

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Murindó

EMPERATRIZ MEN APALACIO
Alcaldesa Municipal

RODRIGO DIAZ VARELA
Director Local de Salud

Fundación Niñez Y Adolescencia
Realizado por:

Municipio Murindó, Antioquia, Colombia
2025



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS	10
1.1 Contexto territorial	10
1.1.3 Accesibilidad geográfica	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico	15
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	23
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	24
1.2.5 Dinámica migratoria	25
1.2.6 Población Campesina	25
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	26
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	28
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	29
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	30
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	31
1.6 Conclusiones del capítulo.....	32
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS .	34
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	34
2.2 Condiciones de vida del territorio	35
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	37
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	37
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	38
2.6 Conclusiones del capítulo	55
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	57
3.1 Análisis de la mortalidad	57
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	57





3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	60
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	66
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	71
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	71
3.2 Análisis de la morbilidad.....	73
3.2.1 Principales causas de morbilidad	73
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	75
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....	76
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	78
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	78
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	78
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	79
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	80
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	82
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 – 10 PAGINAS...	84
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	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 – 5 PAGINAS	90





Lista de Tablas

Tabla 1 Tabla de Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia	11
Tabla 2 Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital	14
Tabla 3 Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos	14
Tabla 4 Población total	15
Tabla 5 Densidad poblacional por km2	15
Tabla 6 Tabla de Población por área de residencia	15
Tabla 7 Grado de urbanización	16
Tabla 8 Número de hogares	17
Tabla 9 Tabla de Población por pertenencia étnica y Mapa	19
Tabla 10 Otros indicadores de estructura demográfica	22
Tabla 11 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24	24
Tabla 12 Servicios habilitados IPS	26
Tabla 13 Otros indicadores de sistema sanitario	28
Tabla 14 Condiciones de vida	35
Tabla 15 Seguridad alimentaria	35
Tabla 16 Cobertura de la vacunación PAI	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 17 Cobertura de educación	35
Tabla 18 Factores psicológicos y culturales	37
Tabla 19 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año	66
Tabla 20 Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años	67
Tabla 21 Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años	68
Tabla 22 Tabla: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez	69
Tabla 23 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia	69
Tabla 24 Por ciclo vital general	73
Tabla 25 Condiciones transmisibles y nutricionales	75
Tabla 26 Condiciones materno-perinatales	75
Tabla 27 Lesiones	76
Tabla 28 Salud mental	76
Tabla 29 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos	78
Tabla 30 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos	78
Tabla 31 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria	79
Tabla 32 Atenciones en salud de la población migrante	80





Lista de Gráficos

Grafica 1 Pirámide poblacional.....	20
Grafica 2 Población por sexo y grupo de edad	22
Grafica 3 tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes.....	23
Grafica 4 Pirámide población victima.....	24
Grafica 5 Pirámide población migrante.....	25
Grafica 6 Pirámide población en condición de discapacidad	37
Grafica 7 Tasas ajustadas total	57
Grafica 8 AVPP total	58
Grafica 9 Trasmisibles hombres	60
Grafica 10 Gráfica: Transmisibles Mujer	60
Grafica 11 Gráfica: Neoplasias hombre.....	61
Grafica 12 Gráfica: Neoplasias Mujer	62
Grafica 13 Sistema circulatorio Hombre	62
Grafica 14 Gráfica: Sistema circulatorio Mujer	63
Grafica 15 Periodo perinatal Hombre	63
Grafica 16 Periodo perinatal M	64
Grafica 17 Causas externas Hombre	64
Grafica 18 Causas externas Mujer	65
Grafica 19 Gráfica: Las demás Hombre	65
Grafica 20 Gráfica: Las demás Mujer.....	66
Grafica 21 Afiliación en salud de la población migrante	80





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 Murindó**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de informaciones 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

Nuestro agradecimiento está dirigido a todas las personas e instituciones que de una u otra manera contribuyeron en la construcción participativa del Análisis de la Situación de Salud del municipio de Murindó, tal como lo ordenan los lineamientos para este documento.

Conscientes del trabajo que han realizados los funcionarios del equipo de secretaria de planeación departamental de Antioquia, para darnos asistencias técnicas y herramientas simplificadas que permitieran una mayor comprensión, proyección y entrega del ASIS 2025 con el máximo de información relevante en salud de nuestro municipio para la toma de decisiones.

8

Teniendo en cuenta lo expresado en los anteriores párrafos extendemos nuestro más sincero agradecimiento por su colaboración, entrega y responsabilidad a:

- Equipo de la subsecretaria de Planeación de SSISA.
- Despacho de la Alcaldía municipal.
- Secretaria de planeación municipal.
- Secretaria de desarrollo municipal.
- Equipo de la Dirección Local de Salud.
- Equipos territoriales de Salud (ETS) de la ESE
- Líderes de las Comunidades del municipio
- Comunidad en general del municipio de Murindó

Este documento, es el resultado de un trabajo conjunto que refleja el compromiso colaborativo de los diferentes actores comprometidos con mejorar la salud de la población Murindóseña.





SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ENOS: Eventos de Notificación Obligatoria
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
MSNM: Metros Sobre el Nivel del Mar
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
Mpio: Municipio
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
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
SSISA: Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia





1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Este capítulo contiene elementos claves para comprender la relación del territorio con la salud de las personas. Se describen de manera general la localización, la socioeconomía, las características físicas del territorio, los riesgos y amenazas geográficas, el sistema de vías de comunicación, así como la composición demográfica con todos sus indicadores, que permiten precisar el número de personas que utilicen los servicios de salud y esto a su vez como influye en la demanda de los servicios a las instituciones de salud, profesionales, ambulancias, medicamentos y biológicos, entre otros.

10

La caracterización de estos componentes da pautas al municipio para determinar la inversión en el sistema de salud y permite ampliar el abordaje de los capítulos posteriores del análisis de la situación de salud.

1.1 Contexto territorial

Este componente permite contextualizar la relación entre los elementos geográficos del municipio con sus habitantes, para entender la relación y dinámica que existe entre ellos, así como el desarrollo de las acciones vitales de los mismos en el territorio.

1.1.1 Localización

Murindó es un municipio de Colombia, localizado en la subregión de Urabá en el departamento de Antioquia. Limita por el norte con el departamento del Chocó, por el este con los municipios de Dabeiba y Frontino, por el sur con el municipio de Vigía del Fuerte y por el oeste con el municipio de Vigía del Fuerte y el departamento del Chocó.

El municipio de Murindó está localizado en una zona de pluvialidad y humedades muy altas. Distancia 310 km. de Medellín, la capital departamental. Tiene una extensión de 1.349 kilómetros cuadrados y se encuentra tan sólo a 25 metros sobre el nivel del mar. Situado en una margen del río Atrato, único medio de comunicación que posee el municipio con la capital Medellín, aunque tiene comunicación por carretera con dos de sus municipios vecinos de la zona.



El municipio tiene una extensión de 1.349 Km² (134.900 hectáreas), 8 km² área urbana y 1.341 km² área rural, lo cual se explica en parte por la población indígena que tiene el municipio cuya tradición es de ubicación rural, por la población afrodescendiente debido a la determinación de los consejos comunitarios y por la vocación agrícola.

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

Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
31	2.29 %	1.318	97.7 %	1.349	100%

11



Mapa 1 Mapa de División política administrativa y límites



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



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El Municipio de Murindó se ubica en la subregión de Urabá del departamento de Antioquia, localizado en la parte occidental del país o región del Pacífico Colombiano, concretamente en la margen derecha Zona de Atrato Medio antioqueño, a $7^{\circ}14'55''$ Latitud norte y $76^{\circ}23'47''$ Longitud oeste, 25 metros de altura sobre el nivel del mar (msnm). Dista 310 kilómetros de Medellín y solamente se tiene acceso por vía fluvial.

Hidrografía

Las fuentes hidrográficas del municipio de Murindó permiten establecer el origen de su potencial hidrográfico. Sus ríos más importantes son Atrato y Jiguamiandó que nos separan del departamento del choco, Rio Murindó, rio Jedega de este río se desprenden los ríos Julio, Jengadó y Turriquitadó, y rio Chageradó, es importante resaltar que también se cuenta con numerosas quebradas que aumentan el caudal hídrico del municipio.





La riqueza hídrica del municipio de Murindó también está representada en sus múltiples ciénagas, como las de Arrastraderos, Quesada, remacho, Gramalote, El tigre, Ciénega larga y La esperanza

El río Murindó recorre los centros poblados del viejo Murindó, Bartolo, Guaguas, Islas. De este río se desprende la quebrada Bartolo, su desembocadura la realiza en río Atrato. Este río y sus brazos cambian frecuentemente su curso debido a la gran sedimentación, causando inundaciones en las temporadas de lluvias dañando cultivos que allí se encuentran y a la ganadería que se encuentra establecida en la rivera de la parte baja. Las aguas del río Murindó se caracterizan por ser aguas cristalinas.

13

Zonas de riesgo

Las inundaciones fluviales que se presenta en el municipio son un factor de riesgo de origen natural debido al asentamiento del casco urbano en la llanura de inundación a orillas del río Atrato y algunas veredas ubicadas en zona rural, estas se incrementan en las temporadas de invierno durante el año, sin embargo, hay temporadas de sequía y la población se ve limitada por el desabastecimiento de líquido (agua), además no hay acueducto ni planta de tratamiento de agua potable.

Los sismos también constituyen un factor de riesgo de origen natural, pues el municipio se encuentra ubicado en zona de alto riesgo sísmico, debido al movimiento de las placas tectónicas. En 1.992 el terremoto que se presentó en este municipio fue uno de los sismos de mayor magnitud en Colombia.

Los incendios son un factor de riesgo en el municipio, debido a que el material que se utiliza en todas las construcciones de las viviendas y puentes es la madera, el cual es un material combustible.

Obtener luz o iluminación en las viviendas aumentando el riesgo de ocasionar un incendio, que puede producir daños graves, incluso la muerte generalmente por inhalación de humo o por desvanecimiento producido por la intoxicación y/o quemaduras; además de daños de los daños de inmueble y enceres que se encuentren en la vivienda.





El municipio de Murindó tiene bastantes debilidades para hacer frente a las dificultades que se puedan presentar en el tema de emergencias y desastres.

En los últimos años se ha presentado un riesgo latente en referencia a las crecientes súbitas del Río Murindó, que han ocasionado avalanchas hasta el punto de sedimentar el río aproximadamente 14.7 kilómetros, dejando incomunicado a todo un resguardo indígena y comunidades mestizas, y no solo en el tema de transporte si no, la ausencia de captación de agua, produciendo que se aumente las enfermedades gastrointestinales.

En la actualidad el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres - CMGRD, es operante, cuenta con una oficina bajo la coordinación de un funcionario idóneo y capacitado, se cuenta con un Cuerpo de Bomberos como lo estipula la Ley. Un hospital de primer nivel de atención con poca capacidad resolutive donde tiene cerrado los servicios de Vacunación intramural, Sala de parto y Odontología desde el año 2023.

14

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

Destinos para llegar a Medellín		Tiempo Traslado	Tipo Transporte	Distancia en kilómetros
Murindó	Medellín	Hora y treinta min	Lancha	60 Aprox
		Siete horas	Carro	268 Aprox
		Cuarenta y cinco min	Avión	

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

Destinos para llegar a Medellín		Tiempo Traslado	Tipo transporte	Distancia en kilómetros
Murindó	Carmen del Darien (Choco)	Treinta min	Lancha	20 Aprox
	Belen de Bajira (Choco)	Hora y treinta min	Lancha	60 Aprox
		Veinte min	Carro	10 Aprox
	Vigia del Fuerte (Antioquia.)	Hora y treinta min	Lancha	60 Aprox





Mapa 2 Mapa de Vías de comunicación

15

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Tabla 4 Población total

POBLACION TOTAL POR SEXO MURINDÓ ANTIOQUIA 2025								
TOTAL			CABECERA			CENTRO POBLADO Y RURAL DISPERSO		
Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
5.332	2.706	2.626	2.136	1.074	1.062	3.196	1.632	1.564

Tabla 5 Densidad poblacional por km2

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Población 2025	Densidad poblacional 2025
05475	MURINDÓ	1.365	5.332	3,9

Tabla 6 Tabla de Población por área de residencia

CABECERA	CENTRO POBLADO Y RURAL DISPERSO	TOTAL 2025
2.136	3.196	5.332



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



Tabla 7 Grado de urbanización

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2.136	40,1	3.196	59,9	5.332	40,1

Número de viviendas

Las viviendas son los espacios físicos acondicionados para que habiten las personas. Según la gobernación de Antioquia a través secretaria de Salud y Protección social de Antioquia – APS, existen en el municipio de Murindó 3.579 viviendas distribuidas de la siguiente manera:

- Casa, construcciones donde viven los afros y mestizos hay 2.226.
- Tambos, son las construcciones donde viven los indígenas hay 1.233.
- Apartamentos son 32,
- Piezas 32,
- Ranchos 26
- Inquilinatos 12.

Es importante mencionar que se encuentran en regular estado las viviendas de las personas más vulnerables como son los tambos donde viven los indígenas los inquilinatos y los ranchos.

Las viviendas del municipio se encuentran dentro de los extractos uno y dos, ya que el municipio carece de muchas necesidades básicas insatisfechas en la cual pueden llegar a habitar 4 o más personas del grupo familiar.

Las características de las viviendas predominan para su construcción la madera para pisos y paredes, el techo en las láminas de cinc. Por encontrarse en una zona propensa a inundaciones, la forma de construcción es palafítica elevada del suelo a una altura 1.5 metros.

En las comunidades indígenas la forma de construcciones es tipo tambo sobre palafito de 1.5 metros de altura. Se utilizan hoja de palma y tejas de zinc en la cubierta, estas construcciones no poseen paredes ni divisiones internas.

Tanto en el casco urbano como en la zona rural hay un déficit cualitativo de vivienda principalmente por el deterioro ocasionado por el desgaste normal de





los materiales (madera) y en especial por el efecto provocado por las inundaciones que afectan la localidad en los meses de invierno.

Muchas de las familias se encuentran hacinadas en las viviendas, hay presencia de roedores, insectos y se convive con animales, especialmente en zona rural.

Número de hogares y Mapa

Las viviendas se relacionan entre otras condiciones, con el número de hogares entendiéndolo como el lugar donde un individuo o grupo de individuos habita, creando en ellos la sensación de seguridad y calma. En demografía, el hogar se define en función de la manera en que las personas subvienen o solventan sus necesidades alimenticias y otras necesidades vitales.

17

En promedio el número de personas por hogares corresponde a 4 ó 5 miembros, pero este dato es relativo con respecto a la etnia, pues en caso de la población indígena se encuentra en promedio 7 u 8 personas por hogar, esta población es la que se encuentra con mayor hacinamiento debido a la cantidad de familias que conviven en el mismo tambo y por la gran cantidad de miembros, especialmente niños.

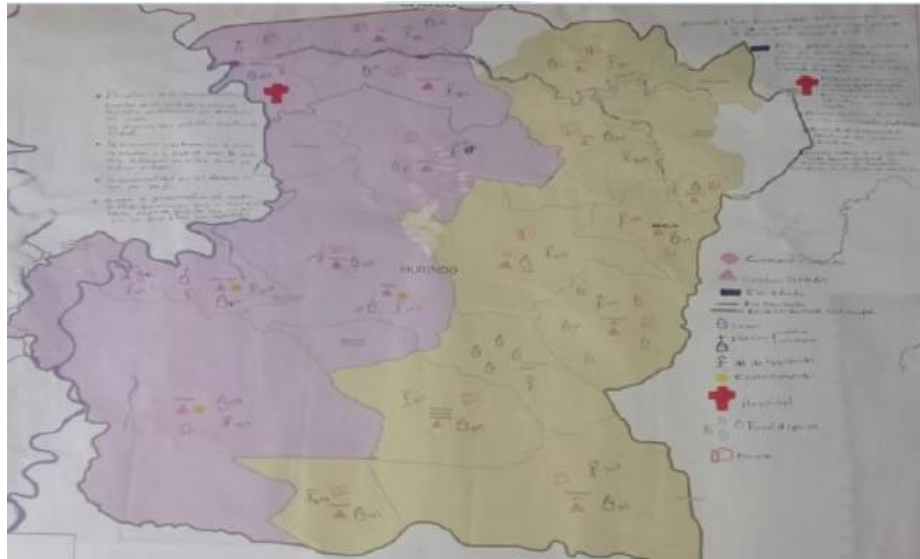
Tabla 8 Número de hogares





N°	VEREDAS ±4	CANTIDAD DE HOGARES	DISPERSIÓN ALTA Más de hora y media entre viviendas (240 hogares T- 60 hogares MT)	DIPERSIÓN MEDIA Entre 32 minutos y 1:30 horas entre viviendas (40	DISPERSIÓN BAJA entre 15 y 30 minutos promedio vivienda a vivien (800 hogares T-
1	CANAL (MESTIZA)	18	X		
2	PITAL (MESTIZA)	6	X		
3	MURINDO VIEJO (MESTIZA)	19	X		
4	NO HAY COMO DIOS (MESTIZAS)	8	X		
5	BARTOLO (MESTIZAS)	11	X		
6	MARINA (INDIGENA)	76		X	
7	GUAGUA (INDIGENA)	102		X	
8	ISLA (INDIGENA)	95		X	
9	MURINDO (LOMA)	22		X	
10	COREDO (INDIGENA)	29	X		
11	CHIMIADO (INDIGENA)	32	X		
12	CHADO (INDIGENA)	31	X		
13	BACHIDUBI (INDIGENA)	45	X		
14	LEGIADA	11	X		
15	GEDEGA (INDIGENA)	63			
16	ÑARAGUE (INDIGENA)	49	X		
17	PRIMAVERA	5			X
18	BELLALUZ	50			X
19	CAMPO ALEGRE (TADIA)	100			X
20	BEBARAMENO	16			X
21	OPOGADO	29			X
22	TURRIQUITADO BAJO (INDIGENA)	25	X		
23	TURRIQUITADO LLANO (INDIGENA)	41	X		
24	TURRIQUITADO ALTO (INDIGENA)	21	X		
25	CHIBUGADO (INDIGENA)	43		X	
26	TAPARAL (INDIGENA)	20		X	
27	CHAJERADO (INDIGENA)	80		X	
Total		1047			





Mapa 3 Número de hogares

19



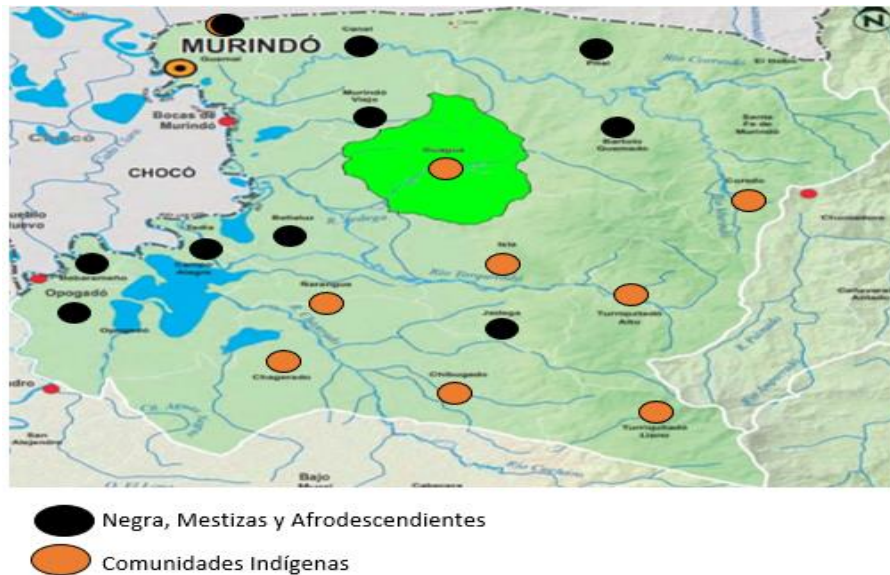
Tabla 9 Tabla de Población por pertenencia étnica y Mapa

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	2.164	40,6%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%



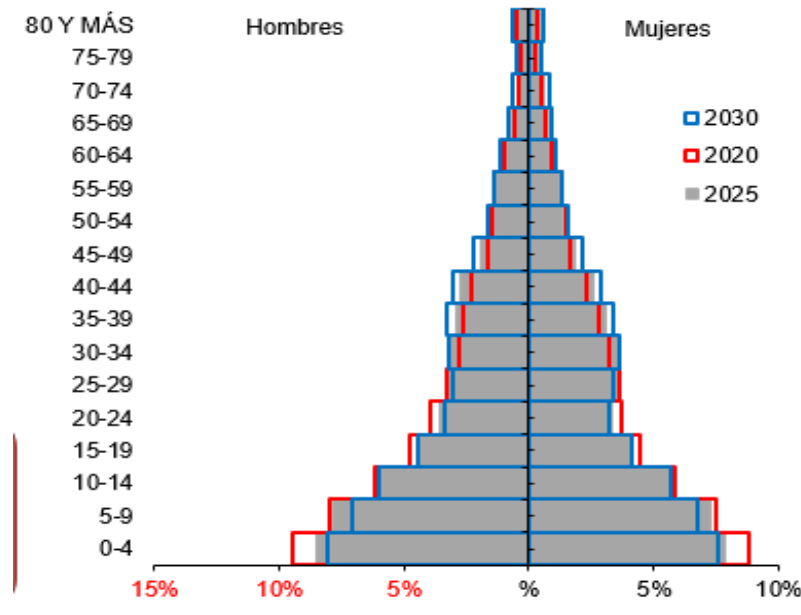
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	2	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	3.100	58,1%
Ningún grupo étnico-racial	65	1,2%
Total	5.332	100%



1.2.1 Estructura demográfica

Grafica 1 Pirámide poblacional



En la pirámide poblacional del municipio de Murindó podemos observar un comportamiento en los últimos años hacia la expansión en comparación a la tendencia de nuestro país, todo esto corresponde a que la base de esta población está representada por la población joven, observándose una tendencia de crecimiento en las comunidades indígenas, debido esto a un incremento de la natalidad por déficit en programas de SSR (PF), o sea embarazos no planificados y/o no deseados y altas tasas de mortalidad en la población adulta, la cual tiende a ser menor.

