

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Angostura

VÍCTOR IGNACIO MEDINA GOMÉZ
Alcalde Municipal

VALENTINA GIRALDO GRISALES
Secretaría de Salud

EQUIPO DE LA SECRETARIA DE SALUD
Realizado por:

Municipio de Angostura, Antioquia, Colombia
2025



Contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS.....	11
1.1 Contexto territorial.....	11
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	23
1.2.3 Movilidad forzada.....	25
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	29
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	34
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	34
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	35
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	35
1.6 Conclusiones del capítulo	37
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS	38
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	38
2.2 Condiciones de vida del territorio	39
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	43
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	44
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	46
2.6 Conclusiones del capítulo	49
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	50
3.1 Análisis de la mortalidad	50
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	50





3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	55
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	67
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	76
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	77
3.2 Análisis de la morbilidad.....	79
3.2.1 Principales causas de morbilidad	79
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	83
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	87
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	89
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	90
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	91
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	93
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	94
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	95
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 8 PAGINAS.....	99
Agua potable, saneamiento y dignidad rural	99
2. Enfermedades crónicas y el reto del autocuidado	100
3. Salud mental y redes para la esperanza	100
4. Embarazo adolescente y autonomía reproductiva	101
6. Acceso y oportunidad en la atención en salud.....	102
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	103
Metodología del proceso de priorización.....	103
Análisis interpretativo de los resultados	103
Interpretación de los criterios aplicados	105
Reflexiones finales del proceso de priorización	106
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS	107





1. Sobre los determinantes sociales y la equidad territorial.....	107
2. Sobre la salud mental y la convivencia social.....	108
3. Sobre las enfermedades crónicas y los estilos de vida saludables.....	108
4. Sobre la salud sexual y reproductiva, con énfasis en adolescencia	109
5. Sobre el ambiente, la vivienda y la adaptación climática	109
6. Sobre el acceso, la oportunidad y la red de servicios	109
7. Sobre la participación y el control social.....	110

Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia.....	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	17
Tabla 4. Población por área de residencia	19
Tabla 5. Población por pertenencia étnica y Mapa.....	20
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica (10)	22
Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad del municipio de Angostura, 2024.	25
Tabla 8. Servicios habilitados IPS.....	30
Tabla 9. Otros indicadores de sistema sanitario	32
Tabla 10. Políticas Públicas Municipales	34
Tabla 11. Condiciones de vida	39
Tabla 12. Seguridad alimentaria	40
Tabla 13. Cobertura de educación	43
Tabla 14. Factores psicológicos y culturales.....	44
Tabla 15. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año	67
Tabla 16. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años	68
Tabla 17. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años.....	68
Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.....	70
Tabla 19. Morbilidad por ciclo vital general	80
Tabla 20. Condiciones transmisibles y nutricionales.....	84
Tabla 21. Condiciones materno-perinatales	85
Tabla 22. Enfermedades no transmisibles	86
Tabla 23. Lesiones.....	87
Tabla 24. Salud mental	89
Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos	90
Tabla 26. Morbilidad de eventos precursores.....	91
Tabla 27. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria	92





Tabla 28. Atenciones en salud de la población migrante.....	93
Tabla 29. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	106

Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional	21
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad	23
Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes	24
Figura 4. Pirámide población víctima	26
Figura 5. Pirámide población migrante	28
Figura 6. Mortalidad Neonatal	71
Figura 7. Mortalidad Infantil	72
Figura 8. Mortalidad en menor de 5 años	73
Figura 9. Mortalidad materna por área	74
Figura 10. Mortalidad materna por etnia	74
Figura 11. Tasa de mortalidad neonatal por Departamento, Municipio y Área	75
Figura 12. Tasa de mortalidad neonatal por Departamento, Municipio y Etnia	76
Figura 13. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento	76
Figura 14. Mortalidad por Epilepsia	77
Figura 15. Afiliación en salud de la población migrante	94

5

Lista de Mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites.....	12
Mapa 2. Hidrográfica del municipio de Angostura.	14
Mapa 3 Zonas de amenaza de riesgo Municipio de Angostura	16
Mapa 4. Vías de comunicación	18

Lista de Gráficas

Gráfica 1. Tasas ajustadas total	50
Gráfica 2. AVPP Total.....	52
Gráfica 3. AVPP total (Figura de Líneas)	54
Gráfica 4. Transmisibles Hombres.....	55
Gráfica 5. Transmisibles Mujeres	56
Gráfica 6. Neoplasias Hombres	57
Gráfica 7. Neoplasias Mujeres.....	58
Gráfica 8. Sistema circulatorio Hombres.....	59
Gráfica 9. Sistema circulatorio Mujeres	60





Gráfica 10. Periodo perinatal Hombres.....	61
Gráfica 11. Periodo perinatal Mujeres	62
Gráfica 12. Causas externas Hombres.....	63
Gráfica 13. Causas externas Mujeres	64
Gráfica 14. Las demás H y M	65
Gráfica 15. Las demás H y M	66





INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.





METODOLOGIA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de Angotura**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.





AGRADECIMIENTOS

Al **Ministerio de Salud y Protección Social**, no solo por su invaluable labor en la recopilación, almacenamiento y distribución de datos esenciales a través de la bodega **SISPRO**, sino también por proporcionar una guía metodológica detallada y esencial que ha sido la piedra angular en la elaboración del Análisis de Situación de Salud (**ASIS**). Garantizando que esté basado en información precisa, estandarizada y guiada por una metodología rigurosa, lo cual resulta crucial para ofrecer una visión fiel y responsable de nuestra situación en salud. A nivel departamental, extendiendo un reconocimiento especial a la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia y, en particular, al grupo de Sistemas de Información, quienes han brindado apoyo incondicional y colaboración en cada etapa de la construcción del **ASIS**. Su asistencia técnica, experiencia y compromiso fueron determinantes para superar los retos inherentes a un proyecto de esta envergadura, facilitando una ejecución efectiva y alineada con los más altos estándares en la gestión de la salud.

9

Al alcalde municipal de Angostura, el doctor **Víctor Ignacio Medina Gómez**, agradezco profundamente su liderazgo visionario y su apoyo constante a los temas de salud pública. Su compromiso con el fortalecimiento del sistema de salud local, reflejado en la importancia que ha dado a la información en salud y la decisión estratégica de contar con profesionales especializados en la Secretaría de Salud, ha sido clave en este proceso.

Finalmente, mi sincero agradecimiento a todo el equipo de la **Secretaría de Salud de Angostura**. Su participación, conocimiento profundo del territorio y aportes valiosos han sido esenciales no solo para la construcción de este documento, sino también para garantizar que el **ASIS** refleje fielmente las necesidades y realidades de nuestra población. Su compromiso y dedicación hacen de este análisis un reflejo genuino de las condiciones de salud y un recurso indispensable para orientar estrategias efectivas en beneficio de todos.





SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
POT: Plan de Ordenamiento Territorial
PBOT: Plan Básico de Ordenamiento Territorial
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.





1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Angostura se encuentra situado en la subregión Norte del departamento de Antioquia, Colombia. Limita al norte con los municipios de Yarumal y Campamento, al este con Anorí y Guadalupe, al sur con Carolina del Príncipe y Santa Rosa de Osos, y al oeste nuevamente con Yarumal. Geográfica y administrativamente, forma parte de la subregión Norte Medio antioqueña, ubicada en la vertiente occidental del río Porce-Nechí. La cabecera municipal se localiza a una latitud de 6°53'04" Norte y una longitud de 75°20'13" Oeste respecto al meridiano de Greenwich. Con una altitud media de 1.670 metros sobre el nivel del mar y una temperatura promedio de 21°C, Angostura ofrece un clima agradable.

11

El acceso a Angostura desde Medellín a lo largo de la Troncal del Norte, que abarca una distancia de 139 kilómetros, ofrece a los viajeros una experiencia única a través de un pintoresco recorrido. Durante este trayecto, los viajeros tienen la oportunidad de admirar la belleza natural de los municipios que atraviesan, como Bello, Copacabana, Girardota, Don Matías, Santa Rosa de Osos y Yarumal. La ruta está salpicada de un variado paisaje que cautiva los sentidos: imponentes montañas se alzan majestuosamente, mientras que suaves mesetas y extensos llanos se extienden a lo largo del camino. La exuberante vegetación que cubre estas tierras se presenta en una amplia gama de tonalidades de verde, creando una paleta de colores vibrantes que embellecen el entorno y hacen que el viaje sea verdaderamente placentero. A lo largo del recorrido, los viajeros pueden detenerse en diversos puntos para apreciar la naturaleza, respirar aire puro y disfrutar de momentos de tranquilidad en medio de un entorno natural impresionante. Además del espectáculo visual que ofrece el paisaje, el viaje brinda la oportunidad de conectar con la riqueza cultural y la hospitalidad de las comunidades locales que salpican la ruta, agregando aún más valor a la experiencia del viaje a Angostura desde Medellín.

En cuanto a su distribución territorial, el municipio de Angostura cuenta con una extensión urbana de 4.6 km², representando el 1.2% del área total del municipio, mientras que la zona rural abarca 382.4 km², equivalente al 98.8% restante. Actualmente, el municipio está compuesto por 45 veredas y un



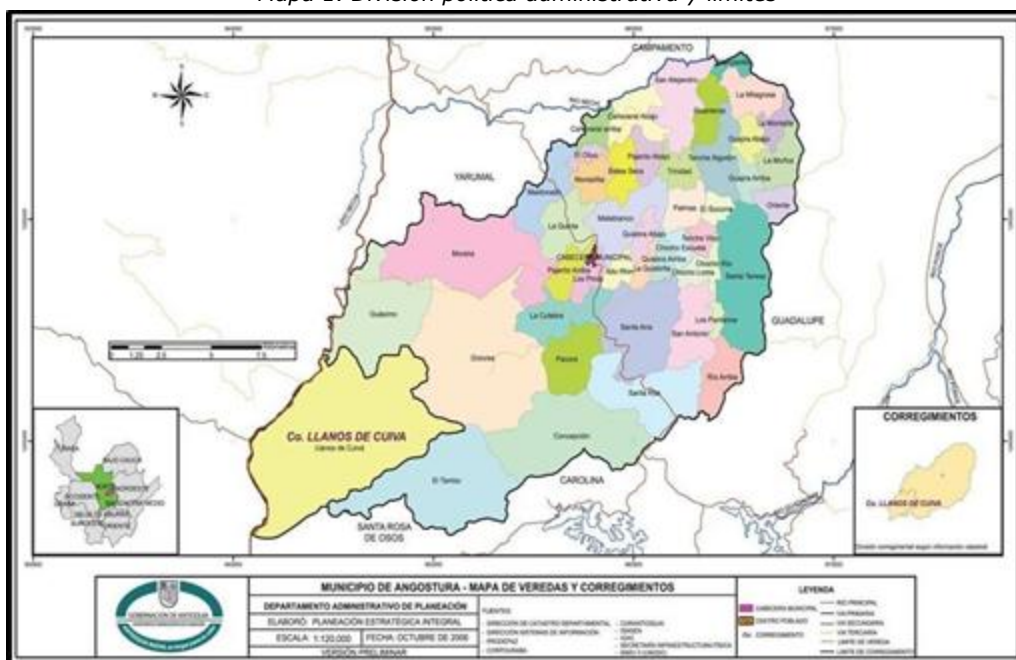
corregimiento que comparte territorio con los municipios de Yarumal y Santa Rosa de Osos. Entre las veredas se encuentran El Manzanillo, La Muñoz, La Milagrosa, La Montaña, El Oriente, Santa Teresa, Guanteros, Tenche Algodón, Chocho Escuela, Guajira Abajo, Quiebra Abajo, Quiebrita, Quiebra Arriba, Los Pantanos, Río Arriba, Santa Ana, Cañaveral Abajo, Pajarito Arriba, Montañita, Cañaveral Arriba, El Olivo, Maldonado, La Quinta, Pajarito Arriba, Los Pinos, Alto Rhin, La Culebra, Pácora, Morelia, Dolores, Concepción, Santa Rita, El Guásimo, Guajira Arriba y El Tambo.

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia

ANGOSTURA	Extensión urbana km		Extensión rural km		Extensión total km	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
	4.6	1.2	382.4	98.8	387	100

Fuente: Planeación municipal

Mapa 1. División política administrativa y límites



Fuente: Planeación departamental.

El lugar fue oficialmente establecido como municipio en 1814, gracias a la labor de los señores Pedro Javier y Manuel Barrientos, quienes parcelaron y urbanizaron los terrenos, asistió a esta tarea el destacado personaje de la época,





don Manuel de Restrepo, que cedió parte de su terreno para construir los primeros edificios públicos. El caserío, conocido como Dolores en ese entonces, tomó el nombre de San José de Amieta de Angostura. El caserío inicial se situó en el cruce de la carrera novena con la calle décima, donde se estableció la primera tienda de víveres. Las viviendas eran de techos de paja y paredes de bareque. Los antiguos caminos que conectaban con pueblos vecinos se convirtieron en las principales calles empedradas, inicialmente nombradas en honor a personajes históricos.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

13

Altitud y relieve

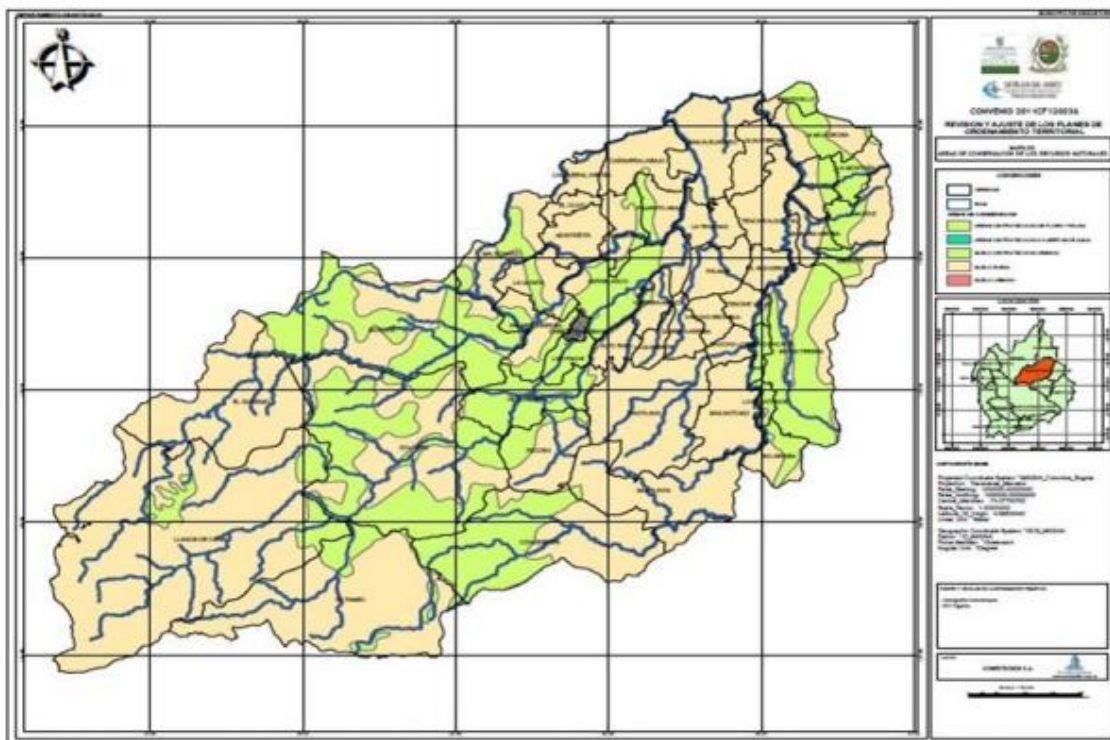
El municipio de Angostura se encuentra a una altitud de 1.675 metros sobre el nivel del mar y abarca una extensión territorial de 382.4 kilómetros cuadrados. Su relieve forma parte de la cordillera Central y está atravesado por diversos ríos, entre ellos el Pajarito, Arriba, Tenche, Dolores, Nechí, San Alejandro y Concepción. Este municipio se inserta en la territorial Tahamíes de Corantioquia y desde una perspectiva fisiográfica, se extiende a lo largo de las estribaciones centrales de los Andes colombianos, abarcando el eje de la Cordillera Central y la margen sur del valle del río Nechí. Destacan como puntos topográficos relevantes los altos de Tetón, Anime, Morelia y Boquerón, que contribuyen a configurar el paisaje distintivo de esta región.

Hidrografía

El municipio de Angostura presenta una hidrología rica y diversa, influida por su ubicación en la cordillera Central de Antioquia. La red hidrográfica de la región está conformada por varios ríos importantes, entre los que se destacan el Pajarito, Arriba, Tenche, Dolores, Nechí, San Alejandro y Concepción; estos cuerpos de agua desempeñan un papel fundamental en el abastecimiento de recursos hídricos para la comunidad local y contribuyen significativamente a la configuración del paisaje. Además, la presencia de estas corrientes fluviales propicia condiciones propicias para la práctica de actividades económicas como la pesca y la agricultura, aprovechando las aguas para el riego de cultivos. La hidrología del municipio de Angostura no solo cumple funciones vitales en términos de suministro de agua, sino que también añade un elemento distintivo a la geografía y la vida cotidiana de sus habitantes.



Mapa 2. Hidrográfica del municipio de Angostura.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Zonas de riesgo

El municipio de Angostura está situado en la zona centro-oriental de la subregión Altiplano. Su topografía abrupta genera variaciones significativas en altura y temperatura, oscilando entre los 1,165 y 1,850 metros sobre el nivel del mar (destacando la elevación máxima en el corregimiento Llanos de Cuiva) y temperaturas que fluctúan entre 19 y 23 grados centígrados. Abundan las corrientes de agua, siendo notables las provenientes de Pajarito y Dolores, las cuales han sido aprovechadas para la explotación hidroeléctrica, abasteciendo el embalse Troneras.

Antecedentes de Emergencias y Desastres en el Municipio:

Enfoque en Incendios

En 1978, se registraron conatos de incendio en el casco urbano, destacándose el incidente en el edificio de la Alcaldía, donde se vio afectada su parte eléctrica.





Incidencia de incendios forestales en diversos terrenos rurales, con una preocupación adicional respecto a la posibilidad de estos eventos en fincas, dada la presencia de sustancias inflamables, además, se señala el riesgo de incendios en las instalaciones de trapiches que almacenan bagazo como combustible para los hornos.

El 19 de noviembre de 1987, se suscitó un incendio estructural en el costado occidental del parque principal. Este incidente afectó significativamente a la comunidad, dañando siete locales comerciales, una vivienda y una parte del templo parroquial. Las pérdidas económicas se calcularon en 150 millones de pesos, y la situación fue manejada por los Bomberos de Yarumal.

15

El 18 de diciembre de 2020, el municipio de Angostura enfrentó una emergencia por inundación. Durante este evento, una joven de 18 años fue arrastrada por la quebrada Tenche en la vereda Chocho Río, específicamente en el sector el chispero.

El 22 de octubre de 2022, el Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Desastres declaró la alerta roja para Angostura. Esta medida se tomó ante la elevada probabilidad de movimientos en masa derivados de la intensa ola invernal que afectaba al municipio en ese periodo.

Enfoque inundaciones:

Periódicamente, al menos una vez al año, se enfrenta en el Municipio una problemática recurrente, comúnmente registrada en los meses de noviembre y diciembre, este fenómeno afecta principalmente el casco urbano, siendo causado por la obstrucción del sistema de alcantarillado alimentado por siete quebradas que discurren de oeste a este y desembocan en la corriente de La Florida, ubicada en la parte baja del municipio, la obstrucción se atribuye principalmente a prácticas inadecuadas de disposición de basuras y al arrastre de sedimentos.

Un incidente notable ocurrió en septiembre de 1993, cuando una lluvia intensa e imprevista generó una corriente de gran fuerza, resultando en el arrastre y posterior fallecimiento por ahogamiento de una persona alicorada, este incidente destaca la seriedad y los riesgos asociados con las condiciones climáticas repentinas en el área.

Deslizamientos:



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



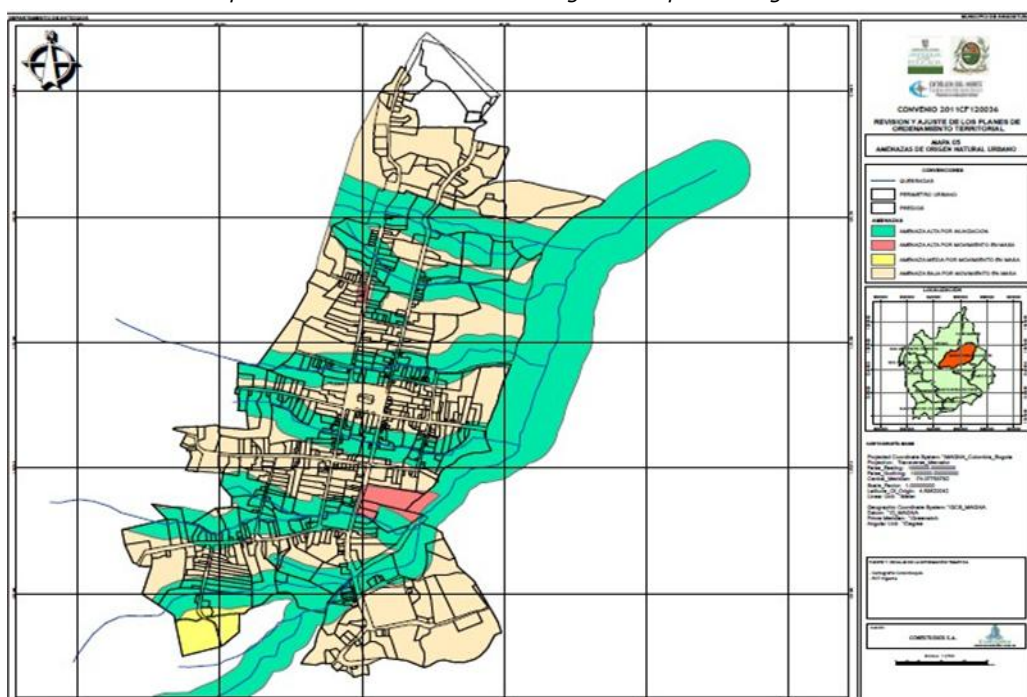
En el pasado, se han registrado deslizamientos de manera recurrente eventos adversos en la parte posterior del antiguo Coliseo.

Los deslizamientos han ocurrido con mayor frecuencia en las vías que conectan el Municipio, así como en las rutas de acceso a las veredas y los caminos de herradura.

Durante la ola invernal de los años 2010-2011, la sobresaturación de agua en los terrenos generó una situación crítica, en este período, se identificaron 237 viviendas en alto riesgo, las cuales experimentaron asentamientos diferenciales en el terreno y fallas estructurales, tanto en la zona urbana como en la rura

16

Mapa 3 Zonas de amenaza de riesgo Municipio de Angostura



Fuente: Secretaría de Planeación municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Angostura posee una red vial que permite su conexión tanto interna como con municipios aledaños. Esta red está conformada por vías de diferente nivel:



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

- Las vías primarias están representadas solo por la Troncal Occidental, que atraviesa una pequeña parte del territorio angostureño correspondiente al corregimiento Los Llanos de Cuivá.
- En cuanto a las vías secundarias, comunican la cabecera municipal con localidades vecinas, hacia Yarumal y Campamento existe una vía pavimentada de aproximadamente 6 metros de ancho con infraestructura adecuada, hacia otros municipios como Carolina y Guadalupe parten vías no pavimentadas desde la cabecera, con una sección promedio de 6 metros, infraestructura civil insuficiente y superficie en afirmado, carecen de señalización e iluminación apropiadas, su mantenimiento se realiza de forma conjunta.
- Las vías terciarias, con 117 km y una densidad de 242,89 m/km², permiten la vinculación de la cabecera municipal con las veredas y concentran su trazado en las zonas más pobladas, la zona suroccidental tiene menor cobertura vial, por duración de recorrido las veredas más lejanas son El Tambo y La Muñoz.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

Municipios	Tiempo de llegada desde Angostura	Distancia en kms. desde Angostura a Medellín	Tipo de Transporte
Medellín	180 minutos	139	Terrestre

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

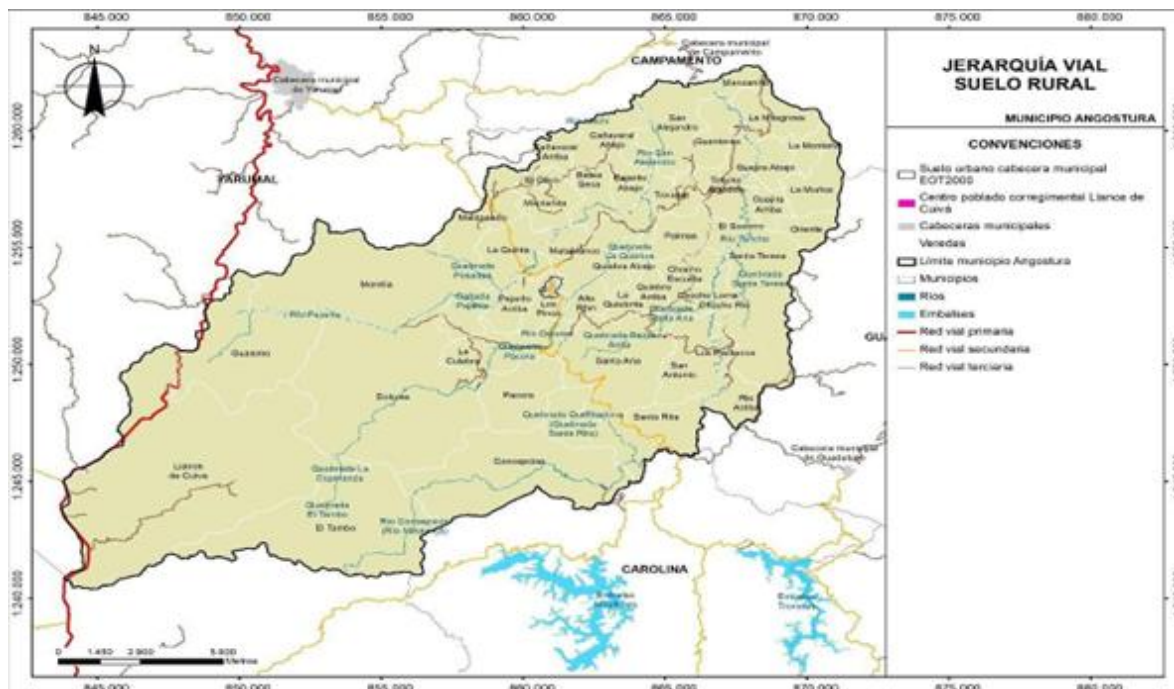
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos

Municipios	Tiempo de llegada desde Angostura	Distancia en kms. desde Angostura a municipio vecino	Tipo de Transporte
Yarumal	40 minutos	27,4	Terrestre
Campamento	55 minutos	29	Terrestre
Carolina	60 minutos	30	Terrestre
Guadalupe	75 minutos	34	Terrestre
Santa Rosa	90 minutos	64	Terrestre

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal



Mapa 4. Vías de comunicación



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

18

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

En el año 2025, según las proyecciones proporcionadas por el DANE, la población de Angostura se estima en 12,190 personas. Este número representa un incremento del 4.06% con respecto a la población registrada en 2005, que era de 11,538 habitantes. La distribución actual muestra que la población se compone de 6,539 hombres y 6,031 mujeres.

Densidad poblacional por km²

La densidad poblacional del municipio de Angostura es de 30.3 habitantes por kilómetro cuadrado, considerando un área total de 392 kilómetros cuadrados, esto indica que, a pesar de tener un territorio relativamente pequeño, la población es considerable y la densidad poblacional es significativamente alta, cabe destacar que la mayor densidad de habitantes se encuentra en la zona urbana del municipio.





Tabla 4. Población por área de residencia

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.439	28,2	8.751	71,8	12.190	28,2

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Grado de urbanización

Este análisis demográfico evidencia que el municipio presenta un nivel de urbanización del **28,2%**, lo que indica que poco más de una cuarta parte de la población reside en el área urbana, en contraste con el porcentaje restante que habita en la zona rural.

19

Número de viviendas

Las viviendas en Angostura presentan diversas tipologías, entre las que se incluyen unifamiliares, familiares y trifamiliares. Estas residencias exhiben características variadas, siendo construidas principalmente con muros de tapia, bahareque y adobe. Sin embargo, aproximadamente el 75% de ellas cuenta con techos de Eternit, tejalit o teja de barro en condiciones precarias, utilizando técnicas constructivas deficientes y materiales inadecuados. Esta situación ha resultado en un elevado número de viviendas en alto riesgo durante las temporadas de lluvias. En contraste, el restante 25% de las viviendas ha sido construido mayormente a través de proyectos municipales de vivienda nueva. Estos proyectos se han llevado a cabo con técnicas y materiales adecuados, contribuyendo así a mejorar la resistencia y seguridad de las construcciones en comparación con aquellas edificadas de manera independiente.

Número de hogares y Mapa

En el Municipio de Angostura, se observa una variabilidad en el tamaño de las familias, con algunas compuestas por un promedio de 6 o 7 personas por hogar, además, se evidencia la existencia de hasta 3 integrantes por vivienda en ciertos casos. En la zona urbana, donde se encuentran 1,434 viviendas y 1,200 hogares, se registra un promedio de 2.19 habitantes por vivienda. En contraste, en la zona rural, se contabilizan 3,263 viviendas y 2,686 hogares, con un promedio de 2.68 personas por vivienda.

Distribución por pertenencia étnica





En el año 2025, en el Municipio de Angostura, se identifican 63 personas autodefinidas como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente o Afrocolombiano(a), Por otro lado, un significativo porcentaje de 12190 individuos, indican no pertenecer a ningún grupo étnico específico. Adicionalmente, se registran 6 personas de ascendencia gitana o rrom, así como 4 individuos pertenecientes a la comunidad Palenquera de San Basilio. Estos dos grupos representan el 0.04% de la población cada uno. Cabe mencionar que el restante de la población no proporciona información sobre su pertenencia étnica.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica y Mapa

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	0	0,0%
Gitano(a) o Rrom	6	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	4	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	63	0,5%
Ningún grupo étnico-racial	12.117	99,4%
Total	12.190	100%

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

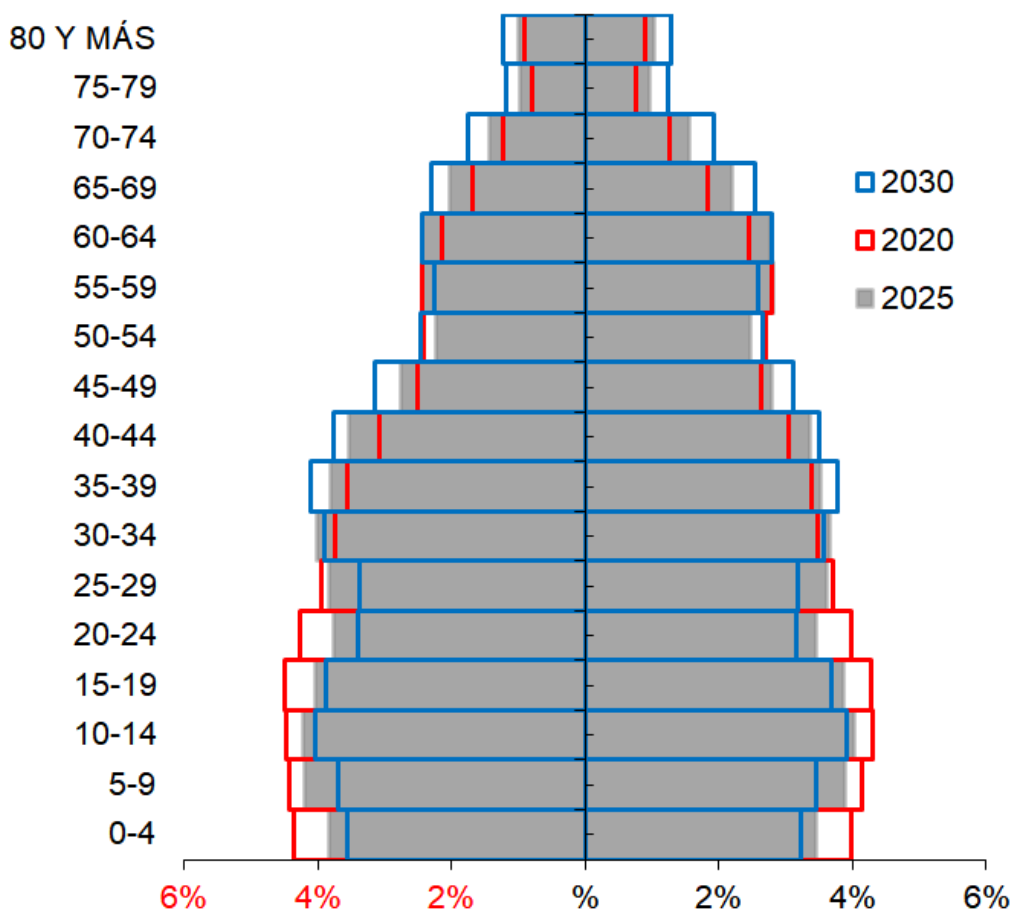
A lo largo de la década comprendida entre 2020 y 2030, el municipio de Angostura atraviesa un proceso de transformación demográfica paulatina pero significativa. La población total crece de manera moderada, pasando de poco más de once mil setecientos habitantes en 2020 a cerca de doce mil quinientos en el año 2030. Esta evolución refleja una comunidad que continúa expandiéndose, aunque a un ritmo más estable, con una composición de género equilibrada, donde la proporción de hombres y mujeres se mantiene prácticamente constante.

