

## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO 2023**

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD TURBO**

**ANDRES FELIPE MATURANA GONZALEZ**

Alcalde

**NATALIA ANDREA GUARIN**

Secretaria de Salud

**JADER ANDRES DIAZ RODRIGUEZ**

Líder Sistemas de Información en Salud

**DISTRITO DE TURBO**

**2023**

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	12
METODOLOGÍA .....	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	17
SIGLAS.....	18
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	20
1.1 Contexto territorial .....	20
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica .....	20
1.1.3 Zonas del Distrito de Turbo .....	24
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	26
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	31
1.2.1 Población .....	31
1.2.2 Estructura demográfica.....	37
1.2.3 Dinámica demográfica.....	45
1.2.4 Movilidad forzada .....	47
1.2.5 Población LGBTIQ+ .....	50
1.2.6 Población Migrante .....	50
1.2.7 Población Campesina .....	52
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	54
1.3.1 Recursos para favorecer la situación de salud de la población.....	54
1.3.2 Distribución de la oferta institucional en protección social y en salud.....	55
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	65
Conclusiones.....	67
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE VIDA SOCIAL .....	70
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo.....	70
2.1.1 Procesos económicos que vinculan mayor proporción de población.....	72
2.1.2 Concentración de la tierra.....	73
2.1.3 Tasa de Formalidad Laboral.....	74
2.1.4 Tasa de desempleo.....	75
2.1.5 Trabajo informal .....	76
2.2 Condiciones de vida en el territorio .....	77

2.2.1 Índice de pobreza multidimensional.....	77
2.2.2 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).....	78
2.2.3 Seguridad alimentaria .....	79
2.2.4 Sistema sanitario.....	80
2.2.5 Niveles y coberturas en educación .....	83
2.2.6 Oferta de servicios públicos .....	83
2.2.7 Condiciones de habitabilidad de las viviendas.....	85
2.2.8 Síntesis de condiciones de vida que influyen en el proceso de salud-enfermedad-atención.....	86
2.3 Dinámicas de convivencia.....	87
2.3.1 Grupos armados ilegales.....	87
2.3.2 Criminalidad.....	88
2.3.3 Violencia contra población vulnerable .....	89
Conclusiones .....	90
<b>CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....</b>	<b>93</b>
3.1 Análisis de la morbilidad.....	93
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad .....	93
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	109
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	111
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad .....	112
3.1.5 Morbilidad en población migrante .....	116
3.1.6 Identificación de prioridades en la morbilidad .....	118
Conclusiones de morbilidad .....	119
3.2 Análisis de la mortalidad .....	121
3.2.1 Mortalidad general .....	121
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	132
3.3.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	146
3.3.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	166
3.3.5 Identificación de prioridades principales en la mortalidad .....	169
Conclusiones de mortalidad .....	170
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS QUE AFECTAN LA SALUD .....</b>	<b>173</b>

CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD .....	181
5.1 Problemas de salud priorizados.....	181
5.2 Núcleos de inequidad sociosanitaria .....	183
5.3 Agenda Antioquia 2040 .....	187
5.3.1 Componente de Inversión.....	188
5.3.2 Componente Acciones estratégicas .....	188
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES .....	191
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.....	199

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Vías de transporte Distrito de Turbo, 2022.....	22
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Distrito de Turbo hacia los municipios vecinos, 2023 .....	22
Tabla 3. Población por área de residencia Distrito de Turbo 2023 .....	32
Tabla 4. Población víctima por ciclo vital y sexo en Turbo, 2023 .....	33
Tabla 5. Proyección de población por pertenencia étnica del Distrito de Turbo, 2021-2023 .....	35
Tabla 6. Población por Territorios Colectivos de Comunidades Negras Turbo, 2018 .....	36
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, Distrito de Turbo 2015, 2023,2030. ....	40
Tabla 8. Índices demográficos, Turbo 2023.....	42
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Turbo, 2015, 2023, 2030 .....	43
Tabla 10. Esperanza de vida por edad y sexo, Turbo 2021 .....	44
Tabla 11. Tasa de fecundidad específica Distrito de Turbo, 2005-2021.....	47
Tabla 12. Población en condición de movilidad forzada, Distrito de Turbo, 2023.....	48
Tabla 13. Procedencia de la población migrante en Turbo a partir de las atenciones en salud 2022.....	49
Tabla 14. Pirámide poblacional de migrantes en el Distrito de Turbo, 2022 .....	51
Tabla 15. Caracterización por EAPB, Distrito de Turbo, 2023. ....	56
Tabla 16. Distribución de IPS habilitadas en Turbo, 2023.....	57
Tabla 17. Servicios habilitados distrito de Turbo, año 2022 .....	58
Tabla 18. Capacidad instalada distrito de Turbo, año 2021-2022.....	63
Tabla 19. Variación en ocupados en Turbo por rama de actividad económica, 2019 y 2021 .....	72
Tabla 20. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) Turbo, 2018 .....	78
Tabla 21. Bajo Peso al Nacer en el distrito de Turbo, 2006 – 2022.....	80
Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario del Distrito de Turbo, 2006 - 2022.....	82
Tabla 23. Indicadores de educación Distrito de Turbo 2005– 2022.....	83
Tabla 24. Cobertura de servicios públicos Antioquia y Turbo 2021 .....	84
Tabla 25. Oferta de servicios públicos. Turbo 2021 .....	85
Tabla 26. Factores psicológicos y culturales (Forensis) del Distrito de Turbo, 2021 .....	90
Tabla 27. Principales causas de morbilidad, General Turbo 2009 – 2022 .....	95
Tabla 28. Principales causas de morbilidad general en hombres, Turbo 2009 – 2022 .....	97

Tabla 29. Principales causas de morbilidad general en mujeres, Turbo 2009 – 2022 .....	98
Tabla 30. Morbilidad por subgrupo de causas, Turbo 2009 – 2022.....	102
Tabla 31. Morbilidad por subgrupo de causas Hombres, Turbo 2009 – 2022.....	103
Tabla 32. Morbilidad por subgrupo de causas Mujeres, Turbo 2009 – 2022.....	104
Tabla 33. Causas de morbilidad salud mental, Turbo, 2009 – 2021 .....	106
Tabla 34. Causas de morbilidad salud mental Hombre, Turbo, 2009 – 2021 .....	107
Tabla 35. Causas de morbilidad salud mental, mujeres. Turbo 2009 – 2021 .....	108
Tabla 36. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Turbo, 2006-2022 .....	109
Tabla 37. SemafORIZACIÓN eventos precursores del distrito de Turbo, 2022.....	110
Tabla 38. SemafORIZACIÓN eventos de notificación obligatoria del distrito de Turbo, 2022 .....	112
Tabla 39. Distribución de las categorías de discapacidad en el distrito de Turbo, 2023 .....	113
Tabla 40. Registro de personas con discapacidad en el SISBEN, RUAF y RUV por grupo de edad, Distrito Turbo, 2023.....	114
Tabla 41. Morbilidad en población en condición de discapacidad por etnia, distrito de Turbo, 2022 .....	115
Tabla 42. Atención en salud a la población migrante de acuerdo con el tipo de consulta. Distrito de Turbo, 2022 .....	116
Tabla 43. Identificación de prioridades principales en la morbilidad distrito de Turbo 2023 .....	118
Tabla 44. SemafORIZACIÓN de las tasas de mortalidad por causas específicas Distrito de Turbo, 2006-2021..	146
Tabla 45. Número de muertes en menores de un año Distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	147
Tabla 46. Número de muertes en los niños (hombres) menores de un año Distrito de Turbo, 2005 – 2021 ...	148
Tabla 47. Número de muertes en las niñas (mujeres) menores de un año Distrito de Turbo, 2005 – 2021 ....	148
Tabla 48. Número de muertes en población de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2021.....	149
Tabla 49. Número de muertes en los niños (hombres) de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	150
Tabla 50. Tasa de mortalidad en las niñas (mujer) de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	150
Tabla 51. Número de muertes en la niñez, (menores de 5 años) Distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	152
Tabla 52. Número de muertes en los niños (hombres) menores de 5 años de Turbo, 2005 – 2021.....	152
Tabla 53. Número de muertes en las niñas menores de 5 años de Turbo, 2005 – 2021 .....	153
Tabla 54. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Turbo, 2006- 2021.....	155
Tabla 55. Razón de mortalidad materna por etnia, Distrito de Turbo, 2009- 2021 .....	164
Tabla 56. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, distrito de Turbo, 2009- 2021 .....	165
Tabla 57. Razón de mortalidad materna por área de residencia, distrito de Turbo, 2009- 2021 .....	166

Tabla 58. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, distrito de Turbo, 2009- 2021 .....	166
Tabla 59. Identificación de prioridades de la mortalidad distrito de Turbo, 2023 .....	169
Tabla 60. Repuesta de los actores a problemáticas de salud en Turbo, 2023.....	173
Tabla 61. Primera priorización de problemas y necesidades sociales de la salud en Turbo, 2023.....	181
Tabla 62. Segunda priorización de problemas y necesidades sociales de la salud en Turbo, 2023.....	182
Tabla 63. Propuestas de respuestas y recomendaciones a problemas de salud, Turbo 2023.....	191

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Número de alertas por evento ambiental, Turbo 2023.....	31
Figura 2. Proporción de población étnica por área urbana y rural Turbo, 2023 .....	35
Figura 3. Pirámide poblacional del Distrito de Turbo, 2015, 2023, 2030 .....	39
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Distrito de Turbo 2015, 2023,2030. ....	40
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Distrito de Turbo, 2023 .....	41
Figura 6. Esperanza de vida por años y sexo, Turbo 2021 .....	44
Figura 7. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de mortalidad y natalidad Distrito de Turbo 2005-2021 .....	46
Figura 8. Coeficiente de Gini para la concentración de la tierra rural Turbo, 2006-2011 .....	74
Figura 9. Tasa de Formalidad Laboral, Distrito de Turbo, 2021.....	75
Figura 10. Tasa de desempleo, Distrito de Turbo, 2021.....	75
Figura 11. Tasa de dependencia y de trabajo informal Turbo, 2018.....	76
Figura 12. Índice de pobreza multidimensional, Distrito e Turbo 2021.....	78
Figura 13. Seguridad alimentaria y nutricional del distrito de Turbo, 2019.....	79
Figura 14. Dosis aplicada de biológicos Covid19 según sexo Distrito de Turbo a 27 de diciembre de 2023 ....	82
Figura 15. Condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos Turbo, 2018.....	85
Figura 16. Indicadores de Conflicto y Posconflicto, Turbo 2022. ....	88
Figura 17. Indicadores de criminalidad, Turbo 2018 - 2022 .....	89
Figura 18. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, Distrito de Turbo 2022. ....	110
Figura 19. Atención en salud a la población migrante de acuerdo con el tipo de afiliación. Distrito de Turbo, 2022 .....	117
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada en el distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	122
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para hombres en el distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	124
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres en el distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	125
Figura 23. AVPP por grandes causas lista 6/67 del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	126
Figura 24. AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	127
Figura 25. AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	128
Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito Turbo, 2005 – 2021 .....	129
Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado, en los hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021.....	130

Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	132
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	133
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	134
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	135
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	136
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	137
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	138
Figura 35. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	140
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	141
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	142
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	143
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	144
Figura 40. Razón de mortalidad materna, Distrito de Turbo, 2005 -2021 .....	156
Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal, distrito de Turbo, 2005 – 2021 .....	157
Figura 42. Tasa de mortalidad infantil, distrito Turbo, 2005- 2021 .....	158
Figura 43. Tasa de mortalidad en la niñez, distrito de Turbo, 2005- 2021 .....	160
Figura 44. Tasa de mortalidad por EDA, distrito de Turbo, 2005- 2021 .....	161
Figura 45. Tasa de mortalidad por IRA, Distrito de Turbo, 2005- 2021 .....	162
Figura 46. Tasa de mortalidad por desnutrición, distrito de Turbo, 2005- 2021 .....	163
Figura 47. Número de defunciones por Trastornos mentales y del comportamiento. Distrito de Turbo, 2005 - 2021 .....	167
Figura 48. Número de defunciones por Epilepsia. Distrito de Turbo, 2005 -2021.....	167

Figura 49. Número de defunciones por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Distrito de Turbo, 2005 -2021 .....	168
Figura 50. Núcleo de inequidad sociosanitaria: inoportunidad en el acceso a los servicios de salud en Turbo, 2023.....	183
Figura 51. Núcleo de inequidad sociosanitaria: aumento de embarazos en adolescentes de Turbo, 2023 ....	184
Figura 52. Núcleo de inequidad sociosanitaria: aumento de casos de trastornos mentales en Turbo, 2023 ..	184
Figura 53. Núcleo de inequidad sociosanitaria: baja cobertura y calidad en saneamiento básico en Turbo, 2023 .....	185
Figura 54. Núcleo de inequidad sociosanitaria: alto flujo de población migrante en Turbo,2023 .....	185
Figura 55. Núcleo de inequidad sociosanitaria: aumento de casos de abuso sexual y otras formas de violencia de género en Turbo, 2023.....	186
Figura 56. Núcleo de inequidad sociosanitaria: falta de autocuidado y corresponsabilidad para mantenimiento de la salud y prevención de riesgos en Turbo,2023 .....	186
Figura 57. Núcleo de inequidad sociosanitaria: frecuente consumo de sustancias psicoactivas en población joven en Turbo, 2023.....	187
Figura 58. Inversión Agenda Antioquia 2040, Distrito de Turbo – 2022 .....	188
Figura 59. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Distrito de Turbo, 2022 .....	189
Figura 60. Demanda de la población relacionada con trabajo decente y desarrollo Económico, Distrito de Turbo 2021 .....	189
Figura 61. Demanda de la población relacionada con el fin de la pobreza, Distrito de Turbo, 2021. ....	190
Figura 62. Demanda de la población relacionada con el salud y bienestar. Distrito de Turbo, 2021. ....	190

## ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Distrito de Turbo, 2023 .....	21
Mapa 2. Vías de comunicación del Distrito de Turbo, 2023 .....	23
Mapa 3. Mapa de Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Distrito de Turbo, 2022 .....	29
Mapa 4. Población pertenencia a pueblos y comunidades étnicas Turbo, 2023 .....	37
Mapa 5. Potencial económico del territorio de Turbo, 2023 .....	71

## INTRODUCCIÓN

La Resolución 1035 de 2022 establece el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. En el Capítulo III se hace referencia al Análisis de la Situación de Condiciones de Salud con Énfasis en Análisis de Desigualdades. Este se ha convertido en un proceso básico que orienta las acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores. Su abordaje implica el desarrollo de técnicas y procedimientos de análisis que permiten una visión general, pero a la vez particular de los determinantes que se expresan en desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad.

El ASIS se realiza con el fin de permitir que los territorios puedan de manera autónoma reconocer los procesos que pueden de alguna manera explicar las condiciones de salud de sus poblaciones desde sus dinámicas y particularidades territoriales; así como vincular el trabajo de las diferentes áreas de las entidades territoriales y gestionar los ejercicios de participación social conjuntamente desde el trabajo que se realiza para la formulación de los Planes Territoriales de Salud.

Por otra parte, se logra con la elaboración del ASIS, la comprensión de la situación de salud-enfermedad y la identificación de algunos de los puntos clave sobre los que se debería actuar para mejorar las condiciones de salud de la población. No sólo se pretende documentar las principales causas de enfermedad y muerte de la población, sino también ilustrar efectivamente el comportamiento de los eventos en salud con un enfoque de análisis participativo que involucre a la comunidad turbeña en expresión de diversidad y representación.

La consolidación de este documento servirá de insumo para la formulación del Plan de Desarrollo Distrital, además será una herramienta de consulta para la toma de decisiones y para todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de Turbo. Para la Secretaría Distrital de Salud de Turbo, el ASIS es la línea de base para la identificación de las principales causas de morbilidad y mortalidad, lo cual permite hacer seguimiento y evaluación de las metas orientadas a la disminución de las inequidades en salud del ente territorial. El ASIS como proceso continuo de mejoramiento, se actualizará y profundizará anualmente con los aportes de los sistemas de información nacional y local y la percepción de la comunidad que vive esas situaciones de salud. Cabe resaltar que el diseño del ASIS es un ejercicio intersectorial y participativo, al servicio de la comunidad en general.

## METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del distrito de Turbo es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Salud Distrital y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud, a través del desarrollo de la “guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el Territorio”. El documento está conformado por seis capítulos: configuración del territorio, procesos económicos y circunstancias de vida social, desenlaces mórbidos y mortales, análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas que afectan la salud, priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud y finalmente; propuestas de respuestas y recomendaciones.

En el Capítulo I. Configuración del territorio, se realiza una contextualización territorial, poblacional, institucional y de gobernanza. Se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, accesibilidad) y los aspectos demográficos, donde se da cuenta de la población total, urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; distribución de hogares, viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Se desarrolla la estructura demográfica del distrito: pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital por sexo, migración, edad media de fecundidad, población LGBTI+, dinámica de la migración y movilidad forzada. Esta información fue fundamentalmente obtenida de las bases oficiales del DANE y de Planeación Distrital. Por su parte lo referente al contexto institucional y de gobierno, obedece a la consulta de información dispuesta por el Sistema Integral de Protección Social - SISPRO y a fuentes primarias consultadas que poseen conocimiento y experiencia en aspectos del gobierno local en Turbo.

En el capítulo II, Procesos económicos y circunstancias de vida social, se aborda las condiciones laborales y económicas de Turbo, aspectos como la concentración de la tierra, la formalidad, informalidad, desempleo; condiciones de vida en el territorio; a partir de indicadores de pobreza multidimensional, Necesidades Básicas Insatisfechas, educación, servicios y condiciones de habitabilidad. Las fuentes de información priorizadas para obtener esta información fueron el DANE principalmente y de forma complementaria estudios realizados por el Ministerio de Vivienda, Ministerio de Trabajo y Universidad de Antioquia; además, del uso de datos abiertos del Ministerio de Educación y Planeación distrital.

En el capítulo III, inicialmente se presenta un análisis de la morbilidad por ciclo vital. Se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último

año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de alto costo para la tasa de incidencia de VIH y de la Enfermedad Renal Crónica, eventos precursores y los de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2022.

En la morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se tomó entre el 2009 y 2022; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Lo referente a morbilidad concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y la identificación de prioridades que, en ese aspecto, deben abordarse.

En una segunda parte del capítulo III, se presenta un análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas. Para el análisis de la mortalidad del distrito, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021 de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio de Salud, presentando las tasas de mortalidad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de una herramienta de cálculo en Excel.

También se da cuenta de la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, incluyendo el método de la semaforización. Respecto a este último, se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza, con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo; verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno, indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el del departamento y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno, indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del departamento y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).
- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno, evidencia que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el del país y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Forman parte de las fuentes de consulta del ASIS: la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP.

Para los tres capítulos restantes, la principal fuente de información fue la comunidad turbeña. Se realizaron dos talleres participativos con representantes de las instituciones (Inclusión Social, Personería, Secretaría de Salud, Instituciones Educativas, técnicos del área de la salud de la Secretaría de Salud de Antioquia), IPS, EAPB, líderes comunitarios, asociaciones, sector privado, mesa LGBTI, migrantes, cooperación internacional, organizaciones de mujeres y étnicas.

En estos dos talleres se desarrolló una metodología participativa, que partió del reconocimiento contextual de Turbo a través de un ejercicio de cartografía territorial y la presentación de algunos indicadores de morbimortalidad. Esto facilitó el dialogo de saberes para identificar algunas de las problemáticas que afectan la salud de la población y la priorización de algunas de ellas con el objetivo de ser intervenidas a través del Plan Territorial de Salud.

Así, en el capítulo IV se reflexiona acerca de las acciones que la comunidad ha realizado para afrontar los problemas de salud que padecen. Con relación a los problemas priorizados, se identifican los actores y el rol que han jugado en la dinámica de la problemática.

En el capítulo V se presentan los problemas que fueron identificados por la comunidad y de estos se priorizaron ocho partiendo de criterios de magnitud, pertinencia, trascendencia, factibilidad y viabilidad para ser intervenidos. Se destaca que las causas y consecuencias de estos problemas está interrelacionados y de alguna forma involucran también aristas de los problemas que no fueron priorizados, pero que indirectamente podrán ser abordados como consecuencia de la intervención de los priorizados. En el capítulo V además, se presentan de forma gráfica los núcleos básicos de inequidad de estos ocho problemas (su expresión en Turbo con relación a las causas, consecuencias, entorno y antecedentes) y finalmente se evidencian algunas conclusiones del ejercicio participativo liderado por la Gobernación de Antioquia llamado “Agenda 2040”, que también da luces importantes acerca de las percepciones y expectativas de la comunidad turbeña con relación a su situación de salud.

Para finalizar, el capítulo VI concreta las propuestas que los actores consideran importantes para abordar las problemáticas de salud que han identificado. Estas propuestas están enmarcadas en los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y algunas están acompañadas de recomendaciones.

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

- Comités, líderes, instituciones, asociaciones y grupos representativos de Turbo que se vincularon a los talleres de Análisis de Situación de Salud.

- **Equipo de Secretaría de Salud Turbo**

Especialmente:

**Natalia Andrea Guarín**

Secretaria de salud Turbo periodo 2023

**Equipo de apoyo en talleres participativos ASIS 2023**

- **Secretaría de Inclusión Social Turbo**
- **Secretaría de Planeación Turbo**
- **Programa Comunidades Saludables financiado por USAID**
- **Referentes ASIS de los departamentos y distritos de Colombia**
- **Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**
- **Ministerio de Salud y Protección Social**

## SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento Ejemplo.

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

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano [Haga clic aquí para escribir texto](#)

## CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El primer capítulo caracteriza el distrito de Turbo en los contextos territorial y demográfico. Permite conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, que permitirá visibilizar los determinantes sociales de la salud de la población.

### 1.1 Contexto territorial

El contexto territorial corresponde a la manera en cómo los procesos político-administrativos, económicos, socioambientales y socioculturales se desarrollan en el territorio e influyen en las condiciones de salud de la población.

#### 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

##### 1.1.1.1 Localización

El Distrito de Turbo está situado al noroccidente del Departamento de Antioquia, en el golfo de Urabá. Tiene una extensión geográfica de 3.055 Km<sup>2</sup>, de los cuales 11.9 km<sup>2</sup> corresponden a la zona urbana y 3.043 corresponden a la zona rural; tres de sus dieciochos corregimientos (Blanquicet, Macondo y Nuevo Oriente) fueron cedidos al departamento del Chocó, perdiendo así 31.946 hectáreas de tierras fértiles con una importante producción agrícola, minera y ganadera. La posición Geográfica del Distrito referida al Ecuador y al Meridiano de Greenwich es: 08° 05' 42" de Latitud Norte y 76° 44' 23" de Longitud Oeste.

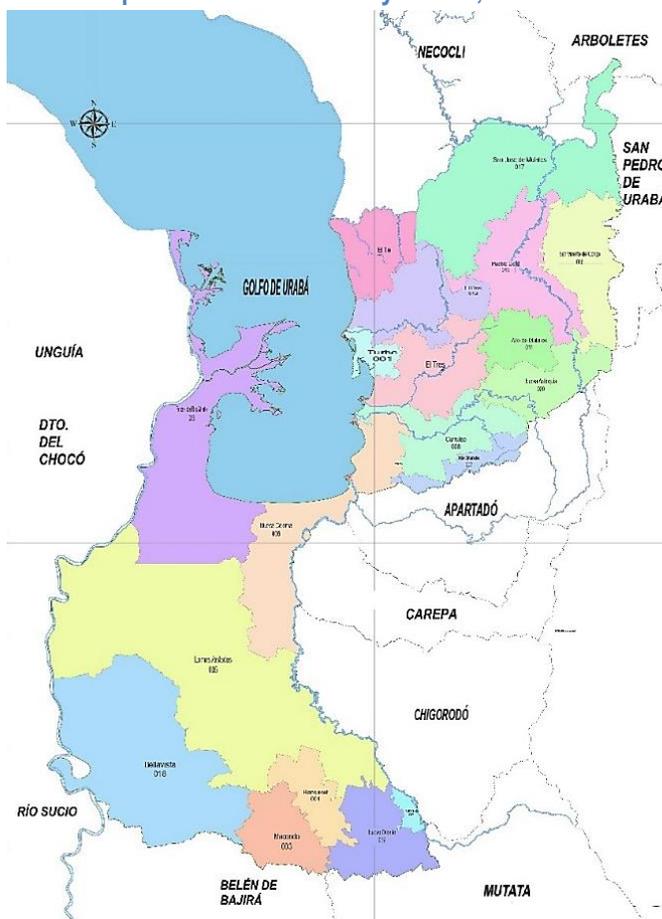
Limita al norte, con los municipios de Necoclí y Arboletes; al oriente con los municipios de San Pedro de Urabá, Apartadó, Carepa y Chigorodó; al sur, con el municipio de Mutatá y al occidente, con el Golfo de Urabá, Acandí y Riosucio ubicados en el departamento del Chocó. El Distrito de Turbo cuenta con 36 barrios, 15 corregimientos y 236 veredas, algunas muy distantes de la cabecera distrital.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE ha dividido el territorio urbano en 36 sectores o barrios: Baltasar de Casanova, Brisas del Mar, Buenos Aires, Ciudadela Bolívar, El Bosque, Centro, El Progreso,

Gaitán, Instituto-Gonzalo Mejía, Hovero Quintero, Jesús Mora, Juan XXIII, Julia Orozco, La playa, Las Delicias, Las Flores, Obrero, Pescadores I y II, San Martín, Santafé, Urbanización Monterrey I, II Y III, Ciudadela Industrial, Urbanización la Lucila, Urbanización Progresar, Prado 1 y 2, Arquidiócesis de Manizales, La Floresta, Fondo Obrero, Brisas del mar y Veranillo.

Los corregimientos pueden agruparse según estén en las estribaciones de la Serranía (San José, San Vicente del Congo, Pueblo Bello, El Alto de Mulatos, Nueva Antioquia y partes de Currulao, El Tres y Rio grande), la zona del litoral (Ti, El Dos, parte de Nueva Colonia, Bocas de Atrato y Turbo cabecera), el abanico aluvial (partes de El Tres, Currulao, Rio grande y Nueva Colonia) y las planicies inundables (Lomas Aisladas, Puerto Rico). El poblamiento corresponde a oleadas migratorias de grupos culturales a excepción de los indígenas que tenían aquí su territorio tradicional.

**Mapa 1. División política administrativa y límites, Distrito de Turbo, 2023**



Fuente: Oficina Planeación distrital

### 1.1.1.1 Accesibilidad geográfica

Turbo se encuentra a 373 ms de la capital de Antioquia. Las vías de transporte de este distrito son variadas ya que se puede acceder por vía aérea, terrestre, marítima y Fluvial. Las vías de acceso a la zona rural en algunas partes están en malas condiciones y hay que disponer de caballo o burro para ingresar. (Caminos de herradura).

**Tabla 1. Vías de transporte Distrito de Turbo, 2022**

Aérea	Marítima	Fluvia	Terrestre
Aeropuerto Antonio Roldan Betancur de Carepa	Ruta internacional – Océano Atlántico - Cabotaje – Cartagena – Turbo, Colón Panamá – Turbo	Quibdo - Vigía del Fuerte – Murindó – Río Sucio - Turbo	Medellin – San Jerónimo – Antioquia – Cañas Gordas – Uramita – Dabeiba – Mutatá – Chigorodó – Carepa – Apartadó – Turbo, 375Kms.
			Medellin – Caucaasia – Valencia – San Pedro de Urabá – Turbo.
			Medellin – Caucaasia - Montería – Arboletes – Necoclí – Turbo.

Fuente: Oficina Planeación distrital

**Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Distrito de Turbo hacia los municipios vecinos, 2023**

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Timpo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Turbo	Apartado	30	Terrestre		30
Turbo	Necoclí	58	Terrestre		45

Fuente: Indicadores Socioeconómicos ASIS, Ministerio de Salud.

**Mapa 2. Vías de comunicación del Distrito de Turbo, 2023**



Fuente: INVIAS, edición propia

En el casco urbano en la cartografía del distrito se evidencia que las carreras van de norte a sur y aumentan de occidente a oriente, debido a la ubicación geográfica de la zona urbana y las playas del Golfo de Urabá. La carrera primera está ubicada al borde de la playa (desde punta de las Vacas hasta empalmar con la calle 115, aumentando hacia donde está el centro. Las calles van de Oriente a Occidente y su nomenclatura aumenta de sur a norte y se tomó como punto de partida para su organización, el antiguo palacio municipal ubicado al frente del parque principal sobre la calle 100.

### 1.1.3 Zonas del Distrito de Turbo

#### 1.1.3.1 Zona centro

La zona centro está compuesta por el casco urbano y el corregimiento El Tres. Cuenta con una población aproximada de 79.601 habitantes. En esta zona se realizan la mayoría de los intercambios comerciales de bienes y servicios del distrito de Turbo. Dentro de las mayores restricciones para el desarrollo sobresalen el déficit en cobertura de acueducto y alcantarillado, mala calidad en la prestación de servicios en salud, el deterioro progresivo de la infraestructura educativa y los altos índices de inseguridad. También es urgente la adecuación de entornos que permitan el acceso al deporte y la cultura; así mismo, la construcción de nichos para el desarrollo de actividades económicas formalizadas que tengan como base la innovación y el emprendimiento.

#### 1.1.3.2 Zona Norte

Hacen parte los corregimientos de Alto de Mulatos, Pueblo Bello, Nueva granada, San Vicente del Congo, San Pablo de Tulapas y San José de Mulatos. La población estimada es de 12.997 habitantes. La dinámica económica de esta zona gira alrededor de la producción agrícola, en esta actividad pueden identificarse dos zonas de producción: El piedemonte y La Serranía de Abibe donde se localizan los cultivos de plátano, cuyo fin es específicamente de exportación. La Serranía de Abibe y pequeños valles intramontanos donde se localizan los productos de economía campesina como maíz, arroz, yuca, y algunos cultivos de plátano. La ganadería también se posesiona como actividad importante para la zona.

Dentro de las limitantes se encuentran las precarias condiciones de las vías terciarias, lo cual impide el acceso competitivo de los campesinos productores a los mercados y centrales de distribución. Además, la poca tecnificación en las cadenas de valor reduce los niveles de producción y competitividad. A nivel social el atraso de estas poblaciones se ve reflejado también el pésimo estado de sus redes de acueducto y alcantarillado. De igual modo la pobre infraestructura para la prestación de servicios de salud y educación de calidad, son las deudas históricas que deben subsanarse.

### 1.1.3.3 Zona Eje Bananero

La zona Eje Bananero comprende los corregimientos de Currulao, Rio Grande, Nueva Antioquia y Nuevo Antioquia; tiene una población estimada en 49.431 habitantes, lo que representa casi un tercio de la población total del distrito de Turbo. Las principales actividades económicas de esta zona son la agroindustria bananera y las actividades portuarias. Son limitantes para el desarrollo de esta zona las precarias condiciones de la infraestructura para el acceso a salud y educación de calidad, cultura y deporte. Su cobertura en saneamiento básico es altamente deficitaria, sumado al deterioro absoluto de su red vial terciaria y urbana. Del mismo modo, la inexistencia de ecosistemas productivos para la transformación con valor agregado de materias primas genera alto desempleo y poca diversificación del mercado laboral.

El eje bananero es quizás la cara más visible del municipio de Turbo durante su historia y esto debe a que la principal actividad productiva del municipio se ha basado en la producción y exportación de plátano y banano.

### 1.1.3.4 Zona Panamericana

La zona panamericana la comprende el corregimiento de Lomas Aisladas. La población aproximada es de 500 habitantes. Las actividades económicas predominantes son la agricultura y la ganadería extensiva. Dentro de los principales obstáculos que impiden el desarrollo de esta zona se encuentra la ganadería extensiva que limita el uso del suelo en actividades agropecuarias con mayor productividad y mejor retorno social, por otra parte, las precariedades la red vial terciaria que se conjuga con la escasa infraestructura social para el acceso a educación y salud de calidad, recreación y deporte. Esta zona de reserva ambiental es pulmón de la región, se encuentra influenciada por los dos principales ríos que se vierten al golfo de Urabá, río Atrato y río León.

### 1.1.3.5 Zona Litoral

Lo componen el corregimiento El Dos, Punta de Piedra y Bocas del Atrato. Con una población aproximada de 10.548 habitantes; la vocación económica de esta zona es la actividad agropecuaria, la pesca artesanal y el turismo; que aún es incipiente. El litoral cuenta con una extensión de playa de 385.82 km, los cuales han sido poco aprovechados pues no cuenta con infraestructura adecuada, ni mano de obra calificada para competir en el sector turístico, a esto se le suma el grave problema de erosión costera y de conservación de los

ecosistemas naturales. Además, el total deterioro de las vías y la pobre cobertura en saneamiento básico empeoran el panorama.

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

Se hará referencia a las diferentes relaciones que se establecen en el territorio entre los pobladores de éste, el ambiente y la naturaleza en general, y cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los pobladores o poblaciones en tránsito.

### 1.1.2.1 Presencia de actividades económicas que afectan el territorio

La belleza de la geografía turbera y la cercanía al Canal de Panamá se han convertido en un fortín que está en constante disputa entre la delincuencia común; generando que esta población presente niveles importantes de pobreza, desigualdad y violencia.

“La coexistencia en un mismo territorio de recursos naturales y económicos, aspectos de localización estratégica en términos militares y el comercio de cultivos ilícitos, motivan la confrontación armada por el dominio territorial. Urabá es una síntesis de lo anterior. Cuenta con bondades geográficas, sistemas agroindustriales y una diversa riqueza natural y cultural. La región tiene importantes potenciales: puertos, sistemas montañosos, selvas, cultivos, entre otros recursos que hacen de la zona un lugar estratégico ideal para la producción agrícola. Sin embargo, idénticas características lo hacen propicio para el desarrollo de actividades ilegales como el contrabando, el tráfico ilegal de armas y el narcotráfico. Estas actividades hacen parte del escenario para el desarrollo del conflicto armado”<sup>1</sup>.

La ciudad cuenta con grandes oportunidades gracias al puerto, pero cabe resaltar que gran parte de estas oportunidades no se aprovechan debido a la problemática social, económica y de seguridad de la zona. Turbo es una ciudad con importantes índices de pobreza, esto se debe a los bajos niveles de educación y desarrollo,

---

<sup>1</sup> MINISTERIO DE TRABAJO y PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO - PNUD. Perfil productivo Municipio Turbo 2013. [página web]. (2013). [Consultado el 29, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://publicacionessampl.mintrabajo.gov.co/sampl-repo/api/core/bitstreams/c84078fa-8782-4520-b43b-ec37d1ac6e13/content>>.

lo que produce altos índices de violencia. Todos estos factores afectan directa o indirectamente la calidad de vida y la posibilidad de desarrollo, debido a que muchos los habitantes no reciben el salario necesario para sostener a su grupo familiar y brindarles mejores condiciones de vida. Turbo es afectado por varias aristas, entre ellas el narcotráfico, la extorsión, la violencia, la falta de servicios públicos, y la ausencia de educación competitiva y de oportunidades laborales, en los últimos años con el auge migratorio se ha sumado la trata de personas y el tráfico de migrantes; todo lo que al final convergen en un mismo punto: la pobreza y falta de oportunidades.

La Comisión de la Verdad destaca como un corredor estratégico del conflicto armado en territorios étnicos, el Nudo de Paramillo, del que hace parte el distrito de Turbo; así como otros municipios de Antioquia, Córdoba y el Chocó. En este corredor se encuentran los pueblos indígenas Gun adule, Emberá Debida, Emberá Ejabrida, Emberá Kato y Zenú, así como comunidades negras descendientes de cimarrones, provenientes de los distritos mineros del Bajo Cauca. Las guerrillas han utilizado los territorios étnicos para llevar a cabo acciones políticas armadas como el establecimiento, tránsito y entrenamiento de sus tropas y el desarrollo de economía del narcotráfico.

Como antecedente de la transformación del territorio por las economías ilegales, La Comisión de la Verdad en su informe sobre Impactos, afrontamientos y resistencias; destaca el caso particular de uno de los principales corregimientos de Turbo, donde los bienes naturales han sido objeto de disputa en el marco del conflicto armado: en el caso de las veredas rurales de Nueva Colonia, terminaron consumidas por el mar o las plantaciones de bananos y teca. La transformación del paisaje en esta zona se relaciona con un amplio entramado de actores, entre los que se encuentran las Fuerzas Militares y los paramilitares; grandes terratenientes; empresas locales y transnacionales; bancos, e instituciones estatales.

### 1.1.2.2 Zonas de riesgo

El Distrito de Turbo está ubicado a una altura de 2 metros sobre el nivel del mar, la zona urbana tiene un relieve que se asemeja a un plano ligeramente inclinado, descendiendo de la zona noreste, donde las cuotas son de aproximadamente cuatro metros, los accidentes más representativos son la formación sedimentaria, espiga o flecha litoral de Turbo y los caños veranillo (antiguo cauce del río Turbo) y Puerto Tranca.

El casco urbano inicio su construcción sobre áreas no aptas para vivienda humana. Durante este proceso se han realizado gran cantidad de rellenos, de espesor variable, con restos de material traídos de la serranía, restos de vegetación y basura con el fin de aumentar la altura del terreno; complementario a esto se han construido canales con el fin de desecar el terreno y se desvió el río Turbo de su cauce, ya que inicialmente cruzaba el casco urbano. Este cambio originó variaciones en la dinámica tanto en la espiga de Turbo como en la nueva desembocadura del Río del mismo nombre, situado al Noreste del casco urbano.

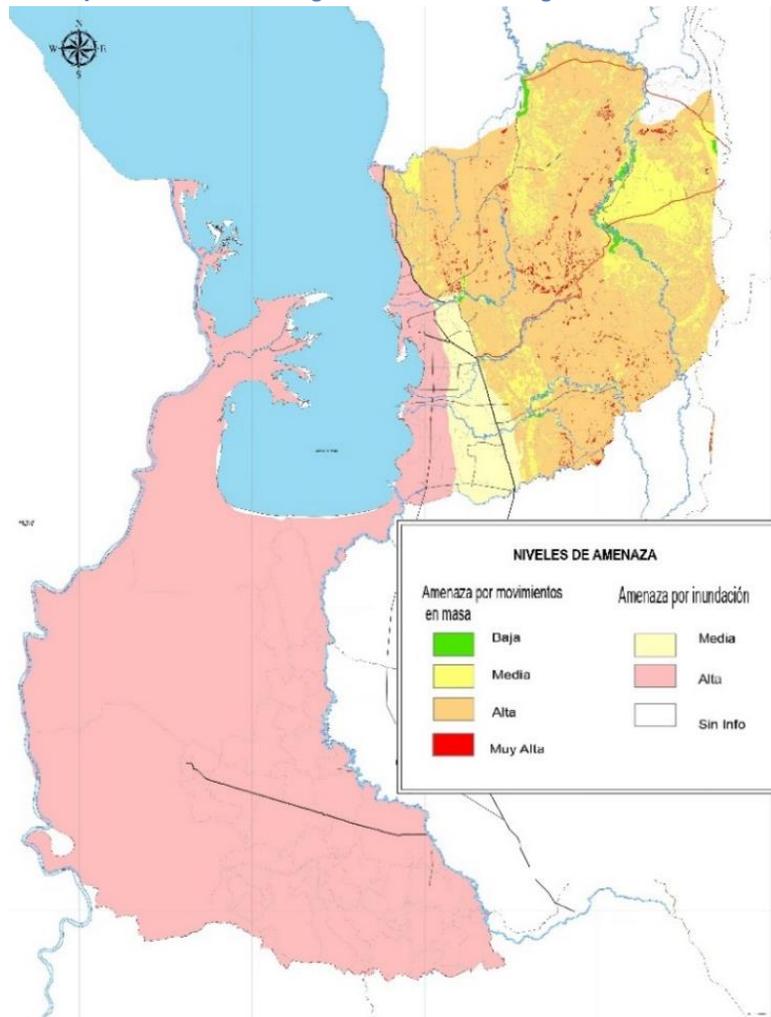
La espiga de Turbo está bordeada por manglares, presenta canales naturales y artificiales de acceso. Esta espiga protege el área urbana del oleaje del Golfo de Urabá y forma la Bahía “Pisisí” o Turbo, cuya profundidad máxima es de 2 metros. En la zona norte del casco urbano del Distrito, es el delta del río Turbo, el cual presenta varias desembocaduras y canales que en algunos casos son canales que suministran el material constituyente de las espigas litorales observadas.

Considerando estas condiciones de relieve e hidrografía, el Distrito presenta un alto porcentaje de amenaza por inundación, debido que la cobertura de alcantarillado es baja, lo que no permite una buena evacuación de las aguas lluvias y residuales. Sobre la cabecera distrital pasa el caño Puerto Tranca y el caño Veranillo siendo estos susceptibles a desbordarse cuando hay temporada de ola invernal, así mismo el sector del litoral, y el sector de la playa se ven comprometidos cuando hay mar de leva. De acuerdo con el POT, Acuerdo 022 de 2012:

“Las afectaciones no se concentran en sectores específicos a lo largo del recorrido de los canales por la zona urbana, sino que se dan en las zonas bajas y en los sectores en que los canales o las obras hidráulicas en los cruces con las vías urbanas no cuentan con la sección suficiente para transportar el caudal de las crecientes. Las viviendas que se encuentran sobre los márgenes de los caños Puerto Tranca y Veranillo además de verse afectadas por desbordes presentan problemas de salubridad. Barrios amenazados por el caño Puerto Tranca: Julia Orozco, Jesús Mora, Buenos Aires, Manuela Beltrán, Centro y Gaitán”.

Los corregimientos de Pueblo Bello, San Vicente, San José de Mulato y sus veredas son afectados por el río Mulato, lo mismo sucede con los corregimientos de Río grande y Currulao, que son afectados por los ríos que llevan su nombre.

Mapa 3. Mapa de Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Distrito de Turbo, 2022



Fuente: Oficina Planeación distrital. Edición propia

Sobre riesgos antrópicos, la Defensoría del Pueblo para el año 2023, realizó sobre Turbo tres alertas tempranas: la primera en abril, sobre las dinámicas del conflicto armado en Colombia y del crimen organizado y su incidencia en los procesos migratorios que comporta graves riesgos de violaciones a los DD. HH de la población civil migrante y local. En este informe sobre el que aún no hay seguimiento, se identifica el casco urbano, los corregimientos de Punta de Piedra y Bocas del Atrato y las veredas El dos y La Martina como zonas donde se localizan los riesgos.

La segunda Alerta Temprana que fue realizada en mayo, advierte riesgos sobre la vida e integridad personal de personas defensoras de DDHH, líderes y lideresas sociales, sus organizaciones y colectivos, y sobre las

garantías de su labor. En esta alerta tampoco hay seguimiento hasta el momento, pero inicialmente clasificaban el riesgo para Turbo como alto. Finalmente, la tercera alerta se dio en el marco de las elecciones regionales de octubre, donde también se clasificó el riesgo como alto para el distrito, pero que en el posterior seguimiento no se reportaron conductas vulneradoras contra la población local.

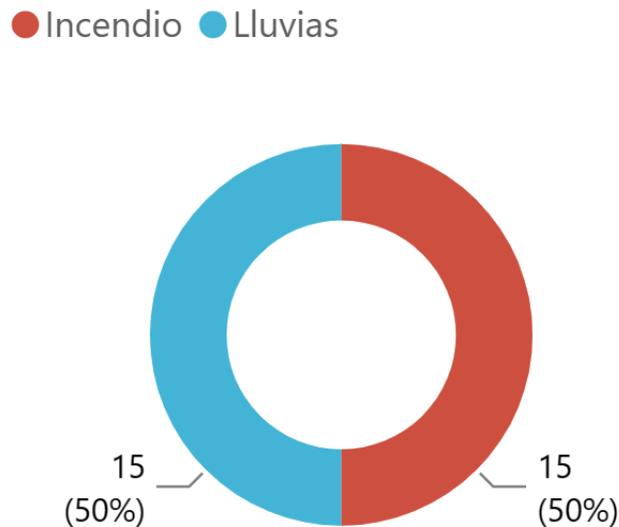
### 1.1.2.3 Cambios climáticos

El Distrito de Turbo está altamente amenazado por el cambio climático, debido a la combinación de la elevación de la temperatura, la imprevisibilidad de las lluvias y el aumento del nivel del mar, la frecuencia de las inundaciones y los movimientos en masa; hacen de Turbo un territorio muy sensible por el cambio climático. Se vienen presentando diversas calamidades ocasionadas por las inundaciones a razón de los desbordamientos de algunos ríos y canales principales en la extensión del territorio. Se reportaron desbordamientos de los ríos Guadal en el Corregimiento de Currulao, en Nueva Colonia en el río León y en la vereda El Uno, en el río Turbo. Estos sectores corresponden a los lugares más vulnerables por las inundaciones, sin embargo, otros sectores también fueron afectados.

Turbo posee un clima caliente húmedo, también en su territorio hay bosques húmedos premontano y bosque muy húmedo tropical, aunque en la actualidad grandes extensiones de terreno han sido adaptadas para la agricultura comercial y la ganadería extensiva. Su temperatura fluctúa entre 22°C y 40°C, la temperatura promedio es de 28°C, condiciones que hacen el territorio propenso a incendios forestales.

Según el Instituto Nacional de Salud para octubre de 2023 el nivel de riesgo en Turbo por lluvias e incendios es de 18,77%, correspondiente a bajo.

Figura 1. Número de alertas por evento ambiental, Turbo 2023



Fuente: INS, VIGIFRA

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

A continuación, se presenta una caracterización general de la población que habita el territorio desde una perspectiva demográfica, y la descripción de pueblos y comunidades étnicas. Este aspecto, orienta el análisis respecto a procesos de salud-enfermedad-atención en poblaciones específicas, entendiendo que las poblaciones no son estáticas, por el contrario; fenómenos como las crisis económicas, las guerras, y la misma enfermedad, puede generar cambios en la conformación de la población.

### 1.2.1 Población

Para el año 2023 el Distrito de Turbo tiene una población proyectada según el DANE, de 133.430 habitantes, lo que significa una reducción de 848 personas en comparación al año inmediatamente anterior, que fue de 134.278 habitantes. No son muy claras las razones de esta disminución, pero puede deberse a un reajuste en las proyecciones post COVID 19, considerando el impacto en mortalidad que tuvo esta enfermedad adicional a los otros eventos de mortalidad.

El Distrito de Turbo, presenta un grado de urbanización del 43.8%, es decir que la población se concentra en la zona urbana, que tiene 11.9 km<sup>2</sup> de extensión geográfica. Es mayor la densidad para la zona urbana frente a la zona rural. Entre otras razones la densidad urbana es mayor por factores económicos y de oferta de servicios, que tiende a ser más completa en el casco urbano, lo que atrae mayor cantidad de población.

En el Distrito de Turbo la mayor proporción residencial es rural, con un 56,2% de sus habitantes establecidos en esa zona, frente al 43.8% restante de la zona Urbana. Pese a esto, se resalta un aumento del 0,9% en la proporción urbana, respecto al año 2022. En zonas rurales, (especialmente las distantes del caso urbano), se dificulta el acceso a los servicios de salud, así como la oportuna atención.

**Tabla 3. Población por área de residencia Distrito de Turbo 2023**

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
58,476	43.8	74,954	56.2	133,430	43.8

**Fuente:** Proyección Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), 2023

Para el año 2023 según datos del DANE; existen 39,788 viviendas ocupadas. La cabecera municipal cuenta con 18.266 viviendas y los centros poblados y zonas rurales dispersas 21,522. El 70% aproximadamente de las viviendas antes mencionadas pertenecen a los estratos 1 y 2 o son viviendas de interés social.

Turbo tiene un total de 40,189 hogares. En la cabecera municipal 18,487 y en el resto del Distrito 21,702. Esta información permite ver que, en ambas áreas, la cantidad de viviendas es superada por la cantidad de hogares. Esto puede estar relacionado con dificultades económicas para acceder a un hogar propio o a tradiciones culturales, lo que genera que varias familias compartan viviendas.

### 1.2.1.1 Composición de la población víctima

Sobre la población víctima se tomará en cuenta la información correspondiente a la ubicación de las mismas, que para el 2023 corresponde a un total de 92.795 en Turbo. El ciclo vital en el que existe mayor proporción de víctimas es el de 29-60 años, esto se explica en que muchos de los hechos victimizantes se presentaron en la

década de los 80's cuando en Urabá la violencia armada estaba recrudecida y generando desplazamientos, desapariciones forzosas y homicidios. Seguido se encuentra la población entre 18 y 28 años con el 25.8%.

Con relación al sexo, se tiene que el 52.3% de las víctimas son mujeres y no muy lejos se encuentran los hombres con el 47.6%. Esto indica que la violencia ha sido generalizada, aunque muchas víctimas indirectas son mujeres que sufrieron la desestructuración de sus hogares por el asesinato o desaparición de sus parejas. Se destaca que la población LGBT víctima es de 33 personas y la Intersexual 2.

**Tabla 4. Población víctima por ciclo vital y sexo en Turbo, 2023**

CICLO VITAL	SEXO	VICTIMAS OCURRENCIA	VICTIMAS UBICACION	SUJETOS DE ATENCION	EVENTOS	TOTAL, POR UBICACIÓN	PROPORCION UBICACIÓN %
ND	Hombre	4.647	282	180	4.741	533	0.6%
	LGBTI	1	0	0	1		
	Mujer	2.921	251	177	2.985		
	No Informa	2	0	0	2		
entre 0 y 5	Hombre	804	492	378	911	978	1.1%
	Intersexual	0	1	1	0		
	Mujer	763	485	374	863		
	No Informa	0	0	0	0		
entre 6 y 11	Hombre	4.735	3.404	2.935	5.081	6704	7.2%
	LGBTI	2	3	2	2		
	Mujer	4.535	3.297	2.863	4.886		
entre 12 y 17	Hombre	9.252	6.387	5.862	10.097	12572	13.5%
	LGBTI	3	2	2	5		
	Mujer	8.7	6.183	5.628	9.524		
entre 18 y 28	Hombre	19.313	12.701	11.668	21.53	23898	25.8%
	Intersexual	2	1	1	2		
	LGBTI	21	11	11	40		
	Mujer	18.512	11.185	10.49	20.568		

	No Informa	2	0	0	2		
entre 29 y 60	Hombre	28.775	15.496	13.871	34.028	36783	39.6%
	Intersexual	2	0	0	3		
	LGBTI	40	15	15	68		
	Mujer	35.321	21.272	19.878	42.879		
entre 61 y 100	Hombre	10.371	5.432	4.119	12.29	11327	12.2%
	LGBTI	5	2	2	6		
	Mujer	10.115	5.893	4.823	12.694		
	No Informa	1	0	0	1		

Fuente: Red Nacional de Información. Fecha Corte: martes, 31 de octubre de 2023

### 1.2.1.2 Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

Según la proyección de población del DANE, para el año 2023 la población étnica más representativa de Turbo es la Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) con el 65.3% del total. Seguido de Ningún grupo étnico-racial con el 32.8% y la población indígena con el 1.9%. Es importante resaltar que la ubicación principal de la población afrocolombiana está en la cabecera municipal, con el 59% del total de población negra de Turbo, mientras que la distribución de la población indígena es distinta pues el 97% de esta se localiza en la zona rural. La población afrocolombiana se proyecta en crecimiento para 2023, mientras que la población indígena presenta una leve disminución respecto al periodo 2021-2023.

Turbo según el CNPV 2018 del DANE, es el segundo municipio del departamento con mayor proporción de personas negras o afrodescendientes (9.88%) después de Vigía del Fuerte (12.79%). Por su parte, la población indígena en Turbo representa el 1.08% de la población de esa etnia en el departamento, siendo Turbo el decimoquinto municipio con mayor población indígena.

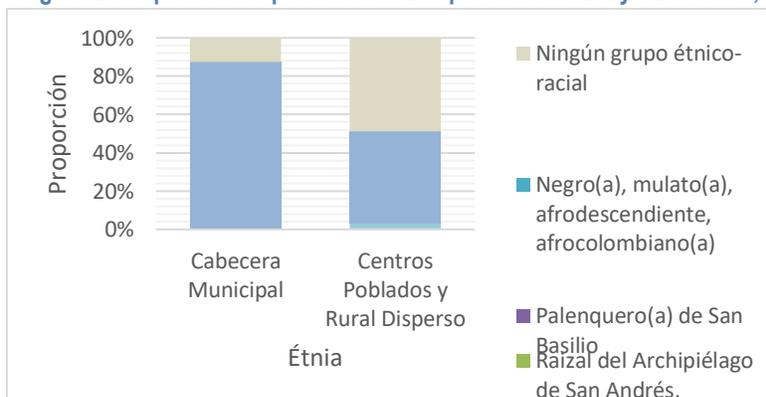
**Tabla 5. Proyección de población por pertenencia étnica del Distrito de Turbo, 2021-2023**

		2021	%	2022	%	2023	%
<b>Indígena</b>	Cabecera Municipal	84	3.3	86	3.4	89	3.5
	Centros Poblados y Rural Disperso	2,499	97	2,476	97	2,460	97
	<b>Total</b>	<b>2583</b>	<b>100</b>	<b>2562</b>	<b>100</b>	<b>2549</b>	<b>100</b>
<b>Gitano(a) o Rrom</b>	Cabecera Municipal	1	50	1	50	1	50
	Centros Poblados y Rural Disperso	1	50	1	50	1	50
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>
<b>Raizal del Archipiélago de San Andrés</b>	Cabecera Municipal	6	46	6	46	6	46
	Centros Poblados y Rural Disperso	7	54	7	54	7	54
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>
<b>Palenquero(a) de San Basilio</b>	Cabecera Municipal	1	33	1	33	1	33
	Centros Poblados y Rural Disperso	2	67	2	67	2	67
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>
<b>Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)</b>	Cabecera Municipal	47,918	57	49,594	58	51,070	59
	Centros Poblados y Rural Disperso	36,590	43	36,246	42	36,013	41
	<b>Total</b>	<b>84,508</b>	<b>100</b>	<b>85,840</b>	<b>100</b>	<b>87,083</b>	<b>100</b>
<b>Ningún grupo étnico-racial</b>	Cabecera Municipal	6,857	16	7,098	16	7,309	17
	Centros Poblados y Rural Disperso	37,055	84	36,707	84	36,471	83
	<b>Total</b>	<b>43,912</b>	<b>100</b>	<b>43,805</b>	<b>100</b>	<b>43,780</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE, proyección 2021-2023.

En cuanto a la distribución de la población étnica por áreas, se tiene que en el casco urbano el 87% del total de población es Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) (51.070 habitantes), mientras que en el área rural si bien la población afrodescendiente también tiene un importante peso porcentual (48%) la mayoría de la población no se identifica con algún grupo étnico (49%). Se resalta en la zona rural la comunidad afrodescendiente del corregimiento de Bocas del Atrato y los grupos indígenas, cuya presencia es mayor que en el casco urbano con el 3% (2.460 habitantes) del total de la población que reside en esa área. Los grupos étnicos gitano, raizal y palenquero tienen una presencia muy reducida en el distrito, considerando los grupos étnicos ya mencionados.

**Figura 2. Proporción de población étnica por área urbana y rural Turbo, 2023**



Fuente: DANE

En Turbo Existen 15 asociaciones afros, con tres Territorios Colectivos de Comunidades Negras o consejos comunitarios legalmente constituidos: Los mangos, Manatíes y Bocas del Atrato y Leoncito. La población total de estos territorios según el censo DANE de 2018, es de 531 personas, siendo que el 85% se localiza en este último territorio. La dinámica económica de los mismos se basa en la agricultura y la pesca.

