

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Dabeiba

DANIEL HIGUITA HERRERA
Alcalde Municipal

ANDREY FERNANDO DUQUE VALLE
Secretaría de Salud

Equipo de la Secretaría de Salud
Realizado por:

Municipio de Dabeiba, Antioquia, Colombia
2025



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	10
1.1. Contexto territorial.....	10
1.1.1. Localización.....	10
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	11
1.1.3. Accesibilidad geográfica	13
1.2. Contexto poblacional y demográfico	15
1.2.1. Estructura demográfica	18
1.2.2. Dinámica demográfica.....	21
1.2.3. Movilidad forzada	23
1.2.4. Población LGBTIQ+	24
1.2.5. Dinámica migratoria	25
1.2.6. Población Campesina	25
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	26
1.3.1. Caracterización EAPB.....	28
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	29
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	29
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	30
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	31
1.6 Conclusiones del capítulo	32
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	34
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	34
2.1.1. PIB de Dabeiba.....	34
2.1.2. Sector Agropecuario	36
2.2 Condiciones de vida del territorio	37
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	41
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	42
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	43
2.6 Conclusiones del capítulo	43
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	45





3.1 Análisis de la mortalidad	45
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	45
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	50
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	65
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	79
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	80
3.2 Análisis de la morbilidad.....	81
3.2.1 Principales causas de morbilidad	81
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	83
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	86
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	88
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	89
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	89
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	91
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	92
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	93
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.....	96
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	101
Metodología empleada para la priorización	101
Resultado del ranking de priorización y lectura estratégica	102
Factores que influyeron en las puntuaciones	102
Triangulación con hallazgos del ASIS Dabeiba y análisis previos	103
Implicaciones programáticas y recomendaciones	103
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.....	109



Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución del municipio de Dabeiba por extensión territorial y área de residencia 2025.	10
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Dabeiba – Medellín 2024.....	14
Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Dabeiba hacia los municipios vecinos.	14
Tabla 4 Población por área de residencia en el municipio de Dabeiba.....	15
Tabla 5 Población por pertenencia étnica del municipio de Dabeiba.	17
Tabla 6 Otros indicadores de estructura demográfica.....	19
Tabla 7 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 en el municipio de Dabeiba.	23
Tabla 8 Servicios habilitados IPS municipio de Dabeiba	27
Tabla 9 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Dabeiba....	28
Tabla 10 Condiciones de vida	38
Tabla 11 Seguridad alimentaria	38
Tabla 12 Cobertura de la vacunación PAI	39
Tabla 13 Cobertura de educación.....	40
Tabla 14 Factores psicológicos y culturales	42
Tabla 15 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año	66
Tabla 16 Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años.....	67
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	69
Tabla 19 Por ciclo vital general 2025.....	82
Tabla 20 Condiciones transmisibles y nutricionales 2025.....	84
Tabla 21 Condiciones materno-perinatales	84
Tabla 22 Enfermedades no transmisibles	85
Tabla 23 Lesiones.....	86
Tabla 24 Salud mental 2025	87
Tabla 25 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos	88
Tabla 26 Morbilidad de eventos precursores	89
Tabla 27 semaforización de los eventos de notificación obligatoria	90
Tabla 28 Atenciones en salud de la población migrante	91
Tabla 29 Afiliación en salud de la población migrante	92
Tabla 30 Priorización de los Problemas y Necesidades en Salud.....	103





Lista de Gráficos

Figura 1	Pirámide poblacional del municipio de Dabeiba 2025.....	18
Figura 2	Población por sexo y grupo de edad para el municipio de Dabeiba 2024.	21
Figura 3	Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes en el municipio de Dabeiba 2025.	22
Figura 4	Pirámide población víctima del municipio de Dabeiba 2025.	24
Figura 5	Pirámide población migrante en Dabeiba 2024.	25
Figura 6	Tasas ajustadas total Municipio de Dabeiba 2025.	46
Figura 7	AVPP total tasas ajustadas Municipio de Dabeiba 2025.	48
Figura 8	AVPP total barras apiladas Municipio de Dabeiba 2025.	49
Figura 9	Enfermedades transmisibles hombres 2025	51
Figura 10	Enfermedades transmisibles mujeres 2025	52
Figura 11	Neoplasias hombres 2025.	53
Figura 12	Neoplasias mujeres 2025.	55
Figura 13	Enfermedades del sistema circulatorio 2025 hombres.	56
Figura 14	Enfermedades del sistema circulatorio mujeres 2025.	57
Figura 15	Periodo perinatal hombres 2025.	58
Figura 16	Periodo perinatal mujeres 2025.	59
Figura 17	Causas externas hombres 2025.	61
Figura 18	Causas externas mujeres 2025.	62
Figura 19	Las demás causas hombres 2025.	63
Figura 20	Las demás causas mujeres 2025.	64
Figura 21	Mortalidad Materna	70
Figura 22	Mortalidad Neonatal	71
Figura 23	Mortalidad Infantil	72
Figura 24	Mortalidad en menores de 5 años	73
Figura 25	Mortalidad por IRA	74
Figura 26	Mortalidad por EDA	75
Figura 27	Mortalidad por Desnutrición.....	76
Figura 28	Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia	77
Figura 29	Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia	79

Lista de Mapas

Ilustración 1	Mapa de División política administrativa y límites del municipio de Dabeiba 2025.	11
Ilustración 2	Mapa de Relieve, hidrografía, zonas de riesgo del municipio de Dabeiba, 2025	13
Ilustración 3	Mapa de Vías de comunicación Medellín – Dabeiba 2024	14
Ilustración 4	Mapa Población por área de residencia urbano/rural, Dabeiba 2025.....	17



Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

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 Dabeiba**, 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.

8

Al alcalde municipal de Dabeiba, el doctor **Daniel Higueta Herrera**, 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 Dabeiba**. 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.



Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co



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.
CHEC: China Harbour Engineering Company



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

Dabeiba, ubicado en el noroccidente de Antioquia, es un municipio de amplia riqueza histórica y cultural. A 177 km de Medellín, se extiende sobre un territorio de 1905 km², de los cuales más del 99% es zona rural, reflejando su enfoque en la agricultura y la preservación ambiental. Su pequeña área urbana (2,29 km²) concentra las actividades comunitarias y económicas, distribuidas en cuatro carreras, ocho calles y 18 barrios. Limita con el departamento de Chocó y los municipios de Ituango, Mutatá, Murindó, Frontino y Uramita, lo que lo convierte en un punto estratégico para el intercambio cultural y económico. La gran extensión del municipio presenta tanto retos como oportunidades para un desarrollo sostenible, equilibrando las prácticas tradicionales con la necesidad de conservación ambiental y progreso socioeconómico.

10

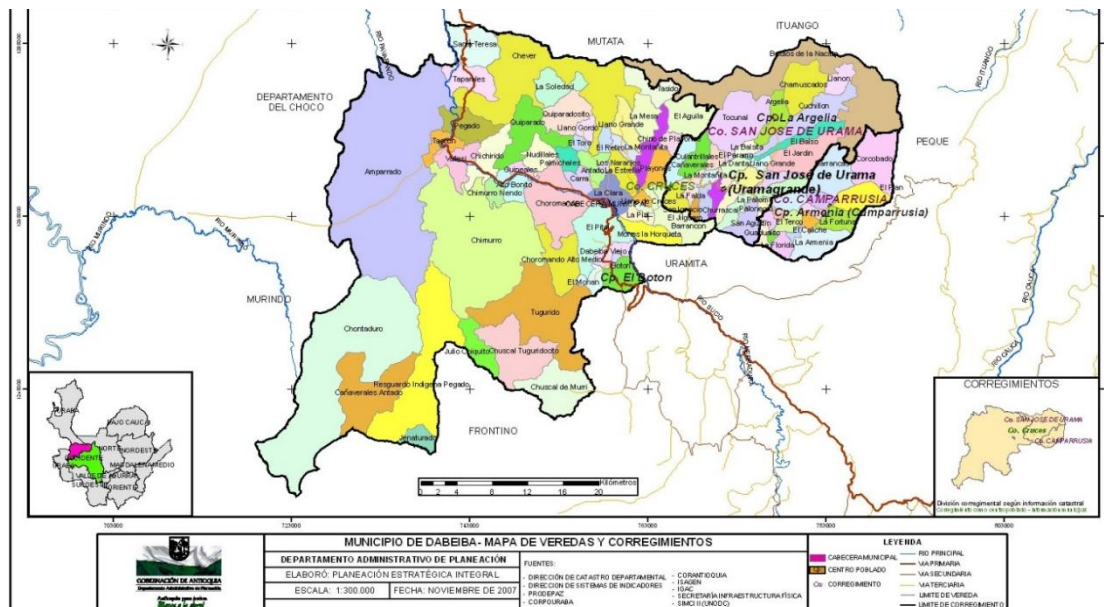
Tabla 1 Distribución del municipio de Dabeiba por extensión territorial y área de residencia 2025.

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Dabeiba (Km ²)	2.29	0.12%	1902.71	99.88%	1905km ²	100

Fuente: Elaboración propia

Dabeiba se organiza en seis corregimientos: San José de Urama, Santa Teresa, Cruces, Camparrusia, La Balsita y Llano Grande La Nueva Habana, que reflejan la diversidad cultural y natural del municipio. Estos corregimientos, junto con sus 117 veredas —incluyendo Tacidó, Botón, Llano Gordo, Llano Grande, Betania, Antadó y Jordán—, representan la esencia de la vida rural en Antioquia, conservando tradiciones culturales y prácticas agrícolas transmitidas por generaciones. La geografía variada del municipio, con montañas, valles, ríos y bosques, ofrece oportunidades para el ecoturismo, la investigación ambiental y proyectos agrícolas sostenibles. Dabeiba se destaca como un modelo de convivencia armoniosa entre las comunidades y su entorno natural, siendo un ejemplo de riqueza cultural y biodiversidad.

Ilustración 1 Mapa de División política administrativa y límites del municipio de Dabeiba 2025.



Fuente: Planeación municipal.

1.1.2.Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

La cabecera municipal de Dabeiba está situada en una zona de bosque seco tropical, con temperaturas promedio de 27°C y precipitaciones anuales entre 1000 y 2000 mm, lo que fomenta una rica biodiversidad. Más allá de esta área, el paisaje incluye montañas de más de 1300 metros de altura, que ofrecen climas más frescos ideales para la agricultura, aunque presentan desafíos como la erosión. Ubicada estratégicamente al occidente de Antioquia, en la margen izquierda de la cordillera occidental, Dabeiba aprovecha su variada geografía para potenciar su desarrollo socioeconómico y mejorar la conectividad regional. La diversidad de pisos térmicos permite actividades productivas que van desde la agricultura hasta el ecoturismo y la conservación de áreas protegidas. Esta integración de ecosistemas demuestra un equilibrio entre el clima, la geografía y la actividad humana, posicionando a Dabeiba como un modelo de desarrollo sostenible.

Hidrografía

El municipio de Dabeiba cuenta con una extensa red hídrica vital para su ecosistema y la vida de sus habitantes, compuesta por importantes ríos como Urama, Amparradó, Antadó, Quiparadó y Chichiridó, entre otros, que confluyen en el río Sucio, principal afluente del río Atrato. Esta red es complementada por ríos adicionales y diversas quebradas, enriqueciendo la biodiversidad local y

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

sustentando actividades productivas. Sin embargo, la abundancia de recursos hídricos plantea desafíos significativos, especialmente en la zona urbana, donde las crecientes de quebradas como Desmotadora, Quebrada Seca, Jagüe y Caracol incrementan el riesgo de inundaciones, como las ocurridas en 2021 y 2018, que causaron daños y pérdidas humanas. Para mitigar estos riesgos, es fundamental implementar estrategias de gestión integral, incluyendo planificación urbana, manejo sostenible de cuencas, sistemas de alerta temprana, reforestación y educación comunitaria. La resiliencia de Dabeiba dependerá de la colaboración efectiva entre autoridades, comunidad y organizaciones ambientales para preservar sus recursos hídricos y proteger a la población.

12

Zonas de riesgo

La falta de un plan integral de desarrollo territorial y de normativa urbanística actualizada ha generado un crecimiento urbano desordenado, con un aumento del 40% en los últimos cinco años, comprometiendo la calidad de vida y el entorno ambiental. Problemas ambientales y sociales, agravados por una historia de violencia, han impactado negativamente el bienestar de la comunidad. La minería ilegal y prácticas agrícolas insostenibles han causado degradación del suelo y contaminación de cuerpos de agua, afectando tanto la biodiversidad como la salud pública. Además, la ocupación de laderas de alto riesgo y la escasa aplicación de normativas ambientales han incrementado la vulnerabilidad a desastres naturales. Es esencial una acción coordinada entre autoridades, comunidades y organizaciones ambientales para fortalecer la gestión de riesgos y fomentar un desarrollo territorial seguro y equilibrado.

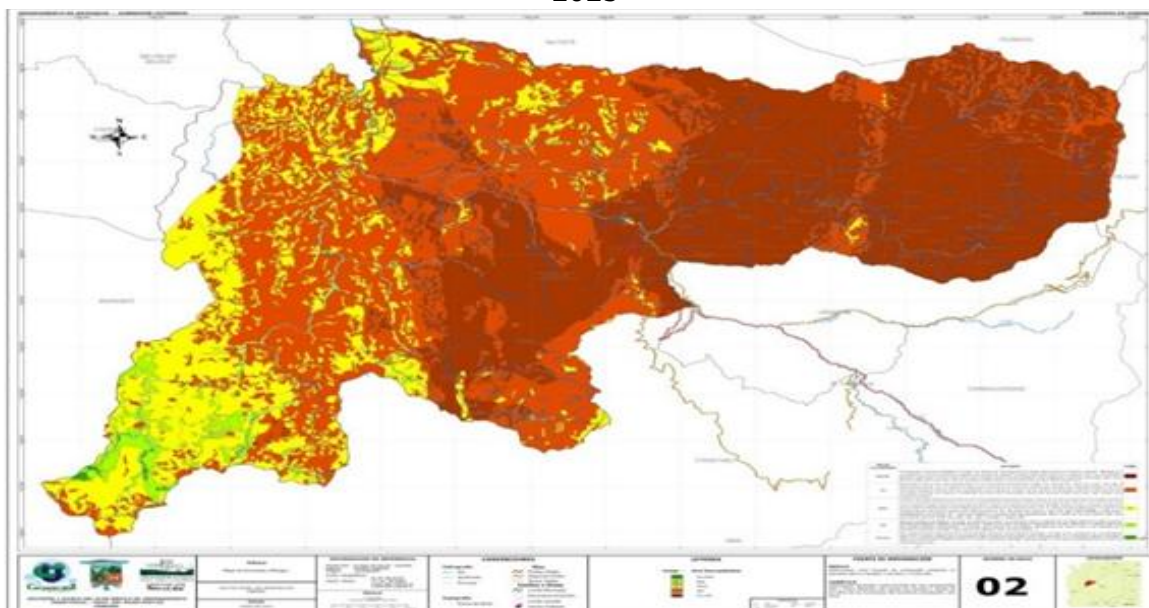
Temperatura y Humedad

El municipio de Dabeiba presenta un clima tropical predominante con precipitaciones constantes a lo largo del año, especialmente en las áreas rurales. La temperatura promedio anual es de 27 °C, con variaciones moderadas. Marzo es el mes más cálido con 26.6 °C, y octubre el más fresco con 25.1 °C, reflejando una estabilidad térmica favorable para diversas actividades.

Las precipitaciones anuales alcanzan un promedio de 3161 mm, destacando octubre como el mes más lluvioso (385 mm) y febrero como el más seco (91 mm). Este régimen pluvial, combinado con temperaturas cálidas, favorece la biodiversidad y la agricultura, pero también exige estrategias efectivas de manejo de recursos hídricos y adaptación a la variabilidad climática.

El casco urbano presenta un clima tropical seco, con lluvias menos frecuentes que las zonas rurales, pero suficientes para moderar las temperaturas. Este perfil climático subraya la riqueza natural de Dabeiba y plantea tanto retos como oportunidades para el desarrollo sostenible del municipio.

Ilustración 2 Mapa de Relieve, hidrografía, zonas de riesgo del municipio de Dabeiba, 2025



Fuente: Planeación municipal.

13

1.1.3. Accesibilidad geográfica

El traslado desde Dabeiba hacia los municipios vecinos se ha visto afectado por la construcción de las Autopistas de la Prosperidad, Mar 1 y Mar 2, proyectos clave para el desarrollo regional. Estas obras han ocasionado retrasos temporales en la vía principal, esencial para conectar a Dabeiba con los municipios circundantes y Medellín, la capital de Antioquia. Además, una intensa temporada de lluvias ha deteriorado las vías secundarias, provocando el aislamiento temporal de varias zonas rurales y complicando la movilidad. Esta situación evidencia la necesidad de mejorar la infraestructura vial para apoyar el desarrollo económico y social del municipio. Actualmente, el tiempo de viaje entre Medellín y Dabeiba es de aproximadamente 3 horas y media, pero se prevé que se reduzca a 2 horas una vez finalicen las obras de Mar 1 y Mar 2. Estos proyectos transformarán la conectividad regional, facilitando el tránsito, impulsando la economía local y mejorando el acceso al comercio y al turismo. La ruta principal entre Dabeiba y Medellín se consolidará como un eje estratégico para la integración de la región de Urabá con el centro de Antioquia, destacando la importancia de estas autopistas para la logística y planificación regional.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Dabeiba – Medellín 2024.

MUNICIPIOS	TIEMPO DE LLEGADA DESDE EL MUNICIPIO A	DISTANCIA EN KILOMETROS DESDE EL MUNICIPIO	TIPO DE TRANSPORTE
MEDELLÍN	210 minutos	160	Terrestre

Fuente: Elaboración propia.

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

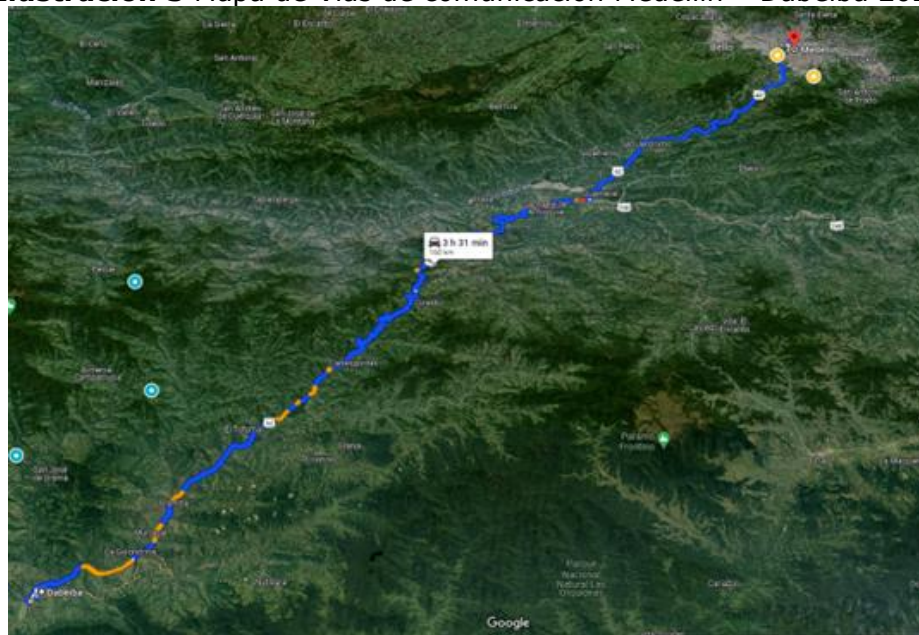
MUNICIPIOS	TIEMPO DE LLEGADA DESDE EL MUNICIPIO A	DISTANCIA EN KILOMETROS DESDE EL MUNICIPIO	TIPO DE TRANSPORTE
ITUANGO	540 minutos	366	Terrestre
PEQUE	180 minutos	100	Terrestre
MUTATÁ	35 minutos	50.4	Terrestre
URAMITA	20 minutos	33	Terrestre

Fuente: Elaboración propia.

14

La ruta principal que conecta Dabeiba con Medellín es una vía estratégica que actúa como arteria esencial para la comunicación y el flujo de bienes y personas entre la región de Urabá y el núcleo económico de Antioquia. Más allá de facilitar los desplazamientos diarios, esta conexión es fundamental para el desarrollo socioeconómico de Dabeiba y los municipios cercanos, apoyando actividades comerciales, agroindustriales y turísticas que impulsan el progreso regional.

Ilustración 3 Mapa de Vías de comunicación Medellín – Dabeiba 2024



Fuente: Elaboración propia.

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Población total

En 2024, Dabeiba cuenta con una población de 24.765 habitantes, influenciada por el desarrollo de los proyectos viales Mar 1 y Mar 2, que han atraído a trabajadores y sus familias, mejorando la conectividad con Medellín y la región de Urabá. La población presenta un ligero predominio masculino (50.54% hombres y 49.46% mujeres), posiblemente debido a la llegada de mano de obra masculina para estas obras. El crecimiento demográfico impacta la economía local, infraestructura y servicios, destacando la necesidad de una gestión integral para aprovechar los beneficios de la modernización y atender las demandas sociales, económicas y ambientales, promoviendo un desarrollo sostenible y equitativo para la comunidad.

15

Densidad poblacional por km2

La densidad poblacional de Dabeiba es de 22.60 habitantes por kilómetro cuadrado, con un perfil demográfico que muestra un 43.9% de la población en la cabecera municipal (10.788 habitantes) y un 56.1% en la extensa zona rural (13.798 habitantes). Esta distribución evidencia la necesidad de una gestión territorial equilibrada, adaptada a las características de cada área. El contexto urbano requiere mejorar servicios como salud, educación y transporte, fortaleciendo la infraestructura y fomentando actividades económicas locales. En la zona rural, es prioritario impulsar prácticas agrícolas sostenibles, asegurar el acceso a servicios básicos y preservar el patrimonio natural y cultural. Esta configuración plantea desafíos y oportunidades para el desarrollo sostenible, incluyendo la mejora de la conectividad urbano-rural y la integración de las comunidades rurales en la economía regional, garantizando un desarrollo inclusivo y equitativo para todos los habitantes de Dabeiba.

Tabla 4 Población por área de residencia en el municipio de Dabeiba.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
10,960	44.3	13,508	55.7	24,765	44.3

Fuente: Elaboración propia.

Grado de urbanización

El índice de urbanización de Dabeiba es del 44.9%, evidenciando un predominio del ámbito rural, lo que ofrece un gran potencial para el desarrollo económico sostenible. La base rural permite implementar modelos agropecuarios alineados con prácticas sostenibles y tendencias internacionales. Políticas innovadoras en agricultura y ganadería son clave para fomentar competitividad y adaptarse a las demandas del mercado global. La ubicación estratégica del municipio y

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

proyectos como Puerto Antioquia y las autopistas Mar 1 y Mar 2 fortalecen la conectividad y acceso a mercados nacionales e internacionales. La integración de estas infraestructuras y políticas agropecuarias mejorará la logística y fortalecerá la cadena de suministro, posicionando a Dabeiba como un actor importante en el comercio regional. Programas de capacitación asegurarán prácticas agrícolas sostenibles, promoviendo un crecimiento inclusivo y equitativo para toda la comunidad.

Número de viviendas

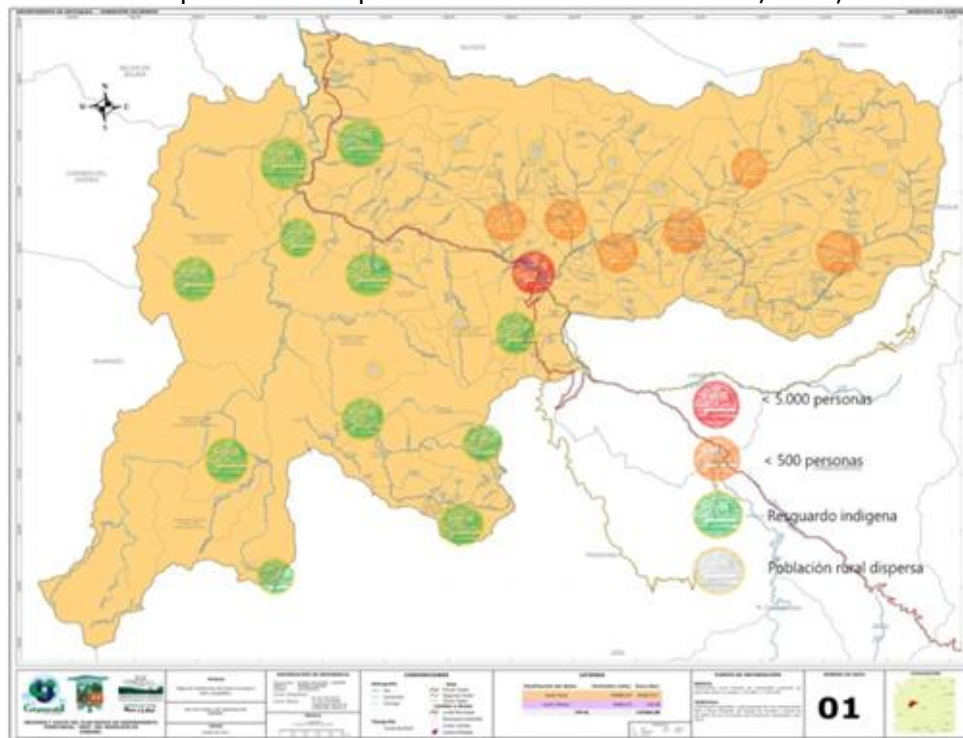
En Dabeiba, la distribución de viviendas es equilibrada entre la cabecera municipal (4,431 viviendas) y la zona rural (4,545 viviendas), mostrando la importancia de ambos sectores en la estructura habitacional. El promedio de ocupantes por vivienda es menor en la cabecera (2.76 personas) en comparación con la zona rural (3.22 personas). Esto indica que en el área urbana predominan los hogares más pequeños, posiblemente por una mayor disponibilidad de viviendas y acceso a servicios básicos. En contraste, en la zona rural, el promedio mayor refleja la tendencia a hogares más grandes o núcleos familiares extensos, característicos de las áreas rurales de Colombia.

16

Número de hogares y Mapa

En Dabeiba, la distribución de hogares es equilibrada, con 4,076 en la cabecera municipal y 3,980 en la zona rural. El promedio de personas por hogar es menor en la cabecera (3.10 personas) frente al área rural (3.68 personas). Esta diferencia sugiere que en la zona rural predominan hogares más grandes, a menudo de familias extensas o multigeneracionales, mientras que en la cabecera los hogares tienden a ser más pequeños, influenciados por una mayor disponibilidad de viviendas y una mayor proporción de hogares unipersonales o de parejas sin hijos.

Ilustración 4 Mapa Población por área de residencia urbano/rural, Dabeiba 2025



Fuente: Elaboración propia

El análisis del **autorreconocimiento étnico en el municipio de Dabeiba** durante el periodo 2015–2024 muestra una población mayoritariamente **no perteneciente a ningún grupo étnico-racial (80.0 %, equivalente a 19,818 casos)**, seguida por una representación significativa de la **población indígena (19.4 %, con 4,812 casos)** y un porcentaje mínimo de **personas afrodescendientes o afrocolombianas (0.5 %, con 135 casos)**. No se reportan casos pertenecientes a comunidades gitanas, raizales o palenqueras. Este comportamiento refleja la composición sociocultural del territorio, caracterizado por la presencia histórica de comunidades indígenas en resguardos como Jaidukamá, pero con predominio de población mestiza y campesina.

Tabla 5 Población por pertenencia étnica del municipio de Dabeiba.

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	4,812	19.4%
Gitano(a) o Rrom	0	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	135	0.5%
Ningún grupo étnico-racial	19,818	80.0%
Total	24,765	100%

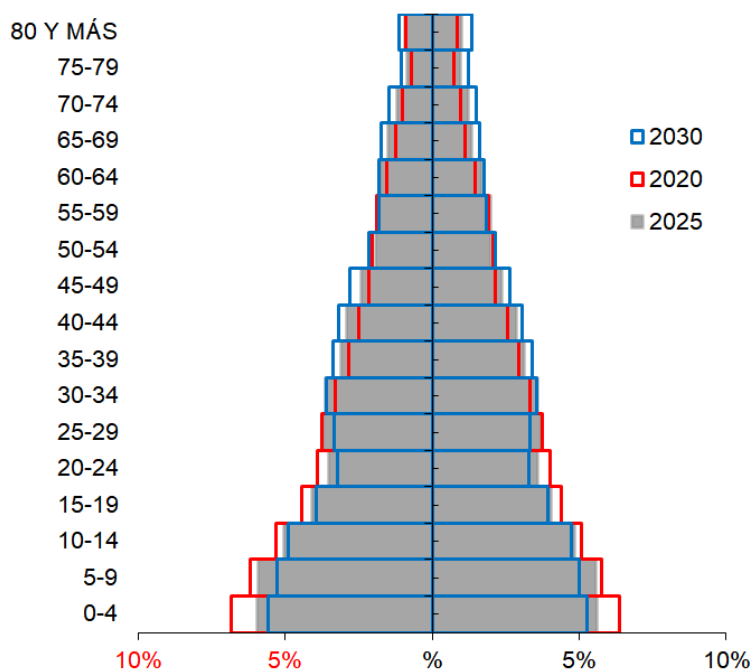
Fuente: Elaboración propia

1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de **Dabeiba** entre los años **2020 y 2025** mantiene una estructura **expansiva moderada**, evidenciando una población con predominio de grupos jóvenes, aunque con señales incipientes de **transición demográfica hacia el envejecimiento**. En este periodo, la población total pasa de **23,749 habitantes en 2020 (12,028 hombres y 11,721 mujeres)** a **24,765 en 2025 (12,515 hombres y 12,250 mujeres)**, lo que representa un leve crecimiento poblacional. Sin embargo, se observa una **disminución en los grupos de 0 a 9 años**, donde la población de 0 a 4 años baja de **3,137 a 2,867 personas**, y la de 5 a 9 años se mantiene estable (2,841 a 2,840), mientras que los grupos adultos (30 a 59 años) y mayores (60 años y más) incrementan de manera sostenida. Destaca el aumento del grupo **de 80 años y más**, que pasa de **413 a 483 personas**, lo que indica una tendencia paulatina al **envejecimiento poblacional**. Este comportamiento puede explicarse por la **reducción en las tasas de natalidad**, la **migración de jóvenes hacia zonas urbanas** en busca de educación o empleo y una **mejoría en las condiciones de salud y supervivencia** que prolonga la esperanza de vida. El equilibrio de género se mantiene estable, con una ligera mayoría masculina en la población total, lo que sugiere una distribución demográfica relativamente homogénea.

18

Figura 1 Pirámide poblacional del municipio de Dabeiba 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Entre los años **2020 y 2025**, el municipio de **Dabeiba** muestra un comportamiento demográfico que evidencia una **transición progresiva hacia el envejecimiento poblacional**. La población total pasa de **23,749 a 24,765 habitantes**, con una relación hombres-mujeres relativamente equilibrada (102 hombres por cada 100 mujeres). Sin embargo, el **índice de infancia disminuye de 35.5 a 32.9** y el **índice de juventud baja de 24.2 a 22.7**, lo que refleja una **reducción en la población joven**. Paralelamente, el **índice de vejez aumenta de 7.5 a 9.0** y el **índice de envejecimiento se eleva de 21.1 a 27.5**, mostrando un crecimiento sostenido del grupo de adultos mayores dentro de la estructura demográfica. Estos cambios implican que la población dependiente infantil se reduce, mientras que la dependencia de los adultos mayores aumenta, lo que se evidencia en el **incremento del índice de dependencia mayores de 13.2 a 15.6**.

Tabla 6 Otros indicadores de estructura demográfica

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 103 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 57 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 50 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 33 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 24 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, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 9 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 21 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 27 personas



Índice demográfico de dependencia

En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 72 personas

Índice de dependencia infantil

En el año 2020, 62 personas menores de 15 años dependen de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 57 personas

Índice de dependencia mayores

En el año 2020, 13 personas de 65 años y más dependen de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 16 personas

Índice de Friz

el índice de Friz pasa de 203.6 en el año 2020 a 170.6 en el año 2025, lo que indica que en 2020 había aproximadamente 204 adultos mayores por cada 100 niños y adolescentes, mientras que para 2025 la relación disminuye ligeramente a 171 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años.

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

El análisis de la estructura por **sexo y edad del municipio de Dabeiba para el año 2025** evidencia una población total de **24,765 habitantes**, con una **distribución equilibrada entre hombres (12,515) y mujeres (12,250)**, lo que muestra una relación de casi 1:1 entre los sexos. La mayor concentración poblacional se encuentra en el grupo **de 25 a 44 años (6,618 personas)**, que representa la **población económicamente activa y productiva** del municipio. Le siguen los grupos de **5 a 14 años (5,292 personas)** y **de 45 a 59 años (3,116 personas)**, lo que refleja un peso importante de la población en edad escolar y en la fase adulta media. Por otro lado, los grupos de **60 años y más suman 3,101 personas**, equivalente al **12.5 % del total poblacional**, lo cual confirma el proceso de **envejecimiento gradual** que se ha venido consolidando en los últimos años.

