



Años de vida perdidos por muerte prematura y costos asociados a la mortalidad por violencia física contra la mujer. Antioquia. 2017-2022

**Yennifer Cogollo Rúa
Gustavo Adolfo Lopera Gallego**

**Trabajo de grado presentado para optar al título de Profesional en
Gerencia de Sistemas de Información en Salud**

**Asesora
Difariney González Gómez, Doctora en Educación**

**Coasesora
Maylen Rojas-Botero, Doctora en Epidemiología**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez
Gerencia de Sistemas de Información en Salud
Medellín, Antioquia, Colombia
2024**

Cita	Lopera Gallego y Cogollo Rúa (1)
Referencia	(1) Lopera Gallego GA, Cogollo Rúa Y. Años de vida perdidos por muerte prematura y costos asociados a la mortalidad por violencia física contra la mujer. Antioquia. 2017-2022 [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Grupo de Investigación Demografía y Salud.

Centro de Investigación Facultad Nacional de Salud Pública (CIFNSP).



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a nuestras amadas familias, cuyo amor y apoyo incondicional han sido la base de todos nuestros logros. A nuestros padres, María de los Ángeles Gallego Ochoa, Francisco Ángel Lopera Gallego, Martha Lucia Rúa Monterrosa, Jaiber Dalbey Cogollo Vergara, quienes, con su sabiduría, sacrificio y constante aliento, nos han guiado y motivado en cada paso de nuestra vida. Su fe en nosotros ha sido una fuente inagotable de fuerza y determinación.

También queremos dedicar este trabajo a Leidy Yohana Lopera Gallego, Francisco Adrián Lopera Gallego, Jesús Homero Rúa, Gabriel Cogollo, quienes ya no están con nosotros en el plano terrenal, pero cuyo recuerdo y enseñanzas continúan inspirándonos y guiándonos. Su legado y amor siguen presentes en cada logro que alcanzamos y en cada desafío que enfrentamos.

A todos ellos, nuestra eterna gratitud y cariño.

Agradecimientos

En primer lugar, queremos expresar nuestro agradecimiento a Dios, cuya guía y bendición nos ha acompañado a lo largo de este proceso. Su luz y fortaleza nos ha inspirado y sostenido en cada etapa de este trabajo.

También queremos agradecer a nuestra familia, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante. Sin su confianza y motivación, este logro no habría sido posible.

Deseamos agradecer a la dra. Difariney González Gómez por su invaluable orientación, paciencia y conocimiento experto. Sus consejos y comentarios constructivos fueron esenciales para la elaboración y mejora de este trabajo.

Agradecemos también a la dra. Maylen Lizeth Rojas Botero y a el profesor Emmanuel Salvador Nieto López por sus enseñanzas y por compartir sus conocimientos, los cuales han sido una fuente de inspiración durante el desarrollo de este proyecto.

Nuestra gratitud se extiende al Grupo de Investigación Demografía y Salud y a la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" de la Universidad de Antioquia, cuyo apoyo institucional y recursos facilitaron significativamente la realización de esta investigación.

Finalmente, a nuestros compañeros de estudio y amigos, gracias por su compañía, ánimo y por compartir este viaje académico. Sus palabras de aliento y sus consejos fueron invaluable en los momentos más difíciles.

Tabla de contenido

Resumen	16
Abstract.....	17
Introducción.....	18
1. Planteamiento del problema.....	18
1.1. Antecedentes	23
2. Justificación	25
3. Objetivos.....	28
3.1. Objetivo general.....	28
3.2. Objetivos específicos	28
4. Marco teórico	29
4.1. Violencia.....	29
4.1.1. Antecedentes.....	29
4.1.2. Violencia contra la mujer	29
4.1.3. Violencia física contra la mujer.....	31
4.2. Carga de la enfermedad	33
4.3. Años de vida perdidos por muerte prematura	34
4.4. Costos de la enfermedad.....	34
4.4.1. Costos asociados a la violencia.....	35
4.4.2. Costos asociados a la violencia física contra la mujer	36
4.4.3. Costos de la mortalidad prematura (CMP)	36
4.4.4. Costos directos e indirectos que afectan a la mujer, a sus familias y a la sociedad en general.....	37
5. Metodología	39

5.1.	Tipo de estudio	39
5.2.	Unidades de análisis	39
5.3.	Universo	39
5.4.	Población.....	40
5.5.	Criterios de inclusión	40
5.6.	Criterios de exclusión	41
5.7.	Fuentes de datos.....	41
5.7.1.	Mortalidad	41
5.7.2.	Proceso de validación de los códigos de la CIE-10 y concepto de violencia física contra la mujer con expertas.....	42
5.7.2.1.	Conceptualización: Constructo teórico de violencia física contra la mujer	42
5.7.2.2.	Identificación de los códigos CIE-10	42
5.7.2.3.	Identificación de las expertas para validación	43
5.7.2.4.	Información enviada a las expertas	44
5.7.2.5.	Reunión presencial.....	44
5.7.2.6.	¿Qué diligenciaron las expertas?	46
5.7.2.7.	Lista de causas de muerte por violencia física contra la mujer	47
5.7.3.	Análisis de los costos	47
5.7.4.	Población	48
5.7.5.	Control de Sesgos	48
5.7.6.	Análisis estadístico	48
5.7.7.	Procesamiento y análisis de los datos	49
5.7.8.	Calidad de la información	50

5.7.8.1. Procesamiento de datos de mortalidad para calcular el indicador AVP	50
5.7.8.2. Cálculo del indicador AVP por violencia física contra la mujer en Antioquia	50
5.7.8.3. Cálculo del indicador costos asociados a la mortalidad prematura por violencia física contra la mujer en Antioquia	51
6. Resultados.....	54
6.1. Caracterización poblacional. Antioquia y sus subregiones, 2017-2022	54
6.2. Caracterización de las muertes por violencia física contra la mujer. Antioquia y sus subregiones, 2017-2022	55
6.2.1. Tasas de mortalidad por violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia.....	58
6.3. Años de vida perdidos por muerte prematura asociados a la violencia física contra la mujer en Antioquia, 2017-2022.....	62
6.3.1. Años de vida perdidos por muerte prematura asociados a la violencia física contra la mujer. Subregiones de Antioquia, 2017-2022..	69
6.3.1.1. Bajo cauca.....	69
6.3.1.2. Magdalena medio	72
6.3.1.3. Nordeste	74
6.3.1.4. Norte.....	76
6.3.1.5. Occidente.....	79
6.3.1.6. Oriente	82
6.3.1.7. Suroeste	85
6.3.1.8. Urabá.....	88
6.3.1.9. Valle de Aburrá.....	91

6.4. Escenario alternativo de los años de vida perdidos por muerte prematura atribuibles a la violencia física contra la mujer, 2017-2022...	93
7. Discusión.....	120
8. Consideraciones éticas	127
9. Conclusiones.....	132
10. Recomendaciones.....	134
11. Referencias.....	136
12. Anexos.....	150
12.1. Anexo 1. Paquete de información para las expertas	150
12.2. Anexo 2. Lista de causas de muerte por violencia física contra la mujer	158
12.3. Anexo 3. Listado de subregiones y municipios según DIVIPOLA	179

Lista de tablas

Tabla 1. Mujeres de las subregiones de Antioquia según año	39
Tabla 2. Muertes por violencia física contra la mujer en Antioquia, 2017-2022. Características de persona, tiempo y lugar.....	56
Tabla 3. Muertes por violencia física contra la mujer en Antioquia, 2017-2022 según causa de muerte (códigos CIE-10 agrupados) *	58
Tabla 4. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022 *.....	63
Tabla 5. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer según causa de muerte y año. Antioquia 2017-2022 *.....	65
Tabla 6. Tasas de AVP por subregión, Antioquia 2017-2022.....	68
Tabla 7. Tasa de AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022.....	95
Tabla 8. Tasas de AVP atribuible por subregión, Antioquia 2017-2022.....	98
Tabla 9. Costos de la mortalidad asociada a la violencia física contra la mujer. Antioquia, 2008-2019 (Millones de \$ de 2022) *.....	100
Tabla 10. Costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022. *	103
Tabla 11. Costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer en las subregiones de Antioquia. 2017-2020 (millones de \$ de 2022)	107
Tabla 12. Costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer en las subregiones de Antioquia según causa. 2017-2020 (millones de \$ de 2022) *.....	108
Tabla 13. Costos de la mortalidad atribuible a la violencia física contra la mujer según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022 *.....	110
Tabla 14. Costos de la mortalidad atribuibles a la violencia física contra la mujer según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022 *.....	113

Tabla 15. Costos de la mortalidad atribuibles a la violencia física contra la mujer en las subregiones de Antioquia. 2017-2020 (millones de \$ de 2022) 117

Tabla 16. Costos de la mortalidad atribuibles a la violencia física contra la mujer en las subregiones de Antioquia según causa. 2017-2020 (millones de \$ de 2022) * 118

Lista de figuras

Figura 1. Mapa de Antioquia Colombia	40
Figura 2. Distribución de la población según grupo de edad y sexo. Antioquia 2017-2022.....	54
Figura 3. Tendencia de la tasa de mortalidad por violencia física contra la mujer por cien mil mujeres (TMVFM). Antioquia, 2017-2022.....	59
Figura 4. Distribución de las tasas estandarizadas de mortalidad por violencia física contra la mujer por cien mil mujeres (TMVFM), según grupos de edad. Antioquia 2017-2022	60
Figura 5. Tasa de mortalidad por violencia física contra la mujer. Subregiones de Antioquia, 2017-2022.....	61
Figura 6. Tasa de años de vida perdidos por muerte prematura por violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el departamento de Antioquia, 2017-2022	62
Figura 7. Tasa de años de vida perdidos por muerte prematura asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) según grupo de edad. Antioquia, 2017-2022.....	64
Figura 8. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) según causa de muerte y periodo. Antioquia 2017-2022.....	66
Figura 9. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) según causa de muerte y año. Antioquia, 2017-2022	67
Figura 10. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) según subregiones. Antioquia, 2017-2022.....	69
Figura 11. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Bajo cauca, 2017-2022.	70
Figura 12. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Bajo cauca medio por periodo y causa de muerte.....	71
Figura 13. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Bajo cauca por año y causa de muerte.....	72
Figura 14. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Magdalena medio, 2017-2022.	73

Figura 15. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Magdalena medio por periodo y causa de muerte.....	73
Figura 16. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Magdalena medio por año y causa de muerte.....	74
Figura 17. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Nordeste, 2017-2022.	75
Figura 18. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Nordeste por periodo y causa de muerte.	75
Figura 19. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Nordeste por año y causa de muerte.	¡Error! Marcador no definido.
Figura 20. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Norte, 2017-2022.....	77
Figura 21. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Norte por periodo y causa de muerte.	78
Figura 22. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Norte por año y causa de muerte.	79
Figura 23. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Occidente, 2017-2022.....	80
Figura 24. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Occidente por periodo y causa de muerte.....	81
Figura 25. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Occidente por año y causa de muerte.....	82
Figura 26. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Oriente, 2017-2022.	83
Figura 27. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Oriente por periodo y causa de muerte.	84
Figura 28. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Oriente por año y causa de muerte.	85
Figura 29. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Suroeste, 2017-2022.....	86

Figura 30. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Suroeste por periodo y causa de muerte.	87
Figura 31. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Suroeste por año y causa de muerte.	88
Figura 32. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Urabá, 2017-2022.....	89
Figura . Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Urabá por periodo y causa de muerte.....	90
Figura 34. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Urabá por año y causa de muerte.....	90
Figura 35. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Valle de Aburrá, 2017-2022.....	91
Figura 36. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Valle de Aburrá por periodo y causa de muerte.....	92
Figura 37. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Valle de Aburrá por año y causa de muerte.....	93
Figura 38. Tasa de AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer (TABPVFM) en Antioquia, 2017-2022.....	94
Figura 39. Tasa de AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer (TABVFM) según grupo de edad. Antioquia, 2017-2022.....	96
Figura 40. Tasa de AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer (TABVFM) según causa de muerte y periodo. Antioquia 2017-2022.....	97
Figura 41. Comportamiento de los AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer según subregión y causa. Antioquia, 2017-2022.....	99
Figura 42. Comportamiento de los costos de la mortalidad asociada a la violencia física contra la mujer (CASMVFM) según año y causa. Antioquia, 2008-2019 (Millones de \$ de 2022).	101
Figura 43. Comportamiento de los costos de la mortalidad asociada a la violencia física contra la mujer (CASMVFM). Antioquia, 2017-2022 (millones de \$ de 2022).....	102
Figura 44. Distribución de los costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer según grupo de edad. Antioquia, 2017-2022	104

Figura 45. Comportamiento de los costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer (CASMVFM) según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022	105
Figura 46. Comportamiento de los costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer (CATMVFM) según año y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022	106
Figura . Comportamiento de los costos de la mortalidad atribuible a la violencia física contra la mujer (CATMVFM) según año y causa. Antioquia, 2008-2019 (Millones de \$ de 2022).	111
Figura . Tendencia de los costos de la mortalidad atribuible a la violencia física contra la mujer (CATMVFM). Antioquia, 2017-2022 (millones de \$ de 2022).	112
Figura 49. Distribución de los costos de la mortalidad atribuibles a la violencia física contra la mujer (CATMVFM) según grupo de edad. Antioquia, 2017-2022.....	114
Figura 50. Comportamiento de los costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer (CATMVFM) según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022	115
Figura 51. Comportamiento de los costos de la mortalidad atribuibles a la violencia física contra la mujer (CATMVFM) según año y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022	116

Glosario

APVLP: Años Potenciales de Vida Laboral Perdidos

AVP: Años de Vida Perdidos por muerte prematura

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

CM: Costo mortalidad

CT: Costo tratamiento

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

GBD (Global Burden of Disease): Carga Global de Enfermedades

GEIH: Gran encuesta integrada de hogares del DANE

GHE (Global Health Estimate): Estimación Global de Salud de la OMS

INMLCF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PIB: Producto Interno Bruto

SP: Salario promedio

VP: Valor Presente

Resumen

La violencia física contra la mujer constituye una grave amenaza para la salud de la población en su conjunto, con impactos que se extienden a la salud pública y al desarrollo económico y social. En este contexto, la estimación de los Años de Vida Perdidos debido a la violencia física contra la mujer contribuye al análisis de la mortalidad, permitiendo cuantificar la pérdida prematura de vidas como resultado de la violencia física. Además de la estimación de la mortalidad, es esencial considerar la dimensión económica de este fenómeno. Los costos asociados a la mortalidad permiten comprender la carga social que supone la pérdida evitable de vidas, así como de recursos económicos limitados. En esta investigación, se abordaron los Años de Vida Perdidos por muerte prematura (AVP) y los costos asociados a la violencia física contra la mujer, siguiendo los principios de un enfoque descriptivo, utilizando fuentes de información secundaria y aplicando una metodología adaptada a las últimas variantes del Estudio Global de la Carga de Enfermedad. Los resultados obtenidos proporcionan una visión más completa del impacto de la violencia física contra la mujer y permiten comprender cómo afecta a la salud y la vida de la mujer en el departamento de Antioquia. Estas estimaciones de costos pueden sentar las bases para investigaciones posteriores relacionadas con la costo-efectividad de programas y políticas para mitigar la violencia contra la mujer. Este estudio aporta información sobre la magnitud del problema, sus consecuencias en la salud y la sociedad, y proporciona datos valiosos para la toma de decisiones en materia de políticas públicas y programas de prevención.

Palabras clave: años de vida perdidos, esperanza de vida, costos de la enfermedad, carga de la enfermedad, violencia, violencia física contra la mujer, Antioquia.

Abstract

Physical violence against women poses a severe threat to the health of the population as a whole, with impacts that extend to public health and economic and social development. In this context, estimating the Years of Life Lost (YLL) due to physical violence against women contributes to the analysis of mortality, allowing for the quantification of premature loss of life as a result of physical violence. In addition to mortality estimation, it is essential to consider the economic dimension of this phenomenon. The costs associated with mortality help to understand the social burden posed by the avoidable loss of lives, as well as the limited economic resources. This research addressed the Years of Life Lost due to premature death (YLL) and the costs associated with physical violence against women, following the principles of a descriptive approach, utilizing secondary information sources, and applying a methodology adapted to the latest variants of the Global Burden of Disease Study. The results obtained provide a more comprehensive view of the impact of physical violence against women and allow for an understanding of how it affects the health and lives of women in the department of Antioquia. These cost estimates can lay the groundwork for subsequent research related to the cost-effectiveness of programs and policies aimed at mitigating violence against women. This study provides information on the magnitude of the problem, its consequences for health and society, and offers valuable data for decision-making in public policy and prevention programs.

Keywords: years of life lost, life expectancy, cost of illness, global burden of disease, violence, physical violence against women, Antioquia.

Introducción

1. Planteamiento del problema

La violencia contra la mujer es un problema grave que se incrementa cada vez más, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). Así, la violencia física y sexual contra la mujer se constituye en un problema de salud pública global que afecta aproximadamente a una de cada tres mujeres en todo el mundo (2). Las estadísticas muestran que esta violencia comienza a edades tempranas, alrededor de una de cada cuatro adolescentes de 15 a 19 años han experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja (3). Adicionalmente, debido a los confinamientos y a la tensión económica y emocional ocasionada por la pandemia por COVID-19, la violencia aumentó y en especial, la violencia física contra la mujer (4).

Según datos del Observatorio de Igualdad de Género (OIG) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), para el año 2021 al menos 4.473 mujeres perdieron la vida por feminicidio (o femicidio) en 29 países y territorios de la región. Este reporte es un indicador de la realidad de la mujer en la región, donde cada día se reportan 12 muertes violentas debido a razones de género (5); adicionalmente, en 11 países se reportaron tasas iguales o superiores a un feminicidio por cada cien mil mujeres*, entre los cuales Honduras presentó las mayores tasas, con 4,6 casos por cada cien mil mujeres, seguido por República Dominicana y El Salvador con 2,7‰[†] y 2,4‰, respectivamente (6).

* Argentina, Bolivia, Brasil, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay

† Por cada cien mil mujeres

Para el 2022, a nivel regional, se reportaron al menos 4.050 mujeres víctimas de femicidio, lo que equivale a una muerte violenta cada dos horas; respecto al año anterior, las tasas de feminicidios en América Latina y el Caribe variaron significativamente, de manera que Honduras registró la mayor tasa (con 6,0‰), seguida por la República Dominicana (2,9‰), y El Salvador y Uruguay (con 1,6‰ en ambos países). En contraste, las tasas más bajas se observaron en Cuba (0,3‰), Chile (0,4‰) y Nicaragua (0,5‰), entre otros países que reportaron menos de una víctima de feminicidio por cada cien mil mujeres. Por su parte, las cifras se mantuvieron estables en 12 países, mientras que Honduras, Puerto Rico y la República Dominicana han experimentado un aumento en los últimos cuatro años (7).

En el caso de Colombia, las muertes violentas por homicidios han presentado variaciones importantes, según el Instituto Nacional de Medicina y Ciencias Forenses (INMLCF). En 2017, se registraron un total de 10.868 homicidios, de los cuales 940 fueron mujeres. Al año siguiente, en 2018, los homicidios aumentaron a 11.297, con 960 mujeres víctimas (8,6% respecto al total). Para el 2019, esta cifra se mantuvo alta, con 11.630 homicidios, de las cuales el 8,4% correspondieron a mujeres. Durante el año 2020, se contabilizaron 11.014 homicidios (7,9% en mujeres), en 2021 se incrementó a 13.032 homicidios (7,5% en mujeres) y en 2022 a 13.341 homicidios, de los cuales el 8,3 ocurrieron en mujeres. (8)

Por su parte, según el reporte del INMLCF, Antioquia aportó el 19,8% del total de los homicidios registrados en Colombia entre los años 2017 y 2022, con 14.099 defunciones. Al igual que en el país, se presentaron variaciones importantes en la magnitud del fenómeno, de manera que en el año 2020 se registró el menor número de casos (1.840) y en 2022 el más alto (con 3.994 homicidios). En este caso, la proporción de homicidios registrados en mujeres varió entre el 7,7% (en 2021) y el 12,5% (en 2022) (9).

Vale resaltar que la mortalidad en Antioquia se caracteriza por la magnitud de las muertes por causas violentas, enfermedades circulatorias y tumores como principales causas de muerte; según la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA), en 2009 dichas causas representaron el 34,0% de todas las defunciones registradas en el departamento (10).

La violencia contra la mujer ha sido tema de estudio en el contexto antioqueño; esta se atribuye a factores históricos complejos, incluyendo la socialización en medio de la violencia sociopolítica, economías ilegales y la falta de una ética civil sólida respaldada por instituciones legítimas y bajos niveles de impunidad (11,12). Además, en 2009, los suicidios juveniles en Antioquia fueron alarmantes, con un total de 325 registrados (de los cuales 59 ocurrieron en mujeres). Aunque la tasa es mucho mayor en hombres, en el caso de la mujer este fenómeno está principalmente relacionado con situaciones de violencia intrafamiliar y violencia sexual (13).

Cabe destacar que, en el departamento, el 39,0% de la mujer que han estado en relaciones de pareja han experimentado situaciones desagradables por parte de sus compañeros o esposos, ya sea en el ámbito público o privado (14). Las amenazas son una realidad común en la vida diaria de muchas mujeres en Antioquia: el 25,0% ha recibido amenazas de ser abandonadas por sus esposos, el 15,9% ha sido amenazado con la posibilidad de que les quiten a sus hijos y el 16,3% ha enfrentado amenazas de que les retiren el apoyo económico. Además, el malestar emocional y psicológico de la mujer que han estado en relaciones previas se agrava cuando se añade la violencia física. Por ejemplo, el 14,0% de la mujer ha sufrido algún tipo de violencia física, el 8,4% han sido agredidas con objetos contundentes, el 11,3% han sido golpeadas o arrastradas, y el 10,5% han sufrido agresiones sexuales (15).

Ahora bien, según el Observatorio de Asuntos de Mujer y Género, para el año 2021 en el departamento de Antioquia se registraron picos de homicidios de mujeres en febrero (con 18 casos) y junio (con 19 casos); los días con más asesinatos de mujeres fueron los miércoles y los domingos, con 30 y 28 casos respectivamente. Alarmantemente, el 71,0% ocurrieron en entornos familiares como hogares, apartamentos, casas de habitación, residencias y fincas, sumando un total de 109 casos. En cuanto al tipo de arma utilizada, el arma de fuego fue la más común, representando el 56,4% de los casos, seguida de armas blancas u objetos cortopunzantes (26,0%), armas contundentes (19,0%) y en menor medida, artefactos explosivos o carga dinamita, con un único caso registrado. De los 166 asesinatos de mujeres reportados en 2021, 33 (19,9%) fueron catalogados como feminicidios por la Policía Nacional. Estos feminicidios se distribuyeron en varias subregiones de Antioquia, siendo el Valle de Aburrá el área con mayor número de casos (57,5%), seguido del Urabá (15,0%), el Oriente (9,0%), Nordeste y en el Bajo Cauca (6,0%), y finalmente, una víctima en las subregiones del Norte y el Suroeste (3,0% cada una) (16).

De otro lado, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (17), en Colombia –como en otros países– la mujer tienen una mayor esperanza de vida en comparación con los hombres; sin embargo, generalmente presentan peores condiciones de salud. Se ha identificado que en el país características sociales como la violencia, la falta de recursos y la discriminación influyen de manera negativa en la capacidad de la mujer para disfrutar completamente de su bienestar y calidad de vida (18).

Por otra parte, los años de vida Perdidos por muerte prematura (AVP) es una medida crucial en la vigilancia de la salud pública para evaluar el impacto de la mortalidad temprana. Esta métrica, a menudo abreviada como YLL (por sus siglas en inglés –*years of life lost*–), se basa en los años de vida

que se pierden debido a la muerte prematura. En el contexto de los años de vida ajustados por discapacidad (DALY en inglés *-Disability-Adjusted Life Years-*), los YLL se consideran una medida robusta y completa para cuantificar la mortalidad prematura. Su aplicación y cálculo requieren la selección adecuada de la función de pérdida que modela el tiempo perdido debido a muertes tempranas, y se pueden emplear para comprender y comunicar las tendencias de mortalidad por enfermedades no transmisibles (19).

El indicador de AVP, tal y como ha sido concebido en la investigación sobre la carga global de enfermedades, lesiones y factores de riesgo (GBD en inglés *-global burden of disease-*) (20), soluciona el problema de elegir rangos de edad al usar medidas que consideran cuánto tiempo de vida se pierde, en lugar de solo contar la cantidad de muertes. Este enfoque se materializa mediante el cálculo de la cantidad de años perdidos en función de la expectativa máxima de vida potencial de un individuo en cada etapa de su desarrollo. Los YLL son calculados de forma coherente por parte del estudio GBD con el propósito de brindar respaldo para la planificación en el ámbito de la salud pública y para proporcionar orientación en la formulación de políticas y programas de salud tanto a nivel global como en las esferas nacional y local (19).

Por otra parte, el estudio sobre la carga de la enfermedad fue el primer intento de extensión para cuantificar el impacto impuesto por la enfermedad a nivel global, permitiendo, además, medir el costo-efectividad de una intervención de salud, tanto a nivel nacional como internacional (21). Los costos en salud ocasionados por la violencia pueden clasificarse en tres tipos, costos médico-hospitalarios, costos por producción perdida y costos intangibles por daño emocional y psicológico (dolor, sufrimiento o reducción de la calidad de vida, entre otros efectos). Es importante precisar que, los costos económicos de la violencia no solo proporcionan un indicador de la magnitud y la gravedad del problema, sino que constituye un insumo para la

toma de decisiones y la formulación de políticas para contrarrestar la violencia y determinar la manera más efectiva de asignar los recursos a fin de implementar programas eficaces en el marco de una política pública integral de convivencia y seguridad ciudadana (22).

Frente a esta evidencia se llevó a cabo este estudio sobre los años de vida perdidos por muerte prematura y costos asociados a la mortalidad por violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia entre los años 2017 y 2022, con el fin de conocer su comportamiento y aportar a la toma de decisiones para la construcción y evaluación de políticas y programas dirigidos a la reducción de esta problemática en el departamento.

1.1. Antecedentes

En un contexto alarmante y preocupante, se hace necesario abordar de manera integral la problemática de la violencia física contra la mujer, no solo desde la perspectiva de los derechos humanos y la igualdad de género, sino también desde una óptica económica y de salud pública. Los antecedentes de este proyecto se sustentan en una realidad innegable: la violencia física ejercida contra la mujer no solo constituye una grave violación de sus derechos fundamentales, sino que adicionalmente genera un impacto significativo en términos de años de vida perdidos y costos sociales.

La violencia ejercida contra la mujer en diversos lugares y contextos constituye una causa importante de lesiones y discapacidades. Esta problemática se asocia con una serie de problemas de salud, incluyendo afectaciones sexuales, físicas y de salud mental. Es importante destacar que los efectos de la violencia pueden tener repercusiones a largo plazo en la salud y el bienestar tanto de la mujer afectadas como de sus hijos y familia.

La Clasificación Internacional de Crímenes para Propósitos Estadísticos (ICCS) de la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Crimen (UNODC), definió homicidio intencional como “muerte ilegal infligida contra una persona con la intención de causar la muerte o lesión grave” (23).

En Brasil y México se realizó un estudio de mortalidad por violencias a partir de datos oficiales, donde se encontró que predominaron las muertes por homicidios en hombres en ambos países, sin embargo, se observó un incremento de las tasas de mortalidad en ambos sexos (24). Asimismo, según los datos del GBD, en 2019 Brasil ocupó el puesto 25 con una de las tasas de mortalidad más altas por violencia interpersonal contra la mujer, en comparación con otros países a nivel mundial (25).

En Colombia, los homicidios relacionados con la violencia han sido una de las principales causas de mortalidad. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010, el 37,0% de la mujer en Colombia habían sido víctimas de algún tipo de violencia física, que incluye agresiones como golpes, lanzamiento de objetos, zarandeo, arañazos y otros comportamientos que pueden resultar en daño físico (26).

Ahora bien, otro estudio realizado en el país ha revelado la persistente alta incidencia de violencia. Se observó un aumento en la tasa de mortalidad durante el período de 2000-2002. Sin embargo, a partir de 2003 hasta 2011, se evidenció una marcada disminución en esta tendencia. Durante ese período, la tasa de mortalidad general experimentó una reducción del 48,0%, con disminuciones del 50,0% en el caso de los hombres y del 39,0% en el de la mujer. Además, se registró una disminución del 16,0% en los AVP, con una reducción del 16,0% en los hombres y del 14,0% en la mujer. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la violencia física en Colombia y sus efectos en la salud y el bienestar de la población (27).

Sin embargo, otro estudio arrojó cifras preocupantes. En el año 2015, se registraron 24 homicidios por cada cien mil habitantes. Además, durante el período comprendido entre 1998 y 2015, se perdieron 31.408.258 años potenciales de vida correspondientes a causas evitables mediante medidas de salud pública, con un promedio anual de 1.744.903 años. Dentro de esta estadística, el 60,7% de los años perdidos (equivalente a 19.007.749) se debieron a homicidios, el 17,8% (5.579.439) a accidentes de tránsito, el 15,2% (4.781.440) a otras causas externas, y el 6,3% (1.971.630) a suicidios. Es relevante subrayar que las muertes por homicidio fueron las que tuvieron un mayor impacto en la reducción de años potenciales de vida de la población, con un promedio anual de 1.059.764. Estas cifras enfatizan la necesidad de abordar de manera efectiva el problema de la violencia y su impacto en la sociedad colombiana (28).

Un estudio de mortalidad por causas externas entre 1999 y 2006 reveló una elevada tasa de mortalidad en Medellín por homicidios, donde los hombres y mujeres presentaron una tasa promedio de 97,4 ‰ hombres y 13,6 ‰ mujeres respectivamente (29).

2. Justificación

Conocer los AVP asociados a la violencia física contra la mujer refiere un avance con respecto al indicador clásico de mortalidad en el que solo se cuantifican las muertes registradas sin considerar la edad en la que estas ocurren. En este sentido, los AVP presentan varias ventajas significativas en el análisis y comprensión de la mortalidad. En primer lugar, evitan decisiones arbitrarias en torno a límites de edad que carecen de justificación metodológica, así como exclusiones de individuos mayores o de edades fuera de los parámetros establecidos. En segundo lugar, reconocen que todas las

defunciones que ocurren antes del límite definido conllevan la pérdida de años de vida potenciales, lo que implica que los fallecimientos contribuyen a medir la carga de mortalidad prematura. En tercer lugar, asignan mayor peso a las muertes que acontecen en etapas tempranas de la vida. Finalmente, aseguran que una muerte en una edad determinada represente la misma cantidad de años de vida perdidos, independientemente del lugar de ocurrencia, manteniendo así la equidad inherente a este enfoque de medición (30).

Con respecto a la estimación de los costos asociados a los AVP, este indicador es relevante por varias razones. Por un lado, la expresión monetaria de dichos costos contribuye desde una aproximación a comprender la carga social que supone la pérdida evitable vidas, así como de recursos económicos limitados. En este sentido se hace explícito el tema de los costos de oportunidad en una sociedad con múltiples necesidades. De otro lado, esta valoración de los costos se constituye en la puerta de entrada a evaluaciones económicas de alternativas de manejo de la problemática de la violencia. De este modo se viabilizan procesos de implementación y evaluación de políticas públicas pertinentes. La estimación de estos costos se constituye en información relevante para la ciudadanía y para los tomadores de decisiones.

En el marco del presente trabajo de grado se estimaron los AVP y los costos asociados a la mortalidad por violencia física contra la mujer en Antioquia entre los años 2017 y 2022, el abordaje tuvo varios aspectos a destacar:

- Diseño y consolidación de una base de datos relacional que recopile toda la información de muertes por violencia física contra la mujer en Antioquia durante el periodo de estudio a partir de las estadísticas vitales, defunciones no fetales del DANE. Este entregable será el insumo para

estudios futuros y para organismos que deseen trabajar el mismo constructo de interés.

- Creación de una lista de muertes por violencia física contra la mujer validado por expertas nacionales.
- Estimación de los AVP y sus costos asociados a la mortalidad por violencia física contra la mujer, este es un indicador de gran ayuda para la toma de decisiones y contribuye al diseño de propuestas de intervención, dado que se cuantifica el flagelo de la violencia a nivel departamental y por subregiones.
- El beneficio derivado de los resultados de este estudio aporta en la planeación y en la toma de decisiones en materia de salud pública, particularmente en las dimensiones más importantes del estado de salud y de la calidad de vida de la población femenina.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar los años de vida perdidos por muerte prematura y costos asociados a la mortalidad por violencia física contra la mujer en Antioquia entre los años 2017 y 2022, con el fin de conocer el impacto que tiene este flagelo en la salud y bienestar de la población.

3.2. Objetivos específicos

Caracterizar las muertes por violencia física contra la mujer en Antioquia entre los años 2017 y 2022, según variables de persona, lugar y tiempo.

Estimar los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) asociados a la violencia física contra la mujer en Antioquia entre los años 2017 y 2022.

Establecer los costos económicos asociados a la mortalidad por violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia entre los años 2017 y 2022.

4. Marco teórico

4.1. Violencia

La violencia es un término amplio y complejo, y su prevención y erradicación son fundamentales para el bienestar individual y colectivo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia es “el uso intencional de la fuerza o el poder ya sea en grado de amenaza o, de hecho, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (31). La violencia puede ser física, psicológica, sexual o económica, y puede ocurrir en diferentes ámbitos, como el familiar, escolar, laboral, entre otros (32). Asimismo, puede ejercerse de forma directa o indirecta, y puede ser perpetrada por individuos o por instituciones (33).

4.1.1. Antecedentes

La palabra violencia proviene del latín "*violentia*", que se compone de "*vis*" (fuerza) y el sufijo "*entia*" (cualidad). De este modo, "*violentia*" se refiere a la cualidad de ser violento o a la fuerza que se ejerce con violencia (34). Es importante entender su significado y uso en distintos contextos, estudiado por varias disciplinas como la sociología, la psicología, la antropología y la epidemiología, entre otras. Su prevención y erradicación son fundamentales para promover una convivencia pacífica y respetuosa en la sociedad (35).

4.1.2. Violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer es una problemática global que afecta a mujeres de todas las edades, razas, clases sociales y culturas. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual en algún momento de su vida, lo que la convierte en una de las violaciones de los derechos humanos más extendidas y persistentes en el mundo (36). Esta violencia, se refiere a cualquier acto basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad (35).

A lo largo del tiempo, se han identificado diversas teorías que explican este fenómeno, como la teoría patriarcal, la teoría de la socialización diferencial, la teoría de la violencia simbólica y la teoría de la construcción social de la masculinidad, entre otras. La teoría patriarcal explica la violencia contra la mujer como una manifestación del poder y control que los hombres ejercen sobre la mujer en una sociedad en la que prevalecen las normas y valores patriarcales (37). La teoría de la socialización diferencial argumenta que la violencia contra la mujer se debe a la socialización de los hombres en una cultura que les enseña a ser violentos y a ejercer poder y control (38). La teoría de la violencia simbólica sugiere que la violencia contra la mujer es el resultado de la reproducción de una cultura sexista y patriarcal que normaliza y justifica la violencia (39). Por último, la teoría de la construcción social de la masculinidad sostiene que la violencia contra la mujer es la manifestación de la masculinidad hegemónica, que se define por la agresión y la dominación (40).

4.1.3. *Violencia física contra la mujer*

La violencia física contra la mujer abarca una serie de comportamientos y conductas que involucran la intención de perjuicio a través de diversos actos físicos, como golpear, patear, quemar, agredir, sujetar, pellizcar, empujar, abofetear, tirar del cabello, morder, negar atención médica o incluso coerción para consumir alcohol o drogas, entre otras. Esta conducta puede provocar daños a la propiedad o, en los casos más graves, llegar al homicidio (41). Esta violencia crea un entorno de hostilidad con efectos perjudiciales en la sociedad, incluida la economía y la confianza en las instituciones gubernamentales. En este sentido, vale resaltar que el homicidio ocurre en personas de todas las edades, géneros, orígenes étnicos y situaciones socioeconómicas (42). Se define como la eliminación deliberada o intencional de una vida humana por parte del agresor, sin justificación legal válida, o como resultado de acciones culposas o preterintencionales (43).

Vale resaltar que en Colombia no existía una lista de causas de muerte por violencia física; tampoco existe la posibilidad de identificar en las estadísticas vitales (EEVV) si los homicidios registrados en mujeres ocurrieron por el hecho de ser mujeres o por motivos de su identidad de género. La tipificación de los feminicidios (delito reconocido en Colombia desde el año 2015) es responsabilidad del sistema judicial del país (44-46), proceso que tiene lugar de manera posterior a la expedición del certificado de defunción, por lo cual no queda registrado en las EEVV de DANE. Adicionalmente, los feminicidios pueden ocurrir a través de distintos mecanismos de agresión, los cuales se registran según los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), estos incluyen modalidades como agresiones con objetos contundentes, armas de fuego, armas cortopunzantes, explosivos y térmicos; asfixia, envenenamientos, empujones o caídas, intervenciones de

guerra, sumersión, entre otros. Por estos motivos, uno de los primeros objetivos de este estudio fue construir y validar una lista de causas de muerte por violencia física que pudiera ser aplicada para la identificación de la magnitud, tendencia y distribución de esta problemática en el departamento.

En este sentido, investigadores de este estudio propusieron con base en la revisión de la literatura y en las propuestas de agencias internacionales (47–49) una definición de “violencia física contra la mujer”, evaluaron todos los códigos de mortalidad de la CIE-10 y su relación con la definición previamente propuesta. Posteriormente, se identificaron tres mujeres expertas nacionales en género y violencias de género a quienes se invitaron a hacer parte de un proceso de validación que culminó en un encuentro presencial en la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”. La validación se centró en asegurar la precisión de la definición sobre “violencia física contra la mujer” y la correspondencia de los códigos de la CIE-10 de la lista con la definición propuesta. En un proceso dialógico, las expertas revisaron, realizaron sugerencias y validaron tanto la definición como los códigos en función de su experiencia y conocimientos, garantizando la validez y confiabilidad de ambos elementos.

De esta manera, la definición de violencia física contra la mujer en la que se basa este trabajo corresponde a **“cualquier acción intencional que cause daño físico directo a una mujer. Este tipo de violencia puede ser perpetrada por cualquier persona y ocurrir en cualquier lugar y contexto, a través de diferentes mecanismos o medios. La violencia física contra la mujer puede causar lesiones fatales y no fatales, y se constituye en una violación de los derechos humanos, con consecuencias a nivel individual y social”**. Esta definición fue validada por las expertas nacionales. También se revisaron y aprobaron los códigos de la

CIE-10 relacionados con agresiones, eventos de intención no determinada, intervenciones legales y operaciones de guerra, y secuelas analizadas en función de la anterior definición.

4.2. Carga de la enfermedad

La carga global de la enfermedad (GBD – *global burden of disease*) es una herramienta que brinda una imagen integral de la mortalidad y la discapacidad en todos los países, el tiempo, la edad y el sexo. Cuantifica la pérdida de salud de cientos de enfermedades, lesiones y factores de riesgo, de modo que se puedan mejorar los sistemas de salud y eliminar las desigualdades (50). Los estudios de carga de enfermedad miden el impacto de diferentes problemas de salud en la salud de la población. Dichos estudios utilizan una métrica común: los años de vida saludables (AVISA) o DALYs (por sus siglas en inglés *disability-adjusted life years*), lo cual permite comparaciones entre diversas patologías y asignación de prioridades (51).

La carga de enfermedad es una medida que evalúa la pérdida de vidas (libre de discapacidad) debido a muertes, enfermedades o lesiones, en otras palabras, cuantifica cuánta salud se pierde. Esta incluye un indicador resumido, proporciona una visión general que ayuda a comprender a los responsables políticos, investigadores y ciudadanos cuáles son los problemas de salud más relevantes y si están mejorando o empeorando con el tiempo. Este enfoque es completo, descriptivo, inclusivo y comparativo, y su objetivo principal es informar sobre el estado de salud de la población, lo que a su vez contribuye a establecer prioridades en el ámbito de la salud pública (52).

La carga de enfermedad puede agruparse de tres formas distintas según la edad, el sexo y las agrupaciones regionales de la población. El primer grupo se ha formado según el factor de riesgo: genético, del comportamiento,

ambiental y fisiológico; el segundo, según la enfermedad, y el tercero, según las consecuencias: mortalidad prematura a distintas edades y con diferentes tipos de discapacidad (por ejemplo, funcionamiento cognitivo, sensorial, estado afectivo, etc.) (53).

4.3. Años de vida perdidos por muerte prematura

Los AVP son una medida de la mortalidad prematura en una población dado que, estima la media de años que una persona habría vivido si no hubiera muerto antes de lo esperado, es decir, son usados como soporte metodológico en la evaluación de la mortalidad evitable, pues considera que una muerte es prematura en la medida que, de haberse prevenido, una persona hubiese vivido tanto como el resto de la población, hasta una edad estándar; sin embargo, este indicador no considera el efecto de la morbilidad en la población (54).

4.4. Costos de la enfermedad

La economía de la salud ha consolidado ciertos conceptos y metodologías en el manejo de problemáticas que impacten sobre las poblaciones, entre ellos se encuentran los costos de la enfermedad que permiten comprender, identificar, cuantificar y valorar todos los recursos económicos asociados a determinada enfermedad (55). Los costos de la enfermedad se pueden dividir en costos directos (médicos y no médicos), costos indirectos y costos intangibles, así:

Costos médicos directos: son los que se usan para la atención médica de un paciente, es decir, los recursos consumidos, ejemplo, ayudas diagnósticas, hospitalización, medicamentos, entre otros.

Costos no médicos directos: son aquellos que no tienen relación directa con el acto médico de atención a la enfermedad, pero que guardan relación con el evento de estar enfermo, así como del tratamiento de las enfermedades. Aquí estarían implicados aquellos gastos de bolsillo, exámenes de laboratorio, alojamientos, transformaciones estructurales del hogar.

Costos indirectos: relacionados con la pérdida de productividad; en el área de la salud se asocian con la muerte prematura, incapacidades laborales, discapacidades permanentes y expresan una pérdida laboral ya que si una persona muere antes de su esperanza de vida genera una pérdida de productividad para el país.

Costos intangibles: se refieren a aquellos relacionados con la pérdida de calidad de vida tanto del paciente como de su entorno cercano, incluyendo familiares, amigos y compañeros de trabajo. Cuando una persona enfrenta una enfermedad o discapacidad, puede experimentar ansiedad, dolor, resentimiento, aislamiento social y baja autoestima, lo que disminuye su bienestar general. (55).

4.4.1. Costos asociados a la violencia

Todo tipo de violencia acarrea altos costos económicos y sociales porque frena el desarrollo (56). En el plano microeconómico, reduce la formación del capital humano porque induce a los individuos a desarrollar habilidades criminales, en vez de educativas; también disuade a algunas personas a estudiar de noche por miedo al crimen violento. En el plano macroeconómico, reduce la inversión extranjera y nacional; también puede reducir el ahorro nacional si la gente tiene menos confianza en las posibilidades de crecimiento de futuro del país. Los costos económicos de la violencia se calculan a partir de contabilizar la menor acumulación del capital humano, una menor tasa de

participación en el mercado laboral, menor productividad en el trabajo, mayor ausentismo, menores ingresos e impactos en la producción de otras generaciones, a nivel macroeconómico, la violencia frecuentemente lleva a menor capacidad de ahorro e inversión.

Los costos de la violencia generalmente se dividen en costos directos, que son consecuencia directa de los actos de violencia o intentos de prevenirla, y los costos indirectos, que incluyen el dolor y el sufrimiento, la pérdida de la productividad y de la calidad de vida (57).

4.4.2. Costos asociados a la violencia física contra la mujer

La violencia contra la mujer tiene costos significativos en términos de atención médica, pérdida de productividad, ausentismo laboral y reducción en la calidad de vida. Estudios realizados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) han estimado que los costos económicos de la violencia de género en América Latina y el Caribe oscilan entre el 1,6% y el 2,5% del PIB regional (58).

4.4.3. Costos de la mortalidad prematura (CMP)

Los enfoques del capital humano y disposición a pagar son utilizados comúnmente para costear el impacto económico de la mortalidad prematura (59,60). El enfoque de disposición a pagar, que es más reciente, intenta estimar el valor que las personas asignan explícita o implícitamente a los riesgos de muerte (60). Tradicionalmente, la economía ambiental ha adoptado la estrategia de medir cuánto están dispuestas a pagar las personas para reducir esos riesgos. Más recientemente, se ha desarrollado un enfoque alternativo conocido como salarios hedónicos, que analiza las compensaciones

o intercambios en el mercado de trabajo entre riesgos de muerte y salario en ocupaciones en donde dichos riesgos son evidentes (61,62).

