UNHCR
ACNUR
La Agencia de la ONU para los Refugiados

AFECTACIONES A LA SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS MÁS AFECTADOS POR EL DESPLAZAMIENTO Y CONFINAMIENTO EN COLOMBIA, 2022-2023

Familia Wounaan desplazada a Quibdó por el conflicto armado.2022
© UNHCR/Catalina Betancur

Este documento presenta el análisis de los principales eventos de salud pública en los municipios de Colombia más afectados por desplazamiento forzado y confinamiento entre los años 2022 y 2023, como consecuencia del conflicto armado, a fin de aportar evidencia sobre las afectaciones y retos que para el sector salud y otros sectores tiene la respuesta en los territorios con este contexto humanitario.

Contenido

Contexto **5**

Eventos de interés en salud pública **7**

1. **Salud materno perinatal** **7**
   - 1.1 Morbilidad materna extrema 8
   - 1.2 Mortalidad materna temprana 12
   - 1.3 Mortalidad perinatal y neonatal tardía 15
   - 1.4 Sífilis gestacional y congénita 19
2. **Salud infantil** **26**
   - 2.1 Mortalidad infantil 27
   - 2.2 Desnutrición aguda y mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años 31
   - 2.3 Mortalidad por EDA en menores de 5 años 37
   - 2.4 Mortalidad por IRA en menores de 5 años 40
3. **Otras enfermedades transmisibles** **44**
   - 3.1 Tuberculosis pulmonar 44
   - 3.2 Dengue 48
   - 3.4 Malaria 51
4. **Salud mental** 54
   - 4.1 Intento de suicidio 54
   - 4.2 Suicidio 58

Conclusiones **61**

Anexos **63**

Anexo 1. Municipios más afectados por desplazamiento 2022-2023 63

Anexo 2. Municipios más afectados por confinamientos 2022-2023 64

Índice de mapas

Mapa 1. Municipios más afectados por desplazamiento y confinamiento 2022-2023 incluidos en el análisis 6

Mapa 2. Razón de morbilidad materna extrema 2022-2023p en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 9

Mapa 3. Razón de mortalidad materna 2022-2023p en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 12

Mapa 4. Tasas de mortalidad perinatal y neonatal tardía 2021-2022 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 16

Mapa 5. Razón de sífilis gestacional 2021-2022 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 20

Mapa 6. Tasa de sífilis congénita 2021-2022 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 23

Mapa 7. Tasa de mortalidad infantil 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 27

Mapa 8. Prevalencias de desnutrición aguda en niños menores de 5 años 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 32

Mapa 9. Tasa de mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 35

Mapa 10. Tasa de mortalidad por EDA en niños menores de 5 años 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 38

Mapa 11. Tasa de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 41

Mapa 12. Tasa de tuberculosis pulmonar 2021-2022 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 45

Mapa 13. Tasa de dengue 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 48

Mapa 14. Tasa de malaria 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 51

Mapa 15. Tasa de intento de suicidio 2021-2022 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 55

Mapa 16. Tasa suicidio 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos 58

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Distribución de los casos de morbilidad materna extrema por área de residencia, 2023p	11
Gráfico 2.	Distribución de los casos de mortalidad materna por área de residencia, 2023p	14
Gráfico 3.	Distribución de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por área de residencia, 2022	18
Gráfico 4.	Distribución de los casos de sífilis gestacional por área de residencia, 2022	22
Gráfico 5.	Distribución de los casos de sífilis congénita por área de residencia, 2022	25
Gráfico 6.	Distribución de los casos de mortalidad infantil por área de residencia, 2022	30
Gráfico 7.	Distribución de los casos de desnutrición aguda en niños menores de 5 años por área de residencia, 2023	34
Gráfico 8.	Distribución de los casos de mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años por área de residencia, 2023	37
Gráfico 9.	Distribución de los casos de mortalidad por EDA en niños menores de 5 años por área de residencia, 2022	40
Gráfico 10.	Distribución de los casos de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años por área de residencia, 2022	43
Gráfico 11.	Distribución de los casos de tuberculosis pulmonar por área de residencia, 2022	47
Gráfico 12.	Distribución de los casos de dengue por área de residencia, 2023	50
Gráfico 13.	Distribución de los casos de malaria por área de residencia, 2023	53
Gráfico 14.	Distribución de los casos de intento de suicidio por grupo etáreo a nivel nacional y de los municipios, 2021-2022	57
Gráfico 15.	Distribución de los casos de intento de suicidio por área de residencia, 2022	58
Gráfico 16.	Distribución de los casos de suicidio por grupo etario a nivel nacional y de los municipios, 2022-2023	61

Índice de cuadros

Cuadro 1. Indicadores de salud materno perinatal 11

Cuadro 2. Indicadores de salud infantil 14

Cuadro 3. Indicadores de enfermedades transmisibles 18

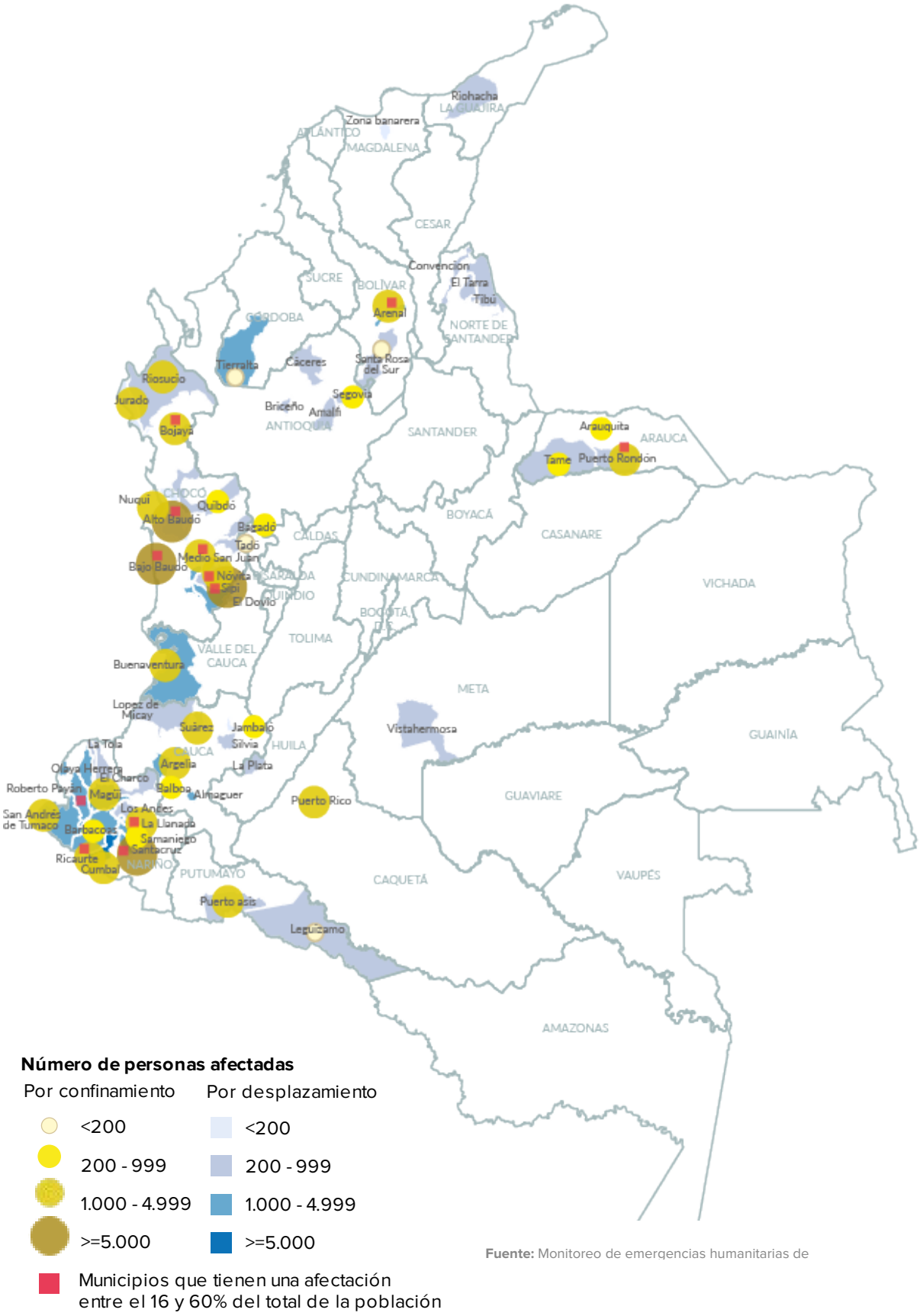
Cuadro 4. Indicadores de salud mental 22

Contexto

Tras la firma del acuerdo de Paz con las FARC, la disputa territorial de los diferentes grupos armados ha recrudecido el conflicto armado en varias regiones del país. Entre 2022 y 2023, según el monitoreo de emergencias humanitarias de ACNUR, hubo 475 desplazamientos masivos y/o confinamientos en el país, que afectaron a casi 300.000 personas. De estos, 383 eventos (245 desplazamientos y 138 confinamientos) afectaron en 2023 a 173.509 personas (66.485 por desplazamiento y 107.024 por confinamiento) en 55 municipios de 16 departamentos. De estos municipios el 52% (29) experimentaron tanto desplazamiento como confinamiento (Mapa 1). Los departamentos y distritos con mayor recurrencia de eventos fueron **Buenaventura, Nariño** (Región del Litoral Pacífico y Telembí), **Chocó** (Región del Baudó y del Rio San Juan), **Cauca** (Argelia), **Bolívar** (Sur), **Antioquia** (Oriente) y **Arauca**. La mayor parte de la población afectada tenía una pertenencia étnica, así 46% fue población indígena y 39% afrocolombiana. Llama la atención que en 9 de los municipios afectados por desplazamiento y 10 en los afectados por confinamiento, la población afectada fue entre 16 y 45% y 20 y 60% de la población total de los municipios, respectivamente (Anexos 1 y 2).

Estos hechos han impactado en la garantía efectiva de los derechos humanos para la población que es forzada a desplazarse u obligada a confinarse. Esta población tiene limitaciones en el acceso a condiciones básicas de subsistencia, como el albergue o vivienda, saneamiento básico, seguridad alimentaria o acceso a la atención en salud, ya de por sí con brechas previas, especialmente en áreas rurales. Este limitado acceso configura un contexto humanitario de riesgo de deterioro de la situación de salud de la población, por aumento de enfermedades prevenibles, morbimortalidad materno perinatal e infantil, y problemas de salud mental.

Mapa 1. Municipios más afectados por desplazamiento y confinamiento 2022-2023 incluidos en el análisis.



Fuente: Monitoreo de emergencias humanitarias de

Eventos de interés en salud pública

A continuación, se presenta el análisis de los principales eventos de salud pública entre los años 2022 o 2023 y para algunos eventos entre 2021 y 2022 según la última información disponible[1] de los 55 municipios más afectados por desplazamientos y confinamientos (MADC) y mayor cantidad de población afectada. Para este período considerado de pospandemia, se analizan primero los eventos relacionados con la salud materno perinatal, luego la salud infantil de niños menores de 5 años, otras enfermedades transmisibles y el intento de suicidio y suicidio; para vislumbrar los cambios o resultados en éstos dado el recrudecimiento del conflicto armado en este período.

1. Salud materno perinatal

Red de Mujeres Juntas Podemos, Soacha. 2023

La situación de salud materno perinatal reflejada en los indicadores de eventos de morbimortalidad en gestantes y entre las 20 semanas de gestación y 7 días de vida de los recién nacidos han presentado un deterioro significativo en el 30% de los municipios más afectados por desplazamientos forzados y confinamientos, especialmente en municipios del Litoral Pacífico y la región de cordillera en Nariño, la región del Baudó y del Rio San Juan en Chocó, Buenaventura y norte del Cauca. Este deterioro ha profundizado las brechas que ya tenían estos municipios respecto al comportamiento promedio de estos indicadores en su departamento y con el promedio nacional, siendo

[1] El análisis se realizó para los casos de eventos de salud pública a partir de la fuente del Sistema de Vigilancia epidemiológica Sivigila disponible para consulta en el Cubo del SISPRO para los eventos de los dos últimos años disponibles al momento del análisis (2021 y 2023). Para algunos eventos como la morbilidad materna extrema, la desnutrición aguda y la mortalidad por causas evitables en menores de 5 años, dengue y malaria se utilizó la información 2022-2023. La información de nacimientos, defunciones de niños y proyecciones de población para 2023 se tomó del DANE para el cálculo de medidas de razones y tasas.

esta brecha mayor en el 25% de los municipios en áreas rurales dispersas y en población indígena, especialmente para la morbimortalidad materna. Adicionalmente, resalta la situación de algunos municipios con aumento en varios de estos eventos, como Los Andes, Nóvita, Santa Rosa del Sur, López de Micay y Puerto Asís.

Este comportamiento refleja dificultades en el acceso a la atención prenatal, del parto y al recién nacido oportuna y de calidad, que permita la prevención y detección de las principales causas evitables de la morbimortalidad materna como son los trastornos hipertensivos, la hemorragia obstétrica y la sepsis (Instituto Nacional de Salud, Informe de evento de morbilidad materna extrema y mortalidad materna 2023), con énfasis en el área rural y en pueblos indígenas.

Cuadro 1. Indicadores de salud materno perinatal, 2021-2023

Evento	2021 ó 2022				2022 ó 2023				
	Colombia		MADC		Colombia		MADC		% contribución casos al país
	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	
Razón de Morbilidad materna extrema	58.6	33539	56.3	2023	65.5	39233	67.9	2148	5.4%
Razón de mortalidad materna temprana	45,5	261	69,5	25	43,9	224	113,7	36	16%
Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía*	15,6	9648	16,1	669	15	8.604	19	683	8%
Razón de sífilis gestacional*	17,2	10650	24,4	1.011	19	10933	27,7	1.117	9%
Tasa de sífilis congénita*	3,6	2208	4,7	202	3,3	1886	4,8	178	9%

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2021-2023. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento de morbilidad materna extrema 2023 y Estadísticas de mortalidad materna temprana. 2023. DANE. Nacimientos 2022- 2023 (consultada en abril 2024). * Indicadores para 2021 y 2022 a partir del cubo consultado en abril de 2024.

1.1 Morbilidad materna extrema

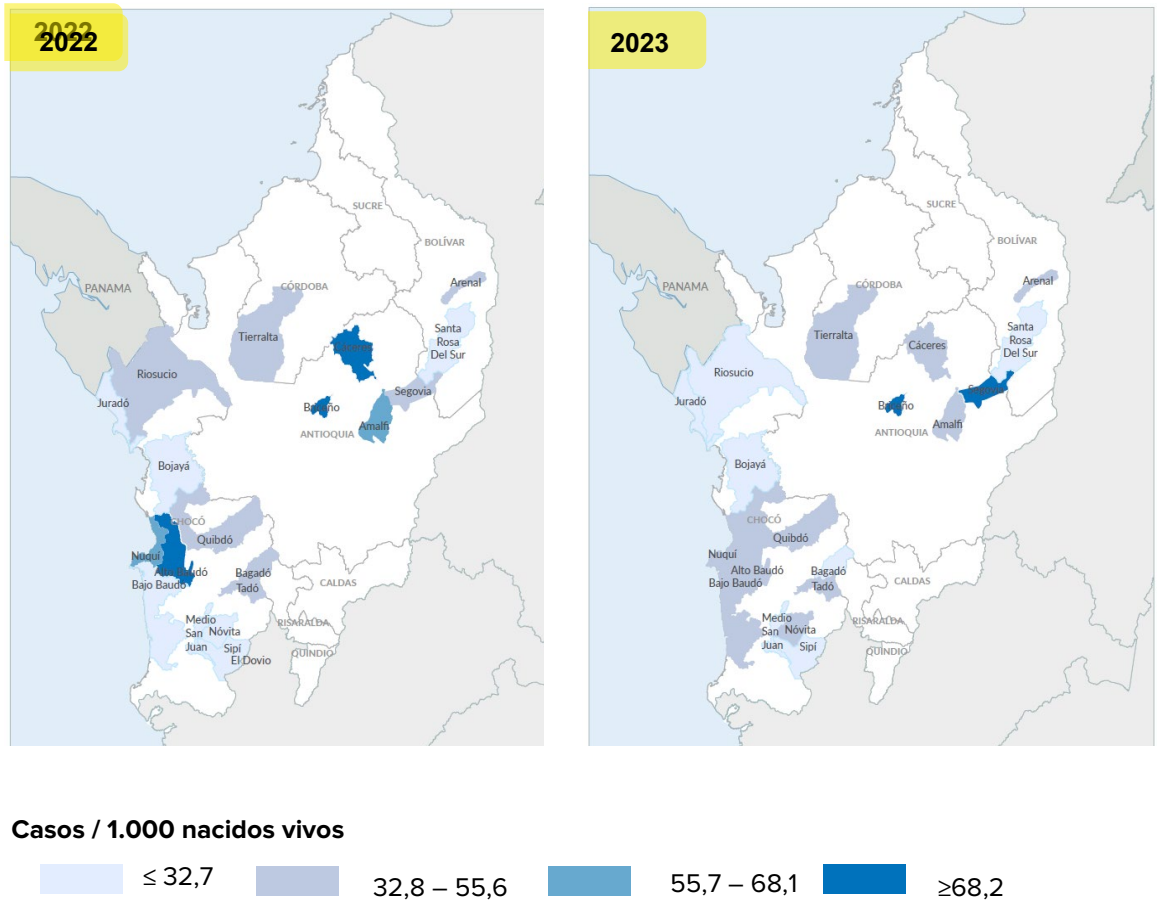
La razón de morbilidad materna extrema (MME) en 2023 en los MADC superó el promedio nacional (Cuadro 1). La razón fue mayor al promedio nacional e incluso del respectivo departamento en 23 de los 55 municipios analizados, de éstos en 17 municipios la razón fue mayor en 50% del promedio nacional y en 6 municipios fue del doble, siendo los de razón más alta los municipios de La Llanada, Santacruz, La Tola y El Charco en el departamento de Nariño, Puerto Asís en Putumayo, Balboa en Cauca y Briceño en Antioquia (Mapa 2).