20

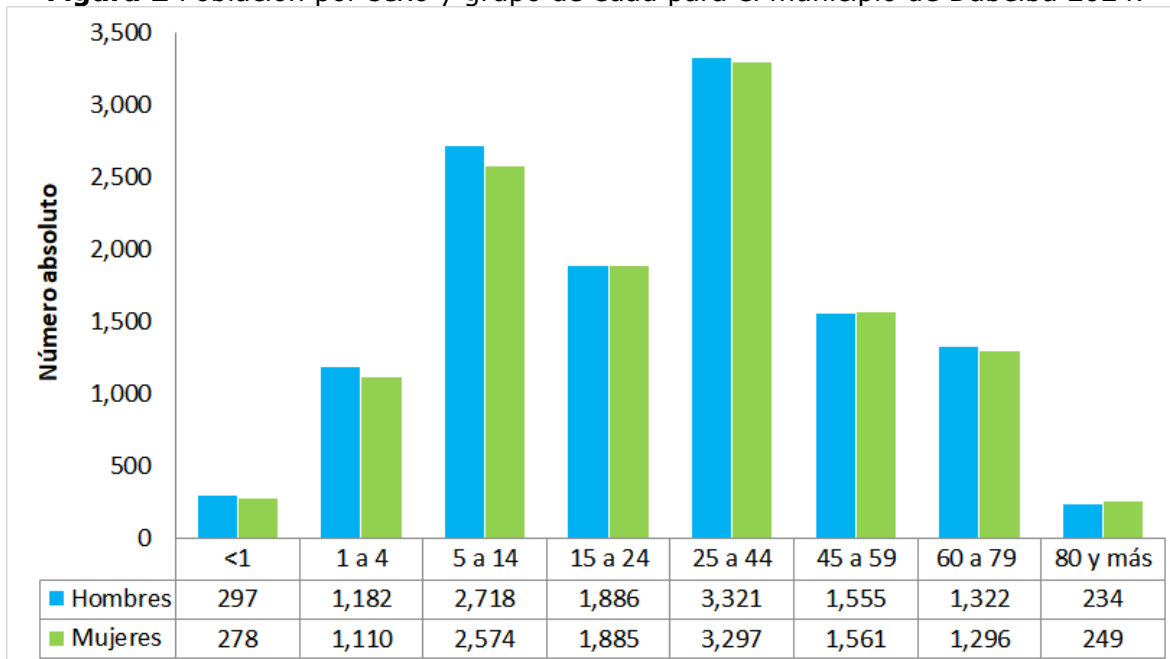


Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

Figura 2 Población por sexo y grupo de edad para el municipio de Dabeiba 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

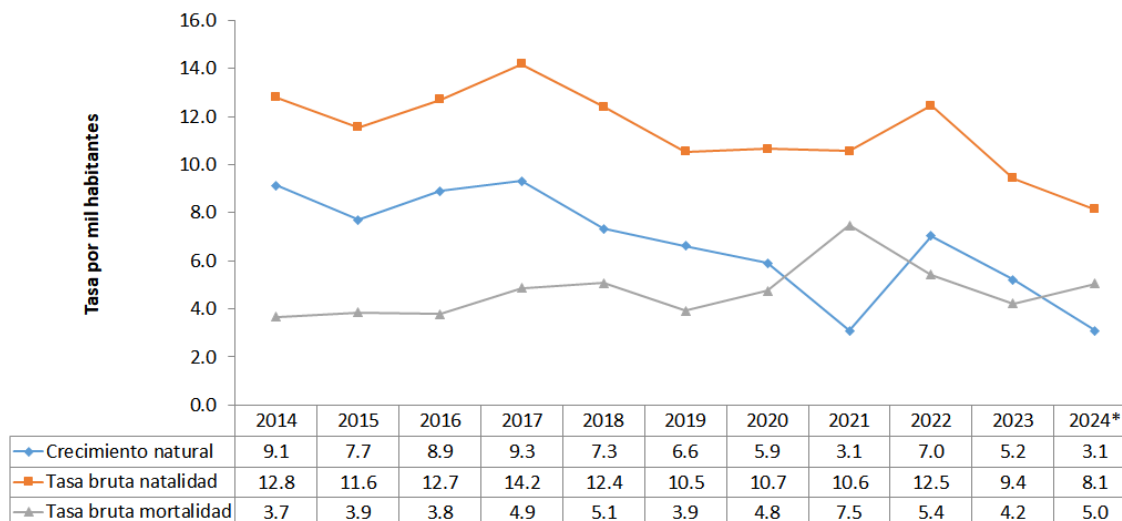
1.2.2.Dinámica demográfica

Entre los años **2015 y 2024**, el municipio de **Dabeiba** muestra una **disminución progresiva en la tasa de crecimiento natural**, pasando de **7.7 en 2015** a **3.1 en 2024**, siendo este último un dato preliminar. Este comportamiento se debe a una **reducción sostenida de la tasa bruta de natalidad**, que cayó de **11.6 a 8.1 nacimientos por cada mil habitantes**, junto con una **ligera fluctuación en la tasa de mortalidad**, que se mantiene entre **3.8 y 5.0 defunciones** en los últimos años. El año 2017 representó el punto más alto de crecimiento natural (**9.3**), impulsado por una natalidad elevada (**14.2**) y una mortalidad moderada (**4.9**); sin embargo, a partir de 2018 se evidencia una tendencia descendente sostenida, que refleja **cambios estructurales en la dinámica demográfica local**, con menor aporte de nacimientos y un incremento gradual del envejecimiento poblacional.

Las posibles causas de esta tendencia incluyen la **migración de población joven en edad fértil hacia zonas urbanas**, **mejor acceso a métodos anticonceptivos**, **mayor inserción laboral femenina**, y una **transición demográfica asociada al envejecimiento de la población**. Para revertir o estabilizar este comportamiento, el municipio podría implementar estrategias de **fomento a la natalidad responsable**, mediante políticas de apoyo económico y social a las familias jóvenes, programas de **educación sexual y reproductiva integral** y acciones de **promoción de la salud materno-infantil**. Asimismo, fortalecer la atención primaria en salud y la vigilancia de la mortalidad

contribuiría a mantener un crecimiento natural equilibrado y sostenible, garantizando el relevo generacional y el bienestar poblacional en el largo plazo.

Figura 3 Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes en el municipio de Dabeiba 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Durante el periodo comprendido entre **2015 y 2024**, la **tasa de fecundidad específica** en el municipio de **Dabeiba** ha mostrado una **disminución sostenida**, especialmente en los grupos etarios de **10 a 19 años**, lo que evidencia una tendencia a la baja en los embarazos adolescentes. En el grupo de **15 a 19 años**, la tasa pasó de **67.2 en 2015** a **45.8 en 2024**, mientras que en el grupo de **10 a 14 años** la reducción fue de **3.6 a 2.5** en el mismo periodo. En conjunto, la tasa total de fecundidad adolescente (10 a 19 años) descendió de **35.9 en 2015** a **22.3 en 2024**, reflejando un cambio demográfico importante en el municipio. El pico más alto se presentó en **2017**, con valores de **83.6** para las adolescentes de 15 a 19 años y **8.0** para las menores de 15, marcando el punto de mayor incidencia en el periodo analizado.

Este comportamiento puede estar influenciado por factores como el **mayor acceso a métodos anticonceptivos**, el **fortalecimiento de la educación sexual y reproductiva**, y un **aumento en la permanencia escolar** de las adolescentes, lo que contribuye a retrasar la maternidad. Sin embargo, también puede reflejar fenómenos migratorios y cambios culturales que reducen la tasa de natalidad en jóvenes. Para mantener esta tendencia positiva, el municipio de Dabeiba debe **reforzar las estrategias de prevención del embarazo adolescente**, especialmente en zonas rurales, mediante la **expansión de programas de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial**, la **formación de redes de apoyo comunitario** y la **promoción de proyectos de vida** que fortalezcan la autonomía de las adolescentes. Además, es clave

articular esfuerzos entre los sectores de **salud, educación y protección social** para garantizar un abordaje integral y sostenible del fenómeno.

Tabla 7 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 en el municipio de Dabeiba.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	8.7	10.2	5.3	3.7	6.4	7.1	4.3	5.8	4.5	4.0	3.6	3.8	8.0	7.3	7.4	4.1	4.9	5.0	2.5
De 15 a 19	77.3	85.6	91.7	100.4	86.0	90.6	75.8	102.7	77.9	67.9	67.2	74.3	83.6	71.2	68.6	62.4	61.5	62.7	61.2
De 10 a 19	43.3	47.7	46.6	47.5	41.0	42.7	34.9	48.3	38.1	34.7	35.9	40.7	48.2	41.3	36.0	31.3	31.2	31.6	29.4

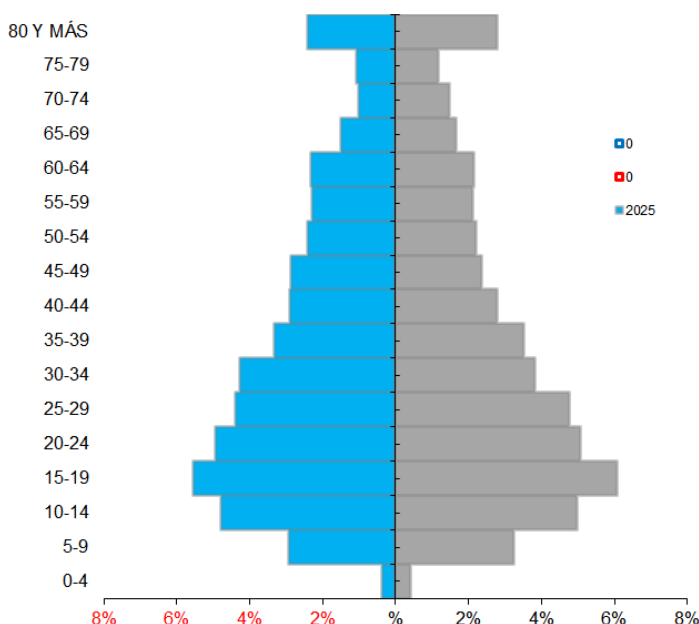
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

1.2.3. Movilidad forzada

En el municipio de **Dabeiba**, la **población víctima del conflicto armado** para el año **2025** asciende a **17,930 personas** (8,864 hombres y 9,066 mujeres), lo que evidencia una leve predominancia del sexo femenino. La estructura por edad muestra una **mayor concentración entre los 15 y 44 años**, con 1,087 mujeres y 997 hombres en el grupo de 15 a 19 años, seguido de los rangos de 25 a 34 años, que reflejan la población económicamente activa más afectada por el conflicto. Asimismo, la base de la pirámide (niños y adolescentes de 0 a 14 años) es más ancha que el grupo de adultos mayores, lo cual refleja que la **victimización afecta con fuerza a jóvenes y menores de edad**, lo que tiene implicaciones importantes en la dinámica social, educativa y emocional de la población. Este patrón también muestra un envejecimiento moderado hacia los grupos de 60 años y más, donde aún se identifican víctimas, principalmente mujeres (498 frente a 431 hombres).

En cuanto a la **composición étnica de la población víctima**, predomina la categoría **"otras etnias"** con **3,646 personas (1,999 mujeres y 1,647 hombres)**, seguida por la **población indígena (1,915 personas)** y, en menor proporción, la población **afrodescendiente (354 personas)**. Los **hechos victimizantes más frecuentes** son el **desplazamiento forzado con 17,346 casos (8,603 mujeres y 8,737 hombres)**, seguido de las **amenazas (2,131 casos)**, **homicidios (1,399 casos)** y **delitos sexuales en el contexto del conflicto armado (72 casos)**. Este panorama sugiere una profunda afectación histórica y estructural, vinculada a la **persistencia del conflicto armado, la disputa territorial y la presencia de actores armados ilegales**. Para mitigar estos impactos, el municipio debe fortalecer estrategias de **reparación integral, atención psicosocial, inclusión educativa y productiva de víctimas**, y garantizar un enfoque **diferencial y étnico**, que permita reconstruir el tejido social y promover la **reconciliación y resiliencia comunitaria** en las poblaciones más afectadas.

Figura 4 Pirámide población víctima del municipio de Dabeiba 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

1.2.4. Población LGBTQ+

El análisis de la población **LGBTQ+ en Dabeiba** destaca una diversidad de identidades y orientaciones sexuales, aunque el **registro oficial de 43 personas** probablemente subestima su magnitud real debido al **subregistro, el estigma y la persistente discriminación**, especialmente en las zonas rurales donde las expresiones de diversidad sexual y de género suelen ser menos visibles. Esta población enfrenta múltiples **formas de exclusión social**, limitaciones en el acceso a servicios básicos y un mayor **riesgo de violencia, desplazamiento y vulneración de derechos** en el contexto del conflicto armado.

Sin embargo, los desafíos persisten en la práctica: es necesario **garantizar atención integral en salud**, con énfasis en la **prevención del VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual (ITS), salud mental y acompañamiento psicosocial**, en entornos libres de prejuicios. La **formación y sensibilización del personal de salud, educativo y administrativo** es esencial para asegurar un trato digno y respetuoso, fomentando la **confianza y el acceso a los servicios institucionales**. Además, deben fortalecerse los **procesos comunitarios y espacios seguros** donde las personas LGBTQ+ puedan ejercer sus derechos, promover el autocuidado y participar activamente en la vida social del municipio. Equilibrar el **respeto por las tradiciones culturales locales** con la **promoción de la inclusión, la equidad y la**

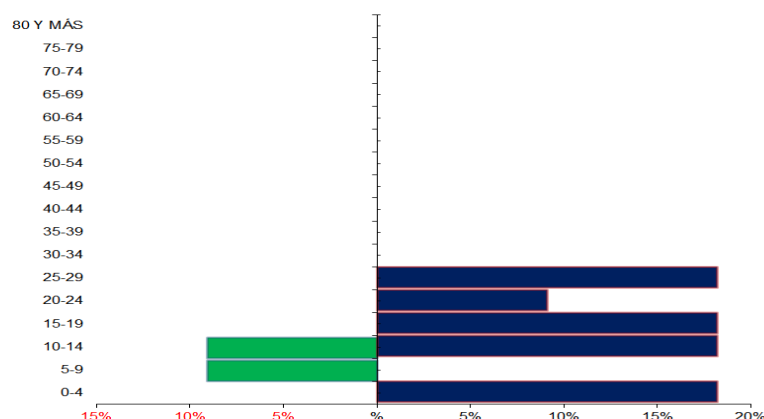
diversidad sexual y de género es una condición indispensable para avanzar hacia una sociedad más justa, participativa y libre de discriminación en Dabeiba.

1.2.5. Dinámica migratoria

La **pirámide poblacional de la población migrante en Dabeiba** muestra una estructura marcadamente **joven y femenina**, con un total de **11 personas migrantes** registradas en el periodo analizado, de las cuales **9 son mujeres** y solo **2 son hombres**. El grupo más representativo corresponde a mujeres entre **10 y 29 años**, destacando los rangos de **10 a 14 años, 15 a 19 años y 25 a 29 años**, cada uno con **2 casos registrados**, lo que sugiere una migración predominantemente de mujeres jóvenes y adolescentes. No se registran personas mayores de 30 años, lo que refleja una **pirámide expansiva con base juvenil**. Este comportamiento puede estar relacionado con **procesos migratorios por razones familiares, búsqueda de oportunidades laborales o educativas, y desplazamientos por vulnerabilidad socioeconómica o violencia en sus territorios de origen**. Para fortalecer la atención a esta población, se recomienda que el municipio implemente **estrategias de inclusión social y acceso equitativo a servicios de salud, educación y empleo**, además de establecer **mecanismos de caracterización continua** que permitan conocer mejor las condiciones y necesidades de las personas migrantes. Asimismo, es esencial promover la **coordinación interinstitucional y la sensibilización comunitaria** para fomentar la **integración, el respeto intercultural y la garantía de derechos humanos** de esta población en el territorio.

25

Figura 5 Pirámide población migrante en Dabeiba 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

1.2.6. Población Campesina

El municipio de **Dabeiba**, en el occidente de Antioquia, encarna la esencia del **territorio campesino colombiano**, donde el campo no solo es fuente de sustento, sino también de **identidad, memoria y resistencia**. La población campesina, históricamente golpeada por el **conflicto armado interno**, ha

soportado desplazamientos forzados, despojo de tierras y pérdida de seres queridos, convirtiéndose en **víctima directa de la violencia estructural** que ha marcado la región durante décadas. Sin embargo, pese al abandono estatal y a las profundas heridas dejadas por la guerra, los campesinos de Dabeiba han demostrado una **resiliencia ejemplar**, reconstruyendo sus comunidades, recuperando sus fincas y reconstruyendo el tejido social a través del trabajo colectivo, la solidaridad y la esperanza. Su lucha cotidiana por la tierra y la dignidad representa una resistencia silenciosa que ha permitido mantener viva la cultura rural, el amor por el territorio y el sentido de pertenencia que los caracteriza.

26

Hoy, la población campesina de Dabeiba enfrenta nuevos retos: la transformación del uso del suelo, el cambio climático, la falta de oportunidades para los jóvenes rurales y la persistencia de brechas en educación, salud y conectividad. Sin embargo, su capacidad de adaptación y su compromiso con la **agricultura sostenible y la conservación ambiental** son pilares fundamentales para la **reconstrucción del tejido territorial y la consolidación de la paz**. Integrar a esta comunidad en los **planes de desarrollo rural y de reparación colectiva** es una deuda histórica. Es imperativo fortalecer la **economía campesina con acceso a créditos, mercados justos, asistencia técnica y políticas de protección de la tierra**, garantizando que la población rural no sea nuevamente desplazada por la pobreza o la violencia. Reconocer y empoderar al campesinado de Dabeiba no solo es un acto de justicia social, sino también una estrategia clave para avanzar hacia un **municipio más equitativo, productivo y en paz**, donde el campo vuelva a ser sinónimo de vida y esperanza.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Dabeiba ofrece una amplia gama de servicios de salud, adaptados a las necesidades de la comunidad. Su departamento de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica incluye esterilización, fisioterapia, fonoaudiología, radiología y un laboratorio clínico completo, además de programas de detección temprana de cáncer, destacando su enfoque preventivo. En la consulta externa, el hospital ofrece atención en medicina general, odontología y psicología, además de opciones en medicina complementaria como homeopatía y naturopatía. El área de internación proporciona cuidados integrales para adultos, pediátricos y obstétricos. El hospital también se enfoca en la protección específica y detección temprana, con servicios de salud bucal, vacunación y planificación familiar, facilitando intervenciones preventivas eficaces. Adicionalmente, cuenta con



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

transporte asistencial básico y un servicio de urgencias activo las 24 horas, asegurando una atención oportuna y de calidad para la población.

Tabla 8 Servicios habilitados IPS municipio de Dabeiba

Grupo Servicio	Indicador	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	
	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
PROCESOS	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de 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.

El análisis de los **determinantes intermedios de la salud en el municipio de Dabeiba entre 2015 y 2024** evidencia un comportamiento general **favorable y sostenido** en la mayoría de los indicadores, aunque persisten **desafíos críticos** en algunos aspectos relacionados con la atención primaria y las coberturas de vacunación. En 2024, la **afiliación al SGSSS** alcanzó el **100%**, un valor equiparable al promedio departamental (103.4%), reflejando un acceso casi universal al sistema de salud. Sin embargo, el indicador más bajo corresponde a la **cobertura de vacunación con BCG**, que se ubicó en **40.0%**,

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co



PROGRAMAS
DE DESARROLLO CON
ENFOQUE TERRITORIAL

cifra significativamente inferior a la departamental (88.6%), lo cual sugiere fallas en la cadena de suministro, en el registro de coberturas o en la captación oportuna de recién nacidos. Por el contrario, los indicadores de **vacunación con DPT (89.8%), polio (91.5%) y triple viral (91.0%)** se mantienen en niveles adecuados, aunque aún por debajo del ideal del 95%. En salud materna, el **82.5% de las gestantes** tuvieron cuatro o más controles prenatales, y el **94.5% de los partos** fueron institucionales y atendidos por personal calificado, cifras que consolidan el avance hacia una atención segura del embarazo y parto en el municipio. Este comportamiento puede explicarse por la **mejora progresiva de la red de servicios de salud**, el **fortalecimiento de los programas de atención primaria** y la **presencia activa de estrategias extramurales** que acercan la oferta sanitaria a comunidades rurales e indígenas.

Tabla 9 Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Dabeiba.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Dabeiba	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	5.1																				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	2.6																				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	100.0																				
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	40.0																				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	89.8																				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	91.5																				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	91.0																				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	82.5																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	94.5																				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	94.5																				

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

1.3.1.Caracterización EAPB

El análisis de la **afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)** en el municipio de **Dabeiba para el año 2024** muestra una cobertura sólida, con un total de **24.447 personas afiliadas** distribuidas en los tres regímenes: **subsidiado (88,85%)**, **contributivo (9,33%)** y **régimen de excepción (1,81%)**. Esto refleja un importante acceso a los servicios de salud, especialmente para la población más vulnerable. La **EPS Coosalud** concentra la mayor proporción de afiliados con un **68,11% del total (16.652 personas)**, seguida por **EPS Familiar de Colombia (18,80%)**, **Savia Salud EPS (6,26%)** y **Nueva EPS (5,01%)**. Estos datos indican una alta dependencia del

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

régimen subsidiado, lo cual está estrechamente vinculado con las condiciones socioeconómicas del municipio, donde gran parte de la población pertenece a zonas rurales, de difícil acceso y con altos niveles de pobreza. Aunque la cobertura es amplia, la concentración en unas pocas EPS puede generar vulnerabilidad frente a cambios institucionales o dificultades administrativas.

El comportamiento de las cifras evidencia los esfuerzos del municipio por garantizar la **universalización del aseguramiento en salud**, especialmente tras los impactos del conflicto armado y las limitaciones geográficas propias del territorio. No obstante, persisten retos relacionados con la **calidad en la atención, la oportunidad en la prestación de servicios y el acceso efectivo en áreas rurales dispersas**. Para fortalecer el impacto del SGSSS, se recomienda implementar **estrategias de supervisión y seguimiento a las EPS**, mejorar los **mecanismos de atención primaria en salud (APS)** y ampliar los **equipos extramurales** que garanticen cobertura real a comunidades rurales e indígenas. Además, sería pertinente promover **campañas de educación en salud y actualización de datos en el sistema de afiliación**, de modo que se mantenga la cobertura universal y se asegure que ningún habitante del municipio quede por fuera del sistema, consolidando así el derecho fundamental a la salud en Dabeiba.

29

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Políticas Públicas De Infancia Y Adolescencia

La política pública de Infancia y Adolescencia en Dabeiba, Antioquia, busca garantizar el bienestar y desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes, reconociéndolos como actores fundamentales para el futuro de la comunidad. Basada en principios de derechos humanos, promueve la equidad e inclusión, brindando igualdad de oportunidades sin distinción de condición socioeconómica, género o procedencia. Además, se enfoca en fomentar la participación de los jóvenes en las decisiones que les afectan, creando espacios donde sus opiniones sean escuchadas y valoradas, fortaleciendo así su rol en la comunidad.

Acceso Universal A La Educación De Calidad

Se han implementado programas específicos para reducir la deserción escolar, enfocados en atender sus causas fundamentales, especialmente en zonas rurales y comunidades marginadas. Entre las estrategias destacan las becas, el apoyo alimentario, el transporte escolar y las mentorías, las cuales buscan garantizar la continuidad de los estudiantes en el sistema educativo. Estas acciones integrales representan un avance significativo hacia una educación

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

inclusiva y transformadora, potenciando el desarrollo de los jóvenes y fortaleciendo el progreso social y comunitario del municipio.

Promoción De La Salud Integral

Los programas de atención nutricional se centran en satisfacer las necesidades alimenticias de la población, promoviendo dietas equilibradas para un desarrollo óptimo. Además, se incorporarán prácticas de estilos de vida saludables en el currículo educativo, fomentando la actividad física, la alimentación sana y el bienestar mental. Se realizarán campañas sobre salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y sus familias, así como iniciativas para prevenir el consumo de sustancias adictivas. La prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles será prioritaria, mediante campañas educativas y programas de vacunación, con el objetivo de reducir su incidencia.

30

Protección Y Prevención Del Maltrato Infantil

Se implementará un enfoque integral para prevenir el maltrato infantil y proteger a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad. La iniciativa incluye la creación de políticas y programas específicos para garantizar un entorno seguro, libre de abuso y explotación. Se desarrollarán mecanismos efectivos para la denuncia y atención de casos, como líneas de ayuda, centros especializados y equipos multidisciplinarios que brinden apoyo psicológico, legal y social. Estos esfuerzos buscan ofrecer una respuesta rápida y asegurar la recuperación y bienestar de los menores afectados.

Participación Y Derechos De La Infancia Y Adolescencia

Dabeiba implementará una estrategia integral para asegurar la participación de niños, niñas y adolescentes en decisiones que impacten sus vidas. Se crearán y fortalecerán espacios de consulta inclusivos, seguros y accesibles, donde los menores puedan expresar sus opiniones con libertad y confianza. Estos foros estarán diseñados para garantizar que todos los niños, sin importar su origen o condición, tengan voz y sean escuchados, reconociéndolos como agentes de cambio en la comunidad.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Dabeiba, con su enfoque en cultura, educación, agricultura, salud, desarrollo económico y protección del medio ambiente, puede aprovechar la Agenda como marco para movilizar recursos, fortalecer la gobernanza participativa e impulsar proyectos articulados en infraestructura, conectividad rural y sostenibilidad ambiental. Por ejemplo, en el componente de infraestructura, la Agenda ya

señala la ejecución de más de 30 proyectos para 2022 destinados a cerrar brechas en vivienda, movilidad y servicios básicos.

En este sentido, la administración municipal puede dar un paso adelante al **incorporar los indicadores de la Agenda 2040 en su sistema local de seguimiento y evaluación**, estableciendo metas locales específicas, pactadas con la comunidad. También debe **fortalecer la gobernanza territorial** fomentando la participación de los habitantes en la implementación de la Agenda, y **articularse con instancias departamentales** para acceder a financiamiento, transferencia de conocimiento y buenas prácticas. De esta forma, Dabeiba no solo participa del desarrollo departamental, sino que lo hace desde su realidad rural, garantizando que el crecimiento sea **inclusivo, sostenible y acorde con su identidad**, y que los beneficios del proceso lleguen a todos los rincones del municipio.

31

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El proceso de cartografía social desarrollado en el municipio de Dabeiba durante el año 2025 representó un espacio de encuentro, reflexión y construcción colectiva del conocimiento sobre la situación de salud de las comunidades rurales e indígenas. A través de la metodología participativa, la Secretaría de Salud Municipal, en articulación con los líderes comunitarios, los grupos gerontológicos y las auxiliares de enfermería, promovió un diálogo abierto que permitió identificar las principales necesidades, problemáticas y potencialidades de las veredas Santa Teresa, La Falda, Llano de Cruces, y las comunidades indígenas Karrá y La Meseta.

Este ejercicio no solo permitió reconocer los factores que determinan la salud de la población, sino también recuperar la voz de las comunidades como protagonistas del proceso de planeación local. Las mujeres, adultos mayores, jóvenes y campesinos participaron activamente en la identificación de los problemas más sentidos, las causas asociadas y las posibles soluciones desde su propio conocimiento y experiencia.

La cartografía social se desarrolló entre los días 20 de octubre y 7 de noviembre de 2025. Cada encuentro inició con la presentación del equipo de la Secretaría de Salud, seguido de un espacio de diálogo sobre el significado del Análisis de Situación en Salud (ASIS) y la importancia de la participación ciudadana. Posteriormente, los participantes elaboraron de manera colectiva los mapas sociales de sus territorios, identificando recursos, riesgos, problemas ambientales y sociales, y formulando propuestas de mejora.

Durante el desarrollo, se promovió la participación de mujeres, jóvenes, adultos mayores y comunidades étnicas. Se garantizó un ambiente de confianza, donde las personas compartieron sus percepciones sobre la salud, el acceso a servicios, la infraestructura y las condiciones ambientales. El ejercicio combinó herramientas gráficas, diálogo abierto y priorización de problemáticas, lo que permitió construir una visión integral de la salud territorial.

1.6 Conclusiones del capítulo

32

Territorio mayoritariamente rural y estratégico.

Dabeiba abarca 1.905 km², con **99,88% rural** y una cabecera compacta. Su localización entre el noroccidente de Antioquia y el Chocó lo convierte en **nodo de intercambio** cultural y económico, con potencial agroambiental y ecoturístico, pero con retos de dispersión poblacional y costos de provisión de servicios.

Alta fragmentación administrativa y riqueza socioecológica.

Los **6 corregimientos y 117 veredas** sostienen tradiciones campesinas e indígenas y una **diversidad de pisos térmicos** que permite agricultura variada y conservación; esto demanda **enfoques diferenciados** de APS, logística de salud y políticas de desarrollo rural.

Clima y relieve: condiciones favorables con riesgos latentes.

Clima tropical cálido ($\approx 27^{\circ}\text{C}$) y **precipitaciones elevadas** sostienen biodiversidad y producción, pero el relieve montañoso ($>1.300\text{ m}$) y procesos erosivos **incrementan susceptibilidad** a deslizamientos y a daños en infraestructura comunitaria.

Hidrografía abundante, doble cara para la salud pública.

La densa red hídrica que drena al Atrato garantiza agua y productividad, pero **quebradas urbanas** (p. ej., Desmotadora, Jagüe, Caracol) han generado **crecientes e inundaciones** (2018, 2021), priorizando **gestión integral de cuencas, alerta temprana y ordenamiento** del suelo.

Riesgo antrópico acumulado.

El **crecimiento urbano desordenado**, ocupación de laderas y **débil normativa** aumentan la exposición a desastres; suman prácticas como **minería ilegal y agricultura insostenible**, con impacto en **calidad de agua, suelos y salud** (enfermedades transmitidas por vectores y gastrointestinales).



Conectividad en transición.

Las autopistas Mar 1 y Mar 2 **mejorarán tiempos a Medellín** y mercados, pero la obra y las lluvias han afectado vías secundarias, **aislando veredas**. La prioridad es **mantenimiento vial rural**, transporte sanitario oportuno y **rutas extramurales** constantes.

Estructura demográfica en transición al envejecimiento.

Población 2024–2025: **24.765 habitantes**, leve mayoría masculina por empleo de obra. Se **reducen infancia y juventud** y **aumenta la vejez** (índice de envejecimiento y dependencia de mayores al alza). Implica **reorientar servicios** a cronicidad, cuidados de largo plazo y redes de apoyo.

33

Crecimiento natural a la baja y fecundidad adolescente en descenso.

Baja la **tasa de crecimiento natural** y desciende la **fecundidad 10–19** (especialmente 15–19), probablemente por mejor acceso a SRyS y cambios socioculturales. Mantener la tendencia exige **APS fuerte**, educación sexual integral y **acceso real** a métodos en zonas rurales e indígenas.

Víctimas del conflicto: determinante mayor.

Con **17.930 víctimas** (predominan 15–44 años), el conflicto sigue marcando la estructura social. Se requieren **reparación integral**, **salud mental comunitaria**, inclusión educativa y productiva y **enfoque diferencial étnico** para reconstrucción del tejido social.

Poblaciones con mayores barreras (LGBTIQ+, migrantes y campesinado). El **subregistro LGBTIQ+** y estigma limitan el acceso; la migración reciente es **joven y femenina**; el **campesinado** combina resiliencia y nuevas vulnerabilidades (cambio climático, conectividad, oportunidades). Urge **atención sin discriminación**, caracterización continua y **política rural integral**.



Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

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

La dinámica laboral presenta características particulares que reflejan tanto la diversidad económica como las diferencias socioespaciales entre las zonas urbanas y rurales del territorio. Con una tasa global de ocupación del 43.23%, se observa que, de cada 100 habitantes, aproximadamente 43 cuentan con algún tipo de empleo, ya sea formal o informal. Al analizar la distribución geográfica del empleo, se destacan notables diferencias: en la zona urbana, la tasa de ocupación alcanza el 47.92%, mientras que en la zona rural se sitúa en 39.43%. Esta disparidad indica una mayor concentración de oportunidades laborales en el área urbana, probablemente influenciada por la presencia de sectores económicos diversificados y una oferta más amplia de servicios. Por otro lado, la tasa de desocupación en Dabeiba es del 4.27%, desglosándose en un 4.99% en el área urbana y un 3.52% en la rural. Esta diferencia sugiere que, a pesar de una menor proporción de población ocupada en zonas rurales, la brecha entre la población activa y las oportunidades laborales es menos significativa que en el entorno urbano. La mayor tasa de desocupación urbana puede atribuirse a una competencia más intensa por el empleo debido a la mayor densidad poblacional y la demanda de trabajos formales. En cuanto a los ingresos, el promedio mensual en el municipio se ubica en \$830,550 COP. Sin embargo, al hacer una distinción por zonas, se observa una tendencia inversa: el ingreso promedio en el área urbana es de \$743,890 COP, mientras que en la zona rural asciende a \$902,518 COP. Este fenómeno podría explicarse por el impacto de actividades económicas predominantes en las áreas rurales, como la agricultura y la agroindustria, que en ciertos casos generan mayores ingresos, especialmente cuando se vinculan a productos de alto valor o mercados específicos.