Es importante señalar que el enfoque de disposición a pagar, recomendado por organismos internacionales como el Banco Mundial (BM) y el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME –*Institute for Health Metrics and Evaluation*–), no solo captura la valoración de la pérdida de bienestar debido a la mortalidad prematura, sino que adicionalmente incluye una valoración más amplia de la vida humana, considerando aspectos subjetivos y experiencias de cada individuo. Por lo tanto, los costos de la mortalidad prematura calculados a través del enfoque del capital humano se consideran un mínimo en comparación con las estimaciones obtenidas mediante el enfoque de disposición a pagar, como se reconoce en las publicaciones especializadas de estos dos organismos internacionales ya citadas.

4.4.4. Costos directos e indirectos que afectan a la mujer, a sus familias y a la sociedad en general

Costos de atención médica: La mujer que sufren violencia doméstica a menudo necesitan atención médica para tratar lesiones físicas y psicológicas. Estos costos pueden ser muy altos y se estima que, en los Estados Unidos, los costos anuales de atención médica para mujeres víctimas de violencia doméstica oscilan entre 1,8 y 5,8 billones de dólares (63).

Costos de la justicia: La violencia contra la mujer a menudo conduce a procesos judiciales y penales que pueden ser costosos. Estos costos incluyen el costo de la investigación, la aplicación de la ley, los juicios y la cárcel (64).

Costos laborales: La mujer que sufren violencia doméstica a menudo faltan al trabajo o tienen que abandonarlo para buscar seguridad. Estos costos pueden ser muy altos tanto para la mujer como para el empleador. En los Estados Unidos, se estima que el costo de la pérdida de productividad relacionada con la violencia doméstica es de alrededor de 727,8 millones de dólares al año (65).

Costos sociales: La violencia contra la mujer también tiene costos sociales más amplios, que incluyen la disminución de la calidad de vida, la pérdida de capital humano y la pérdida de bienestar económico. Estos costos pueden ser difíciles de medir, pero se sabe que son muy significativos. Un estudio en Australia encontró que el costo total de la violencia contra la mujer en términos de costo social y económico fue de alrededor de 21,7 billones de dólares australianos en 2015-2016 (66).

Es importante tener en cuenta estos costos al considerar la importancia de prevenir y abordar la violencia contra la mujer.

Las estimaciones de costos pueden servir para propósitos importantes. Por ejemplo, ayudan a demostrar el impacto que tiene un problema en la sociedad y pueden moldear las actitudes de las personas que desarrollan políticas públicas. También pueden ayudar a evaluar el beneficio o la eficacia de las estrategias o programas de intervención de la violencia.

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

Estudio de tipo ecológico longitudinal (67,68), todos los datos se agregan a nivel subregión y departamento en cada año. Esta investigación se fundamentó en la estimación de indicadores sintéticos como los AVP, adaptado a las últimas variantes del estudio global (19,69,70).

5.2. Unidades de análisis

La Unidad de análisis es el departamento y las subregiones de Antioquia

5.3. Universo

El Universo son las nueve subregiones de Antioquia (**tabla 1**).

Tabla 1. Mujeres de las subregiones de Antioquia según año

Subregión	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Bajo Cauca	122.464	112.729	128.297	130.012	131.678	132.957
Magdalena Medio	49.871	50.591	51.475	52.525	53.104	53.608
Nordeste	96.098	97.369	98.862	100.595	101.629	102.636
Norte	117.464	118.889	120.562	122.776	124.099	125.421
Occidente	102.362	103.019	103.813	106.042	106.960	107.995
Oriente	333.531	321.249	346.033	352.468	356.638	360.203
Suroeste	181.330	182.183	183.117	187.194	188.455	190.319
Urabá	249.843	255.164	261.948	266.226	270.080	272.864
Valle de Aburrá	2.001.054	2.040.942	2.091.096	2.119.662	2.145.754	2.165.668
Antioquia	3.254.017	3.282.135	3.385.203	3.437.500	3.478.397	3.511.671



Figura 1. Mapa de Antioquia Colombia

Fuente: Gobernación de Antioquia

5.4. Población

Población corresponde a las subregiones y al departamento de Antioquia en el periodo 2017-20022 (**Tabla 1**) (17).

En cada unidad de análisis y para cada año, se identificaron las muertes de mujeres registradas en las EEVV, cuya causa de muerte estaba incluida en la lista de causas de muerte por violencia física contra la mujer propuesta por los investigadores, considerando además el grupo de edad en el que ocurrió la defunción, información requerida para el cálculo de los indicadores de carga: AVP y costos asociados.

5.5. Criterios de inclusión

Se incluyeron todas las subregiones de Antioquia en el periodo 2017-2022, de acuerdo a la agrupación de municipios establecido por la división

político-administrativa de Colombia (DIVIPOLA) (71). Para el caso de las muertes por violencia física contra la mujer, se incluyeron todas las muertes de mujeres ocurridas entre 2017 y 2022, registradas por el DANE en el sistema de EEVV: defunciones no fetales, cuyo departamento y municipio de ocurrencia correspondiera a Antioquia, y cuya causa básica de muerte fuera identificada como una violencia física contra la mujer (72).

5.6. Criterios de exclusión

Ninguno

5.7. Fuentes de datos

5.7.1. Mortalidad

En Colombia, el DANE es la única entidad responsable de las estadísticas oficiales del país, incluyendo las EEVV. En este sentido, la fuente de información para la mortalidad correspondió al sistema de estadísticas vitales, específicamente a las muertes no fetales (72). En consecuencia, la calidad y fiabilidad de la mortalidad, incluyendo el cálculo de los AVP están ligadas a la calidad general de las estadísticas de mortalidad de Colombia. Esta calidad se mide considerando varios factores clave, incluyendo la amplitud de la cobertura del registro de defunciones, la prontitud en la notificación de los fallecimientos, la integridad de los datos recopilados y la precisión en la identificación y codificación de las causas fundamentales de muerte (19).

Debido a que la proyección poblacional según grupos de edad y sexo a nivel municipal disponible en la página del DANE no desagrega la información para los grupos de edad superiores a 85 años, se estimó la población de 85 a

89 años de cada subregión a través del prorrateo (73) tomando como referencia el peso porcentual de este grupo poblacional a nivel departamental para el grupo etario de 85 a 100 años y más para cada año, y se aplicó al número de mujeres proyectadas de 85 y más años para cada subregión y en cada año.

5.7.2. Proceso de validación de los códigos de la CIE-10 y concepto de violencia física contra la mujer con expertas

5.7.2.1. Conceptualización: Constructo teórico de violencia física contra la mujer

El proceso comenzó con la construcción de un concepto de violencia física contra la mujer, definido por el equipo de investigación como: **“cualquier acción intencional que cause daño físico directo a una mujer. Este tipo de violencia puede ser perpetrada por cualquier persona y ocurrir en cualquier lugar y contexto, a través de diferentes mecanismos o medios. La violencia física contra la mujer puede causar lesiones fatales y no fatales, y se constituye en una violación de los derechos humanos, con consecuencias a nivel individual y social”**. Esta definición fue desarrollada con el objetivo de guiar la identificación y validación de los códigos CIE-10 que serían incluidos posteriormente en el estudio.

5.7.2.2. Identificación de los códigos CIE-10

Tras la definición de violencia física contra la mujer, se procedió a la identificación de los códigos CIE-10 para la codificación de la mortalidad que

se relacionaban directamente con el constructo. Para esto, se realizó un análisis de los códigos, identificando, en una primera fase, que las muertes que ocurren como consecuencia de violencia física están concentradas exclusivamente en el capítulo XX: causas externas de mortalidad (V01-Y98).

En una segunda fase, los investigadores principales dispusieron en un archivo de MS Excel el listado de códigos del capítulo XX para que todos los coinvestigadores calificaran si cada causa de muerte podría ser el producto de violencia física de acuerdo con la definición propuesta.

En una tercera fase, todos los investigadores participaron en reuniones de trabajo sincrónicas donde se discutieron las clasificaciones individuales, se analizó la concordancia, se discutieron las discordancias y se llegaron a acuerdos mediados a través del diálogo para la creación de la primera lista propuesta por el grupo para su posterior validación con expertas. Además de la lista, de esta fase surgieron preguntas específicas que dieron línea a las discusiones posteriores en el proceso de validación.

5.7.2.3. *Identificación de las expertas para validación*

Para llevar a cabo la validación tanto de la definición utilizada, como de los códigos CIE-10 incluidos en la lista, se realizó un mapeo de expertas en temas de género y violencias de género a nivel nacional. Se consideraron aspectos como su experiencia, trayectoria investigativa y participación en procesos de activismo social relacionados con los temas de interés; también se consideró su disponibilidad para participar en el proceso de validación.

Finalmente, fueron invitadas a participar en esta fase las doctoras Salomé Valencia-Aguirre (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá), Sara Yaneth Fernández (Universidad de Antioquia) y Yadira Eugenia Borrero-Ramírez

(Universidad de Antioquia), todas expertas nacionales en salud y género, y en violencia de género.

5.7.2.4. Información enviada a las expertas

Previo al encuentro, se envió a las expertas un paquete de información que contenía (**anexo 1**):

- El consentimiento informado, con detalles sobre la intención del encuentro, la justificación, el propósito del proyecto, costos y compensaciones, beneficios, riesgos, derechos y confidencialidad.
- La presentación en MS Power Point con el propósito del encuentro, objetivo del proyecto macro en el que se enmarca esta investigación, objetivo del trabajo de grado, concepto propuesto para “violencia física contra la mujer” y listado de códigos CIE-10 identificados en función del constructo para el cálculo de los AVP y los costos asociados.
- Los códigos CIE-10 relacionados con violencia física contra la mujer, previamente identificados por los investigadores.

5.7.2.5. Reunión presencial

La validación se realizó durante un encuentro presencial en el aula 215 de la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” de la Universidad de Antioquia, sede Medellín, el día 7 de junio de 2024, entre las 8:00 y las 11:00 am. Durante esta reunión:

- Se presentó el propósito del proyecto y los objetivos del encuentro

- Se presentó la definición de “violencia física contra la mujer” propuesta por el grupo de investigación para su validación
- Se validaron los códigos CIE-10 que pueden utilizarse para clasificar muertes que ocurren como resultado de la “violencia física contra la mujer”
- Se plantearon las preguntas específicas que el grupo de investigación planteó para orientar la sesión



De izquierda a derecha: Dra. Difariney González (asesora), Gustavo Adolfo Lopera Gallego (investigador principal), Yennifer Cogollo Rúa (investigadora principal), Jhonatan Rojas (integrante del grupo de investigación), Dra. Yadira Borrero-Ramírez (experta en salud y género), Dra. Sara Yaneth Fernández (experta en salud y género) y Dra. Salomé Valencia-Aguirre (experta en salud y género). Foto por: Dra. Maylen Rojas-Botero (coasesora).

5.7.2.6. ¿Qué diligenciaron las expertas?

El día del encuentro las expertas diligenciaron el consentimiento informado el cual contiene consentimiento para participar y para publicaciones, adicionalmente; revisaron y aprobaron los siguientes códigos CIE-10:

- Agresiones (X85 – Y09)
- Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)
- Intervenciones legales y operaciones de guerra (Y35 – Y36)
- Secuelas (Y87.1, Y87.2, Y89.0, Y89.1, Y89.9)

Estos códigos fueron aprobados de manera unánime, lo que garantiza que los resultados del estudio sean válidos, confiables y aplicables a contextos más amplios para su comparabilidad.

Adicionalmente, se dio respuesta a las siguientes preguntas dentro del encuentro:

- ¿Las agresiones en las que se utilizaron agentes químicos y como resultado ocasionaron la muerte de mujeres, deberían incluirse en la mortalidad por violencia física contra la mujer?
- ¿La negligencia y abandono que ocasionó la muerte de una mujer, debería ser incluida en la mortalidad por violencia física contra la mujer?
- Existe un código denominado "Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada", así, combina violencias autoinfligidas, homicidios y accidentes. ¿Creen que las muertes de mujeres, cuya causa básica es esta, debería ser incluida en el conteo de muertes por violencia física hacia la mujer?
- Existen varios códigos que pueden usarse como causa básica de mortalidad relacionados con intervenciones legales y operaciones de

guerra, incluye explosiones, disparos, utilización de objetos cortantes, entre otros. ¿Creen que las muertes de mujeres por estas causas deberían ser incluidas en la mortalidad por violencia física contra la mujer?

- Finalmente, existen muertes violentas cuya intencionalidad no puede ser determinada, allí se incluyen caídas, envenenamientos, disparos, ahorcamientos, entre otros ¿Las muertes de mujeres por estas causas deberían ser incluidas en la mortalidad por violencia física contra la mujer?

5.7.2.7. Lista de causas de muerte por violencia física contra la mujer

La lista final contiene 514 causas de defunción con su correspondiente código CIE-10 a cuatro caracteres. La lista validada y aprobada por expertas que fue utilizada en este estudio para el cálculo de los AVP por violencia física contra la mujer en Antioquia y costos asociados se presenta en el **anexo 2**.

5.7.3. Análisis de los costos

La valoración monetaria de la mortalidad se realizó con base en información del DANE, relacionada con los datos del mercado de trabajo en Colombia proporcionados por la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) que recopila información sobre las condiciones laborales de las personas, incluyendo su situación de empleo, ocupación, ingresos, y si cuentan con seguridad social en salud, así como si están en búsqueda de empleo. Además, la encuesta indaga sobre características generales de la población como

género, edad, estado civil, y nivel educativo, adicionalmente pregunta acerca de sus fuentes de ingresos. La GEIH proporciona al país información a varios niveles, incluyendo el nacional, regional, departamental, y específicamente para cada una de las capitales de los departamentos.

5.7.4. Población

La población de mujeres de Antioquia para cada año según edad y subregión de residencia (utilizada como denominador para el cálculo de las tasas), provino del DANE: para los años 2017-2019 se utilizó la serie municipal de población por área, sexo y edad para el periodo 2005-2019 (74) entre tanto, para los años 2020-2022, se utilizó la serie municipal de población por área, sexo y edad para el periodo 2020-2035 con base en el censo nacional de población y vivienda de 2018, posterior al ajuste post COVID-19 (75).

5.7.5. Control de Sesgos

Los sesgos factibles de selección e información se controlaron evaluando la completitud y relevancia de la información, según la fuente de datos a utilizar y la codificación de diagnóstico para tener en cuenta de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), además de los posibles errores en la codificación de las atenciones sanitarias.

5.7.6. Análisis estadístico

Para la estimación de los AVP se utilizó el método estándar de años de vida perdidos, donde todas las muertes que ocurren antes de la esperanza de

vida definida portan al indicador. Siguiendo los métodos más recientes de la GBD, se asumió como esperanza de vida y límite los 91,9 años (76). Valga anotar que en las EEVV la edad en la que ocurrió la muerte se encuentra agrupada en grupos quinquenales, razón por la cual se identificaron como muertes prematuras aquellas que ocurrieron hasta los 89 años.

Los AVP se calcularon diferenciando la marca de clase de la edad en cada quinquenio y el valor estándar; luego, se multiplicaron dichas diferencias por el total de muertes en cada rango de edad; y se agruparon los volúmenes anteriores ajustados por la estructura de la edad.

Para los costos, las muertes se costearon con el valor presente (VP) de los salarios correspondientes al año 2022 y a los años potenciales de vida laboral perdidos (APVLP) por las defunciones. Los APVLP se calcularon con referencia a la edad pensional de la mujer (57 años) en Colombia y la edad de defunción en el punto medio de los grupos de edad considerados.

Los resultados se presentaron con frecuencias porcentuales, así como tasas estandarizadas y ajustadas por cada cien mil mujeres.

5.7.7. *Procesamiento y análisis de los datos*

Para la instauración de la base de datos se utilizó el software Stata/BE v.18®. Para el procesamiento y el análisis de los datos se utilizó Microsoft Excel® y Power Query licenciado por la UdeA, adicionalmente, se utilizó la herramienta ArcGis para la referenciación de las tasas de mortalidad por violencia física por subregión. El procesador de textos fue Microsoft Word, las tablas y gráficas fueron realizadas en Microsoft Office Excel.

5.7.8. Calidad de la información

Se realizó una revisión de los datos obtenidos en el archivo nacional de datos (ANDA) del DANE y se revisaron las variables disponibles con el objetivo de definir la pertinencia de su uso para esta investigación.

5.7.8.1. Procesamiento de datos de mortalidad para calcular el indicador AVP

Para la extracción de los datos del cálculo de los AVP, se accedió a la página oficial del DANE a la sección estadísticas vitales. Se descargaron las bases de datos de defunciones no fetales para los años 2017-2022. Se construyó una única base de datos para todo el periodo, agregando registros para cada año en el software Stata/BE, incluyendo exclusivamente los registros de muertes de mujeres cuyo departamento de ocurrencia correspondió a Antioquia (código 05). La base de datos se exportó a MS Excel donde se aplicó la lista de causas de muerte por violencia física contra la mujer (**Anexo 2**). Adicionalmente, para cada registro se identificó la subregión de ocurrencia.

5.7.8.2. Cálculo del indicador AVP por violencia física contra la mujer en Antioquia

En este estudio, se calcularon los AVP para medir la carga de la mortalidad prematura por violencia física contra la mujer en Antioquia entre 2017 y 2022. Con este indicador se estima el impacto de las muertes tempranas en comparación con una expectativa de vida estándar (definida en este estudio como 91,9 años). La fórmula general para calcular los AVP es la siguiente:

$$AVP = \sum_{i=1}^n (L_i - E_i) \times M_i$$

Donde:

L_i = Esperanza de vida estándar definida (91,9 años)

E_i = Marca de clase del grupo de edad en el que ocurrió la muerte

D_i = Defunciones por violencia física contra la mujer registradas en el grupo de edad específico i

n = Número de grupos de edad considerados, en este caso, 17 grupos de edad quinquenales desde 0-4 hasta 85-89 años.

En este sentido, se identificó la marca de clase para cada grupo de edad y se restó de la esperanza de vida estándar. Por ejemplo, si la muerte por violencia física contra la mujer ocurrió en una niña del grupo de edad 10-14 años, la marca de clase fue 12 años; posteriormente, esta edad se restó de la esperanza de vida, es decir:

$$91,9 - 12 = 79,9 \text{ años}$$

Así, cada niña que murió entre los 10 y 14 años dejó de vivir potencialmente 79,9 años. Este valor fue multiplicado por el número de muertes registradas en el grupo de edad correspondiente. Esta operación se repitió para todos los grupos de edad y la sumatoria correspondió al número de AVP. Este indicador fue calculado para Antioquia en general y para cada subregión, en el periodo completo y para cada año. Se reportan tasas brutas y estandarizadas por edad.

5.7.8.3. Cálculo del indicador costos asociados a la mortalidad prematura por violencia física contra la mujer en Antioquia

Para la estimación de los costos de la mortalidad prematura previamente se calculó el número de muertes por violencia física contra la mujer, detallados

por año, causa y grupo de edad. Dichas muertes se costearon con base en el valor presente (VP) de los salarios correspondientes a los años potenciales de vida laboral perdidos (APVLP) por las defunciones. Teniendo en cuenta esto, la pérdida de ingresos esperada para la persona promedio en cada grupo de edad se valoró conforme a la siguiente expresión:

$$VP(I) = \sum I(1+g)^i$$

Con sumatoria de $i = 0$ a $i = n$; donde "n" es el número esperado de años de trabajo para la persona promedio en un particular grupo de edad y sexo; "I" es el ingreso laboral per-cápita promedio en un particular grupo de edad y sexo; "g" es la tasa anual de crecimiento del ingreso laboral (productividad laboral).

Los APVLP se calcularon tomando como referencia la edad pensional de la mujer en Colombia, correspondiente a 57 años (77), así como la edad de defunción en el punto medio de los grupos de edad contemplados. Este valor se estimó con base en los reportes de ingresos o salarios mensuales y el número de horas trabajadas al mes de la GEIH (78) referida al área metropolitana de Medellín, realizada por el DANE en septiembre de 2022. Pese a que la encuesta se aplica mes a mes, se eligió septiembre porque es un mes estable y se evita la estacionalidad de los datos laborales a lo largo del año.

Los grupos de edad se distribuyeron por quinquenios a partir de los 15 años, sin embargo, a los menores de 15 años se les imputó el salario anual del grupo de edad de 15 a 19 años, ya que actualmente en Colombia se presenta casos de trabajo infantil (79). No obstante, para el grupo de edad de 55 años y más, se les imputó los mismos APVLP del grupo de edad de 50 a 54 años, debido a que después de la edad pensional (57 años) de la mujer,

muchas continúan haciendo parte del mercado laboral. Es decir, el corte de edad para el cálculo de los costos se consideró hasta los 55 años y más.

Para efectos de estimar la carga de AVP atribuibles, así como la carga económica atribuibles a cada causa de muerte por violencia física contra la mujer, fue necesario disponer de las fracciones atribuibles poblacionales (PAF) asociadas a cada causa.

Sin embargo, después de realizar una búsqueda en el IHME en el estudio de carga global de enfermedades sobre las PAF asociadas a cada causa de muerte por violencia física contra la mujer se pudo observar que no se disponía de la PAF para cada una de las causas de muerte. Por lo tanto, se decidió trabajar con un escenario alternativo que involucraba un supuesto, donde se tomó la PAF de violencia íntima de pareja (80) como referencia para el cálculo de la carga de la mortalidad y la carga económica para el departamento de Antioquia con una fracción atribuible del 5,0%.

6. Resultados

A continuación, se detallan los resultados de esta investigación.

6.1. Caracterización poblacional. Antioquia y sus subregiones, 2017-2022

Durante el periodo 2017-2022, el departamento de Antioquia contaba con una población mediana de 6.599.804, de las cuales 3.411.352 (51,7%) correspondían a mujeres (**Figura 2**).

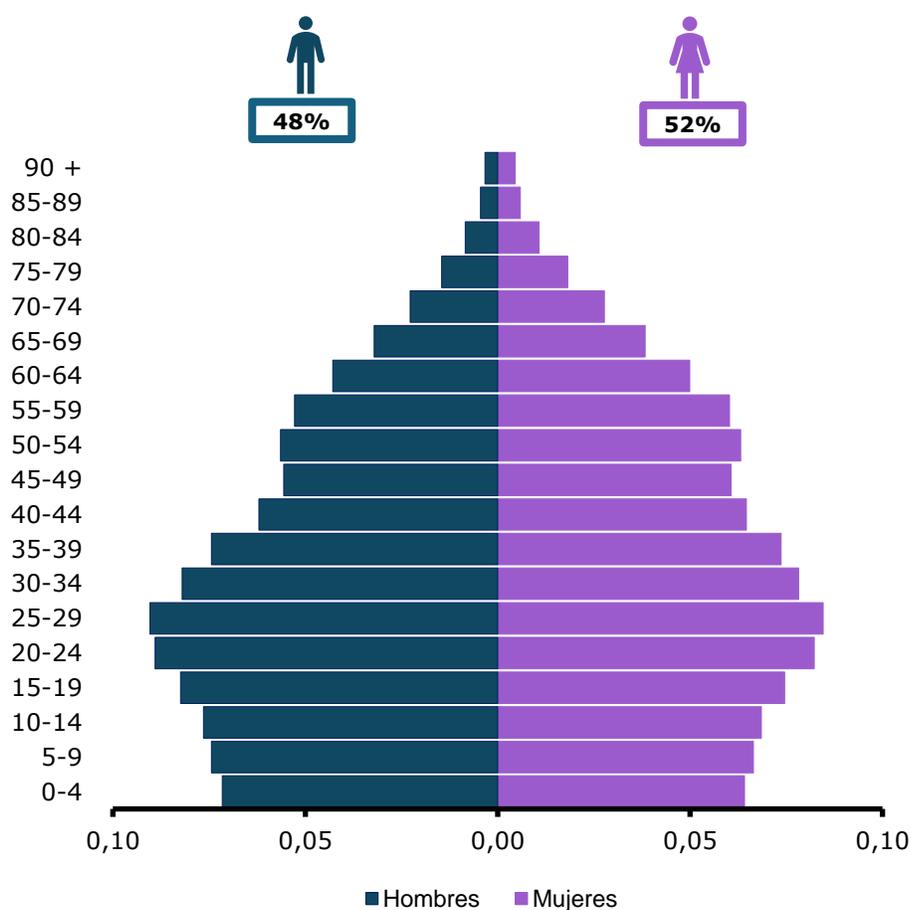


Figura 2. Distribución de la población según grupo de edad y sexo. Antioquia 2017-2022

La figura 2 representa la distribución de la población mediana por grupos de edad en Antioquia. En el periodo de estudio, se observó que la subregión con más habitantes fue la del Valle de Aburrá, con una población mediana de 3.996.176, representado un 61,0% de la población total del departamento, lo que destaca la concentración demográfica en esta área. Seguidamente, la subregión del Oriente presentó una población de 690.070 habitantes, equivalente al 10,0% de la población total. En contraste, las subregiones con menos habitantes fueron la subregión del nordeste, con una población de 201.040 personas, lo que representó un 3,0% de la población, similarmente, Magdalena Medio, con 106.340 habitantes, constituyó un 1,6% del total departamental.

En el departamento se observó predominio en el sexo femenino representando el 52,0%; adicionalmente, la distribución por sexo presentó una ligera variación entre subregiones.

6.2. Caracterización de las muertes por violencia física contra la mujer. Antioquia y sus subregiones, 2017-2022

Entre 2017 y 2022, se registraron en Antioquia 1.469 muertes por violencia física contra la mujer. El mayor número de muertes se registró en 2018 y 2019, cada uno representaron un 17,5% (257) del total de las muertes registradas en el periodo. En el extremo opuesto identificaron 2017 y 2022 como los años con menores defunciones por esta causa, representando un 15,6% (229) y un 15,9% (234) del total de las muertes, respectivamente (**Tabla 2**).

El 14,0% de la mujer que murieron por violencia física contra la mujer tenían entre 20 y 24 años, seguido de los grupos de edad de 25-29 y 30-34 años, con un porcentaje total del 12,3% y 10,1% de las muertes, respectivamente (**Tabla 2**).

En cuanto al estado civil, el 39,7% eran solteras y el 28,2% estaban casadas o en unión libre. En cuanto al nivel educativo, el 38,7% y el 16,5% tenían un nivel básico, mientras que el 5,6% no habían completado ningún nivel educativo. En contraste, el 8,0% tenían un nivel educativo superior.

Respecto al sitio de ocurrencia de las defunciones, se observó que el 32,1% de las muertes ocurrieron en hospitales o clínicas, seguidas por el 25,9% que murieron en su casa o domicilio. Además, el 1,2% y el 0,5% de las muertes ocurrieron en el lugar de trabajo y en centros o puestos de salud, respectivamente.

Tabla 2. Muertes por violencia física contra la mujer en Antioquia, 2017-2022. Características de persona, tiempo y lugar

Variable	Muertes
	1.469 n (%)
Grupo de edad	
0-4	31 (2,1)
5-9	6 (0,4)
10-14	27 (1,8)
15-19	145 (9,9)
20-24	206 (14,0)
25-29	180 (12,3)
30-34	149 (10,1)
35-39	118 (8,0)
40-44	93 (6,3)
45-49	60 (4,1)
50-54	67 (4,6)
55-59	51 (3,5)
60-64	53 (3,6)
65-69	39 (2,7)
70-74	31 (2,1)
75-79	42 (2,9)
80-84	49 (3,3)
85-89	52 (3,5)
90 +	70 (4,8)

Variable	Muertes
	1.469 n (%)
Estado Civil	
Casada/Unión libre	414 (28,2)
Separada, divorciada	43 (2,9)
Soltera	583 (39,7)
Viuda	143 (9,7)
Sin dato	286 (19,5)
Nivel educativo	
Preescolar	9 (0,6)
Básica	569 (38,7)
Media	242 (16,5)
Superior	118 (8,0)
Ninguno	82 (5,6)
Sin dato	449 (30,6)
Año	
2017	229 (15,6)
2018	257 (17,5)
2019	257 (17,5)
2020	238 (16,2)
2021	254 (17,3)
2022	234 (15,9)
Subregión	
Bajo cauca	149 (10,1)
Magdalena medio	34 (2,3)
Nordeste	86 (5,9)
Norte	81 (5,5)
Occidente	66 (4,5)
Oriente	116 (7,9)
Suroeste	150 (10,2)
Urabá	95 (6,5)
Valle de aburra	692 (47,1)
Área	
Cabecera municipal	1007 (68,6)
Centro poblado/rural disperso	441 (30,0)
Sin información	21 (1,4)
Sitio de ocurrencia	
Casa/domicilio	380 (25,9)
Centro/puesto de salud	7 (0,5)
Hospital/clínica	472 (32,1)
Lugar de trabajo	17 (1,2)
Vía pública	256 (17,4)
Otro	246 (16,7)
Sin dato	91 (6,2)

En cuanto a las causas, la mayoría de las muertes por violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia durante el periodo de estudio fueron provocadas por agresiones con armas de fuego que correspondieron al 38,4% del total. Por otro lado, las agresiones por medios no especificados constituyeron un 23,8%. Adicionalmente, las agresiones por medios explosivos y térmicos representaron un 1,1% de las muertes, mientras que las intervenciones legales y operaciones de guerra constituyeron un 0,4% de las muertes por violencia física contra la mujer (**Tabla 3**).

*Tabla 3. Muertes por violencia física contra la mujer en Antioquia, 2017-2022 según causa de muerte (códigos CIE-10 agrupados) **

Causas de muerte	Muertes	%
Agresiones con armas de fuego	564	(38,4)
Agresiones por otros medios y los no especificados	350	(23,8)
Agresiones con objetos cortantes y romos	282	(19,2)
Agresiones por asfixia y sumersión	166	(11,3)
Agresiones y envenenamiento con drogas, medicamentos, sustancias biológicas y productos químicos	39	(2,7)
Agresiones por empujones, caídas y colocar a la víctima frente un objeto en movimiento	27	(1,8)
Secuelas de agresiones	19	(1,3)
Agresiones por medios explosivos y térmicos	16	(1,1)
Intervención legal y operaciones de guerra	6	(0,4)

* Agrupación propuesta por los autores

6.2.1. Tasas de mortalidad por violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia

En el departamento de Antioquia la tasa promedio de mortalidad por violencia física contra la mujer entre 2017-2022 fue de 7,2‰ mujeres, la tasa de mortalidad presentó una leve tendencia al aumento con respecto al año 2018 y 2019, con 7,8‰ y 7,6‰ mujeres, lo que representó un aumento significativo en la mortalidad por violencia física en comparación con otros años del periodo estudiado. Nótese que la tasa de mortalidad para el año

2022 presentó una disminución con 6,7 muertes en comparación al promedio (**Figura 4**).

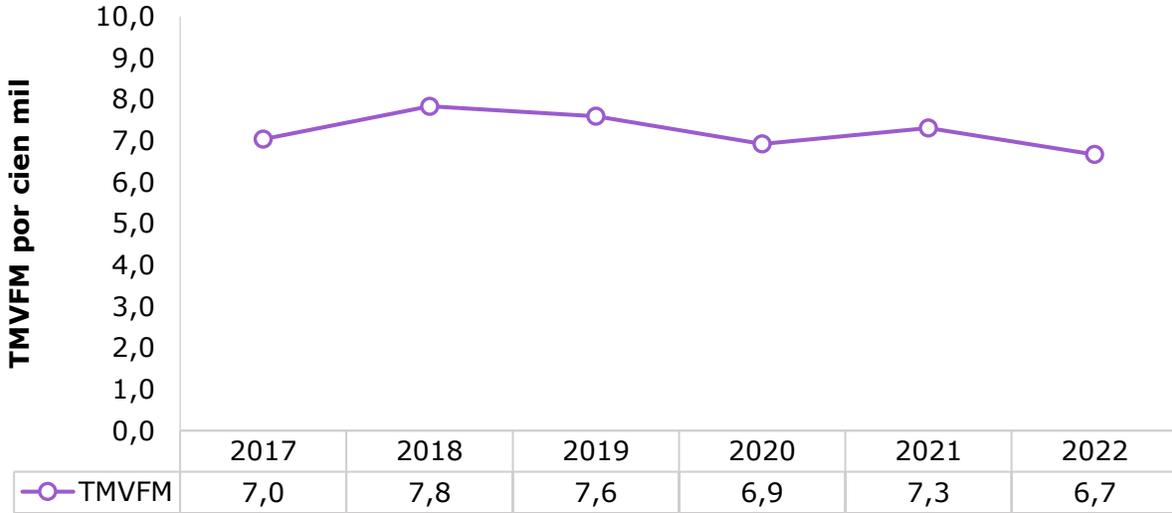


Figura 3. Tendencia de la tasa de mortalidad por violencia física contra la mujer por cien mil mujeres (TMVFM). Antioquia, 2017-2022

Lo que puede reflejar estos comportamientos es que, para los años 2018 – 2019 se presentó un pico de las muertes por violencia física contra la mujer. Sin embargo, se logra observar que esta tendencia disminuye para el año 2022.

Por grupo de edad, las mujeres de más de 90 años presentaron la tasa de mortalidad por violencia física más alta con 74,9 ‰, seguidamente de las mujeres de 85-89 y 80-84 años con y 43,4 ‰ y 22,3 ‰ respectivamente. En contraste, las tasas de mortalidad por violencia física contra la mujer son menores en las niñas entre los 5-9 y 10-14 años, con 0,4 ‰ y 1,9 ‰ respectivamente (**Figura 4**).

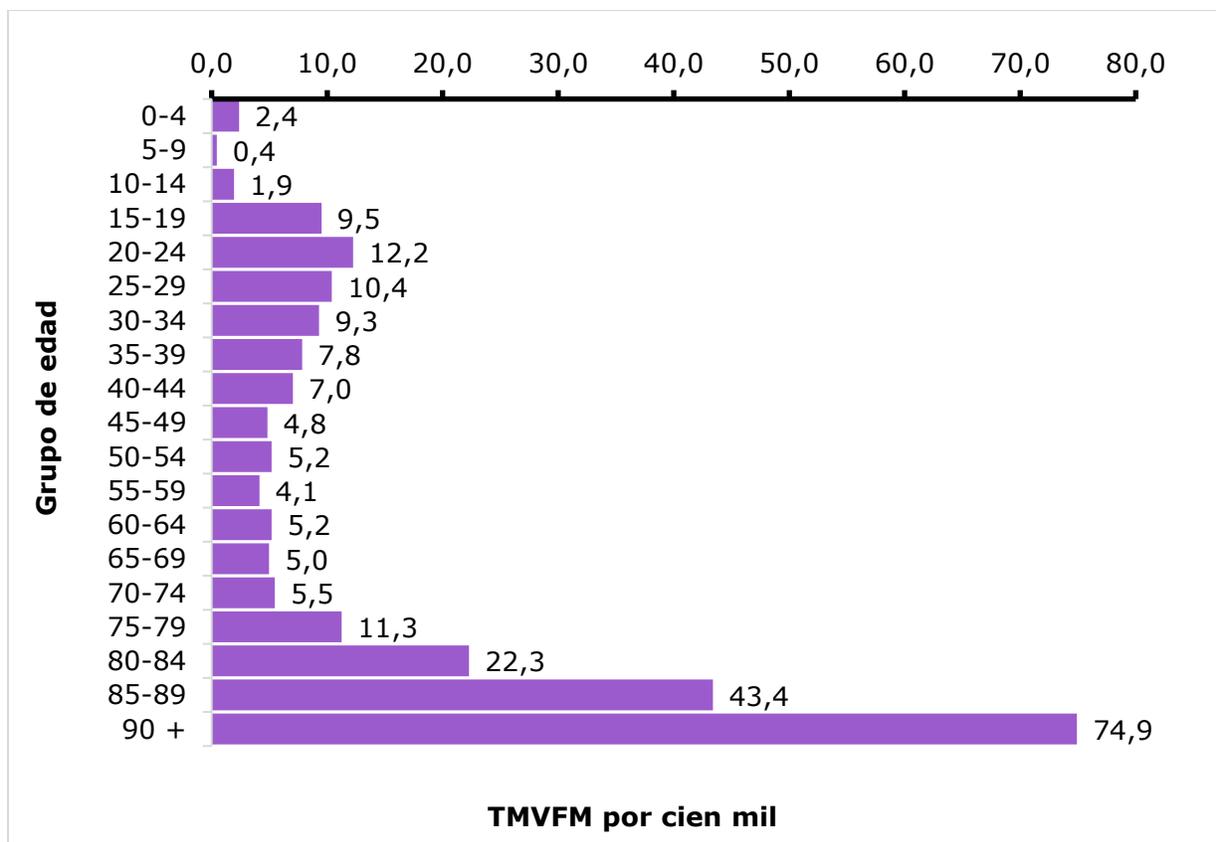


Figura 4. Distribución de las tasas estandarizadas de mortalidad por violencia física contra la mujer por cien mil mujeres (TMVFM), según grupos de edad. Antioquia 2017-2022

En el análisis de las tasas de mortalidad por violencia física contra la mujer en las subregiones del departamento de Antioquia, se realizó la tasa bruta y ajustada por método directo. En los seis años de estudio, se observó que el 47,1% (692) de las muertes a causa de este evento tuvieron lugar en el Valle de Aburrá, con una tasa ajustada de mortalidad de 4,6 ‰, no obstante, las tasas de mortalidad más altas se presentaron en el Bajo Cauca (18,9 ‰), Nordeste (13,4 ‰) y Suroeste (12,5 ‰).

Por otro lado, la tasa de mortalidad estandarizada por violencia física contra la mujer en el Bajo Cauca es 4 veces la tasa estandarizada por mortalidad del Valle de Aburrá. Este mismo comportamiento ocurre con la

subregión del Oriente, donde la subregión del Bajo Cauca es también 4 veces la tasa estandarizada de esta subregión (**Figura 5**).

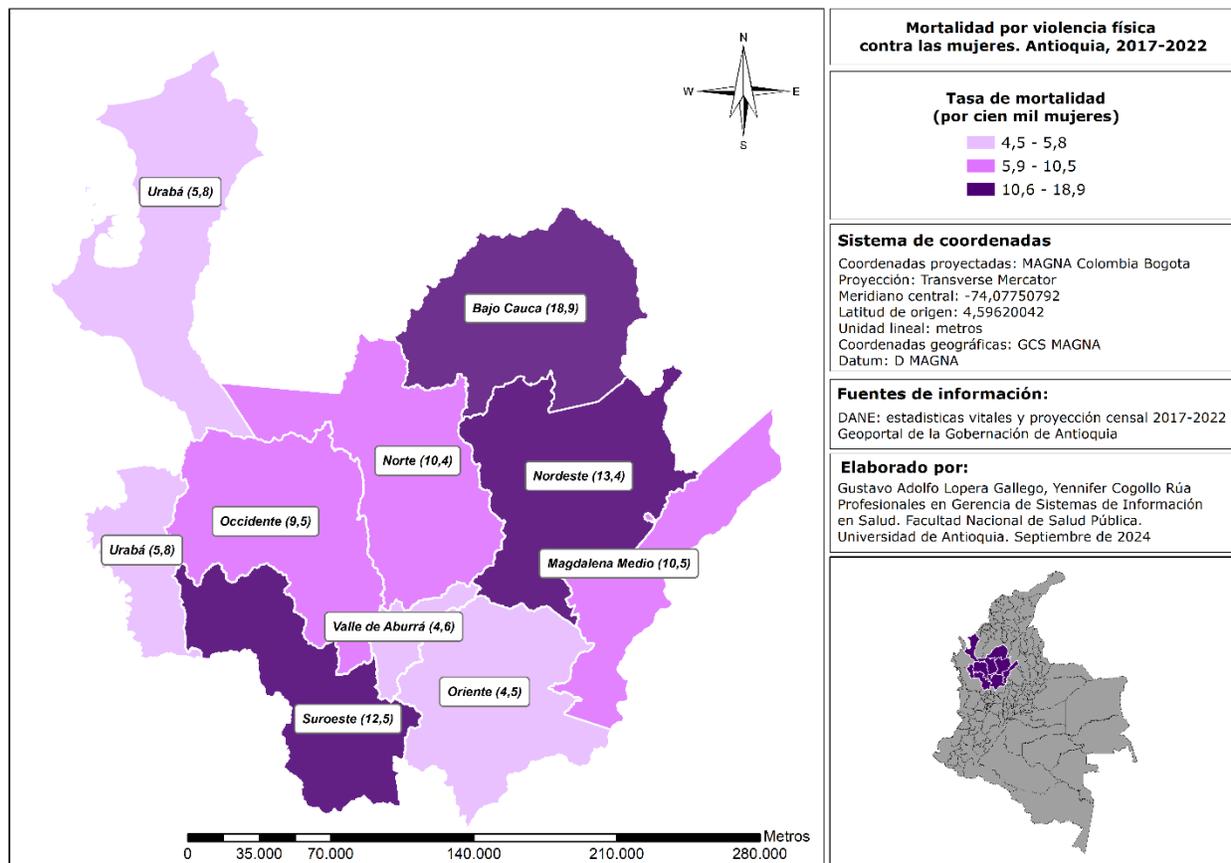


Figura 5. Tasa de mortalidad por violencia física contra la mujer. Subregiones de Antioquia, 2017-2022

En relación con las causas de muertes, en los seis años de estudio hubo una mayor tasa de mortalidad asociada a la violencia física contra la mujer por agresiones con armas de fuego, con un total de 2,7 ‰ para todo el periodo. Seguidamente, las agresiones por otros medios no especificados representaron un total de 1,7 ‰. Por otra parte, las causas con las tasas de mortalidad más bajas fueron las intervenciones legales y operaciones de guerra, con 0,03 ‰, y las secuelas de agresiones, con 0,09 ‰. Es de

anotar que en el año 2018 se presentó la tasa de mortalidad más alta con 7,8 ‰ en comparación con los demás años de estudio.

6.3. Años de vida perdidos por muerte prematura asociados a la violencia física contra la mujer en Antioquia, 2017-2022

Entre los años 2017 y 2022, se perdieron en Antioquia 74.125,1 años de vida por violencia física contra la mujer, con un promedio anual de 12.132 AVP, para una tasa del periodo de 363,9 AVP por cada cien mil mujeres. Los años donde se perdieron más años potenciales de vida fueron 2018 y 2019, con un total de 18,6% (13.800) y 18,2% (13.475) respectivamente; coherentemente, las tasas de AVP más altas se concentraron en estos mismos años, con un total de 418,5 ‰ y 400,0 ‰. respectivamente.

Para el periodo 2017-2019, la tasa promedio de AVP fue de 393,4 ‰, mientras que para el periodo de 2020-2022 se observó una leve disminución en la tasa de AVP con 335,7 ‰, alcanzando una reducción del 14,7% (**Figura 6**).

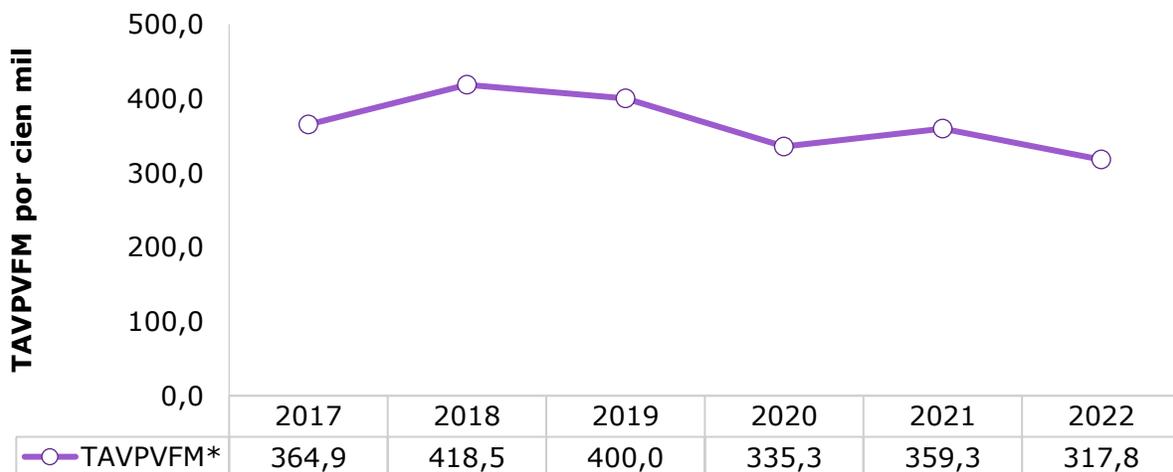


Figura 6. Tasa de años de vida perdidos por muerte prematura por violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el departamento de Antioquia, 2017-2022

Por grupos de edad, entre 2017 y 2022 se perdieron 14.399,4 (19,4%) AVP por violencia física contra la mujer de mujeres entre 20 y 24 años (la mayor pérdida), lo que representó una tasa de 851,9 ‰. Le siguió el grupo de edad de 25-29 años, las cuales perdieron 11.682,0 (15,8%) AVP con una tasa de 674,8 ‰, adicionalmente la mujer entre 15 a 19 años perdieron 10.860,5 (14,7%) AVP con una tasa de 710,5 ‰ (**Tabla 4, Figura 7**).