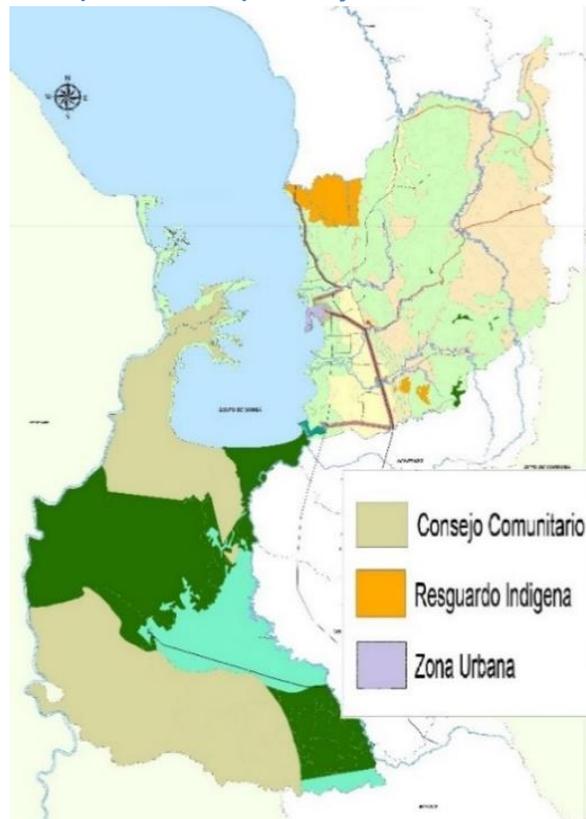
**Tabla 6. Población por Territorios Colectivos de Comunidades Negras Turbo, 2018**

<b>Código y Nombre del Territorio Colectivo de Comunidad Negra - TCCN (CNPV 2018)</b>	<b>Población Negra, Afrodescendiente, Raizal y Palenquera censada (CNPV 2018)</b>	<b>Población total censada en TCCN (CNPV 2018)</b>	<b>Total población Negra, Afrodescendiente, Raizal y Palenquera Turbo (CNPV 2018)</b>	<b>Población total Turbo (CNPV 2018)</b>
2031 - Consejo Comunitario Bocas de Atrato y Leoncito	440	451	72,564	114,434
2033 - Consejo Comunitario de Los Mangos	-	10	72,564	114,434
2032 - Consejo Comunitario Manatíes	69	70	72,564	114,434

Fuente: DANE

En cuanto a población indígena, Turbo cuenta con dos resguardos (Caimán Alto y Doquerasaby) y nueve comunidades: Inga, Arcua, Arenera, Río León, Río Turbo, Volcán doquera, Santa Cruz, los Mangos y Caimán nuevo, y sus etnias Tulegunadule, Embera, Senú y los Ingas chamicha; la actividad socioeconómica es el cultivo de la tierra, actividades culturales, ritos, mitos y elaboración de accesorios artesanales. Algunas son comunidades con difícil acceso debido al mal estado de las vías. Sus estructuras políticas o gubernamentales están encabezadas por los cabildos.

**Mapa 4. Población pertenencia a pueblos y comunidades étnicas Turbo, 2023**



**Fuente:** Planeación distrital. Edición propia

### 1.2.2 Estructura demográfica

La estructura demográfica del Distrito de Turbo corresponde a una pirámide poblacional progresiva con mayor presencia de población infantil y adolescente. Pese a esto, estos grupos poblacionales han venido teniendo una disminución desde el 2015, probablemente como consecuencia de distintos programas de planificación familiar promocionados en el territorio y se proyecta que la tendencia continúe para el año 2023. Sin embargo, se espera que continúen siendo los grupos de población más representativos en el corto y mediano plazo. Por esta razón es importante que el distrito esté preparado para atender la demanda de servicios pediátricos, escolares y de recreación.

Llama también la atención que los grupos de edad entre los 25-29 y de 30-34 años, han venido creciendo en proyecciones para 2023 y 2030 respecto al año 2015, donde la pirámide tenía una definición progresiva más

definida. En el largo plazo, esto podría transformar el tipo de pirámide poblacional del distrito, pero dependerá de la evolución que presente la natalidad y mortalidad en los próximos años. Esta población representa para Turbo un recurso de mano de obra significativa ya que se encuentran en edad productiva y activa, así como la necesidad de ampliar en el territorio, las oportunidades labores y de educación superior. Es un reto en este sentido sobre todo la consecución de empleos formales, que ha sido un constante limitante para el desarrollo de la población de Turbo. De igual forma, esta población aumenta la posibilidad de mantener altas tasas de natalidad debido a que están en edad reproductiva y posiblemente con proyectos de vida estructurados para optar por hacerlo.

Por el momento, los grupos de edad en la cima de la pirámide poblacional (65-69, 70-74 y de 75-79), tanto en hombres como en mujeres; han venido aumentando en cantidad de forma paulatina desde el 2015 y se proyecta que sea la tendencia también en 2030. Esto significa un aumento en la esperanza de vida para la población local, que refleja el impacto de las estrategias que se vienen realizando en el Distrito en coordinación con las IPS que operan allí, con la finalidad de captar población en riesgo para algunas enfermedades crónicas, la atención oportuna en los programas de atención al adulto mayor, lo cual permite atender de manera oportuna las anomalías en el estado de salud.

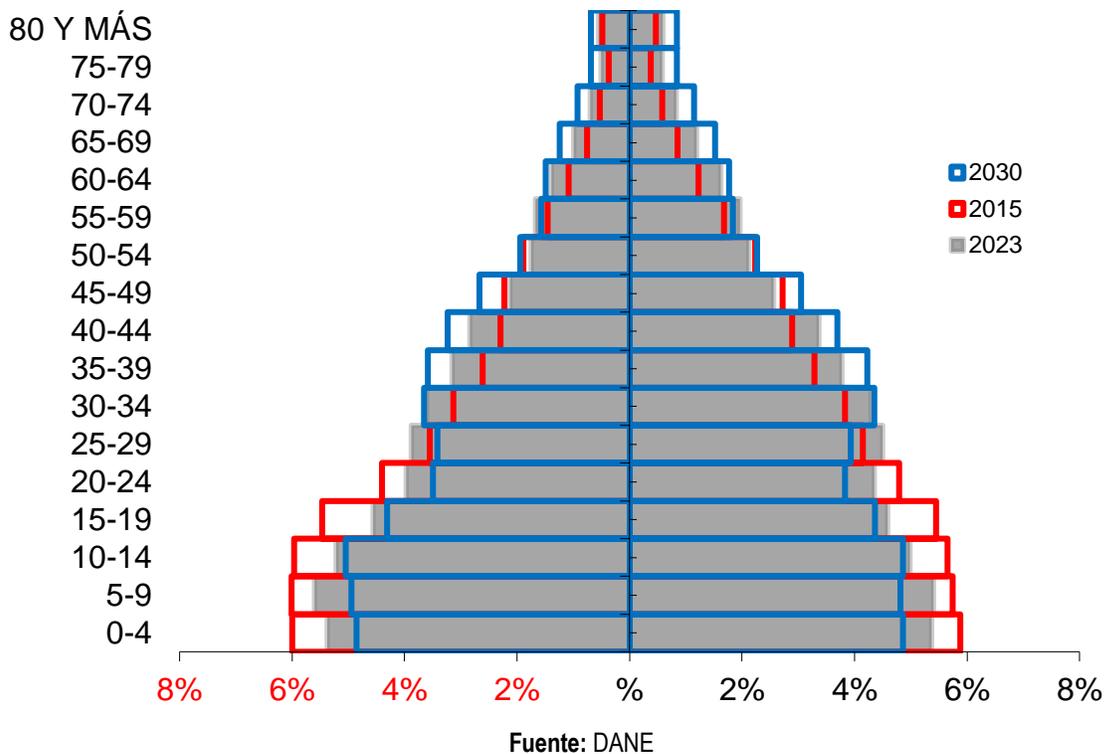
Es de resaltar el comportamiento del grupo de edad de 15 a 19 años, donde se presenta el mayor aumento de población entre los años 2015 y 2023. Entre otras razones puede obedecer a la disminución en el impacto de la violencia juvenil que había sido importante en años anteriores con consecuencias fatales sobre esta población y como resultado positivo a las políticas de seguridad implementadas en el Distrito, así como a los programas de inclusión social que se vienen desarrollando, de forma tal que se prioricen los jóvenes para que tengan y se fomenten proyectos de vida alejados de la violencia.

La proporción de mujeres en el Distrito es mayor con relación a los hombres, esto en todos los años de estudio y con mayor diferencia en la proyección del año 2030. La excepción se presenta en los rangos de edad 0-4, 5-9 y de 10-14, donde levemente hay un incremento de hombres respecto a mujeres.

Otros factores que deben tenerse en cuenta al analizar la dinámica demográfica del Distrito de Turbo son las migraciones, dado que, por su ubicación geoestratégica, Turbo se ha convertido en un corredor migratorio cuya dinámica es cambiante, afectada principalmente por las variaciones según la política migratoria de los países que se encuentran en la ruta migratoria y que podría generar represamientos de población en Turbo y en la

región. Con respecto a los ciudadanos venezolanos, no se tienen cifras exactas de cuantos han llegado al distrito, de manera extraoficial se conoce que existe un número importante de venezolanos radicados, quienes han demandado servicios de salud, educación, ayuda humanitaria, además de la práctica del trabajo informal entre otros aspectos. En este sentido el distrito debe estar alerta en lo concerniente a aspectos de detección temprana y protección específica en esta población, tomando en cuenta que Venezuela no está libre de Sarampión y Rubeola.

Figura 3. Pirámide poblacional del Distrito de Turbo, 2015, 2023, 2030



### 1.2.2.1 Población por grupos de edad

Para el año 2023, el grupo con mayor peso poblacional continúa siendo el de adultez (de 27-59 años) con una población de 51,034 individuos, representado en el 51,03% del total. Se observa un cambio importante en este grupo de población y en el de 60 años y más (si bien es este último el de menos representatividad en todos los años de estudio), al ser los únicos cuya proporción se proyecta en aumento para los años 2015-2030, contrario a los otros grupos de población en los que se reduce su representatividad con el paso del tiempo.

La adolescencia, y la juventud si bien presentan un decrecimiento moderado, continúan con el 13.4% siendo grupos representativos, ocupando las posiciones 2 y 3 respectivamente.

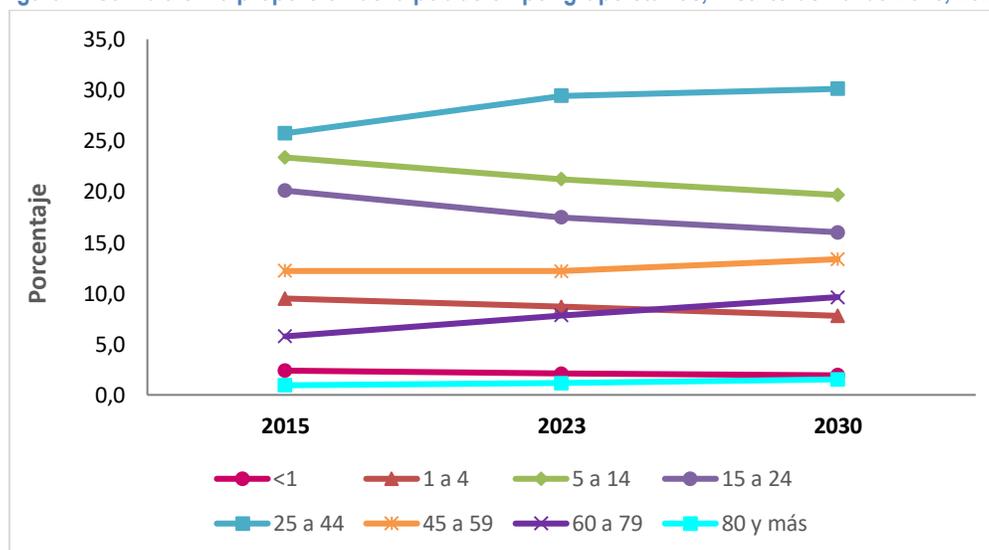
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, Distrito de Turbo 2015, 2023, 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	16,873	14.2	17,339	13.0	16,232	11.7
Infancia (6 a 11 años)	16,674	14.1	17,294	13.0	16,475	11.8
Adolescencia (12 a 18)	18,724	15.8	17,924	13.4	18,042	13.0
Juventud (19 a 26)	17,171	14.5	17,882	13.4	16,414	11.8
Adultez (27 a 59)	41,177	34.7	51,034	38.2	56,494	40.6
Persona mayor (60 y más)	7,952	6.7	11,957	9.0	15,521	11.2
<b>TOTAL</b>	<b>118,571</b>	<b>100</b>	<b>133,430</b>	<b>100</b>	<b>139,178</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE

Se observa el comportamiento ascendente de la proporción de personas de 25-44 años y de 60-79. Se tienen otros aumentos, pero leves en el grupo de edad de 45-59 años. Por su parte, descenso en grupos de 5-14 años, de 15-24 años y de 1-4 años. Existe una tendencia plana en mayores de 80 años.

Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Distrito de Turbo 2015, 2023, 2030.



Fuente: DANE

### 1.2.2.2 Población por sexo y grupo de edad.

El análisis de la población por sexo para el 2023, permite determinar que hay mayor número de mujeres respecto a los hombres, con el 52% del total de la población turbeña. La distribución por grupos de edad evidencia la predominancia de hombres respecto a mujeres durante los primeros años de vida (hasta los 14 años). Esta tendencia se revierte a partir de los 15 años, donde progresivamente comienza a disminuir el número de hombres y aumenta el de mujeres; diferencia ampliamente observada de los 24-40 años y volviendo a equipararse en los últimos años de vida. Este panorama demográfico puede explicarse entre otras razones debido a que los hombres generalmente tienen un estilo de vida diferente al de las mujeres que podría aumentar el riesgo de fallecimiento a edades más tempranas: consumo de SPA, labores en ambientes con mayores riesgos, hábitos inadecuados de autocuidado, percepción distinta de los riesgos y mayor cantidad de muertes por causas externas (violencia, accidentes de tránsito, agresiones).

En el grupo de edad de 45 a 79 años, la predominancia de mujeres también puede explicarse, debido al alto número de enfermedades crónicas no transmisibles que afecta en mayor proporción a los hombres, además, es probable que esa población utilice menos servicios de salud o demore en la utilización de estos.

**Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Distrito de Turbo, 2023**



Fuente: DANE

### 1.2.2.3 Otros indicadores demográficos

A continuación, se presentan otros indicadores demográficos de interés para definir características de población:

**Tabla 8. Índices demográficos, Turbo 2023**

Índices demográficos	Interpretación
<b>Relación hombres/mujer</b>	En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 92 hombres, había 100 mujeres
<b>Razón niños mujer</b>	En el año 2015 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 39 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
<b>Índice de infancia</b>	En el año 2015 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 32 personas
<b>Índice de juventud</b>	En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 26 personas
<b>Índice de vejez</b>	En el año 2015 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 9 personas
<b>Índice de envejecimiento</b>	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 28 personas
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 66 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 61 personas
<b>Índice de dependencia infantil</b>	En el año 2015, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 51 personas
<b>Índice de dependencia mayores</b>	En el año 2015, 7 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 10 personas
<b>Índice de Friz</b>	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE, MSPS

**Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Turbo, 2015, 2023, 2030**

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	118,571	133,430	139,178
Población Masculina	57,131	63,898	66,483
Población femenina	61,440	69,532	72,695
Relación hombres: mujer	92.99	91.90	91
Razón niños: mujer	44	39	35
Índice de infancia	35	32	29
Índice de juventud	28	26	23
Índice de vejez	7	9	11
Índice de envejecimiento	19	28	38
Índice demográfico de dependencia	65.67	61.07	59.40
Índice de dependencia infantil	58.38	51.49	46.82
Índice de dependencia mayores	7.29	9.58	12.58
Índice de Friz	200.70	159.71	133.60

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

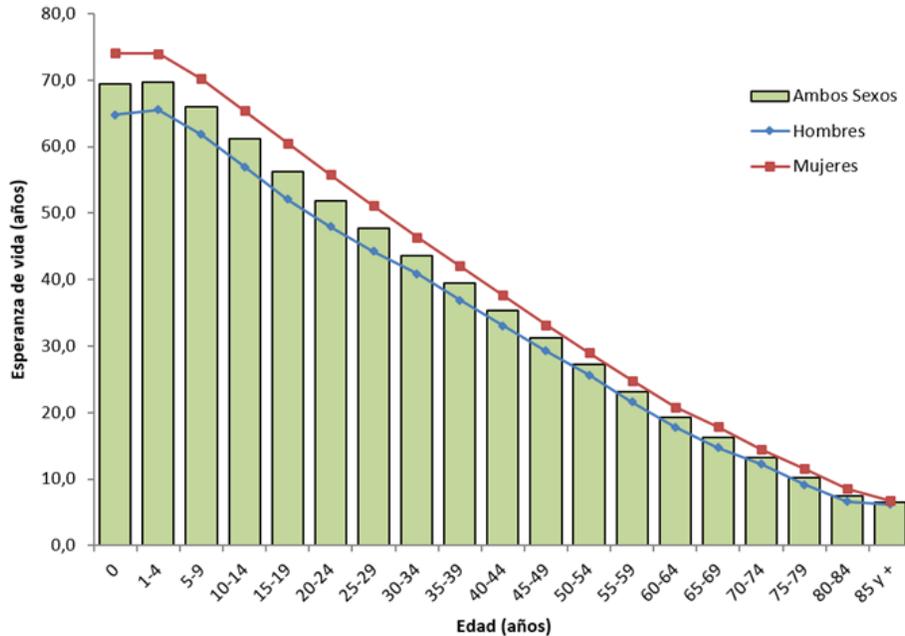
#### 1.2.2.4 Esperanza de vida

La esperanza de vida corresponde al número promedio de años que viviría una persona, siempre y cuando se mantengan las tendencias de mortalidad existentes. Para los turbeños, la esperanza de vida al nacer es de 69.4 años en el 2021; 9.3 años más para las mujeres que para los hombres. Comparado con la expectativa de esperanza de vida que existía en Colombia y en Antioquia para el mismo año, se tiene que en Turbo este indicador es inferior, teniendo el país una esperanza de vida de 76.8 años y el departamento de 76.2 años. Este indicador está relacionado entre otros aspectos al gasto en atención a la salud por persona, que favorece una mayor expectativa de vida; además, se relaciona a los estilos de vida saludable, la educación y el medio ambiente.

La expectativa de mayor cantidad de años de vida para las mujeres respecto a los hombres se mantiene en tendencia en todos los rangos de edad, aunque en los primeros años la diferencia es más marcada entre ambos sexos y progresivamente se va equiparando hasta los últimos años de vida donde la brecha es casi inexistente.

En la población general a partir de los 60 años, la esperanza de vida es en promedio de 12.2 años y no existe una diferencia tan marcada entre sexos, siendo en hombres de 11.1 años y en mujeres 13.3 años.

Figura 6. Esperanza de vida por años y sexo, Turbo 2021



Fuente: Cubo SISPRO EEV, MSPS, DANE.

Tabla 10. Esperanza de vida por edad y sexo, Turbo 2021

Edad	ESPERANZA DE VIDA		
	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos
0	64,8	74,1	69,4
1-4	65,6	74,0	69,7
5-9	61,9	70,2	66,0
10-14	57,0	65,4	61,2
15-19	52,1	60,5	56,3
20-24	48,0	55,8	51,9
25-29	44,2	51,1	47,7
30-34	40,9	46,4	43,6
35-39	36,9	42,1	39,5

40-44	33,1	37,6	35,3
45-49	29,3	33,2	31,2
50-54	25,7	29,0	27,3
55-59	21,6	24,8	23,2
60-64	17,8	20,8	19,2
65-69	14,7	17,9	16,2
70-74	12,2	14,5	13,3
75-79	9,2	11,5	10,3
80-84	6,6	8,5	7,5
85 y +	6,2	6,7	6,4

Fuente: Cubo SISPRO EEVV, MSPS, DANE.

### 1.2.3 Dinámica demográfica

#### 1.2.3.1 Tasas de crecimiento Natural y bruta de natalidad y mortalidad

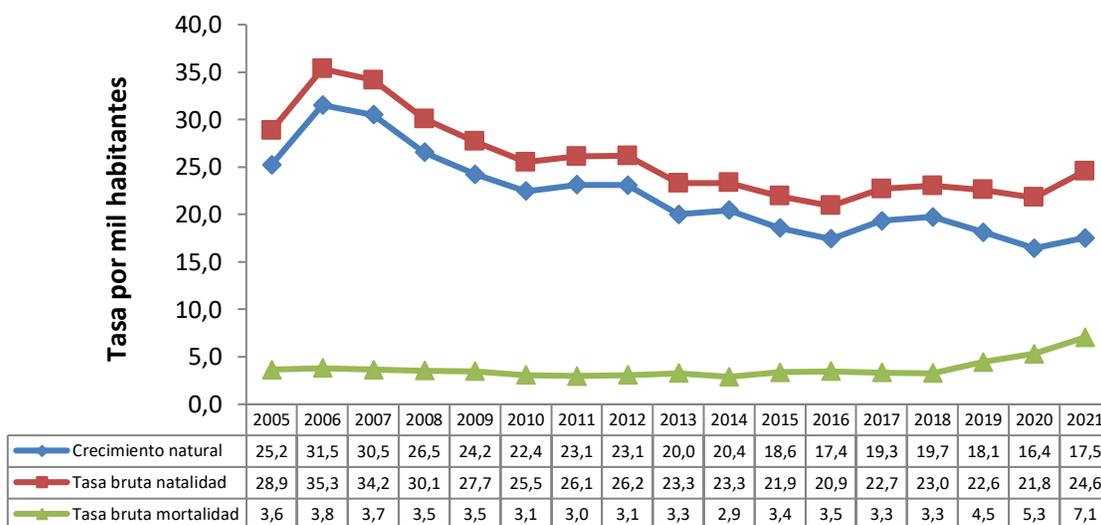
La **Tasa de Crecimiento Natural** es la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población en un determinado período de tiempo, el Distrito de Turbo presentó una tasa para el año 2020 de 16.4 por cada mil habitantes, comparado con el año 2021 con una tasa de 17.5, presentó así un aumento de 1.1 puntos.

La **Tasa Bruta de Natalidad** es la cantidad proporcional de nacimientos que tiene una comunidad en un lapso de tiempo determinado. Es un indicador que presentó unos picos altos importantes desde el año 2006 hasta el año 2008, a partir del año 2009 se empezó a evidenciar una disminución en el mismo y es desde allí donde comienzan a reflejarse los resultados de las acciones de promoción y prevención, con una tendencia a la baja de este indicador. Para el año 2021 se da un cambio importante y nuevamente se alcanza una tasa de natalidad que no se presentaba desde el 2012, será necesario revisar la efectividad de las acciones que se están implementando para evitar la prevención de embarazos, especialmente en adolescente.

La **Tasa Bruta de Mortalidad** es la cantidad de defunciones por cada mil habitantes de una determinada comunidad en un periodo de tiempo. Durante el periodo observado de 2005-2021, este indicador presenta un promedio de 3.7 defunciones por año. Observamos el aumento en la tasa bruta de mortalidad a partir del año

2019, pasando de 4.5 a 5.3 en 2020 y a 7.1 en el 2021. Significativamente se disparó la mortalidad en estos últimos años de estudio, debido al covid19 y hace parte de una tendencia nacional, sumado a las otras patologías por las que comúnmente se presentan los decesos.

**Figura 7. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de mortalidad y natalidad Distrito de Turbo 2005-2021**



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 1.2.3.2 Otros indicadores de la dinámica de la población

La fecundidad, es un sinónimo de la capacidad que tiene una mujer para dar a luz, entre los 15 y 49 años. Tomando en consideración que después de los 35 años, disminuye su potencial de ser madres, debido a que la fecundidad depende en gran medida de la cantidad y calidad de los óvulos y pese a que las mujeres actualmente buscan ser más saludables, la fertilidad se reduce después de los 35 años porque disminuye la cantidad de óvulos. No sólo la edad es un factor determinante en la tasa de fecundidad, también lo es la genética que cada mujer presenta, el índice de anticoncepción, el índice de aborto inducido, la cantidad de parejas heterosexuales, la salud de hombres y mujeres, entre otros.

En el Distrito de Turbo, el crecimiento poblacional es un fenómeno cambiante, afectado por diferentes variables de tipo económico, biológico, de desarrollo social, entre otras, que permiten aceleración o desaceleración de esta dinámica. La fecundidad ha tenido comportamientos irregulares en el periodo de 2005-2021, siendo que, para este último año, se evidencian aumentos significativos: en el caso de la fecundidad de 10-14, la tasa de

7.7 por mil mujeres del 2021, solo es superada en los últimos años por la tasa del 2014 cuando fue de 8.4 por mil mujeres. Para el caso de 15-19 años, la tasa de 2021, que fue de 123.5, solo es superado en el año más próximo por la tasa del 2008, cuando fue de 131.3 por mil mujeres. Si bien en este grupo de edad hubo un comportamiento favorable entre el 2014 y el 2018; será necesario nuevamente enfatizar en la efectividad de los programas de planificación familiar, la promoción de la construcción de proyectos de vida y el establecimiento de alianzas estratégicas para la prevención de embarazos en adolescentes. Es importante seguir aunando esfuerzos para fortalecer las acciones y estrategias para promover una salud sexual y reproductiva sana y responsables en los jóvenes, así como una maternidad segura.

Por otra parte, es importante que se mejore y mantenga la calidad de los datos que se reportan en la captación de la información de las maternas. En Turbo un número significativo de personas procedentes del Chocó son atendidas en los servicios de salud y los datos de residencia de esta población deben ser claros para que exista diferenciación y no se sesgue la información local.

**Tabla 11. Tasa de fecundidad específica Distrito de Turbo, 2005-2021**

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	7.63	8.95	7.83	8.96	6.71	6.6	7.78	7.67	7.32	8.41	5.59	6.11	5.55	6.2	7.28	6.74	7.7
De 15 a 19	139.26	135.91	142.25	131.26	120.25	113.45	119.51	116.4	100.25	94.28	88.7	80.27	85.14	80.29	123.25	107.78	123.46
De 10 a 19	73.45	72.35	73.65	67.22	59.57	55.85	59.38	58.53	51.73	50.59	47.72	44.36	46.99	44.76	64	56.18	63.86

**Fuente:** DANE, SISPRO, MSPS

### 1.2.4 Movilidad forzada

El Distrito de Turbo durante muchos años ha padecido el flagelo de la violencia en sus diferentes manifestaciones; con cada uno de los hechos victimizantes se han desencadenado olas de miseria, violencia intrafamiliar, homicidios, desplazamientos, inseguridad, afecciones en salud mental, deserciones escolares, explotación, abuso sexual, entre otras; que afectan la salud individual y colectiva de los habitantes, además de las condiciones sanitarias del distrito que predisponen la aparición y prevalencia de alteraciones de la salud, ya que la carencia de agua potable, de alcantarillados, el hacinamiento y la falta de una vivienda digna inducen a

brotos de enfermedades, limitan el desarrollo holístico del ser humano y por ende el crecimiento social y económico del distrito.

A noviembre de 2023 la población en condición de víctima del conflicto armado por desplazamiento forzado en el Distrito de Turbo fue de 89.279 personas, lo cual equivale al 67% de sus habitantes; la distribución por sexo es la siguiente: mujeres el 53%, hombres 47%. De manera directa o indirecta la mayoría de los habitantes del Distrito de Turbo han sido víctimas del conflicto armado, con la claridad de que algunos no se han caracterizado ante el ente competente, de allí la importancia de implementar y fortalecer políticas sociales que garanticen el restablecimiento de derechos y le permitan a la población Turbeña el adecuado desarrollo de sus potencialidades y resiliencia.

**Tabla 12. Población en condición de movilidad forzada, Distrito de Turbo, 2023**

GRUPOS DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
De 0 a 04 años	241	250			491
De 05 a 09 años	1.997	1.911	16		3.924
De 10 a 14 años	3.807	3.772	38	2	7.619
De 15 a 19 años	6.868	6.367		7	13.242
De 20 a 24 años	5.131	5.326		104	10.561
De 25 a 29 años	4.321	4.561		1	8.883
De 30 a 34 años	3.295	3.924		2	7.221
De 35 a 39 años	2.603	3.805			6.408
De 40 a 44 años	2.279	3.490			5.769
De 45 a 49 años	1.935	2.960			4.895
De 50 a 54 años	1.712	2.469			4.181
De 55 a 59 años	1.676	2.164			3.840
De 60 a 64 años	1.446	1.843			3.289
De 65 a 69 años	1.116	1.321			2.437
De 70 a 74 años	870	968			1.838
De 75 a 79 años	697	606			1.303
De 80 años o más	1.507	1.272			2.779
No Definido	253	231	1		485
No Reportado	4	1	27	82	114
<b>TOTAL TURBO</b>	<b>41.758</b>	<b>47.241</b>	<b>82</b>	<b>198</b>	<b>89.279</b>

Fuente: DANE, CUBO RUV SISPRO, MSPS

Con relación a los grupos de edad, de 15 – 19 años es el único grupo donde cuantitativamente predomina la población masculina sobre la femenina, a diferencia de los otros grupos de edad donde predominan las víctimas mujeres.

Adicional a la población víctima de desplazamiento forzado, se destaca que el distrito de Turbo es también receptor de población migrante, mucha de la cual han cruzado fronteras debido a la situación social, política y económica que se vive en sus países de origen y esperan tener en otro lugar mejores condiciones de vida. No es posible debido al constante cambio en el flujo migratorio, determinar por el momento cuanta de esta población es asentada, cuanta tiene intención de permanencia o cuanta espera continuar su tránsito (tomando en cuenta que el distrito es paso obligado en la ruta migratoria hacia los Estados Unidos desde Colombia), sin embargo y partiendo de las atenciones en salud que se han realizado en el 2022, se puede vislumbrar la procedencia de los migrantes; siendo Venezuela el país de mayor representatividad con el 60%, dinámica que también se comparte con el departamento de Antioquia donde esta población es el 65% del total de migrantes atendidos.

**Tabla 13. Procedencia de la población migrante en Turbo a partir de las atenciones en salud 2022**

Turbo	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población 2022
		2022	Proporción			2022	Distribución	
Turbo	Otros	0	0%	Antioquia	Otros	7535	5%	0.0%
	Panamá	1	0%		Panamá	396	0%	0.3%
	Mexico	1	0%		Mexico	316	0%	0.3%
	Libano	1	0%		Libano	3	0%	33.3%
	Honduras	2	1%		Honduras	86	0%	2.3%
	Estados	1	0%		Estados	4985	3%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	195	60%		República Bolivariana de Venezuela	102691	65%	0.2%
	Sin identificador de país	125	38%		Sin identificador de país	42745	27%	0.3%
	<b>Total</b>	<b>326</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>158757</b>	<b>100%</b>	<b>0.2%</b>

Fuente: SISPRO, MSPS

### 1.2.5 Población LGBTIQ+

El distrito de Turbo no cuenta con una caracterización de la población LGBTIQ+, aunque hubo iniciativas desde la Secretaría de Inclusión Social, no se establecieron acuerdos que materializaran el proceso. Sin embargo, se cuenta con una base de datos en la que se han focalizado 44 personas con información que facilita su localización de requerirse.

Turbo cuenta actualmente con una mesa diversa LGBTIQ+ que se mantiene activa, durante el 2023, han realizado tres encuentros y participan 17 miembros de dicha comunidad. La organización Caribe Afirmativo ha hecho fortalecimiento de estas mesas en diferentes municipios entre los que se encuentra Turbo.

### 1.26 Población Migrante

El Distrito de Turbo es un receptor y un corredor de migrantes en tránsito transcontinentales y transnacionales que esperan llegar hasta los Estados Unidos para mejorar su condición de vida. Desde el distrito no se realiza un registro formal de la cantidad personas que llegan, que permita tener una caracterización de estas personas; por ende, se vuelve complejo establecer estrategias de atención en salud y de otros sectores para salvaguardar los derechos de esta población. Particularmente la población migrante en tránsito suele estar irregular lo que limita considerablemente sus opciones de acceder a servicios de salud: principalmente son atendidos en servicios de urgencias y en consultas brindadas por Organizaciones No Gubernamentales que progresiva y ocasionalmente han hecho presencia en la región de Urabá.

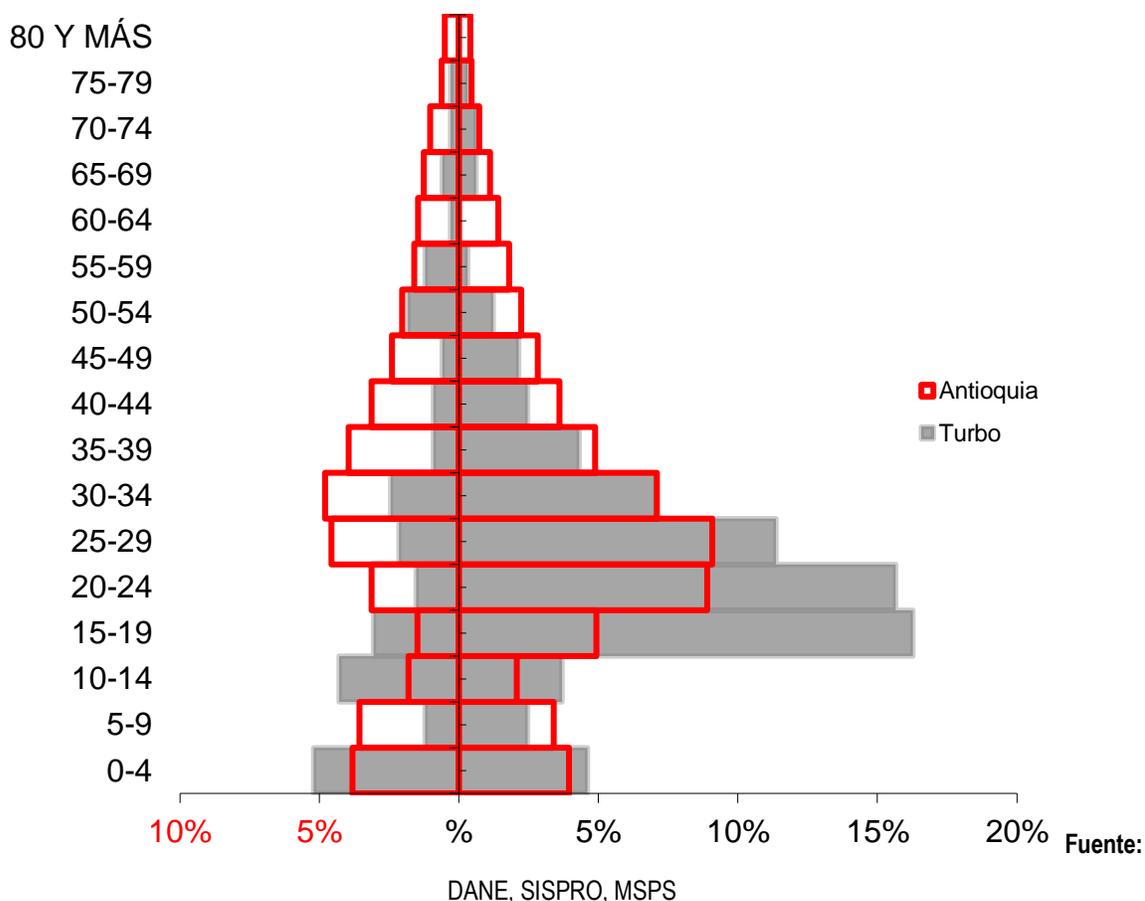
Por otra parte, es importante considerar la población migrante asentada en el territorio, muchos de los cuales se encuentran regularizados en el país por lo que tienen la opción de estar asegurados en salud con todas las garantías que esto significa.

Si bien no existe un registro demográfico de toda la población migrante en Turbo, en especial que considere la que se encuentra en tránsito; de acuerdo con la información de SISPRO (circular 029) es posible hacerse una idea aproximada de la cantidad de migrantes en el territorio. Para el 2022 en Turbo fueron atendidas 326 personas en servicios de salud. De estas el 73% son mujeres, siendo el grupo de edad de 15-19 años el de mayor representación, seguido de cerca por el grupo de 20-29 años; estos grupos de población son

proporcionalmente mucho mayor que los mismos en el departamento de Antioquia. Esta es una población que por una parte requiere servicios de educación y por otra parte es económicamente activa y productiva, demanda empleo, que será formal para el caso de los migrantes regulares e informal para quienes no han logrado regularizarse.

Por su parte los hombres migrantes tienen una proporción del 27% del total de la población migrante registrada, y en las edades activas y con capacidad de ser productivos, se observa un total de personas muy por debajo de las cifras del sexo femenino, lo que puede obedecer a que Turbo no les parezca atractivo en términos de las oportunidades laborales que pueda ofrecer, así como a la motivación de aprovechar la cercanía con la frontera panameña para establecerse en otros territorios.

Tabla 14. Pirámide poblacional de migrantes en el Distrito de Turbo, 2022



Es posible que la información registrada en el SISPRO sobre el número de personas migrante en el Distrito, presente un subregistro, que no esté evidenciando la realidad sobre este fenómeno, especialmente por la dinámica cambiante que tiene: el continuo ingreso y salida de población nueva, además del limitado acceso a algunos servicios de salud que tienen especialmente los extranjeros que no se encuentran regularizados en Colombia.

### 1.2.7 Población Campesina

Debido a que no se logró acceder a información oficial sobre la población campesina del distrito de Turbo y para ampliar el panorama sobre la misma, se opta por tomar apartes de una tesis sobre territorialidad campesina y desarrollo humano en Turbo, publicada por el FLACSO<sup>2</sup>:

Turbo es un territorio marcadamente campesino, el 60 % de su población es rural, además, su principal vocación es agrícola (...). La economía y sustento de las familias campesinas de esta región, depende en gran parte de la producción de plátano y banano; ya sea cultivando sus tierras o como obreros agrícolas. La pesca artesanal y la piscicultura son otra fuente importante de ingresos, especialmente para las comunidades que habitan en inmediaciones de los ríos y el litoral. También hay una considerable actividad pecuaria de especies menores. Y, de igual forma, otros cultivos como los frutales: aguacate, cacao, palma de aceite, piña, maracuyá; las hortalizas: tomate, pepino, berenjena, cilantro, ají, col; las plantas medicinales y aromáticas; los tubérculos: yuca y ñame; y los cereales: arroz y maíz.

(...) la tenencia de sus tierras y la constitución de sus territorios ha tenido como rasgo una alta vulnerabilidad: desplazamiento forzado, fuertes dinámicas agroindustriales y de explotación informal de minería, narcotráfico, contrabando, corredores estratégicos del crimen organizado, problemas de violencia con guerrillas, paramilitares y otros grupos, y poca presencia en general de las instituciones del Estado e impacto de las políticas públicas, sumado a los altos índices de desigualdad y pobreza.

---

<sup>2</sup> CARMONA LONDOÑO, Luz Stella. Territorialidades campesinas y desarrollo humano. Estudio de caso del municipio de Turbo-Colombia entre 2002 y 2020. FLACSO [Repositorio]. (30, marzo, 2022). [Consultado el 9, febrero, 2024]. Disponible en Internet: <<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/18728/2/TFLACSO-2022%20LCC.pdf>>.

En la actualidad, existen múltiples investigaciones sobre la problemática de la tierra en la región, especialmente sobre procesos de despojo y abandono forzado, con miras a aportar a los procesos de restitución y/o de denuncia ante organismos de derecho. De igual forma, se encuentran múltiples estudios sobre los intereses económicos, especialmente del banano y la palma de aceite, y su relación con los procesos de despojo de tierra y el conflicto armado. Sin embargo, son pocos los que se cuestionan por la tenencia de la tierra como tal y la territorialidad campesina como base para un desarrollo humano en la región.

Por su parte, en 2018 la Agencia para la Renovación del Territorio en el Pacto Municipal para la Transformación Regional – PMTR de Turbo, menciona que en [...] la mayoría de los hogares campesinos, la población indígena y los consejos comunitarios tienen tierras sin legalizar y otros carecen de tierras, la presencia institucional no es suficiente, hay explotación minera artesanal que deteriora el medio ambiente y contamina las fuentes hídricas, además en algunos territorios hay sedimentación de ríos que destruyen la fauna, quedando en riesgo de extinción, la población no accede a subsidio de tierras y en algunos casos se cobra el impuesto catastral indebido, algunos utilizan la tierra para cultivos ilícitos y hay territorios con linderos por definir, los procesos de fumigación aérea contamina los recursos naturales y hay acciones de tala y quema de árboles que dificultan el libre desarrollo de la población rural<sup>3</sup>.

Actualmente, el distrito de Turbo no tiene información oficial de la cantidad de población campesina que existe, partiendo de la cantidad de población concentrada en el área rural, según los datos del SISBEN en 2021, en las veredas residen 38.241 personas, de las cuales el 52% es hombre y en los centros poblados 49.751 personas con una paridad en la distribución porcentual por sexos. Aproximadamente podrían encontrarse 87.992 personas campesinas en Turbo, siendo un municipio mayoritariamente rural. Estos datos permiten aproximarse al total de población dedicada a las actividades del campo debido a la vocación agrícola y pesquera que tiene la población de Turbo en los territorios rurales y las condiciones geográficas y climáticas que favorecen el desarrollo de estas actividades. En cuanto a viviendas y hogares, las veredas tienen aproximadamente 10.919 de las primeras, mientras que las cabeceras corregimentales 14.215.

---

<sup>3</sup> AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO - ART. Pacto Municipal para la Transformación Regional -PMTR Municipio de Turbo (25, junio, 2019). [Consultado el 9, febrero, 2024]. Disponible en Internet: <[https://portal.renovacionterritorio.gov.co/Documentos/planes\\_estrategicos/programas\\_de\\_desarrollo\\_con\\_enfoque\\_territorial\\_pdet/pactos\\_municipales/uraba\\_antioqueno](https://portal.renovacionterritorio.gov.co/Documentos/planes_estrategicos/programas_de_desarrollo_con_enfoque_territorial_pdet/pactos_municipales/uraba_antioqueno)>.

La Secretaría de Agricultura de Turbo tiene en 2023 focalizadas 23 asociaciones de pescadores artesanales, 9 de piscicultores y 19 de plataneros.

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

A continuación, se hará referencia a la capacidad que tiene la Entidad territorial para movilizar acciones que favorezcan la transformación de determinantes sociales de la salud en el territorio, así como para gestionar acciones de intersectorialidad.

#### 1.3.1 Recursos para favorecer la situación de salud de la población

La administración distrital ha tenido dificultades importantes en materia de consecución de recursos para atender las necesidades de la población en salud, se estima que la información oficial del DANE sobre el total de población del distrito no corresponde con la realidad de las personas que habitan el territorio (además de los migrantes que transitan por el mismo) y que demandan servicios que deben ser cubiertos con recursos pensados para una cantidad menor de personas.

Más allá de las carencias económicas que también han impactado en la contraprestación salarial de los funcionarios públicos y en la disposición de herramientas necesarias para realizar las tareas cotidianas, Turbo tiene a su favor que existen líderes ya identificados, que son comprometidos con los acompañamientos que se les solicitan en sus corregimientos, veredas y barrios. Ellos ayudan a movilizar la población, favorecen la gobernabilidad de la administración distrital y además su presencia genera seguridad para los equipos en terreno, frente a actores delincuenciales. En este momento la administración distrital tiene parcialmente la fuerza política suficiente para realizar acuerdos en los territorios que favorezcan la situación de salud. La población de Turbo es de alguna forma difícil de movilizar frente a temas particulares como son el acatamiento de las normas de tránsito, situación que ha generado tasas importantes de mortalidad en Turbo, pero se ha logrado avanzar en la realización de acuerdos que han posibilitado realizar espacios como el Comité de Vigilancia Epidemiológica basada en Comunidad – COVECOM y el Comité de Participación Comunitaria - COPACO.

### 1.3.2 Distribución de la oferta institucional en protección social y en salud.

En el municipio de Turbo no se cuenta con oficina del ICBF, el Centro zonal para Urabá se encuentra en Apartadó; sin embargo, se cuenta con dos Comisarías de Familia (una rural) para suplir las necesidades de protección a la infancia y familias. Desde la Secretaría de inclusión social se tiene un enfoque diferencial en la atención de las mujeres y personas LGBTI+ con una oficina dispuesta para atender sus necesidades, además de atención particular a población étnica, infantes, discapacitados y migrantes.

Pese a que regularmente transitan por el territorio unos 4000 migrantes y que una importante proporción de Turbo se encuentra en zonas inundables, no se cuenta con un albergue ni casa de paso para atender emergencias. Existe un puesto de control migratorio marítimo de Migración Colombia. Por su parte, la presencia de las Cajas de Compensación Familiar se ha venido fortaleciendo en los últimos años: está en construcción la sede de Comfenalco Antioquia, aunque ya cuenta con oficina en Turbo y con servicio de orientación para colocación laboral con el Servicio Público de Empleo. Comfama por su parte cuenta con oficina, tres IPS que prestan servicios a los afiliados a la EAPB Suramericana y adicionalmente con un parque recreativo en las playas del casco urbano. Desde la Secretaría de Inclusión social se tienen alianzas con organizaciones como Granja El Dos, AGROCAMPAZ, AMIGRA y ASOMUPAZ con las que se fortalecen las oportunidades laborales y de capacitación productiva a las mujeres y población vulnerable.

Hay organizaciones humanitarias en Turbo, principalmente enfocadas en la protección y servicios de salud para población migrante, entre estas Mercy Corps, Consejo Noruego para Refugiados - NRC, Médicos del Mundo, Humanity & Inclusion, Pastoral Social de Apartadó, OIM y el Punto de Atención y Orientación - PAO. Es importante mencionar que la presencia de algunas no es constante y está condicionada a los recursos de cooperación internacional, lo que puede hacer el panorama cambiante con el ingreso de nuevas organizaciones o la salida de las que se encuentran en este momento. En Turbo es necesario realizar acciones que favorezcan la articulación de estos cooperantes y que visibilicen la necesidad del ingreso de otros que puedan apoyar no sólo a la población migrante, sino además a la población de acogida.

### 1.3.2.1 Caracterización por EAPB

Según el DANE, el Distrito de Turbo tiene una población proyectada de 133.430 habitantes en 2023. A septiembre del mismo año, se encuentran afiliados al sistema de salud 146.499 de estas personas, lo que significa una cobertura del 109.8%.

El número de afiliados por régimen se encuentra distribuido de la siguiente manera: Contributivo 41.126(28%), Subsidiado con 101,725 (69.43%), excepción y especial 3,048 afiliados (2,08%). Se tiene una población PPNA identificada de 1.255 personas cuya captación se promueve mediante jornadas de afiliación en salud, además, cuando por alguna circunstancia de salud requieren la demanda de los servicios.

En el municipio operan a 2023, siete EABP: EPS Familiar De Colombia S.A.S., Nueva EPS S.A., EPS, Suramericana S.A. -CM, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. "Savia Salud EPS", Coosalud EPS S. A, Asociación Indígena Del Cauca A.I.C. EPSI, Salud Total Entidad Promotora De Salud Del Régimen Contributivo Y Del Régimen Subsidiado S.A. -CM

**Tabla 15. Caracterización por EAPB, Distrito de Turbo, 2023.**

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	19.182 (46,64%)	34.873 (34,28%)		54.055 (36,90%)
EPS Sura	19.910 (48,41%)	19.598 (19,27%)		39.508 (26,97%)
Savia Salud	1.016 (2,47%)	35.810 (35,20%)		36.826 (25,14%)
Coosalud	550 (1,34%)	7.476 (7,35%)		8.026 (5,48%)
Régimen de Excepción			3.648 (100,00%)	3.648 (2,49%)
A.I.C. Epsi	28 (0,07%)	2.464 (2,42%)		2.492 (1,70%)
EPS Familiar de Colombia	33 (0,08%)	991 (0,97%)		1.024 (0,70%)
Salud Total EPS	404 (0,98%)	511 (0,50%)		915 (0,62%)
Ccf Del Chocó		1 (0,00%)		1 (0,00%)
Comfenalco Valle	1 (0,00%)			1 (0,00%)
EPS Sanitas	1 (0,00%)			1 (0,00%)
Epm	1 (0,00%)			1 (0,00%)
Mutual Ser Eps		1 (0,00%)		1 (0,00%)
<b>Total Afiliados Régimen</b>	<b>41.126 (100,00%)</b>	<b>101.725 (100,00%)</b>	<b>3.648 (100,00%)</b>	<b>146.499 (100,00%)</b>

Fuente: MINSalud

### 1.3.2.2 Distribución de IPS en el territorio, cuántas IPS de naturaleza pública y privada,

En cuanto a red pública de prestadores de servicios de salud, a diciembre de 2023, Turbo cuenta con una ESE (Hospital Francisco Valderrama) de segundo nivel que tiene habilitación de 13 puestos de salud; 7 de estos en zona rural y el restante en la zona urbana y centros poblados principales del distrito. De naturaleza privada se tienen habilitadas 31 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de las cuales 8 se encuentran en los centros poblados de Currulao (5) y Nueva Colonia (3).

**Tabla 16. Distribución de IPS habilitadas en Turbo, 2023.**

CODIGO HABILITACIÓN	NUMERO SEDE	NOMBRE	TIPO ZONA	CENTRO POBLADO	NATURALEZA	ESE
0583703865	12	Unidad Visual Global	Urbana	Turbo	Privada	
0583705568	32	Centro Integral de Salud Turbo	Urbana	Turbo	Privada	No
0583705568	46	CIS Comfama Currulao	Rural	Currulao	Privada	No
0583705568	47	CIS Comfama Nueva Colonia	Rural	Nueva Colonia	Privada	No
0583708028	25	Sede Turbo (Corporación Génesis Salud IPS)	Urbana		Privada	No
0583710653	53	Ayudas Diagnosticas Sura Currulao	Urbana	Currulao	Privada	No
0583710653	56	Ayudas Diagnosticas Sura Nueva Colonia	Urbana	Nueva Colonia	Privada	No
0583710653	69	Ayudas Diagnósticas Sura Turbo	Urbana	Turbo	Privada	No
0583711178	35	ADILAB Turbo	Urbana	Turbo	Privada	
0583717095	12	SUMIDENTAL Turbo	Urbana	Turbo	Privada	
0583708091	03	Salud Darién IPS SA sede Currulao	Urbana	Currulao	Privada	
0583708091	05	Salud Darién I.P.S. S.A. sede Nueva Colonia	Urbana	Turbo	Privada	
0583708091	06	Salud Darién IPS S.A. sede Turbo	Urbana	Turbo	Privada	
0583708671	08	UNLAB Turbo	Urbana	Turbo	Privada	No
0583710104	09	Ortoclínicas De Urabá Turbo	Urbana	Turbo	Privada	
0583720841	02	Flashmedica Turbo	Urbana	Turbo	Privada	
0583715474	03	Centro Fisioterapéutico Fedra Alexandra Ospina SAS	Rural	Nueva Colonia	Privada	
0583715474	05	Centro Fisioterapéutico Fedra Alexandra Ospina Sas - Currulao	Urbana	Currulao	Privada	
0583716399	02	Somedclin Sede Currulao	Urbana	Currulao	Privada	
0583709022	16	Sumimedical Sede Turbo	Urbana	Turbo	Privada	No
0583701344	01	Clínica Central y CIA Ltda	Urbana		Privada	No

0583701344	03	Clínica Central SOMEBA Centro De Servicios	Urbana		Privada	No
0583702287	01	Empresa Social Del Estado Hospital Francisco Valderrama	Urbana		Pública	Si
0583702287	02	Centro de Salud Don Bosco	Urbana		Pública	Si
0583702287	03	Centro de Salud Félix Londoño	Urbana		Pública	Si
0583702287	04	Puesto de Salud De Riogrande	Rural		Pública	Si
0583702287	06	Puesto de Salud El Tres	Rural		Pública	Si
0583702287	07	Puesto de Salud El Alto De Mulatos	Rural		Pública	Si
0583702287	08	Puesto De Salud De San Vicente Del Congo	Urbana		Pública	Si
0583702287	09	Puesto de Salud San José De Mulatos	Rural		Pública	Si
0583702287	12	Puesto de Salud de El Dos	Rural		Pública	Si
0583702287	13	Puesto de Salud de Piedrecitas	Rural		Pública	Si
0583702287	14	Puesto de Salud de Tie	Rural		Pública	Si
0583702287	15	Puesto de Salud de Pueblo Bello	Urbana		Pública	Si
0583702287	16	Puesto de Salud de Punta De Piedra	Rural		Pública	Si
0583702287	17	Centro de Salud Tablitas	Urbana		Pública	Si
0583703975	01	Fundación Nuevos Horizontes Sede Turbo	Urbana		Privada	No
0583710079	01	Clini-Sonrisas	Urbana	Turbo	Privada	No
0583713448	01	Grupo Empresarial De Servicios De La Salud Aplicados S.A.S.	Urbana		Privada	
0583714141	01	Clínica Polosalud IPS	Urbana		Privada	
0583715597	01	Capf Cinetica IPS S.A.S.	Urbana		Privada	
0583719397	01	Lateana IPS	Urbana		Privada	
0583720109	01	Priorisalud Del Urabá	Urbana	Turbo	Privada	
0583720202	01	Centro De Imagenologia De Urabá	Urbana	Turbo	Privada	
0583722195	01	Salud y Bienestar Alfa	Urbana	Turbo	Privada	

Fuente: REPS, Fecha corte: dic 20 de 2023.

### 1.3.2.3 Distribución de los servicios habilitados

Tabla 17. Servicios habilitados distrito de Turbo, año 2022

GRUPO SERVICIO	INDICADOR	2022
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2

	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	5
<b>Consulta Externa</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	2

Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	33
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	37
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	2

	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	14
<b>Internación</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	2

<b>No definido</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
<b>Otros servicios</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	2
<b>Procesos</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	15
<b>Protección Específica y Detección Temprana</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	29

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	15
<b>Quirúrgicos</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	2
<b>Transporte Asistencial</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1
<b>Urgencias</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	5

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

#### 1.3.2.4 Capacidad instalada

La capacidad instalada comprende los recursos disponibles para la prestación del servicio; se observa reducida capacidad de servicios para la atención en salud en el distrito de Turbo, la red de ambulancias y las camas disponibles no son suficientes para la población objeto, la cual tiende a aumentar ya que se atiende a la población turbeña y de toda la región del Urabá antioqueño, chocoano y cordobés.

Tabla 18. Capacidad instalada distrito de Turbo, año 2021-2022

INDICADOR	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.48	0.09
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.54	0.16
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	1.03	0.25
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.37	0.36
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.51	0.51

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 1.3.2.5 Barreras de acceso a los servicios de salud

Según el CNPV realizado por el DANE en el 2018, las barreras de acceso a servicios de salud para Turbo son del 5,4% en general. Para la cabecera municipal del 6,6% y para los centros poblados y rural disperso del 4,6%.

A partir de la interacción de la Personería distrital y del Sistema de Atención al Ciudadano de la Secretaría de Salud de Turbo con los usuarios de servicios de salud, se han lo grado identificar algunas barreras de acceso en Salud:

- El territorio de Turbo es complejo siendo el municipio más grande del departamento, muchas veredas y corregimientos están más cercanos a otras jurisdicciones que al casco urbano de Turbo, implicando esto gastos de transporte, mayor disponibilidad de tiempo y los riesgos que pueden estar asociados en términos climáticos, del medio ambiente o de orden público; pues en algunos de estos territorios apartados, ejercen dominio grupos armados. A esto se suma que en Turbo no se tienen identificados programas de auxilio que apoyen los gastos de salud de perfiles determinados de pacientes.
- La mayoría de los servicios especializados no se ofertan en Turbo, las personas deben desplazarse hacia Apartadó, Montería o hacia Medellín. Esto implica mayor gasto económico para el paciente y si se considera la población rural, las necesidades tienden a incrementarse.
- Turbo no cuenta con recursos que puedan ponerse al servicio sobre todo de la población que requiere desplazarse desde el área rural al casco urbano o del casco urbano a los servicios de salud que se ofertan por fuera del municipio. Esto aplica también en el caso de las urgencias pues no se cuenta con ambulancia disponible para esto.
- Muchas personas pese a estar afiliadas a alguna EAPB, han manifestado que no siempre hay disponibilidad de medicamentos. Se desplazan hacia el prestador que tiene la responsabilidad de hacer estas entregas, pero se dilatan los procesos incluso por meses.
- La información y orientación que se recibe por parte de las IPS y EAPB no siempre ha sido adecuada a la condición social y educativa de los usuarios. Manifiestan que no recibieron información clara o no lo fue para ellos.
- Cuando se tienen disponibles servicios de salud, como demanda inducida o la necesidad de continuar tratamientos; las EAPB o IPS tienen dificultades para localizar a los pacientes. Se tienen datos de contacto desactualizados o que no son reales. Para esto se ve necesario que pueda mejorarse la articulación entre los funcionarios que permanecen en campo como los del Plan de Intervenciones

Colectivas y las EAPB, de tal forma que los primeros puedan dar cuenta de algunos perfiles de interés que identifiquen.