34

2.1.1. PIB de Dabeiba

En el contexto económico de 2020, marcado globalmente por los retos impuestos por la pandemia de COVID-19, el municipio de Dabeiba experimentó una contracción en su Producto Interno Bruto (PIB) del 4.9%. Aunque esta cifra representa una caída significativa en la producción total de bienes y servicios del municipio, resultó ser menos severa en comparación con la contracción registrada en la subregión del Occidente (5.51%) y en el conjunto del Departamento de Antioquia (5.45%). Esta diferencia destaca la resiliencia

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

relativa de la economía de Dabeiba ante las adversidades económicas derivadas de la crisis sanitaria mundial. A partir de 2021, con la gradual recuperación económica y la implementación de políticas de reactivación, Dabeiba ha mostrado una tendencia de recuperación sostenida. Para 2023, el PIB del municipio se estima haber crecido un 3.8%, superando la media de crecimiento de la subregión, que se situó en 3.5%, y acercándose a la tasa de recuperación observada a nivel departamental (4.0%). Este desempeño positivo puede atribuirse a una serie de factores, incluyendo la diversificación de su base económica y la adopción de medidas locales efectivas para estimular la actividad productiva. El impacto de la pandemia sobre el tejido productivo del municipio fue heterogéneo: mientras algunos sectores, como el comercio minorista y los servicios, sufrieron caídas pronunciadas, otros sectores mostraron mayor adaptabilidad. La agricultura y la producción agroindustrial, por ejemplo, experimentaron un repunte durante la pandemia debido a la creciente demanda de productos alimentarios y a los ajustes en la cadena de suministro. Para 2024, la agricultura sigue siendo uno de los sectores de mayor contribución al PIB de Dabeiba, destacándose especialmente el cultivo de café y cacao, que han experimentado un aumento en los precios internacionales, beneficiando a los pequeños y medianos productores locales. La capacidad de Dabeiba para limitar la contracción económica y acelerar la recuperación puede explicarse por varios factores estratégicos. Primero, la diversificación económica del municipio ha permitido amortiguar el impacto de los shocks externos. Segundo, la rápida implementación de políticas de apoyo por parte de la administración local, enfocadas en subsidios a microempresas y la promoción del emprendimiento rural, han sido clave para estimular la actividad económica. Adicionalmente, la reorientación de ciertos sectores hacia mercados digitales y el fortalecimiento de cadenas de valor locales han contribuido a dinamizar la economía y mejorar la competitividad. De cara a 2024, las perspectivas de crecimiento para Dabeiba son optimistas, con proyecciones de incremento del PIB local en un rango del 3.5% al 4.0%, apoyadas por una recuperación sostenida y un impulso renovado hacia la diversificación económica. Se espera que la consolidación de sectores emergentes, como el turismo y los servicios tecnológicos, junto con el fortalecimiento de sectores tradicionales, como la agricultura y la agroindustria, desempeñen un papel crucial en la dinamización de la economía local. La introducción de prácticas agrícolas más sostenibles y el acceso a mercados internacionales para productos con certificaciones de calidad han sido elementos clave en esta estrategia. El desarrollo del turismo cultural y ecológico, basado en la riqueza natural y el patrimonio histórico de Dabeiba, se perfila como uno de los motores de crecimiento a largo plazo. La promoción de rutas turísticas y la inversión en infraestructura han mejorado la conectividad y han fomentado

un aumento significativo en el número de visitantes, generando oportunidades para emprendimientos locales y contribuyendo al empleo.

2.1.2. Sector Agropecuario

La producción agrícola en el municipio de Dabeiba es notablemente diversificada, una característica que se alinea con la rica tradición agrícola de la subregión del Occidente antioqueño. Esta diversidad se evidencia en la predominancia de cultivos estratégicos que forman parte integral de la oferta productiva local y se complementan a lo largo de sus ciclos de producción, contribuyendo a la estabilidad económica del territorio. En los últimos años, los cultivos de café, maracuyá y frijol han continuado siendo fundamentales para la economía agrícola de Dabeiba. No obstante, durante el periodo de 2020 a 2022, estos rubros experimentaron fluctuaciones en su producción debido a factores como el cambio climático, la variabilidad de precios internacionales y los efectos remanentes de la pandemia de COVID-19. Para 2023 y 2024, se observó una recuperación moderada, especialmente en el café, impulsada por la implementación de mejores prácticas agrícolas y el acceso a mercados de exportación, beneficiando a pequeños y medianos productores. Por otro lado, el cultivo de yuca ha mostrado un crecimiento notable, superando las 2,500 toneladas adicionales en 2023 en comparación con el año anterior. Este incremento refleja no solo la adaptabilidad del sector ante los desafíos, sino también el impacto positivo de los programas de apoyo técnico implementados por la Gobernación de Antioquia, que han promovido la tecnificación y la optimización de los sistemas de cultivo. En cuanto a otros cultivos emergentes, como la granadilla y el aguacate, se ha registrado un aumento en las áreas sembradas, aunque su producción aún se destina mayoritariamente al autoconsumo local o está en etapas tempranas de desarrollo. Estos cultivos representan un potencial significativo para diversificar aún más la matriz agrícola de Dabeiba, abriendo oportunidades para el acceso a mercados nacionales e internacionales a través de la certificación de productos y el fortalecimiento de cadenas de valor.

La diversificación de la producción agrícola en Dabeiba es testimonio del potencial del suelo y el clima del municipio, así como de la capacidad de adaptación de sus agricultores frente a retos externos. El fortalecimiento de esta diversidad productiva requiere un apoyo continuo a través de políticas agrícolas que incentiven la investigación, la innovación y el desarrollo de nuevos mercados. El acceso a tecnologías agrícolas avanzadas y el mejoramiento de la infraestructura para la comercialización son elementos clave para asegurar el crecimiento sostenible del sector agrícola local. En el ámbito pecuario, los datos del Censo Nacional del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) de 2023 revelan

un tejido productivo diversificado, con un enfoque marcado hacia la producción a pequeña escala. El censo contabilizó un total de 32,000 bovinos distribuidos en 820 fincas, de las cuales el 82% albergaban menos de 50 cabezas de ganado. Solo un 12% de las fincas contaban con entre 51 y 100 cabezas, y menos del 6% superaban las 100 cabezas. La existencia de apenas cuatro fincas con más de 500 cabezas destaca la importancia de la pequeña ganadería como parte esencial del perfil agropecuario del municipio. Además de la ganadería bovina, Dabeiba presenta una producción pecuaria diversificada que incluye la cría de cerdos, con 320 ejemplares distribuidos en 65 predios pequeños, y un incremento en la producción aviar. En 2023, se registraron 2,300 predios de traspatio con una población total de 4,100 aves, lo que refleja la importancia de este modelo de producción para la seguridad alimentaria local y la generación de ingresos complementarios para las familias rurales. En cuanto a otros pequeños rumiantes, como caprinos y ovinos, se reportó un aumento en sus números, con 200 caprinos y 120 ovinos registrados, consolidando su presencia dentro de la diversificación agropecuaria del municipio. Aunque hasta 2023 no se registraron fincas dedicadas a la cría de búfalos, se ha comenzado a explorar su potencial, dado su alto rendimiento en condiciones tropicales.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de Vida

El análisis de los **determinantes intermedios de la salud en Dabeiba** evidencia importantes avances en la cobertura de servicios básicos, aunque persisten brechas entre la cabecera municipal y las zonas rurales. En 2023, la **cobertura de electricidad** alcanzó un **100 % tanto en la cabecera como en el resto del municipio**, lo que representa un logro significativo en términos de equidad y acceso al servicio energético, garantizando condiciones mínimas de bienestar y desarrollo económico. Sin embargo, el panorama cambia al analizar los servicios de agua potable y saneamiento básico. En 2022, la **cobertura de acueducto fue de 97,2 % en la cabecera y de solo 61,7 % en el resto del territorio**, mientras que la **cobertura de alcantarillado** alcanzó **98 % en la zona urbana, pero apenas 34,6 % en las áreas rurales**. Estas cifras reflejan una marcada desigualdad territorial, con un acceso significativamente limitado en los corregimientos y veredas, donde gran parte de la población depende de fuentes hídricas naturales y sistemas artesanales que no siempre cumplen con las condiciones de potabilidad ni de manejo adecuado de aguas residuales.



Tabla 10 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)	100.0	100.0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	97.2	61.7
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	98.0	34.6

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Seguridad Alimentaria

El análisis del **porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Dabeiba** evidencia una tendencia con fluctuaciones entre 2006 y 2024, mostrando años de mejora y otros de leve retroceso. En el último año reportado (**2024***), el valor fue de **8,6 %**, cifra inferior al promedio departamental (**11,3 % en Antioquia**), lo que representa un comportamiento positivo para el municipio. Históricamente, Dabeiba ha oscilado entre mínimos de **3,8 % (2018)** y picos de **12,3 % (2020)**, este último posiblemente asociado a las limitaciones en el acceso a servicios de salud y alimentación durante la pandemia de COVID-19. En los años recientes, la reducción observada refleja un mejor control prenatal, mayor cobertura de partos institucionales y programas de nutrición materno-infantil. La estabilidad lograda sugiere avances en la atención primaria en salud y en la promoción de hábitos alimentarios saludables en mujeres gestantes.

Tabla 11 Seguridad alimentaria

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Dabeiba	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	8.6	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Cobertura de la vacunación PAI

El comportamiento de la **cobertura de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)** en el municipio de **Dabeiba** entre 2015 y 2024 muestra avances importantes, aunque con fluctuaciones que evidencian desafíos en la sostenibilidad del programa. En el último año analizado (**2024***), las



Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

coberturas se ubicaron en **40,0 % para BCG, 89,8 % para DPT 3 dosis, 91,5 % para polio 3 dosis y 91,0 % para triple viral**, con una afiliación al sistema de salud del **100 %**. Si bien los valores de DPT, polio y triple viral se mantienen cercanos o superiores al 90 %, el indicador de BCG es el más preocupante, al registrar una caída significativa frente al promedio departamental (**88,6 % en Antioquia**). Estas variaciones indican que, aunque el municipio ha logrado mantener una cobertura estable en la mayoría de los biológicos, la vacunación al nacer (BCG) requiere una atención prioritaria. En general, la tendencia ha sido de **mejora sostenida en los esquemas completos** de los menores de un año, lo que refleja la efectividad del programa PAI en las zonas con mayor acceso a servicios de salud.

Tabla 12 Cobertura de la vacunación PAI

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Dabeiba	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	5.1																				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	2.6																				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	100.0																				
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	40.0																				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	89.8																				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	91.5																				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	91.0																				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	82.5																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	94.5																				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (FEVV-DANE) 2024	99.4	94.5																				

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Cobertura de Educación

El análisis de la **cobertura educativa en el municipio de Dabeiba** entre 2015 y 2022 muestra avances en los niveles de educación básica, aunque persisten retos importantes en la educación media y en la reducción del analfabetismo. En el año más reciente, **2022**, la **tasa de cobertura bruta en educación primaria fue de 107,2 %**, superior al promedio departamental (103,3 %), lo cual refleja un acceso amplio a la educación inicial y una retención efectiva en las primeras etapas escolares. Sin embargo, la cobertura disminuye progresivamente en los niveles superiores: la **educación secundaria alcanzó un 100,8 %** y la **media solo llegó al 78,2 %**, evidenciando una brecha significativa en la permanencia y continuidad escolar. El dato más preocupante

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

se registra en el **porcentaje de hogares con analfabetismo (19,4 %)**, más de cuatro veces superior al promedio de Antioquia (4,5 %), lo que demuestra rezagos estructurales en el acceso y la calidad educativa, especialmente en las zonas rurales y dispersas del municipio.

Tabla 13 Cobertura de educación

Indicadores	Antioquia	Dabeiba	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	19.4	-													↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	107.2	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	100.8	↗	↗	↗			↗			↘		↗	↗	↘	↗	↗		↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	78.2	↗	↗	↗			↗			↘		↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

40

Pobreza (NBI o IPM)

En el municipio de Dabeiba, el análisis de la situación socioeconómica revela un panorama preocupante respecto a las condiciones de vida de la población, reflejando marcadas desigualdades entre las zonas urbanas y rurales. De acuerdo con datos recientes, el 47.26% de los habitantes enfrenta el reto de vivir con sus necesidades básicas insatisfechas (NBI), lo que evidencia la magnitud de las carencias socioeconómicas que afectan a gran parte de la comunidad. La distribución geográfica de las NBI muestra diferencias notables: mientras que en la zona urbana (cabecera municipal) el 15.41% de la población presenta NBI, este porcentaje se eleva drásticamente al 67.51% en los centros poblados y en las áreas rurales dispersas. Esta disparidad subraya la desigualdad en el acceso a servicios esenciales y recursos básicos, poniendo de manifiesto las barreras que enfrentan los habitantes de las áreas rurales en comparación con aquellos que residen en la cabecera municipal.

Las NBI en Dabeiba se identifican a través de una serie de indicadores específicos, que incluyen:

1. **Viviendas inadecuadas:** Un alto porcentaje de hogares habita en viviendas construidas con materiales deficientes o en condiciones físicas inapropiadas, lo que afecta su seguridad y bienestar.
2. **Falta de acceso a servicios básicos:** Muchos hogares carecen de acceso a agua potable, saneamiento adecuado o suministro eléctrico regular, factores que inciden directamente en la calidad de vida y la salud pública.
3. **Hacinamiento crítico:** Se ha identificado que el **22.40%** de la población vive en condiciones de hacinamiento, definido como la convivencia de más de tres personas por dormitorio. Esta situación no solo impacta

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

negativamente el bienestar familiar, sino que también aumenta el riesgo de enfermedades contagiosas y problemas de salud mental.

4. **Alta dependencia económica:** La mayoría de las familias experimentan una alta dependencia de pocos ingresos laborales, lo que las hace vulnerables ante fluctuaciones económicas y dificulta su capacidad para satisfacer las necesidades básicas.
5. **Ausentismo escolar:** El ausentismo y la deserción escolar son preocupantes, reflejando las barreras de acceso a la educación, especialmente en las áreas rurales, donde la distancia a las instituciones educativas y la falta de recursos limitan la asistencia regular de niños y jóvenes.

41

Adicionalmente, **el 28.68% de la población** vive en condiciones de miseria, lo que implica enfrentarse simultáneamente a más de tres de las carencias mencionadas. Este nivel de privación es un claro indicativo de la extrema vulnerabilidad de estas familias, muchas de las cuales carecen de un acceso mínimo a servicios y condiciones dignas de vida. El alto porcentaje de personas viviendo en hacinamiento y la prevalencia de las necesidades básicas insatisfechas en áreas rurales y dispersas destacan la urgencia de implementar intervenciones integrales que aborden estas problemáticas.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

El análisis de los factores psicológicos y la violencia intrafamiliar en Dabeiba muestra una realidad compleja que combina avances en la atención institucional con persistentes desafíos sociales y culturales. Según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) de 2023, la **tasa de violencia intrafamiliar** en el municipio fue de **45.1 por cada 100,000 habitantes**, cifra ligeramente inferior al promedio departamental (**47.5**), lo cual sugiere un leve control en los reportes de este tipo de violencia. Sin embargo, la **tasa de violencia contra la mujer** se ubicó en **58.1**, superando el promedio de Antioquia (**52.2**). Este contraste indica que, aunque en general los casos de violencia intrafamiliar presentan un comportamiento moderado, las mujeres continúan siendo las principales víctimas, lo que refleja una marcada desigualdad de género y la persistencia de dinámicas de poder patriarcales en los entornos familiares y comunitarios.

Tabla 14 Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Dabeiba
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	45.1
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	58.1

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

42

El análisis de la población con discapacidad en el municipio de Dabeiba para el año **2025** evidencia un total de **269 personas** registradas, de las cuales **181 son hombres (67%)** y **88 son mujeres (33%)**, reflejando una marcada diferencia de género en la distribución. En cuanto a los grupos etarios, la mayoría de los casos se concentran entre los **40 y 69 años**, lo que sugiere una relación directa entre el envejecimiento y la aparición de limitaciones físicas y sensoriales. La mayor proporción de hombres con discapacidad puede estar asociada a factores como la exposición a actividades de riesgo —principalmente agrícolas y laborales— y a secuelas derivadas del conflicto armado que históricamente ha afectado al territorio. En las mujeres, aunque el número total es menor, se observa un incremento en las edades avanzadas, posiblemente vinculado al deterioro de la salud asociado con el envejecimiento y la falta de acceso oportuno a servicios médicos preventivos.

Al analizar las categorías de discapacidad, las más prevalentes son la **física (67.4% en hombres y 53.4% en mujeres)**, la **múltiple (39.2% en hombres y 44.3% en mujeres)**, la **intelectual (35.4% en hombres y 53.4% en mujeres)** y la **psicosocial o mental (30.4% en hombres y 37.5% en mujeres)**, lo que evidencia un perfil diverso y complejo de limitaciones. Estas cifras reflejan la interacción de múltiples factores: secuelas de enfermedades crónicas no transmisibles, accidentes laborales o de tránsito, condiciones de salud mental no tratadas y el impacto de la violencia sociopolítica que ha dejado lesiones físicas y psicológicas en la población. Para mejorar este panorama, Dabeiba requiere fortalecer la **detección temprana y atención integral en salud y rehabilitación**, garantizar la **accesibilidad física y educativa**, y ampliar los programas de **inclusión laboral y social** de personas con discapacidad. Además, se recomienda impulsar campañas de **sensibilización comunitaria** para eliminar estigmas y promover una cultura de respeto y equidad, alineada con las políticas nacionales de inclusión y el

enfoque diferencial que garantice los derechos de esta población históricamente vulnerable.

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

El análisis conjunto de las cartografías revela que los determinantes más significativos de la salud en Dabeiba están relacionados con el acceso al agua potable, el saneamiento básico, las condiciones de vivienda y la gestión ambiental. La mayoría de las comunidades coincidieron en señalar la contaminación del agua, la acumulación de basuras y los vectores como las principales causas de enfermedades transmisibles. Además, el difícil acceso geográfico y las deficiencias en transporte limitan la atención oportuna en salud.

43

En cuanto a los grupos poblacionales, las mujeres y jóvenes enfrentan mayores vulnerabilidades, con problemas asociados a la salud mental, el embarazo adolescente y la violencia de género. En las comunidades indígenas, la falta de infraestructura básica se agrava por las condiciones de aislamiento, lo que requiere una atención diferencial y un enfoque intercultural en la gestión de la salud pública.

2.6 Conclusiones del capítulo

Brecha urbano–rural estructural.

Aunque la ocupación total es 43,23%, el empleo se concentra más en la cabecera (47,92% vs. 39,43% rural) y los **servicios básicos** muestran desigualdades críticas: acueducto 97,2% urbano vs. 61,7% rural y alcantarillado 98% vs. 34,6%. Esta asimetría explica parte de la carga de ETV/EDA y demanda inversiones prioritarias en **agua, saneamiento y residuos** en veredas.

Economía resiliente, pero con vulnerabilidades.

Tras la contracción del PIB en 2020 (-4,9%), el municipio retoma crecimiento ($\approx 3,8\%$ en 2023) apalancado en **agricultura y agroindustria** (café, cacao, yuca) y diversificación (turismo). Sin embargo, la base productiva sigue siendo **pequeña y dispersa**, con alta informalidad; urge encadenar valor, asistencia técnica y logística rural (vías, conectividad, digitalización).

Capital humano con avances parciales y rezagos críticos.

Educación primaria supera el 100% de cobertura, pero **media cae a $\sim 78\%$** y el **analfabetismo (19,4%)** cuadruplica el promedio departamental; en salud, PAI está cerca del 90% para varios biológicos, pero **BCG (40%)** es un cuello de



botella. Con SGSSS en 100% de afiliación, la prioridad es **acceso efectivo**: extramuralidad, cadenas de frío y retención escolar en media.

Condiciones de vida y convivencia con enfoque de género.

El **47,26%** de la población presenta NBI (67,51% en rural) y **28,68%** está en miseria; el hacinamiento (22,4%) y la precariedad habitacional alimentan riesgos sanitarios. En convivencia, aunque la VIF total es moderada, la **violencia contra la mujer (58,1)** supera el departamento, exigiendo **rutas integrales** (psicosocial–judicial–protección) y acciones comunitarias de prevención.

Inclusión y diferencial: discapacidad y pueblos rurales e indígenas.

Se registran **269 personas con discapacidad** (predominio masculino, 40–69 años; prevalece discapacidad física y múltiples), asociado a labores de riesgo y secuelas de violencia. Las cartografías sociales reafirman que **mujeres, jóvenes y comunidades indígenas** enfrentan mayores barreras (aislamiento, transporte, servicios). El capítulo concluye que la efectividad del ASIS dependerá de **APS territorializada con enfoque intercultural y de curso de vida**, más inversión en **infraestructura básica rural** y **gobernanza intersectorial** que cierre brechas.

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:

Durante el periodo 2015–2024, el comportamiento de la mortalidad ajustada por edad en Dabeiba evidencia una marcada variabilidad entre los grupos de causas, con predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles y las causas externas. Las **enfermedades del sistema circulatorio** se consolidan como a nivel general como la principal causa de muerte en el municipio, especialmente en los años 2022 (161,7) y 2024 (102,2 por 100.000 habitantes), seguidas de las **causas externas**, que se mantienen elevadas siendo la principal causa de mortalidad con una tasa de 138,1 en el año 2024. Este patrón confirma que, al cierre del periodo, la **mortalidad por enfermedades cardiovasculares** continúa siendo el principal reto sanitario, asociada al envejecimiento poblacional, los estilos de vida poco saludables y la limitada cobertura en control de riesgo cardiovascular. En contraste, las **enfermedades transmisibles** muestran fluctuaciones irregulares con picos en 2017 (87,6) y 2020 (41,1), probablemente influenciados por brotes epidémicos y por los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la atención sanitaria.

El análisis por sexo demuestra una clara **sobremortalidad masculina**, tanto por magnitud como por concentración de causas violentas. En los hombres, las **causas externas** constituyen la principal causa de muerte en 2024, con una tasa de **251,3 por 100.000 habitantes**, seguida por las enfermedades del sistema circulatorio (121,2). Este comportamiento refleja la mayor exposición de la población masculina a riesgos laborales, de transporte, consumo de alcohol y situaciones de violencia interpersonal o estructural. En contraste, en las mujeres la **principal causa de mortalidad para 2024** corresponde también a las **enfermedades del sistema circulatorio**, con una tasa de **83,4 por 100.000 habitantes**, seguida de las neoplasias (54,8) y las enfermedades transmisibles (30,6). Esto sugiere que, aunque las causas externas impactan menos en mujeres, persisten brechas en la prevención y control de enfermedades crónicas, especialmente en la salud cardiovascular y oncológica femenina.

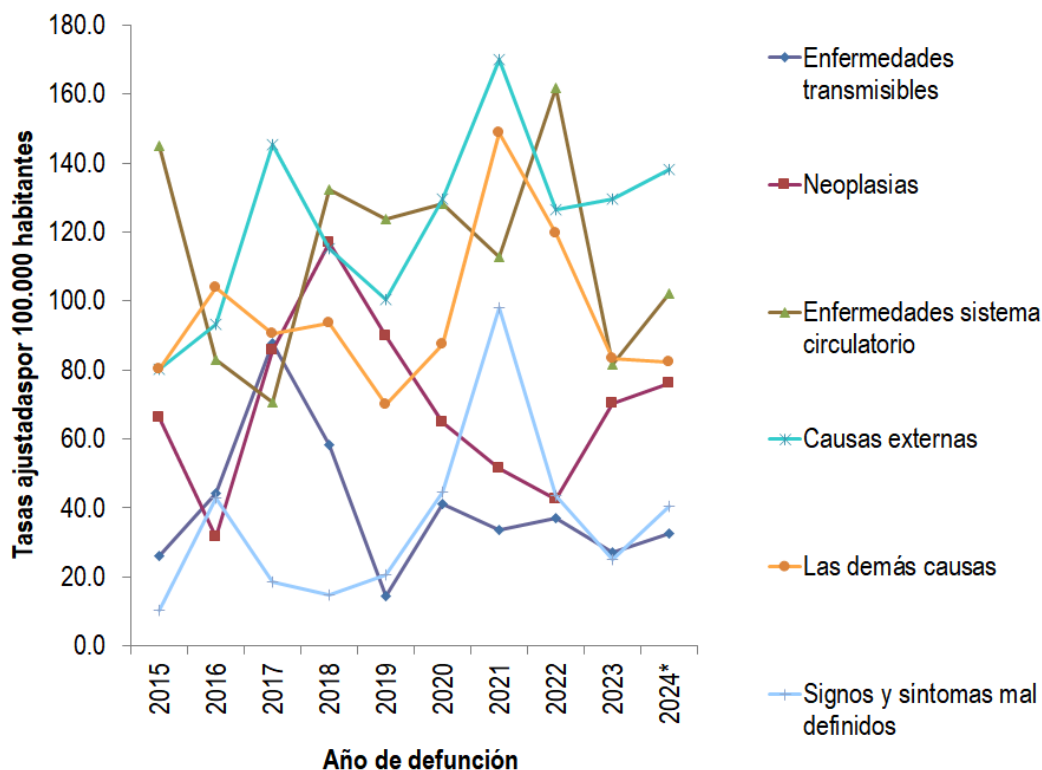
Las variaciones observadas en la mortalidad se explican por una combinación de **determinantes sociales, demográficos y del sistema de salud**. La persistencia de altas tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares se

asocia con **baja adherencia a programas de riesgo, alimentación inadecuada, sedentarismo y limitada oferta de atención especializada**, especialmente en zonas rurales y dispersas. El incremento sostenido de las **causas externas**, sobre todo en hombres, se vincula con **accidentes de tránsito, violencia armada y conflictos interpersonales**, en un contexto territorial que históricamente ha enfrentado problemáticas de orden público y desplazamiento. Por su parte, las fluctuaciones en las enfermedades transmisibles evidencian la influencia de las **condiciones ambientales, cobertura de saneamiento básico, y acceso oportuno a servicios preventivos y vacunación**.

Ante este panorama, el municipio de Dabeiba requiere un abordaje intersectorial que integre acciones de salud pública, promoción social y fortalecimiento institucional. En primer lugar, se recomienda **priorizar la prevención de enfermedades cardiovasculares** mediante el fortalecimiento de los programas de riesgo coronario e hipertensión, promoción de la actividad física, y educación nutricional comunitaria. En segundo lugar, se deben **intensificar las estrategias de prevención de violencias y accidentes**, con enfoque en jóvenes y hombres adultos, articulando los sectores de salud, educación, movilidad y seguridad.

46

Figura 6 Tasas ajustadas total Municipio de Dabeiba 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

AVPP total tasas ajustadas

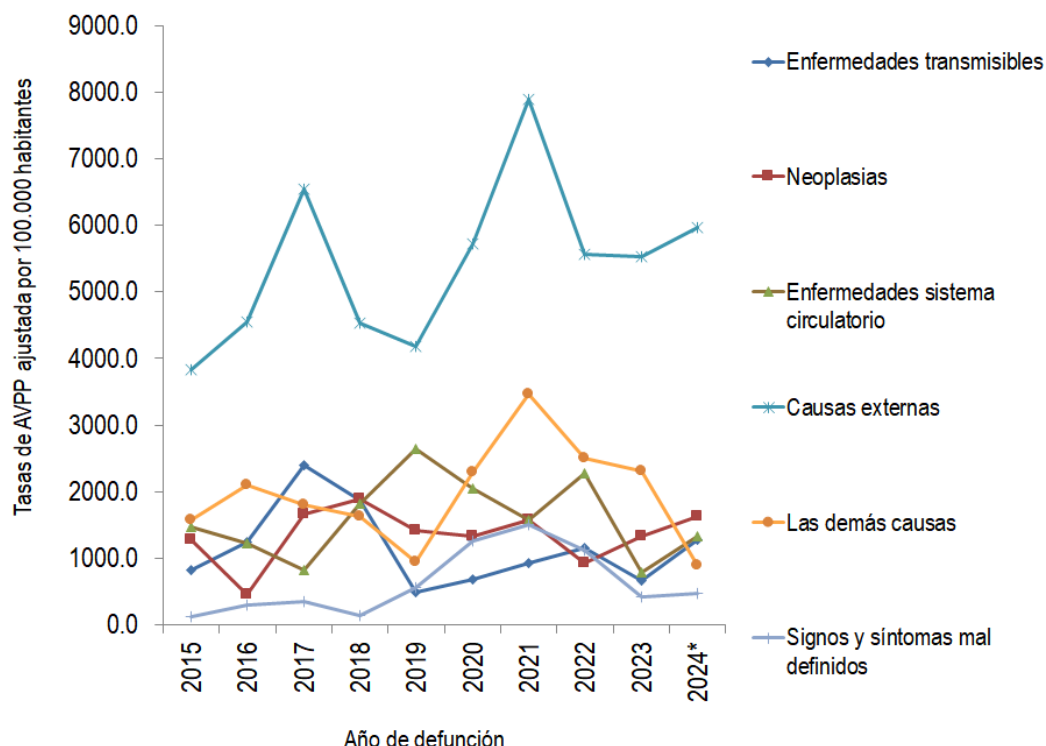
Durante el periodo 2015–2024, las tasas de AVPP en Dabeiba presentan una tendencia irregular, marcada por amplias fluctuaciones interanuales. En el conjunto total de la población, las **causas externas** (accidentes, violencias, homicidios y suicidios) se destacan consistentemente como la principal fuente de pérdida prematura de vida, alcanzando un valor preliminar de **5.966,1 por 100.000 habitantes en 2024**. Este comportamiento evidencia una alta mortalidad en edades tempranas, lo que genera un impacto significativo sobre la productividad y el bienestar comunitario. Le siguen las **neoplasias** (1.621,3) y las **enfermedades del sistema circulatorio** (1.332,2), que reflejan la coexistencia de problemáticas crónicas no transmisibles y eventos agudos de tipo cardiovascular. En contraste, las enfermedades transmisibles muestran valores menores, pero con repuntes esporádicos (1.284,6 en 2024), posiblemente relacionados con brotes infecciosos y variaciones en la atención primaria.

47

El análisis desagregado por sexo muestra que las **causas externas** son la principal causa de AVPP tanto en hombres como en mujeres, aunque con una marcada **brecha de género**. En 2024, los hombres presentan una tasa extremadamente alta de **10.274,4 por 100.000 habitantes**, mientras que en las mujeres la cifra se reduce a **1.612,0**, lo que representa una diferencia de más de seis veces. Esta disparidad indica una exposición diferencial a riesgos violentos, de movilidad, laborales y de consumo de sustancias. Además, en los hombres se observa un segundo aporte importante de AVPP por **neoplasias (2.323,2)** y **enfermedades circulatorias (1.835,0)**, mientras que en las mujeres destacan los **eventos transmisibles (1.457,9)** y las **neoplasias (924,5)**. Estos resultados sugieren que la mortalidad prematura en Dabeiba afecta más intensamente a la población masculina joven y económicamente activa.

Las tendencias descritas pueden explicarse por un conjunto de **determinantes sociales, económicos y ambientales** que caracterizan el territorio. La persistencia de altas tasas por causas externas en hombres se asocia a **condiciones de violencia estructural, accidentes de tránsito y ocupaciones de alto riesgo** en zonas rurales. Por su parte, las enfermedades crónicas (neoplasias y cardiovasculares) reflejan los **cambios demográficos, hábitos de vida no saludables, bajo acceso a servicios de diagnóstico temprano y deficiente control de factores de riesgo**. En las mujeres, los picos en transmisibles y causas mal definidas evidencian posibles **brechas en acceso a servicios preventivos, inequidades territoriales y limitaciones en la calidad del registro de defunciones**, factores que deben abordarse desde la gestión integral de la información y la vigilancia epidemiológica local.

Figura 7 AVPP total tasas ajustadas Municipio de Dabeiba 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

AVPP total barras apiladas

Entre 2015 y 2024, el comportamiento de los Años de Vida Potencialmente Perdidos en Dabeiba muestra una clara concentración en las **causas externas**, las cuales constituyen de forma sostenida la principal fuente de pérdida prematura de años de vida. En el último año analizado (2024), las causas externas reportan **1.367 AVPP**, seguidas por las **neoplasias (372)** y las **enfermedades transmisibles (333)**, evidenciando un perfil mixto donde coexisten causas violentas, crónicas y transmisibles. Aunque los valores fluctúan, se observa un repunte importante de los AVPP totales en 2021 (año en el que alcanzaron 1.783 por causas externas) y una estabilización en los últimos tres años. Estos resultados reflejan un patrón de mortalidad prematura que afecta principalmente a la población joven y adulta activa, lo cual implica un alto impacto social y económico para el municipio.