*Tabla 4. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022 *.*

Grupo de edad	AVP**	%	Agresiones con armas de fuego	Agresiones con objetos cortantes y romos	Agresiones por asfixia y sumersión	Agresiones por empujones, caídas y colocar a la víctima frente un objeto en	Agresiones por medios explosivos y térmicos	Agresiones por otros medios y los no especificados	Agresiones y envenenamiento con drogas, medicamentos, sustancias biológicas y productos químicos	Intervención legal y operaciones de guerra	Secuelas de agresiones	Total
0-4	2786,9	3,8	13,6	40,8	81,6	6,8	13,6	47,6	0,0	0,0	6,8	210,8
5-9	509,4	0,7	24,9	0,0	6,2	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0	37,4
10-14	2157,3	2,9	68,0	22,7	34,0	5,7	5,7	17,0	0,0	0,0	0,0	153,0
15-19	10860,5	14,7	392,0	127,4	117,6	0,0	4,9	29,4	29,4	9,8	0,0	710,5
20-24	14399,4	19,4	417,7	148,9	144,7	20,7	12,4	74,4	28,9	4,1	0,0	851,9
25-29	11682,0	15,8	386,1	149,9	60,0	18,7	7,5	45,0	7,5	0,0	0,0	674,8
30-34	8925,1	12,0	273,1	108,5	89,8	11,2	7,5	41,1	18,7	7,5	0,0	557,4
35-39	6478,2	8,7	211,3	116,6	36,4	7,3	0,0	36,4	14,6	3,6	3,6	429,9
40-44	4640,7	6,3	169,8	79,2	22,6	3,8	7,5	52,8	15,1	0,0	0,0	350,9
45-49	2694,0	3,6	119,2	54,2	7,2	10,8	0,0	14,4	7,2	0,0	3,6	216,7
50-54	2673,3	3,6	58,4	67,7	21,5	3,1	0,0	43,1	9,2	0,0	3,1	206,0
55-59	1779,9	2,4	39,6	42,5	14,2	2,8	0,0	39,6	2,8	0,0	2,8	144,4
60-64	1584,7	2,1	35,1	38,1	20,5	0,0	0,0	49,8	5,9	0,0	5,9	155,2
65-69	971,1	1,3	12,7	22,2	9,5	6,4	0,0	57,2	9,5	0,0	6,4	123,9
70-74	616,9	0,8	3,5	3,5	10,5	0,0	0,0	84,0	0,0	0,0	7,0	108,5
75-79	625,8	0,8	4,0	36,0	8,0	0,0	0,0	111,9	0,0	0,0	8,0	167,8
80-84	485,1	0,7	9,0	9,0	0,0	9,0	4,5	180,0	0,0	0,0	9,0	220,5
85-89	254,8	0,3	0,0	8,2	4,1	0,0	4,1	192,2	0,0	0,0	4,1	212,6
Total	74125,1	100,0	168,2	75,0	49,7	7,2	4,5	44,4	10,6	1,9	2,3	363,9

* Agrupación propuesta por los autores

** Años de vida perdidos por muerte prematura

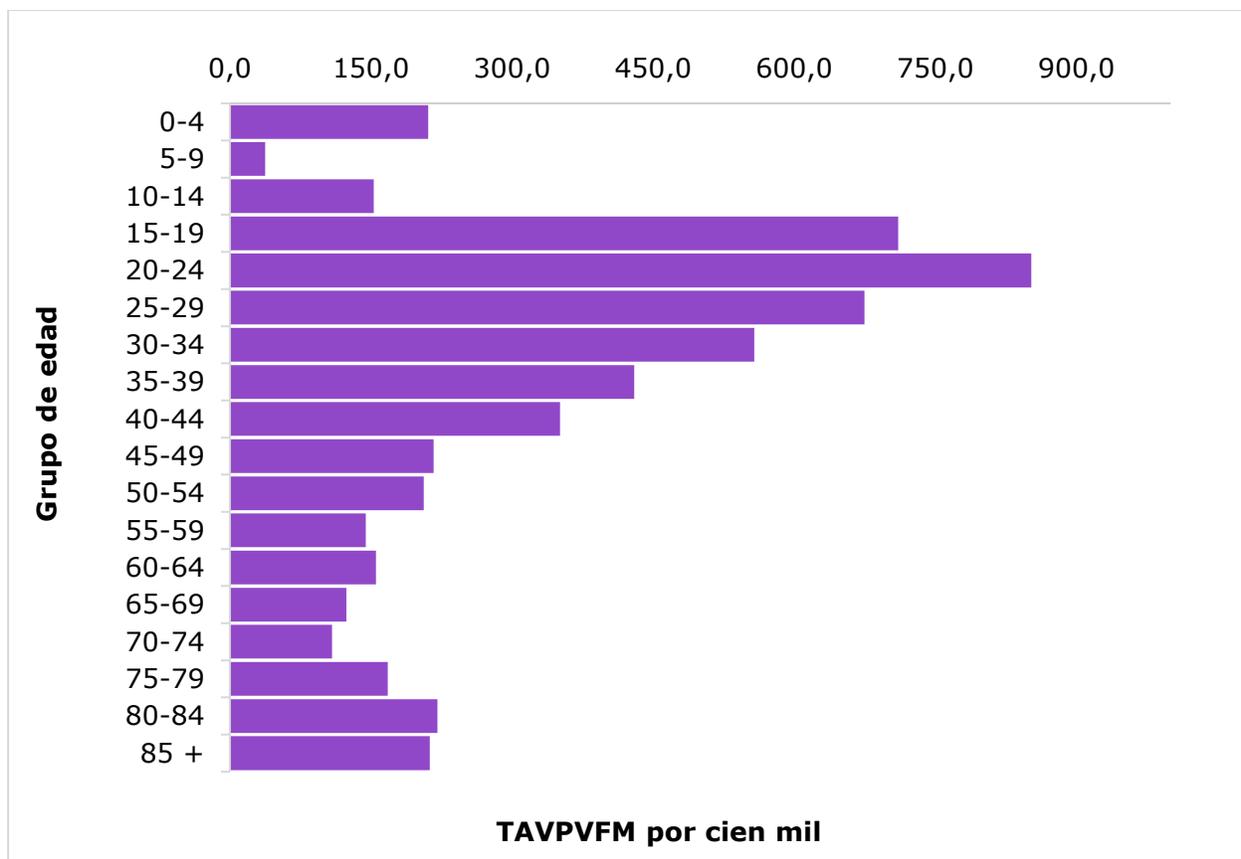


Figura 7. Tasa de años de vida perdidos por muerte prematura asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) según grupo de edad. Antioquia, 2017-2022

Durante el periodo de estudio, las agresiones con armas de fuego fueron la principal causa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer, representando el 46,2% (34.258) de los AVP, con una tasa de 168,2 ‰ mujeres. Le siguieron las agresiones con objetos cortantes y romos, que constituyeron el 20,6% (15.282) de los AVP, con una tasa de 75,0 ‰ mujeres. En contraste, las intervenciones legales y operaciones de guerra representaron el 0,5% (394,4) de los AVP, con una tasa de 1,9 ‰ mujeres (**Tabla 5, Figura 8**).

También, se observó que en el año 2018 las agresiones con armas de fuego representaron un 51,5 % (7.103,3) de los AVP, con una tasa de 215,4 ‰ mujeres, siendo esta la más alta. En contraste, en el 2022 esta causa

mostró un 40,5% (4.497,6) de los AVP, con una tasa de 128,6 ‰. Por lo tanto, la tasa de AVP por agresiones con armas de fuego en el 2018 fue 1,7 veces la tasa de AVP del 2022. Adicionalmente, las agresiones por otros medios y los no especificados evidenciaron una variabilidad durante el periodo de estudio donde en el año 2017 presentó un 8,1% (961,9) de los AVP y una tasa de 29,7 ‰, aumentando al 2019 con un 14,9% (2.004,9) de los AVP con una tasa de 59,5 ‰, lo que demuestra que la tasa de AVP de agresiones por otros medios y los no especificados en el 2019 fue 2,0 veces la tasa de AVP de 2017 (**Figura 9**).

*Tabla 5. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer según causa de muerte y año. Antioquia 2017-2022 *.*

Año	Muertes	%	Agresiones con armas de fuego	Agresiones con objetos cortantes y romos	Agresiones por asfixia y sumersión	Agresiones por empujones, caídas y colocar a la víctima frente un objeto en movimiento	Agresiones por medios explosivos y térmicos	Agresiones por otros medios y los no especificados	Agresiones y envenenamiento con drogas, medicamentos, sustancias biológicas y productos químicos	Intervención legal y operaciones de guerra	Secuelas de agresiones	Total
2017	218	15,6	2,6	1,8	1,1	0,1	0,0	1,0	0,1	0,0	0,1	6,7
2018	249	17,8	3,5	1,6	0,6	0,1	0,1	1,1	0,3	0,2	0,0	7,6
2019	248	17,7	3,1	1,4	0,7	0,2	0,1	1,5	0,2	0,0	0,0	7,4
2020	224	16,0	2,6	1,3	0,6	0,1	0,1	1,5	0,1	0,0	0,1	6,5
2021	236	16,9	2,8	1,3	0,8	0,1	0,1	1,5	0,1	0,0	0,1	6,8
2022	224	16,0	2,1	0,9	1,0	0,2	0,1	1,9	0,2	0,0	0,1	6,4
Total	1399	100,0	2,8	1,4	0,8	0,1	0,1	1,4	0,2	0,0	0,1	6,9

* Agrupación propuesta por los autores

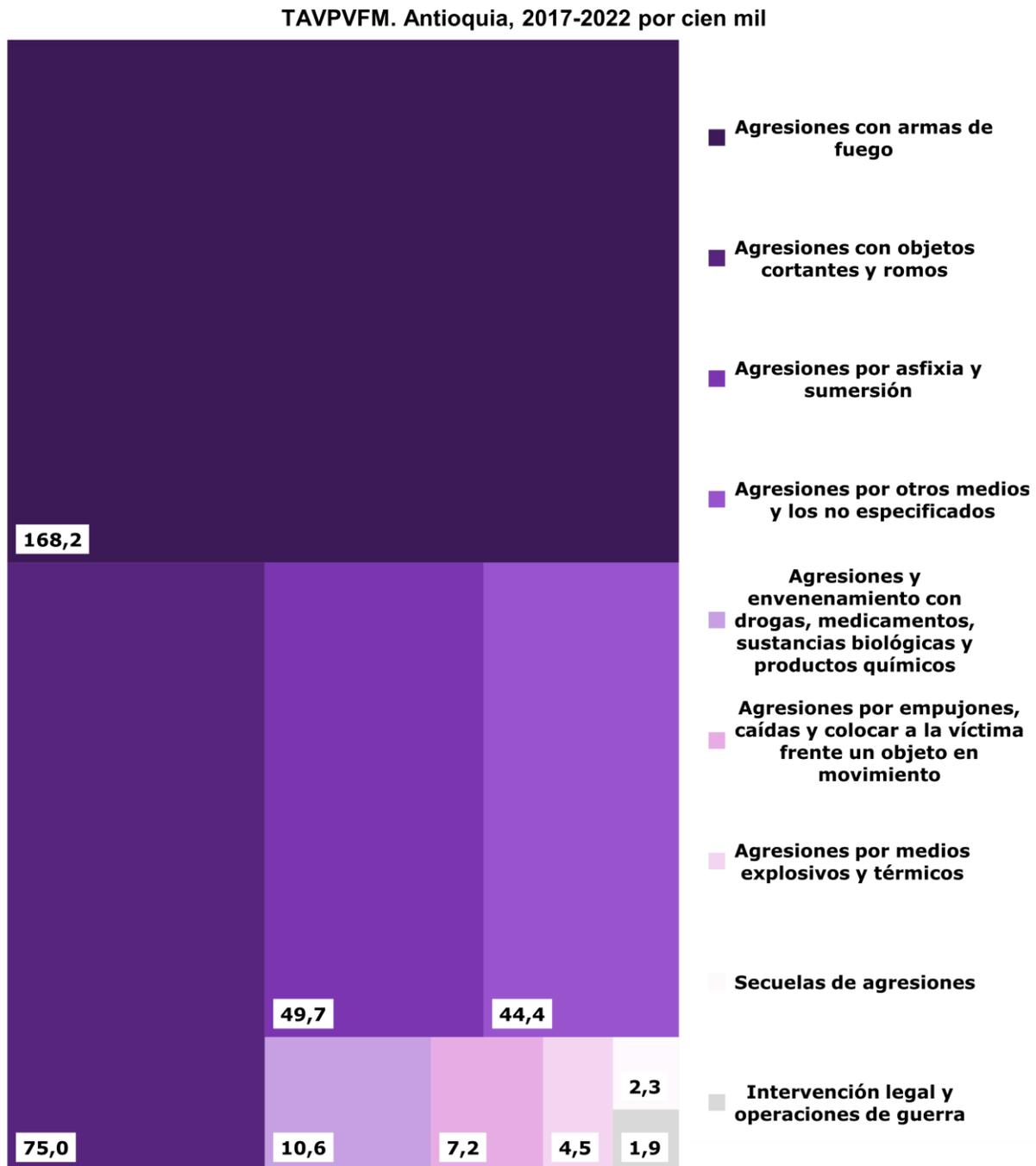


Figura 8. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) según causa de muerte y periodo. Antioquia 2017-2022

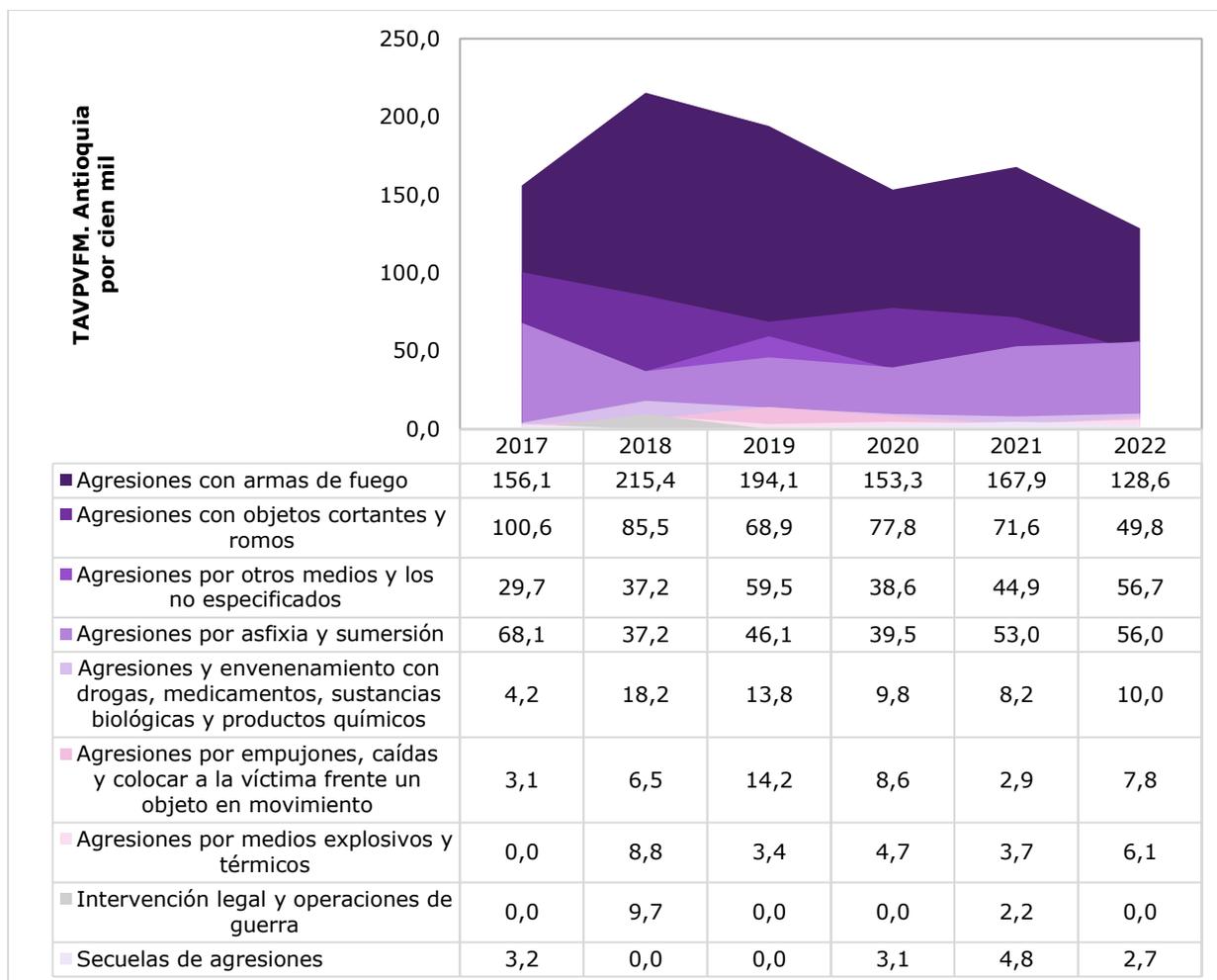


Figura 9. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) según causa de muerte y año. Antioquia, 2017-2022

En el análisis de los AVP asociados a la violencia física contra la mujer en las subregiones del departamento de Antioquia durante los seis años de estudio, se realizó la tasa bruta y ajustada por método directo. Donde se observó que la subregión del Valle de Aburrá representó un 43,4% (32.185,0) de los AVP, con una tasa ajustada de 249,0 ‰ mujeres. No obstante, las tasas ajustadas de AVP más altas se observaron en el Bajo Cauca (1.153,4 ‰), Nordeste (824,5 ‰) y Suroeste (713,3 ‰); teniendo en cuenta que estas subregiones representaron el 12,4% (9.180,3), 6,9% (5.106,7) y 10,4% (7.720,7) de los AVP respectivamente.

Por otro lado, la tasa estandarizada de AVP por violencia física contra la mujer en el Bajo Cauca es 5 veces la tasa estandarizada de AVP del Valle de Aburrá. Este mismo comportamiento ocurrió con la subregión del Oriente donde la subregión del Bajo cauca es también 5 veces la tasa estandarizada de AVP de esta subregión (**Tabla 6, Figura 10**).

Tabla 6. Tasas de AVP por subregión, Antioquia 2017-2022.

Subregión	Mortalidad asociada			
	AVP*	%	Tasa bruta	Tasa estandarizada
Bajo cauca	9.180,3	12,4	1187,4	1153,4
Magdalena medio	1.916,8	2,6	616,6	639,7
Nordeste	5.106,7	6,9	856,7	824,5
Norte	4.547,1	6,1	625,2	611,2
Occidente	3.323,5	4,5	530,9	519,6
Oriente	4.794,3	6,5	229,8	222,0
Suroeste	7.720,7	10,4	698,7	713,3
Urabá	5.350,7	7,2	338,4	321,9
Valle de Aburrá	32.185,0	43,4	256,1	249,0
Total	74.125,1	100	363,9	354,2

* Años de vida perdidos por muerte prematura

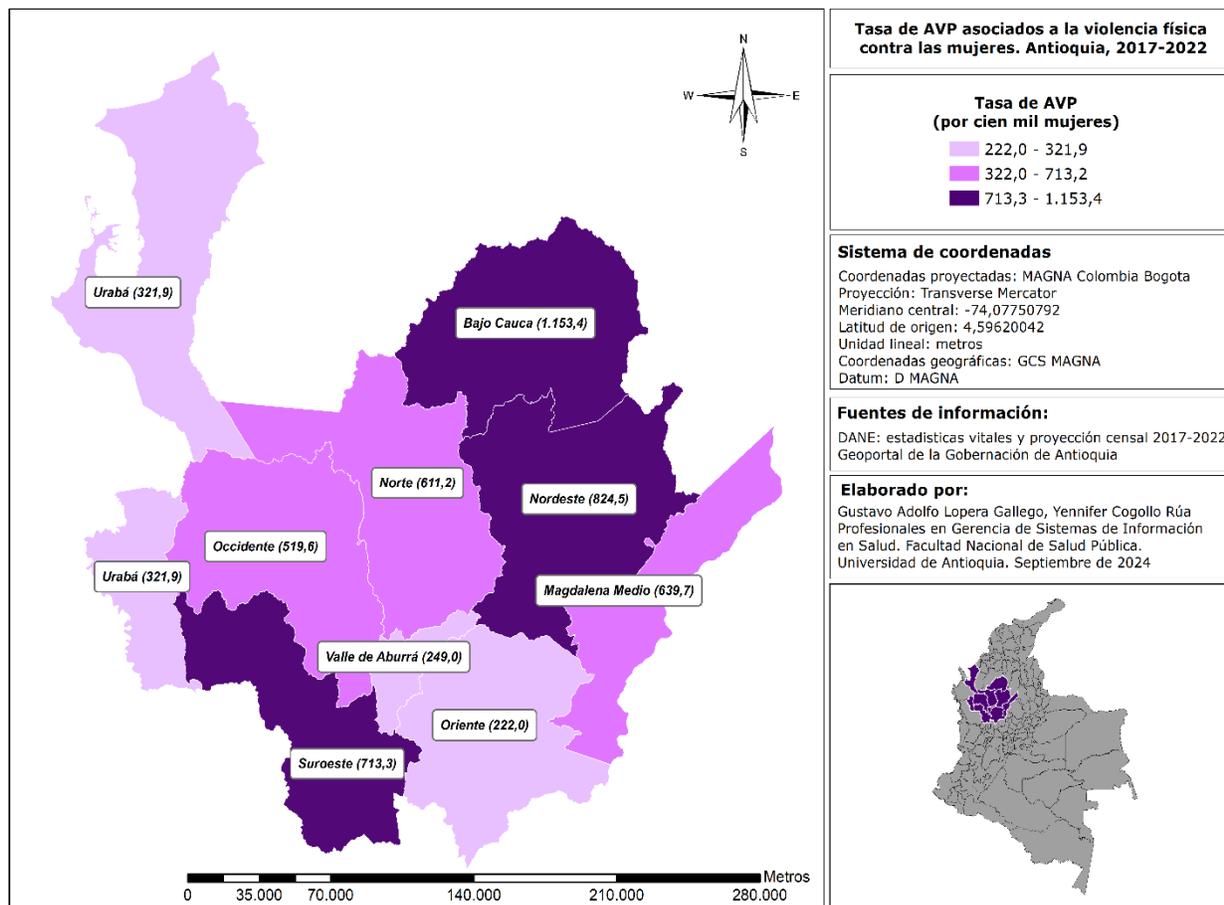


Figura 10. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) según subregiones. Antioquia, 2017-2022

6.3.1. Años de vida perdidos por muerte prematura asociados a la violencia física contra la mujer. Subregiones de Antioquia, 2017-2022.

6.3.1.1. Bajo cauca

En el Bajo Cauca durante los seis años de estudio, 2017-2022 se presentó en total una pérdida prematura de 9.180,3 años de vida asociados a la violencia física contra la mujer, con un promedio anual de 1.350,2 AVP, que representó a su vez una tasa estandarizada para todo el periodo de 1.153,4

%₀₀₀. Además, en el año 2018 se observó el mayor porcentaje de los AVP asociados a la violencia física contra la mujer con un 29,5% (2.710), con una tasa de 2.172,8 %₀₀₀. En contraste, en el año 2017 el total de los AVP mostraron un 7,7% (708,9) con una tasa de 580,2 %₀₀₀ (**Figura 11**).

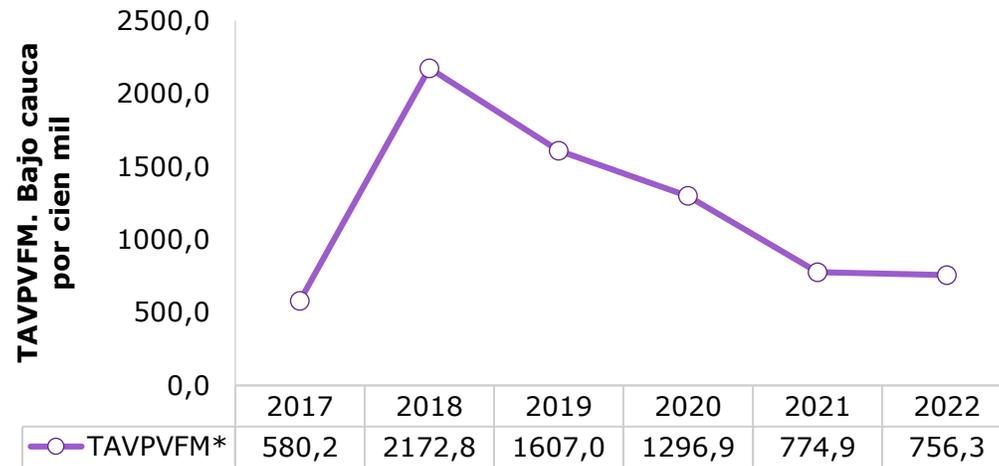


Figura 11. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Bajo Cauca, 2017-2022.

Adicionalmente, para todo el periodo se observó en la subregión del Bajo Cauca que la mayor causa de muerte fueron las agresiones con armas de fuego, las cuales representaron un 72,0% (6.609,4) de los AVP con una tasa de 854,9 %₀₀₀ (**Figura 12**). Esta causa presentó una variabilidad durante los años de estudio, donde se evidenció que los años 2018 y 2019 representaron las tasas de AVP más altas con 1.508,5 %₀₀₀ y 1.326,2 %₀₀₀, respectivamente (**Figura 13**).

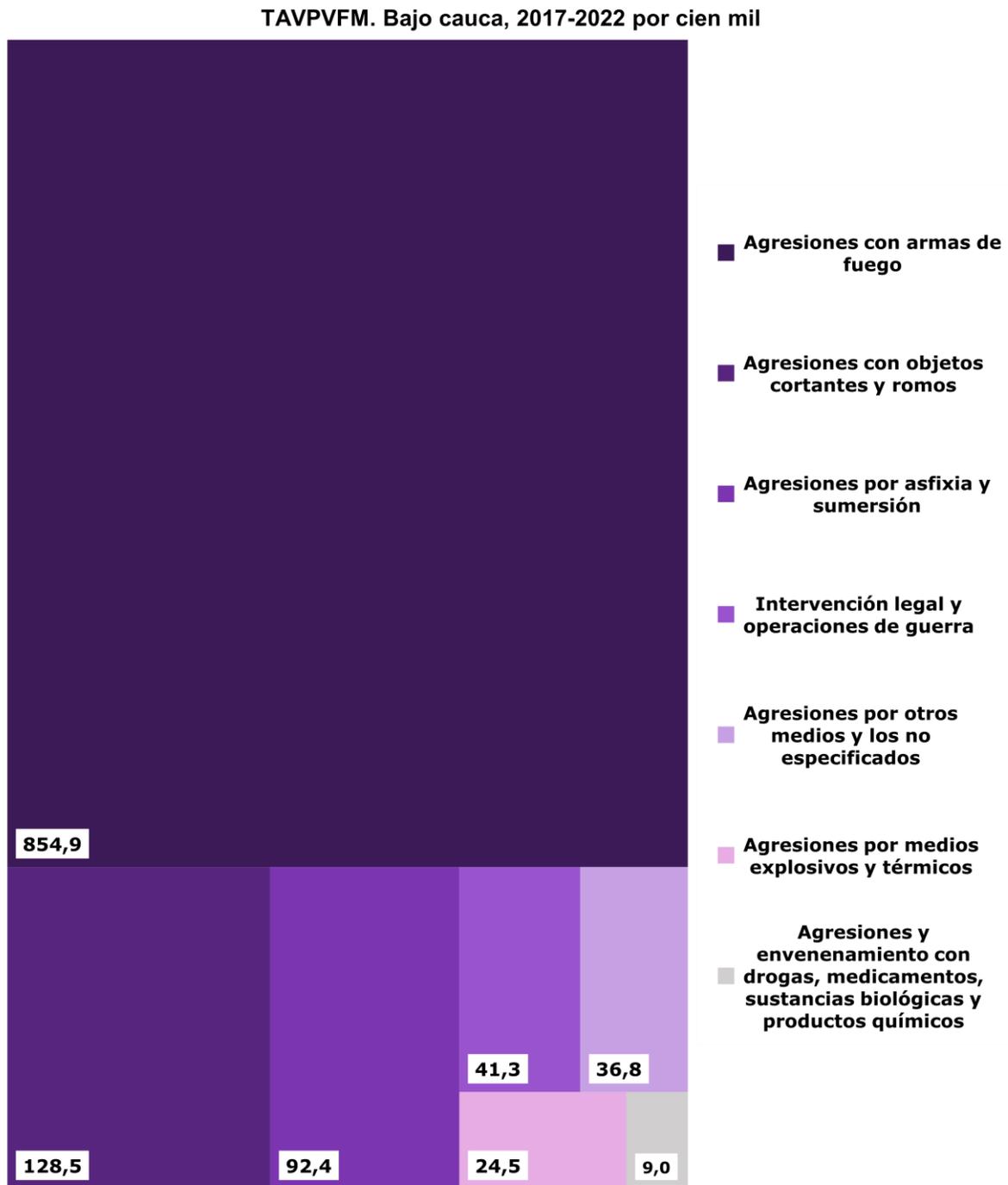


Figura 12. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Bajo cauca medio por periodo y causa de muerte.

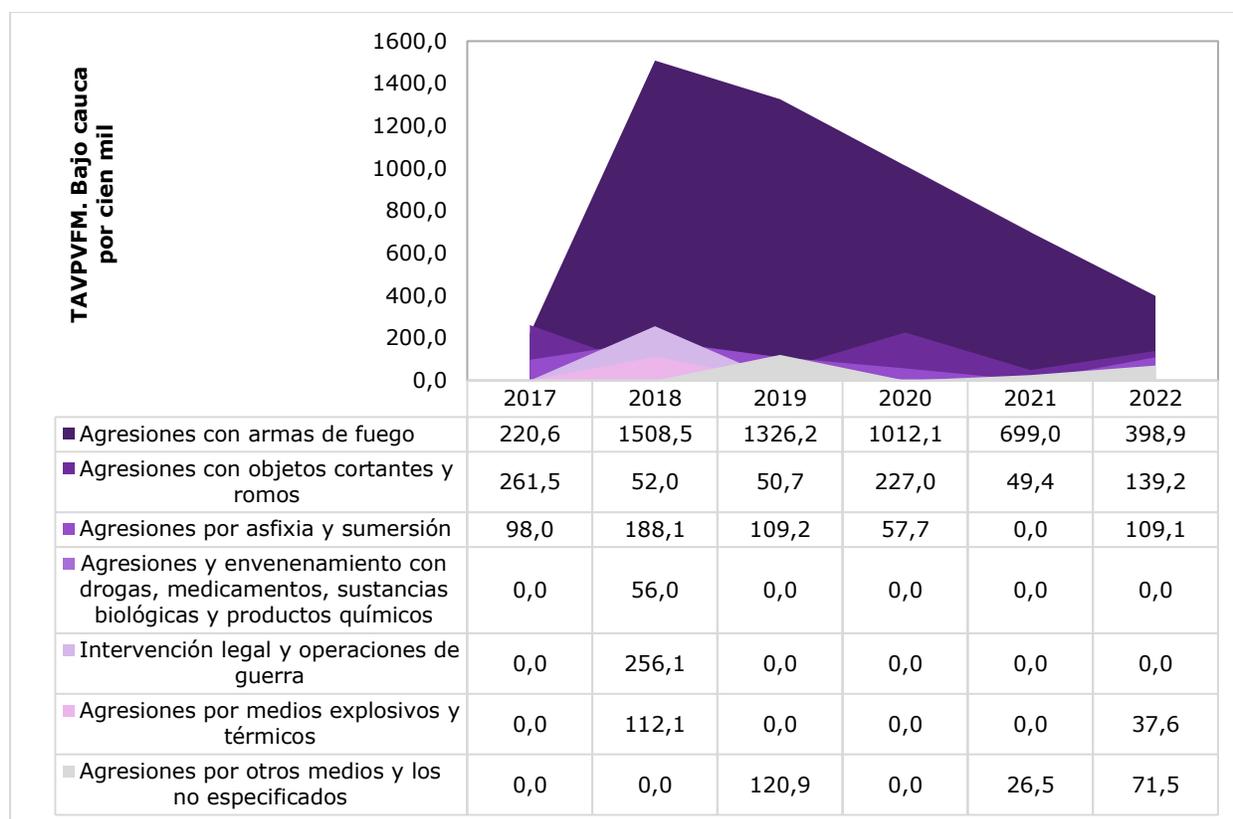


Figura 13. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Bajo Cauca por año y causa de muerte.

6.3.1.2. Magdalena medio

Durante el periodo 2017-2022, en el Magdalena Medio se registró una pérdida total de 1.916,8 años de vida prematura asociados a la violencia física contra la mujer, con un promedio anual de 247,1 AVP lo que representó una tasa estandarizada de 639,7 ‰ mujeres.

El año 2022 se destacó por tener el mayor porcentaje de AVP para esta subregión, con un 30,5% (584,1 AVP) y una tasa de 1.093,1 ‰. En contraste, en 2019 se registró el porcentaje más bajo de AVP, con un 8,1% (154,6 AVP) y una tasa de 301,4 ‰ (**Figura 14**).

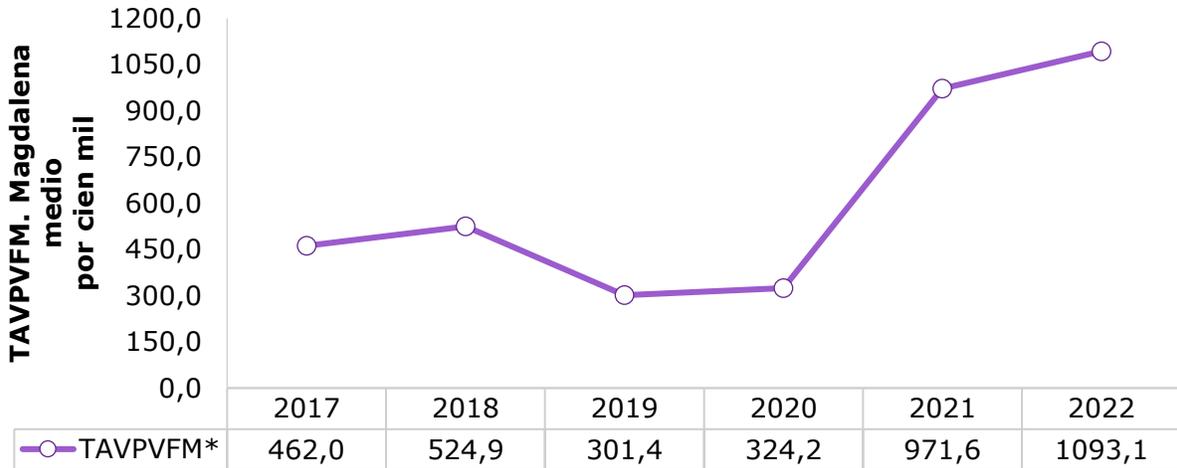


Figura 14. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Magdalena medio, 2017-2022.

Por otra parte, durante todo el periodo de estudio, se identificó que la principal causa de muerte en la subregión del Magdalena Medio fueron las agresiones con armas de fuego, las cuales representaron el 52,9% (1013,5 AVP) con una tasa de 326,0 ‰ (Figura 15). Esta causa mostró variabilidad a lo largo de los años siendo 2021 y 2022 los años con las tasas de AVP más altas, con 754,7 ‰ y 551,3 ‰, respectivamente (Figura 16).

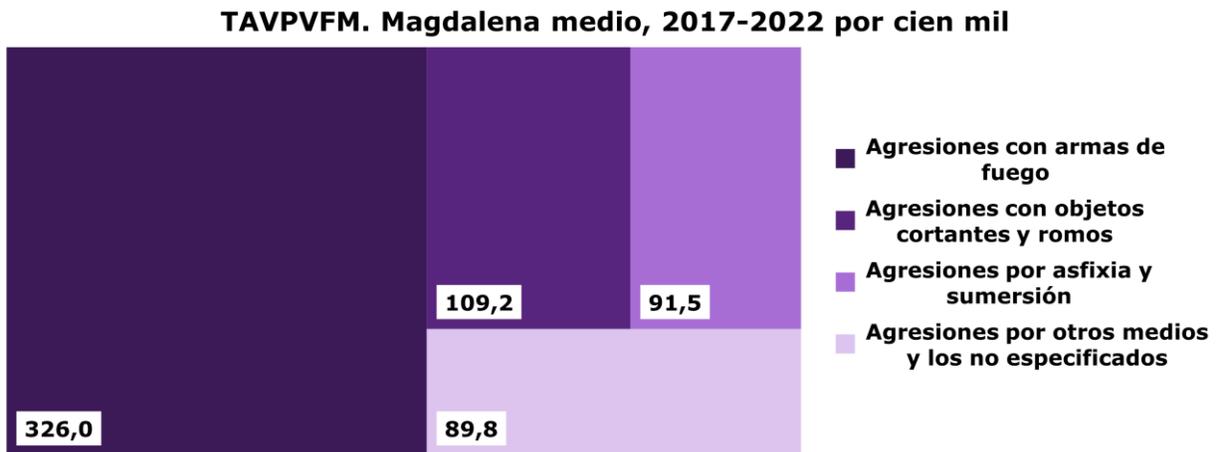


Figura 15. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Magdalena medio por periodo y causa de muerte.

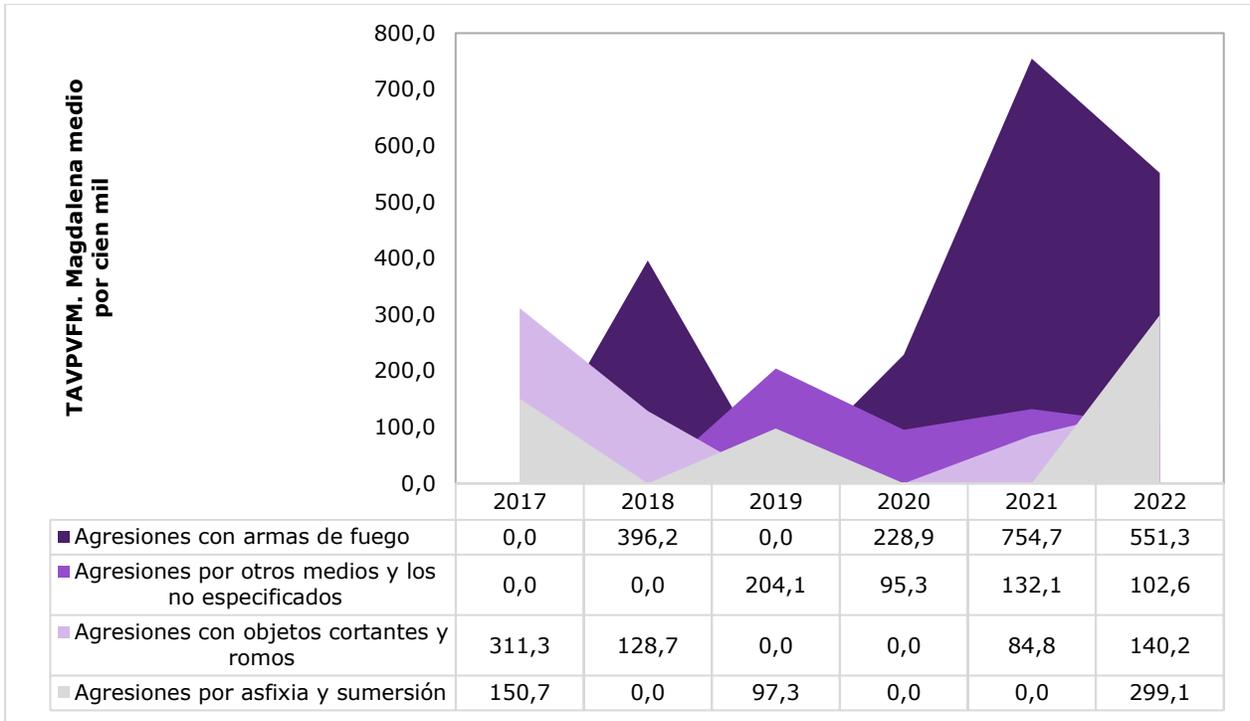


Figura 16. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Magdalena medio por año y causa de muerte.

6.3.1.3. Nordeste

En el Nordeste durante el periodo 2017-2022, se registró una pérdida total de 5.106,7 años de vida prematura asociados a la violencia física contra la mujer, con un promedio anual de 886,0 AVP lo que representó una tasa estandarizada de 824,5 ‰.

El año 2021 obtuvo el mayor porcentaje de AVP para esta subregión, alcanzando un 22,3% (1.138,2 AVP) y una tasa de 1.124,0 ‰. En contraste, en 2017 se registró el porcentaje más bajo de AVP, con un 11,9% (609,0 AVP) y una tasa de 301,4 ‰ (**Figura 17**).

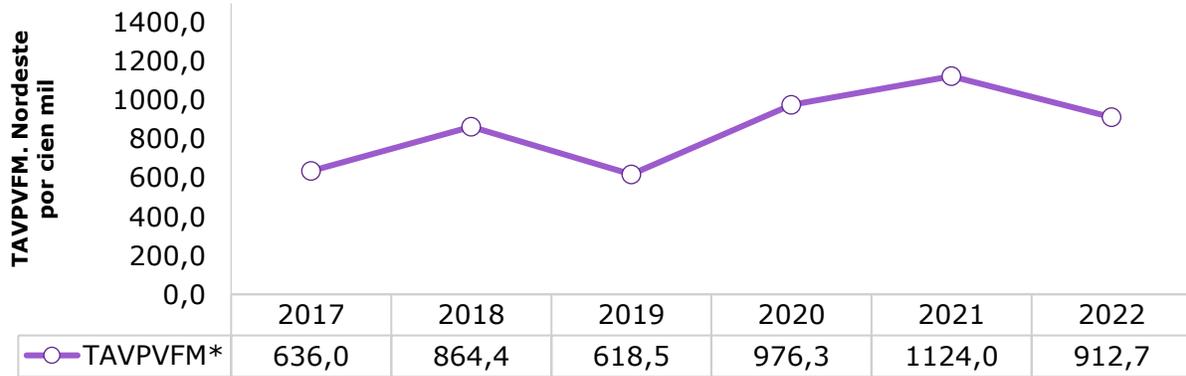


Figura 17. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Nordeste, 2017-2022.

Por otra parte, durante todo el periodo de estudio, se identificó que la principal causa de muerte en la subregión del Nordeste fueron las agresiones con armas de fuego, las cuales representaron el 60,8% (3.105,0 AVP) con una tasa de 520,9 ‰ (Figura 18). Esta causa mostró variabilidad a lo largo de los años siendo, 2017 y 2020 los años con las tasas de AVP más altas, con 568,3 ‰ y 727,2 ‰, respectivamente (Figura 19).

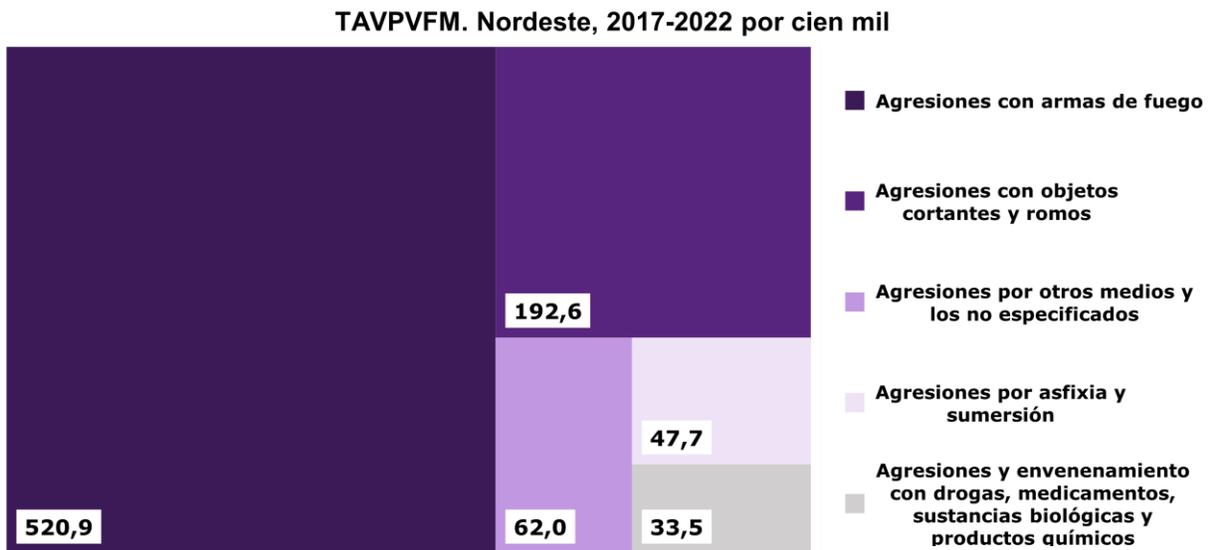


Figura 18. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Nordeste por periodo y causa de muerte.