- Algunos servicios especializados tienen agendas sin disponibilidad por muchos días, o incluso los canales de atención de esas IPS no están adaptados para que fácilmente pueda hacerse solicitud de citas.
- En Salud Mental no se cuenta con IPS especializadas en Turbo, se debe hacer remisión a Apartadó de eventos de consumo de SPA. Por otra parte, el tiempo que permanecen las personas en los servicios de psiquiatría, no es suficiente para garantía de efectividad del tratamiento y no siempre existe corresponsabilidad de las familias en la recuperación de estas personas.

#### 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La Secretaría de Salud participa principalmente en los consejos de gobiernos, donde se reúnen los actores que están en primera línea de la gobernabilidad en el territorio para evaluar avances y retos en el cumplimiento del programa de gobierno. Además, se tiene participación en los comités territoriales de justicia transicional (CTJT) en los que se coordina el diseño de políticas públicas en conjunto con la Policía Nacional, Ejército, líderes comunitarios, Unidad de Víctimas, Personería Distrital y ART. Se cuenta además con viabilidad para generar políticas públicas con el respaldo de Consejo de Gobierno y Concejo Distrital. Ejemplos de esto han sido la implementación de la Política Pública de Salud Mental y la Política Integral para la prevención y la Atención del Consumo de Sustancias psicoactivas del Distrito de Turbo, reglamentada mediante el Acuerdo del Concejo Distrital 023 del 2020 y la Política Pública de Participación Social en Salud (PPSS) establecida en la Resolución 2063 de 2017, en el Distrito de Turbo mediante el Decreto N° 308 de marzo 11 de 2020.

Otra Política pública distrital, adoptada en el Concejo Distrital por medio del Acuerdo 004 de 2021, es la Política Pública Integral de Libertad Religiosa y de Cultos en el Distrito de Turbo.

Por otra parte, Turbo está accionado en 9 sentencias de la CIDH correspondientes al corregimiento de Pueblo Bello por masacre a población campesina de esa localidad y también en la sentencia T622-2016 por envenenamiento con mercurio en el río Atrato; lo que ha venido intoxicando a la población, principalmente la riverense del corregimiento de Bocas del Atrato. Frente a estas sentencias, la Secretaría de Salud ha tenido que

desplegar acciones que contribuyan a mitigar, identificar riesgos y afectados, prevenir y articular para que la población sea atendida por las EAPBS.

Con relación a las barreras en salud que se han identificado desde la administración distrital, se tiene principalmente la complejidad del territorio rural, Turbo es el municipio más grande del departamento de Antioquia, algunas veredas están muy apartadas de la cabecera municipal y para esta población es complejo el desplazamiento por factores económicos, ambientales y eventualmente sociales cuando los grupos armados organizados realizan paros armados. Los pacientes con condiciones de urgencia también se ven afectados por este contexto pues existen dificultades para que sean trasladados desde la ruralidad a la ESE Francisco Valderrama por falta de medios suficientes. Por otra parte, se ha identificado que las EAPB y las IPS no alcanzan a cubrir las necesidades de toda la población, el distrito proyecta que la población existente en Turbo es mayor que la oficialmente reportada por el DANE con una diferencia aproximada de 30.000 personas. Algunos pacientes ubicados en zona rural no son localizables posterior a las consultas, por lo que se dificulta la adherencia en los tratamientos.

Otro gran reto que se tiene en materia de gobernabilidad es la atención para la población migrante. Turbo se encuentra en el corredor migratorio hacia EE. UU, la Secretaría de Salud distrital proyecta el paso constante de unos 4.000 migrantes, muchos de los cuales requieren servicios de salud. Esta población al estar en tránsito se renueva todo el tiempo por lo que las demandas se mantienen y no se cuenta con ningún tipo de presupuesto particular para su atención. Sin embargo, gracias a la presencia y respaldo de organizaciones y agencias como Mercy Corps, Médicos del mundo y la Organización Internacional para las Migraciones, se ha logrado solventar necesidades de protección y salud en esta población.

En cuanto a la implementación de la Atención Primaria de Salud – en el distrito se han logrado identificar las siguientes fortalezas y debilidades:

#### Fortalezas

- ✓ Sensibilización y compromiso de la administración distrital.
- ✓ Profesionales de enlace entre las zonas de salud y el distrito.
- ✓ Desarrollo avanzado de la participación social de las comunidades, con procesos definidos de capacitación en veedurías, participación comunitaria y espacios claros de concertación.
- ✓ Varias sedes tienen en sus plantas de personal promotoras de salud, y sus comunidades no han perdido la adherencia a los programas de Atención Primaria.

#### Debilidades

- ✓ Censos de Canalización desactualizados.
- ✓ Personal de salud con pocos conocimientos sobre la Atención Primaria en Salud
- ✓ Modelo asistencialista muy arraigado en el personal de salud, con poca proyección a la comunidad.
- ✓ Ausencia de socialización y conocimiento de los perfiles epidemiológicos por los actores del sistema en el distrito.

### Conclusiones

El distrito de Turbo presenta una posición privilegiada en Colombia al estar bañado por el mar caribe, ser cercano a la frontera con Panamá, ser el puerto en el caribe más cercano al centro del país y contar con riqueza en recursos naturales. Sin embargo, estas bondades han hecho también que este territorio sea atractivo para grupos delincuenciales que por años han tenido presencia y son responsables de diferentes vejámenes en contra de la población civil.

La geografía de Turbo es compleja, es el municipio con mayor extensión del departamento y limita con todos los municipios de la región de Urabá, con excepción de San Juan de Urabá. Esto hace que los desplazamientos desde las veredas más apartadas hasta el casco urbano representan para la población un condicionante supeditado a factores que muchas veces no pueden controlar como el estado de las vías, las condiciones climáticas y de orden público; además de hacer complejo el mantener la presencia institucional en esos lugares. Al casco urbano existen variadas opciones de acceso, generalmente las vías de comunicación (carreteras nacionales) se encuentran en buen estado, aunque eventualmente podrían cercarse por inundaciones o factores de orden social. Por otra parte, se cuenta con opciones de transporte marítimo y fluvial que facilitan la comunicación principalmente con el departamento del Chocó. Aeropuerto en el distrito no existe, sin embargo, el regional se encuentra a unos 40km del casco urbano.

Las condiciones del relieve, hidrografía, alcantarillado ineficiente y cambios climáticos; hacen susceptible que la población sufra de inundaciones, mar de leva, movimientos en masa o incluso incendios forestales cuyos riesgos aumentan en épocas específicas del año.

El distrito es un territorio multicultural y pluriétnico, con población mayoritaria afrodescendiente y grupos importantes de comunidades indígenas que deben ser pensadas desde los planteamientos, evaluaciones y

formulación de políticas locales para garantizar su inclusión. De igual forma, tener en el centro otros grupos importantes de población, tales como las víctimas; siendo Turbo un municipio con alta recepción y expulsión de población desplazada por el conflicto armado.

Demográficamente Turbo es una ciudad con población joven. Los grupos de edad más representativos son los de infancia, primera infancia y adolescencia por lo que debe estar preparado con servicios pediátricos, de educación y recreación para atender las demandas de esta población. Se destaca que los jóvenes y adultos (25-34 años) han venido aumentando en cantidad los últimos años y se proyecta que continúen con una importante representatividad en el mediano plazo, siendo importante que se puedan focalizar proyectos para vinculación laboral y de educación superior. El mayor aumento de población desde el 2015 se ha presentado en el grupo de población de 15-29 años. Las mujeres son la población con mayor peso porcentual en Turbo y se proyecta que esta tendencia continúe.

La mayoría de las personas en Turbo no reside en el casco urbano, esto hace necesario que sea pensado desde la ruralidad, para contribuir a cerrar brechas de inequidad entre estas áreas.

En materia de salud, los recursos que se disponen no son suficientes para cubrir en toda su extensión el territorio, aunque las políticas y acciones que se desarrollan desde lo público son cobijadas con el apoyo de los líderes comunitarios y especialmente en la zona rural, las personas suelen ser más interesadas en vincularse a los espacios dirigidos al mantenimiento de su salud que son ofertados por EAPB y Secretaría de Salud. La dinámica migratoria transnacional y transcontinental que se vive en Turbo, supone para la administración distrital sus propios retos; ha sido de poco avance las intervenciones con estas personas.

En cuanto a la oferta institucional en protección social y en salud, Turbo ha venido despertando el interés de entidades públicas y privadas para el desarrollo de acciones. Hay un número importante de IPS pero aún falta que se diversifiquen los servicios que se brindan, particularmente si son especializados, pues aún existe mucha dependencia de otros municipios. Es creciente el número de Organizaciones No Gubernamentales que están encontrando el Turbo potencial para el desarrollo de proyectos de cooperación internacional, especialmente con población migrante y continúa siendo necesario que se pueda tomar en cuenta otros perfiles de población como la población no asegurada y víctimas del conflicto armado. Uno de los vacíos que se tiene aún, es que no se cuentan con auxilios para solventar las necesidades que sobrevienen de las atenciones médicas

Algunas de las barreras para que la población turbeña pueda acceder a servicios de salud son: complejidad del territorio que implica largos desplazamientos hacia la cabecera distrital, orientaciones brindadas por los prestadores y EAPB, no adecuadas a las condiciones socio-educativas de las personas, rutas de atención poco claras o inactivas, oferta de servicios especializados muy limitada en el municipio, lo que obliga a que la población tenga que trasladarse a otras jurisdicciones para poder ser atendidas.

## CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE VIDA SOCIAL

En el segundo capítulo se caracterizará el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población. A partir de esto se espera conocer la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo

Los sectores económicos característicos del distrito son la agroindustria del banano, turismo, la ganadería, la explotación de bosques y la pesca. La producción de plátano está dirigida a los mercados internacionales. Su contribución a la producción departamental es del 6%. Para la subregión, los grupos etarios que mayor importancia tienen en los empleos formales, según la Fuente de Información Laboral de Colombia -FILCO- del Ministerio del Trabajo son de 29 a 40 años, de 41 a 50 y de 18 a 28.

Por su parte, la educación de los oferentes se ubica en los niveles más bajos de formación, seguido de las técnicas y tecnológicas. Adicionalmente, un elevado porcentaje, 16%, no informa sobre su formación. Tal como era de esperar, la mayor oferta se concentra en personas que no poseen empleo y lo están buscando, desempleados con 74,9%, personas que apenas ingresan al mercado laboral, primer empleo se ubica en segundo lugar con un porcentaje del 9,8% del total y, finalmente, los independientes con un 5,0%, empleados con un 5,6% y personas que no informan con un 4,6%.

En cuanto a los perfiles ocupacionales, llama la atención las labores relacionadas con construcción y ventas, al igual que la oferta de trabajadores agropecuarios, fortaleza de la región en materia económica. No obstante, el mayor porcentaje lo ocupan las personas que no definen el perfil ocupacional, 31,6%, quizás con la idea de obtener mayores posibilidades de enganche o por desconocimiento al momento de hacer el autoregistro. Las colocaciones se concentran en mayor medida, en hombres. Esta entre otras razones, justifica los programas desarrollados por diversas instituciones públicas y privadas encaminados a mejorar la inclusión laboral de las mujeres.

Es vital en este proceso la configuración de una agenda para el desarrollo de la empleabilidad que dé respuesta a las vocaciones productivas del territorio, que hoy depende del desarrollo de infraestructura vial y portuaria, la inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación, buscando el elevamiento de la competitividad territorial y requiere la formación del recurso humano adecuado a las nuevas necesidades de la subregión, dado que en la actualidad existe deficiencias en la calidad y cantidad de personal necesario para las apuestas regionales con miras al futuro: Zonas Portuarias por la construcción de los puertos en la subregión. Se requieren personas que tengan habilidades y capacidades en actividades con orientación específica en funciones navieras y portuarias: logística del transporte marítimo, transitorios, estiba, desestiba, agentes consignatarios, operadores navieras y agentes aduanas y de comercio exterior. Zona Urbanización Industrialización: Por el progreso de un área metropolitana intermedia (Eje Bananero) el potencial de empresas de servicios que se puede crear en torno a los procesos de industrialización.

El Distrito de Turbo tiene unas proyecciones de gran envergadura en las que se destacan dos puertos; puerto Pisisí y Puerto Antioquia, ubicados estratégicamente que dinamizarán la economía de Turbo, y la región de Urabá, trayendo desarrollo para el departamento de Antioquia y el país. La diversidad del territorio turbeño, ha permite proyectar diferentes potencialidades en cinco zonas: la zona portuaria del casco urbano, la agroindustrial donde predominan los cultivos de banano y desarrollos industriales alrededor del mismo, el litoral donde se realizan actividades de prestación de servicios turísticos y pesca, la zona agrícola en el norte del municipio y el sector de la vía panamericana el desarrollo de ganadería.

**Mapa 5. Potencial económico del territorio de Turbo, 2023**



**Fuente:** Oficina de Planeación distrital, edición propia.

Hace más de 50 años, gracias a los alemanes que llegaron a la región y sembraron por primera vez plantas de banano, existe una tierra productiva y próspera. La construcción de la llamada "Vía al mar", carretera que va desde Medellín hasta el Distrito de Turbo, concretó el sueño del empresario antioqueño Gonzalo Mejía en 1951, de conectar esta rica y diversa zona con el resto del país.

Las actividades que realizan las comercializadoras internacionales de banano, han permitido aportar al desarrollo de la zona, construir y mantener vías, realizar aportes sociales en salud, educación, vivienda, recreación y deporte. Los bananeros exportan con todos los requerimientos técnicos y estándares de calidad necesarios para que esta fruta tropical pueda ser comercializada en los principales mercados de Europa y Estados Unidos.

### 2.1.1 Procesos económicos que vinculan mayor proporción de población.

Según un estudio de la Universidad de Antioquia para realización de un boletín económico municipal en el año 2021, que entre otras cosas evaluó la reactivación económica que siguió a la pandemia por el Covid19 en el distrito de Turbo, se concluyó que el comportamiento ha sido variado en cuanto a la ocupación de las personas en los diferentes sectores: "mientras en sectores como el de electricidad, gas, agua y alcantarillado la ocupación creció un 34,06%, en el sector de establecimientos financieros, inmuebles, servicios públicos y otros, se tuvo una disminución del 10,91%. Se observa adicionalmente que otros sectores como el comercio, la construcción, industria manufacturera, minería y el sector de transporte, almacenamiento y comunicaciones son los otros que presentan incrementos en la ocupación en comparación con 2019, pero sectores como agricultura y servicios siguen sin recuperar sus empleos"<sup>4</sup>.

**Tabla 19. Variación en ocupados en Turbo por rama de actividad económica, 2019 y 2021**

RAMA DE ACTIVIDAD	OCUPADOS 2019	OCUPADOS 2021	VARIACION (#)	VARIACIÓN (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	12.447	12.328	-119	-0.95%

<sup>4</sup> UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, et al. Boletín Económico Municipal 2021 Turbo. Universidad de Antioquia [página web]. (2021). [Consultado el 29, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/13f81635-7fe5-4d6c-945f-e2471d92da9e/TURBO+2022.pdf?MOD=AJPERES&CVID=o00V06w>>.

Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	11.154	11.253	98	0.88%
Construcción	3.859	4.445	586	15.19%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	1.110	1.488	378	34.06%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	1.147	1.022	-125	-10.91%
Industria Manufacturera	810	818	8	1.00%
Minería	193	195	2	1.20%
Servicios sociales, comunales y personales	15.815	15.096	719	-4.55%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	2.729	2.731	1	0.05%

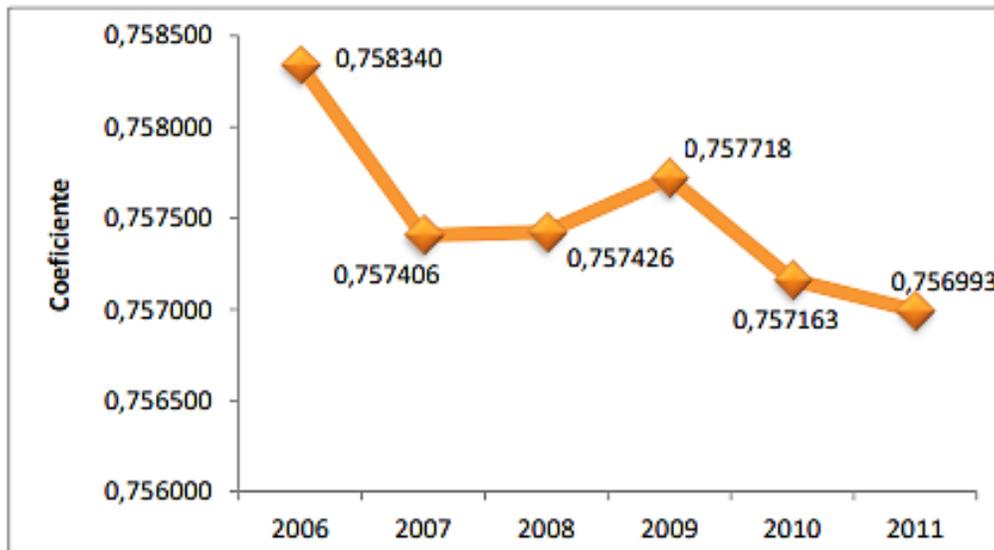
Fuente: Universidad de Antioquia con datos de ECV Antioquia y GEIH

## 2.1.2 Concentración de la tierra

A partir de los datos dispuestos por el Ministerio de Trabajo, que toma como referente el coeficiente de Gini para el análisis de la concentración de la tierra, “la universidad EAFIT (2011), ha mostrado que la desigualdad ha disminuido ligeramente a partir del 2006, exceptuando 2008 y 2009, donde creció de nuevo para retomar la leve tendencia a la baja, acercándose al 0,7569 para 2011 (Gráfico ), convirtiendo a Turbo en uno de los cinco municipios de Urabá, junto con San Juan de Urabá, Chigorodó, Necoclí y Arboletes, que presentan mayor desigualdad desde el punto de vista de la tierra por propietario. En el municipio de Turbo, los microfundistas representan el 60,01% de los propietarios y tiene tan solo el 7,38% de la tierra, mostrando que, a pesar de ser la mayor parte de los propietarios, poseen poca tierra, contrario a los medianos y grandes propietarios, que son minoría, pero concentran gran parte del total de tierra presente en el territorio (EAFIT, 2011)”<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> MINISTERIO DE TRABAJO y PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO - PNUD. Perfil productivo Municipio Turbo 2013. [página web]. (2013). [Consultado el 29, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://publicacionessampl.mintrabajo.gov.co/sampl-repo/api/core/bitstreams/c84078fa-8782-4520-b43b-ec37d1ac6e13/content>>.

Figura 8. Coeficiente de Gini para la concentración de la tierra rural Turbo, 2006-2011



Fuente: Ministerio de Trabajo, con información de Universidad EAFIT y la Gobernación de Antioquia

### 2.1.3 Tasa de Formalidad Laboral

Mide el porcentaje de la población formal ocupada en el Distrito de Turbo. Esta incluye los ocupados que laboran en una empresa de cinco trabajadores o más, incluyendo los profesionales independientes, patrones, empleadores, obreros y empleados del gobierno, y excluyendo trabajadores.

Para el Distrito la tasa de formalidad laboral es del 45.06% por cada mil trabajadores formales, comparado con el 2019 presento un aumento 3% para el año 2021.

En el Distrito hay diferentes fuentes de empleo sin embargo la actividad económica que vincula mayor cantidad de personas a un trabajo formal es la agrícola, especialmente por el trabajo en las fincas bananeras en los corregimientos de Currulao, Nueva Colonia, El Tres y Riogrande, pero también expone a esta población a riesgos ambientales por contacto con animales y climas extremos. Otras de las actividades que fortalece la economía y la empleabilidad en el Distrito, es la Actividad pecuaria que tiene riesgos similares a la actividad agrícola.

Figura 9. Tasa de Formalidad Laboral, Distrito de Turbo, 2021.



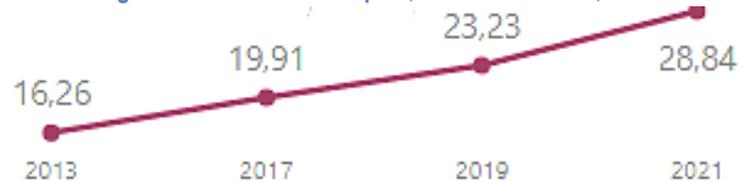
Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

### 2.1.4 Tasa de desempleo

Mide el porcentaje de personas que están buscando trabajo, respecto al número de personas que integran la fuerza laboral.

Para el municipio en el año 2021 se presentó una tasa de desempleo del 28.84% por cada mil desempleados y la cual se evidencia una tendencia al aumento de acuerdo con lo descrito en la tabla siguiente.

Figura 10. Tasa de desempleo, Distrito de Turbo, 2021.



Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

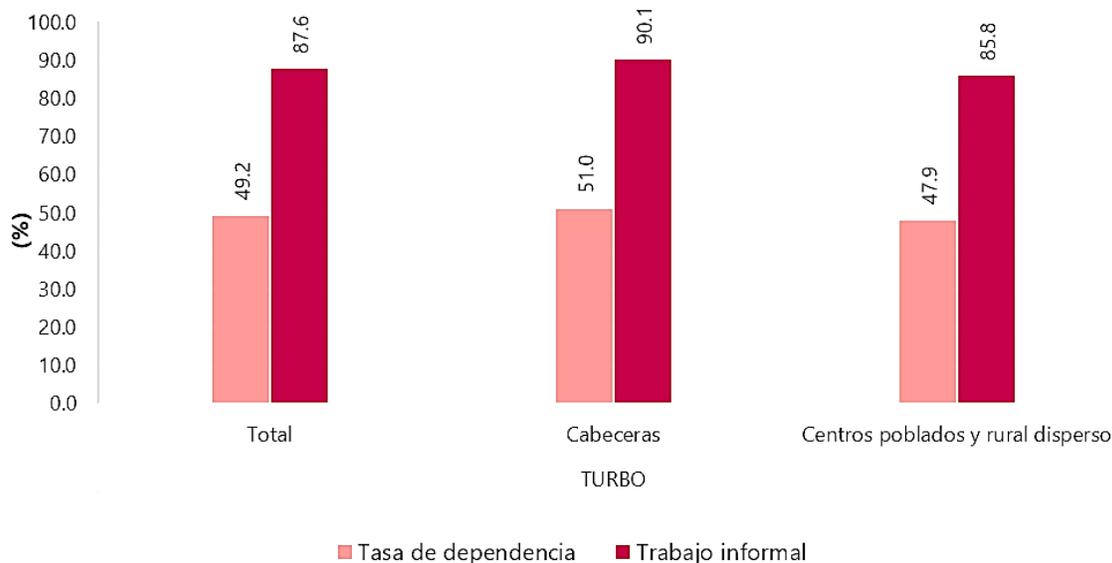
Al analizar de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Urabá, Turbo es el segundo municipio en orden de las mayores tasas de desempleo, con una tasa del 18,88%. En cuanto a la tasa de informalidad (construida como la proporción de ocupados que no cotizan a salud y pensión como contribuyentes) se observa que esta pasó del 87% en 2019 al 86,2% en 2021. En Turbo se reporta un aumento

de 111 puestos de trabajo al corte de agosto de 2021, lo que representa el 0,23% del total de empleos que no se tenían en el municipio en 2019<sup>6</sup>.

### 2.1.5 Trabajo informal

Turbo tiene una alta tasa de población dedicada a labores informales, algunas procuran conseguir el sustento diariamente. El panorama no siempre ofrece garantías para que puedan acceder a servicios como la salud y además muchas de estas personas se encuentran aseguradas en el régimen subsidiado del SGSSS. Para el 2018, el DANE estimó que el 87.6% de la población se dedicaba a trabajos informales en el distrito, ubicándose en el casco urbano la mayoría de esta. Sin embargo; siguiendo con el estudio realizado por la Universidad de Antioquia en el 2021, se estima que la tasa de informalidad a ese periodo para todo el distrito era del 86,2%.

Figura 11. Tasa de dependencia y de trabajo informal Turbo, 2018.



Fuente: DANE CNPV 2018

<sup>6</sup> UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, et al. Boletín Económico Municipal 2021 Turbo. Universidad de Antioquia [página web]. (2021). [Consultado el 29, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/13f81635-7fe5-4d6c-945f-e2471d92da9e/TURBO+2022.pdf?MOD=AJPERES&CVID=o00V06w>>.

## 2.2 Condiciones de vida en el territorio

A continuación, se abordan algunas de las condiciones de vida, materiales y culturales donde habitan y transitan las poblaciones del territorio.

### 2.2.1 Índice de pobreza multidimensional

Este indicador mide el porcentaje de la población en condición de pobreza, a través de 5 dimensiones: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y la juventud, 3) trabajo, 4) salud y 5) acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda.

Para 2018 la medida de pobreza multidimensional municipal total era de 49,9%, muy por encima del departamento de Antioquia donde era del 21.55% en el mismo año. La Medida de pobreza multidimensional municipal en la cabecera municipal era del 42,6% mientras que en los centros poblados y rural disperso del 54,8 %. “Se evidencia que el grado de privación es mayor en la zona rural que en la urbana, lo que se podría explicar por el extenso territorio del municipio de Turbo el cual tiene en el área rural su mayor proporción, en donde existen todavía corregimientos y veredas muy alejadas que no cuentan con muchos de los servicios y que muestran un atraso notable en todos los niveles que hacen que su acceso a cada uno de los componentes que se miden con este índice como salud, acceso a servicios públicos que aún es precario en el municipio, educación, entre otros, influyen para que en la zona rural se evidencie un grado de privación superior<sup>7</sup>”.

Para 2021 el índice de pobreza ha venido nuevamente en crecimiento, pasando a 60.05% con un aumento de 7% con respecto al 2019.

---

<sup>7</sup> MINISTERIO DE TRABAJO y PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO - PNUD. Perfil productivo Municipio Turbo 2013. [página web]. (2013). [Consultado el 29, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://publicacionessampl.mintrabajo.gov.co/sampl-repo/api/core/bitstreams/c84078fa-8782-4520-b43b-ec37d1ac6e13/content>>.

Figura 12. Índice de pobreza multidimensional, Distrito e Turbo 2021.



Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

### 2.2.2 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

Según el informe Censo nacional de población y vivienda 2018 DANE sobre las NBI, se observa que, en el municipio de Turbo, el 39,15% de las personas tienen alguna NBI, de estos siendo el 33,97% de zona urbana y un 42,58% de zona rural. La posición de Turbo no es favorable, estos indicadores se encuentran por encima tanto del nivel Nacional como del Departamental a nivel urbano, rural y en total. Para este último las NBI del departamento de Antioquia en el mismo año son del 10,73% mientras que para el país es de 14,28%, diferencias altamente sensibles con Turbo. La brecha de NBI con respecto a orden Nacional y Departamental se incrementa sobre todo en la zona urbana, en donde el total de personas con necesidades básicas insatisfechas para el departamento es del 6,73% (diferencia de 27,24 puntos porcentuales) y para Colombia del 9,53% (diferencia de 24,44 puntos porcentuales).

Para Turbo, el 14,72% de las personas están en condiciones de miseria; 22,10% tienen necesidades de vivienda; 16,91% tienen déficit en alguno de los componentes de servicios públicos; 6,98% viven en condiciones de hacinamiento; 3,04% en condiciones de inasistencia; y 9,54% dependen económicamente de un tercero.

Tabla 20. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) Turbo, 2018

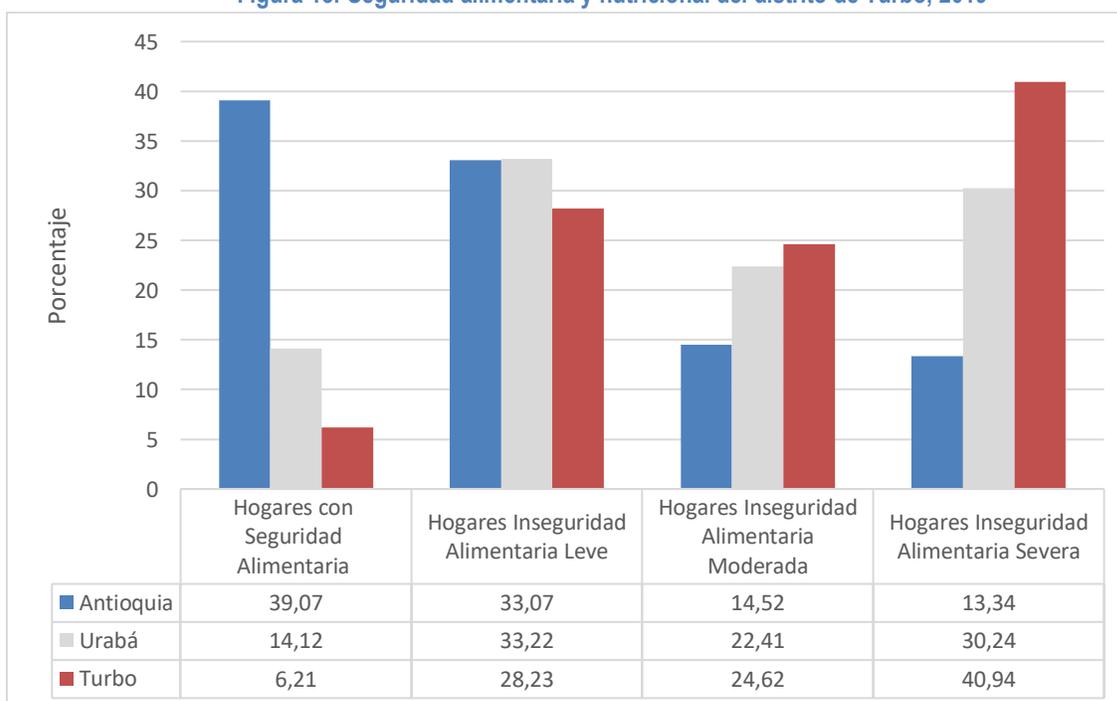
Nombre	Total			Cabeceras			Centros Poblados y Rural Disperso		
	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %			Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %			Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %		
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente dependencia económica	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente dependencia económica	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente dependencia económica
TURBO	39.15	14.72	9.54	33.97	9.78	6.25	42.58	17.99	11.72
ANTIOQUIA	10.73	2.50	4.15	6.73	0.84	2.66	26.86	9.18	10.15

Fuente: DANE

### 2.2.3 Seguridad alimentaria

La Encuesta de Calidad de Vida de la Gobernación de Antioquia 2019<sup>8</sup>, indica que un 41% de hogares tiene un riesgo severo de inseguridad alimentaria en Turbo, lo cual dista en gran medida del mismo indicador para el departamento donde es del 13%. Respecto a la región de Urabá, la posición de Turbo con relación al riesgo de inseguridad alimentaria severa no es mejor, pues se presenta una diferencia de 10.7 puntos porcentuales. Esta situación es preocupante debido a que con los otros municipios de la región se comparten unas condiciones territoriales, sociales, económicas que podría determinar una diferencia no tan pronunciada, lo que a su vez indica que aún hay condiciones modificables a partir de acciones políticas y sociales para asegurar unas condiciones básicas de subsistencia de la población.

**Figura 13. Seguridad alimentaria y nutricional del distrito de Turbo, 2019**



Fuente: ECV 2019, Departamento de Antioquia

<sup>8</sup> GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA; UNIVERSIDAD NACIONAL y AREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ. Encuesta de Calidad de Vida 2019. Gobernación de Antioquia [página web]. (marzo, 2020). [Consultado el 26, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://antioquia.gov.co/images/PDF2/Planeacion/ECV/ecv-2019/encuesta-de-calidad-de-vida-ecv2019.pdf>>.

Al analizar los determinantes intermedios de la salud y específicamente el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso a término en el distrito de Turbo con respecto al Departamento, se observa que, en el año 2022 por cada 100 nacimientos, 8.9 niños nacieron con bajo peso, lo que indica un leve aumento por segundo año consecutivo en este indicador: respecto al año anterior la tasa era de 8.0. Aunque el distrito está por debajo del departamento, es preocupante la incidencia de niños de bajo peso que nos muestra la capacidad instalada para realizar acciones que permitan que las gestantes ingresen de manera oportuna a los controles prenatales que permita la detección e intervenciones de riesgos en la materna.

Se debe fortalecer las rutas de atención materno perinatal bajo los lineamientos de la resolución 3280, ya que estos indicadores inciden en el desarrollo distrital y nacional, entendiendo que las maternas y la población infantil se consideran población vulnerable y deben ser priorizados en todos los sentidos. En el seguimiento realizado y las unidades de análisis a esto casos, se considera que están asociados a situaciones de riesgos como difíciles accesos a los servicios de salud y a condiciones socioeconómicas.

**Tabla 21. Bajo Peso al Nacer en el distrito de Turbo, 2006 – 2022**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Turbo	Comportamiento																			
			2006	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)	10.7	8.9	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## 2.2.4 Sistema sanitario

Según los criterios de cobertura y universalidad descritos en la Ley 100 de 1993, el 100% de los colombianos deberían a esta fecha estar afiliados a algún régimen de seguridad social en salud. Lamentablemente esta no es la realidad y contrario a ello es, un indicador de inequidad y deja ver que los determinantes intermedios de la salud en Colombia son estudiados, pero no están siendo intervenidos adecuadamente.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El distrito de Turbo para el año 2022 presenta una cobertura de 109.02% en afiliación la SGSSS, se ha mantenido respecto al año anterior.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos**

Para el año 2022, el distrito de Turbo reporta 89.0% de cobertura en BCG en comparación al departamento de Antioquia (90.6%), se maneja un indicador similar pese a que se presentó una disminución con relación a la cobertura lograda en 2021 que fue de 103.9%.

- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año**

Turbo para el año 2022, presenta una cobertura del 80.7%, no se evidencia diferencias significativas con respecto al departamento donde la cobertura es del 87.5%

- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año**

Turbo para el año 2022 presenta una cobertura del 85.3% en polio, existe una leve diferencia con el Departamento donde es del 89.9%

- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en 1 año**

Para el año 2022 el distrito de Turbo reporta un 95.9% de cobertura en triple viral. Turbo alcanzó una mejor cobertura que el departamento (90.6%) que se debe al fortalecimiento de tácticas y estrategias dentro del programa PAI y la búsqueda activa de población susceptible.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal**

El objetivo más importante del control prenatal es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo. El distrito reporta en el 2022 un porcentaje de 84.5% de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, residentes en Turbo, el más alto para todos los años analizados. Esto demuestra un avance significativo en términos de la actuación preventiva y la intensificación de esfuerzos para garantizar una gestación segura pero también evidencia que el reto se mantiene pues aún la cobertura local está por debajo de la departamental (90.1%).

- **Cobertura de parto institucional**

Turbo para el año 2022 presenta una cobertura del 99.2%. En general el desempeño en este indicador se ha mantenido elevado, siendo el año 2022 el tercero con mejor desempeño desde 2005.

- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado**

Turbo para el año 2022 presenta una cobertura del 99.2%. Un importante indicador que da cuenta de las medidas de seguridad que buscan implementarse para garantizar un trabajo de parto y nacimiento seguros.



## 2.2.5 Niveles y coberturas en educación

Se observa que el porcentaje de hogares con analfabetismo en el distrito de Turbo duplica el indicador departamental, lo cual es una problemática de alto impacto, ya que deja ver condiciones de inequidad, supone faltas de oportunidad, lo cual a resumidas cuentas es la violación a un derecho fundamental que es la educación. El componente educativo en las naciones es de trascendental importancia debido a que alimenta el indicador de desarrollo y facilita el acceso de la población a los servicios de salud, empleo, y demás; a los que tiene derecho. En cuanto a las coberturas, la diferencia con el departamento para 2022 no es tan marcada, pero se destaca que la cobertura en educación media de Turbo está por encima de la departamental.

Tabla 23. Indicadores de educación Distrito de Turbo 2005– 2022

Indicador de educación	Antioquia	Turbo	Comportamiento																			
			2003	2004	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)	8.5	17.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	103.2	114.1	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	115.4	136.0	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	94.2	141.0	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de Educación (indicadores de cobertura), DANE (analfabetismo).

En Turbo el porcentaje de analfabetismo es mayor en los centros poblados y zonas rurales dispersas con el 21.6%, mientras que en la cabecera es del 11.0%. Otros indicadores en educación que revela el DANE indican que Turbo tiene un 58.1% de bajo logro educativo y de este porcentaje, el 67.8% se encuentra en la zona rural, además en niñez y adolescencia se tiene inasistencia escolar del 7,5% y rezago escolar del 24,6%

## 2.2.6 Oferta de servicios públicos

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Según los indicadores socioeconómicos dados por el Ministerio para el distrito de Turbo, este cuenta con una cobertura en servicios de electricidad en la

zona urbana del 100% y en la zona rural de 96,2%, con respecto al departamento no se evidencia diferencias significativas

- **Cobertura de acueducto:** Para el año 2021, el distrito de Turbo cuenta con una cobertura en acueducto del 41,6%, distribuido en la zona urbana del 100% y para el área rural no se registra información para el periodo analizado. Se evidencia diferencias significativas con respecto al departamento siendo un indicador crítico para el Distrito
- **Cobertura de alcantarillado:** Para el año 2021, el distrito de Turbo cuenta con una cobertura total en alcantarillado del 41,6%, representados para la cabecera en un 100% y para el área rural no se registra información para el periodo analizado, se evidencia diferencias significativas con respecto al departamento siendo un indicador crítico para el Distrito.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Este indicador muestra el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. El IRCA para el año 2021 en el distrito de Turbo fue de 12 para el total de la población, siendo un factor de riesgos para la presencia de enfermedades con la EDA y de la piel. Se requiere sensibilizar a la familia en especial a las de la zona rural en la potabilización del agua para consumo humano. Comparado con el departamento, es más crítica la situación para el Distrito.

Tabla 24. Cobertura de servicios públicos Antioquia y Turbo 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Turbo
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	98,7
Cobertura de acueducto	90,3	41,6
Cobertura de alcantarillado	80,9	41,6
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	12,0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	36,8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	45,4

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 25. Oferta de servicios públicos. Turbo 2021

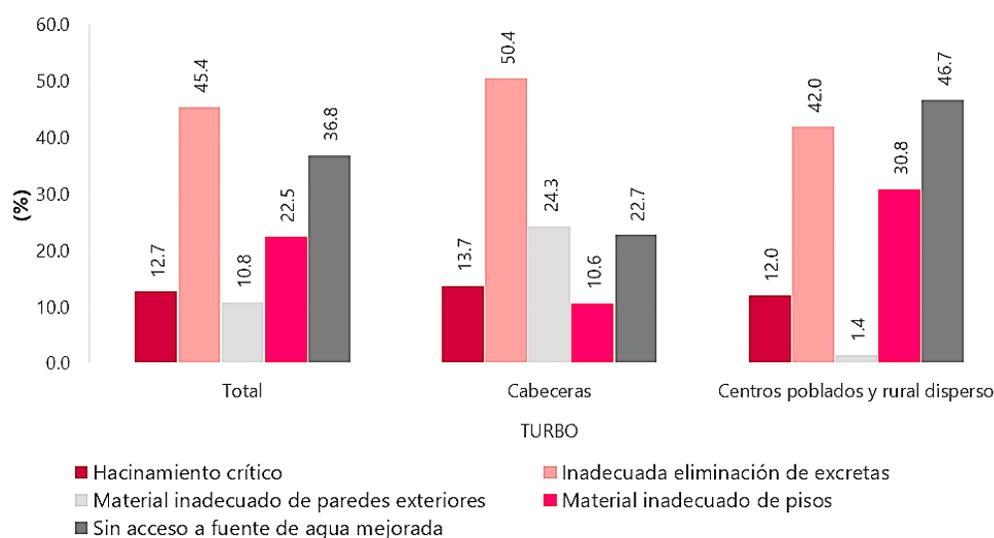
Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	96,2
Cobertura de acueducto	100,0	0,0
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## 2.2.7 Condiciones de habitabilidad de las viviendas

Es importante conocer las condiciones de habitabilidad que tienen las viviendas de los turbeños pues estas condiciones tienen afectación sobre la salud, una inadecuada eliminación de excretas supone riesgos de enfermedades parasitarias, diarreas agudas, gastrointestinales y otras. Según el DANE, la inadecuada eliminación de excretas en Turbo es del 45.5%, siendo mayor en el casco urbano con el 50.4%. Por otra parte, la falta del acceso a fuentes de agua mejoradas también puede ser causa de las enfermedades mencionadas, además de otras enfermedades de la piel. Ese indicador evidencia que la situación menos favorable se presenta en el área rural con el 46.7%. Para todo el municipio la falta de acceso a fuente de agua mejorada es del 36.8%. Para otros indicadores de condiciones de las viviendas se puede observar la siguiente gráfica:

Figura 15. Condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos Turbo, 2018



Fuente: DANE

### 2.2.8 Síntesis de condiciones de vida que influyen en el proceso de salud-enfermedad-atención

Las condiciones de vida en Turbo evidentemente han tenido una influencia fundamental en los procesos de salud y enfermedad de su población. Por una parte, las condiciones económicas no han sido favorables para garantizar que las personas puedan percibir recursos que les facilite el acceso a servicios de salud, si bien Turbo cuenta con una importante proporción de personas aseguradas, esto no es garantía para que los servicios de salud puedan ser disfrutados o ser recibidos oportunamente. Para llegar a los mismos, antes deben superar barreras como la distancia territorial que para muchos casos implica gastos de traslado, además de gastos propios de los procedimientos que se deben realizar y que en algunos hogares en los que no se tienen cubiertas sus necesidades básicas, esto significa para las personas tener que priorizar unas sobre otras, privándose incluso de recibir asistencia médica.

Por otra parte, la situación económica genera que la población prefiera en lugar de estar desocupada, asumir labores que no siempre cuentan con condiciones de seguridad y peor aún, sobre las que no se realizan acciones para atenuar los riesgos laborales. A partir de estas carencias, se opta también por la inserción en actividades ilegales que tienen un impacto importante en las defunciones por causas externas.

Por otra parte, la seguridad alimentaria no está garantizada para la mayoría de la población, siendo las personas en riesgo severo las de mayor representación. Esto fundamentalmente tendría repercusiones en las condiciones de salud en términos de nutrición adecuada que mantenga un estado físico que favorezca la respuesta del organismo a las enfermedades y prevenga algunas causas de muerte.

En cuanto a los niveles y coberturas de educación, también se aprecia para el distrito un panorama que requiere mejoría, especialmente con relación al analfabetismo. Que la población tenga un nivel adecuado de educación va a repercutir positivamente en el entendimiento que tengan de los riesgos a los que están expuestos en su territorio y la respuesta que pueden tener frente a los mismos. De igual forma, el nivel de educación impactará en el conocimiento de rutas de atención en salud y será un factor protector para la superación de las barreras de acceso en salud con las que puedan tropezar. Si no se dan unas condiciones básicas de educación, será difícil avanzar en educación sanitaria y en el empoderamiento social de la población para que sean parte activa en el mantenimiento de su salud.

La calidad de la oferta de servicios públicos en Turbo ha sido importante determinante de enfermedades y fallecimientos. Más de la mitad de la población aún no tiene acceso a servicios como acueducto y alcantarillado y esto impacta directamente en la incidencia de enfermedades determinadas por las condiciones sanitarias como las gastrointestinales y las transmitidas por alimentos y el agua.

## 2.3 Dinámicas de convivencia

Se abordarán algunas particularidades de la convivencia en el territorio y la presencia de las diferentes violencias que pueden estar afectando a los pobladores de este.

### 2.3.1 Grupos armados ilegales

El Ministerio de Vivienda menciona que, dada su cercanía con Panamá a través del Golfo de Urabá, Turbo recibe grupos de migrantes generalmente traídos por traficantes de personas, conocidos como “coyotes”, que a cambio de altas sumas de dinero les ofrecen ubicarlos en la frontera con Panamá a través del Tapón del Darién. Según el informe de la Policía Nacional, estos “coyotes” pertenecen a grupos delincuenciales organizados que suelen ser los mismos que trafican droga por la frontera, lo que favorece la utilización de los migrantes como pasantes de droga, así como el aumento de la criminalidad en la zona. De igual manera, está el riesgo de accidentes marítimos durante los recorridos en lancha por el golfo, y de enfermedades, deshidratación y fatiga durante el paso a pie por el Tapón del Darién.<sup>9</sup>

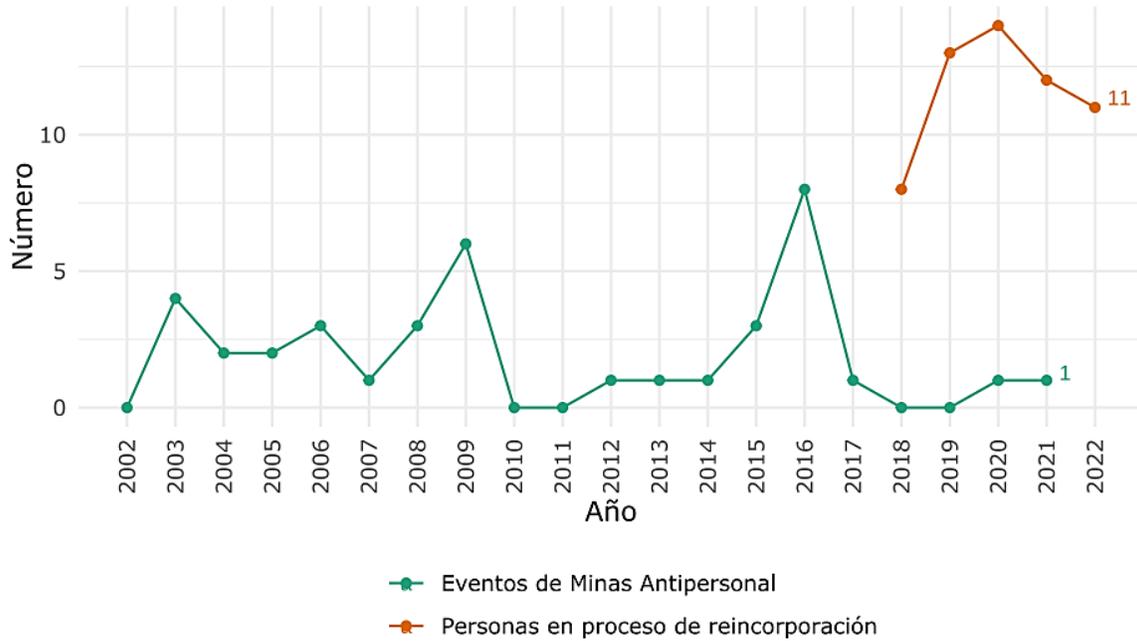
Por otra parte, Turbo es uno de los municipios PDET en el que continúan los procesos de reincorporación. Para el año 2022, con 11 excombatientes. Pese a estos avances para la paz, continúa el riesgo de incidentes por minas antipersonal, para el año 2021 con un evento registrado. Además, posterior a los procesos de desmovilización de los grupos de autodefensas en Urabá, la dinámica del conflicto cambió, pero sigue presente, “se ocasionó una nueva dinámica del conflicto, en donde las Bacrim comienzan el desarrollo de su accionar

---

<sup>9</sup> MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO y FONDO NACIONAL DE VIVIENDA - FONVIVIENDA. CARACTERIZACIÓN SOCIAL, AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL MUNICIPIO DE TURBO (ANTIOQUIA). (marzo, 2023). [Consultado el 29, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2023-04/anexo-15.3-caracterizacion-social-ambiental-y-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-para-el-municipio-de-turbo.pdf>>.

bajo la lógica del narcotráfico. Problemas como las extorsiones y la delincuencia común salieron a flote desde la última desmovilización, principalmente en Turbo<sup>10</sup>.

Figura 16. Indicadores de Conflicto y Posconflicto, Turbo 2022.



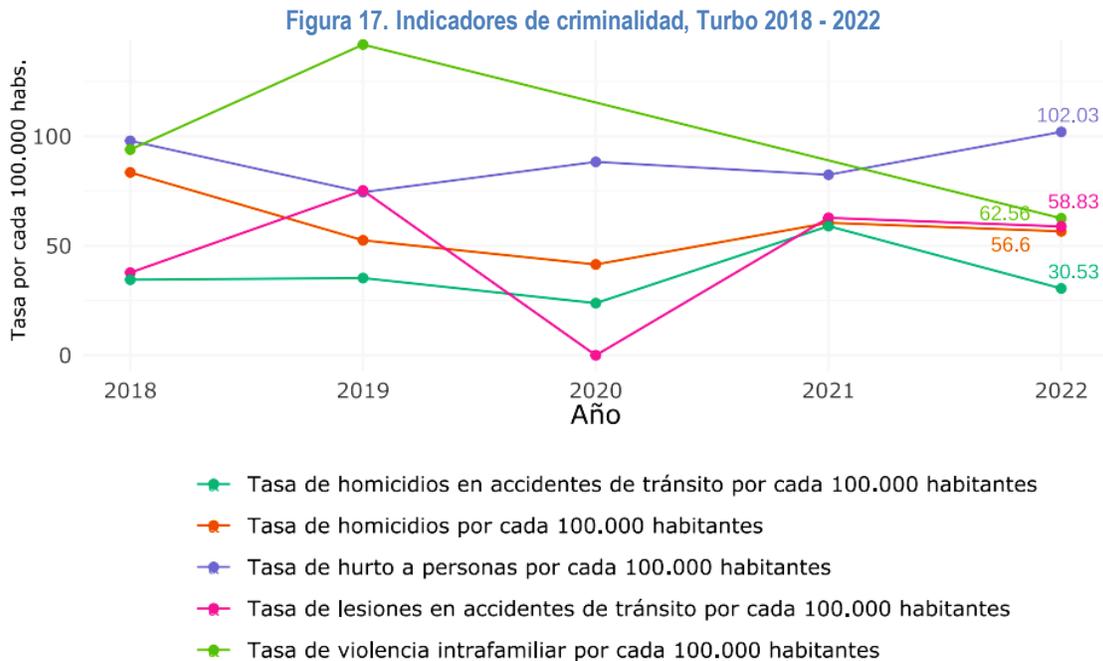
**Fuente:** TerriData, con información de la Dirección para la Acción Integral contra las Minas Antipersonal (DAICMA) y Agencia de Renovación del Territorio (ART)

### 2.3.2 Criminalidad

Según el DNP con datos del Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional, para el 2020 con relación a los indicadores de convivencia y seguridad ciudadana se tiene que las medidas correctivas al Código Nacional de Policía que más fueron impuestas en Turbo son: incumplir órdenes de policía (88.79%), irrespeto a la policía (1.66%), actividad económica sin requisitos (1.46%) y riñas (1.21%).

<sup>10</sup> MINISTERIO DE TRABAJO y PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO - PNUD. Perfil productivo Municipio Turbo 2013. [página web]. (2013). [Consultado el 29, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://publicacionessampl.mintrabajo.gov.co/sampl-repo/api/core/bitstreams/c84078fa-8782-4520-b43b-ec37d1ac6e13/content>>.

Para ampliar la información sobre criminalidad, se presenta la siguiente gráfica a través de la cual se da cuenta de las principales tasas correspondientes para Turbo:



**Fuente:** TerriData, con información del DNP, MinDefensa, Medicina Legal y DANE.

Los hurtos en Turbo se mantienen elevados en todo el periodo de estudio, siendo el principal indicador de criminalidad y alcanzando en 2022 la tasa más alta desde el 2018 (102.03 casos por 100.000 habitantes). Seguido se encuentra la tasa de violencia intrafamiliar que, si bien ha venido decreciendo, continúa elevada con 62.56 casos por 100.000 habitantes.

### 2.3.3 Violencia contra población vulnerable

Respecto a las formas de violencias contra la mujer, los niños, niñas, adolescentes y personas mayores, Turbo presenta tasas más bajas que las del departamento de Antioquia. Se resalta que, en la tasa de violencia intrafamiliar de pareja, las tasas más elevadas ocurren cuando la víctima es mujer, con una diferencia importante de las tasas de violencia intrafamiliar de pareja en población general. La violencia intrafamiliar puede incluir distintas formas de maltrato, desde intimidación hasta golpes pasando por el acoso o los insultos.

Es posible que exista un subregistro importante en los casos de violencia pues muchas veces las víctimas son dependientes, se ven amenazadas o señaladas y la comunidad naturaliza o incluso justifica los actos violentos, lo que permite que exista poca denuncia, afectando el flujo en la notificación oportuna de los casos.

**Tabla 26. Factores psicológicos y culturales (Forensis) del Distrito de Turbo, 2021**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Turbo
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de pareja (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2021	63.4	47.0
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de pareja contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2022	104.2	83.5
Tasa de incidencia de violencia contra el adulto mayor (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2021	27.2	27.0
Tasa de incidencia de violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2021	36.0	5.8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2021	39.3	7.8

Fuente: Medicina Legal

## Conclusiones

El distrito de Turbo presenta unas características físicas y de ubicación que favorecen ampliamente el desarrollo de actividades agrícolas, pecuarias y pesqueras siendo el sector primario el que ha venido jalonando el desarrollo y oportunidades no sólo en Turbo sino en toda la región de Urabá, sector al que se han venido vinculando principalmente hombres, en general relegando un poco a las mujeres, que ven más limitadas las oportunidades laborales. Por su parte, ha venido en crecimiento el sector de servicios, con los puertos se proyecta que aumenten significativamente los puestos laborales formales en ese campo, lo que favorecería a su vez el aseguramiento de la población Turbeña. Estas potencialidades requieren la cualificación de las personas de la región y del distrito para asumir el liderazgo y protagonismo en todo el proceso de transformación y desarrollo, la inclusión de las comunidades en términos de responsabilidad social y ambiental; que los

proyectos portuarios que será detonantes del desarrollo; favorezcan las condiciones de vida de las personas y no que agranden las brechas de desigualdad y exclusión existentes.

El impacto que tuvo la Covid 19 en los puestos de trabajo ha sido variado, algunos sectores han logrado recuperarse, incluso mejorar respecto a la condición previa a la pandemia; sin embargo, sectores como la agricultura y algunos servicios han tenido dificultades para recuperar la cantidad de empleos ofertados.

En cuanto a la concentración de la tierra, se tiene que Turbo es uno de los 5 municipios de la subregión de Urabá con mayor índice de desigualdad. Por su parte la tasa de formalidad laboral está en un 45% por cada mil trabajadores formales y el desempleo en 28% por cada mil desempleados, la informalidad ha sido estimada por el DANE en el 87% de la población, Índice de Pobreza Multidimensional del 60% y 67% de Necesidades Básicas Insatisfechas, donde la mayor vulnerabilidad se presenta en el área rural. Estos indicadores presentan un panorama que deja mucho campo por hacer, mientras no se tengan condiciones adecuadas que permitan la supervivencia económica de las familias y oportunidades de trabajo digno con todas las garantías de ley que protejan al trabajador; la violencia y la delincuencia seguirán siendo vista como alternativa entre los más marginados, lo que reproducirá círculos de pobreza y ahondará las necesidades existentes que han venido teniendo afectaciones en la salud de la población.