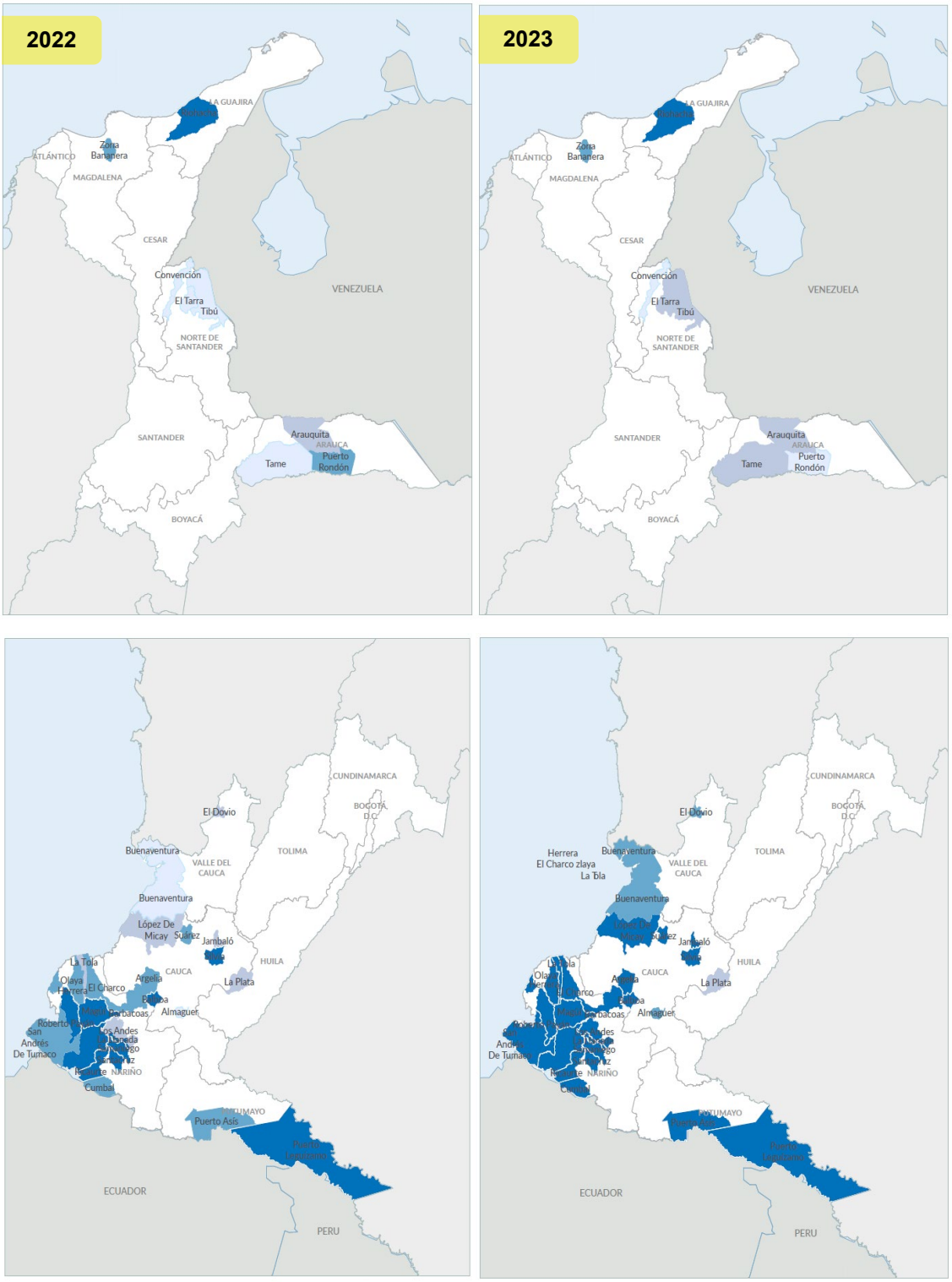
Comparando los años 2022 y 2023, la razón promedio de los municipios más afectados por desplazamiento y confinamiento (MADC) aumentó en 9 puntos porcentuales más, comparada con la del país (21 vs. 12%) (Cuadro 1). Si bien en 17 municipios disminuyó entre 10 y 60%, en 16 municipios aumentó en más del 50%, superando incluso las razones previas a la pandemia en 2019, doblando o triplicando respecto a 2022 en los municipios de Los Andes, la Tola, Santacruz, El Charco en el departamento de Nariño, en Nóvita en Chocó, El Tarra y Tibú en Norte de Santander, Almaguer y López de Micay en Cauca, Puerto Asís en Putumayo y Buenaventura en Valle del Cauca (Mapa 2).

Acorde al área de residencia de las gestantes con MME, en 2023, el 50% de los casos residían en centro poblado o área rural dispersa, siendo esta proporción mayor en municipios como Argelia, Almaguer, Litoral del San Juan, Riosucio, Pueblo Rico y Tibú (Gráfico 1). Así mismo, es de resaltar que 13% de los casos fueron mujeres indígenas y en 11 municipios estos casos correspondieron entre 33 a 100%, siendo los de mayor en su orden: Litoral de San Juan, Cumbal, Jurado, Bojayá, Pueblo Rico, Jambaló, Riohacha, Santacruz, Bagadó, Bajo Baudó y López de Micay.

Respecto a la contribución de este evento a nivel nacional, los municipios analizados representaron el 6% del total de casos en 2023, siendo esta contribución de 35% en el caso de los departamentos de Nariño, Putumayo, Arauca, La Guajira y del 64% en Chocó.

Mapa 2. Razón de morbilidad materna extrema 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.





Casos / 1.000 nacidos vivos

- ≤ 32,7
- 32,8 – 55,6
- 55,7 – 68,1
- ≥68,2

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022, Instituto Nacional de Salud. Tablero de monitoreo de morbilidad materna extrema 2023 y DANE. Nacimientos 2022 y 2023 preliminares (consultada en abril 2024). 2023p= Cifras preliminares

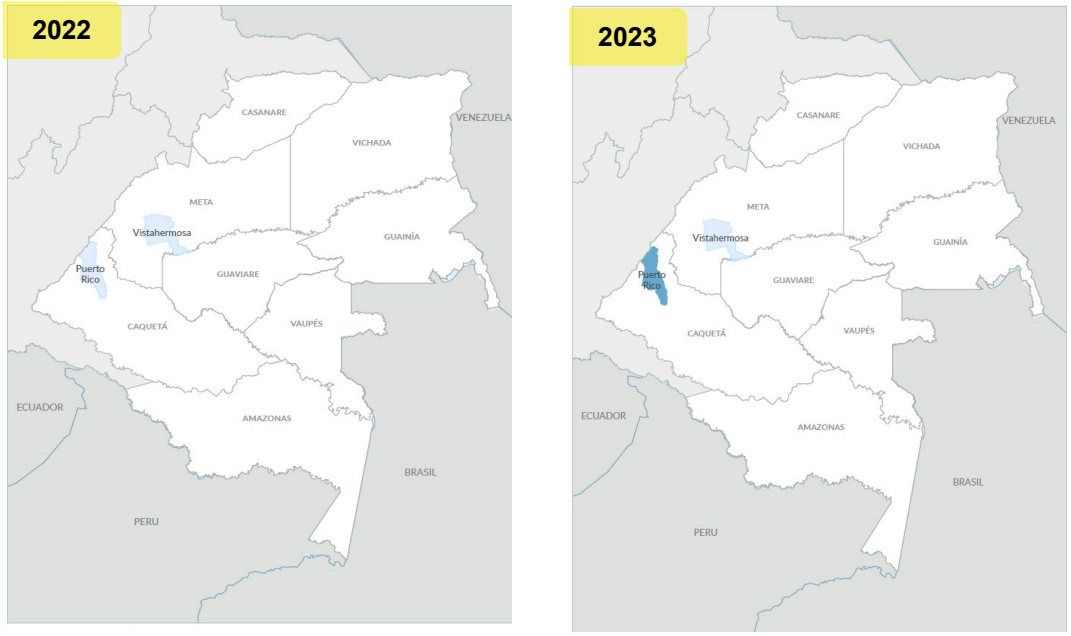
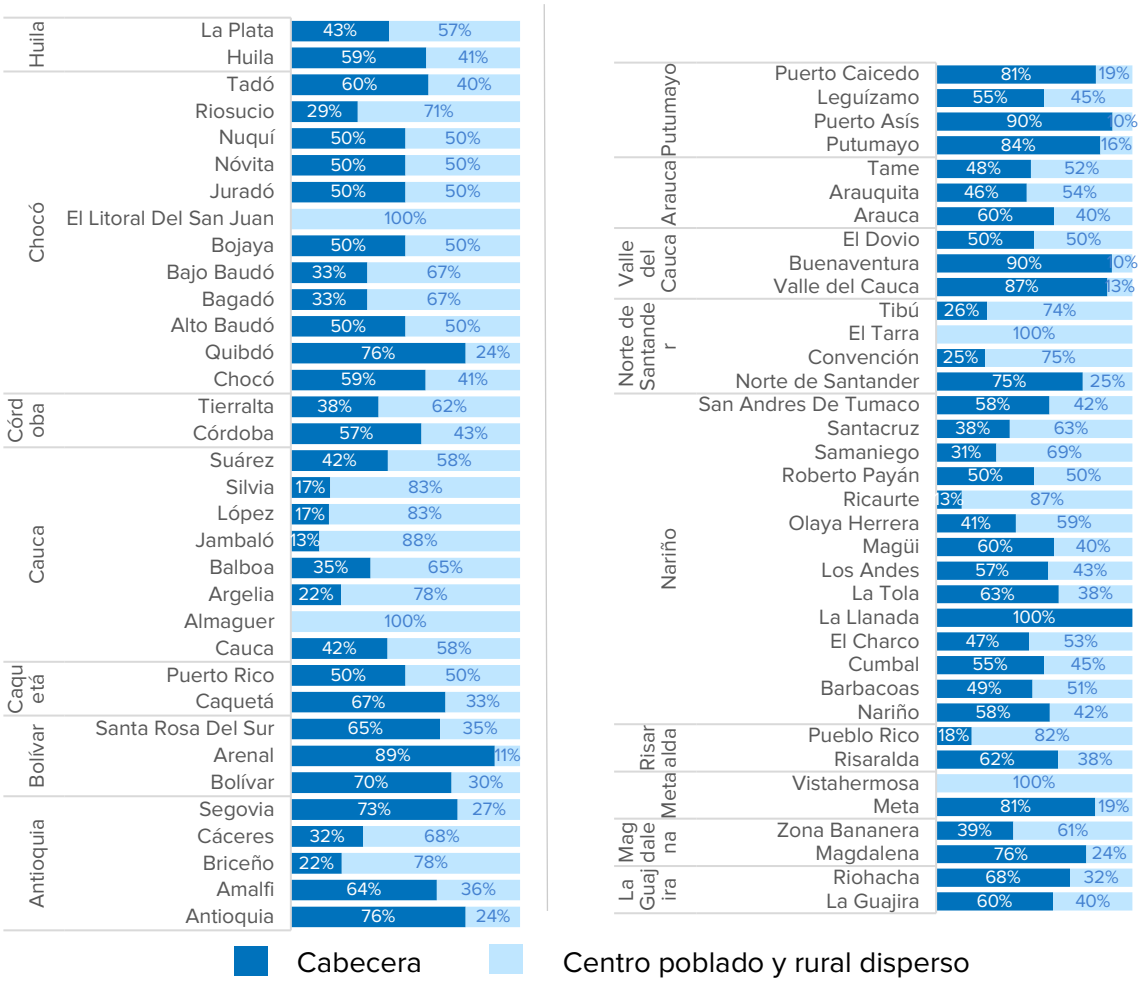


Gráfico 1. Distribución de los casos de morbilidad materna extrema por área de residencia, 2023p.



Fuentes: Instituto Nacional de Salud. Tablero de monitoreo de morbilidad materna extrema, 2023 (consultada en mayo 2024). 2023p= Cifras preliminares

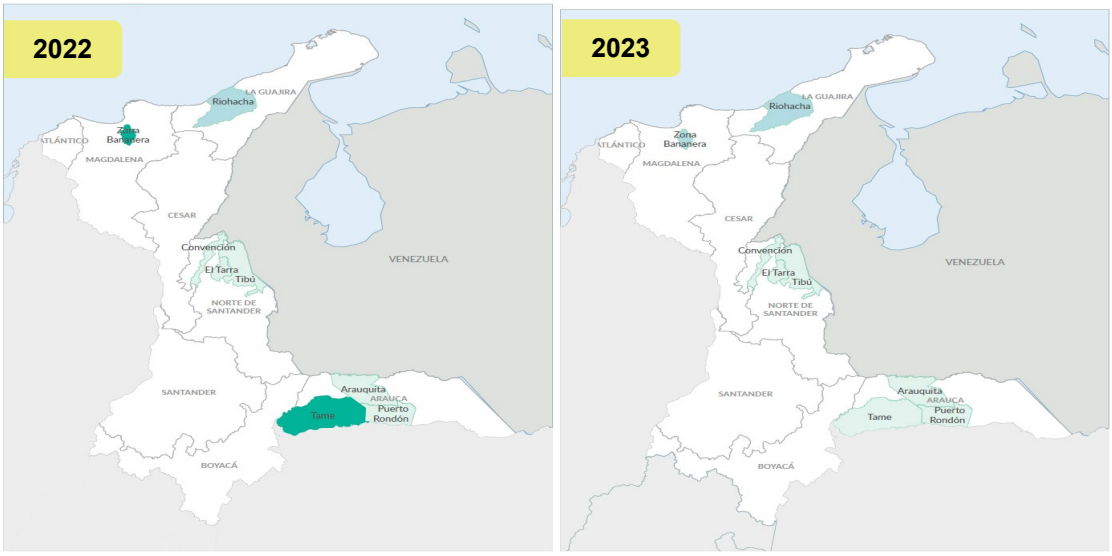
1.2 Mortalidad materna temprana

La razón de mortalidad materna temprana (hasta los 40 días posparto) en 2023 de los MADC superó en más del doble a la del promedio nacional (Cuadro 1). Así, en 20 de los 55 municipios analizados fue mayor a 50%. Los municipios con las razones más altas, entre 3 y 55 veces más, fueron Alto Baudó, Bojayá y Medio San Juan, Tadó en Chocó, Roberto Payán, El Charco, Olaya Herrera, Barbacoas en Nariño, Tame en Arauca, Jambaló y Suárez en Cauca y Buenaventura en Valle del Cauca (Mapa 3).

Comparando los años 2022 y 2023, contrario a la razón promedio del país que disminuyó en 4%, la razón promedio de los MADC aumentó en un 63% (Cuadro 1). Aunque se mantuvo en cero o disminuyó en varios municipios, en 16 de éstos, uno o más casos hicieron aumentar de forma importante además de los mismos en los cuales la razón fue más alta en Alto Baudó, Bojayá, Roberto Payan, Jambaló, Suarez, Tadó, El Charco, Olaya Herrera, Tame y Buenaventura (Mapa 3).

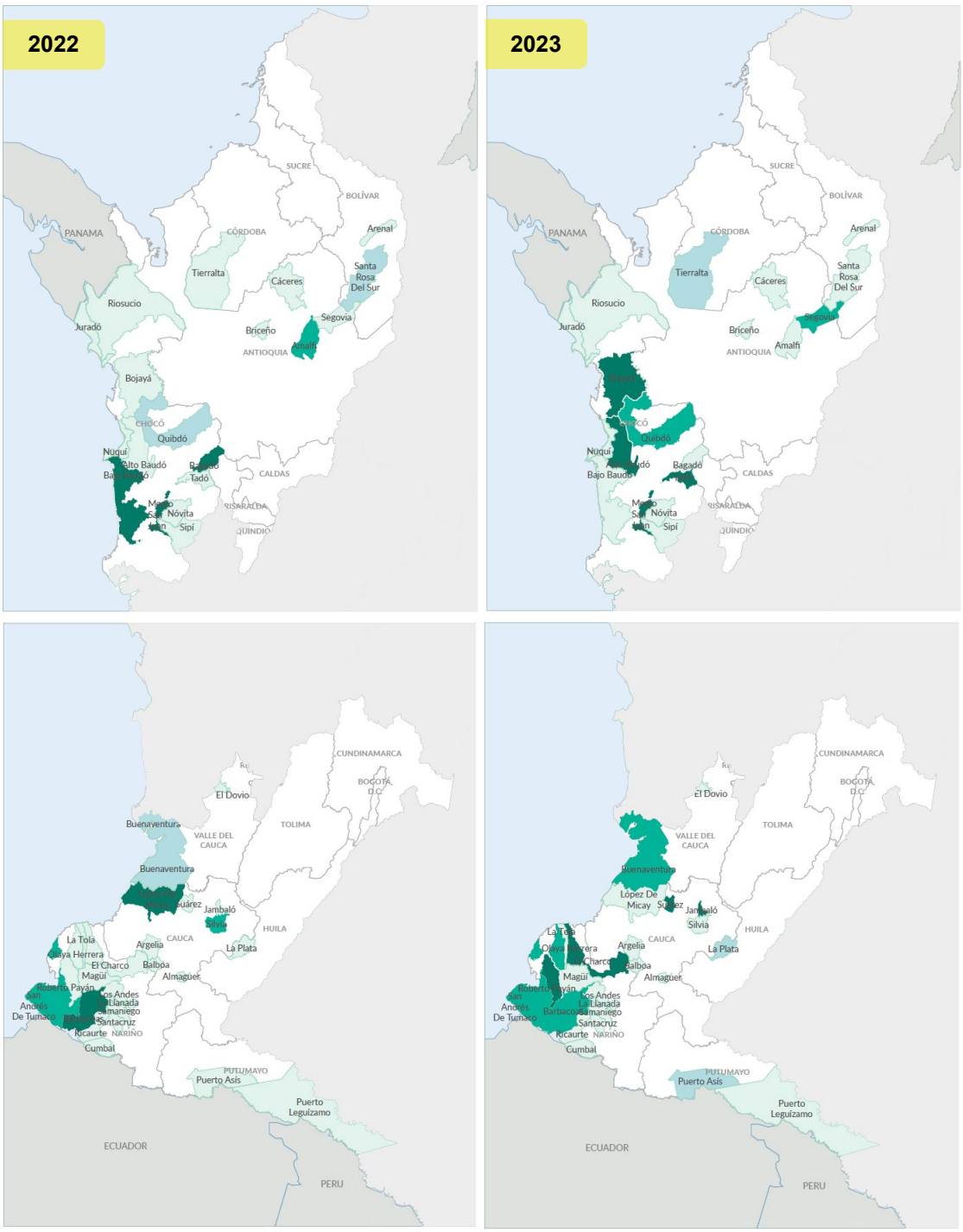
Acorde al área de residencia de los casos en 2023, 44% de los casos correspondieron a centro poblados o áreas rurales dispersas, pero en 8 de los municipios la totalidad de los casos fueron residentes de estas áreas (Gráfico 2). El 28% de los casos en los municipios correspondieron a mujeres indígenas en 7 municipios, siendo los siguientes: Jambaló, Suárez, Alto Baudó, Bojayá, Riohacha, Tumaco y Tame, en los cuatro primero siendo la totalidad de los casos presentados. Los casos de los municipios analizados contribuyeron en 2023 con el 16% del total de casos del país, pero en el caso de Chocó representó el 100%, en Nariño 73%, Valle del Cauca 56%, Putumayo 50% y La Guajira 28%.

Mapa 3. Razón de mortalidad materna 2022-2023p en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.



