

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO

SANTIAGO MONTOYA GIRALDO
Alcalde Municipal

NATHALIA ARISTIZABAL BOTERO
Directora Local de Salud

REALIZADO POR:
Dirección Local de Salud-Equipo de Salud Pública

Municipio El Retiro, Antioquia, Colombia
2025



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGIA	11
AGRADECIMIENTOS.....	12
SIGLAS.....	13
1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	14
Altitud y relieve.....	15
Hidrografía	15
Zonas de riesgo	17
1.1.3 Accesibilidad geográfica	19
Tabla 2. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital Localización.....	19
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia hasta Medellín.	19
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia hasta los municipios vecinos.	20
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia hasta las veredas.....	20
1.2 Contexto poblacional y demográfico	21
Población total	21
Densidad poblacional por km2	22
Tabla 6 Población por área de residencia	22
Grado de urbanización.....	22
Número de viviendas	23
Número de hogares y Mapa.....	24
1.2.1 Estructura demográfica.....	25
Pirámide poblacional.....	25
Tabla: Otros indicadores de estructura demográfica	27
Figura 1: Población por sexo y grupo de edad.	28
1.2.2. Dinámica Demográfica.....	29
Gráfica 3 tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes	29
Tabla 9 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19	30
1.2.2 Movilidad forzada.....	30
Figura 2 Pirámide población víctima.....	30
1.2.3 Población LGBTIQ+	31
1.2.5 Dinámica migratoria	32



Figura 3 Pirámide población migrante	32
1.2.6 Población Campesina	34
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	35
Tabla 10: Servicios habilitados IPS	35
Tabla 11: Otros indicadores de sistema sanitario	36
Caracterización EAPB	37
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	37
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	37
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	38
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	41
1.6 Conclusiones del capítulo	42
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	43
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	43
2.2 Condiciones de vida del territorio	44
Tabla 12: Condiciones de vida	44
Tabla 13: Seguridad alimentaria	44
Pobreza (NBI o IPM)	45
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	46
Tabla 16: Factores psicológicos y culturales	46
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	46
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	48
2.6 Conclusiones del capítulo	48
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	48
3.1 Análisis de la Mortalidad	49
3.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas	49
Gráfica 12. Tasa de mortalidad ajustada por grupos de causa (6/67 OPS). El Retiro, 2015 – 2024	49
Mortalidad General Por Grandes Causas Por Sexo	49
AVPP Total (Años De Vida Potencialmente Perdidos)	51
Tasas Ajustadas De Años De Vida Potencialmente Perdidos Por Grupos De Causas	53
3.1.2 MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO: TASAS AJUSTADAS	55
Enfermedades Transmisibles	55
Gráfica 21. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Transmisibles – Hombres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024	55



Gráfica 22. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Transmisibles – Mujeres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024.....	56
Enfermedades del Sistema Circulatorio	59
Gráfica 25. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio – Hombres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024	59
Gráfica 26. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio – Mujeres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024	59
<i>Enfermedades del Periodo Perinatal</i>	60
Gráfica 27. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Período Perinatal – Hombres - El Retiro, 2015 – 2024.	60
Gráfica 28. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Período Perinatal – Mujeres - El Retiro, 2015 – 2024.....	61
Causas Externas.....	61
Gráfica 29. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Causas Externas – Hombres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024.	61
Gráfica 30. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Causas Externas – Mujeres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024	62
Gráfica 31. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de las Demás Causas – Hombres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024	63
3.1.3 Mortalidad Materno – Infantil Y En La Niñez.....	64
Tabla 18. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en menores de un año - Infantil, El Retiro 2015 – 2024.	65
Tabla 19. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en menores de 1 A 4 años, El Retiro 2015 – 2024.....	65
Tabla 20. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en menores de 5 años, El Retiro 2015 – 2024.....	66
Gráfica 33. Mortalidad Infantil en el municipio de El Retiro 2014 – 2024.....	67
Mortalidad Materna y Neonatal por Etnia	67
Mortalidad Materna Y Neonatal Por Área.....	68
Tabla 23. Tasa de mortalidad neonatal por área en el municipio de El Retiro 2009 – 2024.....	68
3.1.4 Mortalidad Relacionada con Salud Mental	69
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	71
3.2 Análisis de la Morbilidad.....	71
3.2.1 Principales Causas De Morbilidad.....	71
3.2.2. Morbilidad Específica Por Subgrupo	73



Tabla 25. Principales causas de morbilidad en subgrupos en Hombres. El Retiro 2015 – 2024.....	73
Tabla 26. Principales causas de morbilidad en subgrupos en Mujeres. El Retiro 2015 – 2024.....	74
3.2.3 Morbilidad En Salud Mental	75
Tabla 27. Principales causas de morbilidad en Salud Mental. El Retiro 2015 – 2024.....	75
3.2.4 Morbilidad De Eventos De Medio Costo.....	76
Tabla 28. Semaforización y tendencia de los eventos de Medio costos El Retiro, 2017-2024.....	76
3.2.5 Morbilidad De Eventos Precursores	77
Tabla 29. Eventos precursores de El Retiro, 2017-2024	77
3.2.6 Morbilidad De Eventos De Notificación Obligatoria	77
3.2.7 Morbilidad De La Población Migrante.....	80
Tabla 32. Afiliación en salud de la población migrante, El Retiro 2024.....	80
3.2.8 Conclusiones de Morbilidad.	81
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.....	82
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	86
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	96

Lista de Tablas

Lista de Tablas	
N°	Descripción
1	Tabla 1. Tabla de distribución por extensión territorial y área de residencia
2	Tabla 2. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital Localización
3	Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia hasta Medellín.
4	Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia hasta los municipios vecinos.
5	Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia hasta las veredas.
6	Tabla 6 de Población por área de residencia
7	Tabla 7. Población según pertenencia étnica.
8	Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital.
9	Tabla 9 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19
10	Tabla 10: Servicios habilitados IPS
11	Tabla 11: Otros indicadores de sistema sanitario
12	Tabla 12: Condiciones de vida
13	Tabla 13: Seguridad alimentaria
14	Tabla 14: Cobertura de educación
15	Tabla 15. NBI Del Municipio 2018.
16	Tabla 16: Factores psicológicos y culturales
17	Tabla 17 tipos de discapacidad.
18	Tabla 18. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en menores de 1 A 4 años, El Retiro 2014 – 2023.
19	Tabla 19. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en menores de 1 A 4 años, El Retiro 2014 – 2023
20	Tabla 20. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en menores de 5 años, El Retiro 2014 – 2023
21	Tabla 21. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en menores de 5 años, El Retiro 2014 – 2023
22	Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, El Retiro 2014- 2023
23	23. Razón de mortalidad materna por etnia en el municipio de El Retiro 2023



24	Tabla 24. Tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de El Retiro 2023
25	Tabla 25. Razón de mortalidad materna por área en el municipio de El Retiro 2023
26	Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por área en el municipio de El Retiro 2023
27	Tabla 27. Tasa específica 16 grandes grupos de mortalidad infantil y niñez menores de un año, El Retiro 2014 – 2023
28	Tabla 28. Tasa específica 16 grandes grupos de mortalidad infantil y niñez menores de un año, El Retiro 2014 – 2023
29	Tabla 29. Principales causas de morbilidad según ciclo vital. El Retiro 2011 – 2023
30	Tabla 30. Principales causas de morbilidad según ciclo vital en los hombres. El Retiro 2011 – 2023
31	Tabla 31. Principales causas de morbilidad según ciclo vital en las mujeres. El Retiro 2011 – 2023
32	Tabla 32. Principales causas de morbilidad en subgrupos en Hombres. El Retiro 2011 – 2023
33	Tabla 33. Principales causas de morbilidad en Salud Mental en Hombres. El Retiro 2011 – 2023
34	Tabla 34. Principales causas de morbilidad en Salud Mental en Mujeres. El Retiro 2011 – 2023
35	Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de Medio costos El Retiro, 2017-2023
36	Tabla 36. Eventos precursores de El Retiro, 2017-2022
37	Tabla 37. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, El Retiro 2008 - 2023
38	Tabla 38. Atenciones en salud de la población migrante
39	Tabla 39 análisis de los actores.
40	Tabla 40. Completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor
41	Tabla 41. Ministerio de Salud
42	Tabla 42. De núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas
43	Tabla 43. De propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades



Lista de Gráficos

Lista de Gráficos	
Nº	Descripción
1	Gráfica 1. Pirámide poblacional
2	Gráfica 2. Proporción de la población por grupo etario
3	Gráfica 3 tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes
4	Gráfica 4 Distribución de la población migrante por curso de vida.
5	Gráfica 5 atención en salud población migrante – según régimen de afiliación.
6	Gráfica 6 caracterización EAPB
7	Gráfica 7. Agenda 2040, cómo nos reconocemos hoy.
8	Gráfica 8. Agenda 2040, Cómo queremos ser reconocidos.
9	Gráfica 9. Agenda 2040, Cómo nos sentimos.
10	Gráfica 10. Agenda 2040, inversión/demanda.
11	Gráfica 11. Agenda 2040, Acciones estratégicas.
12	Gráfica 12. Tasa de mortalidad ajustada por grupos de causa (6/67 OPS). El Retiro, 2014 – 2023
13	Gráfica 13. Tasa de mortalidad ajustada por grupos de causa (6/67 OPS) Hombres. El Retiro, 2014 – 2023
14	Gráfica 14. Tasa de mortalidad ajustada por grupos de causa (6/67 OPS) Mujeres. El Retiro, 2014 – 2023
15	Gráfica 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grupos de causas lista 6/67. El Retiro, 2014 – 2022
16	Gráfica 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grupos de causas lista 6/67. Hombres – Municipio de El Retiro, 2014 – 2022
17	Gráfica 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grupos de causas lista 6/67. Mujeres – Municipio de El Retiro, 2014 – 2022
18	Gráfica 18. Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grupos de causas lista 6/67. El Retiro, 2014 – 2023
19	Gráfica 19. Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grupos de causas lista 6/67. En Hombres - El Retiro, 2014 – 2023
20	Gráfica 20. Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grupos de causas lista 6/67. En Mujeres- El Retiro, 2014 – 2023
21	Gráfica 21. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Transmisibles – Hombres - Municipio El Retiro, 2014 – 2023
22	Gráfica 22. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Transmisibles – Mujeres - Municipio El Retiro, 2014 – 2023

23	Gráfica 23. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Neoplasias – Hombres - Municipio El Retiro, 2014 – 2023
24	Gráfica 24. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Neoplasias – Mujeres - Municipio El Retiro, 2014 – 2023
25	Gráfica 25. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio – Hombres - Municipio El Retiro, 2014 – 2023
26	Gráfica 26. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio – Mujeres - Municipio El Retiro, 2014 – 2023
27	Gráfica 27. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Período Perinatal – Hombres - El Retiro, 2014 – 2023.
28	Gráfica 28. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Período Perinatal – Mujeres - El Retiro, 2014 – 2023.
29	Gráfica 29. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Causas Externas – Hombres - Municipio El Retiro, 2014 – 2023
30	Gráfica 30. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Causas Externas – Mujeres - Municipio El Retiro, 2014 – 2023
31	Gráfica 31. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de las Demás Causas – Hombres - Municipio El Retiro, 2014 – 2023
32	Gráfica 32. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de las Demás Causas – Mujeres - Municipio El Retiro, 2014 – 2023
33	Gráfica 33. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en el municipio El Retiro 2023
34	Gráfica 34. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en el municipio El Retiro 2023
35	Gráfica 35. Mortalidad por epilepsia en el municipio El Retiro 2023
36	Gráfica 36. Enfermedad Diarreica Aguda –EDA, El Retiro 2013-2023
37	Gráfica 37. Enfermedad Infección Respiratoria Aguda –IRA, El Retiro 2013-2023
38	Gráfica 38. Mortalidad por Desnutrición Aguda Crónica, El Retiro 2013-2023

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 El Retiro**, 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

Brindamos nuestros más sinceros agradecimientos a todas las personas, entidades y dependencias que hicieron posible la realización del ASIS

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSA)
- Alcaldía Municipal y sus Secretarías de Despacho
- Secretaría de Bienestar Social y Participación Comunitaria
- Dirección Local de Salud
- Dirección de Educación
- Equipo de trabajo de Salud Pública

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Medio Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.: Departamento
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
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

El Retiro es un municipio de Colombia, situado en la subregión del Oriente del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Envigado, Rionegro, por el este con los municipios de Rionegro y La Ceja, por el sur con La Ceja y Montebello y por el oeste con los municipios de Santa Bárbara, Caldas, Envigado.

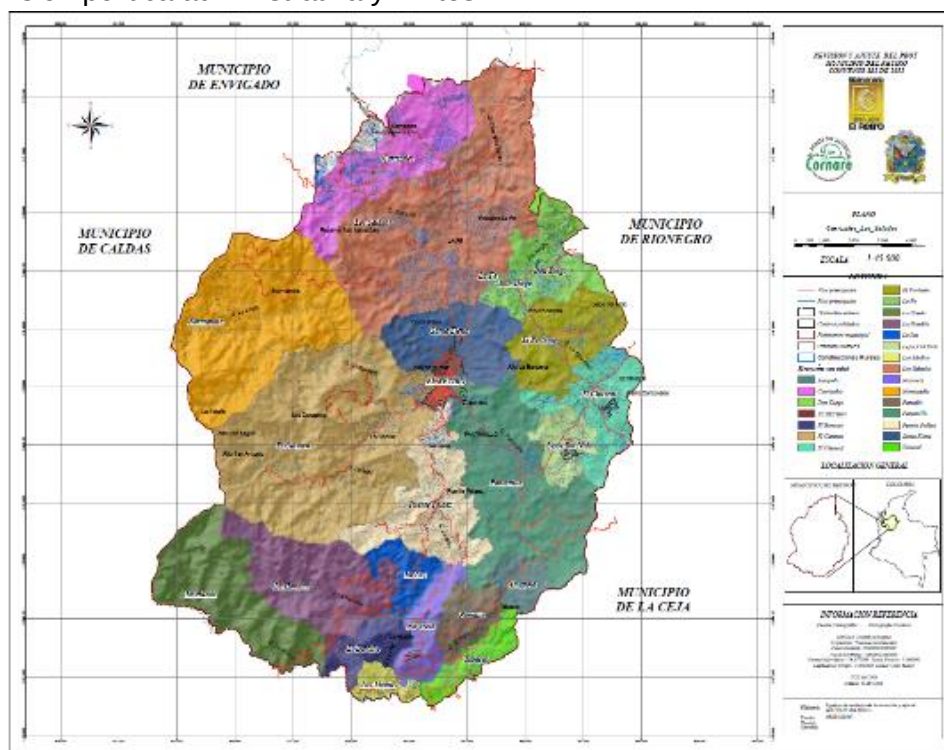
Tabla 1. Tabla de distribución por extensión territorial y área de residencia

Cod-Mun	Nombre Municipio	Extensión km	Población 2025	Densidad poblacional 2025
5607	EL RETIRO	266	25.589	96,2

Fuente: MSPS

1.1.1 Localización

Mapa 1: División política administrativa y límites



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial-El Retiro

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio



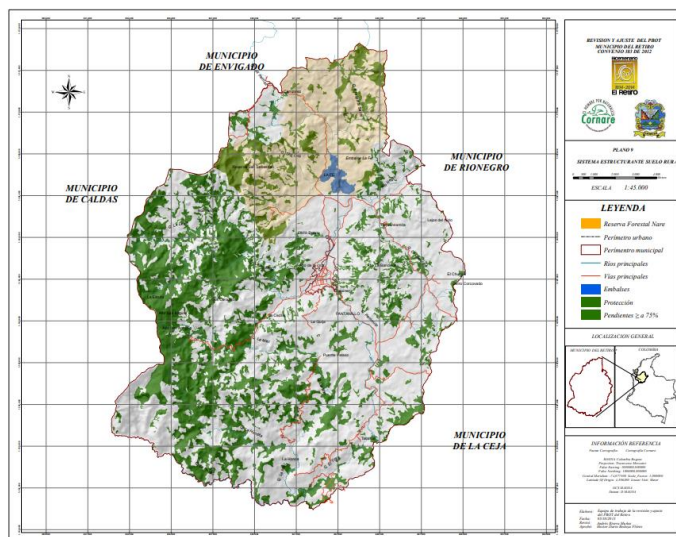
Altitud y relieve

El Retiro es un municipio de Colombia, situado en la subregión del Oriente del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Envigado, Rionegro, por el este con los municipios de Rionegro y La Ceja, por el sur con La Ceja y Montebello y por el oeste con los municipios de Santa Bárbara, Caldas, Envigado.

El sistema estructurante del relieve del municipio está compuesto por los siguientes elementos:

- Los cerros y picos ubicados a lo largo del filo de la Cordillera Central, los cuales son la prolongación de los páramos de Sansón, Argelia y Nariño.
- El filo de la Cordillera Central, el divide a su vez las cuencas de los ríos Cauca y Magdalena
- Los Cerros y Medios de La Guija, Corinto, Paso del Toro, Medio de Robledal, Cerro Plata, San Miguel, La Estufa, El Corcovado o de La Cruz.

Mapa 2. Mapa de Relieve, hidrografía.



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial Municipal 2013

Hidrografía

El municipio de El Retiro es conocido por su impresionante oferta hídrica, la cual está compuesta por diversas áreas de conservación y preservación del sistema hidrográfico. Estos espacios incluyen cuencas y microcuencas, nacimientos con sus rondas hídricas o retiros, así como zonas de manejo y protección ambiental.



El Retiro se divide en dos grandes cuencas: la cuenca del río Buey, que desemboca en el río Cauca, y la cuenca del río Nare, afluente del río Magdalena. Dentro de la cuenca del río Buey encontramos microcuencas como La Miel, La Hondita, y La Honda, que contribuyen a mantener el equilibrio hídrico de la región y proveer agua de calidad a sus habitantes.

El sistema hidrográfico es un elemento crucial para el funcionamiento y desarrollo de un municipio, ya que de sus fuentes de agua dependen diversas poblaciones para abastecerse de este recurso vital. En el caso del municipio de El Retiro y sus comunidades vecinas, el sistema hidrográfico es de suma importancia, ya que de él se surten acueductos municipales como el de Medellín en el embalse La Fe, los municipios de La Ceja y Montebello, y múltiples acueductos Veredales.

El embalse La Fe, ubicado en el municipio de El Retiro, es una de las principales fuentes de agua para la ciudad de Medellín. Este embalse abastece a una gran parte de la población de la capital antioqueña, por lo que su mantenimiento y cuidado es fundamental para garantizar el suministro de agua potable a sus habitantes.

Además, los municipios de La Ceja y Montebello también dependen en gran medida del sistema hidrográfico de El Retiro para abastecerse de agua. Estas poblaciones vecinas se benefician de la cercanía a fuentes de agua como ríos y quebradas que atraviesan el territorio de El Retiro, las cuales son fundamentales para el desarrollo de actividades agrícolas, ganaderas y domésticas en la región.

Por otro lado, los acueductos Veredales son igualmente importantes en el sistema hidrográfico del municipio de El Retiro, ya que permiten el acceso al agua potable en las zonas rurales y alejadas del casco urbano. Estos acueductos son fundamentales para garantizar la calidad de vida de las comunidades más vulnerables y contribuyen al desarrollo sostenible de la región.

Entre los principales cuerpos de agua se encuentran:

- Río Pantanillo: abastece el acueducto municipal de El Retiro (empresa Aguas del Oriente) y parte de los acueductos de los municipios de La Ceja, Rionegro y el Área Metropolitana del Valle de Aburra
- Quebrada La Agudelo: es afluente del Río Pantanillo, que participa en el abastecimiento de la represa La Fe, fuente de consumo para Medellín y Envigado; dando inicio al Río Negro.
- Quebradas La Miel, La Honda y La Hondita: abastecen el acueducto de Montebello y la quebrada la Miel que desemboca en el Río Buey.
- Quebrada Espíritu Santo: vierte sus aguas al Embalse La Fe, que almacena el agua para abastecer parte del acueducto del Área Metropolitana del Valle de Aburra.
- Quebradas La Chuscala y La Duenda: afluentes del Río Pantanillo, aguas abajo de la bocatoma de la Represa La Fe.



Zonas de riesgo

Escenario de riesgo por inundación.

El riesgo por inundación en el Municipio de El Retiro se encuentra asociado a las zonas bajas de las principales fuentes hídricas del municipio, especialmente en las llanuras de inundación de la quebrada La Agudelo, río Pantanillo, quebradas Espíritu Santo, La Chuscal y el área de confluencia de la quebrada La Agudelo y el río Pantanillo. Las principales zonas de riesgo por inundación son: zona urbana en el punto de confluencia de las dos fuentes mencionadas anteriormente, veredas Don Diego, El Carmen, El Portento y Santa Elena, sector Fizebad en la llegada de las quebradas al embalse.

Escenario de riesgo por incendio de cobertura vegetal

Los incendios de cobertura vegetal en el Municipio de El Retiro se presentan con frecuencia, especialmente en las zonas boscosas, tanto en plantaciones forestales como en bosques nativos; sin embargo, no hay una zona exclusiva de mayor recurrencia, pues estos fenómenos se asocian con la distribución de los bosques en el municipio que tienen una amplia cobertura, especialmente en la zona rural, en veredas como Normandía, La Honda, La Hondita, La Luz y El Carmen que presentan una alta vocación maderera.

Escenario de riesgo por movimiento en masa

Teniendo en cuenta la geografía del municipio de El Retiro, los movimientos en masa se encuentran asociados a factores de origen geológico y antrópicos, acentuados generalmente por la presencia de lluvias o aguas subterráneas. Las principales zonas afectadas por este riesgo se caracterizan por presentar fuertes pendientes en el terreno y se ubican en la denominada Zona Sur del municipio, en su mayoría.

Escenario de riesgo por avenida torrencial

El riesgo por Avenida Torrencial en el municipio de El Retiro se encuentra asociado especialmente al frente erosivo Cauca - Arma; adicionalmente a las cuencas de las quebradas La Miel, La Honda, La Hondita y la cuenca alta de la quebrada La Agudelo, que pueden tener comportamientos torrenciales.

Escenario de riesgo por incendios estructurales

Los incendios estructurales en el municipio de El Retiro se han venido presentando de forma recurrente, de acuerdo con la información suministrada por el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de El Retiro, afectando viviendas en diferentes zonas del municipio y poniendo en riesgo la vida de los habitantes y las comunidades. Adicional se identifica que, en los sitios de transformación de madera, se presenta un riesgo Medio de incendios por el uso de la materia prima y el almacenamiento inadecuado de sustancias peligrosas que dan origen a la combustión; además el incumplimiento del manejo del REGLAMENTO TÉCNICO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

- RETIE 2013, adicional se resalta que en la mayoría de la infraestructura implementada en estos lugares permite la propagación del fuego en caso de un incendio.

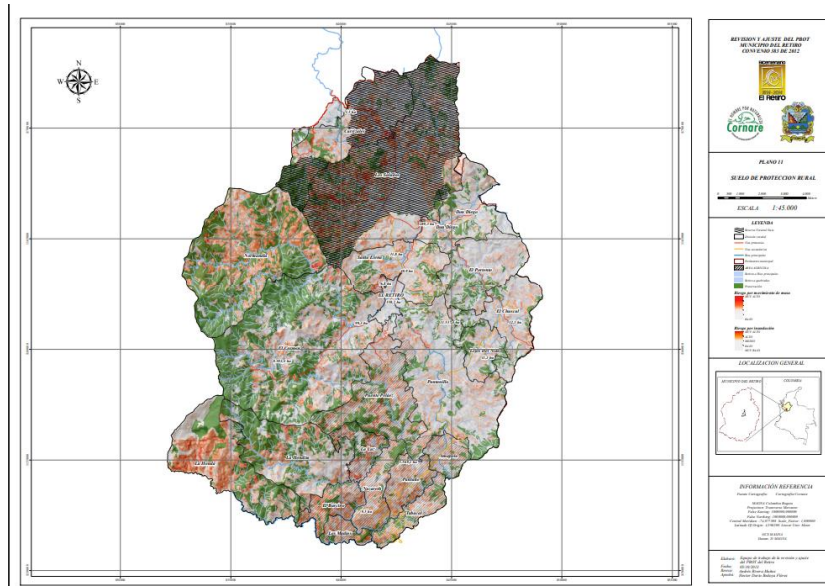
Escenario de riesgo por colapso estructural

Los desplomes estructurales en el municipio se han presentado generalmente en viviendas antiguas, observándose el desplome de los techos y cubiertas como los principales hechos. Recientemente se han registrado estos eventos en la zona urbana del municipio principalmente en las viviendas que se encuentran dentro del polígono de conservación. Además, se cuenta con una amplia infraestructura social, compuesta especialmente por el Hospital San Juan de Dios, como principal centro de salud del Municipio, el cual debido a su antigüedad puede presentar riesgos estructurales; y estructuras como la sede adquirida recientemente para uso de la administración municipal y que debido a su antigüedad no cumple con las especificaciones técnicas establecidas bajo la norma NSR-10. Además, la estación S.O.S. Bomberos El Retiro, las dos sedes de la Institución Educativa Ignacio Botero Vallejo y los centros educativos rurales.

Escenario de riesgo por vendavales y granizadas

El riesgo asociado a fenómenos de origen meteorológico, concretamente vendavales y granizadas, son eventos que se presentan especialmente en la Zona Sur del Municipio, afectando no sólo las viviendas y la infraestructura física, sino impactando de forma negativa los cultivos de las veredas que conforman esta área. Generalmente se encuentran asociados con las épocas de lluvias.

Mapa 4. Mapa Zonas de Riesgo



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial Municipal 2013

TEMPERATURA Y HUMEDAD

En El Retiro, los veranos son largos y cómodos, los inviernos son frescos y está mojado y nublado todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 11 °C a 21 °C y rara vez baja a menos de 10 °C o sube a más de 23 °C. Temperatura promedio: 16° C. En base a la puntuación de turismo, las mejores épocas del año para visitar El Retiro para actividades de tiempo caluroso son desde finales de junio hasta principios de agosto y desde mediados de diciembre hasta mediados de marzo.