A nivel de educación, los indicadores no son favorables para el distrito, siendo que, en términos comparativos con el departamento, todavía hay mucha oportunidad para mejorar en aspectos de cobertura y calidad. Turbo todavía mantiene una tasa alta de analfabetismo y es importante que se pueda transformar esta realidad pues el nivel de educación que tienen las personas repercute en sus posibilidades para acceder a servicios de salud, también en el entendimiento que tienen de su condición de salud-enfermedad, la percepción de los riesgos y la posibilidad de acceso a recursos para la protección de sus derechos, entre ellos la salud.

En materia de habitabilidad, los servicios públicos en Turbo no tienen suficiente calidad para garantizar la salud de las personas, especialmente el de acceso a agua segura y muchas viviendas continúan sin cobertura en servicios sanitarios, lo que genera disposición inadecuada de excretas. Esto tiene repercusión directa en el surgimiento de Enfermedades Diarreicas Agudas y enfermedades de la piel.

Finalmente, en lo relacionado con la dinámica de convivencia, se destaca que en la región y en Turbo, existen diferentes grupos ilegales dedicados a actividades de contrabando, extorsión, tráfico de drogas y en los últimos

años a la luz del ingreso masivo de migrantes a Turbo; tráfico y trata de personas. En cuanto a indicadores de criminalidad, los hurtos en Turbo se mantienen elevados, alcanzando en 2022 la tasa más alta desde el 2018. Seguido se encuentra la tasa de violencia intrafamiliar que, si bien ha venido decreciendo, continúa elevada.

## CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

Se realizará el análisis de morbilidad atendida y mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

### 3.1 Análisis de la morbilidad

Contiene el análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS), que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y finalmente las condiciones mal clasificadas.

#### 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

A lo largo de los tiempos sea evidenciado que existen grandes falencias en la atención primaria en la salud a nivel país, así mismo en la protección específica y la detección temprana; pensar que si existen enfermos, es proyectarse a que hay que construir más hospitales y dotarlos de camas y equipos y contratar personal asistencial como médicos, enfermeras y demás, cuando lo que se tiene que buscar es evitar que las personas se enfermen y lleguen allí; pareciera así que el sistema de salud Colombiano estuviese diseñado para atender o curar enfermos más que para prevenir.

En el siguiente cuadro se describen las principales causas de morbilidad discriminadas por ciclo vital desde el año 2009 - 2022. Las enfermedades no transmisibles durante todo el periodo de análisis aportan el mayor número de consultas, especialmente, en los grupos de edad de mayores de 60 años, de 27-59, de 6-11 y de 12-18. El comportamiento de esta enfermedad está asociado a riesgos latentes en el Distrito, como son la inadecuada alimentación que por cultura contiene alto contenido de sal y azúcares, falta de actividad física, alto

consumo de tabaco y alcohol entre otros; así como la edad que se convierte en un factor de riesgos. Para el 2022 las atenciones por estas enfermedades son el 48% del total de las realizadas en Turbo. En el mismo año, la mayor cantidad de atenciones en salud se concentra en población adulta (29-59 años) y en mayores de 60 años; ambas dentro de la gran causa de morbilidad de enfermedades no trasmisibles con 22.177 y 18.415 atenciones respectivas.

Es importante mencionar que las condiciones mal clasificadas alcanzan números importantes (en 2022 del 20%), por lo que se requiere mejorar en la calidad del dato que se aporta y que el personal médico cuente con un adecuado entrenamiento para que las distintas causas de morbilidad disminuyan los subregistros. Esto está generando que actualmente sean la segunda causa de consultas.

La tercera causa de consulta para todos los años de estudio, son las Condiciones transmisibles y nutricionales que se ubica en esa posición en todos los grupos de edad con excepción de las personas entre 14-26 años, donde la segunda causa para todo el periodo de estudio son las condiciones maternas. En el 2022 son el 12.46% del total de atenciones del distrito y el grupo de población más frecuente allí es la primera infancia, con el 41.4% del total de consultas por esa causa para todos los ciclos de vida.

Con respecto al 2021, en el 2022 disminuyeron las consultas un 23%, pero las mujeres continúan siendo las que más acuden a los servicios de salud con un 60% del total de estas (60.772 atenciones a mujeres).

Tabla 27. Principales causas de morbilidad, General Turbo 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021- 2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.04	44.88	46.81	43.31	36.94	35.21	28.83	30.32	29.79	26.53	27.63	22.99	26.12	30.99	4.87	
	Condiciones perinatales	2.28	2.01	1.23	3.52	10.89	6.14	1.26	0.98	1.63	2.52	2.43	8.33	6.62	8.34	1.72	
	Enfermedades no transmisibles	29.16	31.92	31.82	34.58	30.61	36.06	46.89	43.99	40.11	35.29	41.36	40.83	42.43	34.78	-7.65	
	Lesiones	6.00	4.80	4.27	4.87	6.38	4.93	5.93	5.47	5.35	4.85	6.18	6.82	5.79	8.25	2.46	
	Condiciones mal clasificadas	16.52	16.39	15.87	13.72	15.18	17.67	17.09	19.25	23.12	30.80	22.39	21.03	19.04	17.65	-1.40	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.11	29.47	27.15	25.32	26.33	21.38	17.50	15.61	17.95	15.97	14.44	14.44	11.84	15.89	4.05	
	Condiciones maternas	0.21	0.04	0.00	0.00	0.08	0.10	0.50	0.03	0.01	0.04	0.04	0.07	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	40.32	43.80	50.68	51.61	44.10	51.91	54.71	54.49	49.41	44.91	56.62	51.54	59.84	43.72	-16.12	
	Lesiones	8.21	8.14	5.45	6.97	8.10	7.54	7.65	7.18	8.46	7.47	7.02	10.84	9.15	17.74	8.59	
	Condiciones mal clasificadas	19.15	18.55	16.72	16.10	21.39	19.07	19.64	22.68	24.17	31.61	21.89	23.11	19.17	22.66	3.49	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.28	17.99	16.28	14.12	15.00	12.96	10.89	9.04	9.42	8.80	8.94	9.14	9.04	8.87	-0.17	
	Condiciones maternas	9.63	11.28	5.38	6.44	9.58	7.80	5.88	6.16	5.59	6.29	3.83	7.60	8.65	8.00	-0.65	
	Enfermedades no transmisibles	41.04	43.57	56.00	55.19	44.90	49.29	54.68	50.07	47.08	43.20	55.16	48.43	52.02	34.78	-17.23	
	Lesiones	9.12	7.32	6.89	7.02	7.69	7.35	7.81	8.97	8.99	7.71	7.89	10.00	9.75	13.97	4.22	
	Condiciones mal clasificadas	20.93	19.84	15.45	17.22	22.84	22.59	20.74	25.76	28.92	34.00	24.17	24.84	20.55	34.38	13.83	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.60	11.34	12.02	11.52	10.86	9.83	9.61	9.21	9.22	8.09	8.66	8.68	7.23	8.66	1.43	
	Condiciones maternas	15.96	18.60	9.25	8.99	11.78	11.80	8.71	8.15	9.12	10.65	8.10	12.09	15.92	26.86	10.86	
	Enfermedades no transmisibles	43.62	44.27	56.97	57.19	46.32	50.48	55.88	50.40	46.44	44.92	53.48	45.94	47.99	41.74	-6.24	
	Lesiones	6.74	5.94	5.42	5.93	6.47	6.81	6.60	8.49	7.99	7.31	7.92	8.75	9.17	12.86	3.69	
	Condiciones mal clasificadas	22.09	19.85	16.33	16.39	24.57	21.08	19.21	23.74	27.24	29.04	21.84	24.55	19.69	9.88	-9.81	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.79	9.86	9.27	9.39	8.31	8.65	8.26	6.82	6.38	6.10	6.06	7.02	6.66	5.54	-1.12	
	Condiciones maternas	3.41	2.93	1.82	1.40	2.06	1.52	1.23	0.98	1.31	1.67	1.26	2.25	2.42	5.31	2.89	
	Enfermedades no transmisibles	63.28	64.29	71.07	70.93	66.48	69.44	70.41	69.49	67.70	65.77	71.02	67.63	68.31	56.36	-11.95	
	Lesiones	6.80	6.06	4.84	5.62	5.19	5.18	5.31	5.65	6.03	5.37	5.79	6.81	7.23	10.79	3.66	
	Condiciones mal clasificadas	16.72	16.87	13.00	12.67	17.95	15.21	14.78	17.07	18.58	21.09	15.87	16.28	15.37	22.00	6.63	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.16	7.57	5.44	6.01	5.59	5.63	5.43	3.76	3.45	3.86	3.96	3.39	3.91	4.83	0.91	
	Condiciones maternas	0.04	0.07	0.00	0.00	0.01	0.04	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	
	Enfermedades no transmisibles	79.29	76.79	84.21	81.10	79.73	80.74	81.55	79.90	78.38	73.90	79.41	79.89	81.61	78.43	-3.18	
	Lesiones	4.20	3.55	2.36	3.99	3.24	3.57	3.03	3.23	3.00	2.75	3.93	3.47	3.35	5.55	2.19	
	Condiciones mal clasificadas	10.31	12.02	7.99	8.90	11.43	10.01	9.98	13.11	15.17	19.49	12.69	13.25	11.12	11.19	0.07	

Fuente: SISPRO, MSPS

El comportamiento por sexo de las causas nos muestra que de igual manera que en la población general las enfermedades no transmisibles, son las que mayor demanda de servicios tienen, siendo este el comportamiento en todos los años de análisis, incluido el 2022, donde las cantidades más elevadas se encuentran en la adultez para ambos sexos.

Entre hombres y mujeres llama la atención que en algunos grupos de edad existen fuertes diferencias entre las causas predominantes de consultas para uno u otro sexo. Dejando de lado las causas maternas, en las que se espera que ese sea el comportamiento; la segunda causa con mayor diferencia entre sexos son las lesiones, que se presentan más en los hombres y particularmente desde los 6-59 años. La mayor diferencia con las

mujeres se da de 14-26 años. Por otra parte, las Condiciones mal clasificadas, en especial de 18-49 años, también demuestra importante desbalance entre sexos. En estas atenciones, los mayores porcentajes son aportados por mujeres, donde en la adultez, por ejemplo, tienen una diferencia de 47% respecto a los hombres.

En la primera infancia el mayor uso de los servicios tanto para hombres como para mujeres, fueron las consultas por enfermedades no transmisibles que registra el 33.6% de las consultas en este ciclo vital en hombres y 36% en mujeres. Seguido se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales que registra el 31.5% en hombres y 30.3% en mujeres, del total de atenciones en ese ciclo vital. Es importante promover la lactancia materna, adecuada y saludable alimentación en los niños y niñas.

En el caso de los ciclos vitales de infancia y adolescencia, la segunda causa de atención en salud son las Condiciones mal clasificadas, y en tercer lugar las Condiciones transmisibles y nutricionales, con porcentajes respectivos de 30.5% y 19.6%. Para juventud, las primeras posiciones son iguales, pero existe variación en la tercera causa de consulta, ubicándose acá las Lesiones, con un 19% (donde el 91% es atención a hombres).

Los dos últimos grupos de edad (adultez y persona mayor) tienen un comportamiento similar entre sí: las dos primeras causas de consulta son las mismas para todos los grupos de edad (enfermedades transmisibles y condiciones mal clasificadas), pero en la tercera causa de consulta, la situación para estos dos grupos cambia, aparecen las Condiciones transmisibles y nutricionales, si se consideran todos los años de estudio; aunque para el 2022 en la Adultez hubo una leve disminución de estas consultas.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad general en hombres, Turbo 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021- 2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45.95	45.10	45.59	43.52	35.92	33.45	28.18	31.86	29.35	25.88	26.47	22.39	25.69	31.50	5.81	
	Condiciones perinatales	1.75	1.43	0.89	3.61	10.93	8.63	1.10	0.74	1.77	3.26	2.10	10.04	7.24	8.28	1.04	
	Enfermedades no transmisibles	28.85	31.82	32.46	34.50	31.72	34.99	48.85	44.19	39.84	35.71	42.05	40.15	43.11	33.60	-9.51	
	Lesiones	6.61	5.52	5.17	5.12	6.82	4.97	5.32	5.51	5.90	4.88	7.10	7.09	5.79	9.51	3.71	
	Condiciones mal clasificadas	16.85	16.13	15.90	13.25	14.60	17.95	16.55	17.71	23.14	30.27	22.29	20.34	18.17	17.11	-1.06	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.58	30.74	26.57	25.28	27.89	20.54	17.40	14.49	15.62	16.01	13.84	13.53	12.09	15.54	3.45	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.10	0.63	0.03	0.00	0.03	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	39.07	41.16	50.07	48.99	41.56	52.82	54.18	54.97	50.73	43.94	56.52	49.17	58.11	43.81	-14.30	
	Lesiones	10.40	11.44	7.15	9.14	10.46	8.84	8.62	9.40	10.05	9.42	8.29	13.68	10.76	19.00	8.24	
	Condiciones mal clasificadas	17.95	16.65	16.21	16.60	19.92	17.70	19.16	21.11	23.60	30.60	21.35	23.59	19.04	21.65	2.61	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.09	19.86	18.40	16.36	17.14	16.88	13.78	9.83	10.27	10.53	10.11	10.84	10.92	9.44	-1.48	
	Condiciones maternas	0.48	0.92	0.21	0.19	0.07	0.00	0.37	0.00	0.14	0.19	0.02	0.48	0.21	0.03	-0.18	
	Enfermedades no transmisibles	40.28	45.53	56.66	51.75	46.25	49.07	54.78	54.28	48.51	45.14	55.45	49.46	53.33	37.01	-16.32	
	Lesiones	14.65	12.91	12.02	11.71	13.52	11.78	11.43	16.04	15.50	13.57	13.43	18.02	17.98	25.16	7.17	
	Condiciones mal clasificadas	21.51	20.78	12.72	19.99	23.02	22.27	19.64	19.86	25.58	30.57	20.98	21.20	17.56	28.36	10.80	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.36	14.45	16.70	14.72	11.59	12.72	12.34	12.83	13.78	12.70	13.33	13.27	11.16	13.02	1.86	
	Condiciones maternas	0.70	0.48	0.00	0.00	0.49	0.01	0.44	0.10	0.01	0.04	0.03	0.21	0.16	0.36	0.21	
	Enfermedades no transmisibles	47.24	48.44	57.64	56.60	48.91	52.91	55.53	52.67	48.14	47.60	52.06	47.72	50.58	42.64	-7.94	
	Lesiones	15.43	13.98	10.52	13.62	15.78	16.09	14.71	18.47	17.30	16.98	17.29	19.52	20.98	32.48	11.50	
	Condiciones mal clasificadas	21.26	22.66	15.14	15.05	23.24	18.26	16.98	15.93	20.76	22.68	17.29	19.28	17.12	11.50	-5.62	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.25	10.76	11.19	11.24	9.02	10.04	10.46	8.90	8.15	7.55	7.18	8.91	7.95	5.55	-2.40	
	Condiciones maternas	0.02	0.04	0.01	0.01	0.06	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.02	0.05	0.03	
	Enfermedades no transmisibles	61.37	63.31	68.63	69.54	63.91	68.58	67.36	67.68	65.62	66.28	69.44	64.85	65.10	53.37	-11.73	
	Lesiones	12.58	10.29	8.46	8.85	10.17	8.67	8.97	10.15	11.49	10.03	10.58	12.73	13.93	21.39	7.46	
	Condiciones mal clasificadas	14.77	15.60	11.71	10.36	16.84	12.71	13.20	13.27	14.74	16.15	12.80	13.48	13.01	19.65	6.84	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.36	7.83	6.05	5.82	5.68	5.36	5.86	3.38	3.97	4.47	4.05	3.59	4.92	5.09	0.17	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	77.58	75.47	82.87	80.52	79.20	81.43	80.11	80.23	76.71	73.56	79.26	78.72	80.59	77.33	-3.26	
	Lesiones	5.17	4.25	2.71	4.71	3.94	4.24	3.77	3.96	3.81	3.35	4.92	4.68	3.99	6.81	2.82	
	Condiciones mal clasificadas	10.89	12.45	8.36	8.95	11.18	8.96	10.25	12.42	15.50	18.62	11.77	13.01	10.50	10.77	0.27	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 29. Principales causas de morbilidad general en mujeres, Turbo 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021- 2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.14	44.66	48.20	43.04	38.15	37.34	29.54	28.56	30.26	27.27	28.89	23.70	26.64	30.39	3.75	
	Condiciones perinatales	2.85	2.59	1.61	3.41	10.85	3.10	1.44	1.25	1.49	1.69	2.80	6.30	5.88	8.42	2.54	
	Enfermedades no transmisibles	29.50	32.02	31.10	34.68	29.28	37.37	44.72	43.76	40.40	34.82	40.62	41.64	41.62	36.15	-5.47	
	Lesiones	5.34	4.08	3.25	4.56	5.86	4.87	6.61	5.43	4.76	4.81	5.19	6.52	5.78	6.78	1.00	
	Condiciones mal clasificadas	16.17	16.65	15.84	14.32	15.86	17.32	17.69	21.00	23.09	31.41	22.51	21.84	20.09	18.27	-1.83	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.66	28.19	27.76	25.37	24.76	22.22	17.60	16.90	20.45	15.94	15.09	15.40	11.56	16.32	4.75	
	Condiciones maternas	0.42	0.09	0.00	0.00	0.00	0.10	0.36	0.04	0.02	0.05	0.09	0.12	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	41.52	46.42	51.33	54.53	46.65	51.00	55.28	53.94	48.00	45.95	56.73	54.05	61.71	43.61	-18.10	
	Lesiones	6.10	4.86	3.65	4.56	5.72	6.23	6.61	4.64	6.75	5.39	5.62	7.84	7.42	16.17	8.35	
	Condiciones mal clasificadas	20.29	20.44	17.25	15.54	22.87	20.46	20.16	24.49	24.78	32.68	22.48	22.59	19.31	23.90	4.59	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.95	16.90	15.06	12.48	13.87	10.50	9.04	8.58	8.85	7.83	8.22	8.09	7.90	8.50	0.60	
	Condiciones maternas	15.23	17.29	8.38	11.02	14.58	12.70	9.39	9.78	9.19	9.72	6.20	11.98	13.75	13.10	-0.66	
	Enfermedades no transmisibles	41.51	42.44	55.62	57.72	44.18	49.44	54.62	47.59	46.13	42.11	54.97	47.79	51.22	33.36	-17.87	
	Lesiones	5.73	4.08	3.92	3.58	4.63	4.57	5.50	4.80	4.69	4.41	4.46	5.07	4.77	6.80	2.04	
	Condiciones mal clasificadas	20.58	19.29	17.03	15.19	22.74	22.80	21.44	29.24	31.13	38.93	26.15	27.07	22.36	38.24	15.88	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.42	10.27	10.07	10.29	10.67	8.80	8.36	7.46	7.20	6.23	6.37	6.43	5.49	6.79	1.30	
	Condiciones maternas	20.74	24.82	13.11	12.41	14.82	15.98	12.50	12.05	13.14	14.91	12.06	17.91	22.90	38.21	15.31	
	Enfermedades no transmisibles	42.48	42.84	56.69	57.41	45.62	49.62	56.04	49.31	45.68	43.84	54.18	45.06	46.84	41.36	-5.48	
	Lesiones	4.01	3.18	3.30	2.99	3.97	3.51	2.87	3.67	3.87	3.42	3.31	3.47	3.94	4.45	0.51	
	Condiciones mal clasificadas	22.35	18.89	16.82	16.89	24.93	22.08	20.23	27.51	30.10	31.60	24.08	27.13	20.82	9.18	-11.64	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.94	9.34	7.97	8.18	8.05	7.84	6.80	5.57	5.41	5.31	5.36	5.84	5.85	5.53	-0.32	
	Condiciones maternas	5.38	4.61	3.03	2.30	2.81	2.40	2.05	1.56	2.03	2.59	2.04	3.65	3.93	8.23	4.30	
	Enfermedades no transmisibles	64.38	64.87	72.71	71.83	67.43	69.94	72.44	70.57	68.85	65.50	72.01	69.37	70.32	58.02	-12.30	
	Lesiones	3.45	3.59	2.41	3.51	3.34	3.16	2.87	2.96	3.02	2.82	2.81	3.11	3.04	4.92	1.87	
	Condiciones mal clasificadas	17.85	17.60	13.88	14.17	18.37	16.66	15.84	19.34	20.69	23.78	17.78	18.04	16.85	23.30	6.45	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.02	7.35	4.94	6.19	5.54	5.85	5.06	4.05	3.07	3.40	3.88	3.22	3.09	4.62	1.53	
	Condiciones maternas	0.07	0.13	0.00	0.00	0.02	0.07	0.01	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.01	0.02	0.01	
	Enfermedades no transmisibles	80.54	77.87	85.32	81.62	80.08	80.19	82.80	79.64	79.58	74.15	79.55	80.86	82.44	79.26	-3.18	
	Lesiones	3.49	2.98	2.07	3.33	2.77	3.04	2.39	2.67	2.43	2.30	3.07	2.47	2.84	4.59	1.75	
	Condiciones mal clasificadas	9.89	11.68	7.67	8.86	11.59	10.86	9.74	13.64	14.92	20.15	13.48	13.45	11.63	11.51	-0.12	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.1.1.1 Condiciones transmisibles y nutricionales

Este grupo en 2022 es uno de los que menor cantidad de atenciones reportó con el 9.4% del total en población general, sólo por encima de las condiciones maternas perinatales. La proporción de atenciones entre hombres y mujeres para el mismo año es del 47% y 53% respectivamente. Dentro de este grupo, las infecciones respiratorias concentran el 47% del total de consultas en el periodo de 2009-2022, siendo en 2022, 4.303 las atenciones realizadas por este motivo. En condiciones trasmisibles y nutricionales el liderazgo en el motivo de atenciones ha sido intermitente: del 2009-2015, 2017- 2018 y 2022 las infecciones respiratorias han predominado y por su parte las Enfermedades infecciosas y parasitarias, tienen mayor presencia en los últimos años de estudio 2016 y de 2019-2021, con un porcentaje total de 45.08%. Estas enfermedades infecciosas y parasitarias posiblemente son consecuencia de los riesgos que se tiene en el territorio en términos de insuficiente cobertura de acueducto y alcantarillado, especialmente en la zona rural, así como los estilos de vida donde no se priorizan medidas de prevención y el manejo inadecuado en la manipulación y tratamiento de los alimentos.

En el histórico estudiado de todas las Condiciones transmisibles y nutricionales, la mayoría de las consultas se da en mujeres con el 52% de consultas por infecciones respiratorias, mientras que en las Enfermedades infecciosas y parasitarias es del 53% para este sexo.

### 3.1.1.2 Condiciones no transmisibles

La morbilidad por condiciones no transmisibles registro el 54.8% del total de atenciones para el 2022, manteniendo un liderazgo mostrado en todos los años de estudio pues desde el 2009, el 61% de todas las consultas que se han realizado en Turbo ha sido por este grupo de causas. Con relación al sexo, en el 2022 y en todo el periodo revisado, la mayoría de las atenciones han sido a mujeres con el 61 y 62% respectivamente.

Dentro de las enfermedades no transmisibles se contemplan la mayor cantidad de subgrupos de causas de morbilidad, siendo en casi todos los años, de mayor predominancia las Enfermedades cardiovasculares que tienen una proporción general en el periodo de 2009-2022 del 16% y en el 2022, con 12.414 atenciones, el 17%; donde las mujeres son las más atendidas con el 65% del total. En segundo lugar, para 2022, aparecen

las Enfermedades genitourinarias que también son segundo subgrupo en el histórico desde 2009 con el 15%. El predominio de ambas subcausas se ha mantenido pese a un constante decrecimiento (con excepción de 2022 donde ambas presentan aumento) presentado desde el 2019 para las enfermedades cardiovasculares y 2018 para las enfermedades genitourinarias.

Es importante fortalecer las acciones en la promoción de los programas que conlleven a la actividad física y hábitos alimenticios saludables, los cuales deben ir dirigidos a mitigar el surgimiento de enfermedades como la hipertensión arterial y con ellos las muertes por infarto agudo de miocardio. Estas acciones se pueden trabajar desde el plan de intervenciones colectivas, así como las actividades en los programas de control realizados en las diferentes IPS del distrito con la población caracterizada en los mismos.

### 3.1.1.3 Condiciones maternas perinatales

En el análisis 2009-2022, se puede identificar que este grupo ocupa la última posición en cantidad de consultas con solo el 4% del total. Para el año 2022, las condiciones maternas perinatales representan el 7.5% del total de consultas realizadas en el distrito de Turbo. La menor representación dentro del grupo de grandes causas; sin embargo, se destaca que la subcausa Condiciones derivadas durante el periodo perinatal es la cuarta considerando todos los grupos y subgrupos de consulta (excluyendo los signos y síntomas mal definidos) en Turbo con 9.587 atenciones para 2022, que son el 90% del total del grupo de condiciones maternas perinatales. Esto evidencia una tendencia al aumento que en el 2022 es uno de los más altos en todos los subgrupos con el 67% respecto al año anterior donde las atenciones sólo habían sido 5.732. Las mujeres son el grupo más representativo con un histórico de 93% de atenciones por esta causa.

Es importante fortalecer las acciones para la implementación de la ruta de atenciones materno perinatal, lograr el ingreso de las maternas a los programas de control prenatal al inicio de la gestación, con el fin de monitorear e intervenir de manera temprana los riesgos.

A través de la brigada de salud, Plan de intervenciones colectivas y la Estrategia Atención Primaria en salud, permite llegar algunas veredas de nuestro territorio, sin embargo, no es suficiente, para garantizar una atención continua a las gestantes pues se mantienen factores de riesgos como el difícil acceso geográfico a veredas alejadas de la ESE Hospital Francisco Valderrama.

#### 3.1.1.4 Lesiones

La morbilidad por lesiones registro el 6% del total de atenciones desde el 2009, siendo para el 2022 del 10%. Con relación al sexo, en el 2022 y en todo el periodo revisado, la mayoría de las atenciones han sido a hombres con el 67% y 64% respectivamente para cada espacio de tiempo.

En este grupo las consulta por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son la que más consultas generaron en el 2022 con un 95% de las consultas por el Grupo de Lesiones, los hombres son los que más consultaron por esta causa, aportando el con 68% del total de las 10.519 atenciones.

En ambos sexos se evidencio el aumento de las consultan por esta subcausa, por lo que es importante revisar las motivaciones o razones del aumento desde la misma consulta y gestionar rutas de atención según se requiera, entre lo que se debe considerar la salud mental, pues estas lesiones pueden ser intencionadas.

**Tabla 30. Morbilidad por subgrupo de causas, Turbo 2009 – 2022**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021- 2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	40.28	41.73	41.69	43.03	36.47	44.76	54.22	46.54	43.79	45.51	48.83	55.44	55.99	45.31	-10.68	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.58	53.23	53.88	50.71	58.80	50.10	39.10	46.51	51.21	49.14	44.76	41.42	39.30	47.28	7.98	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6.14	5.04	4.43	6.26	4.73	5.14	6.68	6.95	4.99	5.35	6.41	3.15	4.71	7.42	2.70	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	6.83	5.92	5.53	12.59	25.98	21.04	10.26	3.67	6.47	8.54	8.48	14.05	11.73	10.00	-1.74	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93.17	94.08	94.47	87.41	74.02	78.96	89.74	96.33	93.53	91.46	91.52	85.95	88.27	90.00	1.74	
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)	0.80	1.18	0.78	1.42	1.34	1.44	1.79	2.00	1.84	1.56	1.85	2.51	2.25	3.13	0.88	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.10	1.56	1.52	1.86	1.59	1.44	2.11	1.64	1.40	1.63	1.66	1.36	1.70	2.05	0.85	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.78	2.56	2.42	1.96	2.85	2.43	3.09	3.97	5.57	4.52	4.39	5.58	5.19	5.09	-0.09	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34)	3.49	2.90	3.36	3.97	4.09	4.36	6.31	5.20	4.85	5.84	6.93	5.12	6.24	5.39	-0.85	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.45	4.78	5.03	4.59	4.92	5.04	6.80	6.34	6.06	6.11	7.25	7.39	7.58	9.03	1.44	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.73	7.33	4.98	5.47	8.86	5.10	6.50	6.81	7.07	7.35	7.02	8.91	10.47	7.17	-3.31	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.60	13.42	15.40	12.48	20.51	16.51	11.51	16.98	20.34	17.07	14.27	16.90	15.96	16.99	1.03	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.99	5.76	3.93	3.16	3.24	3.42	4.01	3.83	3.21	3.64	3.17	2.75	2.62	4.52	1.80	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.55	7.08	5.74	6.02	5.54	5.46	5.52	4.63	4.78	5.23	5.26	6.31	5.63	6.18	0.55	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.81	18.11	15.25	16.22	16.01	15.78	14.64	12.83	12.07	14.08	12.81	13.91	14.39	16.26	1.87	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.20	8.16	6.85	5.94	6.18	5.42	5.44	5.74	5.79	6.22	5.54	6.42	5.59	5.48	-0.11	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.51	13.21	14.36	14.67	12.61	13.52	14.49	13.92	13.98	13.87	13.54	14.84	13.91	11.21	-2.70	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.46	0.57	0.38	0.65	0.91	0.56	0.87	0.68	0.64	0.69	0.80	0.73	0.95	0.95	0.00		
Condiciones orales (K00-K14)	14.53	13.36	20.02	21.60	11.34	19.52	16.92	15.43	12.42	12.18	15.52	7.27	7.54	6.57	-0.97		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.33	2.38	2.86	1.86	2.06	5.21	4.72	5.95	3.18	4.70	4.67	4.53	7.09	4.10	-3.00	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.10	0.18	0.26	0.16	0.07	0.11	0.16	0.40	0.51	0.65	0.61	0.67	0.55	1.15	0.60	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.05	0.04	0.02	0.02	0.05	0.05	-0.01	
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-	97.57	97.44	96.89	97.97	97.87	94.68	95.12	93.59	96.27	94.62	94.70	94.78	92.30	94.71	2.41	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

**Tabla 31. Morbilidad por subgrupo de causas Hombres, Turbo 2009 – 2022**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	41.19	42.86	43.00	42.49	36.77	45.31	54.77	47.63	43.08	46.78	49.29	55.86	54.84	42.72	-12.11	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.43	52.90	53.94	52.27	59.45	50.95	39.86	46.62	53.38	49.43	46.15	42.10	41.53	50.70	9.37	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5.39	4.24	3.06	5.24	3.79	3.74	5.37	5.75	3.54	3.80	4.57	2.05	3.64	6.58	2.84	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	73.58	66.13	88.24	96.84	97.32	100.00	87.01	90.48	95.86	95.69	97.33	90.84	94.73	94.80	0.07	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	26.42	33.87	11.76	3.16	2.68	0.00	12.99	9.52	4.14	4.31	2.67	9.16	5.27	5.20	-0.07	
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)	0.56	1.33	0.88	1.48	1.06	1.58	2.00	1.97	1.70	1.70	1.86	2.34	2.55	4.11	1.95	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.61	1.19	0.65	0.84	1.09	1.12	1.22	1.16	0.82	1.05	0.96	0.76	0.90	1.60	0.70	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.82	2.33	2.85	1.72	2.40	2.41	2.94	3.40	4.09	4.05	3.99	4.75	4.50	3.56	-0.84	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34)	3.00	2.10	2.56	3.08	3.36	3.86	4.36	3.64	3.89	4.31	5.15	3.54	4.08	3.41	-0.87	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.22	4.71	4.90	4.40	6.12	5.51	7.76	7.48	6.95	6.41	7.73	8.52	8.69	9.99	1.80	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.57	8.33	5.38	5.93	9.13	5.69	7.04	7.65	8.09	8.39	7.89	9.52	10.87	7.44	-3.43	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.00	13.43	15.49	11.87	19.11	15.45	11.79	16.09	18.72	15.79	14.09	16.84	15.53	15.87	0.84	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.30	6.91	4.67	3.64	4.75	4.52	4.97	4.39	4.17	4.53	4.16	3.37	3.26	5.29	2.84	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.85	8.23	5.81	6.35	6.60	6.06	5.86	5.16	5.55	5.77	5.69	7.09	6.98	7.24	0.86	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.16	10.87	7.95	10.61	9.58	9.25	9.96	9.63	8.77	9.84	9.43	10.13	11.01	15.31	4.31	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10.35	9.70	8.43	7.27	7.50	6.56	6.35	6.22	6.52	7.03	6.29	7.49	6.43	6.52	0.10	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17.11	15.33	17.96	19.29	13.85	15.71	17.31	16.69	16.91	17.15	15.65	17.64	16.71	11.61	-5.10	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.55	0.65	0.39	0.77	1.80	0.64	0.91	0.77	0.57	0.75	0.81	1.00	1.12	1.01	-0.11		
Condiciones orales (K00-K14)	16.90	14.90	22.09	22.73	13.66	21.64	17.54	15.73	13.24	13.21	16.30	7.00	7.38	7.04	-0.84		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.14	2.47	2.34	1.51	1.61	2.18	3.58	5.33	2.86	2.98	3.35	4.24	8.43	3.48	-4.95	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.05	0.15	0.12	0.11	0.01	0.07	0.18	0.21	0.32	0.55	0.32	0.39	0.35	0.23	-0.12	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.04	0.05	0.01	0.00	0.08	0.03	-0.05	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-	97.81	97.38	97.54	98.38	98.38	97.75	96.24	94.41	96.78	96.41	96.33	95.37	91.14	96.26	5.32	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

**Tabla 32. Morbilidad por subgrupo de causas Mujeres, Turbo 2009 – 2022**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres																	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022			
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)	39.51	40.83	40.45	43.55	36.26	44.30	53.70	45.49	44.43	44.36	48.42	55.03	57.12	47.49	9.64			
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.70	53.49	53.83	49.19	58.37	49.39	38.35	46.41	49.28	48.87	43.48	40.75	37.11	44.39	7.28			
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6.78	5.68	5.72	7.26	5.37	6.32	7.95	8.10	6.29	6.76	8.10	4.22	5.76	8.12	2.36			
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	4.53	4.27	3.50	6.45	14.24	10.62	7.00	2.19	3.04	3.08	4.34	5.42	5.48	4.97	-0.51			
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95.47	95.73	96.50	93.55	85.76	89.38	93.00	97.81	96.96	96.92	95.66	94.58	94.52	95.03	0.51			
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)	0.94	1.09	0.72	1.37	1.48	1.35	1.66	2.02	1.92	1.48	1.85	2.62	2.04	2.53	0.49			
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.39	1.80	2.10	2.53	1.83	1.65	2.71	1.96	1.75	1.99	2.13	1.75	2.22	2.32	0.30			
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.76	2.70	2.12	2.11	3.07	2.45	3.19	4.35	6.48	4.82	4.66	6.13	5.64	6.02	0.38			
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, F03-E07, E15-E16, E20-E34)	3.77	3.39	3.90	4.57	4.43	4.67	7.62	6.24	5.44	6.79	8.14	6.17	7.66	6.59	-1.08			
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.59	4.82	5.11	4.72	4.34	4.74	6.15	5.58	5.52	5.92	6.92	6.64	6.86	8.45	1.59			
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.23	6.71	4.71	5.17	8.74	4.72	6.14	6.25	6.44	6.69	6.43	8.50	10.21	7.01	-3.21			
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.95	13.42	15.35	12.89	21.17	17.18	11.33	17.58	21.33	17.88	14.39	16.94	16.24	17.67	1.33			
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.22	5.06	3.44	2.84	2.53	2.72	3.36	3.45	2.61	3.08	2.49	2.34	2.20	4.06	1.86			
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.37	6.37	5.69	5.80	5.04	5.07	5.29	4.28	4.30	4.89	4.97	5.79	4.74	5.54	0.80			
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22.89	22.55	20.14	19.95	19.08	19.91	17.80	14.95	14.10	16.75	15.10	16.42	16.62	16.83	0.21			
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.94	7.22	5.78	5.04	5.54	4.69	4.83	5.42	5.35	5.71	5.03	5.71	5.04	4.84	-0.19			
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.40	11.91	11.95	11.59	12.02	12.14	12.59	12.08	12.17	11.81	12.12	12.98	12.06	10.96	-1.10			
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.41	0.52	0.37	0.56	0.49	0.52	0.84	0.63	0.68	0.65	0.78	0.56	0.83	0.91	0.07				
Condiciones orales (K00-K14)	13.14	12.43	18.64	20.86	10.24	18.19	16.50	15.22	11.91	11.54	14.99	7.45	7.64	6.28	-1.36				
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.62	2.24	3.85	2.47	2.62	9.76	6.67	7.14	3.77	7.66	7.36	5.19	4.15	5.35	1.20			
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.19	0.24	0.53	0.25	0.14	0.16	0.14	0.76	0.86	0.81	1.21	1.29	1.01	3.03	2.02			
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.05	0.02	0.05	0.06	0.00	0.08	0.08			
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-	97.19	97.53	95.63	97.28	97.24	90.08	93.19	92.00	95.32	91.50	91.38	93.46	94.84	91.54	-3.30			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.1.1.5 Morbilidad Salud mental

En este grupo, se presenta la morbilidad por causas asociadas a salud mental en el distrito, por ciclo vital y por sexo, agrupado en tres grandes causas: Trastornos mentales y del comportamiento, Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y Epilepsia. Al analizar estas causas se pueden estimar los principales problemas de salud mental, para facilitar de esta forma el diseño de programas y políticas

en el tema, aunque es importante tener presente que se debe estudiar el patrón de morbilidad de la población, debiendo realizarse estudios más específicos de las enfermedades que se encuentran agrupadas en los “Trastornos mentales y del comportamiento”.

La conducta observada durante el periodo comprendido entre 2009 y 2022, apunta que los trastornos mentales y del comportamiento han venido siendo la causa de mayores atenciones para ambos sexos y ciclos vitales con 42.419 consultas que tienen un peso porcentual del 76% del total de atenciones en ese periodo de estudio, siendo mayor la incidencia en los hombres que en las mujeres con el 51%. Por su parte, también para en ese periodo de tiempo, las consultas por epilepsia ocupan la segunda posición con un total de 10.337 atenciones en todos los sexos y ciclos vitales, que representa el 18% del total, en donde la incidencia también es mayor en hombres con el 51%. El comportamiento de la morbilidad por este motivo ha sido fluctuante, teniendo un pico de 371 consultas en 2019 y su menor presencia en el año 2009 con 46.

Específicamente para el año 2022 (6.054 atenciones), se observó una reducción del 5.4% de morbilidad en salud mental con relación al año 2021(1.102 atenciones). Detalladamente es la epilepsia la única causa de atención que tuvo disminución (del 31%) respecto al año anterior. Con relación al sexo, son los hombres los que mayor demanda hicieron de servicios de salud mental con el 51.6%. La mayor diferencia entre hombres y mujeres se presenta en los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas donde los hombres representan un 90% del total de casos atendidos.

En población general la tendencia histórica se mantiene y la principal causa de atención en Salud Mental son los trastornos mentales y del comportamiento con 4.930 atenciones que tienen una proporción del 86% del total de atenciones por todas las causas de Salud Mental en este año; siendo las mujeres las más atendidas por esa causa con el 51% de las realizadas.

Con relación a los ciclos de edad, se destaca que en el 2022 el volumen de atenciones es ascendente en cantidad desde la primera infancia (217) hasta la adultez, siendo en esta última de 2.668 y disminuyendo nuevamente y de forma drástica en el ciclo vital de vejez con sólo 523 atenciones en Salud Mental, lo que se explica en la proyección de cantidad de población existente mayor de 60 años en Turbo.

El grupo de edad donde se presenta mayor cantidad de atenciones por Trastornos mentales y del comportamiento, epilepsias y Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias

psicoactivas; es el de adultez (29-59 años) con 2.076, 426 y 166 respectivamente, teniendo para todos estos motivos de consulta un incremento con relación al 2021 para esta misma población, pero porcentualmente la epilepsia una disminución con relación a las otras causas (del 5%).

Tabla 33. Causas de morbilidad salud mental, Turbo, 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	34.33	80.41	51.27	64.60	58.01	74.48	72.07	59.15	77.72	38.80	72.75	64.07	78.59	82.03	3.43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.49	4.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.28	0.00	4.46	0.00	0.39	0.00	0.00	4.61	4.61	
	Epilepsia	64.18	15.46	48.73	35.40	41.99	25.52	27.65	40.85	17.82	61.20	26.86	35.93	21.41	13.36	-8.04	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.20	46.34	66.84	64.80	68.34	81.58	86.54	88.99	89.93	79.96	85.67	85.48	68.19	87.47	19.28	
	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	0.20	0.20	0.00	0.50	0.50	
	Epilepsia	12.80	53.66	33.16	35.20	31.66	18.42	13.46	11.01	10.07	20.04	14.12	14.31	31.81	12.03	-19.78	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.44	47.73	65.90	61.64	49.02	78.93	76.28	73.90	86.67	79.20	83.29	63.38	78.77	80.39	1.62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.34	10.07	9.34	5.35	7.58	4.29	10.76	7.92	7.69	-0.23	
	Epilepsia	32.56	52.27	34.10	38.36	50.98	15.73	13.65	16.76	7.98	13.22	12.41	25.86	13.30	11.92	-1.39	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.81	74.82	70.59	61.82	60.13	60.52	68.26	64.84	74.83	69.61	75.07	72.12	71.23	83.96	12.73	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.91	8.63	0.65	11.36	2.10	21.44	24.71	24.30	10.48	5.38	7.02	5.73	13.52	8.78	-4.74	
	Epilepsia	27.27	16.55	28.76	26.82	37.76	18.04	7.03	10.86	14.69	25.02	17.91	22.15	15.25	7.26	-7.99	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.42	77.57	85.80	76.84	64.19	74.06	67.43	78.09	76.08	82.80	85.31	75.94	75.55	77.81	2.86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.40	3.36	1.95	1.12	7.76	24.22	12.44	7.19	4.18	1.75	4.08	3.52	6.22	2.71	
	Epilepsia	23.58	21.03	10.84	21.21	34.69	18.18	8.35	19.47	16.73	13.02	12.94	19.98	20.94	15.97	-4.97	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.28	91.67	84.82	69.77	60.74	91.82	95.78	87.90	83.39	81.62	87.11	77.89	82.84	88.72	5.88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.16	0.31	0.00	0.00	0.81	1.77	0.00	0.31	0.88	0.17	0.00	-0.17	
	Epilepsia	19.72	8.33	15.18	29.07	38.96	8.18	4.22	11.29	14.84	18.38	12.58	21.23	16.98	11.28	-5.70	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Tabla 34. Causas de morbilidad salud mental Hombre, Turbo, 2009 – 2021

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30.11	78.79	41.51	55.29	54.15	80.16	70.09	52.88	74.29	40.66	88.45	82.93	80.00	83.45	3.45	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.43	0.00	0.66	0.00	0.00	6.90	6.90	
	Epilepsia	67.74	21.21	58.49	44.71	45.85	19.84	29.91	47.12	19.29	59.34	10.89	17.07	20.00	9.66	-10.34	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93.41	53.85	69.44	71.43	69.20	78.76	85.38	90.14	90.14	80.39	85.07	87.54	69.86	87.04	17.18	
	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	0.29	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	6.59	46.15	30.56	28.57	30.80	21.24	14.62	9.86	9.86	19.61	14.93	12.17	30.14	12.96	-17.18	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.70	35.29	60.17	61.11	77.94	73.03	74.74	72.02	83.18	75.31	76.54	55.77	72.67	70.43	-2.23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.99	15.53	12.84	7.70	7.81	7.00	12.20	2.33	14.95	12.62	
	Epilepsia	41.30	64.71	39.83	38.89	22.06	17.98	9.74	15.14	9.12	16.88	16.46	32.03	25.00	14.62	-10.38	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72.57	76.67	59.34	49.62	80.38	58.87	62.20	67.01	67.53	61.11	71.90	72.80	68.17	81.82	13.64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.77	11.11	1.10	18.80	4.05	30.95	34.08	25.71	17.96	7.24	11.06	8.43	17.74	13.03	-4.71	
	Epilepsia	25.66	12.22	39.56	31.58	15.57	10.17	3.72	7.28	14.51	31.65	17.04	18.77	14.09	5.15	-8.94	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.43	73.20	88.51	70.66	66.35	66.61	68.20	74.18	69.03	78.93	82.78	69.57	75.18	71.70	-3.48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.03	0.00	5.39	2.04	15.21	24.85	20.82	12.34	7.78	3.55	4.89	7.03	12.34	5.31	
	Epilepsia	30.57	25.77	11.49	23.95	31.61	18.18	6.95	5.01	18.64	13.29	13.67	25.53	17.79	15.96	-1.83	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.35	84.62	87.50	53.85	69.44	88.66	89.19	88.10	79.79	81.04	91.74	75.91	77.62	86.10	8.48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.92	0.69	0.00	0.00	1.59	0.35	0.00	0.61	2.27	0.48	0.00	-0.48	
	Epilepsia	17.65	15.38	12.50	44.23	29.86	11.34	10.81	10.32	19.86	18.96	7.65	21.82	21.90	13.90	-8.00	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Tabla 35. Causas de morbilidad salud mental, mujeres. Turbo 2009 – 2021

		Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43.90	81.25	71.15	92.86	62.50	63.64	75.37	76.32	85.48	35.59	49.76	42.59	74.39	79.17	4.78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	6.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	56.10	12.50	28.85	7.14	37.50	36.36	23.88	23.68	14.52	64.41	50.24	57.41	25.61	20.83	-4.78	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.59	39.53	63.41	58.06	67.20	85.71	88.68	86.99	89.60	79.10	86.94	80.56	65.68	88.37	22.69	
	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	0.64	0.00	0.00	1.55	1.55	
	Epilepsia	29.41	60.47	36.59	41.94	32.80	14.29	11.32	13.01	10.40	20.90	12.42	19.44	34.32	10.08	-24.24	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.50	55.56	78.18	62.16	34.56	85.53	79.13	76.71	92.94	84.78	92.02	80.00	83.74	88.67	4.93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.26	0.00	4.11	1.13	7.25	0.80	7.62	12.47	1.66	-10.81	
	Epilepsia	22.50	44.44	21.82	37.84	65.44	13.21	20.87	19.18	5.93	7.97	7.18	12.38	3.79	9.67	5.87	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.75	71.43	87.10	80.46	38.25	63.04	83.52	59.86	84.69	84.32	79.86	71.30	78.83	86.89	8.05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.08	4.08	0.00	0.00	0.00	6.93	1.12	21.09	0.39	2.15	0.90	2.47	3.02	2.98	-0.04	
	Epilepsia	29.17	24.49	12.90	19.54	61.75	30.03	15.36	19.05	14.92	13.53	19.23	26.23	18.14	10.13	-8.01	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.52	81.20	84.01	80.34	62.17	81.65	66.74	83.83	82.11	85.51	87.22	80.40	75.90	83.38	7.48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.71	5.58	0.00	0.25	0.17	23.64	0.17	2.80	1.65	0.39	3.50	0.10	0.64	0.54	
	Epilepsia	19.48	17.09	10.41	19.66	37.58	18.18	9.63	16.00	15.10	12.83	12.39	16.10	24.00	15.97	-8.02	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	79.63	94.83	83.33	94.12	53.85	94.31	97.67	87.70	86.39	82.24	82.33	79.14	85.83	90.67	4.84	
	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	2.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	20.37	5.17	16.67	5.88	46.15	5.69	2.33	12.30	10.65	17.76	17.67	20.86	14.17	9.33	-4.84	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

### 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

A partir de la semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, se observa que, si bien algunos eventos tienen diferencia significativa entre los indicadores del departamento y del Distrito de Turbo, los correspondientes a este último son menores. El comportamiento de todos ha sido dinámico; presentando en 2022 una disminución respecto al año 2021, con excepción de la incidencia del VIH que pasó de una tasa de 1.1 a 18.08 casos nuevos diagnosticados por cada 100.000 afiliados. Este crecimiento súbito hace necesario intervenciones preventivas para evitar la aparición de nuevos casos y diagnósticos oportunos que permitan tratamientos para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

En los demás eventos no se presentaron casos para el municipio

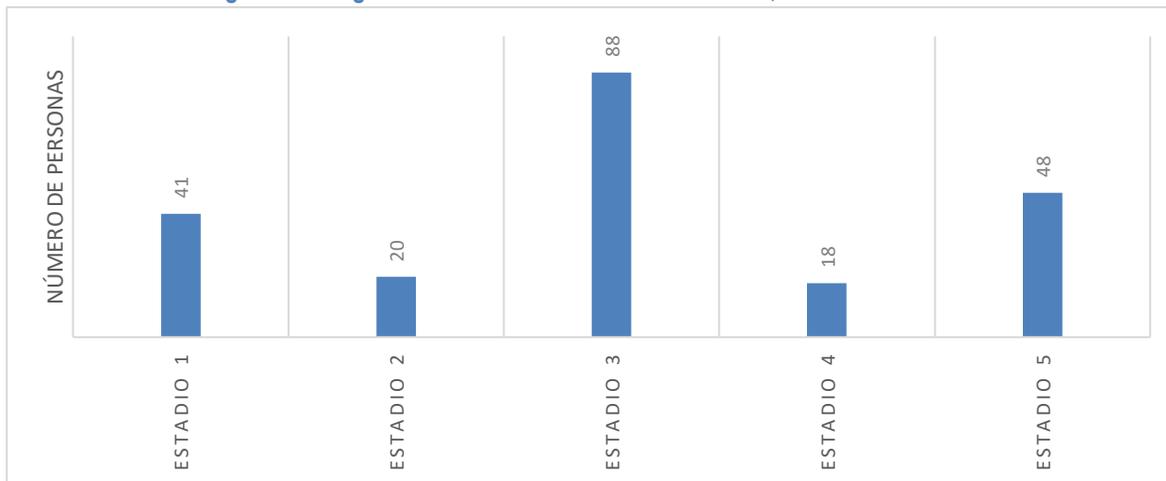
**Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Turbo, 2006-2022**

Evento	Antioquia 2022	Turbo 2022	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	63.37	36.02	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	6.57	3.75	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	35.05	18.08	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Con relación a la Enfermedad Renal Crónica, en 2022 del total de pacientes 88 se encuentran en estadio 3, siendo el de mayor incidencia, seguido del estadio 5 con 48 personas.

Figura 18. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, Distrito de Turbo 2022.



Fuente: Cuenta de alto costo – SISPRO-MSPS

La Prevalencia de hipertensión arterial y la Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años; ha estado teniendo un comportamiento en aumento durante los años en estudio, con excepción del año 2022 donde ambos eventos presentaron disminución pasando respectivamente de 7.39 a 6.83 por 100.000 afiliados y de 3.18 a 1.67 por 100.000 afiliados.

En términos comparativos con el departamento de Antioquia, la prevalencia de estos eventos precursores en el distrito de Turbo muestra una importante diferencia, teniendo Turbo un panorama más favorable en ambos eventos, lo que no debe tomarse como una meta alcanzada y se deben hacer gestiones médico-administrativas que busquen la reducción de dichos evento con el fin de evitar traumatismos y desenlaces fatales, ya que las defunciones por enfermedades del Sistema circulatorio son una de las primeras causas de defunción en el Distrito y tanto la diabetes como la Hipertensión son factores de riesgos para aumentar la probabilidad de morir por estas causas y otras.

Tabla 37. Semaforización eventos precursores del distrito de Turbo, 2022

Evento	Antioquia 2022	Turbo 2022	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	11.29	6.83	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	2.96	1.67	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	

Fuente: Cuenta de alto costo – SISPRO-MSPS

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los valores de referencia de Antioquia en términos comparativos con Turbo para la morbilidad por Eventos de Interés en Salud Pública evidencian que en el distrito debe ser una preocupación los casos de Dengue grave y dengue grave, cuya tasa para este último, en el departamento es de 0.8 por 100.000 habitantes mientras que para Turbo la tasa es de 180.0 por 100.000 habitantes. Se puede explicar la diferencia de tasa considerando que la región de Urabá es zona endémica para esta enfermedad pues se presentan condiciones climáticas ideales para el desarrollo del vector, mientras que la variación de pisos térmicos que tiene el departamento es un factor protector en las regiones con mayor altura. Seguido se encuentra la malaria Vivax (Turbo con una tasa de 255.60 casos por 100.000 habitantes, frente a 95.70 del departamento) aunque en general todos los tipos de malaria reportados en Turbo tienen una diferencia numérica significativa con el departamento, sobre lo que también aplican las condiciones atmosféricas locales, favorables al vector. Pese a que en el Distrito se vienen fortaleciendo las acciones para la vigilancia y control de estas enfermedades, en articulación con el departamento de Antioquia; los riesgos latentes, aumentan la probabilidad de enfermar o morir por estos eventos de interés salud pública: el clima, el nivel, educativo, acceso a los servicios de salud y el comportamiento de las personas con el autocuidado.

Por otra parte, es importante destacar los eventos de notificación obligatoria no transmisibles, que también se encuentran en peor condición, específicamente de Mortalidad materno infantil. Turbo tiene una significativa variación de los indicadores departamentales (datos del 2021). La razón de muertes maternas en Antioquia fue de 59.79 por mil nacidos vivos, mientras que en Turbo de 217.53 por mil nacidos vivos. Por su parte, la tasa de Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años para Turbo es 52.79 mientras que para el departamento de 2.8. La seguridad de las madres y el desarrollo de los niños seguirán siendo un reto sobre el que no se deben agotar los esfuerzos, es necesario cerrar mucho más estas brechas

**Tabla 38. SemafORIZACIÓN eventos de notificación obligatoria del distrito de Turbo, 2022**

Evento de Notificación Obligatoria	Antioquia 2022	Turbo 2022
<b>Causas externas</b>		
<b>Accidentes biológicos</b>		
Accidente ofídico	10.60	22.70
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	244.90	142.20
<b>Intoxicaciones</b>		
Total intoxicaciones	98.50	45.40
<b>Mental</b>		
Conducta suicida	84.30	40.10
<b>Violencia</b>		
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	619.80	323.90
<b>No transmisibles</b>		
<b>Cáncer</b>		
Cáncer (mama, cérvix)	92.72	57.30
Cáncer infantil	12.20	6.00
<b>Congénitas</b>		
Defectos congénitos	17.90	6.30
Enfermedades raras	65.00	15.10
<b>Materno perinatal</b>		
Bajo peso al nacer - 2021	10.33	7.98
Morbilidad materna extrema	55.40	47.30
Mortalidad Materna a 42 días - 2021	59.79	217.53
<b>Nutrición</b>		
Mortalidad por v asociada a desnutrición en menores de 5 años - 2021	2.81	52.79
<b>Trasmisibles</b>		
<b>Inmunoprevenibles</b>		
Evento adverso seguido a la vacunación	0.40	25.70
Meningitis Meningocócica	0.20	0.00
Meningitis Por Haemophilus	0.10	0.00
Meningitis Por Neumococo	0.60	0.00
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0.00	0.00
Parotiditis	10.70	2.30
Sarampión-rubeola	0.00	0.00
Tétanos accidental	0.00	0.01
Tétanos neonatal	0.00	0.00
Tosferina	0.20	1.50
Varicela	33.80	22.70
<b>Materno perinatal</b>		
Sífilis gestacional	17.60	24.50
Sífilis congénita	2.50	3.00
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>		
Lepra	0.10	0.00
Tuberculosis pulmonar	42.50	25.70
Tuberculosis extrapulmonar	8.80	3.00
Tuberculosis Todas las formas	51.30	28.70
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>		
Hepatitis distintas a A	7.50	10.60
VIH/SIDA	43.20	28.70
Chagas crónico y agudo	0.01	0.00
Dengue	31.10	176.20
Dengue grave	0.80	180.00
Fiebre amarilla	0.00	0.00
Leishmaniasis - rural	86.70	71.60
Leishmaniasis cutánea - rural	85.70	71.60
Leishmaniasis mucosa - rural	1.00	0.00
Leptospirosis	0.40	3.80
Malaria	112.70	164.70
Malaria: vivax	95.70	255.60
Malaria: falciparum	16.20	9.10
<b>Trasmitada por alimentos/suelo/agua</b>		
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0.20	0.80
Hepatitis A	9.20	0.00
ETA	12.40	3.00

Fuente: SIVIGILA, MSPS, DSSA

### 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afecta la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad. La discapacidad es un motivo de preocupación para las autoridades sanitarias, pues su prevalencia está

aumentando, ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental. Las personas con discapacidad conforman uno de los grupos más marginados del mundo, estas personas presentan peores resultados sanitarios, obtienen resultados académicos inferiores, participan menos en la economía y registran tasas de pobreza más altas que otras personas.