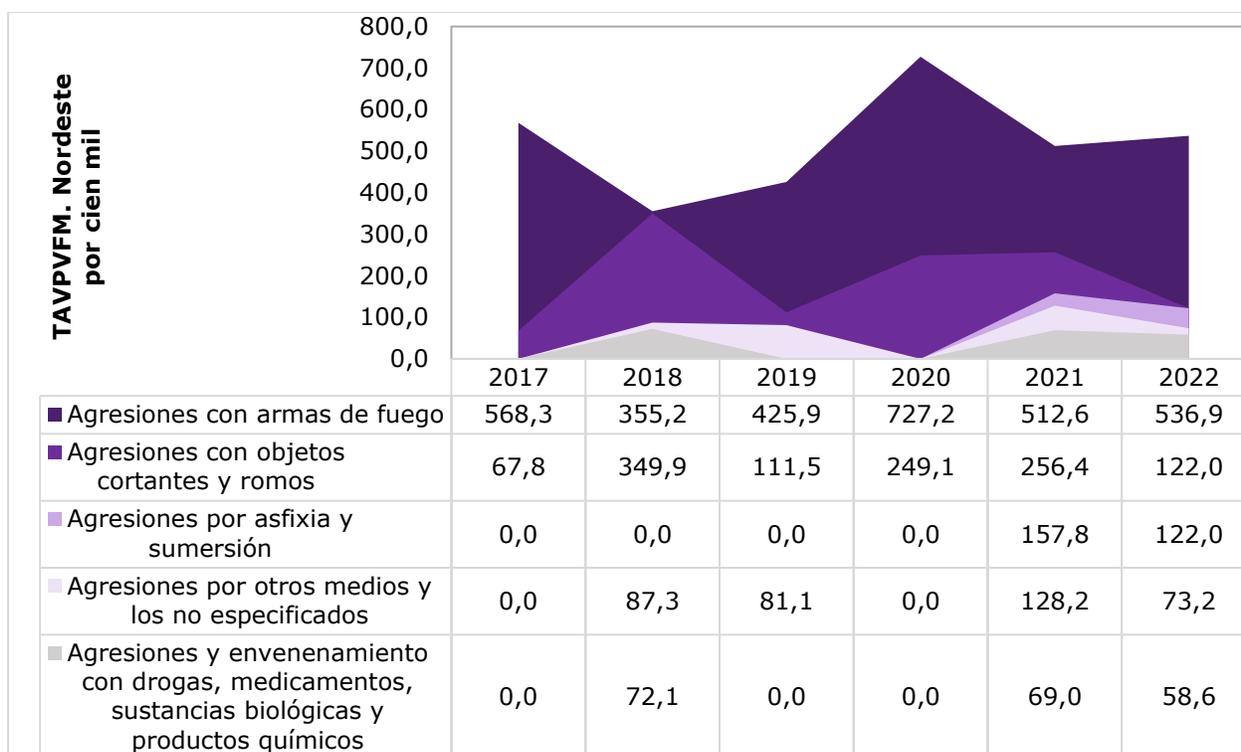


Figura 19. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Nordeste por año y causa de muerte

6.3.1.4. Norte

En el Norte durante los seis años de estudio 2017-2022 se presentó en total una pérdida prematura de 4.547,1 años de vida asociadas a la violencia física contra la mujer, con un promedio anual de 728,7 AVP, lo que representó una tasa estandarizada de 611,2 ‰.

El año 2021 representó el mayor porcentaje de AVP en esta subregión, alcanzando un 24,0% (1.093,2 AVP) y una tasa de 884,0 ‰. Por el contrario, en 2020 se evidenció el porcentaje más bajo de AVP, con un 8,5% (384,3 AVP) y una tasa de 314,2 ‰ (**Figura 20**).

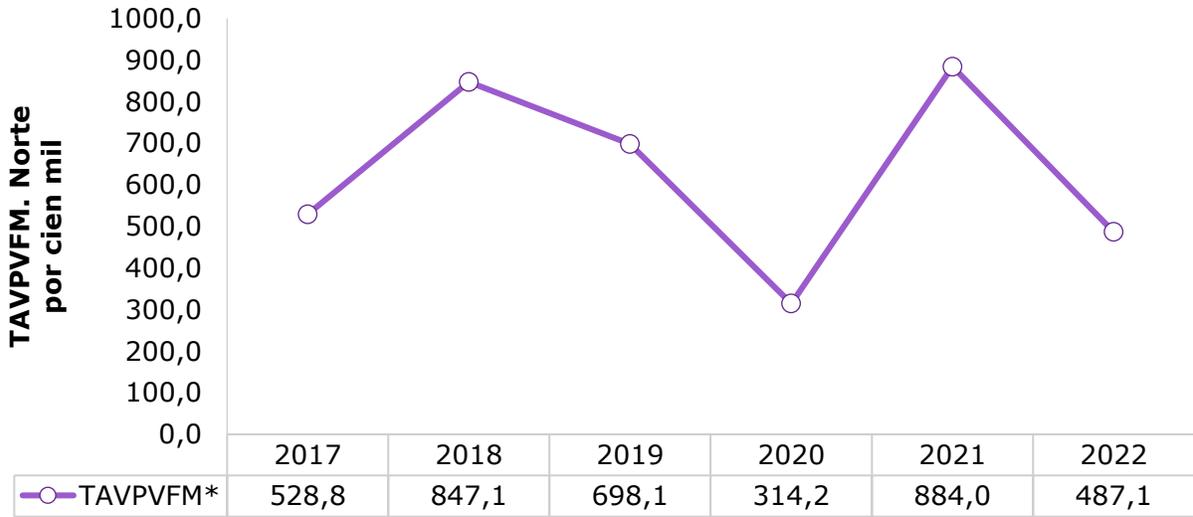


Figura 20. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Norte, 2017-2022.

Ahora bien, durante los seis años de estudio, se identificó que la principal causa de muerte en la subregión del Norte fueron las agresiones con armas de fuego, las cuales representaron el 69,6% (3.164,8 AVP) con una tasa de 435,2 ‰ mujeres (**Figura 21**). Esta causa mostró variabilidad a lo largo de los años siendo, 2018 y 2019 los años con las tasas de AVP más altas, con 560,5 ‰ y 552,8 ‰, respectivamente (**Figura 22**).

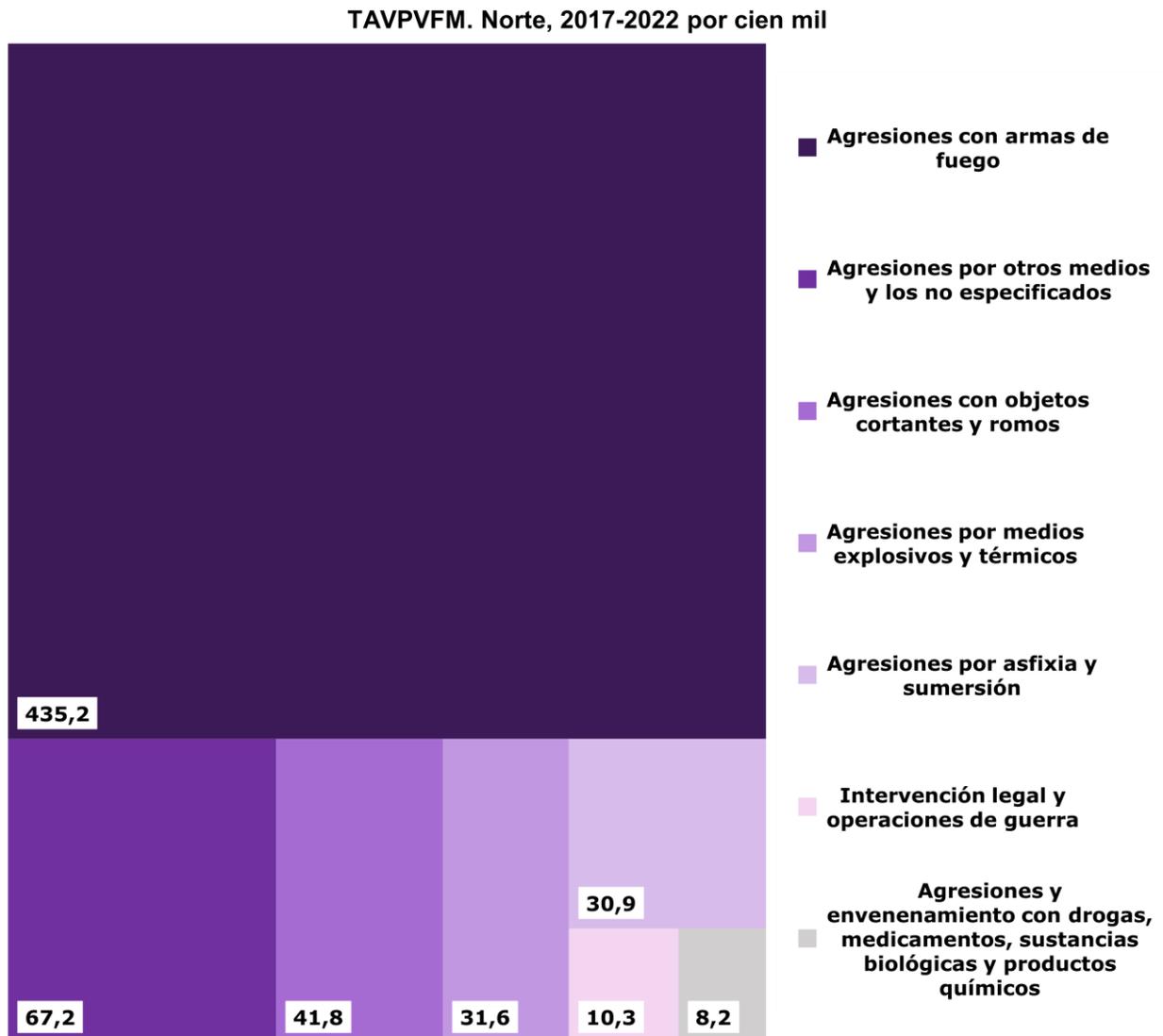


Figura 21. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Norte por periodo y causa de muerte.

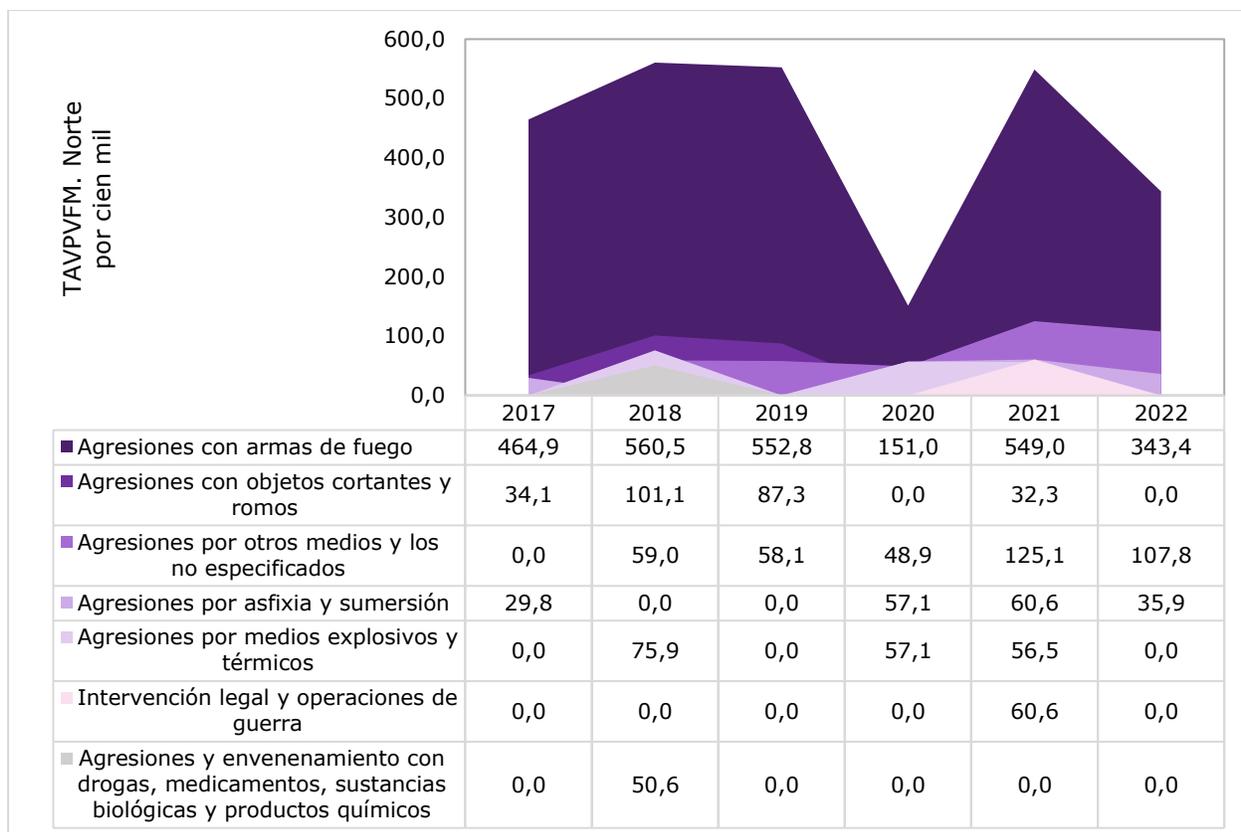


Figura 22. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Norte por año y causa de muerte.

6.3.1.5. Occidente

Durante el periodo 2017-2022, en el Occidente se registró una pérdida total de 3.323,5 años de vida prematura asociados a la violencia física contra la mujer, con un promedio anual de 549,0 AVP, lo que representó una tasa estandarizada de 519,6 ‰.

El año 2022 destacó con el mayor porcentaje de AVP en esta subregión, alcanzando un 23,1% (768,4 AVP) y una tasa de 715,2 ‰. Mientras que, en 2017 se registró el porcentaje más bajo de AVP, con un 11,3% (374,3 AVP) y una tasa de 367,7 ‰ (**Figura 23**).

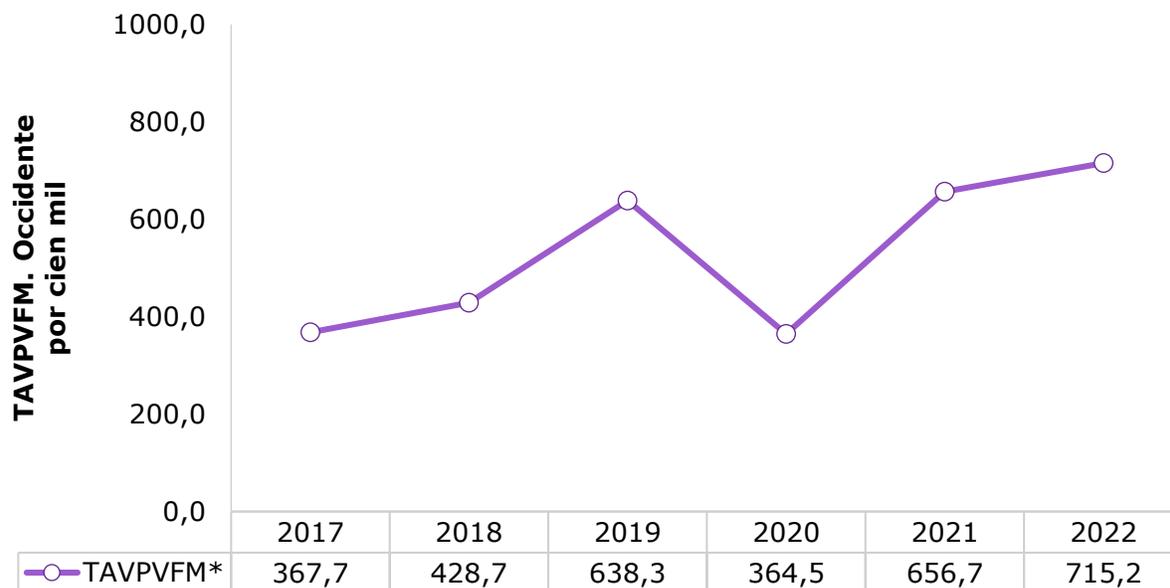


Figura 23. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Occidente, 2017-2022.

Adicionalmente, a lo largo de todo el periodo de estudio, se identificó que la principal causa de muerte en la subregión del Occidente fueron las agresiones con armas de fuego, las cuales representaron el 51,7% (1.717,1 AVP) con una tasa de 274,3 ‰ (Figura 24). Esta causa mostró variabilidad a lo largo de los años, siendo 2021 y 2022 los años con las tasas de AVP más altas, con 384,8 y 446,0 ‰, respectivamente (Figura 25).

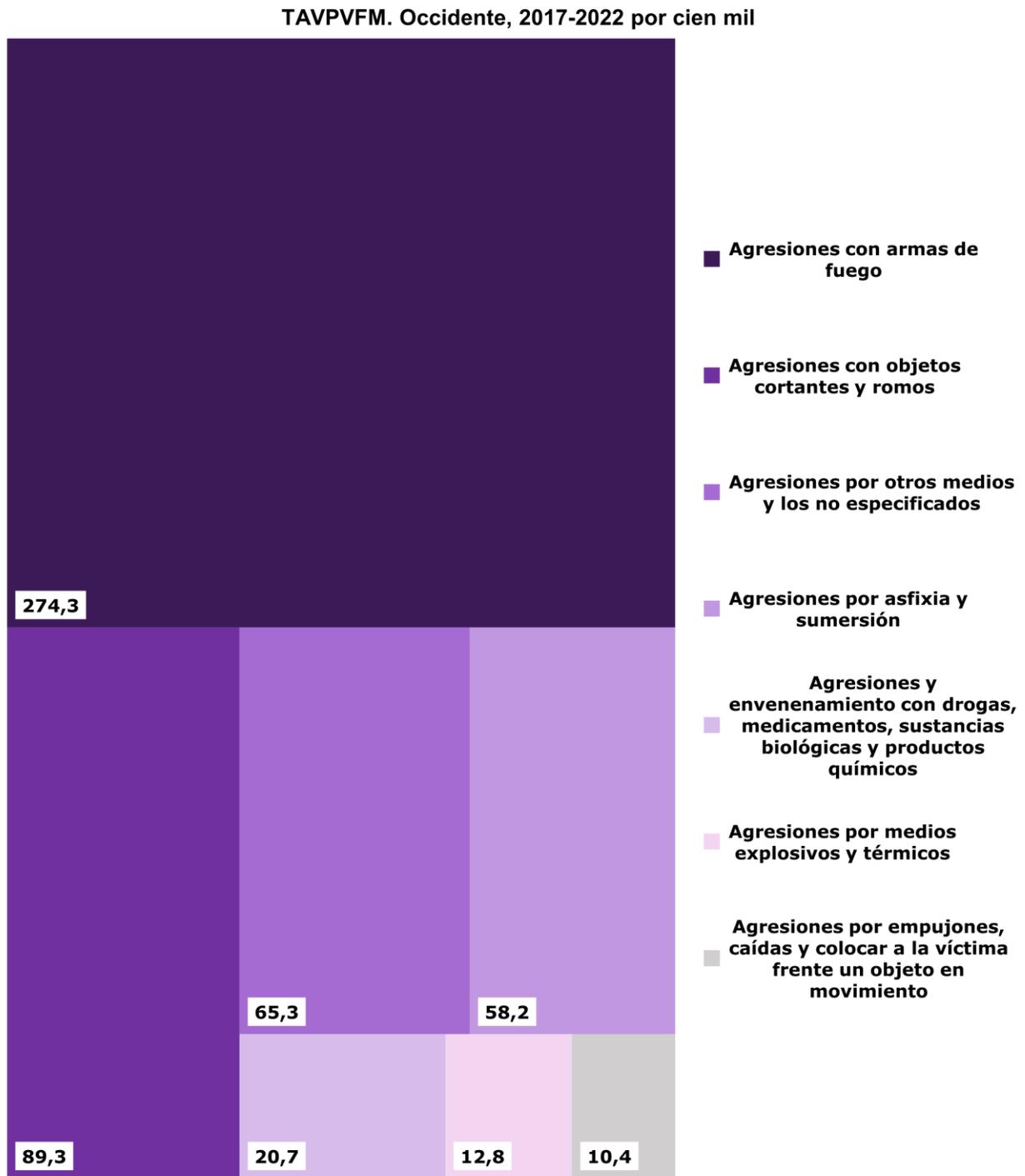


Figura 24. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Occidente por periodo y causa de muerte.

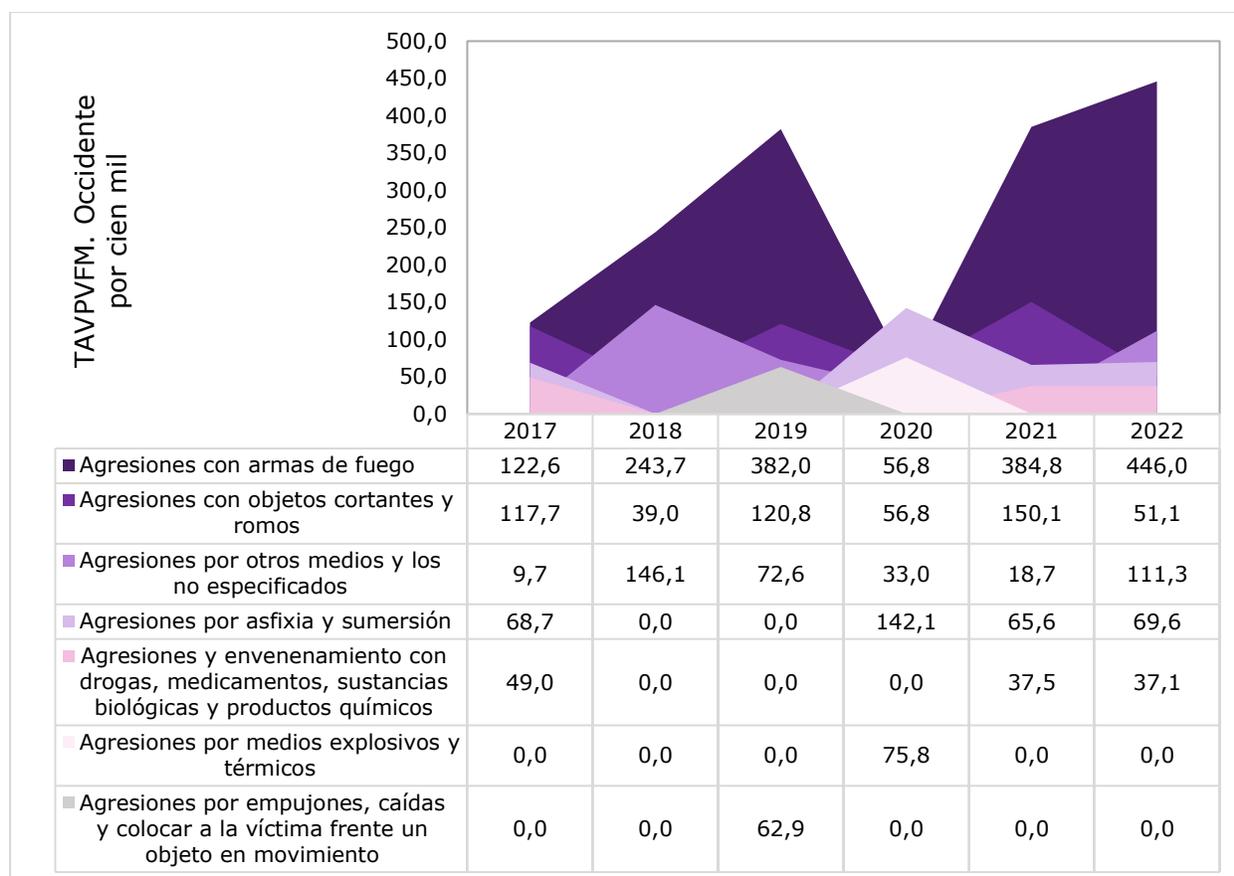


Figura 25. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Occidente por año y causa de muerte.

6.3.1.6. Oriente

Durante el periodo 2017-2022, en el Oriente se registró una pérdida total de 4.794,3 años de vida prematura asociados a la violencia física contra la mujer, con un promedio anual de 713,4 AVP lo que representó una tasa de 222,0 ‰.

El año 2022 destacó con el mayor porcentaje de AVP para esta subregión, alcanzando un 24,9% (1.192,3 AVP) y una tasa de 332,3 ‰. En contraste, en 2017 se registró el porcentaje más bajo de AVP, con un 10,4% (498,5 AVP) y una tasa estandarizada de 149,7 ‰ (**Figura 26**).

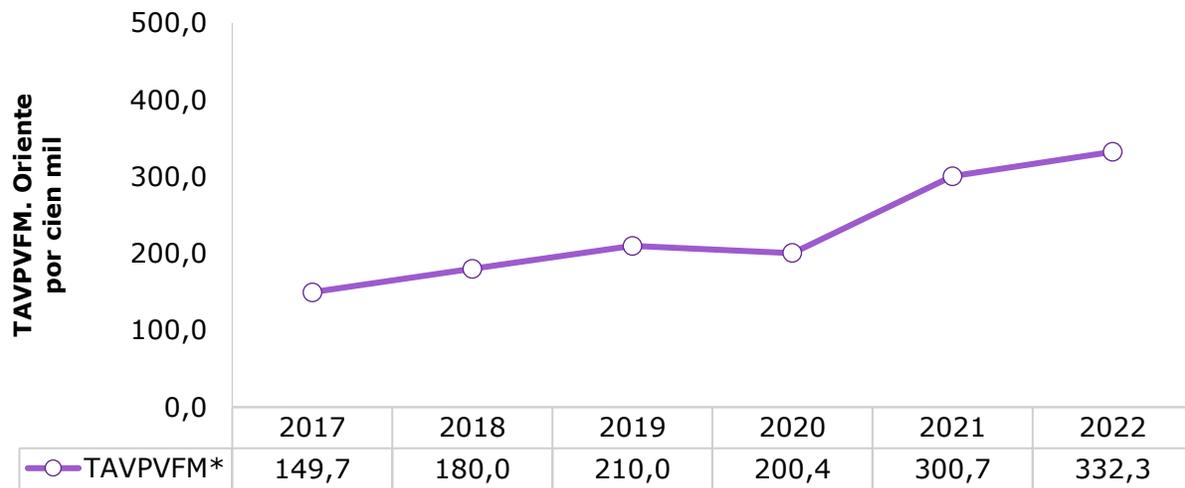


Figura 26. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Oriente, 2017-2022.

Por otra parte, durante todo el periodo de estudio, se identificó que la principal causa de muerte en la subregión del Oriente fueron las agresiones con armas de fuego, las cuales representaron el 39,1% (1.876,8 AVP) con una tasa de 90,0 ‰ (Figura 27). Esta causa mostró variabilidad a lo largo de los años siendo, 2021 y 2022 los años con las tasas de AVP más altas, con 132,1 ‰ y 126,6 ‰, respectivamente (Figura 28).

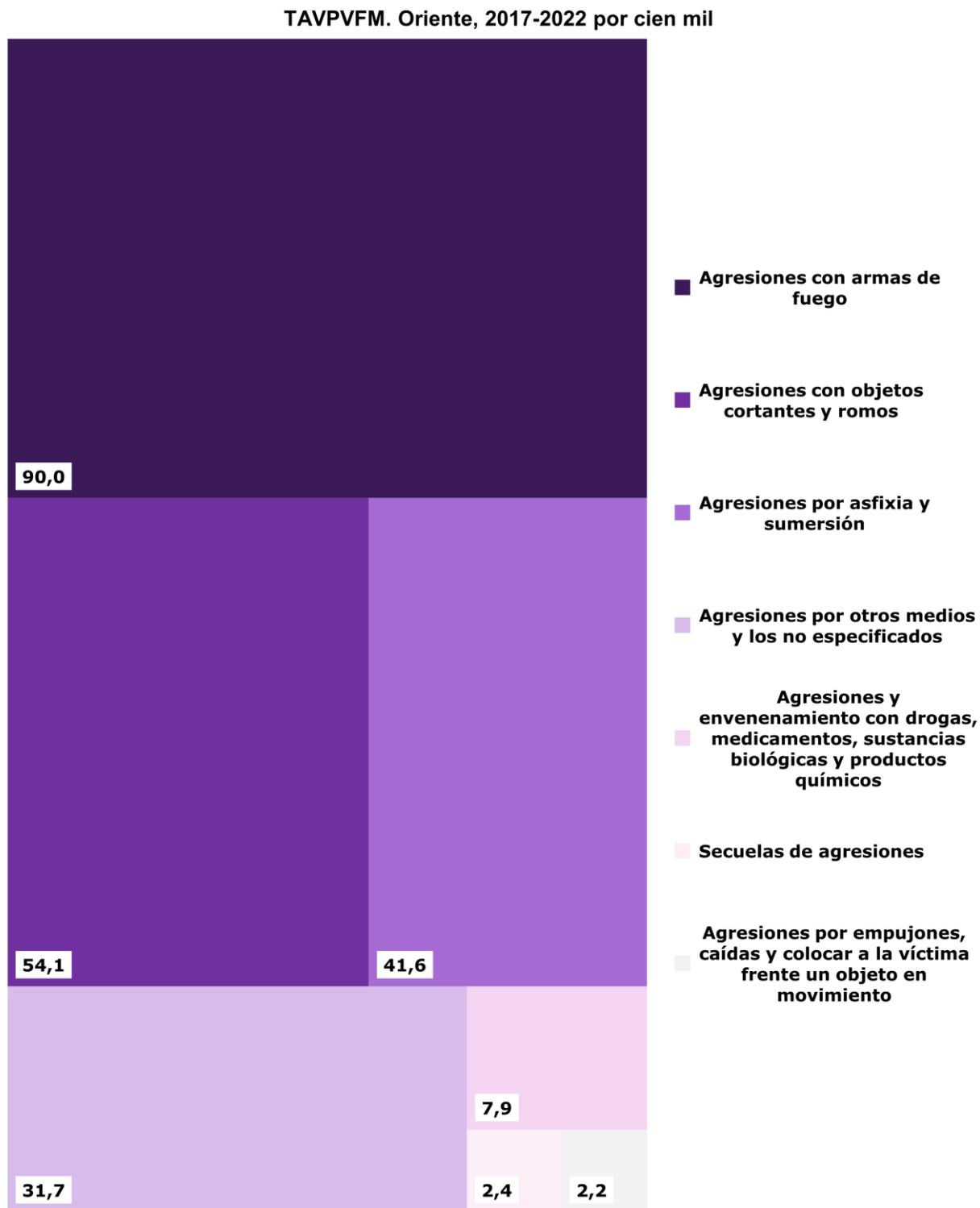


Figura 27. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Oriente por periodo y causa de muerte.

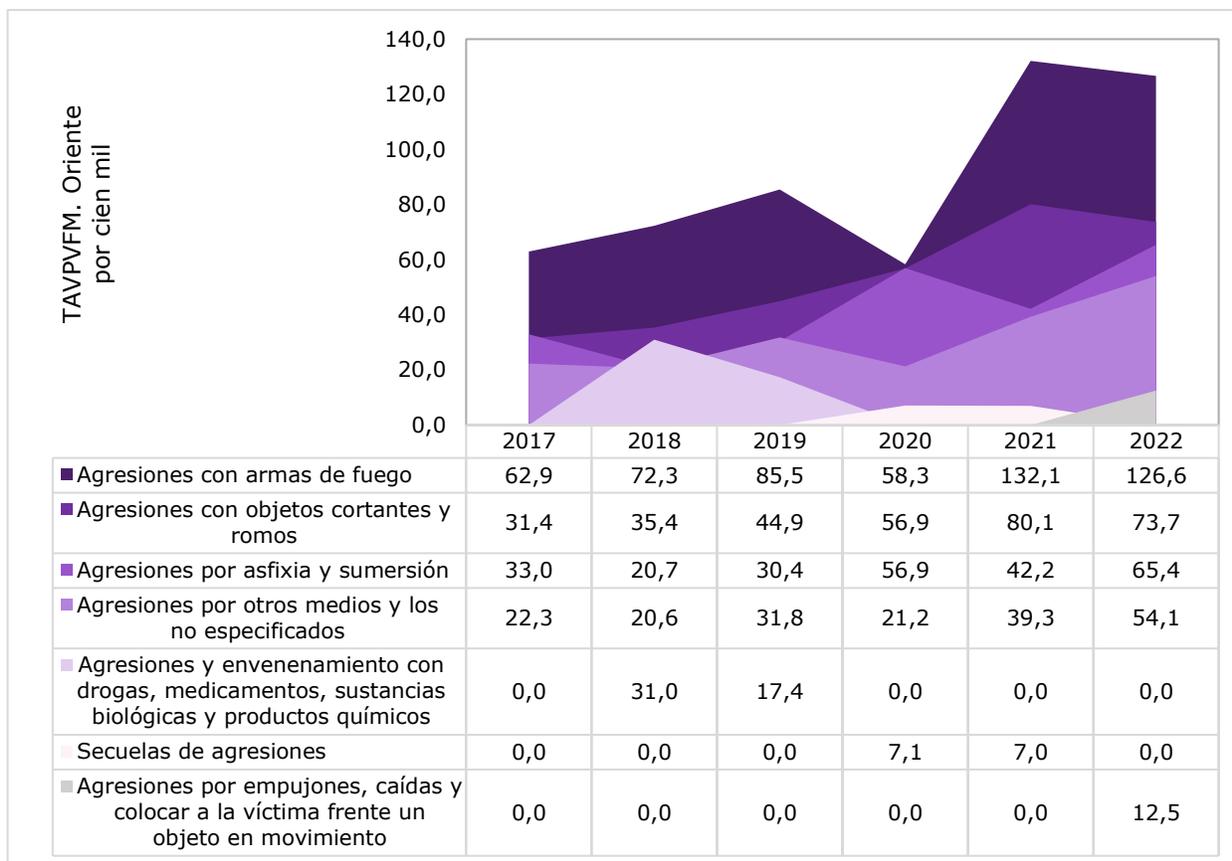


Figura 28. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Oriente por año y causa de muerte.

6.3.1.7. Suroeste

Durante el periodo 2017-2022, en el Suroeste se registró una pérdida total de 7.720,7 años de vida prematura asociados a la violencia física contra la mujer, con un promedio anual de 1.467,2 AVP lo que representó una tasa estandarizada de 713,3 ‰.

El año 2020 destacó con el mayor porcentaje de AVP para esta subregión, alcanzando un 20,9% (1.612,0 AVP) y una tasa de 865,7 ‰. En contraste, en 2017 se registró el porcentaje más bajo de AVP, con un 8,3% (643,8 AVP) y una tasa de 356,9 ‰ (**Figura 29**).

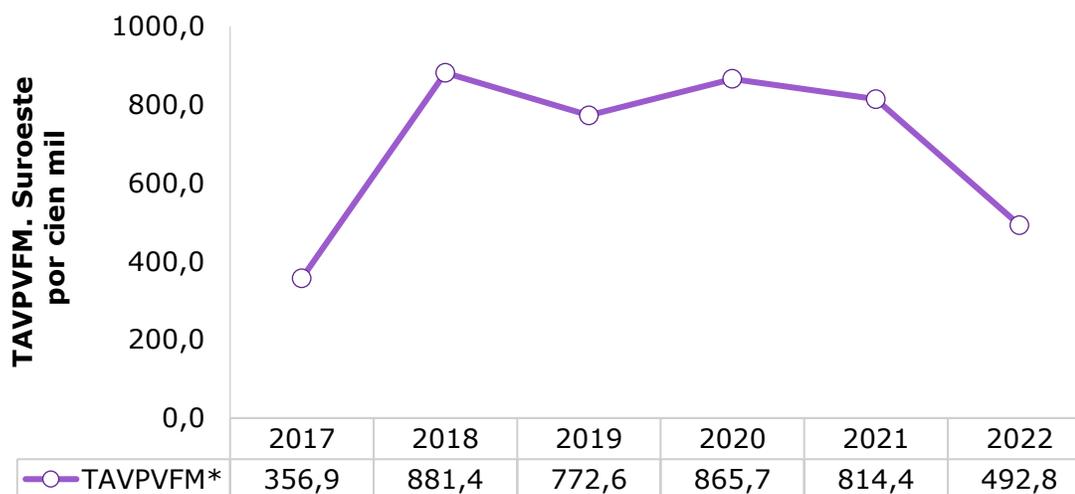


Figura 29. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Suroeste, 2017-2022.

Por otra parte, durante todo el periodo de estudio, se identificó que la principal causa de muerte en la subregión de Suroeste fueron las agresiones con armas de fuego, las cuales representaron el 68,9% (5321,2 AVP) con una tasa de 481,6 ‰ (Figura 30). Esta causa mostró variabilidad a lo largo de los años siendo, 2018 y 2021 los años con las tasas de AVP más altas, con 647,3 ‰ y 742,8 ‰, respectivamente (Figura 31).

TAVPVFM. Suroeste, 2017-2022 por cien mil

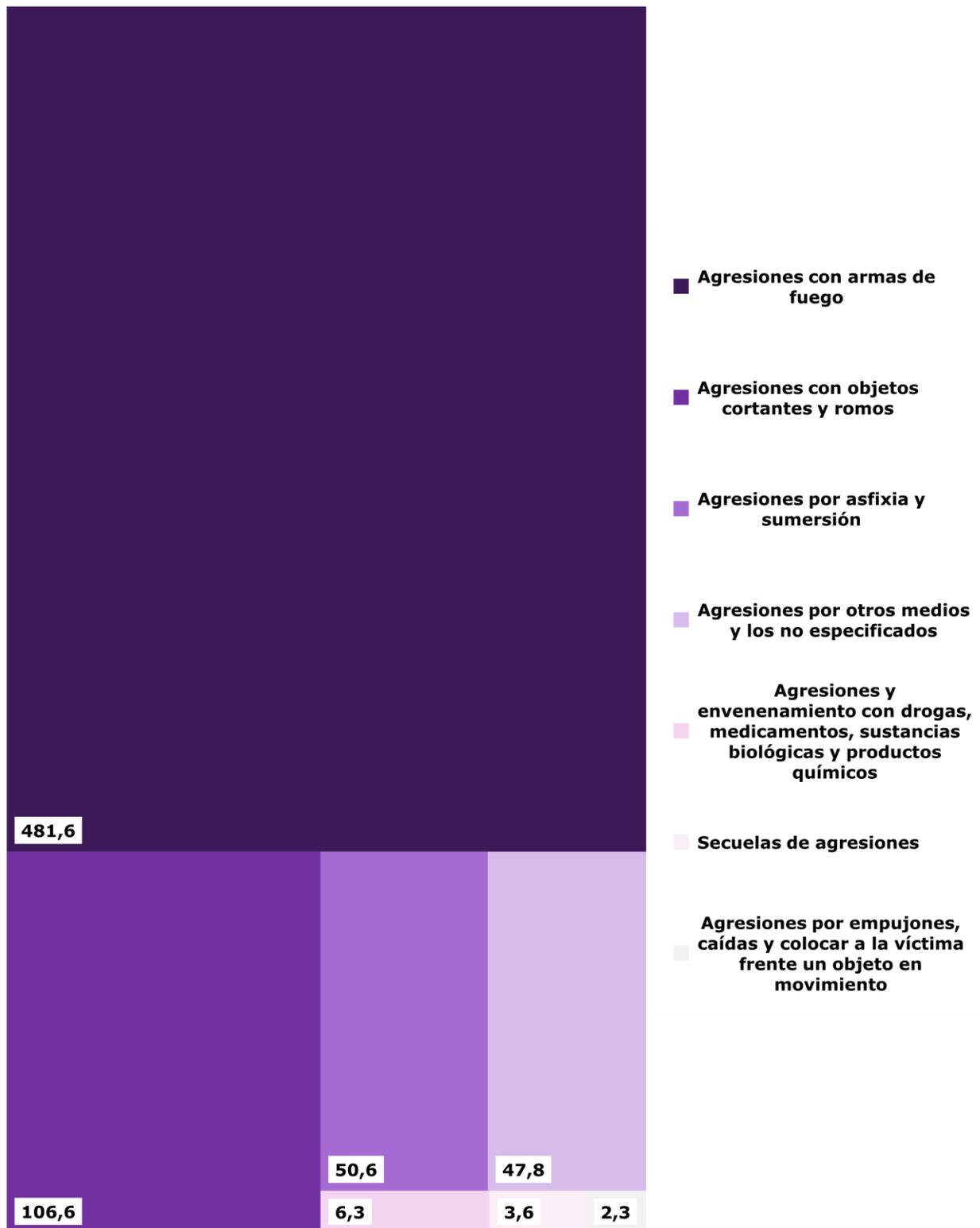


Figura 30. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Suroeste por periodo y causa de muerte.

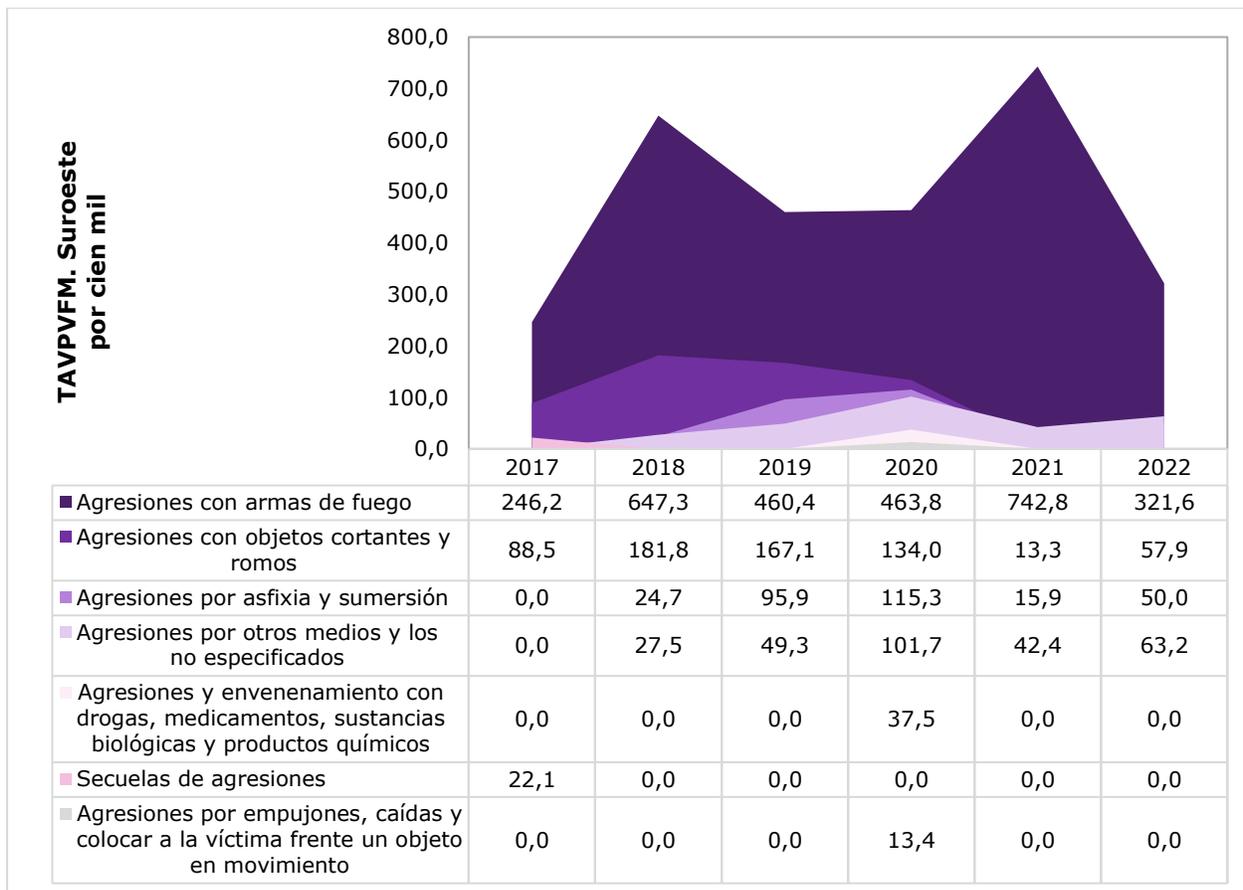


Figura 31. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Suroeste por año y causa de muerte.