Precipitación: Un día mojado es un día con por lo menos 1 milímetro de líquido o precipitación equivalente a líquido. La probabilidad de días mojados en El Retiro varía considerablemente durante el año.

Humedad: Basamos el nivel de comodidad de la humedad en el punto de rocío, ya que éste determina si el sudor se evaporará de la piel enfriando así el cuerpo. Cuando los puntos de rocío son más bajos se siente más seco y cuando son Medios se siente más húmedo. A diferencia de la temperatura, que generalmente varía considerablemente entre la noche y el día, el punto de rocío tiende a cambiar más lentamente, así es que, aunque la temperatura baje en la noche, en un día húmedo generalmente la noche es húmeda. El nivel de humedad percibido en El Retiro, medido por el porcentaje de tiempo en el cual el nivel de comodidad de humedad es bochornoso, opresivo o insoportable, no varía considerablemente durante el año, y permanece prácticamente constante en 0 %.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

Localización

Continente:	América del Sur
País:	Colombia
Departamento:	Antioquia
Coordenadas:	Latitud 6°03'35"N – Longitud -75°30'14"O
Extensión:	244 km²
Altura Sobre el Nivel del Mar:	2.175 msnm en el casco urbano.
Temperatura:	16 °C promedio
Distancia desde Medellín:	33 km - Vía Las Palmas

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia hasta Medellín.

TIPO DE TRANSPORTE	DISTANCIA EN KM	TIEMPO DE TRASLADO
Terrestre	33	43 minutos

Fuente: co.lasdistancias.net/calcular

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

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia hasta los municipios vecinos.

MUNICIPIO DE DESTINO	TIPO DE TRANSPORTE	DISTANCIA EN KM	TIEMPO DE TRASLADO
Rionegro	Terrestre	23	30 minutos
La Ceja	Terrestre	18	25 minutos
Envigado	Terrestre	28	45 minutos
Montebello	Terrestre	30	50 minutos
Caldas	Terrestre	46	60 minutos

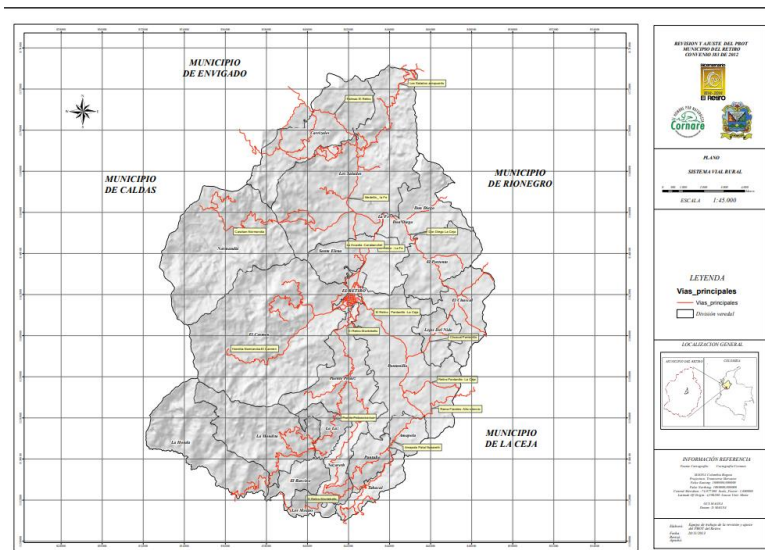
Fuente: lasdistancias.net/calculador

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia hasta las veredas.

MUNICIPIO DE DESTINO	TIPO DE TRANSPORTE	DISTANCIA EN KM	TIEMPO DE TRASLADO
Carrizales	Terrestre	12	20 minutos
Don Diego	Terrestre	6	8 minutos
El Barcino	Terrestre	22	40 minutos
El Carmen	Terrestre	3	5 minutos
El Chuscal	Terrestre	9	13 minutos
El Portento	Terrestre	7	10 minutos
La Amapola	Terrestre	9	13 minutos
La Honda	Terrestre	32	60 minutos
La Hondita	Terrestre	32	60 minutos
La Luz	Terrestre	9	20 minutos
Lejos del Nido	Terrestre	8	15 minutos
Los Medios	Terrestre	18	35 minutos
Los Salados	Terrestre	7	12 minutos
Nazaret	Terrestre	14	40 minutos
Normandía	Terrestre	12	45 minutos
Pantalio	Terrestre	12	20 minutos
Pantanillo	Terrestre	4	7 minutos
Puente Peláez	Terrestre	4	20 minutos
Santa Elena	Terrestre	2	5 minutos
Tabacal	Terrestre	18	50 minutos

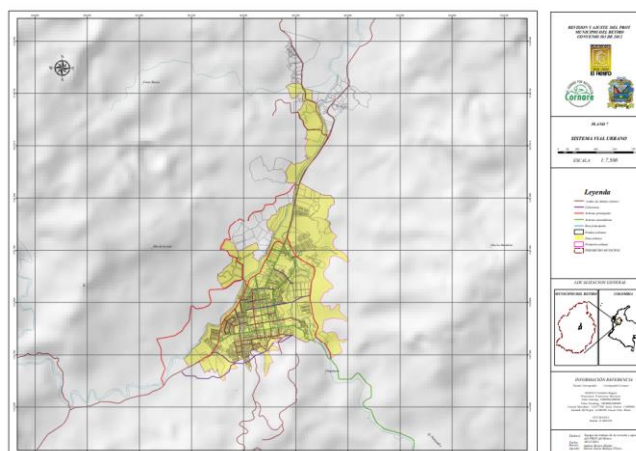
Fuente: lasdistancias.net/calculador

Mapa 5 de Vías de comunicación general



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial

Mapa 5 de Vías de comunicación urbana



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el 2025 el municipio de El Retiro cuenta con 25.589 habitantes según el DANE.

Densidad poblacional por km2

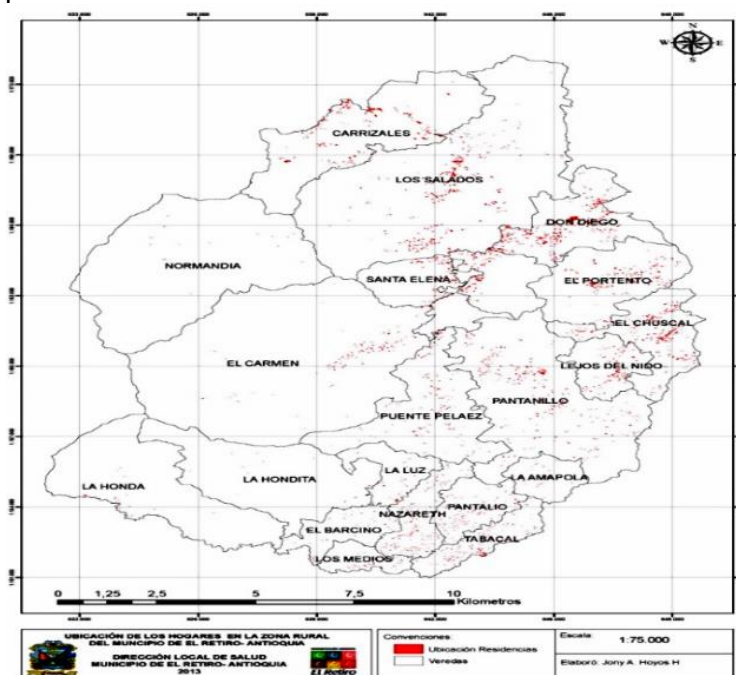
La densidad poblacional del municipio de El Retiro para el año 2025 es de 96,2 habitantes por Km². Se tiene que en la zona urbana la cantidad de Habitantes por Km² corresponde a 58,3 % y en la zona rural la cantidad de habitantes por km² es de 41,7%.

Tabla 6 Población por área de residencia

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
14.917	58,3	10.672	41,7	25.589	58,3

El municipio de El Retiro cuenta en la actualidad con 25.589 habitantes, de los cuales el 58.3% (14.917) reside en la zona urbana y el 41.7% (10.672) restante reside en la zona rural.

Mapa 6. Población por área de residencia



Fuente: Catastro Municipal El Retiro Antioquia

Grado de urbanización

De la extensión total del municipio, el grado de urbanización corresponde al 1%, obteniéndose las siguientes zonas y/o veredas como las más pobladas: el Chuscal, Don Diego, los Salados, Carrizales, el Portento.

De lo anterior, puede concluirse que las zonas más pobladas en el municipio corresponden a la zona urbana y a las veredas cercanas al corredor vial del municipio, por ser de fácil acceso y contar con vías pavimentadas.

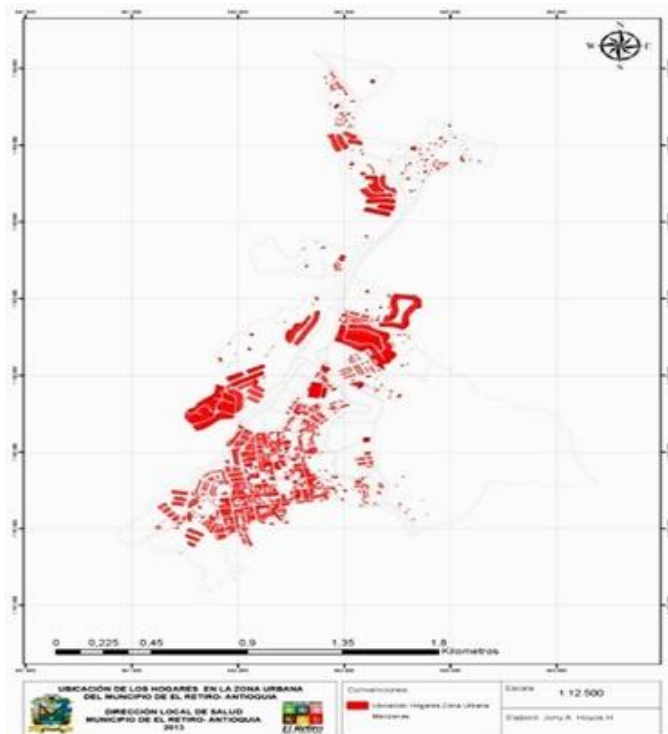
Las demás veredas del municipio cuentan con porcentajes más bajos de urbanización, esto asociado al tiempo de desplazamiento y a la condición actual de las vías (vías sin pavimentar). Cabe anotar, que el estado actual de las vías del municipio es satisfactorio y que la no urbanización se asocia más bien a la actividad económica de dichas zonas. En la zona norte del municipio, el Medio nivel de urbanización se asocia a la principal actividad económica de los pobladores del municipio que, en su mayoría, se dedica a la elaboración y venta directa de artículos elaborados en madera, lo cual se realiza en mayor medida en el corredor del eje vial.

Número de viviendas

Para el año 2025, el municipio de El Retiro cuenta, según datos del DANE, con un total de 8.979 viviendas ocupadas, de las cuales el 59.3% corresponden a la cabecera y el restante a la zona rural. Las condiciones generales de dichas viviendas, referidas a los materiales con los cuales están elaboradas son: en la zona urbana, los pisos están acabados principalmente en baldosas de cerámica y de barro u otros materiales que aseguran la estabilidad de los terrenos sobre las cuales están construidas. Las paredes están elaboradas mayoritariamente en bloque y ladrillo. En cuanto a la zona rural, los datos obtenidos muestran que los materiales que utilizan para la construcción de las viviendas son principalmente adobe, tapia y baldosa.

NÚMERO DE HOGARES Y MAPA

Mapa 7. Ubicación de los hogares, Área Urbana.



Fuente: Catastro Municipal El Retiro

Número de hogares y Mapa

El municipio de El Retiro cuenta, al año 2025, con 9.230 hogares, 5.435 en la zona urbana y 3.795 en la zona rural. En la distribución de hogares en la zona urbana, los sectores mayormente poblados son: Sector Centro, Sector el Pino, Sector el Plan, Sector Riberas de El Retiro, Sector Unidad Deportiva, Sector Guanteros, Sector Bicentenario y Sector la Capilla.

Tabla 1. **Población según pertenencia étnica.**

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	2	0,0%

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)	73	0,3%
Ningún grupo étnico-racial	25.514	99,7%
Total	25.589	100%

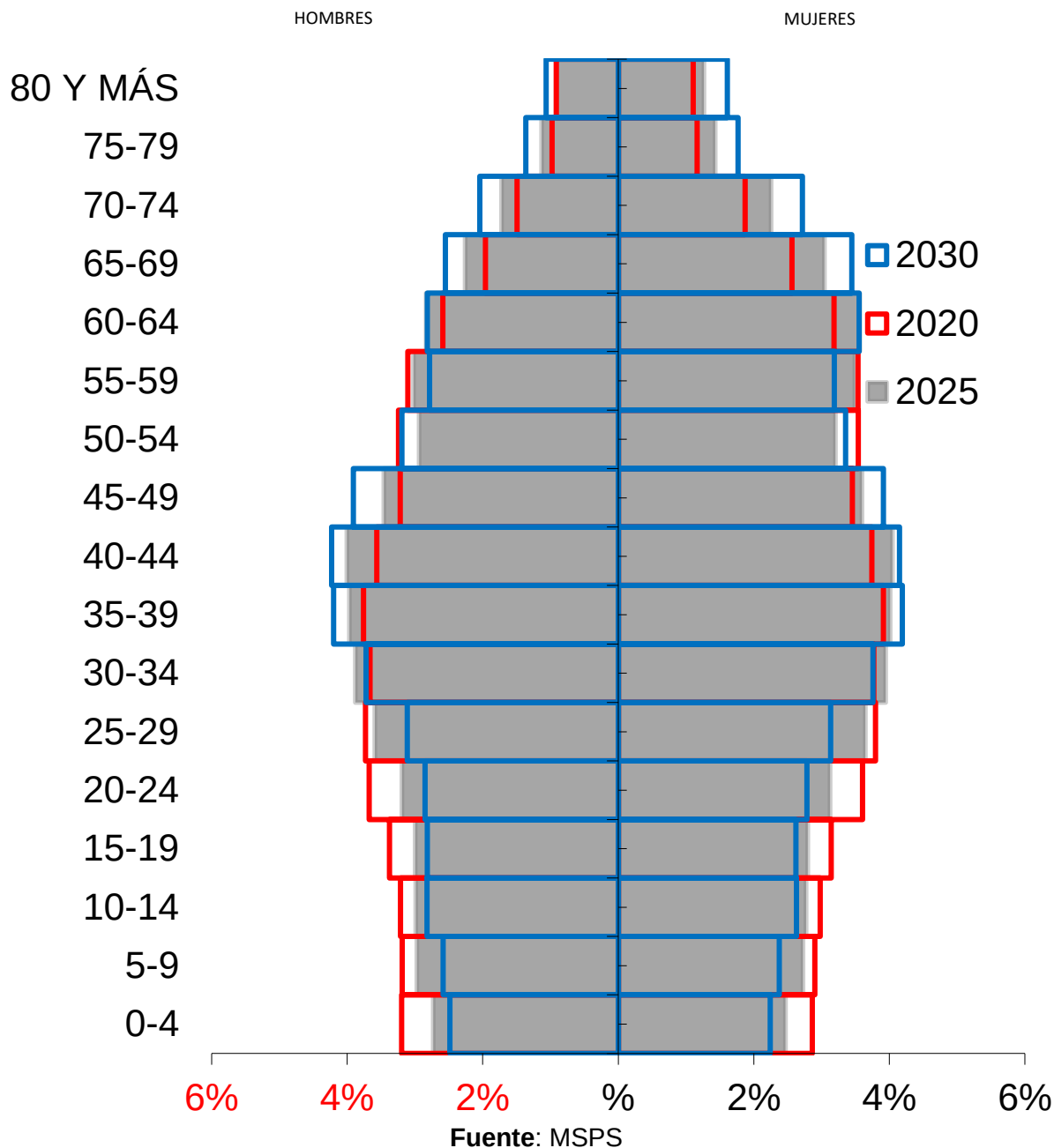
Fuente: MSPS

Se logra evidenciar que se han identificado 73 personas en la clasificación “Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)” y 2 personas “Indígenas”, pero no se conoce la ubicación geográfica de las personas encuestada, y el 99,7% de la población no se reconoce en ningún grupo étnico.

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

Gráfica 1. Pirámide poblacional



Se logra evidenciar que en la gráfica de la pirámide poblacional hay un envejecimiento progresivo de la población para los años 2020, 2025 y 2030, observándose en el grupo de los 0 a los 14 años una disminución la cual se ve reflejada en la reducción considerable de la natalidad y la fecundidad, el grupo de 60 años y más tiende a aumentar logrando que la esperanza de vida muestre un comportamiento sostenido y la población económicamente activa (15-59 años) se mantiene estable, pero tiende a que predomine el envejecimiento laboral.

Tabla: Otros indicadores de estructura demográfica

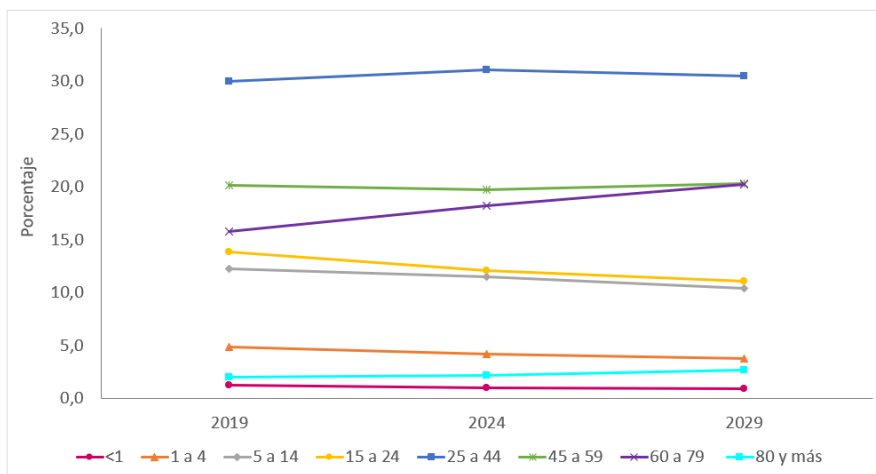
Tabla 2. Proporción de la población por ciclo vital.

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.778	7,3	1.617	6,3	1.496	5,7
Infancia (6 a 11 años)	1.794	7,3	1.763	6,9	1.617	6,2
Adolescencia (12 a 18)	2.179	8,9	2.064	8,1	2.010	7,6
Juventud (19 a 26)	2.851	11,7	2.632	10,3	2.394	9,1
Adulthood (27 a 59)	11.505	47,0	12.288	48,0	12.734	48,5
Persona mayor (60 y más)	4.359	17,8	5.225	20,4	6.027	22,9
TOTAL	24.466	100	25.589	100	26.278	100

Fuente MSPS

Se puede evidenciar la gráfica del ciclo vital que se tiene una disminución de la población de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud la cual está relacionada con el descenso de la natalidad y fecundidad no solo en el Municipio sino también a nivel Departamental y Nacional, Lo anterior se compensa con el crecimiento del grupo de personas mayores de 60 años y estabilidad en la adultez siendo uno de los aspectos positivos para la productividad.

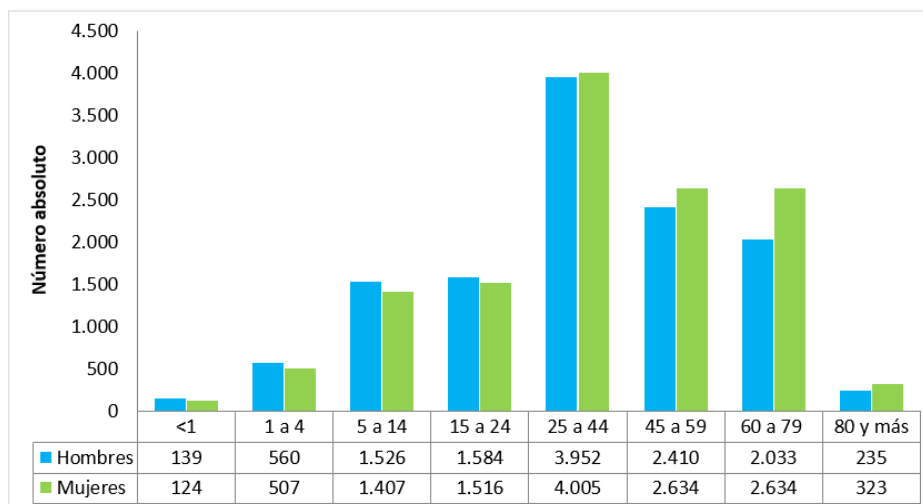
Gráfica 2. Proporción de la población por grupo etario



Fuente MSPS

La gráfica en comparación al año inmediatamente anterior nos muestra que hay un incremento de la población comprendida entre las edades de 60 a 79 años debido a que la población adulta tanto propia como visitante busca calidad y confort dentro del municipio y lo eligen como residencia.

Figura 1: Población por sexo y grupo de edad.

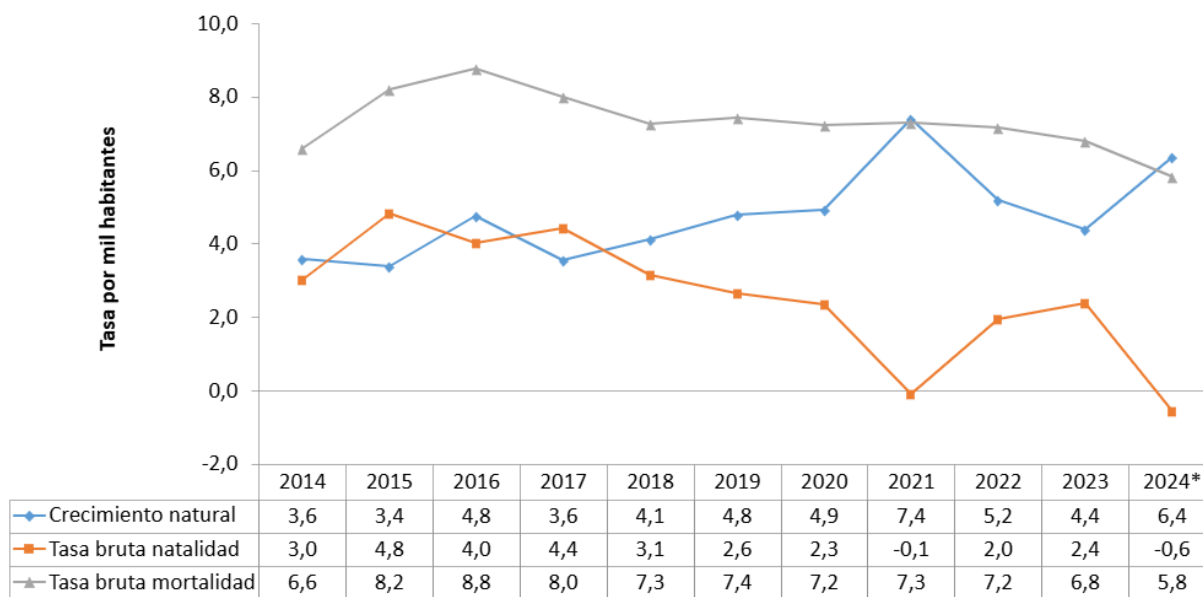


Fuente: MSPS

El análisis de la gráfica de sexo respecto al grupo de edad en el Municipio de El Retiro tiene un comportamiento muy similar tanto en hombres y mujeres, siendo prevalente la población masculina en los grupos de edad de 1 a 24 años y predominando la población femenina desde los 25 hasta los 80 años y más, concentrándose la población en la edad adulta y adulta mayor.

1.2.2. Dinámica Demográfica

Gráfica 3 tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Fuente: MSPS

Se observa en la Tasa bruta de natalidad un descenso progresivo desde 8,8% en 2016 hasta 5,8% en 2024, Este comportamiento indica una disminución sostenida de los nacimientos, posiblemente asociada a cambios socioculturales, mejor acceso a educación y planificación familiar, y postergación de la maternidad. Respecto a la Tasa bruta de mortalidad se evidencia un Aumento de 3,4 % en 2015 a 6,4% en 2024, con un pico notable en 2021 (7,4%) coincidiendo con los efectos de la pandemia de COVID-19, Posteriormente, aunque desciende levemente, se mantiene por encima del nivel reportando en 2014, lo que refleja un envejecimiento poblacional, para finalizar el Crecimiento natural de la población pasa de 3,0% en 2014 a 0,6% en 2024, evidenciando una tendencia negativa y una transición demográfica avanzada.

Tabla 9 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

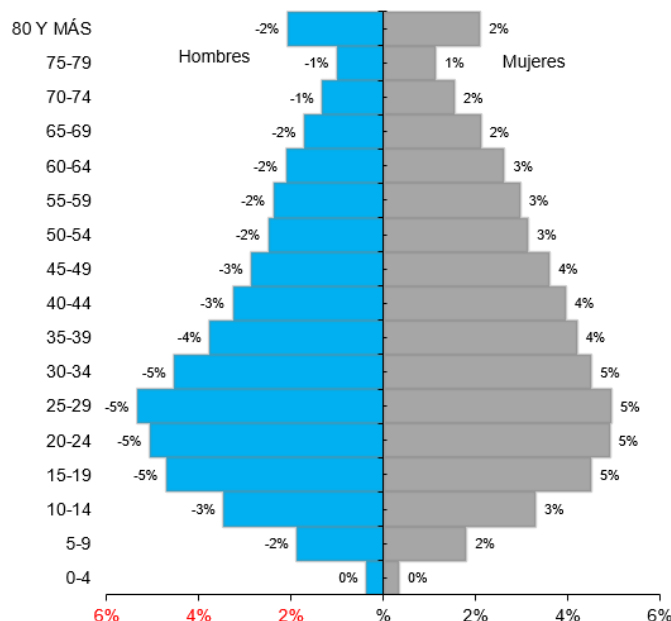
Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	1,3	0,0	1,2	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	
De 15 a 19	33,9	45,6	48,3	31,7	20,1	35,3	30,2	30,4	20,2	16,3	13,8	
De 10 a 19	17,7	22,5	24,3	16,1	10,4	18,2	15,5	15,6	10,9	8,3	7,0	

Fuente: MSPS

La tasa de fecundidad permite realizar un análisis para el año 2024 en el que de manera positiva se observa como en la edad específica de 10 a 14 años se mantiene en 0 y con tendencia a la disminución en los rangos de 15 a 19 años, resaltando el impacto positivo de las estrategias de promoción y prevención que se vienen desarrollando desde la Dirección Local de Salud.