Sin embargo, el verdadero cambio no ocurre en el número de habitantes, sino en la estructura por edades. La base de la pirámide poblacional representada por la niñez y la juventud comienza a estrecharse, lo que sugiere una disminución sostenida en el número de nacimientos y un menor peso relativo de la población joven. En 2020, los niños y jóvenes representaban una parte considerable de la población, pero para 2030 esa proporción se reduce de manera visible. Esto indica que Angostura está experimentando una transición demográfica hacia la madurez, en la cual el crecimiento ya no depende tanto de las nuevas generaciones.



En contraste, los grupos de mayor edad van cobrando una presencia más notable. El índice de envejecimiento, que en 2020 mostraba una población aún joven, se incrementa de forma pronunciada durante la década, duplicando prácticamente su valor. La proporción de adultos mayores dentro del total de habitantes aumenta de manera constante, lo que evidencia un proceso de envejecimiento poblacional que transformará las necesidades y prioridades del municipio.

Figura 1. Pirámide poblacional



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 102 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 11 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 36 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 47 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 53 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 36 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 17 personas
Índice de Friz	por cada 100 personas menores de 15 años, existen 135,6 personas de 65 años o más en 2020, y que para 2025 la relación disminuye a 114,8 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años.

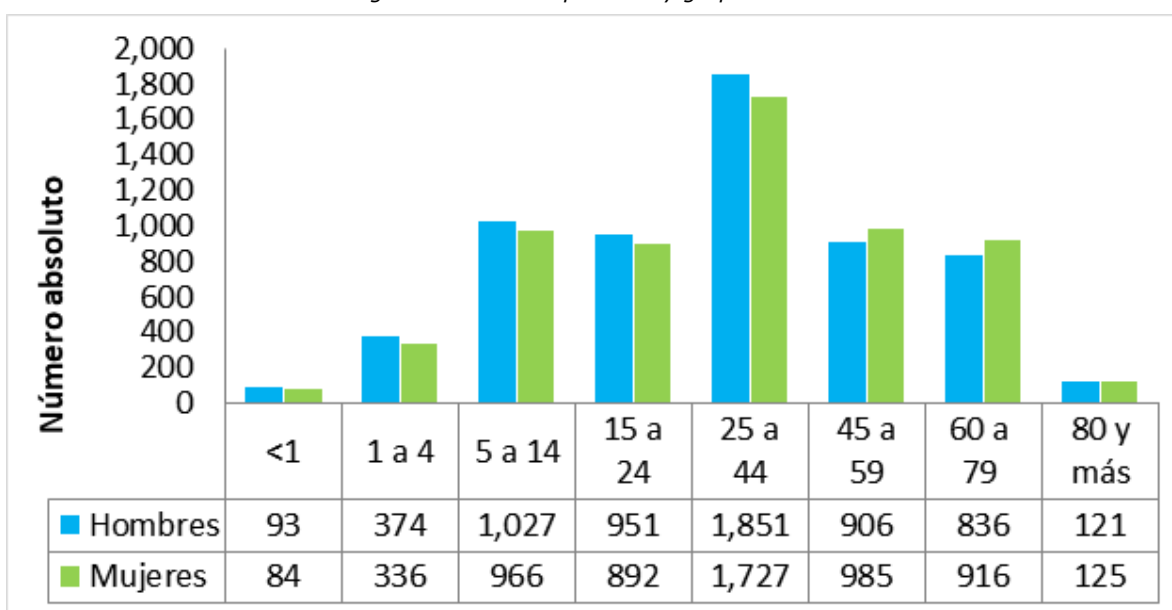
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el año 2025, la estructura demográfica del municipio de Angostura mantiene una relación equilibrada entre hombres y mujeres, con apenas una ligera predominancia masculina. Sin embargo, los demás indicadores reflejan una transición demográfica clara hacia el envejecimiento poblacional. La razón niños-mujer disminuye, lo que indica una reducción en la natalidad y posiblemente una menor tasa de fecundidad entre las mujeres en edad fértil. Esta tendencia se refuerza con el descenso del índice de infancia y del índice de juventud, que muestran una disminución de la población menor de 30 años, reflejando menos nacimientos y una base más estrecha en la pirámide poblacional. En contrapartida, los índices de vejez y envejecimiento aumentan, lo cual evidencia



una mayor proporción de adultos mayores dentro del total de habitantes. Este cambio es consistente con el proceso de envejecimiento demográfico, asociado al aumento de la esperanza de vida y a la reducción sostenida de la fecundidad. El índice demográfico de dependencia total se mantiene relativamente estable, aunque con un cambio en su composición: disminuye la dependencia infantil, mientras crece la dependencia de las personas mayores. Esto implica que, aunque el peso total de la población dependiente no varía mucho, los requerimientos sociales y sanitarios se desplazan hacia los adultos mayores, quienes demandarán más atención médica, apoyo social y recursos asistenciales.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Durante el periodo 2014–2024, el municipio de Angostura evidencia una disminución progresiva de la tasa bruta de natalidad, pasando de 7,7 a solo 1,4 nacimientos por cada mil habitantes. Este descenso sostenido indica una reducción en la fecundidad y en los nacimientos, posiblemente asociada a cambios socioculturales, mayor acceso a métodos anticonceptivos, migración de población joven en edad fértil y transformaciones económicas que influyen en la decisión de tener hijos.

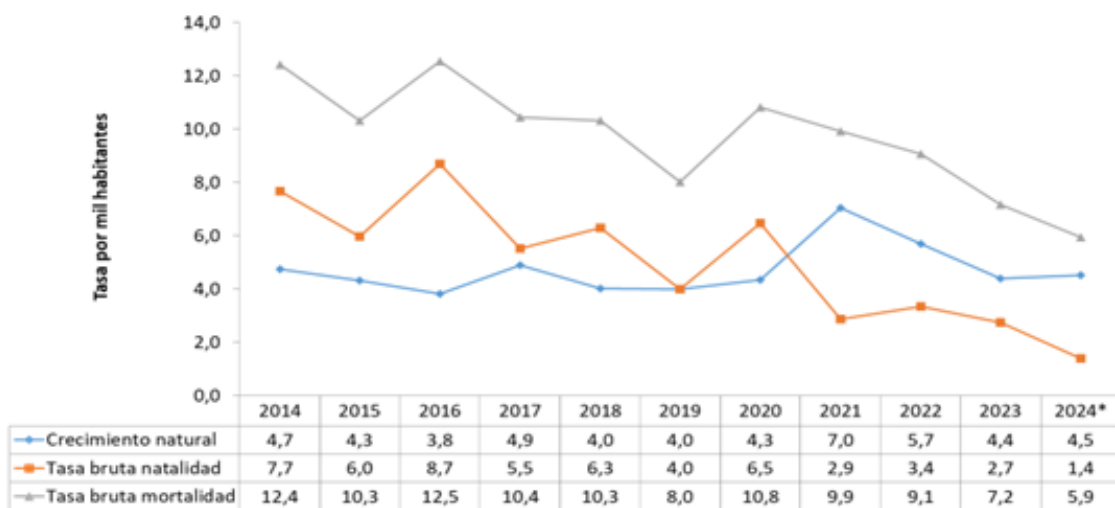


En paralelo, la tasa bruta de mortalidad también muestra una tendencia descendente, aunque en menor magnitud, reduciéndose de 12,4 a 5,9 por mil habitantes. Este comportamiento sugiere mejoras en las condiciones de vida y en la atención en salud, con mayor control de enfermedades transmisibles y mejor acceso a servicios sanitarios. Sin embargo, el envejecimiento poblacional puede implicar que esta disminución no sea sostenible a largo plazo, dado el aumento esperado de muertes por enfermedades crónicas y degenerativas.

El crecimiento natural de la población resultado del balance entre nacimientos y muertes se mantiene bajo y estable, con valores que oscilan alrededor del 4 %. Este patrón refleja una etapa avanzada de transición demográfica, caracterizada por baja natalidad, baja mortalidad y crecimiento poblacional lento.

24

Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

En el año 2024, las tasas específicas de fecundidad en el municipio de Angostura muestran una disminución importante de la maternidad adolescente, reflejando avances en salud sexual y reproductiva.

En el grupo de 10 a 14 años, la tasa se mantiene baja (4,1), lo que indica que los embarazos en niñas son poco frecuentes, aunque su sola presencia representa una situación de vulnerabilidad social y sanitaria que requiere vigilancia y acciones preventivas sostenidas. Este valor sugiere la necesidad de





fortalecer los programas de educación sexual integral, detección temprana de abuso y atención diferenciada a menores en riesgo.

En el grupo de 15 a 19 años, la tasa cae de manera más notoria, pasando de 64,3 en 2014 a 25,3 en 2024, una reducción significativa que evidencia cambios positivos en la conducta reproductiva de las adolescentes. Esto puede estar asociado a una mayor escolarización, acceso a métodos anticonceptivos, y a estrategias comunitarias de prevención del embarazo adolescente.

Al observar el total de adolescentes de 10 a 19 años, la tasa global desciende de 33,3 a 14,5 en 2024, lo que reafirma la tendencia descendente en la fecundidad juvenil.

25

Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad del municipio de Angostura, 2024.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	3.2	1.8	4.0	4.2	4.4	0.0	2.0	1.9	2.0	4.0	4.1	
De 15 a 19	64.3	49.0	51.2	61.3	68.0	56.3	31.4	35.4	59.9	44.3	25.3	
De 10 a 19	33.3	26.8	29.7	35.8	39.4	28.3	16.6	18.6	30.6	23.8	14.5	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

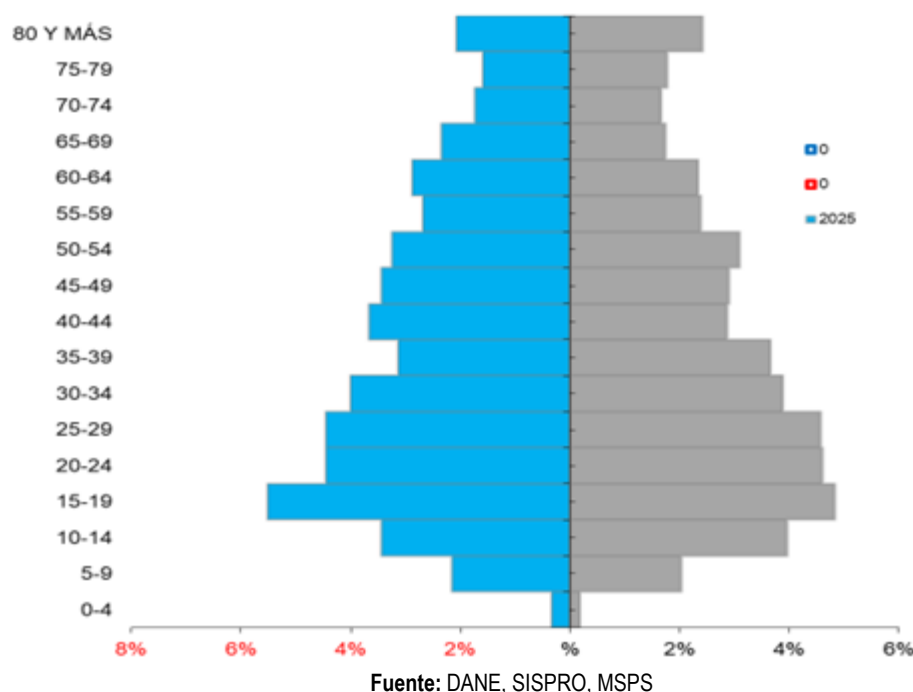
En el año 2025, el registro de 2.650 víctimas del conflicto armado en el municipio de Angostura evidencia una estructura demográfica particular con profundas repercusiones sociales y sanitarias. La población afectada presenta una ligera mayoría masculina (1.354 hombres frente a 1.296 mujeres), lo que refleja la mayor exposición de los hombres a escenarios de confrontación, reclutamiento y desplazamiento forzado, una tendencia recurrente en territorios impactados por la violencia sociopolítica.

Sin embargo, más allá de las cifras, esta situación revela impactos intergeneracionales que trascienden lo individual y afectan el entramado social: pérdida de proyectos de vida, rupturas familiares, empobrecimiento, desarraigo comunitario y afectaciones emocionales persistentes. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad social y la carga en salud mental de la población, especialmente entre mujeres, niños, adolescentes y adultos mayores.



Ante este panorama, se hace necesario que el sector salud oriente sus esfuerzos hacia la atención psicosocial integral, articulada con procesos de acompañamiento comunitario, reparación simbólica y fortalecimiento de redes de apoyo que promuevan la resiliencia, la cohesión social y la reconstrucción del tejido comunitario. La intervención debe concebirse desde un enfoque de derechos, equidad y construcción de paz territorial, reconociendo a las víctimas no solo como receptoras de atención, sino como agentes activos en la recuperación social y emocional del municipio.

Figura 4. Pirámide población víctima



1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio de Angostura (Antioquia) ha mostrado avances significativos en la visibilización, atención y caracterización de la población LGBTIQ+, consolidando un proceso institucional y comunitario orientado al respeto por la diversidad sexual, la equidad y la inclusión social. Durante los últimos años, la Administración Municipal, en articulación con la Dirección Local de Salud, el sector educativo y las organizaciones sociales, ha promovido estrategias que fortalecen la participación de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, generando espacios de diálogo, formación y





reconocimiento ciudadano. Un ejemplo relevante fue el foro “Mundo Diverso”, realizado en el marco de la Semana de la Juventud, la Cultura y el Deporte 2024, un espacio de reflexión y encuentro donde jóvenes y miembros de la comunidad LGBTIQ+ debatieron sobre temas relacionados con la diversidad sexual, la construcción de entornos seguros y los retos de inclusión en el territorio. Este evento representó un hito en la gestión local, pues visibilizó las necesidades específicas de esta población y reafirmó la voluntad política y el compromiso institucional de las autoridades municipales por avanzar hacia un municipio más equitativo, respetuoso e incluyente.

27

Los participantes destacaron el liderazgo del gobierno local en la creación de espacios de diálogo y participación, reconociendo que estos procesos son fundamentales para la garantía de derechos humanos, la prevención de la discriminación y la promoción de la salud integral desde un enfoque diferencial. Dichos avances contribuyen directamente a la reducción de brechas sociales y de acceso a los servicios de salud, al tiempo que fortalecen acciones en salud mental, prevención de la violencia basada en género y atención integral a la diversidad. No obstante, persisten retos estructurales que deben abordarse de manera sostenida: consolidar un sistema local de información que permita una caracterización adecuada y actualizada de la población LGBTIQ+; ampliar la oferta institucional de servicios con enfoque diferencial; y garantizar la participación efectiva de la comunidad diversa en la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas. Fortalecer estos componentes permitirá avanzar hacia un modelo territorial de salud más inclusivo, participativo y respetuoso de la dignidad humana, en coherencia con los principios del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y del Modelo de Atención Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

1.2.5 Dinámica migratoria

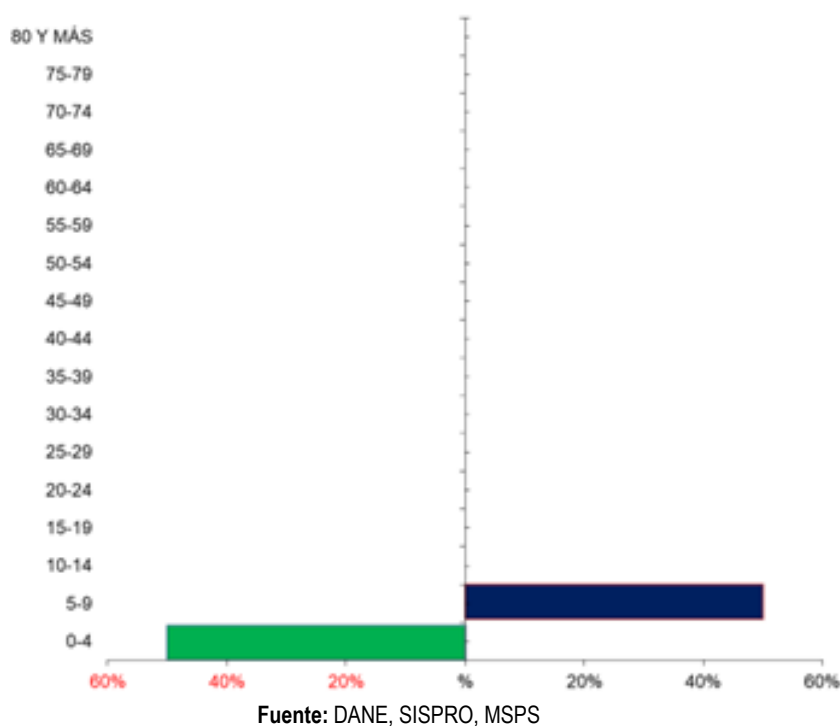
Los registros migratorios del municipio de Angostura (Antioquia) para el año 2025 evidencian una dinámica migratoria mínima, con solo dos personas registradas (un hombre entre 0 y 4 años y una mujer entre 5 y 9 años). Este comportamiento refleja la ausencia de flujos migratorios significativos, tanto de entrada como de salida, en la mayoría de los grupos etarios, lo que podría interpretarse como un indicador de estabilidad demográfica. Sin embargo, también puede estar asociado a baja movilidad poblacional o a limitaciones en los sistemas de registro y actualización de información migratoria local.



La migración registrada, concentrada en menores de edad, sugiere que los desplazamientos responden principalmente a dinámicas familiares, posiblemente vinculadas a procesos de reunificación, búsqueda de mejores condiciones de vida o acceso a servicios básicos en otras zonas del municipio o en territorios cercanos. La ausencia de migración en jóvenes y adultos puede interpretarse como un patrón de permanencia poblacional, característico de municipios rurales con fuerte arraigo territorial y bajos niveles de movilidad externa. No obstante, también puede reflejar subregistro en las fuentes oficiales, lo cual resalta la necesidad de fortalecer los mecanismos de recolección, seguimiento y análisis de información migratoria, especialmente en articulación con entidades como la Unidad para las Víctimas, Migración Colombia y las dependencias municipales de planeación y desarrollo social.

28

Figura 5. Pirámide población migrante



1.2.6 Población Campesina

El municipio de Angostura aún tiene pendiente la realización de un proceso formal de caracterización de su población rural que se auto-reconozca como campesina. Si bien se han desarrollado algunos acercamientos comunitarios y





actividades participativas en el territorio, no existe hasta el momento una caracterización integral que permita identificar con precisión cuántas personas se reconocen como campesinas, cuáles son sus condiciones de vida, dinámicas productivas y necesidades específicas. Desde la Administración Municipal se ha expresado la voluntad de adelantar este proceso a través de la Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Medio Ambiente, con el acompañamiento de las Juntas de Acción Comunal y las asociaciones rurales. Sin embargo, aún no se ha definido una metodología técnica estandarizada, ni se ha asignado un presupuesto específico que garantice su ejecución. Este vacío limita la posibilidad de diseñar políticas públicas rurales basadas en evidencia, y restringe la inclusión efectiva del campesinado en los instrumentos de planeación territorial y desarrollo social.

29

Los líderes campesinos del municipio han insistido en la importancia estratégica de contar con una caracterización precisa, que permita visibilizar las condiciones de vida, la estructura productiva, los niveles de acceso a servicios básicos y las brechas socioeconómicas que afectan al campo angostureño. Dicho diagnóstico sería una herramienta clave para orientar programas de fomento agropecuario, salud rural, educación, conectividad y soberanía alimentaria, así como para fortalecer el reconocimiento del campesinado como sujeto de derechos en coherencia con las políticas nacionales de desarrollo rural integral. En este contexto, la Administración Municipal de Angostura ha mantenido una labor simbólica y comunitaria a través de la celebración del Día del Campesino, desarrollada en las diferentes veredas como un espacio de reconocimiento y encuentro. Durante esta jornada se realizan actividades culturales, deportivas y recreativas que exaltan el valor del trabajo rural y su contribución al desarrollo económico, ambiental y social del municipio.

Además de su carácter festivo, estas celebraciones se constituyen en escenarios de diálogo directo entre la institucionalidad y las comunidades campesinas, donde se recogen inquietudes, demandas y propuestas orientadas a mejorar la calidad de vida en el campo. Este tipo de espacios consolidan la confianza entre la ciudadanía y el gobierno local, y reafirma el compromiso de avanzar hacia políticas públicas rurales más inclusivas, participativas y sostenibles, que reconozcan el papel protagónico del campesinado en la seguridad alimentaria y en la preservación del territorio.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



En el año 2024, la E.S.E. San Rafael de Angostura, clasificada como Institución Prestadora de Servicios de Salud de Nivel I, mantiene una cobertura estable y completa en los servicios habilitados básicos, lo que refleja continuidad, sostenibilidad y capacidad operativa adecuada para la atención primaria en salud del municipio.

El análisis muestra que, desde 2015 hasta 2024, la institución ha conservado todos sus servicios habilitados, sin interrupciones, en áreas esenciales como laboratorio clínico, radiología, farmacia, medicina general, enfermería, odontología, nutrición y dietética, obstetricia, pediatría, y atención en urgencias. Esto indica una consolidación del primer nivel de atención, asegurando el acceso a servicios fundamentales para la población de Angostura. En los grupos de protección específica y detección temprana, la E.S.E. presenta un desempeño sobresaliente: mantiene habilitados los servicios para detección de cáncer de cuello uterino y de seno, salud oral, vacunación, planificación familiar, control prenatal, atención del recién nacido, crecimiento y desarrollo, y promoción de la salud, lo que evidencia un enfoque preventivo sólido y sostenido. La habilitación constante de estos servicios es un indicador positivo de gestión y cumplimiento de los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS).

Tabla 8. Servicios habilitados IPS

Grupo Servicio	Indicador	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEÚTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





Otros indicadores del Sistema Sanitario

En el año 2025, los determinantes intermedios de la salud en el municipio de Angostura (Antioquia) evidencian una situación heterogénea, caracterizada por avances significativos en salud materno-infantil y atención obstétrica segura, pero también por desafíos persistentes en materia de aseguramiento, cobertura de vacunación y acceso equitativo a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales dispersas. El 10,9% de los hogares reportan barreras de acceso a servicios de salud, un valor considerablemente superior al promedio departamental (2,6%), lo que refleja limitaciones en disponibilidad, oportunidad y accesibilidad geográfica o económica. Este indicador sugiere que persisten inequidades territoriales que afectan principalmente a la población rural, donde las condiciones de dispersión, las dificultades de transporte y la insuficiente oferta institucional limitan el acceso efectivo. En consecuencia, se hace necesario fortalecer las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS), la presencia extramural y la gestión del riesgo individual y colectivo, garantizando la continuidad del cuidado.

31

En contraste, las barreras de acceso para la primera infancia (1,9%) se ubican por debajo del promedio departamental (7,3%), lo que refleja una buena cobertura y articulación de los programas de desarrollo infantil temprano, incluyendo las acciones de salud, nutrición y protección integral. Este resultado positivo denota la efectividad de los programas intersectoriales de atención a la niñez en el municipio. Respecto al aseguramiento en salud, la cobertura de afiliación al SGSSS (80,4%) se mantiene por debajo del promedio departamental (103,4%), lo que indica la existencia de brechas en la vinculación de la población al sistema de aseguramiento. Estas brechas pueden estar relacionadas con procesos de desplazamiento forzado, informalidad laboral, migración temporal o inconsistencias en la actualización del registro de afiliados. Dado que la afiliación al sistema es un determinante clave para el acceso integral y la continuidad en la atención, este componente debe ser una prioridad estratégica en la gestión territorial de salud.

El comportamiento de las coberturas de vacunación plantea un panorama preocupante: los biológicos BCG (12,8%), DPT (87,8%), triple viral (83%) y polio (88,9%) se encuentran por debajo del estándar nacional (95%), con especial alarma en la BCG, cuya cobertura es crítica. Esta situación podría asociarse a fallas logísticas, brechas en la captación de recién nacidos, debilidades en el seguimiento comunitario, problemas de registro o





desactualización en las bases de datos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Ante esto, es urgente reforzar las estrategias de vacunación extramural, fortalecer la red de frío, mejorar los mecanismos de trazabilidad de las dosis y ampliar las campañas de sensibilización comunitaria sobre la importancia de la inmunización. En contraste, los indicadores materno-perinatales son altamente favorables. El 93,1% de las gestantes recibieron cuatro o más controles prenatales, y el 100% de los partos fueron atendidos de forma institucional por personal calificado, cifras que superan ampliamente los promedios departamentales. Estos resultados evidencian un sistema local de atención obstétrica consolidado, con capacidad resolutive adecuada en el primer nivel de atención, oportunidad en la atención del parto y una red de referencia y contrarreferencia eficiente. Angostura presenta un progreso significativo en la atención materno-infantil y en la articulación institucional del cuidado prenatal, pero enfrenta desafíos estructurales en aseguramiento, acceso rural y coberturas de vacunación, que demandan acciones integrales desde la APS y una presencia institucional sostenida en los territorios rurales, con enfoque diferencial, comunitario y de equidad territorial.

Tabla 9. Otros indicadores de sistema sanitario

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Angostura	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	1.9													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	10.9													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	80.4					↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	12.8	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	87.8	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	88.9	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	83.0	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	93.1	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Caracterización EAPB



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





En el año 2025, el municipio de Angostura (Antioquia) cuenta con una población total estimada de 12.190 habitantes, de los cuales 9.862 personas se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), alcanzando una cobertura del 80,9%. Esta cifra refleja un esfuerzo sostenido por parte de la Administración Municipal y la red de aseguramiento para garantizar el acceso a los servicios de salud; sin embargo, persiste una brecha del 19,1% de personas no afiliadas, que continúa representando un reto significativo en materia de aseguramiento universal y equidad en el acceso a la atención. La distribución poblacional por sexo es equilibrada (49,1% mujeres y 50,9% hombres), lo que sugiere que las diferencias en afiliación no están determinadas por factores de género, sino más bien por condiciones territoriales, socioeconómicas y de formalización laboral. En un municipio de vocación predominantemente rural, la dispersión geográfica, las condiciones de pobreza multidimensional y la limitada inserción en el mercado laboral formal constituyen barreras estructurales para la afiliación plena, especialmente en veredas alejadas o de difícil acceso, donde la presencia institucional y los procesos de actualización de bases de datos son más limitados.

33

En cuanto a la composición del aseguramiento, el régimen subsidiado agrupa 8.590 personas (87,1% del total de afiliados), lo que evidencia una alta dependencia de los recursos estatales para garantizar el acceso a la atención en salud, característica común en municipios con economías rurales, bajos niveles de formalidad laboral y alta vulnerabilidad social. En contraste, el régimen contributivo cuenta con 1.073 afiliados (10,9%), lo que refleja el reducido número de trabajadores formales y cotizantes activos, situación que limita la sostenibilidad del sistema local de salud y reduce los ingresos por aportes. Las principales Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con presencia en el municipio son Coosalud EPS y Nueva EPS, que concentran la mayoría de la población afiliada. Coosalud agrupa 7.739 afiliados en el régimen subsidiado y 545 en el contributivo, mientras que Nueva EPS registra 780 afiliados subsidiados y 490 contributivos. Esta concentración de afiliados en dos aseguradoras evidencia una oferta limitada de entidades en el territorio, lo cual podría restringir la libre elección de los usuarios y limitar la competencia entre EAPB, afectando la calidad y oportunidad de los servicios en algunos casos.

Adicionalmente, el municipio reporta 164 afiliados pertenecientes al régimen de excepción (como magisterio o Ecopetrol) y 35 usuarios adscritos a la Fuerza Pública, completando el panorama del aseguramiento local. Si bien estas cifras son menores, contribuyen a la diversidad del sistema de protección en salud y a





la necesidad de fortalecer los mecanismos de articulación interinstitucional para garantizar la continuidad y referencia de los servicios entre regímenes.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

La formulación y ejecución de políticas públicas en salud son aspectos fundamentales para el bienestar y el desarrollo de cualquier comunidad, en el municipio de Angostura, las políticas públicas en salud juegan un papel crucial en la promoción, prevención y atención de la salud de sus habitantes. Estas políticas abarcan una amplia gama de áreas, desde la atención primaria hasta la gestión de recursos y la implementación de programas específicos para abordar las necesidades de salud de la población.