Para el año 2023, 442 personas con discapacidad se encuentran registradas en el SISBEN de Turbo, esto representa una proporción de 0.3% del total de la población proyectada por el DANE para todo el distrito. En esta población predomina la discapacidad física con el 52.7% de los casos. En el 69% de estas discapacidades físicas, la causa es adquirida principalmente por enfermedades generales. Seguido de la discapacidad física se encuentra la discapacidad intelectual con el 33.9% de proporción. Estas discapacidades también han sido mayoritariamente adquiridas por enfermedades generales.

En cuanto al origen de la discapacidad en el nacimiento, se destacan las discapacidades intelectuales por alteraciones genéticas o hereditarias con el 7.4% del total de discapacidades y las discapacidades físicas por alteraciones del desarrollo embrionario con el 4.7% del total de discapacidades en Turbo.

**Tabla 39. Distribución de las categorías de discapacidad en el distrito de Turbo, 2023**

<b>Categoría de discapacidad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>No reportado</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Proporción %</b>
Física	124	107	2	233	52,7
Visual	37	19		56	12,7
Auditiva	15	12		27	6,1
Intelectual	89	59	2	150	33,9
Psicosocial (Mental)	83	51	1	135	30,5
Múltiple	82	49	2	133	30,1
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>190</b>	<b>2</b>	<b>442</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cubo SISPRO Nuevo registro de discapacidad (15/12/2023), MSPS

Al discriminar por edad se observa que el mayor número de personas con discapacidad se presenta en los adultos mayores de 60-64 años. Estas alteraciones tienden a ser producto de complicaciones de patologías crónicas tratadas inadecuadamente, hábitos de vida no saludables y/o efectos del deterioro progresivo

fisiológico propio de la longevidad. Por fortuna, un número importante de personas con discapacidad se encuentra en el Registro Único de Afiliados 98%, sin embargo, por su condición de salud es necesario que se logre una cobertura total. De igual forma se destaca que el 79% de la población con discapacidad en Turbo, es a su vez víctima del conflicto armado.

**Tabla 40. Registro de personas con discapacidad en el SISBEN, RUAF y RUV por grupo de edad, Distrito Turbo, 2023**

Grupo etéreo Quinquenios DANE	Número de Personas SISBEN	Número de Personas RUAF	Número de Personas RUV
De 0 a 04 años	11	11	1
De 05 a 09 años	33	28	9
De 10 a 14 años	32	32	24
De 15 a 19 años	35	32	22
De 20 a 24 años	35	35	31
De 25 a 29 años	21	21	17
De 30 a 34 años	24	23	21
De 35 a 39 años	20	20	18
De 40 a 44 años	26	26	24
De 45 a 49 años	30	30	27
De 50 a 54 años	35	35	32
De 55 a 59 años	34	34	30
De 60 a 64 años	44	44	40
De 65 a 69 años	33	33	30
De 70 a 74 años	14	14	12
De 75 a 79 años	5	5	4
De 80 años o más	8	8	6
No Reportado	2	2	2
<b>Total general</b>	<b>442</b>	<b>433</b>	<b>350</b>

Fuente: Cubo SISPRO Nuevo registro de discapacidad, MSPS

Los hombres representan el mayor número de casos, en casi todos los grupos de edad, siendo el grupo de edad de mayor peso los hombres de 60-64 años, la mayoría de estos casos son resultados del proceso natural de la vida, en la cual el deterioro progresivo del cuerpo crea un sin número de alteraciones permanentes. Los grupos de los 0 a los 19 años se hace énfasis en la participación de la población infantil que representan el 8% al igual que en el grupo de 20 a 24 años. En el primero, la discapacidad fue causada por enfermedades generales y alteraciones del desarrollo embrionario y en el segundo también aparecen las enfermedades generales, pero esta vez también tienen un aporte importante las alteraciones genéticas o hereditarias.

Con relación a la etnia, durante el 2022 la mayor cantidad de personas afrodescendientes con discapacidad residentes de Turbo y que fueron atendidas en los servicios de Salud, tuvieron diagnósticos del grupo de Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no clasificados en otra parte dentro de lo que se destacan síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta con el 46% de casos dentro del grupo.

Para la población indígena, las atenciones han sido mucho más reducidas, siendo de mayor representación los grupos de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, con dos casos de dorsopatias y también del grupo de Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, dos atenciones por síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen.

**Tabla 41. Morbilidad en población en condición de discapacidad por etnia, distrito de Turbo, 2022**

Número de Personas Atendidas Registro Individual de Prestación de Servicios de salud	ETNIA			Total general
	No definido	Indígena	Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	
C01 - Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	11		5	16
C02 - Tumores	5		7	12
C03 - Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	4		1	5
C04 - Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	15		32	47
C05 - Trastornos Mentales y Del Comportamiento	40	1	43	83
C06 - Enfermedades del Sistema Nervioso	34	2	29	65
C07 - Enfermedades del Ojo y sus anexos	12	1	10	23
C08 - Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	8	1	2	11
C09 - Enfermedades del Sistema Circulatorio	20	1	29	50
C10 - Enfermedades del Sistema Respiratorio	6		12	18
C11 - Enfermedades del Sistema Digestivo	20	1	13	34
C12 - Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	8		5	13
C13 - Enfermedades del Sistema Osteomuscular Y Del Tejido Conjuntivo	25	3	34	62
C14 - Enfermedades del Sistema Genitourinario	17	3	21	41
C15 - Embarazo, Parto y Puerperio			1	1
C16 - Ciertas Afecciones Originales En El Periodo Perinatal	1			1
C17 - Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	11	1	8	20
C18 - Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no clasificados en otra parte	65	3	73	140

C19 - Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras Consecuencias de Causa Externas	19		24	43
C20 - Causas Externas de Morbilidad y de Mortalidad	3		1	4
C21 - Factores Que Influyen en el Estado de Salud y Contacto con los Servicios de Salud	57		68	124
C22 - Códigos para propósitos especiales	1		1	2
No Definido	34		34	67
<b>Total General</b>	<b>143</b>	<b>9</b>	<b>156</b>	<b>306</b>

Fuente: Cubo SISPRO Nuevo registro de discapacidad, MSPS

### 3.1.5 Morbilidad en población migrante

En cuanto a la información disponible en el SISPRO, se observa que para el 2022 se registraron 3.009 atenciones en salud para la población migrante (326 personas), de las cuales el mayor número de atenciones se registraron en entrega de medicamentos con el 42% del total, donde se destaca la entrega de tableta oral y soluciones inyectables. Seguido se encuentran los procedimientos con el 40% del total, donde no se definió la finalidad de este para un 48%, mientras que el 32% de estos procedimientos fue de diagnóstico. Estos tipos de consulta son coincidentes con los que más utilizan los migrantes también en el departamento de Antioquia, siendo que en este último los procedimientos ocupan el primer lugar con el 50%.

Tabla 42. Atención en salud a la población migrante de acuerdo con el tipo de consulta. Distrito de Turbo, 2022

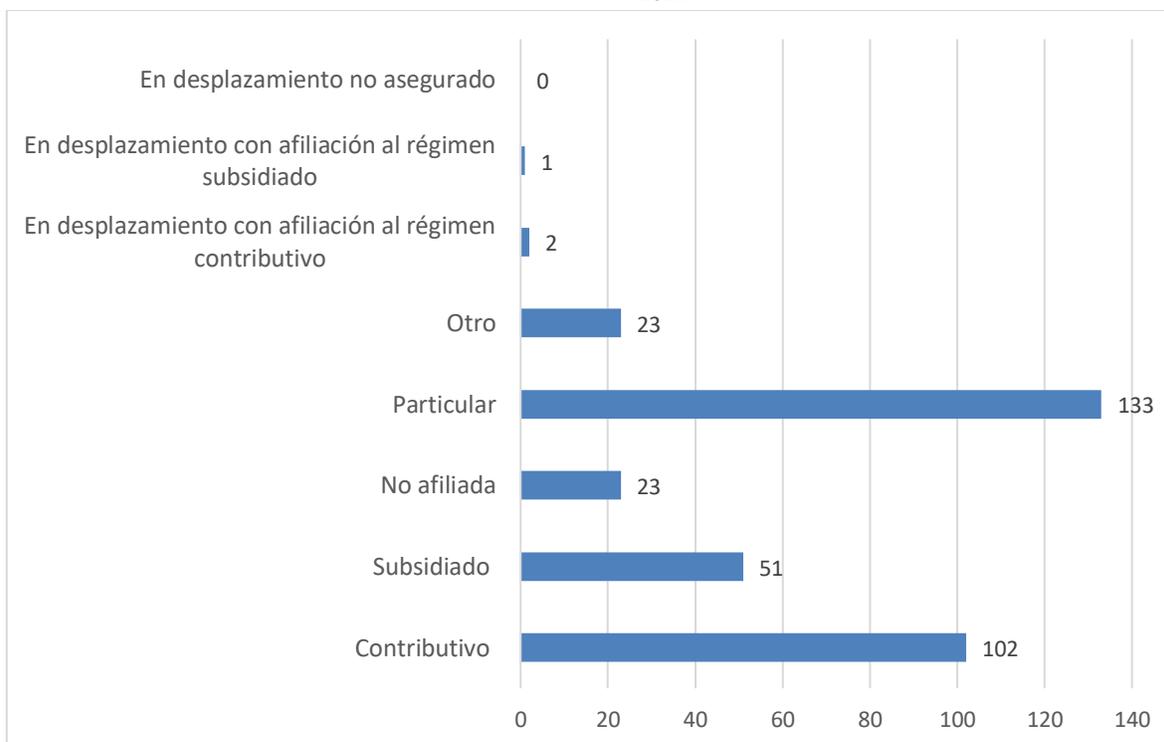
Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Turbo		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Turbo
	2022	Distribución	2022	Distribución	Año
Consulta Externa	471	16%	297,650	22%	0.2%
Servicios de urgencias	41	1%	21,064	2%	0.2%
Hospitalización	27	1%	14,553	1%	0.2%
Procedimientos	1,212	40%	689,209	50%	0.2%
Medicamentos	1,254	42%	351,443	26%	0.4%
Nacimientos	4	0%	3,996	0%	0.1%
<b>Total</b>	<b>3,009</b>	<b>100%</b>	<b>1,377,915</b>	<b>100%</b>	<b>0.2%</b>

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Según el tipo de afiliación, el 39.7% de los migrantes fueron atendidos de forma particular y el 30.4% es perteneciente al régimen contributivo, siendo los dos grupos de mayor representación. Esto último seguramente es el reflejo de los actos administrativos adoptados por el gobierno nacional, como el Permiso de Protección Temporal; que han facilitado la regularización especialmente de los migrantes venezolanos en Colombia y con ello el acceso a empleos formales con los que deviene las cotizaciones al Sistema de Salud.

Pese a que el panorama ha mejorado considerablemente respecto al año anterior, el 6.9% de las atenciones se registraron en personas no afiliadas, donde lo más probable es que se trate principalmente de los migrantes que se encuentran en tránsito o recién asentados en Turbo y que debido a esa circunstancia de vida, están expuestos a diferentes riesgos con muy poca protección y en condición de irregularidad para estar en Colombia, teniendo acceso únicamente a servicios de urgencias en la ESE como PPNA (generando una carga económica para esa institución) o en otros servicios, especialmente de consulta general cuando el prestador es una organización humanitaria.

Figura 19. Atención en salud a la población migrante de acuerdo con el tipo de afiliación. Distrito de Turbo, 2022



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.1.6 Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 43. Identificación de prioridades principales en la morbilidad distrito de Turbo 2023

MORBILIDAD	PRIORIDAD	VALOR DEL INDICADOR TURBO 2022	VALOR DEL INDICADOR ANTIOQUIA 2022	TENDENCIA 2005-2022	GRUPO DE RIESGO (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (29-59 años y mayores de 60)	78.4		Disminuye	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	31.0		Aumenta	009
	3. Condiciones maternas (en Juventud)	26.9		Aumenta	008
Específica por subcausas o subgrupos	1. Enfermedades no trasmisibles, Enfermedades cardiovasculares (total)	17.0		Aumenta	001
	2. Enfermedades no trasmisibles, Enfermedades genitourinarias (total)	16.3		Aumenta	000
	3. Lesiones, Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (total)	94.7		Aumenta	012
	4. Condiciones maternas perinatales, Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (mujeres)	95.0		Aumenta	008
Alto costo	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal	3.75	6.57	Disminuye	001
Precursores	Prevalencia de la hipertensión arterial en personas de 18-69 años	6.83	11.29	Disminuye	001
Eventos de Notificación Obligatoria	1. Malaria	255.6	95.7	Fluctuante	009
	2. Dengue	31.1	176.2	Fluctuante	009
	3. Mortalidad materna	59.79	217.53	Fluctuante	008
	3. Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	52.79	2.81	Fluctuante	003
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	30.54		Fluctuante	000
	El sistema Nervioso	20.66		Fluctuante	001

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud Turbo, 2023.

## Conclusiones de morbilidad

Las enfermedades no transmisibles continúan siendo las que aportan el mayor número de atenciones en Turbo desde el 2009, y para ambos sexos; siendo la población adulta (29-59 años) y los mayores de 60 años quienes más acuden a los servicios de salud por estas enfermedades. Se piensa que en Turbo la preponderancia de esta causa está asociada a riesgos latentes, como son la inadecuada alimentación que por cultura contiene alto contenido de sal y azúcares, falta de actividad física, alto consumo de tabaco y alcohol entre otros.

Las causas mal clasificadas desafortunadamente continúan también en 2022 con un porcentaje significativo del total de atenciones en salud, esto amerita que no cesen los esfuerzos de cualificar al personal médico para que los diagnósticos sean más acertados pues errores en los mismos, generan subregistros y pueden afectar la efectividad de las decisiones que se toman en materia de vigilancia epidemiológica y planeación en salud. Por otra parte, todos los grupos de edad en Turbo se ven afectados también por las condiciones trasmisibles, que ocupan el tercer lugar en causas de atención.

Con respecto al 2021, en el 2022 disminuyeron las atenciones en salud un 23%, pero las mujeres continúan siendo las que más acuden a las mismas con un 60% del total de estas. Las mayores diferencias entre hombres y mujeres se observan en los grupos de causas maternas y en el de lesiones, siendo que en el primero las mujeres llevan amplia ventaja y en el segundo grupo los hombres, con relación al otro sexo.

Aunque las condiciones trasmisibles y nutricionales es uno de los grupos con menor representación en 2022, es importante destacar que al interior de este predominan las atenciones por infecciones respiratorias. Por sexo, son las mujeres las que más acuden a servicios de salud por condiciones trasmisibles y nutricionales. Las atenciones en este grupo son posiblemente consecuencia de los riesgos que se tiene en el territorio en términos de insuficiente cobertura de acueducto y alcantarillado, además de manipulación inadecuada de alimentos. Para las condiciones no trasmisibles también la atención ha sido mayoritariamente a mujeres y dentro de este grupo se destacan las enfermedades cardiovasculares y las genitourinarias, que aunque habían venido en decrecimiento, se revirtió la tendencia en 2022. Es importante alentar a la población para que realice actividad física y mejore sus hábitos saludables con el fin de prevenir estas enfermedades.

Sobre las condiciones maternas perinatales se destaca que si bien como grupo no tiene mucha representación en cantidad de atenciones, al detallar las subcausas de este, se identifica que Condiciones derivadas durante

el periodo perinatal es la cuarta subcausa tomando en cuenta todos los grupos y subgrupos de consulta en Turbo y tiene rápidos y vertiginosos aumentos por lo que es importante mantener acciones para la implementación de la ruta de atenciones materno perinatal y lograr el ingreso de las maternas a los programas de control prenatal al inicio de la gestación. Sobre Lesiones, la mayoría se presenta en hombres, aunque aumentó para ambos sexos. Se destacan los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas como las más comunes.

En la morbilidad de Salud Mental, los trastornos mentales y del comportamiento ha venido siendo la causa de mayor atención para ambos sexos (siendo más los casos en hombres) y ciclos vitales en Turbo. Se destaca que la cantidad de atenciones aumenta proporcionalmente a la edad de las personas, a partir de la primera infancia y hasta la adultez, siendo esta última la población más atendida.

Para los eventos de alto costo y precursores, en 2022 Turbo ha tenido un comportamiento favorable en indicadores, comparando el desempeño con el departamento de Antioquia. Se ha logrado la disminución de la mayoría de las tasas y prevalencias, aunque el VIH tuvo una incidencia con aumento considerable, lo que requiere acciones de prevención del contagio con mayor efectividad.

En cuanto a morbilidad por eventos de notificación obligatoria, Turbo en términos comparativos con Antioquia, presenta altas tasas en atenciones por enfermedades transmitidas por vectores y principalmente dengue y malaria; diferencia que se explica en las condiciones ambientales que favorecen la reproducción del vector. Preocupan los indicadores maternos infantiles, especialmente la razón de muertes maternas, donde la tasa a 2021 variaba considerablemente de la departamental, así también la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

Sobre la población con discapacidad, los hombres son mayoría. Para el año 2022 se puede observar una proporción mayor de discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas. La mayor cantidad de personas con discapacidad es adulta mayor, siendo muchas de las causas de esa condición, propias del deterioro fisiológico de la senectud

## 3.2 Análisis de la mortalidad

### 3.2.1 Mortalidad general

#### 3.2.1.1 Tasas ajustadas de mortalidad general

Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. En la población general de Turbo, fueron las muertes por enfermedades del sistema circulatorio las que presentaron mayor incidencia según las tasas ajustadas para el año 2021 y para todo el periodo de estudio; alcanzando un pico máximo de 263,2 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 y un mínimo en el año 2019 (166,8). Para el año 2021, la tasa es de 174.41 por 100.000 habitantes. Este comportamiento, coincide con lo reportado a nivel país y en el mundo, donde las patologías cardiovasculares son la primera causa de muerte. El aumento de esta causa se ha dado por segundo año consecutivo pese a que en el Distrito se viene fortaleciendo los programas de detección temprana y protección específica, además del aumento de las coberturas; sin embargo, existen factores de riesgos asociados a estas enfermedades relacionados con los estilos de vida: alimentaciones poco saludables con alto grado de grasas, sales y azúcares, así como el sedentarismo. Lo anterior hace necesario seguir fortaleciendo e inculcando en la población turbeña estilos de vida saludables, en la que se promueva una alimentación sana y la actividad física.

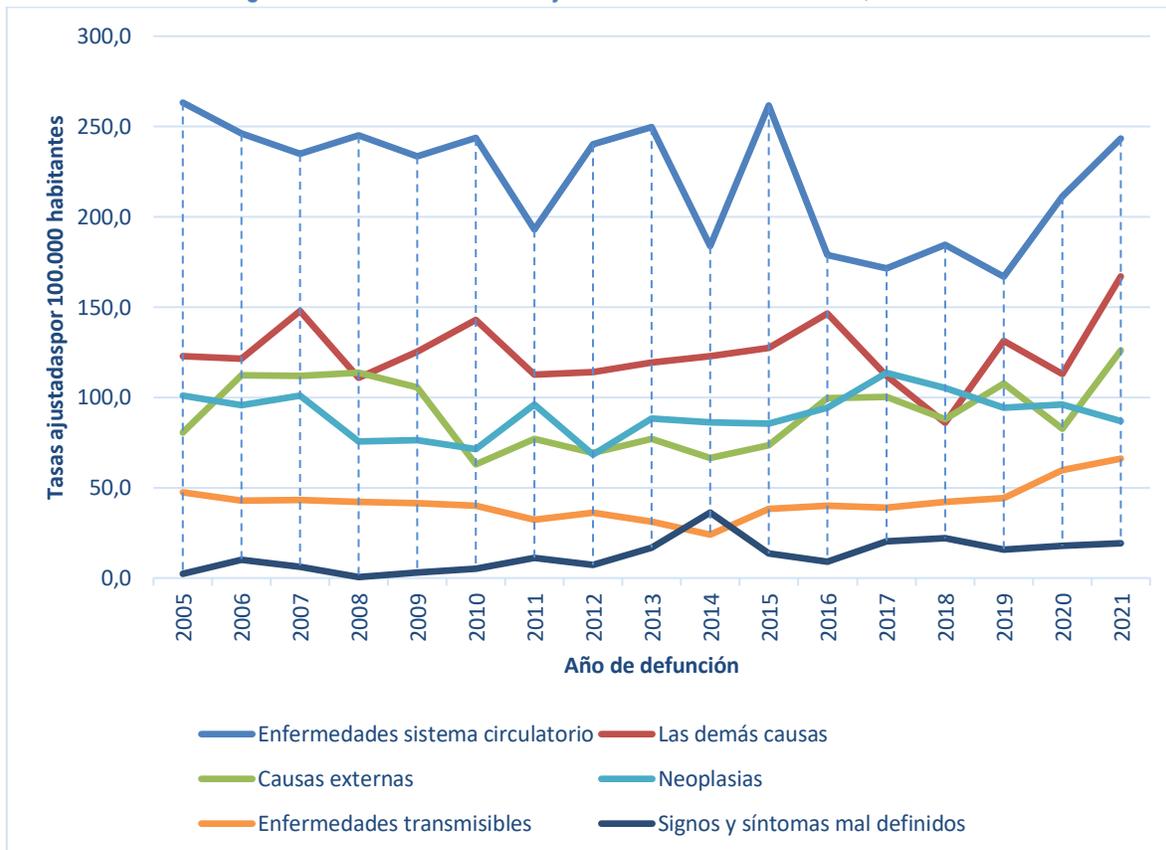
Las demás causas han mantenido un comportamiento predominante en segundo lugar en todos los años de estudio con excepción del 2007, 2017 y 2018. Su pico más elevado es precisamente en el 2021 con una tasa de 166.9 por cada 100.000 personas, lo que representa un aumento considerable de 54.0 respecto al año anterior, siendo a su vez esta causa entre todas, la que más ha aumentado en el último año de estudio.

Las causas externas ocupan el tercer lugar de Mortalidad General en Turbo. Presenta un comportamiento con tendencia al incremento en el período de análisis, su pico máximo de 126,0 muertes por 100.000 habitantes en 2021, lo que evidencia la segunda causa con mayor aumento de casos desde el año anterior con una tasa de 43.3 nuevas muertes por 100.000 personas. Este aumento se puede explicar con ocasión del levantamiento de medidas que limitaban la circulación en el marco de la pandemia por Covid 19, que en el 2020 se reflejó en una disminución en los accidentes de tránsito. Por otra parte, durante muchos años la región de Urabá, ha estado sumergida en la violencia por diferentes grupos al margen de la ley, ocasionando cambios de conductas sociales a consecuencia del conflicto armado, debido a diferentes hechos, como la desmovilización de grupos

paramilitares, el desplazamiento, entre otros. El distrito de Turbo no ha sido ajeno a esta situación, afectando en mayor proporción a la población masculina con una alta incidencia en los jóvenes, que son los principales implicados y afectados.

En general, para el 2021 hay una tendencia al aumento en casi todas las causas de defunción, con excepción de las neoplasias que presentan un leve decrecimiento de 8.9 menos muertes por 100.000 habitantes y los signos y síntomas mal definidos que se mantiene plano con una tasa de 19.2.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada en el distrito de Turbo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

- **Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en hombres**

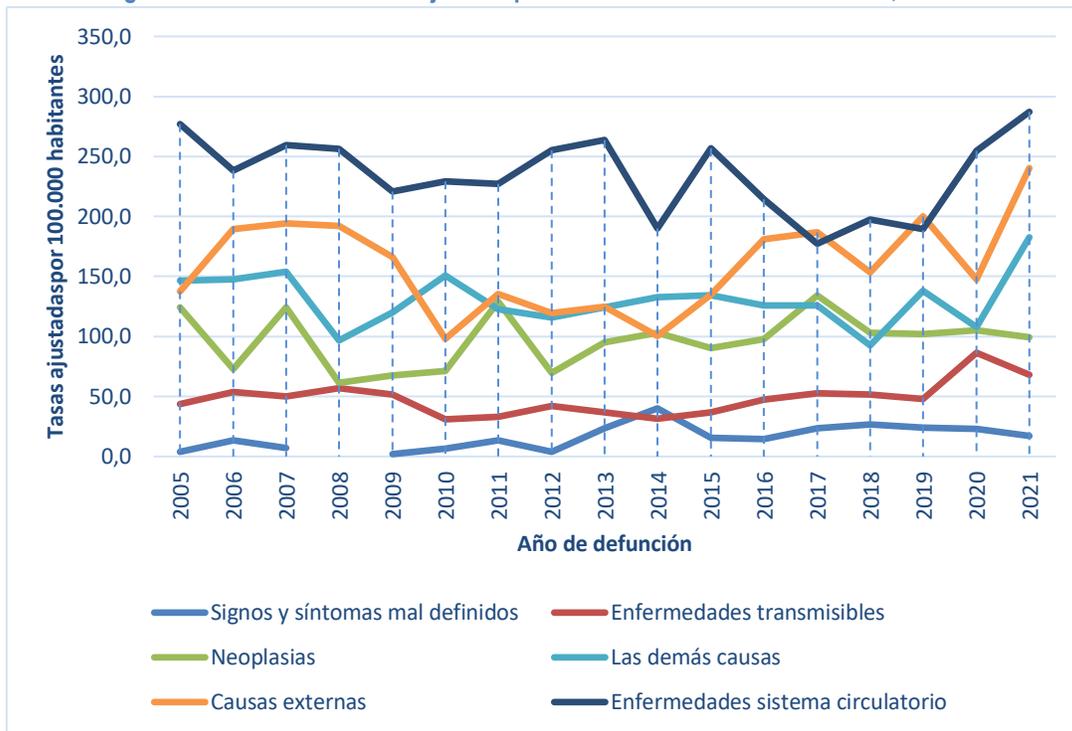
En el caso particular de los hombres turbeños, la primera gran causa de defunciones es por enfermedades del Sistema Circulatorio, siendo a su vez está la población que tiene mayor riesgo de morir por esta enfermedad. El valor máximo fue alcanzado en el año 2021 (287.12) y el valor mínimo en el año 2017 (177.26), observándose que en 2021 hubo incremento de 12.7% respecto al 2020. Las principales subcausas de muerte en hombres, están asociada a las enfermedades isquémicas del corazón con un 58.5% y las cerebrovasculares con el 20.8% del total de casos.

En el segundo lugar de Mortalidad en hombres encontramos las causas externas, presentando su pico máximo en la tasa por 100.000 habitantes de 240.29, también en el 2021, donde además tuvo un incremento sensible del 62% respecto al anterior. La subcausa que para los hombres aporta la mayor cantidad de defunciones son los homicidios con una tasa por 100.000 personas de 125.1 casos. Esto representa un 52% del total de defunciones por causas externas para los hombres.

En tercer lugar, de Mortalidad en hombres encontramos Todas las demás Enfermedades, que presenta un comportamiento variable en el período de análisis con un pico máximo de 182.65 (por 100.000 habitantes) en 2021 y un pico mínimo en de 92.58 en el año 2018. Dentro de las subcausas con mayor incidencia en hombres, se presentan los fallecimientos por las enfermedades de los sistemas urinario (15%) y digestivo (14%).

Estos indicadores evidencian la necesidad de fortalecer los programas de convivencia social, la gestión pacífica de los conflictos, la generación de oportunidades alternativas a la violencia; que vinculen principalmente a los hombres quienes han venido siendo protagonistas en las agresiones. Por otra parte, promocionar con mayor énfasis un comportamiento de búsqueda en salud donde se priorice la consulta o asistencia a los servicios sanitarios pues los hombres, quienes hacen menos uso de estos, de igual forma promocionar la adherencia a los procesos clínicos. Finalmente, se insiste en la necesidad de seguir trabajando en las comunidades para fomentar estilos de vida saludables, hábitos alimenticios sanos, lograr mayores coberturas a los programas de deportes en el municipio o la participación en actividades físicas.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para hombres en el distrito de Turbo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

- **Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en mujeres**

Las grandes causas de mortalidad en las mujeres varían respecto al comportamiento que han tenido en los hombres, con excepción de las ocasionadas por enfermedades del sistema circulatorio que también se presenta como la de mayor peso en las mujeres, tendencia que se ha mantenido en casi todos los años de estudio con excepción del 2016 donde Las demás causas fueron preponderantes en esta población. Su pico fue en el 2015 con una tasa de 262.8 por 100.000 mujeres. Para el año 2021 se presenta un aumento del 18% respecto al año 2020, siendo la subcausa de enfermedades isquémicas del corazón, al igual que en los hombres, la más representativa; con un 59% de casos.

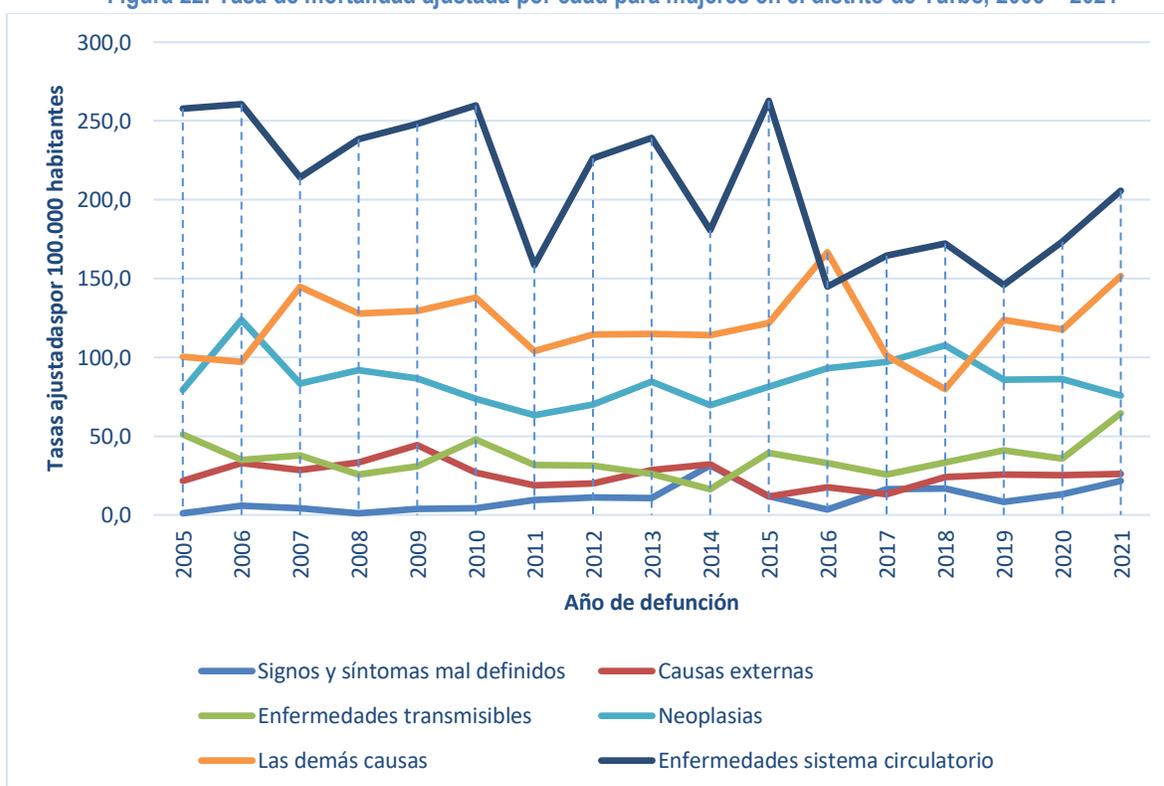
En segundo lugar, se presentan Las demás causas, que tiene su pico máximo en el año 2016 (166.7) y el mínimo en el año 2018 (79.82). La tendencia general de este evento es al ascenso a partir precisamente del 2018, pese a que en el 2020 presentó una leve disminución. Para el año 2021, el aumento fue del 29%, pasando

en el 2020 de una tasa de 117.60 por 100.000 mujeres a una de 151.59. Se destaca además que, en mujeres, la principal subcausa de defunción en este grupo es la diabetes mellitus con el 27% de proporción.

La tercera causa de mortalidad ajustada en mujeres son las neoplasias que alcanzaron en el 2016 su pico más elevado por encima de cualquier otra causa en este grupo de población, con una tasa de 93.10 fallecimientos por 100.000 mujeres. Dentro de este grupo para el 2021 se destacan los tumores los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y el tumor maligno de mama, con una proporción respectiva del 19% y 18% del total de neoplasias en mujeres. La tendencia para esta causa de muerte en mujeres es estable, aunque en el 2021 se logró un leve descenso pasando de una tasa de 86.34 (2020) a 75.81 por 100.000 mujeres.

Al igual que para los hombres, es necesario se pueda fomentar con las mujeres estilos de vida saludables en cuanto a la alimentación y la actividad física. Es fundamental promocionar la detección temprana del cáncer como el autoexamen de mama que favorecerá la probabilidad de supervivencia.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres en el distrito de Turbo, 2005 – 2021

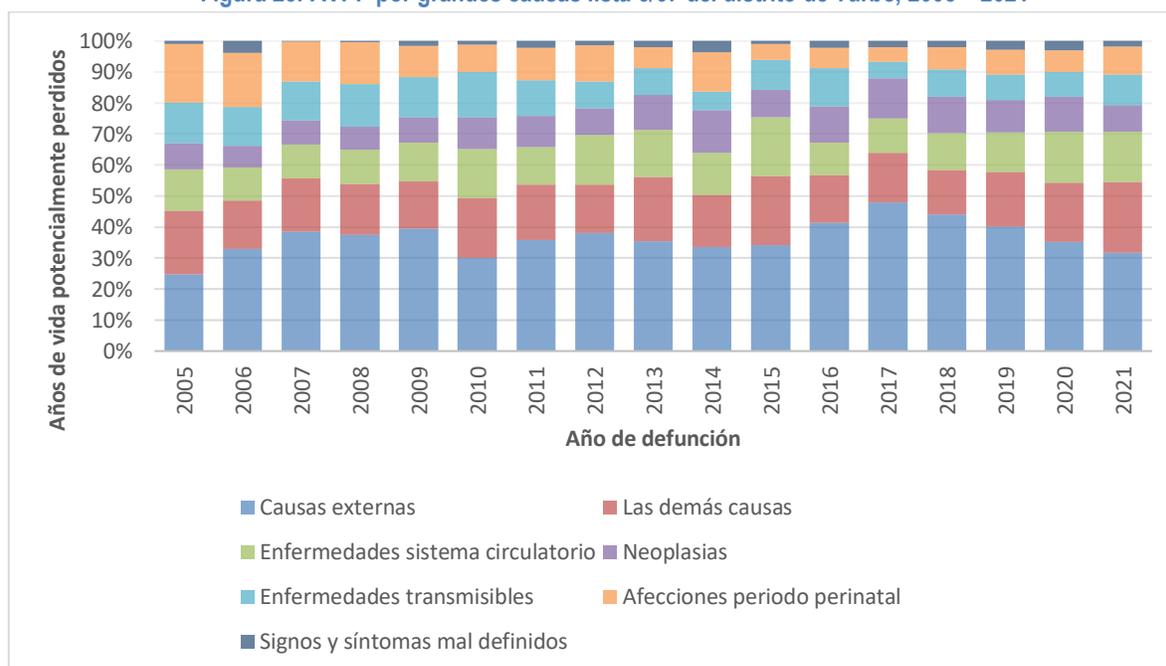


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El indicador de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) permite evidenciar la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de las muertes prematuras, es decir, personas jóvenes. Para el caso de Turbo, la carga más alta de AVPP se encuentra en las defunciones debidas a causas externas, con una proporción del 32% del total de AVPP en el 2021, preponderancia constata en todos los años en estudio, aunque respecto al 2020 tuvo una disminución del 3% que pudo favorecerse con las medidas de restricción que existían en el marco de la pandemia por Covid 19, además de una disminución en la intensidad de los conflictos juveniles o de pandillas, que había venido siendo frecuente en Turbo. En segundo lugar, se ubican las demás causas con un 23%, seguido no tan cerca por las enfermedades del sistema circulatorio con un 16%. Las Otras Causas presentan menor relevancia: enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal y neoplasias con un 9% y signos y síntomas mal definidos con el 2%. Sólo las causas externas están aportando casi un tercio de los AVPP en el distrito, este indicador se relaciona con pérdidas prematuras a causa de los homicidios, accidentes de tránsito, ahogamientos, entre otros hechos que se presentan de manera frecuente en la población joven. Sobre esto es necesario que se tomen acciones considerando que muchas de estas muertes tienen causas evitables.

Figura 23. AVPP por grandes causas lista 6/67 del distrito de Turbo, 2005 – 2021

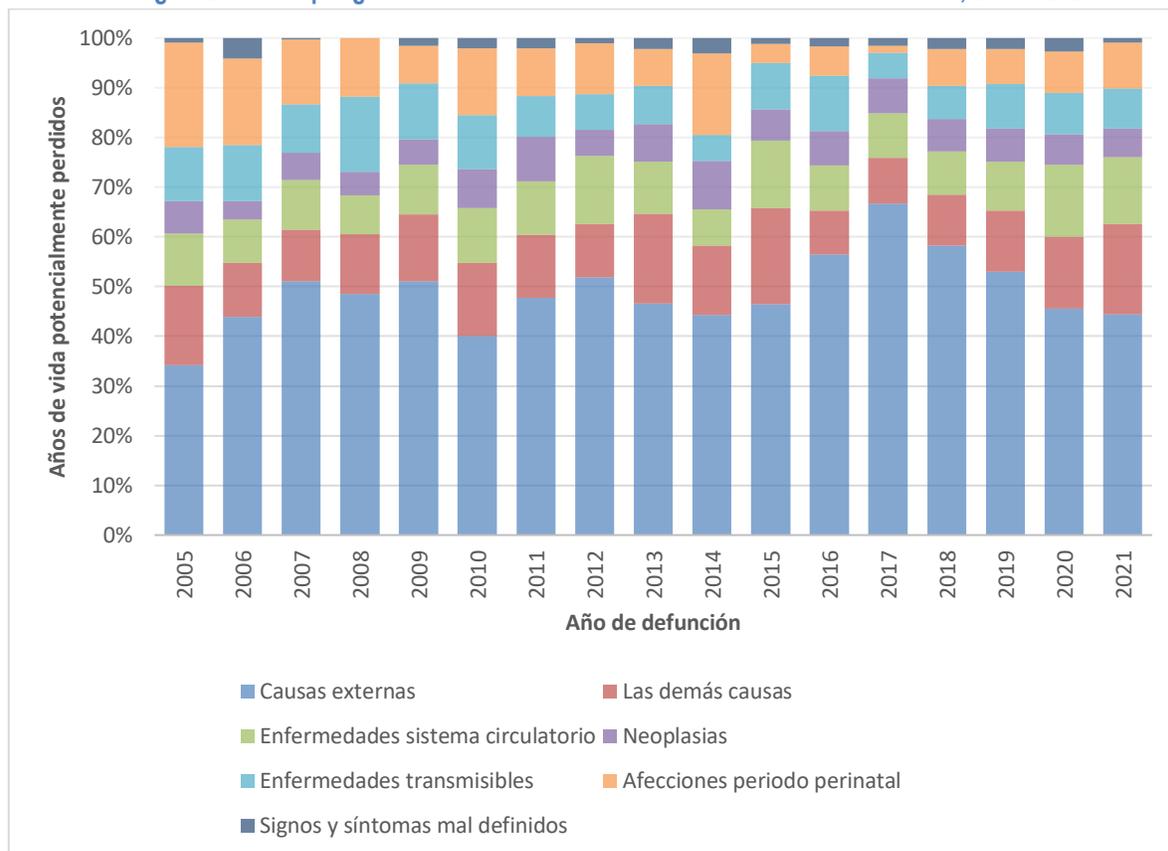


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Las principales causas generadoras de Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres para 2021, son las causas externas, con el 44% del total de causas en esa población, lo que evidencia estabilidad respecto al año anterior. Sólo los hombres han aportado en AVPP por causas externas, un 28% del total de todas las causas de AVPP durante el año 2021 en Turbo para población general. Esto pone de manifiesto una situación preocupante, que requiere acción desde lo público y articulación con privados, promocionar proyectos de vida alternativos a la violencia y el autocuidado en la toma de decisiones como en el tránsito vehicular; importante entendiendo el impacto económico que tiene para la sociedad estos AVPP, tratándose de población en edad productiva.

Las otras causas de AVPP tienen proporción mucho más baja: en segundo y tercer lugar se encuentran Las demás Causas y en tercero las enfermedades del sistema circulatorio con el 18% y 13% respectivamente.

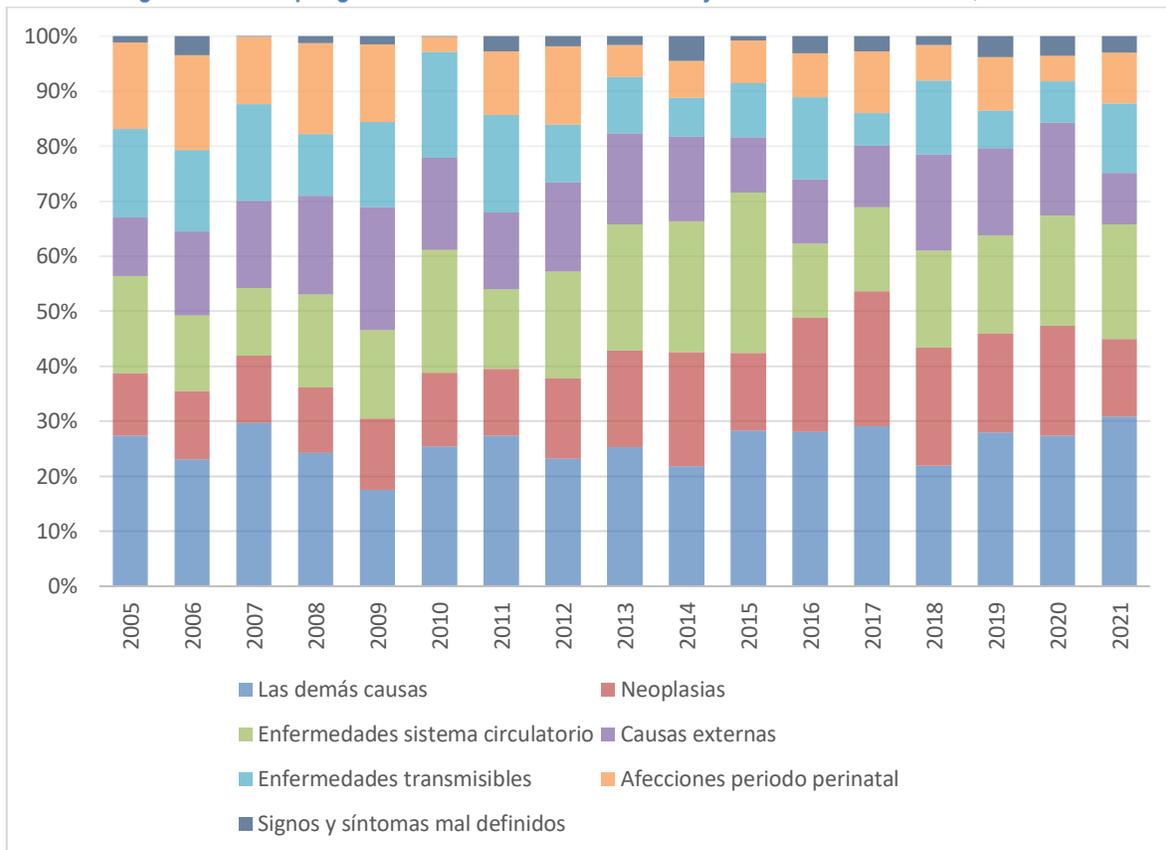
**Figura 24. AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021**



**Fuente:** DANE, SISPRO, MSPS

En los Años de Vida Potencialmente Perdidos en Mujeres se observan diferencias comparativamente con los hombres: mientras que para estos últimos la primera gran causa de AVPP para el año 2021 son las causas externas, para las mujeres son La Demás Causas con un 31%. Expresa un aumento del 4% respecto al 2020 donde la proporción fue del 27%. La segunda causa ya no son las neoplasias como en el 2020 sino las enfermedades del sistema circulatorio con un 21%, aunque las neoplasias se mantienen como una causa importante de AVPP en mujeres (14%), pese a tener una reducción del 5% respecto al año 2020.

Figura 25. AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021



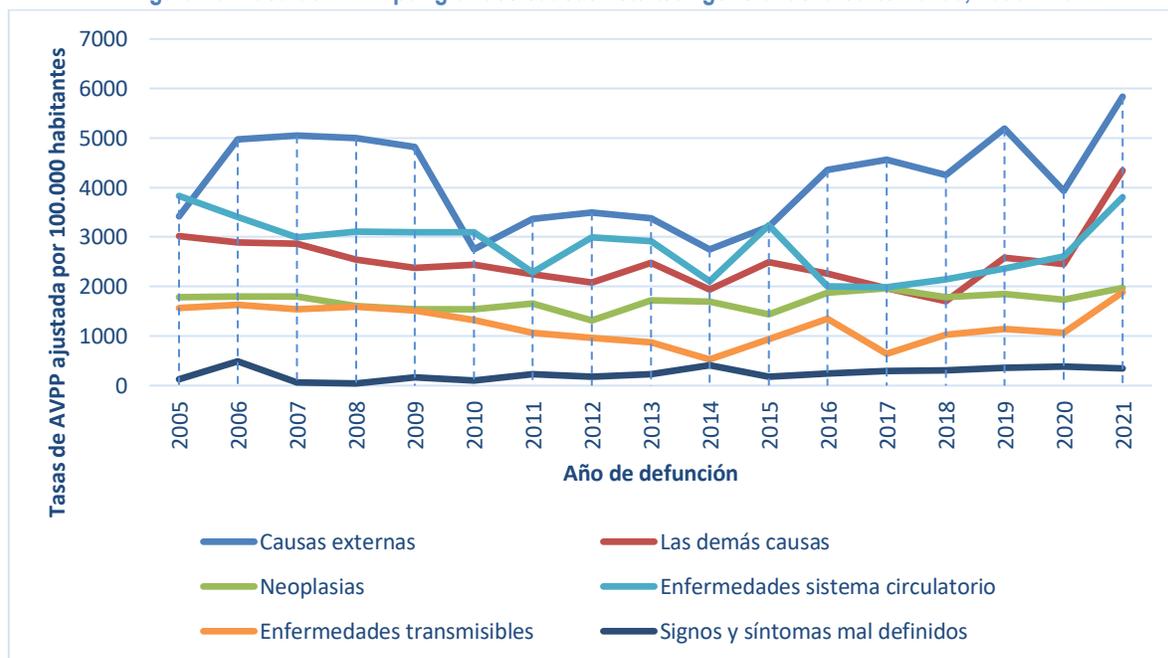
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.1.3 Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Durante el año 2021 se observa que todas las causas de AVPP presentaron incrementos respecto al año 2020, con excepción de los signos y síntomas mal definidos. La principal causa de AVPP en el Distrito es el grupo de causas externas, las cuales en el período 2021 y 2019 presentaron las tasas más altas con 5834,2 y 5196.8 AVPP ajustadas por 100.000 habitantes, como puede apreciarse en la figura 23; esta causa ha presentado un comportamiento irregular, teniendo a presentar cambios importantes alrededor de cada 5 años. Las Demás Causas y las enfermedades del Sistema Circulatorio han tenido una dinámica similar en cuanto a aumentos y descensos. Para el año 2021 respectivamente presentan una tasa de AVPP de 4342.8 y de 3799.8 por 100.000 habitantes; que en ambos casos refiere un incremento, más marcado para Las demás Causas al ser del 43% en comparación con el año anterior.

Para el caso de las Neoplasias, han sido una causa de AVPP que se ha mantenido estable con el paso del tiempo con tasas entre 1315.3 y 1972.2, siendo la cuarta causa en casi todo el periodo observado y para el 2021 no ha sido la excepción. Finalmente, las enfermedades transmisibles ocupan la cuarta posición con una tasa de 1885.4 AVPP por 100.000 habitantes.

**Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito Turbo, 2005 – 2021**

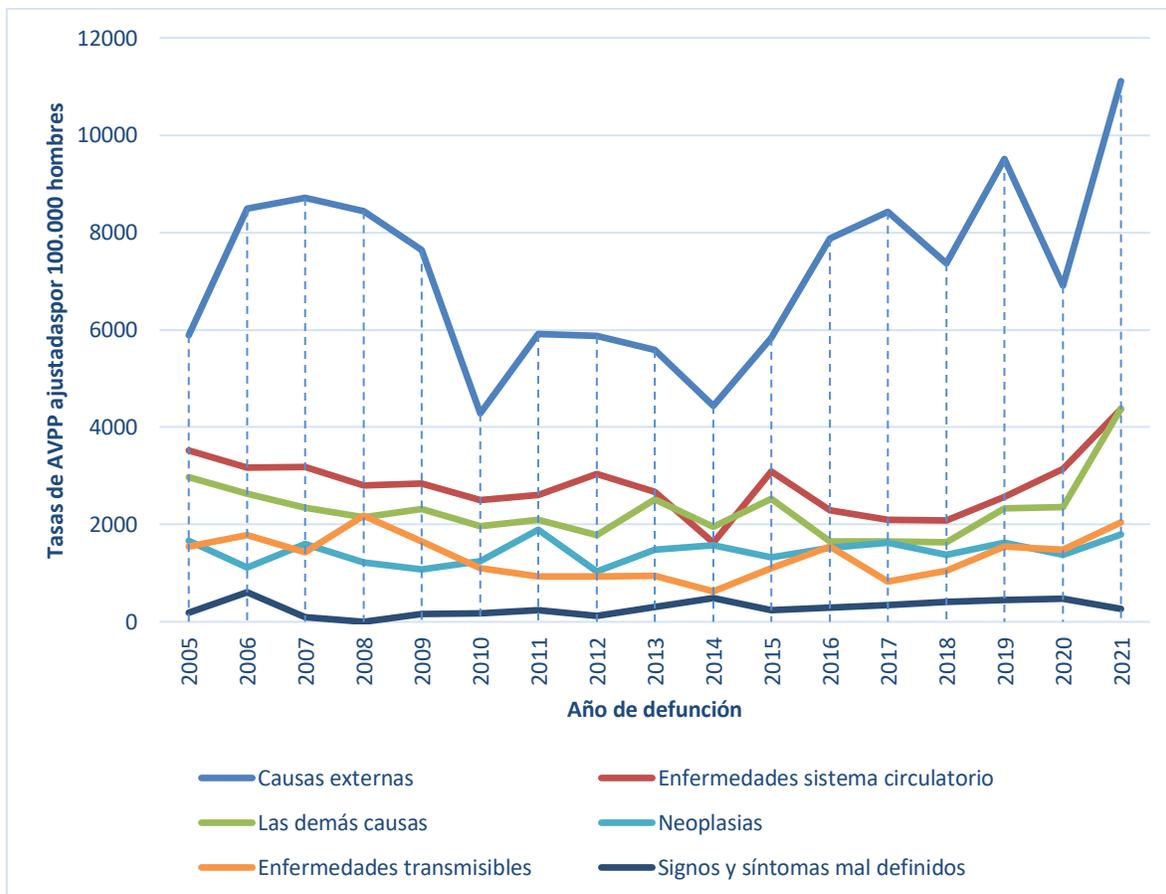


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

- Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En los hombres las tasas tienen un comportamiento similar al que se tiene en población general, con una gran excepción y es que las Causas externas de AVPP se elevan de forma muy superior a las demás. Aunque entre los años 2013 y 2014 esta causa presentó un descenso considerable pasando de 5594,1 AVPP a 4438,3 AVPP respectivamente, para el año 2015 tuvo un aumento en el riesgo de años de vida potencialmente perdidos con una tasa 5840,3. Para el año 2018 la tasa fue de 7368 presentando una disminución de los AVPP con respecto al año 2017, mientras que para el 2021 último año de análisis, aportaron 11110.80 AVPP por cien mil hombres, presentándose un récord en todos los años observados y un aumento respecto al 2020 del 38%.

Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado, en los hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

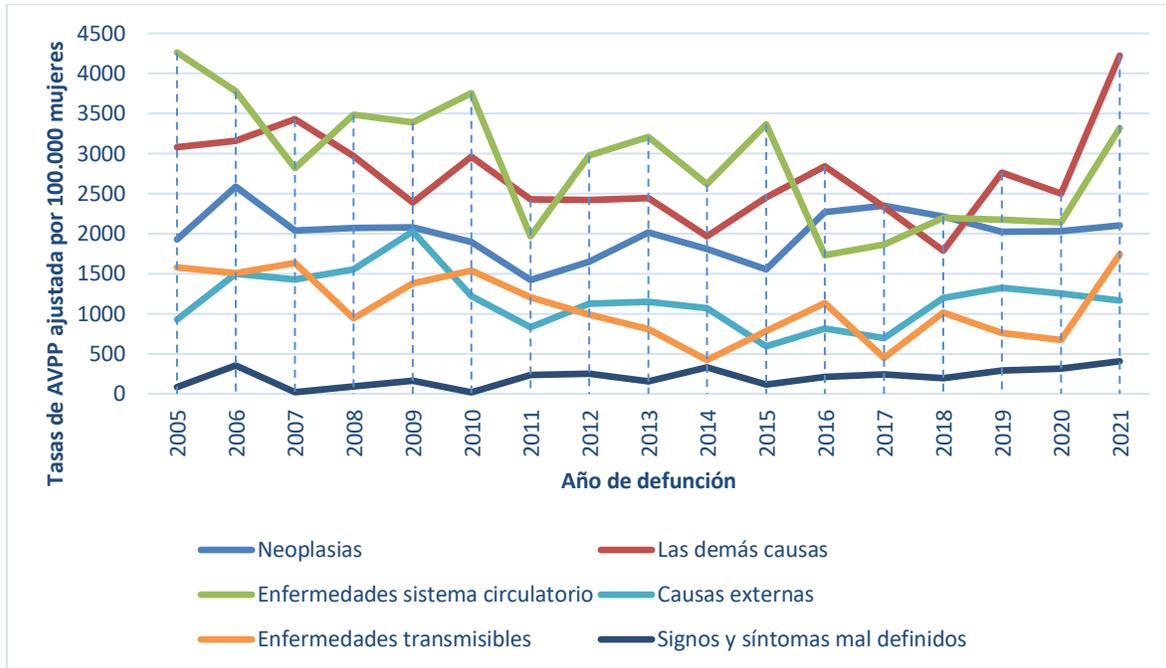
- Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En las mujeres, respecto a las tasas AVPP por grandes causas, no se tiene tendencias tan marcadas de predominio de alguna sobre las demás, han estado fluctuando entre sí, aunque desde el 2019 han tomado ventaja Las Demás Causas. Estas para el 2021 presentan una tasa de 4222.22 AVPP por cien mil mujeres, sobre lo que se reitera la importancia de mejorar los procesos de diagnóstico y de causa de muertes, que permita establecer diagnósticos reales y así mismo establecer los posibles riesgos, para intervenir y minimizarlos.

En segundo lugar, le siguen las defunciones por enfermedades del Sistema Circulatorio que aportan 3316.19 defunciones por cada cien mil mujeres. En tercer lugar, están las defunciones por neoplasias. Aunque su comportamiento ha sido dinámico desde el 2005, en los últimos seis años, ha presentado estabilidad en la tasa de AVPP entre 2024.70 (2019) y 2347.49 (2017). Es importante promover acciones de detección temprana y protección específica con el fin de detectar anomalías y que se puede intervenir de manera oportuna, promocionar desde temprana edad la vacunación contra el VPH que ocasiona el cáncer de cérvix, de igual manera extender acciones a las zonas más alejadas del Distrito, que por razones de dificultad en el acceso no siempre es atendida de forma oportuna en los diferentes programas de detección oportuna y protección específica.