El análisis por sexo revela una marcada **sobrecarga de AVPP en los hombres**, con predominio de las causas externas como principal determinante en todos los años del periodo. En 2024, los hombres presentan **1.160 AVPP por causas externas**, cifra muy superior a la observada en las mujeres (207). En ellos, además, destacan las pérdidas asociadas a **neoplasias (273)** y **enfermedades**

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

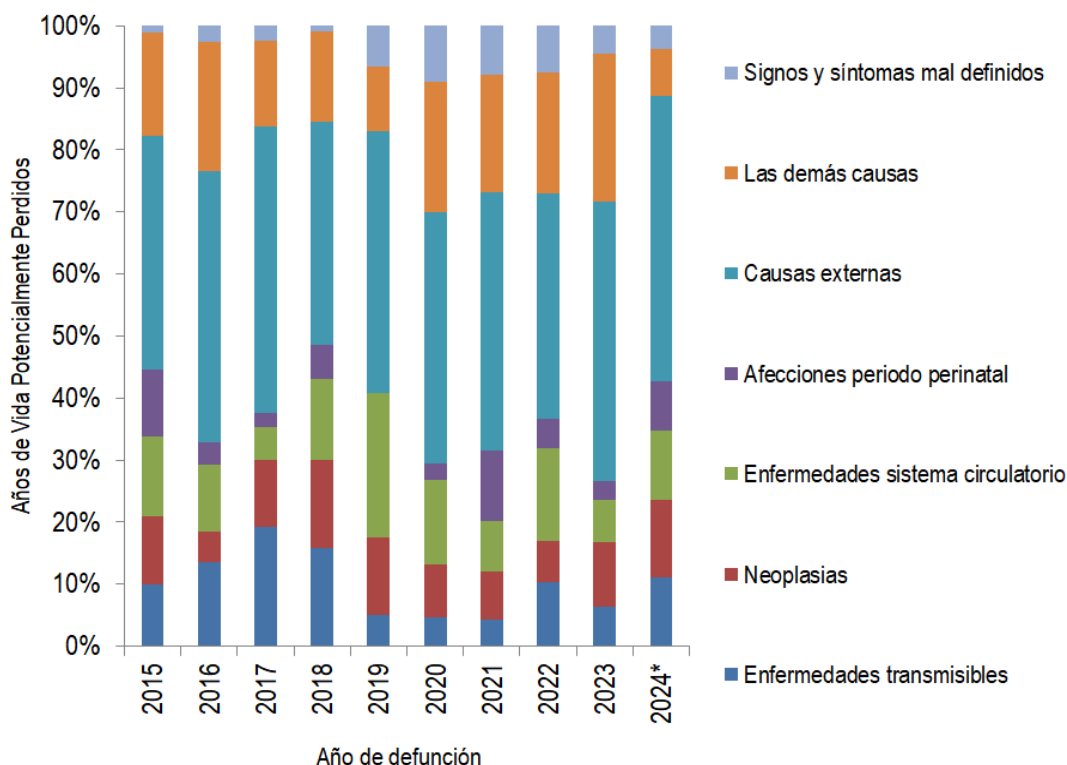
Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

del sistema circulatorio (218). En contraste, en las mujeres se observa una mayor dispersión de causas, con incremento de **enfermedades transmisibles (189)** y **las demás causas (139)**, además de un comportamiento irregular de las **afecciones perinatales (82)**. Este panorama sugiere que la mortalidad prematura en hombres está fuertemente condicionada por factores externos y violentos, mientras que en las mujeres predomina la carga de enfermedad crónica, infecciosa y materno-perinatal.

Las tendencias observadas se explican por un conjunto de **determinantes sociales, económicos, ambientales y del sistema de salud**. En Dabeiba, las **altas tasas de AVPP por causas externas** están relacionadas con la persistencia de **accidentes de tránsito, violencia interpersonal, conflictos armados y riesgos laborales** asociados a la ruralidad. Por su parte, las pérdidas por **neoplasias y enfermedades circulatorias** reflejan los efectos del **envejecimiento poblacional, la baja adherencia a programas de control y la limitada detección temprana de patologías crónicas**. En mujeres, el aumento de AVPP por enfermedades transmisibles y causas perinatales sugiere **debilidades en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, atención prenatal y vacunación**, así como desigualdades territoriales y geográficas que limitan la cobertura de atención oportuna.

Figura 8 AVPP total barras apiladas Municipio de Dabeiba 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles hombres.

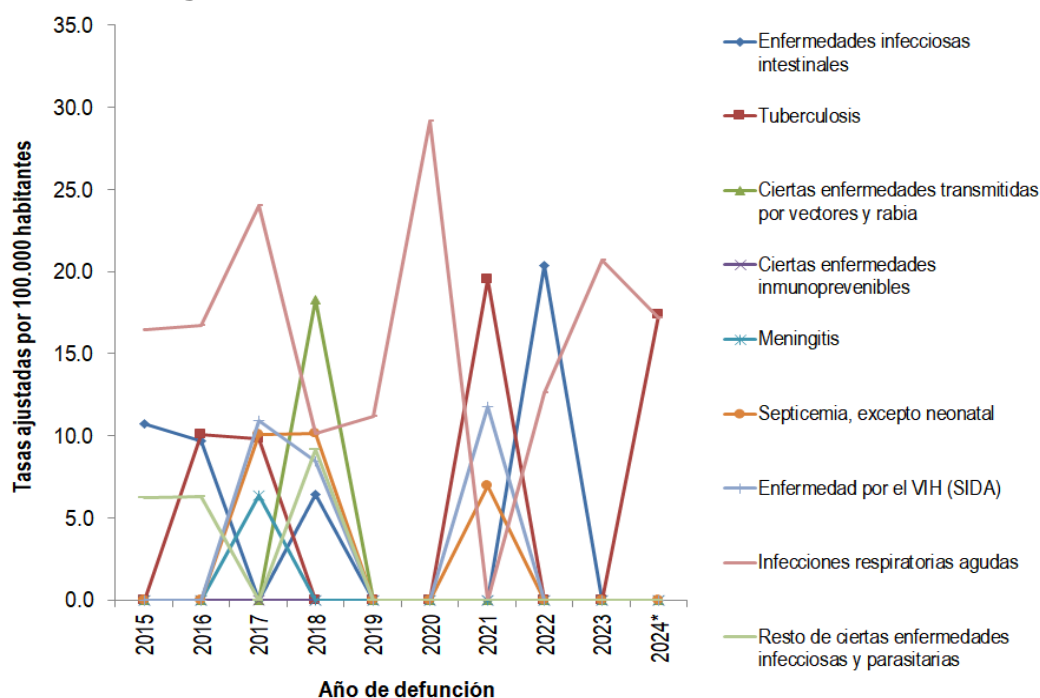
Durante el periodo **2015-2024**, la mortalidad por enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Dabeiba presenta un comportamiento **fluctuante**, con picos relevantes en determinados años y periodos de inactividad en otros. Las **infecciones respiratorias agudas** han sido la causa más constante y de **mayor impacto**, destacando el año **2020 con la tasa más alta del periodo (29.2 por 100.000 habitantes)**, probablemente asociada al contexto de la **pandemia por COVID-19**. En el año más reciente, **2024** —dato preliminar— las principales causas de mortalidad transmisible fueron la **tuberculosis (17.3)** y las **infecciones respiratorias agudas (17.2)**, evidenciando que estas enfermedades continúan siendo las de **mayor relevancia sanitaria** para la población masculina del municipio.

50

El comportamiento irregular de la mortalidad refleja que las enfermedades transmisibles en Dabeiba responden tanto a **brotes específicos** como a **debilidades estructurales** del sistema de salud. Por ejemplo, los picos de **tuberculosis en 2016 (10.1), 2021 (19.5) y 2024 (17.3)** están relacionados con deficiencias en la detección temprana, el seguimiento de tratamientos y las condiciones de vivienda y hacinamiento. Asimismo, la presencia de muertes por **enfermedades infecciosas intestinales en 2015 (10.7), 2016 (9.7) y 2022 (20.3)** podría estar vinculada a la falta de acceso a **agua potable y saneamiento básico** en zonas rurales. Por su parte, los valores **nulos en varios años (2019, 2023)** indican una posible **subnotificación** o **mejoras temporales en el control de brotes**, pero no necesariamente una erradicación de los riesgos.

Entre las causas que explican este comportamiento destacan los **factores sociales y ambientales** propios del municipio, como las dificultades de acceso a servicios de salud en zonas dispersas, la **baja cobertura en vacunación**, los problemas de **abastecimiento de agua segura** y las condiciones socioeconómicas que favorecen la transmisión de enfermedades infecciosas. Además, la **movilidad de la población**, los **cambios climáticos** que pueden influir en la presencia de vectores y la **falta de educación sanitaria** agravan la situación. Todo esto sugiere que las enfermedades transmisibles aún representan un **reto importante para la salud pública local**.

Figura 9 Enfermedades transmisibles hombres 2025



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Enfermedades transmisibles mujeres.

El comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Dabeiba entre **2015 y 2024** muestra una variabilidad significativa, con picos marcados en determinados años y ausencia de casos en otros. Se destaca que las **infecciones respiratorias agudas** presentaron el valor más alto del período con **74,2 en 2017**, seguidas de un repunte en **2022 (31,6)**, lo que refleja su persistencia como una de las principales causas de mortalidad transmisible. La **septicemia** y la **tuberculosis** también registraron valores relevantes, con **27,9 en 2017** y **18,1 en 2016**, respectivamente. En el año **2024**, se observa que las causas con mayor valor son la **enfermedad por VIH (18,0)** y las **enfermedades infecciosas intestinales e infecciones respiratorias agudas (6,3)**, aunque el dato es preliminar, lo que sugiere una posible reemergencia de estas patologías.

Entre las causas que pueden explicar este comportamiento se incluyen las condiciones de **acceso limitado a servicios de salud oportunos**, **factores socioeconómicos** que dificultan la atención preventiva, y la influencia de **determinantes ambientales** como la calidad del agua y las condiciones de vivienda. Los picos observados en **2016, 2017 y 2022** podrían relacionarse con periodos de aumento de enfermedades respiratorias por **cambios climáticos o**

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

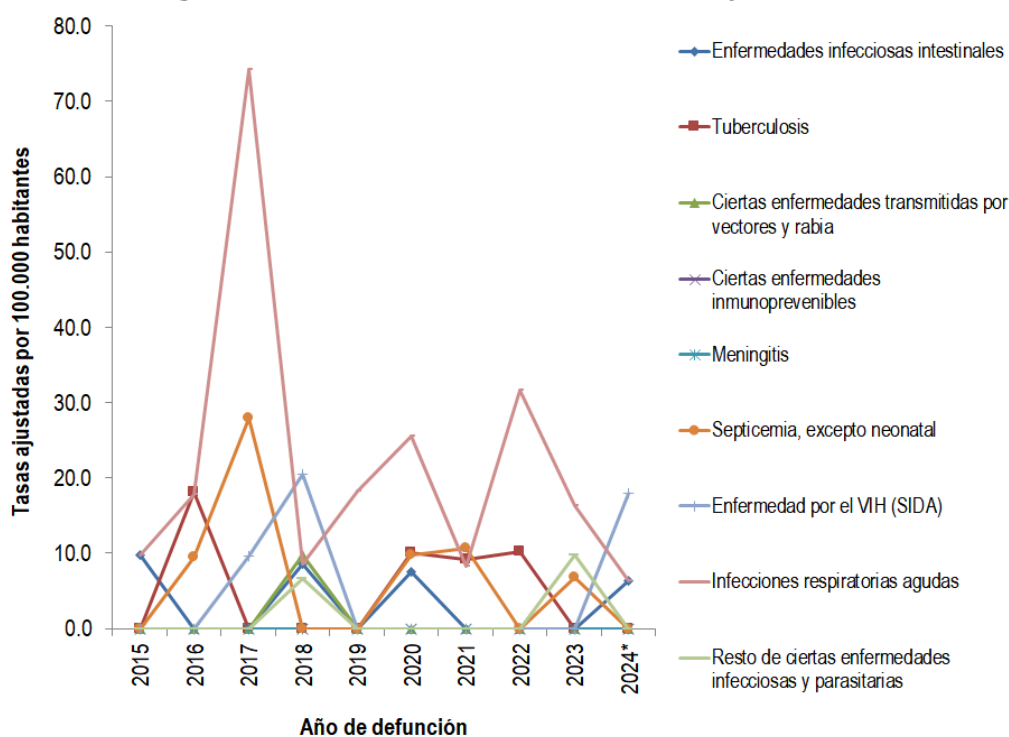
Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

brotes epidémicos, así como con el impacto de la **pandemia por COVID-19** en 2020, que alteró los servicios de atención primaria. La aparición de casos de VIH en el último año analizado también sugiere **debilidades en la educación sexual y en el diagnóstico temprano**.

Para reducir la mortalidad por estas causas, el municipio de Dabeiba podría fortalecer estrategias de **vigilancia epidemiológica y detección temprana**, especialmente para tuberculosis, VIH y enfermedades respiratorias. Es fundamental implementar **campañas de promoción de la salud y vacunación**, mejorar el **acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno**, y desarrollar **programas de educación comunitaria** sobre hábitos de higiene, salud sexual y prevención de infecciones. Asimismo, se recomienda fortalecer la red de atención primaria y el seguimiento a los determinantes sociales de la salud, lo que permitiría impactar de manera sostenible el comportamiento de las enfermedades transmisibles en la población femenina del municipio.

52

Figura 10 Enfermedades transmisibles mujeres 2025



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Neoplasias hombres.

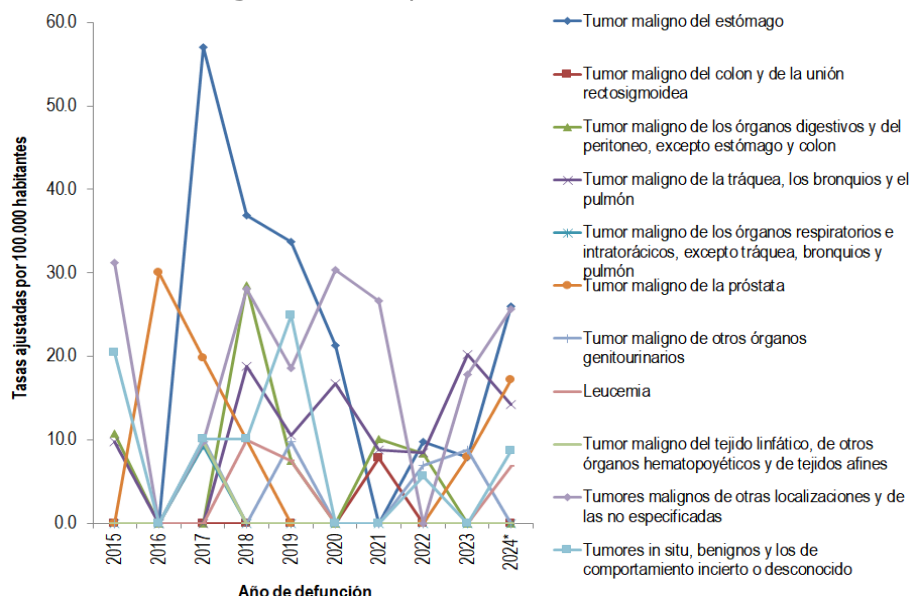
El análisis de la mortalidad por **neoplasias en hombres del municipio de Dabeiba (2015–2024)** muestra un comportamiento **fluctuante**, con picos

marcados en distintos años y predominio de ciertos tipos de cáncer. El **tumor maligno del estómago** presenta el valor más alto del período con **57,1 en 2017**, seguido de un aumento relevante en el **dato preliminar de 2024 (26,0)**, lo que indica su persistencia como una de las principales causas de mortalidad oncológica. Los **tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas** también muestran cifras elevadas, con **30,3 en 2020** y **25,6 en 2024**. En años intermedios, destacan el **tumor maligno de la próstata (30,1 en 2016)** y el **tumor de la tráquea, bronquios y pulmón (20,2 en 2023)**, evidenciando un comportamiento variable pero sostenido de estas neoplasias a lo largo del tiempo.

53

Las posibles causas de este comportamiento se relacionan con **factores de riesgo asociados a estilos de vida**, como el **consumo de tabaco, alcohol y dietas inadecuadas**, además del **envejecimiento poblacional** y el **diagnóstico tardío** de muchas neoplasias en el municipio. La limitada cobertura de **tamizajes oncológicos** y la baja adherencia a programas de prevención también inciden en la detección en fases avanzadas, cuando la probabilidad de supervivencia disminuye. El aumento de los casos de cáncer gástrico y de pulmón podría vincularse con **condiciones ambientales y hábitos alimentarios locales**, mientras que los picos en cáncer de próstata reflejan la necesidad de fortalecer la atención preventiva en hombres mayores de 50 años. Frente a este panorama, se recomienda al municipio de Dabeiba **reforzar la vigilancia epidemiológica del cáncer**, implementar **programas de detección temprana** (como tamizajes de próstata, colon y pulmón), y promover campañas educativas sobre **hábitos saludables y reducción de factores de riesgo**.

Figura 11 Neoplasias hombres 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

Neoplasias mujeres.

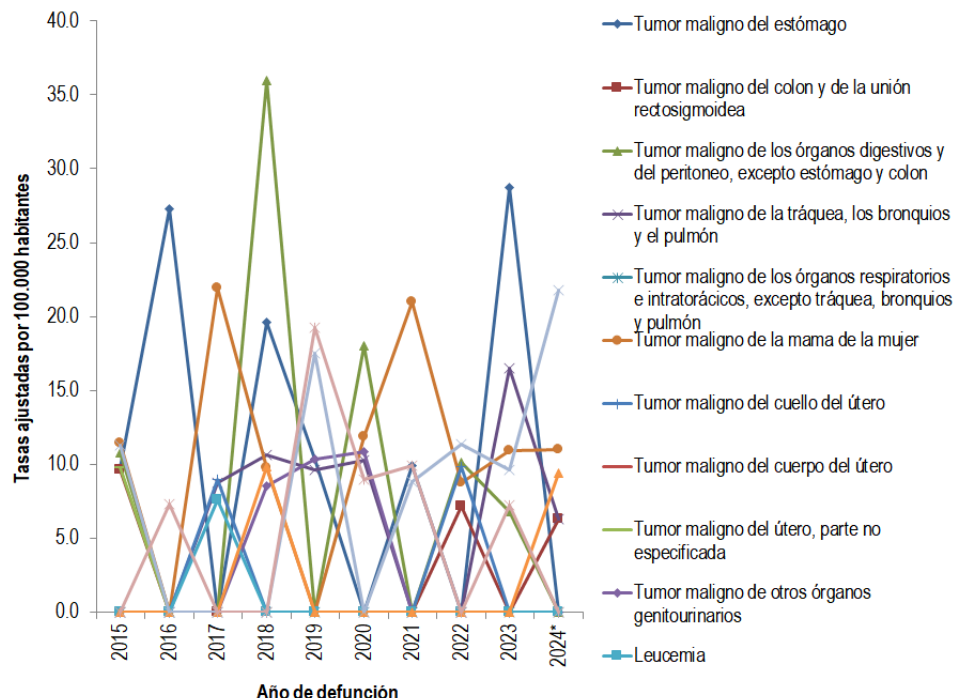
El comportamiento de la mortalidad por **neoplasias en mujeres del municipio de Dabeiba (2015–2024)** presenta una tendencia **variable y con picos marcados en diferentes años**, lo que evidencia fluctuaciones en la incidencia y en la detección oportuna de los casos. Las causas más destacadas son el **tumor maligno del estómago**, que alcanzó **28,7 en 2023**, siendo el valor más alto del periodo reciente, y el **tumor maligno de la mama**, con valores relevantes en **2017 (21,9)** y **2021 (21,0)**. Asimismo, los **tumores malignos de otras localizaciones y los no especificados** muestran un repunte en el año **2024 con 21,8**, lo que indica una posible subclasificación diagnóstica o limitaciones en la identificación del tipo exacto de neoplasia. En años previos también se observan incrementos en **tumores digestivos (36,0 en 2018)** y en **tumores in situ o benignos (19,2 en 2019)**, lo que refleja la diversidad de patologías oncológicas que afectan a las mujeres del municipio.

54

Las posibles causas de este comportamiento están asociadas a **factores de riesgo biológicos, ambientales y sociales**, entre los que destacan la **exposición a dietas poco saludables**, el **tabaquismo**, la **baja cobertura de tamizajes oncológicos** y la **falta de detección temprana**, especialmente en cáncer de mama, cuello uterino y estómago. La persistencia de altos valores en neoplasias digestivas puede relacionarse con **hábitos alimentarios locales, infecciones por Helicobacter pylori** y **limitaciones en el acceso a servicios especializados**. Además, los picos en tumores de mama y cuello uterino podrían reflejar **brechas en la cobertura de citologías y mamografías**, así como **baja adherencia a los programas de control y seguimiento**.

Para mitigar estos resultados, el municipio de Dabeiba debería fortalecer las **estrategias de promoción y prevención del cáncer**, ampliando la cobertura de **tamizajes de mama, cuello uterino y estómago**, además de desarrollar **programas educativos comunitarios** sobre hábitos de vida saludables y detección temprana. Es recomendable mejorar la **vigilancia epidemiológica y el registro de cáncer**, garantizando diagnósticos oportunos y una **referencia efectiva a niveles especializados**. También se sugiere implementar campañas de **sensibilización sobre el autocuidado y la consulta oportuna ante síntomas de alarma**, priorizando la atención integral de la mujer. Con estas acciones, el municipio podría reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de su población femenina.

Figura 12 Neoplasias mujeres 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

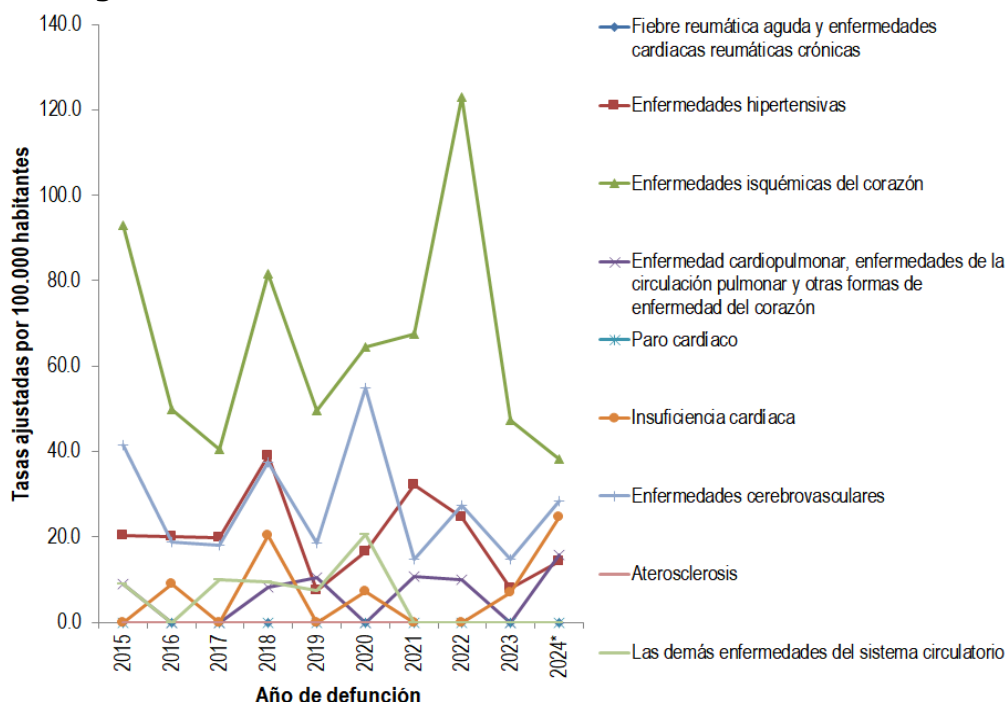
Enfermedades del sistema circulatorio hombres.

El comportamiento de la mortalidad por **enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Dabeiba (2015–2024)** muestra una **predominancia sostenida de las enfermedades isquémicas del corazón**, que constituyen la principal causa de muerte dentro de este grupo. El valor más alto registrado en todo el periodo fue de **123,0 en 2022**, seguido de **93,1 en 2015** y **81,7 en 2018**, lo que evidencia la magnitud del impacto de esta causa en la salud cardiovascular masculina. En el año **2024** (dato preliminar), el mayor valor corresponde también a las **enfermedades isquémicas del corazón (38,2)**, seguidas de **enfermedades cerebrovasculares (28,4)** e **insuficiencia cardíaca (24,6)**. Se observa una tendencia fluctuante a lo largo del tiempo, con descensos y repuntes que pueden asociarse tanto a variaciones en la detección como a factores poblacionales y de riesgo cardiovascular acumulado.

Las posibles causas que explican este comportamiento están relacionadas con **factores de riesgo modificables** como la **hipertensión arterial**, el **consumo de tabaco y alcohol**, la **alimentación inadecuada rica en grasas y sal**, el **sedentarismo** y la **falta de control médico periódico**. Además, los **problemas de acceso oportuno a los servicios de salud**, el diagnóstico tardío y la **baja**

adherencia a tratamientos antihipertensivos o cardioprotectores pueden haber contribuido a mantener las tasas elevadas. Las fluctuaciones también podrían reflejar la influencia de **eventos coyunturales** como la pandemia por COVID-19 (2020–2021), que afectó el seguimiento de enfermedades crónicas y la atención de emergencias cardiovasculares.

Figura 13 Enfermedades del sistema circulatorio 2025 hombres.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Enfermedades del sistema circulatorio mujeres.

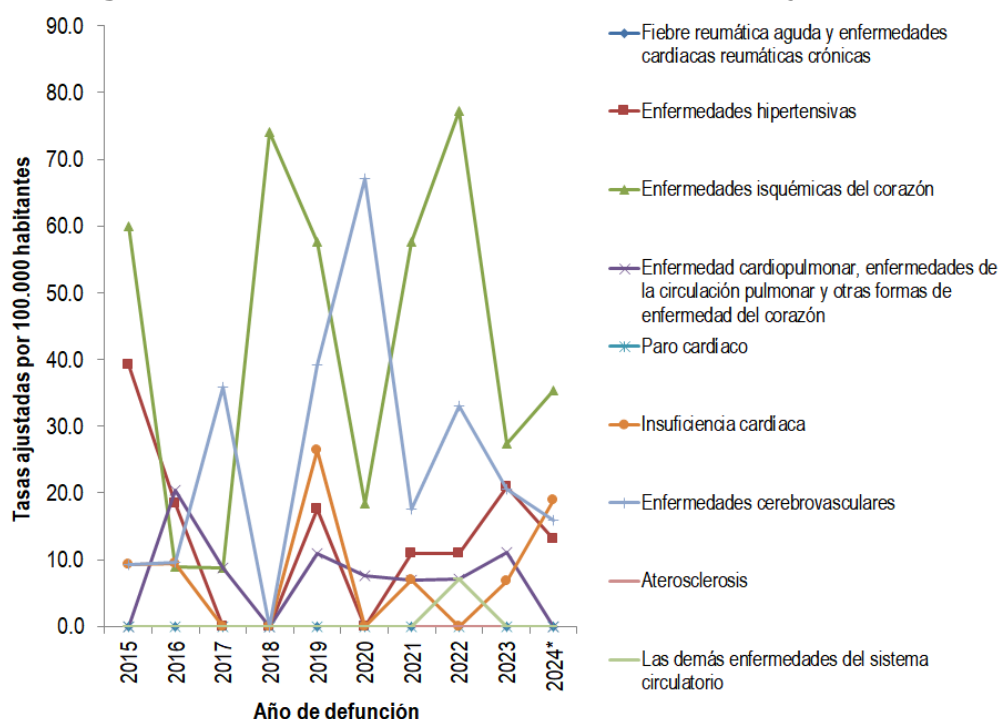
El comportamiento de la mortalidad por **enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Dabeiba (2015–2024)** evidencia una tendencia **fluctuante**, con picos marcados en determinados años, especialmente en las **enfermedades isquémicas del corazón**, que se mantienen como la principal causa de muerte de este grupo. El valor más alto del periodo corresponde a **77,2 por cada 100.000 habitantes en 2022**, seguido de **74,0 por cada 100.000 habitantes en 2018** y **67,1 por cada 100.000 habitantes en 2020** por enfermedades cerebrovasculares. En el año **2024** (dato preliminar), la mortalidad más alta también se asocia a las **enfermedades isquémicas del corazón (35,4 por cada 100.000 habitantes)**, seguidas por la **insuficiencia cardíaca (19,0 por cada 100.000 habitantes)** y las **enfermedades hipertensivas (13,1 por cada 100.000 habitantes)**, lo que confirma la persistencia de las enfermedades

cardiovasculares como un problema crítico de salud pública entre las mujeres del municipio.

Las posibles causas de este comportamiento están vinculadas a **factores de riesgo modificables y determinantes sociales**. La **hipertensión arterial no controlada**, el **sedentarismo**, la **alimentación rica en grasas y baja en frutas y verduras**, el **estrés crónico** y el **sobrepeso u obesidad** son condiciones que incrementan el riesgo cardiovascular. Asimismo, la **baja asistencia a controles médicos periódicos**, la **subutilización de programas de salud cardiovascular** y las **barreras de acceso a servicios especializados** podrían contribuir al diagnóstico tardío o a la falta de adherencia terapéutica. Los picos observados en 2018, 2020 y 2022 podrían estar relacionados con **incrementos en la detección de casos** o con **efectos indirectos de la pandemia de COVID-19**, que afectó el seguimiento de enfermedades crónicas.

57

Figura 14 Enfermedades del sistema circulatorio mujeres 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Muertes en periodo perinatal hombres.

El comportamiento de la mortalidad por **afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Dabeiba (2015–2024)** muestra una **tendencia baja y estable**, con presencia esporádica de casos a lo largo del periodo analizado. En general, los valores son reducidos, con **ausencia total de casos** en varias categorías y años. Las subcausas con mayor registro corresponden

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

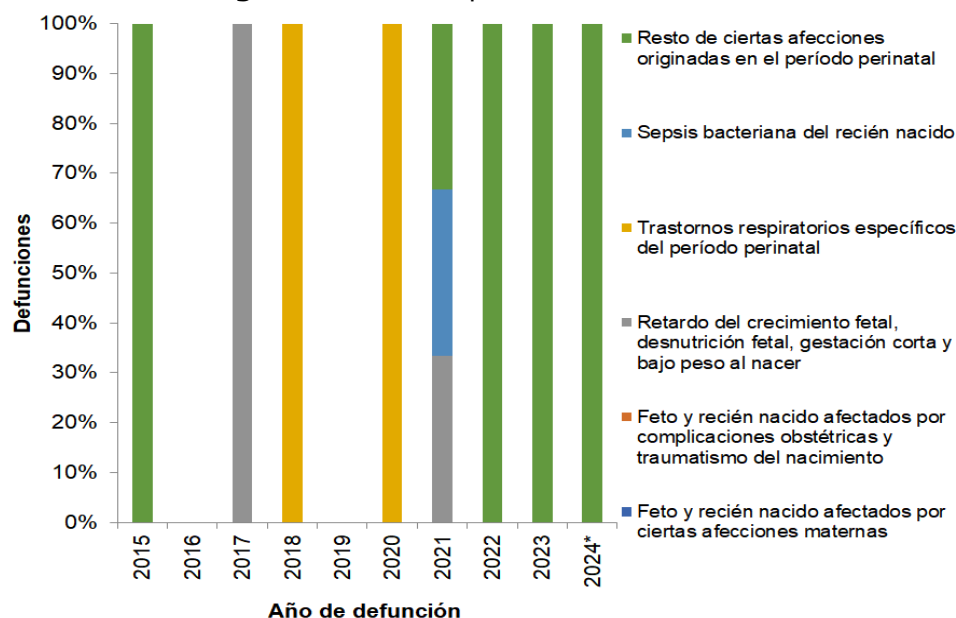
Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

al “**resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**”, que presenta un incremento progresivo en los últimos años, alcanzando su **valor más alto en 2024** con **2 casos** (dato preliminar). También se registran casos aislados de **trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (2 en 2018)** y de **retardo del crecimiento fetal o bajo peso al nacer (1 caso en 2017 y 2021)**, lo que sugiere que las causas de mortalidad perinatal masculina son esporádicas, pero persistentes.

Las posibles causas de este comportamiento se relacionan con **factores maternos, neonatales y del sistema de salud**. Entre ellos, se destacan la **atención prenatal insuficiente**, las **deficiencias en el control de embarazo de alto riesgo**, el **bajo peso al nacer**, y las **complicaciones respiratorias en el recién nacido**. También influyen condiciones socioeconómicas adversas, como la **malnutrición materna**, el **acceso limitado a servicios obstétricos especializados** y las **barreras geográficas y de transporte** que dificultan el traslado oportuno a centros de mayor complejidad. El aumento en el número de casos en los años más recientes puede reflejar tanto una **mejor notificación de los eventos perinatales** como **persistencia de brechas en la atención neonatal y materna**.