Casos / 100.000 nacidos vivos

≤ 0 | 1 – 123,3 | 123,4 – 349,6 | ≥349,7



Casos / 100.000 nacidos vivos

- ≤ 0
- 1 – 123,3
- 123,4 – 349,6
- ≥349,71

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022, Instituto Nacional de Salud. Estadística de mortalidad materna temprana 2023 y DANE. Nacimientos 2022 y 2023 preliminares (consultada en abril 2024).
2023p= Cifras preliminares

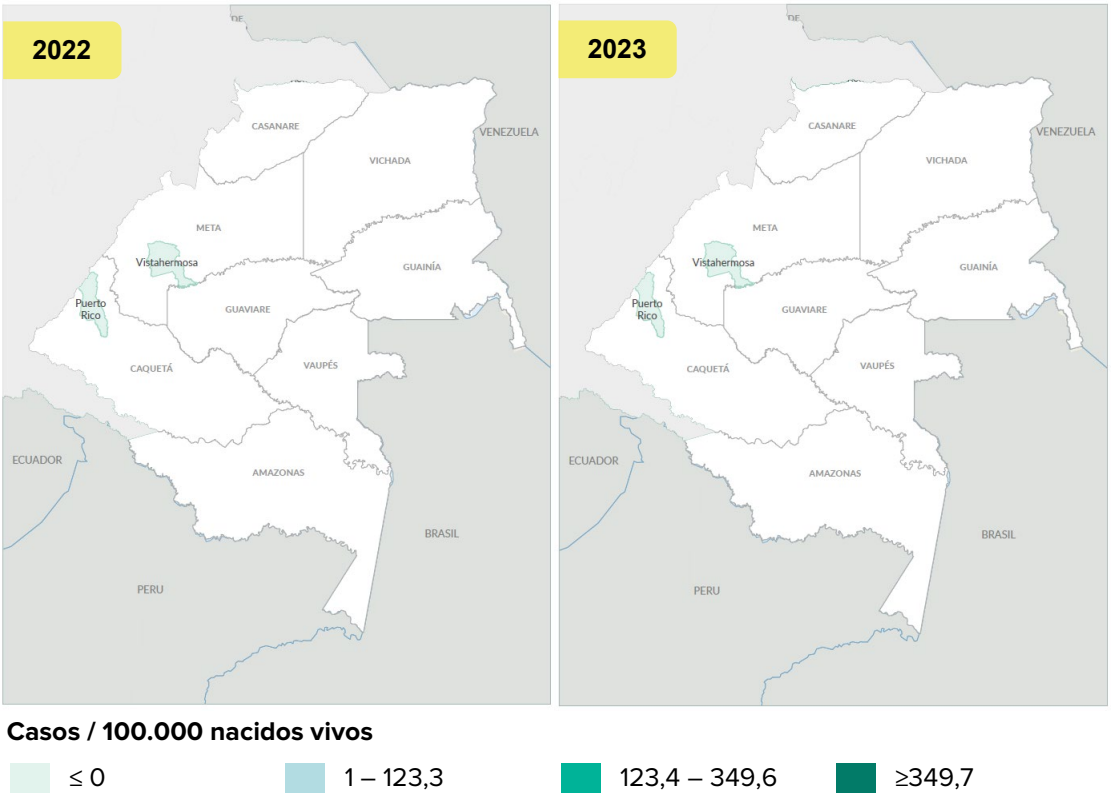
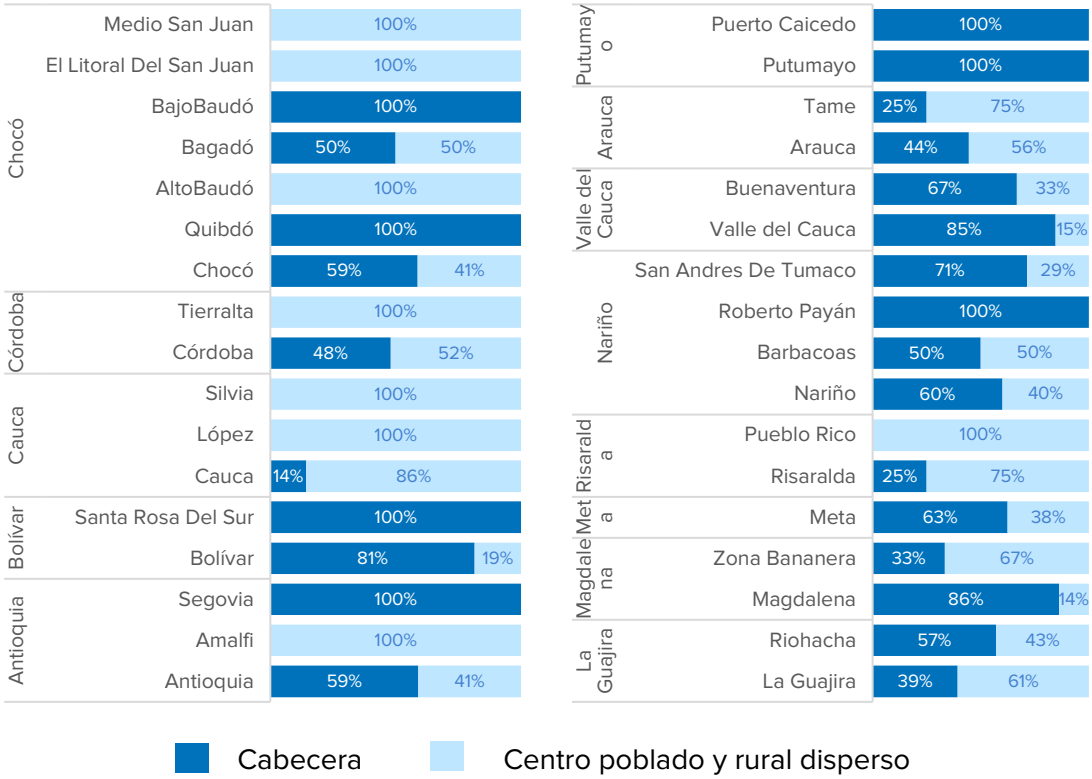


Gráfico 2. Distribución de los casos de mortalidad materna por área de residencia, 2023p.



Fuentes: Instituto Nacional de Salud. Estadística de mortalidad materna temprana, 2023p= Cifras preliminares

1.3 Mortalidad perinatal y neonatal tardía

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía en 2022 en los MADC superó el promedio del país (Cuadro 1). Así, 39 de los 54 municipios analizados superaron el promedio nacional e incluso de su respectivo departamento, de éstos en 21 municipios la razón fue mayor en 50% del promedio nacional y en 9 fue del doble o hasta ocho veces más, siendo los de razón más alta en los municipios de Alto Baudó, Nuquí, Bajo Baudó, Bagadó y Novita en el departamento de Chocó, La Llanada y Barbacoas en Nariño, Silvia en Cauca, Convención en Norte de Santander y Puerto Rondón en Arauca (Mapa 4).

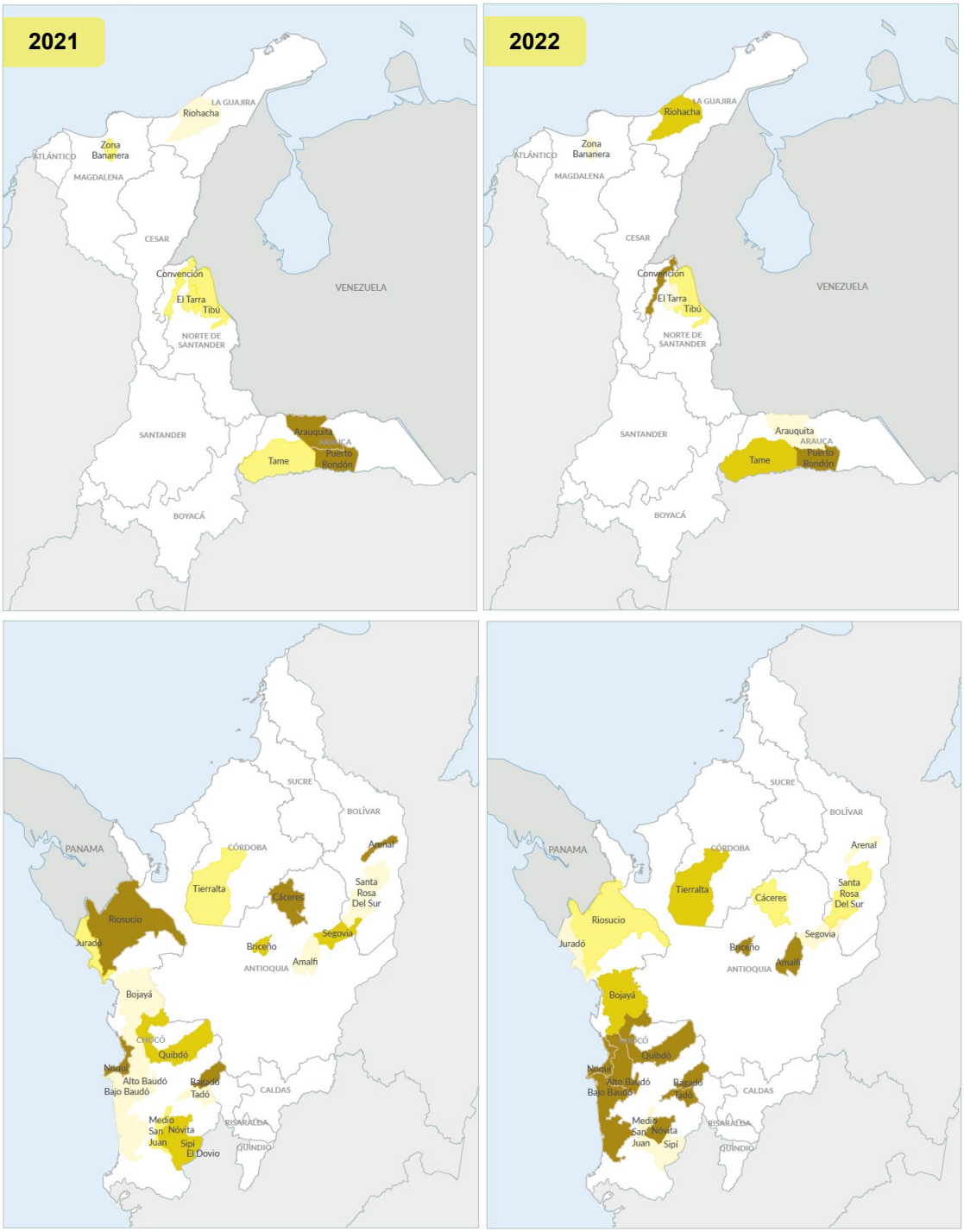
Comparando los años 2021 y 2022, contrario a la tasa promedio del país que tuvo una disminución de 4%, la tasa promedio de los MADC aumentó en 18% (Cuadro 1). Si bien en 21 municipios se redujo entre 10 y 60%, aumentó en más del 50% en 18 municipios, superando incluso las razones previas a la pandemia en 2019. Este aumento fue del doble o hasta casi nueve veces del valor en 2021 en casi todos los municipios de Chocó analizados, con excepción de Medio San Juan, Riosucio, Sipí y Juradó, así como en Jambaló en Cauca, Amalfi en Antioquia, Santa Rosa del Sur en Bolivar, La Llanada y Los Andes en Nariño y el Dovio en Valle del Cauca (Mapa 4).

Acorde al área de residencia, 41% de los casos residían en centro poblado o área rural dispersa, siendo mayor a dos tercios en todos los municipios del Cauca y Nariño, con excepción de Suarez, La Llanada y Magüí Payan respectivamente, así mismo en Alto Baudó y Nuquí en Chocó, Amalfi en Antioquia, Convención y Tibú en Norte de Santander, El Dovio en Valle del Cauca y Vista hermosa en Meta (Gráfico 3). El 17% de los casos en los municipios correspondieron a población indígena y en un poco más de 25% de los municipios se superó este porcentaje, siendo los municipios con las proporciones más altas: El Dovio, Pueblo Rico, Bojayá, Bagadó, Nuqui y Tame.

Las principales causas de este evento a nivel nacional, como son la asfixia, prematurez y complicaciones con la placenta y la atención del parto (Instituto Nacional de Salud. Informe de evento de mortalidad perinatal y neonatal. 2023) están relacionados igualmente con la oportunidad y calidad de la atención prenatal que puedan detectar los factores de riesgo de estas situaciones, así como de la atención del parto y del recién nacido en los niveles de mayor complejidad cuando sean requeridos.

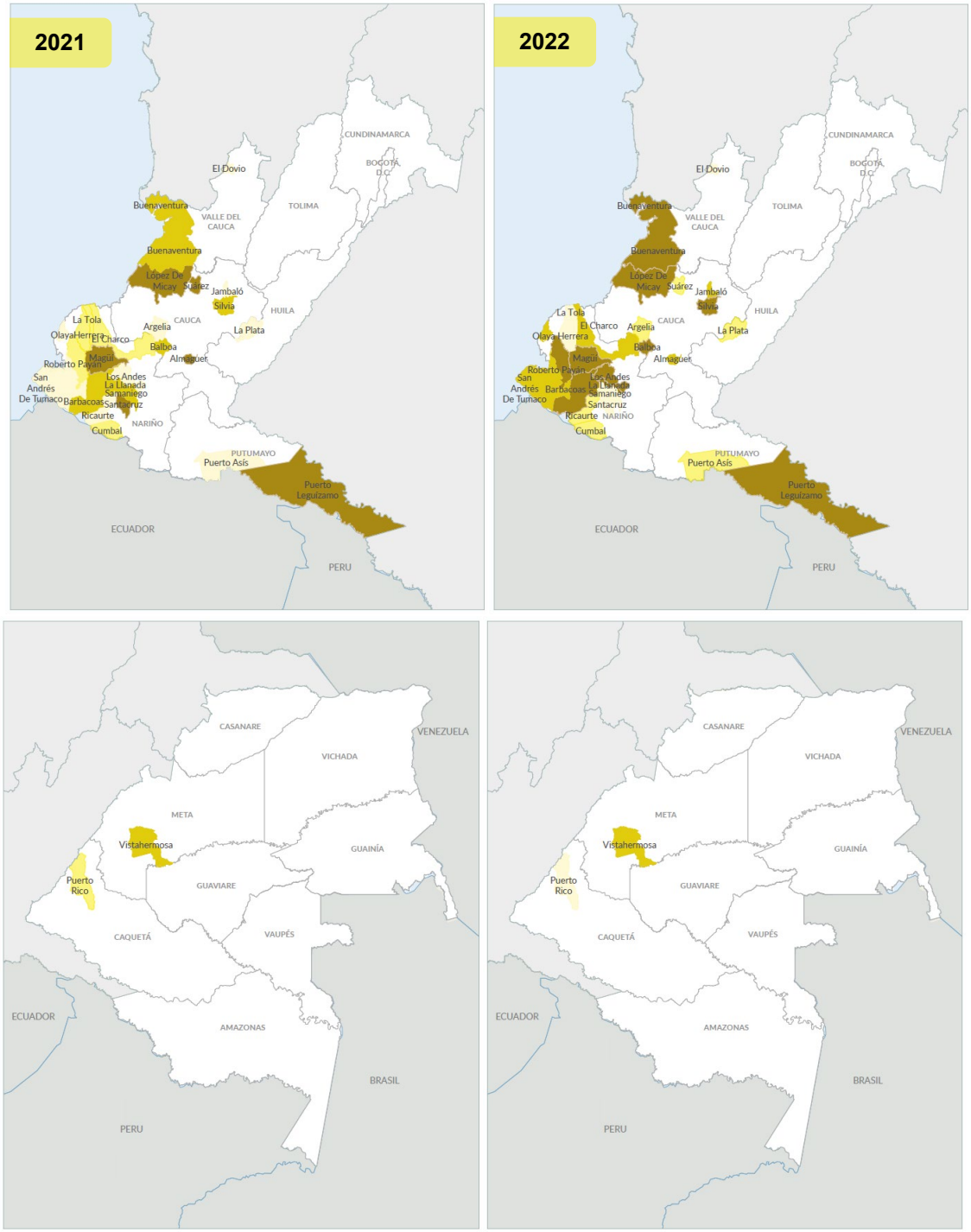
Respecto a la contribución de este evento a nivel nacional en 2022, los municipios analizados representaron el 8% del total de casos, siendo esta contribución entre el 35 y 50% en el caso de los departamentos de Nariño, Putumayo, Arauca y del 63% en Chocó.

Mapa 4. Tasas de mortalidad perinatal y neonatal tardía 2021-2022 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.



Casos / 1.000 nacidos vivos

- ≤ 13,4
- 13,5 – 16,3
- 22,2 – 46,8
- ≥46,9

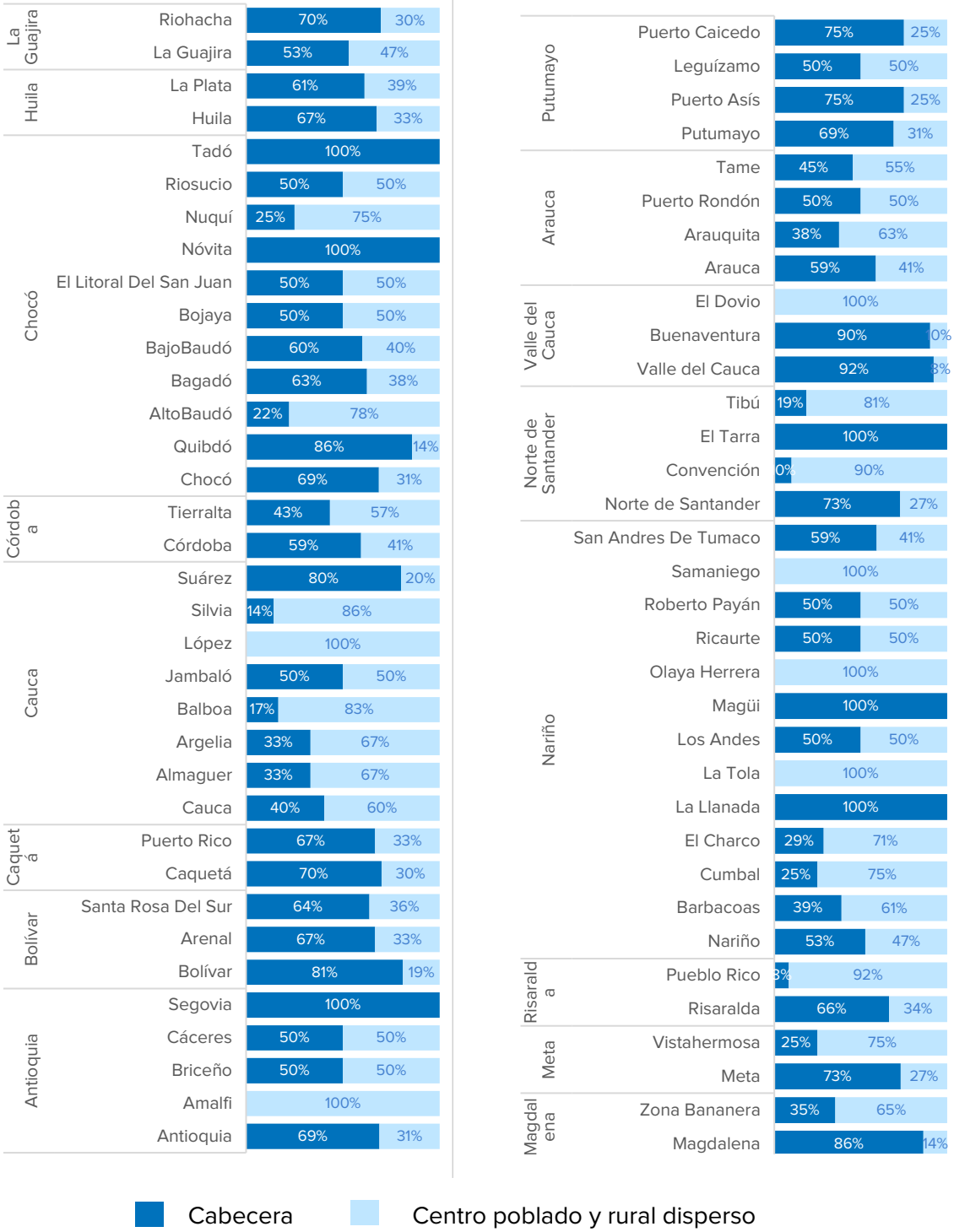


Casos / 1.000 nacidos vivos

- ≤ 13,4
- 13,5 – 16,3
- 22,2 – 46,8
- ≥46,9

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2021-2022, DANE. Nacimientos 2021-2022 (consultada en abril 2024).