Esto es bastante notorio en la pirámide poblacional de Murindó ya que año tras año se puede observar el incremento en las escalas de 0 a 4 años, 5-9 años, 10-14 años, 15-19 años, se observa una tendencia al aumento, debido al incremento de los embarazos y nacidos en el municipio, sobre todo en la población indígena que es un alto porcentaje en este municipio, que aunado a sus creencias culturales y tabúes sobre la planificación familiar inician su etapa reproductiva a muy temprana edad alcanzándose a evidenciar embarazos en niñas de 12, 11 y hasta 10 años, además de iniciar su vida sexual a tempranas edades que van muy limítrofes con la menarquia en estas niñas, también con un incremento de embarazos no deseados incluso en la población afrodescendiente.

A pesar de los esfuerzos que realiza el ente territorial a través de la Dirección Local de Salud y la ESE Hospital San Bartolomé de incrementar la promoción de





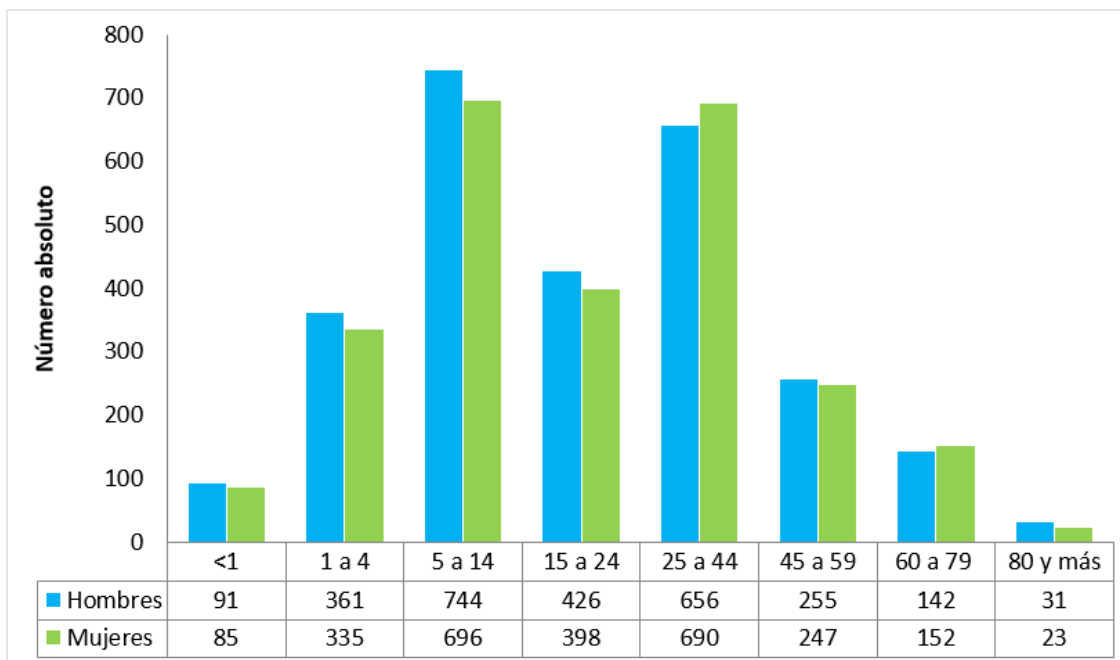
los programas de SSR aún existe muchas barreras culturales y muchas creencias que limitan la efectividad de estos programas y continuamos evidenciando el incremento en la población joven en referencia, esto nos lleva a pensar y realizar acciones para utilizar o designar más recursos al sector salud y en especial a estos programas de SSR, además tener en cuenta que al ir rompiendo estas barreras culturales, se va a presentar una mayor demanda en estos servicios, por lo que las instituciones de salud deben prepararse para poder enfrentar la demanda de la población por estos servicios y ser económicamente sostenibles.

Tabla 10 Otros indicadores de estructura demográfica

	Índices demográficos	Interpretación
37	Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 103 hombres, había 100 mujeres
38	Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 84 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2025 por cada 73 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil
39	Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 46 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 43 personas
40	Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas
41	Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 4 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 4 personas
42	Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 10 personas
43	Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 98 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 91 personas
44	Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 91 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 83 personas
45	Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 7 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 8 personas
46	Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado
47		

Grafica 2 Población por sexo y grupo de edad





1.2.2 Dinámica demográfica

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

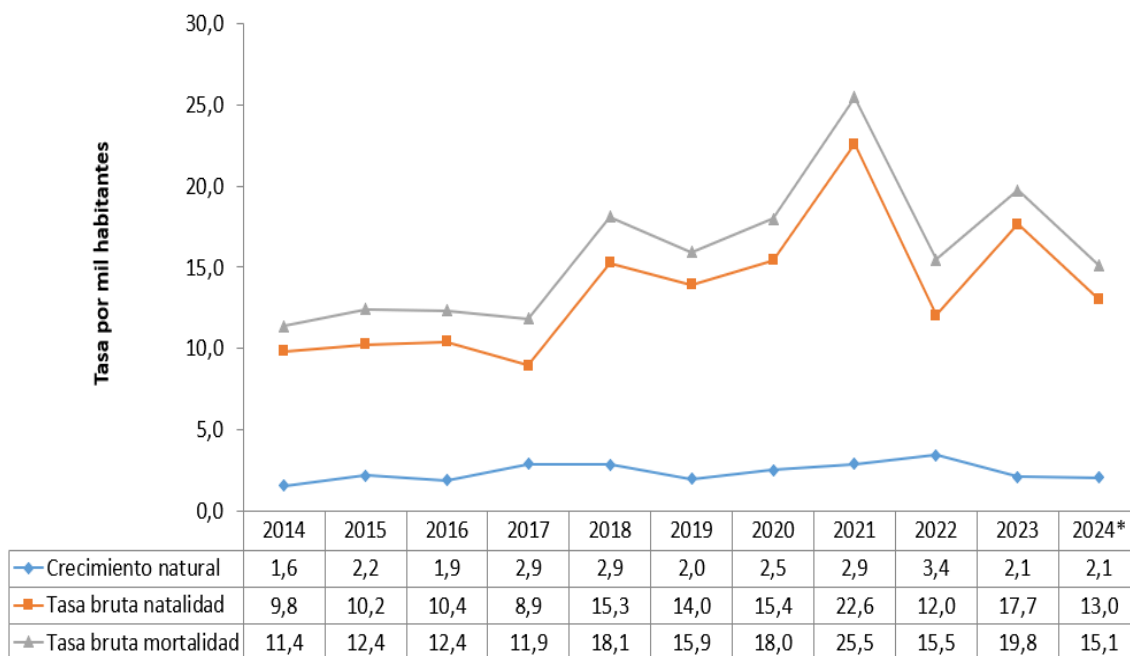


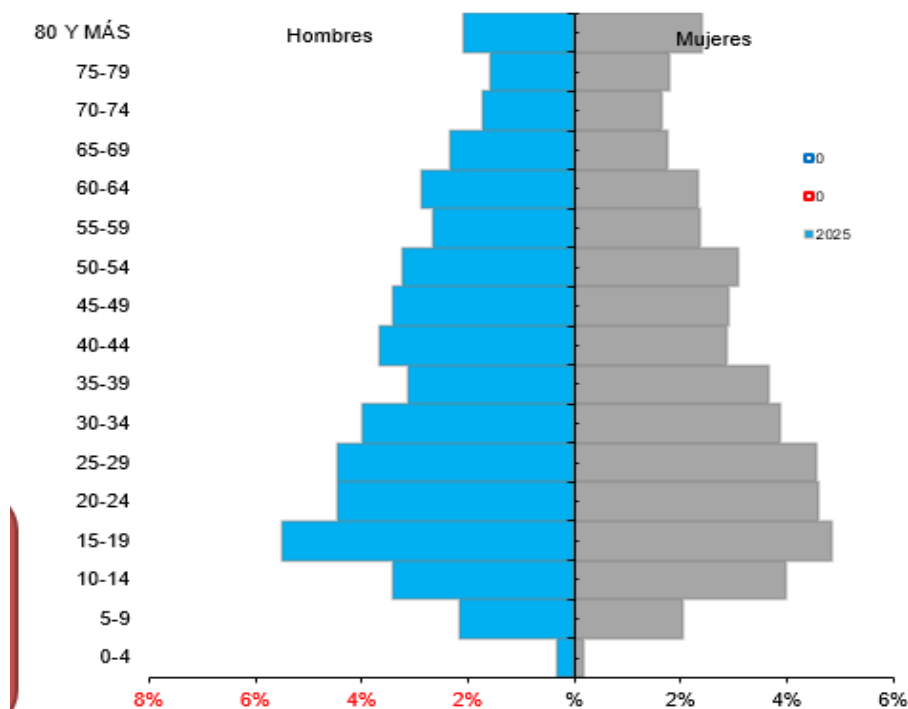
Tabla 11 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	19.4	19.2	4.8	23.9	4.7	0.0	3.2	15.8	23.1	13.2	13.2	
De 15 a 19	50.0	68.8	74.4	79.8	89.6	98.3	105.0	150.6	97.8	116.1	113.1	
De 10 a 19	35.2	44.6	40.2	52.1	47.3	42.8	47.4	73.9	54.9	57.0	55.2	

1.2.3 Movilidad forzada

24

Grafica 4 Pirámide población víctima



1.2.4 Población LGBTIQ+

Con relación a las poblaciones del LGBTIQ+ en el municipio de Murindó existe evidencia de información para este grupo poblacional, ya claro y perceptible en las calles del municipio, ya son más de 20 personas que se auto reconocen como LGTBIQ+, estando dividido entre indígenas y afros; estando más acentuados en personas indígenas, es tan creciente la población de este grupo minoritario que

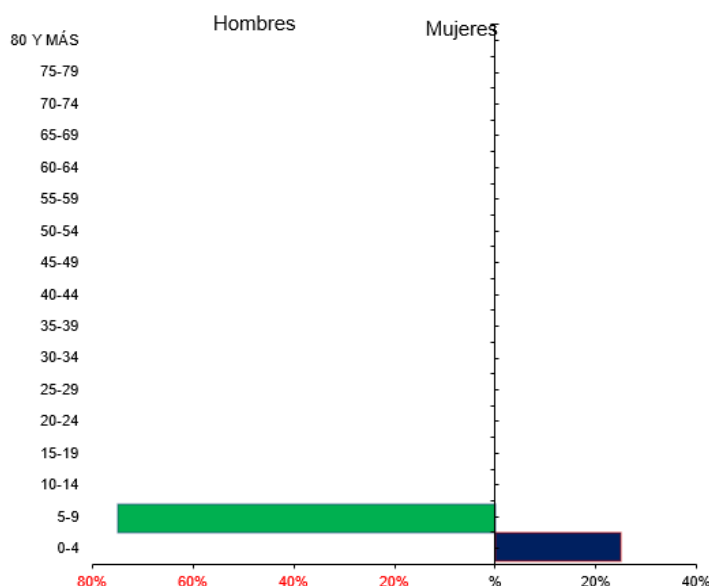




la nueva administración municipal periodo 2024-2027, tiene contratado un promotor de nombre Marlon Estiven Romero Gulfo, encargado para todos los estemas relacionados con este grupo poblacional; quien viene realizando en este 2024 la caracterización socioeconómica y territorial de las personas de este segmento de la comunidad; ya se tiene identificados y auto reconocidos en el casco urbano tres (3) lesbianas y seis (6) Gay; además se tiene contacto directo con más de once (11) personas que viven, pertenecen y se auto reconocen como LGTBIQ+ de los dos resguardos indígenas presentes en el territorio; resguardo indígena Rio Murindó, en los asentamientos Guagua y la Isla y en el resguardo indígena Chageradó en los sectores conocidos como Chibugadó y Chageradó.

1.2.5 Dinámica migratoria

Grafica 5 Pirámide población migrante



1.2.6 Población Campesina

El municipio de Murindó su población campesina supera el 80% del total de la población según cifras del DANE; esto debido a su ubicación geográfica situado a la orilla del río Atrato y metido en la selva del Darién; la población campesina se dedica mayoritariamente a la pesca artesanal y a los cultivos de pan coger (maíz y plátano) y en los últimos años ha cogido fuerza la producción de cultivos ilícitos





de coca; Murindó históricamente ha sido un pueblo de pescadores y campesinos porque además de lo anterior en Murindó no hay empresas que generen empleo por lo cual la única fuente de empleo formal es la administración municipal con la Alcaldía con aproximada mente 100 personas y sus entes descentralizados como la empresa de energía con aproximada mente 25 personas y el hospital con sus programas alcanza los 50 trabajadores y el comercio es un gremio que no vincula a sus colaboradores con prestaciones sociales, el gremio del transporte es limitado (sale solo 1 panga a las 6:30 de la mañana con destino al corregimiento de brisas para salir con destino al Urabá antioqueño, en los últimos años se ha ido incrementando el mototaxismo pero no llega a superar las 20 personas ocupadas en esta labor, debido a la falta de vías carreteable en el municipio

26

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 12 Servicios habilitados IPS



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



SC4887-1





Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

Grupo Servicio	Indicador	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio	2	2	2	2	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas -	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas -	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización					
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1





Tabla 13 Otros indicadores de sistema sanitario

Indicadores	Antioquia	Murindó	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	22.7	-														/					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	120.7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	47.8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	36.5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		

Caracterización EAPB

En cuanto a la cobertura de aseguramiento de la población Murindóseña se puede evidenciar que, desde el total de la población de 5.332, se tiene en la actualidad a 5.261. distribuidos así:

- Régimen subsidiado: 4842 con un porcentaje del 90.81%.
- Régimen contributivo: 321 afiliados que corresponde al 6,02%.
- Régimen excepción: 87 afiliados que corresponde al 1,63%.
- Fuerza pública: 9 afiliados que corresponde al 0.17%.
- Inpec: 2 afiliados que corresponde al 0.4%.

El cuadro anterior evidencia que la mayor cobertura de aseguramiento es prestada por la EPS SAVIA SALUD con 4699 afiliados luego le sigue la NUEVA EPS con 143 afiliados, esta información solo corresponde al régimen subsidiado.

En cuanto a la cobertura de aseguramiento del régimen contributivo también se encuentran las mismas EPS del subsidiado. para la Nueva EPS cuenta con 168 afiliados y savia salud con 147 personas aseguradas en este régimen.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La gobernanza se refiere a la gestión de procesos de interacción horizontal entre los ámbitos público y privado, y los actores sociales, en el contexto más amplio de una institucionalidad, que permita avanzar sobre grandes metas sociales.

El mayor desafío para la gobernanza en salud ha sido la Pandemia de la COVID-19; la implementación de las políticas de Gobierno a través de lo que hoy





conocemos como gobernanza en salud es un proceso socio-político que ha madurado en la medida en que ha mejorado la interacción entre los elementos que aportan el Estado, la sociedad civil con sus organizaciones y la economía, en función de un objetivo común; en Murindó de a poco se viene fortaleciendo la gobernanza en el sector salud con la creación de espacios de participación social en salud.

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

La política pública se define como un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes y es considerado un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc.

El municipio de Murindó Antioquia, con su riqueza cultural y diversidad geográfica, presenta un escenario complejo en el que las políticas públicas deben abordar no solo las necesidades en salud, sino también las condiciones sociales, económicas y aquellos determinantes sociales que influyen en el bienestar de la población antioqueña.

La comprensión de los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la educación, el empleo digno, la vivienda adecuada y la equidad de género, es esencial para diseñar políticas públicas efectivas, ya que estos factores influyen directamente en la salud de la población y deben ser abordados de manera integral para lograr resultados sostenibles.

Murindó presenta desafíos significativos en términos de acceso equitativo a servicios de salud, especialmente en las áreas rurales, por lo cual las políticas públicas se centran en eliminar las barreras geográficas y económicas, asegurando que todos los ciudadanos tengan acceso a la atención en salud de calidad, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica.

Igualmente, se fomenta la participación comunitaria y el empoderamiento de las comunidades locales en la toma de decisiones sobre su salud, donde las políticas facilitan la colaboración entre autoridades de salud y la comunidad, permitiendo





la identificación y abordaje conjunto de los desafíos específicos que enfrenta cada comunidad en el territorio Murindóseño.

Un enfoque de desarrollo sostenible que considera la interrelación entre factores económicos, sociales y ambientales es esencial para mejorar la salud, es por eso por lo que las políticas. Promueven la sostenibilidad, la equidad y la justicia social que contribuyen de manera importante no solo a la salud individual, sino también al bienestar colectivo.

Al considerar la diversidad cultural, geográfica y económica del municipio, estas políticas son instrumentos poderosos para mejorar las condiciones de vida y fomentar la equidad en salud.

30

Las asociaciones de usuarios que se tiene en la ESE Hospital San Bartolomé, la adopción y puesta en marcha en el gobierno anterior de la política pública de participación social en salud, la realización del Covecom (Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria), el COMPOS (segundo consejo municipal de política social) espacios de participación social que se viene llevando a cabo en diferentes sectores del municipio, se tiene planteado en el nuevo gobierno 2024-2027 fortalecer los procesos de participación social ya existentes y abrir nuevo espacios de participación social en salud en el territorio.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

En cuanto a la agenda 2040 el municipio de Murindó se reconoce por su cultura, pero para afianzar esos espacios se necesitan infraestructura que aportan al desarrollo de estas.

Así mismo expresa el municipio, representado por los diferentes sectores de la comunidad que ellos proyectan los recursos para que sean invertidos en la protección social: salud y vivienda, educación y formación, agricultura y desarrollo rural, desarrollo económico, emprendimiento y empleo, cultura, recreación y deporte y protección del medio ambiente.

Esta proyección se tiene desde la expectativa que se puedan generar acciones estratégicas para mejorar cada día los objetivos de desarrollo sostenible que, para el municipio de Murindó, muchos son muy bajos y afectan directamente en la calidad de vida de cada persona en la zona urbana y rural.





1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El estudio tiene el objetivo de realizar un análisis que restituya una lectura integral de cómo funciona y de cuáles son los principales retos que enfrenta el municipio de Murindó Antioquia y, en particular, las comunidades rurales. Esto, en aras de proveer elementos de análisis que sirvan como punto de partida para posteriores procesos de ordenamiento del territorio. Desde un análisis multidisciplinario. Esta cartografía social se realizó en el marco de la construcción del Análisis de la Situación de Salud del municipio de Murindó (ASIS) con la asesoría del equipo técnico de la secretaria de Salud e Inclusión Social de Antioquia, el trabajo en equipo por parte de los líderes e instituciones de municipio.

31

- ✓ Complejidad Geográfica: Murindó enfrenta desafíos geográficos complejos, como la presencia del río Atrato y el Río sucio, siendo estos los únicos afluentes que nos sirven de vías de transporte tanto de pasajeros como de carga. Generando altos costos en el transporte y el incremento de los costos de los alimentos.
- ✓ Contaminación del Río Atrato: la contaminación del río Atrato con mercurio, relacionada con la minería, afecta la salud de la población al consumir pescados contaminados.
- ✓ Desafíos Climáticos: Las condiciones climáticas cálidas y húmedas propician la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria y el dengue. Además, las altas precipitaciones de lluvias hacen que se presenten las inundaciones llevando con ello las pérdidas de cultivos, animales y el riesgo de sufrir mordeduras por serpientes ya que en estas temporadas salen a buscar refugios secos y encuentran en las viviendas de las personas un refugio.
- ✓ Determinantes Sociales de la Salud: factores como la nula cobertura de agua y alcantarillado, el desplazamiento por conflicto armado y la minería afectan la salud de la población y generan problemas como malaria, dengue, alta mortalidad materna y desnutrición. Está en aumento los intentos de suicidio y suicidio en la población femenina en edad joven principalmente en las comunidades indígenas, lo cual sus creencias son atribuidas a espíritus o maldad de jaibona.