El comportamiento de las enfermedades transmisibles en las mujeres representa un menor riesgo de morir (1742.23), siendo la cuarta tasa de defunción, aunque presenta un aumento considerable del 61% con respecto al 2020 (672.48).

Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación, se hará un análisis detallado de los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

#### 3.2.2.1 Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles son causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas; al analizar las tasas ajustadas por sexo en los hombres se identifican las infecciones respiratorias agudas, siendo la de mayor incidencia dentro del grupo y es una tendencia que se ha mantenido en todos años evaluados. Para el 2021 presentó una tasa de 49.6 muertes por cada cien mil hombres, aumentando levemente el riesgo de morir

por esta causa comparado con el 2020, donde se presentó una tasa de 48.4 por cada cien mil hombres. En segunda causa de defunción que afecta a la población masculina se ubica la enfermedad por VIH Sida, aunque muy lejos de alcanzar la primera causa con 5.1 casos por 100.000 hombres, el año inmediatamente anterior no se presentaron casos de fallecimiento en hombres por esta causa. La actual tercera subcausa de enfermedades transmisibles era la segunda en el 2020: defunciones por Septicemia, excepto neonatal. Su tasa pasó de 23,5 a 3.6 por 100.000 hombres, siendo esta la variación más estridente entre las enfermedades transmisibles que ocasionaron fallecimiento en hombres.

Se destaca el comportamiento de ciertas enfermedades inmunoprevenibles donde el riesgo de morir por esta enfermedad continúa por sexto año consecutivo en 0.0. Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia completa el tercer año en línea sin casos, contrario al comportamiento de Meningitis que durante el 2019 y 2020 también estuvo en 0.0 pero para el 2021 comienza a registrar nuevamente casos de fallecimiento con una tasa de 2.1 fallecidos por 100.000 hombres.

Es necesario no bajar la guardia y seguir fortaleciendo el programa ampliado de inmunización, adherencia al control y tratamiento de las enfermedades de base que pueden generar complicaciones y adoptar las medidas de autocuidado como el correcto lavado de manos y el uso de tapabocas cuando se manifiestan síntomas de IRA.

**Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021**



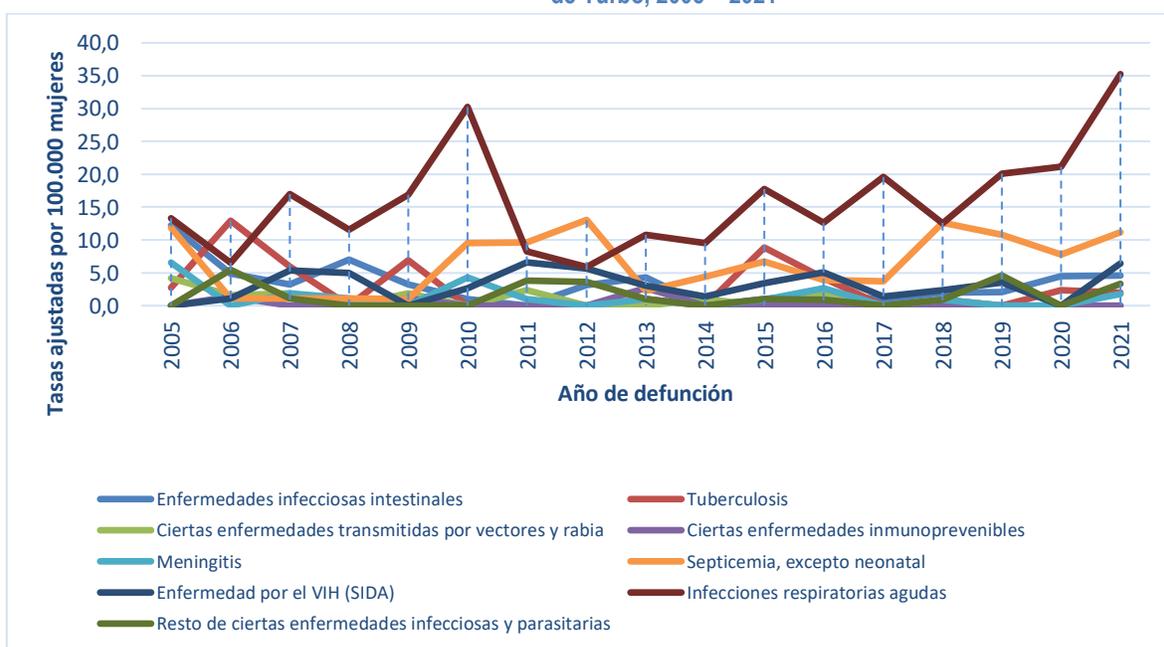
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En la de mujeres, la causa con mayor prevalencia en enfermedades transmisibles, son las Infecciones respiratoria agudas con una tasa de 35.2 por cien mil mujeres, la cual evidencia un aumento por tercer año consecutivo, esta vez de gran relevancia con 14.1 por cien mil mujeres. Luego le siguen las defunciones por Septicemia, excepto neonatal evidenciando también un aumento en menor grado, de 3.4 respecto al 2020 donde la tasa era de 7.8 muertes por 100.000 mujeres por esa causa.

Se destaca que ciertas enfermedades inmunoprevenibles continúan por octavo año consecutivo sin generar fallecimientos en mujeres y Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia completa el tercer año en línea sin casos.

El riesgo de morir por enfermedades transmisibles en las mujeres del Distrito similar al de los hombres, con un 49% del total de casos presentados. Por lo que se requiere continuar fortaleciendo los programas enmarcados en la detección temprana de estas enfermedades, así mismo como hacer seguimiento a la adherencia a los medicamentos para el tratamiento requerido. Algunos de estos eventos son multicausales lo que hace pertinente, acciones de promoción y prevención de forma interinstitucional e intersectorial que eviten la transmisión de las patologías.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021



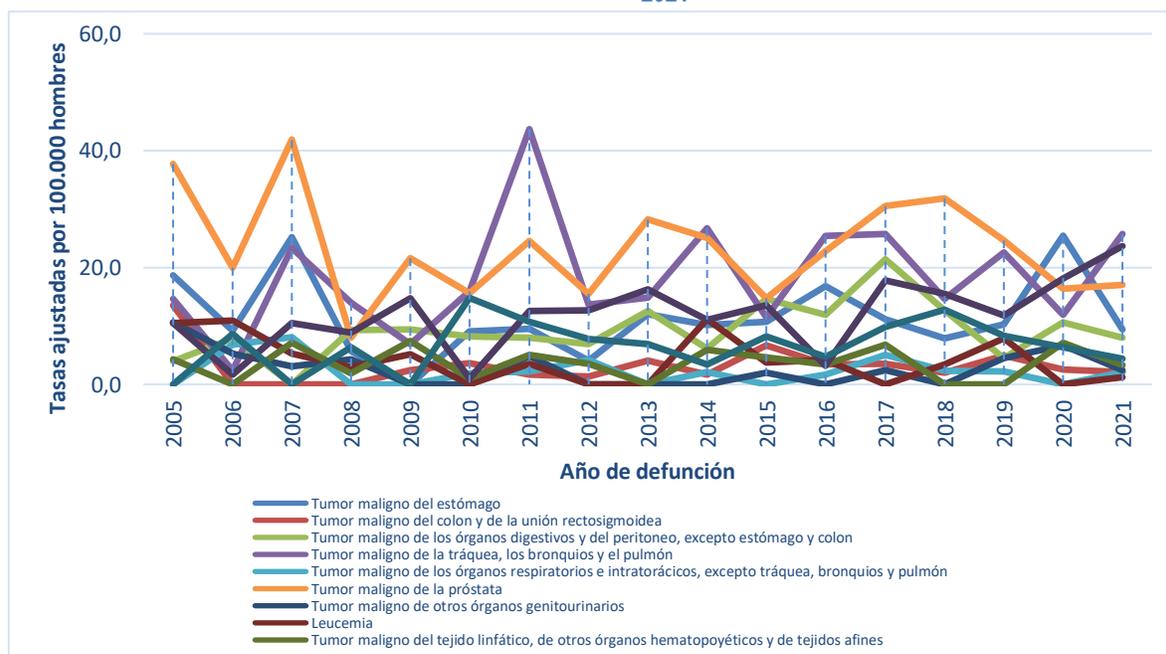
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.2.2 Neoplasias

Las neoplasias son enfermedades caracterizadas por la proliferación anormal y desordenada de las células que conducen al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un determinado tejido u órgano. Los tumores malignos se conocen por su capacidad de destruir e invadir tejidos y órganos tanto cercanos como los que están lejos del tumor original y existen más de cien diferentes tipos de cáncer.

Para los hombres, en todos los años revisados han predominado dos tipos de neoplasias que han fluctuado entre sí ocupando las dos primeras causas de muerte por neoplasias: Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (tasa de 25.7 por 100.000 hombres en 2021) y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (tasa de 23.7 por 100.000 hombres en 2021), esta tendencia ha sido clara; con excepción del 2020 donde ambas neoplasias cedieron campo al Tumor maligno de estómago. Para el 2021, van en ascenso nuevamente mientras que esta última neoplasia mantiene una tasa similar a la del año anterior con 17.1 muertes por 100.000 hombres en 2021. Se debe continuar fortaleciendo las acciones en la detección temprana de estas enfermedades, que permita una atención oportuna.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021

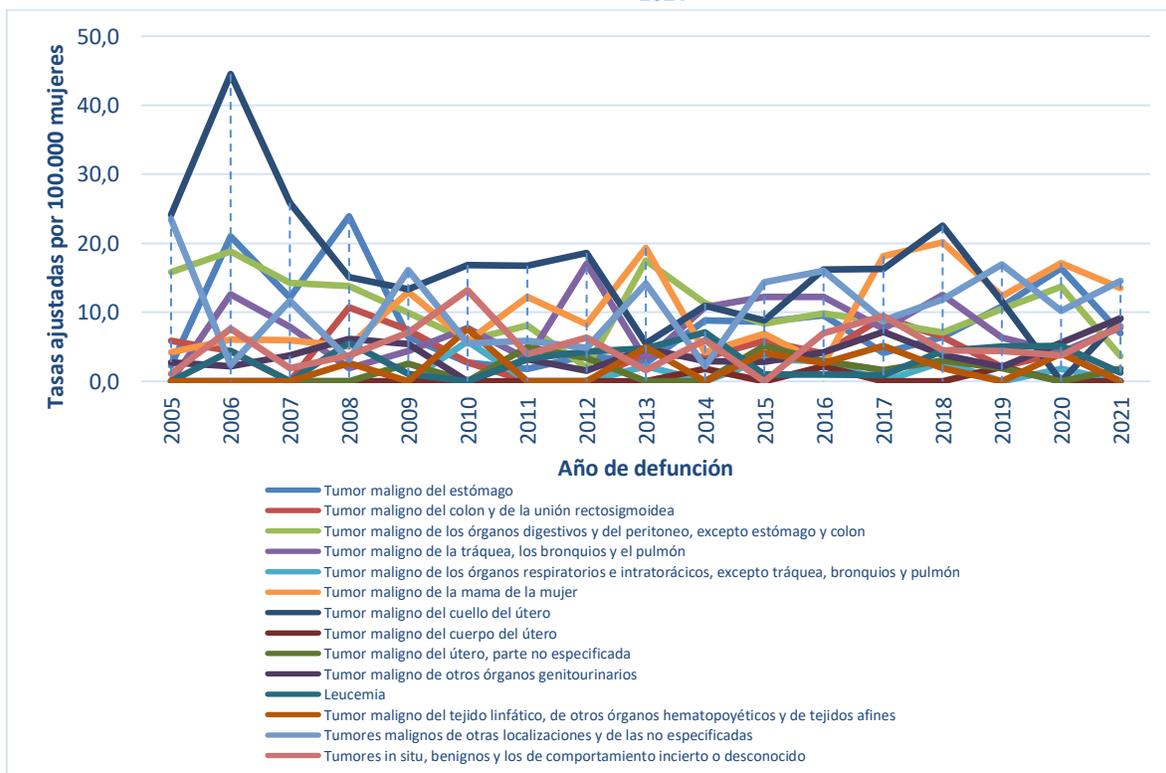


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En las mujeres la primera causa de muerte por neoplasias fueron los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 14.5 por 100.000 mujeres, seguido de cerca del Tumor maligno de la mama de la mujer (13.5). Se destaca para los casos de Tumor maligno del cuello del útero que si bien a principios de siglo tenían una predominancia absoluta sobre las otras neoplasias (su tasa fue de 44.5 en el 2006), conforme ha avanzado el tiempo se han logrado reducciones muy importantes de fallecimientos por esta causa, la principal reducción se produjo en el 2020 donde no hubo decesos; sin embargo, para el 2021 nuevamente cobra fuerza con una tasa de 9.1, siendo la tercera neoplasia con mayor afectación en las mujeres.

Para las Neoplasias, el 58.5% de las tasas, corresponden a mujeres, mientras el 41.5 % de las mismas a hombres. Se requiere seguir promoviendo y sensibilizando a la población sobre la importancia de realizarse el tamizaje de mama de manera oportuna y la asistencia a los servicios de salud para procedimientos preventivos como la citología, así como cuando se presente o detecten anomalías que permitan un tratamiento oportuno.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021

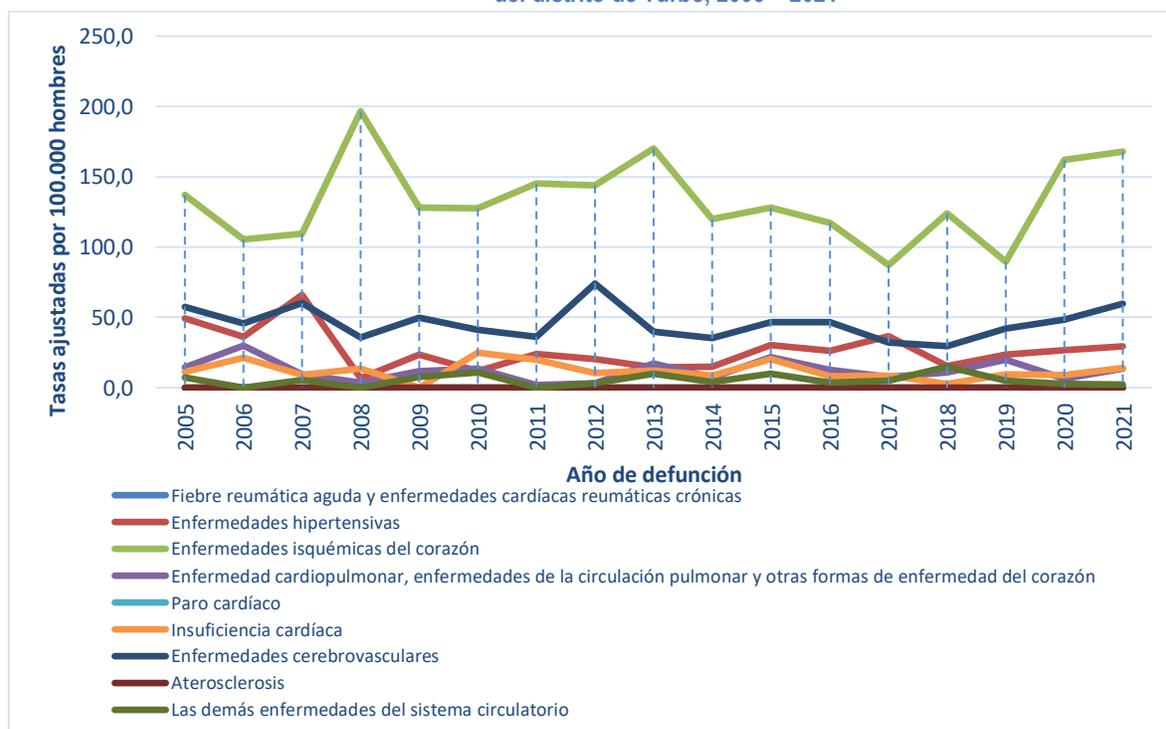


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio

Analizando las tasas ajustadas por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón son las de mayor incidencia dentro del grupo en todos los años revisados: en el año 2008 tuvo su mayor pico con una tasa de 196,6 muertos por cien mil hombres y en el 2017 su menor incidencia con una tasa de 87.2 fallecidos por 100.000 hombres; lo cual sigue siendo una tasa bastante considerable. Para el 2021, el evento tiene tendencia al aumento con una tasa de 168.0 por 100.000 hombres. La segunda enfermedad que registra mayor número de defunciones, pero con amplia diferencia, son cerebrovasculares; que para el año el 2021 presentó una tasa de 59.9 mostrando un aumento por tercer año consecutivo. Las enfermedades hipertensivas son la tercera causa de defunción en el Distrito, presentaron una tasa para el 2021 de 29.4 muertes por cada cien mil hombres; siendo este también el tercer aumento anual en línea. Ninguna de las subcausas del Sistema Circulatorio presentó disminución significativa y se mantienen sin fallecimientos en todo el periodo revisado, tres de ellas: Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Paro cardíaco y Aterosclerosis.

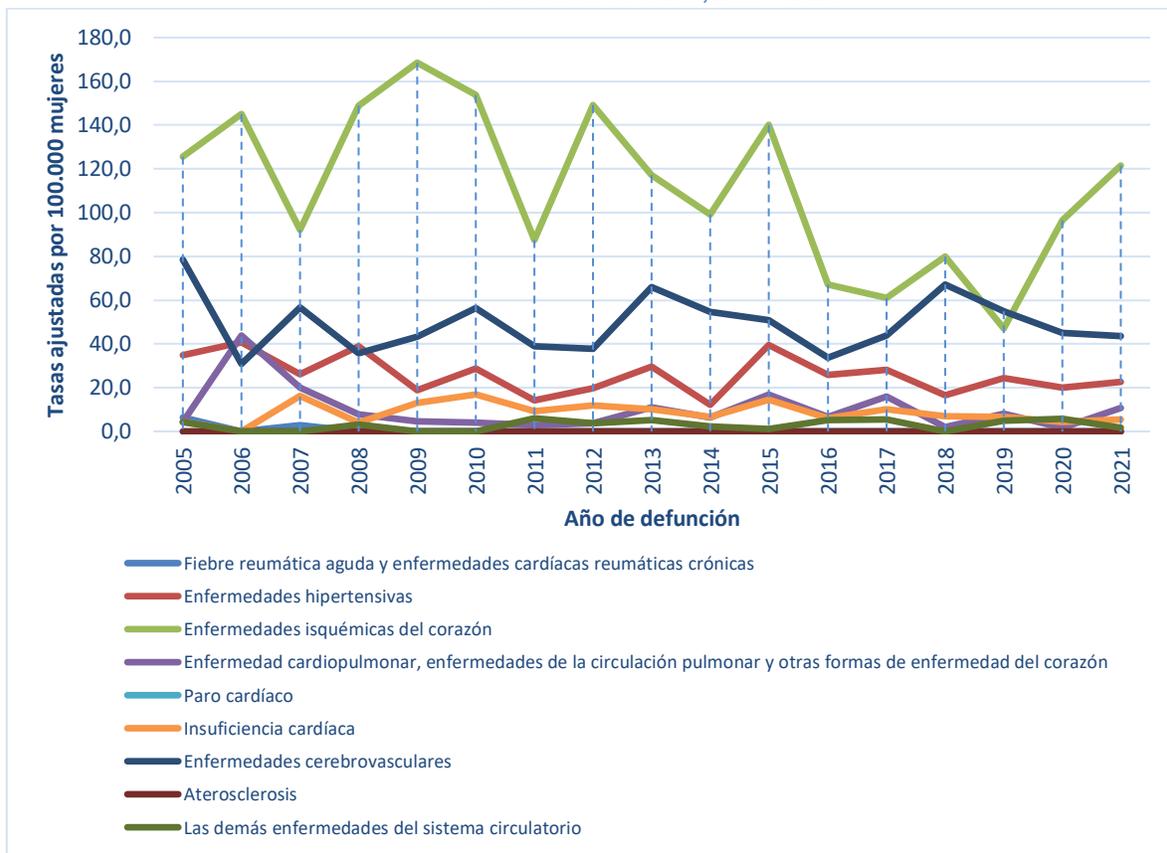
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En la población de mujeres, las causas de muerte por enfermedades del sistema circulatorio, tienen un comportamiento similar al de los hombres en cuanto posicionamiento de las de mayor prevalencia: siendo así, las Enfermedades isquémicas del corazón también predominan como primera causa en todos los años analizados, con excepción del 2019 donde su tasa tuvo una caída (fue de 47.1) que fue determinante para que ese año las enfermedades cerebrovasculares que se han mantenido estables con tasas entre 78.5 y 30.9 por 1000.000 fallecidas; fuesen las de mayor relevancia. Para el 2021, el panorama no ha cambiado mucho, las enfermedades isquémicas del corazón continúan liderando con 121.6 fallecidas por 100.000 mujeres, mientras que las cerebrovasculares han ocasionado la muerte de 43.6 mujeres por 100.000 del total de las mismas.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La isquemia en Turbo puede estar asociada a altos niveles de colesterol y obesidad por dietas poco saludables, en Turbo la alimentación es a base de fritos y carbohidratos; además de la falta de actividad física y enfermedades de base como la diabetes y la hipertensión arterial que aumentan el riesgo de fallecimiento. El Distrito viene desarrollando acciones colectivas teniendo como referencia las enfermedades del sistema circulatorio, se logra determinar que existe baja participación de la población en estos procesos que van acompañados de un trabajo de demanda inducida para evitar el sedentarismo, los malos hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, la poca actividad física que en consecuencia son los factores determinantes que aumentan el riesgo de morbimortalidad de la población.

#### 3.2.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Examinando la cantidad de casos de defunciones asociadas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, de 2005-2021; en Turbo se han reportado 357 casos, 28 nuevos para 2021 (7.8% del total en los años estudiados).

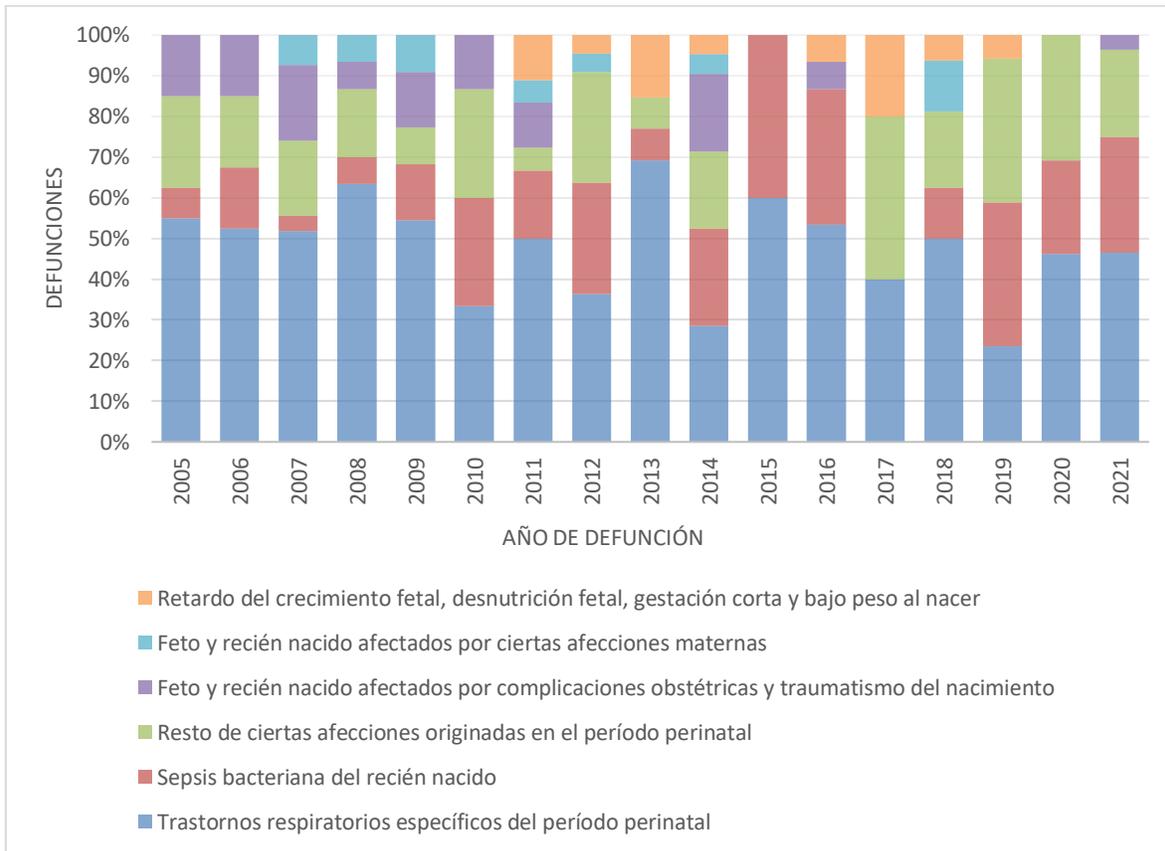
El subgrupo de causas que tiene los picos más elevados de muertes, son los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, que había alcanzado la mayor cantidad de fallecimientos entre 2005 (22 casos) y 2009 (con 12 casos) y a partir de allí tenía una dinámica variable pero con mayor tendencia al decrecimiento; sin embargo, para 2021 nuevamente se alcanzan estos niveles elevados con 13 casos, siendo a su vez la subcausa con mayor peso porcentual no sólo en el total de años estudiados, sino también en este último con el 46.4% de todos los casos de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal.

La segunda subcausa es la Sepsis bacteriana del recién nacido, cuyos casos pueden ser originados a partir de factores de riesgo como infecciones de tejidos de la placenta, partos prematuros e incluso el bajo peso al nacer. Para Turbo, desde el 2005 se han presentado 62 casos de muertes asociadas a esta causa y en 2021 los casos han sido 8 (28.5%), siendo este el pico histórico de cantidad de muertes por esta subcausa en todo el periodo analizado y representado también un aumento del 45% en los casos respecto al año anterior (2020).

Se recomienda a las autoridades sanitaria a coordinar con las IPS, EAPB aunar esfuerzos que conlleven a fortalecer el trabajo en la maternidad segura con participación de la sociedad en la adherencia a los procesos,

captar la maternas de manera oportuna para ingresar a los programas de control prenatal que permitan realizar monitoreo y seguimiento a todo el proceso de gestación para así lograr un binomio madre e hijo sanos.

Figura 35. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del distrito de Turbo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

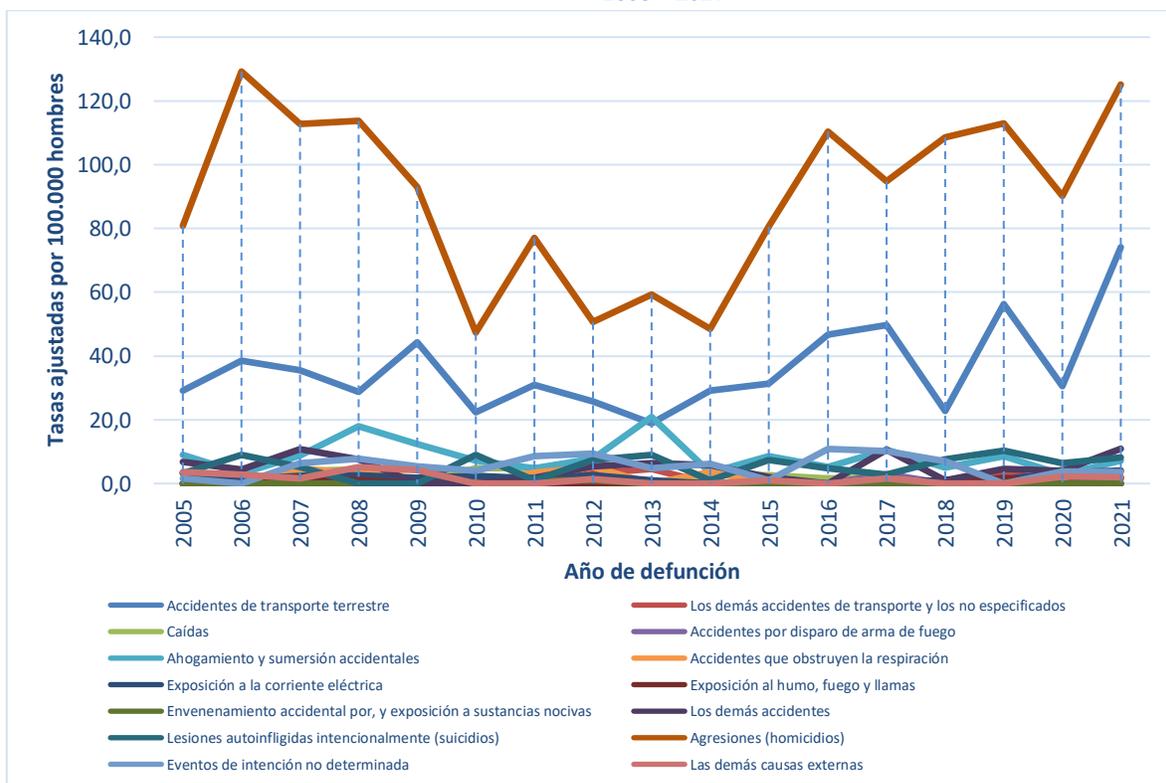
### 3.2.2.5 Causas externas

La violencia es una de las principales causas externas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años. En los hombres para el año 2021, el distrito presentó una tasa de 125.2 muertes por cada cien mil hombres, a causa de las Agresiones (homicidios), siendo esta la primera causa de defunción en el municipio por causa externa en todo el periodo de análisis se observa que el riesgo de morir por esta causa aumenta para el 2021 en 35.1 defunciones por cien mil hombres, comparado con el año 2020 (un 28% de aumento). Seguido pero con una diferencia de 51.1 fallecidos por 100.000 hombres, están las defunciones por

Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 74.1 defunciones por cien mil hombres, lo cual significa un aumento del 59% en muertes por esta causa posiblemente por el levantamiento de las medidas de confinamiento que se adoptaron durante el 2020 para la prevención de la propagación del COVID19 que restringió el flujo de personas en la calles, reduciendo el riesgos de morir en accidentes de transporte. En Turbo existe un desafío importante para que las normas de tránsito sean interiorizadas y respetadas, es común que se presenten imprudencias en las vías y se ve reflejado en estas tasas. Se debe continuar fortaleciendo las campañas de prevención de accidentes de tránsito, así mismo las acciones que generen sanciones a conductores que no cumpla con las reglas establecidas.

Los demás accidentes aportan con gran distancia de las dos primeras causas de muertes externas en hombres, la tercera tasa. Para el 2021 fue de 10.9 por 100.000 hombres, lo que representa un aumento importante del 62% de casos con relación al año 2020. Es importante realizar análisis de los casos que se han presentado en el Distritos y promocionar prácticas de autocuidado y valoración de riesgos presentes en lo cotidiano.

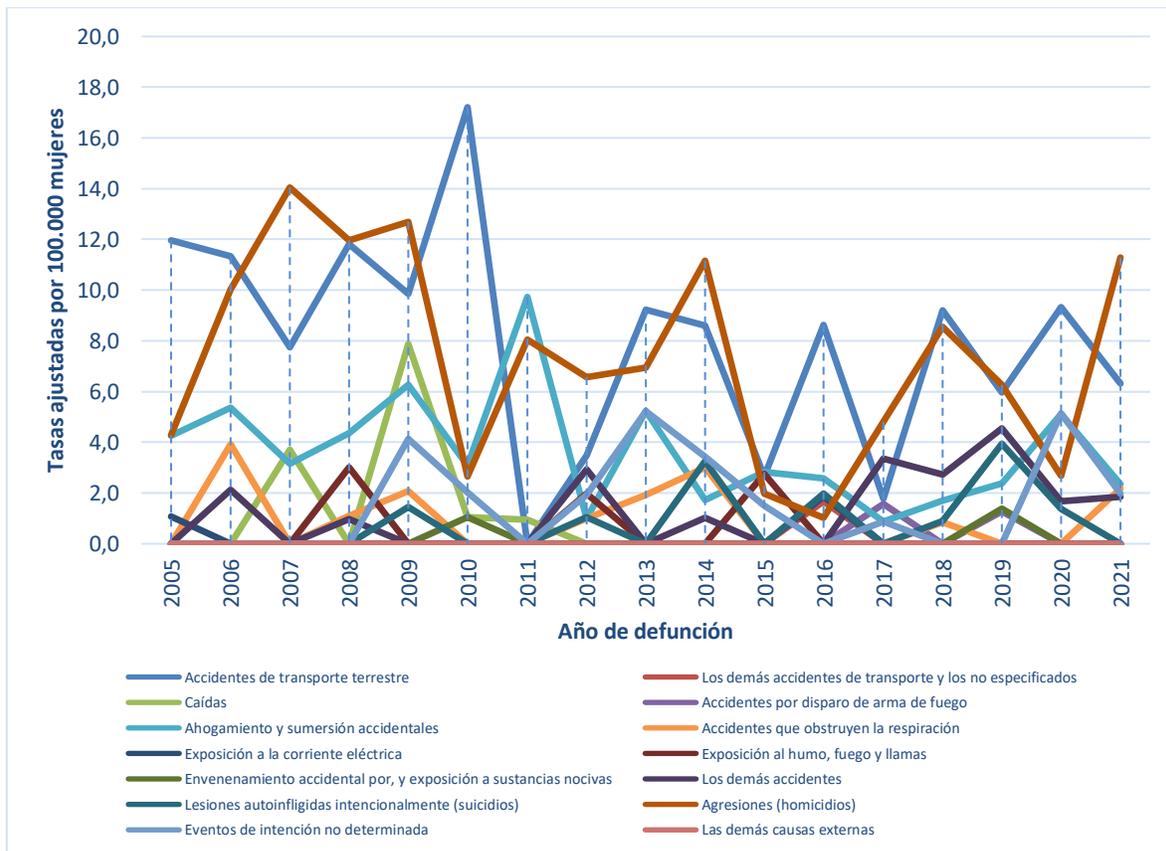
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el comportamiento de las defunciones por causa externa, las mujeres son la que tienen menor riesgo de morir: los casos son el 10% del total respecto a los hombres que aportan el 90%. Dentro de este grupo, las agresiones u homicidios tienen la mayor representatividad con una tasa de 11.3 fallecidas por cada 100.000 mujeres. Si bien la tasa no es tan elevada, si es importante resaltar que con relación al año 2020 hay un aumento del 76% de casos (la tasa era de 2.7). También para las mujeres, la segunda causa externa son los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 6.3 muertes por 100.000 mujeres, pese a que presentó una disminución del 47% siendo que en el año 2020 era de 9.3 fallecidas por 100.000 mujeres.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021

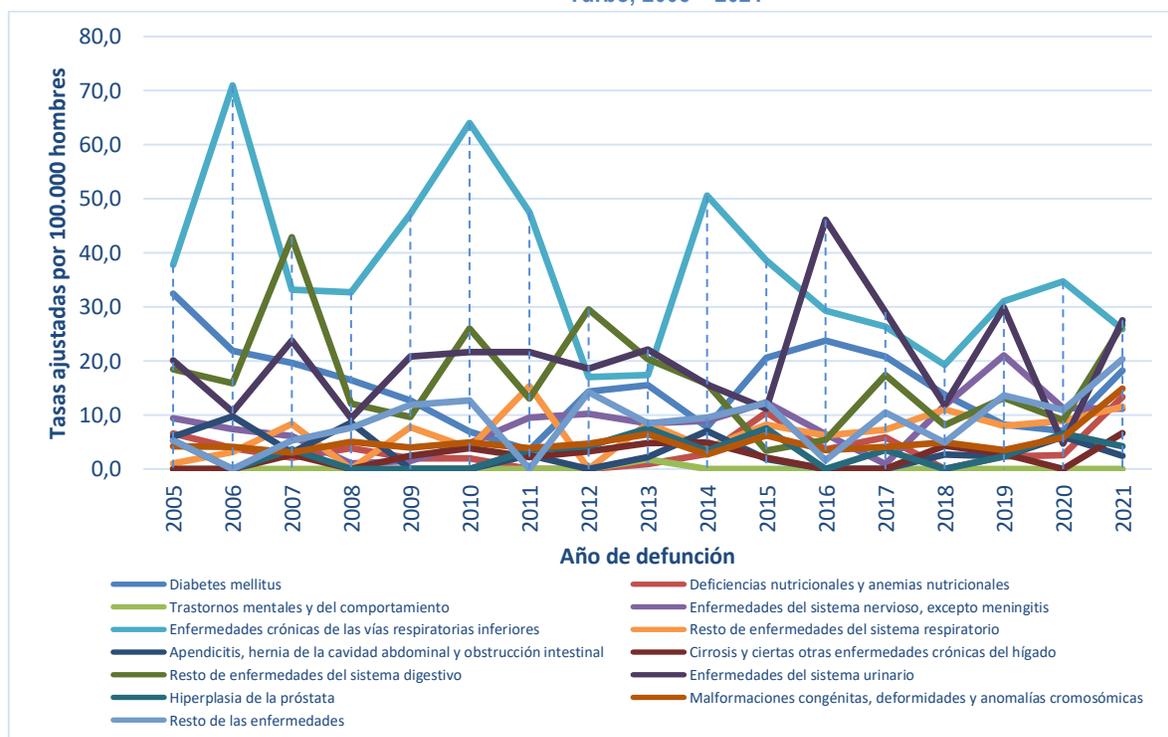


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.2.6 Las demás enfermedades

Observando las tasas ajustadas para Las demás enfermedades en hombres, se identifica que en todos los años de estudio su comportamiento ha sido variable. Para el 2021 las tres primeras causas de muerte no solo han cambiado, sino que además tienen posiciones muy reñidas entre sí: en primer lugar, se encuentran las Enfermedades del sistema urinario aportan la tasa más elevada con 27.5 fallecidos por 100.000 hombres, un incremento de 22.8 casos con relación a la tasa del 2020 (82%). Seguido muy de cerca se encuentran los fallecimientos por el Resto de enfermedades del sistema digestivo, que tiene una tasa de 26.6 fallecidos por 100.000 hombres, uno de los aumentos más representativos con relación al 2020 (del 66%). Finalmente, con una tasa de 25.9 en 2021, se posicionan los fallecimientos por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores pese a presentar una disminución del 34% respecto al 2020. Se destaca también que para 2021 pese a no estar dentro de las primeras causas de muerte, las Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales tuvieron uno de los aumentos de los más exponenciales (del 81%) pasando de 2.5 a 13.3 fallecidos por 100.000 hombres.

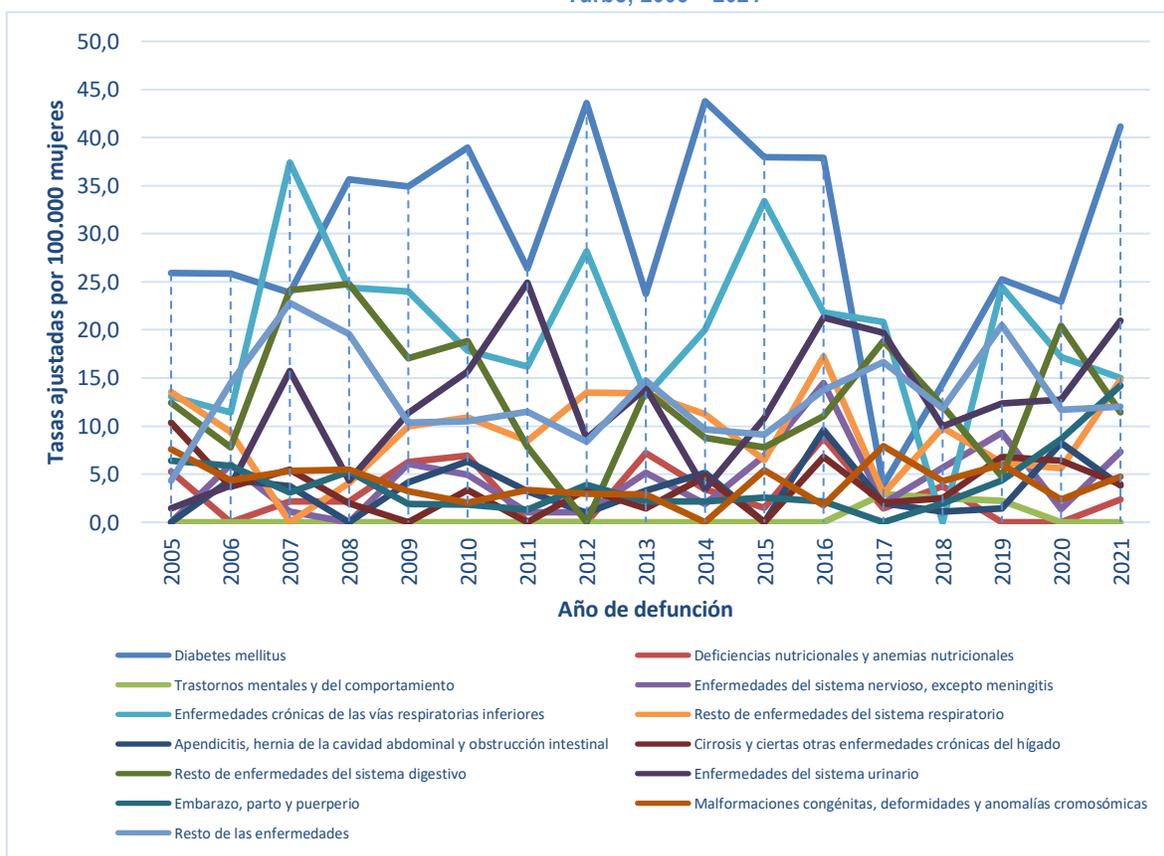
**Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en hombres del distrito de Turbo, 2005 – 2021**



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En las mujeres la primera causa de defunción es la Diabetes mellitus con una tasa de 41.1 muertes por cien mil mujeres, la incidencia de la misma ha sido significativa en la mayoría de los años analizados, teniendo para el 2021 un aumento del 44% pese a que el año anterior también era la primera causa de fallecimiento en mujeres en este grupo. Seguido pero distante están las defunciones por Enfermedades del sistema urinario y las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con unas tasas respectivas de 20.9 y 15 fallecidas por 100.000 mujeres. Se destaca que las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, presentan con relación al 2020 el mayor aumento en este grupo (81%), pasando de una tasa de 1.4 a 7.3 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en mujeres del distrito de Turbo, 2005 – 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El comportamiento de este grupo tanto en hombres como en mujeres muestra que muchas de estas patologías pueden ser evitadas con un diagnóstico a tiempo, y fortaleciendo las acciones de atención primaria en el Distrito, lograr fortalecer la canalización a la demanda inducida pero a su vez hacer seguimiento a la efectividad de las canalizaciones, así mismo lograr intervenir estas acciones en las zonas rurales de difícil accesos a los servicios de salud mediante jornadas integradas de salud otras de las estrategias que se deben fortalecer, es lograr adherencia a los procesos médicos para que estas patologías no lleguen a la cronicidad y evitar fatales desenlaces como la discapacidad o en el peor de los casos la muerte. Esto es responsabilidad de los pacientes, y también del sistema de salud, especialmente con el suministro oportuno de medicamentos y la autorización oportuna para la elaboración de exámenes diagnósticos que permitan la detección temprana de estos eventos. Se requiere contar con servicios de salud integrales, estables, continuos, permanentes y duraderos que eviten traumatismos a la población y la dejen expuesta a las consecuencias de la inaccesibilidad, ineficiencia e inoportunidad en los servicios de salud.

### 3.2.2.7 Semaforización de tasas de mortalidad por causas específicas

La semaforización de la mortalidad por causas específicas de Antioquia y Turbo facilita la comparación, permitiendo evidenciar que en general, existen cuatro tasas de mortalidad por causas específicas en las que Turbo presenta indicadores alarmantes para el año 2021, dos de estas son del grupo de causas externas. La primera de ellas es la Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, que este año tuvo una diferencia relativa con Antioquia de 2.5971, siendo la más alta en el 2021. Por otra parte, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, que ha tenido un comportamiento variable en los años de estudio y esta vez registró un aumento que generó mayor diferencia relativa con el departamento (2.4439).

En tercera y cuarta posición, se encuentran las tasas de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) y de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, donde el riesgo de morir es mayor que en Antioquia. En Turbo las condiciones sanitarias, como la dificultad para acceder a agua segura, posiblemente refleja la diferencia con el departamento en relación con las enfermedades transmisibles.

En general estas diferencias conllevan a que las autoridades de salud del distrito fortalezcan, por una parte, las acciones intersectoriales con las IPS, EPS y la entidad de salud Distrital en avanzar en la detección temprana

y la protección específica de la diabetes mellitus con el fin de minimizar los riesgos de morir; por otra parte, sensibilizar a la población en autocuidado, factores de riesgo, educación vial y la gestión pacífica de los conflictos.

**Tabla 44. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Distrito de Turbo, 2006-2021**

Causa de muerte	Antioquia	Turbo	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	37.5	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	13.5	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	9.1	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	17.1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	8.1	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	30.5	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	3.9	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	64.4	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	66.1	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Se observa en la tabla los números de casos de mortalidad en la infancia en el Distrito de Turbo durante el periodo 2005 – 2021: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas y Enfermedades del sistema respiratorio; se identifican como las tres principales causas de mortalidad infantil. Esta situación ha permanecido a través de los años y puede estar asociada a variables socioeconómicas, de accesibilidad y educativas de la población, estas cifras es un llamado al fortalecimiento de los programas y estrategias requeridas para garantizar una gestación, parto, puerperio y niñez saludable.

Es de anotar que muchos de los casos de muertes perinatales se dan en mujeres que nunca utilizaron los servicios de salud, que no hicieron control prenatal y llegan a las instituciones de salud con cambios fisiológicos de difícil manejo, algunos irreversibles con consecuencias fatales. También es importante tener en cuenta el nivel de formación e información de los padres, ya que son los responsables del cuidado de los niños y niñas:

enseñar a los padres cosas aparentemente simples como la técnica para la lactancia materna, la alimentación complementaria y el aseo del bebé; serán herramientas que permitan salvar vidas, pues en ocasiones por desconocimiento, tradición o cultura; se ponen en riesgo no intencionadamente.

**Tabla 45. Número de muertes en menores de un año Distrito de Turbo, 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	TOTAL																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.84	1.35	1.37	2.46	2.31	0.35	1.02	0.00	1.12	0.00	1.92	0.00	0.00	0.70	0.35	0.36	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.35	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hemato	0.28	0.00	0.00	0.31	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.14	0.27	0.82	0.62	0.66	0.35	0.00	0.00	0.37	0.37	0.38	0.00	0.00	0.00	0.35	0.00	1.86
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.81	0.27	0.31	0.00	0.00	0.68	0.00	0.37	0.00	0.38	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.31
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0.34	0.33	0.00	0.00	0.38	0.00	0.36	0.35	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	2.84	2.16	0.82	2.46	2.31	2.12	2.38	1.00	1.12	1.10	0.38	2.39	1.08	0.70	3.12	0.36	1.55
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.27	0.00	0.00	0.35	0.34	0.33	0.00	0.73	0.00	0.40	0.00	0.35	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11.37	10.78	7.42	9.23	7.26	5.29	6.12	7.37	4.83	7.33	3.85	5.97	3.61	5.23	5.90	4.63	8.39
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalía	2.84	2.16	1.92	2.46	1.98	2.12	1.70	2.68	3.35	1.10	3.46	1.59	4.69	3.84	2.43	2.49	4.66
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de	0.00	1.08	0.00	0.31	0.66	0.35	0.68	0.33	0.00	0.37	0.00	0.00	0.00	0.35	0.00	0.00	0.31
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.28	0.00	1.37	0.92	0.66	0.00	0.34	0.33	0.37	0.37	0.38	0.40	0.72	0.70	0.00	0.36	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.1 Número de muertes en niños (hombres) menores de un año

En el siguiente cuadro se observa el comportamiento dinámico de la mortalidad en niños menores de un año donde ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las de mayor peso con importante diferencia en todos los años evaluados, para el 2021 las defunciones por esta causa registran un importante aumento con respecto al 2020. La segunda causa de defunción en los hombres son las muertes por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 46. Número de muertes en los niños (hombres) menores de un año Distrito de Turbo, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	HOMBRES																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3.28	2.08	0.53	3.58	2.45	0.69	0.66	0.00	1.51	0.00	3.67	0.00	0.00	0.69	0.68	0.68	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.69	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hemato	0.00	0.00	0.00	0.60	0.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.64	0.52	0.53	1.19	0.61	0.00	0.00	0.00	0.75	0.00	0.73	0.00	0.00	0.00	0.68	0.00	2.36
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.59
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.64	0.00	0.00	0.73	0.00	0.00	0.69	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	1.64	1.04	1.58	4.17	2.45	2.07	2.65	0.64	1.51	1.48	0.73	3.12	1.46	0.69	5.44	0.68	1.77
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.53	0.00	0.00	0.69	0.66	0.00	0.00	1.48	0.00	0.00	0.00	0.69	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14.78	13.03	9.50	10.13	6.13	8.98	7.29	7.66	6.79	11.81	3.67	7.03	1.46	7.62	6.80	6.81	10.64
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	2.19	2.08	1.58	2.38	2.45	3.45	1.99	3.19	4.53	2.21	3.67	1.56	3.64	4.16	2.04	3.41	6.50
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de	0.00	1.56	0.00	0.00	1.23	0.69	1.33	0.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.69	0.00	0.00	0.59
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	2.64	1.79	0.61	0.00	0.66	0.00	0.00	0.74	0.73	0.00	0.73	0.00	0.00	0.68	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.2 Número de muertes en las niñas (mujeres) menores de un año

En las niñas, al igual que en los niños, la causa de mortalidad de mayor incidencia son las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 5.90 y 2.62 defunciones para el 2021 respectivamente.

Tabla 47. Número de muertes en las niñas (mujeres) menores de un año Distrito de Turbo, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	MUJERES																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.37	0.56	2.29	1.27	2.14	0.00	1.40	0.00	0.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.70	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hemato	0.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.59	0.00	1.15	0.00	0.71	0.72	0.00	0.00	0.00	0.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.31
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	1.12	0.57	0.64	0.00	0.00	1.40	0.00	0.73	0.00	0.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.71	0.00	0.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.72	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	4.14	3.35	0.00	0.64	2.14	2.17	2.10	1.41	0.73	0.73	0.00	1.62	0.72	0.70	0.71	0.00	1.31
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.70	0.00	0.00	0.00	0.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7.69	8.37	5.16	8.28	3.58	1.44	4.89	7.05	2.93	2.91	4.04	4.87	5.73	2.81	4.97	2.24	5.90
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	3.55	2.23	2.29	4.55	1.43	0.72	1.40	2.11	2.20	0.00	3.23	1.62	5.73	3.52	2.84	1.49	2.62
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de	0.00	0.56	0.00	0.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.59	0.00	0.00	0.00	0.71	0.00	0.00	0.70	0.73	0.00	0.00	0.81	0.72	1.41	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.3 Número de muertes en la infancia de (1 a 4 años)

Las principales causas de mortalidad en los menores de 1 a 4 años están dadas por causas externas de morbilidad y mortalidad, con tendencia al aumento y coincidencia con lo reportado a nivel departamental, donde también es la principal causa. Para el Distrito de Turbo, la tasa para 2021 es de 49.51 muertes por 100.000 niños de 1 a 4 años. Seguido y con amplia diferencia se encuentran dos causas de muerte con igual tasa (16.50) para el año 2021: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Se destaca como un comportamiento positivo, que las Enfermedades del sistema respiratorio si bien son la segunda causa de fallecimiento en niños y niñas de 1 a 4 años, en los años estudiados; para el año 2021 no se registraron casos sobre esta.

**Tabla 48. Número de muertes en población de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	TOTAL																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14.77	29.54	29.51	22.03	14.54	21.43	7.03	20.71	0.00	6.59	6.41	6.23	0.00	5.92	0.00	16.54	8.25
Tumores (neoplasias)	22.15	0.00	7.38	0.00	0.00	7.14	0.00	0.00	6.76	19.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.25
Enfermedades de la sangre y de los órganos hemato	0.00	0.00	0.00	14.69	0.00	0.00	0.00	0.00	6.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.50
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	14.69	14.54	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.39	0.00	16.50
Enfermedades del sistema nervioso	14.77	7.38	7.38	0.00	0.00	7.14	0.00	0.00	13.51	0.00	32.03	12.46	0.00	0.00	0.00	8.27	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	7.38	0.00	7.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	22.15	7.38	36.88	7.34	29.09	50.00	21.10	13.81	0.00	6.59	6.41	13.69	0.00	0.00	0.00	8.27	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	7.38	7.34	0.00	0.00	7.03	0.00	0.00	0.00	6.41	6.23	0.00	0.00	0.00	8.27	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.59	0.00	0.00	0.00	5.92	0.00	0.00	8.25
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	0.00	0.00	0.00	7.34	7.27	0.00	7.03	0.00	0.00	0.00	6.41	6.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de	7.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.76	6.59	0.00	0.00	6.07	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	7.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	66.45	14.77	29.51	58.75	79.99	42.86	28.13	69.04	33.78	0.00	19.22	24.93	42.48	17.77	33.57	16.54	49.51

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 2.4.4 Número de muertes en la infancia y niñez de 1 a 4 años (niños)

Al analizar la mortalidad en los niños y niñas de 1 a 4 años se evidencia que las principales causas de muerte fueron las Causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 65.46 fallecidos por 100.000 niños (hombres) de 1 a 4 años. Esto significa un aumento exponencial siendo que para el año anterior la tasa fue de

0.00. Seguido se encuentran las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas también con un aumento importante manifiesto en una tasa de 32.73 para el 2021.

Tabla 49. Número de muertes en los niños (hombres) de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14.70	29.21	43.46	28.65	14.13	13.88	13.63	26.72	0.00	0.00	12.45	0.00	0.00	11.54	0.00	16.42	16.36
Tumores (neoplasias)	14.70	0.00	14.49	0.00	0.00	13.88	0.00	0.00	0.00	25.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.36
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	14.33	0.00	0.00	0.00	0.00	13.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.36
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	14.13	13.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.68	0.00	32.73
Enfermedades del sistema nervioso	14.70	14.61	14.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.07	0.00	52.24	12.12	0.00	0.00	0.00	16.42	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	14.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	14.49	0.00	28.25	13.88	13.63	13.36	0.00	0.00	12.45	24.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	14.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.45	0.00	0.00	0.00	0.00	16.42	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.63	0.00	0.00	0.00	12.45	12.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.07	12.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	14.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	73.50	14.61	14.49	42.98	70.63	41.64	27.27	80.17	52.28	0.00	0.00	36.37	47.27	11.54	33.35	0.00	65.46

Fuente: DANE, SISPRO, MSPP

### 3.3.3.4 Número de muertes en la infancia y niñez de 1 a 4 años (niñas)

En el caso de las mujeres, las defunciones por causas externas de morbilidad y mortalidad, con una tasa en 2021 de 33,29 muertes por cien mil niñas de 1 a 4 años; presenta un comportamiento estable en los últimos 3 años en donde ha sido la de mayor prevalencia en esta población. El segundo lugar, es compartido por dos causas que presentan la misma tasa de 16.64 muertes por cien mil niñas de 1 a 4 años: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Tabla 50. Tasa de mortalidad en las niñas (mujer) de 1 a 4 años distrito de Turbo, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	MUJERES																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14.83	29.86	15.03	15.07	14.99	29.44	0.00	14.28	0.00	3.62	0.00	2.82	0.00	0.00	0.00	6.66	0.00
Tumores (neoplasias)	29.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.99	3.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hemato	0.00	0.00	0.00	15.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.64
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	30.14	14.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	14.83	0.00	0.00	0.00	0.00	14.72	0.00	0.00	3.99	0.00	0.00	2.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	14.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	44.50	14.93	60.11	15.07	29.97	88.31	29.05	14.28	0.00	3.62	0.00	2.82	0.00	0.00	0.00	6.66	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	15.03	0.00	0.00	0.00	14.53	0.00	0.00	0.00	0.00	2.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.17	0.00	0.00	6.64
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	0.00	0.00	0.00	15.07	14.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de	14.83	0.00	0.00	0.00	14.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.48	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	59.33	14.93	45.09	75.35	89.91	44.16	29.05	57.13	3.99	0.00	39.60	2.82	37.43	24.35	33.79	33.33	33.29

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.5 Número de muertes en la niñez (menores de 5 años)

Para el año 2021, el indicador de la tasa de mortalidad infantil para Turbo evidencia como primera causa de mortalidad Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 184.76 fallecimientos por 100.000 niños y niñas menores de 5 años, un aumento sensible y que es preocupante pues alcanza cifras no registradas desde hace 15 años y en comparación con Antioquia, también se presenta una diferencia importante pues en este último la tasa correspondiente es de 68.11 fallecimientos por 100.000 niños y niñas menores de 5 años. Hay que tener en cuenta que la presentación de afecciones en el periodo perinatal hubiera sido prevenible con un adecuado seguimiento prenatal.