1.2.2 Movilidad forzada

Figura 2 Pirámide población victima



Fuente: MSPS

La pirámide de la población víctima para el año 2024 muestra una distribución predominante en la población joven-adulta con una mayor concentración entre los 20 y los 39 años lo que refleja que la principal afectación del conflicto armado recae sobre la población en edad productiva, es importante resaltar que los niños y adolescentes de 0 a 14 años a pesar de ser una proporción menor, existen impactos directos e indirectos sobre los menores de edad.

En cuanto al sexo, en la pirámide se puede evidenciar mayor predominio en el sexo femenino en casi todos los grupos etarios con mayor relevancia en los grupos de edad de 30 a 59 años el cual está directamente relacionado con el rol de las mujeres como cuidadoras, jefas del hogar cuidadoras y víctimas de violencia sexual.

Desde el punto de vista epidemiológico se puede concluir que la estructura de la población tiene grandes afectaciones sociales y mentales que afectan sus determinantes sociales y la manera como se desarrolla la vida.

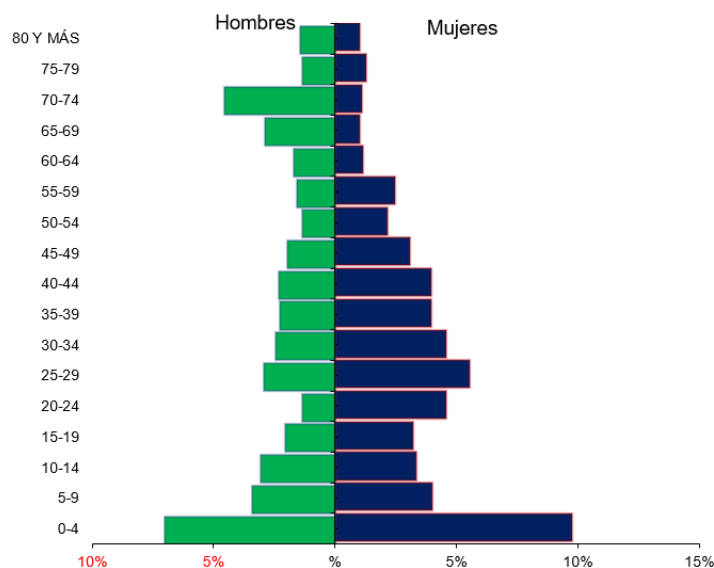
Es importante resaltar que se vienen desarrollando diferentes intervenciones con dicha población, a través de un equipo interdisciplinario que busca la educación para la salud siendo prioritario realizar un diagnóstico mucho más profundo que permita la caracterización y educación de la comunidad que aún desconoce que se puede declarar.

1.2.3 Población LGBTIQ+

El Municipio de El Retiro tiene actualmente una Política Pública de Equidad de Género, pero en la actualidad no cuenta con una caracterización de esta población ya que se tenía un grupo conformado “Colectivo IRIS” al cual asistían personas de la comunidad LGTBIQ+ pero que en su gran mayoría eran adolescentes en el que se generaban espacios para el dialogo y el aprendizaje, el cual debido a la poca participación ya no está en funcionamiento, sin embargo desde la Dirección Local de Salud en articulación con la Política Pública de Equidad de Género se han desarrollado diferentes estrategias con el fin de generar acercamiento a esta población y de esta manera avanzar en una caracterización mucho más amplia e incluyente.

1.2.5 Dinámica migratoria

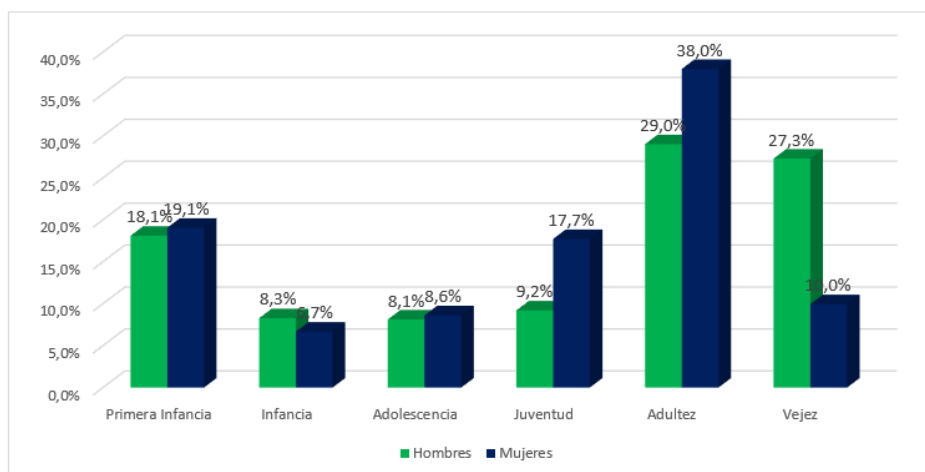
Figura 3 Pirámide población migrante



Fuente: MSPS

La Pirámide Poblacional Migratoria logra evidenciar que se tiene una base ancha con mayor concentración de la población para los grupos de edad entre los 20 y los 39 años, este valor representa cerca del 50% de la población proveniente del país vecino, este patrón indica que la migración está compuesta en su mayoría por adultos jóvenes en edad laboral y reproductiva.

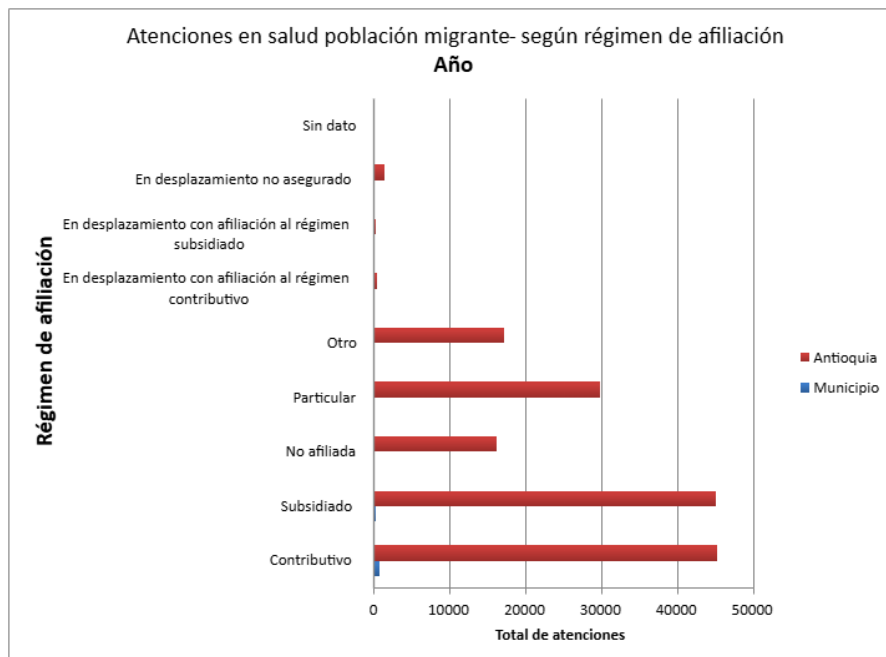
Gráfica 4 Distribución de la población migrante por curso de vida.



Fuente: MSPS

La Gráfica permite analizar que la población migrante asentada desde hace varios años en el Municipio de El Retiro tiene mayor prevalencia en la etapa de adultez con un 29.0% hombres y 38,0 mujeres, el cual se puede complementar con la distribución por curso de vida lo cual evidencia la presencia de familias completas y migración con hijos pequeños.

Gráfica 5 atención en salud población migrante – según régimen de afiliación.



Fuente: MSPS

La gráfica de atenciones en salud de la población migrante según régimen de afiliación en el municipio de El Retiro muestra una distribución que evidencia desigualdades en el acceso al sistema de salud. El mayor número de atenciones se concentra en personas afiliadas al régimen subsidiado y contributivo, con aproximadamente un 35% y 33% del total de consultas, respectivamente, lo que indica que una parte importante de la población migrante ha logrado integrarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), especialmente gracias a la atención prioritaria brindada por el municipio y el departamento. Sin embargo, un 20% de las atenciones corresponden a casos particulares o población no afiliada, lo que refleja barreras de acceso, irregularidad en los procesos de afiliación y una franja de migrantes en condición de informalidad o sin documentación.



1.2.6 Población Campesina

El municipio de El Retiro según el censo del SISBEN, se cuenta con un total de población campesina de 5.571 de los cuales 2.732 son hombres y 2.839 mujeres.

El municipio de El Retiro cuenta con 20 veredas, se han constituido 25 Juntas de Acción comunal y una Asociación de Juntas de Acción Comunal y Vivienda Comunitaria, teniendo 22 en Zona Rural y 3 en Zona Urbana, las directivas se reúnen de manera mensual y la asamblea se reúnen tres veces en el año con el fin de tomar decisiones, planeación de actividades y análisis de prioridades de las comunidades.

Se ha logrado avanzar en el proceso de actualización de estatutos basados en la ley 2166 de 2021 y el decreto 1501 de 2023 que rige los organismos comunales del país, hemos logrado actualizar los estatutos del 100% de los Organismos Comunales del Municipio.

La población campesina en su mayoría se dedica a la agricultura, deforestación, floricultura siembra y recolección de café ya que se encuentra posicionada la marca de café tanto a nivel local como nacional.



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 10: Servicios habilitados IPS

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados												
SECTOR SALUD		Especialidad		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TÉCNICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiocirculatorio			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrocardiografía			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrocardiografía			0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratoria clínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de traslado de áreas de cuido crítico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras clínicas cervico-uterinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de traumatología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gerencia adulta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gerencia pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidores de sustancias psicoactivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene de la agudeza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cese de uso de sustancias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cese de uso de	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: MSPS

Tabla 11: Otros indicadores de sistema sanitario

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Retiro	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,5																
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	1,4																
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	77,6																
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	1,8																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	90,2																
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	90,2																
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	107,4																
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	94,6																
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																

Fuente: MSPS

La tabla de indicadores del sistema sanitario del municipio de El Retiro para el año 2024 muestra un desempeño favorable en la mayoría de los determinantes intermedios de salud, aunque con algunas brechas que requieren atención. El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para la primera infancia es de 1,5% y a los servicios de salud de 1,4%, cifras muy inferiores a los promedios departamentales de 7,3% y 2,6%, lo que evidencia buena accesibilidad y cobertura de la atención en el territorio. Sin embargo, la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) alcanza solo el 77,6%, por debajo del promedio departamental de 103,4%, lo que indica que una parte importante de la población aún no está asegurada o presenta discontinuidad en la afiliación, situación que puede impactar negativamente el acceso oportuno a los servicios y el seguimiento de patologías crónicas, pero que también puede verse afectado por la cantidad que personas migrantes de otros países y departamentos que están por periodos cortos en el Municipio.

En vacunación, los resultados son variables, la cobertura de BCG es baja (1,8%) en comparación con Antioquia (88,6%), dado los nacimientos que se llevan a cabo en el municipio que son muy bajos, debido a que la mayoría de mujeres en etapa de gestación deciden hacerlo en Hospitales y Clínicas de Alto nivel de complejidad. No obstante, las coberturas de DPT, polio y triple viral superan el 90% (90,2%, 90,2% y 107,4% respectivamente), lo que refleja un buen desempeño del Programa Ampliado de Inmunizaciones y la capacidad del municipio para garantizar la protección infantil frente a enfermedades prevenibles. En salud materna, los indicadores son sobresalientes, con 94,6% de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales y 100% de

partos institucionales atendidos por personal calificado, lo que demuestra una atención segura y de calidad durante el embarazo y el parto.

Caracterización EAPB

Gráfica 6 caracterización EAPB

Cantidad de Afiliados por EPS								
RÉGIMEN EPS NOMBRE ENTIDAD	CONTRIBUTIVO		ESPECIALES/EXCEPCIÓN		SUBSIDIADO		TOTAL	
	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%
EPS SURA	9,689	62.59%			877	19.40%	10,566	52.31%
NUEVA EPS	5,160	33.33%			978	21.63%	6,138	30.39%
SAVIA SALUD EPS	583	3.77%			2,666	58.97%	3,249	16.08%
REGIMEN DE EXCEPCION			198	100.00%			198	0.98%
EPM - EAS	41	0.26%					41	0.20%
EPS SANITAS	7	0.05%					7	0.03%
Total	15,480	100.00%	198	100.00%	4,521	100.00%	20,199	100.00%

Fuente: MSPS

La gráfica permite analizar que de los 25.589 habitantes que tiene el Municipio de El Retiro 20.199 habitantes se encuentran afiliados a algún tipo de régimen en salud, como lo es el contributivo (76,64%), subsidiado (22,38%) y régimen especial (0,98%), sin embargo desde la Dirección Local de Salud se vienen realizando jornadas de sensibilización tanto en la zona urbana como rural.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

- **ACUERDO No.004 - 2021 “FOR EL CUAL SE CREA EL PROGRAMA CASA REFUGIO PARA MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**
- **EN EL MUNICIPIO DE EL RETIRO, ANTIOQUIA”:** El presente Acuerdo tiene como objeto implementar en el municipio de El Retiro, Antioquia, el programa para Casas Refugio como organismos para el cumplimiento de las medidas de protección y de atención de las mujeres víctimas de las diferentes formas y tipos de violencia, junto con sus hijas e hijos si los tienen, estableciendo los criterios, condiciones y procedimiento para su otorgamiento en los términos de los artículos 17 y 19 de la Ley 1257 de 2008, sus decretos reglamentarios y las normas que la modifiquen o deroguen.
- **ACUERDO No.013 – 2019 “POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2019 – 2030 DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO, ANTIOQUIA”:** La Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez 2019- 2030, es el conjunto de acciones que posibilitarán trabajar por el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de las zonas rurales y urbanas del municipio de El Retiro, brindándoles capacitación, educación y entrenamiento con calidad, elevando su nivel de vida con



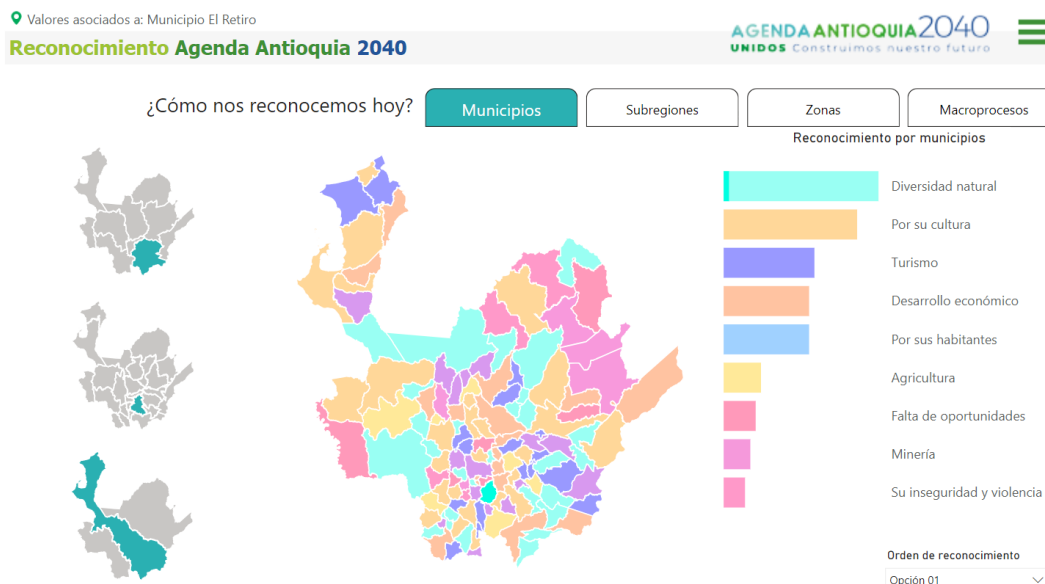
actividades y programas que mejoren su autoestima, los hagan socialmente activos y ciudadanos participativos del desarrollo del municipio.

- **ACUERDO No.012 – 2019 “POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA: EL RETIRO UN LUGAR PARA CRECER 2019 - 2030 DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO, ANTIOQUIA”:** La Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia es un conjunto de acciones destinadas a contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y por tanto el compromiso de generar las condiciones sociales, humanas y materiales que se requieran para favorecerlo. Por tanto, reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos prevalentes de derechos y ordena la apuesta social del Estado alrededor del desarrollo integral.
- **ACUERDO 021 DE 2023 “POR EL CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE EL RETIRO, ANTIOQUIA 2024-2033”:** Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias y la epilepsia de los habitantes del municipio del Retiro.
- **ACUERDO No. 015 “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNICIPIO DE EL RETIRO, ANTIOQUIA”:** Adóptese la Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva en el municipio de El Retiro, Antioquia, para todos sus habitantes. Toda la población del municipio de El Retiro, distribuida de acuerdo a etapas de ciclo de vida familiar, haciendo énfasis en las siguientes poblaciones: Mujeres embarazadas, adolescencia temprana (jóvenes de 10 a 13 años), adolescencia media (de 14 a 16 años), adolescencia tardía (de 17 a 20 años), juventud (21 a 30 años) y adultos (de 31 a 49 años).
- **ACUERDO No. 019 – 2007: “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO ANTIOQUIA”:** El cual ordena la adaptación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio de El Retiro, como un mecanismo que permita el mejoramiento en la calidad de vida y el desarrollo humano integral de los pobladores del municipio.
- **ACUERDO No. 010 – 2005 “POR MEDIO DEL CUAL SE FIJA LA POLITICA PÚBLICA EN MATERIA DE DISCAPACIDAD PARA EL MUNICIPIO DE EL RETIRO”:** Adoptar la Política Pública de Discapacidad para el municipio de El Retiro, fomentando la integración, la comunicación, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes, contribuyendo a la construcción de un municipio justo, equitativo y solidario.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040, la cual propone la Gobernación de Antioquia para cada municipio, es una construcción colectiva, la cual convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes

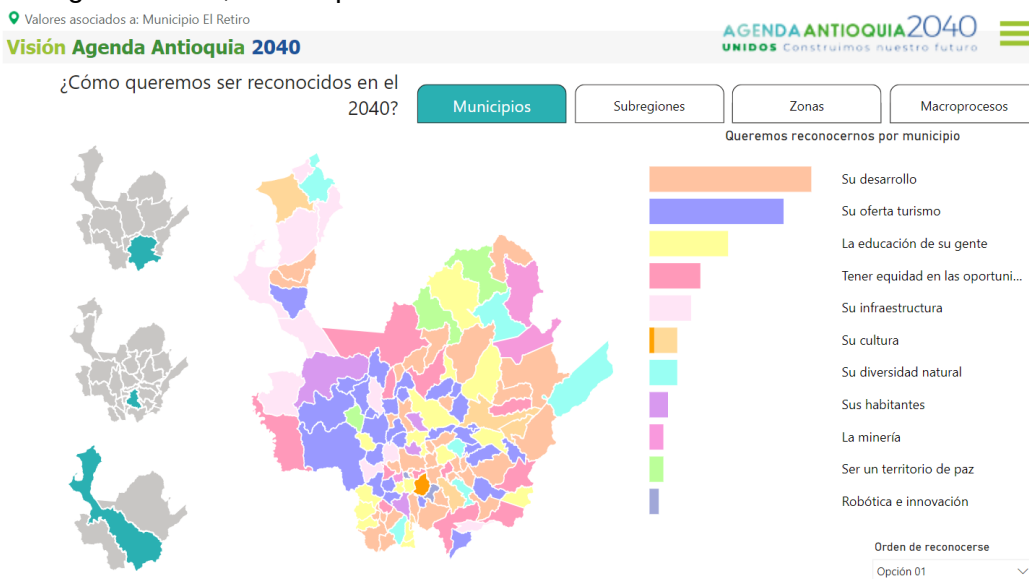
Gráfica 7. Agenda 2040, cómo nos reconocemos hoy.



Fuente: Power BI, DSSA.

El Municipio de El Retiro se reconoce principalmente como un municipio con diversidad natural que permite apreciar diversos paisajes y ecosistemas y por su cultura que ha logrado posicionarse en diferentes certámenes de talla nacional e internacional.

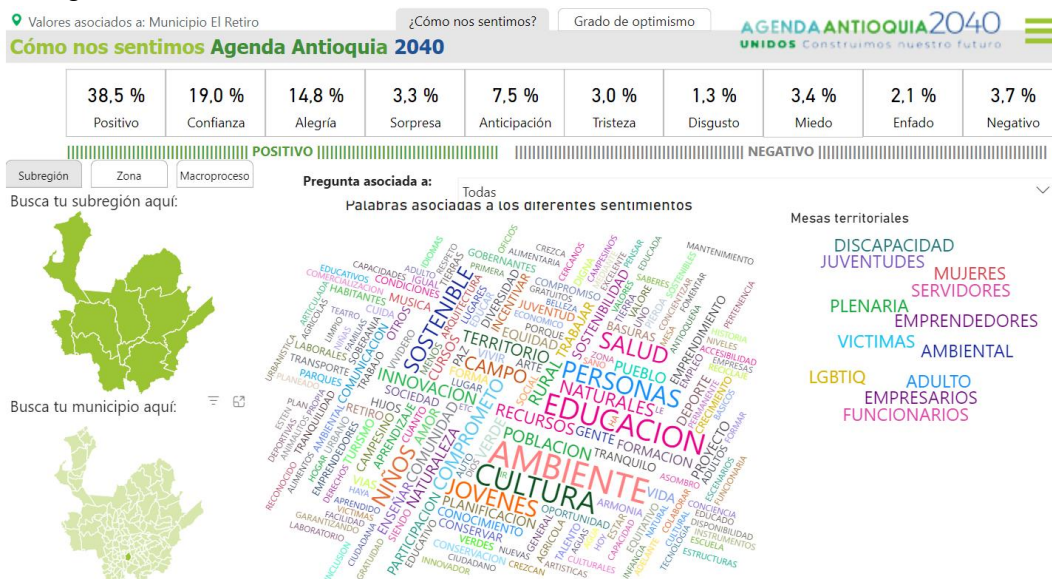
Gráfica 8. Agenda 2040, Cómo queremos ser reconocidos.



Fuente: Power BI, DSSA.

El Municipio de El Retiro le está apostando a ser reconocido para el año 2040 tanto a nivel regional como nacional por su desarrollo siendo una gran oportunidad para sus habitantes.

Gráfica 9. Agenda 2040, Cómo nos sentimos.



Fuente: Power BI, DSSA.

Podemos observar que el Municipio de El Retiro se siente positivo con un 38.5% y confianza en un 19.0%.

Gráfica 10. Agenda 2040, inversión/demanda.

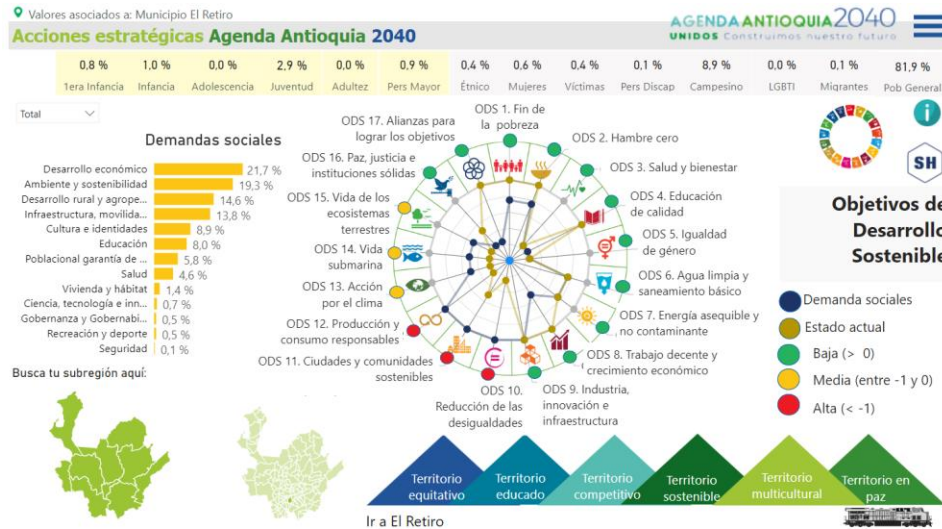


Fuente: Power BI, DSSA.

La población del municipio de El Retiro realizó priorización de la cual se asignó una mayor relevancia al tema de educación y formación para la comunidad, salud, vivienda y desarrollo económico.



Gráfica 11. Agenda 2040, Acciones estratégicas.



Fuente: Power BI, DSSA.

Las necesidades identificadas por la comunidad, dieron lugar a la priorización de los objetivos de desarrollo sostenible para la población del municipio de El Retiro, esta actividad permite la toma de decisiones realizar un diagnóstico de la calidad de vida que permita el reconocimiento de todo el territorio para la implementación de diversas actividades, programas y proyectos de los mandatarios locales.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.

La comunidad del Municipio de El Retiro en cada uno de los entornos de participación ciudadana se reconoce como actor principal para la construcción de tejido social en cada uno de sus territorios, los cuales reconocen sus fortalezas en las que se destacan la pujanza, la empatía, el servicio, la productividad laboral, cooperación, fortalecimiento de la identidad, pero también reconocen los determinantes sociales que permite analizar y destacar cuales son las principales problemáticas en salud que se presentan en cada uno de los sectores o veredas.