34

Tabla 10. Políticas Públicas Municipales

Política	Fecha	Disposición
Acuerdo 010 de 2014	30 de noviembre de 2014	POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN EL MUNICIPIO DE ANGOSTURA
Acuerdo 013 de 2017	30 de mayo de 2017	POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA MUNICIPAL PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LA PAZ EN EL POSTCONFLICTO, MEDIANTE TÍTULO LA ADOPCIÓN DE LOS JUECES DE PAZ ESCOLARES Y LA JURISDICCIÓN ESPECIAL DE PAZ PARA LA RESOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS COMUNITARIOS Y PARTICULARES EN EL MUNICIPIO.
Acuerdo 008 de 2016	29 de febrero de 2016	POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA "LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL PARA EL MUNICIPIO DE ANGOSTURA ANTIOQUIA" Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
Acuerdo 017 de 2018	28 de noviembre de 2018	POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA, ADICIONA Y MODIFICA LA POLÍTICA PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA, DENOMINADA "POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA" ESTABLECIDA MEDIANTE ACUERDO 008 DEL 20 DE MAYO DE 2009
Acuerdo 005 de 2023	24 de noviembre de 2023	POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA - ANTIOQUIA, EL CUAL ESTABLECE EL SISTEMA MUNICIPAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEGÚN LA ORDENANZA 46 DE 2016 Y EL PDSAN - PLAN DECENAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL 2020 - 2031
POLITICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	2018	Todos los niños y todas las niñas, desde la primera infancia y hasta la adolescencia, del municipio (sin distinción alguna y reconociendo las diferencias de edad, género, etnia, religión, etc.) cuenten con las oportunidades que les permitan construir su autonomía y libertad, a partir del despliegue de sus capacidades para el ejercicio responsable de sus derechos, así como para constituirse en sujetos activos de su propio desarrollo y del desarrollo de su comunidad inmediata y de la sociedad.
"POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LAS MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA"	2018	Los derechos de las mujeres y las niñas son parte sustantiva, inalienable e indivisible de los derechos humanos fundamentales. Los esfuerzos del Estado y de la sociedad deben orientarse a eliminar toda forma de discriminación fundada en el sexo, la etnia, idioma, origen de nacimiento o procedencia regional, nacional o social, orientación sexual, credo político o religioso o cualquier otra condición.
Acuerdo 019 de 2018	24 de diciembre de 2018	POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE JUVENTUD Y SE MODIFICA EL ACUERDO 005 DE 2015
Acuerdo 013 de 2018	27 de noviembre de 2018	POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL PARA LAS MUJERES URBANAS Y RURALES DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES
Acuerdo 018 de 2011	18 de noviembre de 2011	POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD Y EL PLAN INDICATIVO DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE ANGOSTURA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

El municipio de Angostura participó activamente en la cooperación regional liderada por la Gobernación de Antioquia para la elaboración de la Agenda 2040, durante este proceso, se establecieron líneas base en diversas áreas a través de la colaboración de líderes regionales. Enfocándose en el desarrollo económico con un 26.44%, desarrollo rural y agropecuario con un 15.91%, y cultura e identidades con un 12.6%, Angostura busca impulsar el turismo sostenible, garantizar derechos laborales, respaldar financieramente emprendedores, fomentar la productividad y competitividad, atraer nuevas empresas, promover ciencia y tecnología, y fortalecer redes y alianzas de cooperación.

35

Además, en Angostura, la religiosidad católica popular sigue arraigada en la comunidad, manifestándose en hábitos, costumbres, rituales y conmemoraciones. La iglesia desempeña un papel fundamental como espacio social, proporcionando un sentido de identidad común y contribuyendo al patrimonio cultural del municipio. Para potenciar el turismo religioso y cultural, es esencial seguir fortaleciendo estos aspectos, reconociendo su valor en la identidad y herencia cultural del municipio.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social realizada en el municipio de Angostura se consolidó como un proceso participativo de escucha, diálogo y construcción colectiva. Más que un ejercicio técnico, fue una oportunidad para que las comunidades rurales y urbanas narraran su territorio, reconocieran sus fortalezas, identificaran sus desafíos y resignificaran la relación entre salud, vida y entorno. A través de talleres comunitarios, recorridos, encuentros con líderes y la revisión de la información secundaria, se trazó una lectura integral del municipio que va más allá de los datos: una mirada sentida sobre cómo la población percibe y vive su territorio. Angostura es un municipio de montaña, enclavado en el norte de Antioquia, donde los caminos se entrelazan entre el verde de los cafetales, las quebradas cristalinas y la memoria de su gente.

Durante el proceso de cartografía, los participantes resaltaron el orgullo por su municipio, al que describen como “un lugar tranquilo, con historia y con gente buena, pero con necesidades que se sienten más lejos del pueblo”. Esta frase





refleja la dualidad del territorio: un espacio con riqueza natural y humana, pero también con profundas desigualdades sociales y dificultades de acceso a servicios básicos. Angostura es un municipio de montaña, enclavado en el norte de Antioquia, donde los caminos se entrelazan entre el verde de los cafetales, las quebradas cristalinas y la memoria de su gente.

Su identidad campesina se mantiene viva a través del trabajo de la tierra, la solidaridad entre vecinos y las tradiciones culturales que aún perviven en las veredas. El mapa social de Angostura revela una comunidad resiliente, solidaria y profundamente organizada. Las Juntas de Acción Comunal, los grupos juveniles, las asociaciones de mujeres y las instituciones educativas cumplen un papel esencial en la cohesión social.

36

Durante los talleres, las comunidades identificaron como fortalezas la cercanía entre los habitantes, la disposición para el trabajo colectivo y la tradición de apoyo mutuo en tiempos de dificultad. No obstante, también se reconocen debilidades sociales asociadas a la desigualdad económica, el desempleo juvenil, la migración de población joven hacia centros urbanos y la limitada oferta educativa y recreativa en el área rural. Estas condiciones generan sentimientos de desarraigo en algunos sectores, aunque al mismo tiempo alimentan la voluntad de “seguir luchando por el pueblo”, como expresaron los participantes en el foro comunitario.

La cartografía ambiental permitió identificar los principales elementos del paisaje que inciden en la salud colectiva: las fuentes hídricas, las zonas de cultivo, las áreas de riesgo por deslizamientos y las condiciones de vivienda. Las comunidades rurales señalaron su preocupación por el deterioro de algunas quebradas, la deforestación para ampliar la frontera agrícola y la contaminación derivada del uso de agroquímicos. El acceso a agua potable y el manejo de residuos fueron reconocidos como los problemas más críticos en varias veredas. A pesar de estas dificultades, se identificaron prácticas comunitarias de cuidado ambiental, como las mingas de limpieza, la protección de nacimientos de agua y la siembra de árboles nativos.

Estas acciones reflejan el compromiso de la población con la conservación del entorno, pero también la necesidad de apoyo técnico e institucional para fortalecer las estrategias de gestión ambiental local. Desde la mirada comunitaria, la salud en Angostura no se entiende solo como atención médica, sino como bienestar integral, vinculado a la alimentación, el ambiente, la





convivencia y la espiritualidad. Durante los ejercicios de cartografía, las comunidades expresaron que los problemas de salud más sentidos son las enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes), los trastornos mentales, el consumo de alcohol y la falta de atención oportuna en zonas alejadas. Las mujeres destacaron avances en salud materna e infantil, mientras que los jóvenes manifestaron inquietudes frente al embarazo adolescente y la falta de espacios de educación sexual y recreación. La población adulta mayor señaló la necesidad de fortalecer la atención domiciliaria y los programas de promoción del envejecimiento activo. La comunidad en general percibe mejoras en la calidad del servicio, pero insiste en que la distancia y las condiciones de transporte siguen siendo una barrera para la atención oportuna.

1.6 Conclusiones del capítulo

- Territorio rural, bello y desafiante. Angostura es mayoritariamente rural ($\approx 98,8\%$ del área), montañosa y con una hidrografía rica; su relieve y dispersión veredal condicionan la vida cotidiana, el acceso a servicios y la gestión del riesgo (deslizamientos, variaciones térmicas). Aunque la Troncal del Norte facilita la conexión con Medellín y municipios vecinos, la accesibilidad intramunicipal sigue siendo un reto clave para la equidad territorial.
- Transición demográfica hacia el envejecimiento. Con una población proyectada de ~ 12.190 habitantes, urbanización cercana al $28,2\%$ y un crecimiento lento, se observa estrechamiento de la base juvenil y aumento sostenido de adultos mayores. Esta transición desplaza la demanda hacia cuidados crónicos, apoyo social y organización comunitaria, manteniendo estable la dependencia total pero con mayor peso de la dependencia de personas mayores.
- Red primaria sólida en materno-infantil, pero brechas en aseguramiento y PAI. La E.S.E. San Rafael conserva servicios básicos habilitados y muestra muy buen desempeño en control prenatal y partos institucionales; sin embargo, persisten brechas en aseguramiento ($\approx 80,9\%$ de afiliación), barreras de acceso en hogares rurales y coberturas de vacunación por debajo del estándar (especial alarma en BCG). El capítulo apunta a priorizar APS extramural, transporte sanitario, teleapoyo y fortalecimiento logístico del PAI para cerrar desigualdades urbano-rurales.





2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El municipio de Angostura presenta una tasa de ocupación total del 7.12%, lo que indica que por cada 100 habitantes hay aproximadamente 7 personas con algún tipo de ocupación, de la zona urbana el 13.41% presentan algún tipo de ocupación mientras que en la zona rural el porcentaje de ocupación es del 8.40%. Situación que contrasta con la tasa de desempleo la cual se encuentra en un 38.84% en la zona rural y un 57.84% en la zona urbana, para una tasa de desempleo total de 32.96%.

38

La economía del municipio de Angostura se sustenta principalmente en el sector agropecuario, el cual constituye el eje central de su desarrollo productivo. De acuerdo con el Boletín Económico Municipal elaborado por la Universidad de Antioquia, las actividades agrícolas representan un aporte significativo al PIB local, mientras que otros sectores, como el comercio y el turismo, comienzan a mostrar un crecimiento progresivo. Entre las actividades agrícolas, el cultivo de café ocupa un lugar preponderante. Según el Comité de Cafeteros de Antioquia, en el municipio se desarrollan iniciativas técnicas como jornadas de capacitación y “Días de campo”, donde los productores reciben formación en temas de fertilización, renovación de cafetales y manejo agronómico del cultivo, lo que fortalece las capacidades locales y promueve una producción más sostenible y competitiva.

Asimismo, el tejido empresarial refleja la importancia de este renglón económico. En el directorio empresarial de Empresite Colombia se destaca la “Asociación de Agricultores y Caficultores de Cafés Especiales de Angostura”, dedicada al descafeinado, tostión y molienda del grano, lo que evidencia un esfuerzo por agregar valor a la producción cafetera y posicionar al municipio en el mercado de cafés diferenciados y de calidad. Por su parte, el Plan de Desarrollo Municipal de Angostura 2024–2027 reconoce que el municipio “no posee ningún tipo de industria y el renglón productivo más importante corresponde al sector agropecuario”. En este sentido, plantea como una de sus líneas estratégicas “potenciar el crecimiento integral del campo”, impulsando la diversificación productiva, el fortalecimiento de las asociaciones rurales y la creación de





oportunidades de empleo e inversión que contribuyan al desarrollo sostenible del territorio. En conjunto, estos elementos confirman que Angostura posee una vocación agrícola consolidada, con el café como principal motor económico, y que el reto a futuro radica en diversificar su base productiva, fortalecer la agroindustria y promover el turismo rural y comunitario como alternativas para dinamizar el desarrollo local y mejorar la calidad de vida de su población.

2.2 Condiciones de vida del territorio

En el año 2023, el municipio de Angostura (Antioquia) muestra avances moderados en materia de servicios públicos domiciliarios, pero persisten brechas significativas entre la cabecera urbana y el resto del territorio, lo que impacta directamente en las condiciones de vida y en la salud de la población. La cobertura de energía eléctrica alcanza el 92,9% en la zona urbana y el 100% en el resto del territorio, lo cual es un resultado positivo que garantiza un acceso casi universal a este servicio esencial, contar con el suministro de energía eléctrica favorece la calidad de vida, la seguridad alimentaria y el funcionamiento de los servicios de salud y educación, contribuyendo al bienestar general. En contraste, los indicadores de cobertura de acueducto y alcantarillado, ambos con un 83% en la cabecera y 0% en el resto del municipio, lo cual genera un en brecha crítica en acceso a agua potable y saneamiento básico en las zonas rurales, esta situación representa un determinante social de la salud de alto impacto, ya que la falta de servicios de agua segura y disposición adecuada de excretas incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, como diarreas, parásitos, hepatitis a y otras infecciones gastrointestinales, además de afectar la higiene personal y la salud ambiental.

39

Tabla 11. Condiciones de vida

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME)	92.9	100.0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	83.0	0.0
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	83.0	0.0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





Seguridad Alimentaria

El municipio de Angostura (Antioquia) presenta un 19,4 % de nacidos vivos con bajo peso al nacer, cifra considerablemente superior al promedio departamental de 11,3 %. Este comportamiento representa una alerta sanitaria importante, ya que el bajo peso al nacer es un indicador sensible de inseguridad alimentaria, deficiencias nutricionales maternas, problemas en el control prenatal y condiciones socioeconómicas desfavorables. El incremento sostenido del indicador en los últimos años que pasó de 9,4 % en 2020 a 19,4 % en 2024 evidencia un deterioro en las condiciones de salud materna e infantil, posiblemente asociado a limitaciones en el acceso a alimentos nutritivos, baja calidad de la dieta, embarazos adolescentes o falta de acompañamiento prenatal oportuno. Desde el punto de vista de salud pública, esta situación tiene efectos de corto y largo plazo: los recién nacidos con bajo peso tienen mayor riesgo de morbilidad neonatal, retraso en el crecimiento, alteraciones del desarrollo neurológico y enfermedades crónicas en la adultez, como diabetes o hipertensión. Además, el aumento de estos casos puede reflejar fallas en los programas de control prenatal y de nutrición materna, así como desigualdades en el acceso a servicios de salud de calidad.

Tabla 12. Seguridad alimentaria

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Angostura	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.3	19.4	-	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en el municipio de Angostura revela una historia de avances, contrastes y retos pendientes en materia de atención materno-infantil, vacunación y continuidad del cuidado en el primer nivel de atención. Detrás de los números se encuentran realidades sociales, territoriales y logísticas que explican las brechas observadas, especialmente cuando se analiza la relación entre la excelente cobertura de partos institucionales (100%) y la bajísima aplicación de la vacuna BCG (12,8%). A primera vista, la fotografía sanitaria del municipio muestra dos caras de un mismo proceso. Por un lado, los indicadores maternos presentan resultados sobresalientes: el 93,1% de las gestantes realizaron cuatro o más controles prenatales, y el 100% de los partos fueron institucionales y atendidos por personal calificado, superando los promedios departamentales de Antioquia. Estos datos evidencian que la atención a la madre gestante se ha fortalecido,





que la ruta materno-perinatal funciona y que las mujeres del municipio confían en los servicios de salud. Sin embargo, esta fortaleza contrasta con un comportamiento deficiente en las coberturas de vacunación infantil, donde la continuidad del cuidado se quiebra justo después del nacimiento.

El caso más crítico se presenta con la vacuna BCG, cuya cobertura en Angostura (12,8%) está muy por debajo del promedio departamental (88,6%) y de la meta nacional del 95%. Este indicador, al ser la primera vacuna que debe aplicarse al recién nacido, suele reflejar tanto la eficiencia del programa de inmunización como el grado de articulación entre los servicios de parto y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En este caso, la comunidad y los equipos de salud coinciden en una explicación clave: la mayoría de los partos del municipio no se realizan en la E.S.E. Hospital San Rafael de Angostura, sino en el hospital del municipio de Yarumal, que actúa como centro de referencia obstétrica regional. Esto significa que muchos de los nacidos vivos angostureños son vacunados o registrados fuera del territorio, y los registros no siempre se concilian adecuadamente entre los dos municipios. En consecuencia, el dato de cobertura local refleja una subestimación por fallas de registro intermunicipal, más que una ausencia real de vacunación.

41

No obstante, durante los ejercicios comunitarios y las visitas de campo también se identificaron barreras logísticas y geográficas que afectan la vacunación oportuna: veredas de difícil acceso, demoras en el transporte sanitario, limitaciones de horario en los puestos de salud rurales, dificultades en la conservación de la cadena de frío y escasa articulación entre las rutas de control de crecimiento y las jornadas de vacunación. Estas condiciones, sumadas a la dispersión poblacional y a la limitada disponibilidad de personal para la atención extramural, terminan afectando la continuidad de la protección inmunológica en los menores de un año. El comportamiento de las demás vacunas, si bien no alcanza los niveles críticos de la BCG, también muestra una tendencia por debajo del estándar nacional del 95%. El DPT presenta una cobertura de 87,8%, la vacuna contra la polio alcanza 88,9% y la triple viral llega a 83%. Este último indicador es especialmente sensible, ya que el rezago en su aplicación aumenta el riesgo de reintroducción de enfermedades como el sarampión o la rubéola, particularmente en zonas rurales dispersas donde la vigilancia epidemiológica es más limitada.

Pese a estas dificultades, el municipio evidencia una fuerte cultura de control prenatal y atención institucional del parto, lo cual es un pilar fundamental del





modelo de atención primaria en salud. La totalidad de los nacimientos son atendidos por personal calificado y el 100% ocurren en instituciones de salud, lo que refleja un nivel alto de confianza de la población en los servicios médicos. Sin embargo, este mismo logro expone una paradoja: las madres llegan, son atendidas, pero los recién nacidos no siempre reciben su vacuna antes del egreso hospitalario, especialmente cuando nacen en otro municipio y no son reportados oportunamente a Angostura para su seguimiento. Desde la mirada comunitaria, los líderes y actores sociales resaltan la voluntad de las familias para vacunar a sus hijos, pero reconocen que la distancia, la falta de transporte y las jornadas limitadas de vacunación dificultan la asistencia a los servicios, sobre todo en veredas alejadas. Los equipos de salud rural confirman que, a pesar de los esfuerzos en búsqueda activa, persisten dificultades para mantener un flujo constante de biológicos y para garantizar que todas las familias conozcan las fechas exactas de las campañas.

42

De este modo, el análisis de los determinantes intermedios de la salud en Angostura muestra una transición positiva en la atención materna, pero también una fractura en la continuidad del cuidado infantil, principalmente en la fase de inmunización. La situación requiere una acción articulada entre los municipios de Angostura y Yarumal para el cruce nominal de registros PAI, la verificación semanal de nacidos vivos y el fortalecimiento de la vacunación al egreso hospitalario, asegurando que ningún niño salga de la institución sin su primera dosis de BCG.

Cobertura de educación

En el municipio de Angostura, la educación continúa siendo un determinante clave de las condiciones de salud y bienestar de la población. Los indicadores reflejan importantes desafíos en el acceso y la permanencia educativa, especialmente en los niveles de secundaria y media, así como un preocupante nivel de analfabetismo que impacta de manera directa los determinantes sociales de la salud. El porcentaje de hogares con analfabetismo es de 13,36 %, cifra muy superior al promedio departamental de 4,5 %, lo que triplica el nivel de rezago educativo frente a Antioquia. Este dato evidencia inequidades estructurales, probablemente asociadas a la dispersión rural, las condiciones socioeconómicas precarias y las limitaciones en la cobertura escolar en zonas alejadas. La falta de alfabetización reduce la capacidad de la población para acceder a información en salud, comprender tratamientos médicos y participar activamente en el autocuidado y la prevención de enfermedades.





La tasa de cobertura bruta en educación primaria (80,4 %) es inferior al estándar departamental (103,3 %), lo cual sugiere dificultades en la asistencia escolar y deserción temprana, posiblemente por causas económicas o de acceso geográfico. En los niveles de educación secundaria (85,3 %) y media (68,3 %) la brecha se amplía aún más, lo que refleja un abandono progresivo del sistema educativo a medida que aumentan los grados de escolaridad. Este comportamiento limita el desarrollo de competencias laborales, restringe las oportunidades de empleo formal y perpetúa el ciclo de pobreza.

43

Tabla 13. Cobertura de educación

Indicadores	Antioquia	Angostura	Comportamiento																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4.5	13.4	-													↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	80.4	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	85.3	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	68.3	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

En el año 2018, el municipio de Angostura registró una proporción de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) del 20,52 %, lo que indica que una de cada cinco personas vivía en condiciones de pobreza estructural, con limitaciones en el acceso a servicios básicos, vivienda adecuada, educación o empleo formal. Este porcentaje, puede considerarse moderado frente a municipios de alta vulnerabilidad, refleja una situación preocupante de desigualdad social y territorial, especialmente en zonas rurales donde la cobertura de acueducto, alcantarillado, educación y servicios de salud es más limitada. El NBI es un indicador sensible de las condiciones de vida y bienestar, y su magnitud tiene efectos directos sobre el estado de salud y el desarrollo humano de la población, presentado un indicador de 20,52 % de personas en NBI lo que implica una mayor exposición a determinantes negativos de salud, como la desnutrición, las enfermedades transmisibles por agua o alimentos contaminados, la mortalidad infantil y la morbilidad materna.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

El municipio de Angostura presenta tasas elevadas de violencia intrafamiliar (50,0) y especialmente de violencia contra la mujer (84,2), según datos del



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2023). Estas cifras son superiores al promedio departamental de Antioquia (47,5 y 52,2 respectivamente), lo que evidencia una problemática social y de salud pública de alto impacto que afecta directamente la convivencia, la salud mental y la integridad física de la población.

La alta incidencia de violencia de género e intrafamiliar refleja la persistencia de factores culturales y estructurales como el machismo, los patrones patriarcales, el consumo de alcohol, la desigualdad económica y la falta de mecanismos efectivos de prevención y atención psicosocial. Estas conductas violentas no solo vulneran los derechos humanos, sino que generan secuelas físicas, psicológicas y emocionales graves, como depresión, ansiedad, estrés postraumático, aislamiento social e incluso riesgo de feminicidio.

Tabla 14. Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Angostura
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	50.0
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	84.2

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

La mayor concentración de personas con discapacidad se encuentra en los grupos de 35 a 39 años y mayores de 65 años, lo que sugiere un comportamiento bimodal: por un lado, personas en edad laboral activa afectadas posiblemente por causas adquiridas (accidentes, enfermedades crónicas o mentales), y por otro, un aumento progresivo en la población adulta mayor, donde la discapacidad se asocia al envejecimiento, deterioro funcional y enfermedades degenerativas. Las discapacidades físicas son las más prevalentes tanto en hombres (71,8%) como en mujeres (73,3%), lo que sugiere una alta incidencia de limitaciones motoras derivadas de enfermedades musculoesqueléticas, accidentes de tránsito, laborales o crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes.

Le siguen en frecuencia las discapacidades múltiples, con 38,5% en hombres y 51,1% en mujeres, lo que denota la coexistencia de varias limitaciones





funcionales, situación común en personas mayores y en quienes presentan comorbilidades, es por esto que hacen esfuerzos estrategia intersectorial que articule salud, educación, desarrollo social y empleo para promover la inclusión y accesibilidad universal, así como políticas de prevención de discapacidades evitables, especialmente aquellas derivadas de accidentes, enfermedades crónicas y problemas perinatales.

En síntesis, el análisis de los determinantes sociales e intermedios de la salud evidencia una comunidad con grandes potencialidades, pero también con retos persistentes en materia de educación, acceso a servicios básicos, empleo, equidad de género y atención integral en salud. Angostura tiene altas potencialidades gracias al sector agropecuario, con predominio del cultivo de café, la ganadería y la agricultura de subsistencia, sin embargo, hay que mejorar el apoyo desde la alcaldía para reforzar y mejorar las condiciones de trabajo proporcionando proyectos que favorezcan la dinámica económica y lograr disminuir la informalidad laboral. Por otro lado, el municipio enfrenta condiciones de vulnerabilidad reflejadas en una proporción de 20,52 % de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

45

Este indicador revela carencias en vivienda digna, saneamiento básico y acceso equitativo a servicios públicos, especialmente en el área rural. A pesar de los avances en cobertura eléctrica (92,9 % en cabecera y 100 % en el resto), persisten brechas críticas en acueducto y alcantarillado, los indicadores son igualmente reveladores: el 13,36 % de hogares presenta analfabetismo y las tasas de cobertura bruta en los niveles primario (80,4 %), secundario (85,3 %) y medio (68,3 %) están por debajo de los promedios departamentales. determinantes de salud y seguridad alimentaria, preocupa el incremento del 19,4 % de nacidos vivos con bajo peso al nacer, un indicador de alerta que evidencia deficiencias en el control prenatal, la nutrición materna y el acceso oportuno a servicios de salud. Este fenómeno tiene consecuencias directas sobre la mortalidad infantil, el desarrollo neurológico y la vulnerabilidad intergeneracional, que debe ser abordado para que todos estos factores no aumenten los indicadores de las personas en situación de discapacidad, aunque se centra en la población adulta, los niños con bajo peso al nacer tiene predisponían a tener alto riesgo neurológico que puede generar discapacidad.





2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

El municipio de Angostura se alza en el corazón del norte antioqueño como un territorio de montañas, memorias y contrastes. Su geografía imponente, surcada por ríos, cañadas y caminos de herradura, ha moldeado la forma de vida de sus habitantes y ha definido la historia de su desarrollo. Desde la cartografía social, este paisaje no se entiende solo como espacio físico, sino como un territorio vivido, sentido y construido colectivamente por comunidades que, a pesar de las dificultades, mantienen viva su identidad, su esperanza y su voluntad de permanecer. Durante los encuentros comunitarios y los ejercicios participativos, las personas de las veredas y la cabecera municipal compartieron no solo mapas y rutas, sino también historias: la del campesino que siembra con sus manos la tierra que heredó de sus abuelos; la de la madre que camina horas para llevar a su hijo al puesto de salud; la del joven que sueña con estudiar sin tener que abandonar el pueblo. Estas voces reflejan las condiciones sociales y económicas del territorio: un tejido humano profundamente solidario, pero atravesado por inequidades que se expresan en la ruralidad, el acceso a los servicios y las oportunidades de desarrollo.

46

1. La vida social: comunidad, vínculos y resistencias

Angostura es un municipio de gente cálida, trabajadora y profundamente comprometida con su comunidad. En las veredas, las Juntas de Acción Comunal siguen siendo el corazón organizativo de la vida social. A través de mingas, encuentros y reuniones, los vecinos gestionan desde la reparación de una carretera hasta la organización de un festival. En los talleres de cartografía, las comunidades describieron su territorio como “un lugar tranquilo, donde todos se conocen, pero donde a veces el Estado llega poco”. Esta frase sintetiza una realidad recurrente: la fortaleza del capital social frente a la debilidad institucional. Las redes de solidaridad se manifiestan en momentos de crisis. Cuando hay una enfermedad, un deslizamiento o una muerte, las familias y vecinos se movilizan para ayudar. Ese tejido comunitario ha permitido resistir las consecuencias del conflicto armado, la pobreza y la migración de los jóvenes. Sin embargo, la misma comunidad reconoce que estos lazos se están debilitando ante la falta de oportunidades, el desempleo y el cansancio acumulado por años de carencias. En las palabras de una lideresa rural: *“Aquí nos tenemos los unos a los otros, pero necesitamos que también nos tenga el Estado.”*

El sentido de pertenencia sigue siendo uno de los mayores activos del territorio. Las festividades campesinas, las celebraciones religiosas y los encuentros





culturales son espacios donde se fortalece la identidad y la cohesión social. La cartografía social permitió identificar estos lugares simbólicos: la iglesia, la escuela, el parque, la cancha, el camino y la quebrada. Allí, más que en cualquier documento, se teje el significado de lo que es “vivir en Angostura”.

2. Condiciones económicas: un campo que resiste

La economía de Angostura es fundamentalmente rural. La agricultura, la ganadería y el comercio local constituyen las principales fuentes de sustento, aunque la mayor parte de la producción se realiza en pequeña escala. El café, el frijol, la caña panelera, el plátano y el maíz son los cultivos más representativos. En las zonas altas predominan los pastos para el ganado y la producción de leche, mientras que en las partes bajas se diversifica el cultivo con huertas familiares. Durante los ejercicios de cartografía, los campesinos expresaron con claridad su preocupación por los altos costos de producción, la inestabilidad de los precios agrícolas y las limitaciones para comercializar los productos. Muchos señalaron que los intermediarios son quienes obtienen la mayor ganancia, mientras que el productor asume los riesgos y obtiene el menor beneficio. A pesar de ello, la vocación campesina se mantiene como un elemento identitario: “Nosotros vivimos de la tierra, y aunque el campo se ponga duro, uno no lo deja”, dijo un agricultor de la vereda Santa Teresa.

La ausencia de una caracterización formal de la población campesina, tal como lo señalaron los líderes rurales, impide dimensionar plenamente las condiciones de vida en el campo. No obstante, los testimonios recogidos muestran que gran parte de los hogares rurales enfrentan precariedad económica, limitaciones de conectividad, falta de vías en buen estado y dificultades de acceso a crédito o asistencia técnica. Estas condiciones inciden directamente en la salud y el bienestar, pues muchas familias priorizan su sustento diario sobre la atención médica o los hábitos saludables. En el ámbito del empleo, la economía local se caracteriza por la informalidad. El trabajo agrícola temporal, el jornal, el rebusque y la venta ambulante constituyen las formas más comunes de subsistencia. El número de trabajadores formales afiliados al régimen contributivo es bajo (10,9%), mientras que la mayoría de la población depende del régimen subsidiado en salud. Esto refleja un territorio donde la seguridad económica depende más del esfuerzo familiar que de la protección social.

3. La vida cotidiana y el acceso a los servicios

En la cartografía social, uno de los temas más recurrentes fue el acceso desigual a los servicios básicos. En la cabecera municipal, la cobertura de agua potable y





saneamiento es aceptable, pero en las veredas la realidad es otra: fuentes no tratadas, tanques improvisados y disposición inadecuada de residuos son problemas persistentes. La inequidad en la infraestructura de acueducto y alcantarillado entre lo urbano y lo rural se percibe como una de las principales causas de enfermedades diarreicas y respiratorias, y fue señalada por la comunidad como un tema prioritario para la salud pública. El transporte representa otra barrera estructural. Las veredas más alejadas, como La Muñoz, El Tambo o Guanteros, pueden tardar hasta tres horas en llegar al casco urbano, dependiendo del estado de las vías. Durante el invierno, muchas rutas se vuelven intransitables, dificultando el acceso a los servicios de salud, la educación y el comercio. Estas condiciones refuerzan el sentimiento de aislamiento y limitan las oportunidades de los jóvenes y adultos mayores.

48

Aun así, las comunidades han encontrado formas creativas de adaptarse. En algunas zonas rurales, los habitantes organizan turnos de transporte solidario, comparten animales de carga o gestionan con la Junta la reparación de caminos mediante convites. Estas acciones comunitarias demuestran la capacidad del territorio para resolver colectivamente problemas estructurales, aunque evidencian también la necesidad de mayor presencia institucional y sostenibilidad en las soluciones. En cuanto a la salud, las familias valoran positivamente la atención materno-infantil y los programas de control prenatal, pero insisten en que la distancia y los costos del transporte afectan la continuidad de los tratamientos y el acceso a la vacunación, especialmente en niños y adultos mayores. Las brechas en las coberturas del PAI, analizadas junto con los líderes comunitarios, se interpretan no como falta de voluntad, sino como consecuencia directa de la dispersión geográfica y de que muchos nacimientos ocurren en Yarumal, lo que fragmenta la trazabilidad de los registros de vacunación.

4. Salud mental, convivencia y condiciones de vida

Uno de los hallazgos más importantes de la cartografía social fue el reconocimiento creciente de los problemas de salud mental. La comunidad habló abiertamente de la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, especialmente entre jóvenes y adultos en zonas rurales. La falta de espacios recreativos, las presiones económicas y la pérdida de proyectos de vida se mencionaron como factores que afectan el bienestar emocional. Las comunidades valoraron la presencia del hospital San Rafael y de los equipos de salud, pero señalaron que los servicios especializados en salud mental son insuficientes, sobre todo en la ruralidad.





2.6 Conclusiones del capítulo

- Ruralidad con brechas estructurales que condicionan la salud y la vida. Aunque la energía está casi universalizada, persiste una inequidad crítica en agua y saneamiento (casi nula cobertura rural), alto NBI (20,5%), analfabetismo elevado (13,36%) y baja permanencia escolar (coberturas brutas por debajo del estándar en primaria, secundaria y media). Estas carencias se reflejan en alertas sanitarias como el bajo peso al nacer (19,4%), y en mayores riesgos de enfermedad y exclusión en la ruralidad.
- Economía agropecuaria dominante con empleo precario y alta informalidad. La base productiva es agrícola (café como motor), con iniciativas locales de valor agregado; sin embargo, el municipio presenta muy baja ocupación efectiva y altas tasas de desempleo (más marcadas en lo urbano), lo que se traduce en dependencia del régimen subsidiado, ingresos inestables y barreras para la movilidad social. El reto estratégico es diversificar (agroindustria, turismo rural, encadenamientos) y mejorar condiciones laborales para reducir la informalidad.
- Sistema de salud con logros maternos y quiebres en continuidad del cuidado infantil. Hay desempeño sobresaliente en control prenatal y parto institucional (100%), pero brechas en PAI, especialmente BCG (12,8%), explicadas por nacimientos atendidos en Yarumal y fallas de registro/conciliación intermunicipal, sumadas a barreras rurales (distancia, red de frío, microplaneación). Se requieren acciones de APS extramural, cruce nominal Angostura–Yarumal y vacunación al egreso para cerrar brechas; además de abordar violencia intrafamiliar y contra la mujer y el aumento de discapacidad en mayores, como determinantes clave del bienestar.