- ✓ **Economía y Oficios Vulnerables:** La economía de Murindó está marcada por la pesca, la madera y en los últimos años en el cultivo de la hoja de coca, la exposición a agroquímicos en los cultivos de la hoja de coca y la presencia de alto índice de trabajo informal. Estos factores contribuyen a condiciones laborales riesgosas y altas tasas de accidentalidad.
- ✓ **Baja Capacidad Resolutiva y Gestión Administrativa:** La baja capacidad resolutiva en la prestación de servicios de salud y la gestión administrativa limitada desde las administraciones municipales son desafíos que deben abordarse para mejorar la calidad de vida de la población.
- ✓ **Desnutrición y Obesidad:** El municipio de Murindó enfrenta problemas duales de desnutrición y en menor caso obesidad, destacando la necesidad de promover estilos de vida saludable y mejorar la educación nutricional y la implementación de mejorar la seguridad alimentaria principalmente en las comunidades indígenas.
- ✓ **El difícil acceso a las comunidades rurales:** El municipio no cuenta con vías que permita el aseso oportuno, de calidad a la población, ya que el rio Murindó tiene más de 14.7 km sedimentado y los caminos se encuentra en mal estado.

32

1.6 Conclusiones del capítulo

- Dificultad para el acceso a los servicios de salud por dispersión geográfica de la población rural y taponamiento de Ríos, que son las vías de acceso y salida de los pobladores
- Falta de capacidad resolutiva por parte del hospital local, debido a falencias en su infraestructura física y sus procesos de atención en salud.
- Incrementos de patologías endémicas como el dengue y malaria producto de malos hábitos de manejo de aguas estancadas y falta de mayores medidas de prevención.
- Problemas de desnutrición en población menor de 5 años, debido a falta de soberanía alimentaria y deficiente atención y seguimiento a los casos.
- Problemas asociados y conexos al consumo de sustancias psicoactivas.





- La contaminación del río Atrato con mercurio, relacionada con la minería, afecta la salud de la población al consumir pescados contaminados.
- Determinantes Sociales de la Salud: factores como la falta de agua potable y alcantarillado, el uso intensivo de agroquímicos y el desplazamiento por conflicto armado afectan la salud de la población y generan problemas como malaria, dengue y desnutrición.
- Economía y Oficios Vulnerables: la economía de Murindó está marcada por la exposición a agroquímicos en los cultivos de coca y la tala indiscriminada de árboles. Estas actividades contribuyen a condiciones laborales riesgosas, llegando a afectar la salud humana.
- Otros aspectos que refleja este indicador es la no oportunidad de poder llegar a los territorios, uno por el difícil acceso y lo otro por el tema del conflicto armado (camino con MAP – MUSE minas antipersonales y munición sin explotar), que impiden que la Misión Médica realice sus labores asistenciales, de promoción y prevención, el cual afecta las acciones de sensibilización en cuanto a la responsabilidad de tener hijos, sin tener una conciencia de lo que esto implica y así evitar embarazos en niñas y adolescentes.

En cuanto a la tasa general de la fecundidad, sobre este indicador el Municipio difiere teniendo en cuenta que muchos reportes no se evidencian en nuestros sistemas debido a que nuestra población mayor en fecundidad son las comunidades indígenas y estas tienen sus bebés en los resguardos, siendo esto una preocupación para las instituciones.





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

En el municipio de Murindó los procesos económicos están ligados a las tres empresas que tiene el municipio como lo es la alcaldía, la empresa de energía y el hospital, siendo estas las que están permanentes en el territorio, ya que también llegan otras empresas cuando inician los programas de la gobernación como bienestar familiar estas a través de sus contrataciones de personal local contribuyen a mejorar la precaria oferta laboral formal.

Por otro lado, se presentó en los últimos años un aumento de la hoja de coca desplazando a las actividades de agricultura, pesca y la madera. Para esa época se gozaba de un trabajo informal que ocupaba la mano de obra no calificada, permitiendo con ello la economía favorable en el municipio y en los hogares de Murindó.

Hoy la realidad es que ya no se cuenta con grandes fuentes de empleo se continua con las mismas empresas, pero aumento la desocupación de los jóvenes y adultos que se ocupaban del trabajo en el campo, para la pesca, agricultura, la madera, entre otras cosas porque no es permitido la tala de árboles en pro de favorecer el medio ambiente, los ríos ya no tienen a abundancia de peces como en años anteriores y la hoja de coca si que siendo la de mayor extensión que ocupa mayor fuerza laboral no formal.





2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 14 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 2025)	0.0	32.5
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	SD	SD
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	SD	SD

35

Tabla 15 Seguridad alimentaria

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Murindó	Comportamiento															
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.3	8.9	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Tabla 16 Cobertura de educación

Indicadores	Antioquia	Murindó	Comportamiento															
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4.5	22.7	-															
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	120.7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	47.8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	36.5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Pobreza (NBI o IPM)

En cuanto a los determinantes estructurales de las inequidades en salud, las necesidades básicas insatisfechas del Municipio de Murindó se evidencia que el 98.23% de la población de la cabecera municipal se encuentra en estas condiciones, a la vez se observa que el 34,32 de la población se encuentran en miseria y que un 14,37% de estas personas se encuentra en hacinamiento, situación que se presenta por todas las condiciones económicas, por falta de



oportunidades laborales y de emprendimientos que permitan que los pobladores puedan mejorar su calidad de vida.

Murindó es un municipio que tiene muy pocas oportunidades laborales por medio de instituciones como son: La alcaldía municipal, Hospital, empresa de servicios públicos, empresa privada (GANA, Juzgado promiscuo, Fiscalía), programas sociales por el estado, entidades que por su poca oferta laboral no da la cobertura para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, afectando diferentes determinantes sociales que hacen parte del individuo.

36

Otros de los factores que aumenta la pobreza en el Municipio es la falta de oportunidad de estudiar que tiene la población en cuanto a carreras profesionales que le den la oportunidad de adquirir empleos en diferentes campos laborales, esto hace que la supervivencia se origine a partir de trabajos informales que no brindan capacidad de atender las necesidades básicas de los núcleos familiares.

Total						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
81,73	34,32	29,58	60,38	14,37	10,81	22,43
Cabeceras						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
92,14	8,43	0,51	92,01	0,00	2,24	6,45
Centros Poblados y Rural Disperso						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
76,44	47,48	44,36	44,30	21,68	15,18	30,55

Fuente: Dane 2018





2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

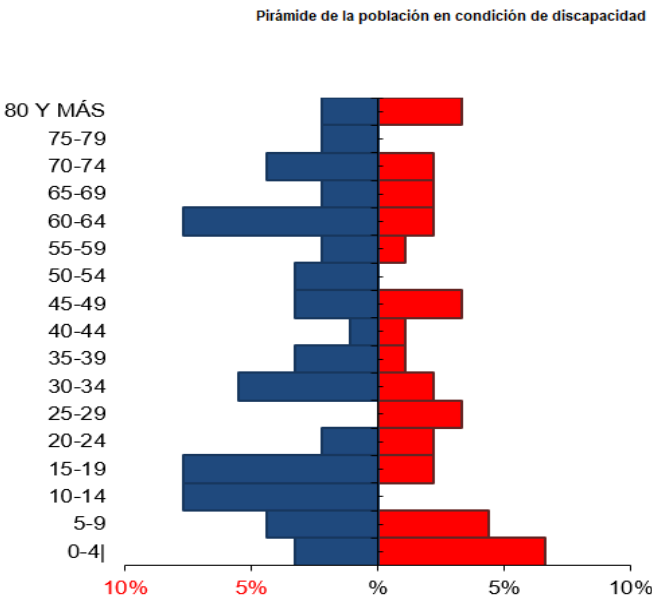
Tabla 17 Factores psicológicos y culturales

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

37

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Grafica 6 Pirámide población en condición de discapacidad



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



SC4887-1

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	24	42,1	19	55,9
Visual	19	33,3	12	35,3
Auditiva	8	14,0	1	2,9
Intelectual	13	22,8	14	41,2
Psicosocial (Mental)	3	5,3	2	5,9
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	10	17,5	13	38,2
Total	57		34	

La pirámide de la población en condición de discapacidad permite observar claramente que, el porcentaje de discapacidad en hombres es mayor que las mujeres en los quinquenios de los ciclos vitales. Para ambos géneros el porcentaje de discapacidad se incrementa con los años, siendo más notorio en el ciclo vital de mayores de 80 años para las mujeres.

Actualmente el municipio de Murindó cuenta con un registro de 76 personas en con algún grado de discapacidad, de los cuales tenemos 49 certificados, donde el 90% son de la zona rural y el restante de la cabecera Municipal.

Dentro del análisis que se realizó en el municipio de Murindó frente a las personas en condición de discapacidad, se evidencian las siguientes alteraciones permanentes organizadas en las siguientes categorías: movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; el sistema nervioso; los ojos, sistema cardiorrespiratorio y las defensas, los oídos, y la voz y el habla y la Digestión, el metabolismo, las hormonas son las principales tipos de discapacidad que predominan en la población del Municipio de Murindó.

La alteración permanente que presenta mayor número de casos fue el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, con 24 personas en el año 2022, seguido de los ojos con 23 personas que padecen esta alteración y en una tercera posición con el sistema nervioso con 17 personas. Cabe anotar que una persona puede tener varias alteraciones.

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





El municipio de Murindó es uno de los 125 municipios de Antioquia ubicado en la región de Urabá, por su ubicación geográfica su población situada en el casco urbano y en zona rural en centros poblados y rural dispersa, por lo que se les dificulta muchas veces acceder a los servicios de salud y la demás oferta institucional que se encuentran en la cabecera municipal. En general el municipio de mayores índices de NBI sus veredas y corregimientos son de muy bajos recursos y se encuentran a horas de distancia de la cabecera municipal.

El nombre de Murindó proviene en primer lugar de un árbol que abundaba en la región llamado «Murin» y el «Dó» que en vocablo indígena significa río. Si bien la fundación de Murindó se dio en el año de 1835, es hasta 1914 cuando es erigido como municipio; en el siglo XIX, el alférez Abigail Del Torres, funda este territorio. Entre sus particularidades se encuentra estar ubicado en el límite noroccidental del departamento, con vías fluviales que favorecen el ingreso, así como también sus dinámicas económicas, sociales y culturales, por medios de transporte como chalupas o lanchas.

39

Sobre Murindó es necesario reconocer su riqueza hídrica, así como también su amplia diversidad cultural y servicios ambientales, con una economía en su mayoría rural, basada en la agricultura. Cuenta con una Población: 5.332 habitantes. La cabecera municipal está Ubicada sobre la margen derecha del río Atrato, el municipio de Murindó es un territorio perteneciente a la subregión del Urabá antioqueño. Limita al norte con el departamento del Chocó, al oriente con los municipios de Dabeiba y Frontino, al sur con el municipio de Vigía del Fuerte, y al occidente con el río Atrato, el cual funciona como límite natural entre los departamentos de Antioquia y Chocó.

Murindó está localizado en una zona de Pluvialidad muy alta y humedades muy altas. Prácticamente llueve allí todo el año. Situado en una margen del río Atrato, el único medio de comunicación que posee el municipio para salir del municipio es la vía fluvial utilizando el río Atrato a través de lanchas.

Durante el ejercicio del mapeo y la cartografía social en el Municipio cuenta con dos resguardos indígenas, tres corregimientos y 23 veredas las cuales en su mayoría cuentan con instituciones educativas, un Hospital de primer nivel de atención ubicado en la cabecera municipal, canchas de fútbol estas en precarias condiciones por la poca intervención del ente territorial local, departamental, y nacional. No cuenta con sitios como parque y acueducto, alcantarillado, el servicio eléctrico y de comunicación satelital mantiene presentando fallas





constantes dejando el municipio sin este servicio en ocasiones hasta por días entero.

Los sitios privados de esparcimiento y de sana convivencia son pocos, entre los cuales se encuentran las tiendas a baja escala, las discotecas, los hoteles y muchos puntos de expendio de comidas preparadas principalmente en el casco urbano. También hay presencia de creencias religiosas en las que se encuentran la católica y las cristianas.

Para las comunidades rurales mestizas e indígenas que se encuentran en el resguardo Murindó se puede evidenciar la dificultad para acceder a los servicios de salud ya que esta comunidad queda aproximadamente a unas 3 a 4 horas del casco urbano lo cual deben coger dos tipos de transportes como el fluvial y el camino a pie o en moto siempre y cuando no llueva y el camino este bueno para este tipo de vehículo lo cual no cumplen las normas de tránsito y si estos logran llegar hasta el municipio también presentan dificultad en la atención medica por las precarias condiciones en las que se encuentra el único centro asistencial del municipio y a eso le aunamos la falta de recurso humano.

El municipio cuenta con 1403 hogares distribuidas en 847 urbanas y 916 rurales, fabricadas en palafito con pisos de madre, paredes de tabla y techos de tejas de zinc, al ser fabricadas en madera estas no presentan mucha resistencia a la humedad causando notable deterioro en la mayoría de ellas, para lo cual se requiere de un mejoramiento de vivienda urgente para el municipio de Murindó.

La población del municipio es de 5.332 personas, conformado por población indígena, mestiza y afrodescendientes, en su mayoría se encuentran el Sisbén IV clasificados en los grupos A1 al C7, los cuales son beneficiarios al menos en un programa que oferta el estado. A continuación, encontrara cartografías de las principales comunidades.

Cartografías de la cabecera municipal (Barrios)

A través de un proceso de mapeo participativo, se llevó a cabo la visualización integral del contexto físico, socioeconómico y cultural del barrio. Este análisis incluyó la identificación de redes asociativas formales e informales, así como la recopilación de percepciones y testimonios de actores clave de la comunidad.

Paralelamente, se elaboró la cartografía comunitaria considerando los elementos geográficos y espaciales más relevantes del territorio, con el fin de representar de manera precisa los puntos de referencia significativos y su relación con la dinámica social del entorno, donde se identifica:





- Número de viviendas y enumérelas
- Viviendas ocupadas
- Viviendas desocupadas
- Viviendas intervenidas
- Espacios de participación o esparcimientos (iglesias, canchas, hospital, escuelas, centros de salud, salón comunal, etc.)
- Hospital
- Centro de recuperación
- Casa de la cultura
- Casa del adulto mayor
- Personería

Líderes y comunidad manifiestan sus problemáticas:

- Mal estado de los puentes.
- Este microterritorio no tiene acueducto ni alcantarillado.
- Riesgo de enfermedades por vectores.
- Carencia de parques y escenarios deportivos.
- Escasa tecnificación de cultivos.
- Aguas estancadas.
- Falta de participación en los programas sociales.
- Población ubicada en zona inundable.
- Viviendas en total deterioro.
- Carencia de oportunidades laborales.
- Presencia de grupos al margen de la ley.
- Comunidad ubicada en zona selvática tropical húmeda.

POSIBLES SOLUCIONES:

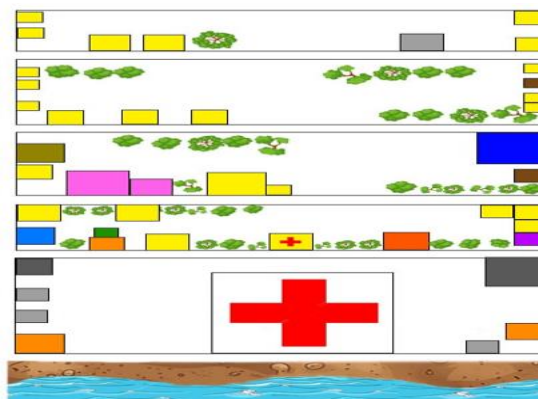
- Mejoramiento de los puentes, realizando cambio de materiales y ampliación.
- Gestionar a través de planeación municipal para la implementación de acueducto y alcantarillado.
- Tramitar mediante la secretaria de salud la necesidad de controlar la presencia de roedores y vectores. Además, educar a la población sobre las medidas para la prevención de enfermedades por vectores y el manejo adecuado de las basuras.
- Buscar que la UMATA brinde a las familias que manejan cultivos asesoría técnica oportuna sobre estos.
- Activar mediante el municipio la necesidad del relleno a través de dragado del río Murindó.



- Sensibilizar a la comunidad en general en la necesidad de acudir a los diferentes programas sociales presentes en el municipio.
- Activar la necesidad de reubicar a la población en terreno adecuado.

MAPEO BARRIO SAN BARTOLOME

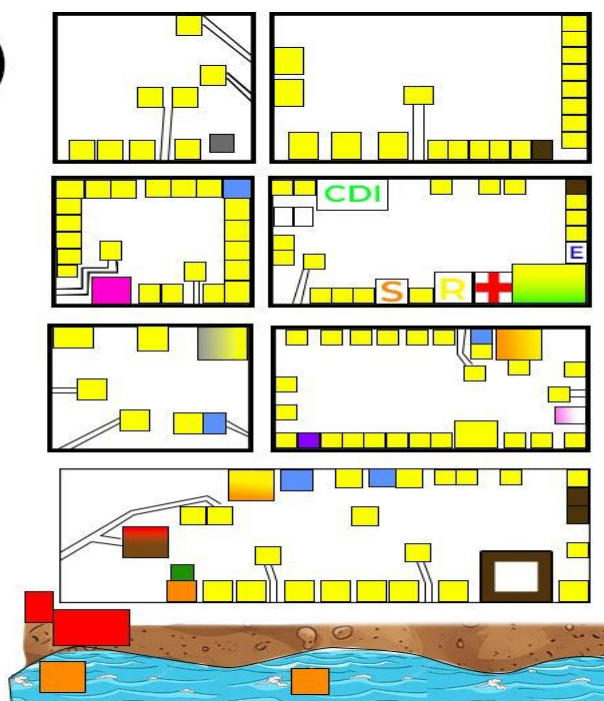
- Hospital
- Centro de recuperacion
- Casas
- Restaurantes
- Billares
- Casas en construccion
- Hoteles
- Personeria
- Casa de la cultura
- Casa de mina
- Casas de abandonadas
- Almacenes
- Bodegas
- Lotes
- Casa de adultomayor
- Discotecas



42

MAPEO BARRIO PORVENIR

- Casas
- Casas abandonadas
- Casas en construccion
- Direccion local de salud
- Alcaldia
- Bomberos
- Cafeteria
- Bingo
- CDI
- Registraduria
- Sisben
- Gasolinera
- Tiendas
- Almacen
- Iglesia
- Restaurante
- Hotel
- Casa indigena
- Discoteca
- Papeleria
- Oficina de educacion
- Comisaria
- Panaderia



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

MAPEO BARRIO MURINDO-ANT PURAS BRISAS

- Casa Cural
- Iglesia
- Cementerio
- Casa
- Porqueriza
- Trilladora
- Garaje
- Centro de Catequesis
- Bodega
- Ebanisteria
- Hielera
- Gasolinera
- Albergue
- Tienda
- Consejo municipal
- Internet
- Taller
- Casas en construcción
- Casas abandonadas
- Lotes



43

Representación gráfica de algunas Comunidad del municipio de Murindó:
Comunidad indígena de Isla en el resguardo de Murindó



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



se puede evidenciar la dificultad de la comunidad para acceder a los servicios de salud ya que esta comunidad queda aproximadamente a unas 3 a 4 horas eso depende de las condiciones fluviales ya que para poder llegar esta nos toca primero coger un transporte terrestre desde Murindó hasta el seco que dura entre 45 minutos hasta una hora en moto esto depende de las condiciones de la carretera ya que cuando llueve se dificulta la movilidad por la misma, posterior a esto cogemos el transporte fluvial que dura aproximadamente unos de 2 a 3 horas. Durante el recorrido pudimos mirar que la comunidad cuenta con aproximadamente 66 viviendas las cuales son de madera rustica, los techos son de zinc y en muchas de ellas no cuentan paredes, cuentan con una sola habitación y es donde todos duermen, además no cuentan con fluido eléctrico, acueducto y alcantarillado ya que la fuente de abastecimiento de agua es el rio Murindó y quebradas aledañas esta comunidad cuenta con:

44

- Sesenta y seis hogares
- Dos kioscos viven digitales
- Casa para los funcionarios de desminado humanitario.
- Una casa comunitaria
- Cinco tiendas de las cuales en una venden medicamentos
- Dos canchas de futbol
- Rio Murindó y dos quebradas aledañas
- Escuela de primaria
- Tres pesetas para cría de peses las cuales no están en uso y se convierten en fuente de multiplicación para el mosquito transmisor del paludismo y dengue
- Cuatro casas que están vacías ya que los habitantes de ella vienen a la comunidad cada ocho días
- Sistemas de recolección de basuras
- Dificultad para entrar a las comunidades de Chimiado, Chado, Bachiduvi, Coredo por presencias de minas en la zona
- Calles pavimentadas: Una la central de ingreso, sin pavimentar todo el micro territorio
- Poca adherencia a las rutas de P Y M ya que estos quedan muy retirados de la cabecera municipal
- No existencia de centros de salud o promotores de salud para la atención primaria en salud
- Criadores naturales de vectores



- Necesidad de información, educación y asesoría sobre derechos sexuales y reproductivos a los cuales tienen derecho.
- Apoyo sicosocial a las familias o individuos
- Con presencia de parteras embara
- Con presencia de médicos tradicionales (jaibana)
- Falta de acceso de los jóvenes a las actividades y recreativas
- Negación de la comunidad para acceder a los servicios de salud principalmente en casos de desnutrición y planificación familiar.
- Ausencia de lugar para la disposición final de excretas
- Falta de agua potable acta para el consumo

Comunidad indígena de Guagua resguardo Murindó



Se puede evidenciar la dificultad de la comunidad para acceder a los servicios de salud ya que esta comunidad queda aproximadamente a unas 2 horas desde el municipio de Murindó hasta la comunidad, eso depende de las condiciones fluviales ya que para poder llegar a esta nos toca primero coger un transporte terrestre desde Murindó hasta el seco que dura entre 45 minutos hasta una hora en moto esto depende de las condiciones de la carretera ya que cuando llueve se dificulta la movilidad por la misma, posterior a esto cogemos el transporte fluvial que dura aproximadamente una 1 hora a la comunidad desde el lugar llamado el seco que es donde el transporte terrestre llega. Durante el recorrido pudimos mirar que la comunidad cuenta con aproximadamente 154 viviendas las cuales son de madera rustica, los techos son de zin, muchas de ellas cuentan paredes, una sola habitación y es donde todos duermen, es de resaltar que esta





comunidad es la única del río Murindó que cuenta con fluido eléctrico permanente ya que esta llega directa desde la cabecera municipal, no cuentan con acueducto y alcantarillado ya que la fuente de abastecimiento de agua es el río Murindó y quebradas aledañas, se pudo evidenciar el grado de analfabetismo debido a la falta de recursos educativos, y el limitado acceso a las tecnologías y recursos educativos lo cual se constituye en una barrera para la realización de algunas de las actividades en la comunidad.