6.3.1.8. Urabá

Durante el periodo 2017-2022, en el Urabá se registró una pérdida total de 5.350,7 años de vida prematura asociados a la violencia física contra la mujer, con un promedio anual de 910,9 AVP lo que representó una tasa estandarizada de 321,9 ‰.

El año 2021 destacó con el mayor porcentaje de AVP para esta subregión, alcanzando un 20,7% (1.108,0 AVP) y una tasa de 411,1 ‰. En

contraste, en 2020 se registró el porcentaje más bajo de AVP, con un 12,8% (683,8 AVP) y una tasa de 257,4 ‰ (Figura 33).

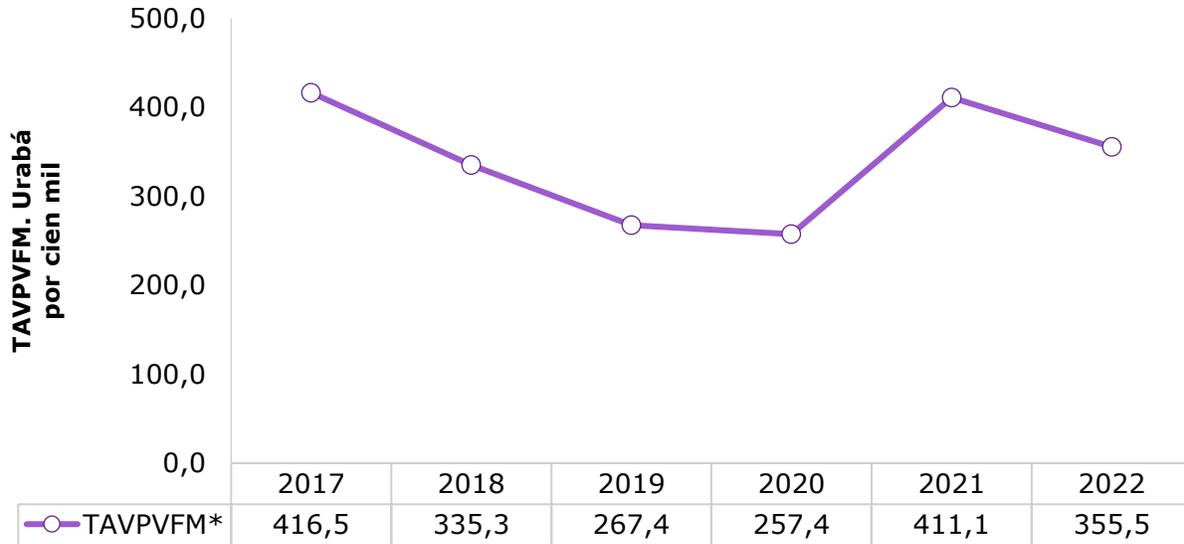


Figura 32. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Urabá, 2017-2022.

Por otra parte, durante todo el periodo de estudio, se identificó que la principal causa de muerte en la subregión de Urabá fueron las agresiones con armas de fuego, las cuales representaron el 38,4% (2056,7 AVP) con una tasa de 130,1 ‰ (Figura 33). Esta causa mostró variabilidad a lo largo de los años siendo, 2017 y 2022 los años con las tasas de AVP más altas, con 222,3 ‰ y 130,1 ‰, respectivamente (Figura 34).

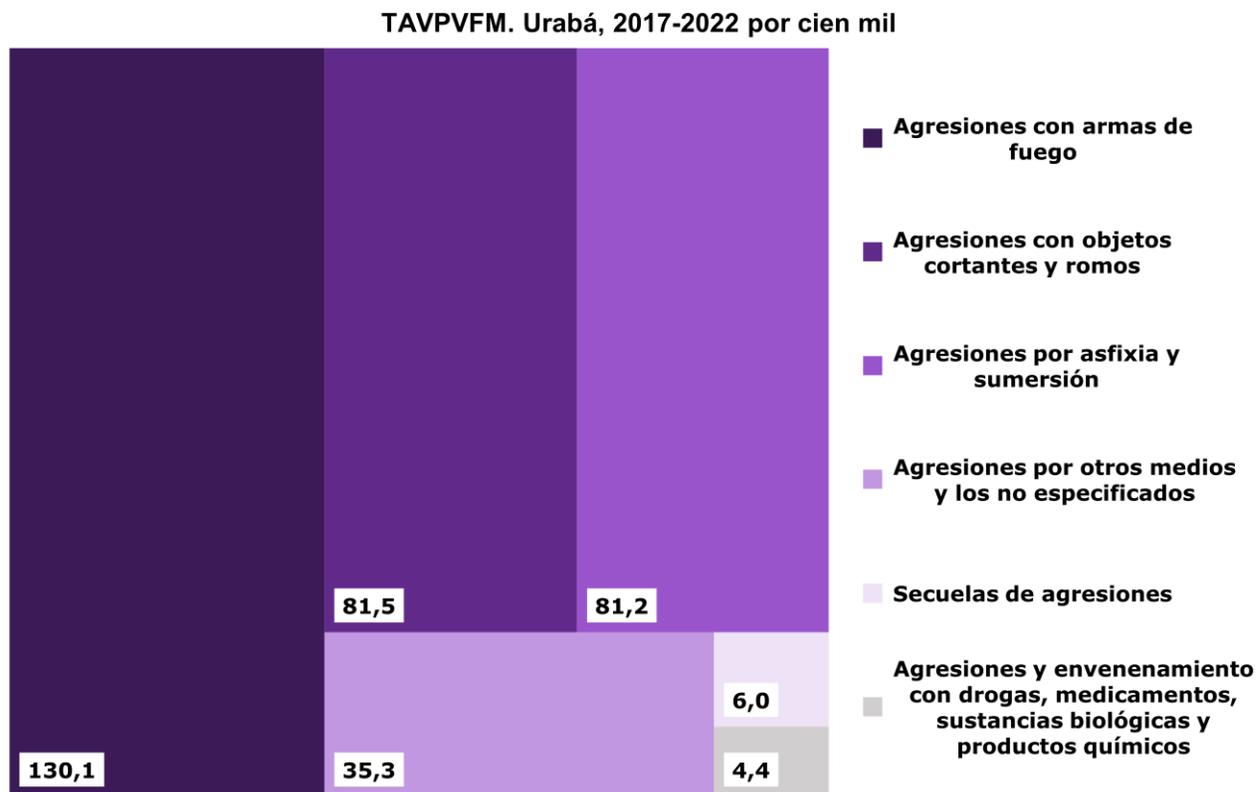


Figura 33. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Urabá por periodo y causa de muerte.

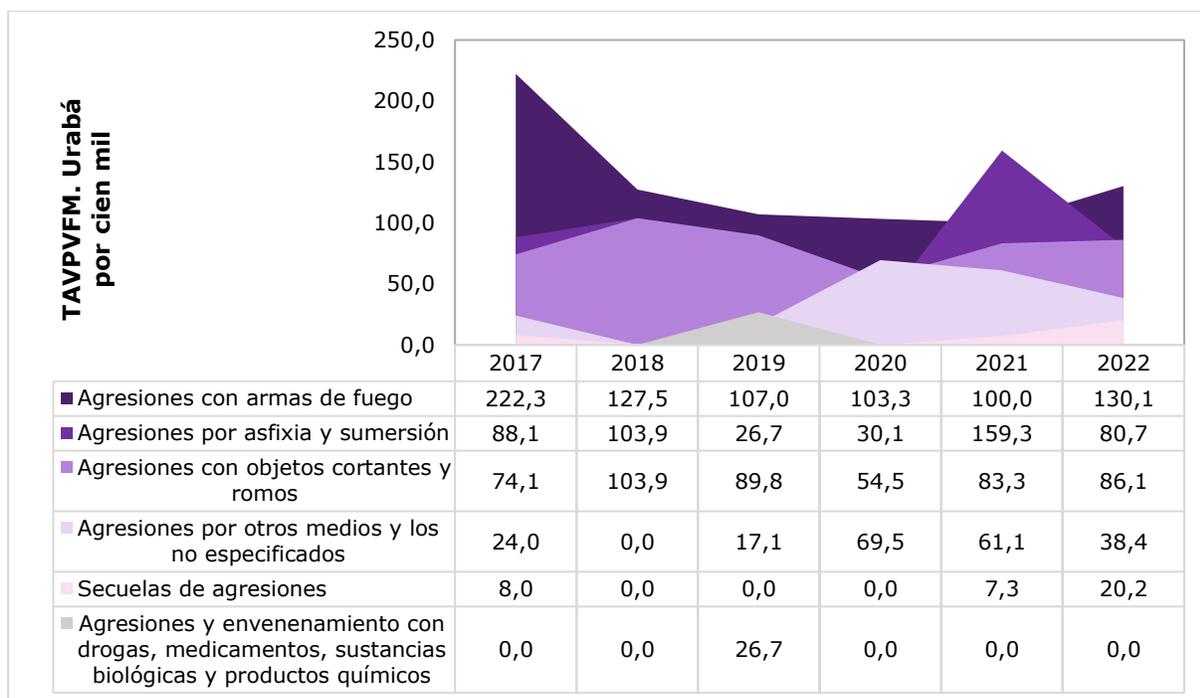


Figura 34. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Urabá por año y causa de muerte.

6.3.1.9. Valle de Aburrá

En el Valle de Aburrá durante los seis años de estudio 2017-2022 se presentó en total una pérdida prematura de 32.185,0 años de vida asociadas a la violencia física contra la mujer, con un promedio anual de 5.179,5 AVP, lo que representó una tasa estandarizada de 249,0 ‰.

El año 2017 representó el mayor porcentaje de AVP en esta subregión, alcanzando un 22,1% (7.101,9 AVP) y una tasa de 356,7 ‰. Por el contrario, en 2022 se evidenció el porcentaje más bajo de AVP, con un 12,8% (4.120,4 AVP) y una tasa de 191,2 ‰ (**Figura 35**).

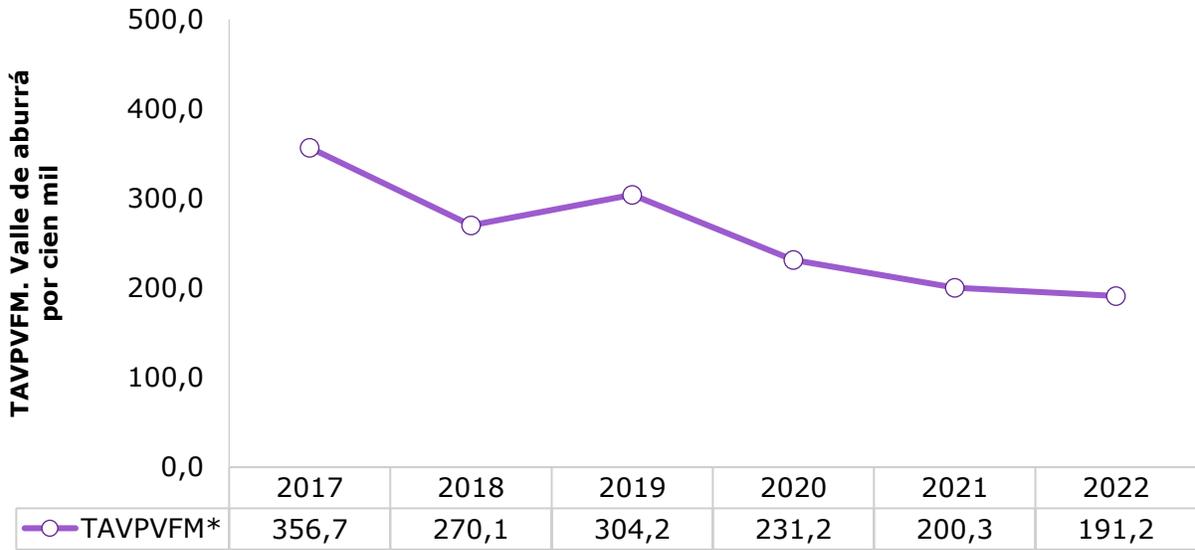


Figura 35. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Valle de Aburrá, 2017-2022.

Adicionalmente, durante todo el periodo de estudio, se identificó que la principal causa de muerte en la subregión del Valle de Aburrá fueron las agresiones con armas de fuego, las cuales representaron el 29,2% (9.394,1 AVP) con una tasa de 74,8 ‰ (**Figura 36**). Esta causa mostró variabilidad

a lo largo de los años siendo, 2017 y 2018 los años con las tasas de AVP más altas, con 118,8 ‰ y 99,6 ‰, respectivamente (**Figura 37**).

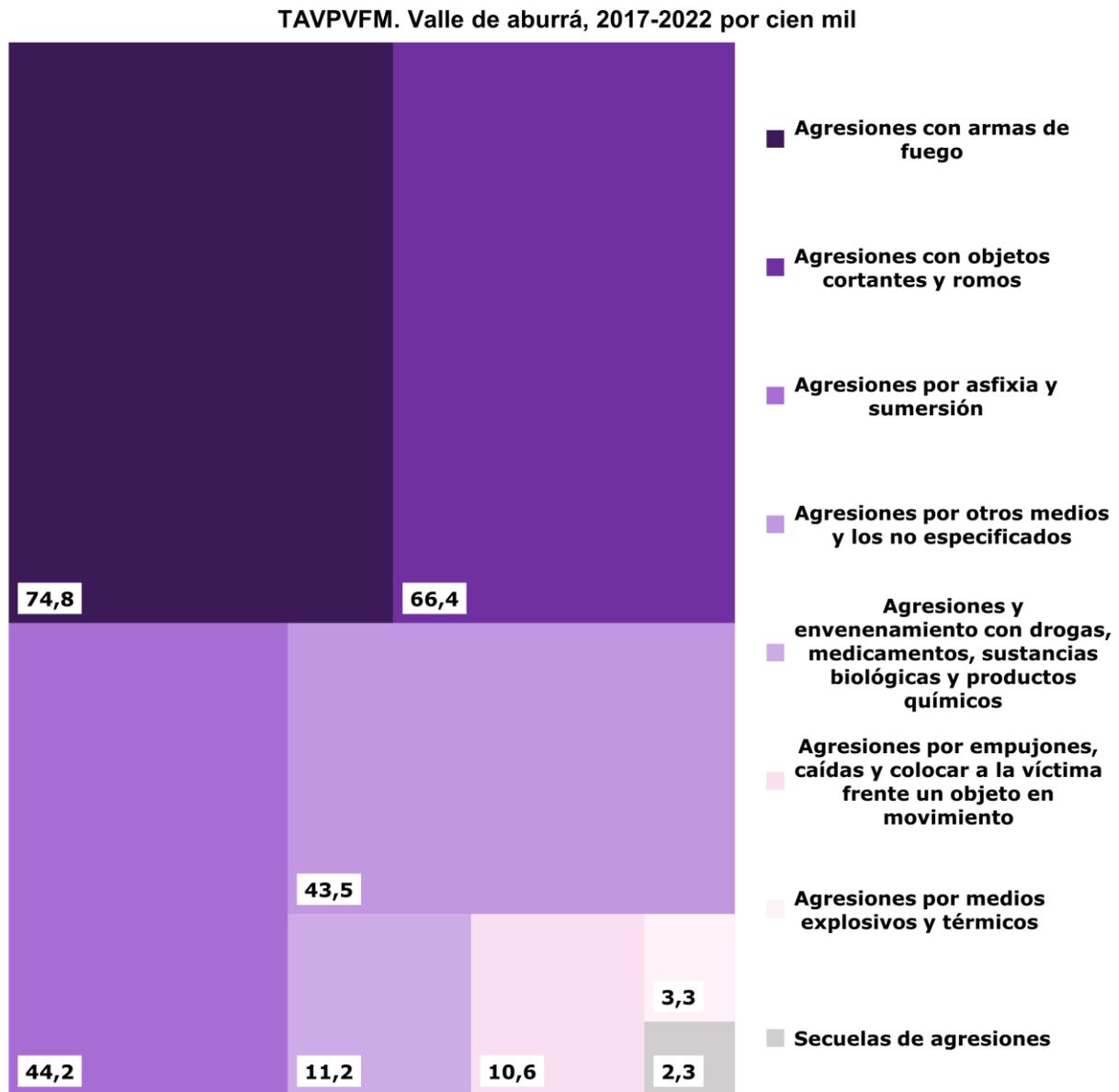


Figura 36. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Valle de Aburrá por periodo y causa de muerte

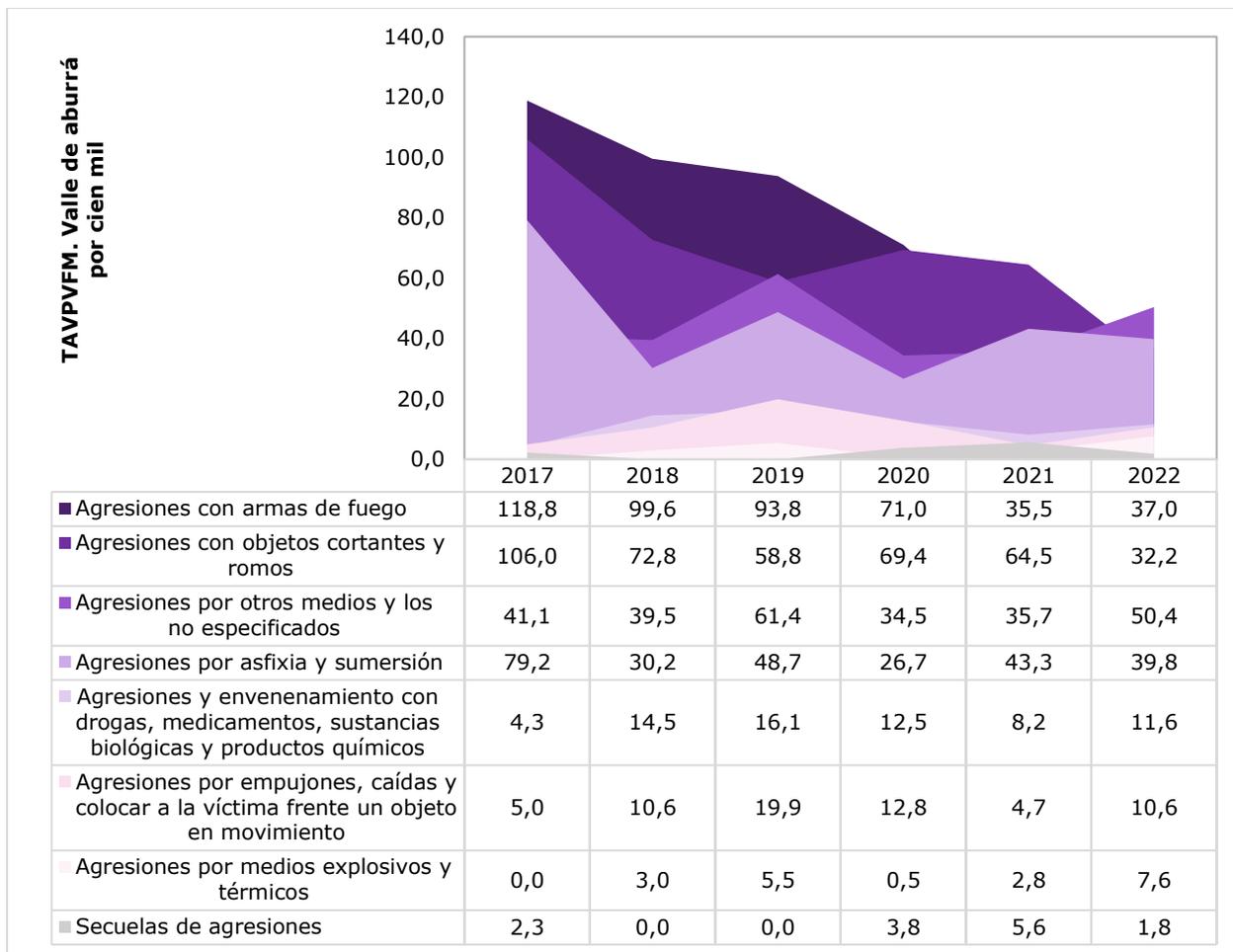


Figura 37. Tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer (TAVPVFM) en el Valle de Aburrá por año y causa de muerte.

6.4. Escenario alternativo de los años de vida perdidos por muerte prematura atribuibles a la violencia física contra la mujer, 2017-2022.

Como un escenario alternativo y dado que no existen las estimaciones de la fracción atribuible poblacional de la violencia física contra la mujer, se realizó un ejercicio de estimación de un escenario alternativo bajo el supuesto de una fracción atribuible del 5%, correspondiente a la muerte por violencia íntima de pareja. A continuación, se presentan los resultados del escenario alternativo.

En el departamento de Antioquia, durante los seis años de estudio 2017-2022, se presentó en total una pérdida prematura de 4.306,7 años de vida atribuibles a la violencia física contra la mujer, con un promedio anual de 704,9 AVP, lo cual representó a su vez una tasa del periodo de 21,1 ‰. Los años donde hubo mayor representación de los AVP atribuibles fueron 2018 y 2019 con un total de 18,6% (801,8) y 18,2% (782,9), adicionalmente, las tasas de AVP atribuibles más altas se concentraron en estos mismos años con un total de 24,3 ‰ y 23,2 ‰ respectivamente.

Para el periodo 2017-2019 la tasa promedio de AVP atribuibles fue de 22,9 ‰ mientras que para el periodo de 2020-2022 se observó una leve disminución en la tasa de AVP con 19,5 ‰ alcanzando una reducción del 14,7% (**Figura 38**).

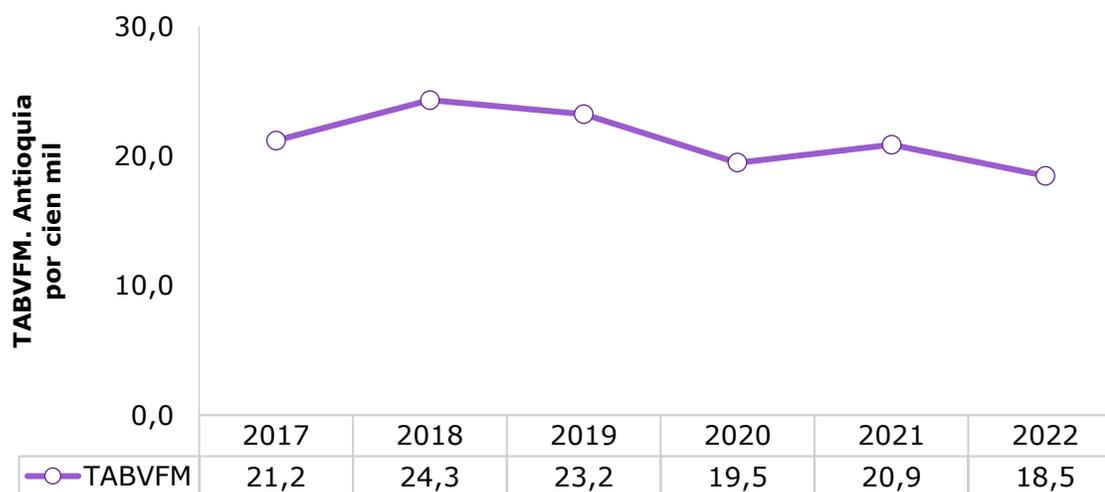


Figura 38. Tasa de AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer (TABVFM) en Antioquia, 2017-2022.

Por grupos de edad, la mujer entre 20-24 años para el periodo de estudio perdieron 836,6 (19,4%) AVP atribuibles a la violencia física, lo que representó una tasa de 49,5 ‰ mujeres. Seguido del grupo de edad de 25-29 años las cuales perdieron 678,7 (15,8%) AVP atribuibles con una tasa de 39,2 ‰,

adicionalmente la mujer entre 15-19 años perdieron 631,0 (14,7%) AVP con una tasa de 41,3 ‰ (Tabla 7, Figura 39).

Tabla 7. Tasa de AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022

Grupo de edad	AB**	%	Agresiones con armas de fuego	Agresiones con objetos cortantes y romos	Agresiones por asfixia y sumersión	Agresiones por empujones, caídas y colocar a la víctima frente un objeto en movimiento	Agresiones por medios explosivos y térmicos	Agresiones por otros medios y los no especificados	Agresiones y envenenamiento con drogas, medicamentos, sustancias biológicas y productos químicos	Intervención legal y operaciones de guerra	Secuelas de agresiones	Total
0-4	161,9	3,8	0,8	2,4	4,7	0,4	0,8	2,8	0,0	0,0	0,4	12,2
5-9	29,6	0,7	1,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	2,2
10-14	125,3	2,9	3,9	1,3	2,0	0,3	0,3	1,0	0,0	0,0	0,0	8,9
15-19	631,0	14,7	22,8	7,4	6,8	0,0	0,3	1,7	1,7	0,6	0,0	41,3
20-24	836,6	19,4	24,3	8,6	8,4	1,2	0,7	4,3	1,7	0,2	0,0	49,5
25-29	678,7	15,8	22,4	8,7	3,5	1,1	0,4	2,6	0,4	0,0	0,0	39,2
30-34	518,5	12,0	15,9	6,3	5,2	0,7	0,4	2,4	1,1	0,4	0,0	32,4
35-39	376,4	8,7	12,3	6,8	2,1	0,4	0,0	2,1	0,8	0,2	0,2	25,0
40-44	269,6	6,3	9,9	4,6	1,3	0,2	0,4	3,1	0,9	0,0	0,0	20,4
45-49	156,5	3,6	6,9	3,1	0,4	0,6	0,0	0,8	0,4	0,0	0,2	12,6
50-54	155,3	3,6	3,4	3,9	1,3	0,2	0,0	2,5	0,5	0,0	0,2	12,0
55-59	103,4	2,4	2,3	2,5	0,8	0,2	0,0	2,3	0,2	0,0	0,2	8,4
60-64	92,1	2,1	2,0	2,2	1,2	0,0	0,0	2,9	0,3	0,0	0,3	9,0
65-69	56,4	1,3	0,7	1,3	0,6	0,4	0,0	3,3	0,6	0,0	0,4	7,2
70-74	35,8	0,8	0,2	0,2	0,6	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0	0,4	6,3
75-79	36,4	0,8	0,2	2,1	0,5	0,0	0,0	6,5	0,0	0,0	0,5	9,8
80-84	28,2	0,7	0,5	0,5	0,0	0,5	0,3	10,5	0,0	0,0	0,5	12,8
85 +	14,8	0,3	0,0	0,5	0,2	0,0	0,2	11,2	0,0	0,0	0,2	12,4
Total	4306,7	100,0	9,8	4,4	2,9	0,4	0,3	2,6	0,6	0,1	0,1	21,1

* Agrupación propuesta por los autores

** Carga de mortalidad atribuible

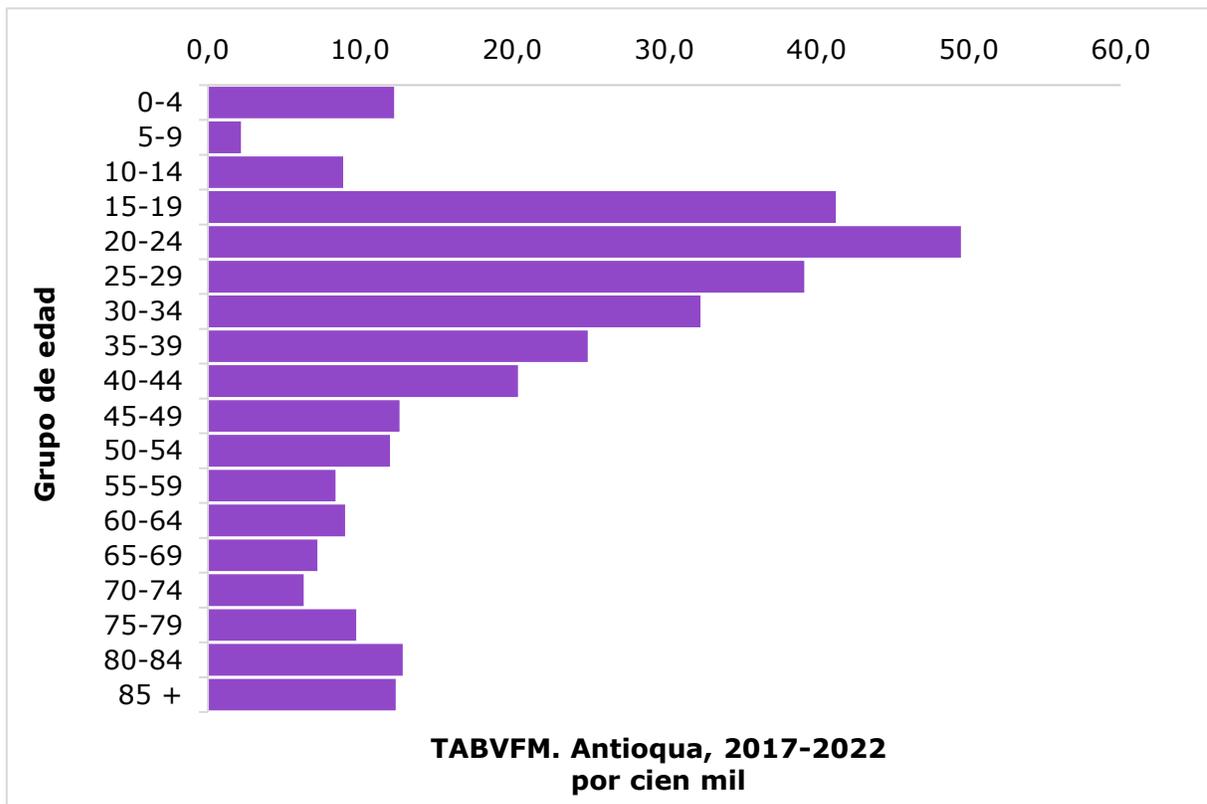


Figura 39. Tasa de AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer (TABVFM) según grupo de edad. Antioquia, 2017-2022

Durante los seis años de estudio, las agresiones con armas de fuego fueron la principal causa de AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer, representando el 46,2% (1.990,4) de los AVP, con una tasa de 9,8 ‰. Le siguieron las agresiones con objetos cortantes y romos, que constituyeron el 20,6% (887,9) de los AVP, con una tasa de 4,4 ‰. En contraste, las intervenciones legales y operaciones de guerra representaron el 0,5% (22,9) de los AVP, con una tasa de 0,1 ‰. (**Figura 40**).

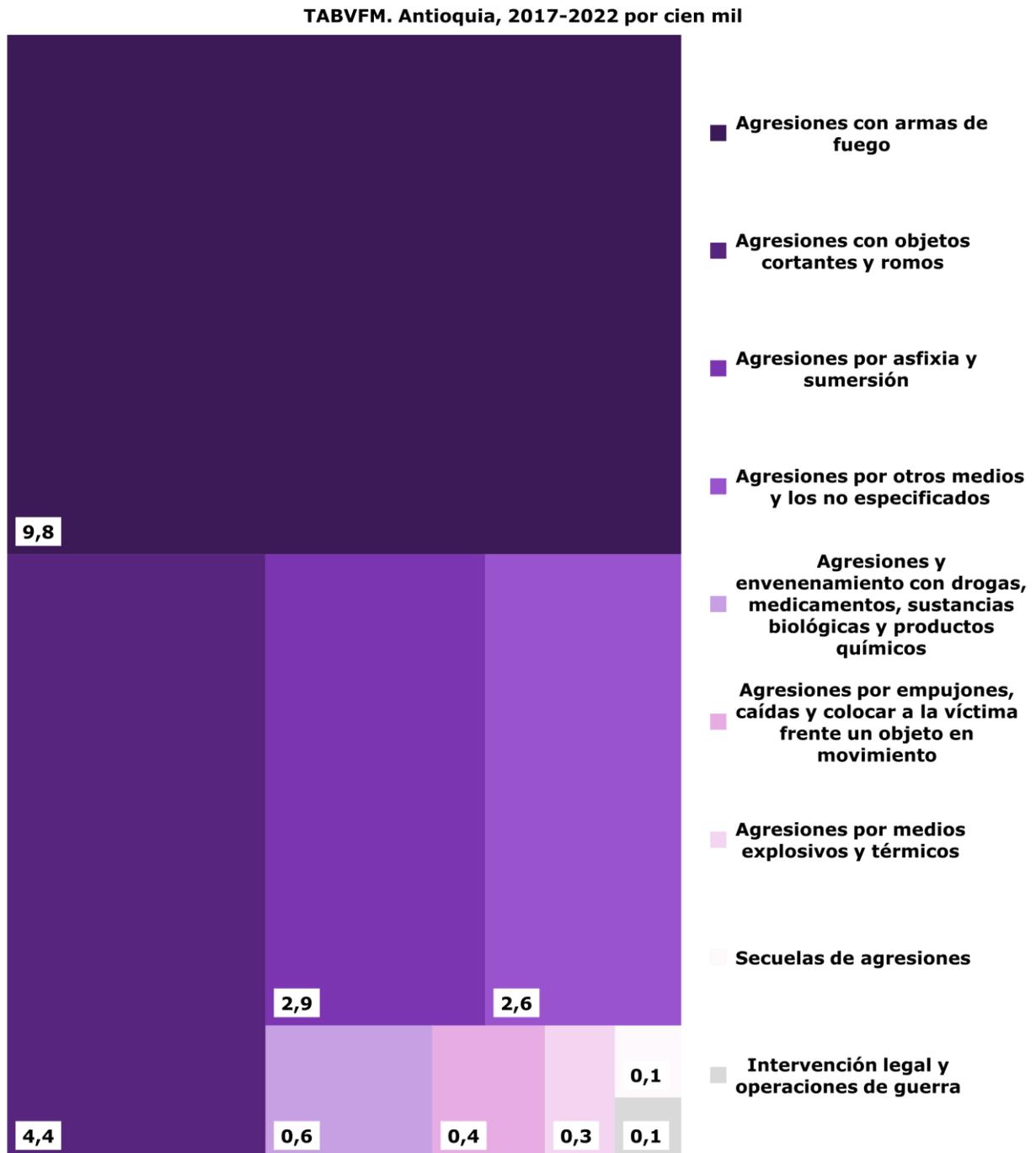


Figura 40. Tasa de AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer (TABVFM) según causa de muerte y periodo. Antioquia 2017-2022.

En el análisis de los AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer en las subregiones del departamento de Antioquia durante los seis años de estudio, se realizó una tasa bruta y ajustada por método directo. Donde se observó que la subregión del valle de Aburrá representó un 43,4% (1.870) de los AVP atribuibles, con una tasa ajustada de 14,9 ‰. No obstante, las tasas ajustadas de AVP atribuibles más altas se observaron en Bajo cauca (69,2 ‰ mujeres), Nordeste (49,8 ‰ mujeres) y Suroeste (40,6 ‰ mujeres); teniendo en cuenta que estas subregiones representaron el 12,4% (553), 6,9% (297) y 10,4% (449) de los AVP atribuibles respectivamente. (**Tabla 8**). En la (**figura 41**) se identifican los comportamientos de los de AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer según cada subregión y causa de muerte.

Tabla 8. Tasas de AVP atribuible por subregión, Antioquia 2017-2022.

Subregión	Mortalidad atribuible			
	AB*	%	Tasa bruta	Tasa estandarizada
Bajo cauca	533	12,4	69,0	69,2
Magdalena medio	111	2,6	35,8	35,9
Nordeste	297	6,9	49,8	49,8
Norte	264	6,1	36,3	36,4
Occidente	193	4,5	30,8	30,9
Oriente	279	6,5	13,4	13,4
Suroeste	449	10,4	40,6	40,6
Urabá	311	7,2	19,7	19,7
Valle de Aburrá	1.870	43,4	14,9	14,9
Total	4.307	100	21,1	21,2

* Carga de mortalidad atribuible

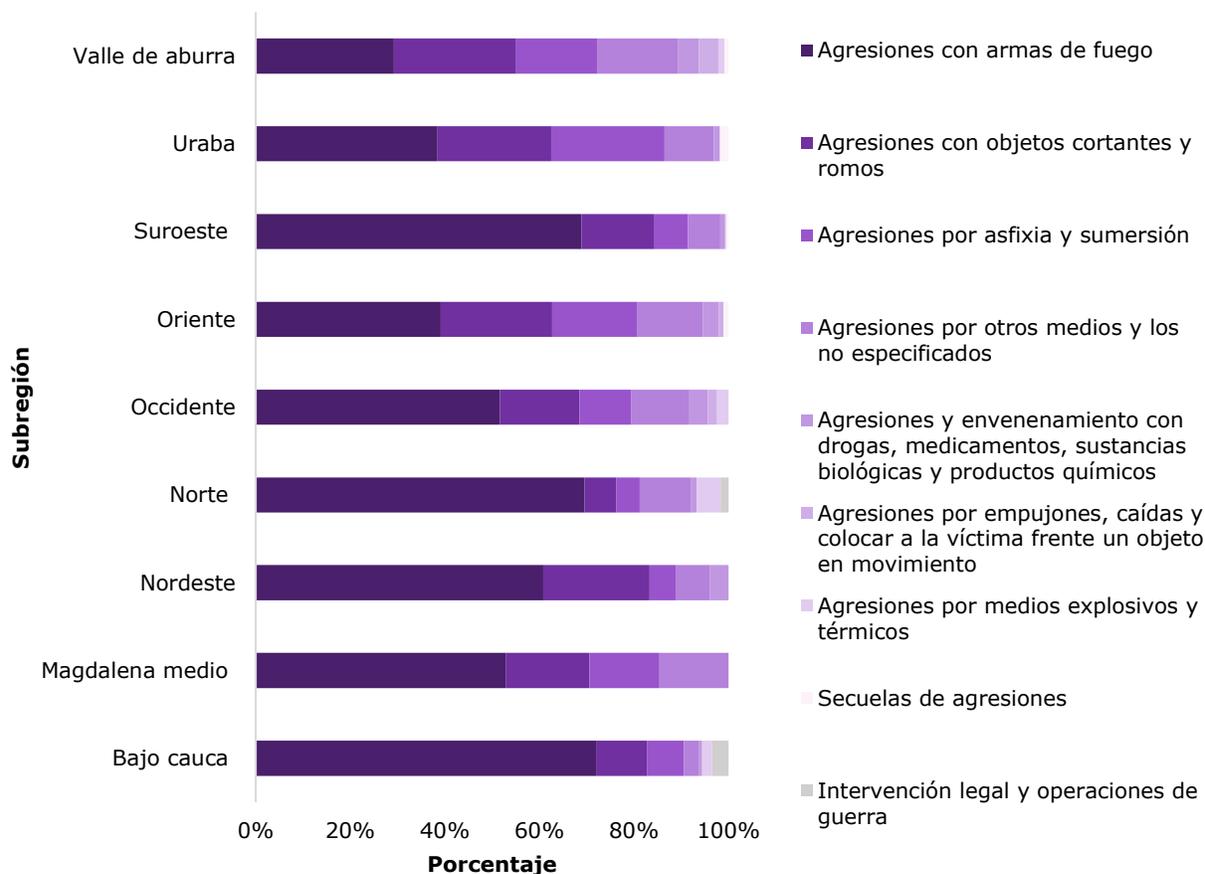


Figura 41. Comportamiento de los AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer según subregión y causa. Antioquia, 2017-2022.

6.5. Costos económicos asociados a la mortalidad por violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia entre los años 2017-2022

En las nueve subregiones del departamento de Antioquia, las muertes prematuras asociadas a la violencia física contra la mujer generaron en el periodo 2017-2022, cerca de 31.448,0 años potenciales de vida laboral perdidos (APVLP), con un promedio anual de 5.170,0 APVLP. Sobre la base de estas estimaciones se calcularon los costos de las muertes asociadas por cada evento en salud, según año, subregión y grupo de edad, asociadas a la violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia.

De acuerdo con las estimaciones (**Tabla 9**), para el período 2017-2022 las muertes asociadas a la violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia generaron un costo total de 562.712 millones de pesos de 2022. Estos costos proceden en más del 46,4% de la mortalidad asociada a las agresiones con armas de fuego. En la (**figura 42**) se identifican los picos más altos por año y causas de muerte, donde se observó que las agresiones con armas de fuego son las que más generaron costos en todos los años de estudio.

*Tabla 9. Costos de la mortalidad asociada a la violencia física contra la mujer. Antioquia, 2008-2019 (Millones de \$ de 2022) *.*

Año	Agresiones con armas de fuego	Agresiones con objetos cortantes y romos	Agresiones por asfixia y sumersión	Agresiones por empujones, caídas y colocar a la víctima frente un objeto en movimiento	Agresiones por medios explosivos y térmicos	Agresiones por otros medios y los no especificados	Agresiones y envenenamiento con drogas, medicamentos, sustancias biológicas y productos químicos	Intervención legal y operaciones de guerra	Secuelas de agresiones	Total	%
2017	38.323	23.355	16.845	776	0	8.708	934	0	473	89.414	15,9
2018	55.054	19.665	9.137	1.577	2.209	10.348	4.011	2.615	0	104.616	18,6
2019	49.853	16.344	11.531	3.473	910	14.421	3.724	0	119	100.375	17,8
2020	39.270	20.546	9.828	2.305	1.372	11.736	2.571	0	476	88.104	15,7
2021	44.152	18.351	13.516	653	1.084	13.761	2.138	555	1.059	95.268	16,9
2022	34.342	13.187	15.048	2.051	1.625	15.267	2.376	0	1.039	84.936	15,1
Total	260.994	111.449	75.905	10.835	7.199	74.240	15.755	3.170	3.166	562.712	100

* Agrupación propuesta por los autores

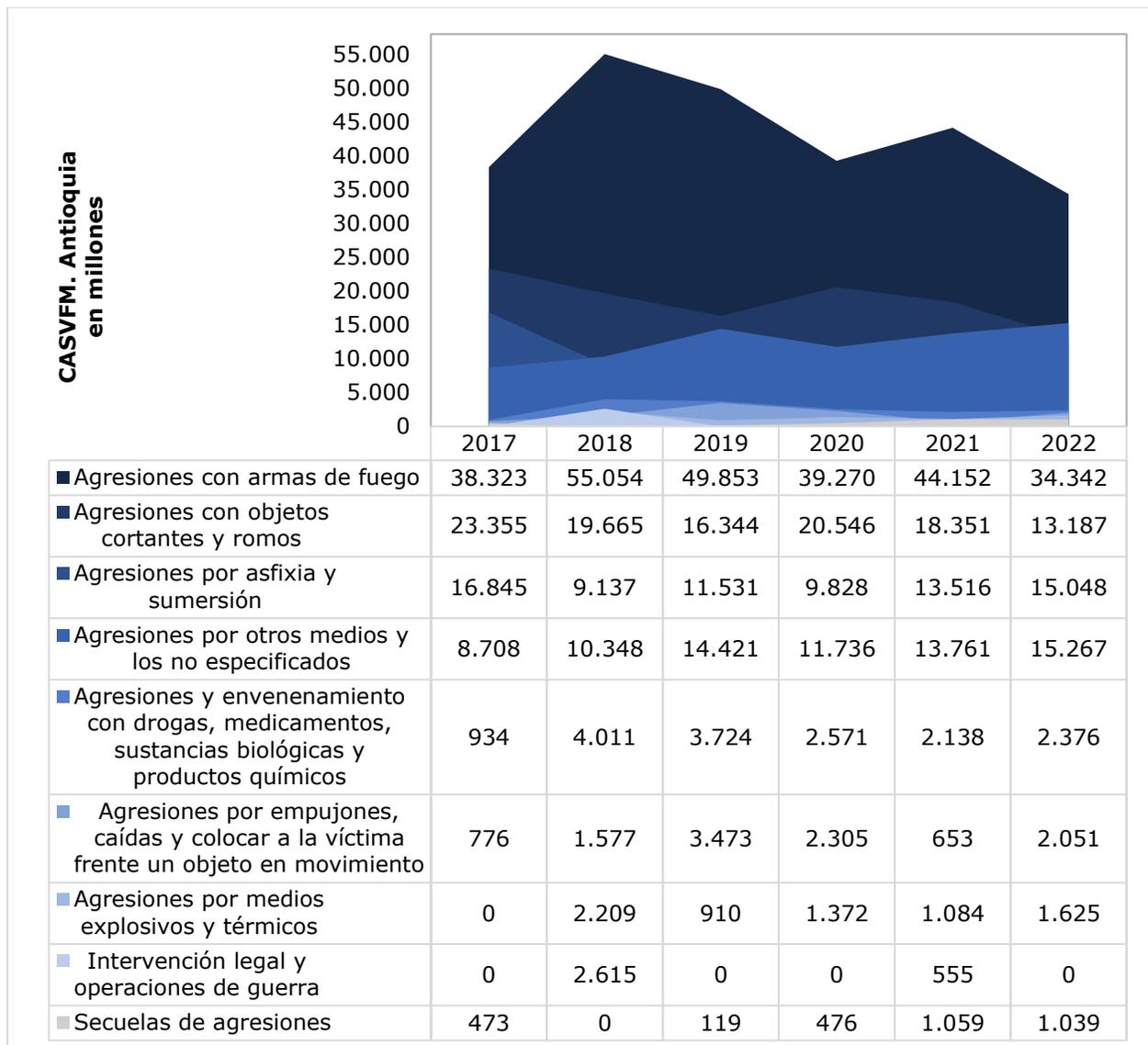


Figura 42. Comportamiento de los costos de la mortalidad asociada a la violencia física contra la mujer (CASVFM) según año y causa. Antioquia, 2017-2022 (Millones de \$ de 2022).