58

Figura 15 Periodo perinatal hombres 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

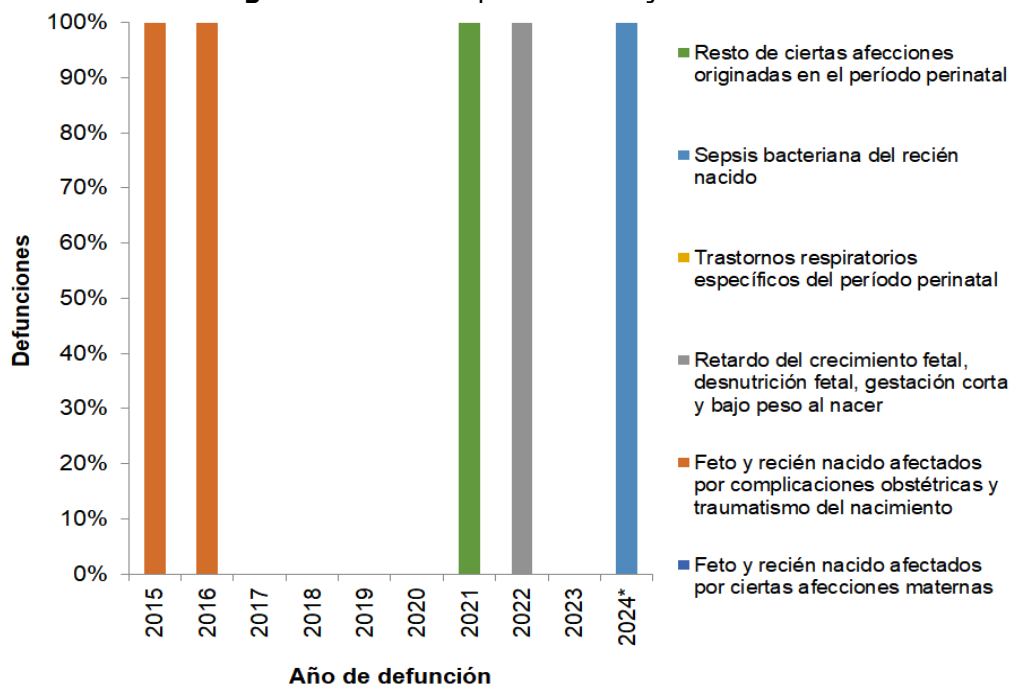
Muertes en periodo perinatal mujeres.

El comportamiento de la mortalidad por **afecciones originadas en el período perinatal en mujeres del municipio de Dabeiba (2015–2024)** se caracteriza por una **baja frecuencia de casos**, con presencia intermitente de muertes en años específicos y ausencia en la mayoría de los periodos analizados. Las principales causas registradas corresponden a **feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento**, con **2 casos en 2015** y **1 caso en 2016**, y al **resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal**, que registró **1 caso en 2021**. En el año **2024** (dato preliminar), la causa más alta reportada es la **sepsis bacteriana del recién nacido (1 caso)**, lo que representa un cambio en la naturaleza de los eventos al pasar de causas obstétricas a infecciosas. En general, el bajo número de casos evidencia que la mortalidad perinatal femenina en el municipio ha sido **esporádica y controlada**, aunque no totalmente eliminada.

59

Las causas que podrían explicar este comportamiento se asocian principalmente a **factores de atención y acceso al sistema de salud**. La **falta de control prenatal oportuno y completo**, la **detección tardía de complicaciones obstétricas**, las **deficiencias en el seguimiento del parto y del recién nacido**, y las **condiciones de vulnerabilidad materna** pueden influir directamente en la ocurrencia de estos eventos.

Figura 16 Periodo perinatal mujeres 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

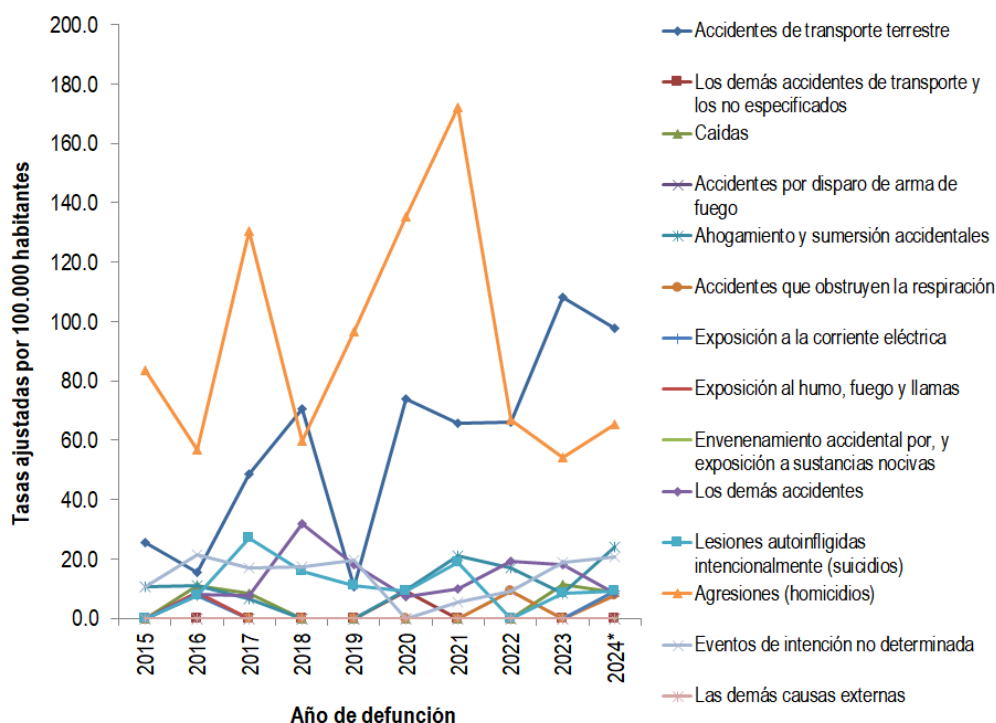


Muertes por causas externas hombres.

El comportamiento de la mortalidad por **causas externas en hombres del municipio de Dabeiba (2015–2024)** muestra una tendencia **altamente variable**, con predominio de las **agresiones (homicidios)** y los **accidentes de transporte terrestre** como las principales causas de muerte en este grupo. Los homicidios alcanzaron el valor más alto del período con **172,0 por cada 100.000 habitantes en 2021**, seguidos por los **accidentes de transporte terrestre (108,0 por cada 100.000 habitantes en 2023)**. En el año **2024** (dato preliminar), la causa más alta continúa siendo los **accidentes de transporte terrestre (97,8 por cada 100.000 habitantes)**, mientras que los **homicidios (65,2)** y el **ahogamiento accidental (24,0)** ocupan los siguientes lugares. Estas cifras reflejan que los eventos violentos y los accidentes viales constituyen los principales riesgos externos que afectan la mortalidad masculina en Dabeiba.

Las posibles causas de este comportamiento se relacionan con **factores sociales, económicos y de infraestructura**. El elevado número de homicidios puede estar asociado a **conflictividad social, violencia interpersonal, consumo de alcohol o drogas y conflictos territoriales**. Por otra parte, los altos valores en accidentes de transporte pueden vincularse con **deficiencias en la seguridad vial, mal estado de las vías, imprudencia al conducir, uso limitado de medidas de protección y falta de control en el transporte rural o intermunicipal**.

Figura 17 Causas externas hombres 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

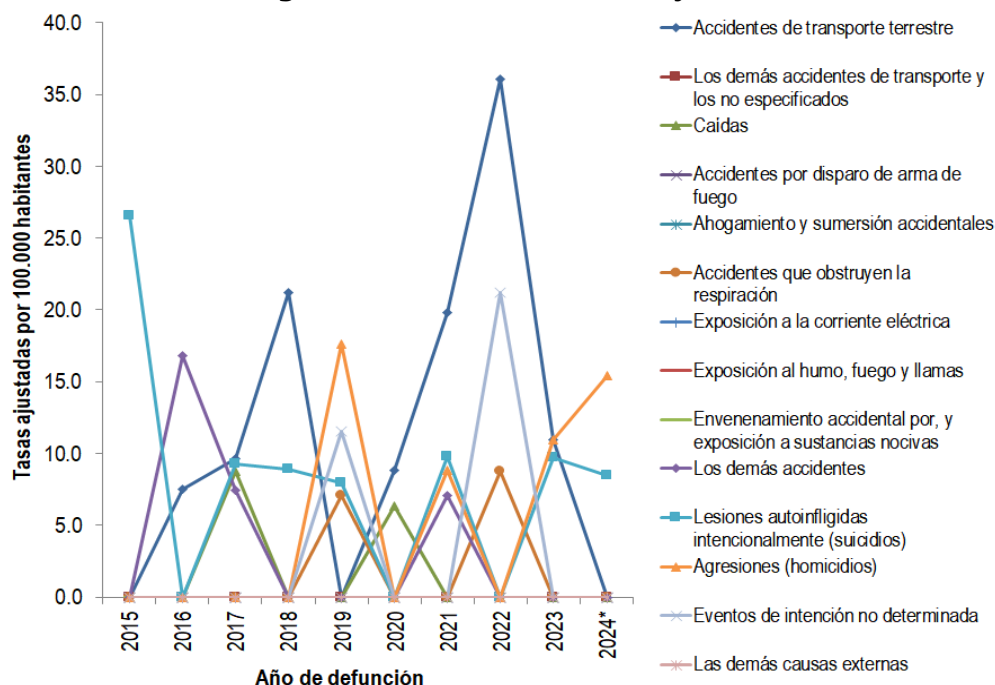
Muertes por causas externas mujeres.

El comportamiento de la mortalidad por **causas externas en mujeres del municipio de Dabeiba (2015–2024)** muestra una tendencia **irregular, pero con valores bajos**, evidenciando que, aunque estas causas no representan el principal motivo de muerte en mujeres, persisten como un problema de salud pública. Las tasas por cada 100.000 habitantes varían entre 0 y 36,1, destacándose los **accidentes de transporte terrestre**, que alcanzaron su punto más alto en **2022 con 36,1 por cada 100.000 habitantes**, seguido de **suicidios con 26,6 en 2015**. En el año **2024** (dato preliminar), la causa más alta corresponde a **agresiones (homicidios) con 15,4 por cada 100.000 habitantes**, lo que refleja un aumento de la violencia hacia las mujeres en el municipio.

Las posibles causas que explican este comportamiento están relacionadas con **factores sociales, económicos y de salud mental**. Los accidentes de transporte pueden deberse a **problemas de movilidad rural, escasa señalización vial y deficiente infraestructura**, mientras que los casos de **suicidio y homicidio** podrían estar vinculados a **violencia intrafamiliar, inequidades de género, problemas emocionales y falta de acceso a servicios oportunos de salud mental y protección social**. El repunte en homicidios en los últimos años también

puede estar asociado al **contexto de inseguridad y vulnerabilidad social** en zonas rurales del municipio.

Figura 18 Causas externas mujeres 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Mortalidad por las demás causas hombres.

El comportamiento de la mortalidad por **las demás enfermedades en hombres del municipio de Dabeiba (2015–2024)** ha mostrado una tendencia **fluctuante, pero con picos importantes** en diferentes años del periodo analizado. Las **enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores** se destacan como la principal causa de muerte en la mayoría de los años, alcanzando en **2024** una tasa de **36,6 por cada 100.000 habitantes**, siendo este el valor más alto del año. También se evidencian aumentos en años previos, como en 2018 (49,7) y 2022 (43,0). Otras causas con impacto significativo son las **enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis**, con un máximo de **40,4 por cada 100.000 habitantes en 2022**, y las **enfermedades del sistema urinario**, que llegaron a **40,7 en 2021**. En general, el comportamiento de este grupo de causas revela que las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las respiratorias y neurológicas, continúan siendo un desafío para la salud pública en el municipio.

Las posibles causas de este comportamiento se relacionan con **factores ambientales, sociales y de acceso a la atención médica**. Las altas tasas de

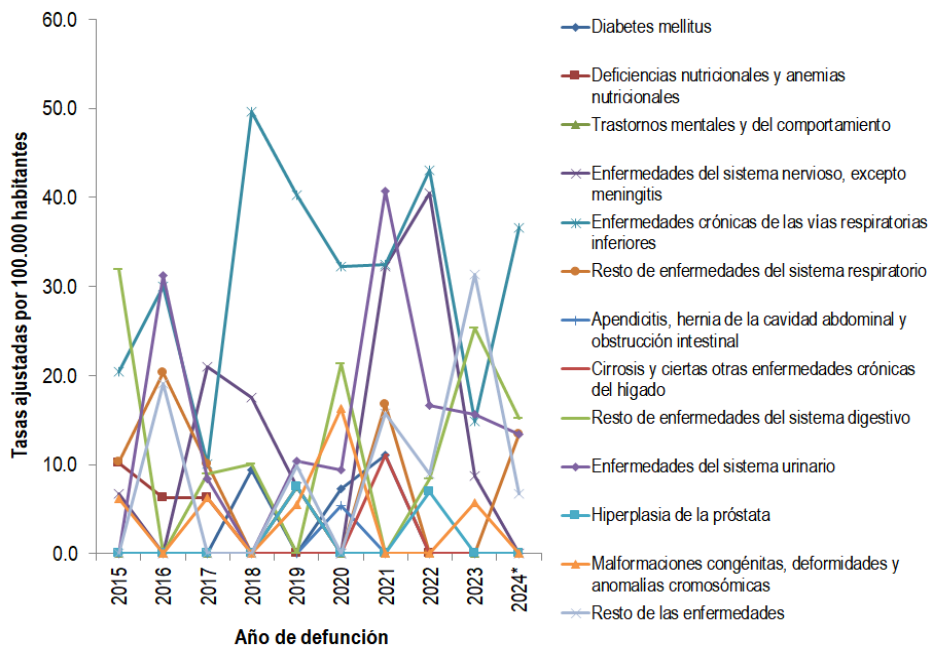
Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

enfermedades respiratorias pueden estar vinculadas a la **exposición prolongada al humo de leña, contaminación del aire, tabaquismo y enfermedades pulmonares crónicas no tratadas a tiempo.**

Figura 19 Las demás causas hombres 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Mortalidad por las demás causas mujeres.

El comportamiento de la mortalidad por **las demás enfermedades en mujeres del municipio de Dabeiba (2015–2024)** presenta **variaciones importantes a lo largo del tiempo**, aunque con una tendencia general de disminución en los últimos años. Las causas predominantes han sido las **enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores**, que alcanzaron su valor más alto en **2022 con 43,6 por cada 100.000 habitantes**, y el **resto de las enfermedades del sistema respiratorio**, que en **2024 (dato preliminar)** representan el valor más alto con **21,9 por cada 100.000 habitantes**. También se destacan las **enfermedades del sistema urinario**, que mostraron picos de **31,3 en 2021 y 30,3 en 2015**, y la **diabetes mellitus**, con fluctuaciones que reflejan su persistencia como causa relevante de mortalidad. En conjunto, las enfermedades respiratorias, urinarias y metabólicas se mantienen como los principales factores de riesgo para la población femenina del municipio.

Las posibles causas que explican este comportamiento se relacionan con **condiciones ambientales, hábitos de vida y acceso a los servicios de salud**. La exposición al **humo de leña y otros contaminantes intradomiciliarios**, el **tabaquismo**, las **dificultades en el acceso a atención médica oportuna** y el

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

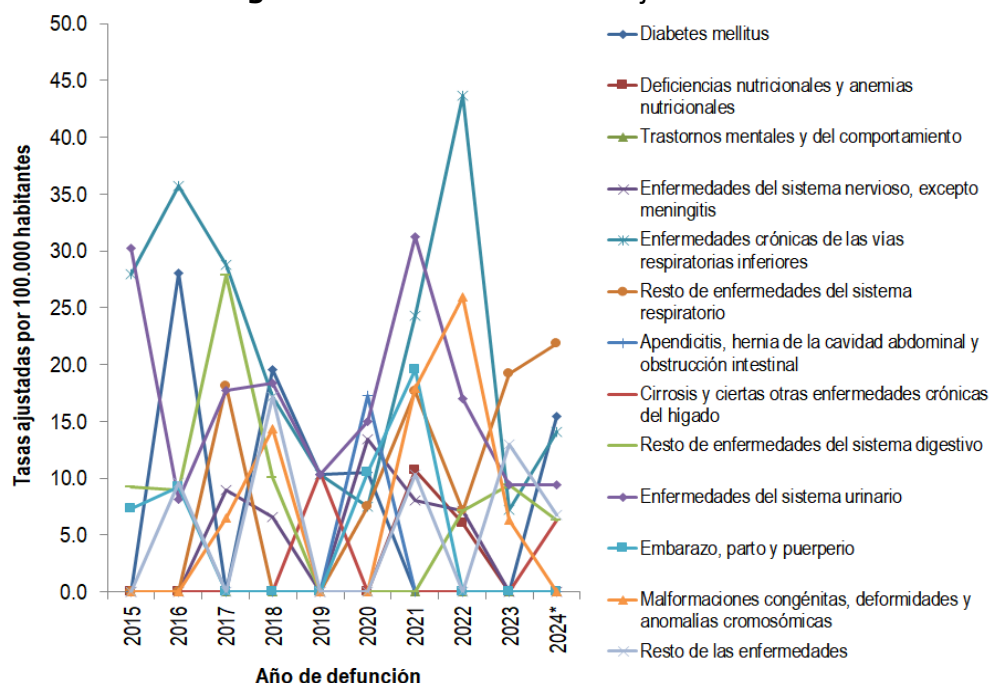
Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

bajo control de enfermedades crónicas contribuyen al aumento de la mortalidad respiratoria. En el caso de las enfermedades urinarias y metabólicas, factores como la **falta de seguimiento de pacientes con enfermedades renales o diabetes**, la **alimentación inadecuada**, el **sedentarismo** y la **escasa adherencia al tratamiento** agravan la situación. Además, los registros de años previos sugieren una **interacción entre el envejecimiento poblacional y la prevalencia de enfermedades no transmisibles**, lo que explica parte de las variaciones observadas.

Para reducir la mortalidad por este grupo de causas, el municipio de Dabeiba debe fortalecer los **programas de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles**, priorizando la **detección temprana y el manejo integral de enfermedades respiratorias, metabólicas y urinarias**. Es fundamental impulsar estrategias comunitarias de **educación en salud**, promover la **reducción de la exposición al humo de leña** mediante el uso de tecnologías limpias y garantizar **seguimiento regular a pacientes con patologías crónicas**. Asimismo, se recomienda articular esfuerzos intersectoriales para mejorar la **infraestructura sanitaria**, ampliar la **cobertura de atención especializada** y consolidar la **vigilancia epidemiológica local**, con el fin de identificar a tiempo las causas emergentes y mitigar su impacto en la mortalidad femenina del municipio.

Figura 20 Las demás causas mujeres 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Menores de un año

El comportamiento de la mortalidad infantil en menores de un año en el municipio de Dabeiba entre 2015 y 2024 muestra variaciones significativas, con predominio de **ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas** como principales causas. En 2024, el valor más alto corresponde a **15.0 por 100.000 nacidos vivos** por afecciones perinatales, dato preliminar que indica un repunte respecto al 2023 (4.35). En años anteriores se observan picos importantes como en **2021 (23.72)**, lo que refleja fluctuaciones en la atención y control prenatal, así como en las condiciones de salud materno-infantil. Otras causas como **enfermedades del sistema respiratorio** también aportan casos relevantes, especialmente en **2017 (9.26)** y **2024 (5.00)**, evidenciando vulnerabilidad en la etapa neonatal frente a infecciones respiratorias.

65

En los **niños**, se observan incrementos significativos en años como **2021 (25 por 100.000)** y **2024 (18.87)** en causas perinatales, así como picos en enfermedades respiratorias en **2023 (8.00)** y **2024 (9.43)**. Las malformaciones congénitas también destacan en 2020 (21.58). En las **niñas**, la mortalidad presenta picos importantes en afecciones perinatales en **2015 (15.75)**, **2022 (22.56)** y **2024 (10.64)**, y en malformaciones congénitas en **2019 (6.80)** y **2022 (22.56)**. En general, **las niñas presentan picos más altos en menos años**, mientras que **los niños presentan mayor variabilidad** y concentraciones elevadas según causa. Es relevante que la mortalidad por causas externas o infecciosas es muy baja o inexistente en ambos sexos, evidenciando que los principales determinantes están ligados a condiciones perinatales, anatómicas o de desarrollo.

Las posibles causas que afectan este comportamiento en Dabeiba se relacionan con limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud materna y neonatal, carencias en el control prenatal y deficiencias en la detección temprana de malformaciones o complicaciones perinatales. La geografía rural del municipio y las dificultades de transporte pueden incidir en la atención de emergencias obstétricas o neonatales. Además, factores como la **desnutrición materna**, la falta de seguimiento a embarazos de alto riesgo y las **infecciones respiratorias agudas** en climas húmedos contribuyen al incremento de muertes infantiles en ciertos periodos.

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*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	3.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	3.47	3.09	0.00	0.00	0.00	0.00	3.32	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	3.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	3.83	0.00	9.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.35	5.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11.49	3.47	3.09	6.99	0.00	3.95	23.72	6.64	4.35	15.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.83	0.00	6.17	3.50	4.08	11.86	11.86	3.32	4.35	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.95	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Menores entre 1 y 4 años

El comportamiento de la mortalidad en menores de 1 a 4 años en el municipio de Dabeiba entre 2014 y 2024 muestra una **tendencia fluctuante**, con picos importantes en algunos años y ausencia de casos en otros, lo que sugiere una mortalidad baja pero variable. Las causas más destacadas son las **enfermedades del sistema respiratorio**, con un valor de **83.96 por 100.000** en 2023, siendo este el más alto del periodo reciente, seguido por **causas externas de morbilidad y mortalidad (42.90)** en el año preliminar 2024. También sobresalen los registros en **enfermedades del sistema nervioso (46.51 en 2018)** y **enfermedades infecciosas y parasitarias (46.51 en 2018)**. Este comportamiento refleja que los picos de mortalidad se asocian a eventos esporádicos y no a tendencias sostenidas, lo cual puede deberse a la baja población infantil y a la alta sensibilidad de los indicadores en territorios con pocos nacimientos.

En los **niños**, se observan incrementos en años como **2015 (89.61 por 100.000)** asociados a enfermedades infecciosas, **2017 (90.50)** por causas respiratorias, 2020 (77.10) por enfermedades del sistema digestivo, **2022 (79.18)** por tumores y enfermedades del sistema nervioso, y 2024 por causas externas (91.32). En las **niñas**, los picos se concentran en enfermedades endocrinas en **2014 (93.20)**, sistema nervioso en 2018 (94.79) y 2021 (83.61), enfermedades respiratorias en 2023 (173.91), otras enfermedades en 2023 (86.96), y causas externas en 2014 (93.20) y 2024 (88.65). Esto indica que, aunque la mortalidad es baja en frecuencia, cuando ocurre suele relacionarse con causas clínicas complejas (tumores, enfermedades del sistema nervioso, respiratorias) o con causas externas, mostrando comportamientos distintos por género: **los niños presentan eventos distribuidos en varias causas**, mientras que **las niñas concentran picos en enfermedades respiratorias y del sistema nervioso**.

Entre las posibles causas que explican este comportamiento se incluyen **condiciones socioeconómicas y ambientales adversas**, el difícil acceso geográfico a los servicios de salud, y la **limitada capacidad resolutoria de la**

atención primaria en zonas rurales del municipio. Las enfermedades respiratorias y las infecciones parasitarias pueden estar asociadas con la **exposición a condiciones de hacinamiento, humedad y deficiencias en el saneamiento básico**, mientras que las muertes por causas externas (como accidentes domésticos o ahogamientos) podrían reflejar deficiencias en la **vigilancia y el cuidado infantil** en los hogares. Además, la intermitencia en los años sin casos sugiere una mejora temporal en las condiciones de salud pública o una subnotificación en ciertos periodos.

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									
	2014	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	45.62	0.00	46.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.93	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	45.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	91.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	45.79	0.00	0.00	46.51	0.00	40.11	0.00	40.93	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	46.06	0.00	0.00	0.00	0.00	40.93	83.96	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.11	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.98	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	91.58	0.00	0.00	46.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	42.90

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Menores de 5 años

El comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años en el municipio de Dabeiba entre 2015 y 2024 evidencia **fluctuaciones marcadas** con picos en años específicos, lo que refleja variabilidad en las condiciones de salud infantil y en el acceso a los servicios médicos. Las principales causas de muerte son las **ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**, con un valor de **103.09 por 100.000 nacidos vivos en 2024**, seguido por **enfermedades del sistema respiratorio (34.36)** y **causas externas de morbilidad y mortalidad (34.36)**, según datos preliminares. A lo largo de la serie, destacan picos críticos en 2017 con **145.30** por enfermedades respiratorias y en 2021 con **193.36** por afecciones perinatales, mostrando que los eventos neonatales y las infecciones respiratorias son las principales amenazas a la supervivencia infantil en el municipio.

En los **niños**, se observan picos importantes en 2016 y 2017 por enfermedades endocrinas y del sistema nervioso (70–71 por 100.000), así como incrementos significativos en el periodo perinatal en 2018 (144.51) y 2021 (185.53). También destacan aumentos por enfermedades respiratorias en 2023 (65.27) y 2024 (66.58). En las **niñas**, las causas perinatales registran valores elevados en 2015 (145.24), 2021 (201.88) y 2022 (68.49), mientras que enfermedades respiratorias presentan un pico extremo en 2017 (221.40) y en 2023 (139.76). Las malformaciones congénitas también emergen como causa relevante en 2021 y

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

2022. En general, se evidencia que las principales causas de mortalidad en ambos géneros están relacionadas con condiciones perinatales, problemas respiratorios y malformaciones congénitas, aunque en niñas se observan picos más altos en enfermedades respiratorias y perinatales.

Entre las causas que explican este comportamiento se identifican factores estructurales y sociales, como la **limitada cobertura y calidad del control prenatal y neonatal**, las **barreras geográficas** para acceder a servicios de salud especializados y la **vulnerabilidad socioeconómica** de la población rural.

68

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*	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	35.74	36.02	0.00	36.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.09	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	36.02	36.32	0.00	0.00	0.00	0.00	33.09	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	36.32	36.72	0.00	32.00	0.00	33.09	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	35.74	0.00	145.30	0.00	0.00	0.00	0.00	33.09	101.25	34.36	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	32.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	107.22	36.02	36.32	73.45	0.00	32.00	193.36	66.18	33.75	103.09	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	35.74	0.00	72.65	36.72	32.03	96.00	96.68	33.09	33.75	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.75	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	36.72	0.00	0.00	32.23	0.00	0.00	34.36	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Semaforización y Tendencia de la Mortalidad Materno Infantil y la niñez

El comportamiento de la mortalidad en la niñez en el municipio de Dabeiba entre 2015 y 2024 muestra una tendencia **fluctuante con picos notables en diferentes años**, especialmente en los indicadores de mortalidad infantil y en menores de cinco años. En el último año analizado (2024), el valor más alto corresponde a la **tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) y por enfermedades diarreicas agudas (EDA), ambas con 34.4 por 100.000**, seguidas de la **tasa de mortalidad en la niñez (30.0)** y la **mortalidad infantil (25.0)**. Aunque se observa una reducción respecto a los picos críticos de años anteriores como 2021 y 2022, el comportamiento de estos indicadores continúa siendo irregular y superior al promedio departamental de **Antioquia**, que presenta valores mucho menores (por ejemplo, 11.5 en mortalidad en la niñez y 7.3 en IRA). Esto evidencia una persistente vulnerabilidad sanitaria en la primera infancia de Dabeiba.

Las causas de este comportamiento están relacionadas con **factores estructurales, sociales y ambientales** que afectan la salud infantil. Entre ellas se destacan las **deficiencias en el acceso y calidad de los servicios de salud materno-infantil**, especialmente en zonas rurales donde las distancias, el difícil

transporte y la escasez de personal capacitado limitan la atención oportuna. Las **IRA y EDA** son reflejo de **problemas en saneamiento básico, agua potable y condiciones de vivienda**, mientras que la **mortalidad neonatal** (15.0 en 2024) evidencia debilidades en la atención prenatal y en el manejo del recién nacido. Asimismo, la **desnutrición infantil**, aunque sin casos reportados recientes, continúa siendo un riesgo latente en territorios con inseguridad alimentaria y pobreza multidimensional.

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

Causa de muerte	Antioquia	Dabeiba	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	15.0	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad infantil	8.4	25.0	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	30.0	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	34.4	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	34.4	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	↘	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

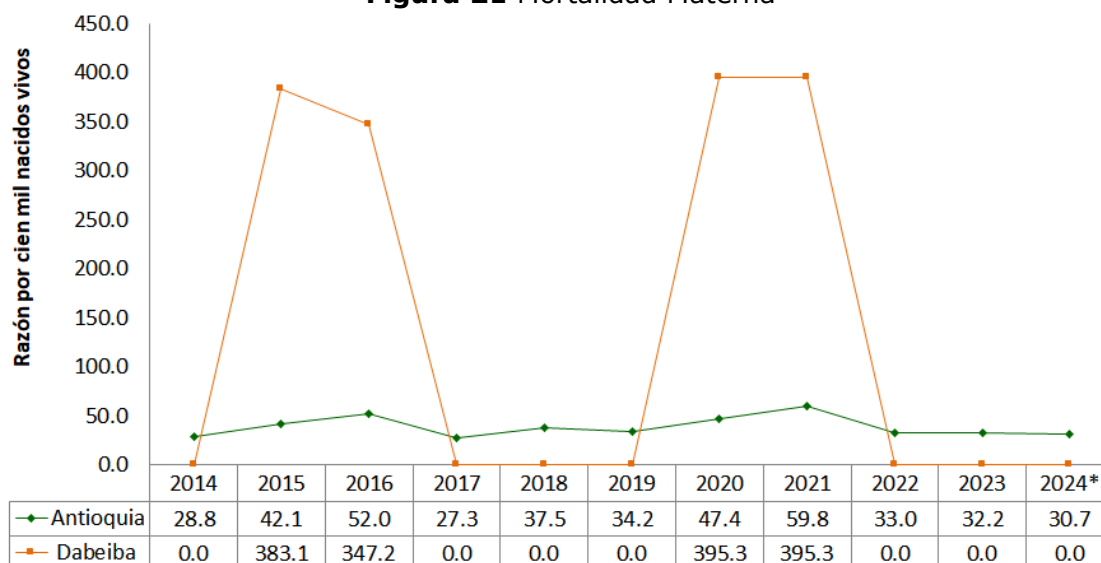
Mortalidad Materna

El comportamiento de la **mortalidad materna en el municipio de Dabeiba** durante el periodo 2015-2024 ha sido **irregular y concentrado en años específicos**, mostrando picos altos en 2015 (**383.1 por 100.000 nacidos vivos**), 2016 (**347.2**) y nuevamente en 2020 y 2021 (**395.3** cada año). Estos valores son **considerablemente superiores al promedio departamental de Antioquia**, que en los mismos años osciló entre 28.8 y 59.8. En los años posteriores (2022-2024), el municipio no reporta muertes maternas, lo cual podría indicar una **mejoría en la atención obstétrica o una variación demográfica**, aunque el dato de 2024 aún es preliminar y debe ser interpretado con precaución. El comportamiento general evidencia periodos de alta mortalidad seguidos de lapsos sin registros, lo que sugiere **eventos aislados, pero de gran impacto en la población femenina en edad fértil**.

Las posibles causas de este comportamiento pueden estar relacionadas con **dificultades en el acceso oportuno a servicios de salud materna**, especialmente en zonas rurales y dispersas del municipio. Factores como la **falta de seguimiento prenatal, la atención de partos fuera de instituciones de**

salud, la escasez de transporte sanitario y la limitada capacidad resolutive de los hospitales locales aumentan el riesgo de mortalidad materna. Asimismo, **complicaciones hipertensivas, hemorragias y sepsis obstétrica** son causas comunes que pueden agravarse por la demora en la atención y la deficiencia en la detección temprana de embarazos de alto riesgo.

Figura 21 Mortalidad Materna



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Mortalidad Neonatal

El comportamiento de la **mortalidad neonatal en Dabeiba** entre 2015 y 2024 muestra **fluctuaciones marcadas**, con incrementos notables en ciertos años y descensos abruptos en otros, lo que refleja variabilidad en la atención y en los determinantes de salud materno-infantil. Los años **2015 (15.3 por mil nacidos vivos)** y **2021 (27.7)** registraron los picos más altos del periodo, muy por encima del promedio departamental de Antioquia (alrededor de 5.5). En contraste, en 2016 no se reportaron casos y en 2017 la tasa fue baja (3.1). El dato más reciente, 2024 (15.0), indica un repunte frente a 2023 (8.7), lo que sugiere la persistencia de factores de riesgo que afectan la supervivencia neonatal. En general, Dabeiba presenta una **mortalidad neonatal inestable y superior a la media departamental**, lo que evidencia vulnerabilidad en la atención al recién nacido.