3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

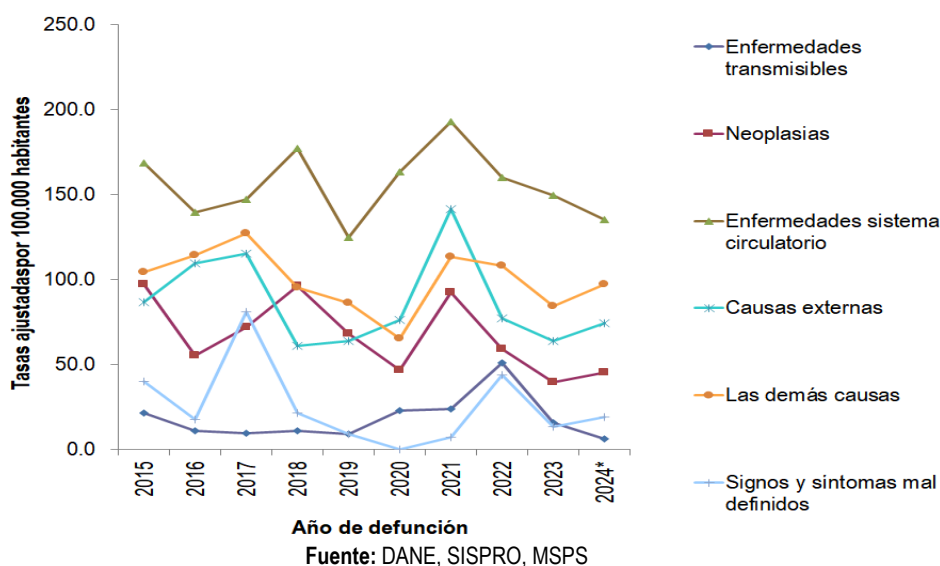
3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

En el año 2024, el municipio de Angostura muestra que la principal causa de mortalidad continúa siendo las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 135,0 por 100.000 habitantes, denominada como enfermedades crónicas no transmisibles que se presenta por varios factores con el envejecimiento, los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo y la limitada atención preventiva. Este grupo de causas mantiene una tendencia alta y representa la mayor carga de muerte en el municipio, en segundo lugar, las causas externas (74,4) que incluyen accidentes y violencia registran un leve aumento frente al año anterior, seguido de las neoplasias (45,3) también mantienen un nivel significativo de mortalidad, asociado a la detección tardía de cáncer y las barreras en el acceso a servicios especializados, especialmente en población rural, las enfermedades transmisibles (6,3) con comportamiento hacia la disminución y reflejan un avance en la prevención, las muertes por otras causas (97,0) y por signos mal definidos (19,0) indican deficiencias en la calidad del registro y en la atención oportuna.

50

Gráfica 1. Tasas ajustadas total





Las enfermedades del sistema circulatorio se consolidan como la principal causa de muerte en hombres, con una tasa de 200,9 por 100.000 habitantes. Aunque muestran una leve reducción frente al pico de 2021 (214,2), mantienen una tendencia alta y estable, lo que evidencia factores de riesgo persistentes como hipertensión, tabaquismo, sedentarismo y hábitos alimentarios inadecuados. Este grupo de enfermedades representa el mayor impacto en la mortalidad masculina, reflejando la falta de control y seguimiento oportuno de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. En segundo lugar, las causas externas (128,6) asociadas a accidentes, lesiones y violencia continúan siendo un problema crítico de salud pública. Su tendencia se mantiene alta y sostenida, lo que sugiere una fuerte influencia de factores sociales y conductuales, especialmente en la población joven y económicamente activa, afectando la productividad y aumentando los años potenciales de vida perdidos. Las neoplasias (38,9), aunque con una tasa menor respecto a 2021, siguen ocupando un lugar relevante, reflejando la detección tardía de cáncer y las limitaciones en acceso a diagnóstico y tratamiento especializado.

51

La principal causa de mortalidad en mujeres del municipio de Angostura corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio (74,4 por 100.000 habitantes), reflejando la persistencia de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a factores como el sedentarismo, la hipertensión y los malos hábitos alimentarios. Le siguen las neoplasias (53,0), que muestran una tendencia creciente y evidencian la necesidad de fortalecer la detección temprana de cáncer, especialmente de mama y cuello uterino. También se observa un leve repunte de las causas externas (17,7), relacionadas con accidentes y violencias, lo que requiere acciones de prevención y enfoque de género. En conjunto, el panorama refleja un perfil epidemiológico crónico, donde las enfermedades cardiovasculares y oncológicas son las mayores amenazas para la salud femenina en Angostura.

AVPP total (Barras apiladas)

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres del municipio de Angostura evidencia que las causas externas (352 casos) continúan siendo la principal fuente de pérdida prematura de vida, representando un problema estructural de salud pública asociado a accidentes, violencia y eventos evitables que afectan principalmente a la población joven y trabajadora. Esta tendencia,





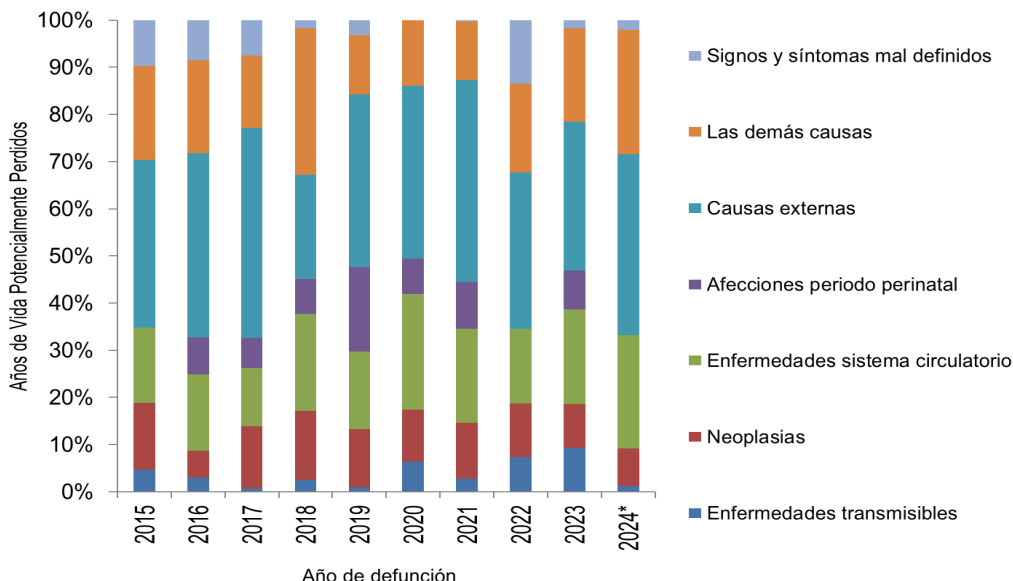
constante durante los últimos años, refleja la urgencia de fortalecer acciones intersectoriales en seguridad, salud mental, convivencia ciudadana y prevención de violencias, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (189 casos), que muestran una tendencia sostenida al aumento desde 2020, consolidándose como la principal causa crónica de mortalidad prematura. Este patrón sugiere una alta carga de factores de riesgo cardiovascular hipertensión, tabaquismo, obesidad y bajo control metabólico que requieren mayor intervención desde la atención primaria.

En el año 2024, el análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres del municipio de Angostura evidencia que las “demás causas” (169 casos) representan la principal fuente de pérdida prematura de vida, lo que podría reflejar tanto enfermedades crónicas no clasificadas como deficiencias en la certificación de causas básicas de muerte. Este valor, además de ser el más alto del año, sugiere la necesidad de fortalecer la calidad de los registros vitales y la vigilancia epidemiológica.

52

Entre las causas específicas, destacan las enfermedades del sistema circulatorio (51 casos) y las neoplasias (36 casos), que continúan siendo las principales causas crónicas de mortalidad prematura en mujeres, asociadas al aumento de los factores de riesgo cardiovascular, el envejecimiento poblacional y la detección tardía de enfermedades como el cáncer de mama o de cuello uterino.

Gráfica 2. AVPP Total



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





AVPP total (Figura de Líneas)

Durante el periodo 2015–2024, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Angostura muestran altas fluctuaciones en casi todos los grupos de causas, lo que evidencia una fuerte variabilidad anual en el riesgo de muerte prematura. De manera global, las causas externas (accidentes, homicidios, suicidios) se mantienen como la categoría de mayor impacto, alcanzando picos superiores a 6000–5000 AVPP por cada 100,000 habitantes en múltiples años. El comportamiento de las enfermedades crónicas —principalmente enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias— presenta una tendencia irregular, con valores altos entre 2015 y 2021, seguidos de reducciones en ciertos años recientes, aunque persisten como causas importantes. Las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos muestran variaciones abruptas, posiblemente asociadas con problemas de registro, brotes epidémicos o cambios en la calidad de la certificación de la causa básica de muerte.

53

Las marcadas subidas en las causas externas son ocasionadas por problemas estructurales como inseguridad vial, violencia interpersonal y factores relacionados con el trabajo agrícola, que es frecuente en el municipio. Las oscilaciones en las enfermedades crónicas pueden estar vinculadas a baja continuidad en el control de hipertensión, diabetes y otros factores de riesgo, así como a la disponibilidad limitada de servicios especializados. La presencia de valores elevados o nulos en signos y síntomas mal definidos en algunos años indica deficiencias en el diagnóstico médico y en la certificación de defunciones, especialmente en zonas rurales. Por otro lado, la disminución o ausencia de ciertos valores en enfermedades transmisibles podría relacionarse con variaciones en la vigilancia epidemiológica, acciones puntuales de control o posibles subregistros. En conjunto, el comportamiento refleja una combinación de determinantes sociales, problemas del sistema de salud y variabilidad en fenómenos de violencia o accidentalidad.

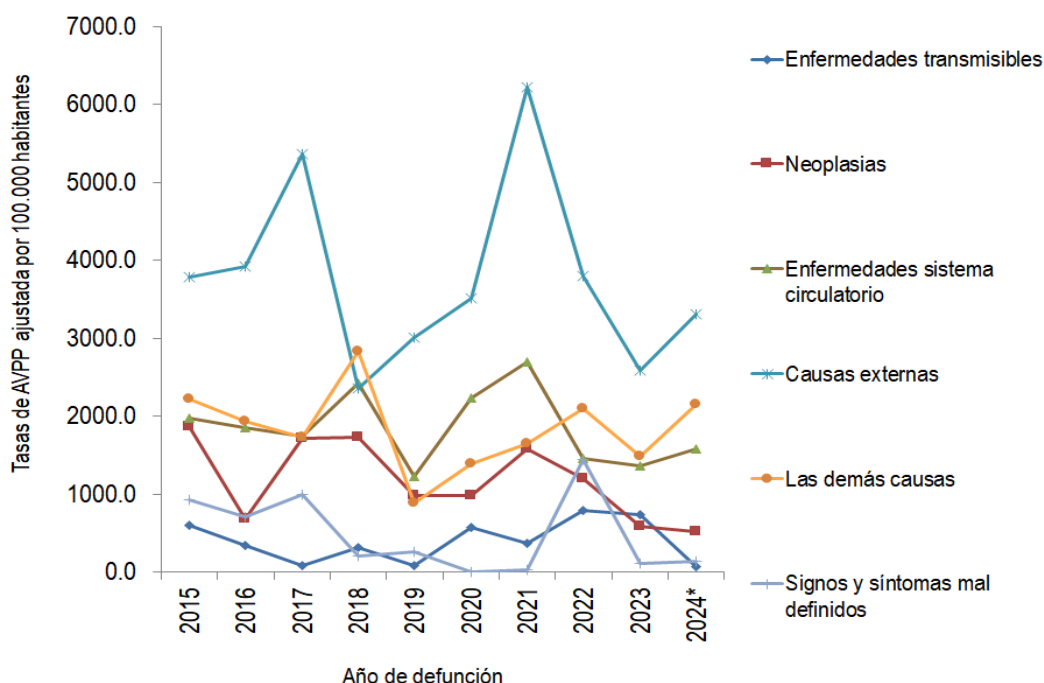
En la población masculina, las causas externas representan la principal causa de AVPP con cifras extremadamente altas, alcanzando valores máximos como 11,195.6 (2021) y más de 9,000 en 2017. Estas cifras superan ampliamente a las demás causas y evidencian un patrón consistente: los hombres jóvenes y adultos son el grupo más expuesto a traumas, accidentes y violencia. Las enfermedades crónicas también tienen un peso relevante, llegando a más de 3,400 AVPP en 2021 para enfermedades circulatorias. Neoplasias muestran un



patrón alto en los primeros años del período, con disminución en épocas recientes. La presencia de valores elevados en signos y síntomas mal definidos en ciertos años (2015–2017) señala momentos con posible deterioro en la calidad del registro. En suma, los hombres concentran la mayor carga de AVPP del municipio, principalmente por eventos prevenibles.

En mujeres, el comportamiento es distinto al de los hombres: las causas externas no son predominantes, excepto algunos picos en 2016. En su lugar, se observan valores especialmente altos en otras causas (por ejemplo, 4027.1 en 2018 y 2983 en 2024), lo que puede asociarse a un cúmulo de condiciones no clasificadas en las categorías principales o mortalidad por causas maternas, endocrino-metabólicas u otras enfermedades crónicas. Las enfermedades circulatorias también muestran niveles altos, especialmente en 2017–2018. Las neoplasias mantienen cifras estables pero importantes, con un repunte marcado en 2021 (1473.9). La aparición de valores altos en signos y síntomas mal definidos en 2022 (2888.9) sugiere problemas de certificación, posiblemente ligados a falta de acceso oportuno a servicios diagnósticos. En general, las mujeres muestran un perfil más influenciado por enfermedades crónicas y fallas en el sistema de atención y registro, más que por violencia o accidentes.

Gráfica 3. AVPP total (Figura de Líneas)



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



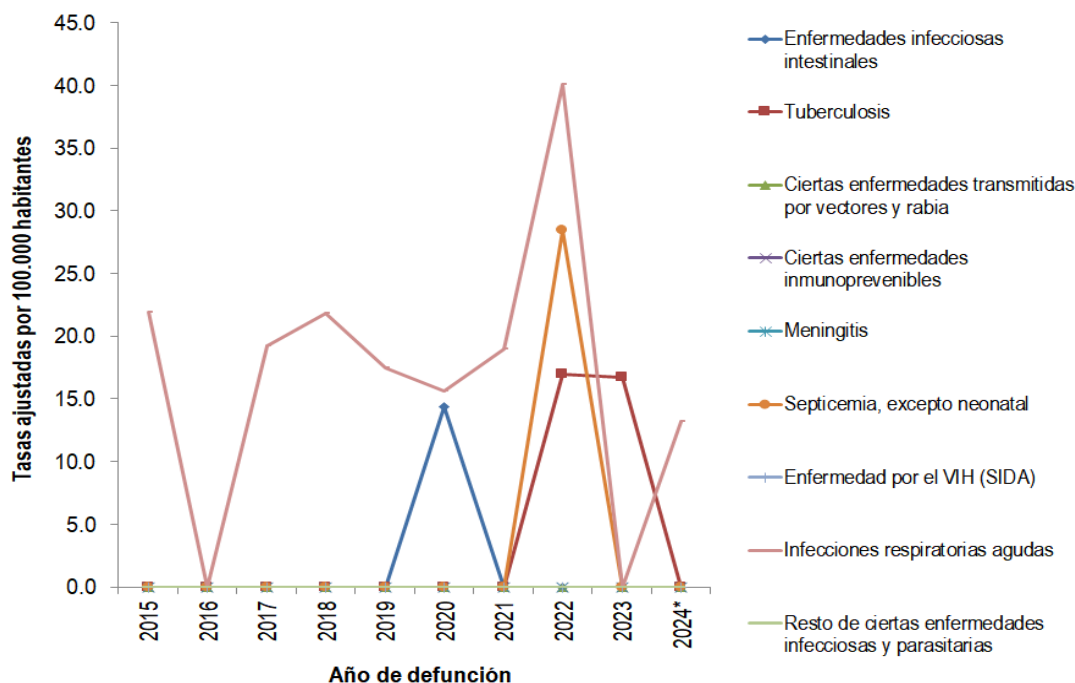
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Transmisibles Hombres

Durante el periodo 2015–2024, el comportamiento de las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Angostura evidencia una baja carga general, con picos esporádicos en algunos años, lo que sugiere un perfil epidemiológico estable, aunque con brotes aislados. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son el evento más frecuente y variable, con incrementos notables en 2015 (21,9), 2018 (21,8) y un máximo en 2022 (40,1), seguido de un descenso a 13,2 en 2024. Este comportamiento indica una alta sensibilidad a los factores estacionales, ambientales y a las fluctuaciones en la demanda de servicios de salud. La tuberculosis aparece como un evento emergente en 2022 (16,9) y 2023 (16,7), lo que alerta sobre posibles fallas en la detección temprana o reactivación de casos latentes, especialmente en zonas rurales o con condiciones de vivienda precaria. En 2020, se presenta un brote puntual de enfermedades infecciosas intestinales (14,4), posiblemente asociado a problemas en la calidad del agua o a la manipulación de alimentos, mientras que en 2022 se reporta un pico inusual de septicemia (28,4), que podría reflejar infecciones graves no controladas o un aumento en la notificación hospitalaria.

55

Gráfica 4. Transmisibles Hombres



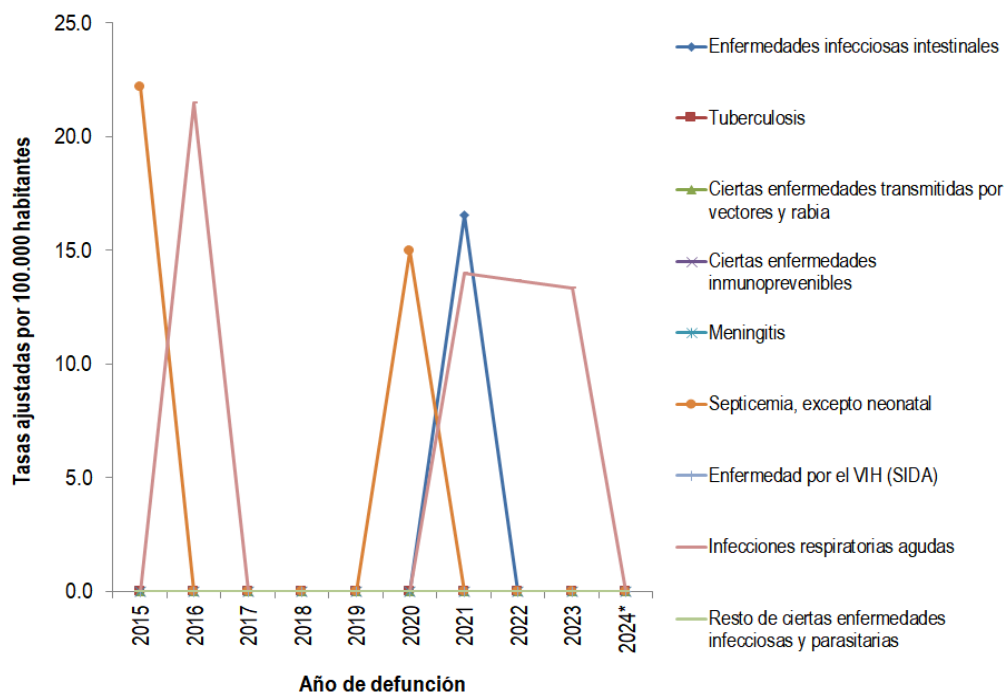
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Transmisibles Mujeres

Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024, el comportamiento de las enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Angostura muestra una tendencia general de baja incidencia, con algunos picos aislados que evidencian brotes específicos. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) aparecen como el evento más frecuente y sostenido, con incrementos en 2016 (21,5), 2021 (14,0), 2022 (13,6) y 2023 (13,3), lo cual refleja la sensibilidad del grupo femenino a factores ambientales, estacionales y de exposición doméstica, especialmente en mujeres cuidadoras y trabajadoras del hogar. También se observan episodios esporádicos de septicemia en 2015 (22,2) y 2020 (15,0), probablemente asociados a infecciones complicadas o postparto, y un aumento puntual de enfermedades infecciosas intestinales en 2021 (16,5), lo que sugiere afectaciones por consumo de agua no tratada o alimentos contaminados. No se registran casos de tuberculosis, VIH, enfermedades inmunoprevenibles, meningitis ni enfermedades transmitidas por vectores, lo cual podría reflejar un adecuado control sanitario o, en algunos casos, subregistro por limitada capacidad diagnóstica en el nivel local.

Gráfica 5. Transmisibles Mujeres



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

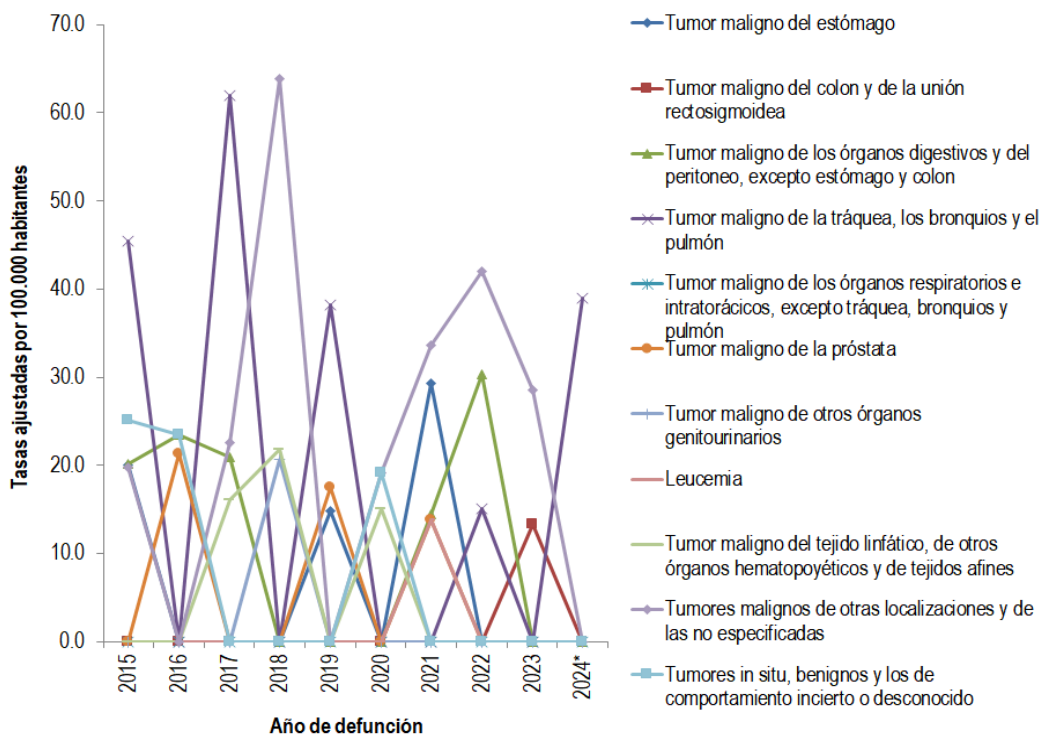
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

Neoplasias Hombres

El comportamiento de las neoplasias en los hombres del municipio de Angostura durante el periodo 2015–2024 muestra una tendencia fluctuante, con presencia intermitente de distintos tipos de cáncer, lo que sugiere un patrón de diagnóstico esporádico y posiblemente subregistrado. Las neoplasias más frecuentes fueron las de tráquea, bronquios y pulmón, que registraron picos en 2015 (45,4), 2017 (61,9), 2019 (38,2) y un nuevo repunte en 2024 (38,9), lo que refleja una prevalencia sostenida de factores de riesgo como el tabaquismo, la exposición al humo de leña y la contaminación intradomiciliaria, frecuentes en las zonas rurales del municipio. También se observa presencia constante, aunque variable, de tumores digestivos y del peritoneo (20,2–30,4 en distintos años), lo que podría estar asociado a hábitos alimentarios inadecuados, consumo de alimentos procesados, baja ingesta de frutas y verduras, y deficiente acceso a servicios de tamizaje y diagnóstico oportuno. Los tumores malignos de la próstata aparecen de forma intermitente (21,3 en 2016; 17,5 en 2019; 13,9 en 2021), lo que indica un bajo nivel de tamización, posiblemente por barreras culturales y limitaciones en la promoción de exámenes preventivos.

57

Gráfica 6. Neoplasias Hombres



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

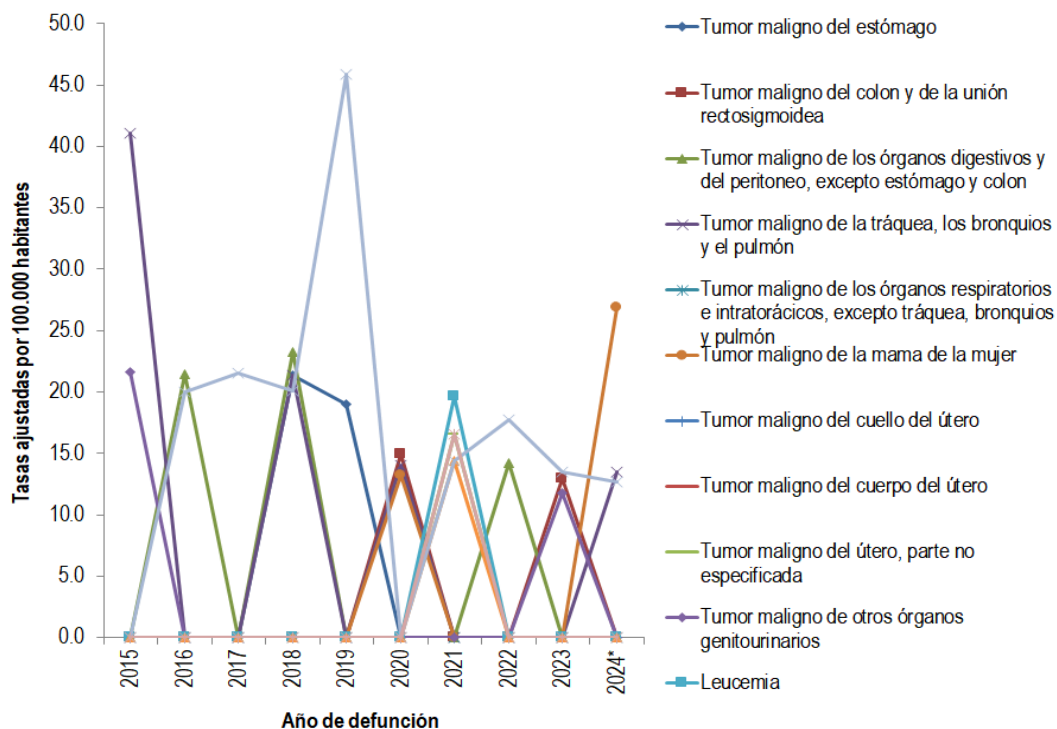


Neoplasias Mujeres

Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024, el comportamiento de las neoplasias en mujeres del municipio de Angostura muestra un patrón intermitente pero diversificado, evidenciando la presencia de varios tipos de cáncer que afectan principalmente el sistema digestivo, respiratorio y reproductivo. Los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón presentan picos notorios en 2015 (41,1), 2018 (21,4) y 2024 (13,5), lo que podría asociarse al tabaquismo, la exposición al humo de leña —común en hogares rurales— y a la contaminación intradomiciliaria. Los tumores malignos del estómago y colon también muestran aumentos esporádicos (21,4 en 2018; 19,0 en 2019; 15,0 en 2020), lo que refleja posibles hábitos alimentarios poco saludables, consumo de alimentos procesados o deficiente detección temprana de lesiones gastrointestinales. Un comportamiento destacable es el incremento del cáncer de mama en 2020 (13,2) y 2024 (26,9), que podría estar asociado a la mejora en el registro y la sensibilización sobre el autoexamen, aunque aún persisten brechas en cobertura de tamizajes.

58

Gráfica 7. Neoplasias Mujeres



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



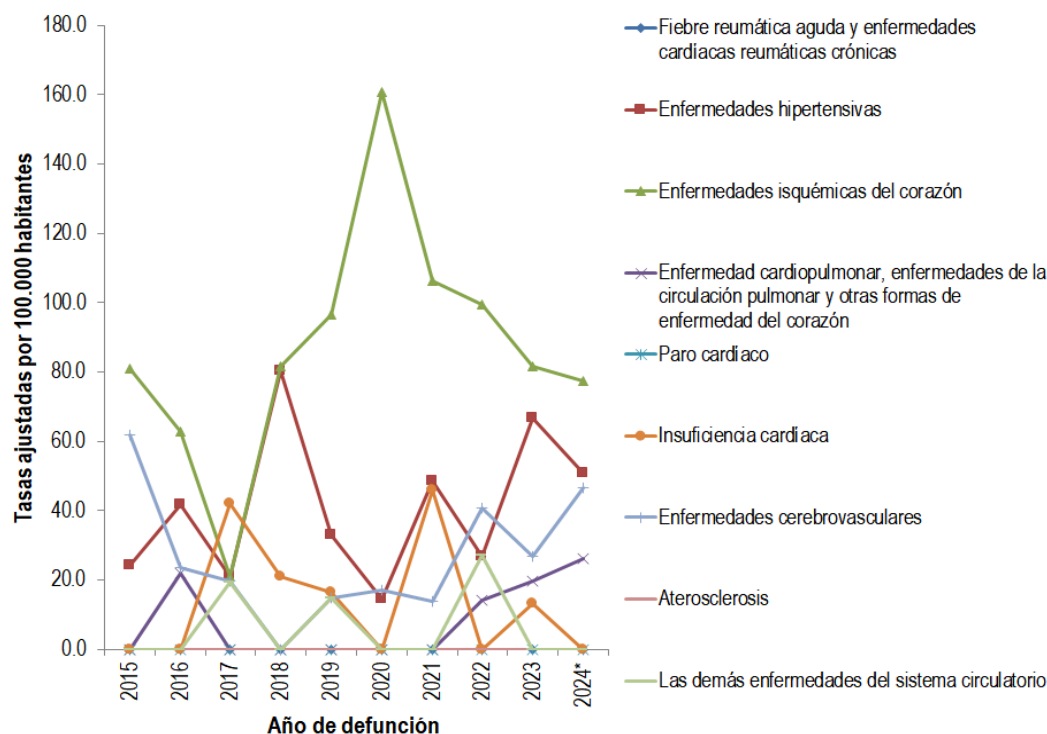
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

Sistema Circulatorio Hombres

Durante el periodo 2015–2024, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Angostura presenta un comportamiento variable, con picos marcados en los años 2018, 2020 y 2021. Las enfermedades isquémicas del corazón se destacan como la principal causa de mortalidad cardiovascular, registrando valores elevados en 2015 (80,8), 2018 (81,6), 2019 (96,4), 2020 (160,6) y 2021 (106,1). Este comportamiento revela una tendencia sostenida y preocupante, que sugiere una alta prevalencia de factores de riesgo como hipertensión arterial, dislipidemias, tabaquismo y sedentarismo, así como un probable subdiagnóstico y manejo tardío de los casos. Las enfermedades hipertensivas también muestran presencia constante, con oscilaciones entre 14,4 y 80,2 por 100.000 habitantes, lo que indica que la hipertensión es un problema crónico y persistente en la población masculina. Otras causas, como las enfermedades cerebrovasculares, registran valores menores pero recurrentes (61,8 en 2015, 40,8 en 2022 y 46,5 en 2024), consolidándose como la tercera causa más relevante dentro del grupo de patologías circulatorias.