A lo largo del año 2025 se realizan diferentes encuentros desde la Administración Municipal con las diferentes Juntas de Acción Comunal, así mismo con la caracterización de cada una de las familias de los diferentes territorios de la zona urbana y rural se ha permitido que la comunidad sea la protagonista y se reconozcan como actores indispensables en la toma de decisiones y en la construcción de los diferentes planes, programas y proyectos.

En este apartado se realiza un mapeo de cartografía social con los principales líderes de cada comunidad para que de manera gráfica se puedan identificar estos actores que pueden ser cooperantes, beneficiados y perjudicados de la comunidad y como podría transformarse el problema a partir de las habilidades propias de cada población.

1.6 Conclusiones del capítulo

- El Municipio de El Retiro está experimentando un proceso de transformación de la población, teniendo en mayor proporción adultos mayores lo que implica un reto para la economía y productividad
- La tasa de natalidad tiene un comportamiento de disminución sostenida en los últimos años, asociada a los cambios socioculturales, mejor acceso a la educación y planificación familiar
- A través de las diferentes jornadas se ha logrado la caracterización de la población en cuanto al acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud no siendo ajenos a que se debe seguir trabajando en cuanto a la informalidad laboral.
- La Agenda 2040 permite que el Municipio de El Retiro se visiona como un municipio sostenible, reconozca sus potenciales y desarrolle proyectos que mejoren la calidad de vida de sus habitantes.
- El reconocimiento del territorio, las características demográficas, socioculturales y económicas de la población favorecen la identificación de fortalezas y principales necesidades que deben de ser priorizadas en las diferentes políticas públicas.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/empleo

Existe un incremento de cultivos de hortensias en la zona sur del municipio los cuales cuentan con normatividad para su funcionamiento según el ICA pero que afecta gravemente el ambiente, además de presentarse accidentes ocupacionales por el mal uso de los químicos y de los elementos de protección; en cuanto a la industria de la madera que es la principal fuente de empleo del municipio no se tiene información sobre la enfermedad laboral que ocasiona esta actividad, ni diagnósticos de la situación real de la población que allí labora y de la población vecina de dichas empresas que se afecta por los químicos, el polvo, el ruido, entre otros. Estas situaciones se deben a que la capacidad de acción sobre ellos es difícil, debido a que son externos, se requieren de mecanismos de control, articulación de actores, que la población más afectada es aquella que se encuentra más vulnerable y que desconoce los riesgos a los cuales están expuestos, además no se cuenta con programas políticos municipales para el fortalecimiento de la salud y ámbito laboral.

Esta situación se presenta en el municipio a lo largo del tiempo, pero no se realizan intervenciones para mitigar los efectos que se pueden presentar, actualmente en el municipio no se evidencian suficientes datos estadísticos que nos den cuenta de la situación, pero se cuenta con testimonio comunitario y con información suministrada por la Secretaría de Desarrollo Económico y Competitivo del municipio.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 12: 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	100,0	3,2
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100,0	1,0

Fuentes: MSPS

El Municipio de El Retiro en la zona urbana cuenta con un 100% de cobertura en los servicios básicos como lo es electricidad, alcantarillado y acueducto, se evidencia que la zona rural solo cumple con cobertura del 3.2% en el servicio de electricidad, siendo el acueducto y alcantarillado los de menor cobertura, es importante resaltar que se tienen 8 acueductos con abastecimiento de agua potable y 4 acueductos con abastecimiento de agua cruda en la Zona Rural del Municipio, es por esto que se vienen desarrollando diferentes obras con el fin de dar cumplimiento a uno de los indicadores del Plan Territorial en Salud y Plan de Desarrollo Municipal y de esta manera lograr que el 100 % de la zona rural tenga acceso a estos indicadores de condiciones de vida.

Tabla 13: Seguridad alimentaria

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Retiro	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	14,2	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuentes: MSPS

En esta tabla podemos evidenciar que en el Municipio de El Retiro el Porcentaje de Nacidos Vivos con bajo peso al nacer es de 14,2% el cual sigue estando por encima del valor Departamental, pero es importante destacar que en relación con el año inmediatamente anterior se encuentra en descenso, resaltando las acciones de promoción y mantenimiento de la salud que se vienen desarrollando desde la Alcaldía de El Retiro enfocando en la planificación familiar, en los Derechos Sexuales y Reproductivos y en el acceso a la consulta preconcepcional que permite conocer de manera oportuna los factores de riesgo que pueden ser desencadenantes de complicaciones antes, durante y después de la gestación.

Tab la 14: Cobertura de educación

Indicadores	Antioquia	Retiro	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	3,1	-														↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	130,6	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	136,6	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	108,9	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘		

Fuentes: MSPS

Es importante destacar que la Educación en el municipio de El Retiro se debe a la buena ejecución y cumplimiento del Plan Educativo Municipal 2019-2030 el cual se ve reflejado en los indicadores como la tasa de cobertura bruta de educación para la categoría de primaria y secundaria que sobrepasan los indicadores del Departamento de Antioquia, pues estos se encuentran por encima del 100%.

Pobreza (NBI o IPM)

Tabla 15. NBI Del Municipio 2018.

Cód. Dpto.	Nombre Departamento	Cód. Mpio	Nombre Municipio	Personas en NBI		
				Cabecera	Resto	Total
				Prop	Prop	Prop
05	ANTIOQUIA	607	RETIRO	3.23	6.61	4.61

Fuente: MSPS

En la tabla de las necesidades básicas insatisfechas, podemos observar que es mucho más notorio en la zona Rural del Municipio, esto puede verse afectado por las desigualdades sociales, económicas, laborales, de acceso a los servicios de salud de manera oportuna y el acceso a los servicios como alcantarillado y agua potable.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 16: Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Retiro
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	19,8
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	7,7

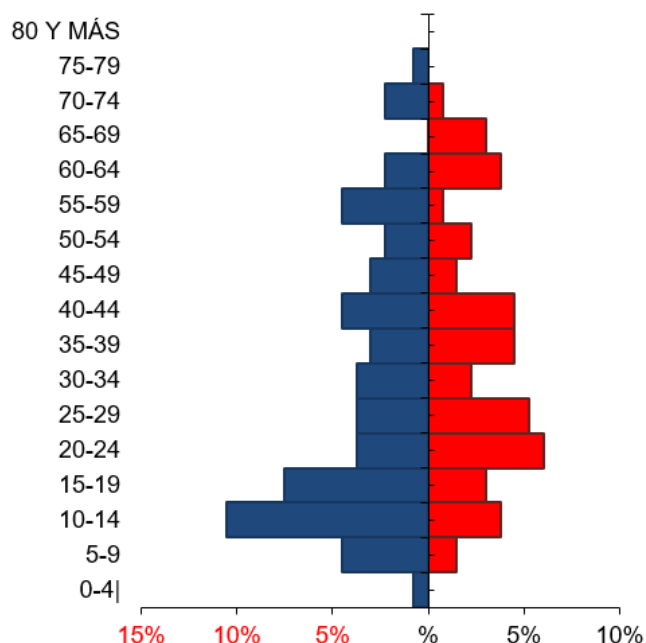
Fuentes: MSPS

Es importante destacar que la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer en el municipio de El Retiro en comparación con el año inmediatamente anterior tuvieron una disminución considerable pasando de una semaforización crítica a estar por debajo de las cifras del Departamento de Antioquia, evaluando de manera positiva las acciones de prevención que se vienen desarrollando desde la Administración Municipal tanto en la zona urbana como rural con la divulgación de la Ruta de Atención, la sensibilización para que se realice la denuncia y la atención interdisciplinaria de manera oportuna.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Figura 4 Pirámide de la población en condición de Discapacidad

Pirámide de la población en condición de discapacidad



Fuentes: MSPS

La pirámide de la población en condición de discapacidad del Municipio de El Retiro presenta una concentración significativa en los grupos de edad de 10 a 44 años, representando aproximadamente el 50% del total de las personas con discapacidad, al ser un grupo poblacional que se encuentra en la edad laboral y socialmente activa, además es importante mencionar que predominan los hombres en los rangos de edad de 10 a 29 años.

Tabla 17 tipos de discapacidad.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción	Mujeres	Proporción
		n Hombres*		n Mujeres**
Física	32	42,1	23	40,4
Visual	9	11,8	5	8,8
Auditiva	9	11,8	3	5,3
Intelectual	34	44,7	30	52,6
Psicosocial (Mental)	29	38,2	26	45,6
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	32	42,1	25	43,9
Total	76		57	

Fuentes: RLCPD

La Gráfica muestra el total de personas reportadas con algún tipo de discapacidad en el que se tiene un total de 133, de las cuales la principal causa en la población masculina es el tipo de discapacidad intelectual con un 44.7%, seguido de la discapacidad múltiple y la física, es importante mencionar que en la población femenina la primera causa de discapacidad es la intelectual con un 52,6 % seguido de la discapacidad psicosocial, múltiple y física, Sin embargo desde la Política Pública de Discapacidad se vienen desarrollando estrategias que permitan la construcción de un Municipio equitativo.

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

A través de la Cartografía social participativa se logró que las diferentes comunidades identificaran las principales condiciones sociales, económicas y de vida en cada uno de los territorios en las que se encuentran ciertas brechas entre la zona urbana y rural, como lo es el acceso al agua potable, a las condiciones laborales y a los servicios de salud.

La cartografía social permitió la identificación de la actividad económica del municipio de El Retiro desde los diferentes espacios en los que participo la comunidad, destacando las ebanisterías, los restaurantes y la agricultura, de esta manera se logró evidenciar que las condiciones de empleabilidad no son las más adecuadas ya que no existe relación con el sistema de seguridad social en particular con el sistema de salud.

Para finalizar se identifica que aún existen muchas brechas en las condiciones de empleo ya que en su mayoría son informales y están asociadas a diferentes causas que pueden afectar la salud de la población.

2.6 Conclusiones del capítulo

Es importante destacar que la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer en el municipio de El Retiro, en comparación con el año inmediatamente anterior tuvo una disminución considerable.

Es importante destacar que la Educación en el municipio de El Retiro se debe a la buena ejecución y cumplimiento del Plan Educativo Municipal 2019-2030 el cual se ve reflejado en los indicadores como la tasa de cobertura bruta de educación para la categoría de primaria y secundaria que sobrepasan los indicadores del Departamento de Antioquia.

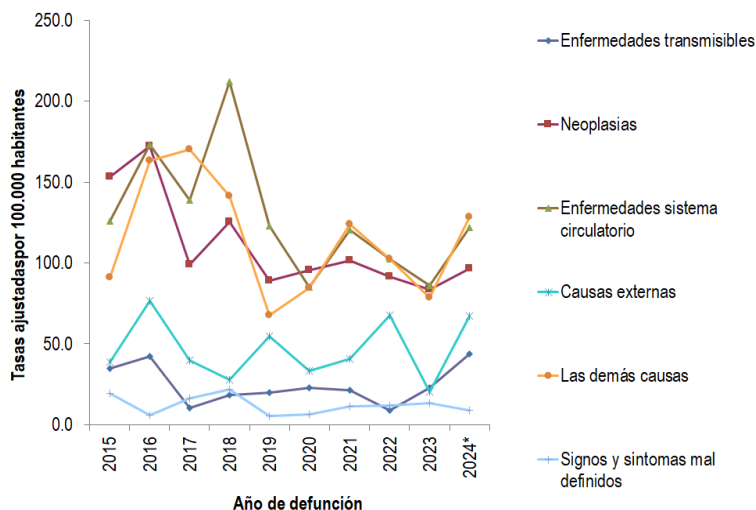
El Municipio de El Retiro en la zona urbana cuenta con un 100% de cobertura en los servicios básicos como lo es electricidad, alcantarillado y acueducto.

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

3.1 Análisis de la Mortalidad

3.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas

Gráfica 12. Tasa de mortalidad ajustada por grupos de causa (6/67 OPS). El Retiro, 2015 – 2024



Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

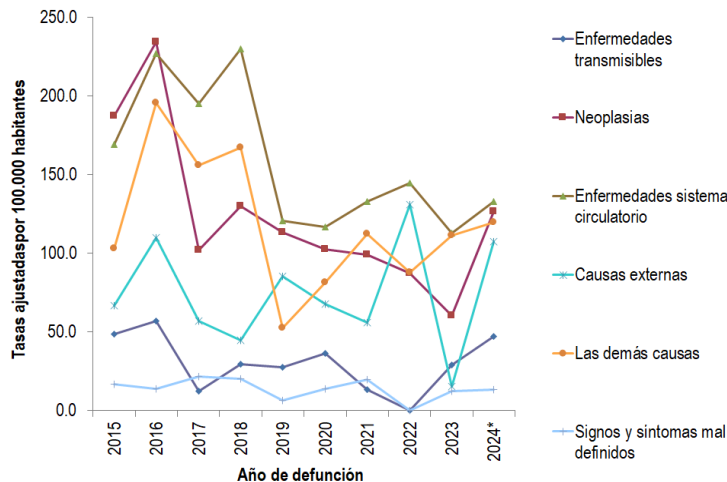
En el año 2024, la principal causa de mortalidad en el municipio de El Retiro correspondió al grupo de “Las Demás Causas”, con una tasa ajustada de 128,2 defunciones por 100.000 habitantes. En segundo lugar se ubicaron las Enfermedades del Sistema Circulatorio, con una tasa de 122,0 muertes por 100.000 habitantes. Al contrastar estos resultados con el comportamiento observado en 2023, se evidencia un cambio en la jerarquización de las causas de muerte, dado que en el periodo previo las enfermedades del sistema circulatorio ocupaban el primer lugar en la carga de mortalidad. Debido a la persistencia de las enfermedades cardiovasculares como una de las principales causas de muerte en el territorio, se considera prioritario mantener y fortalecer las intervenciones ya implementadas, orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las RIAS, y estrategias de comunicación, educación y alerta en salud.

Mortalidad General Por Grandes Causas Por Sexo

Gráfica 13. Tasa de mortalidad ajustada por grupos de causa (6/67 OPS) Hombres. El Retiro, 2015 – 2024



ALCALDÍA DE
El Retiro

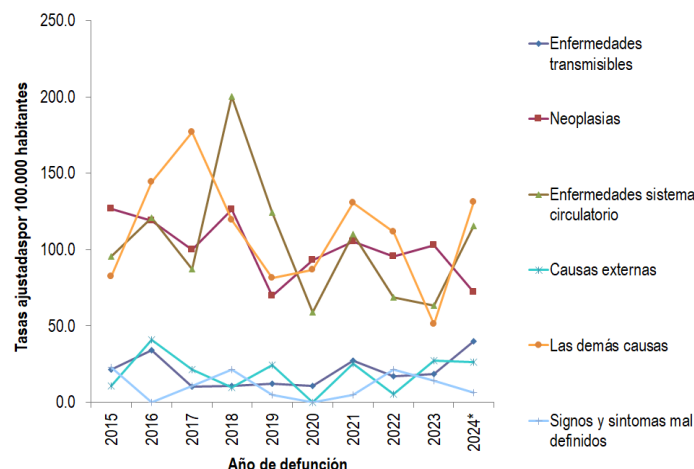


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Entre 2017 y 2024, las enfermedades del sistema circulatorio se han mantenido de forma consistente como la principal causa de mortalidad en la población masculina del municipio. Durante este periodo, las tasas de mortalidad oscilaron entre 194,9 defunciones por cada 100.000 hombres en 2017 y 132,8 por cada 100.000 en 2024.

Se observa una tendencia a la disminución, pero es importante destacar que en 2024 se registró un incremento respecto al año anterior, lo que evidencia la necesidad de reforzar las acciones de prevención y promoción de la salud cardiovascular, como la creación y sostenimiento de espacios comunitarios que favorezcan la adopción de hábitos alimentarios saludables, fomento de la actividad física regular como medida de control de factores de riesgo, y la continuidad de campañas educativas que sensibilicen a la población masculina sobre la detección temprana y el autocuidado.

Gráfica 14. Tasa de mortalidad ajustada por grupos de causa (6/67 OPS) Mujeres. El Retiro, 2015 – 2024

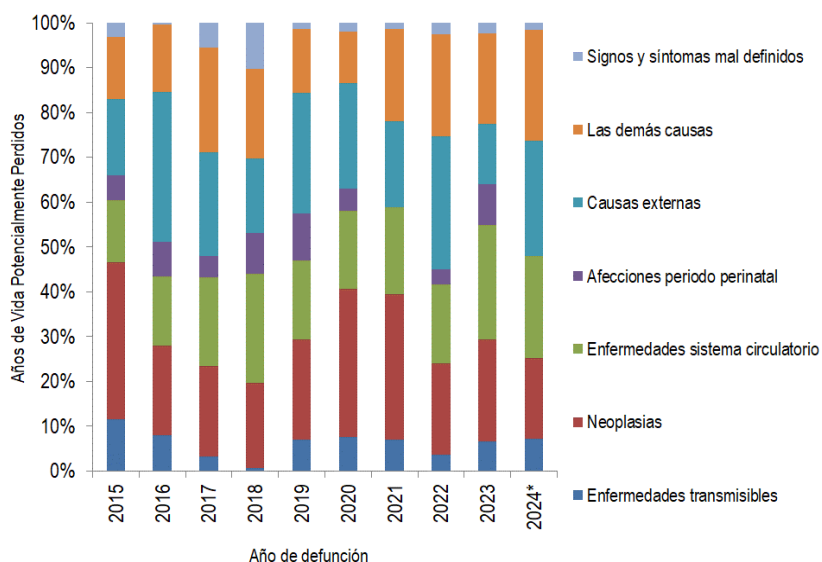


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para el año 2024, Las Demás causas son la principal causa de mortalidad en las mujeres, con una tasa de 131.2 muertes por cada cien mil mujeres, y en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 115.7 muertes por cada cien mil mujeres. Cabe resaltar que se presenta una disminución significativa en la tasa de mortalidad para las Neoplasias, gracias a las acciones adelantadas por los programas que incentivan la prevención y detección oportuna, pero es importante continuar concientizando la población femenina para realizar las pruebas de tamizaje de manera oportuna.

AVPP Total (Años De Vida Potencialmente Perdidos)

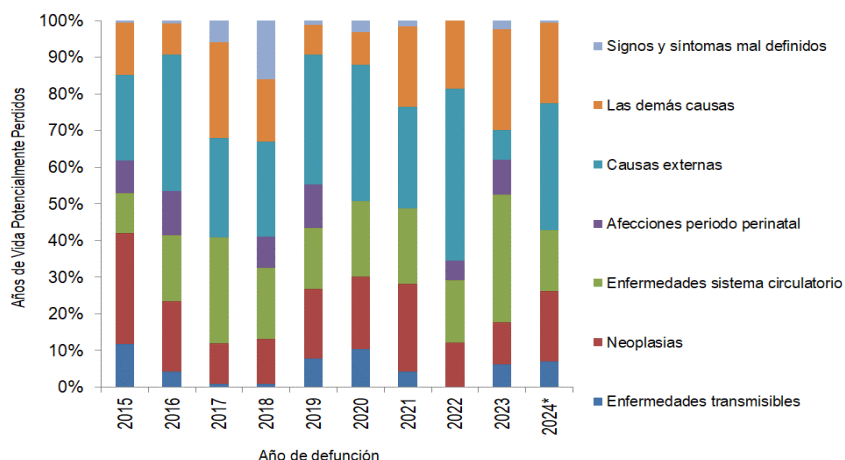
Gráfica 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grupos de causas lista 6/67. El Retiro, 2015 – 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En el municipio de El Retiro para el periodo comprendido entre los años 2015 y 2024, la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas a Causas Externas, con una proporción del 26% del total de AVPP en el 2024, sigue siendo preocupante que las Causas Externas sean la principal causa, ya que se trata de eventos altamente prevenibles mediante la promoción del autocuidado y la gestión adecuada de riesgos. El principal desafío radica en lograr un impacto efectivo en la comunidad mediante estrategias de Atención Primaria en Salud, orientadas a fortalecer la conciencia colectiva sobre prevención y seguridad en el entorno cotidiano.

Gráfica 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grupos de causas lista 6/67. Hombres – Municipio de El Retiro, 2015 – 2024

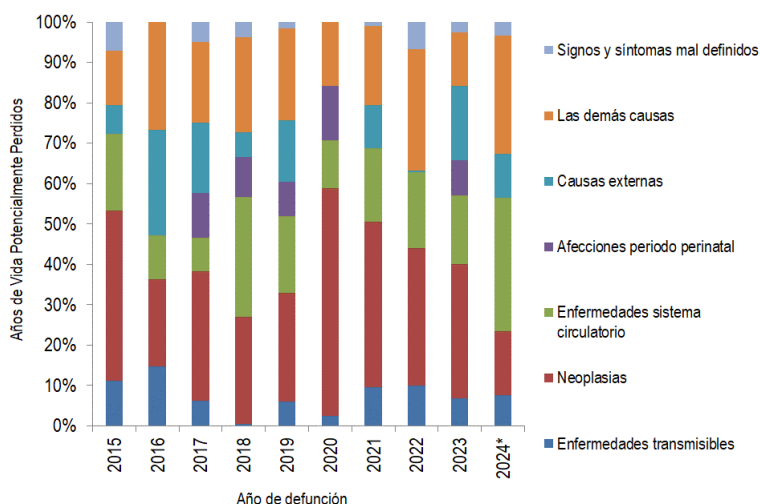


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Dentro de los AVPP en hombres se pudo evidenciar que existe una mayor proporción en Causas Externas (accidentes de transporte, ahogamiento, suicidios, homicidios entre otras) con un 35% del total de AVPP en el 2024, no obstante, se puede evidenciar un aumento significado de dicho porcentaje en relación a los otros años evaluados.

Las causas externas guardan estrecha relación con aspectos como la ocupación, el entorno laboral y las condiciones socioeconómicas de la población, que afectan a la comunidad en su conjunto. Por ello, las estrategias de intervención deben orientarse al control de los determinantes sociales y a la identificación oportuna de los factores de riesgo, con el fin de mitigar su incidencia y reducir el impacto sobre la salud pública.

Gráfica 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grupos de causas lista 6/67. Mujeres – Municipio de El Retiro, 2015 – 2024



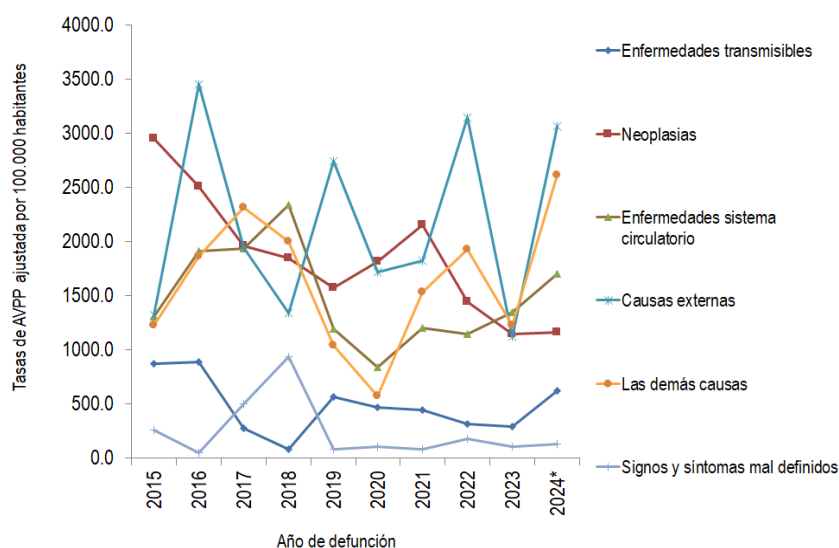
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para el caso de las mujeres se observa que para el año 2024 existe una mayor carga de AVPP para las defunciones relacionadas a las enfermedades del Sistema Circulatorio con una proporción del 33% del total para dicho año, es importante resaltar que existe un aumento notable de AVPP para esta enfermedad respecto a lo reportado en el año inmediatamente anterior.

Dentro de los análisis realizados para el periodo evaluado (2015-2024), se pudo identificar que los AVPP en mujeres se dieron con mayor prevalencia en las neoplasias, sin embargo, para el año 2024, pasaron a estar en un tercer lugar, lo que indica un impacto positivo de las estrategias orientadas a la detección temprana y el acceso oportuno al tratamiento, evidenciando así avances en la gestión de este tipo de enfermedades y en la reducción de su carga en términos de vida potencial perdida.

Tasas Ajustadas De Años De Vida Potencialmente Perdidos Por Grupos De Causas

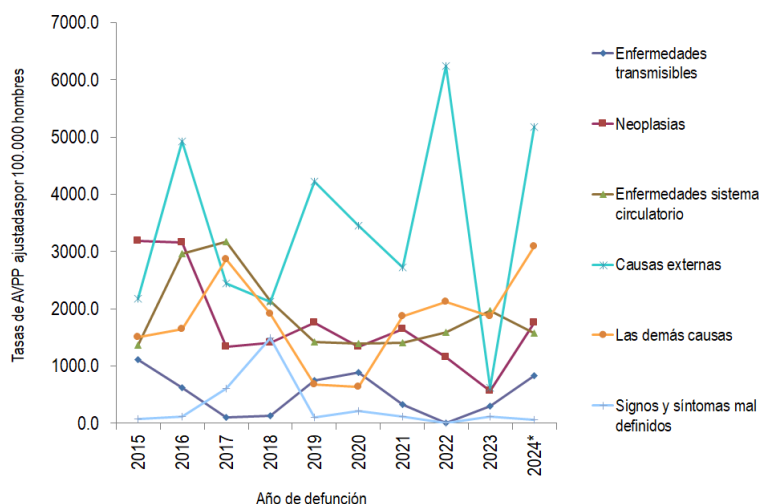
Gráfica 18. Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grupos de causas lista 6/67. El Retiro, 2015 – 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En el año 2024, la categoría Causas Externas, muestra la tasa de AVPP ajustada más alta, superando al resto de los grupos de causas. Esto indica que eventos como los accidentes de tránsito, homicidios, suicidios, accidentes laborales, están generando más años de vida potencialmente perdidos que las enfermedades crónicas o infecciosas. Es imprescindible el continuar realizando campañas educativas sobre seguridad vial, prevención del suicidio, manejo de emociones, prevención de consumo de alcohol, y autocuidado.