Las posibles causas de este comportamiento se asocian principalmente con **deficiencias en la atención prenatal y perinatal**, el **limitado acceso a servicios de salud de calidad**, y las **barreras geográficas y sociales** que impiden la atención oportuna del parto y las emergencias neonatales. Problemas como la **prematuridad, las infecciones, las asfixias perinatales y las**

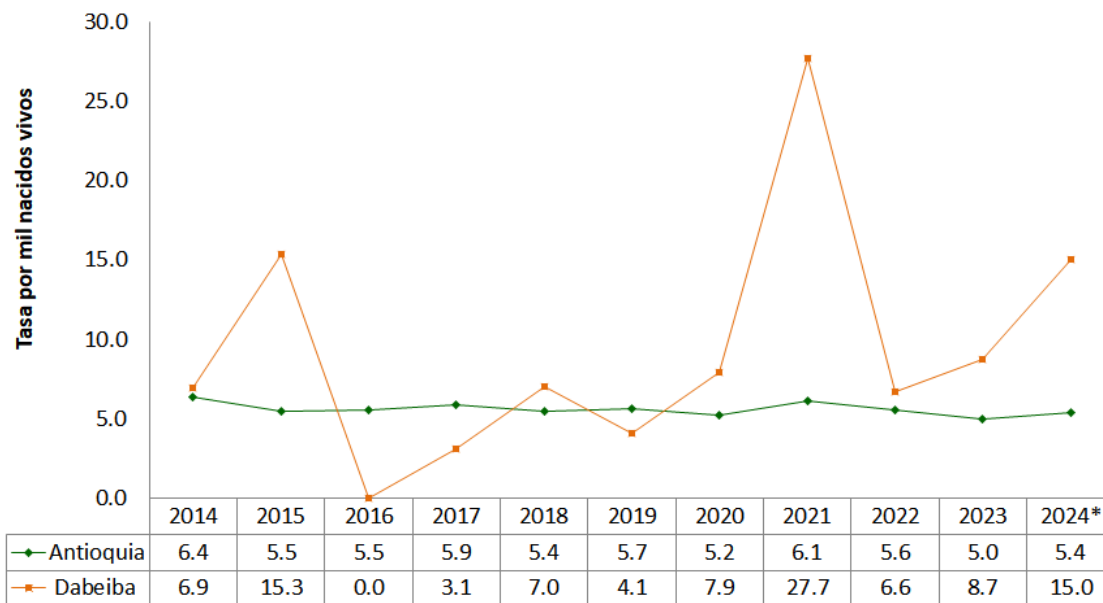
Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

malformaciones congénitas son causas frecuentes de muerte en los primeros días de vida, muchas de las cuales son evitables con intervenciones adecuadas. También influyen condiciones estructurales como la **dispersión poblacional**, la **insuficiente disponibilidad de transporte asistencial**.

Figura 22 Mortalidad Neonatal



71

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

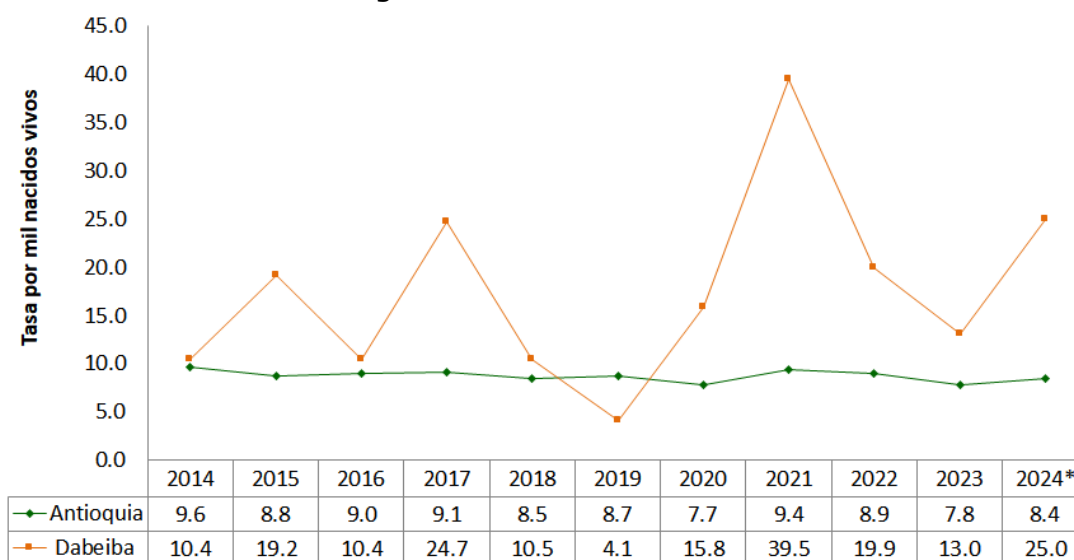
Mortalidad Infantil

El comportamiento de la **mortalidad infantil en Dabeiba** durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024 presenta **una tendencia irregular**, con años de aumento significativo y otros con descensos marcados, reflejando una situación de **variabilidad y vulnerabilidad** en las condiciones de salud infantil. El valor más alto del periodo corresponde al año **2021, con una tasa de 39.5 por mil nacidos vivos**, seguido del dato preliminar de 2024, con 25.0, que muestra nuevamente un incremento respecto a 2023 (13.0). En comparación con el promedio departamental de *Antioquia* (8.4 en 2024), Dabeiba mantiene tasas más elevadas en la mayoría de los años, lo que sugiere la presencia de determinantes estructurales y deficiencias en la atención integral de la niñez.

Las causas que podrían explicar este comportamiento incluyen **deficiencias en la atención prenatal y neonatal**, dificultades en el acceso oportuno a los servicios de salud —especialmente en áreas rurales y dispersas— y **limitaciones en la capacidad resolutoria de los centros de atención**. Factores como la **prematuridad, las infecciones respiratorias, las afecciones perinatales y**

las malformaciones congénitas son causas frecuentes de mortalidad infantil que pueden verse agravadas por condiciones socioeconómicas adversas, **inseguridad alimentaria**, problemas de **transporte sanitario** y barreras geográficas que retrasan la atención. Los picos observados, como los de 2017, 2021 y 2024, podrían estar asociados con brotes epidémicos, falencias en la vigilancia en salud pública o debilidades en los programas de control de salud infantil.

Figura 23 Mortalidad Infantil



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Mortalidad en menores de 5 años

El comportamiento de la **mortalidad en menores de 5 años en Dabeiba** entre 2015 y 2024 evidencia **fluctuaciones notorias**, con incrementos significativos en algunos periodos y descensos posteriores, lo que sugiere variabilidad en las condiciones de salud infantil y en la cobertura de los servicios sanitarios. El valor más alto del periodo corresponde al año **2021, con una tasa de 39.5 por mil nacidos vivos**, seguido por el dato preliminar de 2024, con 30.0, que muestra nuevamente un aumento frente a 2023 (26.1). En contraste, el promedio departamental de Antioquia (11.5 en 2024) se mantiene relativamente estable y considerablemente inferior al de Dabeiba. Este comportamiento indica que, aunque se observan años con avances, el municipio mantiene tasas altas y un patrón oscilante, reflejo de las desigualdades territoriales en salud.

Las posibles causas de esta mortalidad elevada y variable están relacionadas con **problemas estructurales en la atención materno-infantil**, como el **acceso limitado a servicios de salud de calidad**, las **barreras geográficas** propias de un municipio con zonas rurales dispersas y las **deficiencias en la atención**

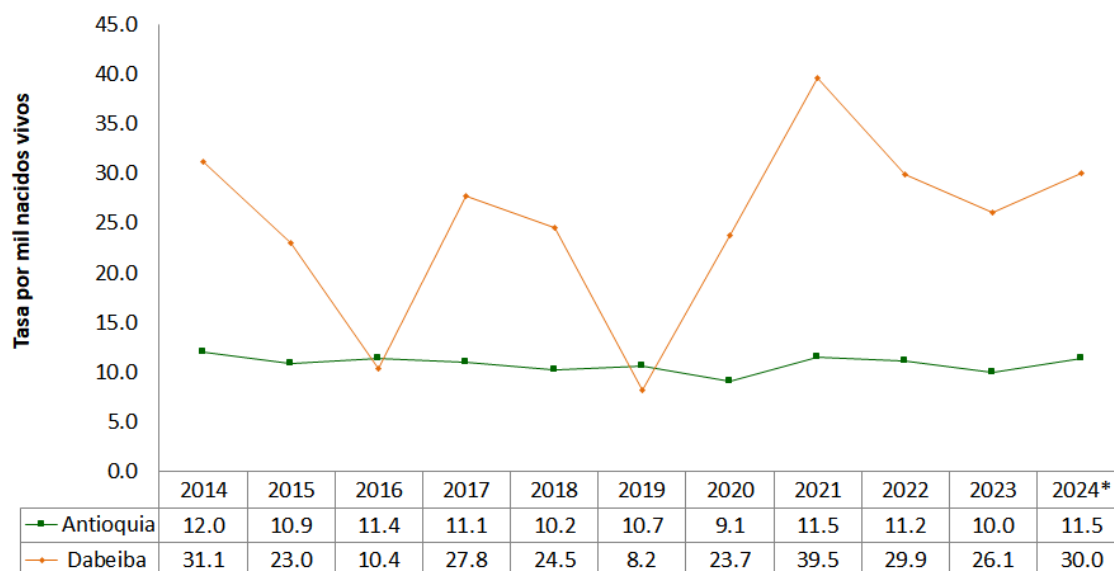
Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

oportuna de emergencias pediátricas y perinatales. Además, factores como la **desnutrición infantil**, las **infecciones respiratorias agudas**, las **enfermedades diarreicas** y las **condiciones de saneamiento básico insuficientes** inciden directamente en las muertes prevenibles de esta población.

Figura 24 Mortalidad en menores de 5 años



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Mortalidad por IRA

El comportamiento de la **mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA)** en el municipio de Dabeiba entre 2015 y 2024 ha sido **altamente variable**, con años sin registro de casos y otros con incrementos significativos. Los picos más altos se presentaron en **2017 (145.3 por 100.000 menores de cinco años)** y en el periodo reciente con 2024 (34.4), que representa el valor más elevado del último año, aunque aún preliminar. En comparación con el promedio departamental de **Antioquia (7.3)**, Dabeiba mantiene tasas muy superiores, especialmente en los años de incremento, lo que indica una **situación de riesgo sostenido** frente a las enfermedades respiratorias en la población infantil. El comportamiento intermitente podría reflejar tanto cambios en la ocurrencia de brotes como posibles subregistros en algunos años.

Las causas que explican este comportamiento están asociadas a **condiciones ambientales, sociales y estructurales** del municipio. Dabeiba presenta **zonas rurales dispersas**, alta humedad y climas variables que favorecen la proliferación de agentes respiratorios. A esto se suman **limitaciones en la cobertura y**

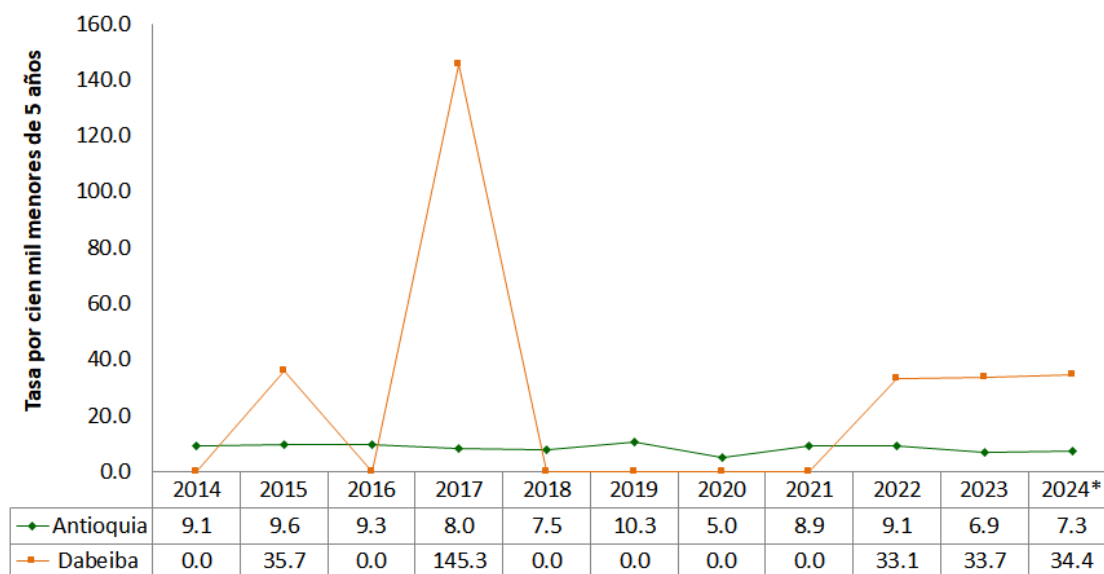
Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

calidad de la atención primaria en salud, barreras geográficas para el acceso a servicios oportunos, y **falta de control adecuado de factores de riesgo** como el humo intradomiciliario, el uso de leña y la desnutrición infantil, que aumentan la vulnerabilidad frente a las IRA. La inestabilidad en los valores también puede reflejar **problemas de vigilancia epidemiológica**, subregistro o variaciones en la detección de casos y muertes asociadas a esta causa.

Figura 25 Mortalidad por IRA



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Mortalidad por EDA

El comportamiento de la **mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA)** en el municipio de Dabeiba durante el periodo 2015–2024 ha sido **intermitente**, con años sin casos reportados y otros con incrementos considerables. Los picos más altos se registraron en **2022 (66.2 por 100.000 menores de cinco años)** y en el año 2024 (34.4), que representa el valor más elevado del último año analizado, aunque es preliminar. En comparación con el promedio departamental de **Antioquia (2.8)**, Dabeiba presenta tasas muy superiores en los años con registro, lo que indica episodios críticos de mortalidad infantil relacionados con esta causa. El comportamiento evidencia una **tendencia irregular** y una posible vulnerabilidad frente a brotes de EDA en la población infantil.

Las causas que explican este comportamiento se asocian con **deficiencias en las condiciones de saneamiento básico, acceso a agua potable y prácticas de higiene** en algunas zonas del municipio, especialmente en áreas rurales y

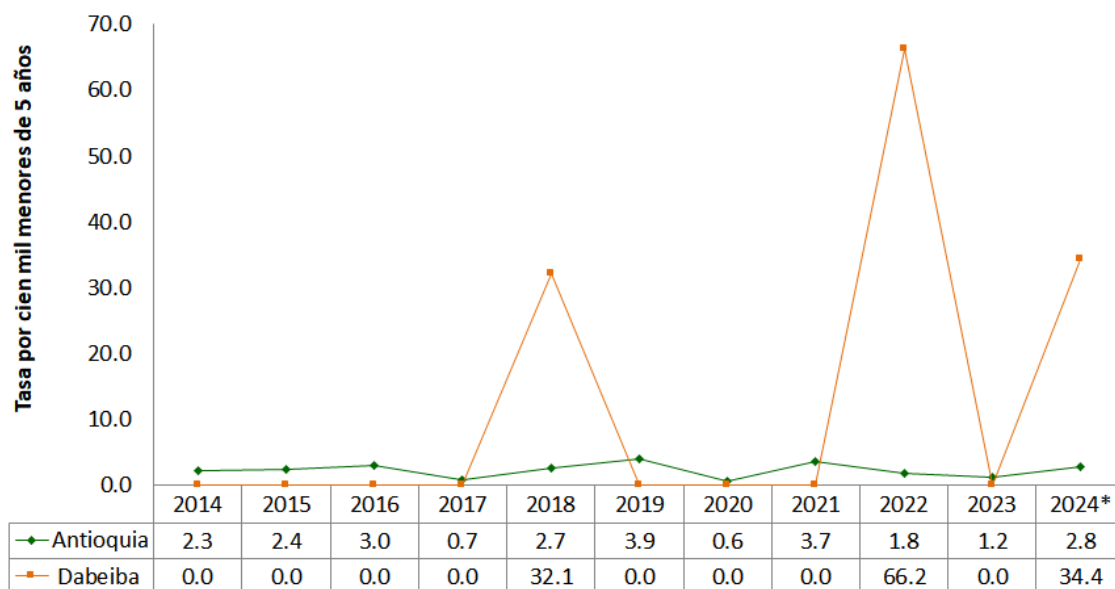
Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

dispersas. Factores como la **contaminación de fuentes hídricas, el manejo inadecuado de residuos sólidos y la falta de infraestructura sanitaria** contribuyen a la aparición de enfermedades gastrointestinales. Asimismo, la **demora en la atención médica** ante los primeros signos de deshidratación, la **baja cobertura de control de crecimiento y desarrollo**, y la **desnutrición infantil** agravan la evolución de los casos, aumentando el riesgo de mortalidad.

Figura 26 Mortalidad por EDA



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

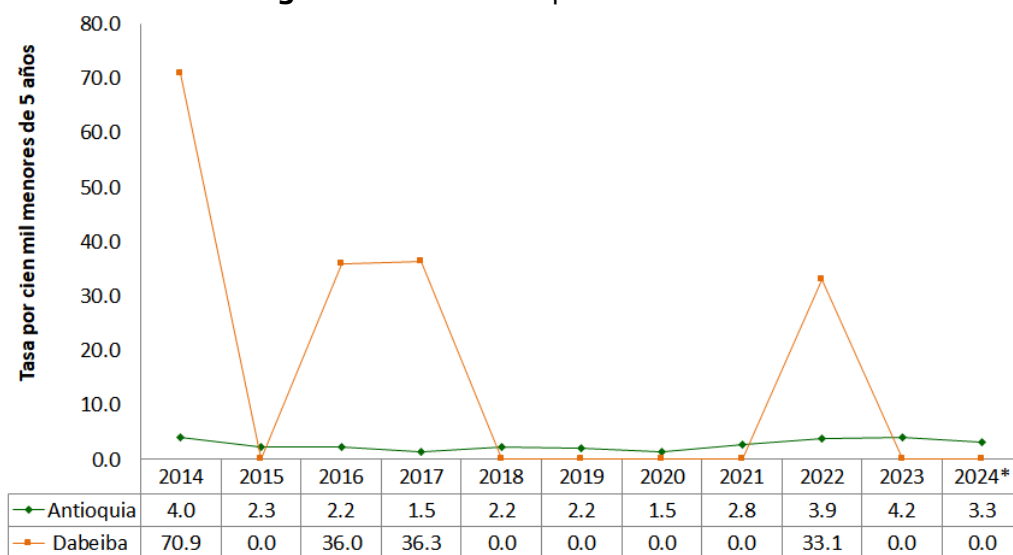
Mortalidad por Desnutrición

El comportamiento de la **mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Dabeiba** entre 2015 y 2024 muestra una **tendencia irregular**, con años sin registro de muertes y otros con incrementos importantes. Los picos más altos se presentaron en **2014 (70.9 por 100.000 menores de cinco años)**, seguido por **2016 (36.0)**, **2017 (36.3)** y **2022 (33.1)**. En los años posteriores, incluido el 2024 (0.0), **no se registraron muertes, aunque este último dato es preliminar. En comparación con el promedio departamental de Antioquia (3.3 en 2024)**, el municipio ha mostrado en algunos años valores muy superiores, lo que sugiere la presencia de episodios de riesgo nutricional severo en periodos específicos, posiblemente vinculados a condiciones socioeconómicas o ambientales desfavorables.

Las posibles causas que explican este comportamiento en Dabeiba están relacionadas con **determinantes estructurales de la salud y la seguridad alimentaria**. Factores como la **pobreza, la limitada disponibilidad de**

alimentos nutritivos, la falta de acceso a agua potable y servicios de saneamiento básico, y la baja cobertura en programas de atención integral a la infancia influyen de manera directa en el estado nutricional de los menores. Además, la dispersión geográfica y las dificultades de acceso a servicios de salud limitan la **detección temprana de casos de desnutrición aguda** y la intervención oportuna. La variabilidad de los datos también puede asociarse con **subregistro o inconsistencias en la vigilancia nutricional**, especialmente en áreas rurales con baja conectividad y cobertura institucional.

Figura 27 Mortalidad por Desnutrición



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

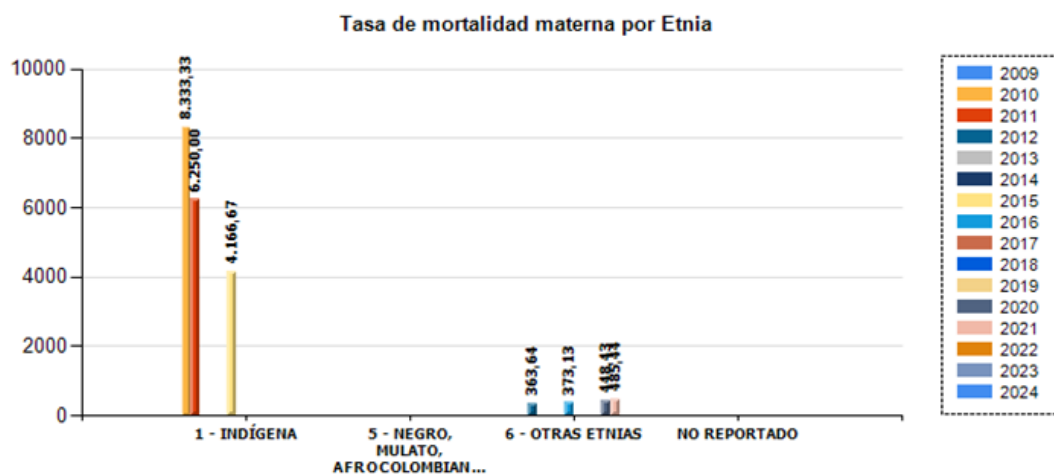
Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia

El comportamiento de la **razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Dabeiba** entre 2009 y 2024 muestra una **concentración significativa de los eventos en población indígena**, con valores extremadamente altos en los años **2010 (8,333.33 por 100.000 nacidos vivos)** y **2011 (6,250.00)**, seguidos por un nuevo pico en **2015 (4,166.67)**. En contraste, las demás etnias registran cifras mucho menores, destacándose “otras etnias” en 2021 y 2022 con tasas de **448.43 y 485.44**, respectivamente. En los años más recientes (2023 y 2024), no se reportan casos, lo que podría reflejar tanto una mejora en la atención materno-neonatal como posibles variaciones en el registro de datos. En términos generales, los datos indican que la mortalidad materna en Dabeiba ha afectado principalmente a **mujeres indígenas**, lo que evidencia una vulnerabilidad estructural en este grupo poblacional.

Las causas de este comportamiento se relacionan con **factores sociales, geográficos y culturales** que dificultan el acceso equitativo a los servicios de salud en las comunidades indígenas. La dispersión territorial, el difícil acceso a los centros hospitalarios, la **atención del parto en el hogar sin acompañamiento profesional**, y las **barreras culturales y lingüísticas** para acudir a los servicios médicos contribuyen al alto riesgo materno. Además, las condiciones de **pobreza, desnutrición y falta de transporte asistencial** incrementan las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. En el caso de otras etnias, los valores más recientes podrían reflejar **mejoras en la notificación y vigilancia**, aunque también podrían estar asociados con casos aislados de poblaciones minoritarias dentro del municipio.

77

Figura 28 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Razón de mortalidad materna y Tasa de Mortalidad neonatal por área de residencia

El comportamiento de la **razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por residencia en Dabeiba** entre 2009 y 2024 refleja una **marcada concentración de los eventos en el área rural dispersa**, con valores muy elevados en los años **2010 (934.58 por 100.000 nacidos vivos)** y **2011 (826.45)**, seguidos por 2012 (666.67) y 2016 (769.23). En menor medida, también se observan casos en la **cabecera municipal**, con picos de **813.01 en 2017** y **877.19 en 2021**, siendo este último el valor más alto y reciente del periodo. En contraste, no se registraron muertes en los **centros poblados**, lo que evidencia una clara brecha entre las zonas rurales y urbanas. La tendencia general muestra que los eventos de mortalidad materna se concentran en territorios de



difícil acceso, donde los servicios de salud son limitados y la atención oportuna se ve comprometida.

Las posibles causas de este comportamiento se relacionan directamente con **las condiciones geográficas y de accesibilidad del municipio**, caracterizado por una población rural dispersa y comunidades indígenas asentadas en zonas de difícil conexión con el casco urbano. Factores como **la falta de transporte asistencial, el bajo nivel educativo en salud materna, las barreras culturales y económicas**, y la **deficiencia en la infraestructura sanitaria rural** agravan los riesgos durante el embarazo, parto y puerperio. Además, la escasa disponibilidad de **profesionales especializados y servicios obstétricos de emergencia** incrementa la probabilidad de complicaciones fatales. Las cifras elevadas en áreas rurales pueden también reflejar **debilidades en la continuidad de la atención prenatal** y en los mecanismos de **referencia y contrarreferencia**, que son fundamentales para prevenir desenlaces adversos.

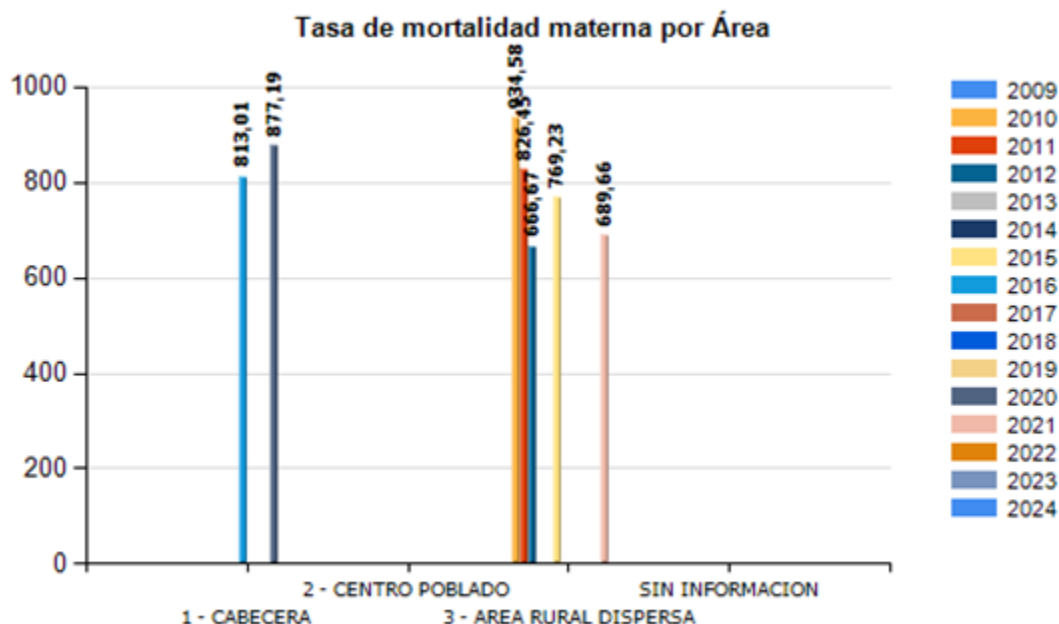
78

Para reducir la mortalidad materna y neonatal en Dabeiba, se recomienda fortalecer la **atención integral con enfoque territorial y diferencial**, priorizando la **expansión de los servicios de salud en zonas rurales** mediante **equipos extramurales y brigadas móviles**. Es fundamental mejorar la **vigilancia de la salud materna y perinatal**, garantizar el **acceso oportuno al control prenatal de calidad**, y asegurar la **disponibilidad de transporte asistencial las 24 horas**. Además, deben promoverse **alianzas intersectoriales** que aborden determinantes sociales como el acceso al agua, la nutrición y la educación en salud sexual y reproductiva. La **capacitación de parteras tradicionales** y la **articulación intercultural de los servicios de salud** con las comunidades rurales e indígenas contribuirían a una atención más equitativa y segura, impactando positivamente la reducción del indicador en los próximos años.



Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal
Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430
Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

Figura 29 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El comportamiento de la **mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Dabeiba** entre 2015 y 2024 muestra una **tendencia estable y baja**, con un único caso registrado en **2019**, correspondiente a un **hombre**. En los demás años, incluidos los datos preliminares de **2024**, no se reportan defunciones por esta causa en ninguno de los sexos. Esto indica que, aunque el fenómeno existe, su incidencia es **aislada y de baja frecuencia** dentro del total de causas de mortalidad del municipio. Sin embargo, la presencia de al menos un caso en el periodo evidencia la existencia de **factores de riesgo asociados a la salud mental** que deben ser atendidos de manera preventiva, especialmente en hombres, quienes suelen mostrar menor búsqueda de ayuda ante síntomas emocionales o mentales.

Las causas que pueden explicar este comportamiento están relacionadas con **factores sociales, culturales y de salud pública**. Dabeiba, como municipio con una importante población rural e indígena, puede presentar **subregistro de casos**, debido a limitaciones en la detección y clasificación de las muertes por causas mentales, así como al **estigma social** frente a los trastornos psicológicos. Además, la falta de servicios especializados en salud mental en zonas rurales y la **baja cobertura de atención psicosocial** pueden influir en la escasa identificación

de muertes por estas causas. Las condiciones de **pobreza, violencia, consumo de sustancias psicoactivas y problemas familiares** son factores de riesgo que, aunque no se reflejen ampliamente en los registros de mortalidad, sí pueden impactar la salud mental de la población.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Persisten brechas significativas en la mortalidad materna e infantil en zonas rurales e indígenas, los indicadores muestran que la mortalidad materna y neonatal ha afectado principalmente a las **mujeres indígenas y residentes en áreas rurales dispersas**, con tasas muy superiores a las observadas en la cabecera urbana y en el promedio departamental. Esto evidencia **inequidades en el acceso a los servicios de salud**, limitaciones en la atención obstétrica oportuna y barreras culturales y geográficas que impiden una atención adecuada durante el embarazo, parto y puerperio.

La mortalidad en la niñez, especialmente en menores de cinco años, ha presentado fluctuaciones con picos asociados a enfermedades prevenibles, los datos reflejan incrementos en años específicos por causas como **enfermedades respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y desnutrición**, evidenciando vulnerabilidad en la población infantil. Estos eventos, aunque no constantes, muestran que aún existen **determinantes sociales y ambientales** —como pobreza, inseguridad alimentaria y dificultades en el acceso a servicios de salud y saneamiento— que inciden directamente en la supervivencia infantil.

Se observa un descenso sostenido en la mortalidad general por causas transmisibles, pero persisten desafíos en las enfermedades crónicas y metabólicas, la transición epidemiológica del municipio ha reducido las muertes por enfermedades infecciosas; sin embargo, **enfermedades no transmisibles como la diabetes, los trastornos endocrinos y circulatorios** comienzan a adquirir relevancia. Esto exige fortalecer la atención primaria en salud, el control de factores de riesgo y la educación comunitaria en hábitos saludables.

La mortalidad por causas externas y evitables mantiene presencia, aunque con tendencia variable, a lo largo del periodo 2015–2024 se han registrado defunciones por **causas externas de morbilidad y mortalidad**, que incluyen accidentes, violencia o lesiones no intencionales. Aunque no constituyen la principal causa, su recurrencia en algunos años indica la necesidad de fortalecer las **estrategias de seguridad vial, convivencia ciudadana y prevención de violencias**, especialmente entre jóvenes y adultos.

Las muertes asociadas a salud mental son mínimas, pero reflejan la importancia de la vigilancia y prevención, aunque solo se registró un caso de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (en 2019), este hecho pone de manifiesto la **necesidad de fortalecer la atención psicosocial,** promover la **detección temprana de trastornos mentales** y reducir el estigma en torno a la salud mental. El bajo número de casos puede reflejar **subregistro o falta de acceso a servicios especializados,** por lo que se deben priorizar acciones de prevención del suicidio, consumo de sustancias y acompañamiento emocional comunitario.

81

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En Dabeiba, 2015–2024, la morbilidad muestra un patrón de transición epidemiológica claro: predominan las **enfermedades no transmisibles (ENT)** en todas las etapas a partir de la adolescencia y se intensifican con la edad. En 2024, el peso máximo se observa en **personas mayores** con **77,24%** de ENT (mujeres **77,94%**, hombres **76,44%**), seguido de la adultez con **64,14%**. En el conteo de atenciones, el mayor volumen del año 2024 se concentra en **adultos (17.637 atenciones)**, con el subgrupo de ENT aportando **11.313**. En los ciclos tempranos hay señales mixtas: en primera infancia aumentan las condiciones transmisibles y nutricionales (CTN) a **30,87%** (+1,70 pp) y las ENT a **35,61%** (+2,73 pp), mientras que en infancia las CTN suben con fuerza a **20,26%** (+5,71 pp). Lesiones tienden a ceder en juventud (**8,84%**, –2,55 pp) y se mantienen estables en adultez (**~8,45–9%**).

Estos comportamientos se explican por varios factores: (1) **envejecimiento poblacional** y mayor supervivencia con multimorbilidad que elevan ENT (HTA, diabetes, ECV, EPOC); (2) **estilos de vida** (inactividad, dieta ultraprocesada, alcohol y tabaco) más marcados en juventud y adultez—con brecha de género en juventud, donde los hombres alcanzan **54,52%** de ENT vs. **43,22%** en mujeres; (3) **determinantes sociales** y barreras de acceso que sostienen CTN en niñez (hacinamiento, agua/ saneamiento, vacunación incompleta), reflejado en los incrementos recientes en infancia y primera infancia; (4) efectos pospandemia sobre control de crónicos y demanda reprimida; y (5) **calidad del registro:** la fracción de “condiciones mal clasificadas” permanece relevante (p.ej., adolescencia total **24,98%** en 2024), lo que puede ocultar causas reales y sesgar tendencias.