En segundo lugar y ubicando igual posición que en el año anterior, con una tasa de 98.98 las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas demuestran un comportamiento en crecimiento. Por otra parte, se dio una variación en la tercera causa de defunción que pasó de ser por causas externas a las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 52.79 por 100.000 niños menores de 5 años del distrito, también un incremento considerable pues en el 2020 no se presentaron fallecimientos por esta causa en dicha población.

**Tabla 51. Número de muertes en la niñez, (menores de 5 años) Distrito de Turbo, 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	TOTAL																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	71.23	53.70	53.73	65.31	52.65	22.78	22.29	16.34	15.95	5.19	30.36	4.93	0.00	14.09	6.70	9.82	6.60
Tumores (neoplasias)	17.81	0.00	5.97	0.00	17.55	5.69	0.00	0.00	5.32	15.57	0.00	0.00	0.00	4.70	0.00	0.00	6.60
Enfermedades de la sangre y de los órganos hemato	5.94	0.00	0.00	17.81	5.85	0.00	0.00	0.00	5.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.20
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	23.74	5.97	17.91	23.75	23.40	11.39	0.00	0.00	5.32	5.19	5.06	0.00	0.00	0.00	13.40	0.00	52.79
Enfermedades del sistema nervioso	11.87	23.87	11.94	5.94	0.00	5.69	11.15	0.00	15.95	0.00	30.36	14.78	0.00	0.00	0.00	6.61	6.60
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	5.94	0.00	5.97	0.00	5.85	0.00	5.57	5.45	0.00	0.00	10.12	0.00	4.81	4.70	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	77.17	53.70	47.76	53.43	64.35	74.03	55.73	27.23	15.95	20.75	10.12	14.42	9.39	60.29	13.22	32.99	32.99
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	11.94	5.94	0.00	5.69	11.15	5.45	0.00	10.38	5.06	9.86	0.00	4.70	0.00	6.61	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	237.43	238.66	161.18	178.11	128.69	85.42	100.32	119.83	69.13	108.96	0.60	73.92	48.06	75.14	113.88	85.90	184.76
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	59.36	47.73	41.79	53.43	40.95	34.17	33.44	43.58	47.86	15.57	0.60	24.64	62.48	51.66	46.89	46.25	98.98
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de	5.94	23.87	0.00	5.94	17.55	5.69	11.15	5.45	5.32	10.38	0.00	0.00	4.81	4.70	0.00	0.00	6.60
Todas las demás enfermedades	5.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	59.36	11.93	53.73	65.31	76.05	34.17	27.87	59.92	31.91	5.19	20.24	24.64	43.26	23.48	26.80	19.82	39.59

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.6 Número de muertes en los niños (hombres) menores de 5 años

En los hombres menores de 5 años son Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las de mayor riesgo con un valor en tasa de 235,69 alcanzó su mayor incidencia en el año 2006 (291.58 por mil nacidos vivos) y la tasa más baja en el 2011 (18.71 por mil nacidos vivos); El segundo grupo de enfermedades con mayor incidencia lo tiene en el 2021 las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (144.04 por mil nacidos vivos) siendo este por mucho su máximo valor dentro del periodo evaluado. En estos grupos de causas de muerte se resalta que los hombres presentan una mayor incidencia que en mujeres.

**Tabla 52. Número de muertes en los niños (hombres) menores de 5 años de Turbo, 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	HOMBRES																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	32.01	69.98	46.31	31.69	56.51	22.17	21.71	21.22	20.72	0.00	9.08	0.00	0.00	18.28	13.31	26.24	13.09
Tumores (neoplasias)	11.72	0.00	11.58	0.00	11.30	11.09	0.00	0.00	0.00	20.21	0.00	0.00	0.00	9.14	0.00	0.00	13.09
Enfermedades de la sangre y de los órganos hemato	0.00	0.00	0.00	22.92	11.30	0.00	0.00	0.00	10.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.09
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	35.15	11.66	11.58	22.92	22.60	11.09	0.00	0.00	10.36	0.00	9.85	0.00	0.00	0.00	26.62	0.00	78.56
Enfermedades del sistema nervioso	11.72	23.33	11.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.36	0.00	9.23	19.18	0.00	0.00	0.00	13.12	13.09
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	11.58	0.00	0.00	0.00	0.00	10.61	0.00	0.00	9.85	0.00	0.00	9.14	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	35.15	23.33	46.31	30.23	67.81	44.34	54.28	21.22	20.72	20.21	19.69	57.55	18.71	9.14	106.47	13.12	39.28
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	11.58	11.46	0.00	11.09	10.86	0.00	0.00	20.21	9.85	0.00	0.00	9.14	0.00	13.12	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	316.31	291.58	208.38	194.84	113.02	144.11	119.42	127.35	33.23	171.75	9.23	36.32	18.71	100.53	133.08	131.20	235.69
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	46.86	46.65	34.73	45.85	45.21	55.43	43.43	53.06	62.15	30.31	9.08	28.77	46.77	54.83	39.93	65.60	144.04
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de	0.00	34.99	0.00	0.00	22.60	11.09	21.71	10.61	10.36	10.10	0.00	0.00	0.00	9.14	0.00	0.00	13.09
Todas las demás enfermedades	11.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	58.58	11.66	69.46	68.77	67.81	33.26	32.57	63.67	41.43	10.10	9.85	28.77	46.77	9.14	26.62	13.12	52.38

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.7 Número de muertes en las niñas menores de 5 años

Los datos relacionados con la mortalidad en las niñas menores de 5 años tienen un comportamiento similar que, en los hombres, con la gran diferencia de que las tasas son más bajas. Así también la causa de mayor prevalencia es Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el 2021 con una tasa de 133.01 muertes en niñas menores de 5 años de edad, seguidos de las defunciones por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 53.21 defunciones por esta causa, ambas causas presentan aumentos para el último año de análisis comparado con el año anterior.

**Tabla 53. Número de muertes en las niñas menores de 5 años de Turbo, 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	MUJERES																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	60.16	36.65	61.63	36.95	48.50	23.42	22.90	11.19	10.93	10.67	0.00	10.14	0.00	9.66	0.00	13.31	0.00
Tumores (neoplasias)	24.06	0.00	0.00	0.00	24.25	0.00	0.00	0.00	10.93	10.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hemato	12.03	0.00	0.00	12.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.30
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12.03	0.00	24.65	24.63	24.25	11.71	0.00	0.00	0.00	10.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26.60
Enfermedades del sistema nervioso	12.03	24.43	12.33	12.32	0.00	11.71	22.90	0.00	21.86	0.00	10.41	10.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	12.03	0.00	0.00	0.00	12.13	0.00	11.45	0.00	0.00	0.00	10.41	0.00	9.89	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	120.32	85.51	49.30	24.63	60.63	105.39	57.26	33.57	10.93	21.33	0.00	30.41	9.89	9.66	13.49	13.31	26.60
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	12.33	0.00	0.00	0.00	11.45	11.19	0.00	0.00	0.00	20.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	156.42	183.24	110.93	160.12	145.51	23.42	80.16	111.91	43.71	42.66	52.05	60.81	79.09	48.30	94.42	39.94	133.01
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	72.19	48.86	49.30	61.58	36.38	11.71	22.90	33.57	32.78	0.00	41.64	20.27	79.09	48.30	53.95	26.62	53.21
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de	12.03	12.22	0.00	12.32	12.13	0.00	0.00	0.00	0.00	10.67	0.00	0.00	9.89	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	60.16	12.22	36.98	61.58	84.88	35.13	22.90	55.95	21.86	0.00	31.23	20.27	39.55	38.64	26.98	26.62	26.60

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.8 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

La maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer, pero también uno de los más peligrosos si las condiciones sociales y sanitarias de apoyo relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio no son las apropiadas. Una muerte materna es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer, este evento se ha constituido en uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de salud.

Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en el contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer, y dentro del componente asistencial; el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.

La mortalidad materno-infantil constituye un indicador fundamental para evaluar el nivel de desarrollo y salud de una región o un país, en Turbo, en los últimos años se ha observado un comportamiento dinámico y de acuerdo con los objetivos de desarrollo sostenible, se debe hacer más esfuerzo para mejorar las brechas de desigualdad y la capacidad instalada en las instituciones para que los niños accedan a unos servicios con oportunidad y calidad.

De acuerdo a la semaforización y la tendencia de la mortalidad materno – infantil, se observa que, en 2021, excepto en el indicador de Tasa de mortalidad neonatal, el distrito está por encima del Departamento; presentando diferencias sensiblemente altas, en las Tasas de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años y en la de mortalidad por EDA en menores de cinco años; con diferencias relativas de 18.64 y 5.34 respectivamente.

De igual forma, se presenta una marcada tendencia al aumento en todos los indicadores de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez, siendo el de mayor crecimiento respecto al año anterior, la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años que pasó de 0.0 a 54.1.

Pese a que en el Distrito se viene fortaleciendo las acciones de vigilancia en salud pública relacionada en la atención de las maternas, no se han impactado positivamente en el indicador de Razón de mortalidad materna que continúa posicionándose como el que aventaja con amplia diferencia a los demás, para todos los años en análisis; alcanzando un pico de 217.5 fallecidas por 100.000 nacidos vivos precisamente en el 2021. Probablemente el impacto de la pandemia por Covid-19 tuvo consecuencias en el aumento de este indicador, y aleja a Turbo cada vez más de la meta nacional de 45 fallecimientos por 100.000 nacidos vivos (según protocolo de vigilancia del evento). Muchas de estas muertes pueden ser prevenibles, se requiere fortalecer las acciones de captación de gestante durante el primer trimestre de gestación a los controles prenatales, generar conciencia sobre los cuidados en el embarazo.

En el componente de enfermedades transmisibles, uno de los objetivos es reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo como la infección respiratoria aguda, por lo cual se deben

fortalecer los procesos de vigilancia de estas enfermedades respiratorias en el territorio que aporten a la toma de decisiones en la implementación de acciones de prevención, vigilancia y control.

**Tabla 54. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Turbo, 2006- 2021**

Causa de muerte	Antioquia	Turbo	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	217.5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	9.6	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	18.0	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	22.1	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	33.8	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	20.3	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	54.1	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.9 Razón de Mortalidad Materna

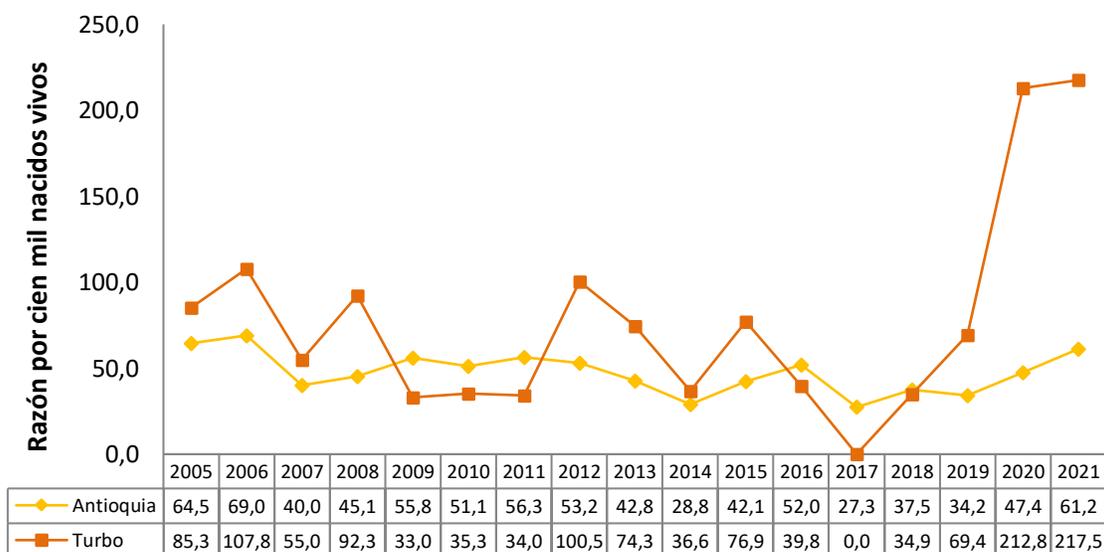
La mortalidad materna es un marcador indiscutible de desarrollo, pues refleja la importancia que los países dan a la vida y a la salud, particularmente de las gestantes y los recién nacidos. Aunque convergen factores médicos-asistenciales, también entran a jugar un papel importante los determinantes sociales y económicos;

La razón de mortalidad materna del distrito de Turbo con relación al departamento de Antioquia muestra un relevo dinámico desde el 2005 hasta el 2021, aunque con predominio de tasas más altas en Turbo, donde el indicador ha fluctuado con mayor diferencia en comparación al comportamiento observado en el departamento de Antioquia. Siendo así, la tasa más alta en Turbo ha sido en el año 2021 (217.5 por 100.000 nacidos vivos) con un aumento leve sobre el 2020 (que se había ubicado en 212.8 por 100.000 nacidos vivos).

Importante es resaltar que a partir del 2018 este indicador para Turbo va generando cada vez mayor distancia con respecto al departamento y presenta por cuarto año consecutivo aumentos importantes que superan el pico que se tenían desde el 2006 (107.8 por 100.000 nacidos vivos).

La mayoría de los análisis de campo de los eventos relacionados con la mortalidad materna demuestran que son eventos evitables, asociados a alteraciones dentro del periodo de gestación, que no son detectados de manera oportuna para la intervención adecuada con calidad y que permita evitar desenlaces adversos. Se requiere seguir aunando esfuerzos para evitar las muertes maternas en el Distrito, fortalecer las acciones de maternidad segura, las acciones contempladas en el plan de intervenciones colectivas; así mismo como las acciones de detección temprana y protección específicas, encaminadas a mejorar la calidad de vida del Binomio madre e hijo.

Figura 40. Razón de mortalidad materna, Distrito de Turbo, 2005 -2021



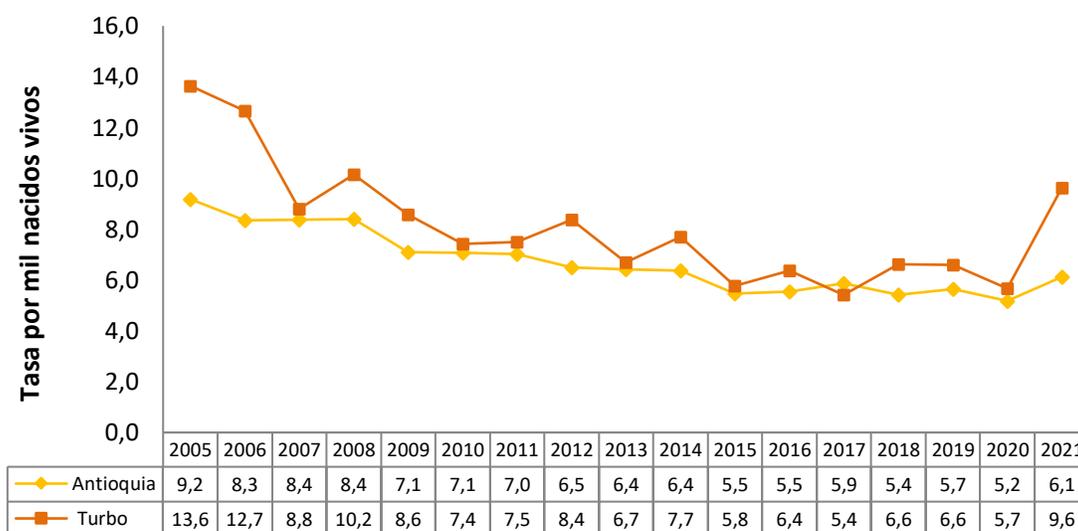
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.10 Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal hace referencia a la mortalidad de los nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la gran mayoría de las muertes neonatales se producen en países en vía de desarrollo, con problemas en la planeación de la atención primaria de salud, con deficiencia en la accesibilidad a los servicios de salud; la mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia, las principales causas asociadas a estos eventos son los nacimientos prematuros, las cesáreas y las complicaciones durante el parto coligados con los determinantes intermedios de la salud.

En el distrito de Turbo en todos los años evaluados, se evidencia la problemática que existe con este evento debido a que sus tasas son siempre superiores a las departamentales, con excepción del año 2017 donde fue distinto debido a un ligero decrecimiento en Turbo que coincidió con un leve aumento de casos en el departamento. Para el año 2021 se tiene una tasa de mortalidad neonatal de 9.6 fallecimientos por mil nacidos vivos, un aumento importante de 3.9 casos por 1.000 nacidos vivos que puede estar asociados a nacimientos prematuros, cesáreas y las complicaciones durante el parto.

**Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal, distrito de Turbo, 2005 – 2021**



**Fuente:** DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.11 Mortalidad infantil

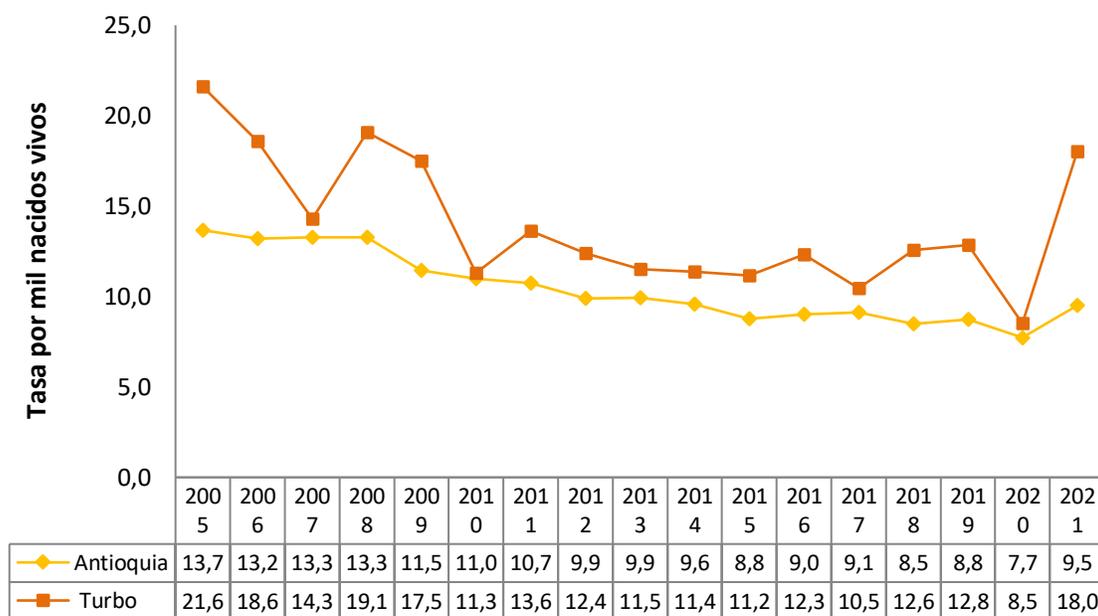
La Mortalidad Infantil, es una variable demográfica que indica el número de niños menores de un año fallecidos a lo largo de un periodo de tiempo determinado. La mortalidad infantil en los países desarrollados suele ser muy baja.

En todos los años evaluados, el distrito presenta un indicador superior que la tasa departamental, Muchos de estos casos se dan por las condiciones socioeconómicas, educativas y de accesibilidad a los servicios de salud. Se observa que para el año 2021, este indicador marca una mayor diferencia entre Turbo (18.0) y Antioquia

(9.5), con un incremento exponencial de 9.5 muertes por mil nacidos vivos para el caso local, respecto al año inmediatamente anterior (8.5).

El grado de escolaridad y el factor económico de muchos padres incide en el desconocimiento de información que le puede servir para evitar muertes infantiles, la desigualdad e inequidad social tienen un aporte significativo en todas estas mortalidades, debido a que esta zona tiene un precedente de violación a los derechos de los niños, niñas y adolescentes con impunidad y sin restablecimiento de derechos; por tal motivo se debe realizar un trabajo interinstitucional en aras de erradicar algunas enfermedades que afectan a los niños, mejorar los cuidados prenatales, las condiciones de higiene, así como el número de centros de salud y su capacidad instalada por número de habitantes, son unos de los muchos factores que favorecen a la reducción de la tasa de mortalidad infantil.

Figura 42. Tasa de mortalidad infantil, distrito Turbo, 2005-2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

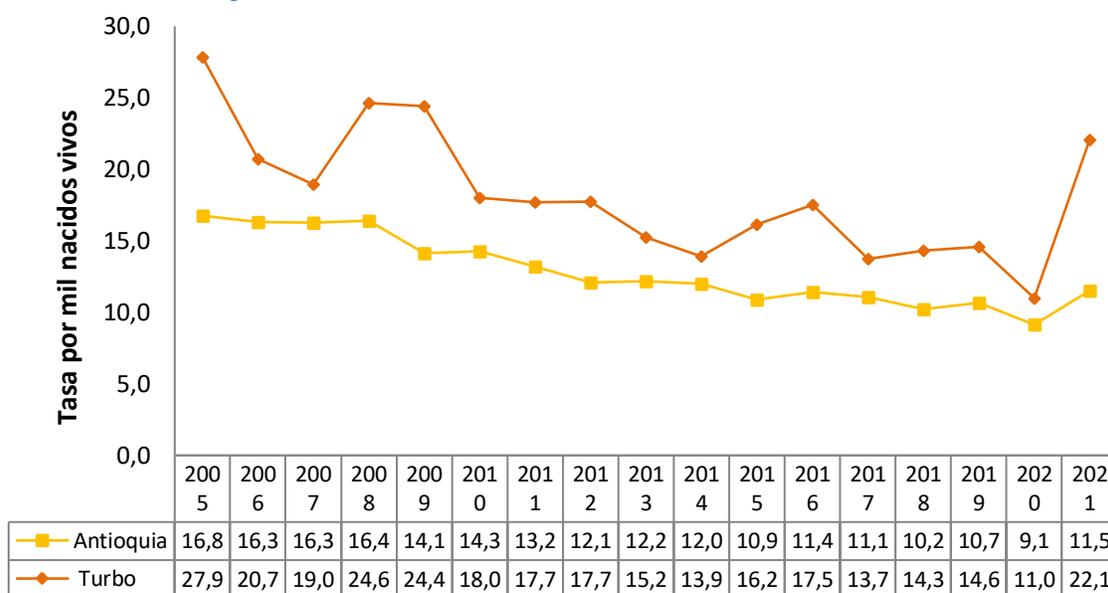
### 3.3.3.12 Mortalidad en la niñez

Según las estimaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), más de la mitad de las muertes prematuras de niños que mueren antes de cumplir cinco años, se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar; si hubiese acceso a intervenciones simples y asequibles. Por otro lado, la UNICEF menciona que, algunas causas de muerte fácilmente evitables, como las diarreas y las infecciones respiratorias agudas, que son responsables de decesos en este rango de edad. Un alto subregistro impide también el análisis adecuado de la situación, especialmente en las áreas rurales y en poblaciones indígenas y afrocolombianas. Sin excepción, las áreas en las que mueren más niños y niñas precozmente presentan también las mayores deficiencias en educación y las peores condiciones de higiene.

La mortalidad en menores de 5 años tanto para el departamento de Antioquia como para el Distrito de Turbo registra un comportamiento muy similar al descrito en el indicador de mortalidad infantil, siendo que, respecto a la niñez, las tasas son un tanto mayores que las infantiles: en todos los años evaluados, el distrito presenta un indicador superior al departamental. En 2021, este indicador marca una mayor diferencia entre Turbo (22.1) y Antioquia (11.5), con un incremento exponencial de 11.1 muertes por mil nacidos vivos en el distrito, respecto al año inmediatamente anterior (11.0).

La mortalidad en la niñez evidencia los niveles de pobreza y desigualdad en el distrito de Turbo y pone en tela de juicio la calidad de los servicios de salud, dado que estos factores tienen consecuencias sobre las poblaciones más vulnerables, en este caso los niños y niñas. Esta es una tasa alta que obliga al distrito a replantear sus políticas y estrategias garantes de derechos para los niños turbeños, que permita lograr cero muertes en la niñez, aumentando así la esperanza de vida y evitando los impactos que generan las muertes de los niños para la familia y la sociedad.

**Figura 43. Tasa de mortalidad en la niñez, distrito de Turbo, 2005- 2021**



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.13 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda -EDA.

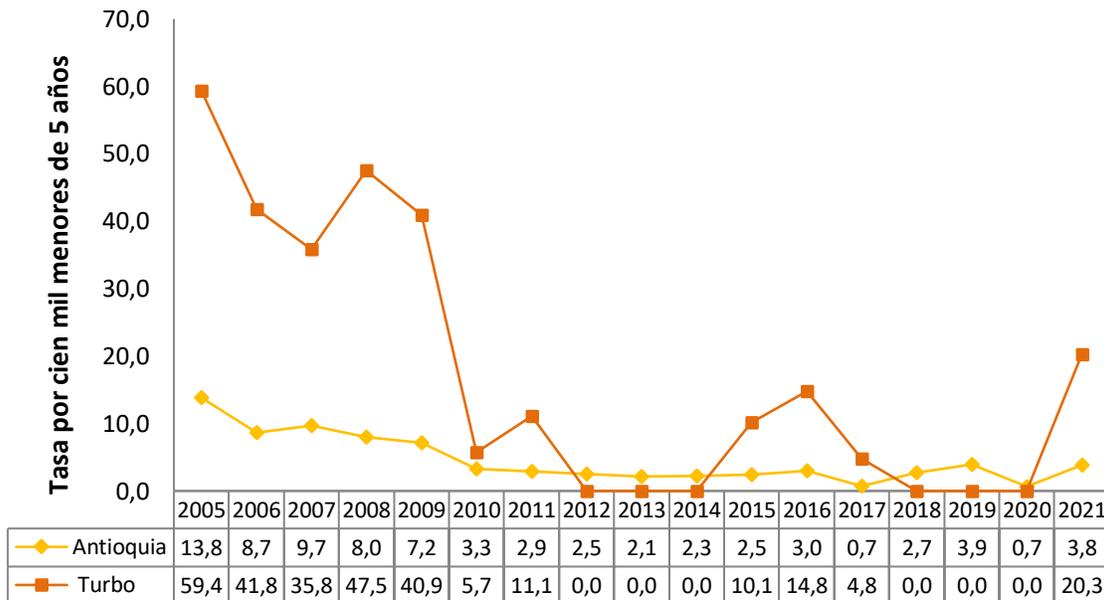
La muerte por EDA se produce como consecuencia del deterioro nutricional progresivo; los estados prolongados de deshidratación y desequilibrio electrolítico; la sepsis y el limitado acceso a los servicios de salud o cobertura y atención inadecuada. En Colombia, la enfermedad diarreica aguda ocupa los primeros lugares de morbilidad en la población menor de cinco años, especialmente en los municipios con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas.

El comportamiento de la tasa de mortalidad por EDA en Turbo ha sido extremo, algunos años con tasas muy elevadas, alcanzando su pico máximo en el año 2005 (59.4), en contraste con los periodos de 2012-2014 y de 2018-2020 donde la tasa fue 0.0. Para el año 2021 nuevamente se registra una tasa considerable de 20.3 muertes por 100.000 menores de 5 años por EDAD, por lo que es considerado un aumento importante respecto al año 2020. En Antioquia ocurrió también un aumento, pero no tan evidente (2.1).

El reto para Turbo está en robustecer las estrategias que minimicen los riesgos asociados como la falta de alimentación materna en el primer año de vida, la pobreza, el hacinamiento, falta de higiene, agua no apta para

el consumo humano, poca accesibilidad a alimentos salubres y dificultad para reconocimiento de signos de alarma.

Figura 44. Tasa de mortalidad por EDA, distrito de Turbo, 2005- 2021



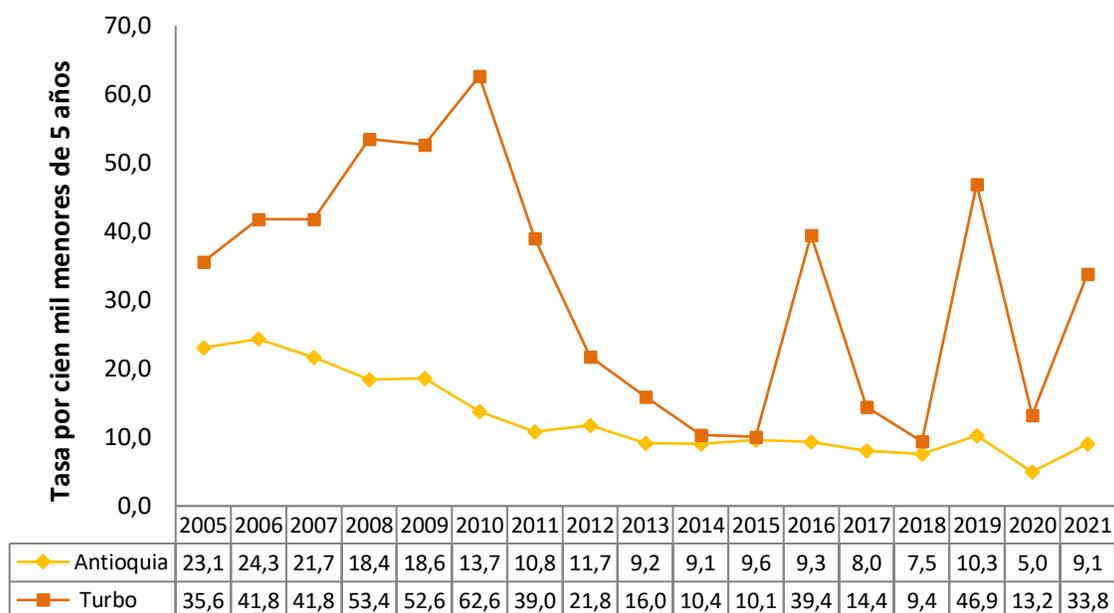
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.14 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) comprenden un vasto grupo de enfermedades, incluidas las gripas. La neumonía es la enfermedad que causa el mayor número de muertes en los menores de cinco años de edad. La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el distrito es estadísticamente significativa en comparación al Departamento, para el año 2010 alcanzó la tasa más alta de 62,64 muertes por cada cien mil menores de cinco años; disminuyendo de manera progresiva hasta el año 2015, donde este indicador presentó una tasa 10,1. A partir de allí el comportamiento ha sido cambiante de un año a otro, con aumentos y descensos abruptos, pero nunca por debajo de las tasas departamentales. Para el último año de análisis, se registraron 33.8 defunciones por cien mil menores de cinco años, mostrando un aumento en la tasa de 20.6 muertes más que en el 2020 por esta causa.

Se hace necesario continuar con los esfuerzos intersectoriales, multisectoriales e interdisciplinarios para erradicar este evento y llevar este indicador a cero muertes por Infección Respiratoria Aguda (IRA); ahora bien, las muertes por IRA son eventos de interés en salud pública en su mayoría evitables, de allí la importancia de implementar estrategias para reducir este indicador hasta lograr eliminar los casos. Además, implementar estrategia de capacitación a las comunidades en especial aquellas alejadas de la zona urbana y de los centros y puestos de salud del territorio, con el fin de detectar de manera oportuna síntomas de alarma que se puedan intervenir oportunamente evitando así las muertes por esta causa.

Figura 45. Tasa de mortalidad por IRA, Distrito de Turbo, 2005- 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.15 Mortalidad por desnutrición

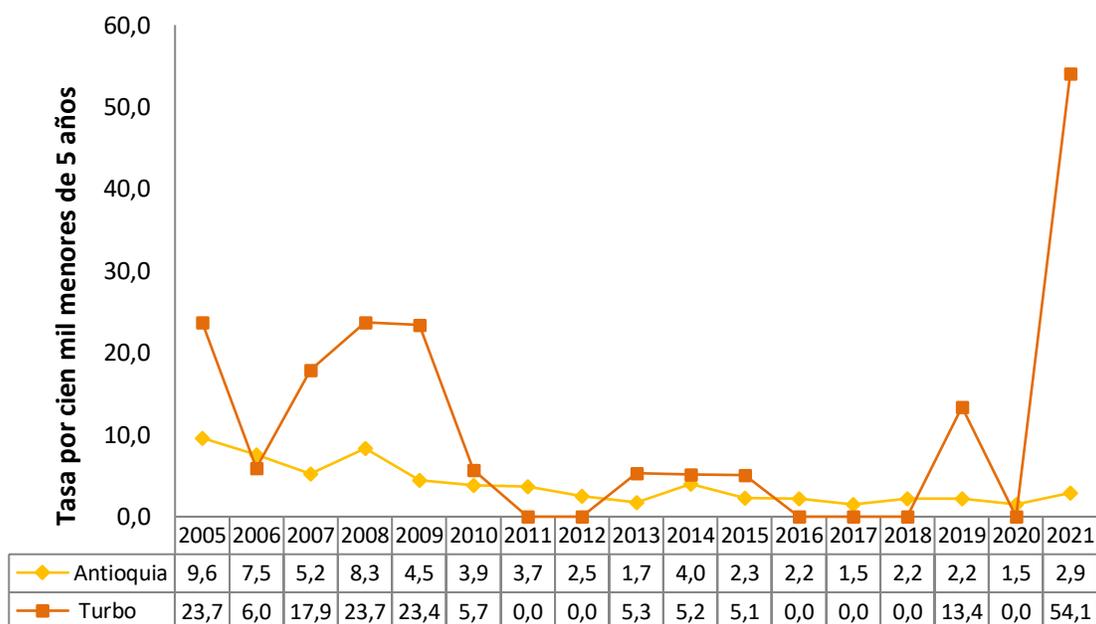
Los niños que fallecen por desnutrición generalmente tienen como causa última de muerte una infección asociada, como enfermedad diarreica, neumonía o sepsis. Pero es justamente la desnutrición la que precipita estos lamentables finales en procesos infecciosos, que mejoran con tratamientos en niños bien nutridos.

La mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años en la última década había presentado un comportamiento favorable, con 6 años en los que la tasa fue de cero, aunque en el 2019 se disparó con una tasa de 13.4. Sin embargo, para el 2021, el aumento ha sido mucho mayor, con una tasa de 54.1 menores

fallecidos por mil menores de 5 años; siendo la tasa más elevada en todo el periodo revisado y muy por encima de los indicadores del departamento (que su punto máximo fue en 2008 con 8.3) y de las tasas históricas que había registrado el mismo distrito de Turbo desde el 2005: 23.7 en 2005 y 2008. Probablemente en Turbo este indicador coloca de manifiesto las carencias económicas de la población y las consecuencias del mismo tipo que tuvo el confinamiento por COVID 19 que limitó el acceso a la atención en salud, así como la posibilidad de gestionar la alimentación en los hogares.

La mortalidad de los niños menores de cinco años es uno de los indicadores más contundentes de las condiciones de vida de cualquier sociedad, por lo que contener y reducir esta mortalidad debe ser uno de los mayores propósitos de cualquier gobierno.

Figura 46. Tasa de mortalidad por desnutrición, distrito de Turbo, 2005- 2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.3.16 Determinantes estructurales en poblaciones étnicas

Se ha evidenciado que los grupos poblacionales étnicos se encuentran en condiciones de desigualdad e inequidad, debido a las barreras de acceso, oportunidad, seguridad y cobertura, así como su componente cultural y el nivel socioeconómico y académico como factores de riesgo asociados, que potencian la ocurrencia de estas muertes.

El comportamiento de las muertes maternas por etnia registraba el mayor número de casos en población negra, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente durante el periodo comprendido entre 2011 y 2015, sin embargo, en los dos últimos años, Otras etnias presentan las mayores tasas, no sólo de 2020 y 2021; sino a nivel de todos los años revisados con 238.28 y 263.75 muertes por 100.000 nacidos vivos. Especialmente las comunidades afrodescendientes de Bocas del Atrato conservan la tradición de la figura de parteras ante la distancia y costo que supone acceder a la unidad sanitaria más cercana. Desde la Gobernación de Antioquia y el Distrito de Turbo se ha apostado en los últimos años por fortalecer capacidades en este tipo de población para que los partos sean seguros, lo que probablemente repercutirá un poco en el cierre de brechas e inequidades.

Con respecto a la mortalidad neonatal el panorama cambia y las mayores tasas de mortalidad pasan a presentarse en poblaciones indígenas, especialmente en los años 2011 (200.0), 2017 (76.92) y 2021 (31.25). Evidentemente existen unas prácticas culturales relacionadas con la valoración del cuidado, de la percepción del riesgo, la ponderación de necesidades; sumado al difícil acceso a servicios de salud por decisión o barreras como las distancias; que expone a la población a estas muertes. Llama la atención que en todos los años donde se tiene registro de mortalidad neonatal en población indígena, estas tasas sean las más altas, situación que contrasta fuertemente con los demás años de estudio donde no se tienen reportes. Esto pone de manifiesto la posibilidad de que se esté presentando un subregistro importante en la información de estas comunidades.

**Tabla 55. Razón de mortalidad materna por etnia, Distrito de Turbo, 2009- 2021**

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - Indígena													
2 - Rom (Gitano)													
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)													
4 - Palenquero de San Basilio													
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente			159.49	121.95	108.81	133.16	202.43						
6 - Otras etnias	50.25	48.64		93.50	57.01		47.98	48.66		40.11	78.83	238.28	263.75
No reportado													
Total General	32.99	35.30	34.03	100.47	74.35	36.64	76.92	39.79		34.88	69.42	212.84	217.53

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

**Tabla 56. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, distrito de Turbo, 2009- 2021**

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - Indígena			200.00						76.92				31.25
2 - Rom (Gitano)													
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)													
4 - Palenquero de San Basilio													
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente	5.11	10.15	4.78	3.66	4.35	3.99	8.10	9.01	2.39	2.77	9.09	3.56	3.76
6 - Otras etnias	5.03	5.84	6.15	9.35	7.98	8.66	5.28	5.84	5.57	7.22	6.31	5.96	10.55
No reportado	49.79	20.55	200.00										
Total General	8.58	7.41	7.49	8.37	6.69	7.70	5.77	6.37	5.42	6.63	6.59	5.68	9.63

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Con relación al área geográfica, en el distrito de Turbo se observa que la mortalidad materna se presenta con mayor incidencia en los centros poblados, posiblemente debido a la dificultad para acceder a los servicios de salud de manera oportuna, aun cuando en 2021 la tasa presentó una disminución con relación al 2020 pues pasó de 268.34 a 235.66 muertes por cien mil nacidos vivos. La cabecera municipal para el 2021 tuvo un aumento que lo sitúa casi al nivel de la tasa del centro poblado (con 232.9). Sobre el área rural, llama la atención que si bien tiene en los años de estudio el récord de mayor tasa en 2012 con 362.98 fallecidas por 100 mil nacidos vivos, ha tenido disminuciones graduales y en 2021 la tasa es de 152.21.

En cuanto a la mortalidad neonatal, se observa que el mayor riesgo de morir en los últimos tres años de estudio, lo están tomando los niños de la zona rural dispersa del distrito. Para el año 2021 tuvo un aumento al pasar de una tasa de 9,2 durante el año anterior, a 13.70 muertes por cada mil nacidos vivos. Esta tasa además es la más alta registrada para un área geográfica desde el 2009, sobre mortalidad neonatal.

Es necesario seguir intensificando las estrategias integrales de intervención que promuevan una gestación, trabajo de parto y puerperio seguros y saludables para el binomio madre – hijo además se debe continuar con la georreferenciación y la focalización de la población para facilitar su accesibilidad a los servicios de salud, pues muchas zonas son vulnerable y ello puede relacionarse con las barreras demográficas, factores culturales, socioeconómicos y educativos que limitan el acceso oportuno a la atención en salud.

**Tabla 57. Razón de mortalidad materna por área de residencia, distrito de Turbo, 2009- 2021**

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cabecera	67.29	76.51	68.68	74.63	81.77	77.88	83.06				79.49	172.41	232.92
Centro poblado								121.80			96.81	268.34	235.66
Área rural dispersa				362.98	183.15		214.59			179.21		184.84	152.21
Sin información													
Total General	32.99	35.30	34.03	100.47	74.35	36.64	76.92	39.79		34.88	69.42	212.84	217.53

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

**Tabla 58. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, distrito de Turbo, 2009- 2021**

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cabecera	4.71	9.95	6.87	8.96	5.72	8.57	4.15	8.62	5.09	9.02	6.36	6.03	10.09
Centro poblado	12.54	5.61	5.82	8.22	6.51	5.34	6.45	4.87	4.41	3.07	3.87	3.58	7.07
Área rural dispersa	10.25	5.15	11.29	7.26	9.16	9.82	8.58	3.76	8.21	7.17	11.86	9.24	13.70
Sin información	20.00												
Total General	8.58	7.41	7.49	8.37	6.69	7.70	5.77	6.37	5.42	6.63	6.59	5.68	9.63

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

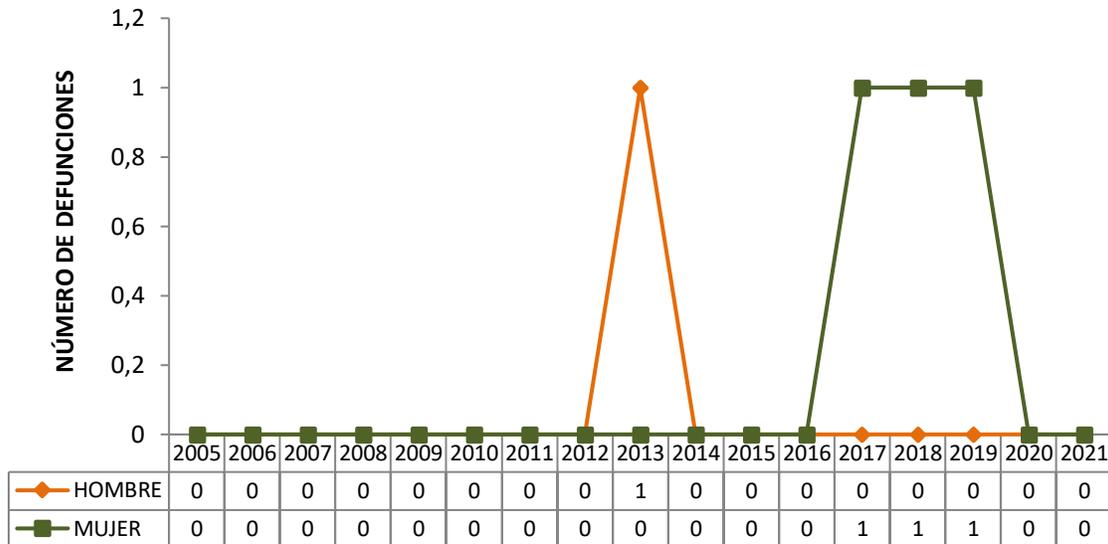
Las defunciones por eventos asociados a la salud mental en Turbo en población general y según su comportamiento por sexo; evidencia un total de 31 fallecimientos entre el año 2005-2021. Para el año 2021, el total de hombres fallecidos es de 18 (uno más que en el año anterior) y en mujeres 12 (dos más que el año anterior). Los nuevos casos en 2021 obedecen únicamente a defunciones relacionadas con epilepsia.

De acuerdo con la distribución por subcausas de muertes, se observa que la predominancia de fallecimientos ha estado en las Epilepsias con un total de 26 eventos. Mientras que el consumo de SPA y otros trastornos mentales y del comportamiento registran 1 y 4 casos sucesivamente para todos los años analizados.

Con este panorama es fundamental que se puedan tomar medidas con las personas que sufren de epilepsia, que tengan disponibilidad de medicamentos de forma oportuna, que las redes de apoyo puedan identificar los factores que provocan las crisis y procurar mantener un ambiente con riesgos reducidos del alcohol y estrés; será de utilidad para reducir la posibilidad de desenlaces fatales. Por otra parte, es necesario que se fortalezcan

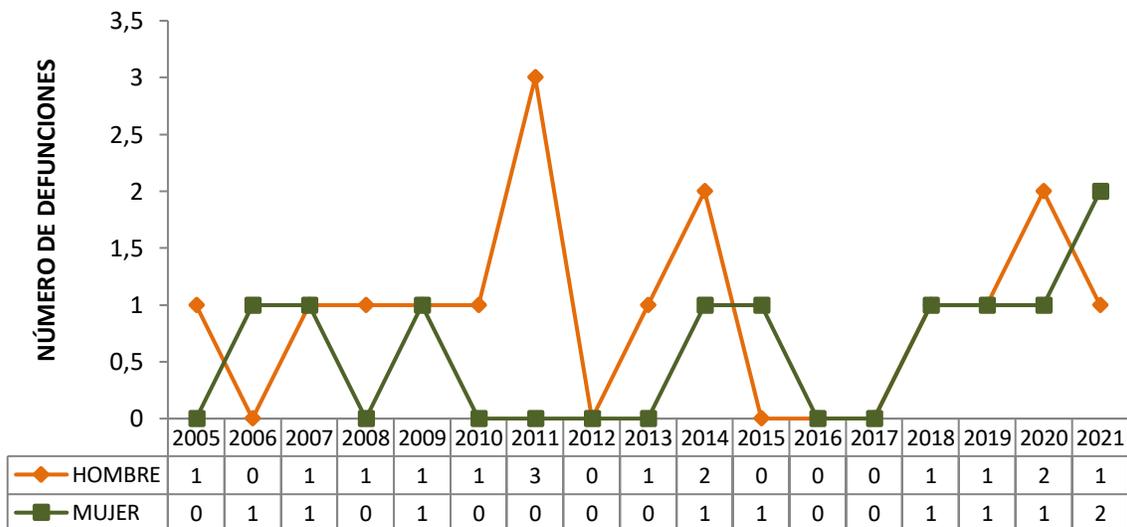
en términos de calidad de los datos, los sistemas de información y estadísticas vitales que permitan tener una visión real de la situación de salud mental en el municipio.

Figura 47. Número de defunciones por Trastornos mentales y del comportamiento. Distrito de Turbo, 2005 - 2021



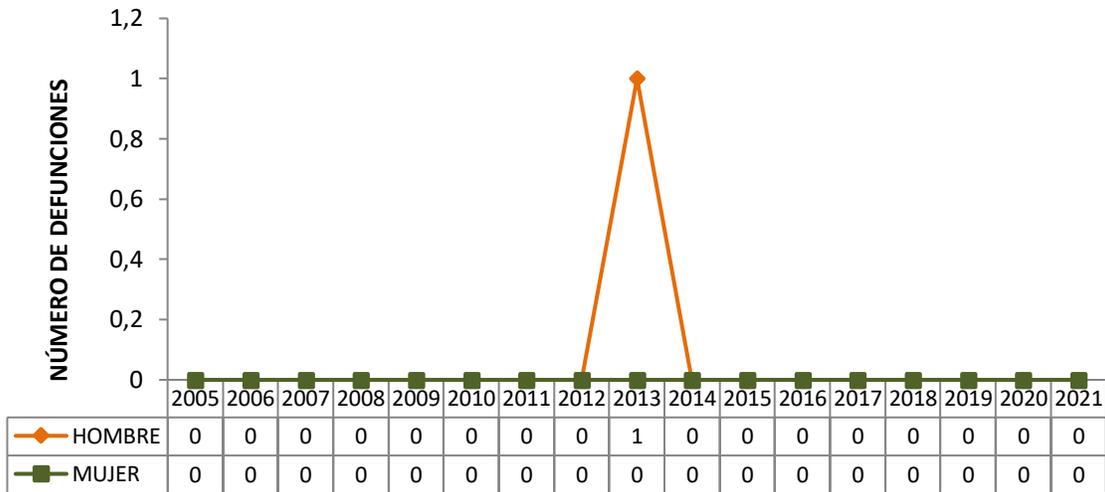
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 48. Número de defunciones por Epilepsia. Distrito de Turbo, 2005 -2021



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

**Figura 49. Número de defunciones por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Distrito de Turbo, 2005 -2021**



**Fuente:** DANE, SISPRO, MSPS

### 3.3.5 Identificación de prioridades principales en la mortalidad

A continuación, se presenta la lista de las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo con los análisis realizados y la tendencia 2021. Se priorizaron algunos indicadores que superaran al departamento y que además tienen una carga importante de mortalidad en comparación con otras causas de muerte.

**Tabla 59. Identificación de prioridades de la mortalidad distrito de Turbo, 2023**

MORTALIDAD	PRIORIDAD	VALOR DEL INDICADOR TURBO 2021	VALOR DEL INDICADOR ANTIOQUIA 2021	TENDENCIA 2005-2021	GRUPO DE RIESGO (MIAS)
General por grandes causas	1. Causas externas (en hombres)	240.29	119.1	Aumenta	012
	2. Las demás causas	166.99	114.7	Aumenta	000
	3. Enfermedades del sistema circulatorio	243.5	147.9	Aumenta	001
Específica por subcausas o subgrupos	1. Enfermedades sistema circulatorio, isquémicas del corazón	143.35	96.16	Aumenta	001
	2. Causas externas, agresiones (homicidios) (en hombres)	125.16	56.74	Aumenta	012
	3. Externas, accidentes de tránsito, en hombres	74.1	24.79	Aumenta	012
	4. Enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades cerebrovasculares	51.07	29.3	Aumenta	001
Mortalidad infantil y de la niñez 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal <5	184.76	73.56	Aumenta	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas <5 años	98.98	44.57	Aumenta	008
	3. Causas externas de morbilidad y mortalidad 1-4 años	32.89	13.75	Aumenta	000
	4. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias 1-4 años	24.67	1.35	Aumenta	009
Mortalidad materno infantil y en la niñez indicadores trazadores	1. Mortalidad materna	217.5	61.2	Aumenta	008
	2. Tasa de mortalidad por desnutrición en <5 años	54.1	2.9	Aumenta	003
	3. Tasa de mortalidad por IRA en <5 años	33.8	9.1	Aumenta	009

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud Turbo, 2023.

## Conclusiones de mortalidad

En la población general de Turbo, fueron las muertes por enfermedades del sistema circulatorio las que presentaron mayor incidencia según las tasas ajustadas para el año 2021, teniendo un aumento además por segundo año consecutivo. Este comportamiento, coincide con lo reportado a nivel país y en el mundo, donde las patologías cardiovasculares son la primera causa de muerte. Las demás causas han mantenido un comportamiento predominante en segundo lugar, teniendo su pico más elevado de fallecimientos precisamente en el 2021.

Las causas externas ocupan el tercer lugar de Mortalidad General en Turbo. Presenta un comportamiento con tendencia al incremento y es la segunda causa con mayor aumento de casos desde el último año analizado, aumento que puede explicarse por el levantamiento de las medidas implementadas en pandemia, que restringían la movilidad. En general, para el 2021 hay una tendencia al aumento en casi todas las causas de defunción, con excepción de las neoplasias que presentan un leve decrecimiento.

En el caso de los hombres, son la población que tiene mayor riesgo de morir por enfermedades del sistema circulatorio, siendo para 2021 la tasa más elevada de fallecimientos por esta causa en los últimos años. Las principales subcausas están asociadas a enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares. En segundo lugar, se presentan las causas externas, siendo que el pico máximo de tasa ajustada de fallecimientos también se presenta en 2021, entre los que se destacan los homicidios. Esto evidencia la necesidad de programas de convivencia social, la gestión pacífica de los conflictos y la generación de oportunidades alternativas a la violencia. Para las mujeres, es la misma principal causa de defunción las enfermedades del sistema circulatorio, con relación a las demás; si existe variación respecto al comportamiento que las causas tienen en los hombres. Las demás causas se ubican en segundo lugar, teniendo además en 2021, la tasa más elevada de los últimos años en esta población, siendo la diabetes mellitus la subcausa que más genera fallecimientos en población femenina.

La revisión de los indicadores de Años de Vida Potencialmente Perdidos permitió identificar qué para el caso de Turbo, la carga más alta en 2021 se encuentra en las defunciones debidas a causas externas, lo que no ha sido ajeno al comportamiento que ha venido demostrando casi todos los años analizados. En segundo lugar, se ubican Las demás causas, pero sólo las causas externas están aportando casi un tercio de los AVPP en el

distrito, este indicador se relaciona con pérdidas prematuras a causa de los homicidios, accidentes de tránsito, ahogamientos, entre otros hechos que se presentan de manera frecuente en la población joven.

En los Años de Vida Potencialmente Perdidos en Mujeres, se observan diferencias comparativamente con los hombres: mientras que para estos últimos la primera gran causa de AVPP para el año 2021 son las causas externas, para las mujeres son La Demás Causas. Mientras que en los hombres predomina con amplia ventaja los AVPP por causas externas, en las mujeres existe mayor diversidad de estas, teniendo en segundo lugar las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio.

Con relación a los subgrupos de mortalidad, en las enfermedades transmisibles que causan fallecimientos en hombres y también en mujeres, se identifican las infecciones respiratorias agudas, como las de mayor incidencia dentro del grupo y es una tendencia que se ha mantenido en todos años evaluados, aunque con algunas excepciones. El riesgo de morir por enfermedades transmisibles en las mujeres es similar al de los hombres con un 49% de casos presentados. Para las neoplasias en hombres, continúa la predominancia de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, esta última siendo la neoplasia de mayor incidencia en las mujeres y en segunda posición para esa población muy de cerca se encuentra el tumor maligno de la mama.

En las enfermedades del sistema circulatorio tanto en los hombres como en las mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón son las de mayor incidencia dentro del grupo en todos los años revisados. La isquemia en Turbo puede estar asociada a altos niveles de colesterol y obesidad por dietas poco saludables, además de la falta de actividad física y enfermedades de base como la diabetes e hipertensión. Sobre el grupo de las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, el subgrupo de causas que tiene los picos más elevados de muertes, son los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal que para 2021 nuevamente alcanza niveles elevados, similares a los que no presentaba desde el 2009.

Las agresiones (homicidios) en hombres, se posesionan como la primera subcausa de defunción en el municipio por causa externa en todo el periodo de análisis, en las mujeres esta subcausa si bien también es la principal del grupo de causas externas, la tasa es mucho más reducida que en los hombres y tienen más protagonismo otras subcausas como los accidentes de tránsito terrestre. En el grupo de Las demás enfermedades, para los hombres, las enfermedades del sistema urinario, el resto de las enfermedades del sistema digestivo y las

enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; comparten protagonismo. Mientras que, en las mujeres, la diabetes mellitus se observa claramente como la subcausa que predomina en este grupo.

Sobre la mortalidad materno infantil, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas y Enfermedades del sistema respiratorio; se identifican como las tres principales causas de mortalidad en menores de un año. En la infancia (1 - 4 años) los fallecimientos están dados por causas externas de morbilidad y mortalidad, con tendencia al aumento y coincidencia con lo reportado a nivel departamental, donde también es la principal causa. Por su parte en menores de 5 años Turbo evidencia como primera causa de mortalidad Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 184.76 fallecimientos por 100.000 niños menores de 5 años, un aumento sensible y que es preocupante pues alcanza cifras no registradas desde hace 15 años, y en comparación con Antioquia; también se presenta una diferencia muy significativa.

En materia de salud mental, se presentan en 2021 tres nuevos fallecimientos asociados a eventos de epilepsia. De acuerdo con la distribución por subcausas de muertes, se observa que desde el año 2005, la predominancia de fallecimientos ha sido por Epilepsias, mientras que el consumo de SPA y otros trastornos mentales y del comportamiento, registran casos en menor escala.