59

Gráfica 8. Sistema circulatorio Hombres



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

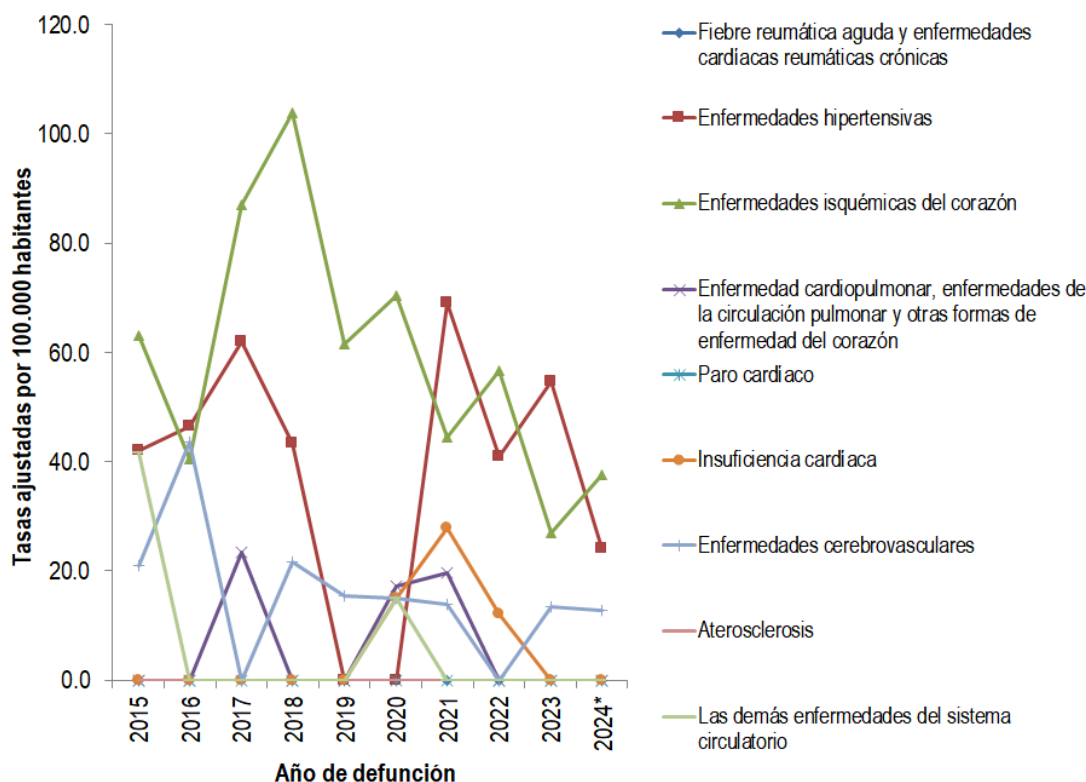


Sistema Circulatorio Mujeres

El comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Angostura durante el periodo 2015–2024 evidencia una tendencia fluctuante, con picos notables en los años 2017, 2018 y 2021, lo que sugiere la persistencia de factores de riesgo cardiovasculares sin un control sostenido en el tiempo. Las enfermedades isquémicas del corazón se mantienen como la principal causa de mortalidad en este grupo, alcanzando los valores más altos en 2018 (103,9), 2017 (87,0) y 2020 (70,4), mientras que las enfermedades hipertensivas también presentan una frecuencia elevada y continua, con incrementos significativos en 2017 (61,9) y 2021 (69,1). Estos datos reflejan un patrón de enfermedad crónica no transmisible característico de territorios rurales en transición epidemiológica, donde las mujeres, especialmente mayores de 50 años, enfrentan mayores riesgos debido al control insuficiente de la presión arterial, la diabetes y el colesterol, así como a limitaciones en el acceso a servicios de salud oportunos.

60

Gráfica 9. Sistema circulatorio Mujeres



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



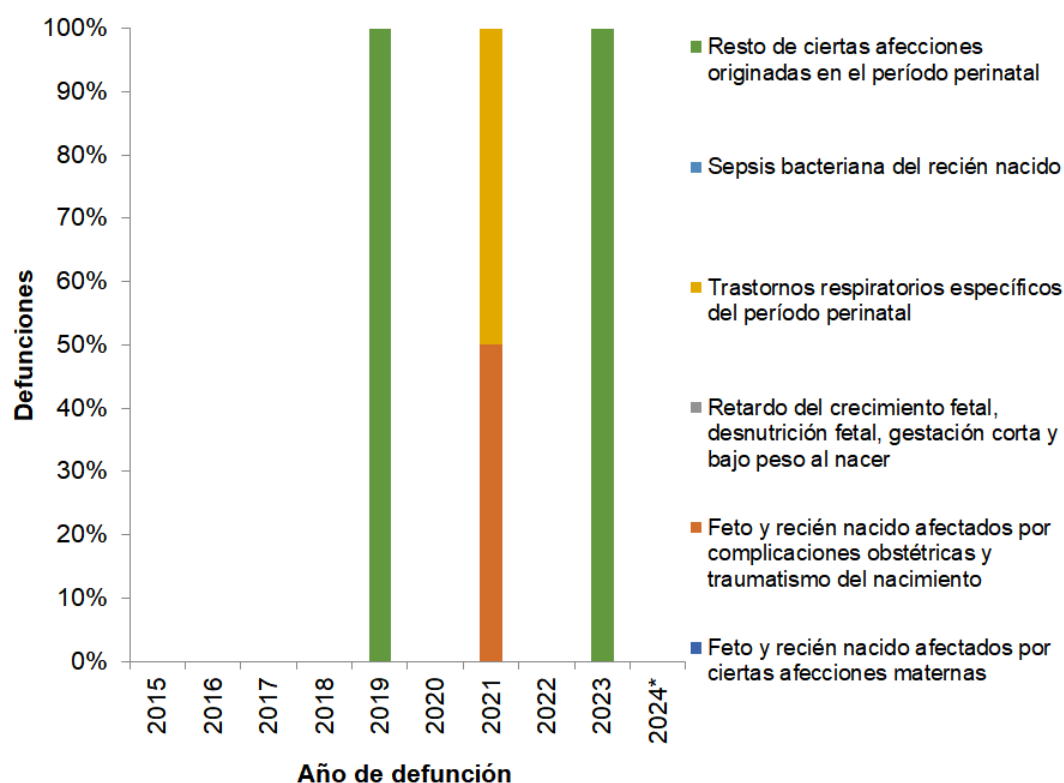
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

Afecciones en Periodo Perinatal Hombres

El comportamiento de la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio de Angostura entre 2015 y 2024 muestra una tendencia muy baja y esporádica, con registros únicamente en los años 2019, 2021 y 2023, donde se evidencian casos aislados de mortalidad asociados a complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (2021), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (2021) y otras afecciones no especificadas del periodo perinatal (2019 y 2023). Este comportamiento cuantitativo refleja una mortalidad perinatal baja y no constante, lo que sugiere un adecuado control en la atención materno-infantil y la existencia de una red funcional de servicios obstétricos y neonatales, especialmente considerando que la mayoría de los partos del municipio se realizan de forma institucional en el hospital de Yarumal o en la E.S.E. Hospital San Rafael de Angostura.

61

Gráfica 10. Periodo perinatal Hombres



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

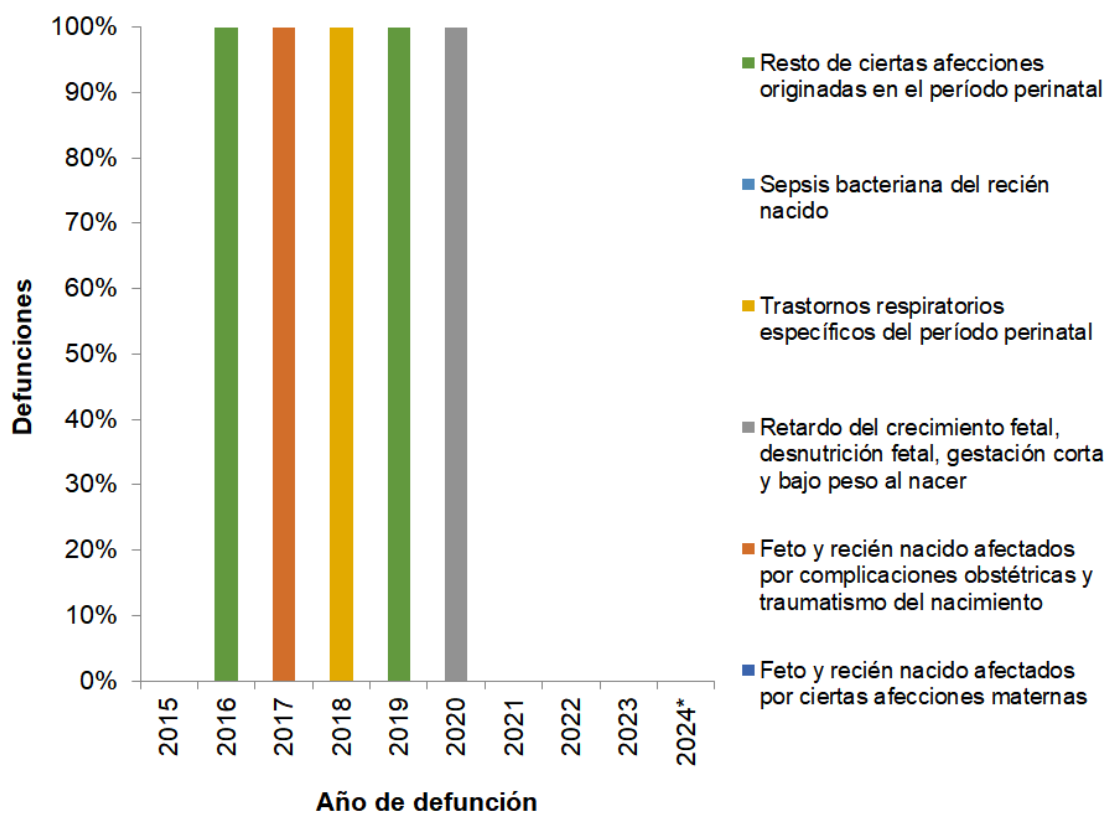


Afecciones en Periodo Perinatal Mujeres

El comportamiento de la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del municipio de Angostura entre 2015 y 2024 muestra una tendencia muy baja y esporádica, con registros aislados en los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020, sin evidencias de repeticiones o incremento sostenido en el tiempo. Las causas identificadas se distribuyen entre complicaciones obstétricas y traumatismos al nacimiento (2017), retardo del crecimiento fetal y bajo peso al nacer (2020) y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (2018), acompañadas de casos puntuales agrupados en “otras afecciones perinatales” (2016 y 2019). Este patrón de ocurrencia discontinua sugiere que el municipio mantiene una baja mortalidad perinatal femenina, posiblemente debido a una atención materno-infantil fortalecida y una red de servicios obstétricos estable.

62

Gráfica 11. Periodo perinatal Mujeres



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

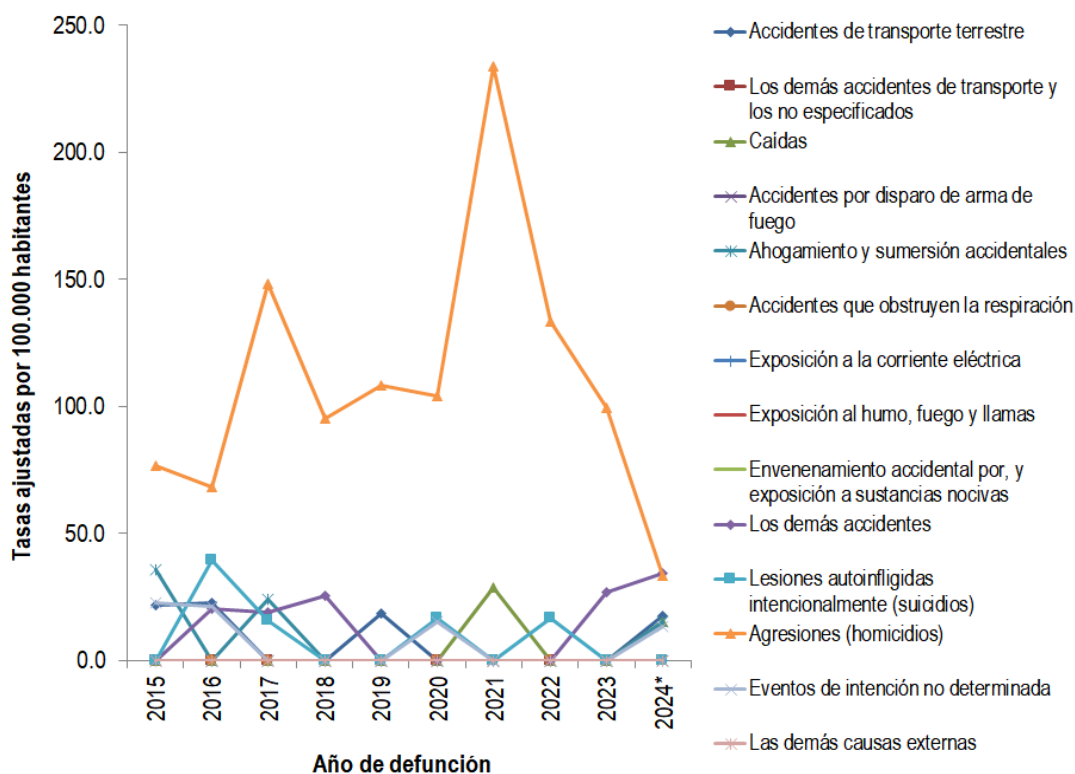
Causas Externas Hombres



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

El comportamiento de la mortalidad por causas externas en los hombres del municipio de Angostura entre 2015 y 2024 refleja una tendencia altamente variable y marcada por picos de violencia y accidentalidad, lo cual evidencia la vulnerabilidad del territorio frente a factores sociales, económicos y de convivencia. Los datos muestran que las agresiones (homicidios) constituyen la principal causa externa de muerte, con tasas elevadas en varios años: 148.4 en 2017, 108.3 en 2019 y un pico crítico en 2021 (233.7), seguido de un descenso en los años posteriores hasta 33.2 en 2024. Este comportamiento sugiere que los episodios de violencia interpersonal y posiblemente del conflicto armado o de disputas locales tuvieron una incidencia significativa en la mortalidad masculina durante el periodo analizado. Otras causas relevantes incluyen los accidentes de transporte terrestre, con registros constantes (21.5 en 2015, 22.7 en 2016, 17.5 en 2024), y los ahogamientos accidentales (35.7 en 2015, 24.1 en 2017, 15.1 en 2024), reflejando tanto los riesgos asociados a la topografía montañosa y los cuerpos de agua del municipio, como la limitada infraestructura vial y la ausencia de medidas preventivas adecuadas.

Gráfica 12. Causas externas Hombres



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

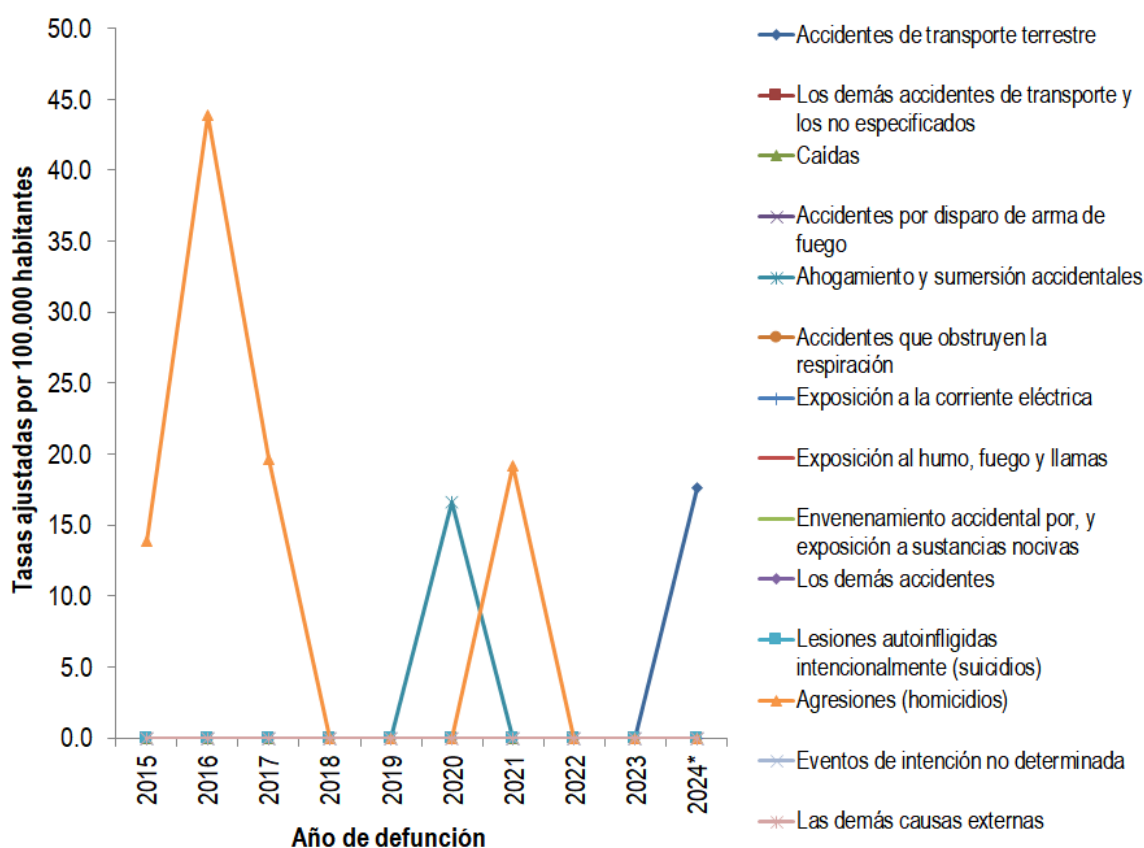


Causas Externas Mujeres

El comportamiento de la mortalidad por causas externas en las mujeres del municipio de Angostura durante el periodo 2015–2024 presenta una tendencia baja y con registros esporádicos, lo que sugiere que este tipo de muertes no constituye un problema de salud pública de alta magnitud en el grupo femenino, aunque sí reflejan situaciones puntuales de vulnerabilidad social. Los picos más relevantes corresponden a los años 2016 y 2017, con tasas de 43.9 y 19.6 respectivamente por agresiones (homicidios), y un nuevo registro en 2021 (19.2), lo cual evidencia que la violencia interpersonal o de género sigue siendo la principal causa externa de mortalidad femenina en el municipio. Adicionalmente, se observa un caso aislado de ahogamiento accidental en 2020 (16.6) y otro de accidente de transporte en 2024 (17.7), indicando la presencia de riesgos ambientales y de movilidad que afectan especialmente a las mujeres en contextos rurales, donde las condiciones de infraestructura y seguridad vial son limitadas.

64

Gráfica 13. Causas externas Mujeres



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

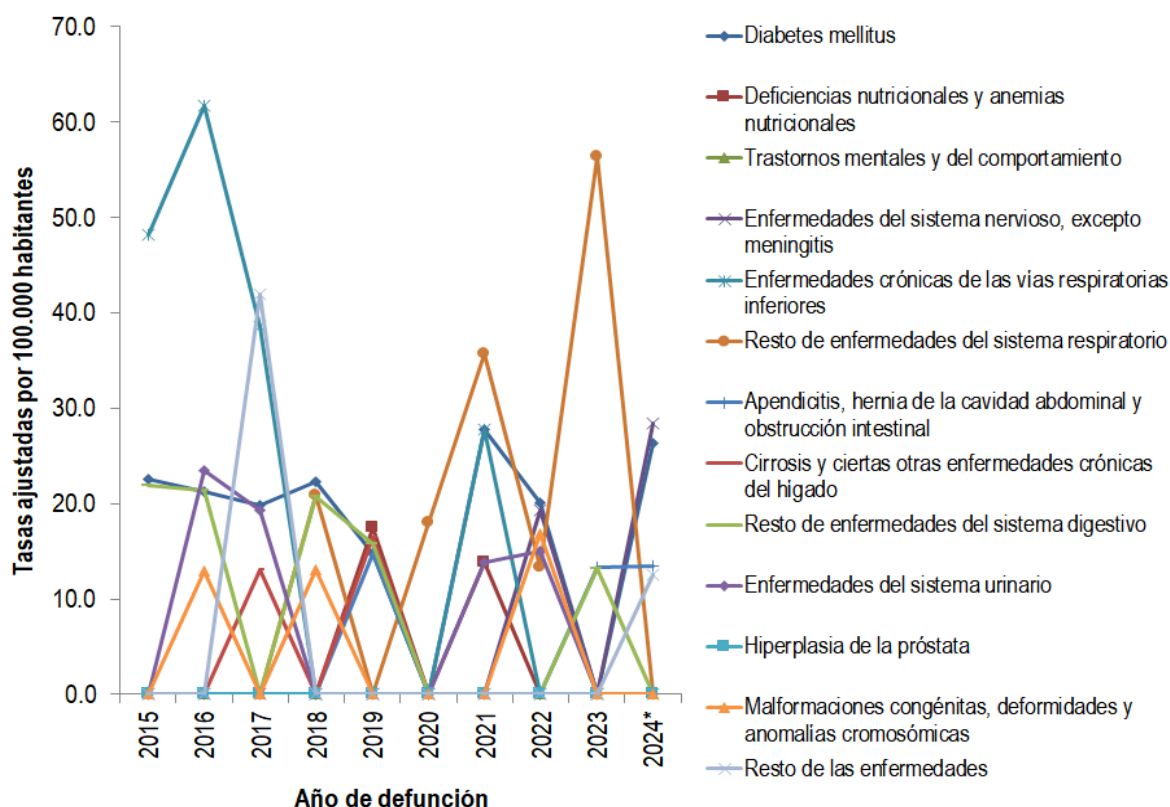


Las Demás Causas Hombres

El comportamiento de la mortalidad por las demás causas en los hombres del municipio de Angostura entre 2015 y 2024 muestra una tendencia variable y multifactorial, con predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles como principales causas de muerte. Entre ellas, destacan la diabetes mellitus y las enfermedades respiratorias crónicas, que presentan tasas elevadas y persistentes durante todo el periodo, alcanzando picos significativos en 2015 (22.6), 2021 (27.7) y 2024 (26.4) para diabetes, y en 2016 (61.6) y 2021 (27.7) para enfermedades respiratorias. Este patrón refleja un proceso de transición epidemiológica, en el que las enfermedades de curso crónico y degenerativo reemplazan progresivamente a las causas infecciosas o transmisibles. También se observa un repunte en enfermedades del sistema nervioso (28.3 en 2024) y en el sistema digestivo, especialmente asociadas a cirrosis hepática y apendicitis, lo que podría relacionarse con estilos de vida poco saludables, consumo de alcohol, alimentación inadecuada y limitado acceso a atención médica especializada en zonas rurales.

65

Gráfica 14. Las demás H y M



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



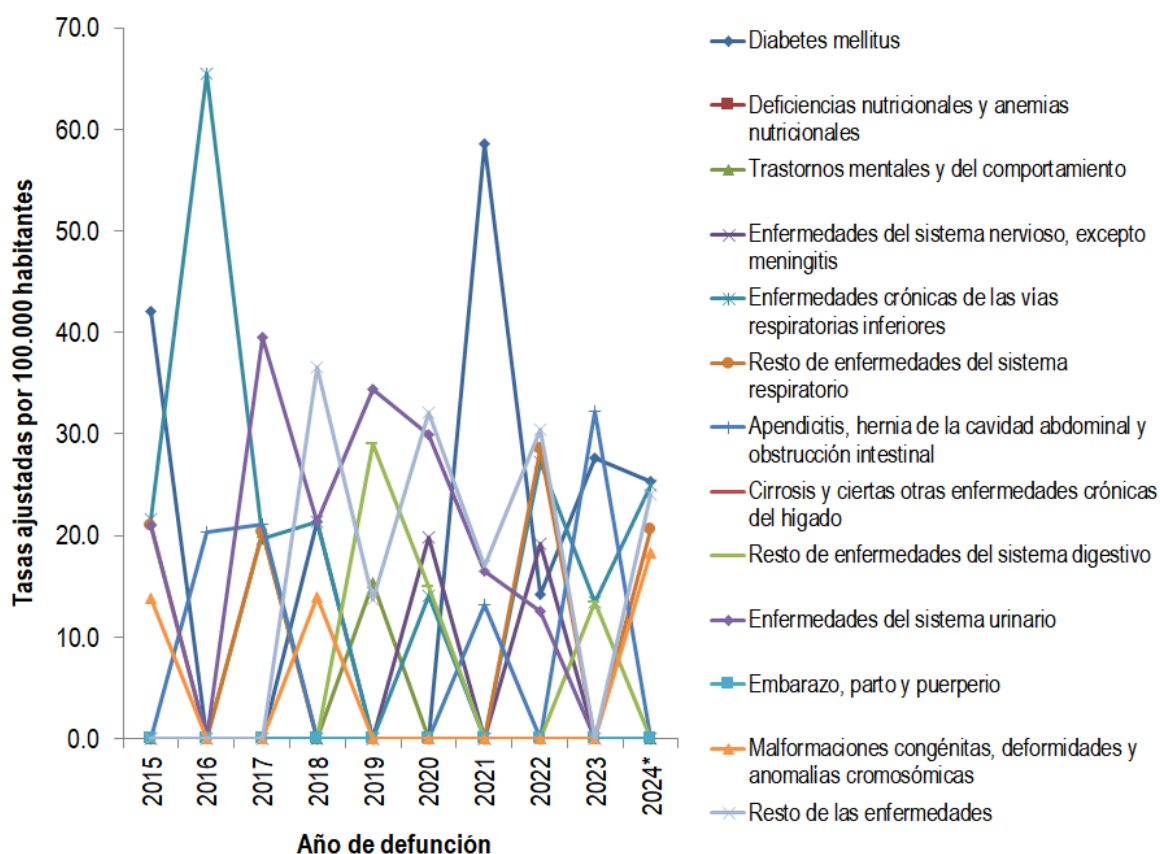
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

Las Demás Causas Mujeres

El comportamiento de la mortalidad por las demás causas en las mujeres del municipio de Angostura entre 2015 y 2024 evidencia una variabilidad considerable, reflejando tanto la transición epidemiológica del territorio como los desafíos en salud pública asociados a enfermedades crónicas y degenerativas. Las principales causas registradas corresponden a diabetes mellitus, que presenta los valores más altos del periodo (42.1 en 2015, 58.5 en 2021 y 25.4 en 2024), seguida de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con picos de 65.5 en 2016 y 27.2 en 2022. Estas cifras indican que las patologías metabólicas y respiratorias tienen una carga importante de mortalidad femenina en el municipio. También destacan los registros intermitentes por enfermedades del sistema urinario (39.5 en 2017, 34.4 en 2019 y 29.9 en 2020), trastornos mentales en 2017 (20.4) y 2019 (15.4), y apendicitis o hernias abdominales, con repuntes en 2016, 2017 y 2023.

66

Gráfica 15. Las demás H y M



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidades menores de 1 año

El comportamiento de la mortalidad en menores de un año en el municipio de Angostura entre 2015 y 2024 evidencia un patrón irregular, con años de repunte asociados principalmente a causas perinatales y malformaciones congénitas. Las afecciones originadas en el período perinatal constituyen la principal causa de muerte infantil, con valores significativos en 2019 (21.74), 2021 (17.09) y 2018 (8.47), lo que indica que los factores ligados al embarazo, parto y primeras horas de vida siguen siendo determinantes críticos para la supervivencia neonatal. En segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas muestran picos en 2015 (8.40) y 2018 (16.95), lo que sugiere la persistencia de problemas genéticos o del desarrollo embrionario. También se observa un único caso de mortalidad por enfermedades respiratorias en 2024 (13.89), que podría reflejar la vulnerabilidad de los recién nacidos frente a infecciones o dificultades respiratorias al nacer. En conjunto, estos datos evidencian que la mortalidad infantil en Angostura ha sido relativamente baja en frecuencia, pero concentrada en causas evitables y asociadas al control prenatal, atención del parto y cuidados neonatales.

67

Tabla 15. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.89
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	8.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	6.94	8.40	8.47	21.74	7.87	17.09	0.00	11.63	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8.40	6.94	0.00	16.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	8.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad de 1 a 4 años

El comportamiento de la mortalidad en menores de uno a cuatro años en el municipio de Angostura entre 2015 y 2024 muestra una incidencia baja, pero con picos críticos en los primeros años del periodo analizado. En 2015 y 2016 se registran las tasas más altas de mortalidad infantil tardía, con 96.43 y 195.12 por cada 100.000 habitantes, respectivamente, asociadas principalmente a enfermedades del sistema respiratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad. Estos valores reflejan la vulnerabilidad de esta población frente a enfermedades prevenibles como las infecciones respiratorias agudas y los





accidentes domésticos o de tránsito, que suelen ser las causas más frecuentes de muerte en este grupo etario. A partir de 2017, las cifras descienden a cero, manteniéndose estables hasta 2024, lo que indica una mejora sostenida en la prevención, atención oportuna y cobertura de servicios de salud infantil, posiblemente relacionada con el fortalecimiento de los programas de vacunación, control del crecimiento y desarrollo, y promoción de la salud.

Tabla 16. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema respiratorio	96.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	96.43	195.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en menores de 5 años

El comportamiento de la mortalidad en menores de cinco años en el municipio de Angostura entre 2015 y 2024 presenta una tendencia variable, con picos pronunciados en determinados años que evidencian vulnerabilidades persistentes en la salud materno-infantil. Las principales causas de muerte en este grupo se concentran en las afecciones originadas en el periodo perinatal, con valores elevados en 2019 (205.13), 2021 (206.83) y 2023 (108.58), lo que indica que los primeros días de vida continúan siendo el momento de mayor riesgo vital para los niños angostureños. A estas causas se suman las malformaciones congénitas y deformidades cromosómicas, con incrementos relevantes en 2015, 2016 y 2018, así como los trastornos digestivos observados en 2017 y las enfermedades respiratorias en 2024 (110.62), lo que sugiere la presencia de causas tanto biológicas como ambientales que afectan la supervivencia infantil. El comportamiento global refleja que, aunque no se evidencia una tendencia sostenida de aumento, los años con picos altos indican episodios críticos asociados a fallas en la detección temprana, atención oportuna o condiciones de vulnerabilidad social y territorial.

Tabla 17. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	110.62
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	75.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	75.59	75.99	76.28	205.13	102.88	206.83	0.00	108.58	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	75.41	75.59	0.00	152.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	75.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

El análisis de la semaforización de la mortalidad en la niñez en el municipio de Angostura entre 2015 y 2024 revela un comportamiento fluctuante con picos intermitentes que reflejan variaciones en las condiciones de salud materno-infantil y en la capacidad de respuesta del sistema sanitario. La razón de mortalidad materna se mantiene en cero durante todo el periodo, lo cual es un indicador positivo que sugiere una atención obstétrica segura y efectiva.