La comunidad consta de:

- 102 hogares
- Un kiosco vive digital
- Una casa comunitaria
- Tres tiendas para el abastecimiento de la canasta familiar
- Dos canchas de fútbol
- Río Murindó y una quebrada aledaña
- Escuela de primaria donde cuentan con cuatro profesores
- Un Comedor escolar
- Colegio donde cuentan con cuatro profesores afrodescendientes
- Dos pesetas para cría de peses las cuales no están en uso y se convierten en fuente de multiplicación para el mosquito transmisor del paludismo y dengue
- Dos parteras
- Un médico botánico que trata las enfermedades con plantas medicinales
- Un médico tradicional que se encarga de curar las enfermedades con espíritus
- Sistemas de recolección de basuras
- Cuatro casas vacías pero los dueños van a la comunidad cada 5 días por que se encuentran en las cabeceras en la labor de agricultura
- Poca adherencia a las rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud ya que estos quedan muy retirados de la cabecera municipal
- Poco interés para la realización de la cartografía comunitaria por parte de la comunidad
- Negación de las mujeres en gestación para acceder a los servicios de salud
- Presencia de vectores (mosquitos)
- No existencia de centros de salud o promotores de salud para la atención primaria en salud
- Criadores naturales de vectores
- Necesidad de información, educación y asesoría sobre derechos sexuales y reproductivos a los cuales tienen derecho.



- Apoyo sicosocial a la comunidad, familia e individuo
- Atención psicológica
- Falta de acceso de los jóvenes a las actividades y recreativas
- No adherencia al programa de adulto para la realización de acciones lúdico-recreativas, sano esparcimiento
- Ausencia de lugar para la disposición final de excretas
- Falta de agua potable apta para el consumo

Comunidad Mestiza de Canal



Esta es la comunidad que se encuentra más cerca de la cabecera municipal de Murindó en la que se pudo evidenciar lo siguiente:

- 17 viviendas
- Una casa comunitaria que también es la escuela que cuenta con un kiosco vive digital
- No cuentan con tiendas para el abastecimiento de la canasta familiar
- quebrada aledaña a la comunidad donde se abastecen de agua para el consumo humano y las necesidades
- Un docente de primaria
- Sistemas de recolección de basuras
- Sistema para disposición final de las excretas
- adherencia a las rutas de P Y M ya que estos pueden acceder a los servicios ofertados
- Presencia de vectores (mosquitos)



- 48

Todavía siguen vigentes los rituales de jaibana, los cuales son respetados, al igual que el cepo, el cual es para las personas que no cumplan con las reglas ya

estipuladas, la duración del castigo depende de la regla incumplida, pero lo que si se tiene claro es el horario, el cual inicia desde las 08:00 a.m. y termina a las 15:00 p.m., que durante ese tiempo no tienen derecho a comer.

En la comunidad podemos encontrar lo siguiente:

- 43 hogares
- 211 habitantes
- Canchas de fútbol
- Escuelas
- Trapiche

49

Comunidad Indígena Chibugado, resguardo Chagerado



José Abelino Majore Cuñapa considerado como el fundador de la comunidad de Chibugado en mayo de 1999, convoca a sus habitantes que se encontraban radicados en la comunidad de bolsa, la cual presentaba problemas

habitacionales, causado por el terremoto de octubre de 1992, con el fin lograr traslado y reubicación de la comunidad hoy llamada Chibugado, sitio que en el pasado fue utilizado como campamento por maderas del Darién de origen





español la cual exploto al 100 %, los árboles para ser reutilizados por la industria de España.

Al comienzo se inicia con cabildo local, una escuela de primero a tercer grado de primaria, los cuales eran manejados por un educador, la cual en pocos años se aprueba grados cuarto y quinto de primaria y son nombrado otro educador, posteriormente en el año 2012 se construye una nueva escuela, restaurante escolar y su respectiva dotación, ya en el año 2014 se constituye el centro de recuperación nutricional por la gerencia mana.

La economía de las familias depende del cultivo de plátanos, primitivos, yuca, caña, criaderos de cerdos y gallinas, trueque, trabajos comunitarios, artesanías, tiendas y billares.

Al igual que la anterior comunidad indígena siguen las tradiciones de rituales y bailes siguen en pie, al igual que el castigo en el cepo, el cual tiene las mismas reglas.

En la comunidad podemos encontrar lo siguiente:

- 34 viviendas
- 175 habitantes
- Escuela y restaurante escolar
- Escuelas canchas
- Un sendero peatonal pavimentado que va desde la orilla del rio hasta la escuela
- En proyecto la construcción de polideportivo
- Planta potabilizadora de agua sin funcionamiento
- Próximamente proyecto de interconexión eléctrica.
- La cocina escolar en el 2014



Comunidad Afro de Campoalegre (tadia)



51

Cuenta actualmente con sembradíos de papa-china, plátano; los recursos culturales con los que cuenta son los siguientes: con un colegio, una cancha de fútbol, un parque deportivo y no cuenta con una casa comunitaria.

- cantidad de viviendas: 91
- viviendas ocupadas: 90 las cuales se identifican con (color zapote).
- viviendas desocupadas: 1
- viviendas intervenidas: 80
- viviendas caídas: 2 que se identifican de (color naranja)
- Espacios de participación o esparcimientos: 0
- Calles pavimentadas: primera y segunda calle
- Cuentan con recolección de basuras por parte de la empresa municipal de residuos.

Problemáticas sociales.

- Alcantarilla: no cuentan con alcantarillado
- Pozo séptico: no cuentan con pozo séptico.
- Baños: ninguna de las casas cuenta con baños instalados.
- No cuentan con centro de salud
- No cuentan con gas natural.



Lugares importantes del micro territorio.

Se identifican en el mapa aspectos positivos que le dan fortaleza a la población de bella luz (casas marcadas en color rojos) las cuales son: la escuela primaria, parque recreativo y cancha, farmacia. Y además se identifican lugares como bodegas y gasolineras de (color negro) y tiendas de (color azul).

DEBILIDADES	FORTALEZAS
- No cuentan con alcantarillado. - No cuenta con un puesto de salud. - Tanques sin buena higiene. - Ausencia de buenos hogares infantiles. - No cuentan con espacios recreativos. - No cuentan con Alcantarillado. - No cuentan con pozo séptico.	- Cancha de futbol. - Junta de acción comunal. - Consejo comunitario. - Tiene un colegio. - Cuentan con sistema de excretas y residuos. - Cuentan con alumbrado publico - Hogar infantil. - Calles pavimentadas - Cuentan con iglesias - Placa polideportiva. - Consejo comunitario. - Hoteles

Comunidad afro de Bellaluz.





Se investigó sobre los recursos físicos de la comunidad de bella luz y no cuenta actualmente con dichos recursos y sembradíos de ninguna especie; los recursos culturales con los que cuenta la comunidad son: un colegio, una cancha de futbol, un parque deportivo y una casa comunitaria.

- cantidad de viviendas: 46
- viviendas ocupadas: 43
- viviendas desocupadas: 1
- viviendas intervenidas: 43
- viviendas caídas: 2
- espacios de participación o esparcimientos: 1
- Calles pavimentadas: primera y segunda calle
- Cuentan con recolección de basuras por parte de la empresa municipal de residuos.

53

Problemáticas sociales.

- Alcantarilla: no cuentan con alcantarillado
- Pozo séptico: no cuentan con pozo séptico.
- Taza sanitaria: algunas casas cuentan con ellas instalados. Pero no cuenta con ducha
- No cuentan con centro de salud
- No cuentan con gas natural.

Lugares importantes del micro territorio.

Se identifican en el mapa aspectos positivos que le dan fortaleza a la población de bella luz (casas marcadas en color rojos) las cuales son: la escuela primaria, casa comunitaria, parque recreativo y cancha. Y además se identifican lugares como bodegas y gasolineras de (color negro) y tiendas de (color azul).

DEBILIDADES	FORTALEZAS
No cuentan con alcantarillado. - No cuenta con un puesto de salud. - No cuentan con iglesias. - Tanques sin buena higiene. - Ausencia de buenos hogares infantiles.	- Cancha de futbol. - Junta de acción comunal. - Consejo comunitario. - Tiene un colegio. - Cuentan con alumbrado publico - Hogar infantil.





- No cuentan con espacios recreativos. - No cuentan con Alcantarillado. - No cuentan con pozo séptico.	- Calles pavimentadas
--	---

Los servicios públicos constituyen una serie de elementos fomentados entre las comunidades, que cubren factores diferenciales de la buena calidad de vida y el acceso a condiciones que mejoran factores naturales y ambientales, con características ciudadanas. El acceso al agua se ha considerado incluso un derecho fundamental, este mismo implica elementos de saneamiento básico. La definición a su acceso depende del número de viviendas que reciben agua en un territorio contra la relación de total de viviendas de ese mismo territorio.

54

De ahí, que los determinantes intermedios de la salud contribuyen a observar la configuración por las condiciones de vida que tiene el municipio de Murindó, el cual cuenta con una cobertura de servicios de electricidad, y servicios de telefonía que se aproximan a estar en todo el territorio, pero aún falta mejorar y aumentar dicha cobertura.

Cobertura Servicios de Electricidad: El municipio de Murindó para el año 2017 inicio en ampliar sus coberturas del casco urbano hacia el área rural, generando un gran impacto de desarrollo social a las comunidades rurales y de difícil acceso; las primeras comunidades en beneficiarse de este servicio fueron las comunidades mestizas (Bartolo, Murindó Viejo, No hay como Dios, Pital y canal) y sucesivamente se beneficiaron las comunidades Indígenas de Isla y Guagua. Paralelamente este mismo año se amplió la cobertura a las comunidades Afrocolombianas del Atrato (Opogado, Bebarameño, Campo Alegre Tadia, Bella Luz y Primavera). El casco urbano cuenta con el servicio de electricidad en un 100%. Para el año 2021 aumento la cobertura de electricidad a las comunidades rurales indígenas de Ñarangue, quedando la cobertura rural en promedio en un 80.31% en la zona rural.

A la vigencia 2025 solo falta que el servicio de electricidad llegue a las comunidades indígenas de: Chibugadó, Chageradó, Coredó, Chimiado, Turriquitadó Llano y Turriquitadó Alto.





La calidad del servicio eléctrico es de un 60% en promedio debido a que se presentan muchas fallas técnicas en el servicio eléctrico a razón de las mismas condiciones geográficas que interfieren en la normal calidad del servicio.

Cobertura de Acueducto: Para el año 2025 el municipio de Murindó reporto una cobertura del servicio de acueducto del 0%. Teniendo en cuenta los datos reportados por Sistema Único de Información – SUI para el año 2017 comparado con el año 2025 se mantiene dicho reporte, en la zona urbana y rural.

Alcantarillado: Para el año 2025, de acuerdo con el reporte del SUI el servicio de alcantarillado la cobertura fue del 0%.

55

2.6 Conclusiones del capítulo

Complejidad Geográfica: Murindó enfrenta desafíos geográficos complejos, como la presencia del río Atrato y el Río sucio, siendo estos los únicos afluentes que nos sirven de vías de transporte tanto de pasajeros como de carga. Generando altos costos en el transporte y el incremento de los costos de los alimentos.

Contaminación del Río Atrato: la contaminación del río Atrato con mercurio, relacionada con la minería, afecta la salud de la población al consumir pescados contaminados.

Desafíos Climáticos: Las condiciones climáticas cálidas y húmedas propician la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria y el dengue. Además, las altas precipitaciones de lluvias hacen que se presenten las inundaciones llevando con ello las pérdidas de cultivos, animales y el riesgo de sufrir mordeduras por serpientes ya que en estas temporadas salen a buscar refugios secos y encuentran en las viviendas de las personas un refugio.

Determinantes Sociales de la Salud: factores como la nula cobertura de agua y alcantarillado, el desplazamiento por conflicto armado y la minería afectan la salud de la población y generan problemas como malaria, dengue, alta mortalidad materna y desnutrición. Está en aumento los intentos de suicidio y suicidio en la población femenina en edad joven principalmente en las comunidades indígenas, lo cual sus creencias son atribuidas a espíritus o maldad de jaibona.





Economía y Oficios Vulnerables: La economía de Murindó está marcada por la pesca, la madera y en los últimos años en el cultivo de la hoja de coca, la exposición a agroquímicos en los cultivos de la hoja de coca y la presencia de alto índice de trabajo informal. Estos factores contribuyen a condiciones laborales riesgosas y altas tasas de accidentalidad.

Baja Capacidad Resolutiva y Gestión Administrativa: La baja capacidad resolutiva en la prestación de servicios de salud y la gestión administrativa limitada desde las administraciones municipales son desafíos que deben abordarse para mejorar la calidad de vida de la población.

56

Desnutrición y Obesidad: El municipio de Murindó enfrenta problemas duales de desnutrición y en menor caso obesidad, destacando la necesidad de promover estilos de vida saludable y mejorar la educación nutricional y la implementación de mejorar la seguridad alimentaria principalmente en las comunidades indígenas.

Talento Humano: la poca oferta de personal que brinde los servicios de salud y la contratación tardía de las intervenciones colectivas afectan la capacidad de respuesta y prevención en la región.

El difícil acceso a las comunidades rurales: El municipio no cuenta con vías que permita el aseso oportuno, d e calidad a la población, ya que el rio Murindó tiene más de 14.7 km sedimentado y los caminos se encuentra en mal estado.

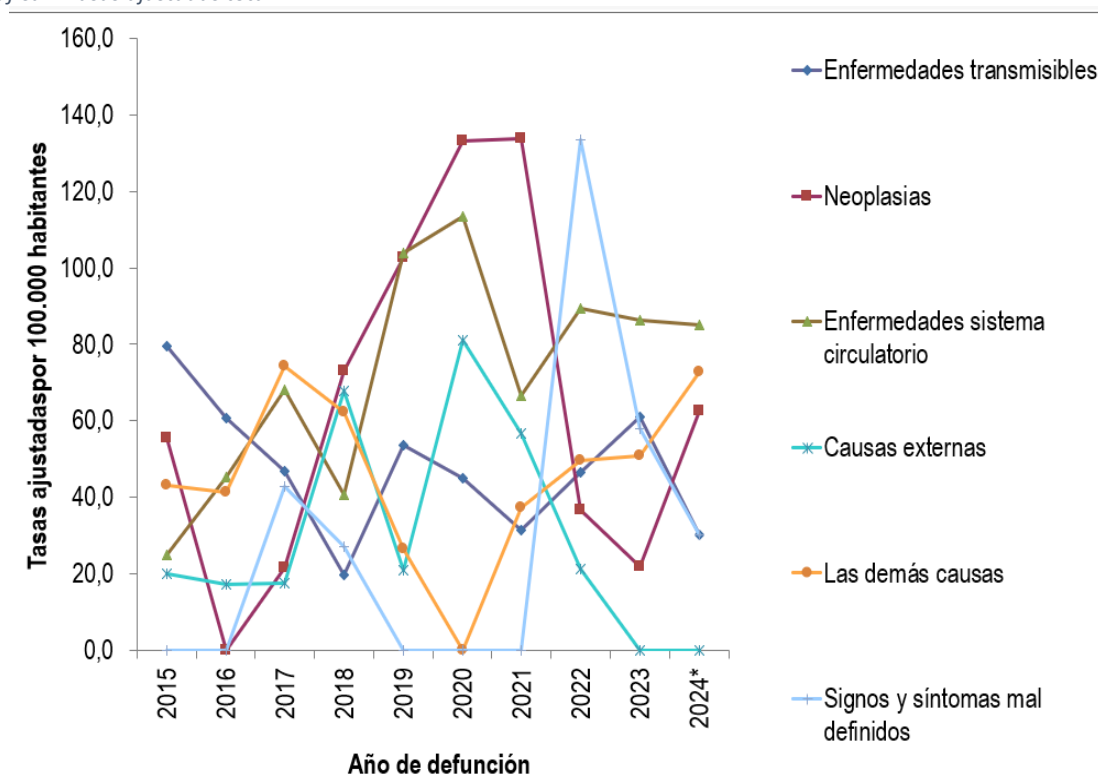


3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Grafica 7 Tasas ajustadas total



57

Texto en relación de lo reportado según sexo

Observando el comportamiento de las causas de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles, en los últimos tres años para el caso de las mujeres los reportes fueron en cero, mientras que para el mismo periodo los hombres presentan variaciones en el reporte, siendo el año 2023 con mayor tasa de mortalidad ajustada para enfermedades con un resultado de 118.4.





La tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias presenta el siguiente comportamiento. Para el caso de las mujeres tiene un aumento progresivo pasando de 40.7 en el año 2023 y para el año 2024 su variación fue progresiva presentando un resultado de 48.1. el reporte para el caso masculino tiene un aumento progresivo pasando de 0.0 en el año 2023 y para el año 2024 su variación fue progresiva presentando un resultado de 80.0. al hacer el comparativo entre ambos sexos en los hombres se incrementó 31,9 puntos por encima de lo reportado por las mujeres para el mismo periodo evaluado.

58

La tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio. presenta el siguiente comportamiento en las mujeres en el periodo 2023 presenta el mayor aumento con un resultado 114.8 para el año 2024 el resultado se presentó en 0.0. El reporte para el caso masculino para el mismo periodo fue de 50.3 y para el año 2024 su variación fue muy progresiva presentando un resultado de 200.9.

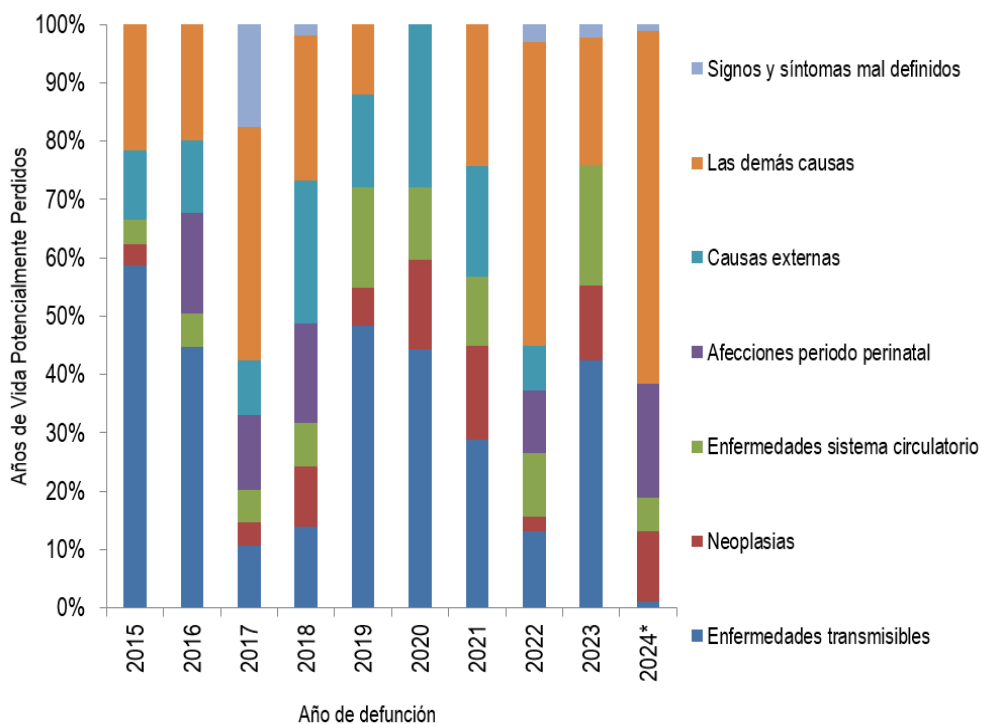
La tasa de mortalidad ajustada para las causas externas. Par ambos sexos y para los periodos 2023 y 2024 presentaron el mismo comportamiento con resultados en 0.0

La tasa de mortalidad ajustada para las demás causas. Par el caso de las mujeres presento un mayor aumento con respecto al mismo periodo 2024 con un resultado de 73.7 para el sexo femenino y un 0.0 para el masculino. De acuerdo con las tasas de mortalidad ajustadas presentadas fue la única que reporto mayor valor con respecto a el sexo opuesto.