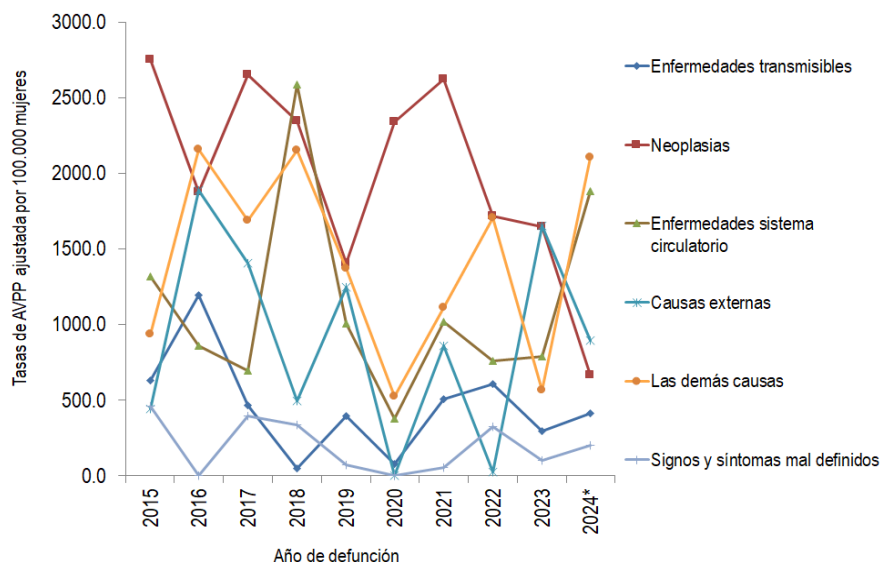
Gráfica 19. Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grupos de causas lista 6/67. En Hombres - El Retiro, 2015 – 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

A diferencia del año 2023, en el que la tasa de AVPP ajustada por cada cien mil hombres posicionó en primer lugar las Enfermedades del Sistema Circulatorio, para el año 2024 en el primer lugar se encuentran las Causas Externas, que han presentado un aumento significativo respecto al año inmediatamente anterior. Este cambio resalta la necesidad de intensificar las estrategias de prevención y educación dirigidas a este grupo, con especial énfasis en la reducción de riesgos asociados a accidentes, violencia y otras circunstancias externas prevenibles.

Gráfica 20. Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grupos de causas lista 6/67. En Mujeres- El Retiro, 2015 – 2024



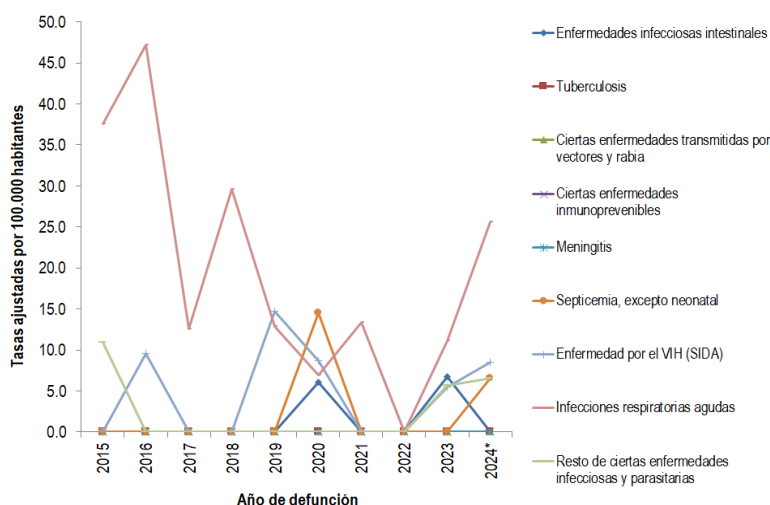
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Las tasas ajustadas de AVPP en mujeres para el año 2024 tienen una alta representación en las Demás Causas posicionándose como la causa de mayor incidencia, y se puede observar un aumento significativo con respecto al año 2023, además, en los últimos 6 años, las Neoplasias ocupaban el primer lugar, lo que sugiere que las estrategias orientadas a la prevención, detección temprana y acceso oportuno al tratamiento han comenzado a generar efectos positivos en la salud de las mujeres del municipio.

3.1.2 MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO: TASAS AJUSTADAS

Enfermedades Transmisibles

Gráfica 21. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Transmisibles – Hombres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024



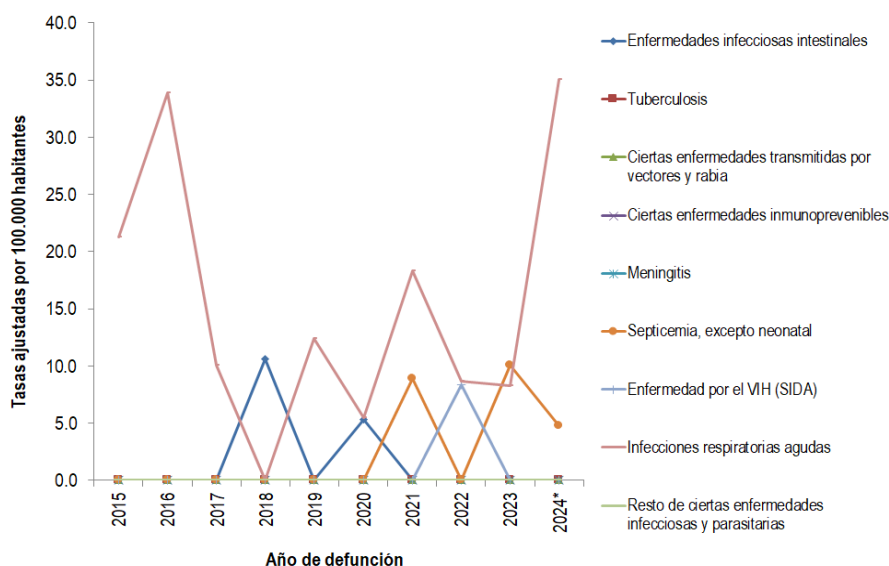
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Se evidencia que para el año 2024, las infecciones respiratorias agudas continúan siendo la principal causa de mortalidad ajustada por el grupo de enfermedades transmisibles, representado en una tasa de 25.6 muertes por cada cien mil hombres, con un aumento significativo con respecto al año 2023. Entre las causas potenciales se encuentran la aparición de nuevas cepas de virus respiratorios, eventos climáticos extremos que favorecen la propagación de infecciones respiratorias. Se debe continuar con el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, promover la vacunación, el lavado de manos mediante campañas de prevención en los diferentes entornos comunitarios.

En segundo lugar se ubicó la Enfermedad por VIH/SIDA, con una tasa ajustada de 8,5 muertes por cada 100.000 hombres. Para este caso, se deben intensificar las acciones educativas para la

prevención de conductas de riesgo, así como garantizar la detección temprana y el acceso oportuno al tratamiento, con el fin de reducir la mortalidad asociada a esta condición.

Gráfica 22. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Transmisibles – Mujeres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024

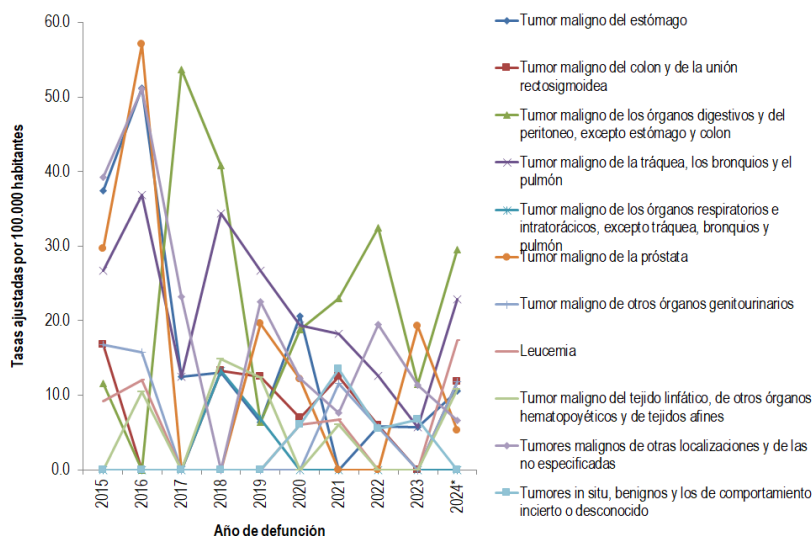


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La tasa de mortalidad ajustada para el grupo de Enfermedades Transmisibles en la población femenina describe para el año 2024 una alta incidencia en las Infecciones respiratorias, posicionándose como la causa de mayor letalidad, su tendencia al aumento ha sido muy representativa en relación al año inmediatamente anterior. En el segundo lugar, la septicemia (excluyendo casos neonatales) registrando una tasa ajustada de 4.8 muertes por cada cien mil mujeres, indicando una reducción importante respecto al año 2023, evidenciando que se viene realizando una mayor gestión en la identificación de riesgos y el fortalecimiento de las medidas de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y vigilancia epidemiológica.

Neoplasias

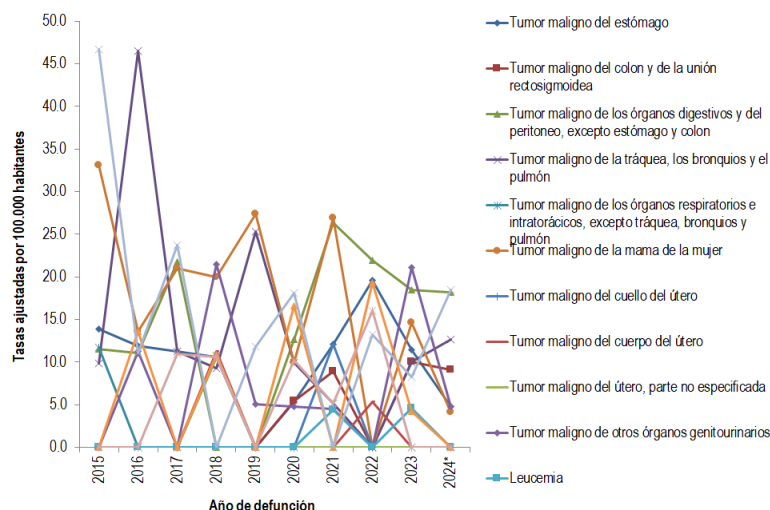
Gráfica 23. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Neoplasias – Hombres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La Tasa de Mortalidad Ajustada por Neoplasias en la población masculina ha mostrado una tendencia decreciente a lo largo del periodo evaluado, ubicándose como la segunda causa de muerte dentro del grupo de grandes causas en 2024. Sin embargo, al interior de este grupo, los tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon) ocuparon el primer lugar, con una tasa de 29 muertes por cada 100.000 hombres, evidenciando un incremento importante en comparación con el año anterior. Este aumento podría estar asociado a factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo y una alimentación poco saludable. Por ello, es fundamental fortalecer estrategias de promoción de la salud, tales como campañas educativas orientadas a la adopción de estilos de vida saludables, con el fin de reducir la incidencia y progresión de estos tipos de cáncer.

Gráfica 24. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades Neoplasias – Mujeres
- Municipio El Retiro, 2015 – 2024



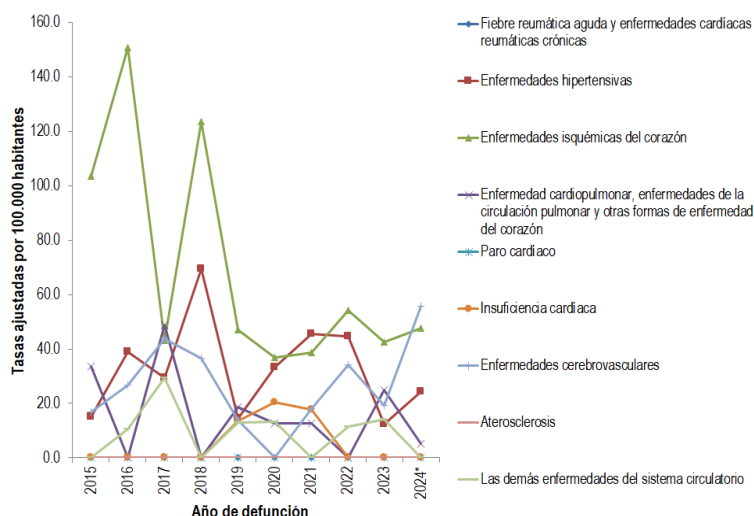
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En el caso de las mujeres, las neoplasias se posicionaron como la tercera causa de mortalidad en el grupo de grandes causas para el año 2024, esto indican un reducción de casos respecto al año anterior.

Se observa que dentro de las Neoplasias en mujeres para el año 2024 los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas atribuyen la mayor carga de mortalidad con una tasa de 19 muertes por cada 100.000 mujeres, generando un aumento considerable respecto a lo reportado en el año 2023, por ello, es importante el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la sensibilización a través programas de prevención y detección temprana, enfocados en el autocuidado y los signos de alarma.

Enfermedades del Sistema Circulatorio

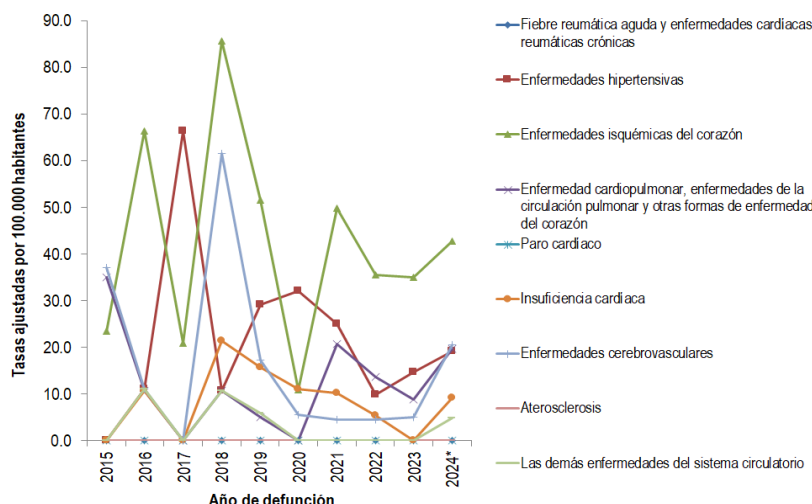
Gráfica 25. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio – Hombres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades del Sistema Circulatorio en la población masculina se ha mantenido como la principal causa de muerte dentro del grupo de grandes causas durante los últimos ocho años del periodo analizado, lo que confirma su persistente peso en la carga de mortalidad. Al interior de este grupo, para el año 2024 se observó una elevada mortalidad por Enfermedades Cerebrovasculares, alcanzando una tasa de 56 muertes por cada 100.000 hombres, lo que representa un incremento significativo en comparación con el año anterior. Este comportamiento sugiere un posible deterioro en el control de los factores de riesgo cardiovascular o una menor oportunidad en la atención de emergencias cerebrovasculares, elementos que requieren intervención prioritaria en salud pública.

Gráfica 26. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Enfermedades del Sistema Circulatorio – Mujeres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024

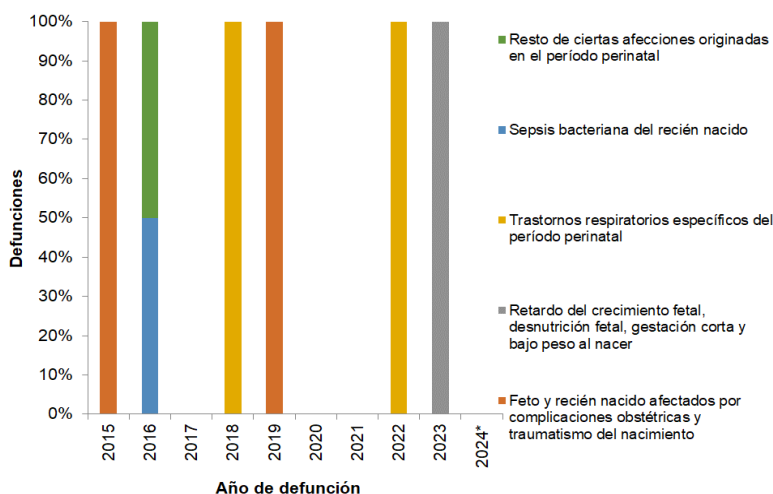


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La Tasa de Mortalidad Ajustada por Enfermedades del Sistema Circulatorio en la población femenina muestra que, para el año 2024, las enfermedades isquémicas del corazón se posicionaron como la principal causa de muerte dentro de este grupo, con una tasa de 43 muertes por cada 100.000 mujeres. Este valor representa un incremento respecto al registrado en 2023, lo que sugiere un posible agravamiento en la exposición o control de los factores de riesgo cardiovascular en la población femenina, así como la necesidad de fortalecer acciones de detección temprana y prevención específica.

Enfermedades del Periodo Perinatal

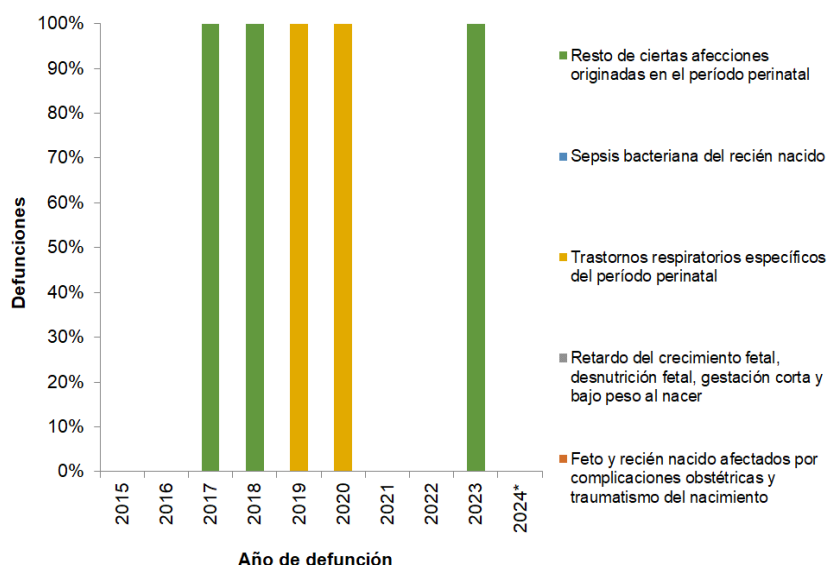
Gráfica 27. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Período Perinatal – Hombres - El Retiro, 2015 – 2024.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La tasa ajustada de mortalidad para el periodo perinatal en hombres en el Municipio de El Retiro, evidenció para el año 2024 un aspecto muy positivo al no presentarse casos de mortalidad, esto como resultado del fortalecimiento de las diferentes estrategias que permiten abordar los determinantes de la salud y la articulación intersectorial. Dentro del periodo evaluado se pudo observar que existen varios años donde no se presentaron casos de mortalidad para esta población (2017,2020,2021,2024).

Gráfica 28. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Período Perinatal – Mujeres - El Retiro, 2015 – 2024.

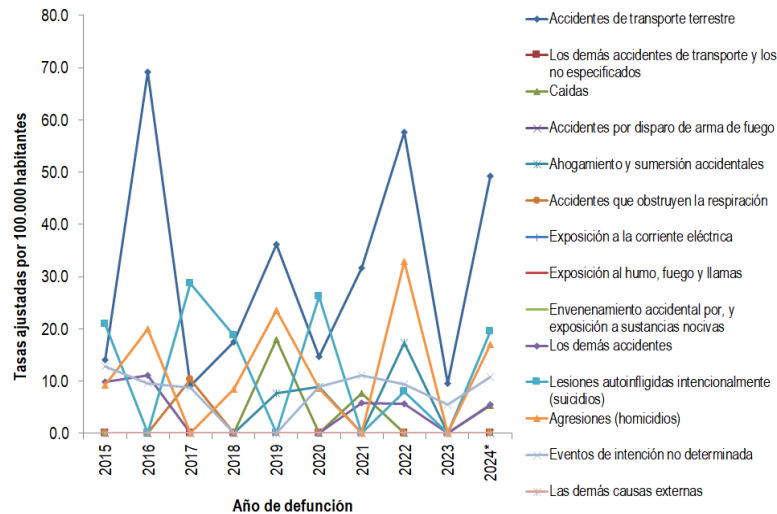


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Período Perinatal en las mujeres indican que para el año 2024 no se presentaron muertes en esta población, sumándose a otros años del periodo a evaluar con cero casos (2015-2016-2021-2022-2024), se continúan implementando protocolos y guías de práctica clínica para la evaluación y detección de los factores de riesgo durante el periodo de gestación, brindando educación a las mujeres gestantes sobre la importancia de una dieta saludable y la asistencia a los controles prenatales.

Causas Externas

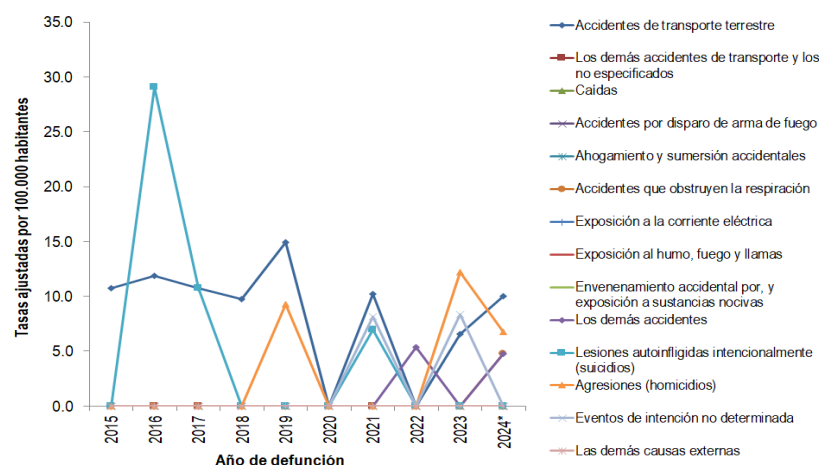
Gráfica 29. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Causas Externas – Hombres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La tasa de mortalidad ajustada dentro de la Causas Externas permite apreciar altas cifras de letalidad en Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 49 muertes por cada cien mil hombres y una tendencia fluctuante en el periodo evaluado. Es importante resaltar que estas muertes se hubieran podido evitar, por tanto, se debe afianzar los programas y campañas de sensibilización en seguridad vial. En un segundo lugar se encuentran la Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 19 muertes cada cien mil hombres, lo anterior, nos lleva a continuar fortaleciendo la política de salud mental en el municipio, y las demás acciones a implementar desde los servicios de salud.

Gráfica 30. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de Causas Externas – Mujeres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024

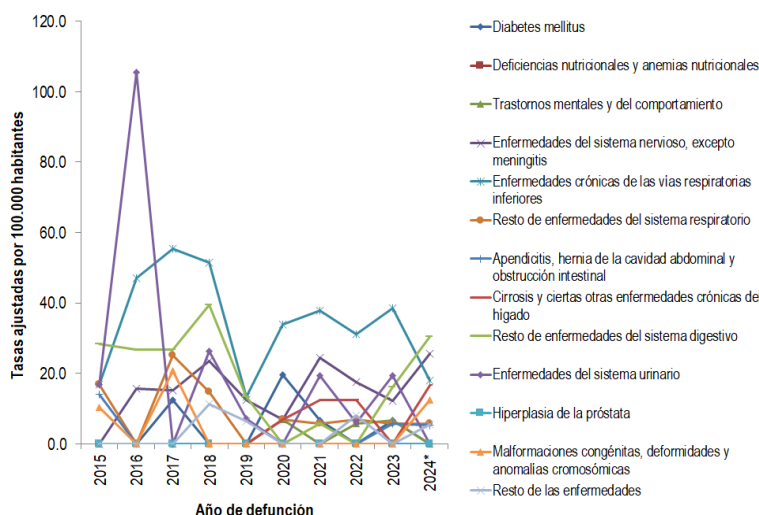


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En el análisis de mortalidad en mujeres por Causas Externas para el año 2024 se encontró una alta incidencia de muertes en los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 10 muertes por cada cien mil mujeres, lo anterior, permite identificar un aumento significativo en relación a lo reportado en el año 2023. Se observa como aspecto positivo una reducción importante en Agresiones (homicidios), pasando de una tasa de 12.2 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2023 a una tasa de 6.7 muertes en el año 2024, estas reducciones están relacionadas al resultado de proyectos municipales basados en promover la igualdad de género, el respeto por los derechos de las mujeres, y la prevención de las diferentes tipologías de violencias contra la mujer.

Las Demás Causas

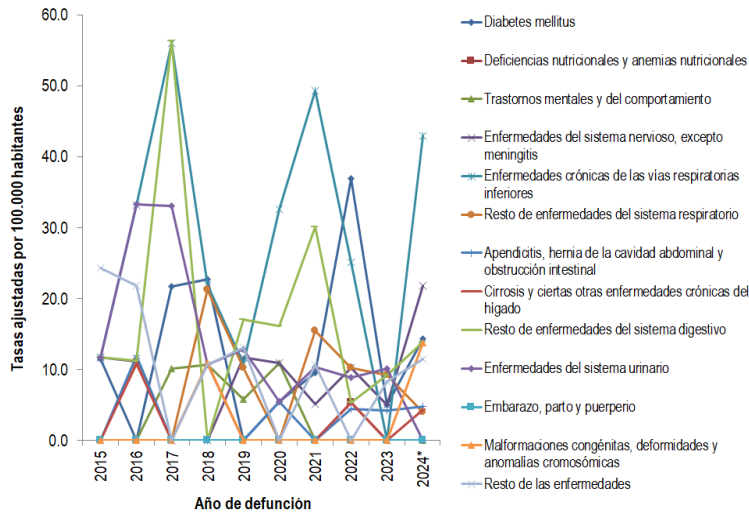
Gráfica 31. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de las Demás Causas – Hombres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La Tasa de Mortalidad Ajustada por el Grupo de las Demás Causas en la población masculina, se encontró de manera particular que el Resto de enfermedades del sistema digestivo para el año 2024 ocupa el primer lugar con 31 muertes por cada cien mil hombres y en los dos últimos años del periodo evaluado se observa una tendencia al aumento, es importante hacer hincapié que en el año 2020 y 2022 no se presentaron casos de mortalidad. Se hace necesario continuar con la promoción de los hábitos de vida saludables, y la detección y tratamientos oportunos.