Para el departamento de Antioquia en todo el periodo 2017-2022 los costos registraron una tendencia variable entre el 15,9% y 18,6%. Sin embargo, los costos totales en el período 2017-2019 registraron un promedio anual de 100.375 millones de pesos, por encima de los 88.104 millones de pesos del período 2020-2022 (**Figura 43**). En la **Tabla 10** se presentan las estimaciones de costos por grupo de edad. Según estos estimativos, en la

mayoría de los grupos de edad prevalecen los costos provenientes de las agresiones por armas de fuego; los costos de eventos por secuelas de agresiones son inferiores. Es de señalar que la concentración de los costos y la evidente gradiente creciente se encuentra entre los grupos de 15 a 19 años y 35 a 39 años.

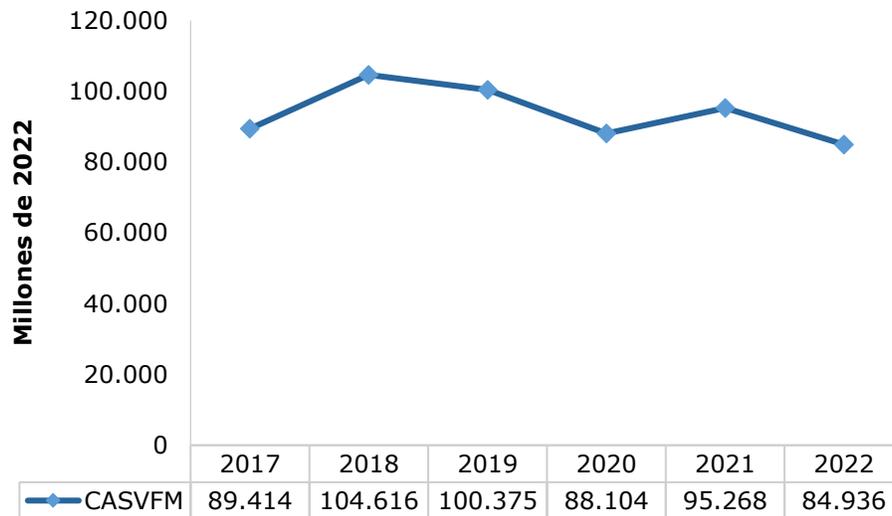


Figura 43. Comportamiento de los costos de la mortalidad asociada a la violencia física contra la mujer (CASVFM). Antioquia, 2017-2022 (millones de \$ de 2022).

*Tabla 10. Costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022. **

Grupo de edad	Agresiones con armas de fuego	Agresiones con objetos cortantes y romos	Agresiones por asfixia y sumersión	Agresiones por empujones, caídas y colocar a la víctima frente un objeto en movimiento	Agresiones por medios explosivos y térmicos	Agresiones por otros medios y los no especificados	Agresiones y envenenamiento con drogas, medicamentos, sustancias biológicas y productos químicos	Intervención legal y operaciones de guerra	Secuelas de agresiones	Total	%
< 15	10.492	5.829	11.075	1.166	1.749	6.412	0	0	583	37.305	6,6
15-19	44.411	14.434	13.323	0	555	3.331	3.331	1.110	0	80.495	14,3
20-24	55.640	19.832	19.281	2.754	1.653	9.916	3.856	551	0	113.483	20,2
25-29	55.391	21.511	8.604	2.689	1.076	6.453	1.076	0	0	96.799	17,2
30-34	38.897	15.452	12.788	1.599	1.066	5.861	2.664	1.066	0	79.393	14,1
35-39	25.706	14.183	4.432	886	0	4.432	1.773	443	443	52.299	9,3
40-44	16.744	7.814	2.232	372	744	5.209	1.488	0	0	34.603	6,1
45-49	6.922	3.146	420	629	0	839	420	0	210	12.586	2,2
50-54	2.743	3.176	1.011	144	0	2.021	433	0	144	9.672	1,7
55 +	4.048	6.072	2.738	595	357	29.765	714	0	1.786	46.077	8,2
Total	260.994	111.449	75.905	10.835	7.199	74.240	15.755	3.170	3.166	562.712	100,0

* Agrupación propuesta por los autores

Además, los costos del grupo de edad de 20 a 24 años representaron el 20.2% del total, con un valor equivalente a 11,7 veces los costos correspondientes al grupo de 50 a 54 años, siendo el primer grupo de edad donde más prevalecen las defunciones por violencia física contra la mujer a causa de agresiones con armas de fuego y el segundo a causa de agresiones con objetos cortantes y romos. La distribución por grupo de edad y costos se presenta en la **figura 44**.

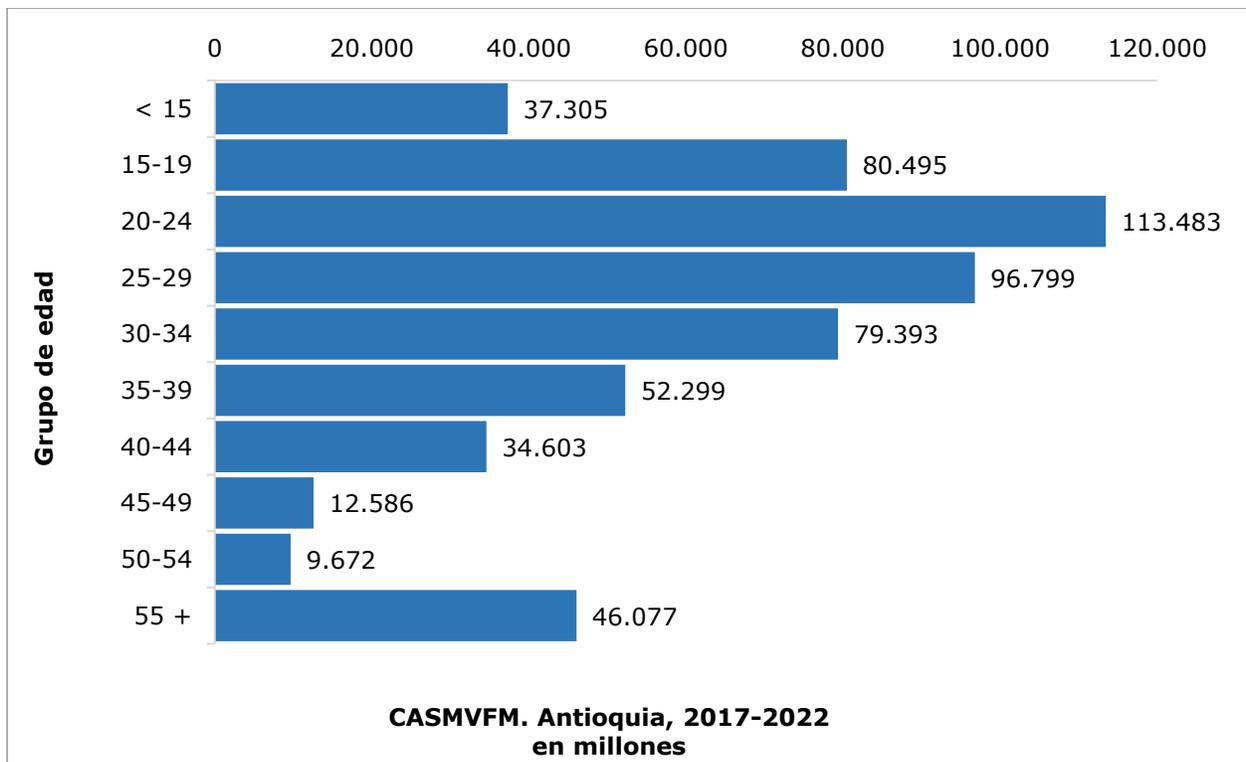


Figura 44. Distribución de los costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer según grupo de edad. Antioquia, 2017-2022

Los costos de las defunciones por causas y grupos de edad se representan también en la **figura 45**, allí se reitera el efecto de la violencia física contra la mujer en el total de los costos asociados a las muertes.

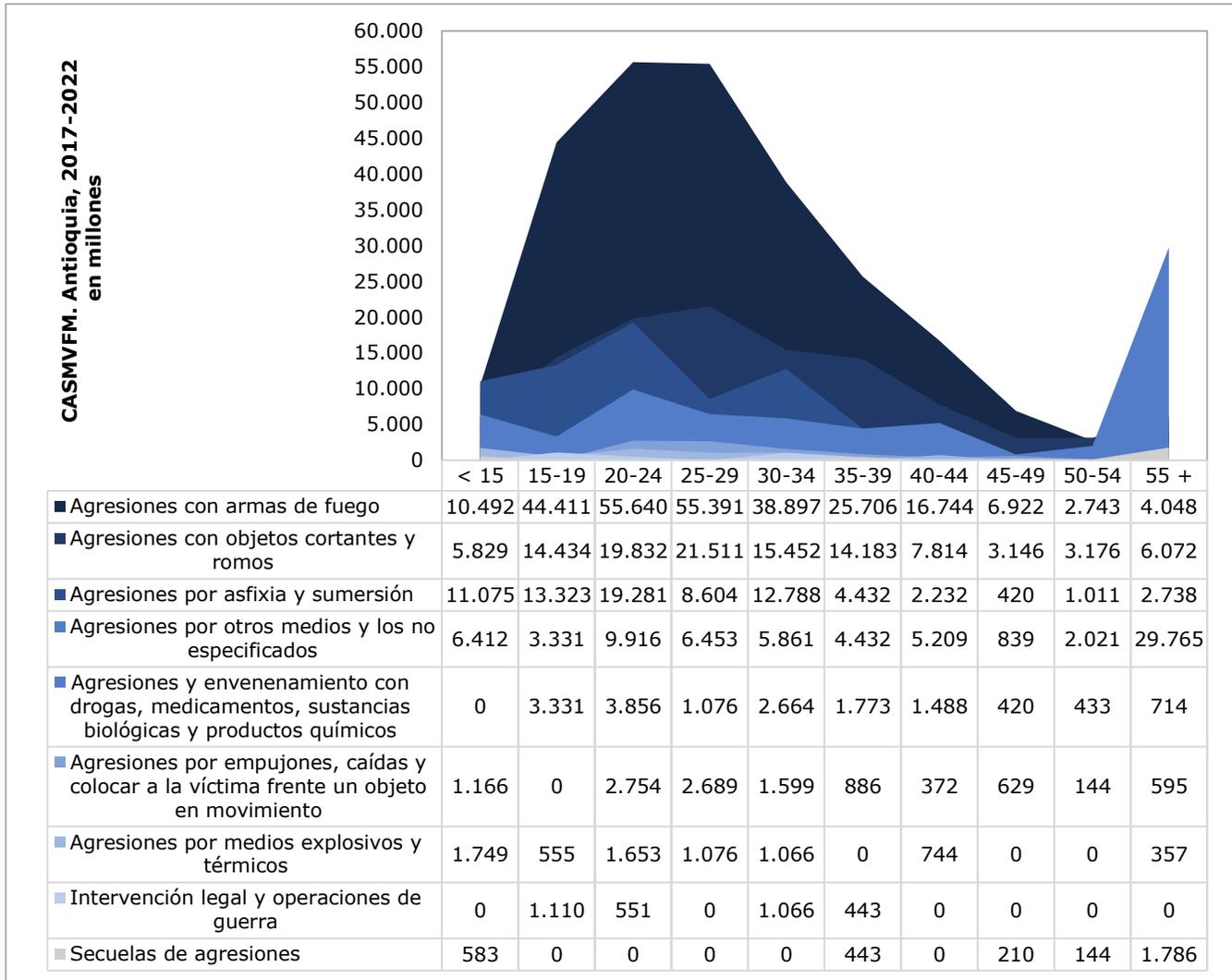


Figura 45. Comportamiento de los costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer (CASMVFM) según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022

En el análisis de los costos asociados a la violencia física contra la mujer por año y grupo de edad, se observó que, en 2021 el grupo de edad de 24 a 29 años representó el mayor porcentaje de costos, alcanzando un 4,1%. En segundo lugar, se ubicó el mismo grupo de edad, pero en el año 2018, con un 4,0%. Por otro lado, los grupos de edad de 45 a 49 y 50 a 54 años fueron los que mostraron los menores costos asociados a la violencia física contra la mujer (**Figura 46**).

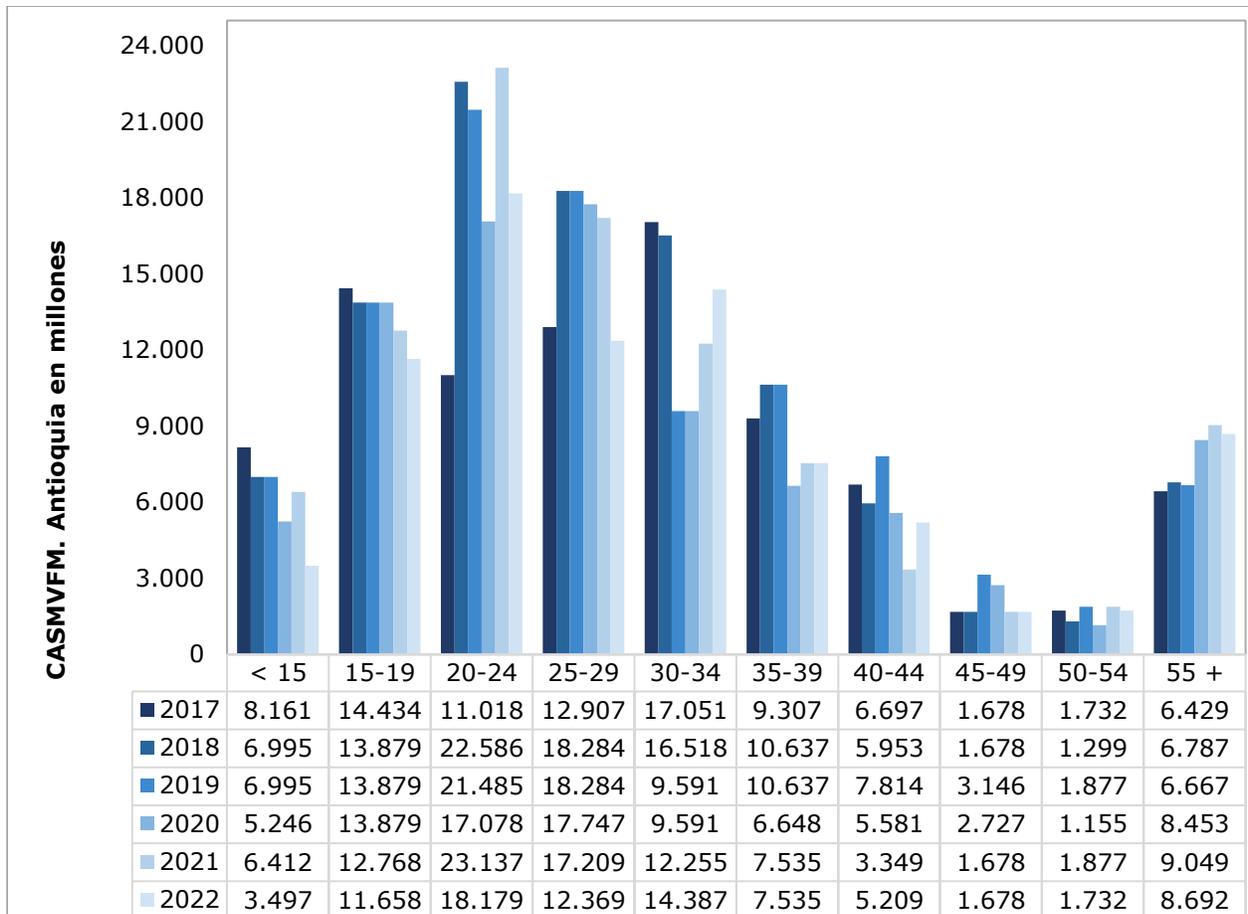


Figura 46. Comportamiento de los costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer (CATMVFM) según año y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022

En el análisis de los costos por cada subregión la **tabla 11** muestra que el Valle de Aburrá representa el 43,2% del total de costos por muertes asociadas a la violencia física contra la mujer durante todo el período de estudio. Le siguen en su orden Bajo cauca y Suroeste con 12,5% y 10,2% respectivamente.

Tabla 11. Costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer en las subregiones de Antioquia. 2017-2020 (millones de \$ de 2022)

Subregión	Costos asociados	%
Bajo cauca	70.500	12,5
Magdalena medio	15.194	2,7
Nordeste	39.184	7,0
Norte	34.602	6,1
Occidente	25.672	4,6
Oriente	36.736	6,5
Suroeste	57.505	10,2
Urabá	40.453	7,2
Valle de Aburrá	242.867	43,2
Total	562.712	100,0

Conforme con lo ya establecido respecto de la participación de los costos de cada subregión, de nuevo se evidencia en la **tabla 12** los costos según cada una de las causas de muerte. En el Valle de Aburrá prevalecen los costos provenientes de las agresiones por armas de fuego y agresiones con objetos cortantes y romos, con un 12,6% y 10,7% respectivamente. Además, el segundo y tercer mayor aporte por subregión en los costos según causas de muerte corresponden a Bajo cauca y Suroeste, con un 9,0% y 7,1%, respectivamente, por agresiones con armas de fuego. Las más bajas participaciones estarían en Magdalena medio y Occidente.

*Tabla 12. Costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer en las subregiones de Antioquia según causa. 2017-2020 (millones de \$ de 2022) *.*

Subregión	Agresiones con armas de fuego	Agresiones con objetos cortantes y romos	Agresiones por asfixia y sumersión	Agresiones por empujones, caídas y colocar a la víctima frente un objeto en movimiento	Agresiones por medios explosivos y térmicos	Agresiones por otros medios y los no especificados	Agresiones y envenenamiento con drogas, medicamentos, sustancias biológicas y productos químicos	Intervención legal y operaciones de guerra	Secuelas de agresiones	Total	%
Bajo cauca	50.832	7.744	5.145	0	1.465	2.148	551	2.615	0	70.500	12,5
Magdalena medio	8.169	2.490	2.061	0	0	2.473	0	0	0	15.194	2,7
Nordeste	23.325	8.670	2.204	0	0	3.350	1.635	0	0	39.184	7,0
Norte	24.174	2.157	1.435	0	1.685	4.063	533	555	0	34.602	6,1
Occidente	13.871	3.931	2.809	538	583	3.279	661	0	0	25.672	4,6
Oriente	13.954	8.139	6.257	210	0	6.612	1.207	0	357	36.736	6,5
Suroeste	39.958	8.494	3.928	119	0	4.072	551	0	382	57.505	10,2
Urabá	15.757	9.834	9.615	0	0	3.897	551	0	800	40.453	7,2
Valle de Aburrá	70.954	59.988	42.451	9.968	3.466	44.346	10.067	0	1.626	242.867	43,2
Total	260.994	111.449	75.905	10.835	7.199	74.240	15.755	3.170	3.166	562.712	100

* Agrupación propuesta por los autores

Finalmente, para efectos comparativos conviene no perder de vista el agregado de los 562.712 millones de pesos correspondientes a los costos por todas las causas de muerte por violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia durante el período 2017-2022, equivalentes a un promedio anual de 92.341 millones de pesos de 2022. De otro lado, para el año 2022 el PIB de Colombia y Antioquia, correspondieron respectivamente a

1.469.791 y 212.453 ambos en miles de millones de pesos. Esto supone que los costos totales por violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia representan cerca del 0,04% del PIB nacional y 0,26 % del PIB departamental.

6.6. Escenario alternativo de los costos económicos atribuibles a la mortalidad por violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia entre los años 2017-2022.

Para el escenario alternativo de los costos atribuibles en el departamento de Antioquia, las muertes prematuras atribuibles a la violencia física contra la mujer generaron en el periodo 2017-2022, cerca de 31.448,0 años potenciales de vida laboral perdidos (APVLP), con un promedio anual de 5.170,0 APVLP. Sobre la base de estas estimaciones se calcularon los costos de las muertes atribuibles por cada evento en salud, según año, subregión y grupo de edad, atribuibles a la violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia.

De acuerdo con las estimaciones **tabla 13**, para el período 2017-2022 las muertes atribuibles a la violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia generaron un costo total de 32.694 millones de pesos de 2022. Estos costos proceden en más del 46,4% de la mortalidad atribuible a las agresiones con armas de fuego. En la **figura 47** se identifican los picos más altos por año y causas de muerte, donde se observó que las agresiones con armas de fuego son las que más generaron costos en todos los años de estudio.

*Tabla 13. Costos de la mortalidad atribuible a la violencia física contra la mujer según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022 *.*

Año	Agresiones con armas de fuego	Agresiones con objetos cortantes y romos	Agresiones por asfixia y sumersión	Agresiones por empujones, caídas y colocar a la víctima frente un objeto en movimiento	Agresiones por medios explosivos y térmicos	Agresiones por otros medios y los no especificados	Agresiones y envenenamiento con drogas, medicamentos, sustancias biológicas y productos	Intervención legal y operaciones de guerra	Secuelas de agresiones	Total	%
2017	2.227	1.357	979	45	0	506	54	0	27	5.195	16
2018	3.199	1.143	531	92	128	601	233	152	0	6.078	19
2019	2.896	950	670	202	53	838	216	0	7	5.832	18
2020	2.282	1.194	571	134	80	682	149	0	28	5.119	16
2021	2.565	1.066	785	38	63	799	124	32	62	5.535	17
2022	1.995	766	874	119	94	887	138	0	60	4.935	15
Total	15.164	6.475	4.410	630	418	4.313	915	184	184	32.694	100

* Agrupación propuesta por los autores

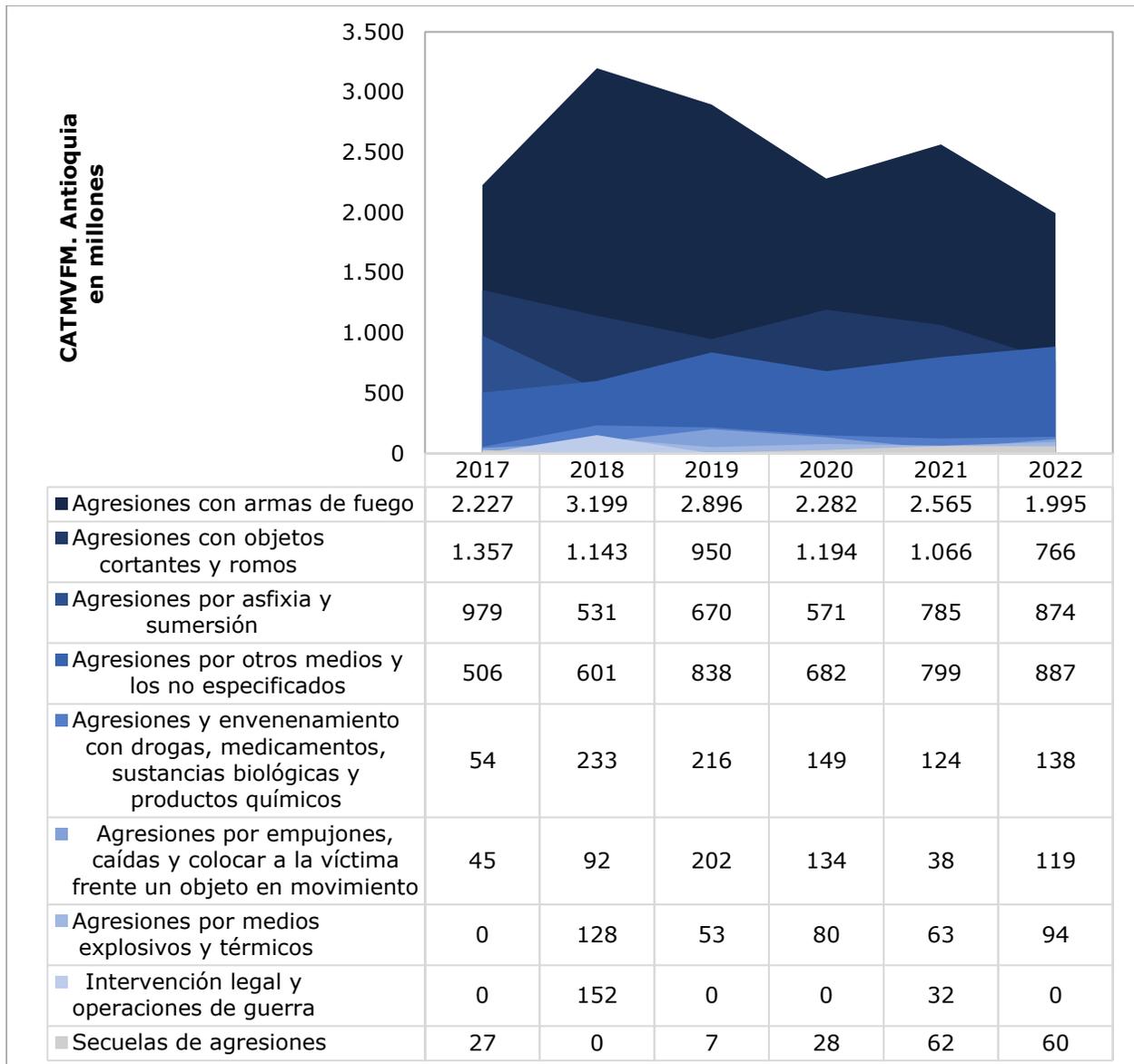


Figura 47. Comportamiento de los costos de la mortalidad atribuible a la violencia física contra la mujer (CATMVFM) según año y causa. Antioquia, 2008-2019 (Millones de \$ de 2022).

Para el departamento de Antioquia en todo el periodo 2017-2022 los costos atribuibles registran una tendencia variable entre el 15,9% y 18,6%. Sin embargo, los costos totales en el período 2017-2019 registraron un promedio anual de 5.832 millones de pesos, por encima de los 5.119 millones de pesos del período 2020-2022 (**Figura 48**). En la **tabla 14** se presentan

las estimaciones de costos por grupo de edad. Según estos estimativos, en la mayoría de los grupos de edad prevalecen los costos provenientes de las agresiones por armas de fuego; los costos de eventos por secuelas de agresiones son inferiores. Es de señalar que la concentración de los costos y la evidente gradiente creciente se encuentra entre los grupos de 15 a 19 años y 35 a 39 años.

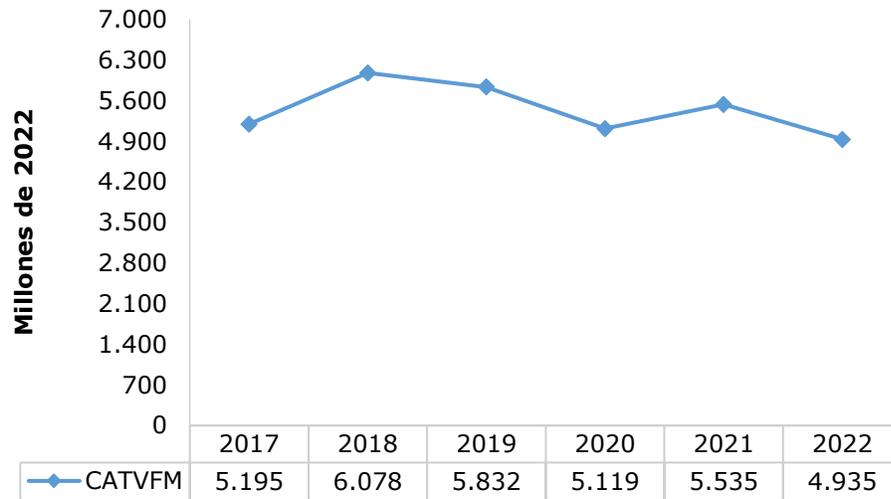


Figura 48. Tendencia de los costos de la mortalidad atribuible a la violencia física contra la mujer (CATMVM). Antioquia, 2017-2022 (millones de \$ de 2022).

*Tabla 14. Costos de la mortalidad atribuibles a la violencia física contra la mujer según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022 *.*

Grupo de edad	Agresiones con armas de fuego	Agresiones con objetos cortantes y romos	Agresiones por asfixia y sumersión	Agresiones por empujones, caídas y colocar a la víctima frente un objeto	Agresiones por medios explosivos y térmicos	Agresiones por otros medios y los no especificados	Agresiones y envenenamiento con drogas, medicamentos, sustancias biológicas y productos químicos	Intervención legal y operaciones de guerra	Secuelas de agresiones	Total	%
< 15	610	339	643	68	102	373	0	0	34	2.167	6,6
15-19	2.580	839	774	0	32	194	194	65	0	4.677	14,3
20-24	3.233	1.152	1.120	160	96	576	224	32	0	6.593	20,2
25-29	3.218	1.250	500	156	62	375	62	0	0	5.624	17,2
30-34	2.260	898	743	93	62	341	155	62	0	4.613	14,1
35-39	1.494	824	258	52	0	258	103	26	26	3.039	9,3
40-44	973	454	130	22	43	303	86	0	0	2.010	6,1
45-49	402	183	24	37	0	49	24	0	12	731	2,2
50-54	159	185	59	8	0	117	25	0	8	562	1,7
55 +	235	353	159	35	21	1.729	42	0	104	2.677	8,2
Total	15.164	6.475	4.410	630	418	4.313	915	184	184	32.694	100,0

* Agrupación propuesta por los autores

Además, los costos atribuibles del grupo de edad de 20 a 24 años representaron el 20,2% del total, con un valor equivalente a 11,7 veces los costos correspondientes al grupo de 50 a 54 años, siendo el primer grupo de edad donde más prevalecen las defunciones por violencia física contra la mujer a causa de agresiones con armas de fuego y el segundo a causa de agresiones con objetos cortantes y romos. La distribución por grupo de edad y costos se presenta en la **figura 49**.

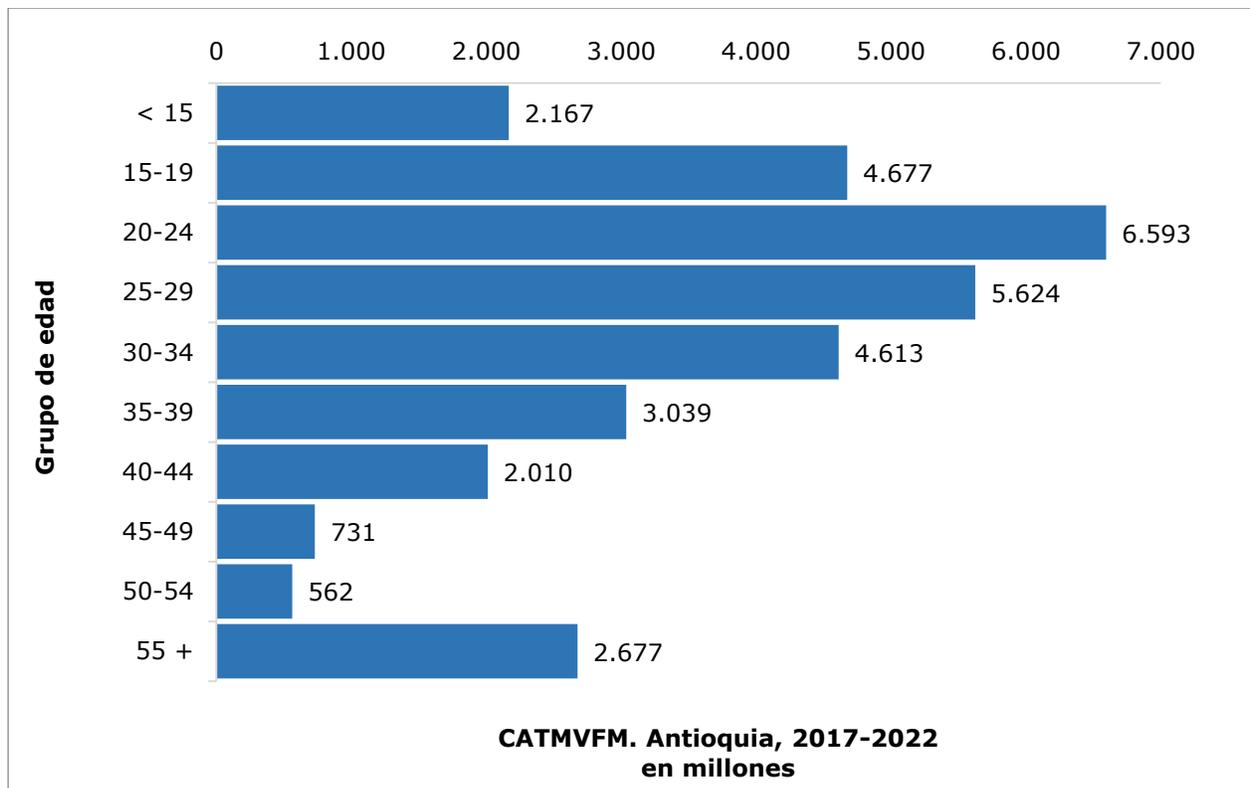


Figura 49. Distribución de los costos de la mortalidad atribuibles a la violencia física contra la mujer (CATMVFM) según grupo de edad. Antioquia, 2017-2022

Los costos de las defunciones por causas y grupos de edad se representan también en la **figura 50**, allí se reitera el efecto de la violencia física contra la mujer en el total de los costos atribuibles a las muertes.

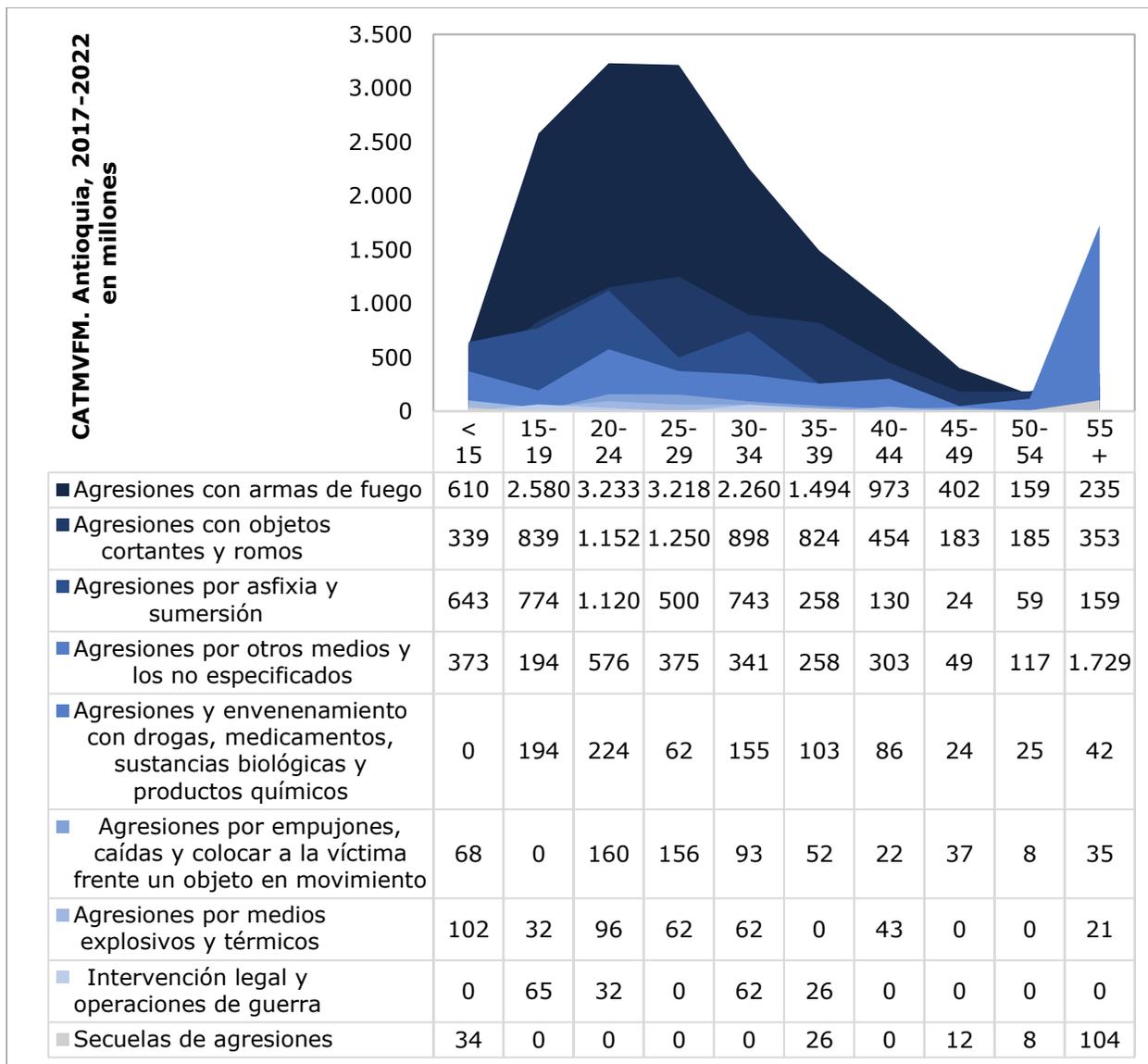


Figura 50. Comportamiento de los costos de la mortalidad asociados a la violencia física contra la mujer (CATMVFM) según causa y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022

En el análisis de los costos atribuibles a la violencia física contra la mujer por año y grupo de edad, se observó que, en 2021 el grupo de edad de 24 a 29 años representó el mayor porcentaje de costos, alcanzando un 4,1%. En segundo lugar, se ubicó el mismo grupo de edad, pero en el año 2018, con un 4,0%. Por otro lado, los grupos de edad de 45 a 49 y 50 a 54 años fueron los que mostraron los menores costos atribuibles a la violencia física contra la mujer (**Figura 51**).

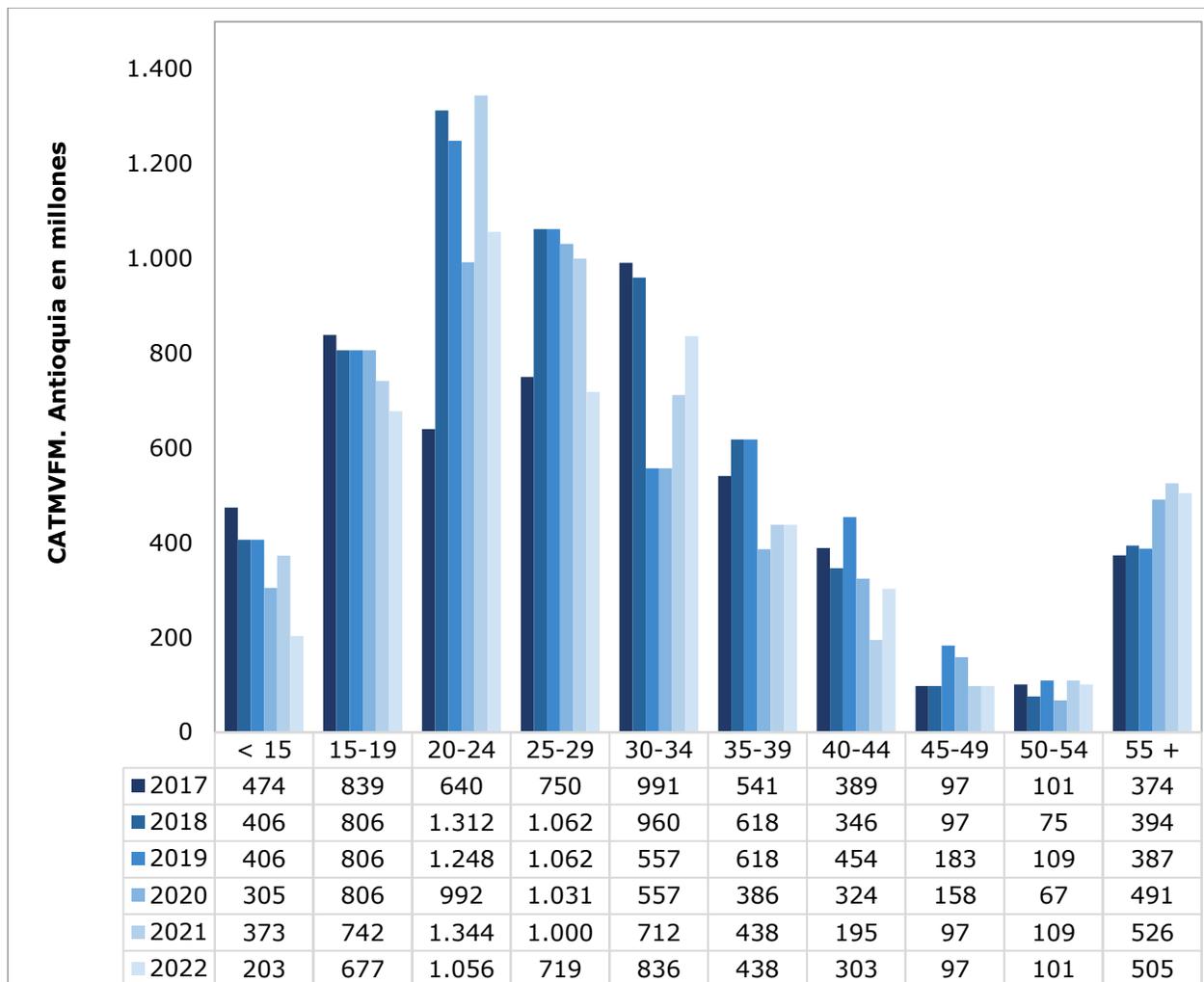


Figura 51. Comportamiento de los costos de la mortalidad atribuibles a la violencia física contra la mujer (CATMVFM) según año y grupo de edad. Antioquia, 2017-2022

En el análisis de los costos por cada subregión la **tabla 15** muestra que el Valle de Aburrá representa el 43,2% del total de costos por muertes atribuibles a la violencia física contra la mujer durante todo el período de estudio. Le siguen en su orden Bajo cauca y Suroeste con 12,5% y 10,2% respectivamente.

Tabla 15. Costos de la mortalidad atribuibles a la violencia física contra la mujer en las subregiones de Antioquia. 2017-2020 (millones de \$ de 2022)

Subregión	Costos atribuibles	%
Bajo cauca	4.096	12,5
Magdalena medio	883	2,7
Nordeste	2.277	7,0
Norte	2.010	6,1
Occidente	1.492	4,6
Oriente	2.134	6,5
Suroeste	3.341	10,2
Urabá	2.350	7,2
Valle de Aburrá	14.111	43,2
Total	32.694	100,0

Conforme con lo ya establecido respecto de la participación de los costos de cada subregión, de nuevo se evidencia en la **tabla 16** los costos atribuibles según cada una de las causas de muerte. En el Valle de Aburrá prevalecen los costos provenientes de las agresiones por armas de fuego y agresiones con objetos cortantes y romos, con un 12,6% y 10,7% respectivamente. Además, el segundo y tercer mayor aporte por subregión en los costos según causas de muerte corresponden a Bajo cauca y Suroeste, con un 9,0% y 7,1% respectivamente por agresiones con armas de fuego. Las más bajas participaciones estarían en Magdalena medio y Occidente.

*Tabla 16. Costos de la mortalidad atribuibles a la violencia física contra la mujer en las subregiones de Antioquia según causa. 2017-2020 (millones de \$ de 2022) *.*

Subregión	Agresiones con armas de fuego	Agresiones con objetos cortantes y romos	Agresiones por asfixia y sumersión	Agresiones por empujones, caídas y colocar a la víctima frente un objeto en movimiento	Agresiones por medios explosivos y térmicos	Agresiones por otros medios y los no especificados	Agresiones y envenenamiento con drogas, medicamentos, sustancias biológicas y productos químicos	Intervención legal y operaciones de guerra	Secuelas de agresiones	Total	%
Bajo cauca	2.953	450	299	0	85	125	32	152	0	4.096	12,5
Magdalena medio	475	145	120	0	0	144	0	0	0	883	2,7
Nordeste	1.355	504	128	0	0	195	95	0	0	2.277	7,0
Norte	1.405	125	83	0	98	236	31	32	0	2.010	6,1
Occidente	806	228	163	31	34	191	38	0	0	1.492	4,6
Oriente	811	473	364	12	0	384	70	0	21	2.134	6,5
Suroeste	2.322	494	228	7	0	237	32	0	22	3.341	10,2
Urabá	915	571	559	0	0	226	32	0	47	2.350	7,2
Valle de Aburrá	4.122	3.485	2.466	579	201	2.576	585	0	94	14.111	43,2
Total	15.164	6.475	4.410	630	418	4.313	915	184	184	32.694	100,0

* Agrupación propuesta por los autores

Finalmente, para efectos comparativos conviene no perder de vista el agregado de los 32.634 millones de pesos correspondientes a los costos atribuibles por todas las causas de muerte por violencia física contra la mujer

en el departamento de Antioquia durante el período 2017-2022, equivalentes a un promedio anual de 5.365 millones de pesos de 2022. De otro lado, para el año 2022 el PIB de Colombia y Antioquia, correspondieron respectivamente a 1.469.791 y 212.453 ambos en miles de millones de pesos. Esto supone que los costos totales por violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia representan cerca del 0,002 % del PIB nacional y 0,015 % del PIB departamental.