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS QUE AFECTAN LA SALUD

Parte del análisis de situación de salud en el territorio, tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificadas. Así las cosas, frente a las problemáticas se analiza la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo la posición o rol de cada uno:

**Tabla 60. Respuesta de los actores a problemáticas de salud en Turbo, 2023**

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN GESTION DE CONFLICTOS
Poca cobertura y calidad en saneamiento básico	-Construcción de unisifas -Construcción de redes de acueducto y alcantarillado -Mantenimiento en caños, vías y alcantarillado	Gestión para ejecución de proyectos que aporten mejoramiento en la calidad de vida de las comunidades y personas, y en los entornos: cultural, económico y social.	Alcaldía	Cooperante	-Proteger la salud pública de la población -Mejorar calidad de vida -Desarrollo Sostenible -Cumplimiento de normatividad asociada -Disminuir NBI -Cambio cultural -Inversión Social	-Gestión de recursos -Financiación
	Inversión en cobertura	-Mantenimiento en redes -Suministro de agua por carrotanques.	Empresas de servicios públicos	Cooperantes	-Intercambio de bienes y servicios -Proporcionar servicios de agua potable y tratamiento de aguas residuales -Amplitud de cobertura	-Financiación -En época de verano el suministro de agua es deficiente y no cubre las necesidades de la población.
	-Programas para promover la adopción de hábitos higiénicos -Orientar para la toma de decisiones en pro de soluciones	-Construcción de alcantarillados artesanales -Conexiones irregulares a fuentes de agua -Solicitud de acciones para mejoramiento de su entorno	JAC - Comunidades	Cooperante y beneficiario	-Mejora la calidad de vida -Mantenimiento de infraestructuras y prácticas de saneamiento -Reducir la contaminación	-Pueden facilitar convocatorias. - Involucrar a veedores y la participación activa de la JAC en la ejecución

Aumento de embarazos en adolescentes	Articulación institucional e intersectorial.  Servicios amigables para jóvenes	Campañas de prevención y promoción.	-Secretaría de salud -EAPB -Casa de gobierno -Comisaria -ICBF	Cooperante	-Disminuir la morbimortalidad materna en adolescentes, desnutrición infantil y las ETS e ITS	Implementar factores protectores
	Campañas de prevención  Implementación del Proyecto de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía	Estudiantes participan de campañas de promoción	Instituciones Educativas	Beneficiarios	-Disminuir la deserción escolar en adolescentes -Cumplimiento de objetivos educativos -Promover un entorno escolar seguro	Incrementar cobertura del equipo psico-social en las instituciones educativas
	Servicios amigables para jóvenes.  Atenciones en unidades médicas para promoción y prevención.	-Buscar información por fuentes secundarias sobre los métodos de planificación familiar -Experimentar su sexualidad	Adolescentes	Beneficiarios	-Continuar con su educación -Desarrollo personal y profesional -Autonomía y control sobre su cuerpo -Planificación familiar	Información en salud que sea clara, acorde con el ciclo de vida y que logre contar con el respaldo de los padres y cuidadores.
Inoportunidad en el acceso a los servicios de salud	Secretaría de Salud realiza abogacía con las EAPB para que garanticen los servicios de salud	-Estrategias para asegurar la población -Actualización del Sisbén	Secretaría de Salud	Cooperante	-Mejora de indicadores de salud -Reducción de las brechas de acceso -Cumplimiento de normas y estándares	-Existen mecanismo dentro del Sistema de Atención al Ciudadano para interponer PQRS -Garantizar la afiliación al SGSSS Actualización del Sisbén
	- Realizan informes y seguimientos de la calidad en la atención, por medio de indicadores. -Las autorizaciones son demoradas en algunos casos -Los medicamentos no siempre están disponibles para su retiro.	-La comunidad se queja del servicio -Las personas estigmatizan las instituciones de salud. -Población insatisfecha -Acceso limitado a servicios	EAPB - IPS	-Cooperante -Perjudicado	-Garantizar la eficiencia en la prestación del servicio -Optimizar el uso de los recursos médicos y financieros -Controlar gastos -Asegurar el cumplimiento en los tiempos -Mejorar la reputación -Prevenir las afectaciones en salud	-Las IPS – EAPB podrían sentirse señaladas o juzgadas respecto a la percepción de las razones de la inoportunidad. Se requiere dialogo y consensos. - Disposición para la inversión y contratación de talento humano

	Brindar atención oportuna.	-Las personas acuden a atenciones privadas cuando sienten que no hay otras alternativas o cuando esperan recibir mejor atención.	IPS particulares	Perjudicado	-Mantenimiento de reputación y competitividad. -Maximización de ingresos -Satisfacción del cliente	El conflicto está en los costos pues suelen ser más elevados e inaccesibles para un grueso de la población.
	Algunas instituciones como la Personería y la Secretaría de salud brindan acompañamiento y abogacía para el acceso a la atención.	- Desconocimiento -Insatisfacción -Requerimientos Tutelas -Solicitudes de traslados	Grupo poblacional	Beneficiario	-Ser atendidos -Bienestar social -Intervención oportuna en el proceso salud/enfermedad	-Que exista insatisfacción con el servicio -Constantes solicitudes de traslado -Garantizar la atención
	Interposición de recursos como tutelas y derechos de petición.	-Garantizar derechos -Velar por la afiliación de los usuarios	Personería	Cooperante	-Garantizar la atención oportuna -Acceso a los servicios	Interponer recursos para mediar en los conflictos por inoportunidad en atenciones.
Aumento de Casos de Trastornos de Salud Mental	Programas de salud mental en el marco del plan de intervenciones colectivas	-No acceder a atenciones -Ser atendidos por particulares	Paciente	Beneficiario	Mejorar las condiciones de vida y su SM. -Acceso a los servicios de SM -Autonomía y empoderamiento	Generar espacios para el apoyo y acompañamiento en la construcción del proyecto de vida
	-Promocionar el aseguramiento -Promoción de Salud Mental. -Atención y seguimiento de algunos.	Mayor presencia en diferentes sectores de la comunidad de los programas de SM de la Secretaría de salud	Alcaldía distrital	Cooperante	-Abordar problemática desde la Promoción y protección -Apoyar programas que promuevan la SM -Cumplimiento de la política de SM	Implementar política de SM y de prevención del consumo de SPA
	Acceso a Servicios de SM y psiquiátricos ofertados por las EAPB	-Encerrar a quien padece el trastorno. -Acudir a los servicios de salud -Negligencia o abandono -Cuidado y protección con recursos propios y limitados.	Familias	Beneficiario	-Asegurar el tratamiento -Tener apoyo emocional, económico y social -Tener acceso a servicios de SM de calidad -Reducir el estigma -Aprender sobre el trastorno	La alcaldía y las EAPB pueden contribuir a reducir el estigma frente a los trastornos de Salud Mental
	-Alianzas y remisiones a	-Los servicios no siempre son accesibles por	EAPB	Cooperante	-Reducir costos de atención médica.	Promocionar la detección temprana

	centros especializados. -Servicio de consulta de SM y psiquiatría.	desconocimiento de rutas, distancias, servicios especializados en otros territorios (requieren traslados). -Falta de adherencia				-Brindar estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento efectivo -Cumplimiento normativo: cobertura de TM -Promover la salud integral	
Frecuente consumo de sustancias psicoactivas en población joven	Se han realizado campañas, sensibilizaciones, divulgación de estadísticas asociadas al consumo de SPA, vigilancia epidemiológica.	Vinculación a actividades programadas	Alcaldía distrital	Cooperante		-Reducción de morbimortalidad asociada al consumo de SPA -Prevenir accidentes y problemáticas sociales originadas por el consumo de SPA -Cumplimiento de normatividad asociada	Evitar difundir mensajes en zonas donde se reconozca el expendio de SPA y articular con fuerza pública si se requiere.
	-Judicialización -Regularización de bares en cuanto a horarios y presencia de menores de 18 años.	-Búsqueda de nuevos clientes -Adaptarse a las condiciones del mercado y del microtráfico -Fortalecerse en otros sectores o zonas	Expendedores de SPA Comerciantes de licores	Perjudicado		-Comercializar las SPA -Que el negocio sea rentable -Ampliar cantidad de clientes	Fomentar mensajes enfocados en el consumidor y no en los expendedores
	-Escuelas de padres -Manuales de convivencia -Servicio de psico orientación escolar -Articulación con Secretaría de Salud	-Han sido percibidas por padres de familia como potenciales aliados para la superación de la problemática. -Pueden generar confianza en los jóvenes	Instituciones Educativas	Cooperante		-Reducir la deserción escolar que pueda generarse -Brindar entornos protectores a NNA -Educar en prevención de los riesgos	No juzgar o estigmatizar a los jóvenes consumidores, brindar apoyo y orientación de forma incondicional.
	Ruta de atención	-Naturalización del problema -Despreocupación -Incapacidad o falta de red de apoyo y medios para interrumpir el consumo -Interés y disposición para	Consumidores SPA	-Beneficiario -Opositor		-Rehabilitación -Perpetuar el hábito -Buscar alternativas al consumo -Conocer ruta de atención de consumidores	Respetar la autonomía de la persona, pero presentarle todas las opciones disponibles y visibilizar las consecuencias que el consumo de SPA puede tener.

		el cambio de hábito				
	Ruta de atención  Desplegar acciones de seguridad y reporte de casos	-Señalar -Culpabilizar - Responsabilizar a las entidades de salud y públicas	Comunidad general	Beneficiario	-Mejora de condiciones o percepción de seguridad -Que las familias sean funcionales	Difundir mensajes respetuosos, contar con el acompañamiento de líderes e informar a las comunidades acerca de las acciones de intervención que se puedan realizar.
	Servicio de consulta en SM  Remisión a servicio especializado de atención a consumidores  Reporte en SIVESPA	Demanda de los servicios de salud.	IPS - EAPB	Cooperante	-Disminuir gasto por atenciones de SPA -Ofrecer servicios de SM	Que los actores tengan claras sus responsabilidades en la ruta de atención para que la oportunidad se mantenga y los procesos de salud sean fluidos.
Alto flujo de migrantes en tránsito y asentados en Turbo	Articular con otras organizaciones para construcción de alternativas y soluciones para el tránsito de migrantes y realización de brigadas. Conformación de Mesa de Migración	Crear una ruta de atención para migrantes	Alcaldía	Cooperantes	-Organización cultural y social -Que no se haga invasión en lugares públicos -Evitar contaminación ambiental y visual -Que no exista represamiento -Facilitar el aseguramiento de asentados	-Proyectos -Gestión -Organización -Planeación
	Articular acciones de respuesta con GIFMM y gobierno local.	Vincular líderes y voluntarios pertenecientes a la comunidad migrante	Organizaciones No Gubernamentales	Cooperantes	-Brindar asistencia y apoyo a los migrantes -Abogacía por los derechos de los migrantes -Ofrecer servicios de atención médica y otros -Podrían proponer soluciones a la problemática	Cumplir principios humanitarios  Identificación previa de los riesgos de seguridad
	-Atención en servicio de salud de urgencias -Atención básica por medio de ONG	-Alimentación. -Asistencia y asistencialismo social -Xenofobia	Migrantes	Beneficiarios	-Mejorar sus condiciones de vida -Encontrar trabajo -Escapar de violencia o persecución	Respeto por la diferencia, fomentar empatía, convivencia pacífica.

	-Regularización en algunos casos para aseguramiento y otros servicios				-Asegurarse para atención en salud -Regularizarse -Continuar su tránsito -Búsqueda de albergue -Identificar ruta y riesgos	
	Judicialización	-Denunciar -Callar -Permitir el abuso o delito	Grupos criminales	-Perjudicados	Obtener beneficios económicos o sexuales a través de delitos como: -Trata de personas -Tráfico de migrantes -Reclutamiento forzado -Extorsión -Narcotráfico	Que las instituciones de atención fomenten mensajes enfocados en la prevención de riesgos y protección y no en los grupos criminales
	-Lugares de tránsito -tramitación de documentos -albergues temporales	Tener una capacidad instalada para la atención integral de los migrantes	Migración Colombia	Cooperantes	-Vigilancia y control -Gestionar de manera ordenada y segura el ingreso y salida de las personas. -Prevenir trata y tráfico -Promover la integración de los migrantes -Colaborar con otras entidades para abordar las necesidades de la población -Monitorear el flujo migratorio	-Financiación -Protección -orden -seguridad
Aumento de violencias de género y de abuso sexual	judicialización	-Manifestación de ira y frustración.  -Control sobre víctima	Agresores	Perjudicados	-Mantener poder y control sobre víctima -Manipulación o coerción -Reproducción de patrones de violencia	Las víctimas no siempre están dispuestas a expresar la situación o señalar al agresor lo que facilita la impunidad y la reproducción del círculo de violencia.
	-Orientación en ruta de atención: Protección – salud y justicia.	-Miedo a denunciar  -Indefensión  -Falta de confianza en la	Victimas sobrevivientes	Beneficiarios	-Seguridad y protección -Justicia -Apoyo emocional y psicológico -Acceso a recursos y servicios	- Situación de dependencia o cercanía con el agresor que complejiza las intervenciones.

		efectividad de la ruta de atención.			-Retorno de autonomía y control	
	-Acciones de equipo interdisciplinario para Investigar presuntos agresores y proteger a los sobrevivientes.  -Promocionar los derechos de las víctimas.	La comunidad reconoce las instituciones.	Fiscalía – Comisaría de familia	Cooperante	-Investigar los casos -Protección de las víctimas -Enjuiciamiento de agresores -Sensibilización	-Celeridad para brindar respuesta a todos los casos de forma oportuna.  -El reto está en garantizar la protección de la víctima.
	-Campañas de prevención de violencia de género.  -Atención psicológica directa y seguimiento de casos.  -Articulación con organizaciones sociales y de cooperación.		Alcaldía	Cooperante	-Prevención y sensibilización -Atención y apoyo a las víctimas -Coordinación interinstitucional -Implementar políticas	Las acciones que se realicen deben tener tacto, sensibilidad, confidencialidad, pues la víctima puede terminar siendo revictimizada.
	-Atención en SM  -Atención médica  -Reporte de casos al Ministerio de Salud y a Justicia		EAPB- IPS	Cooperante	-Atención médica y psicológica -Brindar servicios especializados -Coordinar con otras instituciones -Promoción y prevención -Sensibilización al personal de salud	Las acciones que se realicen deben tener tacto, sensibilidad, confidencialidad, pues la víctima puede terminar siendo revictimizada.
Falta de autocuidado y corresponsabilidad para mantenimiento de la salud y prevención de riesgos	-Difundir información acerca de los riesgos latentes para la salud en Turbo	Promoción y Prevención de estrategias	-Secretaría de salud - EAPB	Cooperante	-Disminuir la morbimortalidad de la población -Disminuir el ausentismo laboral y la deserción escolar. -Fomentar la participación de los individuos -Reducción de costos y recursos	Implementar estrategias de IEC que sean constantes en el territorio e involucren y movilicen socialmente. -Disponer canal para que la comunidad manifieste rumores sobre situación de salud
	Bridadas en comunidad	-Impulsar en la comunidad las estrategias	Líderes sociales y comunitarios	Beneficiarios	-Disminuir la propagación de las enfermedades en la comunidad	Disminuir los eventos de interés en salud pública

		promoción y prevención. -Vincularse a campañas relacionadas o facilitar la convocatoria de la comunidad.			-Empoderamiento y participación -Reducción de las desigualdades en salud	
	-Seguimiento de casos - Recomendaciones de autocuidado	-Poca adherencia a las estrategias. -Dificultad para adoptar hábitos saludables. -Tomar decisiones no informadas	Individuos y familias	beneficiarios	-Reducir la probabilidad de enfermarse o lesionarse. -Empoderamiento y control sobre su salud. -Reducción de costos y cargas financieras -Mejorar la calidad de vida	Hábitos y estilos de vida y cultura que no son saludables y son complicados de erradicar.
	-Promoción de la educación en salud	- Educar, asesorar y empoderar a los individuos.	Profesionales de la salud	Cooperante	-Mejorar la eficiencia y efectividad de la atención -Brindar información precisa y clara. -Promover la toma de decisiones informadas. -Fortalecer la relación con los pacientes	Los tiempos disponibles para cada atención en salud son limitados.

Fuente: Talleres participativos ASIS 2023

## CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD

### 5.1 Problemas de salud priorizados

Dentro de los espacios de participación con actores clave y representativos de la comunidad turbeña, se logró escuchar y considerar las percepciones de estos sobre las problemáticas de salud que han identificado en sus territorios. Una vez expresadas, se orientó un ejercicio de priorización de las que son posible abordar a través de la planeación territorial en salud; escogencia basada en criterios de magnitud, pertinencia, trascendencia, factibilidad y viabilidad.

A continuación, se presentan todas las problemáticas consideradas por la comunidad y se resaltan las ocho que fueron priorizadas (cuatro en cada taller):

**Tabla 61. Primera priorización de problemas y necesidades sociales de la salud en Turbo, 2023**

Criterio	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problema	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Elevado consumo de licor y de sustancias psicoactivas	51%	Alto	75%	Medio	Alto
Baja cobertura y calidad en saneamiento básico	75%	Muy alto	80%	Medio	Alto
Desnutrición en <5 años	26%	Alto	70%	Medio	Medio
Inoportunidad en el acceso a la atención en salud	75%	Muy alto	90%	Medio	Alto
Aumento de trastornos mentales	51%	Muy alto	80%	Medio	Alto
Aumento de embarazos en adolescentes	60%	Muy alto	75%	Alto	Alto

Obesidad en población adulta mayor	30%	Medio	50%	Alto	Alto
Represamiento de migrantes en Turbo	51%	Muy alto	75%	Bajo	Alto
Situación de abandono de la población adulta mayor	10%	Medio	40%	Bajo	Medio
Construcción de viviendas en zonas de riesgo como fuentes hídricas	51%	Alto	75%	Bajo	Medio

Fuente: Talleres participativos ASIS 2023 N°1

**Tabla 62. Segunda priorización de problemas y necesidades sociales de la salud en Turbo, 2023**

Criterio	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problema	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Frecuente consumo de sustancias psicoactivas en población joven	76%	Muy alto	76%	Medio	Alto
Limitada o desconocida capacidad de respuesta del distrito, para la atención de riesgos y emergencias	76%	Alto	60%	Alto	Alto
Alto flujo de migrantes en tránsito y asentados en Turbo	80%	Alto	75%	Medio	Alto
Falta de autocuidado y corresponsabilidad para mantenimiento de la salud y prevención de riesgos	80%	Alto	88%	Alto	Muy alto
Aumento de violencias de género y de abuso sexual	80%	Muy Alto	85%	Medio	Alto
Frecuentes hábitos de malnutrición en población general	70%	Alto	80%	Alto	Muy alto

Fuente: Talleres participativos ASIS 2023 N°2

## 5.2 Núcleos de inequidad socio sanitaria

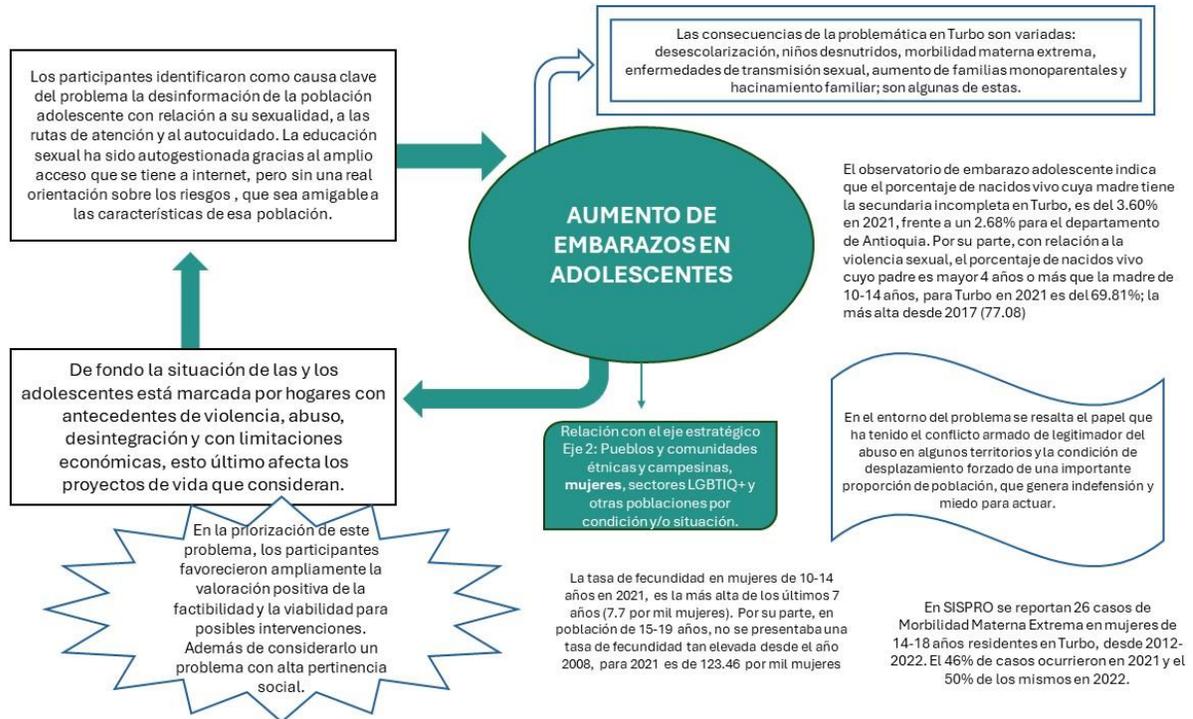
A partir del ejercicio de priorización, se construyen los núcleos básicos de inequidad sanitaria para cada uno de los ocho problemas; con relación a los ejes, causas, consecuencias, antecedentes, población afectada y entorno:

**Figura 50. Núcleo de inequidad socio sanitaria: inoportunidad en el acceso a los servicios de salud en Turbo, 2023**



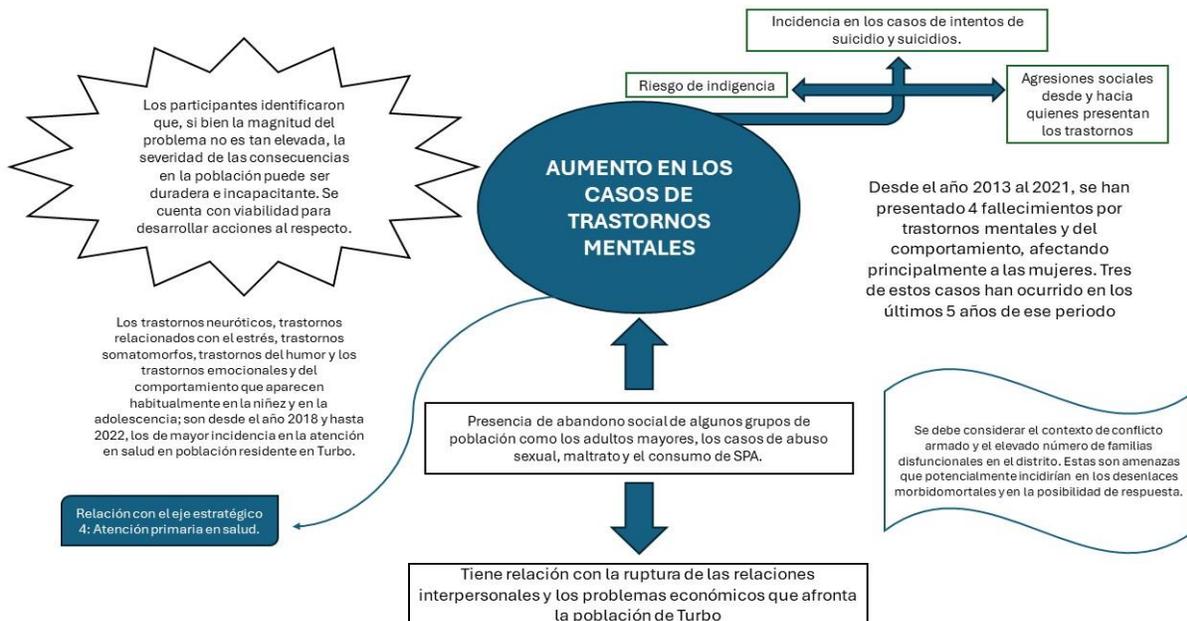
Fuente: Talleres participativos ASIS 2023

**Figura 51. Núcleo de inequidad socio sanitaria: aumento de embarazos en adolescentes de Turbo, 2023**



Fuente: Talleres participativos ASIS 2023

**Figura 52. Núcleo de inequidad socio sanitaria: aumento de casos de trastornos mentales en Turbo, 2023**



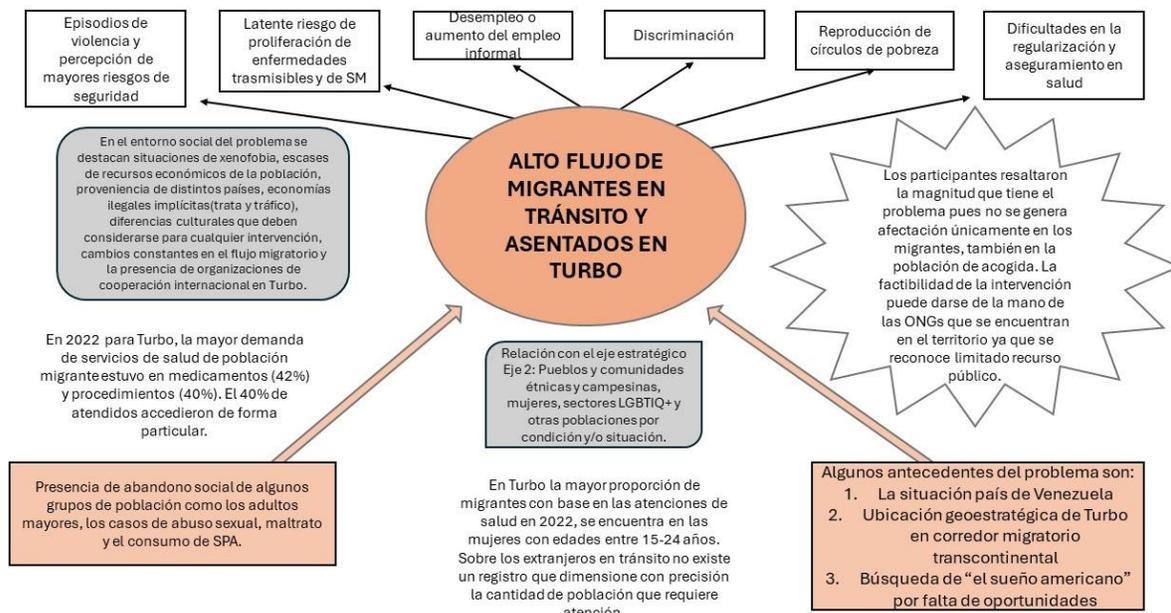
Fuente: Talleres participativos ASIS 2023

**Figura 53. Núcleo de inequidad socio sanitaria: baja cobertura y calidad en saneamiento básico en Turbo, 2023**



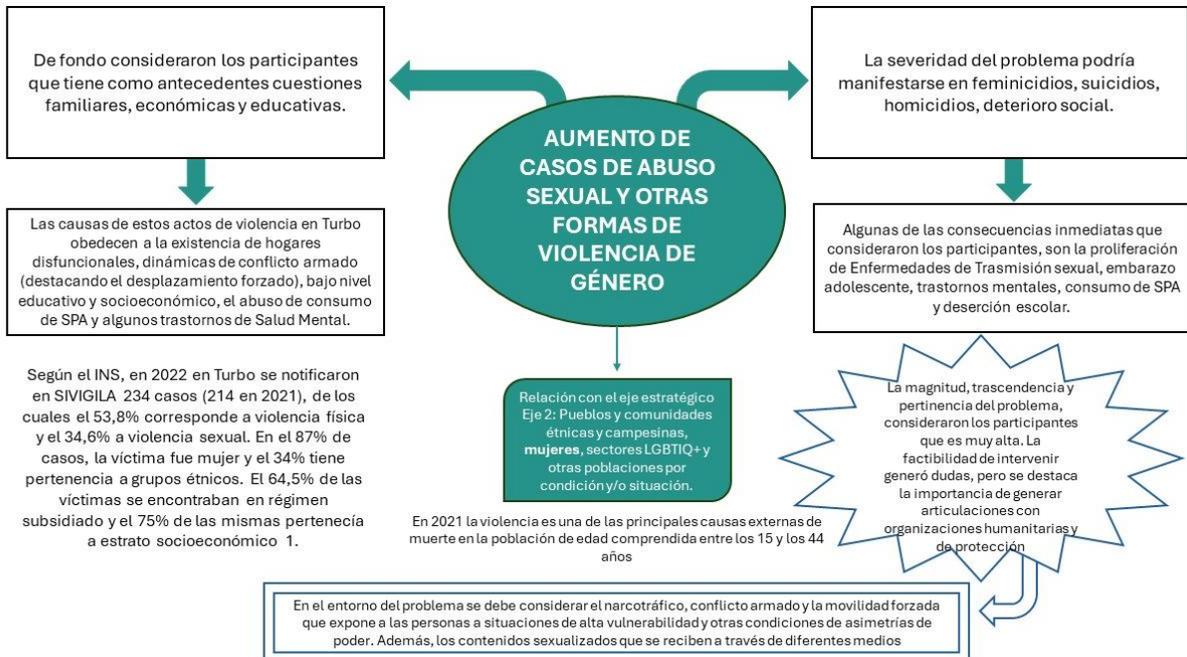
Fuente: Talleres participativos ASIS 2023

**Figura 54. Núcleo de inequidad socio sanitaria: alto flujo de población migrante en Turbo, 2023**



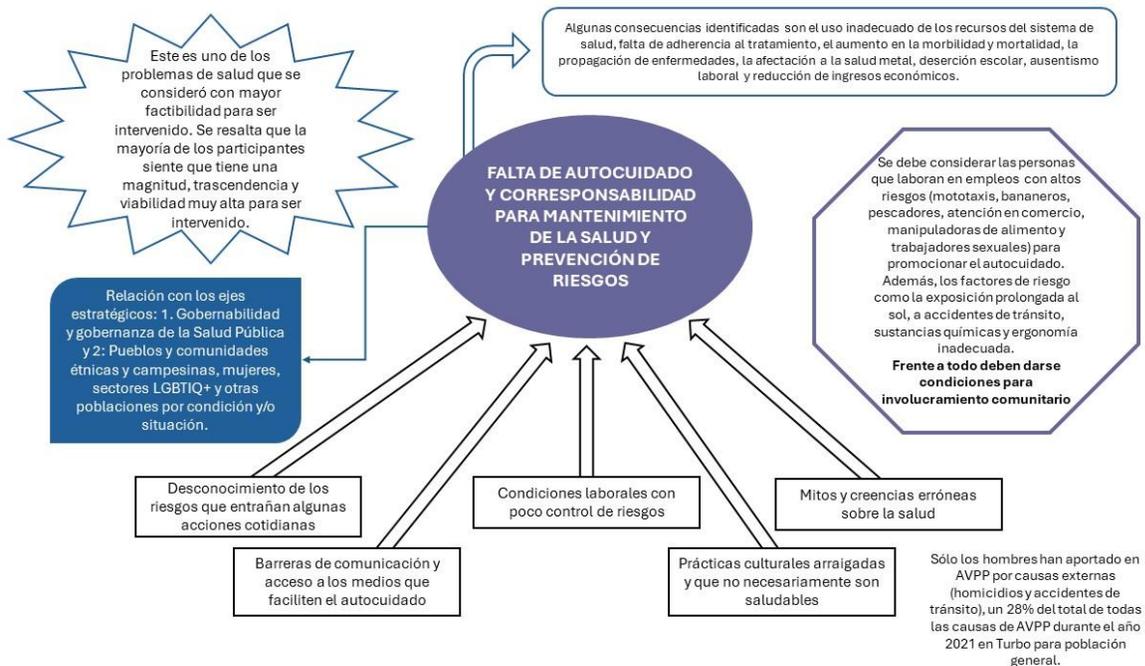
Fuente: Talleres participativos ASIS 2023

**Figura 55. Núcleo de inequidad sociosanitaria: aumento de casos de abuso sexual y otras formas de violencia de género en Turbo, 2023**



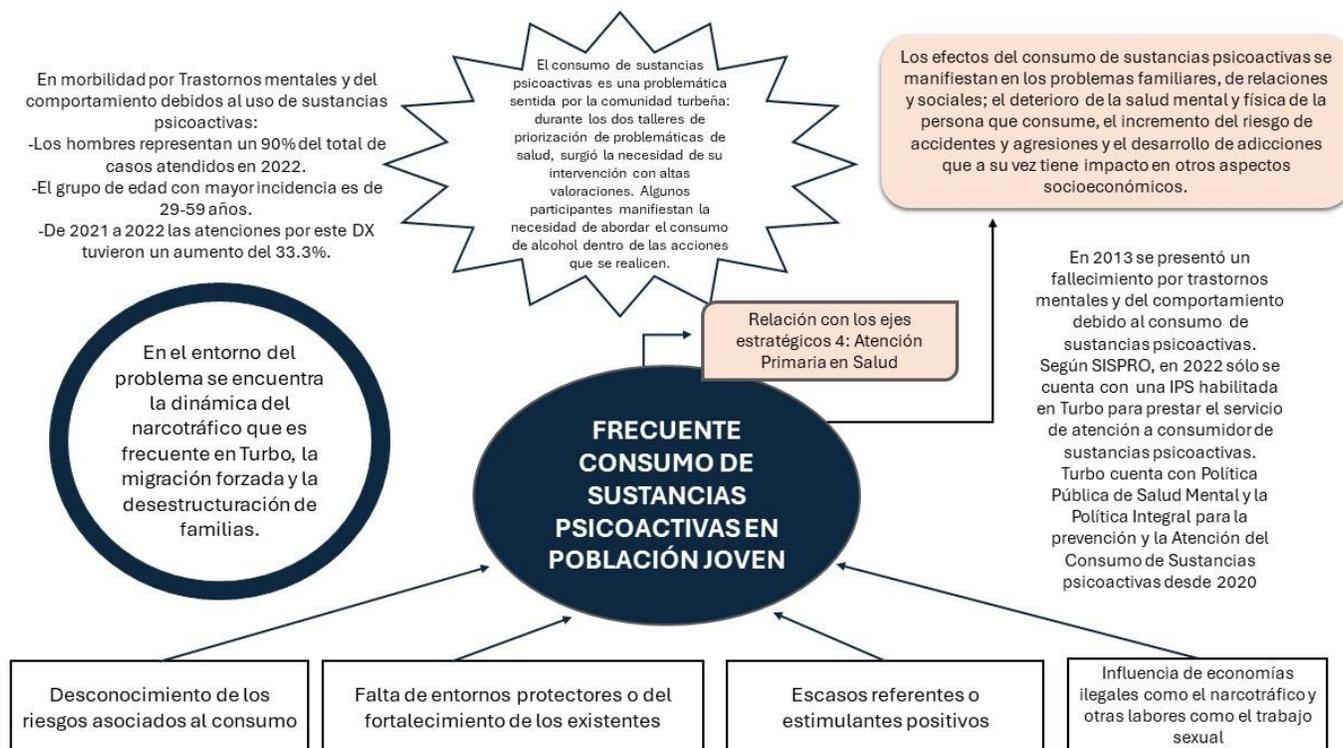
Fuente: Talleres participativos ASIS 2023

**Figura 56. Núcleo de inequidad sociosanitaria: falta de autocuidado y corresponsabilidad para mantenimiento de la salud y prevención de riesgos en Turbo, 2023**



Fuente: Talleres participativos ASIS 2023

Figura 57. Núcleo de inequidad sociosanitaria: frecuente consumo de sustancias psicoactivas en población joven en Turbo, 2023



Fuente: Talleres participativos ASIS 2023

### 5.3 Agenda Antioquia 2040

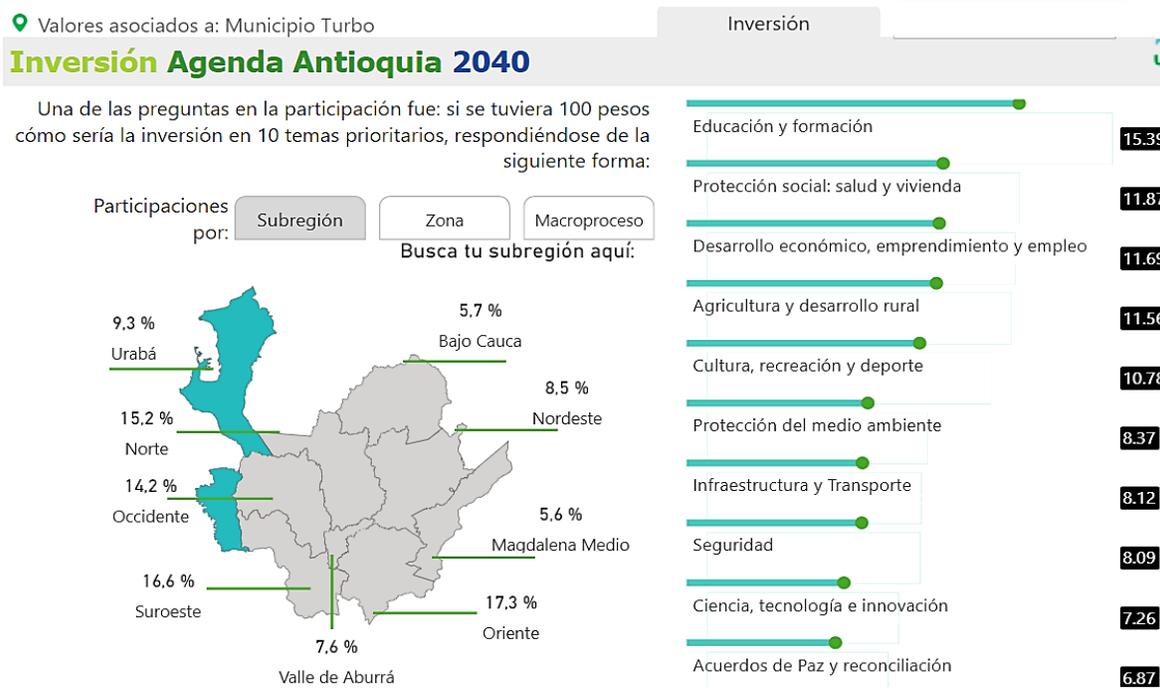
La Agenda Antioquia 2040 es el punto de inicio del plan estratégico territorial para los próximos veinte años, propuesta por la Gobernación de Antioquia. Es una construcción colectiva que convoca a la ciudadanía a realizar proyectos y programas que ayuden al desarrollo integral del territorio y sus habitantes. (Gobernación Antioquia, 2022).

En la Agenda 2040, participaron diferentes actores del Distrito de Turbo (Adultos Mayores – Ambiental – funcionarios y servidores públicos – Instancias de participación, organizaciones sociales y comunitarias – juventud – mujeres -personas con discapacidad y víctimas).

### 5.3.1 Componente de Inversión

Con relación a la inversión, se realizó la pregunta: “Si tuviera 100 pesos cómo sería la inversión en 10 temas prioritarios”. Los valores asociados a Turbo fueron los siguientes:

Figura 58. Inversión Agenda Antioquia 2040, Distrito de Turbo – 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

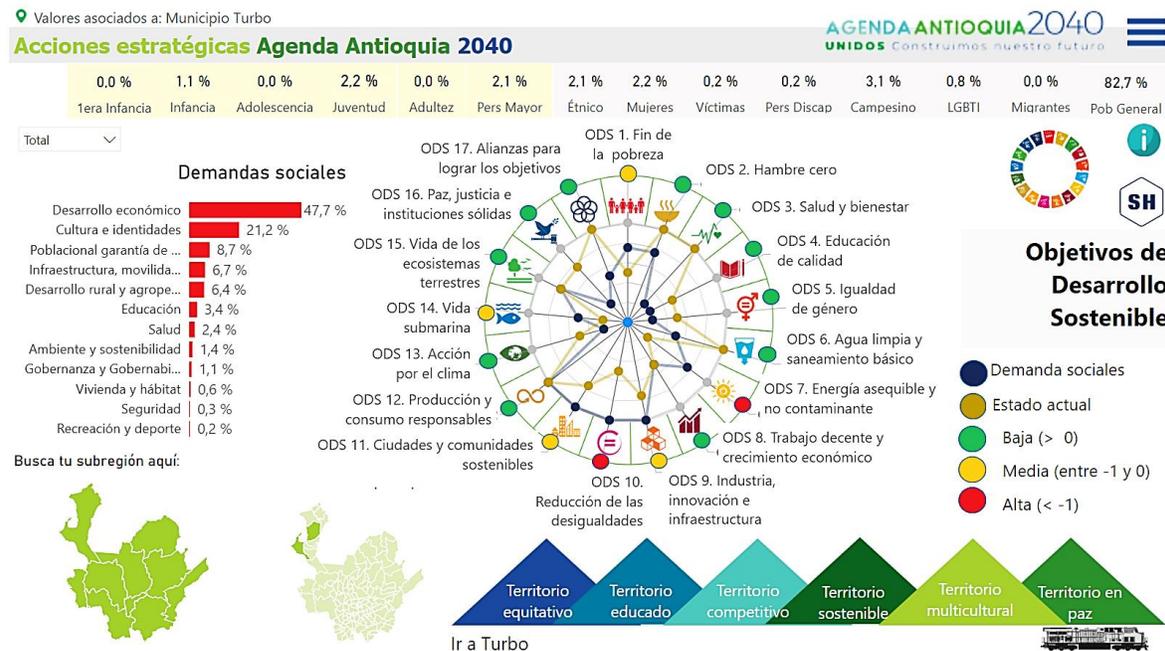
La prioridad de la inversión se encuentra en educación y formación con el 15.39%, seguido de la protección social: salud y vivienda con el 11.87% y en tercer lugar el desarrollo económico, emprendimiento y empleo con un 11,6%.

### 5.3.2 Componente Acciones estratégicas

Dentro de las demandas sociales identificadas en las acciones estratégicas, los diferentes grupos sociales de Turbo, que participaron de las actividades de la agenda Antioquia 2040; consideraron que se deben focalizar prioritariamente políticas para lograr mejores condiciones de bienestar en temas relacionados con el desarrollo

económico (48%), cultura e identidades (21%) y poblacional con relación a la garantía de derechos y participación (9%).

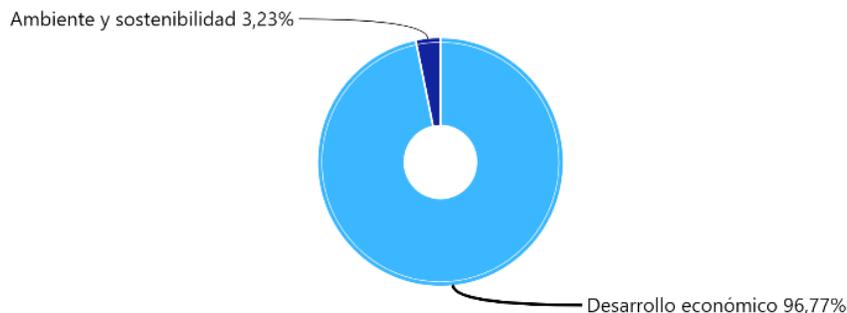
**Figura 59. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Distrito de Turbo, 2022**



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Según la demanda de la población relacionados en temas como trabajo decente y desarrollo económico le apuntaron con mayor participación al desarrollo económico con 96% y ambiente y sostenibilidad con el 3,23%

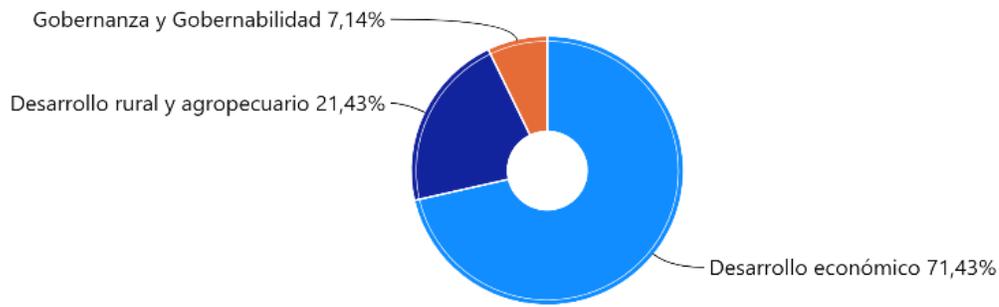
**Figura 60. Demanda de la población relacionada con trabajo decente y desarrollo Económico, Distrito de Turbo 2021**



Fuente: Agenda 2040

En relación con el fin de la pobreza el 71,43% favoreció al desarrollo económico y el 21,43% el desarrollo rural y agropecuario.

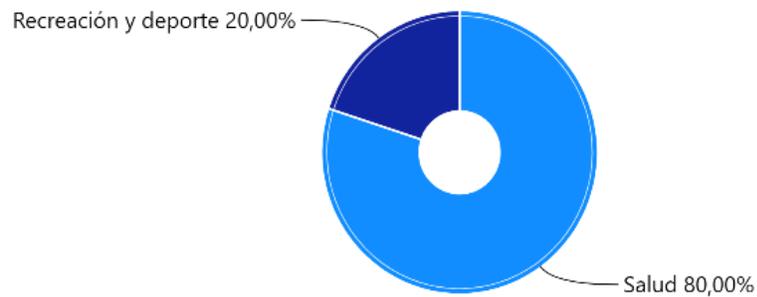
Figura 61. Demanda de la población relacionada con el fin de la pobreza, Distrito de Turbo, 2021.



Fuente: Agenda 2040

En el tema de salud y bienestar la demanda de la población favoreció más en 80% los temas de salud.

Figura 62. Demanda de la población relacionada con el salud y bienestar. Distrito de Turbo, 2021.



Fuente: Agenda 2040

## CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES

Considerando la identificación de problemáticas de salud realizada con los actores institucionales y comunitarios, se plantean sus propuestas de respuesta y recomendaciones en coherencia con el modelo de salud Preventivo y Predictivo:

**Tabla 63. Propuestas de respuestas y recomendaciones a problemas de salud, Turbo 2023**

EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
<b>Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública</b>	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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	*Fortalecer la inspección, vigilancia y control sobre la destinación de los recursos de salud * Vigilancia y control frente al proceder del sector privado frente al tema de las fumigaciones	*Establecer políticas claras frente a la operatividad de las fumigaciones aéreas en la región.
		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.		*Generar articulación con las distintas instituciones para trabajar la salud mental de la población: consumo de SPA, embarazo en adolescentes, intentos de suicidio, homicidios, abuso sexual, violencias.
		Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y	* Construir un plan de emergencias con comunidades clave, que se encuentren en riesgos latentes. *Sensibilizar a la comunidad frente a las problemáticas en salud, sus impactos y sobre todo la contribución que pueden hacer, generando alertas y opciones de mitigación. * Sensibilizar sobre la importancia de la corresponsabilidad en cuanto al	* Mayor difusión de los programas que se ofertan desde salud, para favorecer la participación de quienes más lo requieren

	sociales del territorio.	evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	mantenimiento de la salud y la valoración de los riesgos.	
<b>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</b>	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Mayor acompañamiento institucional con relación a las rutas de atención en casos de abuso sexual y embarazos no planeados</li> <li>*Ampliar oportunidades laborales para los grupos de población marginados.</li> <li>* Educar a los trabajadores informales, según el caso, jornaleros: medidas de protección, autocuidado. Vendedores ambulantes, manipulación de alimentos, uso de EPP.</li> <li>* Crear escuelas de salud en las comunidades</li> <li>*Orientar a la población migrante para el acceso al aseguramiento en salud</li> </ul>	Promocionar campañas de salubridad en promoción y prevención con la comunidad, en temas como: planificación y protección familiar, actividad física, programas de alimentación, programas culturales
		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Campañas de educación y sensibilización frente al respeto con las demás personas y sus diferencias.</li> <li>* El gobierno local articula acciones para disponer de albergue para migrantes en tránsito</li> <li>*Promover la equidad de género y diversidad cultural.</li> <li>*Crear ruta o plan de contingencia ante aumentos inesperados del flujo migratorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Campañas educativas radiales en diferentes temas de interés, de tal forma que pueda llegar el mensaje a sectores apartados.</li> <li>* Empoderar a los líderes comunitarios para que la información que reciben pueda ser transmitida a la comunidad</li> <li>*Articulación interinstitucional para abordar los temas que afectan la salud pública, de tal forma que se puedan establecer estrategias conjuntas y responsabilidades.</li> </ul>

		<p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>*Gestión y articulación interinstitucional e intersectorial para consecución de recursos (ONG, nación, departamento y distrito) que generen soluciones en saneamiento básico, especialmente en las zonas rurales.</p>	
		<p>Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>*Fortalecer y brindar medios y conocimientos necesarios para la práctica de potabilización del agua desde el hogar</p>	
<p><b>Eje 3.</b> <b>Determinantes sociales de la salud</b></p>	<p>Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y</p>	<p>Entorno económico favorable para la salud</p>	<p>*Fomentar iniciativas para la creación de proyectos productivos *Promover el autocuidado en los empleos que generan riesgos como: mototaxistas, trabajadores sexuales, bananeros, personas que atienden en los almacenes, pescadores, manipuladores de alimentos y vendedores ambulantes.</p>	<p>*Articular acciones con las ARL *Crear programas que generan cambios en el área rural, como: cultivos sostenibles, financiación agrícola, limpieza de cuencas hidrográficas.</p>

	transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Campañas de promoción del autocuidado y prevención del embarazo adolescente con niñas</li> <li>*Fomento de cultura ciudadana en temas como la eliminación de excretas y la construcción en zonas adecuadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Valerse de estrategias de difusión de mensajes clave de prevención de enfermedades y mitigación de riesgos a través de medios como emisoras, redes sociales, voz a voz en cuadras y corregimientos.</li> <li>*Fomentar espacios de participación y educación en salud desde la niñez</li> </ul>
		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Espacios amigables para jóvenes, incluye la promoción de este.</li> <li>*Realizar psicoeducaciones en el manejo de emociones y en rutas de atención en Salud Mental</li> <li>*Crear salas de escucha en las diferentes zonas del distrito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Priorizar la atención en Salud Mental de la población joven que consume SPA</li> <li>*Apoyar la resiliencia comunitaria.</li> </ul>
		Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Fortalecer Planes de manejo ambiental para que responda a las necesidades de saneamiento básico</li> <li>*Mejorar la planeación de la ET: plan de desarrollo y POT para priorizar la problemática del saneamiento básico</li> <li>*Mejorar el tratamiento de aguas residuales producidas en el distrito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Cubrir caños con tubería para evitar la proliferación de vectores</li> </ul>
<b>Eje 4. Atención Primaria en Salud</b>	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Implementar programas de actividad física enfocados en hábitos saludables.</li> <li>* Implementar campañas educativas para prevención de consumo de licor y de sustancias psicoactivas en la población adolescente.</li> <li>*Campañas educativas en los barrios, acerca de alimentación y estilos de vida saludables</li> <li>*Fomentar en las comunidades la importancia de una buena disposición de desecho y almacenamiento del agua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Que los programas de abuso sexual, prevención del suicidio y del consumo de SPA focalice los jóvenes de sectores periféricos, barrios como El Progreso.</li> </ul>
		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Espacios para acompañamiento psicosocial desde la niñez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Que los programas de abuso sexual, prevención del suicidio y del consumo de SPA focalice</li> </ul>

	<p>personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,</p>	<p>* Realizar campañas de autocuidado en población joven, con relación a la sexualidad responsable y prevención de ITS. * Crear o difundir en comunidad la ruta de atención de prevención de la violencia basada en género. * Implementar programas integrales de alimentación. y de acceso a las vacunas.</p>	<p>los jóvenes de sectores periféricos, barrios como El Progreso. * Realizar intervenciones en salud mental que incluyan distintos miembros de las familias: padres, hijos y otros. * Atención integral a los niños.</p>
		<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>*Realizar campañas de aseguramiento al SGSSS en articulación con distintas instituciones</p>	
		<p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta</p>	<p>*Gestionar recursos e insumos para garantizar el acceso a los servicios de salud *Formulación de proyectos encaminados a la gestión y financiación de la mejora de infraestructuras de las unidades de atención en salud</p>	<p>*Restauración y activación de centros de salud en articulación con la ESE HFV</p>

		a las necesidades en salud de la población de su territorio,		
		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	*Dotar las instalaciones de la ESE HFV con mobiliario, equipos y medicamentos necesarios para desempeño de servicios de segundo nivel y algunos de tercer nivel	
<b>Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias</b>	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	*Reforestación en zonas cercanas a las fuentes hídricas*	* Reubicación de las viviendas ubicadas en alrededor de las fuentes de aguas y zonas de riesgo
		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	*Capacitar equipos de emergencia y dotarlos con recursos para atender las emergencias que se proyectan según la época del año y condiciones del clima	*Involucrar Bomberos, UGRD.

	<p>medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.</p>	<p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.</p>	<p>*Sensibilizar a la población acerca del cambio climático. *Educar a la población en signos y síntomas de riesgo por olas de calor.</p>	
<p><b>Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria</b></p>	<p>Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.</p>	<p>Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.</p>		
		<p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.</p>		
		<p>Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.</p>		
<p><b>Eje 7. Personal de salud</b></p>	<p>Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la</p>	<p>Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública.</p>	<p>*Fortalecer la capacitación del talento humano en rutas de atención, protocolos y humanización de los servicios</p>	

	distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.	*Fortalecer la capacitación del talento humano en rutas de atención, protocolos y humanización de los servicios	*Articulación con las universidades para pagar horas cátedras en las actividades de salud y educación en los barrios.
		Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	*Fortalecer la presencia del personal sanitario en los sitios más apartados o fortalecer a la comunidad en identificación de signos y síntomas de alerta	

**Fuente:** Talleres participativos ASIS 2023

## BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

AGENCIA DE RENOVACION DEL TERRITORIO - ART. Pacto Municipal para la Transformación Regional -PMTR Municipio de Turbo. (25 de junio de 2019). [Consultado el 9, febrero, 2024]. Disponible en Internet: <[https://portal.renovacionterritorio.gov.co/Documentos/planes\\_estrategicos/programas\\_de\\_desarrollo\\_con\\_enfoque\\_territorial\\_pdet/pactos\\_municipales/uraba\\_antioqueno](https://portal.renovacionterritorio.gov.co/Documentos/planes_estrategicos/programas_de_desarrollo_con_enfoque_territorial_pdet/pactos_municipales/uraba_antioqueno)>.

CARMONA LONDOÑO, Luz Stella. Territorialidades campesinas y desarrollo humano. Estudio de caso del municipio de Turbo-Colombia entre 2002 y 2020. FLACSO [página web]. (30, marzo, 2022). [Consultado el 9, febrero, 2024]. Disponible en Internet: <<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/18728/2/TFLACSO-2022%20LCC.pdf>>.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA; UNIVERSIDAD NACIONAL y AREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ. Encuesta de Calidad de Vida 2019. Gobernación de Antioquia [página web]. (marzo, 2020). [Consultado el 26, diciembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://antioquia.gov.co/images/PDF2/Planeacion/ECV/ecv-2019/encuesta-de-calidad-de-vida-ecv2019.pdf>>.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, et al. Boletín Económico Municipal 2021 Turbo. Universidad de Antioquia [página web]. (2021). [Consultado el 29, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/13f81635-7fe5-4d6c-945f-e2471d92da9e/TURBO+2022.pdf?MOD=AJPERES&CVID=o00V06w>>.

MINISTERIO DE TRABAJO y PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO - PNUD. Perfil productivo Municipio Turbo 2013. [Página web]. (2013). [Consultado el 29, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://publicacionessampl.mintrabajo.gov.co/sampl-repo/api/core/bitstreams/c84078fa-8782-4520-b43b-ec37d1ac6e13/content>>.

MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO y FONDO NACIONAL DE VIVIENDA - FONVIVIENDA. CARACTERIZACIÓN SOCIAL, AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL MUNICIPIO DE TURBO (ANTIOQUIA). (marzo, 2023). [Consultado el 29, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2023-04/anexo-15.3-caracterizacion-social-ambiental-y-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-para-el-municipio-de-turbo.pdf>>.