Gráfico 3. Distribución de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por área de residencia, 2022.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022.

1.4 Sífilis gestacional y congénita

En 2022 la razón de sífilis gestacional de los MADC superó el promedio nacional (Cuadro 1). Así, en 26 de los 55 municipios analizados, se superó el promedio nacional y el del respectivo departamento, de éstos en 20 municipios la razón fue mayor en 50% del promedio nacional y en 12 de estos municipios fue del doble o hasta nueve veces más, siendo los municipios de razón más alta: Novita, Bajo Baudó y Quibdó en el departamento de Chocó, Tibú en Norte de Santander, Magüí Payán y Olaya herrera en Nariño, Silvia en Cauca, Convención en Norte de Santander, Buenaventura en Valle del Cauca y Arauquita en Arauca (Mapa 5).

Comparando los años 2021 y 2022, la razón de sífilis gestacional aumentó en 4 puntos porcentuales más en los MADC comprada con la del promedio nacional 14 vs 10% (Cuadro 1). En 20 municipios se redujo mucho más entre 10 y 60%, sin embargo, aumentó en más del 50% en 14 municipios, superando en varios las razones previas a la pandemia en 2019. Este aumento fue del doble o hasta ciento setenta veces en Novita, Sipí, Jurado, Alto y Bajo Baudó en Chocó, Puerto Leguizamo en Putumayo, Barbacoas, Magüí Payan y Ricaurte en Nariño, Santa Rosa del Sur en Bolívar y Puerto Rondón en Arauca (Mapa 5).

Así mismo, en 2022, la tasa de sífilis congénita de los MADC superó el promedio nacional (Cuadro 1), así en 27 de los 54 municipios superaron el promedio del país y del respectivo departamento, de éstos en 19 municipios fue mayor en 50% del promedio nacional y en 15 de estos fue entre el doble y hasta ocho veces más, siendo los de tasa más alta: Bajo Baudó, Novita, Quibdó y Bagadó, Puerto Rondón y Arauquita en Arauca, Arenal en Bolívar, López de Micay y Suárez en Cauca y Magüí Payán en Nariño. Comparando 2021 y 2022, a diferencia del país donde hubo una reducción de la tasa en 8%, en los MADC aumentó en 8% (Cuadro 1). En 24 de los municipios analizados disminuyó la tasa igualmente entre 10 y 60%, pero en 8 municipios aumentó en más del 50%, siendo los de mayor incremento entre el doble y hasta 27 veces Bajo Baudó, Novita, Puerto Rondón y López de Micay (Mapa 6).

Respecto a la proporción de transmisión vertical de la sífilis fue mayor en 21 municipios al promedio nacional de 17%, siendo especialmente preocupante municipios como Arenal y Vistahermosa con 100% de transmisión vertical y Bagadó, Ricaurte, El Tarra y Puerto Rondón, donde fue de 50%.

Acorde al área de residencia, la tercera parte de los casos de sífilis gestacional y congénita residían en centros poblados o áreas rurales dispersas, pero en la mitad de los municipios superó esta proporción en la sífilis gestacional (Gráfico 4) y 16 municipios en la sífilis congénita, siendo los de mayor proporciones Argelia y López de Micay en Cauca, Bagadó, Novita y Riosucio en Chocó, Pueblo Rico en Risaralda, Olaya Herrera y Ricaurte en Nariño, Convención y Tibú en Norte de Santander y Puerto Leguizamo en Putumayo (Gráfico 5).

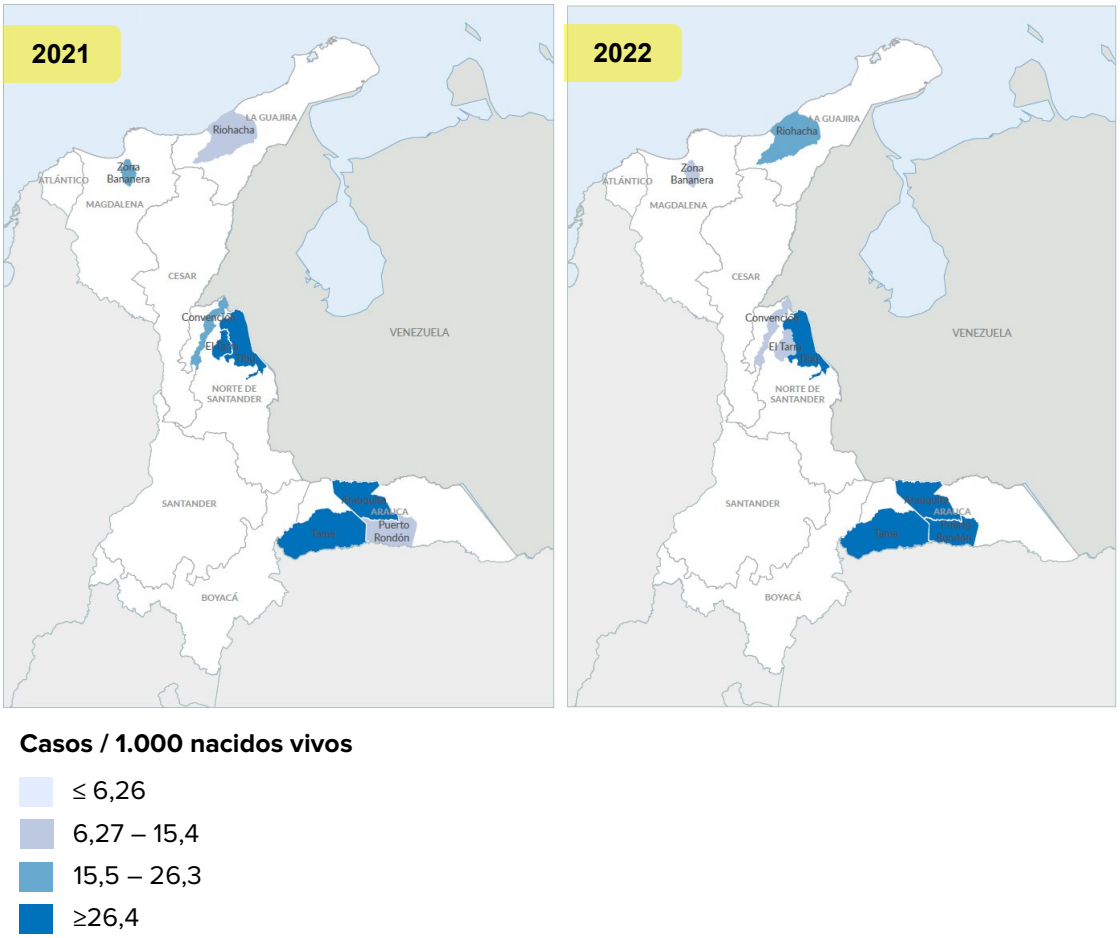
Del total de casos de sífilis gestacional el 5% en los municipios correspondió a población indígena, pero en 9 municipios correspondió a más de la cuarta parte de los

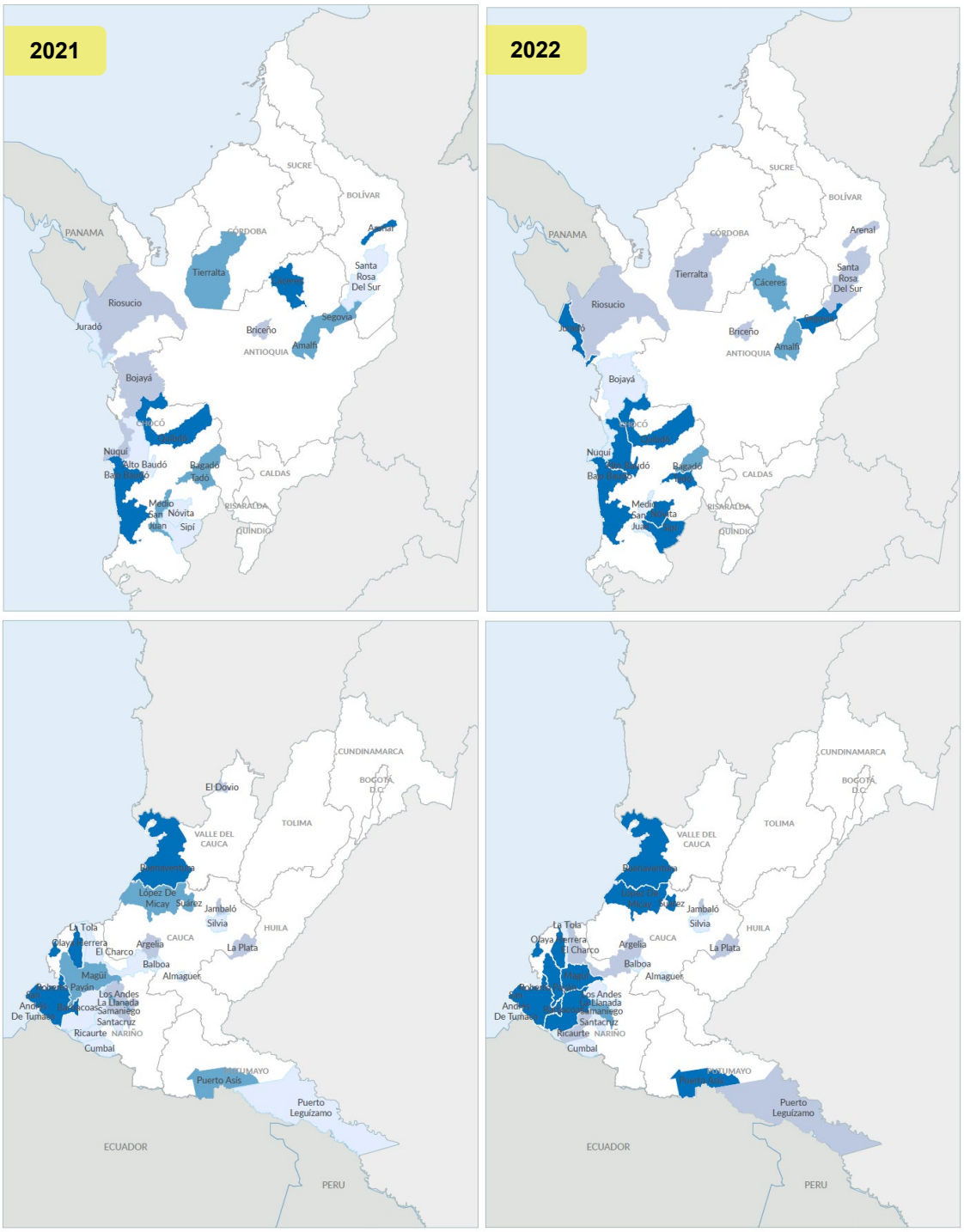
casos, siendo los más altos en Balboa, Cumbal, Litoral del San Juan y Ricaurte. En contraste, el 15% de los casos de sífilis congénita en los municipios correspondieron a esta población y en 9 municipios superó el 30% de los casos, siendo los más altos incluso con la totalidad de los casos en Argelia, Pueblo Rico, Ricaurte, Puerto Leguizamo.

Respecto a la contribución de la sífilis gestacional y congénita a nivel nacional en 2022, los municipios analizados representaron el 9% del total de casos, siendo esta contribución de 65% en los departamentos de Chocó y Nariño, de 35% en Arauca y Putumayo y 20% en Norte de Santander, Valle del Cauca y La Guajira.

El comportamiento de aumento de la sífilis gestacional en varios de estos municipios podría explicarse por un aumento en el acceso al control prenatal, pero también un aumento del contagio de esta infección de transmisión sexual. La sífilis congénita refleja la falta de oportunidad y calidad en la detección y tratamiento oportuno que debe realizarse como parte de la atención prenatal. Es de resaltar el aumento de ambos eventos en los municipios de Novita, Puerto Rondón y Magüí Payán, siendo en el primer caso especialmente en el área rural.

Mapa 5. Razón de sífilis gestacional 2021-2022 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.





Casos / 1.000 nacidos vivos

- ≤ 6,26
- 6,27 – 15,4
- 15,5 – 26,3
- ≥26,4

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2021-2022, DANE. Nacimientos 2021-2022 (consultada en abril 2024).

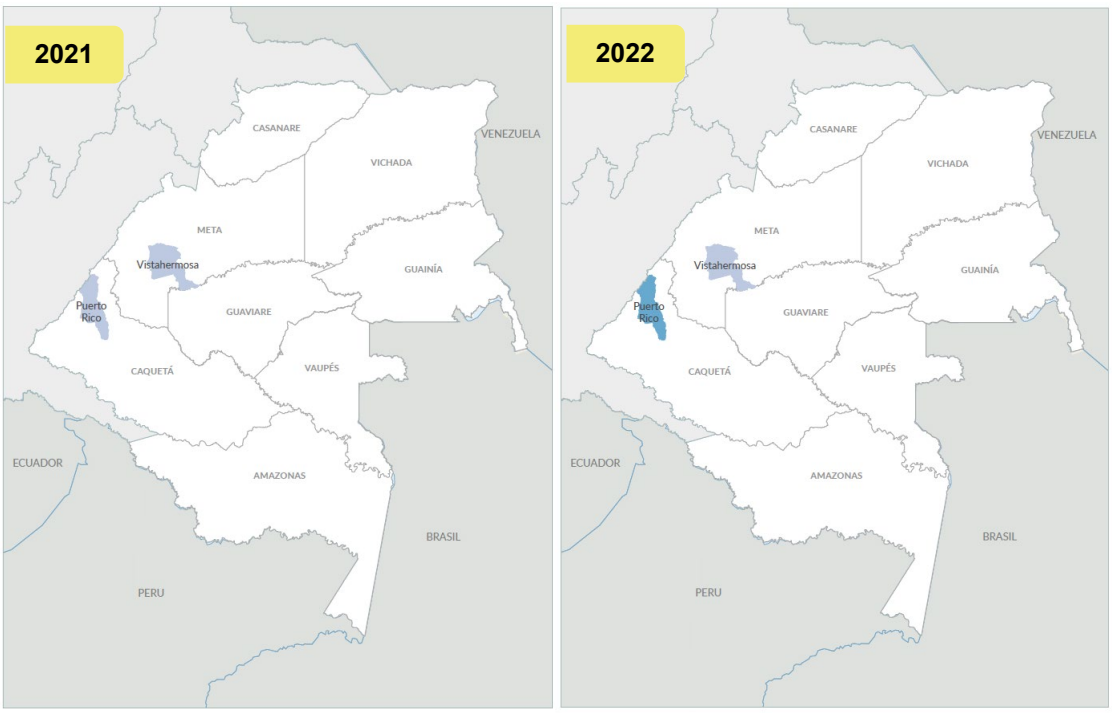
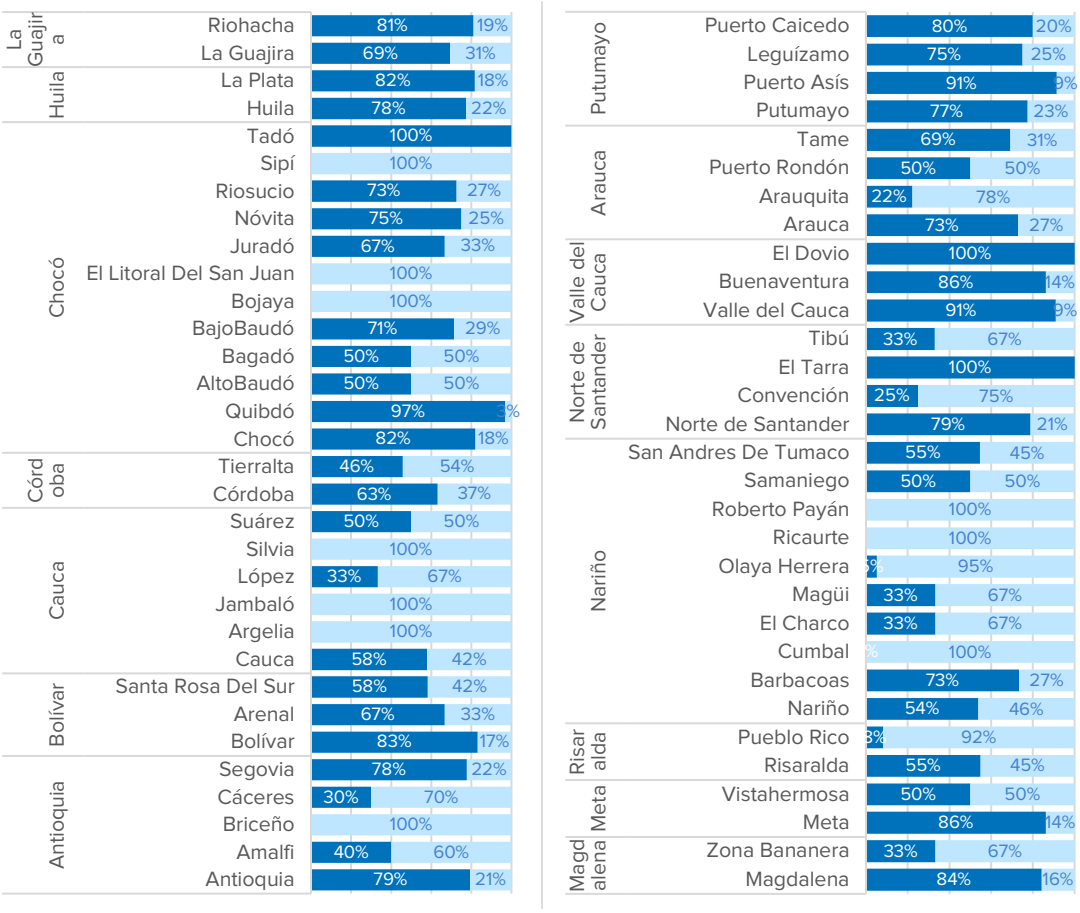
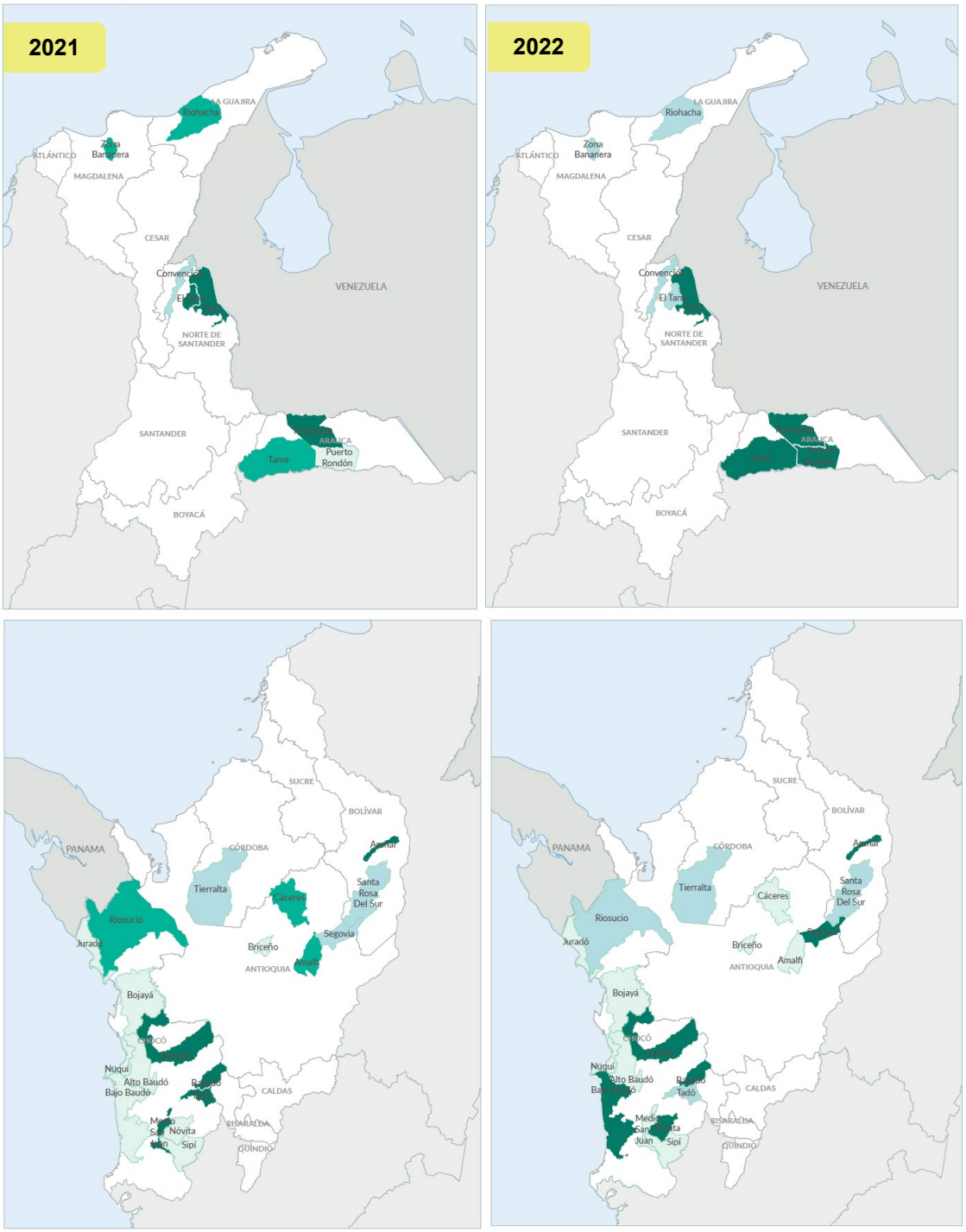