7. Discusión

En el presente estudio se determinaron los años de vida perdidos por muerte prematura y los costos asociados a la mortalidad por violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia entre los años 2017-2022. Para esto, principalmente se caracterizaron las muertes por violencia física contra la mujer dentro del departamento, donde se encontró que el mayor número de defunciones por este flagelo se concentró entre los años 2018-2019.

La violencia continúa siendo un problema evidente de salud pública. A pesar de la disminución en las tasas de mortalidad por violencia en general, las cifras siguen siendo alarmantemente altas. Este fenómeno contribuye a la reducción de la esperanza de vida, por lo que es fundamental considerar la perspectiva de género para comprender plenamente el impacto de la violencia en la salud de la mujer. Investigaciones recientes destacan la falta de estudios que aborden específicamente la esperanza de vida de la mujer en el contexto de la violencia, lo que sugiere la necesidad de realizar más investigaciones en este ámbito. Es importante señalar que la violencia física tiene un efecto significativo en la esperanza de vida de la mujer en Colombia (81)

De hecho, en una investigación sobre la mortalidad y los años potenciales de vida perdidos por causas externas en Colombia durante el periodo 1998 a 2015 (28) se encontró que la tasa de mortalidad por homicidios era de 7,5 por cada cien mil, es de anotar que dicho estudio utilizó las proyecciones poblacionales del DANE y la población estándar de la OMS para calcular las tasas de mortalidad. Así mismo, otro estudio sobre homicidios femeninos en el Nordeste de Brasil entre 1980 y 2017, reveló un aumento significativo en las tasas de mortalidad, con una tasa promedio de 5,40 por cada cien mil mujeres, destacando un incremento en el riesgo de muerte por homicidio en mujeres jóvenes de 20 a 24 años, especialmente perpetrados con armas de

fuego. Adicionalmente, en este estudio se observa la necesidad de mejorar los registros de defunción y de implementar medidas urgentes para fortalecer la protección social y promover el cumplimiento de los derechos humanos de la mujer en situaciones de violencia (82).

Estos resultados se asemejan a los del presente estudio, donde la tasa de mortalidad por violencia física fue de 7,2 por cada cien mil mujeres y el mayor número de muertes se concentraron en el grupo de edad de 20 a 24 años. Adicionalmente, las armas de fuego fueron el instrumento más frecuente en la perpetración de violencia física. Esto genera un considerable impacto social y económico, dado que se trata de mujeres en edad reproductiva, activas en el ámbito laboral y, en muchos casos, con hijos menores a su cargo (83–85).

Otro estudio en Colombia y México sobre el impacto y tendencias de la mortalidad por causas violentas entre los años 2000-2013, menciona que en Colombia las muertes por estas causas en mujeres entre el año 2000 – 2013 representaron un porcentaje de muertes entre el 4,2% y el 7,4%. Para México las defunciones por causas violentas representaron entre el 5,0% y el 4,4%. Sin embargo, las fuentes que utilizaron para estimar la mortalidad tienen limitaciones de uniformidad en las definiciones del registro y cobertura inadecuada en regiones poco accesibles, lo que desemboca en errores de omisión y/o subregistro.

Para estimar la mortalidad en Colombia se tuvo en cuenta las estadísticas vitales del DANE, la misma utilizada en el presente estudio. Pese a ello, los datos de mortalidad han mejorado progresivamente y los resultados obtenidos reflejan la relevancia de analizar y conocer el comportamiento de este flagelo, a pesar de las limitaciones encontradas (44).

En un estudio de la mortalidad por violencias y su impacto en la esperanza de vida en México y Brasil, entre los trienios 2002-2004 y 2012-2014 (24) tuvieron en cuenta las mismas causas de la defunción de la CIE-10 del

presente estudio, las cuales son homicidios (Y85-Y09, Y87.1), intervenciones legales (Y35) y se incluyeron las defunciones por eventos de intención no determinada (Y10-Y34, Y87.2), las cuales suelen ocultar la intencionalidad del evento ya que no son declaradas al momento de registrar la muerte en el certificado de defunción (86).

En Brasil, durante el periodo de estudio, el 12,0% de las muertes por violencia correspondieron a mujeres. En México, entre 2002-2004 y 2012-2014, las muertes de mujeres representaron el 14,6% y el 13,4%, respectivamente; esta investigación incluyó suicidios dentro del grupo de muertes por violencia. En ambos países, la esperanza de vida perdida por homicidios en mujeres osciló entre los 15 y 39 años. Al analizar los años de esperanza de vida perdidos por homicidios, se observa que la mayor mortalidad por violencia en mujeres se concentra entre los 15 y 24 años, alcanzando aproximadamente el 20% (24).

Estos resultados son similares al del presente estudio, ya que la mayor pérdida de años de vida por muerte prematura asociados a la violencia física se presentó en los grupos de edad de 20-24 años.

Para comprender la magnitud de la violencia física contra la mujer, es importante conocer el comportamiento del feminicidio a nivel mundial. En una nota de investigación de Small Arms Survey del 2012, las tasas de feminicidio fueron notablemente más elevadas en países y territorios donde las tasas generales de homicidio eran altas o muy altas. El Salvador lidera esta estadística con una tasa de 12,0 homicidios por cada cien mil habitantes, seguido por Jamaica con 10,9, Guatemala con 9,7 y Sudáfrica con 9,6 (87). De hecho, se estiman aproximadamente 66.000 víctimas anuales, lo que equivale a cerca del 17% de todos los homicidios intencionales (88).

Un tercio de estos feminicidios se comete con armas de fuego, y en países como Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala y Honduras, este porcentaje

supera el 60% (87,89). En México, más del 80% de los feminicidios en 2009 involucraron armas de fuego. Se destaca, que las mujeres con altos índices de violencia enfrentan un riesgo elevado de ser asesinadas, lo que también afecta a la población masculina y femenina en esos contextos. Aunque los datos sobre feminicidio están en aumento, persisten vacíos informativos y una cobertura geográfica insuficiente que complican la investigación y el entendimiento del fenómeno. Contar con información precisa es esencial para comprender las características del feminicidio y para desarrollar políticas efectivas que mejoren la seguridad de la mujer a nivel global (88).

Por otro lado, es importante discutir sobre la violencia de pareja y sexual, pues conlleva a consecuencias significativas. Dado que, a nivel global, la violencia contra la mujer se manifiesta frecuentemente en muertes violentas, siendo estas una causa importante de mortalidad en el grupo etario de mujeres jóvenes. A medida que se amplía la comprensión sobre el impacto de la violencia, se identifican no solo las muertes directas como resultado de homicidios, sino también muertes indirectas relacionadas con los efectos a largo plazo de la violencia, como complicaciones de salud física y mental (90).

Ahora bien, en el análisis de los costos asociados a la violencia física contra la mujer, es fundamental considerar los AVP y la repercusión en la capacidad laboral de las sociedades. Según el estudio sobre la valoración económica del delito de homicidio en Cartagena entre 1995 y 2005, se observó un promedio anual de 8,452 AVP, alcanzando un máximo de 11,018 en 2003 (91). Estos datos subrayan la magnitud del impacto que la violencia tiene sobre la vida de la mujer, representando no solo el sufrimiento inmediato, sino también la pérdida de vidas que podrían haber contribuido económicamente a sus familias y a la sociedad.

La violencia contra la mujer no solo resulta en pérdida de vidas, sino que también implica una carga económica significativa derivada de la reducción de

años de vida laborales. Las víctimas no mortales de violencia suelen enfrentar limitaciones físicas y mentales que afectan su capacidad para trabajar, además de incurrir en costos relacionados con atención médica y el acceso a servicios de apoyo psicológico (91). Por tanto, los años potenciales laborales perdidos representan una dimensión crítica que debe ser integrada en las evaluaciones económicas de la violencia, reflejando no solo los costos inmediatos, sino el potencial desperdiciado de contribuciones al desarrollo económico que estas mujeres podrían haber realizado a lo largo de sus vidas.

La investigación también destaca que estos costos económicos son una parte crítica del análisis del impacto de la violencia, sugiriendo que las políticas de prevención y mitigación de la violencia deben considerar no solo la protección de los derechos humanos de la mujer, sino también la mejora de la salud y el bienestar socioeconómico de las sociedades en las que viven. Esto implica que invertir en programas de prevención de la violencia no solo es una responsabilidad social necesaria, sino que también puede resultar en beneficios económicos sustanciales a largo plazo (91).

El impacto económico de la violencia física contra la mujer se manifiesta en términos significativos de AVP y de AVL. Un estudio sistemático reveló que, a nivel global, la violencia de pareja íntima afecta a aproximadamente el 26,0% de las mujeres alguna vez emparejadas, experimentando violencia física y/o sexual a lo largo de su vida (92). Esto se traduce no solo en un sufrimiento inmediato, sino también en una reducción en la esperanza de vida, lo que implica una carga económica considerable para los sistemas de salud y la economía.

Los costos económicos asociados con la violencia son multifacéticos y pueden dividirse en costos directos e indirectos. Los costos directos incluyen gastos médicos, legales y de salud mental que las víctimas deben asumir, mientras que los costos indirectos se refieren a la pérdida de productividad

debido a ausencias laborales. Las estimaciones sugieren que los gastos de bolsillo para la atención médica tras un episodio de violencia oscilan entre 29.72 USD en Sudáfrica y 156.11 USD en Rumania. Además, la productividad perdida promedia entre 73.84 USD y 2,151 USD por visita a un centro de atención (92).

Esta situación resulta en un ciclo de costos que afecta tanto a las víctimas como a la economía en general. El trabajo perdido y la necesidad de sustituir bienes dañados, junto con el ausentismo y el bajo rendimiento laboral derivados de la violencia, representan una carga económica significativa que va más allá de los tratamientos inmediatos. En este contexto, es crucial que los responsables de políticas reconozcan y aborden estos impactos, no solo desde la perspectiva de la salud pública, sino también como un problema económico que exige respuestas efectivas y sostenibles (93–98).

La violencia física contra la mujer es un problema alarmante que afecta de manera desproporcionada a adolescentes y adultos jóvenes, y que requiere un abordaje desde una perspectiva de género para reconocer las dinámicas de poder y desigualdad que perpetúan estas situaciones. Es crucial la participación de toda la sociedad y un enfoque multidisciplinario que involucre a diversas disciplinas como la salud, la educación, la justicia y la seguridad. Los programas de prevención deben considerar las particularidades de cada causa de muerte violenta, como los accidentes de tráfico, suicidios y homicidios, implementando estrategias como la detección temprana y el tratamiento oportuno de los factores de riesgo, así como la restricción del acceso a armas de fuego. A pesar de las limitaciones en los datos, el análisis de las tendencias en Colombia y México muestra que, si bien los homicidios y otros accidentes siguen siendo las principales causas de muerte violenta para la mujer, los años de vida perdidos por estas causas han disminuido en ambos países, lo que sugiere avances en la lucha contra la violencia física contra la

mujer, aunque aún queda mucho trabajo por hacer para erradicar este flagelo (44).

Finalmente, las limitaciones del estudio se describirán a continuación:

En primer lugar, es importante reconocer que el DANE, siendo la fuente oficial de información estadística, enfrenta la limitación conocida como "subregistro", el porcentaje de este para todas las causas en Colombia fue estimado en 10,0% por el DANE, basado en datos del censo de 2018 (99). El subregistro se refiere a la omisión de hechos vitales, como nacimientos y defunciones, que no son registrados en el sistema oficial. Este fenómeno puede ocurrir por diversas razones, incluyendo factores geográficos, administrativos y legales que dificultan la inscripción oportuna de estos eventos. El subregistro impacta negativamente la calidad de la información estadística, lo que a su vez afecta la formulación de políticas públicas adecuadas y la planificación en áreas como salud y educación. La mejora en la cobertura y precisión de estas estadísticas es fundamental para garantizar que reflejen la realidad demográfica del país (100,101). Esta limitación se pudo evidenciar en diversos estudios que utilizaron la misma fuente de información (44).

En segundo lugar, es relevante señalar que los microdatos del DANE no permiten identificar el agresor dado que el DANE no tiene competencia para identificar la responsabilidad y así codificarlo en los eventos. Tampoco existe a la fecha una realimentación de las EEVV con los resultados de la investigación del sistema judicial que permita el análisis de los feminicidios en el país, lo que limita una caracterización más específica de la violencia contra la mujer.

En Colombia, se pueden identificar varias fuentes de información como la Fiscalía General de la Nación (FNG) y el INMLCF, estas podrían ser un gran insumo para facilitar la caracterización de la violencia, ya que cuenta a detalles los eventos fatales por este flagelo. Sin embargo, los datos abiertos en el caso del INMLCF se encuentran agrupados en hojas de Excel lo que solo permiten

una visualización, además de no ser exhaustivos (la compilación de todos los casos solo la realiza el DANE) y los datos de la FGN no se encuentran disponibles, pese a las múltiples solicitudes enviadas.

8. Consideraciones éticas

El estudio de la violencia y sus consecuencias, en particular de la mortalidad por violencia física contra la mujer, reviste importantes consideraciones éticas que se reconocieron y consideraron en todas las etapas de la investigación. Este estudio se sustentó en principios éticos para la investigación en seres humanos reconocidos tanto a nivel nacional como internacional. A pesar de que la fuente de datos fue exclusivamente secundaria y anonimizada (nunca existió interacción directa con la población de estudio), se priorizó el respeto y la dignidad de la mujer de las que se derivaron los datos.

La base ética de esta investigación se centró en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (102) así como en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer estipuladas en la Resolución 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1979 (103). Adicionalmente, esta investigación se guió por los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial por la cual se ha promulgado los principios éticos para la investigación médica en seres humanos (104) así como el informe Belmont, el cual destaca los principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos en investigación (105), incluyendo el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia especialmente al enfocarse en un grupo históricamente vulnerado. Se aseguró la confidencialidad mediante el uso de datos anonimizados, evitando cualquier posibilidad de re-identificación, publicar información, en particular al momento

de interpretar los hallazgos se hizo de forma meticulosa y responsable. El compromiso se establece firmemente con la integridad científica y social, así como con el bienestar general. La meta es que los resultados fortalezcan la conciencia social y promuevan la defensa activa de los derechos humanos de la mujer en Antioquia, entendiendo que su protección y respeto es esencial para el bienestar de toda la sociedad.

Esta investigación se anida al proyecto titulado Carga de la enfermedad y costos asociados a la violencia física contra la mujer, Antioquia. 2017-2022. Registrado en el Sistema para la gestión de proyectos (SIGEP) de la Universidad de Antioquia con el código: INV 744-24. Este proyecto fue avalado por el Comité de Ética de la Investigación –CEI- de la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”, en sesión ordinaria 328 del 1 de diciembre del año 2023.

No se aplicó consentimiento informado, debido a la utilización de fuentes de información secundarias anonimizadas correspondientes a los registros de estadísticas vitales: defunciones no fetales, los cuales están disponibles para consulta y uso público bajo la iniciativa de datos abiertos. En este sentido y de acuerdo con los lineamientos nacionales, esta investigación se clasificó como de riesgo mínimo (106). Así, se garantizó el cumplimiento de las normas relacionadas con la protección de la identidad (personal e institucional), salvaguardando el buen nombre, y el buen uso de los datos, así como la información utilizada en el proceso. Por lo tanto, para minimizar el riesgo, no se consideraron datos con contenidos que violenten la identidad e integridad personal, según lo establecido en la Ley 1581 de 2012 (107) y sus decretos reglamentarios 1377 de 2013 y 886 de 2014 en lo concerniente a la Protección de Datos Personales.

En cuanto al valor social de este estudio, con el que se identificaron los años de vida perdidos por muerte prematura y costos asociados a la mortalidad por violencia física contra la mujer en Antioquia entre 2017 y 2022, esta investigación tiene el potencial de informar y orientar las políticas públicas, promoviendo intervenciones dirigidas a reducir las muertes por violencia, la orfandad, vulneración de los derechos humanos y mejorar la salud y bienestar de la mujer en el departamento. Así, los resultados de esta investigación podrán ser un insumo para la creación de políticas y programas de prevención y atención. Además, las instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y otros actores de interés podrán utilizar la evidencia generada en esta investigación para posicionar esta temática en la agenda política y social.

Por su parte, entre los principales riesgos políticos y sociales identificados en este estudio se encuentran la posibilidad de controversia política, en la medida que los resultados podrían desafiar la narrativa social; además, se identifica la posibilidad de la utilización partidista de los resultados generados en esta investigación. En este sentido, cobra relevancia el compromiso con la integridad científica y social, de manera que se aplicaron métodos de investigación rigurosos, bien documentados y con transparencia metodológica, de modo que los resultados sean robustos y replicables. Vale la pena resaltar que los investigadores no tienen conflictos de intereses que declarar, y que presentaron siempre los hallazgos con responsabilidad. También se identifica un potencial riesgo de revictimización de la mujer, para lo cual los investigadores tuvieron siempre presente la necesidad de sensibilidad en toda la comunicación, productos de divulgación y presentaciones que se realicen.

Adicionalmente, la base de datos que agrega información pública de fuentes oficiales sin identificador individual será salvaguardada por todos los investigadores y se dará copia digital en el medio electrónico definido por el

Centro al Comité de Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública. Asimismo, y en relación con la política de datos abiertos, se dará prerrogativa a la selección de revistas para la publicación de artículos derivados de esta investigación, en donde se compartan las bases de datos y los códigos de análisis estadísticos, salvaguardando siempre la imposibilidad de identificación de las personas.

La elección de utilizar datos abiertos, específicamente datos anonimizados provenientes de fuentes confiables como el DANE, es una estrategia sólida y ética para llevar a cabo un análisis descriptivo los años de vida perdidos por muerte prematura y costos asociados a la mortalidad por violencia física contra la mujer en Antioquia. Los datos abiertos ofrecen ventajas significativas en términos de transparencia, accesibilidad y potencial para la reutilización de datos con fines de investigación. Sin embargo, también es importante considerar los principios FAIR los cuales estipulan las buenas prácticas para la gestión y administración de datos científicos y los posibles riesgos asociados, así como estrategias para mitigarlos (108).

Datos encontrables: La pertinencia de aplicar el principio de encontrarles radica en la necesidad de que los datos sean fácilmente localizables. En este caso, es crucial establecer metadatos claros y precisos que describan los datos utilizados en la investigación. De esta manera, otros investigadores podrán encontrar y comprender los datos de manera eficiente.

Datos accesibles: La accesibilidad de los datos es esencial para que otros investigadores y la comunidad en general puedan utilizarlos. En este sentido, se garantizará que los datos estén disponibles de forma gratuita en repositorios como se describió anteriormente, y que exista una infraestructura tecnológica que permita el acceso a los mismos.

Datos interoperables: Los datos deben ser compatibles con diferentes sistemas y plataformas para garantizar su utilidad. Para mitigar riesgos en este aspecto, se utilizará un estándar de formato de datos común y documentar la estructura y el significado de los datos de manera detallada por medio de diccionarios y proceso en la depuración y calidad del dato.

Datos reutilizables: Para que los datos sean reutilizables, es necesario proporcionar información sobre cómo se pueden utilizar y qué restricciones pueden aplicarse. Esto incluye detalles sobre licencias y derechos de autor. Se debe asegurar que los datos sean lo más completos y descriptivos posible.

En cuanto a los riesgos asociados a la utilización de datos abiertos, estos pueden incluir la violación de la privacidad, la posibilidad de que los datos sean malinterpretados o utilizados de manera inadecuada, y la necesidad de garantizar la seguridad de la información sensible. Para mitigar estos riesgos, se implementarán las siguientes medidas:

Anonimización adecuada: Asegurarse de que los datos sean anonimizados de manera efectiva para proteger la privacidad de las personas involucradas. Esto implica la eliminación de información identificable o su transformación de tal manera que sea imposible identificar a los individuos.

Política de datos y ética: Establecer políticas de uso de datos éticos y claras que guíen la conducta de los investigadores y garanticen un uso responsable de la información como se describió anteriormente.

Seguridad de la información: Implementar medidas de seguridad para proteger los datos de posibles violaciones o acceso no autorizado.

Para mitigar el hackeo: en la ejecución y la custodia de los datos se crearán copias de seguridad y credenciales donde dos integrantes del equipo de investigación tendrán acceso a la información (contraseñas robustas de más de 12 caracteres con combinación de letras, números y signos). Se utilizará un sistema operativo actualizado, cuidando que contenga todos los parches de seguridad (solo el administrador tendrá acceso).

Divulgación transparente: Proporcionar información completa y transparente sobre la fuente de los datos, su procesamiento y las limitaciones asociadas a su uso.

Al considerar la aplicación de los principios FAIR y la mitigación de riesgos en la utilización de datos abiertos, se garantiza que la investigación sea ética, confiable y utilizable por otros investigadores, lo que contribuirá a la generación de conocimiento valioso sobre la carga de la enfermedad y los costos relacionados con la violencia física contra la mujer en Antioquia.

9. Conclusiones

Para Antioquia durante los seis años de estudio 2017 – 2022, se presentó en total una pérdida prematura de 74.125,1 años de vida por violencia física contra la mujer. Los años donde hubo mayor representación de los AVP fueron 2018 y 2019 con un total de 18,6% (13.800) y 18,2% (13.475) con una tasa de 418,5 y 400,0 muertes por violencia física contra la mujer por cada cien mil mujeres, respectivamente.

De las 1.469 defunciones asociadas a la violencia física contra la mujer en el departamento de Antioquia entre 2017-2022, las agresiones con armas de fuego representaron la mayor pérdida de años de vida por muerte prematura, afectando principalmente a la mujer de 20 a 24 años.

Específicamente por subregiones, la mayor tasa de AVP asociados a la violencia física contra la mujer se observó en el Bajo Cauca con un 12,4% (9.180,3) con una tasa de 1.153,4 por cada cien mil mujeres.

Para el escenario alternativo de los AVP atribuibles a la violencia física contra la mujer, las tasas más altas se concentraron en los años 2018 y 2019 con un total de 24,3 y 23,2 muertes por cada cien mil mujeres, respectivamente. Adicionalmente, el grupo de edad que más presentó AVP atribuibles fueron la mujer de 20-24 años; por otra parte, durante los seis años de estudio, las agresiones por armas de fuego fueron la principal causa de AVP atribuibles representando el 46,2%. Ahora bien, las subregiones con tasas ajustadas más altas de AVP atribuibles se observaron en el Bajo Cauca y el Nordeste.

Las 1.469 defunciones por violencia física contra la mujer en Antioquia generaron una pérdida de productividad equivalentes a 562.712 millones de pesos. El grupo de edad que más aporta al total de los costos asociados corresponde a los mayores de 20 a 24 años (20,2%). Los costos asociados mostraron tendencia variable entre el 15,9% y 18,6%, siendo el 2018 el año que más contribuyó al total de los costos del período.

El 46,4% de los costos asociados, tuvo origen en las defunciones a causa de agresiones con armas de fuego, seguidamente de las agresiones con objetos cortantes y romos (19,8%) y agresiones por asfixia y sumersión (13,5%). Valle de Aburrá es la subregión que más contribuye a los costos (43,2%), seguido de Bajo Cauca (12,5%) y Suroeste (10,2%). Los 562.712 millones por pérdida de productividad asociada a las defunciones por violencia física contra la mujer, representan el 0,04% del PIB nacional y el 0,2% del PIB de Antioquia.

Para el escenario alternativo de los costos atribuibles a la violencia física contra la mujer las 1.469 defunciones generaron una pérdida de productividad

equivalentes a 31.448 millones de pesos. El grupo de edad que más aporta al total de la carga económica atribuible corresponde a los mayores de 20 a 24 años (20,2%). La carga económica mostró tendencia variable entre el 15,9% y 18,6%, siendo el 2018 el año que más contribuyó al total de los costos del período.

El 46,4% de la carga económica tuvo origen en las defunciones a causa de agresiones con armas de fuego, seguidamente de las agresiones con objetos cortantes y romos (19,8%) y agresiones por asfixia y sumersión (13,5%). Valle de Aburrá es la subregión que más contribuye a la cara económica (43,2%), seguido de Bajo Cauca (12,5%) y Suroeste (10,2%). Los 31.448 millones por pérdida de productividad atribuible a las defunciones por violencia física contra la mujer, representan el 0,002% del PIB nacional y el 0,015% del PIB de Antioquia.

La validación de la definición de violencia física contra la mujer, así como de los códigos CIE-10, aseguró una rigurosa validez de contenido y una alta complejidad en el análisis. Esto garantiza que los resultados del estudio sean confiables y puedan ser comparables en futuras investigaciones.

10. Recomendaciones

Es fundamental mejorar la calidad de los registros de defunción, para obtener datos más precisos sobre la mortalidad por violencia física contra la mujer. Adicionalmente, es importante crear políticas de ciencia abierta que exijan a las entidades gubernamentales divulgar y dar acceso las bases de datos anonimizadas para la investigación.

Se deben implementar y reforzar las políticas y programas integrales ya establecidos que brindan apoyo y protección a la mujer en situaciones de

violencia. Esto incluye el acceso a refugios seguros, asistencia legal, atención psicológica y oportunidades económicas que les permitan independizarse de sus agresores.

Es crucial que el estado garantice el respeto y cumplimiento de los derechos humanos de la mujer, sancionando la violencia de género y combatiendo la impunidad. Esto requiere fortalecer el sistema de justicia para que investigue, procese y sancione efectivamente los casos de violencia física contra la mujer. Pero especialmente, se requieren cambios en los valores de la sociedad que lleven a que ninguna mujer muera de nuevo por una condición completamente evitable, como la violencia física.

Se deben diseñar e implementar programas de prevención de la violencia física contra la mujer que consideren las particularidades de cada causa de muerte violenta. Algunas estrategias clave incluyen la detección temprana y el tratamiento oportuno de los factores de riesgo, así como la restricción del acceso a armas de fuego.

Es necesario fomentar más investigaciones que aborden específicamente el impacto de la violencia física en la esperanza de vida y los años potenciales de vida perdidos en la mujer. Esto permitirá comprender mejor el fenómeno y desarrollar políticas y programas más efectivos para prevenirlo y eliminarlo.

11. Referencias

1. OPS, OMS. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
2. OMS. La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres [Internet]. 2021 [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 26 de agosto de 2023]. Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2022/11/25/default-calendar/international-day-to-eliminate-violence-against-women>
4. QUILT.AI, UN WOMEN, WOMEN COUNT, UNFPA. COVID-19 and Violence Against Women: The evidence behind the talk [Internet]. 2021 [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: https://data.unwomen.org/sites/default/files/documents/Publications/COVID-19%20and%20VAW_Insights%20from%20big%20data%20analysis_final.pdf
5. CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2022 [citado 26 de agosto de 2023]. CEPAL: Al menos 4.473 mujeres fueron víctimas de feminicidio en América Latina y el Caribe en 2021. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4473-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-america-latina-caribe-2021>
6. OIG. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. 2022 [citado 26 de agosto de 2023]. América Latina, el Caribe (23 países): Feminicidio o femicidio, último año disponible. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/feminicidio>
7. Naciones Unidas. CEPAL. Violencia Feminicida en Cifras: América Latina y el Caribe, N° 2 [Internet]. No 2, CEPAL. 2023 [citado 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/leyes>.
8. INMLCF. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2023 [citado 26 de agosto de 2023]. Boletines Estadísticos Mensuales. Disponible en:

- <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
9. INMLCF. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2023 [citado 26 de agosto de 2023]. Cifras de Lesiones de Causa Externa en Colombia. 2023. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa>
 10. Ospina C, Holguín H, Castañeda A, Marín D, Ballesteros. Magali, Cadavid M. Capítulo 4. Mortalidad [Internet]. 2010 [citado 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/251-capituloestructuramortalidad/file>
 11. Gobernación de Antioquia. Desde la Gobernación de Antioquia “Alzamos la voz porque las mujeres tenemos derecho a una vida libre de violencias” [Internet]. 2020 [citado 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://antioquia.gov.co/component/k2/11522-desde-la-gobernacion-de-antioquia-alzamos-la-voz-porque-las-mujeres-tenemos-derecho-a-una-vida-libre-de-violencias>
 12. Corporación vamos mujer. Informe de Derechos Humanos de las Mujeres de Medellín y Antioquia - Corporación Vamos Mujer [Internet]. [citado 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://vamosmujer.org.co/sitio/informe-de-derechos-humanos-de-las-mujeres/>
 13. Gobernación de Antioquia. Departamento Administrativo de Planeación. 2009 [citado 11 de septiembre de 2023]. Anuario Estadístico de Antioquia. Disponible en: <https://www.antioquiadatos.gov.co/index.php/biblioteca-estadistica/anuario-estadistico-de-antioquia/>
 14. Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS [Internet]. [citado 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>
 15. Andrés Santiago A. Política de equidad de género en el Departamento de Antioquia. *Analecta Política* [Internet]. 2012 [citado 11 de septiembre de 2023];1(2):389-409. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/analecta/article/view/3456/3155>
 16. Observatorio de Asuntos de Mujer y Género. Informe sobre la situación de violencias contra las mujeres en el departamento de Antioquia durante el 2021 [Internet].

- Antioquia; 2021 [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://mujeresantioquia.gov.co/index.php/observatorio/boletines>
17. DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. 2018 [citado 30 de agosto de 2023]. Proyecciones de población. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
 18. Secretaría de las mujeres de Antioquia, Gobernación de Antioquia. Mujeres de Antioquia en Cifras [Internet]. 2016 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50476/v43eAPHA12019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 19. Martínez R, Soliz P, Caixeta R, Ordunez P. Años de vida perdidos por muerte prematura: una medida versátil y abarcadora para el monitoreo de la mortalidad por enfermedades no transmisibles [Internet]. Rev Panam Salud Publica. Oxford University Press; 2019 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50523>
 20. Murray CJL, Ezzati M, Flaxman AD, Lim S, Lozano R, Michaud C, et al. GBD 2010: Design, definitions, and metrics. The Lancet [Internet]. 2012 [citado 30 de agosto de 2023];380(9859):2063-6. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S0140673612618996/fulltext>
 21. Meza RE. Carga Global de la Enfermedad: breve revisión de los aspectos más importantes. Revista UH Ciencias de la Salud [Internet].2015 [citado 11 de septiembre de 2023];1(2):107-16. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/58>
 22. PNUD, USAID. Infosegura. 2022 [citado 25 de marzo de 2023]. Costos económicos de la violencia en los países del Norte de Centroamérica. Disponible en: <https://infosegura.org/2022/11/15/costos-economicos-de-la-violencia-en-los-paises-del-norte-de-centroamerica/>
 23. UNODC. Global Study on Homicide 2013: Trends, Contexts, Data. United Nations [Internet]. 2014 [citado 11 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210542050>

24. Arouca S, Oswaldo Cruz Rio de Janeiro Brasil FR, Julián González-Pérez G, Guadalupe Vega-López M, Ramos de Souza E, Wernersbach Pinto L. Mortalidad por violencias y su impacto en la esperanza de vida: una comparación entre México y Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [citado 11 de septiembre de 2023];22(9):2797-809. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63052677002>
25. Vitral Pinto I, Machado de Vasconcelos N, Bello Corassa R, Naghavi M, Marinho F, Carvalho Malta D, et al. Mortality and years of life lost to death or disability by interpersonal violence against women in Brazil: Global Burden of Disease Study, 1990 and 2019. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2022 [citado 11 de septiembre de 2023];55:e0287-2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/xTvP4YVn3ZQyv4kKDXfZ3Mx/>
26. Profamilia. En la violencia contra la mujer, el silencio no ayuda [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/en-la-violencia-contra-la-mujer-el-silencio-no-ayuda/>
27. Dávila Cervantes CA, Pardo Montaña AM. Análisis del impacto de la mortalidad por homicidios de acuerdo al Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas en Colombia, 2000-2011. *Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 30 de junio de 2015 [citado 11 de septiembre de 2023];14(28):63-77. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/13184>
28. Segura Cardona A, Cardona Arango D. Mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas: Colombia 1998-2015. *Univ Salud* [Internet]. 2018 [citado 11 de septiembre de 2023];20(2):149-59. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3138/4540>
29. Cardona Arango D. Mortalidad por causas externas en Medellín, 1999-2006. *Papeles Poblac* [Internet]. 2008 [citado 11 de septiembre de 2023];14(56). Disponible en: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8592>
30. Christopher Murray. Quantifying the burden of disease: the technical basis for disability-adjusted life years. *Bull World Health Organ* [Internet]. 1994 [citado 30 de agosto de 2023];72(3):429-45. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/264057>

31. OPS, OMS. Prevención de la violencia [Internet]. [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
32. Profamilia. Tipos de violencias [Internet]. [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/violencia-de-genero/tipos-de-violencias/>
33. Galtung J. Violence, Peace, and Peace Research. *J Peace Res* [Internet]. 1969 [citado 25 de marzo de 2023];6:167-91. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/422690>
34. RAE. Violencia [Internet]. [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/violencia>
35. ONU. Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer 25 de noviembre. [citado 25 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/ending-violence-against-women-day>
36. OMS. Violencia contra la mujer [Internet]. 2021 [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
37. de Beauvoir S. El segundo sexo [Internet]. Francia: Editorial Gallimard; 1949 [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.mujeresantioquia.gov.co/sites/default/files/biblioteca-digital/el-segundo-sexo/el-segundo-sexo.pdf>
38. Vinagre A, Aparicio M. Violencia social encubierta hacia la mujer: Socialización diferencial, victimización y salud [Internet]. Violencia social encubierta hacia la mujer. JB BOSCH EDITOR; 2021 [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: https://libreriabosch.com/media/public/doc/Vinagre_Aparicio_Resumen_Indice_Prologo.pdf
39. López SB. La violencia simbólica en la construcción social del Género. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2015 [citado 26 de marzo de 2023];2:2-20. Disponible en: <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/23>
40. Schongut N. La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* [Internet]. 2012 [citado 26 de marzo de 2023];2:27-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475847408003>

41. ONU Mujeres. ONU Mujeres. [citado 11 de septiembre de 2023]. Tipos de violencia. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
42. UNODC. Estudio Mundial sobre el Homicidio [Internet]. 2019 [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/ropan/2021/HOMICIOS_EN_ESPANOL.pdf
43. INMLCF. Homicidio Colombia 2008 [Internet]. Instituto Nacional de Medicina y Ciencias Forenses. 2008 [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49502/Homicidios.pdf>
44. Dávila-Cervantes CA, Pardo-Montaña AM. Impacto y tendencia de la mortalidad por causas violentas en Colombia y México, 2000-2013. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 3 de febrero de 2023 [citado 30 de agosto de 2024];21(3):349-56. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.54862>
45. Restrepo EG, Cardona D, Otálvaro AFT. La violencia contra las mujeres en Colombia, un desafío para la salud pública en cuanto a su prevención, atención y eliminación. *CES Derecho* [Internet]. 23 de agosto de 2021 [citado 31 de agosto de 2024];12(1):167-75. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/6356>
46. Franco Agudelo S. Violencia y salud en Colombia. *Rev Panam Salud Publica*;1(2),feb 1997 [Internet]. 1997 [citado 31 de agosto de 2024];1(2). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9125>
47. ONU Mujeres. Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
48. Congreso de Colombia. Ley 1257 de 2008 [Internet]. *Diario Oficial* 47193, 1257 Colombia ; dic 4, 2008. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34054>
49. Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://minmujeryeg.gob.cl/?page_id=1359

50. IHME. Global Burden of Disease (GBD) [Internet]. [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.healthdata.org/gbd>
51. Zitko P, Aceituno D. Proyección del Estudio Carga de la Enfermedad [Internet]. 2019 sep [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://salud-sociales.udla.cl/wp-content/uploads/sites/70/2020/08/Informe-Proyecci%C3%B3n-Carga-de-Enfermedad-a-2030-Chile-UDLA.pdf>
52. Bloomberg Philanthropies. Lineamientos para la elaboración de estudios de carga de enfermedad para el nivel nacional [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://assets.website-files.com/5d7f96ea4cc8598434877fed/5ec2e2bfa3677026804fe353_CargaEnfermedad_v1.pdf
53. Murray CJL, López AD, Jamison DT. La carga global de enfermedad en 1990: resumen de los resultados, análisis de la sensibilidad y orientaciones futuras. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana [Internet]. 1994 [citado 26 de marzo de 2023];72:495-509. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15581>
54. Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Epidemiología básica: Medición de la salud y la enfermedad [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2003 [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3311/Epidemiologia%20basica.pdf?sequence=>
55. Ripari NV. Costos de enfermedades: avances teóricos y metodológicos para su estimación [Internet]. 2015 [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/2878>
56. Buvinic M. Un balance de la violencia en América Latina: los costos y las acciones para la prevención. Pensamiento iberoamericano [Internet]. 2008 [citado 30 de agosto de 2024];(0212-0208):37-54. Disponible en: <https://eco.mdp.edu.ar/cendocu/repositorio/00696.pdf>
57. Buvinic M. Un balance de la violencia en América Latina: los costos y las acciones para la prevención. Pensamiento iberoamericano [Internet]. 2008 [citado 26 de marzo de 2023];2:37-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2873313>

58. Jaitman L, Capriolo D, Granguillhome R, Keefer P, Leggett T, Lewis J, et al. The Costs of Crime and Violence: New Evidence and Insights in Latin America and the Caribbean [Internet] 2017.[citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Los-costos-del-crimen-y-de-la-violencia-Nueva-evidencia-y-hallazgos-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>
59. Pérez-Fuentes DI, Castillo-Loaiza JL. Capital humano, teorías y métodos: importancia de la variable salud. Economía, Sociedad y Territorio [Internet]. 2016,16 (52) [citado 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11146910004>
60. El Contexto De Los Accidentes De Tráfico EE, María Abellán Perpiñán J, Eduardo Martínez Pérez J, Luis Pinto Prades J, Ignacio Sánchez Martínez F. El valor monetario de una vida estadística en España contenido. [citado 31 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/JornadaDecenioAccionSeguridadVial/docs/InformeVVEJorgeMartinez.pdf>
61. Riera A, Ripoll A, Mateu J. Estimador del valor estadístico de la vida en España: Una aplicación del método de salarios Hedónicos. Revista de economía pública N° 181 de 2007.
62. Azqueta D, Alviar M, Domínguez L. Introducción a la economía ambiental. 2.ª ed. Mc Graw Hill. Madrid; 2007.
63. HHS. Costs of Intimate Partner Violence Against Women in the United States [Internet]. Atlanta; 2003 mar [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipvbook-a.pdf>
64. OMS. The economic dimensions of interpersonal violence [Internet]. 2004 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42944/9241591609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Ribero R, Sánchez F. Determinantes, efectos y costos de la violencia intrafamiliar en Colombia [Internet]. Vol. 44. Universidad de los Andes, Facultad de Economía,

- CEDE; 2004 nov [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/7900>
66. KPMG. The Cost of Violence against Women and their Children in Australia [Internet]. 2016 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/08_2016/the_cost_of_violence_against_women_and_their_children_in_australia_-_final_report_may_2016.pdf
67. Hernández V. Estudios epidemiológicos: tipos, diseño e interpretación. Enfermedad Inflamatoria Intestinal al Día [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado 11 de septiembre de 2023];16(3):98-105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedad-inflamatoria-intestinal-al-dia-220-articulo-estudios-epidemiologicos-tipos-diseno-e-S1696780117300209>
68. Palacios M. Estudios ecológicos. En: Epidemiología y estadística en salud pública [Internet]. 2012 [citado 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&Sectionid=101050086>
69. OMS. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000–2011 [Internet]. 2013 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalDALYmethods_2000_2015.pdf
70. Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, Naghavi M, Higashi H, Mullany EC, et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. Injury prevention [Internet]. 2016 [citado 26 de marzo de 2023];22:3-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26635210/>
71. DANE. Codificación de la división político administrativa de Colombia Divipola.
72. DANE. Defunciones no fetales [Internet]. 2023 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales>
73. Cavenaghi Suzana. Estimaciones y proyecciones de población en América Latina . 1.ª ed. Bay Guiomar, Cavenaghi Suzana, Cabella Wanda, Gonzales Leandro, editores. Rio de Janeiro, Brasil ; 2012. 118-278 p.

74. DANE. Serie municipal de población por área, sexo y edad para el periodo 2005-2019 [Internet]. 2023 [citado 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
75. DANE. Serie municipal de población por área, sexo y edad para el periodo 2020-2035 [Internet]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
76. OMS. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019 [Internet]. 2020 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_daly-methods.pdf
77. Ley 797 de 2003 [Internet]. Sistema General de Pensiones , 797 ene 26, 2003. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=7223#:~:text=Cr%C3%A9ase%20una%20subcuenta%20de%20subsistencia,se%20establece%20en%20esta%20ley.>
78. DANE. Encuesta Nacional de Hogares [Internet]. [citado 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/encuesta-nacional-de-hogares#a-total-nacional>
79. DANE. DANE - Información histórica - Trabajo infantil [Internet]. [citado 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/trabajo-infantil/trabajo-infantil-historicos>
80. L Murray CJ, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2024];396:1223-49. Disponible en: www.thelancet.com
81. Roncón Hurtado AM, González-Pérez GJ, Fandiño-Losada A. Impacto de las muertes por violencia en la esperanza de vida en Colombia. En: *La investigación un proceso*

- de alianzas para el desarrollo regional. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira; 2020. p. 411-32.
82. Meira KC, Jomar RT, Dos Santos J, Silva GWDS, Dantas ESO, Resende EB, et al. Efeitos temporais das estimativas de mortalidade corrigidas de homicídios femininos na Região Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2024];37(2). Disponible en: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7715/17228>
83. Meneghel SN, da Rosa BAR, Cecon RF, Hirakata VN, Danilevicz IM. Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [citado 30 de agosto de 2024];22(9):2963-70. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mwqvZXLG6vwvchnyt8LTLTB/>
84. Meneghe SN, Cecon RF, Hesler LZ, Margarites AF, Rosa da Silva SR, Vasconcelos VD. Femicídios: narrativas de crimes de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. julio de 2013 [citado 30 de agosto de 2024];17(46):523-33. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wgWcYGHZyGQ4FrZjxxXC3Nw/>
85. de Souza ER, Meira KC, Ribeiro AP, dos Santos J, Guimarães RM, Borges LF, et al. Homicides among women in the different Brazilian regions in the last 35 years: an analysis of age-period-birth cohort effects. *Cien Saude Colet* [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado 30 de agosto de 2024];22(9):2949-62. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3g3mb9HZWpjjTLbQXvjDKsF/abstract/?lang=en>
86. Molinatti F, Acosta LD. Tendencias de la mortalidad por agresiones en mujeres de países seleccionados de América Latina, 2001-2011. *Rev Panam Salud Publica*;37(4-5),abr-mayo 2015 [Internet]. 2015 [citado 30 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8043>
87. Alvazzi del Frate A. When the Victim is a Woman. En: Geneva Declaration Secretariat. United States of America: Cambridge University; 2011. p. 113-44.
88. Nowak M. Femicide: A Global Problem (Research Note 14) | Small Arms Survey [Internet]. Switzerland; 2012 [citado 30 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.smallarmssurvey.org/resource/femicide-global-problem-research-note-](https://www.smallarmssurvey.org/resource/femicide-global-problem-research-note-14)

89. Geneva Declaration Secretariat. Global burden of armed violence [Internet]. Geneva Declaration Secretariat; 2008 sep [citado 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.refworld.org/reference/research/gds/2008/en/64390>
90. World Health Organization. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence [Internet]. 2010 [citado 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44350>
91. Goyeneche-González F, Pardo-Gómez J, Mármol-Pérez O. Valoración económica del delito del homicidio en Cartagena 1995-2005. Panorama Económico [Internet]. 1 de enero de 2009 [citado 30 de agosto de 2024];18(18):87-111. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/12573>
92. Vyas S, Meinhart M, Troy K, Brumbaum H, Poulton C, Stark L. The Economic Cost of Violence Against Women and Girls in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Evidence. Trauma Violence Abuse [Internet]. 2023 [citado 30 de agosto de 2024];24(1):44-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33998339/>
93. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. [citado 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/85239>
94. Chan KL, Cho EYN. A review of cost measures for the economic impact of domestic violence. Trauma Violence Abuse [Internet]. 2010 [citado 30 de agosto de 2024];11(3):129-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20554504/>
95. Seff I, Stark L. A sex-disaggregated analysis of how emotional violence relates to suicide ideation in low- and middle-income countries. Child Abuse Negl [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 30 de agosto de 2024];93:222-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31125852/>
96. Waters HR, Hyder AA, Rajkotia Y, Basu S, Butchart A. The costs of interpersonal violence--an international review. Health Policy [Internet]. 8 de septiembre de 2005 [citado 30 de agosto de 2024];73(3):303-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16039349/>
97. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study

- on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet* [Internet]. 2008 [citado 30 de agosto de 2024];371(9619):1165-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18395577/>
98. World Health Organization. *Injuries and violence: the facts 2014*. 2017.
 99. Ministerio de salud y protección social, Dirección de epidemiología y demografía. *Mortalidad en Colombia, periodo 2020-2021* [Internet]. Bogotá; 2022 feb [citado 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/mortalidad-colombia-periodo-2020-2021.pdf>
 100. DANE. *Anuario Nacional de Estadísticas Vitales* [Internet]. Bogotá; 2021 [citado 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/anuario-EEVV-2019/anuario-nacional-de-estadisticas-vitales-colombia-2019.pdf>
 101. DANE. *Glosario de términos para el sistema de registro civil y estadísticas vitales* [Internet]. 2012 may [citado 1 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/glosario.pdf>
 102. Asamblea General de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de los Derechos Humanos* . 1948.
 103. UN General Assembly (34th sess. : 1979-1980). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* [Internet]. dic 18, 1979. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/leg/resol/agonu/1979/es/9431>
 104. The World Medical Association. *Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* [Internet]. 2024 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 105. Department of Health Education and Welfare. *El Informe de Belmont*. 1979.
 106. Ministerio de salud. *Resolución número 8430 de 1993* [Internet]. 8430 Colombia ; oct 4, 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

-
107. Congreso de Colombia. Ley 1581 de 2012 [Internet]. Diario Oficial 48587, 1581 Colombia. 2012. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
 108. Go FAIR. Principios FAIR [Internet]. [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.go-fair.org/fair-principles/>

Hora	Agenda propuesta
8:00 am	Saludo y bienvenida a las y los participantes
8:10 am	Presentación y reconocimiento
8:20 am	Presentación del proyecto "Carga de la enfermedad y costos asociados a la violencia física contra las mujeres, Antioquia. 2017-2022", a cargo de los estudiantes Yennifer Cogollo Rúa y Gustavo Adolfo Lopera Gallego.
8:30 am	Análisis y validación del concepto "Violencia física hacia las mujeres"
8:50 am	Cafecito
9:00 am	Aplicación del proceso de validación de la lista de códigos CIE-10 para la medición de la mortalidad por violencia física hacia la mujer
9:50 am	Conclusiones y recomendaciones para el proyecto "Carga de la enfermedad y costos asociados a la violencia física contra las mujeres Antioquia. 2017-2022".
10:00 am	Pausa para café y baño
10:10 am	Presentación del proyecto "Medición y validación del instrumento de la tolerancia institucional de las violencias contra las mujeres. Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública", a cargo de los estudiantes Jhonatan Rojas Díaz y Sergio Vanegas Jaramillo.
10:20 am	Explicación de la metodología de validación
10:30 am	Aplicación individual del instrumento de validación
11:00 am	Cafecito
11:10 am	Discusión colectiva y consenso para la validación del instrumento
12:00 m	Conclusiones y recomendaciones para el proyecto "Medición y validación del instrumento de la tolerancia institucional de las violencias contra las mujeres. Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública".
12:10 pm - 2:00 pm	Almuerzo a cargo del Grupo de Investigación



Consentimiento informado para expertas

Nombre del proyecto: Carga de la enfermedad y costos asociados a la violencia física contra las mujeres Antioquia. 2017-2022.