69

Sin embargo, las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez presentan incrementos notorios en algunos años, especialmente en 2019 (21,7 por cada 1.000 nacidos vivos) y 2021 (17,1), evidenciando dificultades en la atención del recién nacido y en la prevención de muertes en los primeros años de vida. Aunque en 2022 se observa una reducción significativa a cero, en 2023 y 2024 las cifras repuntan ligeramente (11,6 y 13,9), lo que sugiere una mejora relativa, pero sin alcanzar una estabilidad sostenida. Este comportamiento podría relacionarse con factores de registro, condiciones socioeconómicas variables y acceso desigual a servicios de salud entre el área urbana y rural.

Las posibles causas de esta variabilidad se asocian a brechas en la atención prenatal y neonatal, la dispersión geográfica del municipio, las limitaciones en la detección oportuna de embarazos de alto riesgo, y los obstáculos en el transporte hacia instituciones de mayor complejidad, especialmente para las veredas alejadas. Asimismo, las condiciones de nutrición materna e infantil, el acceso a agua potable y el saneamiento básico siguen influyendo en la salud de los menores. Aunque no se reportan muertes por IRA (Infección Respiratoria Aguda), EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) o desnutrición, es necesario mantener una vigilancia activa para evitar su reaparición.

Se recomienda fortalecer la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), ampliar la cobertura del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y fortalecer las estrategias de atención domiciliaria y seguimiento postnatal. Además, se deben priorizar acciones intersectoriales en nutrición, salud ambiental y educación en cuidado infantil, así como la articulación con la red hospitalaria regional (especialmente con Yarumal) para garantizar una atención oportuna y equitativa a las madres y niños de Angostura.





Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Causa de muerte	Antioquia	Angostura	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Razón de mortalidad materna	30.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	0.0	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	8.4	13.9	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	13.9	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad Neonatal

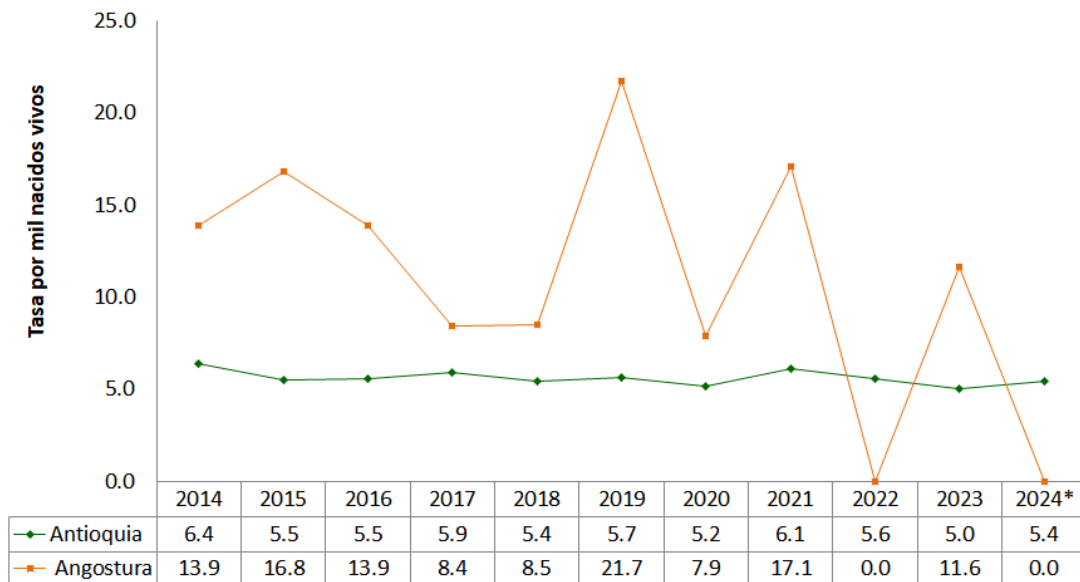
El comportamiento de la mortalidad neonatal en el municipio de Angostura entre 2015 y 2024 evidencia una tendencia fluctuante, con picos importantes que reflejan vulnerabilidades en la atención perinatal y neonatal. Durante este periodo, los valores oscilaron entre 8.4 y 21.7 por cada 1.000 nacidos vivos, superando en casi todos los años el promedio departamental de Antioquia, que se mantuvo entre 5.0 y 6.4. Los incrementos más altos se presentaron en 2015 (16.8), 2019 (21.7) y 2021 (17.1), lo que sugiere la persistencia de factores de riesgo asociados a la salud materno-infantil, como embarazos de alto riesgo, complicaciones obstétricas y deficiencias en la atención inmediata del recién nacido. A partir de 2022, las cifras descienden drásticamente hasta llegar a 0.0 en 2022 y 2024, lo que podría interpretarse como una mejora en la prevención y atención, pero también podría reflejar subregistro o ausencia de actualización de datos.

Entre las posibles causas que explican este comportamiento se encuentran las barreras geográficas y de acceso a los servicios de salud, la dispersión rural, la limitada disponibilidad de servicios especializados en neonatología y la derivación de partos a municipios cercanos como Yarumal, lo que dificulta el seguimiento posnatal. Asimismo, la desnutrición materna, los embarazos adolescentes, la inadecuada captación temprana de gestantes y la falta de controles prenatales oportunos influyen directamente en la supervivencia neonatal. Para impactar positivamente este indicador, se recomienda fortalecer



la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), mejorar el seguimiento de gestantes y recién nacidos a través de equipos extramurales, garantizar transporte sanitario oportuno y desarrollar estrategias comunitarias de educación en salud sexual y reproductiva.

Figura 6. Mortalidad Neonatal



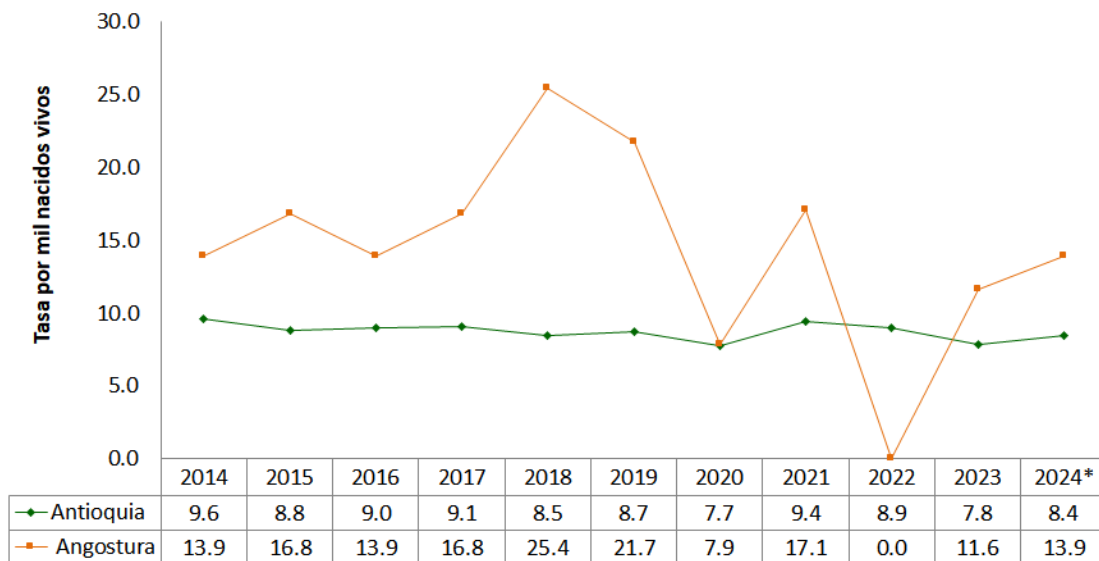
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad Infantil

El análisis de la mortalidad infantil en el municipio de Angostura entre 2015 y 2024 muestra un comportamiento fluctuante, con valores que en la mayoría de los años superan las tasas promedio departamentales de Antioquia. Durante el periodo, la tasa en Angostura varía entre 7.9 y 25.4 por cada 1.000 nacidos vivos, evidenciando picos críticos en 2018 (25.4) y 2019 (21.7), seguidos de una reducción significativa en 2020 (7.9), aunque con repuntes en 2021 (17.1) y 2024 (13.9). En contraste, Antioquia mantiene una tendencia más estable, con tasas entre 7.7 y 9.6, lo que sugiere que el municipio enfrenta desafíos específicos en la atención materno-infantil. Los años de mayor mortalidad coinciden con periodos donde también se reportan mayores tasas de mortalidad neonatal, lo que sugiere que las muertes infantiles se concentran principalmente en los primeros días o semanas de vida. La ausencia de casos en 2022 podría reflejar una mejora temporal o, más probablemente, subregistro de información,

dado el contexto rural del municipio y las limitaciones de los sistemas locales de vigilancia epidemiológica.

Figura 7. Mortalidad Infantil



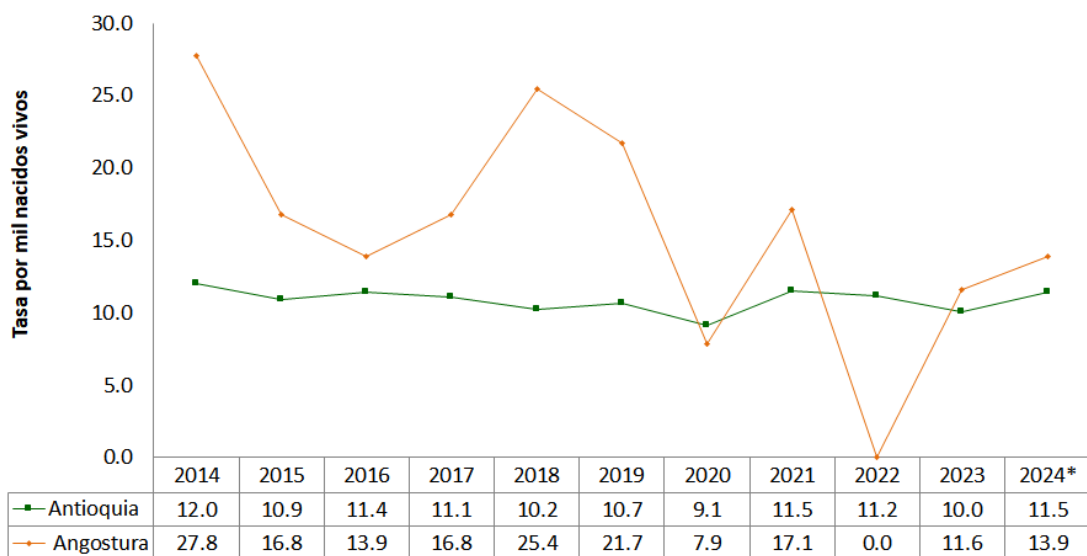
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad en menor de 5 años

El análisis de la mortalidad en menores de cinco años en el municipio de Angostura entre 2015 y 2024 muestra un comportamiento variable, con años de alta mortalidad seguidos de periodos de disminución, lo que evidencia vulnerabilidad en la atención integral a la primera infancia. Las cifras fluctúan entre 7.9 y 25.4 por cada 1.000 nacidos vivos, con picos significativos en 2018 (25.4) y 2019 (21.7), mientras que los años 2020 (7.9) y 2022 (0.0) registran los valores más bajos, este último probablemente debido a subregistro o ausencia de notificación. Aun cuando la tendencia general muestra leves descensos hacia los años recientes, Angostura continúa con tasas superiores al promedio departamental de Antioquia, que se mantiene estable entre 9.1 y 12.0. Esta situación refleja disparidades en el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud materno-infantil, especialmente en las zonas rurales dispersas del municipio.

Las causas que explican este comportamiento están relacionadas con deficiencias en la captación temprana de gestantes, bajo número de controles prenatales, dificultades en el acceso al parto institucional y atención neonatal especializada, así como factores socioeconómicos que impactan el bienestar de la primera infancia. También influyen la desnutrición, las enfermedades respiratorias agudas y las afecciones perinatales, que siguen siendo determinantes críticos en la supervivencia infantil.

Figura 8. Mortalidad en menor de 5 años



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad Materna

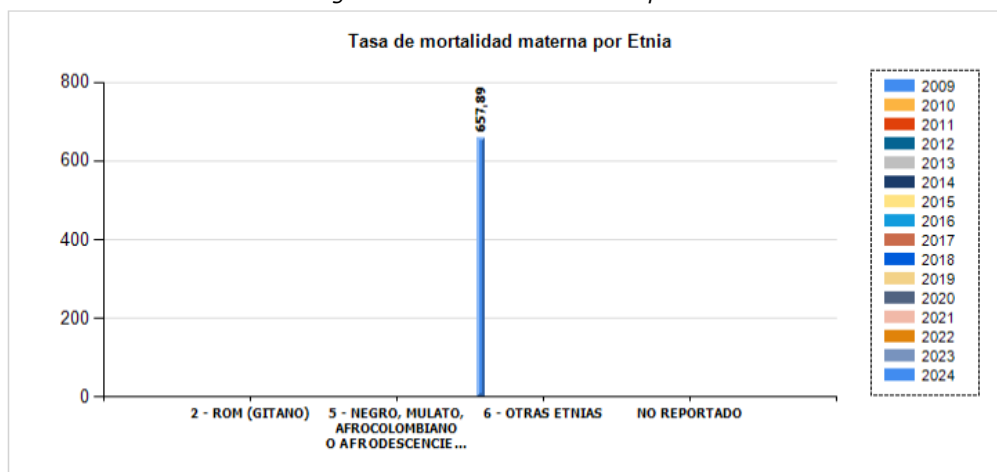
El comportamiento de la mortalidad materna por área en el municipio de Angostura entre 2015 y 2024 muestra una tendencia de ausencia de casos reportados, lo que podría interpretarse de dos maneras: una reducción efectiva de muertes maternas o, más probablemente, una limitación en el registro y la notificación de datos. El único valor significativo registrado en el histórico corresponde al año 2009, con una tasa de 657,89 por 100.000 nacidos vivos en la categoría "otras etnias", seguido de 625,0 en el total general, cifra que, aunque antigua, evidencia un evento aislado de alta gravedad.

Figura 9. Mortalidad materna por área



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 10. Mortalidad materna por etnia



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad Neonatal (área y etnia)

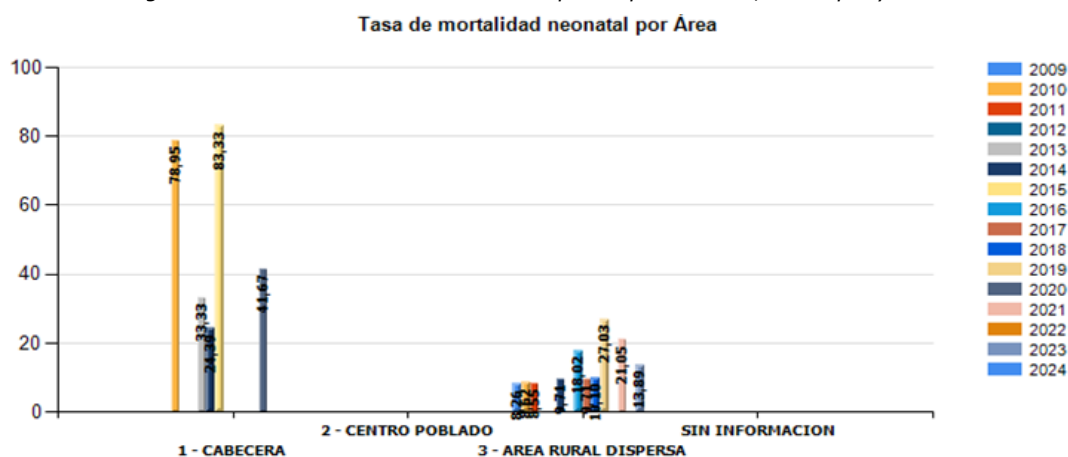
Durante el periodo 2009–2024, la mortalidad neonatal en Angostura mostró un comportamiento altamente variable tanto por área geográfica como por etnia. Se observan picos marcados en la cabecera municipal, especialmente en 2010 (78,95) y 2015 (83,33), seguidos de años con registros en cero, lo que indica

eventos aislados, pero de gran impacto en población pequeña. En el área rural dispersa la mortalidad es más constante, con valores intermedios como 8.26 en 2009, 18.02 en 2016, 27.03 en 2019 y 21.05 en 2021, lo cual evidencia mayor vulnerabilidad en zonas rurales. El área de centro poblado no presenta casos. Por etnia, la categoría "Otras Etnias" concentra los casos reportados, reflejando variaciones entre 6.21 y 28.99, mientras que en las demás etnias no se registran eventos. Destaca el valor alto del grupo "No Reportado" en 2009 (142.86), probablemente asociado a una base poblacional muy pequeña o fallas de registro. En general, el comportamiento del indicador revela una tendencia oscilante, sensible a cambios poblacionales y a la ocurrencia de eventos aislados.

75

Estos comportamientos podrían estar asociados a factores como barreras de acceso a servicios de salud en zona rural, dificultades en el control prenatal, tardanza en la atención del parto, variabilidad en la calidad del registro, y posibles inequidades territoriales y socioculturales. En años con tasas muy altas, es probable que correspondan a uno o pocos casos ocurridos en poblaciones pequeñas, amplificando la tasa. Para mejorar el indicador, Angostura podría implementar estrategias como: fortalecer la captación temprana de gestantes, aumentar la cobertura y calidad del control prenatal, desarrollar rutas integrales de atención materno-perinatal especialmente en zona rural, mejorar el transporte asistencial y remisiones, ejecutar estrategias educativas comunitarias en signos de alarma, y consolidar sistemas de vigilancia y registro oportuno. Asimismo, es clave articular acciones intersectoriales para mitigar determinantes sociales como pobreza, acceso vial y educación, factores que siguen influyendo en la mortalidad neonatal del municipio.

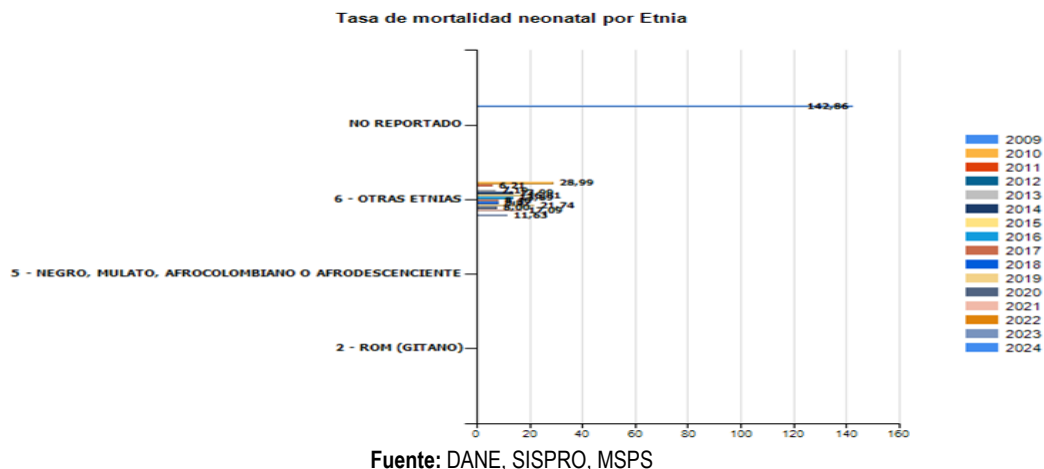
Figura 11. Tasa de mortalidad neonatal por Departamento, Municipio y Área



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



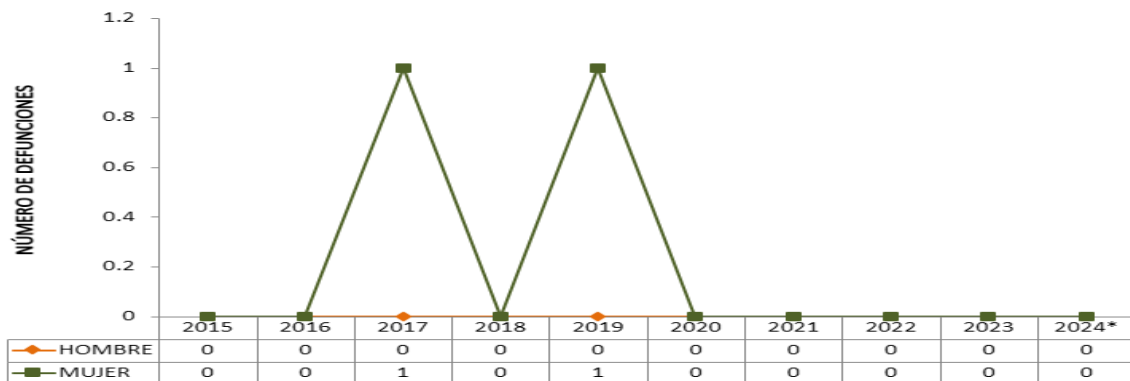
Figura 12. Tasa de mortalidad neonatal por Departamento, Municipio y Etnia



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad por trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas en Angostura entre 2015 y 2024 muestra un comportamiento estable con muy baja ocurrencia de casos, lo que sugiere una incidencia limitada o, en su defecto, subregistro de la información. No se registran muertes asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (F10–F19) durante todo el periodo, mientras que solo se evidencia una muerte masculina por epilepsia en 2024 y dos muertes femeninas por trastornos mentales y del comportamiento, ocurridas en 2017 y 2019. Este patrón indica que, si bien la mortalidad por causas neuropsiquiátricas es mínima, podrían existir casos no diagnosticados o mal codificados, especialmente en áreas rurales donde el acceso a servicios de salud mental y neurológica es limitado.

Figura 13. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

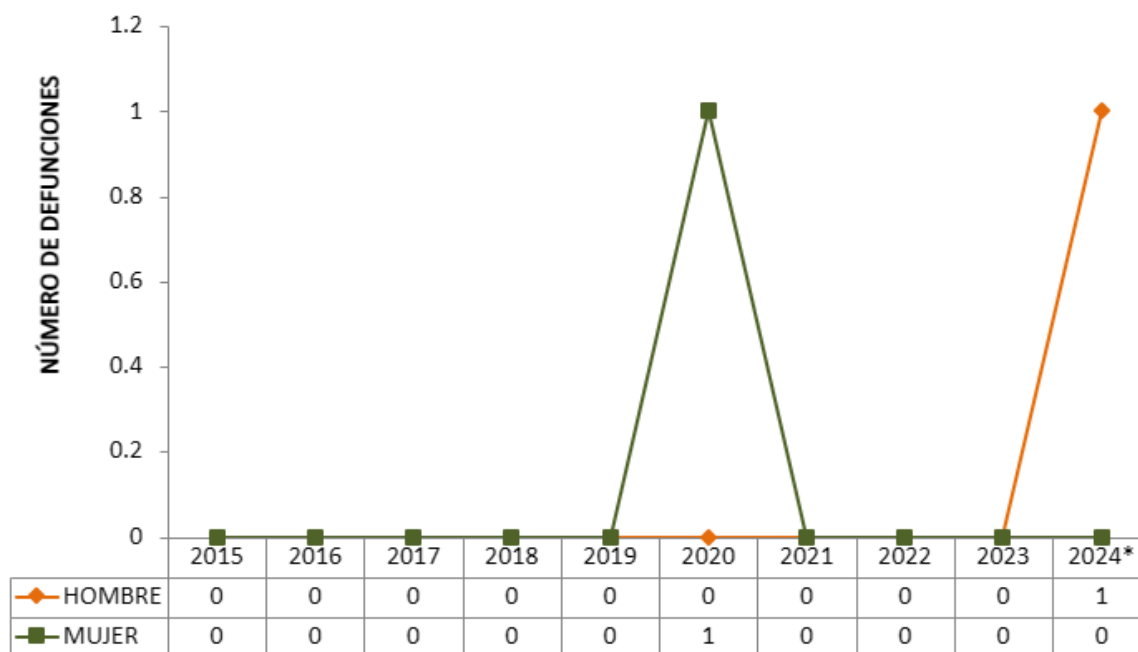


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Entre las causas que pueden influir en este comportamiento destacan la falta de detección temprana de trastornos mentales, la escasa oferta de atención especializada en salud mental, y las barreras sociales y culturales que dificultan el reconocimiento de estas patologías como problemas de salud pública. El municipio de Angostura, con una población rural dispersa y con limitado acceso a servicios especializados, enfrenta el reto de fortalecer la atención psicosocial comunitaria. Se recomienda implementar programas de salud mental territorializados, capacitar al personal en detección temprana y manejo inicial de crisis emocionales o epilépticas, y promover campañas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Además, la articulación con instituciones educativas, líderes comunitarios y la red de salud mental departamental es esencial para reducir riesgos, visibilizar casos y garantizar atención integral, promoviendo una cultura de cuidado emocional y bienestar en el municipio.

Figura 14. Mortalidad por Epilepsia



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- Tendencia general a la reducción, pero con fluctuaciones interanuales significativas.





En el periodo 2015–2024, Angostura muestra una tendencia general de disminución en la mortalidad infantil, neonatal y en menores de cinco años, aunque con picos importantes en años específicos como 2018 y 2019. Estas variaciones reflejan la vulnerabilidad del sistema de salud ante factores coyunturales, como el acceso desigual a servicios y la persistencia de determinantes sociales que inciden en la salud de las poblaciones rurales.

- **Baja mortalidad materna, pero posible subregistro.**
El municipio no presenta registros recientes de muertes maternas, lo cual puede indicar avances en la atención obstétrica y en la cobertura del parto institucional. Sin embargo, la ausencia prolongada de casos también sugiere posible subregistro o debilidades en los sistemas de vigilancia epidemiológica, especialmente en zonas rurales de difícil acceso, donde la notificación puede ser limitada.
- **Predominio de enfermedades crónicas y causas externas en adultos.**
Las principales causas de mortalidad general en los últimos años están asociadas a enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y causas externas (accidentes y violencias), con predominio en la población masculina. Este patrón coincide con la transición epidemiológica del municipio y demanda un enfoque preventivo integral en enfermedades crónicas no transmisibles y seguridad vial.
- **Disminución de muertes por enfermedades transmisibles, pero con focos de riesgo persistentes.**
Las enfermedades transmisibles presentan niveles bajos o esporádicos de mortalidad, lo cual evidencia el impacto positivo de la vacunación y la atención primaria. No obstante, la persistencia de casos aislados de infecciones respiratorias agudas, tuberculosis y septicemias advierte la necesidad de mantener la vigilancia activa y fortalecer la cobertura inmunológica.
- **Salud mental: subregistro y necesidad de abordaje integral.**
Los datos de mortalidad por trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas son mínimos o inexistentes, lo que puede interpretarse como una baja incidencia o como una invisibilización del problema. Es prioritario que el municipio implemente estrategias de salud mental comunitaria, con énfasis en la detección temprana, el





acompañamiento psicosocial y la prevención del consumo de sustancias, especialmente en jóvenes y poblaciones vulnerables.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En la infancia (6–11 años), las ENT alcanzan el 54,1% del total, consolidando el desplazamiento del perfil hacia enfermedades no transmisibles, probablemente de tipo respiratorio, endocrino o digestivo leve. Las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyen (13,5%), lo que demuestra control en inmunización y acceso a agua segura. Las lesiones (9%) aumentan ligeramente, reflejando mayor exposición a accidentes escolares o domésticos, mientras las condiciones mal clasificadas (23%) señalan una oportunidad de mejora en el diagnóstico clínico.

En la adolescencia (12–17 años), las ENT continúan dominando con un 53,2%, seguidas por lesiones (12,6%), principalmente relacionadas con accidentes o violencia no intencional. Las condiciones maternas (5,5%) cobran relevancia en este grupo, indicando presencia de embarazos adolescentes, aunque en niveles controlados. Este periodo refleja también un aumento de condiciones mal clasificadas (21,4%), lo que puede vincularse con el surgimiento de problemas psicosociales o de salud mental que no siempre se registran adecuadamente. La juventud (18–28 años) muestra una transición clara hacia la cronicidad: las ENT concentran más del 51% de los casos, seguidas de las condiciones maternas (11,9%), que representan el pico de atenciones obstétricas y reproductivas. Las lesiones (10,5%) y las condiciones mal clasificadas (19,6%) mantienen proporciones relevantes, asociadas a la movilidad laboral, riesgos físicos y menor control de salud en esta etapa productiva.

En la adultez (29–59 años), las ENT alcanzan su máxima expresión, representando el 70,4% de la morbilidad, reflejando la acumulación de factores de riesgo —hipertensión, diabetes, enfermedades musculoesqueléticas, cardiovasculares y mentales— propios del envejecimiento biológico y los estilos de vida sedentarios. Las lesiones (7,1%) y las condiciones mal clasificadas (15,2%) acompañan este panorama, mostrando tanto exposición a accidentes como a diagnósticos inespecíficos relacionados con síntomas crónicos.





Finalmente, en la vejez (60 años y más), las ENT constituyen el 79,6% de la carga total de morbilidad, lo que evidencia el impacto del envejecimiento poblacional y la necesidad de cuidados continuos para enfermedades cardiovasculares, respiratorias y metabólicas. Las condiciones transmisibles y nutricionales (3,2%) y las lesiones (3,9%) tienen una participación baja, lo cual es positivo, pero las condiciones mal clasificadas (13,2%) invitan a fortalecer la valoración integral del adulto mayor y la precisión diagnóstica en la atención primaria.

En conjunto, el municipio de Angostura refleja una transición epidemiológica avanzada, donde las enfermedades infecciosas han sido controladas y las crónicas no transmisibles representan más del 60% del total de morbilidad global. Este cambio demuestra un sistema de salud local funcional en lo preventivo, pero con nuevos retos en el manejo de enfermedades de larga duración, adherencia a tratamientos y promoción de hábitos saludables.