Gráfico 4. Distribución de los casos de sífilis gestacional por área de residencia, 2022.

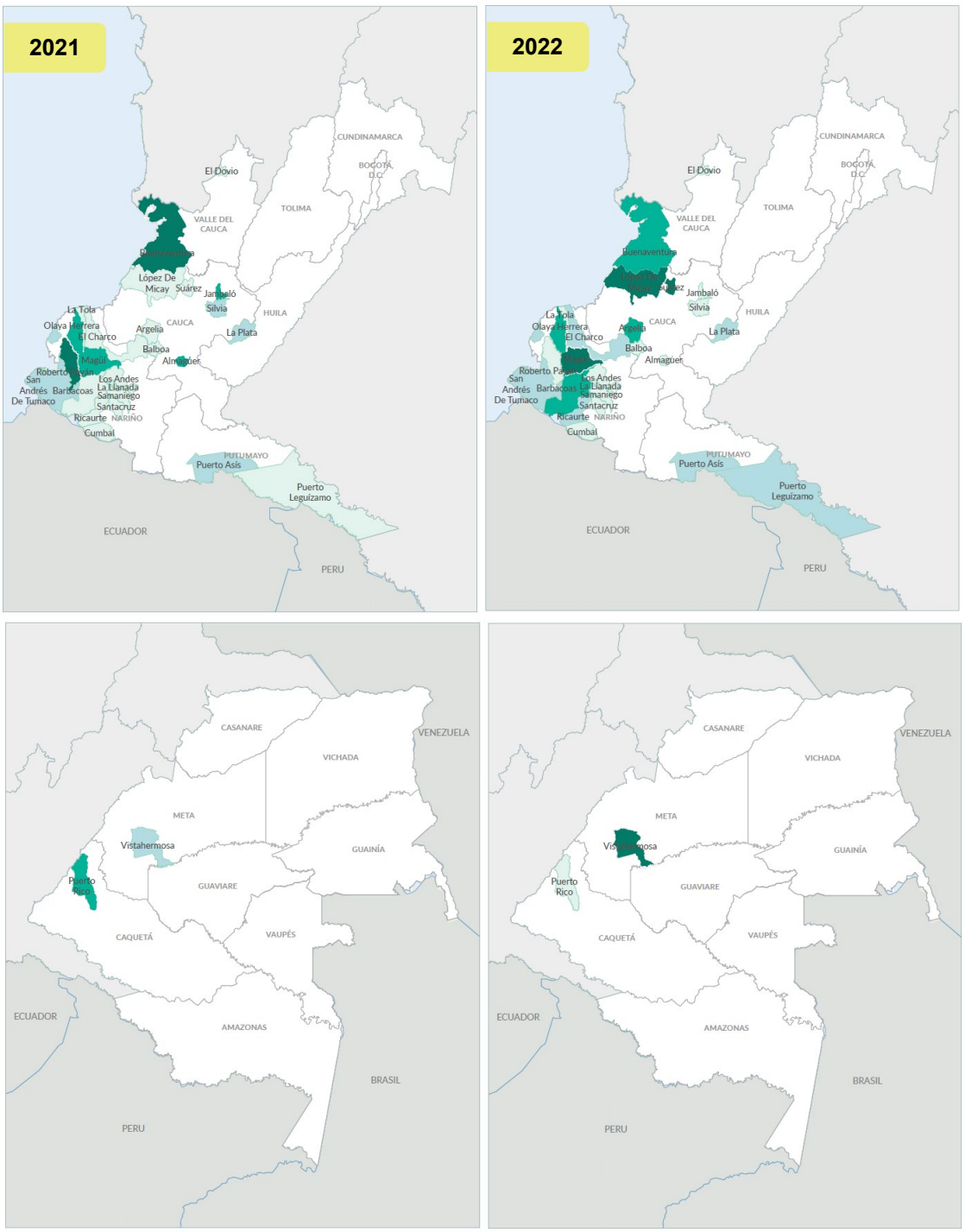


Mapa 6. Tasa de sífilis congénita 2021-2022 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.



Casos / 100.000 nacidos vivos

- ≤ 0
- 4,5 – 6,4
- 6,5 – 27,2
- ≥27,31

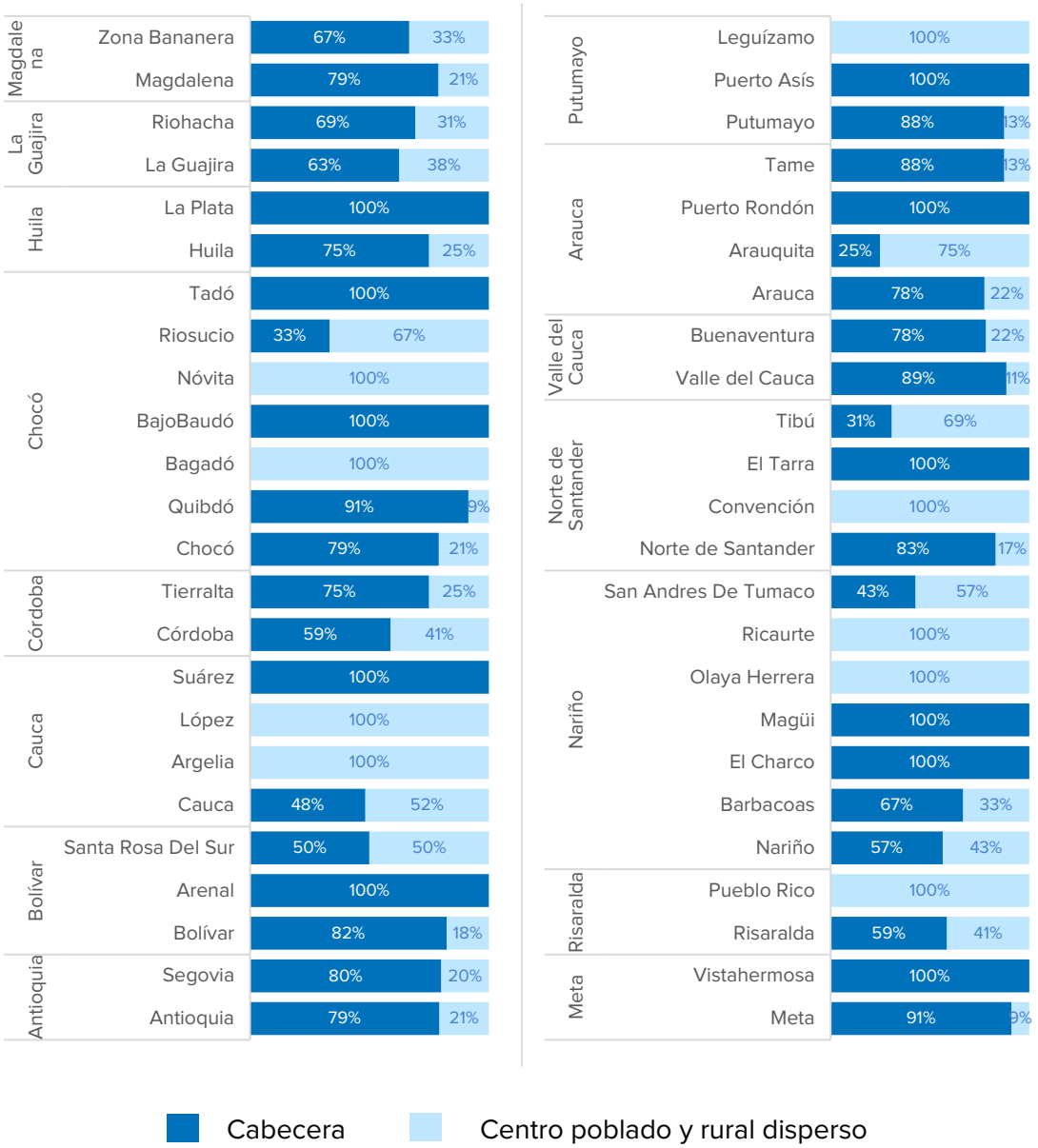


Casos / 100.000 nacidos vivos

- ≤ 0
- 4,5 – 6,4
- 6,5 – 27,2
- ≥27,31

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2021-2022, DANE. Nacimientos 2021- 2022 (consultada en abril 2024).

Gráfico 5. Distribución de los casos de sífilis congénita por área de residencia, 2022.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022.

2. Salud infantil

Niñas vereda Noanamá, Chocó.2023

La situación de la salud infantil en la tercera parte de los municipios analizados también ha presentado un deterioro significativo en los indicadores de morbimortalidad por causas evitables e interrelacionadas como la desnutrición aguda, la enfermedad diarreica (EDA) o la infección respiratoria aguda (IRA), profundizando aún más las mayores brechas respecto al promedio nacional y de los respectivos departamentos y evidenciando la mayor o totalidad de afectación en centros poblados y áreas rurales dispersas, especialmente para eventos como la mortalidad por EDA, IRA y desnutrición aguda. Los municipios con mayor deterioro corresponden a la región del rio Baudó en Chocó, Bajo Cauca y oriente en Antioquia, Pueblo Rico en Risaralda, Tierralta en Cordoba y algunos municipios del Litoral Pacífico y cordillera en Nariño. Es de resaltar los municipios que tuvieron un aumento en todos o en varios de estos eventos de morbimortalidad infantil, como Bajo Baudó, Bojayá, Tierralta, Pueblo Rico, Roberto Payán y Olaya Herrera.

Esta mayor concentración en área rural está relacionada con la mayor afectación en la tercera parte de los municipios analizados a la población indígena, que en varios municipios representó la totalidad de los casos, especialmente en Chocó, Barbacoas, Pueblo Rico y El Dovio.

El comportamiento de estos eventos prevenibles en los municipios con deterioro evidencia, por un lado, el acceso limitado a una atención primaria en salud de forma oportuna, por el otro las brechas en estos territorios en otros determinantes claves para garantizar el bienestar y salud de la primera infancia que se afectan en el contexto del conflicto, como son la seguridad alimentaria y nutrición adecuadas y el acceso al agua potable. Adicionalmente, el cumplimiento de las metas de reducción de mortalidad infantil del país y específicamente por estas causas evitables y especialmente los departamentos de Chocó, Nariño, Risaralda, Arauca y Putumayo requiere dirigir estrategias de carácter intersectorial, incluyendo mejorar el acceso a la atención en

salud en las áreas rurales hacia estos municipios más afectados, dada la alta contribución que aportan al comportamiento de estos eventos.

Cuadro 2. Indicadores de salud infantil, 2022 – 2023.

Evento	2022				2023				% contribución al país
	Colombia		MADC		Colombia		MADC		
	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	
Tasa de mortalidad infantil*	12	6689	15,9	570	11	5487	15,5	492	9%
Desnutrición aguda en niños menores de 5 años	0,5%	21354	0,9%	2188	0,6%	23094	1,2%	2.757	12%
Tasa de mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años	8.6	347	23,3	55	7.8	288	30	69	24%
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	2,2	89	6,8	16	3,3	121	14.6	34	28%
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	10,7	420	15,7	37	9.8	395	34	79	19%

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2021-2023, Instituto Nacional de Salud. Informes de evento de desnutrición aguda en niños menores de 5 años y mortalidad en menores de 5 años por desnutrición, EDA e IRA 2023. DANE. Proyecciones de población 2022- 2023 (consultada en abril 2024). * Cifras preliminares 2023

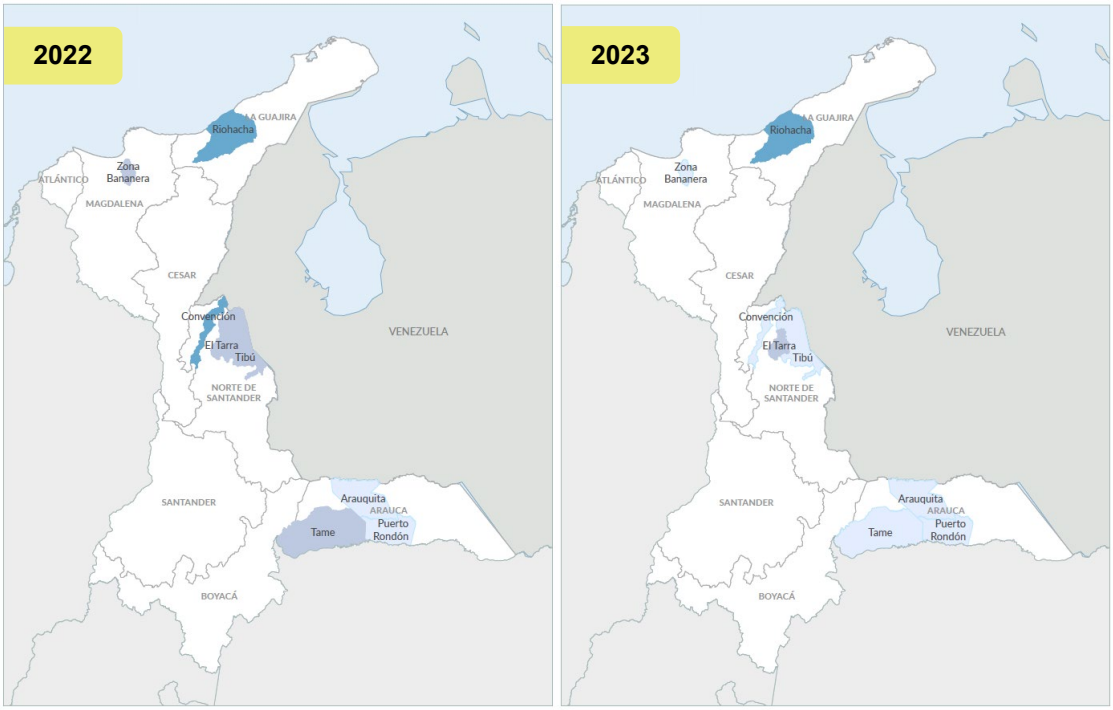
2.1 Mortalidad infantil

En 2023 la tasa de mortalidad infantil en niños menores de un año de los MADC superó la del promedio nacional (Cuadro 2), así 29 de los 54 municipios superaron el promedio nacional, en 23 de éstos la tasa fue de más del 50% al promedio nacional y del propio departamento en Chocó, Nariño y Putumayo. Los municipios con las tasas más altas entre 3 y hasta 20 veces mayores al promedio nacional fueron: Bajo Baudó, Alto Baudó, Bagadó, Tadó y Sipí en Chocó, El Dovio en Valle del Cauca, Pueblo Rico en Risaralda, Santacruz y La Llanada en Nariño y Puerto Leguizamo en Putumayo (Mapa 7).