Estrategias: priorizar un **paquete integral de ENT** (tamizaje anual de HTA, riesgo CV, control de diabetes, EPOC, salud renal; rutas RIAS; adherencia farmacológica; telemonitoreo de crónicos) con enfoque de curso de vida y género, apuntando a

los grupos de **adultos y mayores** que concentran el volumen. Para **niñez**, reforzar **ESAVI-cero y PAI**, suplementos y **APS extramural** (agua segura, desparasitación, vigilancia de IRAG/EDA y desnutrición), dado el repunte de CTN (**20,26%** en infancia y **30,87%** en primera infancia). En **juventud y adolescencia**, combinar **promoción de estilos de vida activos**, control de sustancias, **seguridad vial** y prevención de violencias para contener lesiones y ENT tempranas. Transversalmente, mejorar **calidad del dato** (auditoría clínica y CIE-10 para bajar "mal clasificadas"), articular **acciones intersectoriales** (educación, deporte, ambiente y movilidad) y usar tableros con metas trimestrales para seguir las variaciones de 2024—poniendo el foco en el indicador más alto del año: **ENT en personas mayores (77,24%)** y el **mayor volumen en adultos (17.637 atenciones)**.

82

Tabla 19 Por ciclo vital general 2025

Ciclo vital		Total										
Gran causa de morbilidad		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.69	34.63	18.94	28.15	33.95	16.31	25.86	28.08	29.17	30.87	1.70
	Condiciones perinatales	0.00	0.00	0.62	0.29	6.25	35.66	10.02	16.50	7.65	6.79	-0.86
	Enfermedades no transmisibles	54.92	17.61	15.84	34.60	29.98	26.64	43.26	32.71	32.88	35.61	2.73
	Lesiones	8.29	5.07	4.97	8.80	6.76	8.14	7.21	5.00	10.98	7.50	-3.48
	Condiciones mal clasificadas	17.10	42.69	59.63	28.15	23.06	13.24	13.64	17.72	19.31	19.21	-0.10
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.38	9.14	8.56	18.06	19.37	15.59	14.38	14.80	14.55	20.26	5.71
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.15	0.22	0.08	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	58.66	12.29	17.11	31.49	34.24	39.46	50.19	50.83	43.72	42.63	-1.09
	Lesiones	14.53	7.43	13.90	8.36	9.93	24.61	17.00	14.86	15.20	12.34	-2.85
	Condiciones mal clasificadas	18.44	71.14	60.43	41.94	36.24	20.26	18.43	19.65	26.54	24.77	-1.77
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.13	16.11	2.60	9.39	12.25	7.51	7.68	8.75	8.20	12.05	3.85
	Condiciones maternas	13.75	1.20	4.68	1.16	4.15	9.79	8.70	6.56	6.46	3.53	-2.93
	Enfermedades no transmisibles	34.69	23.80	17.33	38.10	42.47	45.16	51.21	49.88	48.89	46.75	-2.14
	Lesiones	30.00	8.65	8.67	13.69	8.51	17.98	12.21	14.20	11.94	12.69	0.75
	Condiciones mal clasificadas	13.44	50.24	66.72	37.66	32.62	19.55	20.20	20.61	24.50	24.98	0.47
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.06	5.53	3.76	7.03	8.74	9.94	7.02	7.03	8.11	11.06	2.95
	Condiciones maternas	13.95	3.27	8.91	4.91	7.86	16.06	14.80	15.87	12.74	10.46	-2.28
	Enfermedades no transmisibles	52.85	36.18	21.33	51.65	47.75	44.59	49.14	46.87	45.67	47.14	1.47
	Lesiones	17.49	14.57	8.16	11.01	12.37	10.74	10.00	11.34	11.39	8.84	-2.55
	Condiciones mal clasificadas	7.66	40.45	57.84	25.40	23.28	18.67	19.05	18.88	22.09	22.50	0.41
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.75	6.09	5.24	7.50	8.08	9.99	7.09	6.96	7.81	7.80	-0.01
	Condiciones maternas	6.12	0.33	1.06	1.14	1.53	3.24	2.51	3.26	1.90	2.40	0.50
	Enfermedades no transmisibles	65.29	58.97	53.46	62.38	61.80	64.67	66.70	64.66	64.83	64.14	-0.68
	Lesiones	7.49	6.87	6.55	5.87	8.17	7.98	8.68	9.91	8.66	8.45	-0.21
	Condiciones mal clasificadas	13.35	27.75	33.69	23.10	20.42	14.12	15.03	15.02	16.80	17.21	0.41
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.78	5.25	4.71	4.30	5.55	5.75	3.65	4.55	5.27	6.35	1.07
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	80.12	73.48	75.90	77.95	78.24	79.63	80.18	79.92	78.56	77.24	-1.33
	Lesiones	1.34	3.98	3.97	4.45	5.97	5.32	5.22	5.98	5.96	5.83	-0.14
	Condiciones mal clasificadas	14.76	17.29	15.42	13.30	12.09	9.30	10.95	9.55	10.20	10.59	0.39

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

En **mujeres**, el perfil 2024 confirma el predominio de **enfermedades no transmisibles (ENT)** a lo largo del curso de vida: alcanzan su mayor peso en **persona mayor (77,94%)**, seguidas de **adultez (66,82%)** y **juventud (43,22%)**. En los ciclos tempranos destaca el aumento reciente de **condiciones transmisibles y nutricionales (CTN)** en **infancia (23,10%, +8,53 pp)**,

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

mientras en **primera infancia** las CTN bajan levemente a **32,73%** (–1,27 pp) y suben las **perinatales (7,07%, +2,69 pp)**. Las **lesiones** se mantienen bajas en mujeres (p. ej., **juventud 4,64%**), pero persiste una fracción relevante de **mal clasificadas** en **adolescencia (28,99%, +3,10 pp)**. En volumen de atenciones 2024, el mayor peso femenino está en **adultez (11.792)** y **vejez (7.371)**, lo que orienta la prioridad operativa.

En **hombres**, también predominan las **ENT** con pico en **persona mayor (76,44%)** y una subida notoria en **juventud (54,52%, +8,93 pp)** y **primera infancia (ENT 38,94%, +8,73 pp)**. Las **CTN** aumentan en **primera infancia (29,61%, +4,04 pp)** e **infancia (17,95%, +3,42 pp)**, mientras las **perinatales** descienden en primera infancia (6,60%, –3,48 pp). Las **lesiones** retroceden con fuerza en **juventud (16,72%, –7,64 pp)** y se mantienen moderadas en **adultez (16,58%)**. En conteo, el mayor volumen masculino de 2024 se concentra en **adultez (5.845)** y **vejez (6.482)**. En ambos sexos, las acciones deben priorizar: control integral de ENT en adultos y mayores; refuerzo de PAI, APS extramural y determinantes sociales para contener CTN en niñez; y mantenimiento de intervenciones de seguridad vial y prevención de violencias (mayor impacto en hombres jóvenes), junto con mejoras en calidad diagnóstica para reducir “mal clasificadas”.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones Transmisibles y Nutricionales

Entre 2015 y 2024, la morbilidad por **Condiciones transmisibles y nutricionales (CTN)** en Dabeiba mostró fluctuaciones, pero con un repunte importante en 2024. Las **enfermedades infecciosas y parasitarias** representan el componente predominante, alcanzando **58,42%** del total en 2024, con un incremento de **7,32 puntos porcentuales** respecto al año anterior, lo que evidencia un retorno de patologías transmisibles posiblemente asociado a factores ambientales y sociales. En contraste, las **infecciones respiratorias** disminuyeron a **37,89%** (–5,98 pp), mientras las **deficiencias nutricionales** también descendieron a **3,69%** (–1,34 pp). En términos de atención, se reportaron **5.419 consultas totales en 2024**, siendo las infecciosas las de mayor peso (3.166 atenciones, **58,5%** del total del periodo 2015–2024). Este comportamiento sugiere una carga persistente de enfermedades prevenibles, especialmente en contextos de vulnerabilidad y condiciones sanitarias deficientes.

Al desagregar por sexo, se observa que las mujeres presentan una proporción mayor de **enfermedades infecciosas y parasitarias (61,28%, +7,83 pp)** que

los hombres (**55,02%, +6,69 pp**), mientras los hombres mantienen una ligera mayor carga en **infecciones respiratorias (40,13%)**. Las **deficiencias nutricionales** se reducen en ambos sexos (mujeres **2,71%**, hombres **4,85%**), evidenciando mejoras en seguridad alimentaria, aunque persisten focos de vulnerabilidad. En el total de atenciones 2015–2024, las mujeres concentraron el **54,5%** de los casos (14.412 consultas), lo que indica una mayor demanda femenina por causas transmisibles, posiblemente vinculada a mayor acceso o búsqueda de atención. Este panorama sugiere que Dabeiba enfrenta una doble carga: infecciones en aumento tras la pandemia y desigualdades estructurales que sostienen la morbilidad transmisible, especialmente en mujeres y zonas rurales.

84

Tabla 20 Condiciones transmisibles y nutricionales 2025.

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 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)	66.39	54.51	49.81	56.00	55.77	66.73	62.84	61.10	51.10	58.42	7.32
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	28.22	40.66	45.91	40.07	39.55	28.23	30.51	35.51	43.87	37.89	-5.98
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5.39	4.84	4.28	3.93	4.68	5.03	6.65	3.39	5.03	3.69	-1.34

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Condiciones Maternas y Perinatales

Entre 2015 y 2024, las **condiciones maternas y perinatales** en el municipio de Dabeiba presentan un comportamiento variable, pero con predominio sostenido de las **condiciones maternas (O00-O99)**, que en 2024 alcanzan **83,83%**, aumentando **5,47 puntos porcentuales** respecto a 2023, mientras las **condiciones perinatales (P00-P96)** descienden a **16,17%** (–5,47 pp). Este comportamiento refleja que la mayor carga de morbilidad sigue concentrada en las mujeres gestantes o en edad fértil, aunque con mejor control en los eventos derivados del parto o periodo neonatal. En el total de atenciones 2024 se registraron **1.664 casos**, siendo **1.395** de origen materno (75,3%) y **269** perinatales (24,7%). La reducción de los eventos perinatales y el aumento relativo de los maternos puede relacionarse con mejoras en la atención obstétrica y neonatal, pero también con mayor detección de complicaciones en el embarazo y control prenatal más activo tras la pandemia.

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)	98.39	100.00	98.29	97.60	81.55	58.06	82.00	73.85	78.36	83.83	5.47
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1.61	0.00	1.71	2.40	18.45	41.94	18.00	26.15	21.64	16.17	-5.47

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Enfermedades no Transmisibles

En 2015–2024, las **enfermedades no transmisibles (ENT)** de Dabeiba muestran un patrón estable con repuntes selectivos en 2024. El subgrupo con mayor peso del último año fue **cardiovasculares: 19,56%** del total ($\uparrow +2,80$ pp vs. 2023), seguido por **genitourinarias 13,91%** ($\uparrow +1,10$ pp), **musculoesqueléticas 12,09%** ($\approx$ estable) y **neuropsiquiátricas 10,74%** ($\downarrow -1,00$ pp). En conteos, 2024 cerró con **30.461 atenciones** por ENT; destacaron **cardiovasculares 5.958**, **genitourinarias 4.236**, **musculoesqueléticas 3.684** y **neuropsiquiátricas 3.271**. Por sexo, las mujeres concentraron más carga en **cardiovasculares (20,68%, +3,38 pp)**, **genitourinarias (15,32%, +0,91 pp)** y **musculoesqueléticas (13,34%, +0,68 pp)**, mientras en hombres sobresalió el aumento de **neoplasias malignas (6,73%, +2,70 pp)** y niveles aún altos de **neuropsiquiátricas (13,19%, -1,05 pp)**. La **diabetes** disminuyó levemente (**4,35%, -0,27 pp**), aunque con **1.326 atenciones** en 2024 sigue siendo relevante.

85

Las tendencias se explican por **envejecimiento poblacional**, estilos de vida (dieta alta en sal/azúcar, bajo consumo de frutas y actividad física), **tabaquismo y alcohol**, y una **recuperación de la demanda** pospandemia que reactivó tamizajes y consultas de control (p. ej., salto en neoplasias en hombres). La mayor carga femenina en cardiovasculares y genitourinarias refleja **transiciones hormonales y obstétricas**, barreras en acceso oportuno y menor adherencia al control de crónicos. El peso de neuropsiquiátricas sugiere **estrés psicosocial** y brechas en salud mental. También influye la **mejoría del registro clínico**, que visibiliza más diagnósticos de ENT.

Tabla 22 Enfermedades no transmisibles

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
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-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3.69	0.37	1.03	0.93	1.80	3.62	4.69	3.61	4.61	4.78	0.16	
	Otras neoplasias (D00-D48)	3.44	0.93	0.34	0.49	1.00	0.92	1.43	1.07	1.39	1.67	0.28	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.79	6.40	9.60	7.36	6.09	6.29	4.83	4.27	4.62	4.35	-0.27	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.29	5.38	5.12	4.54	4.77	4.08	4.48	4.85	5.93	5.64	-0.29	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9.47	5.93	5.51	8.53	10.70	9.04	12.47	10.75	11.74	10.74	-1.00	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11.27	4.03	3.84	6.19	5.45	4.10	5.57	5.62	6.36	5.47	-0.88	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.85	29.72	30.76	27.25	22.50	26.45	20.98	22.21	16.76	19.56	2.80	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.64	3.57	3.94	3.85	4.31	6.00	3.98	5.05	4.46	4.38	-0.08	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.98	5.56	8.22	6.30	7.33	7.66	7.47	8.09	8.49	9.15	0.66	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.21	10.66	12.01	12.03	14.58	12.61	12.79	12.80	12.80	13.91	1.10	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.84	5.42	4.72	5.21	5.73	5.56	5.52	5.71	6.17	5.54	-0.62	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9.37	11.87	11.27	13.00	12.40	11.43	13.67	11.98	12.04	12.09	0.05	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.10	0.14	0.54	0.38	0.46	0.76	0.98	0.56	1.39	0.69	-0.70	
	Condiciones orales (K00-K14)	7.08	10.01	3.10	3.96	2.88	1.46	1.17	3.63	3.24	2.03	-1.21	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Lesiones

Entre 2015 y 2024, la morbilidad por **lesiones** en Dabeiba se mantuvo dominada por los **traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (S00-T98)**. En 2024 este subgrupo representó **93,97%** del total (-0,45 pp vs. 2023), lejos por encima de las **lesiones no intencionales (5,73%, +0,36 pp)**, las **intencionales (0,21%, -0,01 pp)** y las de **intencionalidad indeterminada (0,09%, +0,09 pp)**. En volumen, se registraron **4.227 atenciones** por lesiones en 2024 (hombres **2.685**, mujeres **1.542**); dentro de ellas, los traumatismos concentraron **3.972** atenciones, seguidos por no intencionales (**242**) e intencionales (**9**).

El patrón sugiere una carga asociada principalmente a **eventos no fatales** de tránsito y ocupacionales (agro, construcción), **caídas** y **exposición a agentes físicos/químicos**, con un componente pequeño pero persistente de **violencias**. El leve ascenso de no intencionales en 2024 (especialmente en **mujeres: 6,87%, +2,20 pp**) puede relacionarse con mayor movilidad y actividades domésticas/cuidadores, mientras que en **hombres** persiste una proporción muy alta de traumatismos (**94,82%, +0,69 pp**), consistente con mayor exposición a riesgos viales y laborales, consumo de alcohol y conducción de motos en vías rurales con deficiente infraestructura. La baja proporción de intencionales es positiva, pero exige vigilancia por subregistro y variaciones microterritoriales.

86

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)	2.15	12.11	5.25	4.08	5.15	4.27	4.14	3.89	5.36	5.73	0.38	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.39	1.00	0.45	0.21	0.65	0.22	0.21	-0.01	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.09	0.09	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.85	87.89	94.75	95.53	93.86	95.28	95.62	95.47	94.42	93.97	-0.45	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

La morbilidad por salud mental en Dabeiba en el periodo analizado muestra un crecimiento sostenido de atenciones y una clara concentración en etapas productivas. En 2024 (dato preliminar) se registraron **4.882 atenciones** sumando todos los ciclos vitales, con el mayor peso en **Adulthood (29-59 años): 1.883 atenciones**, de las cuales **1.086** fueron por “trastornos mentales y del comportamiento” (la cifra puntual más alta del año). En términos de composición, dentro de cada ciclo vital predomina ese mismo subgrupo frente a epilepsia, depresión, ansiedad y trastornos por SPA: en 2024 su participación fue **73,72%**

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

en Infancia, 62,16% en Adolescencia, 59,39% en Juventud, 57,67% en Adulthood y 62,53% en Vejez; en Primera infancia volvió a ganar peso (59,28%, +29,28 pp vs. 2023) mientras **epilepsia** cayó allí -23,75 pp. En el acumulado 2015-2024, Adulthood concentra el mayor volumen (7.840 atenciones), seguida de Juventud (6.327) y Vejez (3.888), lo que confirma el foco etario del problema.

Los picos observados entre 2019-2021 y la meseta alta posterior son compatibles con secuelas psicosociales de la pandemia (duelo, desempleo, aislamiento), rezagos en el acceso a servicios y violencias intrafamiliares/comunitarias. Por edad, **Adolescencia** y **Juventud** combinan alta demanda con mayor presencia de **SPA** (en 2024: 3,11% y 6,07% del perfil, respectivamente) y ansiedad sostenida (Juventud 18,79%). En los extremos de la vida, **epilepsia** sostiene un peso importante, aunque en descenso (p.ej., Primera infancia 38,61% en 2024), mientras en **Vejez** coexisten TM y síntomas ansiosos (ansiedad 14,91% en 2024). Por sexo se aprecian matices: en 2024 la proporción de "trastornos mentales y del comportamiento" fue **más alta en hombres adolescentes (70,59%)** que en mujeres (53,82%), mientras en **Infancia** ambos sexos permanecen altos (hombres 75,30%; mujeres 69,05%). Estos patrones sugieren determinantes diferenciales: escolaridad interrumpida, consumo experimental de SPA, cargas de cuidado, condiciones laborales y enfermedades neurológicas.

Tabla 24 Salud mental 2025

Ciclo vital		Total										
Gran causa de morbilidad		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	11.11	100.00	0.00	29.63	33.33	58.72	72.73	30.00	59.28	29.28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	3.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	20.00	88.89	0.00	100.00	64.81	66.67	33.53	18.18	62.35	38.61	-23.75
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	1.85	0.00	0.92	0.00	0.00	0.00	0.00
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.83	9.09	7.65	2.11	-5.54
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53.85	44.44	100.00	55.56	54.29	72.73	78.95	69.62	63.60	73.72	10.12
	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	0.45	0.00	0.00	-0.45
	Epilepsia	15.38	22.22	0.00	44.44	42.86	25.00	7.52	11.81	19.49	13.60	-5.89
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.26	1.69	1.96	0.60	-1.36
	Ansiedad	30.77	33.33	0.00	0.00	2.86	2.27	11.28	16.88	14.50	12.08	-2.42
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.71	42.86	37.50	72.22	56.83	64.80	53.71	58.70	57.13	62.16	5.03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	12.50	0.00	2.73	12.00	7.90	6.92	3.70	3.11	-0.59
	Epilepsia	29.41	57.14	50.00	5.56	15.30	8.80	6.32	2.73	2.53	3.66	1.12
	Depresión	0.00	0.00	0.00	8.33	3.83	6.40	17.22	8.39	13.52	11.70	-1.82
	Ansiedad	5.88	0.00	0.00	13.89	21.31	8.00	14.85	23.27	23.13	19.38	-3.75
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.59	50.00	11.11	21.43	70.02	49.93	63.44	55.04	58.96	59.39	0.43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	11.36	0.00	2.38	2.74	6.07	15.23	2.50	7.34	6.07	-1.27
	Epilepsia	10.34	34.09	77.78	73.81	10.50	25.63	8.00	14.22	10.73	11.92	1.20
	Depresión	0.00	2.27	0.00	0.40	3.04	1.33	6.63	10.37	4.68	3.82	-0.86
	Ansiedad	12.07	2.27	11.11	1.98	13.70	17.04	6.70	17.87	18.29	18.79	0.50
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47.37	52.31	47.83	52.78	59.84	56.05	59.47	54.43	61.30	57.67	-3.63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.75	0.00	0.00	5.21	4.44	3.24	4.56	2.11	2.03	2.55	0.52
	Epilepsia	26.32	82.31	37.68	20.49	15.41	25.55	16.26	17.74	11.74	14.71	2.97
	Depresión	7.02	7.69	5.80	10.42	10.30	4.82	3.69	3.66	3.70	5.84	2.15
	Ansiedad	17.54	7.69	8.70	11.11	10.21	8.94	16.03	22.08	21.23	18.22	-2.91
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	64.44	61.29	73.68	66.67	74.51	62.43	65.25	54.42	52.46	62.53	10.08
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	3.23	0.00	0.69	1.31	0.00	0.00	0.27	1.03	1.58	0.55
	Epilepsia	6.67	35.48	21.05	28.47	13.07	27.07	14.52	13.61	22.97	13.85	-9.12
	Depresión	28.89	0.00	0.00	0.69	8.21	2.21	5.87	16.60	10.63	7.12	-3.50
	Ansiedad	0.00	0.00	5.26	3.47	4.90	8.29	14.36	15.10	12.91	14.91	1.99

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En Dabeiba, las enfermedades de alto costo muestran un comportamiento mixto entre 2016-2024. La **prevalencia de ERC en fase 5** pasó de 4,3 por 100.000 (2016) a un pico atípico en **2018: 99,7**, luego descendió y en 2024 cerró en 44,9, que es **≈50% del promedio de Antioquia (88,2)**. La **incidencia de ERC fase 5** fue baja e intermitente hasta 2023 (casi siempre $\leq 8,7$), pero en 2024 alcanzó 12,3, **por encima del departamental (10,9)**. Para **VIH**, el municipio mostró oscilaciones con puntos altos en 2018 (23,2) y 2023 (24,8), pero en 2024 cayó a 4,1, muy por debajo del referente departamental (39,0). En leucemias agudas pediátricas (mieloide y linfóide) **no se registraron casos en 2023** (cero), lo que sugiere baja ocurrencia o sub-registro.

88

Estas variaciones pueden explicarse por: (1) **tamaños muestrales pequeños** que amplifican las tasas año a año; (2) **mejoras o quiebres en el registro** (notificación y depuración de casos por EPS/IPS), visibles en saltos como el de 2018 y el repunte de ERC en 2024; (3) **acceso diferenciado a diagnóstico y tratamiento** (tamizaje de ERC, pruebas de VIH, confirmación de leucemias); (4) **perfil de riesgo local**: hipertensión/diabetes mal controladas, consumo de alcohol/tabaco, exposiciones ocupacionales y movilidad poblacional que modifican la detección; y (5) **derivación a servicios de alta complejidad fuera del municipio**, que puede desplazar casos y afectar la captura local.

Tabla 25 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	Dabeiba	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	44.9	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
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	12.3	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	4.1	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
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 linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En Dabeiba, los eventos precursores —**diabetes mellitus e hipertensión arterial**— presentan una tendencia general a la baja respecto al promedio departamental, aunque con fluctuaciones anuales leves. La **prevalencia de diabetes mellitus en 2024** fue de **1,9 %**, significativamente inferior a la de **Antioquia (4,5 %)**, manteniéndose estable frente al año anterior y mostrando pequeñas variaciones desde 2016 (entre 0,6 % y 2,7 %). En cuanto a la **hipertensión arterial**, el comportamiento fue similar, con un valor de **4,5 % en 2024**, también por debajo del promedio departamental (14,7 %). Aunque ambas enfermedades evidencian incrementos puntuales en años previos (por ejemplo, 9,6 % en 2017 para hipertensión), el cierre del periodo refleja una **estabilidad en niveles bajos**.

89

Este comportamiento puede estar asociado a varios factores locales: una posible **subdetección o subregistro** por acceso limitado a controles médicos regulares y tamizajes en población rural; **baja percepción del riesgo** en la comunidad; y un **envejecimiento poblacional menor** comparado con municipios urbanos. También influye la posible **migración de pacientes diagnosticados hacia centros urbanos** para atención especializada, lo cual reduciría las tasas locales reportadas. Sin embargo, el aumento en algunos años sugiere mejoras parciales en el **registro y tamizaje**, especialmente tras la expansión de programas de control de enfermedades crónicas por parte de las EPS.

Tabla 26 Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Dabeiba	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
(año 2024)	4.5	1.9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
ial (año 2024)	14.7	4.5	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo 2015–2024, los **eventos de notificación obligatoria en Dabeiba** presentan una amplia variabilidad, con predominio de enfermedades **transmitidas por vectores, agresiones por animales, desnutrición infantil y morbilidad materna extrema**. Los valores más altos del último año corresponden a **malaria vivax con 405 casos**, seguida de **malaria falciparum con 45 casos**, **leishmaniasis cutánea con 25**, y **agresiones por animales**

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

potencialmente transmisores de rabia con 28 casos. También sobresalen los **18 casos de morbilidad materna extrema y 10 de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG).** En conjunto, estos datos reflejan que los eventos transmisibles y las afecciones maternas continúan siendo los principales retos en salud pública del municipio, con una tendencia **ligeramente creciente o fluctuante** en los últimos tres años.

Entre las posibles causas del comportamiento observado destacan las **condiciones ambientales y sociales del territorio**, que facilitan la persistencia de enfermedades endemoepidémicas como la malaria y la leishmaniasis, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso. Además, el **subregistro y la dispersión poblacional** limitan la identificación oportuna de casos, lo que explica la ausencia o variación abrupta de algunos eventos en los registros anuales.

90

Tabla 27 semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Dabeibba	Comportamiento								
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
.00 - ACCIDENTE OFIDICO	744	8	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	
.10 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
.12 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	1	↗	-	-	↘	-	-	↗	-	
.13 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	11	↗	↗	↗	↘	-	↘	↗	↘	
.55 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	
!10 - DENGUE	5241	35	↘	-	↘	↗	↘	↘	-	↗	
!20 - DENGUE GRAVE	81	2	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	
!28 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	28	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
!45 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	6	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	10	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	
!56 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	6	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	-	
!57 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
!70 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	2	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗	
!10 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	2	↗	↗	↘	↘	-	-	-	↗	
!20 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	25	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	
!30 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	1	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	
!58 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
!60 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	3	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	
!70 - MALARIA FALCIPARUM	1743	45	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	
!90 - MALARIA VIVAX	14867	405	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	
!95 - MALARIA COMPLICADA	299	7	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↗	
!49 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	18	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
!60 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	7	-	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
!00 - MORTALIDAD POR IRA	21	1	↘	↗	↘	↗	-	↘	-	↗	
!20 - PAROTIDITIS	744	2	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗	
!35 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
!50 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	-	
!20 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	7	↗	↘	↘	↗	↗	-	↗	↘	
!31 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	4	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
!75 - VCM, VIF, VSX	24602	55	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

3.2.7 Morbilidad población migrante

En el municipio de **Dabeiba**, las atenciones en salud dirigidas a la **población migrante** entre 2015 y 2024 muestran un **volumen bajo**, con un total de **26 registros**, lo que representa una concentración del **0,0 % frente al total departamental**. De estas atenciones, la **consulta externa** concentra el mayor porcentaje (**31 %**), seguida por **medicamentos (23 %)**, **procedimientos (23 %)** y, en menor proporción, **hospitalización, nacimientos y urgencias (cada uno con 8 %)**. Este patrón evidencia que la mayoría de las atenciones se orientan a servicios ambulatorios y de apoyo diagnóstico, con una baja demanda de servicios de alta complejidad.

91

Tabla 28 Atenciones en salud de la población migrante

Dabeiba	Tipo de atención	Dabeiba	
		Año	Distribución
Dabeiba	Consulta Externa	8	31%
	Hospitalización	2	8%
	Medicamentos	6	23%
	Procedimientos	6	23%
	Nacimientos	2	8%
	Urgencias	2	8%
	Total	26	100%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Afiliación en Salud de la Población Migrante

Durante el periodo analizado (2015–2024), la **afiliación en salud de la población migrante en Dabeiba** evidencia una cobertura baja y heterogénea, con un total de **11 migrantes atendidos**. De este grupo, el **36,4 % no se encuentra afiliado a ningún régimen de salud**, siendo esta la categoría más representativa, seguida del **27,3 % afiliado al régimen subsidiado**, y el **18,2 % en los regímenes contributivo y particular**, respectivamente. En comparación con el comportamiento departamental, Dabeiba muestra un **mayor porcentaje de migrantes sin afiliación** y una menor proporción de afiliados tanto al régimen contributivo como al subsidiado, lo cual refleja una **limitada integración de esta población al sistema de salud**.

Tabla 29 Afiliación en salud de la población migrante

Regimen de afiliación	Atenciones según régimen de afiliación %
Contributivo	18.2
Subsidiado	27.3
No afiliada	36.4
Particular	18.2
Otro	0.0
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0.0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0.0
En desplazamiento no asegurado	0.0
Sin dato	0.0
Total de migrantes atendidos	100

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

92

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- Predominio de enfermedades transmisibles y endemoepidémicas:**
 El análisis evidencia que las enfermedades transmisibles continúan siendo un componente prioritario de la carga de morbilidad en el municipio. Eventos como la **malaria vivax (405 casos en 2024)**, la **leishmaniasis cutánea (25 casos)** y el **dengue (35 casos)** confirman la persistencia de condiciones ambientales, sociales y sanitarias que favorecen la transmisión vectorial. Estos resultados reflejan la necesidad de mantener y fortalecer los programas de vigilancia, control de vectores y educación comunitaria para la prevención de enfermedades endémicas.
- Relevancia de la morbilidad materna extrema como evento sentinela:**
 La **morbilidad materna extrema (18 casos en 2024)** se consolida como un evento de alto impacto en salud pública local, al reflejar de manera indirecta la calidad de la atención obstétrica y la capacidad resolutoria del sistema de salud. La persistencia de este evento sugiere brechas en la atención oportuna y en los procesos de seguimiento prenatal, por lo que se requiere fortalecer las estrategias de **detección temprana del riesgo obstétrico**, la **capacitación del personal en emergencias maternas** y la **articulación efectiva de la red de servicios**.
- Transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas de alto costo:**
 Se observa una tendencia al incremento en la prevalencia y la incidencia de enfermedades crónicas como la **enfermedad renal crónica en fase cinco (44.9 por 100.000 habitantes en 2024)** y el **VIH (4.1 por 100.000**

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

afiliados). Estos resultados indican un cambio progresivo en el perfil epidemiológico del municipio, que demanda fortalecer las acciones de **detección oportuna, adherencia terapéutica y seguimiento integral de pacientes con patologías crónicas**, además de promover estilos de vida saludables para reducir la carga futura de enfermedad.

- **Persistencia de deficiencias en la vigilancia y registro de eventos:** La variabilidad observada en el comportamiento de los diferentes eventos notificados y la ausencia de datos en algunos años sugieren **posibles subregistros y debilidades en el sistema de vigilancia epidemiológica municipal**. Esto plantea la necesidad de **fortalecer los procesos de notificación, capacitación del talento humano en salud pública y depuración de la base de datos**, con el fin de garantizar información oportuna, completa y de calidad para la toma de decisiones en salud pública.
- **Importancia del enfoque intersectorial en el control de la morbilidad:** Los resultados del análisis muestran que muchos de los eventos reportados están relacionados con determinantes sociales y ambientales de la salud, lo que resalta la importancia de una **respuesta intersectorial articulada**. Se recomienda integrar las acciones del sector salud con las de **educación, saneamiento básico, gestión ambiental y desarrollo social**, priorizando el trabajo comunitario, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como ejes fundamentales para reducir la morbilidad en el municipio de Dabeiba.

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

3.3.1 Vereda Santa Teresa

En Santa Teresa, la comunidad reconoció que su estado de salud es bueno, pero se enfrenta a problemáticas recurrentes como las enfermedades transmitidas por vectores (dengue y malaria), las enfermedades gastrointestinales por contaminación del agua y la falta de un sistema adecuado de acueducto y alcantarillado. También mencionaron dificultades derivadas de la acumulación de basuras, los pozos sépticos expuestos y la carencia de alumbrado público.

Entre las soluciones priorizadas, la comunidad propuso implementar un sistema de acueducto y alcantarillado, eliminar los focos de aguas estancadas y fortalecer la educación ambiental y la recolección de residuos. Además, resaltaron la necesidad de mejorar la infraestructura comunitaria, especialmente la cancha y las vías de acceso.

3.3.2 Vereda La Falda

En La Falda, los participantes manifestaron que las principales dificultades de salud provienen de las condiciones ambientales y de saneamiento básico. Señalaron la presencia de pozos con criaderos de vectores, quema de basuras, deficiencia en el servicio de agua potable y alcantarillado, y viviendas en mal estado. Se identificó también un punto de consumo de sustancias psicoactivas que genera preocupación en la comunidad.

Las soluciones propuestas incluyeron mejorar el manejo de residuos sólidos, realizar campañas de vacunación antirrábica, fortalecer el control de vectores, y promover hábitos saludables. La comunidad resaltó la urgencia de contar con un sistema de recolección de basuras y una infraestructura escolar segura.

94

3.3.3 Vereda Llano de Cruces

En Llano de Cruces, la comunidad destacó problemas de salud relacionados con enfermedades respiratorias, gastrointestinales y osteomusculares, asociados a las condiciones del trabajo agrícola, la falta de agua potable y la exposición al humo de leña. Además, se reportaron dificultades en el acceso a los servicios de salud por la distancia y el transporte limitado.