80

Tabla 19. Morbilidad por ciclo vital general

		Total										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.34	30.85	24.75	18.80	35.14	23.80	18.82	20.14	19.42	21.16	1.74
	Condiciones perinatales	0.31	0.00	0.00	0.25	5.33	27.17	21.51	14.19	20.03	11.36	-8.67
	Enfermedades no transmisibles	41.73	21.63	29.29	68.17	34.25	31.41	32.26	40.14	34.27	35.73	1.46
	Lesiones	5.98	4.61	4.04	2.76	8.16	8.48	7.59	4.71	6.93	15.00	8.07
	Condiciones mal clasificadas	20.63	42.91	41.92	10.03	17.12	9.13	19.83	20.83	19.35	16.74	-2.61
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.37	22.43	17.67	12.80	15.46	16.67	6.63	9.56	5.09	7.25	2.15
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	0.56	0.00	0.00	0.13	0.00	-0.13
	Enfermedades no transmisibles	46.71	40.64	42.17	57.60	56.85	59.38	61.21	56.88	53.75	57.10	3.35
	Lesiones	7.04	4.38	6.43	8.00	8.02	9.80	11.71	9.91	13.67	17.16	3.49
	Condiciones mal clasificadas	25.88	32.55	33.73	21.60	19.37	13.59	20.45	23.66	27.35	18.49	-8.85
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.80	12.17	9.67	9.88	10.26	4.89	3.76	3.83	5.88	2.96	-2.92
	Condiciones maternas	5.52	1.61	8.32	2.59	5.77	7.44	4.57	6.54	5.27	6.67	1.43
	Enfermedades no transmisibles	48.26	40.24	37.33	48.47	50.92	52.50	55.60	59.32	60.30	53.81	-6.30
	Lesiones	7.66	7.55	6.58	8.24	8.90	18.73	19.44	11.38	14.05	23.25	9.19
	Condiciones mal clasificadas	24.76	38.43	38.10	30.82	24.15	16.45	16.53	18.93	14.49	13.21	-1.28
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.25	7.79	6.55	5.91	6.38	7.46	3.81	3.87	7.04	4.67	-2.36
	Condiciones maternas	6.34	3.69	4.55	3.07	9.64	15.01	15.43	13.15	16.36	11.31	-5.05
	Enfermedades no transmisibles	57.29	40.92	41.18	55.89	50.75	52.28	54.77	53.01	47.82	54.76	7.44
	Lesiones	6.29	9.85	10.96	5.54	10.78	10.11	10.78	12.14	13.64	15.56	1.92
	Condiciones mal clasificadas	20.62	37.74	36.76	29.79	22.44	15.14	15.21	17.84	15.64	13.70	-1.94
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.72	7.59	4.63	4.27	5.16	4.48	5.11	3.59	4.72	5.48	0.76
	Condiciones maternas	1.01	0.67	0.97	0.35	1.31	3.67	3.04	1.91	3.75	3.03	-0.72
	Enfermedades no transmisibles	70.57	62.40	68.02	71.39	70.35	72.84	69.99	73.47	68.66	67.81	-0.85
	Lesiones	4.39	3.63	4.67	3.88	6.55	7.39	8.81	6.70	11.66	12.00	0.34
	Condiciones mal clasificadas	17.31	25.72	21.72	20.11	16.62	11.62	13.06	14.34	11.21	11.67	0.46
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.90	5.49	2.94	3.38	3.91	2.37	3.01	2.35	2.80	3.17	0.37
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.00	0.04	0.02	0.00	-0.02
	Enfermedades no transmisibles	77.61	72.21	77.57	84.67	83.42	85.50	82.31	83.22	82.87	78.24	-4.63
	Lesiones	2.79	2.36	2.02	1.52	2.86	3.90	4.73	5.00	6.10	8.53	2.43
	Condiciones mal clasificadas	14.70	19.95	17.48	10.42	9.62	8.23	9.95	9.39	8.21	10.05	1.84

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





Morbilidad en los Hombres

En la primera infancia (0–5 años), las principales causas de morbilidad son las enfermedades no transmisibles (35,9%), seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales (24,1%) y las perinatales (12,8%). Este comportamiento muestra un equilibrio entre los factores prevenibles y los asociados al entorno materno y de atención neonatal. Las lesiones (8,5%) y las condiciones mal clasificadas (18,4%) reflejan, por su parte, la necesidad de mejorar la calidad del registro y la atención preventiva. Frente al departamento, Angostura mantiene proporciones similares, pero con menor peso de las causas infecciosas, lo que sugiere buena cobertura en inmunización y saneamiento básico.

81

En la infancia (6–11 años) se consolida la transición epidemiológica: las enfermedades no transmisibles representan más del 53% de la morbilidad, mientras las causas infecciosas y nutricionales caen al 12%. Las lesiones y condiciones mal clasificadas (11% y 23%, respectivamente) siguen mostrando retos en seguridad infantil y registro diagnóstico. Este patrón indica una población escolar con buena salud general, aunque con incremento de enfermedades crónicas y respiratorias leves, reflejo de la modernización del perfil epidemiológico.

En la adolescencia (12–17 años), el peso de las enfermedades no transmisibles (52,8%) y las lesiones (20,7%) es notorio, acompañado de un aumento de diagnósticos relacionados con salud mental y accidentes, propios de esta etapa del desarrollo. Las condiciones transmisibles bajan a menos del 9%, lo cual evidencia control en patologías infecciosas, mientras que las causas maternas representan solo el 0,27%, mostrando baja incidencia de embarazos adolescentes con desenlaces graves.

En la juventud (18–28 años) se consolida el predominio de las enfermedades no transmisibles (48,5%), asociadas a estilos de vida, riesgos cardiovasculares incipientes y trastornos metabólicos leves. Las lesiones (28,5%), en su mayoría traumáticas o por accidentes, constituyen la segunda causa de morbilidad, alertando sobre la necesidad de fortalecer estrategias de prevención vial y de violencias. Las condiciones transmisibles (7,5%) y maternas (0,6%) permanecen controladas, mostrando la continuidad del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.





Adultez (29–59 años) y vejez (60 años y más), muestra un claro predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT), lo que evidencia una transición epidemiológica consolidada en el municipio, similar a la tendencia observada en el departamento de Antioquia, pero con menor magnitud relativa debido al tamaño poblacional y al contexto rural.

En la adultez, las ENT representan el 66,2% de la morbilidad total, siendo las principales causas las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, osteomusculares y mentales comunes.

Morbilidad en las mujeres

La morbilidad en mujeres del municipio de Angostura (2024) evidencia un perfil sanitario que refleja la transición epidemiológica consolidada, caracterizada por el predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT) en todas las etapas del curso de vida, con una disminución sostenida de las causas transmisibles y nutricionales. Este comportamiento es similar al observado en el departamento de Antioquia, aunque con menor magnitud, propio de un territorio rural con baja densidad poblacional.

En la primera infancia (0–5 años), las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales (869 casos) y perinatales (652) siguen ocupando un lugar importante, lo que muestra la sensibilidad del grupo frente a infecciones respiratorias, diarreas y afecciones propias del nacimiento. Sin embargo, el aumento progresivo de las enfermedades no transmisibles (1.412 casos) revela un cambio hacia patologías crónicas leves o alteraciones del desarrollo, asociado a una mejor detección en los servicios de salud. La reducción de atenciones por lesiones indica una buena protección en el entorno familiar y comunitario.

En la infancia (6–11 años), las ENT representan más de la mitad de los casos (1.606), superando ampliamente a las enfermedades transmisibles (441), lo que demuestra un proceso de madurez epidemiológica. Las condiciones mal clasificadas (675) sugieren la necesidad de fortalecer el registro diagnóstico, mientras que la baja incidencia de lesiones refleja una niñez relativamente protegida.

Adolescencia (12–17 años) se mantiene la supremacía de las ENT (4.771 casos), seguidas de un aumento visible en condiciones maternas (819), lo que indica presencia de embarazos en adolescentes, un fenómeno que requiere acompañamiento en salud sexual y reproductiva, educación y prevención. Las





lesiones (620), muchas veces asociadas a accidentes o conflictos interpersonales, y las condiciones mal clasificadas (2.158), llaman la atención sobre la importancia de la salud mental y la calidad del dato clínico.

En la etapa de juventud (18–28 años), las ENT (8.522) continúan siendo la principal causa, reflejando la carga de enfermedades relacionadas con el estilo de vida y el estrés. Sin embargo, las condiciones maternas (2.626) alcanzan su punto máximo en este grupo, lo que confirma que la mayor demanda de atención obstétrica y perinatal se concentra en mujeres jóvenes, asociada al periodo fértil. Las lesiones (566) y causas mal clasificadas (3.451) completan el cuadro, mostrando que la salud femenina en esta etapa está determinada tanto por los riesgos reproductivos como por el inicio de condiciones crónicas.

83

En la adultez (29–59 años), el peso de las ENT alcanza su nivel más alto con 28.142 atenciones, equivalente a más de dos tercios del total. Este grupo representa la base productiva del municipio y refleja la acumulación de riesgos metabólicos, hipertensión, diabetes y enfermedades osteomusculares. Las condiciones maternas (1.290) se mantienen, aunque con tendencia descendente, y las lesiones (1.340) evidencian una mayor exposición a accidentes domésticos y laborales. Las condiciones mal clasificadas (6.437) sugieren posibles vacíos en codificación y diagnóstico, aunque también podrían reflejar cuadros clínicos inespecíficos frecuentes en la atención primaria.

Finalmente, en la vejez (60 años y más), las ENT dominan ampliamente con 19.125 casos (más del 80%), lo que muestra el impacto del envejecimiento y la carga de enfermedades crónicas acumuladas. Las lesiones (682) y las condiciones transmisibles (809) permanecen en proporciones menores, lo que sugiere que el municipio mantiene control de infecciones y un entorno saludable para sus mayores. Las condiciones mal clasificadas (3.182) también son relevantes, reflejando limitaciones en el diagnóstico de enfermedades múltiples en personas mayores.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las condiciones transmisibles y nutricionales en el total de la población se mantienen dentro de un perfil controlado, con predominio de las infecciones respiratorias (47,3%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (44,5%), ambas asociadas a factores ambientales y estacionales. Las deficiencias





nutricionales representan solo el 8,3%, lo que evidencia una mejora sostenida en las condiciones alimentarias y de salud básica.

La causa de morbilidad en hombres, la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en hombres (2024) evidencia un comportamiento estable, donde las enfermedades infecciosas y parasitarias representan el 49% de los casos y las infecciones respiratorias el 43,4%, siendo estas últimas las de mayor recurrencia en temporadas frías y zonas rurales. Las deficiencias nutricionales tienen un peso menor (7,6%), lo que indica una adecuada seguridad alimentaria y acceso a servicios básicos.

84

la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres muestra un perfil dominado por las infecciones respiratorias (50,5%), seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias (40,6%), lo que refleja la persistencia de afecciones comunes del aparato respiratorio en un contexto rural y de clima frío. Las deficiencias nutricionales (8,9%) conservan un peso moderado, asociadas principalmente a mujeres jóvenes y gestantes. En conjunto, el comportamiento evidencia un adecuado control epidemiológico, aunque persisten desafíos en la prevención respiratoria y la seguridad alimentaria, aspectos en los que Angostura mantiene cifras similares o ligeramente mejores que el promedio departamental.

Tabla 20. Condiciones transmisibles y nutricionales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00-G04, N70-N73)	39.08	37.90	35.46	45.31	31.67	48.27	58.97	45.61	48.65	48.37	-0.27
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56.42	58.60	61.50	54.21	63.33	37.97	28.03	42.91	40.88	38.41	-2.47
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.50	3.49	3.05	0.48	5.00	13.76	13.00	11.49	10.47	13.21	2.74

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Condiciones maternos – perinatales

La morbilidad por condiciones materno-perinatales en hombres se concentra casi totalmente en las afecciones derivadas del periodo perinatal (91,4%), evidenciando que las principales causas de atención en esta población infantil están asociadas a complicaciones neonatales y condiciones al nacer, más que a factores infecciosos. Las condiciones maternas (8,6%) reflejan una baja incidencia indirecta, posiblemente relacionada con registros o efectos secundarios en la atención perinatal.





La morbilidad por condiciones materno-perinatales en mujeres refleja una alta concentración en las condiciones maternas (88,5%), especialmente relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, evidenciando la relevancia de la salud reproductiva en el perfil epidemiológico local. Las afecciones perinatales (11,5%) mantienen una proporción menor, vinculadas principalmente a complicaciones en el cuidado del recién nacido.

La morbilidad por condiciones materno-perinatales en el total de la población está dominada por las condiciones maternas (81,5%), reflejando la alta demanda de atención relacionada con el embarazo, parto y puerperio, y subrayando la importancia de mantener la vigilancia en salud materna. Las afecciones derivadas del periodo perinatal (18,5%) evidencian una menor, aunque significativa, proporción de casos vinculados con complicaciones neonatales.

85

Tabla 21. Condiciones materno-perinatales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95.67	100.00	100.00	98.77	90.67	78.69	72.79	80.75	75.85	82.44	6.59	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4.33	0.00	0.00	1.23	9.33	21.31	27.21	19.25	24.15	17.56	-6.59	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad por enfermedades no transmisibles evidencia un perfil epidemiológico dominado por las enfermedades cardiovasculares (25,1%), seguidas por las condiciones neuropsiquiátricas (11,2%), las enfermedades genitourinarias (10,8%) y las musculoesqueléticas (10,4%), reflejando el peso creciente de las patologías crónicas y degenerativas. Este patrón confirma la transición epidemiológica hacia enfermedades no infecciosas, propia de poblaciones que han mejorado sus condiciones de vida, pero enfrentan mayores factores de riesgo metabólico y psicosocial.

La morbilidad por enfermedades no transmisibles en hombres evidencia un claro predominio de las enfermedades cardiovasculares (24,8%), consolidándose como la principal causa de atención y reflejando el impacto de factores de riesgo como la hipertensión, el tabaquismo y los hábitos alimentarios. Le siguen las condiciones neuropsiquiátricas (11,6%) y las enfermedades musculoesqueléticas (10,4%), que marcan la carga creciente de patologías





crónicas y de salud mental en la población masculina. También destacan las afecciones genitourinarias (9,6%) y orales (9,5%), que, aunque de menor gravedad, tienen alta recurrencia en la consulta general.

Las enfermedades no transmisibles en mujeres representan una carga significativa para la salud pública local, con un marcado predominio de las enfermedades cardiovasculares (25,2%), reflejando el impacto de factores de riesgo como el sedentarismo, la hipertensión y los cambios en los hábitos alimenticios. Les siguen las enfermedades genitourinarias (11,5%), las condiciones neuropsiquiátricas (11%) y las musculoesqueléticas (10,4%), que evidencian tanto el desgaste físico como las afecciones emocionales y de salud mental en la población femenina.

86

Tabla 22. Enfermedades no transmisibles

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.52	0.37	0.85	0.95	1.84	3.77	3.22	5.29	8.74	7.86	-0.88
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.53	0.59	0.51	0.63	0.84	0.99	1.09	1.38	4.59	2.78	-1.81
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.00	3.23	3.46	3.42	3.05	4.19	5.53	3.97	3.37	4.00	0.63
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.74	5.49	4.95	5.78	4.49	5.73	5.43	5.29	5.45	5.57	0.11
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9.73	8.32	7.98	10.17	11.44	9.39	11.52	12.69	12.89	12.56	-0.33
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.14	5.29	3.95	3.66	3.33	2.92	4.42	4.79	6.51	4.26	-2.25
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.26	22.27	44.27	34.48	29.90	32.19	23.68	25.97	15.22	13.82	-1.40
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.21	3.60	2.95	3.05	3.77	2.51	3.50	4.07	4.81	4.19	-0.62
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.52	5.82	2.51	3.25	3.98	5.93	6.66	6.44	6.37	6.89	0.52
	Enfermedades genitourinarias (N00-N84, N75-N98)	15.48	11.50	8.85	9.82	11.01	10.01	10.93	10.60	10.53	10.25	-0.28
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.46	5.62	2.67	2.65	4.03	4.24	3.89	3.99	3.86	4.99	1.12
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11.68	12.66	8.18	8.76	10.31	8.98	11.96	9.93	10.79	10.47	-0.31
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.60	0.29	0.18	1.95	0.41	0.25	0.75	0.50	0.77	0.92	0.15
	Condiciones orales (K00-K14)	10.12	14.97	8.69	11.43	11.58	8.89	7.41	5.07	6.11	11.46	5.35

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Lesiones

La morbilidad por lesiones en la población total evidencia una marcada concentración en los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (95,5%), que representan la gran mayoría de los casos y reflejan la vulnerabilidad ante accidentes laborales, de tránsito y domésticos.

Las lesiones no intencionales (3,8%) se mantienen con un comportamiento estable, lesiones en hombres muestra una clara predominancia de los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (96,3%), reflejando la exposición de la población masculina a riesgos laborales, accidentes de tránsito y actividades de alto impacto físico.





Las lesiones no intencionales (3,3%) representan un porcentaje menor pero sostenido, asociadas principalmente a caídas, golpes y accidentes domésticos. lesiones en mujeres se concentran ampliamente en los traumatismos, envenenamientos y otras causas externas (93,9%), lo que refleja su exposición a accidentes domésticos, caídas y eventos relacionados con el entorno cotidiano y laboral.

Las lesiones no intencionales (4,8%) presentan una carga menor, aunque sostenida, mientras que las lesiones intencionales (1,2%), vinculadas a violencia interpersonal o autoinfligida, requieren especial atención por su impacto social y emocional.

87

Tabla 23. Lesiones

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.83	4.53	5.86	7.34	3.35	2.56	3.83	3.76	4.26	3.42	-0.85
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.36	0.80	0.34	0.46	1.28	0.52	0.52	0.64	0.98	0.26	-0.72
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05	0.18	0.13
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.81	94.67	93.79	92.20	95.37	96.92	95.65	95.55	94.71	96.15	1.44

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

La morbilidad en salud mental por ciclo de edad en Angostura entre 2015 y 2024 evidencia un crecimiento sostenido en la demanda de atención en todos los grupos etarios, con mayor concentración en adultos y jóvenes adultos, que representan más del 60% de las atenciones totales. En cifras globales, se registran más de 9.400 consultas en el periodo, destacando los trastornos mentales y del comportamiento (62,4%) y la ansiedad (19,1%) como los principales motivos de consulta. Se observa un incremento marcado a partir del año 2020, posiblemente asociado al impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19, el aislamiento prolongado y las dificultades económicas, que agudizaron síntomas de depresión y ansiedad, especialmente en adultos jóvenes. Los picos en las atenciones por epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas, aunque menores en proporción (8,6% y 3,3% respectivamente), también sugieren una mayor visibilización de problemáticas neurológicas y adictivas, anteriormente subdiagnosticadas.





Entre las causas que explican este comportamiento destacan la precarización laboral, las dificultades familiares, el aislamiento rural, y los efectos de violencia intrafamiliar y consumo de alcohol o drogas que impactan la salud emocional comunitaria. Para revertir esta tendencia, el municipio debe fortalecer la red de salud mental comunitaria, garantizar atención interdisciplinaria con psicología, psiquiatría y trabajo social, e implementar estrategias de prevención en entornos escolares y comunitarios, promoviendo la educación emocional y la detección temprana de síntomas. Además, se recomienda impulsar espacios de escucha y acompañamiento psicosocial, articular las acciones con los programas del Plan Decenal de Salud Pública y el Modelo de Atención Primaria en Salud, y consolidar un sistema de información local sobre salud mental que permita el seguimiento continuo de casos y la planificación de intervenciones focalizadas por grupos etarios. El panorama de salud mental en Angostura (2024) refleja una tendencia creciente y sostenida en los trastornos mentales y del comportamiento a lo largo del ciclo vital, con mayor carga en la adultez (62,4%) y la vejez (66,7%), etapas donde predominan los diagnósticos de ansiedad, depresión y epilepsia. La juventud (55,0%) y la adolescencia (54,1%) también muestran un aumento significativo, asociado al uso de sustancias psicoactivas, la inestabilidad emocional y el estrés social. En la infancia y primera infancia, los casos se relacionan principalmente con epilepsia y ansiedad, con menor peso de trastornos por sustancias. Las mujeres presentan más consultas por ansiedad y depresión, mientras que los hombres destacan en epilepsia y consumo de sustancias. En conjunto, estos datos evidencian una comunidad en transición epidemiológica, donde los trastornos mentales emergen como una prioridad de salud pública.





Tabla 24. Salud mental

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.38	66.87	33.33	83.33	75.00	4.76	47.92	48.05	46.27	58.18	11.91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	47.62	33.33	66.67	0.00	17.86	92.86	35.42	41.56	25.37	9.09	-16.28
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	3.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	3.57	2.38	16.67	10.39	28.36	32.73	4.37
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.97	42.86	62.50	67.65	80.00	38.89	46.46	74.72	50.71	60.90	9.19
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	25.81	42.86	37.50	26.47	20.00	55.56	42.42	11.24	20.00	8.89	-11.11
	Depresión	0.00	7.14	0.00	0.00	0.00	2.78	0.00	0.56	0.00	2.22	2.22
	Ansiedad	3.23	7.14	0.00	5.88	0.00	2.78	11.11	13.48	29.29	28.89	-0.40
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47.27	36.36	48.78	50.00	51.11	51.81	63.20	57.88	53.59	49.83	-3.76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.82	0.00	4.88	5.56	0.74	0.00	5.58	1.02	0.28	1.36	1.08
	Epilepsia	34.55	50.00	21.95	22.22	15.56	7.23	2.23	3.41	4.97	10.17	5.20
	Depresión	5.45	0.00	2.44	8.33	24.44	12.05	13.38	5.80	9.12	7.46	-1.66
	Ansiedad	10.91	13.64	21.95	13.89	8.15	28.92	15.61	32.08	32.04	31.19	-0.86
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44.38	30.61	45.28	52.22	61.18	43.15	58.90	55.54	59.19	56.70	-2.49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	11.11	13.82	17.08	17.05	1.87	0.36	0.00	-0.36
	Epilepsia	28.99	55.10	47.17	19.44	9.71	17.75	5.02	5.21	0.95	3.80	2.85
	Depresión	9.47	8.16	7.55	7.22	1.76	3.15	6.85	15.22	12.17	2.54	-9.64
	Ansiedad	17.16	6.12	0.00	10.00	13.53	18.88	12.18	22.16	27.33	36.96	9.63
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.93	56.09	53.40	69.34	65.90	56.98	60.04	65.31	66.21	59.62	-6.59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.22	1.48	3.14	1.23	4.57	5.70	4.73	3.57	4.58	0.51	-4.07
	Epilepsia	18.83	20.30	24.61	15.02	11.63	14.41	10.42	6.11	1.15	4.36	3.21
	Depresión	5.83	6.27	7.33	4.94	9.54	6.03	6.66	4.64	5.78	7.82	2.04
	Ansiedad	20.18	15.87	11.52	9.47	8.35	16.87	18.15	20.37	22.28	27.69	5.41
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.03	70.42	75.00	68.03	58.91	75.61	76.69	65.59	64.57	66.51	1.94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.31	28.42	0.00	0.00	0.40	1.53	0.16	-1.37
	Epilepsia	10.48	9.86	1.04	3.13	2.45	4.57	2.26	6.07	1.53	8.49	6.96
	Depresión	17.74	1.41	7.29	13.48	4.91	10.37	13.72	6.48	7.06	5.13	-1.93
	Ansiedad	17.74	18.31	16.67	15.05	5.30	9.45	7.33	21.46	25.31	19.71	-5.60

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Las enfermedades de alto costo presentan un comportamiento moderado respecto al promedio departamental, con indicadores que reflejan tanto avances en control como vacíos en detección temprana. La prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) en fase cinco alcanza 66,3 por 100.000 habitantes, por debajo de Antioquia (88,2), lo que podría asociarse a subregistro o a menor capacidad diagnóstica local. No obstante, la evolución histórica muestra un incremento progresivo desde 2016, sugiriendo un crecimiento silencioso de la enfermedad. El número de pacientes en 2024 revela 8 personas en estadio 5, lo que evidencia una carga clínica importante en etapa terminal y la necesidad de fortalecer la atención nefrológica y el acceso a terapias de reemplazo renal.





Por otro lado, la incidencia de VIH (25,0 por 100.000), aunque inferior al promedio departamental, requiere vigilancia activa ante posibles notificaciones. En contraste, no se reportaron casos de leucemias agudas pediátricas, lo cual podría reflejar baja ocurrencia o limitaciones en el diagnóstico oncológico infantil. En conjunto, el patrón epidemiológico de Angostura apunta a una transición hacia enfermedades crónicas de alto costo, donde la ERC y el VIH marcan las principales preocupaciones.

Tabla 25. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	Angostura	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88.2	66.3	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10.9	0.0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	25.0	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	↘	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La diabetes mellitus presenta una prevalencia de 4,6%, similar al promedio departamental, con una tendencia leve al aumento desde 2018, lo que refleja mayor exposición a factores de riesgo metabólicos. La hipertensión arterial alcanza 8,4%, por debajo de Antioquia, aunque con variaciones que sugieren subregistro o control insuficiente. En conjunto, el municipio muestra una transición hacia enfermedades crónicas prevenibles, lo que exige fortalecer la detección temprana, educación en estilos de vida saludables y seguimiento continuo en la atención primaria.





Tabla 26. Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Angostura	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	4.6	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	8.4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

91

Los eventos de notificación obligatoria revelan un panorama epidemiológico de baja incidencia general, aunque con señales de vigilancia prioritaria. Se destaca la persistencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con 23 casos, consolidándose como el evento más frecuente y estable en los últimos años, reflejo de una exposición constante en zonas rurales. El intento de suicidio, con 6 notificaciones, mantiene una tendencia sostenida desde 2020, evidenciando la urgencia de fortalecer la atención en salud mental comunitaria. Asimismo, los eventos de intoxicación por plaguicidas y fármacos (4 y 3 casos respectivamente) muestran continuidad, asociada a riesgos laborales y domésticos en un entorno agrícola. Se notifican además casos aislados de morbilidad materna extrema (6), lo que sugiere la necesidad de mejorar la oportunidad en la atención obstétrica. En contraste, enfermedades transmisibles como dengue, tuberculosis o varicela no registran casos, lo cual refleja un control efectivo, aunque debe interpretarse con cautela ante posibles subregistros.





Tabla 27. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Angostur a	Comportamiento								
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
- ACCIDENTE OFIDICO	744	2	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	
- BAJO PESO AL NACER	0	0	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
- DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	0	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↘	
- CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
- DENGUE	5241	0	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	
- EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	↘	-	-	-	-	-	-	-	
- EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	23	↘	↗	↗	↘	↘	↗	-	↗	
- HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	
- HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	↘	-	-	-	-	-	-	-	
- ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	↗	-	-	↘	↗	↘	↗	↘	
- INTENTO DE SUICIDIO	6286	6	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
- INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
- INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	4	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
- INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	↘	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
- INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
- INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	↘	↘	↗	↘	↗	-	↘	-	
- INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	
- LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	
- LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	
- LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	↘	-	-	-	-	-	-	
- LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
- MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
- MALARIA VIVAX	14867	2	-	-	-	-	-	-	-	↗	
- MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
- MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	6	↘	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	
- MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
- MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	4	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	
- MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
- PAROTIDITIS	744	1	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	
- ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	
- SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
- SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	↗	↘	↗	-	↘	-	-	↗	
- TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
- TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
- VARICELA INDIVIDUAL	2895	0	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	
- VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	2	↗	-	-	-	↘	-	↗	↗	
- VCM, VIF, VSX	24602	2	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
- ZIKA	5	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS





3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones a población migrante

La atención a población migrante representó un bajo volumen asistencial, con apenas cuatro registros, concentrados principalmente en consulta externa (50%), seguida de medicamentos y procedimientos (25% cada uno). No se reportaron hospitalizaciones, urgencias ni nacimientos, lo que evidencia una demanda mínima de servicios sanitarios frente al comportamiento departamental, donde predominan los procedimientos y la atención ambulatoria. Esta baja participación podría reflejar limitado acceso o subregistro de la población migrante en el sistema de salud local.

93

Tabla 28. Atenciones en salud de la población migrante

		Angostura		Antioquia		
Entidad territorial	Tipo de atención	Municipio		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Entidad territorial	Consulta Externa	2	50 %	105.359	36%	0,0%
	Hospitalización		0%	9.601	3%	0,0%
	Medicamentos	1	25%	49.017	17%	0,0%
	Procedimientos	1	25%	108.447	37%	0,0%
	Nacimientos		0%	1.927	1%	0,0%
	Urgencias		0%	15.586	5%	0,0%
	Total	4	100%	289.937	100%	0,0%

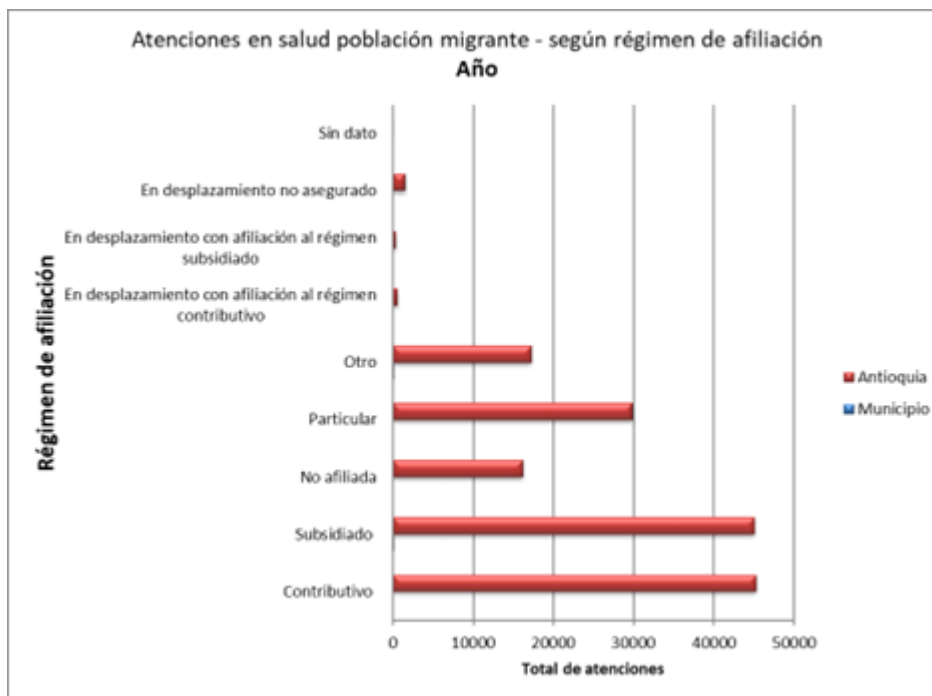
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Afiliación en Salud de la población migrante

La atención a población migrante según régimen de afiliación fue muy limitada, con solo dos personas registradas, distribuidas en los regímenes subsidiado (50%) y otro tipo de afiliación (50%). A diferencia del promedio departamental, donde predomina la afiliación contributiva y subsidiada en proporciones similares, el municipio evidencia mínima cobertura y posible subregistro de migrantes dentro del sistema de aseguramiento. Este comportamiento refleja brechas de acceso y registro sanitario, especialmente en población móvil o transitoria, lo que plantea el reto de fortalecer la identificación, afiliación oportuna y atención equitativa a personas migrantes dentro del territorio.



Figura 15. Afiliación en salud de la población migrante



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- Transición epidemiológica y predominio de enfermedades crónicas y mentales.

El municipio de Angostura evidencia una clara transición hacia un perfil epidemiológico dominado por enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos mentales, en detrimento de las patologías infecciosas. Las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y la ansiedad o depresión concentran la mayor carga de morbilidad, especialmente en adultos y adultos mayores, reflejando cambios en los estilos de vida, el envejecimiento poblacional y el impacto de factores psicosociales.

- Reducción sostenida de enfermedades transmisibles, pero con brechas rurales.

Los datos muestran una disminución significativa de las enfermedades infecciosas y parasitarias, lo que demuestra el efecto positivo de los programas de vacunación y del acceso a servicios básicos en la cabecera municipal. Sin embargo, en las veredas persisten brechas en saneamiento básico, acceso al agua segura y control de vectores, que pueden mantener



focos de riesgo para infecciones respiratorias, intestinales y tuberculosis, especialmente en poblaciones vulnerables.

- La salud mental emerge como un problema prioritario de salud pública. Las atenciones por trastornos mentales, ansiedad, depresión y epilepsia se han incrementado de manera constante, alcanzando miles de consultas en la última década. Este aumento refleja no solo una mayor demanda y visibilización del problema, sino también la creciente afectación emocional de la comunidad por factores económicos, familiares, de consumo de sustancias y postpandemia. La salud mental requiere una respuesta intersectorial, continua y con enfoque comunitario.
- Desigualdades de acceso entre zonas rurales y urbanas. La morbilidad general muestra un patrón desigual: la zona urbana concentra la mayoría de los registros por tener mayor acceso a los servicios de salud, mientras que la ruralidad presenta subregistro y barreras geográficas, económicas y culturales que dificultan la detección oportuna y el seguimiento de enfermedades. Este escenario resalta la necesidad de fortalecer la atención primaria en salud y las estrategias extramurales para llegar efectivamente a las veredas más dispersas.
- Necesidad de fortalecer la vigilancia y la promoción de la salud. Aunque los registros muestran avances en cobertura y control de enfermedades, el municipio aún enfrenta debilidades en el sistema de información y seguimiento epidemiológico, especialmente en la consolidación de datos por edad, sexo y área. Se recomienda mejorar la capacidad diagnóstica, fortalecer los programas de prevención y promoción de la salud, e integrar los enfoques diferencial y territorial en la planeación local para reducir inequidades y mejorar la calidad de vida de la población angostureña.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

La cartografía social realizada en el municipio de Angostura permitió reconocer que la salud, más que un indicador o una cifra, es una experiencia vivida en el territorio. Cada camino, cada quebrada y cada vereda fueron hilos de una red simbólica donde la comunidad tejió su propia lectura sobre lo que afecta su bienestar y calidad de vida. Los ejercicios desarrollados con líderes comunitarios,





jóvenes, mujeres rurales, adultos mayores y actores institucionales revelaron que detrás de las cifras sanitarias existen realidades profundas relacionadas con la ruralidad, la inequidad, las condiciones ambientales y la historia social de las familias angostureñas.