Comparando el 2022 y 2023, la tasa promedio nacional se redujo en 6 puntos porcentuales más comparada con la del promedio de los MADC (8 vs 2%) (Cuadro 2). En 24 municipios analizados tuvieron una reducción de las tasas de mortalidad mayor entre 10 y 80%. Sin embargo, en 12 municipios el aumento fue entre 50% más o hasta 7 veces superando incluso las tasas previas a la pandemia, siendo los municipios con mayor aumento Bajo Baudó, Bojayá y Nuquí en Chocó, Cáceres y Segovia en Antioquia, Santacruz y Olaya Herrera en Nariño (Mapa 7).

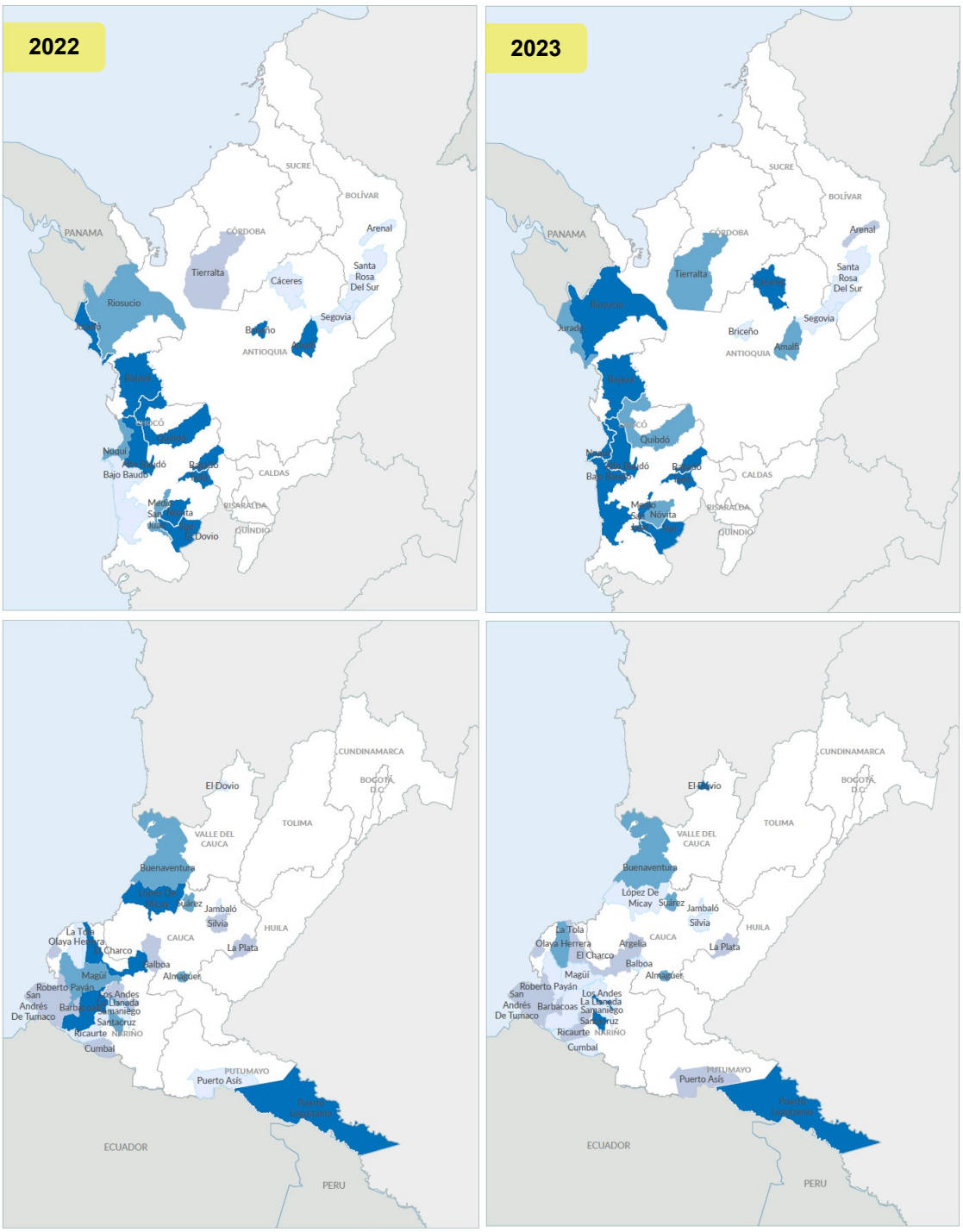
Respecto a la contribución de la mortalidad infantil de los MADC a nivel nacional en 2023, los municipios analizados representaron el 9% del total de casos, siendo esta contribución de 68% en los departamentos de Chocó, y Nariño y Putumayo del 40% y Arauca 33%.

Mapa 7. Tasa de mortalidad infantil 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.



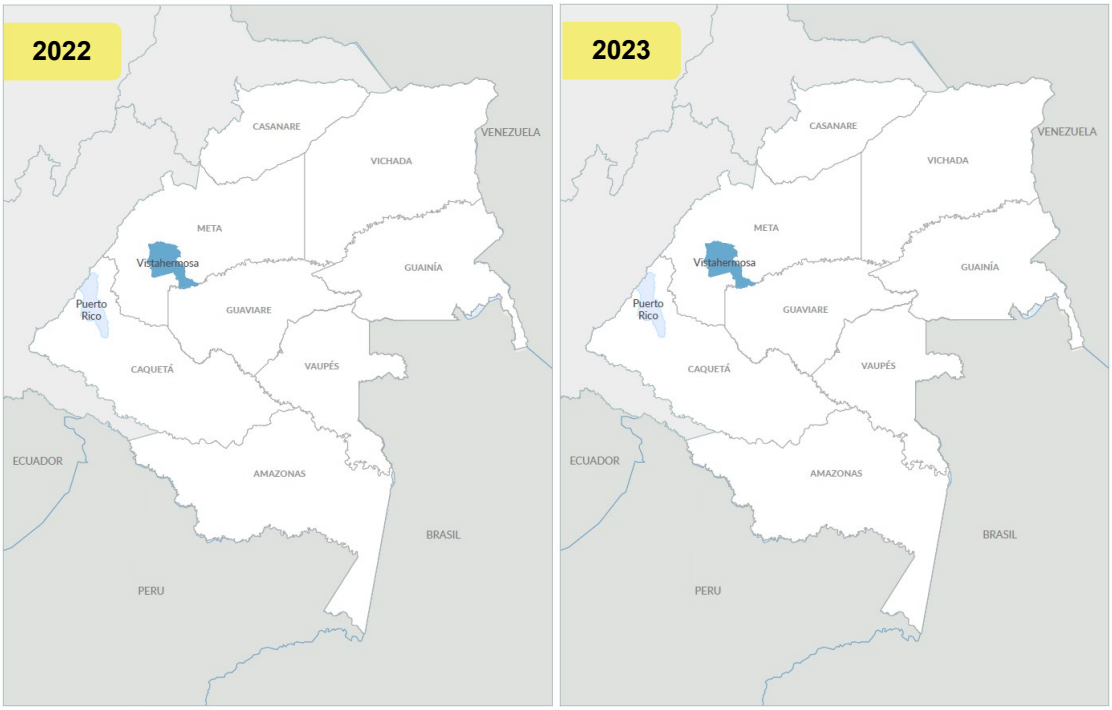
Casos / 1.000 nacidos vivos

≤ 9,2 | 9,3 – 12,8 | 12,9 – 29,9 | ≥30



Casos / 1.000 nacidos vivos

- ≤ 9,2
- 9,3 – 12,8
- 12,9 – 29,9
- ≥30



Casos / 1.000 nacidos vivos

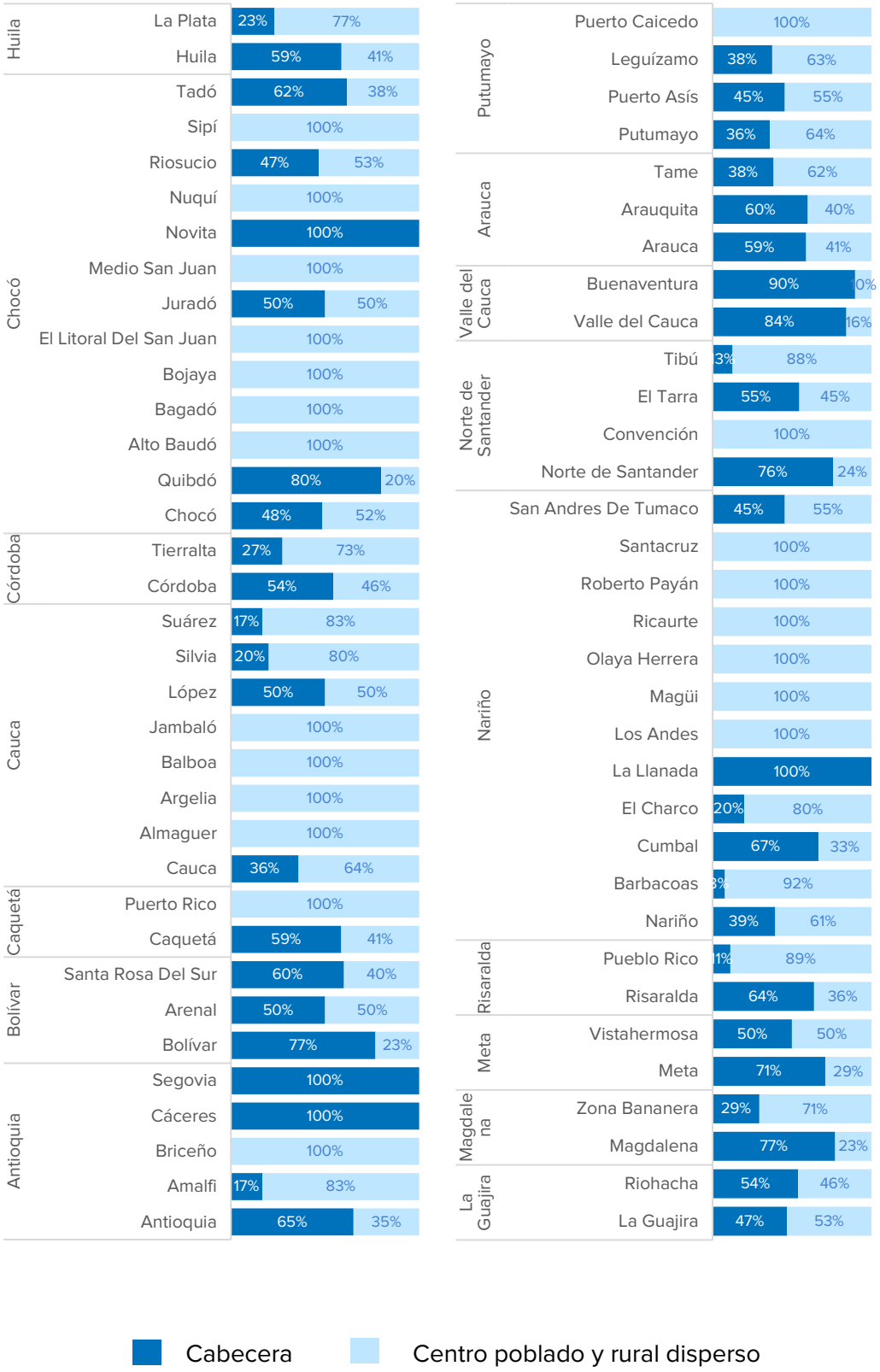
- ≤ 9,2
- 9,3 – 12,8
- 12,9 – 29,9
- ≥30

Fuentes: DANE. Nacimientos y defunciones no fetales 2022- 2023p (consultada en abril 2024). 2023p= Cifras preliminares

Acorde al área de residencia de los casos en 2022, 54% de los casos correspondieron a casos de centros poblados y áreas rurales dispersas, pero en varios municipios representó el 80 o hasta la totalidad en la mayoría de los municipios analizados de los departamentos del Cauca, Nariño y Chocó, en Pueblo Rico en Risaralda y en Convención y Tibú en Norte de Santander (Gráfico 6).

Los casos de mortalidad infantil en estos municipios representaron en 2023 el 9% del total de casos del país, siendo esta contribución mayor en Chocó (68%), Putumayo (41%), Nariño (40%), Arauca (33%), Risaralda (24%) y La Guajira (24%).

Gráfico 6. Distribución de los casos de mortalidad infantil por área de residencia, 2022.



Fuente: DANE. Defunciones no fetales 2022 (consultada en abril 2024).

2.2 Desnutrición aguda y mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años

En 2023 la prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de 5 años en los MADC fue el doble del promedio nacional (Cuadro 2), así 21 de los 54 municipios analizados superaron el promedio nacional, de los cuales en 17 la prevalencia fue mayor al 50% hasta ocho veces, siendo los municipios con más alta prevalencia Pueblo Rico en Risaralda, Bagadó, Alto Baudó, Bajo Baudó y Tadó en Chocó, Tierralta en Cordoba y Riohacha en La Guajira (Mapa 8).

Comparando 2022 y 2023, la prevalencia de desnutrición aumentó en 18 puntos porcentuales en los MADC (35 vs 17%) (Cuadro 2). En contraste, en 17 de los municipios analizados disminuyó entre 10 y 90%, pero en 21 el aumentó fue mayor en 50% hasta 11 veces el promedio nacional, siendo los de mayor aumentó Santa Rosa del Sur en Bolívar, Bajo Baudó, Medio San Juan y Riosucio en Chocó, La Tola, Magüí y Roberto Payan en Nariño (Mapa 8).

Así mismo, en 2023 la tasa de mortalidad por desnutrición aguda de los MADC fue casi cuatro veces mayor que el promedio nacional (Cuadro 2), así 17 de los 54 municipios superaron este promedio nacional, de los cuales, excepto en tres, la tasa fue mayor entre 50 y hasta 500%, siendo los municipios con tasas más altas: Tierralta en Cordoba, Bagadó, Tadó y Bojayá en Chocó, Pueblo Rico en Risaralda, El Dovio en Valle del Cauca, Tame en Arauca y Santa Rosa del Sur en Bolívar (Mapa 9).

Comparando 2022 y 2023, la tasa de mortalidad promedio del país por esta causa incrementó en 28% en los MADC, mientras que a nivel nacional se redujo en 9% (Cuadro 2). En contraste, en 41 municipios se mantuvo en cero, en 8 municipios se redujo de forma importante y en 5 municipios aumentó entre el 50% hasta cuatro veces, siendo estos municipios: Tierralta, Tadó, Riosucio, Bojayá y Tumaco (Mapa 9).

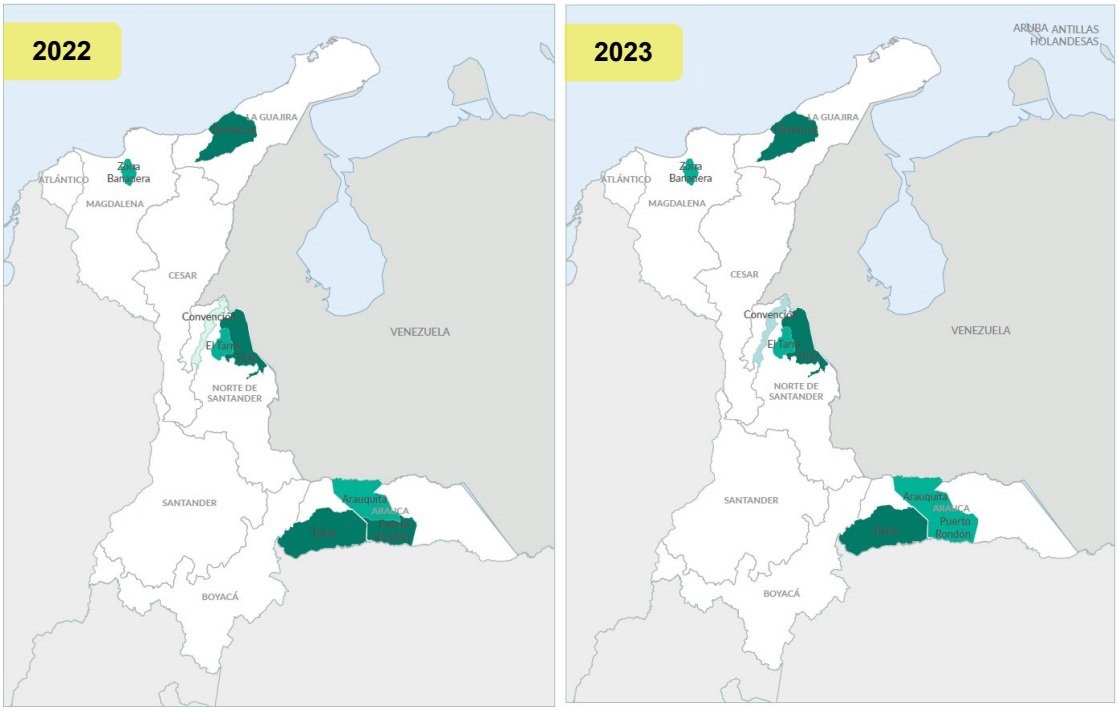
Según el área de residencia de los casos de 2023, el 67% de los casos de desnutrición aguda correspondieron a centros poblados y área rural dispersa y en más de la mitad de los municipios se superó esta proporción, siendo de la totalidad en 7 municipios, siendo los municipios más afectados en Chocó, Nariño, Risaralda, Cauca y Arauca. Por su parte 69% de los casos de mortalidad por esta causa correspondieron a esta población y en la cuarta parte de los municipios esta proporción fue de la totalidad de los casos (Gráfico 7 y 8). El 48% de los casos de desnutrición aguda correspondieron a niños y niñas indígenas y en 19 municipios esta proporción fue entre 80 y 100%, siendo los municipios con la totalidad de los casos entre esta población: Jurado, Bagadó, Alto Baudó, Bojayá, Pueblo Rico y Cumbal. En contraste el 65% de los casos de mortalidad por esta causa fueron en esta población, superando en 15 municipios esta proporción, siendo los municipios con la totalidad de los casos además de los anteriores y excepto en Cumbal, Bajo Baudó, Litoral del San Juan, Juradó, Medio San Juan, Nuquí y El Dovio.

La contribución al total de casos del país de los municipios analizados en 2023 fue de 12% para la desnutrición aguda y 24% de las muertes por esta misma causa, siendo a su vez la contribución más alta para su respectivo departamento, de 70% en el caso de

Nariño y Chocó para ambos eventos, de 30% de la desnutrición aguda en Arauca, Risaralda y Putumayo, pero elevándose para los casos de muertes a 67 y 88% respectivamente en el caso de los dos primeros.