La tasa de mortalidad ajustada para las Signos y Síntomas mal definidos. En esta nuevamente se impone el sexo masculino con un resultado de 55.9 con respecto a 0.0 del sexo opuesto de acuerdo con el periodo 2024 evaluado.

Grafica 8 AVPP total





Texto en relación de lo reportado según sexo y tasas ajustadas

Observando el comportamiento de las causas de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles, en los últimos tres años para el caso de las mujeres los reportes fueron en 0.0, mientras que para el sexo opuesto se presentó su mayor resultado de 3776.5 en el periodo 2023.

La tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias presenta el siguiente comportamiento. Para el caso de las mujeres presenta su mayor resultado en el periodo 2023 con un resultado de 2068.3. mientras que para el sexo masculino el resultado presentado dio 0.0

La tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio. presenta el siguiente comportamiento. Para el caso de las mujeres presenta su mayor resultado en el periodo 2023 con un resultado de 4409.3. mientras que para el sexo masculino su mayor resultado lo alcanza en el periodo 2024 con un resultado de 2385.8.



La tasa de mortalidad ajustada para las causas externas. Par ambos sexos y para los periodos 2023 y 2024 presentaron el mismo comportamiento con resultados en 0.0.

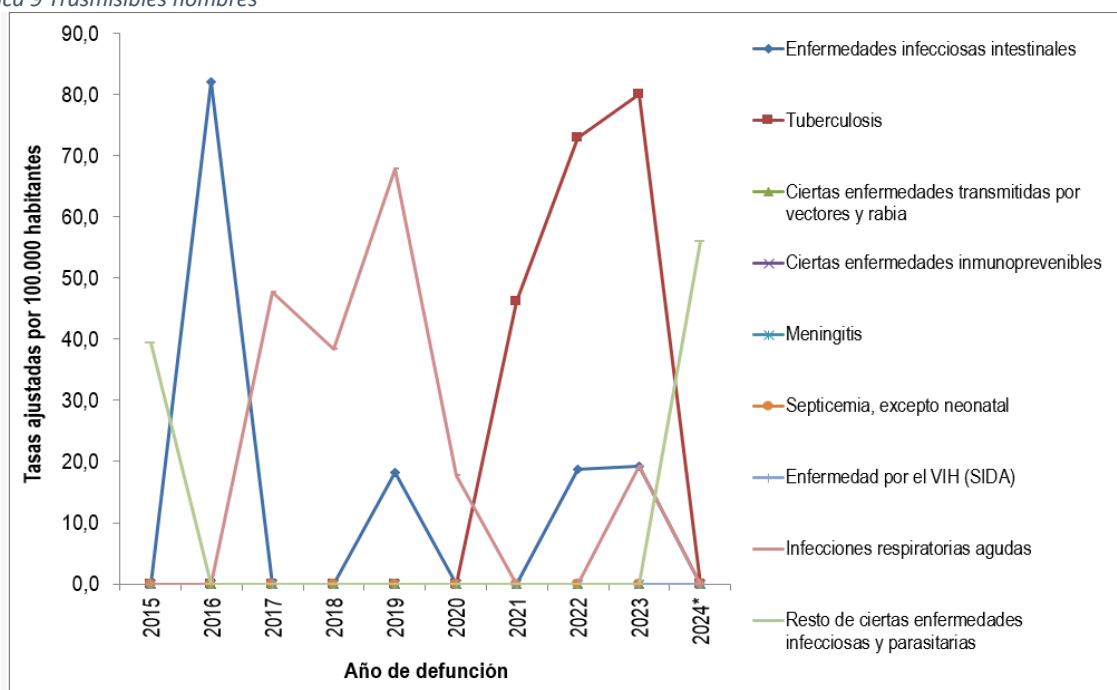
La tasa de mortalidad ajustada para las demás causas. presenta el siguiente comportamiento. Para el caso de las mujeres presenta su mayor resultado en el periodo 2022 con un resultado de 3315.9. mientras que para el sexo masculino su mayor resultado lo alcanza en el periodo 2024 con un resultado de 4577.1.

La tasa de mortalidad ajustada para las Signos y Síntomas mal definidos. En esta nuevamente se impone el sexo masculino con un resultado de 250.6 con respecto a 0.0 del sexo opuesto de acuerdo con el periodo 2024 evaluado.

60

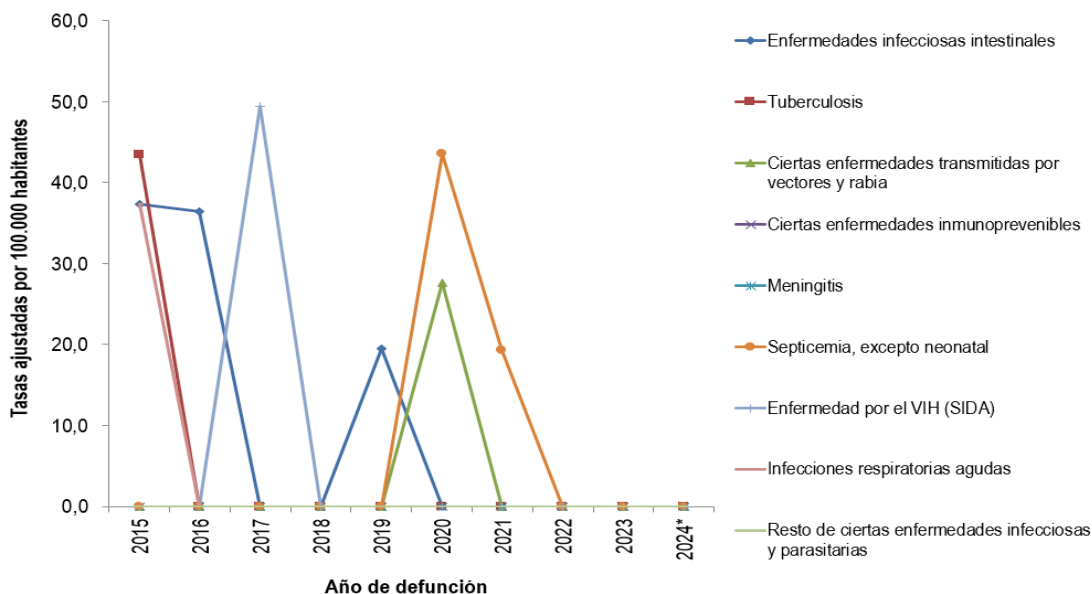
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Grafica 9 Trasmisibles hombres

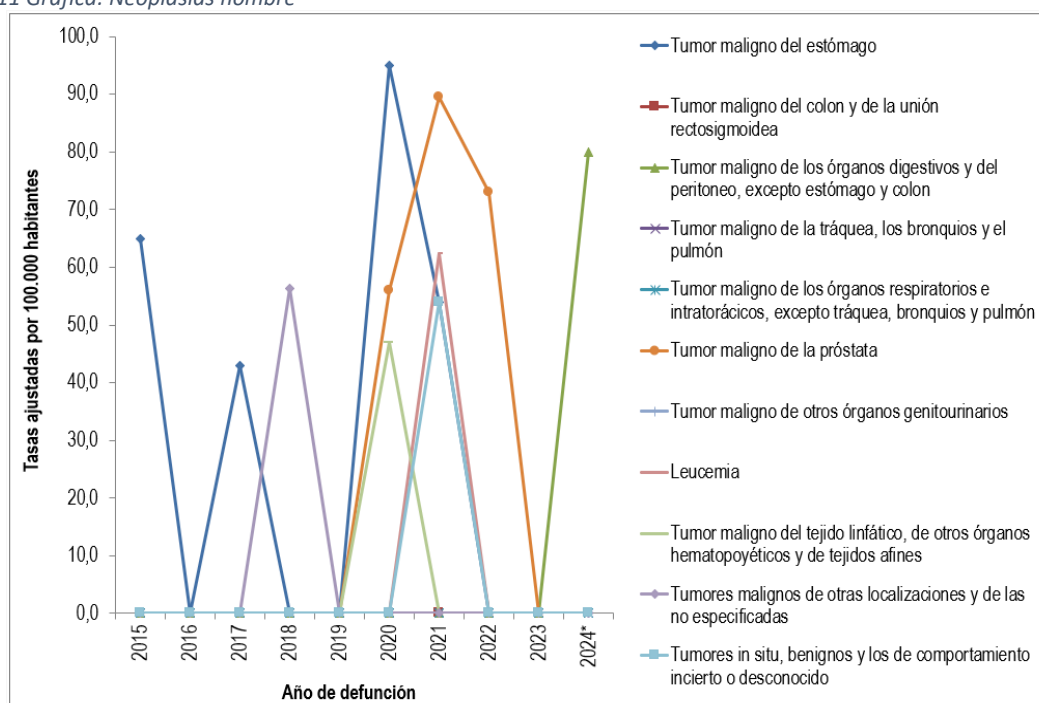


Grafica 10 Gráfica: Transmisibles Mujer

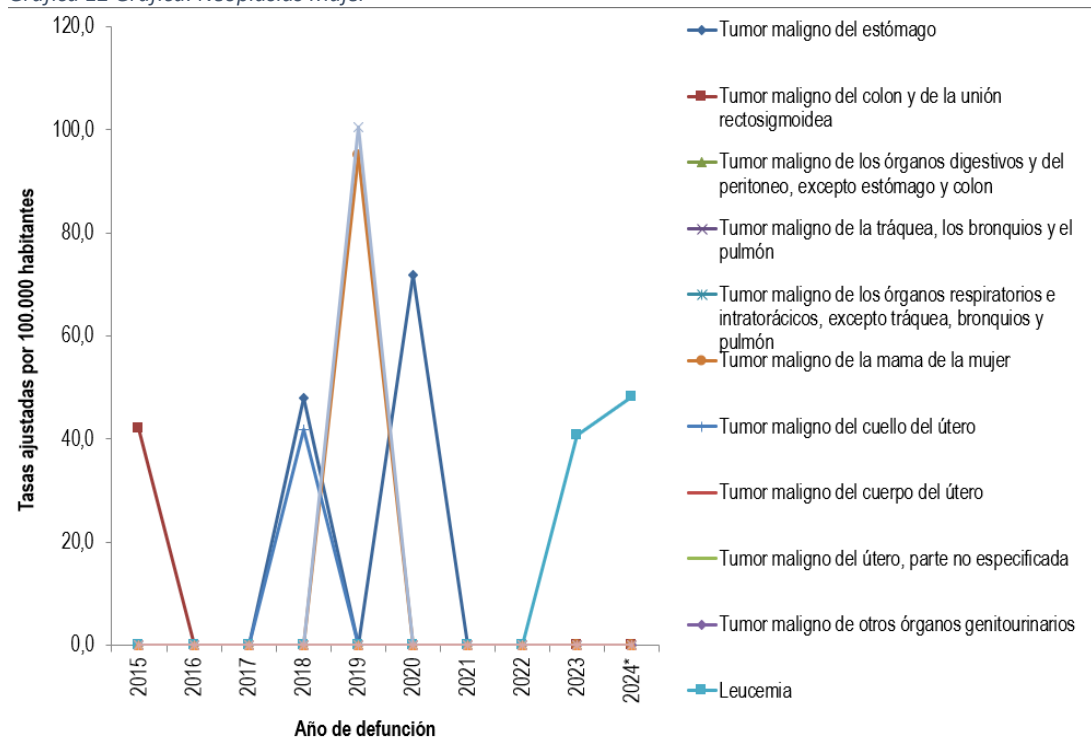




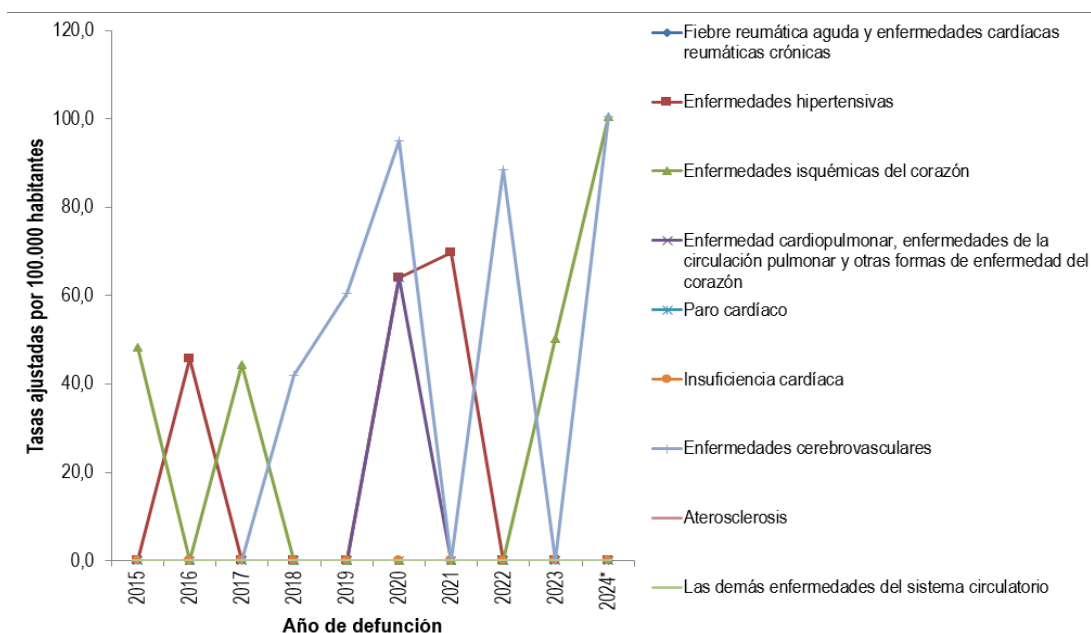
Grafica 11 Gráfica: Neoplasias hombre



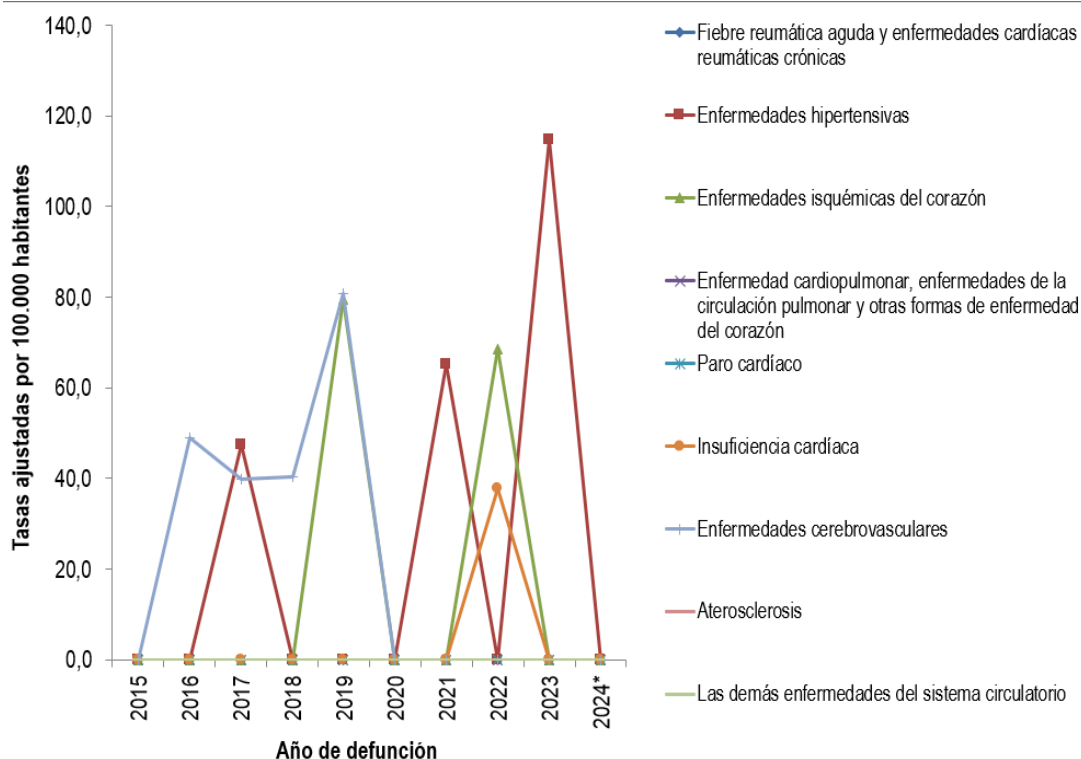
Grafica 12 Gráfica: Neoplasias Mujer



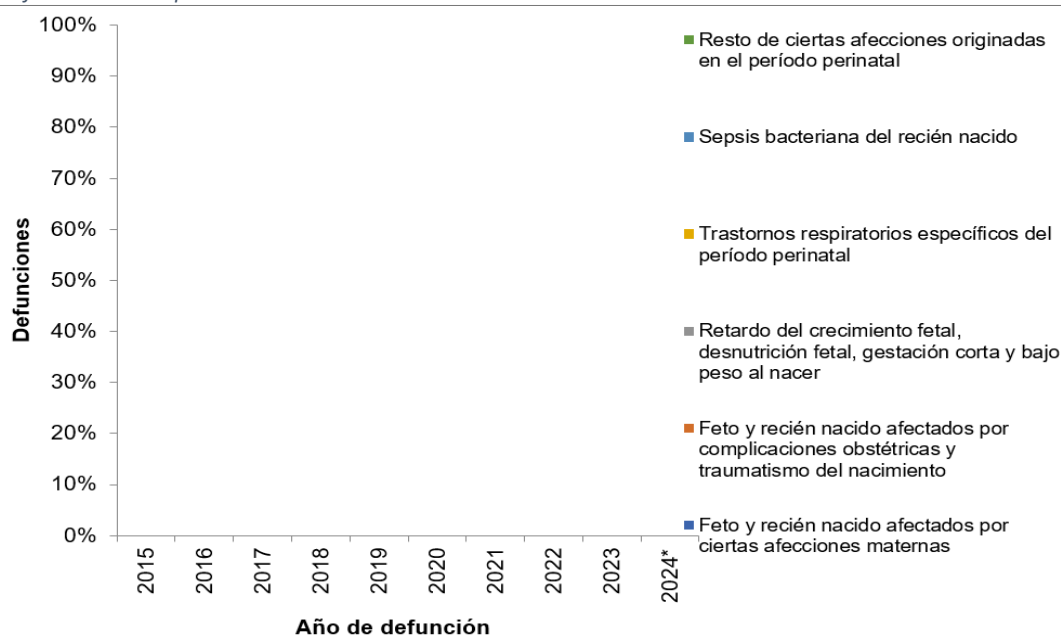
Grafica 13 Sistema circulatorio Hombre



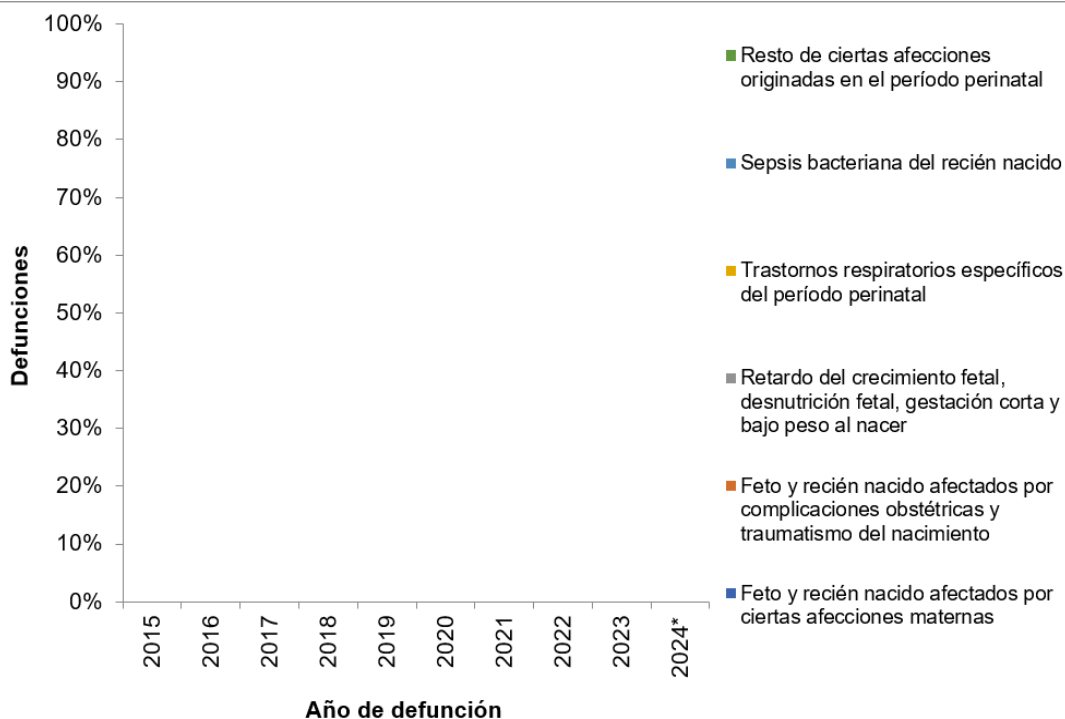
Grafica 14 Gráfica: Sistema circulatorio Mujer