Gráfica 32. Tasa de Mortalidad Ajustadas por el Grupo de las Demás Causas – Mujeres - Municipio El Retiro, 2015 – 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

La Tasa de Mortalidad Ajustada por el Grupo de las Demás Causas en la población femenina, representa la primera causa de mortalidad del municipio de El Retiro para el año 2024, dentro de este grupo, las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la primera causa de muerte presentando una tasa de 43 muertes por cada cien mil mujeres, este valor representa un cambio notable frente al año 2023, en el cual no se registraron muertes por esta causa, lo que sugiere un aumento reciente y significativo en la carga de enfermedad respiratoria crónica en mujeres. Este incremento podría estar relacionado con el envejecimiento progresivo de la población, lo que favorece la aparición y complicación de condiciones crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), bronquitis y enfisema. Además, factores como la exposición prolongada a humo de leña, el tabaquismo, la contaminación ambiental y las secuelas post-infecciosas podrían estar contribuyendo a este patrón epidemiológico. De allí surge la necesidad de continuar promoviendo la vacunación para evitar complicaciones, además de la educación en signos de alarma y autocuidado.

3.1.3 Mortalidad Materno – Infantil Y En La Niñez

Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez



Tabla 18. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en menores de un año -Infantil, El Retiro 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10.10	20.62	0.00	11.90	21.75	0.00	0.00	12.05	10.53	0.00	0.00	0.00	10.31	11.49	11.36	12.05	0.00	0.00	13.16	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	22.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.49	0.00	0.00	0.00	11.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.39
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	11.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En el año 2024, el indicador de mortalidad infantil en menores de un año, indica que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron la principal causa de muerte en este grupo etario. La tasa específica fue de 11.49 muertes por cada mil nacidos vivos en hombres y 16.39 muertes por cada mil nacidos vivos en mujeres, lo que revela una mayor afectación en la población femenina. Este comportamiento subraya la importancia de fortalecer las acciones dirigidas a la identificación temprana de factores de riesgo durante la gestación, por lo que actualmente se están implementando estrategias orientadas a mejorar el tamizaje prenatal, el control del embarazo y la educación en salud reproductiva.

Tabla 19. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en menores de 1 A 4 años, El Retiro 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	155.76	0.00	0.00	173.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	147.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	154.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	147.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	155.76	164.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Para la población de niños y niñas menores de 1 a 4 años de edad, la mortalidad en el año 2024 estuvo determinada por Enfermedades del sistema nervioso para la población masculina, con una tasa específica de 173.91 muertes por cada mil nacidos vivos, respecto a la población femenina se tiene un resultado muy favorable, ya que en los últimos 8 años no se han presentado casos de mortalidad en el grupo poblacional evaluado. Dado que las enfermedades del sistema nervioso pueden estar asociadas a factores genéticos, infecciosos, perinatales, ambientales o traumáticos, resulta prioritario implementar estrategias integrales de promoción de la salud infantil



y prevención de alteraciones neurológicas, como el control prenatal y perinatal, detección temprana del neurodesarrollo y la neuroestimulación.

Tabla 20. Tasa específica de mortalidad infantil y niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en menores de 5 años, El Retiro 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	123.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	124.69	0.00	136.93	139.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	16.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	123.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	116.96	233.92	0.00	117.37	250.63	0.00	0.00	133.16	136.99	0.00	0.00	0.00	123.36	123.36	141.24	140.06	0.00	0.00	151.52	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	116.96	0.00	233.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	139.86	0.00	0.00	0.00	123.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	155.04
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	117.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	124.69	133.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En el año 2024, el indicador de mortalidad infantil y en la niñez (menores de 5 años) evidenció que, en la población masculina, las principales causas de muerte fueron las enfermedades del sistema nervioso y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas con una tasa específica de 139.86 muertes por cada mil nacidos vivos. En el caso de la población femenina, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se mantuvieron como la principal causa de mortalidad en este grupo etario, alcanzando una tasa de 155 muertes por cada mil nacidos vivos, lo que representa una mayor prevalencia en comparación con los hombres. Ante este panorama, se considera prioritario fortalecer las estrategias municipales dirigidas a abordar los determinantes sociales de la salud, mediante acciones enfocadas en la promoción del desarrollo infantil temprano, el mejoramiento del acceso y calidad del control prenatal y la educación comunitaria en salud materno-infantil.

Tabla 21. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, El Retiro 2015 – 2024

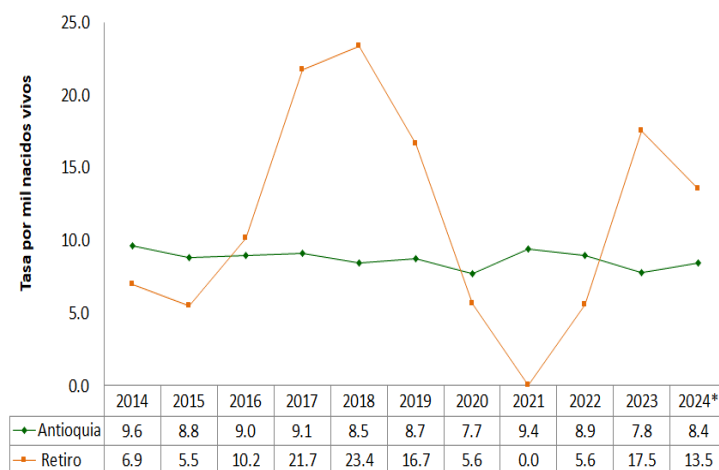
Causa de muerte	Antioquia	Retiro	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Razón de mortalidad materna	30.7	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	13.5	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad infantil	8.4	13.5	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	20.3	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	0.0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

La semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez en el municipio de El Retiro evidencia un incremento sostenido en las tasas de mortalidad neonatal y en la niñez durante el año 2024, las cuales alcanzaron 13.5 y 20.3 muertes por cada mil nacidos vivos, respectivamente. No obstante, se observa una disminución significativa en la mortalidad infantil en comparación con el año anterior, pasando de 17.5 muertes por cada mil nacidos vivos en 2023 a 13.5 en 2024, lo cual refleja un avance positivo en este indicador. A pesar de estos progresos, el municipio presenta una situación crítica en cuanto a mortalidad en la niñez, dado que las cifras registradas superan los valores reportados a nivel departamental en Antioquia. Este comportamiento exige una respuesta inmediata y coordinada que permita fortalecer las estrategias de vigilancia, prevención y atención integral en salud materno-infantil.

Mortalidad Materno – infantil

Gráfica 33. Mortalidad Infantil en el municipio de El Retiro 2014 – 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En 2024, la mortalidad infantil en El Retiro mostró una disminución notable frente al año anterior, con una tasa de 13.5 muertes por cada mil nacidos vivos. Además, entre 2020 y 2022, el municipio registró cifras inferiores a las del departamento de Antioquia, lo que resalta avances en la atención materno-infantil. No obstante, es necesario continuar fortaleciendo el acceso oportuno a los servicios de salud y la detección temprana de factores de riesgo en esta población para mantener y mejorar estos resultados.

Mortalidad Materna y Neonatal por Etnia

Tabla 22. Tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de El Retiro 2009 – 2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	12.90	13.51	5.85	0	6.17	6.99	5.49	10.15	5.43	17.54	16.67	5.65	0	5.59	11.76	13.51
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	10.26	12.66	5.81	0	6.13	6.94	5.49	10.15	5.43	17.54	16.67	5.65	0	5.59	11.76	13.51

Fuente: MSPS

La tasa de mortalidad neonatal según etnia representa que, para el año 2024, las gestantes identificadas como pertenecientes a “otras etnias” registraron una tasa de 13.5 muertes por cada mil nacidos vivos. Este valor representa un incremento frente al año 2023, lo que indica la necesidad de reforzar las acciones de seguimiento y atención durante el periodo perinatal en esta población.

Mortalidad Materna Y Neonatal Por Área

Tabla 23. Tasa de mortalidad neonatal por área en el municipio de El Retiro 2009 – 2024

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	0	10.75	10.75	0	10.75	13.51	0	9.17	10.10	20.62	8.93	9.52	0	0	12.50	0
2 - CENTRO POBLADO	27.78	142.86	0	0	0	0	0	0	0	0	250.00	0	0	0	0	333.33
3 - AREA RURAL DISPERSA	23.81	0	0	0	0	0	12.99	11.76	0	13.89	15.63	0	0	12.05	12.66	16.67
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	10.26	12.66	5.81	0	6.13	6.94	5.49	10.15	5.43	17.54	16.67	5.65	0	5.59	11.76	13.51

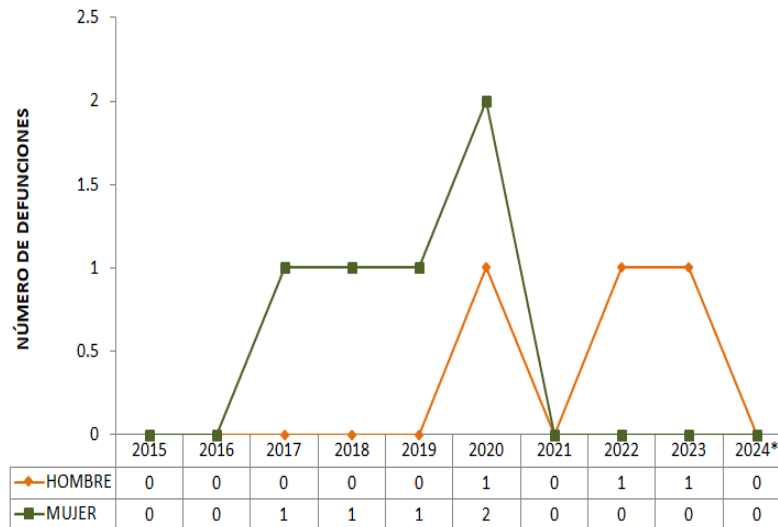
Fuente: MSPS

En 2024, la tasa de mortalidad neonatal fue más alta en el área del Centro Poblado, con 333.33 muertes por cada mil nacidos vivos, a pesar de que no se habían registrado casos en los cuatro años previos. En segundo lugar, el área rural dispersa presentó una tasa de 16.67 muertes por cada mil nacidos vivos, con un aumento progresivo en el periodo reciente. Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer el control prenatal y la atención perinatal diferenciada para cada área, e implementar acciones en las que se facilite el acceso de las personas a los servicios de salud.

3.1.4 Mortalidad Relacionada con Salud Mental

Gráfica 34. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

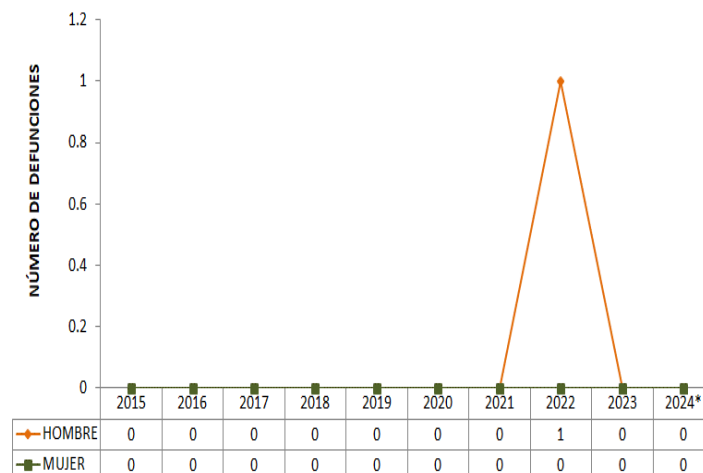
C en el municipio El Retiro 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

El análisis de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio, muestra resultados favorables: en los últimos tres años no se registraron muertes en mujeres y, en 2024, tampoco se presentaron casos en hombres. Este comportamiento refleja avances en la atención y prevención en salud mental, aunque persiste la necesidad de continuar abordando los factores socioculturales, biológicos y de acceso a los servicios, para fortalecer el bienestar emocional de los hombres y cerrar brechas de género en salud mental.

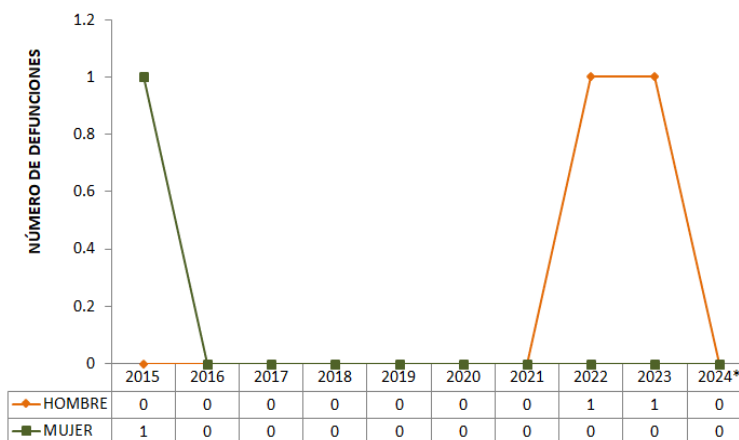
Gráfica 35. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en el municipio El Retiro 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

En 2024, no se registraron muertes asociadas a trastornos mentales y del comportamiento vinculados al consumo de sustancias psicoactivas en ninguno de los dos géneros en El Retiro. Este resultado sugiere un avance positivo, posiblemente relacionado con el impacto de las campañas de prevención y los grupos de apoyo comunitario implementados, que dan cumplimiento a la Política Publica de Salud Mental.

Gráfica 36. Mortalidad por epilepsia en el municipio El Retiro 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

La mortalidad por epilepsia muestra un comportamiento favorable: desde 2016 no se han registrado muertes en mujeres, y en 2024 tampoco se reportaron casos en hombres. Aunque estos resultados reflejan avances positivos, es fundamental mantener acciones preventivas que aborden los diferentes determinantes de la salud, con el fin de garantizar una mejor calidad de vida y evitar futuros desenlaces fatales.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- De acuerdo a las tasas de mortalidad ajustadas para grandes causas en el periodo evaluado (2015-2024) se observó lo siguiente:
 - Las enfermedades del Sistema Circulatorio y las Demás Causas desde el año 2020 presentan tendencias muy similares.
 - Las enfermedades del sistema circulatorio han sido la principal causa de muerte entre los hombres durante la mayor parte del periodo analizado.
 - En la población femenina, tres grupos de causas han mostrado una alta incidencia a lo largo del periodo analizado: Las Demás Causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.
- Dentro del análisis de AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos) para el periodo evaluado (2015-2024), predominan las causas externas en la población masculina.
- En relación a las tasas de mortalidad ajustadas para subcausas, se logró identificar dentro el periodo evaluado (2015-2024) los siguientes aspectos a resaltar:
 - Dentro de las enfermedades transmisibles, se evidenció que las Infecciones Respiratorias Agudas prevalecen de manera significativa tanto en hombres como en mujeres.
 - En relación a las enfermedades del Sistema Circulatorio, hay un incremento de las enfermedades isquémicas del corazón en la población femenina durante los últimos 4 años.
 - Para las Causas Externas, los Accidentes de Tránsito Terrestre han sido una de las principales causas en la población masculina.

3.2 Análisis de la Morbilidad.

3.2.1 Principales Causas De Morbilidad



Tabla 24. Principales causas de morbilidad según ciclo vital.
El Retiro 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.93	26.32	34.34	24.78	24.71	16.50	18.08	22.96	25.66	26.64	0.98	
	Condiciones perinatales	5.15	5.38	2.94	3.04	4.10	3.59	7.70	5.05	6.72	2.39	-4.33	
	Enfermedades no transmisibles	49.84	53.99	41.73	49.83	51.99	54.55	50.78	56.15	46.79	48.82	1.53	
	Lesiones	7.06	4.35	5.33	5.40	6.06	9.32	6.31	3.65	6.04	7.26	1.22	
	Condiciones mal clasificadas	12.51	10.87	15.66	16.95	13.74	16.05	17.13	12.18	14.79	15.40	0.61	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.83	11.97	8.19	6.97	10.80	5.08	9.12	9.15	12.88	7.78	-5.10	
	Condiciones maternas	0.10	0.13	0.00	0.00	0.14	0.12	0.00	0.00	0.18	0.00	-0.18	
	Enfermedades no transmisibles	67.82	71.34	63.62	66.87	61.82	69.13	67.82	66.41	60.36	67.26	6.89	
	Lesiones	7.60	4.71	9.62	8.13	10.23	11.26	11.10	8.18	10.78	8.97	-1.81	
	Condiciones mal clasificadas	11.65	11.85	18.57	18.03	17.20	14.41	11.96	16.26	15.78	15.99	0.21	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.24	6.62	8.11	5.06	7.73	8.11	3.42	3.85	5.71	4.82	-0.90	
	Condiciones maternas	2.25	1.48	1.90	2.72	1.72	2.39	1.56	0.59	0.36	0.81	0.45	
	Enfermedades no transmisibles	62.40	67.92	62.09	64.92	64.46	62.08	71.49	71.07	71.97	62.92	-8.96	
	Lesiones	13.06	13.34	13.95	11.79	10.36	10.55	8.04	9.61	8.19	11.39	3.20	
	Condiciones mal clasificadas	13.06	10.64	13.95	15.51	15.74	16.88	15.49	14.88	13.77	20.07	6.30	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.50	11.06	7.18	7.43	8.69	5.80	6.00	5.06	5.97	6.10	0.12	
	Condiciones maternas	7.06	5.28	6.20	4.76	4.09	7.19	6.37	5.36	4.55	3.42	-1.13	
	Enfermedades no transmisibles	57.54	59.84	57.82	59.89	59.01	58.59	60.09	60.47	56.07	60.61	4.54	
	Lesiones	12.90	14.23	12.59	14.09	13.61	12.58	13.68	15.89	20.51	16.25	-4.26	
	Condiciones mal clasificadas	13.20	13.79	16.80	15.41	14.61	15.90	13.91	13.22	12.90	13.72	0.82	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.99	6.60	4.81	4.43	5.03	4.58	4.68	3.48	4.30	4.90	0.60	
	Condiciones maternas	1.21	0.39	1.25	0.95	0.88	1.26	1.12	1.05	1.00	0.74	-0.26	
	Enfermedades no transmisibles	74.57	76.16	74.78	75.43	75.85	74.09	72.70	73.82	72.43	68.53	-5.90	
	Lesiones	9.43	8.21	8.47	7.19	7.15	8.51	9.97	9.50	10.74	11.81	1.07	
	Condiciones mal clasificadas	8.80	8.63	10.69	11.99	11.08	11.57	11.53	12.15	11.53	14.03	2.50	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.99	3.35	3.21	2.79	3.18	2.96	2.06	2.80	3.41	2.36	-1.05	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	82.73	87.31	84.76	85.09	84.10	83.25	84.67	80.82	81.38	81.07	-0.31	
	Lesiones	4.46	3.37	3.71	3.89	3.97	4.58	4.01	4.97	5.39	5.05	-0.34	
	Condiciones mal clasificadas	6.82	5.98	8.32	8.24	8.75	9.12	9.26	11.31	9.82	11.52	1.70	

Fuente: RIPS-SISPRO-MPS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL

Principales causas de morbilidad Población total

Las principales causas de morbilidad según el grupo poblacional en el periodo comprendido entre 2015 – 2024 para el municipio de El Retiro son:

- Primera infancia (0 a 5 años): Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad en 2024, con 546 atenciones que representan el 48,32% del total de consultas en este grupo.
- Infancia (6 a 11 años): Este grupo también presentó a las enfermedades no transmisibles como primera causa de morbilidad, con 795 consultas que corresponden al 67,26% del total.
- Adolescencia (12 a 18 años): La tendencia se mantiene, con 1.398 atenciones por enfermedades no transmisibles, lo que evidencia una alta prevalencia. Dado el impacto progresivo de estas patologías desde edades tempranas, se requiere continuar con la implementación de estrategias de prevención y promoción de estilos de vida saludables para mitigar este comportamiento.



- Juventud (18 a 28 años), también presenta como primera causa de morbilidad a las enfermedades no transmisibles atribuyendo el 60,51% de las consultas atendidas para el año 2024, donde se atendieron 2.015 personas.
- Adultez (29 a 59 años), la principal causa se vio representada en las enfermedades no transmisibles, con 8.270 consultas atendidas en el 2024, equivalentes al 68,53% sobre el total.
- Adultez Mayor: se observa como principal causa las enfermedades no transmisibles, aportando para el año 2024 la cifra más alta en comparación con los otros grupos de edades, con 9.617 atenciones atribuyendo el 81,07% de las consultas atendidas.

3.2.2. Morbilidad Específica Por Subgrupo

Tabla 25. Principales causas de morbilidad en subgrupos en Hombres. El Retiro 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										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, G03-G04, N70-N73)	29.53	37.12	34.37	44.84	33.08	38.85	37.83	28.63	40.59	36.55	-4.04
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68.13	60.74	63.05	53.67	64.72	53.35	58.49	67.13	57.33	56.36	-0.97
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.34	2.15	2.58	1.49	2.21	7.80	3.68	4.25	2.08	7.10	5.02
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	44.44	0.00	0.00	0.00	66.67	0.00	0.00	8.00	33.33	25.33
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	55.56	100.00	100.00	100.00	33.33	100.00	100.00	92.00	66.67	-25.33
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)	3.18	2.69	3.69	2.47	2.72	2.51	5.00	5.10	3.83	6.08	2.25
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.65	1.16	1.28	0.78	1.03	1.57	1.12	1.09	0.94	1.01	0.08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.40	3.23	3.48	3.53	2.67	3.58	3.02	2.18	2.55	2.43	-0.12
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.20	3.57	3.53	2.75	2.65	3.29	4.72	4.52	2.70	2.71	0.01
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11.10	10.35	9.81	12.75	10.60	11.01	10.52	10.89	11.97	13.66	1.69
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.69	9.78	9.72	8.97	8.96	9.51	9.94	11.98	10.27	10.10	-0.16
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.65	19.05	21.70	23.04	22.12	20.69	18.63	18.03	22.04	18.60	-3.44
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.80	7.59	5.62	5.47	4.87	4.16	4.51	5.61	4.76	4.96	0.20
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.71	5.57	4.87	5.18	6.55	5.86	6.39	7.40	6.08	5.78	-0.30
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.36	6.49	5.86	6.49	7.62	8.27	8.61	8.53	7.69	6.88	-0.81
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.45	4.92	5.07	4.92	5.27	4.66	5.08	4.45	4.44	3.69	-0.75
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.07	14.22	14.10	13.61	14.87	17.02	15.45	14.35	15.33	12.81	-2.52
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.63	0.55	0.70	0.77	0.53	0.38	0.58	0.47	0.67	0.75	0.08
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Condiciones orales (K00-K14)	15.13	10.84	10.59	9.27	9.51	7.48	6.42	5.40	6.74	10.52	3.78
	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.33	1.86	3.12	4.95	3.90	4.18	4.00	6.07	2.74	3.84	1.09
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.51	0.52	0.40	0.16	0.34	0.34	0.00	0.39	0.22	0.05	-0.16
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.09	0.00	0.00	0.00	0.11	0.07	0.18	0.13	0.11	0.05	-0.06
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.07	97.62	96.49	94.89	95.64	95.41	95.82	93.42	96.93	96.06	-0.87
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: RIPS-SISPRO-MPS

**Tabla 26.** Principales causas de morbilidad en subgrupos en
Mujeres. El Retiro 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29.92	37.12	31.39	40.15	32.88	39.55	45.63	30.31	32.80	32.77	-0.03
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66.12	58.56	62.46	56.06	61.51	54.73	47.16	60.88	61.37	58.28	-3.09
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	3.98	4.31	6.15	3.79	5.61	5.73	7.21	8.81	5.83	8.95	3.12
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90.30	80.18	86.86	95.15	93.14	85.62	84.85	88.10	93.98	91.95	-2.03
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9.70	19.82	3.12	4.85	6.86	4.18	15.15	11.90	6.02	8.05	2.03
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J58, K00-K52, N60-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.70	2.62	1.79	2.05	2.23	3.37	3.96	4.90	3.19	2.92	-0.27
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.55	1.86	1.41	1.40	1.38	1.53	1.86	2.15	2.36	1.94	-0.42
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.61	3.50	3.02	2.65	2.89	3.82	3.57	2.55	2.63	3.40	0.77
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	5.67	6.81	6.86	5.80	6.16	5.84	7.94	4.47	4.98	5.88	0.90
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	9.25	9.61	9.17	9.88	9.64	10.84	11.43	10.86	13.14	12.13	-1.01
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.01	7.38	7.78	8.54	8.17	8.67	8.34	11.77	10.55	10.82	0.28
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17.23	19.50	21.84	23.33	21.34	18.89	16.82	16.94	19.03	17.20	-1.82
	Enfermedades respiratorias (J30-J58)	5.66	4.07	3.70	3.78	3.62	3.39	4.13	3.87	4.14	3.96	-0.17
	Enfermedades digestivas (K00-K52)	5.75	5.48	5.06	4.98	5.84	5.52	5.19	5.85	5.06	4.39	-0.68
	Enfermedades genitourinarias (N60-N64, N75-N98)	10.70	9.10	9.64	10.30	9.33	10.26	9.46	9.46	8.57	9.45	0.88
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.84	4.21	3.82	4.15	4.18	3.79	4.40	4.02	4.31	4.23	-0.08
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.92	15.08	15.83	15.65	16.08	17.52	17.60	17.67	16.37	14.74	-1.63
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.59	0.54	0.50	0.41	0.51	0.47	0.48	0.41	1.03	0.38	-0.66
	Condiciones orales (K00-K14)	12.52	10.24	9.58	7.12	8.63	6.00	5.01	5.05	5.64	8.60	2.96
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.58	2.63	4.24	5.81	7.02	5.54	5.82	5.74	3.04	4.08	1.04
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87.1)	0.54	1.50	0.92	0.82	1.17	2.72	2.39	0.08	0.53	0.27	-0.26
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0.00	0.75	0.23	0.00	0.42	0.00	0.00	0.00	0.08	0.09	0.01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.88	95.11	94.62	93.38	91.39	91.73	91.79	94.17	96.35	95.56	-0.80
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: RIPS-SISPRO-MPS**Condiciones transmisibles y nutricionales**

Las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad dentro del grupo de enfermedades transmisibles en 2024, esta última representando el 58,28% del total de atenciones registradas. Aunque su comportamiento ha fluctuado a lo largo del periodo analizado, en el último año se observó una reducción en los casos atendidos en la población femenina frente al año anterior.