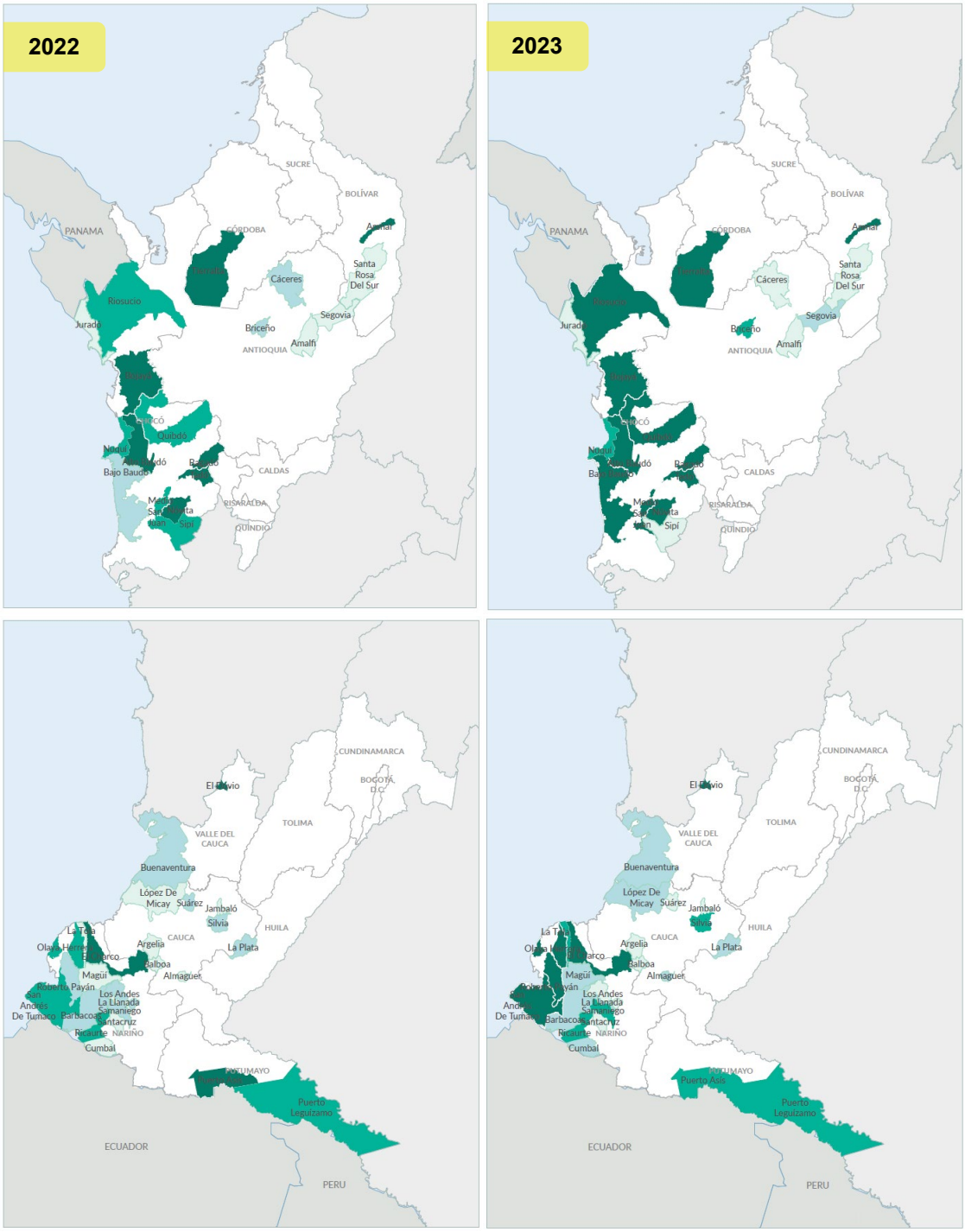
La profundización de la brecha en la malnutrición aguda en niños menores de 5 años y en algunos de estos municipios en la mortalidad por esta causa, que se considera prevenible con el acceso a tratamiento oportuno, refleja en primer lugar las condiciones de inseguridad alimentaria que sufren las familias desplazadas y confinadas que llevan al deterioro agudo de la nutrición de los niños en sus primeros años de vida y que los expone a un mayor riesgo de enfermar o morir por enfermedades prevalentes de la infancia, como la infección respiratoria y enfermedad diarreica aguda. En según lugar, refleja igualmente las dificultades de acceso a los servicios de salud y de atención de primera infancia para la identificación y manejo oportuno de la misma.

Mapa 8. Prevalencias de desnutrición aguda en niños menores de 5 años 2022-2023p en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.



Porcentaje en menores de 5 años

- ≤ 0,003
- 0,004 – 0,007
- 0,008 – 0,009
- ≥0,1



Porcentaje en menores de 5 años

- ≤ 0,003
- 0,004 – 0,007
- 0,008 – 0,009
- ≥0,1

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022, Instituto Nacional de Salud. Tablero de monitoreo de desnutrición aguda en menores de 5 años, 2023p y DANE. Proyecciones de población 2022-2023 (consultada en abril 2024). 2023p= Cifras preliminares

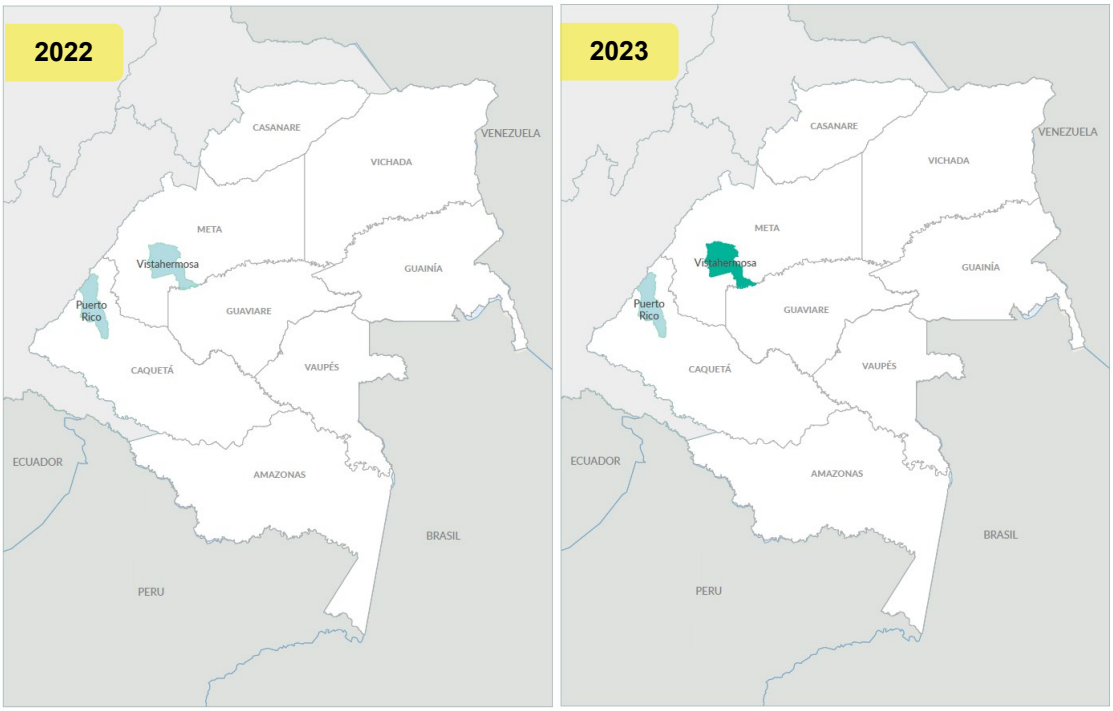
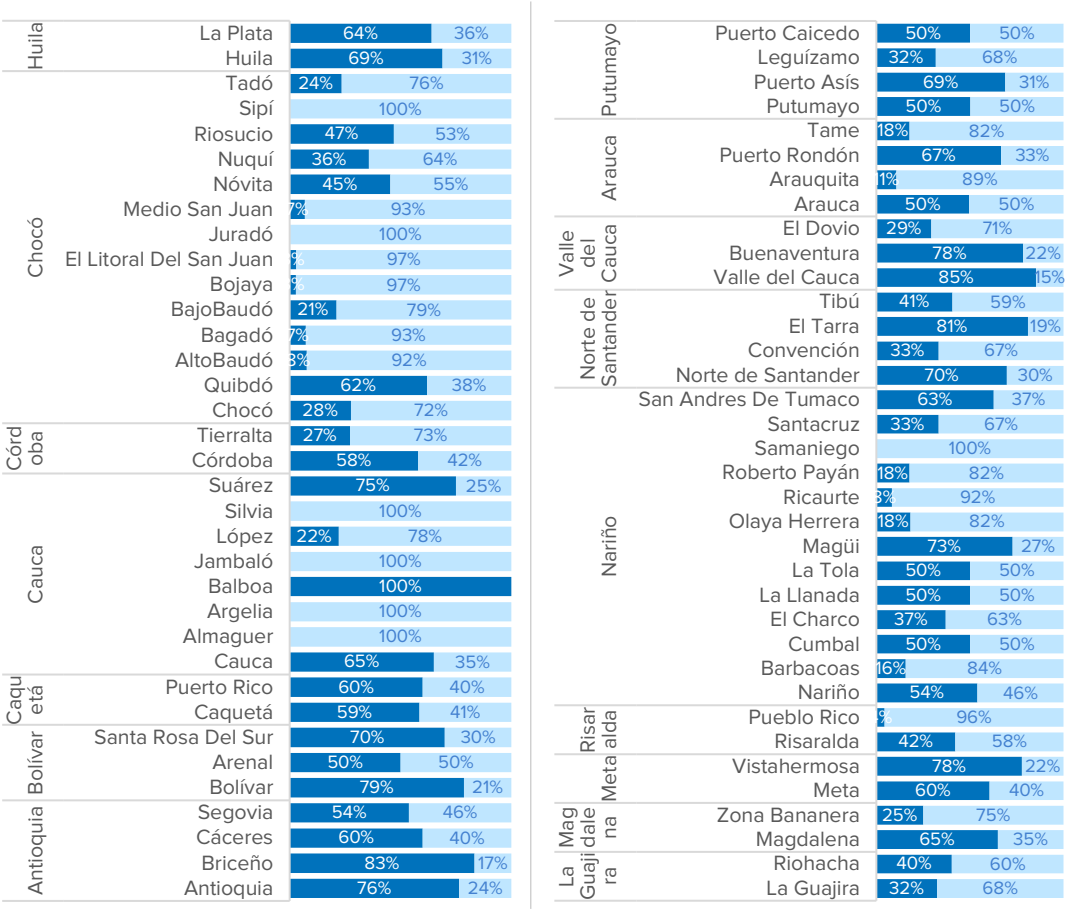
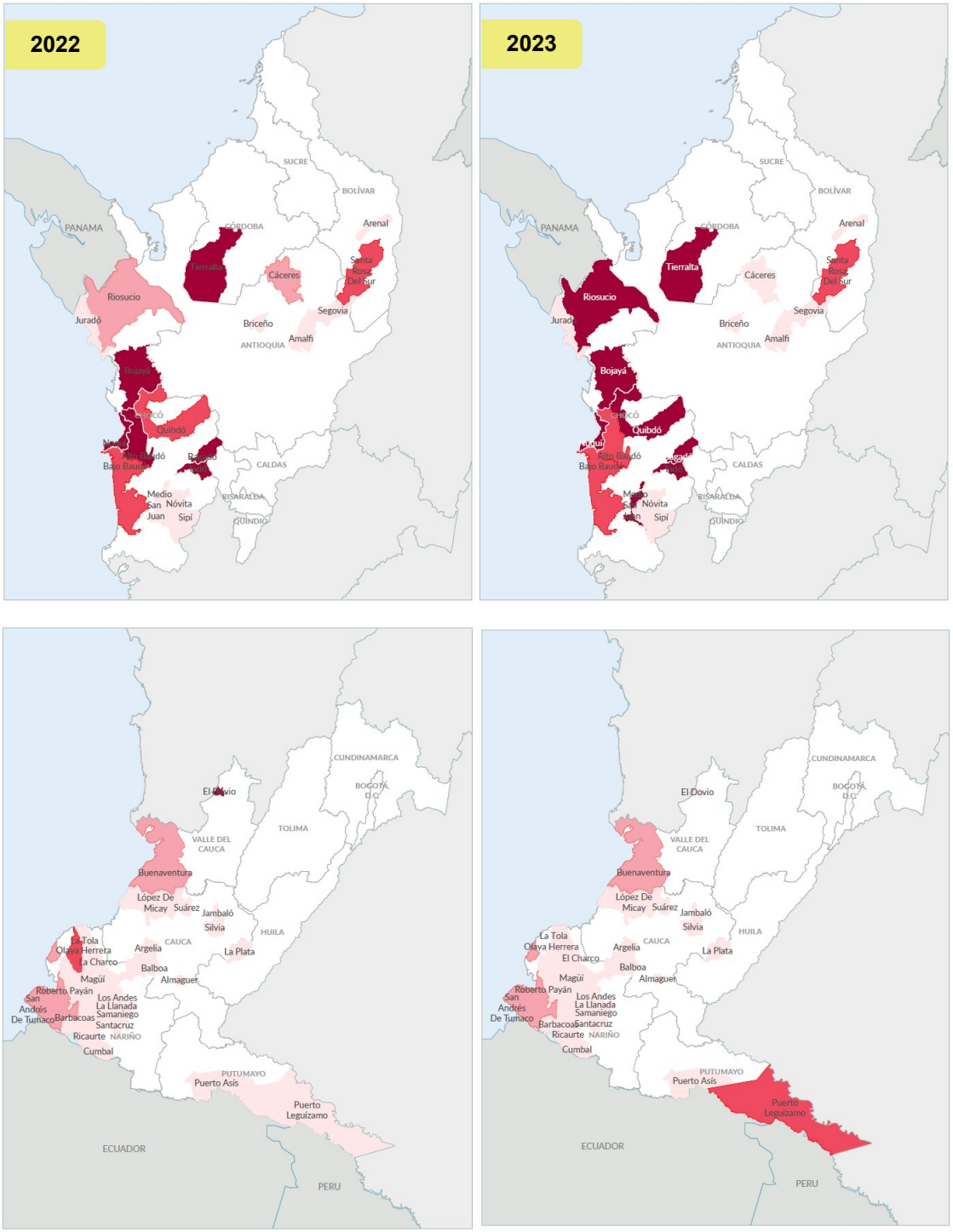


Gráfico 7. Distribución de los casos de desnutrición aguda en niños menores de 5 años por área de residencia, 2023p.

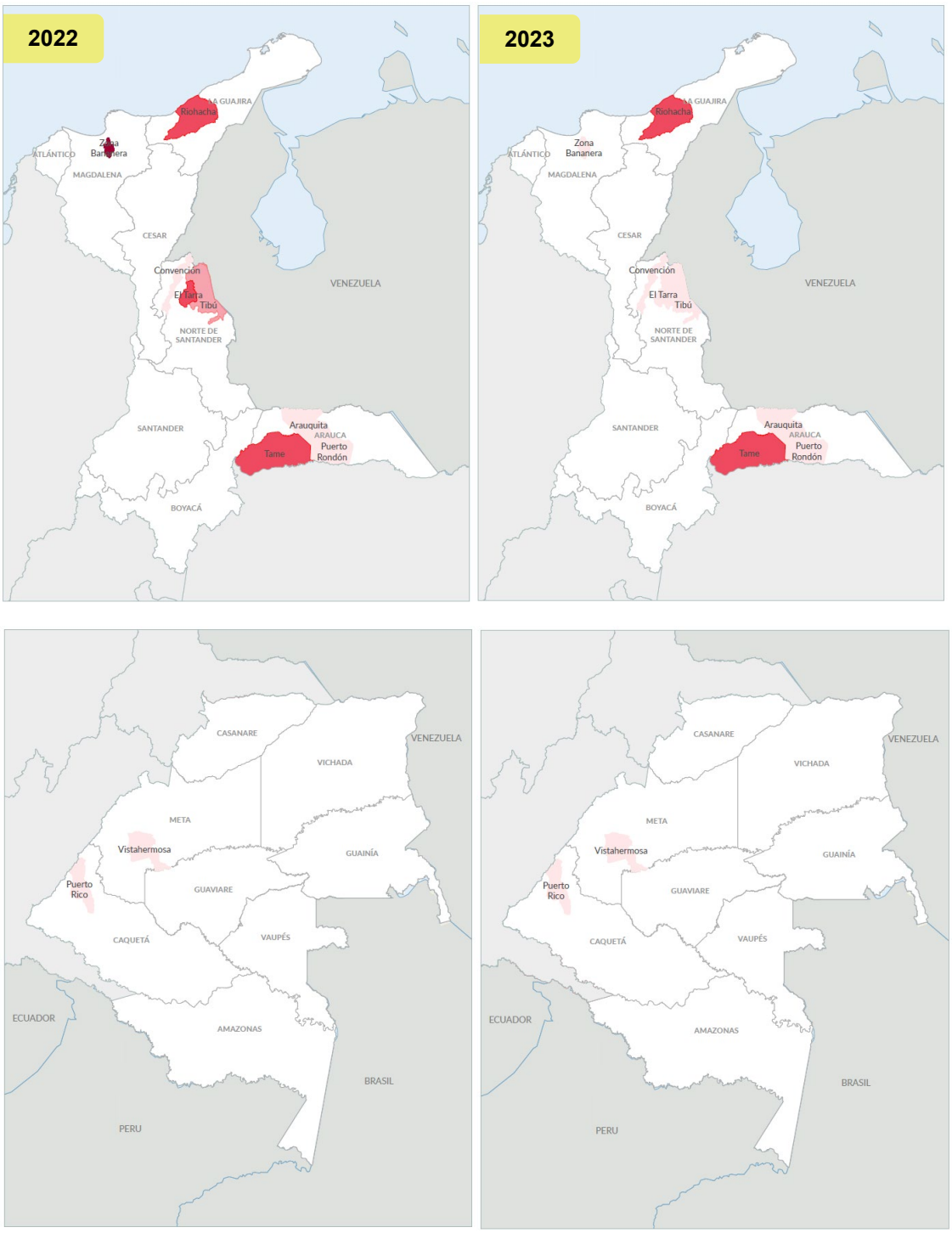


Mapa 9. Tasa de mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.