Grafica 15 Periodo perinatal Hombre

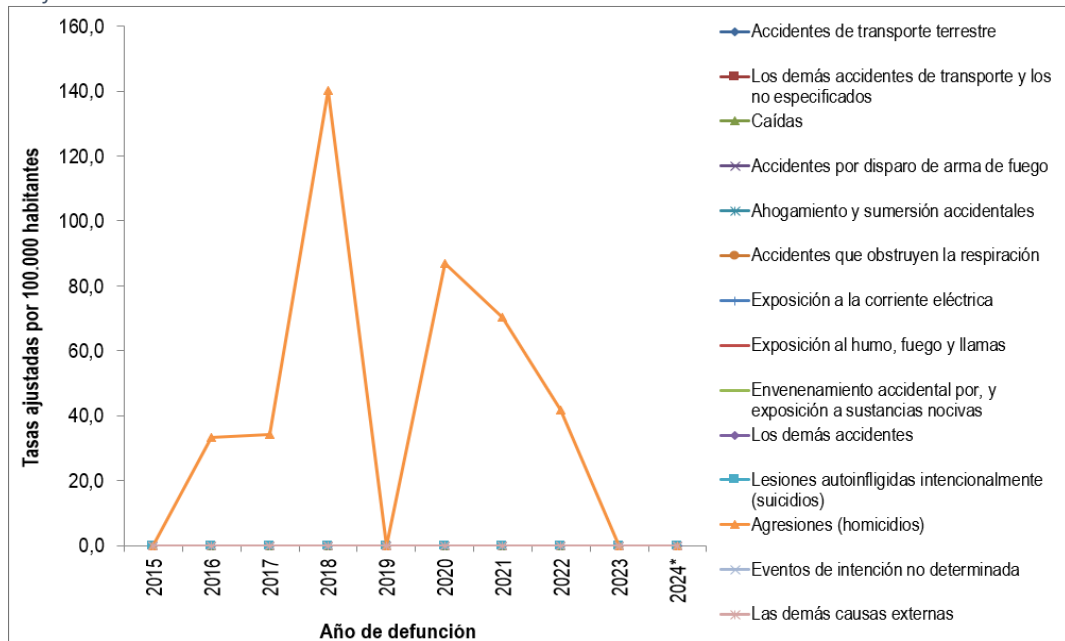


Grafica 16 Periodo perinatal M



64

Grafica 17 Causas externas Hombre

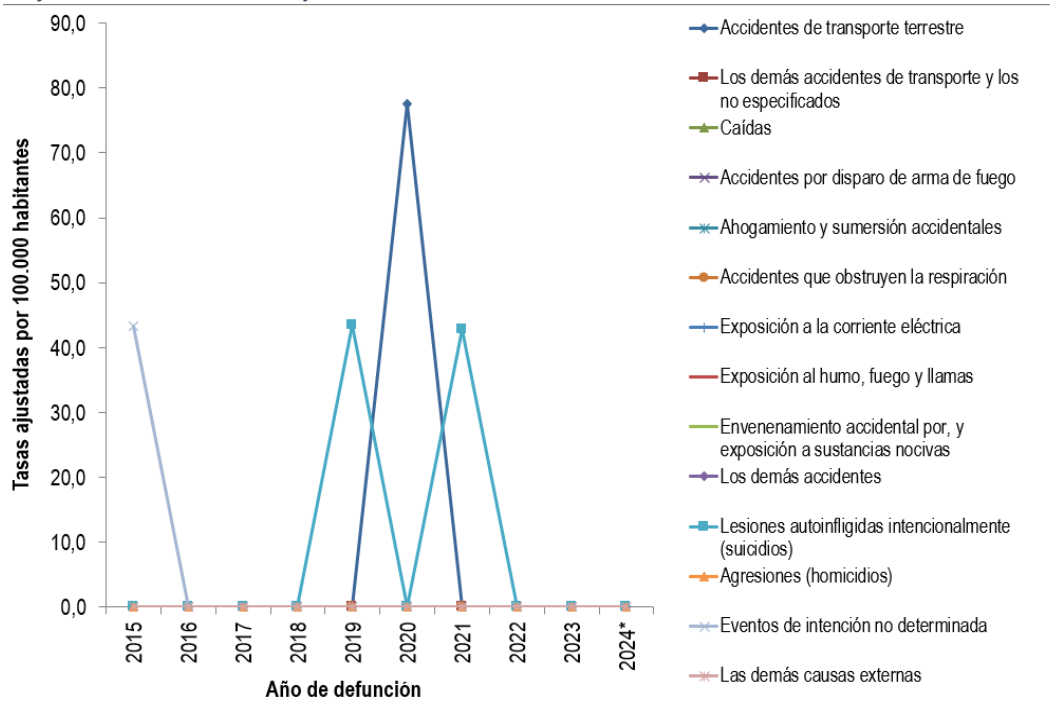


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



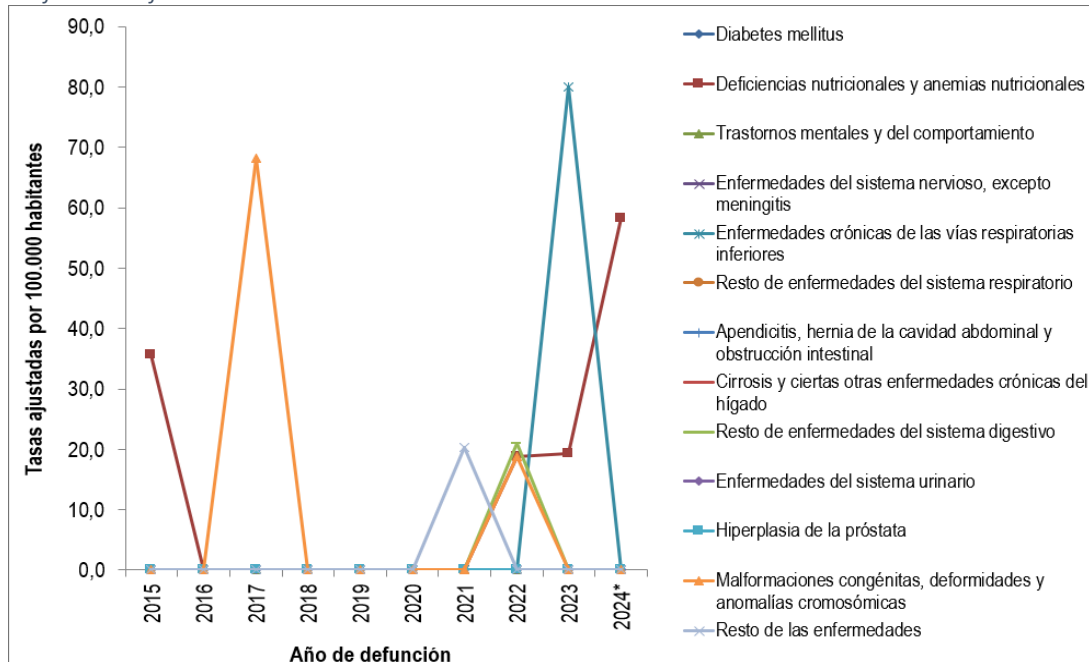
SC4887-1

Grafica 18 Causas externas Mujer



65

Grafica 19 Gráfica: Las demás Hombre



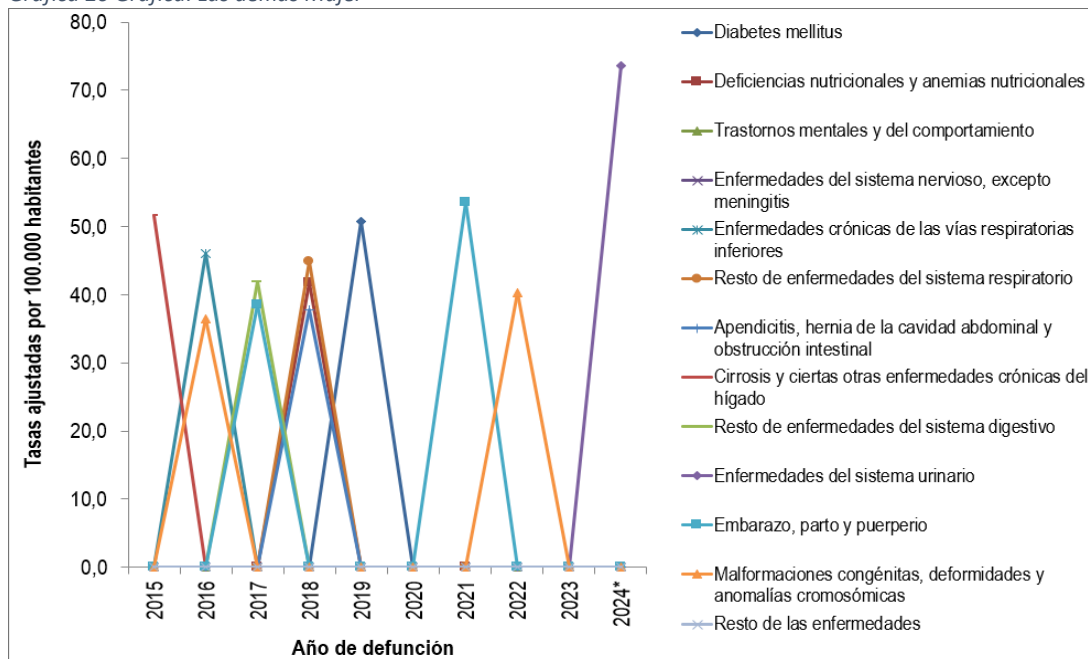
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Gráfica 20 Gráfica: Las demás Mujer



66

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 18 tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
81 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENIN																				
	MASCUL		13,33							44,52			32,24		0,00	0,00	0,00	0,00	16,95	0,00	0,00
	TOTAL		41,67							32,24			17,54		0,00	0,00	0,00	0,00	7,50	0,00	0,00
82 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENIN								21,32						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCUL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL								14,49						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOIETICOS	FEMENIN														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCUL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	FEMENIN				34,41										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCUL				31,25										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00
	TOTAL				32,79										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50
85 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENIN														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCUL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
86 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDEAS	FEMENIN														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCUL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENIN														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCUL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENIN	52,43				41,67				32,24			32,24		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCUL			111,11	31,25	40,00					33,33				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,39	0,00
	TOTAL	24,32		45,45	16,39	22,22	19,51			16,13	19,51	17,54			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,39	0,00
89 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENIN														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCUL					40,00									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL					19,51									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENIN					41,67									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCUL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL					22,22									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
91 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENIN				41,67	22,22				32,24					0,00	22,14	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00
	MASCUL					95,24			74,07				37,04	34,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00
	TOTAL				32,79	58,39			37,74	16,13			17,24	17,54	11,24	0,00	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00
92 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	FEMENIN					13,33		21,32		32,24	47,62		32,24		0,00	0,00	0,00	0,00	44,44	0,00	0,00
	MASCUL									61,57	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00	27,71	0,00	0,00
	TOTAL					44,44		14,49		16,13	19,51		17,24		35,09	0,00	0,00	0,00	37,04	0,00	0,00
93 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO	FEMENIN														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCUL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	FEMENIN														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCUL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENIN														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCUL				55,56	40,00									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL				22,73	19,51									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00





Tabla 19 Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2011	2014	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO				558,66			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL				285,71			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO						512,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	262,47	270,27	547,95
	TOTAL						261,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136,05	139,28	283,69
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO				584,80			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO		588,24		558,66			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		299,40		571,42			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	FEMENINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO			609,76				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO							0,00	0,00	0,00	251,26	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL			300,30				0,00	0,00	0,00	130,30	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO				591,72			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL				300,30			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO		588,24					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		299,40					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	609,76			584,80			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO					526,32		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	299,40			285,71	268,82		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00





Tabla 20 Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO											421,34		1,00	1,00	1,00	1,00	245,32	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN		427,23					446,44		321,85				1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	TOTAL		239,23					222,27		434,70		246,45		1,00	1,00	1,00	1,00	494,45	1,00	1,00	1,00
02 - TUMORES [NEOPLASIAS]	FEMENINO							425,42						1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	TOTAL							222,27						1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	TOTAL													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
04 - ENFERMEDADES ENDÓCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO				425,44									1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN				425,44							425,25		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	245,32	245,32	327,33
	TOTAL				477,35							246,45		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	490,64	490,64	540,44
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO							425,42						1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN		427,23					446,44						1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	TOTAL		239,23					456,15						1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
06 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS HASTIADAS	FEMENINO													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	TOTAL													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	TOTAL													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	431,23		431,23		431,23				446,44		421,34		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN			331,37	425,44		424,35				446,44			1,00	1,00	1,00	245,32	1,00	1,00	245,32	1,00
	TOTAL	239,41		745,42	238,44	236,37	236,23			247,33	246,46	246,45		1,00	1,00	1,00	490,64	1,00	1,00	490,64	1,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN				425,44		424,35							1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	TOTAL				238,44		236,23							1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO					425,42								1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN	425,44												1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	TOTAL	239,41				236,37								1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO				374,37	325,46				446,44				1,00	335,25	1,00	1,00	1,00	227,27	1,00	1,00
	MASCULIN					338,23			425,27			335,74	334,32	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	245,31
	TOTAL				477,35	347,37			446,44	247,33		246,45	246,45	1,00	335,25	1,00	1,00	1,00	490,64	1,00	490,64
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO					325,46		425,42		446,44	425,25		441,42	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	424,32	1,00	1,00
	MASCULIN													735,25	1,00	1,00	1,00	1,00	245,32	1,00	1,00
	TOTAL					477,35		222,27		247,33	246,46		246,45	335,25	1,00	1,00	1,00	1,00	339,32	1,00	1,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio	FEMENINO													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	TOTAL													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	TOTAL													1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	431,23						425,42						1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	MASCULIN			425,44			424,35				446,44			1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	TOTAL	239,41		238,44			236,23	222,27			246,46			1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

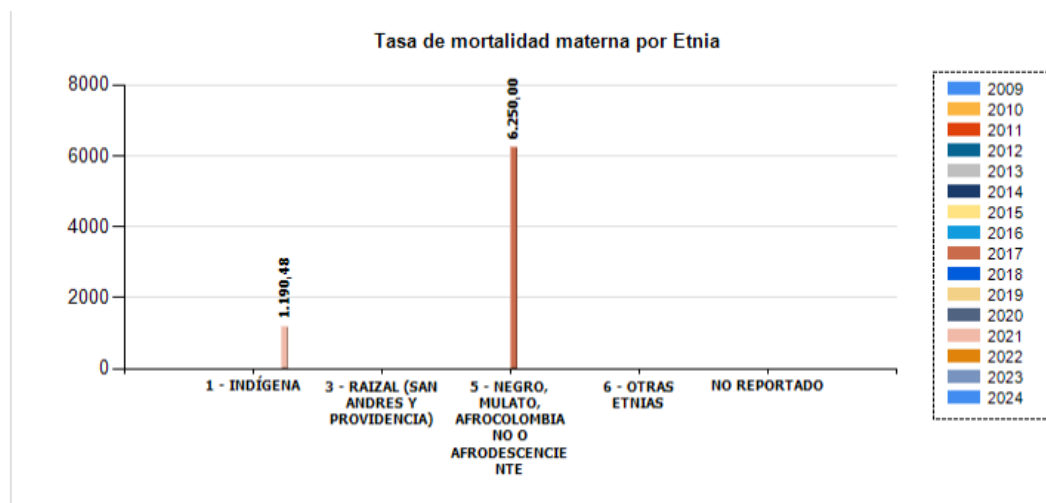




Tabla 21 Tabla: SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Causa de muerte	Antioquia	Murindó	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024¹		
Razón de mortalidad materna	30.7	0.0	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	12.5	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad infantil	8.4	25.0	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	50.0	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
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	340.1	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↗	↗		

Tabla 22 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

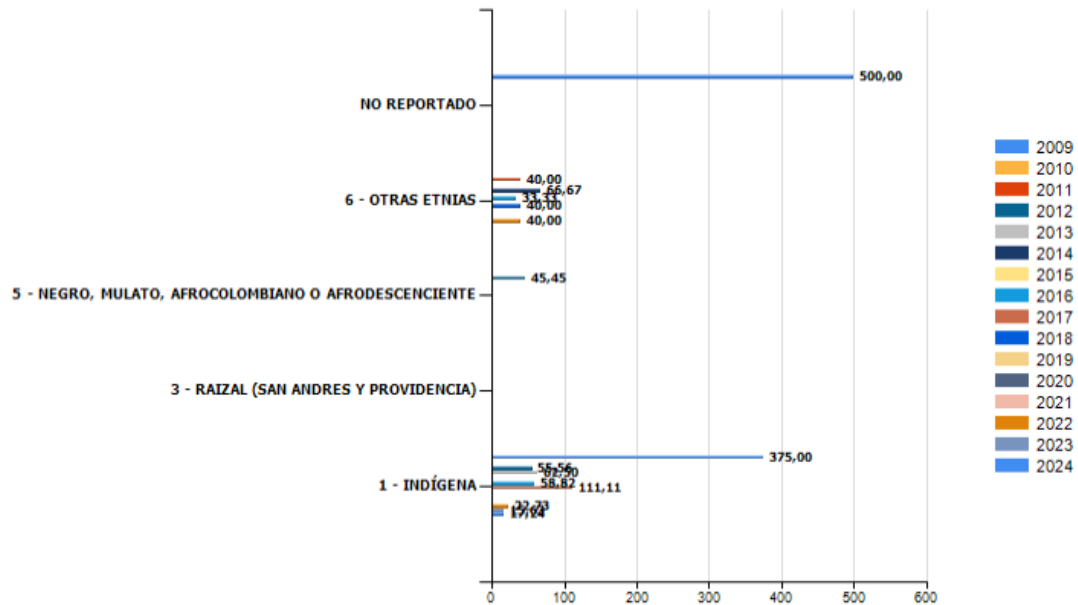


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2024



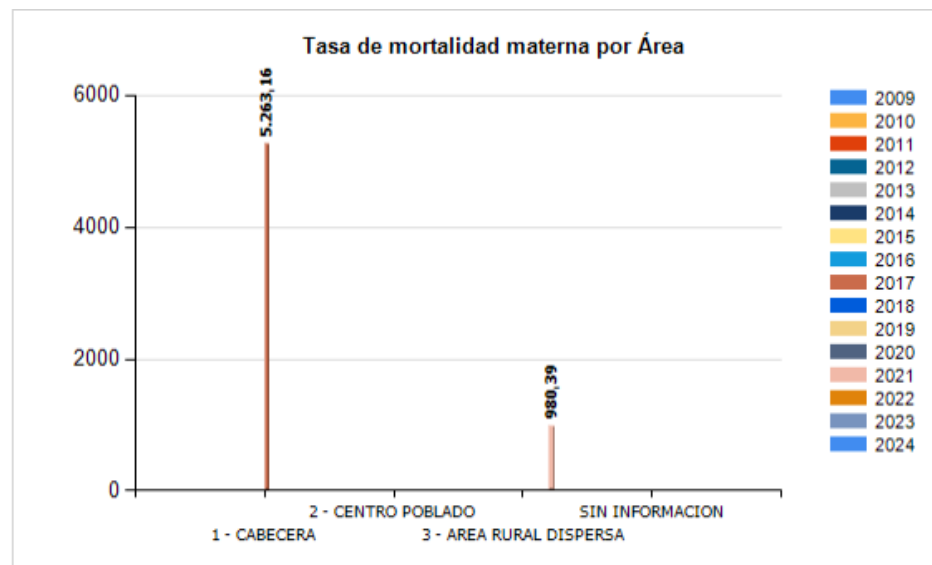


Tasa de mortalidad neonatal por Etnia



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2024

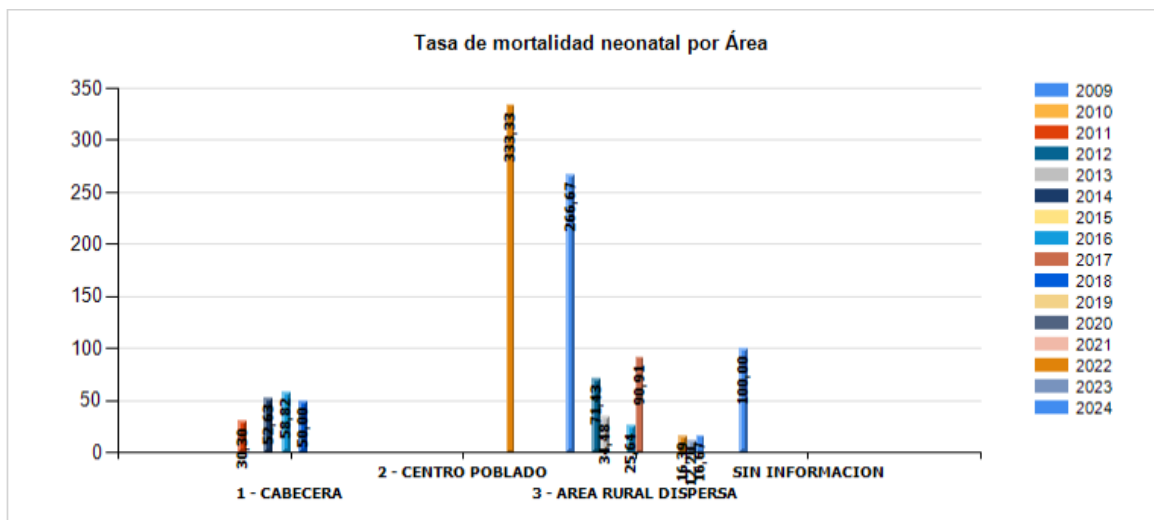
Tabla: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2024