Proyecto anidado: Años de vida perdidos por muerte prematura y costos asociados a la mortalidad por violencia física contra las mujeres. Antioquia 2017-2022.

Desde el Grupo de Investigación en Demografía y Salud, de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, nos complace extenderle una cordial invitación para participar como experta en la revisión de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) identificados por el Grupo de Investigación para identificar las muertes por "Violencia física contra la mujer". Dichos códigos serán utilizados para el cálculo de la mortalidad y de los años de vida potenciales perdidos por violencia física contra las mujeres en el departamento de Antioquia.

Este ejercicio se enmarca en el proyecto de *Carga de la enfermedad y costos asociados a la violencia física contra las mujeres Antioquia. 2017-2022*, el cual tiene como objetivo general:

- Determinar la carga de la enfermedad y los costos asociados de la violencia física contra las mujeres del departamento de Antioquia para el periodo 2017-2022, con el fin de conocer el impacto que tiene este flagelo en la salud y el bienestar de la población femenina.

En este proyecto se anida la investigación *Años de vida perdidos por muerte prematura y costos asociados a la muerte por violencia física contra las mujeres. Antioquia 2017-2022*, el cual tiene como objetivo general:

- Determinar los años de vida perdidos por muerte prematura y costos asociados a la mortalidad por violencia física contra las mujeres en Antioquia entre los años 2017 y 2022, con el fin de conocer el impacto que tiene este flagelo en la salud y bienestar de la población femenina.

En este sentido, antes de realizar los cálculos estadísticos, el grupo de investigación considera **fundamental contar con la revisión, la validación y las observaciones de expertas en género**, paso que permita asegurar la rigurosidad metodológica del estudio, garantizar la validez de contenido (al verificar la precisión del concepto, así como verificar si los códigos identificados miden adecuadamente el concepto), identificar posibles sesgos de género, y permitir la aplicación de una lista de códigos relevantes y válidos en diversos contextos para la comparación.

Por lo tanto, resaltando su conocimiento profundo y especializado, y su amplia experiencia en investigaciones sobre género y violencias de género, es un honor para nosotros contar con su participación en este proceso de validación

¿Por qué lo estamos invitando a participar?: Tenemos el placer de invitarla a participar del panel de expertas por sus conocimientos, experiencias y trayectoria investigativa en el tema de género. Desde su experticia nos puede suministrar información valiosa para identificar fortalezas y falencias de los proyectos desde esta conceptualización y tomar las decisiones pertinentes para garantizar su validez de contenido.



De manera concreta se realizará la validez de contenido por juicio de expertas, es decir, una opinión informada de personas con trayectoria en el tema de género, que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones pertinentes sobre el concepto y los códigos CIE-10 que se están considerando para la cuantificación de la muerte por violencia física contra las mujeres, el cálculo del indicador años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y sus costos asociados.

Propósito: Queremos usar esta información para contribuir a la validez de contenido de los proyectos de “Carga de la enfermedad y costos asociados a la violencia física contra las mujeres”. Antioquia. 2017-2022” y “Años de vida perdidos por muerte prematura AVP y costos asociados a la muerte por violencia física contra las mujeres. Antioquia 2017-2022”. Específicamente en la conceptualización de violencia física contra las mujeres enmarcados en los códigos CIE-10 para el cálculo de la mortalidad con el indicador AVP.

Participación: Le invitamos a integrar un panel de expertas donde desempeñará un papel crucial como experta en la validación de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) relacionados con la muerte por violencia física contra las mujeres. Para ello, se ha establecido un encuentro presencial para el día 7 de junio de 2024 en horas de la mañana. En caso de que existan dudas o aspectos no discutidos en la reunión presencial, solicitamos su permiso para contactarla vía correo electrónico.

Nota: En los adjuntos de este correo electrónico encontrará un archivo en Excel que contiene en su primera hoja los códigos CIE-10 de **Causas externas de mortalidad y morbilidad** los cuales están conformados desde (V01-Y98) y en color amarillo están resaltados aquellos códigos que el grupo considera pueden estar relacionados con la muerte por Violencia física contra las mujeres. Adicionalmente, para mejor comprensión en la segunda hoja del archivo de Excel podrá encontrar los códigos que hasta el momento el grupo ha identificado como violencia física contra las mujeres y que servirán para la conceptualización y el cálculo de la mortalidad. Además, en esta hoja también encontrará las preguntas que cómo grupo de investigación hemos formulado para usted como experto temático.

Costos y compensación: Usted no recibirá compensación económica para participar en el estudio. Tampoco deberá realizar ningún pago por la participación. La participación en el panel de expertas no implica autoría en los productos derivados de esta investigación, su participación es voluntaria.

Beneficios: Los beneficios para usted no serán directos, se podrán visibilizar para toda la comunidad científica, académica y el grupo de investigación. En caso de su autorización, su nombre será incluido en el capítulo de agradecimientos de los proyectos. Además, se destacarán sus formaciones, experticias y, si así lo prefiere, su afiliación institucional.

Riesgos/Malestares: Su participación no tendrá riesgos, no será sometido a pruebas de laboratorio u otros que pongan en riesgo su salud. Su tarea se limitará a la revisión de los códigos de la CIE-10, responder algunas preguntas y brindar su opinión en el encuentro presencial, a través de correo electrónico, videollamadas o encuestas según su conveniencia. Usted puede suspender su participación, no continuar participando en el panel de expertas, o solicitar que las planillas diligenciadas sean destruidas en cualquier momento.

Derechos: Respetando su autonomía, usted tiene la libertad de decidir no participar en este estudio o retirarse en cualquier momento, así como de abstenerse de responder cualquier pregunta. Estas decisiones no tendrán ninguna consecuencia negativa para usted.

Confidencialidad, seguridad y almacenamiento de los datos: La Universidad de Antioquia y el Grupo de Investigación en Demografía y Salud garantiza que la información suministrada por usted se guardará de forma segura. Su información de contacto de ninguna manera se compartirá con otras personas, entidades públicas o privadas.

Personas para contactar: Si tiene cualquier pregunta sobre este estudio o las personas que están dirigiendo el panel de expertas, por favor comuníquese a la coordinación del grupo de investigación o coautores a los correos electrónicos grupo.demosalud@udea.edu.co, difariney.gonzales@udea.edu.co, o maylen.rojas@udea.edu.co

Consentimiento para Participar

He leído este formulario, y lo entiendo completamente. Todas mis preguntas sobre este formulario o el estudio fueron respondidas satisfactoriamente. Su firma abajo indica que usted decidió participar.

Participante	Nº de cédula	Nombre	Lugar y Fecha (día/mes/año)	Firma o Huella Digital
Experta Suleme Velez	52791037	Suleme Velez	Medellin 7/06/24	

Consentimiento para publicaciones

Con la firma abajo indica que usted autoriza que su nombre y formación profesional sean publicados en el capítulo de agradecimientos de los diferentes productos derivados de esta investigación.

Participante	Nombre	Lugar y Fecha (día/mes/año)	Firma o Huella Digital
Experta Suleme Velez	Suleme V.	Medellin 7-06-24	



Derechos: Respetando su autonomía, usted tiene la libertad de decidir no participar en este estudio o retirarse en cualquier momento, así como de abstenerse de responder cualquier pregunta. Estas decisiones no tendrán ninguna consecuencia negativa para usted.

Confidencialidad, seguridad y almacenamiento de los datos: La Universidad de Antioquia y el Grupo de Investigación en Demografía y Salud garantiza que la información suministrada por usted se guardará de forma segura. Su información de contacto de ninguna manera se compartirá con otras personas, entidades públicas o privadas.

Personas para contactar: Si tiene cualquier pregunta sobre este estudio o las personas que están dirigiendo el panel de expertas, por favor comuníquese a la coordinación del grupo de investigación o coautores a los correos electrónicos grupo.demosalud@udea.edu.co, difariney.gonzales@udea.edu.co, o maylen.rojas@udea.edu.co

Consentimiento para Participar

He leído este formulario, y lo entiendo completamente. Todas mis preguntas sobre este formulario o el estudio fueron respondidas satisfactoriamente. Su firma abajo indica que usted decidió participar.

Participante	Nº de cédula	Nombre	Lugar y Fecha (día/mes/año)	Firma o Huella Digital
Experta	52018950	Sara Yaneth Fernández Moreno	Medellín, 7 de junio de 2024	

Consentimiento para publicaciones

Con la firma abajo indica que usted autoriza que su nombre y formación profesional sean publicados en el capítulo de agradecimientos de los diferentes productos derivados de esta investigación.

Participante	Nombre	Lugar y Fecha (día/mes/año)	Firma o Huella Digital
Experta	Sara Yaneth Fernández Moreno	Medellín, 7 de junio de 2024	

Derechos: Respetando su autonomía, usted tiene la libertad de decidir no participar en este estudio o retirarse en cualquier momento, así como de abstenerse de responder cualquier pregunta. Estas decisiones no tendrán ninguna consecuencia negativa para usted.

Confidencialidad, seguridad y almacenamiento de los datos: La Universidad de Antioquia y el Grupo de Investigación en Demografía y Salud garantiza que la información suministrada por usted se guardará de forma segura. Su información de contacto de ninguna manera se compartirá con otras personas, entidades públicas o privadas.

Personas para contactar: Si tiene cualquier pregunta sobre este estudio o las personas que están dirigiendo el panel de expertas, por favor comuníquese a la coordinación del grupo de investigación o coautores a los correos electrónicos grupo.demosalud@udea.edu.co, difariney.gonzales@udea.edu.co, o maylen.rojas@udea.edu.co

Consentimiento para Participar

He leído este formulario, y lo entiendo completamente. Todas mis preguntas sobre este formulario o el estudio fueron respondidas satisfactoriamente. Su firma abajo indica que usted decidió participar.

Participante	N° de cédula	Nombre	Lugar y Fecha (día/mes/año)	Firma o Huella Digital
Experta Jadira Borrero	66 761122	Jadira Borrero	7-VI-2023	J. Borrero

Consentimiento para publicaciones

Con la firma abajo indica que usted autoriza que su nombre y formación profesional sean publicados en el capítulo de agradecimientos de los diferentes productos derivados de esta investigación.

Participante	Nombre	Lugar y Fecha (día/mes/año)	Firma o Huella Digital
Experta Jadira Borrero	Jadira Borrero	7-VI-2023	J. Borrero

**Información del proyecto:**

Convocatoria	Entidad	Monto	Código de acta de registro en sistema Universitario
Proyecto financiado por la Convocatoria para proyectos de Investigación: Creación Investigación e Innovación para generar conocimiento y rutas de acción alrededor de las violencias basadas en género desde una perspectiva interseccional.	Comité para el desarrollo de la investigación-CODI".	49,896,000.00	2023-59412
Duración del proyecto			
Tiempo en meses	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Propiedad intelectual
18 meses	22/03/2024	22/09/2025	Universidad de Antioquia

12.2. Anexo 2. Lista de causas de muerte por violencia física contra la mujer

A continuación, encontrarán todos los códigos CIE-10 pertenecientes a causas externas de mortalidad identificados como causas de muerte que deberían ser incluidos en el análisis de mortalidad por violencia física contra la mujer.		
Códigos que el equipo de investigación considera que son violencia física contra las mujeres		
CIE-10 CAPÍTULO XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD (V01–Y98)		
COD_3. Descripción categorías de tres caracteres	COD_4	Descripción códigos de cuatro caracteres
X85. Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas	X850	Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas: vivienda
	X851	Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas: institución residencial
	X852	Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X853	Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas: áreas de deporte y atletismo
	X854	Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas: calles y carreteras
	X855	Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas: comercio y áreas de servicio
	X856	Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas: área industrial y de la construcción
	X857	Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas: granja
	X858	Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas: otro lugar especificado
	X859	Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas: lugar no especificado
X86. Agresión con sustancia corrosiva	X860	Agresión con sustancia corrosiva: vivienda
	X861	Agresión con sustancia corrosiva: institución residencial
	X862	Agresión con sustancia corrosiva: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X863	Agresión con sustancia corrosiva: áreas de deporte y atletismo
	X864	Agresión con sustancia corrosiva: calles y carreteras
	X865	Agresión con sustancia corrosiva: comercio y áreas de servicio
	X866	Agresión con sustancia corrosiva: área industrial y de la construcción
	X867	Agresión con sustancia corrosiva: granja
	X868	Agresión con sustancia corrosiva: otro lugar especificado
	X869	Agresión con sustancia corrosiva: lugar no especificado
X87. Agresión con plaguicidas	X870	Agresión con plaguicidas: vivienda
	X871	Agresión con plaguicidas: institución residencial

	X872	Agresión con plaguicidas: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X873	Agresión con plaguicidas: áreas de deporte y atletismo
	X874	Agresión con plaguicidas: calles y carreteras
	X875	Agresión con plaguicidas: comercio y áreas de servicio
	X876	Agresión con plaguicidas: área industrial y de la construcción
	X877	Agresión con plaguicidas: granja
	X878	Agresión con plaguicidas: otro lugar especificado
	X879	Agresión con plaguicidas: lugar no especificado
X88. Agresión con gases y vapores	X880	Agresión con gases y vapores: vivienda
	X881	Agresión con gases y vapores: institución residencial
	X882	Agresión con gases y vapores: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X883	Agresión con gases y vapores: áreas de deporte y atletismo
	X884	Agresión con gases y vapores: calles y carreteras
	X885	Agresión con gases y vapores: comercio y áreas de servicio
	X886	Agresión con gases y vapores: área industrial y de la construcción
	X887	Agresión con gases y vapores: granja
	X888	Agresión con gases y vapores: otro lugar especificado
	X889	Agresión con gases y vapores: lugar no especificado
X89. Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas	X890	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas: vivienda
	X891	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas: institución residencial
	X892	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X893	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas: áreas de deporte y atletismo
	X894	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas: calles y carreteras
	X895	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas: comercio y áreas de servicio
	X896	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas: área industrial y de la construcción
	X897	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas: granja
	X898	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas: otro lugar especificado
	X899	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas: lugar no especificado

X90. Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificados	X900	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas: vivienda
	X901	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas: institución residencial
	X902	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X903	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas: áreas de deporte y atletismo
	X904	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas: calles y carreteras
	X905	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas: comercio y áreas de servicio
	X906	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas: área industrial y de la construcción
	X907	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas: granja
	X908	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas: otro lugar especificado
	X909	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas: lugar no especificado
X91. Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	X910	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación: vivienda
	X911	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación: institución residencial
	X912	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X913	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación: áreas de deporte y atletismo
	X914	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación: calles y carreteras
	X915	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación: comercio y áreas de servicio
	X916	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación: área industrial y de la construcción
	X917	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación: granja
	X918	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación: otro lugar especificado
	X919	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación: lugar no especificado
X92. Agresión por ahogamiento y sumersión	X920	Agresión por ahogamiento y sumersión: vivienda
	X921	Agresión por ahogamiento y sumersión: institución residencial
	X922	Agresión por ahogamiento y sumersión: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X923	Agresión por ahogamiento y sumersión: áreas de deporte y atletismo
	X924	Agresión por ahogamiento y sumersión: calles y carreteras
	X925	Agresión por ahogamiento y sumersión: comercio y áreas de servicio
	X926	Agresión por ahogamiento y sumersión: área industrial y de la construcción
	X927	Agresión por ahogamiento y sumersión: granja

	X928	Agresión por ahogamiento y sumersión: otro lugar especificado
	X929	Agresión por ahogamiento y sumersión: lugar no especificado
X93. Agresión con disparo de arma corta	X930	Agresión con disparo de arma corta: vivienda
	X931	Agresión con disparo de arma corta: institución residencial
	X932	Agresión con disparo de arma corta: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X933	Agresión con disparo de arma corta: áreas de deporte y atletismo
	X934	Agresión con disparo de arma corta: calles y carreteras
	X935	Agresión con disparo de arma corta: comercio y áreas de servicio
	X936	Agresión con disparo de arma corta: área industrial y de la construcción
	X937	Agresión con disparo de arma corta: granja
	X938	Agresión con disparo de arma corta: otro lugar especificado
	X939	Agresión con disparo de arma corta: lugar no especificado
	X94. Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga	X940
X941		Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga: institución residencial
X942		Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
X943		Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga: áreas de deporte y atletismo
X944		Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga: calles y carreteras
X945		Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga: comercio y áreas de servicio
X946		Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga: área industrial y de la construcción
X947		Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga: granja
X948		Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga: otro lugar especificado
X949		Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga: lugar no especificado
X95. Agresión con disparo de otras armas fuego y las no especificadas	X950	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: vivienda
	X951	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: institución residencial
	X952	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X953	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: áreas de deporte y atletismo
	X954	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: calles y carreteras
	X955	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: comercio y áreas de servicio
	X956	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: área industrial y de la construcción

	X957	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: granja
	X958	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: otro lugar especificado
	X959	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: lugar no especificado
X96. Agresión con material explosivo	X960	Agresión con material explosivo: vivienda
	X961	Agresión con material explosivo: institución residencial
	X962	Agresión con material explosivo: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X963	Agresión con material explosivo: áreas de deporte y atletismo
	X964	Agresión con material explosivo: calles y carreteras
	X965	Agresión con material explosivo: comercio y áreas de servicio
	X966	Agresión con material explosivo: área industrial y de la construcción
	X967	Agresión con material explosivo: granja
	X968	Agresión con material explosivo: otro lugar especificado
	X969	Agresión con material explosivo: lugar no especificado
	X97. Agresión con humo, fuego y llamas	X970
X971		Agresión con humo, fuego y llamas: institución residencial
X972		Agresión con humo, fuego y llamas: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
X973		Agresión con humo, fuego y llamas: áreas de deporte y atletismo
X974		Agresión con humo, fuego y llamas: calles y carreteras
X975		Agresión con humo, fuego y llamas: comercio y áreas de servicio
X976		Agresión con humo, fuego y llamas: área industrial y de la construcción
X977		Agresión con humo, fuego y llamas: granja
X978		Agresión con humo, fuego y llamas: otro lugar especificado
X979		Agresión con humo, fuego y llamas: lugar no especificado
X98. Agresión con vapor y objetos calientes	X980	Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes: vivienda
	X981	Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes: institución residencial
	X982	Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X983	Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes: áreas de deporte y atletismo
	X984	Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes: calles y carreteras
	X985	Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes: comercio y áreas de servicio
	X986	Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes: área industrial y de la construcción

	X987	Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes: granja
	X988	Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes: otro lugar especificado
	X989	Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes: lugar no especificado
X99. Agresión con objeto cortante	X990	Agresión con objeto cortante: vivienda
	X991	Agresión con objeto cortante: institución residencial
	X992	Agresión con objeto cortante: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas publicas
	X993	Agresión con objeto cortante: áreas de deporte y atletismo
	X994	Agresión con objeto cortante: calles y carreteras
	X995	Agresión con objeto cortante: comercio y áreas de servicio
	X996	Agresión con objeto cortante: área industrial y de la construcción
	X997	Agresión con objeto cortante: granja
	X998	Agresión con objeto cortante: otro lugar especificado
	X999	Agresión con objeto cortante: lugar no especificado
	Y00. Agresión con objeto romo o sin filo	Y000
Y001		Agresión con objeto romo o sin filo: institución residencial
Y002		Agresión con objeto romo o sin filo: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
Y003		Agresión con objeto romo o sin filo: áreas de deporte y atletismo
Y004		Agresión con objeto romo o sin filo: calles y carreteras
Y005		Agresión con objeto romo o sin filo: comercio y área de servicios
Y006		Agresión con objeto romo o sin filo: área industrial y de la construcción
Y007		Agresión con objeto romo o sin filo: granja
Y008		Agresión con objeto romo o sin filo: otro lugar especificado
Y009		Agresión con objeto romo o sin filo: lugar no especificado
Y01. Agresión por empujón desde lugar elevado	Y010	Agresión por empujón desde un lugar elevado: vivienda
	Y011	Agresión por empujón desde un lugar elevado: institución residencial
	Y012	Agresión por empujón desde un lugar elevado: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y013	Agresión por empujón desde un lugar elevado: áreas de deporte y atletismo
	Y014	Agresión por empujón desde un lugar elevado: calles y carreteras
	Y015	Agresión por empujón desde un lugar elevado: comercio y área de servicios
	Y016	Agresión por empujón desde un lugar elevado: área industrial y de la construcción

	Y017	Agresión por empujón desde un lugar elevado: granja
	Y018	Agresión por empujón desde un lugar elevado: otro lugar especificado
	Y019	Agresión por empujón desde un lugar elevado: lugar no especificado
Y02. Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento	Y020	Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento: vivienda
	Y021	Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento: institución residencial
	Y022	Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y023	Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento: áreas de deporte y atletismo
	Y024	Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento: calles y carreteras
	Y025	Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento: comercio y área de servicios
	Y026	Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento: área industrial y de la construcción
	Y027	Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento: granja
	Y028	Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento: otro lugar especificado
	Y029	Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento: lugar no especificado
	Y03. Agresión por colisión vehículo de motor	Y030
Y031		Agresión por colisión de vehículo de motor: institución residencial
Y032		Agresión por colisión de vehículo de motor: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
Y033		Agresión por colisión de vehículo de motor: áreas de deporte y atletismo
Y034		Agresión por colisión de vehículo de motor: calles y carreteras
Y035		Agresión por colisión de vehículo de motor: comercio y área de servicios
Y036		Agresión por colisión de vehículo de motor: área industrial y de la construcción
Y037		Agresión por colisión de vehículo de motor: granja
Y038		Agresión por colisión de vehículo de motor: otro lugar especificado
Y039		Agresión por colisión de vehículo de motor: lugar no especificado
	Y040	Agresión con fuerza corporal: vivienda
	Y041	Agresión con fuerza corporal: institución residencial
	Y042	Agresión con fuerza corporal: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y043	Agresión con fuerza corporal: áreas de deporte y atletismo
	Y044	Agresión con fuerza corporal: calles y carreteras

Y04. Agresión con fuerza corporal	Y045	Agresión con fuerza corporal: comercio y área de servicios
	Y046	Agresión con fuerza corporal: área industrial y de la construcción
	Y047	Agresión con fuerza corporal: granja
	Y048	Agresión con fuerza corporal: otro lugar especificado
	Y049	Agresión con fuerza corporal: lugar no especificado
Y05. Agresión sexual con fuerza corporal	Y050	Agresión sexual con fuerza corporal: vivienda
	Y051	Agresión sexual con fuerza corporal: institución residencial
	Y052	Agresión sexual con fuerza corporal: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y053	Agresión sexual con fuerza corporal: áreas de deporte y atletismo
	Y054	Agresión sexual con fuerza corporal: calles y carreteras
	Y055	Agresión sexual con fuerza corporal: comercio y área de servicios
	Y056	Agresión sexual con fuerza corporal: área industrial y de la construcción
	Y057	Agresión sexual con fuerza corporal: granja
	Y058	Agresión sexual con fuerza corporal: otro lugar especificado
Y06. Negligencia y abandono	Y060	Negligencia y abandono: por esposo o pareja
	Y061	Negligencia y abandono: por padre o madre
	Y062	Negligencia y abandono: por conocido o amigo
	Y068	Negligencia y abandono: por otra persona especificada
	Y069	Negligencia y abandono: por persona no especificada
Y07. Otros maltratos	Y070	Otros maltratos: por esposo o pareja
	Y071	Otros maltratos: por padre o madre
	Y072	Otros maltratos: por conocido o amigo
	Y073	Otros maltratos: por autoridades oficiales
	Y078	Otros maltratos: por otra persona especificada
	Y079	Otros maltratos: por persona no especificada
	Y080	Agresión por otros medios especificados: vivienda
	Y081	Agresión por otros medios especificados: institución residencial
	Y082	Agresión por otros medios especificados: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y083	Agresión por otros medios especificados: áreas de deporte y atletismo

Y08. Agresión por otros medios especificados	Y084	Agresión por otros medios especificados: calles y carreteras
	Y085	Agresión por otros medios especificados: comercio y área de servicios
	Y086	Agresión por otros medios especificados: área industrial y de la construcción
	Y087	Agresión por otros medios especificados: granja
	Y088	Agresión por otros medios especificados: otro lugar especificado
	Y089	Agresión por otros medios especificados: lugar no especificado
Y09. Agresión por medios no especificados	Y090	Agresión por medios no especificados: vivienda
	Y091	Agresión por medios no especificados: institución residencial
	Y092	Agresión por medios no especificados: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y093	Agresión por medios no especificados: áreas de deporte y atletismo
	Y094	Agresión por medios no especificados: calles y carreteras
	Y095	Agresión por medios no especificados: comercio y área de servicios
	Y096	Agresión por medios no especificados: área industrial y de la construcción
	Y097	Agresión por medios no especificados: granja
	Y098	Agresión por medios no especificados: otro lugar especificado
	Y099	Agresión por medios no especificados: lugar no especificado
Y10. Envenenamiento por, y exposición a analgésicos, antipiréticos y antirreumáticos, de intención no determinada	Y100	Envenenamiento por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos, de intención no determinada: vivienda
	Y101	Envenenamiento por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos, de intención no determinada: institución residencial
	Y102	Envenenamiento por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos, de intención no determinada: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y103	Envenenamiento por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y104	Envenenamiento por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y105	Envenenamiento por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y106	Envenenamiento por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y107	Envenenamiento por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos, de intención no determinada: granja

	Y108	Envenenamiento por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y109	Envenenamiento por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos, de intención no determinada: lugar no especificado
Y11. Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas no clasificadas en otra parte, de intención no determinada	Y110	Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, anti parkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: vivienda
	Y111	Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: institución residencial
	Y112	Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y113	Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y114	Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y115	Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y116	Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y117	Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: granja
	Y118	Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y119	Envenenamiento por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: lugar no especificado
Y12. Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos	Y120	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: vivienda
	Y121	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: institución residencial
	Y122	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y123	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo

[alucinógenos], no clasificadas en otra parte, de intención no determinada	Y124	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y125	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y126	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y127	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: granja
	Y128	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y129	Envenenamiento por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificadas en otra parte, de intención no determinada: lugar no especificado
Y13. Envenenamiento por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo, de intención no determinada	Y130	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo, de intención no determinada: vivienda
	Y131	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo, de intención no determinada: institución residencial
	Y132	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo, de intención no determinada: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y133	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y134	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y135	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y136	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y137	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo, de intención no determinada: granja
	Y138	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y139	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo, de intención no determinada: lugar no especificado
	Y140	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y las no especificadas, de intención no determinada: vivienda

Y14. Envenenamiento por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y las no especificadas, de intención no determinada	Y141	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y las no especificadas, de intención no determinada: institución residencial
	Y142	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y las no especificadas, de intención no determinada: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y143	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y las no especificadas, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y144	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y las no especificadas, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y145	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y las no especificadas, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y146	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y las no especificadas, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y147	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y las no especificadas, de intención no determinada: granja
	Y148	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y las no especificadas, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y149	Envenenamiento por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y las no especificadas, de intención no determinada: lugar no especificado
Y15. Envenenamiento por, y exposición al alcohol, intención no determinada	Y150	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada: vivienda
	Y151	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada: institución residencial
	Y152	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y153	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y154	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y155	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y156	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y157	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada: granja
	Y158	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y159	Envenenamiento por, y exposición al alcohol, de intención no determinada: lugar no especificado
	Y160	Envenenamiento por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores, de intención no determinada: vivienda

Y16. Envenenamiento por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores, de intención no determinada	Y161	Envenenamiento por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores, de intención no determinada: institución residencial
	Y162	Envenenamiento por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y163	Envenenamiento por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y164	Envenenamiento por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y165	Envenenamiento por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y166	Envenenamiento por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y167	Envenenamiento por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores, de intención no determinada: granja
	Y168	Envenenamiento por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y169	Envenenamiento por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores, de intención no determinada: lugar no especificado
Y17. Envenenamiento por, y exposición a otros gases y vapores, de intención no determinada	Y170	Envenenamiento por, y exposición a otros gases y vapores, de intención no determinada: vivienda
	Y171	Envenenamiento por, y exposición a otros gases y vapores, de intención no determinada: institución residencial
	Y172	Envenenamiento por, y exposición a otros gases y vapores, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y173	Envenenamiento por, y exposición a otros gases y vapores, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y174	Envenenamiento por, y exposición a otros gases y vapores, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y175	Envenenamiento por, y exposición a otros gases y vapores, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y176	Envenenamiento por, y exposición a otros gases y vapores, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y177	Envenenamiento por, y exposición a otros gases y vapores, de intención no determinada: granja
	Y178	Envenenamiento por, y exposición a otros gases y vapores, de intención no determinada: otro lugar especificado

	Y179	Envenenamiento por, y exposición a otros gases y vapores, de intención no determinada: lugar no especificado
Y18. Envenenamiento por, y exposición a plaguicidas de intención no determinada	Y180	Envenenamiento por, y exposición a plaguicidas, de intención no determinada: vivienda
	Y181	Envenenamiento por, y exposición a plaguicidas, de intención no determinada: institución residencial
	Y182	Envenenamiento por, y exposición a plaguicidas, de intención no determinada: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y183	Envenenamiento por, y exposición a plaguicidas, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y184	Envenenamiento por, y exposición a plaguicidas, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y185	Envenenamiento por, y exposición a plaguicidas, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y186	Envenenamiento por, y exposición a plaguicidas, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y187	Envenenamiento por, y exposición a plaguicidas, de intención no determinada: granja
	Y188	Envenenamiento por, y exposición a plaguicidas, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y189	Envenenamiento por, y exposición a plaguicidas, de intención no determinada: lugar no especificado
Y19. Envenenamiento por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados, de intención no determinada	Y190	Envenenamiento por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados, de intención no determinada: vivienda
	Y191	Envenenamiento por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados, de intención no determinada: institución residencial
	Y192	Envenenamiento por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados, de intención no determinada: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y193	Envenenamiento por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y194	Envenenamiento por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y195	Envenenamiento por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y196	Envenenamiento por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y197	Envenenamiento por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados, de intención no determinada: granja
	Y198	Envenenamiento por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados, de intención no determinada: otro lugar especificado

	Y199	Envenenamiento por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados, de intención no determinada: lugar no especificado
Y20. Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada	Y200	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada: vivienda
	Y201	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada: institución residencial
	Y202	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y203	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y204	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y205	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y206	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y207	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada: granja
	Y208	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y209	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada: lugar no especificado
Y21. Ahogamiento y sumersión de intención no determinada	Y210	Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada: vivienda
	Y211	Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada: institución residencial
	Y212	Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada: escuelas otras instituciones y áreas administrativas
	Y213	Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y214	Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y215	Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y216	Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y217	Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada: granja
	Y218	Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y219	Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada: lugar no especificado
Y22. Disparo de arma corta de intención no determinada	Y220	Disparo de arma corta, de intención no determinada: vivienda
	Y221	Disparo de arma corta, de intención no determinada: institución residencial
	Y222	Disparo de arma corta, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y223	Disparo de arma corta, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y224	Disparo de arma corta, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y225	Disparo de arma corta, de intención no determinada: comercio y área de servicios

	Y226	Disparo de arma corta, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y227	Disparo de arma corta, de intención no determinada: granja
	Y228	Disparo de arma corta, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y229	Disparo de arma corta, de intención no determinada: lugar no especificado
Y23. Disparo de rifle, escopeta y arma larga, de intención no determinada	Y230	Disparo de rifle, escopeta y arma larga, de intención no determinada: vivienda
	Y231	Disparo de rifle, escopeta y arma larga, de intención no determinada: institución residencial
	Y232	Disparo de rifle, escopeta y arma larga, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y233	Disparo de rifle, escopeta y arma larga, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y234	Disparo de rifle, escopeta y arma larga, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y235	Disparo de rifle, escopeta y arma larga, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y236	Disparo de rifle, escopeta y arma larga, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y237	Disparo de rifle, escopeta y arma larga, de intención no determinada: granja
	Y238	Disparo de rifle, escopeta y arma larga, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y239	Disparo de rifle, escopeta y arma larga, de intención no determinada: lugar no especificado
Y24. Disparo de otras armas de fuego y las no especificadas, de intención no determinada	Y240	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada: vivienda
	Y241	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada: institución residencial
	Y242	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y243	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y244	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y245	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y246	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y247	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada: granja
	Y248	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y249	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada: lugar no especificado
	Y250	Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada: vivienda
	Y251	Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada: institución residencial
	Y252	Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada: escuelas otras instituciones y áreas administrativas

Y25. Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada	Y253	Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y254	Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y255	Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y256	Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y257	Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada: granja
	Y258	Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y259	Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada: lugar no especificado
Y26. Exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada	Y260	Exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada: vivienda
	Y261	Exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada: institución residencial
	Y262	Exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y263	Exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y264	Exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y265	Exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y266	Exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y267	Exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada: granja
	Y268	Exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y269	Exposición al humo, fuego y llamas, de intención no determinada: lugar no especificado
Y27. Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes, de intención no determinada	Y270	Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes, de intención no determinada: vivienda
	Y271	Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes, de intención no determinada: institución residencial
	Y272	Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y273	Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y274	Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y275	Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y276	Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y277	Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes, de intención no determinada: granja
	Y278	Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes, de intención no determinada: otro lugar especificado

	Y279	Contacto con vapor de agua, vapores y objetos calientes, de intención no determinada: lugar no especificado
Y28. Contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada	Y280	Contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada: vivienda
	Y281	Contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada: institución residencial
	Y282	Contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y283	Contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y284	Contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y285	Contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y286	Contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y287	Contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada: granja
	Y288	Contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y289	Contacto traumático con objeto cortante, de intención no determinada: lugar no especificado
Y29. Contacto traumático con objeto romo sin filo, de intención no determinada	Y290	Contacto traumático con objeto romo o sin filo, de intención no determinada: vivienda
	Y291	Contacto traumático con objeto romo o sin filo, de intención no determinada: institución residencial
	Y292	Contacto traumático con objeto romo o sin filo, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y293	Contacto traumático con objeto romo o sin filo, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y294	Contacto traumático con objeto romo o sin filo, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y295	Contacto traumático con objeto romo o sin filo, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y296	Contacto traumático con objeto romo o sin filo, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y297	Contacto traumático con objeto romo o sin filo, de intención no determinada: granja
	Y298	Contacto traumático con objeto romo o sin filo, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y299	Contacto traumático con objeto romo o sin filo, de intención no determinada: lugar no especificado
Y30. Caída, salto o empujón desde lugar elevado, de intención no determinada	Y300	Caída, salto o empujón desde lugar elevado, de intención no determinada: vivienda
	Y301	Caída, salto o empujón desde lugar elevado, de intención no determinada: institución residencial
	Y302	Caída, salto o empujón desde lugar elevado, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y303	Caída, salto o empujón desde lugar elevado, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y304	Caída, salto o empujón desde lugar elevado, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y305	Caída, salto o empujón desde lugar elevado, de intención no determinada: comercio y área de servicios

	Y306	Caída, salto o empujón desde lugar elevado, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y307	Caída, salto o empujón desde lugar elevado, de intención no determinada: granja
	Y308	Caída, salto o empujón desde lugar elevado, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y309	Caída, salto o empujón desde lugar elevado, de intención no determinada: lugar no especificado
Y31. Caída, permanencia o carrera delante o hacia objeto en movimiento, de intención no determinada	Y310	Caída, permanencia o carrera delante o hacia objeto en movimiento, de intención no determinada: vivienda
	Y311	Caída, permanencia o carrera delante o hacia objeto en movimiento, de intención no determinada: institución residencial
	Y312	Caída, permanencia o carrera delante o hacia objeto en movimiento, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y313	Caída, permanencia o carrera delante o hacia objeto en movimiento, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y314	Caída, permanencia o carrera delante o hacia objeto en movimiento, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y315	Caída, permanencia o carrera delante o hacia objeto en movimiento, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y316	Caída, permanencia o carrera delante o hacia objeto en movimiento, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y317	Caída, permanencia o carrera delante o hacia objeto en movimiento, de intención no determinada: granja
	Y318	Caída, permanencia o carrera delante o hacia objeto en movimiento, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y319	Caída, permanencia o carrera delante o hacia objeto en movimiento, de intención no determinada: lugar no especificado
Y32. Colisión de vehículo de motor de intención no determinadas	Y320	Colisión de vehículo de motor, de intención no determinada: vivienda
	Y321	Colisión de vehículo de motor, de intención no determinada: institución residencial
	Y322	Colisión de vehículo de motor, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y323	Colisión de vehículo de motor, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y324	Colisión de vehículo de motor, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y325	Colisión de vehículo de motor, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y326	Colisión de vehículo de motor, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y327	Colisión de vehículo de motor, de intención no determinada: granja
	Y328	Colisión de vehículo de motor, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y329	Colisión de vehículo de motor, de intención no determinada: lugar no especificado
	Y330	Otros eventos especificados, de intención no determinada: vivienda
	Y331	Otros eventos especificados, de intención no determinada: institución residencial

Y33. Otros eventos especificados de intención no determinada	Y332	Otros eventos especificados, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y333	Otros eventos especificados, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y334	Otros eventos especificados, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y335	Otros eventos especificados, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y336	Otros eventos especificados, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y337	Otros eventos especificados, de intención no determinada: granja
	Y338	Otros eventos especificados, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y339	Otros eventos especificados, de intención no determinada: lugar no especificado
Y34. Evento no especificado de intención no determinada	Y340	Evento no especificado, de intención no determinada: vivienda
	Y341	Evento no especificado, de intención no determinada: institución residencial
	Y342	Evento no especificado, de intención no determinada: escuelas, otras instituciones y áreas administrativas
	Y343	Evento no especificado, de intención no determinada: áreas de deporte y atletismo
	Y344	Evento no especificado, de intención no determinada: calles y carreteras
	Y345	Evento no especificado, de intención no determinada: comercio y área de servicios
	Y346	Evento no especificado, de intención no determinada: área industrial y de la construcción
	Y347	Evento no especificado, de intención no determinada: granja
	Y348	Evento no especificado, de intención no determinada: otro lugar especificado
	Y349	Evento no especificado, de intención no determinada: lugar no especificado
Y35. Intervención legal	Y350	Intervención legal con disparo de arma de fuego
	Y351	Intervención legal con explosivos
	Y352	Intervención legal con gas
	Y353	Intervención legal con objetos romos o sin filo
	Y354	Intervención legal con objetos cortantes
	Y355	Ejecución legal
	Y356	Intervención legal con otros medios especificados
	Y357	Intervención legal, medios no especificados
	Y360	Operaciones de guerra con explosión de armamento naval
	Y361	Operaciones de guerra con destrucción de aeronave
	Y362	Operaciones de guerra con otras explosiones y esquirlas

Y36. Operaciones de guerra	Y363	Operaciones de guerra con fuego y sustancias incendiarias y calientes
	Y364	Operaciones de guerra con disparo de arma de fuego y otras formas de guerra convencional
	Y365	Operaciones de guerra con armas nucleares
	Y366	Operaciones de guerra con armas biológicas
	Y367	Operaciones de guerra con armas químicas y otras formas de guerra no convencional
	Y368	Operaciones de guerra que ocurren después del cese de hostilidades
	Y369	Operación de guerra no especificada
Y87. Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, Agresiones y eventos de intención no determinada	Y871	Secuelas de Agresiones
Y89. Secuelas de otras causas externa	Y872	Secuelas de eventos de intención no determinada
	Y890	Secuelas de intervención legal
	Y891	Secuelas de Operaciones de guerra
	Y899	Secuelas de causa externa no especificada

12.3. Anexo 3. Listado de subregiones y municipios según DIVIPOLA

Subregión	Municipio
Bajo Cauca	Cáceres Caucasia El bagre Nechí Tarazá Zaragoza
Magdalena Medio	Caracolí Maceo Puerto Berrio Puerto Nare Puerto triunfo Yondó
Nordeste	Amalfi Anorí Cisneros Remedios San roque Santo Domingo Segovia Vegachí Yalí Yolombó
Norte	Angostura Belmira Briceño Campamento Carolina del príncipe Don Matías Entrerríos Gómez plata Guadalupe Ituango San Andrés de Cuerquia San José de la montaña San Pedro de los milagros Sants Rosa de Osos

	Toledo Valdivia Yarumal
Occidente	Abriaquí Anza Armenia Buriticá Cañasgordas Dabeiba Ebéjico Frontino Giraldo Heliconia Liborina Olaya Peque Sabanalarga San Jerónimo Santafé de Antioquia Sopetrán Uramita
Oriente	Abejorral Alejandría Argelia El Carmen de Viboral Cocorná Concepción Granada Guarne Guatapé La ceja La unión Marinilla Nariño Peñol Retiro Rionegro San Carlos San Francisco San Luis San Rafael San Vicente Santuario

	Sonsón
Suroeste	Amagá Andes Angelópolis Betania Betulia Caicedo Caramanta Ciudad Bolívar Concordia Fredonia Hispania Jardín Jericó La pintada Montebello Pueblorrico Salgar Santa Barbara Támesis Tarso Titiribí Urrao Valparaíso Venecia
Urabá	Apartadó Arboletes Carepa Chigorodó Murindó Mutatá Necoclí San Juan de Urabá San Pedro de Urabá Turbo Vigía del fuerte
Valle de Aburrá	Barbosa Bello Calda Copacabana Envigado Girardota Itagüí

La estrella Medellín Sabaneta