Condiciones materno perinatales

Las condiciones maternas fueron la principal causa de morbilidad dentro del grupo materno-perinatal en 2024, con un total de 217 consultas en mujeres. No obstante, se registró una disminución del 2,03% en comparación con el año anterior, lo que representa un avance en la atención y seguimiento de la salud materna.

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles en 2024, con un total de 4.023 consultas registradas. La mayor prevalencia se presentó en la población masculina, que concentró el 18,60% de los casos, equivalente a 1.705 atenciones. A pesar de ello, se observó una disminución en el número de consultas frente al año anterior, lo que sugiere avances en el control y prevención de estas patologías.

Lesiones

Los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas se posicionaron como la principal causa de morbilidad dentro del grupo de lesiones en 2024, con un total de 2.882 consultas entre hombres y mujeres. Se evidenció un incremento en la atención de casos en la población masculina, con 1.828 atenciones, mientras que en las mujeres se presentó una disminución, registrando 1.054 consultas. De allí surge la necesidad de continuar desarrollando estrategias enfocadas en la prevención.

3.2.3 Morbilidad En Salud Mental

Tabla 27. Principales causas de morbilidad en Salud Mental. El Retiro 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93.55	80.06	90.91	93.10	91.55	91.96	93.33	90.00	92.00	93.75	1.75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	6.45	20.00	3.03	6.90	5.63	10.00	0.00	7.78	8.00	0.00	-8.00	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	1.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	6.06	0.00	0.00	0.00	6.67	2.22	0.00	6.25	6.25	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	96.75	92.52	86.73	90.95	86.67	94.21	95.71	86.70	79.26	88.95	9.69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	2.65	2.80	6.12	1.10	1.43	5.26	4.40	0.00	0.67	0.00	-0.67	
	Depresión	2.65	0.93	3.06	3.30	2.88	1.32	0.00	1.48	1.34	1.05	-0.29	
	Ansiedad	7.95	3.74	4.08	4.95	8.57	9.21	9.89	11.82	18.73	10.00	-8.73	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.94	71.99	74.36	82.46	71.35	54.37	92.54	57.45	57.89	90.37	32.48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16.25	11.57	4.47	7.02	6.68	7.04	2.65	2.37	3.64	4.10	0.46	
	Epilepsia	6.25	1.24	2.23	1.54	3.48	6.53	5.63	3.39	0.83	2.84	2.81	
	Depresión	3.33	5.79	11.17	5.26	8.56	9.55	13.68	15.25	20.50	16.09	-4.41	
	Ansiedad	12.08	9.50	7.82	3.73	9.36	22.61	15.56	21.53	17.36	16.40	-0.96	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.10	94.49	56.18	70.54	71.35	71.38	90.35	90.75	54.71	95.95	37.24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	22.18	12.79	10.36	8.37	3.77	3.89	5.95	7.21	13.10	8.70	-4.39	
	Epilepsia	2.11	1.83	5.18	4.50	3.40	0.53	2.59	2.50	0.95	2.13	1.18	
	Depresión	7.04	6.39	9.96	8.22	10.38	9.01	7.93	9.56	13.10	10.83	-2.27	
	Ansiedad	10.56	10.50	18.33	8.37	10.94	15.19	26.98	20.00	18.14	22.38	4.24	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.88	57.97	57.37	56.59	59.90	53.33	56.14	53.82	57.94	56.94	-0.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.77	7.33	3.45	10.58	7.52	7.05	7.13	8.01	10.88	12.79	1.91	
	Epilepsia	3.02	2.00	6.43	7.96	5.68	5.21	4.89	4.61	2.53	3.07	0.54	
	Depresión	16.40	19.60	18.97	14.96	13.27	18.64	12.69	12.91	13.41	9.46	-3.95	
	Ansiedad	11.22	13.20	13.79	11.22	13.63	15.87	20.15	20.85	15.24	18.85	3.61	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	61.29	62.41	67.26	70.15	64.01	60.93	60.44	67.63	61.39	64.82	3.43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.35	5.33	4.54	3.16	1.31	0.76	5.16	3.40	3.65	0.25	
	Epilepsia	5.91	0.35	1.58	3.58	1.51	2.83	0.84	1.80	5.61	2.34	-3.27	
	Depresión	17.74	25.53	16.77	13.48	12.80	13.82	18.94	9.83	7.82	7.89	0.07	
	Ansiedad	15.05	11.35	9.07	8.25	18.52	21.55	10.02	15.59	21.77	21.49	-0.28	

Fuente MSPS

- **Primera infancia (0-5 años)** En 2024, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la principal causa de morbilidad en salud mental para este grupo etario, con 10 consultas en niños y 5 en niñas.
- **Infancia (6-11 años)** En 2024, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la principal causa de morbilidad en salud mental tanto en hombres como mujeres, se observa una predominancia en la población masculina con 116 atenciones, mientras que la población femenina experimentó una reducción significativa con un registro de 53 atenciones.
- **Adolescencia (12-17 años)** En 2024, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la principal causa de morbilidad en salud mental en este grupo, con un total de 192 atenciones. La mayor proporción de casos se presentó en mujeres, con 106 consultas, seguida de los hombres, con 86 atenciones. Es importante continuar con la

implementación de estrategias desde los diferentes programas y Políticas Públicas para promover la salud mental en los diferentes grupos poblacionales.

- Juventud (18-28 años) los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad en salud mental tanto en hombres como en mujeres teniendo cifras totales para el año 2024 de 315 consultas, presentando una disminución con el año inmediatamente anterior. Se debe continuar fortaleciendo el trabajo con los jóvenes a través de las políticas de salud mental para evitar suicidios e intentos de suicidio.
- Adultez (29-59) los trastornos mentales y del comportamiento fueron la principal causa de morbilidad en salud mental tanto en hombres y mujeres registrando en atenciones el 57.6% y el 53.41% respectivamente para el año 2024 con un total de 856 atenciones. Seguidamente se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con mayor incidencia en los hombres, con 191 consultas, lo que describe un aumento en relación al año inmediatamente anterior. Por lo que las acciones de prevención de consumo de sustancias deben estar dirigidas a personas en estas edades.
- Adultez mayor (>60 años): En 2024, los trastornos mentales y del comportamiento representaron la principal causa de morbilidad en salud mental en este grupo, con un total de 442 atenciones. La mayoría de los casos correspondieron a mujeres, con 273 consultas, mientras que en los hombres se registraron 169. Este comportamiento refleja la mayor vulnerabilidad de los adultos mayores frente a estas condiciones, lo que hace necesario fortalecer acciones integrales de atención y promoción de la salud mental en esta población.

3.2.4 Morbilidad De Eventos De Medio Costo

Tabla 28. Semaforización y tendencia de los eventos de Medio costos El Retiro, 2017-2024

Evento	Antioquia	El Retiro	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	67.1	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
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	3.9	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	15.9	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-

Fuente: Cuenta de Medio costo-MSPS

En el análisis de la semaforización y tendencia de los eventos de mediano costo en El Retiro, se identificó que, para 2024, solo tres de los cinco eventos monitoreados presentaron reporte. Entre ellos, la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con requerimiento de terapia de sustitución renal mostró una disminución frente al año anterior. De manera similar, la tasa de

incidencia de esta misma enfermedad presentó una reducción en comparación con el año 2023. Este comportamiento puede estar asociado a una mejora en la detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades como la hipertensión arterial o la diabetes mellitus, principales causantes de la ERC. En cuanto al VIH, aunque los valores permanecen por debajo del promedio departamental, el comportamiento ha sido fluctuante en los últimos años, con una tendencia a la baja en 2023 y 2024. Este comportamiento evidencia avances, pero también la necesidad de fortalecer la prevención, el diagnóstico temprano y el registro completo de estos eventos de alto impacto en salud pública. Se debe continuar con acciones de prevención y atención integral de la enfermedad renal crónica, realizar campañas para detección temprana de VIH, y educación en sexualidad responsable, y derechos sexuales y reproductivos.

3.2.5 Morbilidad De Eventos Precursores

Tabla 29. Eventos precursores de El Retiro, 2017-2024

Evento	Antioquia	El Retiro	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	3.3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	12.2	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: MSPS

El análisis de los eventos precursores permitió identificar comportamientos relevantes en comparación con los reportes departamentales. En cuanto a la prevalencia de diabetes mellitus, el municipio mostró cifras significativamente menores frente al departamento. Sin embargo, se evidenció un incremento sostenido entre 2023 y 2024, lo que señala un riesgo creciente de progresión de esta enfermedad en la población local. En relación con la hipertensión arterial, el comportamiento es similar, aunque las cifras locales permanecen levemente por debajo de las departamentales, la tasa de casos ha presentado un aumento continuo durante los últimos cuatro años, alcanzando una prevalencia de 12,2 casos por cada mil habitantes en 2024. Este ascenso progresivo refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control de estos dos eventos, que son factores clave en la aparición de enfermedades cardiovasculares, renales y metabólicas.

3.2.6 Morbilidad De Eventos De Notificación Obligatoria

En la semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de El Retiro, se puede evidenciar que, según los reportes realizados entre el departamento de Antioquia y el municipio, para el año 2023 se presentaron 21 eventos de los evaluados, los cuales se encontraban por debajo de las cifras departamentales, lo que refleja un comportamiento epidemiológico favorable. Dentro de los eventos con mayor número de notificaciones, se destacan, en orden ascendente: las violencias de género e intrafamiliar, las agresiones por

animales potencialmente transmisores, la infección respiratoria aguda grave (IRAG) inusitada, y los intentos de suicidio.

Adicional, ampliamos la información del análisis con el informe del reporte de los eventos de notificación obligatoria para el año 2024, con corte a la semana epidemiológica 52, en el que se puede evidenciar el comportamiento tendiente al incremento de los casos de bajo peso al nacer, la desnutrición aguda en menores de 5 años, cáncer de mama y cuello uterino, intento de suicidio y leptospirosis con respecto al año inmediatamente anterior. Los eventos que incrementaron requieren de atención especial debido a la relevancia del impacto en la salud pública, por lo que se debe continuar con las acciones que llevan a cabo los diferentes programas del municipio enfocadas en la prevención, la educación para la salud y la promoción de hábitos de vida saludables.

Tabla 30. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, El Retiro 2016 - 2023

Evento	Antioquia	El Retiro	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	2	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	6	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
210 - DENGUE	5241	0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	116	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
340 - HEPATITIS B	275	1	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	34	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	16	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	2	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	11	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↗	↗
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	↗	↗	-	↗	↘	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	↗	↗	↗	↗	-	-	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↗	↗
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	0	↗	-	↘	-	-	-	-	↗	↗	↗
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	9	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↗	↗	↗	-	↘	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	4	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	3	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	↘	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗
800 - TOSFERINA	6	1	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2	↘	-	-	↗	-	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	↘	-	↗	↗	↗	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	5	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	5	↗	↗	↗	↗	-	↗	↗	↗	↗	↗
875 - VCM, VIF, VSX	24602	186	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: MSPS

Tabla 31. Notificación de los eventos de notificación obligatoria, El Retiro 2024

Etiquetas de fila	Cuenta de nom_eve
110	2
BAJO PESO AL NACER	2
113	9
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	9
155	16
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	16
210	13
DENGUE	13
215	5
DEFECTOS CONGENITOS	5
298	1
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	1
300	110
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	110
330	4
HEPATITIS A	4
340	4
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	4
342	23
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	23
345	2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	2
348	2
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	2
356	17
INTENTO DE SUICIDIO	17
365	8
INTOXICACIONES	8
420	3
LEISHMANIASIS CUTANEA	3
455	1
LEPTOSPIROSIS	1
465	1
MALARIA	1
549	9
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	9
560	2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2
605	1
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	1
620	2
PAROTIDITIS	2
750	1
SIFILIS GESTACIONAL	1
813	1
TUBERCULOSIS	1
831	9
VARICELA INDIVIDUAL	9
850	8
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	8
875	184
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	184
900	3
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	3
Total general	441

3.2.7 Morbilidad De La Población Migrante

Tabla 31. Atenciones en salud de la población migrante, El Retiro 2024.

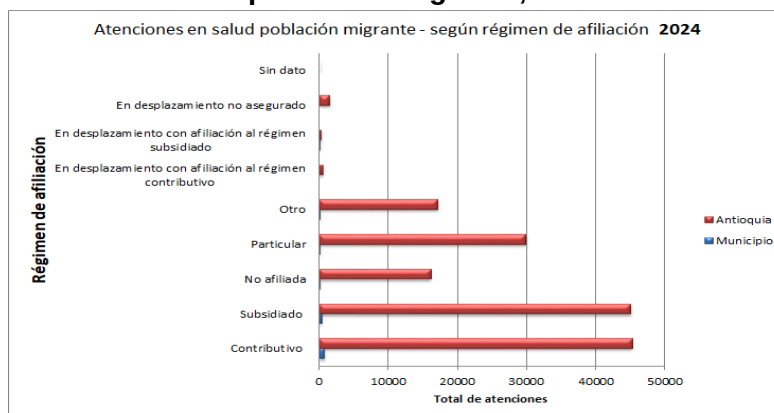
Municipio	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2024	Distribución
Entidad territorial de referencia	Brasil	5	0%
	Ecuador	2	0%
	Nicaragua	0	0%
	Otros	608	42%
	Panamá	2	0%
	Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	818	57%
	Sin identificador de país	0	0%
	Total	1435	100%

Fuente: MSPS

Durante el año 2024, en los servicios de salud del municipio de El Retiro se atendió un total de 1.426 consultas en salud dirigidas a población migrante. De estas, el 57% (818 atenciones) correspondieron a personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela, lo que confirma que esta nacionalidad constituye el mayor grupo de personas migrantes que acceden a los servicios de salud en el municipio.

El 42% restante (608 atenciones) se atribuye a personas clasificadas como "Otros", es decir, migrantes de países no especificados en el reporte. Esta cifra demuestra la diversidad de orígenes en la población migrante que utiliza los servicios de salud locales, lo que implica desafíos relacionados con el acceso, el enfoque diferencial y la adaptación cultural de la atención. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer el sistema de salud municipal con estrategias sostenibles que garanticen una atención integral, equitativa y culturalmente pertinente para la población migrante que reside o transita por el territorio.

Tabla 32. Afiliación en salud de la población migrante, El Retiro 2024.



Fuente: MSPS

Durante el año 2024, en el municipio, se evidenció que entre las personas migrantes que recibieron atención en salud, el 50,8% estaba afiliado al régimen contributivo, mientras que el 26,5% pertenecía al régimen subsidiado. Por otro lado, un 6,6% accedió a los servicios de salud de manera particular, y el 3,7% de la población atendida no contaba con afiliación al sistema de salud. Estos datos reflejan que, si bien la mayoría de la población migrante ha logrado vincularse a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), aún existe un porcentaje que enfrenta barreras para acceder a la afiliación formal, lo que podría limitar la atención oportuna y continua. Por esto, es imprescindible brindar educación en derechos y rutas de atención, el fortalecimiento del acceso y afiliación al sistema de salud, la articulación intersectorial, y el monitoreo y evaluación continuos.

3.2.8 Conclusiones de Morbilidad.

En el año 2024, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad en el municipio, en todos los grupos etarios, con mayor prevalencia en la población adulta mayor, seguidas por adultos e infancia. Los adolescentes y jóvenes presentaron una menor proporción de consultas por este tipo de enfermedades. Resulta fundamental promover hábitos de vida saludables desde edades tempranas para prevenir y controlar las patologías crónicas.

En el grupo de primera infancia, las principales causas de morbilidad correspondieron a enfermedades transmisibles, no transmisibles y nutricionales, destacando la infección respiratoria aguda (IRA) y la desnutrición aguda. Se requiere fortalecer la educación a cuidadores sobre signos de alarma y rutas de atención para garantizar una respuesta oportuna ante estas condiciones. En la población adolescente y joven, se recomienda desarrollar campañas de promoción y mantenimiento de la salud con enfoque preventivo.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, las cardiovasculares y las músculo-esqueléticas fueron las más frecuentes, lo que resalta la importancia de acciones de prevención y reducción del riesgo en estilos de vida. Entre las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar, asociadas a factores ambientales, cambios climáticos y hábitos como el tabaquismo. Se propone implementar estrategias de autocuidado, campañas de lavado de manos y control de factores ambientales para reducir su incidencia.

Respecto a la salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento fueron las principales causas de consulta en todos los ciclos vitales, con una tendencia al aumento. Es prioritario fortalecer la atención en salud mental desde todos los programas municipales, especialmente en jóvenes y adultos mayores, mediante estrategias que prevengan el consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio, abordando factores asociados como la violencia intrafamiliar y los problemas sociales.

En los eventos de notificación obligatoria según el SIVIGILA, para el año 2024, se evidenció un incremento significativo en los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, cáncer de

mama y cuello uterino, e intentos de suicidio, lo que refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención y detección temprana, así como de implementar intervenciones que aborden los determinantes sociales y de salud que influyen en estos eventos, con el fin de reducir su incidencia y mitigar las consecuencias en la población afectada.

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

Como resultado del proceso del análisis de la información recopilada sobre la respuesta de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud en el municipio de El Retiro, se identificó el nivel de participación, las acciones implementadas y la articulación entre las instituciones, comunidades y otros sectores frente a los desafíos que afectan el bienestar colectivo. Asimismo, el objetivo fue reconocer las fortalezas y oportunidades de mejora en la gestión territorial de la salud, considerando la interrelación entre los factores sociales, económicos y ambientales que inciden en las condiciones de vida de la población. Entre las instituciones que se articulan de manera intersectorial para lograr las diferentes metas y objetivos, se tienen: La Dirección Local de Salud (Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva, programa de Salud Pública, Política Pública de Primera infancia, infancia y adolescencia, Política Pública de Seguridad alimentaria y nutricional), Dirección de Educación, las IPS del municipio, las EAPB, CDI el Guarceño, Equipo de Atención Primaria en Salud, el Plan de Intervenciones Colectivas, los Equipos Básicos de Salud, Secretaría de Gobierno e Inspección de Tránsito. Vale la pena mencionar que las metas para lograr los resultados esperados, se encuentran establecidas en el Plan Territorial en Salud (PTS) y el Plan de Desarrollo Municipal.

Entre los núcleos de inequidad socio sanitaria identificados, se tiene que debido a la dificultad en el acceso a los servicios de salud y la alta cantidad de mujeres en edad fértil provenientes de otras zonas del país, que desconocen la Ruta de Atención Materno Perinatal y que ingresan de manera tardía a los controles prenatales sin tener un control y seguimiento de sus patologías de base, se incrementa el riesgo de presentar complicaciones durante la gestación. Por medio de la articulación intersectorial, los objetivos claves son la reducción de la incidencia de los casos en el territorio, disminución de los riesgos perinatales, fortalecimiento de la ruta materno perinatal y promoción de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, para garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud de la comunidad.

También, como resultado de las prácticas que pueden poner en riesgo la salud como el tabaquismo, la exposición a humo de leña, el sedentarismo y la falta de autocuidado por parte de los padres de familia y adultos mayores al no tener las precauciones en los diferentes entornos que se desarrolla la vida, existen mayores factores predisponentes para desarrollar Infecciones Respiratorias Agudas. Con la intervención de las diferentes instituciones, la disminución de los casos de Infección Respiratoria Aguda en los grupos más susceptibles, el mantenimiento de la tasa de mortalidad por IRA Grave en 0, el logro de coberturas útiles de vacunación tanto en los niños y niñas menores de 6 años como en los adultos mayores, y el fortalecimiento de la educación y capacitación a los diferentes actores sobre las medidas de prevención, manejo en

casa y signos de alarma, se enfoca en la prevención de la morbilidad por IRA en el municipio.

Aunado a lo mencionado anteriormente, se entiende que la seguridad alimentaria puede verse afectada por la dificultad para acceder a oportunidades laborales, la pobreza, la inequidad, dinámicas familiares principalmente en monoparentales, y creencias o culturas que pueden afectar el estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años. Entre las transformaciones esperadas, se identifican la disminución de la incidencia de los casos de desnutrición en menores de cinco años, el fortalecimiento de la capacitación a los líderes comunitarios, personal de los Centros de Desarrollo Infantil y de la Educación Inicial en el Hogar para la identificación temprana de niños y niñas en riesgo de desnutrición, el realizar talleres lúdico gastronómicos a los padres de familia relacionados con la seguridad alimentaria, y la atención oportuna a los niños y niñas menores de cinco años en riesgo o con diagnóstico de desnutrición, todo con el fin último de disminuir la incidencia de la morbi-mortalidad por desnutrición en los niños y niñas menores de cinco años.

Se ha determinado que algunos hábitos poco saludables, como una alimentación inadecuada ya sea por limitaciones económicas o por preferencias alimentarias poco saludables, el sedentarismo, el consumo de tabaco, la escasa participación de la comunidad en los programas de promoción y prevención, la baja adherencia a los tratamientos y el bajo nivel de escolaridad, han contribuido al aumento de las enfermedades no transmisibles. Esta situación resulta especialmente preocupante en el municipio de El Retiro, donde la pirámide poblacional evidencia una mayor proporción de adultos mayores. Mediante las acciones que disminuyen la prevalencia de enfermedades como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, el fortalecimiento de la educación para la salud en la comunidad, las jornadas de salud en la zona urbana y rural que permitan la detección temprana y derivación oportuna, se favorece el acceso oportuno a los servicios de promoción y prevención para la detección temprana y la protección específica, y así, disminuir la tasa de morbi-mortalidad por enfermedades no transmisibles como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en los habitantes.

Otra de las problemáticas identificadas que afectan directamente el bienestar de la población, es la falta de conocimiento debido al estrato socioeconómico, o el grado de escolaridad, la carencia de prácticas de autocuidado en las mujeres de la zona urbana y rural, la falta de conciencia para el acceso a la oportuno a los programas de promoción y prevención de las diferentes IPS y las prácticas culturales situándose como los principales factores de riesgo para el incremento de los casos de Cáncer de mama, que es una de las principales causas de morbi-mortalidad en el municipio de El Retiro. A través de la disminución de los casos de cáncer de mama, el fortalecimiento de la educación a las mujeres del municipio sobre los pasos del autoexamen, los signos de alarma y la consulta oportuna, seguir realizando jornadas de mamografías que permitan vincular a las mujeres de la zona rural, propiciando espacios que permitan la detección temprana, el fortalecimiento de prácticas de autocuidado, y finalmente disminuir la morbi-mortalidad en las mujeres del municipio de El Retiro.

Como resultado de la cartografía social participativa del municipio, otra de las problemáticas que afectan a la comunidad, se presenta debido a las dinámicas familiares, a la falta de red de apoyo, la falta de autoridad en los hogares, el nivel socioeconómico, el poco rendimiento escolar de los adolescentes y el desempleo, lo que incrementa el riesgo del consumo problemático de sustancias psicoactivas como necesidad para afrontar las diferentes circunstancias relacionadas

con la depresión, la ansiedad y la baja autoestima. Se deben seguir desarrollando talleres en las Instituciones Educativas enfocados en la prevención, sensibilizar a la población en general sobre la importancia de la salud mental, fortalecer el involucramiento parental que permita dar las pautas para una crianza amorosa y respetuosa, y propender por la continuidad de programas de rehabilitación que permitan la resocialización de las personas con consumo problemático de sustancias, promoviendo la crianza respetuosa en los hogares y así disminuir la condición de habitanza en calle. Sumado a esto, el estigma de la sociedad sobre la mayoría de temas relacionados con salud mental, las creencias, la cultura, el nivel socioeconómico, la falta de red de apoyo, la inequidad, la discriminación o la violencia intrafamiliar han favorecido que las personas con algún trastorno de orden emocional desencadenen comportamientos suicidas. Por ello, es imprescindible adelantar estrategias sobre la relevancia de la salud mental, disminuir la incidencia de los casos relacionados con el evento de intento suicidio, promover el acceso oportuno a los servicios de salud, logrando que la ruta de mantenimiento y promoción de la salud relacionada con el componente de Salud Mental sea efectiva.

Es importante mencionar que otra de las problemáticas que impacta en el bienestar de la comunidad, es la práctica de conductas de riesgo como la falta de autocuidado en torno a las relaciones sexuales, la falta de educación en temas sobre sexualidad, a nivel cultural y social los estigmas que tiene la comunidad para acceder a las pruebas de detección temprana y el no acceso oportuno al tratamiento debido a las dificultades administrativas por parte de las EAPB, lo que puede provocar el incremento de infecciones por VIH. Se pretende disminuir la incidencia de los casos de VIH, promover y fomentar el autocuidado relacionado con la sexualidad responsable, reducir la mortalidad por causa del VIH y demás infecciones de transmisión sexual, y promover el acceso a la educación en Salud Sexual y Reproductiva con el fin último de reducir la morbi-mortalidad por VIH en el Retiro.