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



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2024

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el Municipio de Murindó en cuanto a lo relacionado con la mortalidad de la salud mental no se evidencian reportes, ya que hay un sub registro debido a que los fallecimientos que se han presentado por conductas suicida, han sido en la población de las comunidades indígenas y por sus costumbres, no permiten que sus muertos los trasladen a la cabecera municipal y realizarles el reconocimiento (necropsia) en cuanto el suceso, dado que ellos hacen responsable de dicha situación a los espíritus malos causados por otros indígenas jaibanas.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Después de analizar la información reportada en los últimos cinco años, se observa que para el sexo masculino en municipio de Murindó la causa de mortalidad con mayor prevalencia se presenta en las enfermedades del sistema circulatorio logrado su punto más alto en el año 2020 con 223.2 casos (por 100mil hab.). Situación que se puede atribuir a temas de confinamiento por temas de la pandemia Covid-19, además el municipio de Murindó presenta un alto índice de personas con morbilidad de hipertensión y diabetes, las cuales son pocas adherentes a los controles y a los tratamientos ya que la gran mayoría se encuentra en áreas rurales que dificultan su acceso a los servicios de salud.

Le sigue la mortalidad por signos y síntomas mal definidos, logrando para el año 2022 su mayor mortalidad con 136.5 casos (por 100mil hab.). Aquí podemos



observar gran compromiso de la experticia y de las herramientas de apoyo diagnóstico que debe tener una institución prestadora de servicios de salud (IPS), es de notar que la ESE del municipio no cuenta con el suficiente recurso humano y tecnológico que le permita reducir las brechas a esta problemática.

En tercer puesto y muy estable en los últimos cuatro años está la mortalidad por las Neoplasias que se mantuvo sobre los 100 casos (por 100mil hab.). Aquí podemos inferir que es una patología que presenta sus primeros síntomas tardíos, que el municipio por estar apartado de las principales ciudades que cuentan con los servicios de mayor complejidad y al ser población en su mayoría del régimen subsidiado presentan mayor dificultad para desplazarse a recibir valoración por especialista los cuales no se encuentran en nuestro municipio por ser una ESE de baja complejidad de atención en salud. Cuando se acude a recibir estos servicios en su gran mayoría se cuenta con una patología muy avanzada que dificulta su recuperación.

72

Las de más causas sin restarle importancia también ponen su granito de arena para que en nuestro municipio se presenten la mortalidad. Es de resaltar que para el año 2023 no se presenta mortalidad por causas externas, lo que dice que nuestro municipio es relativamente sano en temas de orden público.

Muy importante que desde la dirección local de salud como ente rector de la salud del municipio se implementen estrategias en caminadas a reducir los índices de mortalidad por estas causas prevenibles situación que implica disponer de mayores recursos humanos, técnicos y financieros.

Ahora analicemos el comportamiento de mortalidad en el sexo femenino en los últimos cinco años, se observa que en municipio de Murindó la causa de mortalidad con mayor prevalencia se presenta en la neoplasia logra su punto más alto en el año 2019 con 195.5 casos (por 100mil hab.). Aquí podemos inferir que es una patología que presenta sus primeros síntomas tardíos, que el municipio por estar apartado de las principales ciudades que cuentan con los servicios de mayor complejidad y al ser población en su mayoría del régimen subsidiado presentan mayor dificultad para desplazarse a recibir valoración por especialista los cuales no se encuentran en nuestro municipio por ser una ESE de baja complejidad de atención en salud. Cuando se acude a recibir estos servicios en su gran mayoría se cuenta con una patología muy avanzada que dificulta su recuperación.

En segundo lugar tenemos la causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio logrado su punto más alto en el año 2022 con 160.3 casos (por 100mil hab.). Situación que se puede atribuir a temas de malos hábitos saludables en las personas, alimentación balanceada, baja en grasa, carbohidratos, azúcares y sal, el sedentarismo, el alto índice de personas con





morbilidad de hipertensión y diabetes, las cuales son pocas adherentes a los controles y a los tratamientos ya que la gran mayoría se encuentra en áreas rurales que dificultan su acceso a los servicios de salud. Seguida de la mortalidad por signos y síntomas mal definidos, logrando para el año 2022 su mayor mortalidad con 137.3 casos (por 100mil hab.). Aquí podemos observar gran compromiso de la experticia y de las herramientas de apoyo diagnóstico que debe tener una institución prestadora de servicios de salud

(IPS), es de notar que la ESE del municipio no cuenta con el suficiente recurso humano y tecnológico que le permita reducir las brechas a esta problemática.

No se presenta mortalidad para el año 2023 en enfermedades transmisibles, causas externas y las demás causas. Se puede decir aquí que continúa el municipio manteniendo su buen orden público, los pacientes con enfermedades transmisibles presentan buena adherencia a los tratamientos y recomendaciones dadas por el personal de salud.

73

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 23 Por ciclo vital general

		Total											
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,46	53,89	43,70	34,07	33,57	34,67	40,51	30,77	22,76	42,31	19,55	
	Condiciones perinatales	0,00	0,00	1,26	0,15	1,19	2,22	11,28	9,62	3,32	8,24	4,92	
	Enfermedades no transmisibles	27,21	27,78	37,39	42,92	47,19	41,56	29,23	25,38	45,91	29,32	-16,59	
	Lesiones	4,08	7,78	3,36	9,00	5,14	6,22	8,72	5,38	6,65	5,23	-1,42	
	Condiciones mal clasificadas	12,24	10,56	14,29	13,86	12,90	15,33	10,26	28,85	21,36	14,90	-6,46	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	31,03	16,67	12,36	9,26	27,50	19,23	18,54	18,68	10,98	-7,69	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	3,41	3,41	
	Enfermedades no transmisibles	59,13	32,18	44,05	53,93	70,52	44,64	69,23	62,36	54,86	45,08	-8,79	
	Lesiones	11,30	13,79	15,48	14,89	10,03	10,71	1,92	10,67	8,56	15,15	6,59	
	Condiciones mal clasificadas	9,57	22,99	23,81	18,82	10,03	17,14	9,62	8,43	17,90	25,38	7,48	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,18	23,02	21,50	7,58	11,71	21,86	17,92	19,79	11,30	15,83	4,53	
	Condiciones maternas	8,54	5,76	9,35	8,38	9,71	7,04	13,29	18,72	12,53	2,41	-10,12	
	Enfermedades no transmisibles	37,69	44,60	43,46	55,22	54,55	39,95	43,35	35,83	55,04	53,87	-1,16	
	Lesiones	4,02	10,79	7,94	12,17	6,97	7,54	9,25	6,42	5,90	5,16	-0,73	
	Condiciones mal clasificadas	14,57	15,83	17,76	16,65	17,06	23,62	16,18	19,25	15,23	22,72	7,49	





		Total											
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,42	11,90	11,58	8,85	8,24	14,08	9,46	7,98	14,59	12,50	-2,09	
	Condiciones maternas	11,58	9,52	18,64	9,42	6,48	9,26	27,48	29,45	18,45	12,23	-6,22	
	Enfermedades no transmisibles	43,68	51,43	51,13	55,95	64,51	54,12	30,18	27,61	34,33	42,02	7,69	
	Lesiones	11,05	15,24	4,52	6,85	6,04	5,84	15,77	3,68	4,08	7,98	3,90	
	Condiciones mal clasificadas	15,26	11,90	14,12	18,93	14,73	16,70	17,12	31,29	28,54	25,27	-3,27	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,46	8,56	9,16	7,40	8,92	10,62	13,91	4,30	9,67	9,95	0,28	
	Condiciones maternas	1,53	1,58	2,06	2,65	1,63	1,89	4,39	3,05	3,85	3,30	-0,55	
	Enfermedades no transmisibles	69,39	72,30	67,70	70,84	71,66	70,57	58,13	70,46	64,36	69,40	5,04	
	Lesiones	4,85	3,38	5,97	5,53	5,34	5,95	6,15	10,96	5,43	4,64	-0,79	
	Condiciones mal clasificadas	13,78	14,19	15,12	13,58	12,46	10,96	17,42	11,23	16,68	12,71	-3,97	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,34	4,97	6,08	3,99	3,45	3,94	2,94	2,63	4,93	4,20	-0,73	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	62,39	75,78	75,44	81,30	84,71	84,78	75,59	87,08	78,70	78,10	-0,60	
	Lesiones	22,48	6,21	4,56	3,36	2,23	3,26	8,82	3,11	5,13	2,74	-2,39	
	Condiciones mal clasificadas	7,80	13,04	13,92	11,35	9,61	8,02	12,65	7,18	11,24	14,96	3,72	

74

Al observar las tablas de mortalidad para las enfermedades no trasmisible en la **primera infancia** esta fue la que mayores porcentajes presentaron para el caso de los hombres alcanzo el 40.19% mientras que para el sexo femenino fue de 41.43. seguido de condiciones transmissible y nutricionales con un porcentaje para el sexo masculino de 32.14 mientras que para las mujeres fue de 37.62%.

Mortalidad para las enfermedades no trasmisible en la **infancia** esta fue la que mayores porcentajes presentaron para el caso de los hombres alcanzo el 57.90% mientras que para el sexo femenino presento mayor porcentaje 59.40%. seguido de condiciones transmissible y nutricionales las cuales están muy parejo en ambos sexos logrando una diferencia de 1.5%.

Mortalidad para los Trastornos mentales y del comportamiento en la **adolescencia** esta fue la que mayores porcentajes presentaron para el caso de las mujeres alcanzo el 66.67% mientras que para los hombres presento menor porcentaje 44.53%. seguido de las epilepsias con 32.03 seguida de la depresión con 19.23%.

Mortalidad para los Trastornos mentales y del comportamiento en la **juventud** esta fue la que mayores porcentajes presentaron para el caso de los hombres





alcanzo el 62.30% y los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas un 19.13. Para el caso de las mujeres se presentó mayores porcentajes en Trastornos mentales y del comportamiento con 48.45% y la Ansiedad con un porcentaje de 35.05%.

Mortalidad para los Trastornos mentales y del comportamiento en la **adultez** esta fue la que mayores porcentajes presentaron para ambos sexos, siendo el hombre con mayor porcentaje con un resultado de 61.78 y para el caso de las mujeres alcanzo el 52.93%. seguida de epilepsia para el sexo masculino con un resultado de 21.78%.

Mortalidad para los Trastornos mentales y del comportamiento en la **vejez** el comportamiento continuo igual que la adultez, con la característica que continua en aumento estas la patología, siendo los hombres con mayor porcentaje con un resultado de 80.77 y para el caso de las mujeres alcanzo el 59.00%. seguida de epilepsia para el sexo femenino con un resultado de 20.50%.

75

3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo

Tabla 24 Condiciones transmisibles y nutricionales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,39	43,17	41,19	36,84	41,21	61,46	80,08	60,00	42,55	57,26	14,71
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,67	45,81	45,28	56,76	52,40	35,42	13,28	30,73	33,91	25,74	-8,17
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	11,94	11,01	13,52	6,40	6,40	3,13	6,64	9,27	23,54	17,00	-6,55

Tabla 25 Condiciones materno-perinatales

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	95,41	99,20	97,42	92,86	82,35	76,92	87,13	64,12	-23,01
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	4,59	0,80	2,58	7,14	17,65	23,08	12,87	35,88	23,01



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



SC4887-1



Tabla 26 Tabla: Enfermedades no transmisibles

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,78	2,75	4,06	3,01	3,10	4,74	4,32	11,46	5,06	10,83	5,76	
	Otras neoplasias (D00-D48)	10,24	1,88	2,06	1,97	0,78	1,12	0,86	6,98	2,22	1,07	1,15	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,30	2,75	3,17	1,54	1,44	1,91	6,38	4,65	4,39	2,28	2,11	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,78	5,07	6,34	4,30	4,23	4,61	6,49	4,39	3,62	3,94	0,32	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,19	5,93	8,04	8,53	7,64	6,15	5,08	7,06	6,30	4,56	1,74	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,24	10,71	7,89	6,03	6,01	4,32	8,43	4,82	7,44	5,41	2,03	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,34	9,84	16,52	11,20	14,55	24,68	15,24	25,06	17,05	19,78	2,72	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,19	5,79	5,09	4,21	4,27	3,32	3,03	1,89	2,84	2,33	0,52	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,42	7,09	7,74	7,78	6,60	5,19	3,78	3,88	3,67	4,25	0,58	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	25,82	21,27	13,05	14,26	9,55	11,43	11,14	11,20	10,39	10,20	0,19	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,39	8,83	8,63	7,74	5,70	6,27	4,54	3,10	9,82	7,34	2,48	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,09	13,02	10,47	16,61	8,98	7,02	11,57	9,65	10,90	7,43	3,48	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,34	0,58	0,22	0,36	0,39	0,21	2,59	0,78	3,98	1,16	2,82	
	Condiciones orales (K00-K14)	0,89	4,49	6,71	12,46	26,76	19,03	16,54	5,08	12,30	19,42	7,12	

76

Tabla 27 Lesiones

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,59	1,02	5,38	10,44	6,95	6,99	7,04	2,10	5,56	11,52	5,97	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,41	98,98	94,62	89,56	92,56	93,01	92,96	97,90	94,44	88,48	-5,97	

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 28 Salud mental



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



SC4887-1



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	71,43	35,71	100,00	#DIV/0!	100,00	90,00	100,00	10,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	28,57	50,00	0,00	#DIV/0!	0,00	10,00	0,00	-10,00
	Depresión	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	14,29	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	0,00	100,00	66,67	37,50	66,67	44,44	100,00	71,43	90,00	18,57
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,33	100,00	0,00	0,00	54,17	33,33	22,22	0,00	28,57	10,00	-18,57
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	33,33	8,33	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	#DIV/0!	61,11	57,14	60,71	25,00	50,00	45,71	60,61	75,00	14,39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	23,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	100,00	#DIV/0!	5,56	38,10	7,14	71,43	16,67	11,43	3,03	12,50	9,47
	Depresión	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	5,36	0,00	16,67	31,43	9,09	0,00	-9,09
	Ansiedad	0,00	#DIV/0!	33,33	4,76	3,57	3,57	16,67	11,43	27,27	12,50	-14,77
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	66,67	60,00	58,82	60,71	51,72	50,00	66,67	42,86	56,52	13,66
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	3,92	28,57	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	30,00	13,73	1,79	20,69	25,00	0,00	28,57	4,35	-24,22
	Depresión	0,00	33,33	10,00	0,00	0,89	0,00	25,00	0,00	14,29	0,00	-14,29
	Ansiedad	50,00	0,00	0,00	23,53	8,04	27,59	0,00	22,22	14,29	39,13	24,84
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	50,00	62,16	51,39	51,36	56,67	33,33	50,00	62,50	75,00	12,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,00	0,00	2,70	2,78	14,09	1,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	21,43	2,70	18,75	14,55	31,67	50,00	10,71	25,00	3,57	-21,43
	Depresión	20,00	7,14	10,81	10,42	10,00	3,33	16,67	28,57	3,13	2,38	-0,74
	Ansiedad	10,00	21,43	21,62	16,67	10,00	6,67	0,00	10,71	9,38	19,05	9,67
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	50,00	72,73	66,67	61,54	70,00	50,00	84,62	50,00	40,00	-10,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,33	50,00	3,03	11,11	13,46	13,33	0,00	0,00	38,46	60,00	21,54
	Depresión	0,00	0,00	0,00	6,94	0,00	13,33	0,00	0,00	7,69	0,00	-7,69
	Ansiedad	33,33	0,00	24,24	15,28	25,00	3,33	50,00	15,38	3,85	0,00	-3,85





3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 29 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	Murindó	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	0.0	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	0.0	-	↗	↘	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	-	-	-	-	↗	↘	-	-

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 30 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	Murindó	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	1,2	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	4,8	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria





Tabla 31 Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Murindó	Comportamiento							
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	5								
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0								
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	13	1								
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	28								
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	0								
210 - DENGUE	5241	5								
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	38	0								
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	13051	1								
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0								
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0								
340 - HEPATITIS B	275	0								
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1								
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0								
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	2								
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	1								
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	813	0								
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	0								
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0								
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0								
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	801	0								
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0								
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0								
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	133	0								
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0								
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFOIDE	55	0								
459 - CÁNCER INFANTIL	153	1								
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	5								
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	207								
490 - MALARIA VIVAX	14867	443								
495 - MALARIA COMPLICADA	233	0								
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0								
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0								
543 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	0								
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0								
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	800	3								
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0								
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0								
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0								
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1								
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	4								
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0								
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0								
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2835	1								
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2376	0								
875 - VCM, VIF, VSX	24602	6								
895 - ZIKA	5	0								

3.2.7 Morbilidad población migrante



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

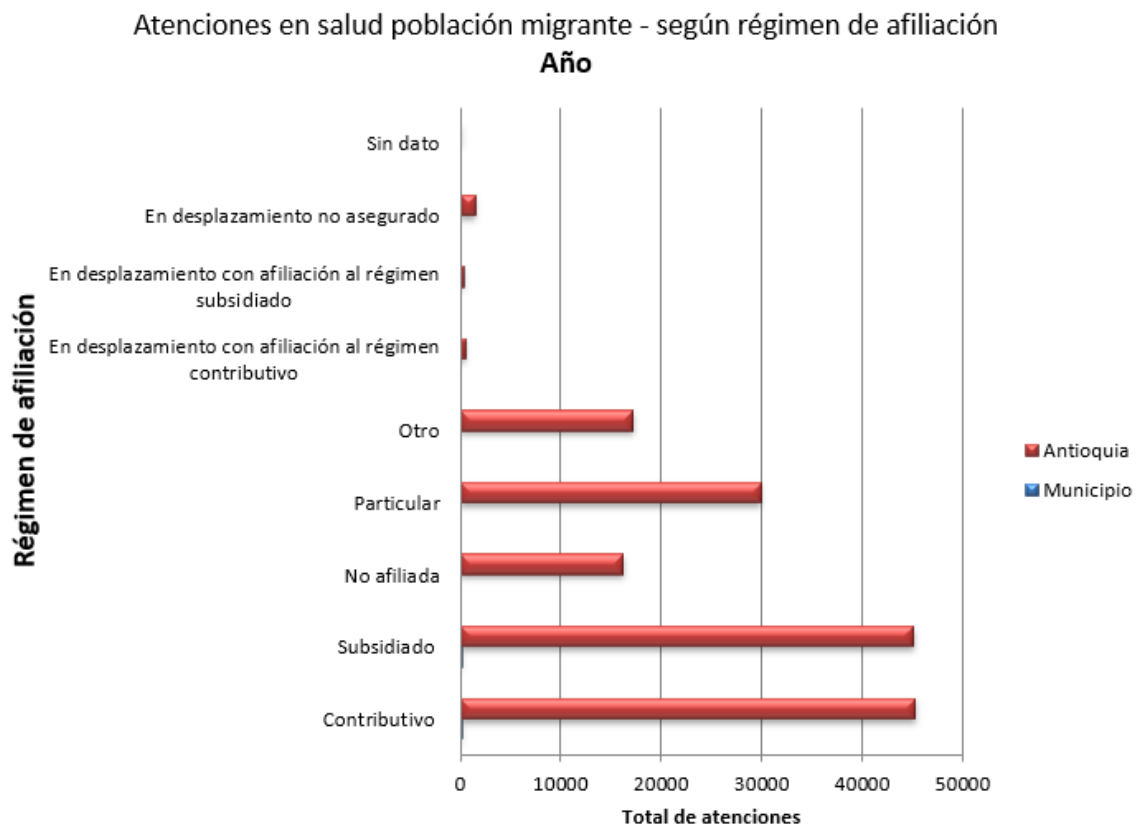


Tabla 32 Atenciones en salud de la población migrante

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

80

Grafica 21 Afiliación en salud de la población migrante



3.2.8 Conclusiones de morbilidad



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



Las principales causas de morbilidad por ciclo vital se reflejan en la población de adultez en cuanto a las enfermedades no transmisibles con un valor de 159,53, y la población mayor de (> 60 años), con las enfermedades no transmisibles,

aumentando los indicadores de las enfermedades no transmisibles, donde se observa que el mayor número de casos que aportaron fue la población (27-59 años), el cual se puede relacionar a las diferentes enfermedades producidas por otros determinantes de salud o por factores de riesgo como son el consumo de licor, dietas con altos contenidos de sal y azúcar, sustancias psicoactivas, tabaco, estilos de vida no saludable, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias crónicas o asma y la diabetes.