Se propuso priorizar la construcción de un acueducto rural, mejorar la ventilación de las viviendas, implementar estufas ecológicas, y fortalecer la red de transporte comunitario. También se enfatizó la necesidad de atención psicosocial para jóvenes y mujeres, debido a la presencia de consumo de sustancias y problemáticas de salud mental.

3.3.4 Comunidad Indígena Karrá

La comunidad Karrá, ubicada en zona rural dispersa, enfrenta serias dificultades de saneamiento básico. Durante la cartografía se identificó la ausencia total de acueducto y alcantarillado, viviendas en riesgo por nacimientos de agua, falta de iluminación y deterioro de la escuela por daño del pozo séptico. Las lluvias frecuentes generan el crecimiento de la quebrada, aislando a la comunidad y dificultando el acceso al pueblo.

La comunidad priorizó como principal necesidad la gestión de un acueducto y la construcción de puentes peatonales y vehiculares. También expresaron la urgencia de atender a poblaciones vulnerables como adultos mayores y personas con discapacidad, y fortalecer la educación en salud y el autocuidado.

3.3.5 Comunidad Indígena La Meseta

En La Meseta, las condiciones de saneamiento son igualmente críticas. Las familias utilizan canecas para almacenar agua, lo que genera criaderos de zancudos y aumenta el riesgo de enfermedades como el dengue. Se identificó la presencia de ratones, falta de servicios básicos, aguas negras circulando por las calles y tambos en malas condiciones.

La comunidad solicitó fumigaciones, toldillos, y apoyo para el mejoramiento de las viviendas. También insistieron en la urgencia de un sistema de agua potable y manejo de aguas residuales, como medida esencial para prevenir enfermedades.

La cartografía social en Dabeiba permitió no solo identificar los problemas sanitarios y ambientales, sino también fortalecer el sentido de pertenencia y la capacidad organizativa de las comunidades. Las voces de los habitantes coinciden en que el bienestar depende tanto de la infraestructura como del compromiso colectivo por el cuidado del entorno.

Entre las propuestas más recurrentes se destacan: implementar sistemas de acueducto y alcantarillado rural, controlar los vectores mediante jornadas comunitarias, promover la educación ambiental, y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud. Igualmente, se propuso fortalecer los programas psicosociales y de acompañamiento familiar, en especial para mujeres, jóvenes y adultos mayores.

El proceso de cartografía social reafirma la importancia de la participación comunitaria como herramienta para construir salud desde el territorio. Las comunidades de Dabeiba expresaron su deseo de continuar trabajando de la mano de las instituciones para transformar las condiciones que determinan su calidad de vida, reafirmando que la salud es un bien colectivo que se construye desde el diálogo, la solidaridad y la acción conjunta.

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

El municipio de Dabeiba presenta un perfil epidemiológico y social marcado por profundas desigualdades territoriales, económicas y culturales. Su condición de municipio con población rural dispersa, con fuerte presencia de comunidades indígenas y campesinas, y con antecedentes de conflicto armado, genera una serie de **inequidades socio-sanitarias** que se reflejan en los determinantes de la salud, en la morbilidad y mortalidad, y en las brechas de acceso a los servicios básicos.

96

La tabla del capítulo IV identifica **10 núcleos de inequidad socio-sanitaria** priorizados en el marco del **Plan de Desarrollo Territorial (PDT)**, los cuales buscan orientar acciones intersectoriales para mejorar las condiciones de vida y salud de la población. Estos núcleos están alineados con los ejes estratégicos del **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031**, principalmente en los ejes de **Salud para la Equidad, Salud Ambiental y Determinantes Sociales, Salud a lo largo del curso de vida, y Fortalecimiento de la gobernanza y la participación social**.

Análisis de los núcleos de inequidad desde la perspectiva de los determinantes sociales

2.1 Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Dabeiba ha mostrado en los análisis recientes de mortalidad y morbilidad una **preocupante carga asociada a la salud mental**, reflejada en el incremento de casos de violencia intrafamiliar, intentos de suicidio y consumo problemático de sustancias. Según el sistema SIVIGILA y los registros locales, la violencia de género y las conductas autolesivas constituyen una de las principales problemáticas sociales y de salud pública del municipio.

La estrategia institucional busca **ampliar la oferta psicosocial comunitaria** y fortalecer la detección temprana con enfoque diferencial y territorial. Sin embargo, la ausencia de organizaciones no gubernamentales (ONG) en el territorio y la limitada capacidad técnica de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro generan una brecha en la atención integral.

El beneficio esperado radica en la **reducción de la violencia de género y del consumo de SPA**, pero el riesgo potencial es la **estigmatización social** de quienes buscan atención. Para su abordaje, es fundamental el liderazgo de las **Juntas de Acción Comunal (JAC)** y los **gobernadores indígenas**, actores clave para legitimar los procesos comunitarios de salud mental.

2.2 Enfermedades cardiovasculares y crónicas no transmisibles (ENT)

Los análisis de mortalidad realizados previamente muestran que las **enfermedades cardiovasculares y metabólicas** (como hipertensión y diabetes) son una de las principales causas de muerte en Dabeiba, especialmente en adultos mayores. La respuesta institucional se centra en **fortalecer la atención primaria en salud (APS)** para la prevención de riesgo cardiovascular, control de crónicos y adherencia terapéutica.

97

No obstante, la falta de infraestructura y el difícil acceso geográfico limitan la adherencia y el seguimiento médico. En muchas zonas rurales los controles se interrumpen por falta de medicamentos o por dificultades en el transporte de los pacientes. Los beneficios esperados son la **reducción de muertes evitables** y la mejora en la calidad de vida, pero las afectaciones negativas incluyen la persistencia de **barreras de acceso y desabastecimiento de fármacos**. La participación comunitaria y el trabajo intersectorial son indispensables para consolidar programas de promoción de estilos de vida saludables, control de la obesidad y educación nutricional.

2.3 Enfermedades transmisibles: malaria, dengue, tuberculosis (TB)

Dabeiba se ubica en una zona endémica para enfermedades transmitidas por vectores, especialmente **malaria y leishmaniasis**, y mantiene riesgo permanente por condiciones ambientales y climáticas. Los registros de salud pública reflejan que los brotes esporádicos afectan principalmente a comunidades rurales e indígenas.

Se prioriza la **vigilancia comunitaria, el control vectorial y la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios**, lo cual es coherente con las metas del PDSP en cuanto a control de enfermedades transmisibles. Sin embargo, es necesario socializar con la comunidad las acciones que requieren fumigación con el fin de evitar posibles resistencias comunitarias frente a las fumigaciones, lo que podría generar conflictos sociales.

2.4 Lesiones y violencias (incluye violencia intrafamiliar y de género)

El municipio ha presentado cifras significativas de violencia intrafamiliar, con especial afectación en mujeres, niños y adolescentes. El fortalecimiento de programas de **prevención de violencias de género** y la creación de **espacios de empoderamiento femenino** son esenciales para reducir estos indicadores. No obstante, persisten limitaciones en la denuncia debido al **temor a represalias y desconfianza institucional**.

El beneficio esperado es la **reducción de la violencia intrafamiliar** y el **fortalecimiento del tejido social**, aunque se requiere acompañamiento psicosocial continuo y una política local de prevención que articule justicia, salud, educación y comunidad.

98

2.5 Coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La cobertura de vacunación es un indicador sensible de la equidad en salud. En Dabeiba, las dificultades de acceso, la dispersión geográfica y la desinformación han limitado la cobertura óptima, especialmente en menores de 1 año.

El fortalecimiento del PAI busca **aumentar la cobertura del esquema básico**, con enfoque diferencial y territorial. No obstante, persisten **creencias culturales** que generan resistencia a la vacunación, especialmente en comunidades indígenas.

La estrategia intersectorial debe incluir acciones de educación sanitaria y alianzas comunitarias que promuevan la confianza en los servicios de salud. El beneficio directo es la **prevención de enfermedades inmunoprevenibles**, contribuyendo al bienestar colectivo y reduciendo la mortalidad infantil.

2.6 Salud materna y perinatal

En Dabeiba, los indicadores de mortalidad materna y neonatal han mostrado **comportamientos variables**, pero con tendencia a disminuir en los últimos años gracias al fortalecimiento de la atención institucional del parto. La meta de mantener **tasa cero de mortalidad neonatal tardía** es ambiciosa y refleja la prioridad institucional.

El principal desafío está en el **acceso oportuno desde zonas rurales**, donde las gestantes enfrentan dificultades de transporte y barreras culturales frente al parto institucional. La habilitación de **hogares de paso para maternas** y la

articulación con los líderes indígenas y comunitarios son estrategias clave para asegurar partos seguros y control prenatal oportuno.

El beneficio es claro: **reducción de muertes maternas y neonatales**, pero el riesgo se relaciona con **dificultades logísticas y presupuestales** para mantener las estrategias en zonas dispersas.

2.7 Agua y saneamiento rural

El saneamiento básico continúa siendo una de las **mayores brechas estructurales** del municipio. En los análisis previos se observó que las **enfermedades diarreicas agudas (EDA)** y las parasitosis son recurrentes, lo cual evidencia deficiencias en el acceso a agua potable y disposición de excretas. La acción sectorial desde Planeación y Servicios Públicos se orienta a mejorar la **infraestructura de acueducto y alcantarillado rural**, aunque los conflictos suelen surgir por la priorización de proyectos o la sostenibilidad de los sistemas comunitarios.

El impacto esperado es la **disminución de enfermedades infecciosas** y la mejora de la salubridad general, pero es indispensable garantizar sostenibilidad técnica, acompañamiento a las JAC y educación ambiental.

2.8 Brechas educativas y analfabetismo

El bajo nivel educativo, la deserción y la falta de pertinencia curricular en zonas rurales e indígenas agravan las inequidades sociales y de salud. El fortalecimiento de la **educación rural e intercultural** es un determinante clave para la salud, ya que promueve el acceso a empleo digno, la participación ciudadana y el empoderamiento de las comunidades.

Las estrategias deben orientarse a **incrementar la retención escolar** y fortalecer la educación para la salud en todos los niveles. El beneficio principal es el **aumento de la alfabetización y la inclusión social**, mientras que las limitaciones radican en la dispersión poblacional y la falta de recursos tecnológicos.

2.9 Seguridad alimentaria (bajo peso al nacer)

Los registros de salud materno-infantil muestran que la desnutrición es un factor de riesgo relevante, asociado a la pobreza y a la falta de acceso a alimentos balanceados. La estrategia busca fortalecer la **nutrición de gestantes**,



lactantes y primera infancia, mediante programas alimentarios y huertas familiares.

La acción intersectorial puede reducir significativamente la **mortalidad neonatal y la desnutrición infantil**, contribuyendo al desarrollo físico y cognitivo de los niños. Sin embargo, se requiere sostenibilidad de los programas, seguimiento nutricional y fortalecimiento de la red de apoyo familiar.

2.10 Discapacidad: acceso e inclusión

La inclusión de personas con discapacidad en Dabeiba enfrenta barreras físicas, sociales y culturales. El plan intersectorial propone **asegurar detección, registro y rehabilitación comunitaria**, el beneficio esperado es una **mayor inclusión educativa y laboral**, pero los retos incluyen la falta de infraestructura accesible y la persistencia de estigmas sociales. La participación de las JAC y las comunidades indígenas es esencial para promover la empatía, la equidad y el acompañamiento solidario.

100

3. Reflexión transversal: equidad, participación y gobernanza

Los 10 núcleos identificados muestran una clara articulación entre salud y desarrollo territorial. Sin embargo, es importante el desarrollo de proyectos que involucren a otros actores gubernamentales y no gubernamentales en el territorio, debido a que la **ausencia de organizaciones no gubernamentales (ONG)** limita el apoyo comunitario y la sostenibilidad de los procesos.

El fortalecimiento de las **Juntas de Acción Comunal** y las **autoridades indígenas** es fundamental para garantizar la legitimidad social de las intervenciones y la resolución pacífica de los conflictos derivados de la implementación de políticas de salud pública.

Asimismo, el enfoque intersectorial debe consolidarse en torno a la **participación ciudadana**, la educación sanitaria y la inclusión social, con estrategias integradas que aborden simultáneamente las dimensiones **biomédica, ambiental, cultural y económica** de la salud.

4. Conclusiones generales

1. Dabeiba enfrenta **inequidades estructurales** en salud derivadas de su geografía, pobreza y diversidad cultural, lo que exige un enfoque territorial y diferencial.



Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

2. Los **problemas de salud mental, violencia y consumo de SPA** son críticos y requieren atención prioritaria e intersectorial.
3. La **transición epidemiológica** hacia enfermedades crónicas no transmisibles demanda fortalecer la APS y la gestión de pacientes con patologías crónicas.
4. Las brechas en **saneamiento, vacunación y nutrición infantil** continúan siendo determinantes de morbilidad evitable.
5. La **participación comunitaria** es el eje transversal que puede garantizar la sostenibilidad y pertinencia cultural de las acciones de salud pública.

CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS

Metodología empleada para la priorización

Se aplicó una matriz de priorización basada en cinco criterios: Magnitud, Pertinencia social, Trascendencia del problema, Factibilidad de intervención y Viabilidad política-institucional. Cada criterio se calificó en una escala ordinal de 1 a 5, donde 1 equivale a baja prioridad y 5 a alta prioridad. Las calificaciones fueron concertadas en mesa técnica intersectorial con participación de Secretaría de Salud, E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Planeación municipal, Educación, Servicios Públicos, representantes de Juntas de Acción Comunal y autoridades indígenas. Se trianguló la información con: i) análisis epidemiológico (mortalidad, morbilidad, AVPP), ii) determinantes sociales (agua y saneamiento, seguridad alimentaria, educación), iii) percepción comunitaria y demanda de atención; y iv) revisión de políticas vigentes (PDSP 2022–2031, Plan de Gobierno). La puntuación total por núcleo es el resultado de la suma ponderada (ponderación uniforme) de los cinco criterios.

Pasos seguidos:

- Definición de 10 núcleos de inequidad a partir del diagnóstico situacional y los determinantes priorizados.
- Construcción de fichas narrativas por núcleo con evidencia del territorio (indicadores, mapas de riesgo, testimonios comunitarios y rutas de atención).
- Asignación de puntajes por criterio mediante consenso de expertos, validando supuestos y evitando doble contabilización de efectos.
- Revisión de coherencia externa con metas del PDSP y del Plan de Desarrollo, y análisis de capacidades instaladas para la respuesta.

- Ordenamiento final de problemas por puntaje total y análisis de sensibilidad para explorar empates y escenarios alternativos.

Resultado del ranking de priorización y lectura estratégica

Orden de priorización (de mayor a menor puntaje):

1. Salud mental y consumo de SPA (20) > 2. Enfermedades cardiovasculares y ENT (19) > 3. Enfermedades transmisibles (malaria, dengue, TB) (18) > 4. Lesiones y violencias (incluye VIF) (18) > 5. Coberturas PAI insuficientes (18) > 6. Salud materna y perinatal (17) > 7. Agua potable y saneamiento básico rural (16) > 8. Brechas educativas / analfabetismo (15) > 9. Seguridad alimentaria (bajo peso al nacer) (15) > 10. Discapacidad (acceso e inclusión) (15).

102

El primer lugar —Salud mental y consumo de SPA (20)— concentra determinantes psicosociales asociados a violencia de género, desempleo juvenil, consumo problemático y secuelas del conflicto, lo que explica su alta Magnitud y Pertinencia. El segundo pelotón —ENT (19)— refleja la transición epidemiológica local y los riesgos ambientales endémicos. El bloque de 18 puntos — Transmisibles, Violencias y PAI— sugiere oportunidades de impacto con estrategias ya institucionalizadas. Los rezagos en Materno-perinatal, agua/saneamiento, educación, seguridad alimentaria y discapacidad mantienen menor puntaje total, no por irrelevancia, sino por mayores barreras de factibilidad y horizontes de maduración más largos.

Factores que influyeron en las puntuaciones

- Geografía y dispersión rural que incrementan costos de acceso, logística y talento humano.
- Historial de conflicto armado y desplazamiento, con efectos en salud mental, violencias y cohesión social.
- Transición epidemiológica con coexistencia de ENT y transmisibles endémicas (malaria, dengue, TB).
- Brechas de saneamiento básico rural que sostienen ciclos de EDA, parasitosis y arbovirosis.
- Capacidades instaladas en APS y RIAS que favorecen la viabilidad para materno-perinatal, PAI y violencia de género.
- Alineación programática con PDSP 2022–2031 y Plan de Gobierno que eleva la viabilidad política e institucional.
- Limitaciones presupuestales y de contratación de personal en zonas de difícil acceso.
- Resistencias socioculturales (vacunación, control vectorial, estigma en salud mental y discapacidad).

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co

Triangulación con hallazgos del ASIS Dabeiba y análisis previos

Los resultados son consistentes con: i) aumento de consultas por trastornos mentales y eventos de violencia; ii) peso sostenido de las ENT en mortalidad y AVPP; iii) persistencia de brotes de arbovirosis y carga de TB en áreas con hacinamiento; iv) brechas de cobertura PAI en menores de 1 año; v) mayor riesgo materno en veredas alejadas; y vi) efectos sanitarios de la falta de agua segura y disposición de excretas en la ruralidad. La priorización respalda focalizar inversiones en APS, transporte asistencial, hogares de paso para maternas, fortalecimiento del talento humano rural y alianzas con JAC y cabildos.

103

Implicaciones programáticas y recomendaciones

- Instalar equipos psicosociales comunitarios itinerantes (microterritorialización por vereda) con rutas claras de salud mental y VIF.
- Implementar un Programa de Control de ENT con registros nominales, entrega de medicamentos por dispensación domiciliaria en rural disperso y clubes de pacientes.
- Consolidar vigilancia comunitaria y control vectorial participativo, con comunicación de riesgo culturalmente pertinente.
- Cerrar brechas PAI con jornadas extramurales, cadenas de frío móviles y acuerdos comunitarios con autoridades indígenas.
- Fortalecer seguridad alimentaria con huertas familiares, compras públicas locales y suplementación a gestantes con riesgo.
- Crear una mesa de discapacidad para adecuaciones razonables, rehabilitación basada en comunidad e inclusión educativa/laboral.

La matriz de priorización ordena de manera transparente la agenda de intervención en Dabeiba. La alta viabilidad revela una oportunidad política y comunitaria para ejecutar acciones costo-efectivas, mientras que las brechas de factibilidad requieren inversiones selectivas y cooperación intersectorial. El énfasis en salud mental/SPA, ENT y transmisibles, sin descuidar los determinantes estructurales, permite un equilibrio entre impactos de corto plazo y cambios sostenibles.

Tabla 30 Priorización de los Problemas y Necesidades en Salud

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
La afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en Dabeiba genera profundas problemáticas socio-sanitarias que inciden tanto en el bienestar individual como en la cohesión social. Se observa un aumento de casos de depresión, ansiedad, intento de suicidio y consumo de alcohol y otras sustancias , especialmente en jóvenes y población rural, asociado a factores como el desempleo, la violencia intrafamiliar, la falta de proyectos de vida y las secuelas del conflicto armado.	5	5	4	4	2	20
La afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención de las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades no transmisibles (ENT) en el municipio de Dabeiba representa una de las principales problemáticas socio-sanitarias actuales, debido al incremento sostenido de casos de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y enfermedad renal crónica . Estas patologías se relacionan con hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol , así como con condiciones de pobreza y desigualdad que limitan el acceso a una alimentación saludable y a espacios para la actividad física. A ello se suma la baja adherencia a los controles médicos , la falta de continuidad en el suministro de medicamentos y las barreras geográficas y económicas para acceder oportunamente a los servicios de salud, especialmente en la zona rural dispersa.	5	4	4	4	2	19



La afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención por enfermedades transmisibles como malaria, dengue y tuberculosis (TB) en el municipio de Dabeiba refleja un desafío persistente en salud pública, especialmente en las zonas rurales e indígenas donde confluyen condiciones ambientales, sociales y de acceso que facilitan su propagación. La malaria y el dengue continúan asociadas a factores como la presencia de vectores, deficiencias en saneamiento básico, acumulación de aguas estancadas y viviendas sin protección adecuada. En el caso de la tuberculosis , la transmisión se ve favorecida por el hacinamiento, la desnutrición y el limitado acceso a diagnósticos y tratamientos continuos.	4	4	4	4	2	18
La afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención relacionada con las lesiones y violencias, incluyendo la violencia intrafamiliar (VIF) en Dabeiba, constituye una problemática socio-sanitaria compleja que trasciende el ámbito individual y afecta profundamente la estructura social y familiar del municipio. Los registros de violencia física, psicológica y sexual, especialmente hacia mujeres, niñas, niños y adolescentes, revelan un entorno marcado por dinámicas de conflicto, consumo de alcohol, pobreza y patrones culturales que perpetúan la desigualdad de género . La persistencia de la violencia intrafamiliar y comunitaria se agrava por la subnotificación de casos, el miedo a denunciar y las limitadas rutas efectivas de atención , particularmente en zonas rurales dispersas donde el acceso a servicios de salud, justicia y protección es restringido.	4	5	3	4	2	18



La afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención por coberturas insuficientes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el municipio de Dabeiba representa una problemática socio-sanitaria de alto impacto, ya que incrementa el riesgo de reaparición y brotes de enfermedades prevenibles por vacuna , especialmente en la población infantil y en comunidades rurales dispersas. Las dificultades de acceso geográfico, el déficit de personal vacunador, los problemas logísticos en el transporte y conservación de biológicos, y la falta de sensibilización comunitaria frente a la importancia de la vacunación han limitado la continuidad y la cobertura óptima del programa. A esto se suman factores socioculturales, como la desinformación y la desconfianza en las vacunas en algunos grupos poblacionales, lo que contribuye a la brecha inmunológica y al debilitamiento de la protección colectiva.	4	4	4	4	2	18
La afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención en salud materna y perinatal en el municipio de Dabeiba refleja problemáticas socio-sanitarias relacionadas con las barreras de acceso a los servicios de salud, la dispersión geográfica, las dificultades en el transporte y la limitada disponibilidad de personal especializado , especialmente en las zonas rurales e indígenas. Estas condiciones aumentan el riesgo de mortalidad materna y perinatal , así como de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. A ello se suman factores sociales como el embarazo adolescente, la desnutrición, la baja educación sexual y reproductiva , y la escasa planificación familiar, que repercuten en la salud de las mujeres y los recién nacidos.	3	4	4	4	2	17

106



Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co



La afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención derivada de las deficiencias en el acceso a agua potable y saneamiento básico en las zonas rurales de Dabeiba constituye una de las principales problemáticas socio-sanitarias del territorio, con impactos directos en la salud pública y la calidad de vida de la población. Aunque la cabecera municipal cuenta con una cobertura cercana al 100% en servicios de acueducto y alcantarillado, en las áreas rurales solo el 61.7% dispone de acueducto y apenas el 34.6% de alcantarillado , lo que evidencia una profunda brecha territorial. Esta situación favorece la presencia de enfermedades transmitidas por el agua y por vectores , como las infecciones gastrointestinales, parasitosis, dengue y malaria, además de afectar la higiene en el hogar y las prácticas de manipulación de alimentos.	4	4	3	3	2	16
La afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención por las brechas educativas y el alto índice de analfabetismo en Dabeiba constituye una problemática socio-sanitaria que repercute directamente en la adopción de hábitos saludables, el acceso oportuno a los servicios y la comprensión de la información en salud. Con un 19.4% de hogares con analfabetismo , muy por encima del promedio departamental, el municipio enfrenta serias limitaciones en materia de educación formal, especialmente en las zonas rurales e indígenas, donde la dispersión geográfica, la pobreza y la baja cobertura educativa agravan la exclusión social. Esta situación se traduce en bajas competencias para el autocuidado, escasa adherencia a tratamientos médicos y deficiente participación comunitaria en programas de salud pública , afectando de manera especial a mujeres y adultos mayores.	3	4	3	3	2	15

107



Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co



La afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención relacionada con la seguridad alimentaria y el bajo peso al nacer en Dabeiba evidencia una problemática socio-sanitaria vinculada a las condiciones de pobreza, el acceso limitado a alimentos nutritivos y la atención prenatal insuficiente. Con un 8.6% de nacidos vivos con bajo peso en 2024 , el municipio enfrenta un desafío que refleja deficiencias en la alimentación materna, el control del embarazo y la disponibilidad de servicios de salud adecuados en áreas rurales. Las familias más vulnerables, especialmente en comunidades campesinas e indígenas, suelen tener dificultades para acceder a una dieta balanceada debido a la inseguridad alimentaria y la dependencia de economías de subsistencia , lo que repercute en la salud de las gestantes y los recién nacidos.	3	4	3	3	2	15
La afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención relacionada con la discapacidad, el acceso y la inclusión en Dabeiba constituye una problemática socio-sanitaria marcada por las barreras físicas, sociales y culturales que enfrentan las personas con discapacidad. En el municipio se registran 269 personas con alguna limitación , predominando las discapacidades físicas, múltiples y psicosociales, con mayor incidencia en hombres y en adultos mayores. Estas condiciones limitan su acceso a los servicios de salud, educación, empleo y participación comunitaria, especialmente en zonas rurales donde la infraestructura y el transporte son precarios. Además, persisten actitudes discriminatorias y falta de programas de inclusión efectiva , lo que incrementa la vulnerabilidad social y económica de este grupo poblacional. La ausencia de adecuaciones arquitectónicas en instituciones públicas y la escasez de profesionales capacitados para la atención integral en salud también agravan la exclusión.	3	4	3	3	2	15

108

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co





Fuente: Elaboración Propia

5. 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 metodológico aplicado se fundamentó en la triangulación de información cuantitativa, cualitativa e institucional. Para el Capítulo IV se realizó la identificación de los determinantes sociales de la salud a partir de indicadores demográficos, sociales, económicos y ambientales. El Capítulo V abordó la priorización de los núcleos de inequidad mediante una matriz de valoración con criterios de magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad, cuyos resultados permitieron identificar diez problemáticas sociosanitarias prioritarias. Finalmente, el Capítulo VI articuló dichas problemáticas con los ejes, objetivos y resultados esperados del PDSP 2022–2031, integrando los pilares del modelo de salud basado en la prevención, predicción y resolución.

109

El diagnóstico de los determinantes sociales en Dabeiba evidencia una estrecha relación entre las condiciones de vida, el entorno ambiental y la salud. Las brechas rurales, el acceso limitado a agua segura, las deficiencias educativas, la inseguridad alimentaria y las barreras geográficas configuran un perfil de vulnerabilidad estructural. A ello se suma la dispersión poblacional y la presencia de comunidades indígenas y campesinas que enfrentan desigualdades históricas en el acceso a los servicios de salud. El análisis del contexto muestra además una alta carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como problemáticas emergentes en salud mental y violencia de género.

La matriz de priorización consolidó diez núcleos de inequidad, destacándose como prioritarios: salud mental y consumo de SPA, enfermedades cardiovasculares y ENT, enfermedades transmisibles, lesiones y violencias, salud materna y perinatal, coberturas PAI insuficientes, agua y saneamiento rural, brechas educativas, seguridad alimentaria y discapacidad. Cada núcleo fue evaluado con base en su magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad, obteniendo un ranking final que orienta las acciones intersectoriales del municipio.

El Capítulo VI representa la fase más estratégica del ASIS, al integrar las prioridades locales con los ejes del Plan Decenal de Salud Pública. Se estableció

Carrera Murillo Toro Nro. 10 – 75. Palacio Municipal

Tel.: 300 912 5415 EXT 5101 Fax.: (604) 859 01 02. Código Postal: 057430

Email: alcaldia@dabeiba-antioquia.gov.co Web: www.dabeiba-antioquia.gov.co



una correspondencia directa entre cada núcleo de inequidad y los objetivos de los ejes PDSP, garantizando la alineación de las acciones locales con las políticas nacionales de salud. Los pilares del modelo preventivo, predictivo y resolutivo se incorporan como principios operativos del sistema territorial, especialmente en torno a la gobernanza, la territorialización y las redes integrales e integradas de salud (RIITS).

La matriz de articulación muestra una coherencia sólida entre los núcleos priorizados y los ejes estratégicos del PDSP. Siete de los diez núcleos se asocian principalmente con los ejes 1, 2 y 3 (Gobernabilidad y gobernanza; Pueblos y comunidades étnicas; Determinantes sociales), lo cual refleja una orientación hacia la equidad, la participación y la gestión intersectorial de la salud pública. Los núcleos de salud mental, enfermedades transmisibles y violencia se vinculan al eje 3, priorizando la reducción de las circunstancias injustas y la construcción de entornos saludables y resilientes.

110

En contraste, la seguridad alimentaria se asocia con el eje 4 (Atención Primaria en Salud), mientras que la discapacidad y las brechas educativas se enmarcan en el eje 1, centrado en la gobernanza y la participación comunitaria. Esta articulación evidencia una comprensión integral de la salud como proceso social y no solo sanitario.

El Capítulo VI constituye la convergencia de los resultados de los capítulos previos y define la hoja de ruta estratégica para Dabeiba. Su valor radica en traducir los núcleos priorizados en políticas y acciones alineadas con los objetivos del PDSP 2022–2031, promoviendo la implementación del modelo preventivo, predictivo y resolutivo.

Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

Este eje fortalece la gestión pública y la articulación institucional. Se vincula a los núcleos de agua y saneamiento, brechas educativas y discapacidad, promoviendo la participación ciudadana y el liderazgo comunitario. La gobernanza territorial se convierte en una herramienta clave para la sostenibilidad de las políticas de salud y el empoderamiento de las comunidades rurales e indígenas.

Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres y sectores LGBTIQ+

Asocia los núcleos de enfermedades crónicas, salud materna, coberturas PAI y seguridad alimentaria. Este eje se enfoca en la equidad, el respeto a la diversidad y la inclusión social, reconociendo los saberes propios y las prácticas culturales

como elementos esenciales del bienestar colectivo. Dabeiba, al ser un municipio con diversidad étnica y cultural, requiere políticas interculturales de salud pública basadas en el diálogo y la participación.

Eje 3. Determinantes sociales de la salud

Vincula los núcleos de salud mental, violencias y enfermedades transmisibles, estableciendo la necesidad de transformar las condiciones estructurales que perpetúan la inequidad. El objetivo es avanzar hacia territorios saludables, resilientes y articulados a la convivencia pacífica. En Dabeiba, este eje es crucial dada su historia de conflicto armado y su actual proceso de reconstrucción social.

111

Eje 4. Atención Primaria en Salud (APS)

Este eje se relaciona con la seguridad alimentaria y la primera infancia, promoviendo un modelo de atención centrado en la familia y la comunidad. Su pilar operativo —las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS)— es fundamental para garantizar la continuidad de la atención y la equidad en el acceso, especialmente en zonas rurales dispersas.

Pilares del modelo preventivo, predictivo y resolutivo

Los pilares transversales del modelo (gobernabilidad y gobernanza, RIITS, trabajo digno, soberanía sanitaria y calidad) se encuentran reflejados en los núcleos priorizados. Dabeiba presenta un avance en gobernanza y territorialización, pero requiere fortalecer el componente de calidad, sistemas de información y atención primaria para consolidar un sistema local más resolutivo

Las prioridades definidas —salud mental, enfermedades transmisibles, ENT, violencia intrafamiliar, mortalidad materna, coberturas PAI, saneamiento, educación, alimentación y discapacidad— se articulan a los ejes del plan nacional de manera sistemática, evidenciando una comprensión integral del proceso salud-enfermedad-atención.

Uno de los hallazgos más relevantes es la **relevancia transversal de la gobernanza y la territorialización**, pilares que aparecen de forma reiterada en la matriz. Esto refleja el reconocimiento de que los desafíos sanitarios del municipio no pueden resolverse únicamente desde el sector salud, sino mediante **mecanismos participativos de cogestión** entre la administración municipal, la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, las comunidades indígenas y campesinas, las Juntas de Acción Comunal y los sectores de educación, planeación, servicios públicos y bienestar social.

La **intersectorialidad** es, por tanto, la piedra angular frente al cómo resolver las diferentes situaciones priorizadas que se presentan en el territorio. Las acciones propuestas buscan construir un modelo en el que la prevención y la promoción sean los ejes del desarrollo local, reemplazando la lógica asistencial por una gestión proactiva del riesgo. En este sentido, los resultados esperados del PDSP —“territorios saludables articulados por la paz y la resiliencia”, “prácticas y saberes reconocidos para la salud pública” y “entidades territoriales fortalecidas para la gobernanza”— se convierten en metas alcanzables a través de la acción colectiva.

112

Asimismo, el capítulo enfatiza el papel de la **Atención Primaria en Salud (APS)** como pilar del modelo preventivo y predictivo. Dabeiba enfrenta retos asociados a su dispersión rural, lo que exige estrategias diferenciadas: unidades móviles de atención, microterritorialización de equipos básicos, fortalecimiento de hogares de paso para maternas y expansión del programa de vacunación en comunidades de difícil acceso. Estas acciones se alinean con la construcción de las **Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS)**, que buscan garantizar continuidad, accesibilidad y equidad en el sistema.



Anexos.

Carpeta comprimida

Insumos generados

Anexos capitulo IV, V, VI

Cartografía Social: fotos, bitácora

Infografía