Asimismo, la dificultad para el acceso a las oportunidades laborales en mujeres, la cultura del machismo, el bajo nivel socioeconómico, la dependencia emocional, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, la falta de autocuidado para tomar decisiones y poner límites sobre el cuerpo y la discriminación debido a las expresiones de identidad y de género son factores de riesgo para la ocurrencia de casos de violencia. Por tal motivo, lograr que la ruta de atención sea efectiva y exista articulación entre todos los actores, disminuir la incidencia de los casos de violencia, y promover la equidad de género, son necesarios para promover la garantía de derechos y disminuir la desigualdad e inequidad de género.

En los habitantes, el no tener la precaución y no acatar las medidas y recomendaciones dadas por las Entidades Territoriales, la tenencia irresponsable de mascotas, las condiciones de hacinamiento y la presencia de fauna silvestre, puede contribuir a la circulación del virus de la rabia, siendo factores que desencadenan los accidentes rábicos. Por ende, los objetivos de la articulación intersectorial son disminuir la tasa de incidencia de los accidentes rábicos, aumentar las coberturas de vacunación antirrábica y educar a la comunidad sobre la tenencia responsable de mascotas, para disminuir la transmisión del virus de la rabia en la comunidad.

Se concluye también que el incumplimiento de las normas de tránsito, el no uso de elementos de protección personal, el consumo de sustancias psicoactivas, el bajo nivel educativo y el lugar de residencia en la zona rural, son factores predisponentes para que aumenten los accidentes de tránsito y a su vez la mortalidad, por lo que se deben adelantar acciones enfocadas en disminuir

la tasa de accidentalidad y promover jornadas pedagógicas sobre las normas de tránsito tanto en la zona urbana como rural, lo que permitirá disminuir las muertes por esta causa.

Otros factores como la accesibilidad geográfica, la inequidad socioeconómica, el crecimiento desordenado o la invasión de los territorios, y poblaciones con predominio de adultos mayores han sido determinantes sociales importantes para limitar el acceso a los servicios de agua potable y alcantarillado en la población rural del Municipio de El Retiro, por lo que es indispensable mejorar las coberturas de agua potable y alcantarillado, para la promoción de la salud de los habitantes del municipio.

También, el desconocimiento de la enfermedad, las creencias, la edad, condiciones de vulnerabilidad, hacinamiento, malos hábitos de vida, no consultar de manera oportuna a los servicios de salud ante cualquier signo de alarma, la pobreza y el bajo nivel educativo siguen siendo los principales causantes de las Infecciones Respiratorias como la Tuberculosis, por esta razón, las acciones deben dirigirse a disminuir la incidencia de los casos de tuberculosis, fortalecer las Búsquedas Activas Comunitarias e Institucionales que permitan detectar a tiempo la enfermedad y reforzar la educación comunitaria sobre los signos de alarma y la consulta oportuna, para finalmente disminuir la transmisión de la Tuberculosis.

Otros factores como las creencias, el alto índice migratorio al municipio de personas provenientes de otras ciudades del país o de otros países, la falta de información, el incumplimiento a las citas programadas para los controles de crecimiento y desarrollo y la cultura anti vacunas que se ha mantenido a lo largo del tiempo, influyen en los diversos grupos de edad para la prevalencia de enfermedades transmisibles, por lo que aumentar la demanda inducida de los grupos de edad susceptibles para completar el esquema de vacunación, fortalecer las jornadas de vacunación casa a casa y extramurales, y educar a la comunidad sobre la importancia de las vacunas y las enfermedades que previenen, son acciones esenciales para lograr coberturas útiles de vacunación, y de este modo prevenir las enfermedades transmisibles disminuyendo las causas de morbilidad y mortalidad en la población.

Finalmente, se identifica que el bajo nivel educativo, los controles prenatales insuficientes, la edad de la madre, factores de riesgo no controlados durante la gestación, el desconocimiento o la falta de recursos económicos para acceder a los servicios de salud de alta complejidad han aumentado los problemas para el binomio madre e hijo, antes durante y después de la gestación, por lo que es prioritario disminuir el porcentaje de bajo peso al nacer, y disminuir la incidencia de Morbilidad Materna Extrema, y de este modo reducir el número de niños y niñas con bajo peso al nacer, al igual que disminuir las complicaciones durante y después de la gestación.

Se puede concluir, que el análisis integral de las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el municipio de El Retiro evidencia la existencia de múltiples núcleos de inequidad socio sanitaria que inciden directamente en el bienestar de la población. Las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales interactúan entre sí, generando desigualdades en el acceso, la calidad y los resultados en salud. No obstante, se reconoce el esfuerzo articulado de las instituciones del territorio en la implementación de estrategias orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la disminución de la morbi-mortalidad en los distintos grupos poblacionales. Asimismo, se reitera la importancia de fortalecer la gestión intersectorial e interinstitucional, la educación para la salud, la participación comunitaria y la consolidación de redes de apoyo que permitan garantizar una atención integral,

equitativa y oportuna. Es fundamental continuar priorizando acciones enfocadas en la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud mental, la salud materno-perinatal, la seguridad alimentaria, la equidad de género y la mitigación de los factores ambientales que repercuten en la salud pública. Todas estas articulaciones y esfuerzos, resultan esencial para reducir las brechas de inequidad, fortalecer los determinantes sociales de la salud y promover un territorio más saludable, inclusivo y con mejores condiciones de vida para todos los habitantes del municipio de El Retiro.

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

Tabla 33. De núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas

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
Debido a las dinámicas familiares, a la falta de red de apoyo, la falta de autoridad en los hogares, el nivel socio económico, el poco rendimiento escolar de los adolescentes y el desempleo se incrementa el riesgo del consumo problemático de sustancias psicoactivas como necesidad para afrontar las diferentes circunstancias siendo uno de	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 6 MUY ALTO	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 2 MUY ALTO	SUMATORIA: 4+6+4+4+2 TOTAL: 20

los determinantes para afrontar, la depresión, la ansiedad, la baja autoestima.						
El estigma de la sociedad a todos los temas de salud mental, las creencias, la cultura, el nivel socio económico, la falta de red de apoyo, la inequidad, la discriminación o la violencia intrafamiliar han ayudado a que las personas con algún trastorno de orden emocional desencadenen comportamientos suicidas.	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 5 MUY ALTO	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 3 ALTO	TOTAL: 2 ALTO	SUMATORI A: 4+5+4+4+2 TOTAL: 19
El desconocimiento de la enfermedad, las creencias, la edad, condiciones de vulnerabilidad, hacinamiento, malos hábitos de vida, no consultar de manera oportuna a los servicios de salud ante cualquier signo	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 6 MUY ALTO	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 3 ALTO	TOTAL: 2 ALTO	SUMATORI A: 4+6+4+3+2 TOTAL: 19

de alarma, la pobreza y el bajo nivel educativo siguen siendo los principales causantes de las Infecciones Respiratorias como lo es la Tuberculosis.						
Debido a la dificultad en el acceso a los servicios de salud y la alta cantidad de mujeres en edad fértil provenientes de otras zonas del país, que desconocen la Ruta de Atención Materno Perinatal y que ingresan de manera tardía a los controles prenatales sin tener un control y seguimiento de sus patologías de base se incrementa el riesgo de presentar complicaciones durante la gestación.	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 5 MUY ALTO	TOTAL: 3 ALTO	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 2 MUY ALTO	SUMATORI A: 4+5+3+4+2 TOTAL: 18
La dificultad para el acceso a las oportunidades	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 6 MUY ALTO	TOTAL: 3 ALTO	TOTAL: 3 ALTO	TOTAL: 2 ALTO	SUMATORI A: 4+6+3+3+2 TOTAL: 18

laborales en mujeres, la cultura del machismo, el bajo nivel socio económico, la dependencia emocional, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, la falta de autocuidado para tomar decisiones y poner límites sobre su cuerpo y la discriminación debido a las expresiones de identidad y de género son factores de riesgo para la ocurrencia de casos de violencia.						
La accesibilidad geográfica, inequidad socioeconómica, el crecimiento desordenado o la invasión de los territorios, poblaciones con predominio de adultos mayores han sido determinantes sociales importantes para el acceso	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 5 MUY ALTO	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 3 ALTO	TOTAL: 2 ALTO	SUMATORI A: 4+5+4+3+2 TOTAL: 18

a los servicios de agua potable y alcantarillado en la población rural del Municipio de El Retiro.						
La seguridad alimentaria puede verse afectada por la dificultad para acceder a oportunidades laborales, pobreza, inequidad, dinámicas familiares (monoparentales), creencias o culturas lo cual puede afectar el estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años.	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 5 MUY ALTO	TOTAL: 3 ALTO	TOTAL: 3 ALTO	TOTAL: 3 ALTO	SUMATORI A: 4+5+3+3+2 TOTAL: 17
La falta de conocimiento debido al estrato socio económico, grado de escolaridad, carencia de prácticas de autocuidado en las mujeres de la zona urbana y rural, la falta de conciencia para el acceso a la oportuno a los programas de promoción y	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 5 MUY ALTO	TOTAL: 3 ALTO	TOTAL: 3 ALTO	TOTAL: 2 ALTO	SUMATORI A: 4+5+3+3+2 TOTAL: 17

prevención de las diferentes IPS y las prácticas culturales han sido los principales factores de riesgo para que los casos de Cáncer de mama es una de las principales causas de morbi mortalidad en el Municipio						
La práctica de conductas de riesgo como la falta de autocuidado en torno a las relaciones sexuales, la falta de educación en temas de sexualidad, a nivel cultural y social los estigmas que tiene la comunidad para acceder a las pruebas de detección temprana y el no acceso oportuno al tratamiento debido a las dificultades administrativas por parte de las EAPB pueden provocar el	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 4 ALTO	TOTAL: 4 ALTO	TOTAL: 2 MEDIO	TOTAL: 2 ALTO	SUMATORI A: 4+4+4+2+2 TOTAL: 16

incremento de infecciones por VIH.						
La mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de tabaco, la falta de voluntad por parte de la comunidad para acceder a los programas de promoción y prevención, la no adherencia al tratamiento, el bajo nivel de escolaridad han incrementado las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta que el Municipio de El Retiro en su pirámide poblacional prevalecen los adultos mayores.	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 4 ALTO	TOTAL: 3 ALTO	TOTAL: 2 MEDIO	TOTAL: 2 ALTO	SUMATORI A: 4+4+3+2+2 TOTAL: 15
Como resultado de prácticas que pueden poner en riesgo la salud como lo es tabaquismo, exposición a humo de leña, sedentarismo, además la falta de autocuidado por parte de los	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 4 ALTO	TOTAL: 2 MEDIO	TOTAL: 2 MEDIO	TOTAL: 2 MUY ALTO	SUMATORI A: 4+4+2+2+2 TOTAL: 14

padres de familia y adultos mayores al no tener las precauciones en los diferentes entornos que se desarrolla la vida, existen mayores factores predisponentes para desarrollar Infección Respiratoria Aguda.						
Las creencias, el alto índice migratorio al municipio de personas provenientes de otras ciudades del país o de otros países, la falta de información, el incumplimiento a las citas programadas para los controles de crecimiento y desarrollo y la cultura anti vacunas que se ha mantenido a lo largo del tiempo que influye en los diversos grupos de edad para la	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 4 ALTO	TOTAL:1 BAJO	TOTAL:3 ALTO	TOTAL: 2 ALTO	SUMATORI A: 4+4+1+3+2 TOTAL: 14

prevalencia de enfermedades transmisibles						
El Bajo nivel educativo, los controles prenatales insuficientes, la edad de la madre, factores de riesgo no controlados durante la gestación, el desconocimiento o la falta de recursos económicos para acceder a los servicios de salud de alta complejidad han aumentado los problemas para el binomio madre e hijo, antes durante y después de la gestación.	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 4 ALTO	TOTAL:3 ALTO	TOTAL:3 ALTO	TOTAL: 2 ALTO	SUMATORI A: 4+4+3+3+2 TOTAL: 14
El no tener la precaución y no acatar las medidas y recomendaciones dadas por las entidades Territoriales, la tenencia irresponsable de mascotas, condiciones de hacinamiento, la presencia de fauna silvestre puede contribuir a la	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 2 BAJO	TOTAL: 2 MEDIO	TOTAL: 3 ALTO	TOTAL: 2 ALTO	SUMATORI A: 4+2+2+3+2 TOTAL: 13

circulación del virus siendo factores que desencadenan los accidente rábicos						
El incumplimiento de las normas de tránsito, el no uso de elementos de protección personal, el consumo de sustancias psicoactivas, el bajo nivel educativo y el lugar de residencia en la zona rural son factores predisponentes para que aumenten los accidentes de tránsito y a su vez la muerte.	TOTAL: 4 MUY ALTO	TOTAL: 2 BAJO	TOTAL: 2 MEDIO	TOTAL: 2 MEDIO	TOTAL: 1 MEDIO	SUMATORI A: 4+2+2+2+1 TOTAL: 11

Al realizar el análisis de la priorización de las problemáticas de salud en el municipio de El Retiro, es posible identificar los principales factores que afectan el bienestar físico, mental y social de la población, así como la magnitud, trascendencia, pertinencia social, factibilidad y viabilidad de su intervención en el contexto territorial. Los puntajes obtenidos en cada criterio evidencian una clara diferenciación entre las problemáticas con mayor impacto socio sanitario y aquellas que, si bien son relevantes, presentan una menor posibilidad de intervención inmediata.

En primer lugar, los problemas asociados a la salud mental y al consumo problemático de sustancias psicoactivas obtuvieron los puntajes más altos (20 y 19 puntos respectivamente), lo que refleja su alta magnitud, pertinencia social y trascendencia dentro de la realidad local. Estos resultados evidencian la influencia de factores estructurales como las dinámicas familiares disfuncionales, la falta de redes de apoyo, el desempleo, la inequidad y el estigma social frente a los trastornos mentales. Esta situación, requiere del fortalecimiento en la atención psicosocial, la educación emocional y la prevención del consumo de sustancias, priorizando estrategias con articulación intersectorial que aborden la salud mental como un eje transversal del desarrollo social.

De igual manera, los problemas relacionados con la salud materno-perinatal, el acceso a servicios básicos de agua potable y saneamiento, y las infecciones respiratorias alcanzaron valores de priorización altos (18 puntos), lo que resalta su relevancia en la calidad de vida y la salud pública. Factores como las barreras geográficas, el desconocimiento de las rutas de atención y las condiciones socioeconómicas limitan el acceso oportuno a servicios de salud, generando riesgos elevados para la madre y el recién nacido, y demás ciclos vitales expuestos a enfermedades transmisibles. Por ello, la consolidación de la Ruta Materno Perinatal y el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria rural se posicionan como líneas de acción estratégicas para reducir inequidades y prevenir complicaciones de salud evitables.

Asimismo, se evidencia una alta prioridad en las problemáticas de seguridad alimentaria, cáncer de mama y violencia de género (17 a 18 puntos), las cuales combinan factores culturales, económicos y educativos que inciden directamente en la salud y la equidad. La inseguridad alimentaria afecta especialmente a la niñez, mientras que el cáncer de mama y la violencia basada en género reflejan desigualdades estructurales en el acceso a la información, los servicios de salud y el ejercicio de derechos. Esto resalta la necesidad de fortalecer la educación comunitaria, la promoción del autocuidado, la equidad de género y la atención integral a víctimas.

En contraste, otras problemáticas como los accidentes de tránsito y los accidentes rápidos obtuvieron puntajes más bajos (entre 11 y 14 puntos), lo que indica que, si bien tienen presencia en el territorio, su magnitud o pertinencia social son relativamente menores o su intervención resulta más viable dentro de las acciones rutinarias. No obstante, su control sigue siendo indispensable para evitar el incremento de la morbilidad y mortalidad en grupos vulnerables.

Finalmente, los resultados obtenidos ponen en evidencia que las problemáticas priorizadas se encuentran estrechamente vinculadas con los determinantes sociales de la salud, tales como el nivel educativo, el acceso a servicios, las condiciones económicas, las dinámicas familiares y las prácticas culturales. Esto reafirma la importancia de mantener una gestión intersectorial articulada, orientada a la reducción de los núcleos de inequidad socio sanitaria y al fortalecimiento de políticas públicas que promuevan la equidad, la prevención y la atención integral en salud.

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

Al realizar un análisis detallado de los núcleos de inequidad socio sanitaria priorizados en el municipio de El Retiro, teniendo en cuenta los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y los pilares del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS), se presentan los principales problemas de salud identificados, sus determinantes sociales y ambientales, las respuestas sectoriales e intersectoriales y las recomendaciones pertinentes para fortalecer la equidad en salud y el bienestar colectivo.

Con respecto al estigma social hacia la salud mental y la falta de redes de apoyo que generan comportamientos suicidas en personas con trastornos emocionales, se evidencia que la salud mental requiere de atención oportuna, ya que la estigmatización incrementa la vulnerabilidad de las personas. El enfoque de Atención Primaria en Salud, permite la identificación temprana de riesgos y la articulación de rutas de atención psicosocial. Se propone el realizar campañas de sensibilización sobre salud mental, fortalecer la atención en psicología a nivel comunitario, y promover las redes de apoyo social y familiar que favorezcan la inclusión social y por ende la salud mental. Las dinámicas familiares disfuncionales, el desempleo y la falta de apoyo psicosocial contribuyen al consumo problemático de sustancias psicoactivas. Problemáticas como el consumo de sustancias están relacionadas con factores estructurales como el desempleo y la falta de oportunidades, además de aspectos emocionales y familiares. El abordaje integral desde APS, requiere de acciones intersectoriales sostenidas entre salud, educación, familia y comunidad, por esta razón, es importante fortalecer los programas de prevención en las instituciones educativas, fomentar la participación e involucramiento parental, implementar programas de rehabilitación y crear espacios seguros para la integración y el acompañamiento constante de los jóvenes.

También, se identifica la dificultad en el acceso a los servicios de salud de mujeres en edad fértil provenientes de otras zonas del país, que ingresan tardíamente a la Ruta de Atención Materno Perinatal, lo cual incrementa los riesgos durante la gestación. Esta problemática refleja limitaciones en el acceso y la cobertura en salud materna, asociadas a factores geográficos, económicos y culturales. Por eso, el fortalecimiento de la Ruta Materno Perinatal y la articulación intersectorial son claves para reducir los riesgos perinatales. Desde la APS es posible realizar un abordaje integral, haciendo énfasis en la prevención, la detección temprana y el acompañamiento continuo de las gestantes. Además, al articular las EAPB, IPS y la Dirección Local de Salud, es posible realizar el seguimiento activo de las gestantes con el fin de implementar estrategias comunitarias de educación en salud sexual y reproductiva, y así ampliar la cobertura de los controles prenatales especialmente en la zona rural o áreas de difícil acceso.

Otro de los factores, es la falta de acceso equitativo a agua potable y alcantarillado en la zona rural, lo que genera riesgos en salud e incrementa la inequidad. Los determinantes geográficos y socioeconómicos limitan el acceso, especialmente en comunidades dispersas y con alta proporción de adultos mayores. El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), orienta las acciones intersectoriales hacia la mejora de condiciones ambientales y de vida, fortaleciendo la gobernanza local. En el marco de la APS, se deben promover intervenciones territoriales que integren la salud, la infraestructura y el ambiente, como el desarrollo de proyectos comunitarios de creación de nuevos acueductos, fomentar tecnologías sostenibles de saneamiento rural y articular esfuerzos con la empresa de servicios públicos local.

Las infecciones respiratorias, especialmente la tuberculosis, continúan siendo un problema de salud pública, que están asociadas a condiciones de pobreza, hacinamiento y baja escolaridad, además, los factores culturales y la falta de consulta oportuna agravan la situación. Desde el

PDSP se prioriza la promoción del diagnóstico temprano, la educación comunitaria y la atención integral basada en APS. Por esta razón, se requiere fortalecer las búsquedas activas institucionales, garantizar la adherencia al tratamiento y promover entornos saludables, todo esto mediante el desarrollo de estrategias de detección activa, capacitación a los promotores de salud comunitarios, y realización de campañas educativas sobre signos de alarma.

Entre las problemáticas que más afectan a la población, se identifica la violencia contra las mujeres y las diversidades sexuales, que está asociada a determinantes estructurales como el machismo, la dependencia económica, la inequidad laboral y la discriminación. En el municipio, esta problemática requiere de una intervención intersectorial de salud, educación, justicia y protección social. El PDSP plantea la que el enfoque de género y diferencial debe ser transversal, para fortalecer la gobernanza de las diferentes políticas públicas. También, desde el modelo APS, se puede promover la creación de entornos protectores, redes comunitarias de apoyo y la activación efectiva de la Ruta de Atención Integral a Víctimas de Violencia. Todo esto mediante el fortalecimiento de la educación comunitaria sobre equidad de género, las capacitaciones al personal de salud en atención con enfoque diferencial y la articulación de programas de empoderamiento económico para mujeres rurales.

Al analizar las condiciones de pobreza, desempleo, y dinámicas familiares se concluye que limita el acceso a una alimentación adecuada, afectando el estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años. Este problema de seguridad alimentaria está directamente relacionado con determinantes sociales de la salud. Por ende, la APS promueve la atención integral de los menores, pero requiere fortalecimiento de las redes territoriales, la participación comunitaria y la educación alimentaria. Se recomienda fortalecer los programas de seguridad alimentaria, promover huertas comunitarias, desarrollar talleres lúdicos sobre gastronomía dirigidos a los padres de familia, y capacitar a los agentes comunitarios en la detección temprana de riesgo nutricional.

Es posible evidenciar, que factores como el bajo nivel educativo, las barreras culturales y la falta de conciencia sobre el autocuidado en las mujeres incrementan la incidencia de cáncer de mama. El desconocimiento sobre el autoexamen y la detección temprana limita la atención oportuna, por lo que es fundamental el fortalecer las estrategias de educación en salud y la articulación con las EAPB para realizar jornadas de mamografía, tanto en la zona urbana como rural. Se deben reforzar los programas de promoción de la salud femenina, garantizando la disponibilidad de los servicios de detección oportuna y fortalecer los procesos para brindar información a la comunidad en torno a la prevención del cáncer de mama.

Con respecto a la práctica de conductas de riesgo como la falta de autocuidado en torno a las relaciones sexuales, la falta de educación sexual y los estigmas sociales y culturales asociados al VIH, se puede inferir que dificultan la detección temprana y el acceso oportuno al tratamiento. Este núcleo refleja inequidades en la información, y el acceso y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En el marco del Plan Decenal, el abordaje debe centrarse en la promoción del

autocuidado, la educación integral en sexualidad y la eliminación del estigma. Desde el modelo de APS, es importante fortalecer las intervenciones en la comunidad y las instituciones educativas, y articular acciones con las EAPB para tener un mayor alcance. Adelantar acciones como jornadas de pruebas rápidas, campañas sobre educación sexual responsable y la prestación de servicios amigables para jóvenes pueden contribuir a reducir la incidencia y mortalidad por VIH y otras infecciones de transmisión sexual en el municipio.

Otro de los núcleos de inequidad, destaca los hábitos poco saludables como la mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de tabaco y la baja adherencia a los programas de promoción y prevención, como la razón del incremento de las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial y diabetes mellitus, en nuestro municipio. Por este motivo, se evidencia la necesidad de fortalecer la promoción de estilos de vida saludables, la educación para la salud y la detección temprana. Por medio del modelo de APS se puede dirigir el trabajo territorial a las zonas rurales mediante el acceso oportuno a servicios y la gestión del riesgo en salud. Todo esto es posible si se realizan jornadas de salud integrales, se promueve la actividad física, la alimentación balanceada y la adherencia al tratamiento en toda la comunidad, especialmente en la población adulta y adulta mayor.

Factores como el incremento de la migración, la desinformación y la persistencia de creencias anti vacunas dificultan la cobertura universal en el municipio, esto aumenta el riesgo de la transmisión de enfermedades inmunoprevenibles. El impulso de la soberanía sanitaria y la gestión del conocimiento, además de estrategias de APS como la vacunación casa a casa y extramural son claves para mejorar las coberturas, también se deben convocar a los líderes comunitarios para socializar la información con la comunidad. Aunado a esto, se tiene la claridad de que los accidentes rábicos incrementan por la tenencia irresponsable de las mascotas y condiciones de hacinamiento. Desde la APS, se debe fortalecer la vacunación antirrábica, el control animal y brindar educación constante sobre la tenencia responsable de mascotas. Esto se puede lograr mediante jornadas de vacunación para animales domésticos, además de implementar estrategias educativas en las instituciones educativas del área rural y fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria.

Para finalizar, se tiene otro núcleo de inequidad, relacionado con los accidentes de tránsito, originados por factores como el consumo de sustancias psicoactivas, el incumplimiento de normas viales y la falta de educación en normas de tránsito. Esta problemática tiene implicación directa en la mortalidad y la discapacidad de los jóvenes y adultos del municipio. Mediante el enfoque de APS, es posible integrar acciones para promover la seguridad vial en los entornos escolares, laborales y comunitarios, realizando campañas educativas en articulación con la Secretaría de Tránsito y la Policía Nacional, y programas de sensibilización sobre conducción segura y prevención de accidentes en las zonas menos pobladas y alejadas.

De toda la información anteriormente analizada, se puede concluir que el municipio de El Retiro se enfrenta a desafíos significativos que requieren de una respuesta integral, y se deben llevar a

cabo las acciones mencionadas para de este modo favorecer la equidad socio sanitaria, por lo que es indispensable continuar con el fortalecimiento de las estrategias en el territorio, promover la articulación entre los diferentes actores, incluyendo a la comunidad para velar por el bienestar de los habitantes del municipio.