81

En ese mismo orden de idea la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, que mayor número de casos presento fueron las causas de enfermedades infecciosas respiratorias, donde las mujeres son las que más aportan a este indicador, el cual resultan por las viviendas no cumplen con las normas de ventilación y aireación, al igual la utilización constante de fogones de leñas en las viviendas, consumo de tabaco desde temprana edad, la mal nutrición predispone a los niños menores de cinco años a adquirir esas enfermedades respiratorias y además las comunidades indígenas en especial viven en zonas selváticas donde se encuentra una humedad relativamente alta.

Se evidencia en las enfermedades precursoras que el indicador de prevalencia de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus que van en una disminución significativamente relacionada a la población adulto mayor, y existen diferencias significativas frente al departamento, evidenciando una disminución en el municipio, la cual puede obedecer a las acciones de prevención frente a los hábitos de estilos de vida saludable, incluyendo la prevención en cuanto al consumo de azúcares y harinas.

En los eventos de notificación obligatoria se evidencia un aumento muy significativo en cuanto a las tasas de incidencia de los diferentes eventos de notificación obligatoria frente al departamento de Antioquia; El Municipio de Murindó reporta letalidad de malaria asociada de 11,11 y una tasa de incidencia de sífilis congénita, que se produce por la promiscuidad, el aumenta los riesgos obstétricos en las gestantes y el niño, situación que invita a la institucionalidad

a intensificar las acciones de promoción y prevención, al respecto que se estén desarrollando en las zonas más afectadas y de mayor vulnerabilidad como son





las comunidades indígenas, que, por su misma condición de vida, son más propensos a la enfermedad.

Para el nuevo virus por COVID-19, que para el municipio de Murindó se ha visto afectado como muchos en nuestro país, desde el inicio de la Pandemia el municipio ha tenido un porcentaje muy bajo, donde se evidencia en todo el tiempo de pandemia con un solo fallecido en la zona urbana

El municipio de Murindó presenta una baja cobertura en esquemas completos de vacunación de COVID 19 y las primeras dosis, en ambas en un 23%, situación que invita a la institucionalidad a intensificar las estrategias para aumentar la vacunación en la zona urbana y rural, en especial en las zonas indígenas.

82

Por último, se evidencia una situación en el municipio de Murindó muy relevante como el no existir acueducto que permite aumentar las enfermedades parasitarias y otras en relación con la ausencia de agua apta para el consumo humano.

A lo anterior se le suma la ausencia de alcantarillado, situación que genera contaminación del río Atrato por diferentes sectores, como son los familiares, actividades como la minería y agrícolas, y ase cuenta con un registro de contaminación por metales pesados como es el mercurio situación que se ha transmitido a los peces y este a los humanos por su consumo.

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

Complejidad Geográfica: Murindó enfrenta desafíos geográficos complejos, como la presencia del río Atrato y el Río sucio, siendo estos los únicos afluentes que nos sirven de vías de transporte tanto de pasajeros como de carga. Generando altos costos en el transporte y el incremento de los costos de los alimentos.

Contaminación del Río Atrato: la contaminación del río Atrato con mercurio, relacionada con la minería, afecta la salud de la población al consumir pescados contaminados.

Desafíos Climáticos: Las condiciones climáticas cálidas y húmedas propician la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria y el





dengue. Además, las altas precipitaciones de lluvias hacen que se presenten las inundaciones llevando con ello las pérdidas de cultivos, animales y el riesgo de sufrir mordeduras por serpientes ya que en estas temporadas salen a buscar refugios secos y encuentran en las viviendas de las personas un refugio.

Determinantes Sociales de la Salud: factores como la nula cobertura de agua y alcantarillado, el desplazamiento por conflicto armado y la minería afectan la salud de la población y generan problemas como malaria, dengue, alta mortalidad materna y desnutrición. Está en aumento los intentos de suicidio y suicidio en la población femenina en edad joven principalmente en las comunidades indígenas, lo cual sus creencias son atribuidas a espíritus o maldad de jaibona.

83

Economía y Oficios Vulnerables: La economía de Murindó está marcada por la pesca, la madera y en los últimos años en el cultivo de la hoja de coca, la exposición a agroquímicos en los cultivos de la hoja de coca y la presencia de alto índice de trabajo informal. Estos factores contribuyen a condiciones laborales riesgosas y altas tasas de accidentalidad.

Baja Capacidad Resolutiva y Gestión Administrativa: La baja capacidad resolutiva en la prestación de servicios de salud y la gestión administrativa limitada desde las administraciones municipales son desafíos que deben abordarse para mejorar la calidad de vida de la población.

Desnutrición y Obesidad: El municipio de Murindó enfrenta problemas duales de desnutrición y en menor caso obesidad, destacando la necesidad de promover estilos de vida saludable y mejorar la educación nutricional y la implementación de mejorar la seguridad alimentaria principalmente en las comunidades indígenas.

Talento Humano: La poca oferta de personal que brinde los servicios de salud afectan la capacidad de respuesta y prevención en la región.

El difícil acceso a las comunidades rurales: El municipio no cuenta con vías que permita el acceso oportuno, de calidad a la población, ya que el río Murindó tiene más de 14.7 km sedimentado y los caminos se encuentra en mal estado.





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.

En este apartado se parte del núcleo de inequidad general desarrollado Núcleo de Inequidad sociosanitaria sociosanitario: Murindó a partir del año 1992 que fue trasladado provisionalmente a la rivera del río Atrato a causa del terremoto que lo destruyó. Se ha visto enfrentado diferentes situaciones que ponen en riesgo la salud de sus habitantes, es un municipio de sexta categoría con todas sus necesidades básicas insatisfechas. Lo agrava problemáticas medio ambientales como la sedimentación y contaminación de los Ríos. Las inundaciones constantes, el aumento de la deforestación para la siembra de cultivos ilícitos, la contaminación del Río Atrato por actividades mineras que no son propias del municipio, la falta de vías de acceso, la ubicación geográfica de las comunidades indígenas que son la mayoritariamente más susceptibles a los diferentes problemas de salud.

84

Basados en este integral núcleo de inequidad nos enfocamos principalmente en las afectaciones directas que hoy se ven identificadas a través de las diferentes fuentes de información, para nuestro caso se tomó de los anexos del reporte 10 ENOS, entregadas por la secretaria de salud e inclusión social de Antioquia.

Hoy uno de los casos que mas ha tenido en alerta al nuestro son los casos de desnutrición y que para el año 2024 desafortunada mente se nos presentaron muerte en menores de 5 años a causa de esta problemática, por eso hoy los diferentes actores manifiestan que se debe trabajar en ello en pro de recibir la incidencia de los casos de malnutrición tanto en la población de primera infancia e infancia, además de las gestantes principalmente en la población mayormente afectada y vulnerable como son los indígenas.

Muy importante que se acompañe con acciones intersectoriales como es a través de proyectos productivos de hortalizas caseras y siembra de pan de azúcar en estas comunidades afectadas. Con esto se pretende que las familias hoy tengan su propio sustento ya que las condiciones económicas no les permiten acceder con oportunidad y calidad a dichos alimentos de la canasta familiar.

Murindó es un municipio como su núcleo de inequidad lo relata tiene el 100% de sus necesidades básicas insatisfechas, siendo esta una determinante social que





afecta socio sanitariamente a toda la población, es por eso por lo que hoy desde nuestro plan de desarrollo se tienen priorizadas obras de intervención a las vías de comunicación (Ríos y Caminos), programas de agua potable a través de acueductos veredales lo cual se espera que a mediano y largo plazo se pueda mejorar esta problemática

Consientes que solo con la articulación de diferentes actores se logra impactar positivamente los determinantes sociales, prioriza la conformación de redes de apoyo que permitan interactuar en sus comunidades para presenciar de fuentes primarias las posibles afectaciones que pueden poner en riesgo la salud de la población para que con esa información se implementen estrategias de atención oportuna y de calidad que garantice la confianza en las instituciones y la reducción del riesgo en salud.

Los entornos juegan un papel importante en la salud de la población por eso también es importante que estos cuenten con condiciones higiénico sanitaria que permitan un bienestar en pro de reducir las problemáticas infecciosas que ponen en riesgo la salud de quienes lo comparten



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

En este capítulo se priorizarán las problemáticas del municipio de Murindó Antioquia, teniendo en cuenta la a partir del análisis de la situación en salud para orientar la planeación de estrategias y acciones que aporten a las soluciones o reducción de estos problemas identificados en materia de salud en este año 2025.

86

Núcleos de Inequidad	
Murindó a partir del año 1992 que fue trasladado provisionalmente a la rivera del rio Atrato a causa del terremoto que lo destruyo. Se ha visto enfrentado diferentes situaciones que ponen en riesgo la salud de sus habitantes, es un municipio de sexta categoría con todas sus necesidades básicas insatisfechas. Lo agrava problemáticas medio ambientales como la sedimentación y contaminación de los Ríos. Las inundaciones constantes, el aumento de la deforestación para la siembra de cultivos ilícitos, la contaminación del Rio Atrato por actividades mineras que no son propias del municipio, la falta de vías de acceso, la ubicación geográfica de las comunidades indígenas que son la mayoritariamente más susceptibles a los diferentes problemas de salud.	
Problemas priorizados	Puntaje total
Mal estado de la infraestructura hospitalaria municipal con poca capacidad resolutive de los servicios habilitados	19
Incremento de patología de interés en salud publica	18
Falta de vías de comunicación Sedimentación de los ríos, caminos ancestrales en mal estado	17
Falta de servicios básicos como Agua potable, alcantarillado y servicio de aseo	17
Dificultad para el acceso a los servicios de salud por dispersión geográfica en la población indígena	16
Falta de compromiso de las redes de apoyo familiar y comunitario para identificar posibles problemáticas de salud en su entorno	16
Creencias ancestrales, que impiden el acceso oportuno a la medicina occidental	13





Después de identificar los criterios problemas con forme a las preguntas orientadores y los procesos de magnitud, pertinencia, trascendencia, factibilidad y viabilidad se pudo establecer prioridad de acuerdo con el mayor puntaje obtenido conforme la metodología propuesta por el ministerio de salud para su priorización y valoración

El mayor puntaje lo obtuvo el criterio problema: Mal estado de la infraestructura hospitalaria municipal con poca capacidad resolutive de los servicios habilitados con un resultado de 19, somos consciente que se cuenta con una IPS de Baja complejidad pero que siendo realista esta es mas parecida a un centro de salud ya que cuenta con una infraestructura pequeña, en mal estado y para empeorar la situación tiene los servicios intramurales de Vacunación, odontología y sala de parto cerrados por no cumplir los criterios de habilitación, de acuerdo con magnitud del problema es la que mayormente afecta a la población Murindóseña.

87

- El otro criterio problema que se ubica en la prioridad número dos es Incremento de patología de interés en salud pública, basados en los anexos técnicos presentados por la secretaria de salud e inclusión social en la tabla de ENOS se evidencia que se están presentando incrementos en estas patologías de interés de salud pública. Es por que se requiere de la articulación intersectorial como infraestructura, fortalecimiento de redes de apoyo que permitan identificar, comunicar para una intervención oportuna y de mayor calidad cuando se cuenta con hospitales dotados de recursos humanos y tecnológicos.
- Falta de vías de comunicación Sedimentación de los ríos, caminos ancestrales en mal estado y Falta de servicios básicos como Agua potable, alcantarillado y servicio de aseo, estos dos criterios ambos tuvieron un resultado de 17 puntos y están ambos ligados con las necesidades básicas insatisfechas como son la falta de vías de acceso y la falta de agua potable, también afectando la economía de las familias lo que conlleva a problemas de salud mental
- Otras situaciones que pone en riesgo la salud de la población y especialmente a los indígenas son Creencias ancestrales, que impiden el acceso oportuno a la medicina occidental logrando el menor puntaje en la priorización, por haber obtenido la menor priorización no quiere decir que no se le de la importancia que merece ya que esta práctica además de las faltas de vías retrasa la atención oportuna y de calidad, reconocemos que los médicos jaibana o tradicionales tienen sus conocimientos para lo cual en pro de mejorar la oportunidad se les permite que estos puedan articularse con los conocimientos occidentales.





- En la población campesina se presenta dificultad para el acceso a los servicios de salud por dispersión geográfica principalmente en la indígena al estar ubicados en las cabeceras de los ríos y estos al estar secos por sedimentación atribuible al movimiento en masa de las partes alta de las cordilleras y los caminos que normalmente usan se encuentran en el mal estado como fangosos, tapados por la cantidad de maleza que crece al lado y lado del camino a esto le sumamos que pueden estar minados con artefactos explosivos sembrados por grupos ilegales al margen de la ley estas problemáticas aunque no son afectaciones directas a la salud si se convierte de manera indirecta ya que por lejanía y la dificultad que presentan no acuden oportunamente a los servicios de salud complicando el estado de su patología, cuando la persona enferma consulta el servicio ya tiene varios días presentando sintomatología de su enfermedad, al cual prefieren antes realizarse remedios tradicionales y cuando llegan al hospital se encuentran la enfermedad avanzada requiriendo mayor tiempo de hospitalización, y posible traslado a hospitales de mayor complejidad por que su enfermedad avanzo tanto que el hospital no cuenta con la capacidad resolutive.

88

Antes los indígenas sembraban más la tierra con cultivos de pan coger y frutales, hoy por lo difícil que es traer sus productos han dejado estas actividades ya que no ven un ingreso rentable que le permita traer el sustento a su hogar, y muchos ha migrado a las tareas de cultivos de hoja de coca como son las raspas empleando trabajando hasta niños menores de edad, problemática que conlleva, a la deserción escolar, el consumo de bebidas embriagantes y por ultimo al consumo de sustancias psicoactivas.

Se considera que esta problemática va en aumento por lo que para su intervención de manera integral se requiere de contribución de diferentes actores como los nacionales, departamentales y locales.

Hoy ya se tiene proyectos en ejecución con el departamento como fue la adquisición de maquinaria amarilla y la sustracción del suelo adonde se tiene proyectado el reasentamiento del murindó. Esto a largo plazo se espera dar respuesta a las necesidades de vías de comunicación como a ir mejorando la calidad de vida de la población

- Las redes de apoyo juegan un papel muy importante al interior de las comunidades a las cuales se les debe sensibilizar y visibilizar para que perciban la importante que son para ayudar en la mitigación de los riesgos a los que se pueden enfrentar de no actuar de manera oportuna y adecuadamente cualquier amenaza, ambiental, sociosanitaria. Son estas las que identifican, alertan y dan aviso a las autoridades competentes para que se pueda verificar e intervenir si es el caso reduciendo el daño que





pudo haber causado, para nuestro caso en el municipio de murindó hace falta de compromiso de las redes de apoyo familiar y comunitario para identificar posibles problemáticas de salud en su entorno, como lo mencione antes puede ser falta de sensibilización y preparación de estos agentes colaboradores, el incentivo económico juega un papel muy importante para que pueda ser efectiva y duradera esta estrategia de creación de las redes de apoyo comunitario.





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.

La tabla parte de un primer componente que es el núcleo de inequidad planteado de manera participativa en el municipio “Murindó a partir del año 1992 que fue trasladado provisionalmente a la rivera del río Atrato a causa del terremoto que lo destruyó. Se ha visto enfrentado diferentes situaciones que ponen en riesgo la salud de sus habitantes, es un municipio de sexta categoría con todas sus necesidades básicas insatisfechas. Lo agrava problemáticas medio ambientales como la sedimentación y contaminación de los Ríos. Las inundaciones constantes, el aumento de la deforestación para la siembra de cultivos ilícitos, la contaminación del Río Atrato por actividades mineras que no son propias del municipio, la falta de vías de acceso, la ubicación geográfica de las comunidades indígenas que son la mayoritariamente más susceptibles a los diferentes problemas de salud”.

90

En la tabla se busca la articulación del plan decenal de salud pública desde los diferentes ejes estratégicos para buscar la transformación positiva de los determinantes sociales, teniendo en cuenta los ejes estratégicos propuestos desde el PDSP 2022 – 2031 para impactar positivamente las problemáticas priorizadas. Para ello es fundamental la articulación intersectorial, con planes operativos basados en la atención primaria en salud buscando la reducción de las brechas de inequidad.

1. Una de las problemáticas tratadas corresponde a al incremento de morbilidad y mortalidad por malnutrición específicamente la desnutrición en menores de cinco años, a lo cual con la transformación esperada se trabajara de manera integral la problemática involucrando la familia, la comunidad, comisaria de familia en pro del restablecimiento del derecho a la salud, a una alimentación rica en nutrientes fomentar la siembra de artículos de la canasta familiar que le permita el acceso a los alimentos de manera oportuna, frescos y a un bajo costo si se aplican las estrategias planteadas se lograra Disminuir los casos de desnutrición en las comunidades indígenas Sectorial.





Articulando el plan de desarrollo se considero que el eje que mayormente hace referencia es Eje 3. Que habla de los Determinantes sociales de la salud, partiendo de su objetivo general que consiente Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.

Desde el plan decenal se busca la "Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud. " a pesar de que también lo podíamos asociar a otros ejes se buscó trabajarlo desde el eje de Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización. Ya que se considera que lo primeros es el control, las estrategias, las acciones y los seguimientos que den cuenta de los avances conforme lo planteado.

91

2. Otra problemática abordada desde este documento "ASIS" son las necesidades básicas insatisfechas en las que podemos mencionar muchas, pero nos enfocamos en las que pueden causar mayor afectación de la salud como es el agua potable, vías de acceso, vivienda y uso adecuado de una disposición final de los residuos sólidos. La falta de estas necesidades permite el incremento de morbilidad por gérmenes infecciosos como las enfermedades gastrointestinales, la salud mental, entre otras. a lo cual, con el desarrollo de capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Si se planea y se desarrolla todo lo planeado muy probablemente se lograrán los resultados esperados que para nuestro caso seria Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.

Por todo lo anterior expuesto y por la problemática mejorar se trabajó mediante el Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública con el pilar de Redes integrales e integradas territoriales de salud



Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.

3. Continuando con el resumen de la siguiente problemática aborda de manera sectorial con el eje de Gobernanza y gobernabilidad de la salud pública se proyecta el siguiente objetivo Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Al enfocar los esfuerzos desde las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. De manera articulada y responsable se puede impactar positivamente la problemática de las incidencias y complicaciones causadas por intoxicaciones por sustancias químicas para nuestro caso la causada por metales pesados como el mercurio.

4. Promover la producción local de alimentos, es una actividad que depende mucho de la intersectorialidad, bajo lo proyectado en el Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública, bajo el objeto de "Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los



pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Todo lo anterior buscando unos resultados de Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud. Teniendo en cuenta el plan decenal de salud en el eje de Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización.

93

5. Fortalecer la vigilancia comunitaria para la detección riesgos relacionados con la malnutrición en la población, al cual requiere el compromiso sectorial bajo la conforme al Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública.

Con el objetivo de "Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio."

Todo lo anterior es darle herramientitas que faciliten los resultados esperados a nivel Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. Teniendo en cuenta el pilar Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización.

6. Mejorar las condiciones higiénico sanitaria de las viviendas, en pro de reducir gérmenes infecciosos, los actores que deben intervenir para mayor resultado deber ser el sectorial bajo el Eje 3. Determinantes sociales de la salud Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el





fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias. Buscado siempre el resultado de la "Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud. " bajo el pilar de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.