El proceso de cartografía se desarrolló como un espacio de diálogo y reflexión colectiva, donde la gente identificó los principales determinantes sociales y ambientales de la salud. Se construyeron mapas participativos que mostraron no solo los lugares de acceso a servicios y los puntos críticos en salud, sino también los sentimientos, los miedos, las esperanzas y los vínculos comunitarios. Esta metodología permitió visibilizar cómo la salud se configura desde las relaciones sociales, el trabajo campesino, el acceso al agua, las vías, la educación y la convivencia, reconociendo la voz de quienes habitan el territorio.

96

Condiciones sociales y culturales: entre la fortaleza comunitaria y la desigualdad. Uno de los hallazgos más significativos de la cartografía social fue la importancia del tejido comunitario en la vida cotidiana de Angostura. Las Juntas de Acción Comunal, los comités veredales, las asociaciones campesinas y los grupos religiosos fueron señalados como los principales espacios de apoyo y organización social. En los mapas mentales y relatorías, las personas describieron a su municipio como “una tierra buena, donde todavía se saluda al vecino y donde la gente se une cuando alguien lo necesita”. Esta solidaridad, expresada en mingas, convites o en la ayuda mutua durante emergencias, constituye un factor protector de la salud mental y social.

Sin embargo, la comunidad también identificó inequidades estructurales que afectan su bienestar. Las zonas rurales dispersas manifestaron sentirse olvidadas por el Estado, con dificultades para acceder a servicios básicos como agua potable, transporte, internet y salud. En las veredas más alejadas, las mujeres deben caminar horas para llevar a sus hijos a controles médicos o vacunación, y los adultos mayores dependen de la ayuda de vecinos para movilizarse al casco urbano. Estas limitaciones territoriales se traducen en efectos directos sobre la salud: retraso en la atención médica, abandono de tratamientos y baja adherencia a programas de prevención.

Culturalmente, la comunidad valora la vida tranquila, el trabajo en el campo y la fe como pilares del bienestar. No obstante, también se mencionaron problemáticas sociales emergentes como el consumo de alcohol y drogas entre





los jóvenes, la violencia intrafamiliar y el deterioro de la convivencia en algunos barrios urbanos. Estos temas fueron priorizados por su impacto en la salud mental y la cohesión social, siendo percibidos como señales de cambio en las dinámicas tradicionales del municipio.

Condiciones económicas y laborales: el campo como sustento y desafío

En los talleres, los participantes coincidieron en que la salud de Angostura está íntimamente ligada a su economía campesina. El trabajo agrícola, la ganadería y el cultivo del café fueron reconocidos como el corazón del territorio, pero también como un espacio de desigualdad. La mayoría de los productores son pequeños agricultores que dependen del precio del café o de los intermediarios, lo que genera inestabilidad económica. Las condiciones laborales informales, el acceso limitado a seguridad social y los bajos ingresos repercuten directamente en la alimentación, la posibilidad de asistir al médico y la estabilidad emocional de las familias rurales.

97

La comunidad expresó que “el campo se está quedando solo”. Muchos jóvenes han migrado hacia Yarumal, Medellín o el extranjero en busca de oportunidades, dejando atrás un territorio envejecido y con poca renovación generacional. Esta migración rural tiene efectos sobre la salud: aumenta la carga de cuidado en mujeres mayores, disminuye la mano de obra agrícola y reduce la dinámica comunitaria. En los mapas elaborados por los campesinos se identificaron zonas con alto nivel de vulnerabilidad económica y social, donde los efectos en salud se asocian al trabajo físico intenso, el uso de agroquímicos, las malas condiciones ergonómicas y la falta de atención médica preventiva.

Los participantes propusieron la diversificación productiva, el fortalecimiento de las asociaciones rurales y la creación de proyectos agroecológicos como estrategias para mejorar las condiciones económicas y, con ello, los determinantes de salud. Consideran que un campo con mejores oportunidades es también un campo más saludable.

Condiciones ambientales y de servicios: entre la belleza natural y la precariedad en saneamiento

Angostura es un municipio de paisajes imponentes, con montañas, quebradas y zonas de bosque que la comunidad reconoce como un regalo natural. Sin embargo, en la cartografía ambiental emergieron preocupaciones profundas. Los habitantes de las veredas señalaron la contaminación de las fuentes hídricas por vertimientos domésticos, agroquímicos y residuos sólidos, además del riesgo por





deslizamientos y pérdida de cobertura vegetal. Estas problemáticas afectan la disponibilidad de agua limpia y aumentan los riesgos de enfermedades gastrointestinales, infecciones cutáneas y problemas respiratorios.

La cartografía evidenció que solo la cabecera urbana cuenta con cobertura estable de acueducto y alcantarillado (83%), mientras que la zona rural depende de acueductos veredales o de quebradas sin tratamiento. Esta desigualdad territorial fue señalada como uno de los principales efectos negativos sobre la salud. En los relatos comunitarios, la falta de agua potable se asocia con “niños con diarrea, parásitos y piel afectada”, reflejando la conexión entre el entorno físico y la salud cotidiana.

98

Asimismo, se identificaron puntos críticos por deficiencias en el manejo de residuos sólidos y disposición inadecuada de basuras, especialmente en las veredas de difícil acceso. A pesar de estas dificultades, la comunidad mostró disposición para participar en campañas ambientales, reforestación y limpieza de quebradas, destacando el sentido de pertenencia y el deseo de cuidar su territorio.

Condiciones de salud y priorización de los efectos: lo que más preocupa a la comunidad

Durante la fase de priorización, los participantes identificaron los principales efectos de salud que consideran urgentes en su municipio. Entre ellos se destacan:

- Los problemas de salud mental, especialmente ansiedad, depresión y consumo de sustancias psicoactivas, que afectan a jóvenes y adultos.
- Las enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, percibidas como consecuencias del estrés, la alimentación inadecuada y la falta de actividad física.
- Las infecciones respiratorias agudas y gastrointestinales en niños, relacionadas con las condiciones ambientales y el acceso limitado a servicios de saneamiento.
- Las violencias intrafamiliares y de género, consideradas una amenaza para la salud física y emocional.
- La baja cobertura de vacunación infantil (especialmente BCG), atribuida a las dificultades logísticas entre Angostura y Yarumal, donde se concentran los partos y registros de recién nacidos.





4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 8 PAGINAS

En el marco de la actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024 y en coherencia con el Plan de Desarrollo Territorial 2024–2027, se identificaron seis núcleos de inequidad socio-sanitaria que reflejan los retos estructurales del territorio, pero también las oportunidades de transformación social, ambiental y sanitaria. Cada uno de estos núcleos fue discutido con líderes veredales, representantes de las Juntas de Acción Comunal, docentes, madres comunitarias, jóvenes, y actores institucionales como la Dirección Local de Salud, la Secretaría de Planeación y la E.S.E. Hospital San Rafael, en espacios donde la salud se entendió no como la ausencia de enfermedad, sino como el reflejo de las condiciones de vida, la cultura y la participación.

99

Agua potable, saneamiento y dignidad rural

En Angostura, el agua no siempre corre desde una llave. En las veredas más altas, las familias aún dependen de quebradas y nacimientos que, aunque cristalinos, no siempre garantizan la potabilidad. Esta situación, expresada por los habitantes como “una lucha diaria por el agua”, se convierte en el símbolo más visible de la inequidad territorial. Las brechas entre el casco urbano y el campo rural son persistentes, y aunque el Plan de Desarrollo Territorial 2024–2027 declara una cobertura del 100% en acueducto, la comunidad advierte que el desafío real está en la calidad, la continuidad y la sostenibilidad del servicio.

El fortalecimiento del saneamiento básico no solo significa infraestructura. Implica educación ambiental, gestión comunitaria del agua y participación en las decisiones que afectan la salud ambiental del territorio. La Dirección Local de Salud y la Secretaría de Planeación reconocen este núcleo como un punto estratégico de equidad. La comunidad, por su parte, propone continuar con proyectos de acueductos veredales, filtros comunitarios y educación en manejo de residuos, para evitar que el agua que se toma sea también fuente de enfermedad.





2. Enfermedades crónicas y el reto del autocuidado

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes, se han vuelto parte de la cotidianidad en muchas familias angostureñas. Los testimonios recogidos muestran cómo el diagnóstico llega tarde y el control se dificulta por las distancias, los costos y el desconocimiento. El Plan de Desarrollo Territorial reconoce esta problemática y la incorpora en el programa de “Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud con equidad”, con campañas de gestión del riesgo y promoción de hábitos saludables.

100

Sin embargo, la comunidad insiste en que la prevención no puede depender solo de jornadas esporádicas. En las reuniones del ASIS, se habló del autocuidado como un acto de responsabilidad colectiva: caminar, alimentarse mejor, controlar el peso y asistir a los controles médicos. La E.S.E. Hospital San Rafael, con apoyo de promotores rurales, ha liderado procesos de tamizaje, pero se requieren estrategias de largo plazo que integren escuela, familia y comunidad. En palabras de un líder rural: “la salud empieza en la cocina y se mantiene en la vereda”.

3. Salud mental y redes para la esperanza

La salud mental emergió como una de las preocupaciones más sentidas en los talleres comunitarios. Los participantes hablaron de la tristeza, la soledad y el consumo de alcohol o sustancias como respuestas a la falta de oportunidades. En los últimos años, los casos de intento de suicidio en jóvenes y adultos han dejado huellas profundas en las familias. El estigma y el silencio agravan la situación, pues aún hay quienes piensan que pedir ayuda es signo de debilidad.

La Dirección Local de Salud y la E.S.E. Hospital San Rafael han iniciado campañas de gestión del riesgo en salud mental, pero la comunidad pide una mirada más humana y cercana. Se requiere formar talento humano, crear espacios de encuentro, grupos juveniles y redes de apoyo que promuevan la convivencia, la empatía y la escucha. “Hablar salva vidas”, dijeron varios jóvenes durante el proceso de cartografía social, recordando que el bienestar emocional también se construye en la escuela, en la familia y en la plaza.





4. Embarazo adolescente y autonomía reproductiva

El embarazo adolescente continúa siendo una realidad en zonas rurales de Angostura. Las adolescentes y sus familias hablaron con franqueza sobre las barreras que enfrentan: la desinformación, el miedo al juicio social y la falta de confidencialidad en los servicios de salud. El Plan de Desarrollo Territorial contempla la atención de 560 personas en campañas de salud sexual y reproductiva, pero los retos van más allá de las cifras: se trata de transformar imaginarios y garantizar la autonomía reproductiva.

Durante los encuentros del ASIS, los jóvenes propusieron fortalecer la educación integral para la sexualidad en las escuelas rurales, con un enfoque respetuoso y libre de prejuicios. También se insistió en mejorar la accesibilidad a métodos anticonceptivos y en crear espacios amigables donde las y los adolescentes puedan hablar sin miedo. En este núcleo, la intersectorialidad es esencial: educación, salud, cultura y familia deben construir juntos una ruta de acompañamiento que prevenga embarazos no planeados y amplíe los proyectos de vida juveniles.

101

5. Condiciones ambientales y enfermedades prevenibles

En los análisis de salud ambiental, las comunidades rurales describieron su entorno con preocupación: el humo de las cocinas de leña, el mal manejo de basuras, las aguas residuales que corren al aire libre y la deforestación progresiva. Estas condiciones han favorecido la persistencia de enfermedades respiratorias, diarreicas y dérmicas. El PDT identifica la calidad del agua y la disposición de excretas como temas prioritarios, reconociendo su relación directa con la salud.

La transformación esperada apunta a mejorar la gestión del agua, del aire y de los residuos, pero la comunidad plantea que esto solo será posible si existe corresponsabilidad. “Cada uno tiene su parte en el cuidado del ambiente”, expresaron los participantes. El fortalecimiento de la educación ambiental, el uso de tecnologías limpias y la promoción de prácticas sostenibles pueden convertir a Angostura en un territorio más saludable y resiliente frente al cambio climático.





6. Acceso y oportunidad en la atención en salud

La geografía montañosa de Angostura sigue siendo un desafío para la garantía del derecho a la salud. En algunas veredas, los desplazamientos hacia el casco urbano pueden tardar horas, especialmente en épocas de invierno. Los líderes comunales y los usuarios coinciden en que la dispersión geográfica y los costos del transporte limitan la atención oportuna, afectando especialmente a adultos mayores, mujeres gestantes y personas con discapacidad.

El Plan de Desarrollo Territorial reconoce esta realidad y promueve el fortalecimiento del transporte sanitario, la telemedicina y la ampliación de la red de atención rural. La E.S.E. Hospital San Rafael ha implementado brigadas extramurales, pero la comunidad insiste en que el acceso no debe ser una excepción, sino una garantía permanente. “Cuando la salud llega a la vereda, la vida se siente más cerca”, expresó un campesino durante el proceso participativo. Esa frase resume el sentido de este núcleo: la equidad no se mide solo en kilómetros, sino en la cercanía humana.

102

El análisis de los núcleos de inequidad en Angostura revela un entramado complejo donde los determinantes sociales, las condiciones del entorno y las prácticas culturales se entrelazan con la gestión institucional. Sin embargo, también muestra la fortaleza de una comunidad que participa, propone y se reconoce como protagonista de su bienestar.

La articulación entre la Dirección Local de Salud, la E.S.E. Hospital San Rafael, la Secretaría de Planeación y las Juntas de Acción Comunal constituye el eje fundamental para avanzar hacia la equidad en salud. El territorio necesita políticas sostenibles, continuidad en los programas y mecanismos reales de participación ciudadana. Más allá de los indicadores, el éxito se medirá en la confianza entre instituciones y comunidad, en la capacidad de escuchar y en la voluntad de transformar los problemas en oportunidades colectivas.

En síntesis, el ASIS de Angostura 2024 no es solo un diagnóstico. Es la radiografía de una comunidad que habla, que sueña con agua limpia, con jóvenes saludables, con caminos accesibles y con un entorno que cuida la vida. Esta relatoría deja constancia de esa voz plural que, desde las montañas y los valles, sigue recordando que la salud empieza en el territorio y se construye entre todos.





5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

El proceso de priorización de problemas en salud dentro del ASIS municipal de Angostura no fue un ejercicio de números ni de simples valores asignados, sino un espacio de encuentro entre la técnica y la voz de la comunidad. En las reuniones realizadas en el casco urbano y en las veredas, las personas hablaron desde su experiencia, describiendo aquello que más les preocupa, lo que sienten que limita su bienestar y los problemas que, aunque parezcan cotidianos, afectan la vida de todos. Cada número de la tabla, cada calificación, representa no solo una medida técnica, sino también una expresión colectiva sobre la forma en que se vive la salud en el territorio.

103

Metodología del proceso de priorización

El proceso de priorización partió del reconocimiento de las problemáticas socio-sanitarias identificadas durante los talleres de cartografía social, las encuestas comunitarias y la revisión de los indicadores de salud del municipio. Para definir cuáles problemas debían considerarse prioritarios, se aplicaron cinco criterios: magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad. Cada criterio fue valorado en una escala de 1 a 5, siendo 5 el nivel más alto de relevancia o gravedad. Los actores comunitarios, representantes institucionales de la Dirección Local de Salud, la E.S.E. Hospital San Rafael, la Secretaría de Planeación y las Juntas de Acción Comunal participaron en la discusión y asignación de los puntajes. El debate fue abierto, respetuoso y enriquecido por diferentes miradas: la técnica, la social y la de la vida cotidiana. La intención no fue únicamente jerarquizar problemas, sino construir una lectura compartida del territorio, entendiendo que las cifras tienen rostro y contexto.

Análisis interpretativo de los resultados

Al observar los resultados finales, se nota que las problemáticas con mayor puntuación fueron aquellas que afectan directamente las condiciones estructurales de vida, como el acceso al agua potable y al saneamiento básico, que obtuvo el puntaje más alto con 23 puntos. Este resultado no sorprende: en las conversaciones comunitarias, el agua fue el tema más recurrente y emotivo. La gente habló de la necesidad de tener agua limpia, constante y segura, no solo como un servicio, sino como un derecho.





Las enfermedades de origen hídrico, el tiempo invertido en transportar el agua y los costos familiares asociados fueron factores determinantes para que este problema obtuviera la máxima calificación en magnitud, pertinencia y trascendencia. El segundo lugar lo ocupó el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes y el cáncer, con un puntaje total de 21. Estas enfermedades, aunque silenciosas, han ganado espacio en la vida de las familias angostureñas. Durante el proceso participativo, muchos expresaron que "las enfermedades del corazón y el azúcar" ya no son solo cosas de los mayores, sino de personas jóvenes que llevan estilos de vida poco saludables. El reconocimiento comunitario de su impacto, unido a la carga que representan para las familias y el sistema de salud, explica los altos puntajes de trascendencia y pertinencia obtenidos.

104

En el tercer grupo de priorización, con 20 puntos, aparecen tres problemas que reflejan realidades sensibles: la salud mental, el embarazo adolescente y las enfermedades infecciosas y respiratorias asociadas a condiciones ambientales. En los talleres, hablar de salud mental fue abrir una puerta a temas muchas veces silenciados. La comunidad relató el aumento de la depresión, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y la pérdida de sentido de vida en jóvenes y adultos. Aunque el tema fue reconocido como de gran importancia, la factibilidad y la viabilidad de intervención se calificaron más bajas por la falta de profesionales especializados y de recursos sostenibles. No obstante, la gente expresó esperanza en que la salud mental deje de ser un tabú y se convierta en prioridad.

El embarazo en adolescentes, también con 20 puntos, fue comprendido como un fenómeno social que trasciende lo biológico. Las madres, docentes y jóvenes participantes señalaron que la falta de educación integral en sexualidad, las distancias geográficas, el estigma social y la poca confidencialidad en los servicios de salud son factores que perpetúan este problema. El puntaje alto en pertinencia social refleja la conciencia colectiva sobre la necesidad de garantizar derechos sexuales y reproductivos, mientras que los valores intermedios en factibilidad y viabilidad muestran la dificultad para sostener programas educativos permanentes en el tiempo.

Las enfermedades infecciosas y respiratorias asociadas a condiciones ambientales recibieron un puntaje también de 20, revelando cómo las carencias





ambientales y de saneamiento se entrelazan con la salud. El humo de las cocinas de leña, la contaminación del agua y el manejo inadecuado de residuos se mencionaron como causas frecuentes de enfermedades que afectan principalmente a niños y adultos mayores. Los participantes resaltaron que la solución no pasa solo por obras, sino por educación ambiental y cambios en los hábitos domésticos. La calificación pareja en todos los criterios (4 puntos) refleja la percepción de que el problema es transversal y requiere una acción intersectorial.

Por último, las dificultades de acceso y oportunidad en la atención en salud obtuvieron el puntaje más bajo (19 puntos), aunque siguen siendo un asunto crítico para las zonas rurales. Los testimonios recogidos mostraron la frustración de las familias que deben viajar largas distancias o esperar semanas por una cita médica. Los puntajes altos en magnitud y pertinencia (4 y 5) contrastan con la baja calificación en factibilidad y viabilidad (3 y 3), debido a la limitada oferta de servicios, las barreras geográficas y la falta de transporte sanitario constante. La comunidad reconoce los esfuerzos institucionales, pero insiste en que la equidad en salud implica que la atención llegue hasta las veredas más alejadas.

105

Interpretación de los criterios aplicados

Los criterios de magnitud, pertinencia social y trascendencia fueron los que recibieron las puntuaciones más altas en la mayoría de los problemas. Esto indica que la comunidad percibe los problemas no solo en términos de números o tasas, sino en su impacto directo sobre la vida cotidiana, la economía familiar y la convivencia social. En contraste, los criterios de factibilidad y viabilidad obtuvieron calificaciones ligeramente menores, lo que evidencia la percepción de que, aunque las necesidades son urgentes, las capacidades técnicas, económicas o institucionales aún son limitadas.

Este comportamiento es coherente con la realidad de municipios rurales como Angostura, donde la geografía, la dispersión poblacional y las restricciones presupuestales dificultan la implementación de programas continuos. Aun así, la comunidad valoró positivamente la voluntad institucional y la articulación intersectorial, especialmente en los temas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y gestión ambiental.





Reflexiones finales del proceso de priorización

El proceso de priorización permitió más que un listado de problemas: fue un ejercicio de reflexión colectiva sobre el sentido de la salud en el territorio. Las puntuaciones más altas no solo señalan dónde hay más enfermedad o riesgo, sino dónde se concentra el mayor anhelo de cambio. El agua, la salud mental, el autocuidado y el acceso digno a los servicios fueron expresados como derechos fundamentales, como símbolos de una salud que se construye entre todos. El diálogo entre comunidad e instituciones fortaleció la confianza y la corresponsabilidad. Los participantes entendieron que priorizar no es excluir, sino ordenar los esfuerzos para avanzar hacia una mejor calidad de vida. La Dirección Local de Salud, la E.S.E. Hospital San Rafael y las Juntas de Acción Comunal asumieron el compromiso de seguir trabajando en red, reconociendo que cada problema está interconectado y que la solución requiere persistencia, educación y participación. La priorización comunitaria realizada en el marco del ASIS de Angostura 2024 refleja un territorio consciente de sus inequidades, pero también resiliente y dispuesto al cambio. Las cifras y los puntajes se transforman así en una hoja de ruta que orienta las acciones del sector salud y de los actores sociales para garantizar que cada persona, sin importar dónde viva, pueda disfrutar del derecho pleno a la salud, al agua y a una vida digna.

Tabla 29. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Identifique las problemáticas socio-sanitarias que genera la afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención	¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud? Tasas, razones, casos, proporciones, brechas de desigualdad en salud u otras medidas.	¿Qué daños e impactos ha generado en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones? ¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud? ¿Hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud? ¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud? ¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa? ¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?	De no intervenir ¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras? ¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud? ¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad? ¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?	De manera realista ¿Qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, institucionales o social-comunitaria disponibles?	¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas? ¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?	TOTAL
Limitado acceso a agua potable y saneamiento básico	TOTAL = 5 Muy Alto	TOTAL = 5 Muy Alto	TOTAL = 4 Muy Alto	TOTAL = 4 Muy Alto	TOTAL = 2 Muy Alto	20
Aumento de enfermedades crónicas no transmisibles (HTA, diabetes, cáncer)	TOTAL = 4 Alto	TOTAL = 4 Alto	TOTAL = 4 Muy Alto	TOTAL = 4 Muy Alto	TOTAL = 2 Muy Alto	18
Problemas de salud mental (depresión, consumo de sustancias, suicidio)	TOTAL = 4 Alto	TOTAL = 5 Muy Alto	TOTAL = 4 Muy Alto	TOTAL = 3 Alto	TOTAL = 1 Medio	17
Embarazo en adolescentes y barreras en salud sexual y reproductiva	TOTAL = 3 Medio	TOTAL = 5 Muy Alto	TOTAL = 4 Muy Alto	TOTAL = 4 Muy Alto	TOTAL = 2 Muy Alto	18
Enfermedades infecciosas y respiratorias asociadas a condiciones ambientales	TOTAL = 4 Alto	TOTAL = 4 Alto	TOTAL = 4 Muy Alto	TOTAL = 4 Muy Alto	TOTAL = 2 Muy Alto	18
Dificultades de acceso y oportunidad en la atención en salud (geografía, transporte, oferta limitada)	TOTAL = 4 Alto	TOTAL = 5 Muy Alto	TOTAL = 3 Alto	TOTAL = 3 Alto	TOTAL = 1 Medio	16

Fuente: Elaboración propia.





6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS

El proceso de análisis y priorización del ASIS municipal de Angostura dejó en evidencia una serie de retos estructurales que dialogan directamente con los ejes del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y con la visión del Modelo de Atención Preventivo y Predictivo, centrado en la Atención Primaria en Salud (APS). Las voces de la comunidad, los equipos de salud y las instituciones locales coincidieron en la necesidad de avanzar hacia un modelo de gestión integral, territorial y solidario, capaz de reconocer la diversidad del municipio y de responder a las inequidades históricas que persisten entre lo urbano y lo rural.

107

La lectura del territorio mostró que la salud en Angostura se construye entre montañas, caminos y comunidades con fuerte sentido de pertenencia, pero también con dificultades de acceso, brechas en infraestructura, determinantes sociales no resueltos y condiciones ambientales que afectan el bienestar. Frente a esto, las recomendaciones que se presentan a continuación no se conciben como una lista técnica de acciones, sino como una hoja de ruta dialogada entre la comunidad y el sector salud, orientada a fortalecer la prevención, la promoción y la participación como pilares de un sistema más humano y equitativo.

1. Sobre los determinantes sociales y la equidad territorial

El Plan Decenal plantea que la equidad en salud se construye desde los determinantes sociales. En Angostura, la inequidad en el acceso a agua potable, saneamiento básico y oportunidades económicas constituye un desafío central para la salud pública. Se recomienda priorizar intervenciones intersectoriales que garanticen agua segura en las veredas, viviendas saludables, educación de calidad y entornos laborales dignos. La articulación entre la Secretaría de Planeación, la Dirección Local de Salud y las Juntas de Acción Comunal debe orientarse a crear proyectos sostenibles de infraestructura rural y sistemas de acueducto comunitario con participación de la población.





Asimismo, es necesario fortalecer las estrategias de educación en salud y promoción de estilos de vida saludables, integrando el enfoque de ciclo de vida y de determinantes sociales. El modelo preventivo y predictivo deberá centrarse en el hogar y en el territorio, reconociendo las dinámicas de la ruralidad como espacios de vida y de producción.

2. Sobre la salud mental y la convivencia social

La salud mental se consolidó como una de las principales preocupaciones comunitarias. El Plan Decenal y el modelo APS resaltan la necesidad de promover entornos protectores y redes de apoyo emocional. Se recomienda ampliar los espacios comunitarios de encuentro, fortalecer los grupos juveniles, y vincular a los sectores educativo y cultural en estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de promoción del bienestar emocional. Es fundamental consolidar una red municipal de salud mental que combine la atención clínica con el acompañamiento comunitario.

108

El talento humano en salud debe recibir formación continua en detección temprana de alteraciones emocionales y en atención integral con enfoque psicosocial. La comunidad, por su parte, pide que se mantengan campañas educativas que rompan el estigma y promuevan el mensaje de que cuidar la mente también es cuidar la vida.

3. Sobre las enfermedades crónicas y los estilos de vida saludables

El incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes, exige una respuesta sostenida desde la prevención y el autocuidado. El modelo de salud preventiva y predictiva invita a intervenir antes de que aparezca la enfermedad, identificando riesgos y acompañando los cambios de comportamiento. Por ello, se recomienda fortalecer los programas de promoción de la actividad física, alimentación balanceada y control médico periódico.

En las veredas y el casco urbano, los equipos de salud deben desarrollar jornadas extramurales de detección temprana y educación en factores de riesgo. Se sugiere consolidar alianzas con el sector agrícola y educativo para fomentar huertas escolares y comunitarias que promuevan una





alimentación saludable. Cada escuela puede ser un escenario de vida saludable, donde el autocuidado se enseñe desde la infancia.

4. Sobre la salud sexual y reproductiva, con énfasis en adolescencia

El embarazo adolescente continúa siendo una realidad que requiere una respuesta integral y sostenida. Desde el enfoque del Plan Decenal, se recomienda fortalecer la educación integral para la sexualidad en las instituciones educativas rurales y urbanas, asegurando que los contenidos sean respetuosos, incluyentes y con enfoque de derechos.

109

Las adolescentes necesitan información veraz, confidencialidad y servicios amigables que garanticen su autonomía. Las instituciones de salud, especialmente la E.S.E. Hospital San Rafael, deben continuar con las estrategias de servicios diferenciales para adolescentes, incorporando acompañamiento psicosocial y articulación con el ICBF y la Secretaría de Educación. El reto no es solo reducir tasas de embarazo, sino abrir caminos de empoderamiento, educación y oportunidades para las y los jóvenes del territorio.

5. Sobre el ambiente, la vivienda y la adaptación climática

Las condiciones ambientales de Angostura, marcadas por la dispersión rural, la deforestación y el uso de leña, inciden directamente en la salud respiratoria y en las enfermedades infecciosas. El Plan Decenal y el componente ambiental del modelo APS plantean la necesidad de promover territorios saludables y resilientes al cambio climático. Se recomienda avanzar en programas de cocinas limpias, manejo adecuado de residuos sólidos y protección de fuentes hídricas. Es clave involucrar a las comunidades en la vigilancia ambiental participativa, fomentando la corresponsabilidad en la conservación de los recursos naturales. Cada acción ambiental es una acción en salud, y la sostenibilidad del territorio depende de que el cuidado del entorno sea un compromiso compartido entre instituciones y ciudadanía.

6. Sobre el acceso, la oportunidad y la red de servicios

El modelo preventivo y predictivo se fundamenta en acercar la salud a las personas, superando las barreras geográficas y sociales. En Angostura, las





veredas más apartadas aún enfrentan dificultades para acceder a consultas, tratamientos o atención de urgencias.

Se recomienda consolidar la estrategia de Atención Primaria con equipos interdisciplinarios itinerantes, telemedicina y fortalecimiento del transporte sanitario. La comunidad rural debe sentirse parte activa del sistema, por eso es necesario promover promotores de salud veredales y fortalecer los canales de comunicación con la E.S.E. Hospital San Rafael.

La gestión del riesgo en salud debe basarse en el conocimiento local, aprovechando las tecnologías de información para el seguimiento de casos crónicos y emergencias.

110

7. Sobre la participación y el control social

El Plan Decenal y la APS colocan a la comunidad en el centro de la toma de decisiones. En Angostura, la participación social ha sido un pilar en la construcción del ASIS y debe seguir siéndolo en la implementación de las acciones. Se recomienda fortalecer los espacios de participación como los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACO) y las Juntas de Acción Comunal, garantizando que las decisiones locales en salud respondan a las realidades de cada vereda.

Es indispensable que la planeación municipal mantenga la escucha activa, involucrando a los líderes sociales, las mujeres, los jóvenes y los adultos mayores en la evaluación y priorización de proyectos. El control social no debe verse como un obstáculo, sino como una oportunidad para legitimar las políticas y asegurar su continuidad en el tiempo.

Las recomendaciones aquí presentadas son fruto de un proceso vivo de diálogo entre el conocimiento técnico y la experiencia comunitaria. El reto para el municipio de Angostura será mantener la coherencia entre la planeación y la acción, entre la palabra y el territorio. La salud, entendida desde el Plan Decenal y el modelo de APS, no es solo atención médica, sino bienestar colectivo, justicia social y armonía con el entorno.

El camino hacia un modelo preventivo y predictivo en Angostura se construye cada día: en la escuela donde se habla de autocuidado, en la vereda donde se





comparte el agua, en la familia que promueve el diálogo y en el profesional de salud que llega con empatía y respeto. El futuro de la salud pública del municipio dependerá de esa capacidad de encontrarse, escucharse y actuar juntos por la vida.





Anexos.

Carpeta comprimida
Anexos capitulo IV, V, VI
Cartografía Social: fotos, bitácora
Infografía