Casos / 100.000 menores de 5 años

- ≤ 0
- 1 – 27,7
- 27,8 – 44,4
- ≥44,5

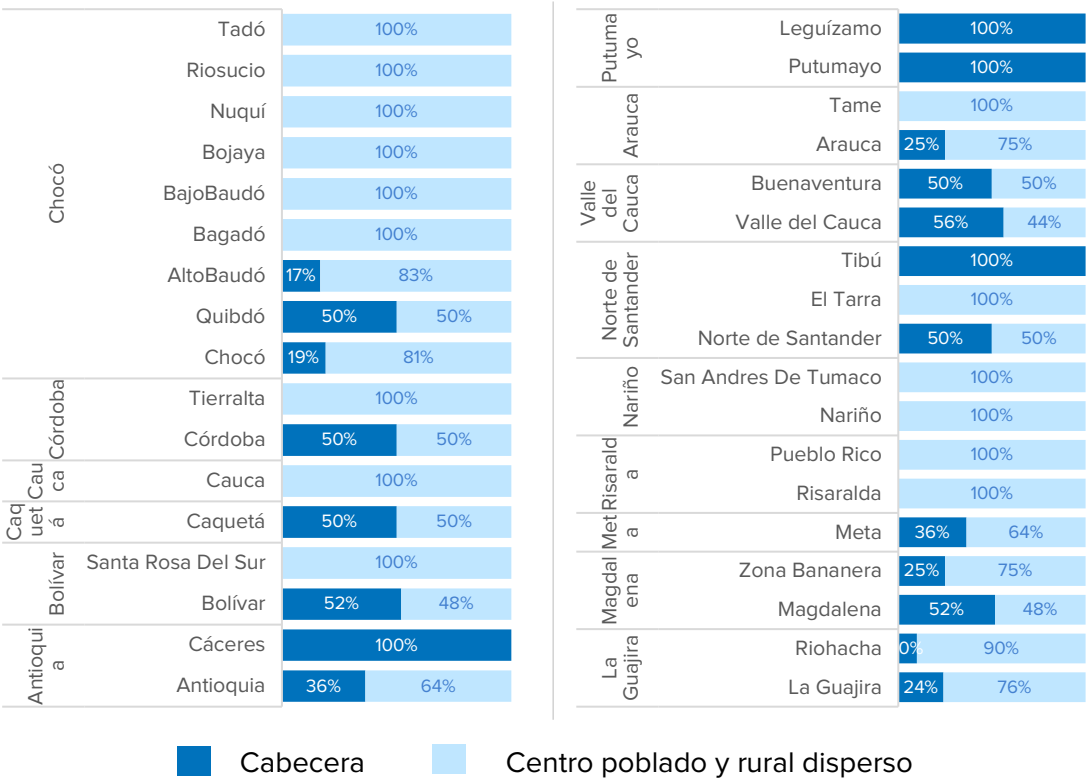


Casos / 100.000 menores de 5 años

- ≤ 0
- 1 – 27,7
- 27,8 – 44,4
- ≥44,5

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022, Instituto Nacional de Salud. Tablero de monitoreo de mortalidad infantil en menores de 5 años, 2023 y DANE. Proyecciones de población 2022-2023 (consultado en abril 2024). 2023p=Cifras preliminares.

Gráfico 8. Distribución de los casos de mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años por área de residencia, 2023p.



Fuentes: Instituto Nacional de Salud. Tablero de monitoreo de mortalidad infantil en menores de 5 años, 2023 (consultada en mayo 2024). 2023p=Cifras preliminares

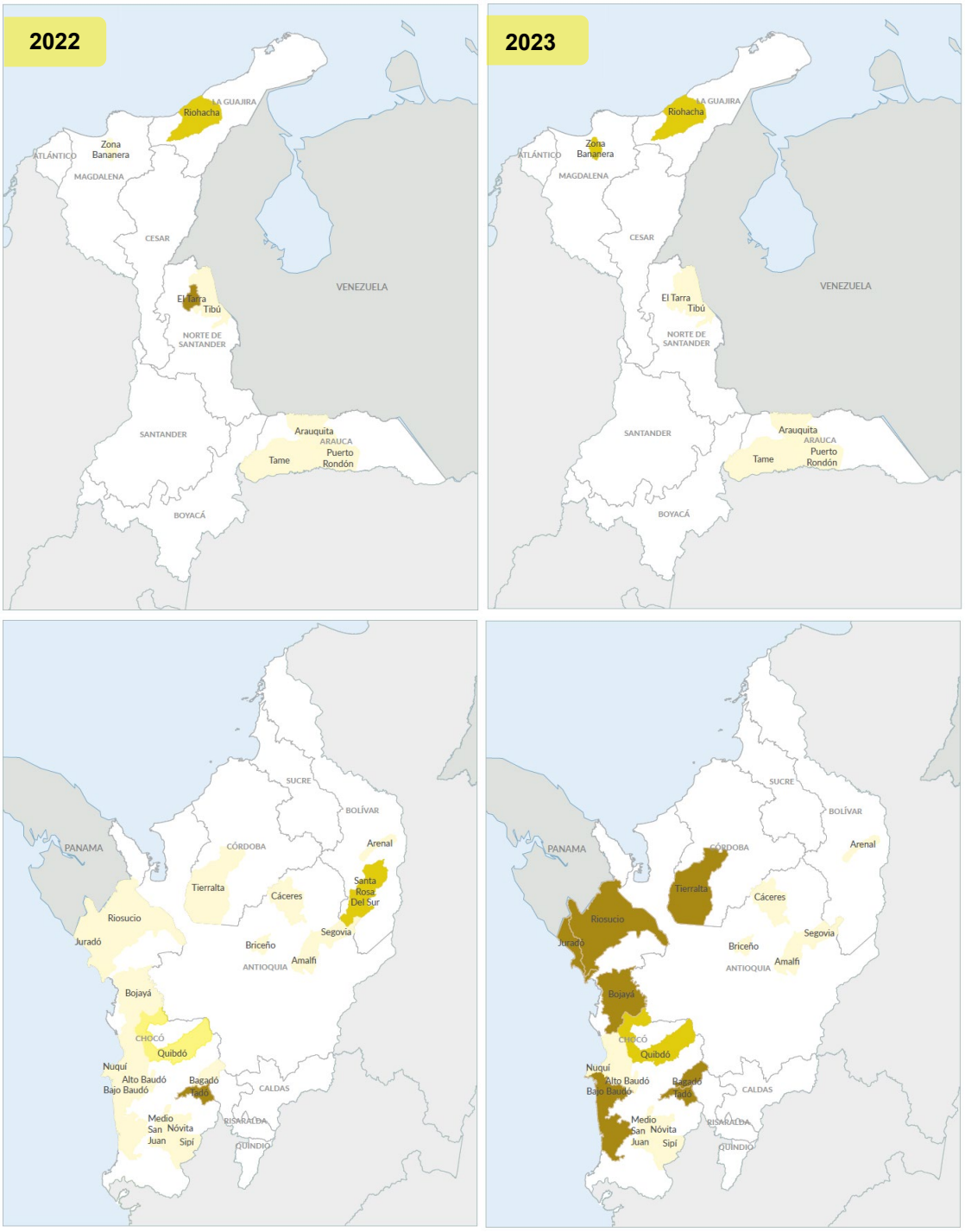
2.3 Mortalidad por EDA en menores de 5 años

Entre 2022 y 2023, la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años en los MADC aumentó en más del doble comparada con el 50% del promedio nacional (Cuadro 2) incrementando nuevamente al mismo nivel de la tasa previa al inicio de la pandemia. Sin embargo, es uno de los eventos con la brecha más alta al cuadruplicar la tasa promedio nacional. En 10 municipios la tasa fue mayor al 50% incluso siendo de más de 300 a 400 veces del promedio nacional, siendo aquellos con las tasas más altas: Bajo Baudó, Bojayá y Jurado en Chocó, Pueblo Rico en Risaralda, El Dovio en Valle del Cauca y Argelia en Cauca (Mapa 10).

Comparando el año 2022 y 2023, en 44 de los municipios se mantuvo en cero o se redujo la tasa incluso hasta el 50%, en los restantes 11 se presentó un caso o más elevando con esto las tasas considerablemente. Los municipios con incremento de más del doble de su tasa fueron los mismos que tuvieron las tasas más altas (Mapa 10).

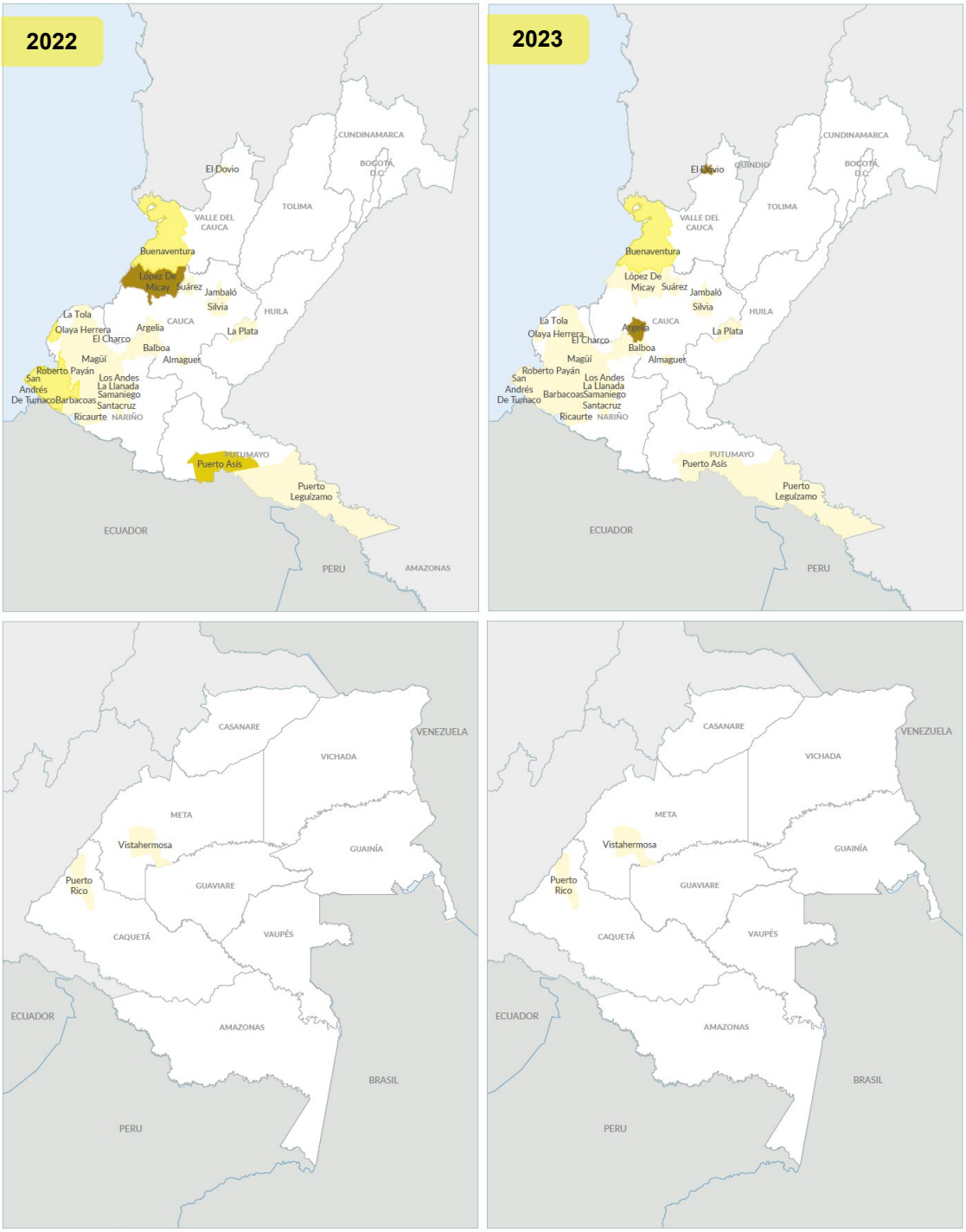
Del total de casos que se presentaron en el país en 2023, los municipios analizados contribuyeron con 27%, y en la contribución especifica al total de los departamentos fue superior siendo del 76% en Chocó, Risaralda 75% y Nariño 50%.

Mapa 10. Tasa de mortalidad por EDA en niños menores de 5 años 2022-2023p en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.



Casos / 100.000 menores de 5 años

≤ 0 | 1 – 7,8 | 7,9 – 28,6 | ≥28,7



Casos / 100.000 menores de 5 años

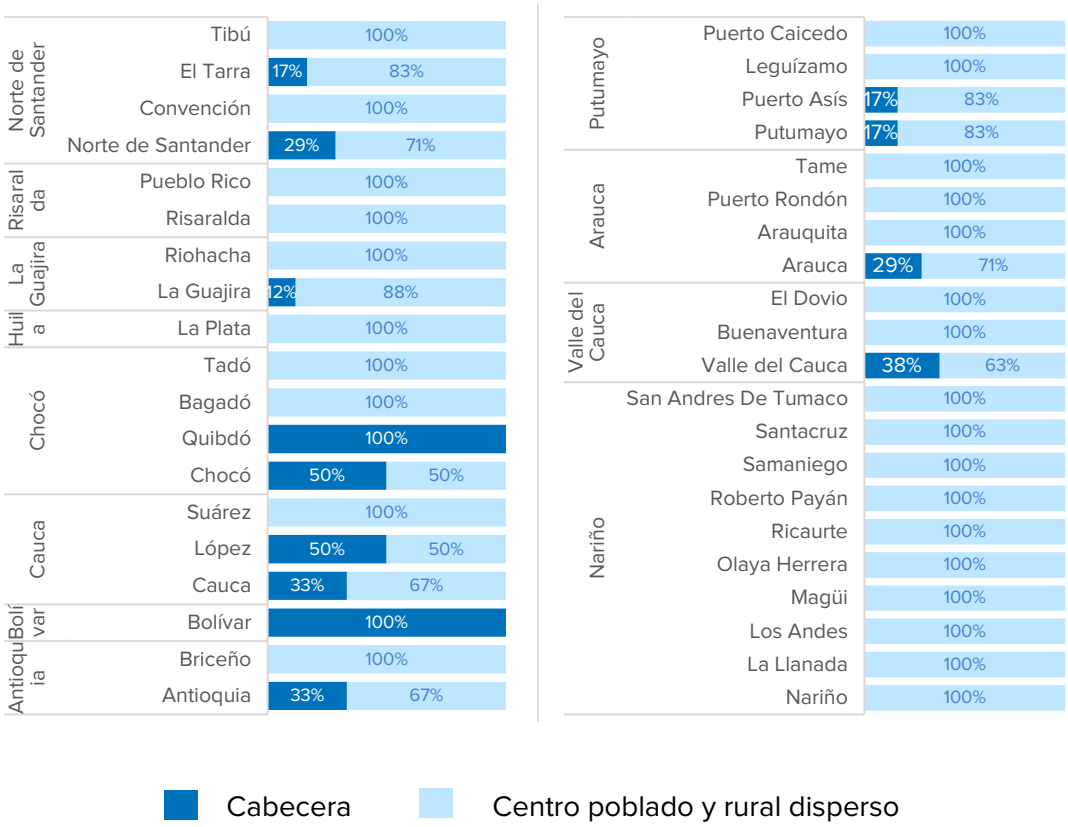
- ≤ 0
- 1 – 7,8
- 7,9 – 28,6
- ≥28,7

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022, Instituto Nacional de Salud. Tablero de monitoreo de mortalidad infantil en menores de 5 años, 2023 y DANE. Proyecciones de población 2022-2023 (consultado en abril 2024). 2023p= Cifras preliminares

Según el área de residencia de los casos, es de resaltar que en todos los municipios en donde se presentaron casos, excepto Quibdó y Puerto Asís, la totalidad de los casos

residían en centros poblados o área rural dispersa representando el 86% de los casos de los municipios (Gráfico 9). Así mismo el 86%de los casos correspondieron a muertes en niños indígenas y en 15 municipios fueron entre el 50 y 100% en esta población, siendo los municipios con la totalidad de los casos: Silvia, Bagadó, Bajo Baudó, Bojayá, Litoral de San Juan, Riohacha, Pueblo Rico, Barbacoas, Buenaventura, El Dovio, Puerto Asís y Leguizamo.

Gráfico 9. Distribución de los casos de mortalidad por EDA en niños menores de 5 años por área de residencia, 2023p.



Fuentes: Instituto Nacional de Salud. Tablero de monitoreo de mortalidad infantil en menores de 5 años, 2023 (consultada en mayo 2024). 2023p= Cifras preliminares.

2.4 Mortalidad por IRA en menores de 5 años

En 2023 la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años en los MADC fue tres veces mayor que la del promedio del país (Cuadro 2). Así en 20 de los 54 municipios analizados la tasa fue mayor al 50% incluso hasta 38 veces del promedio nacional, siendo aquellos con las tasas más altas: El Dovio en Valle del Cauca, Tadó, Bojayá y Bajo Baudó en Chocó, Tierralta en Cordoba, Roberto Payán en Nariño, Pueblo Rico en Risaralda y Tame en Arauca (Mapa 11).

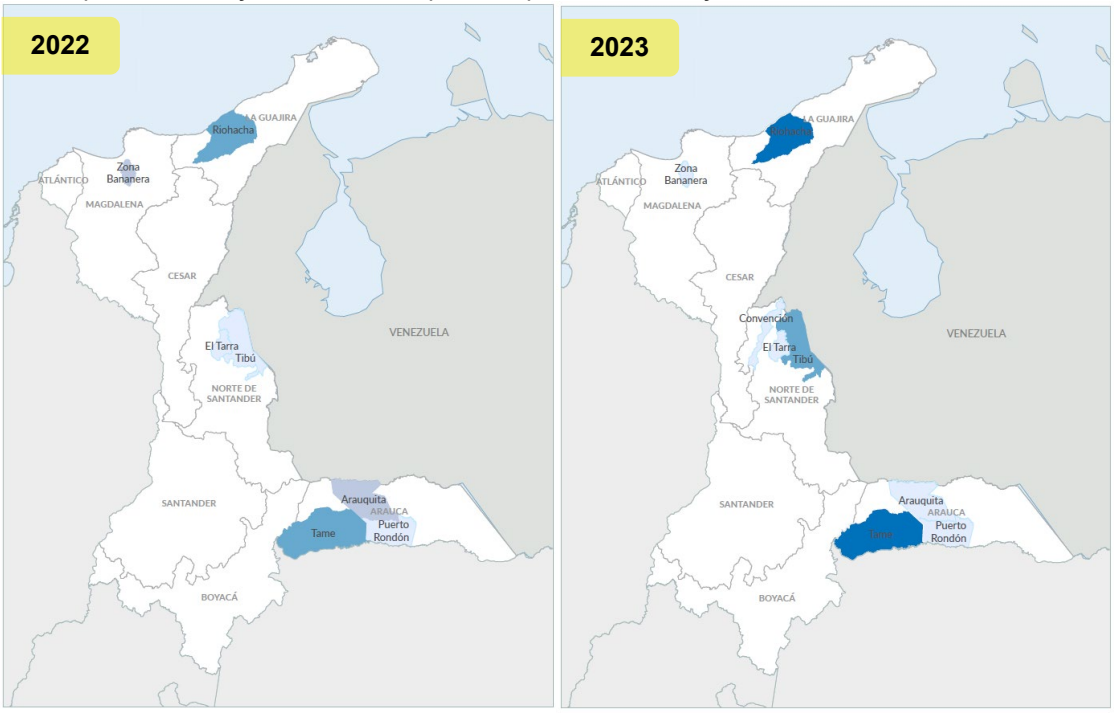
Comparando el año 2022 y 2023, en los MADC aumentó más del doble, mientras que nivel nacional se redujo en 8% (Cuadro 2), superando las cifras prepandemia. En

contraste, en 32 de los municipios se mantuvo en cero o se redujo la tasa incluso hasta el 40%, en 23 se presentó un caso o más elevando con esto las tasas considerablemente incluso duplicando o triplicando la tasa. Entre estos los municipios con incremento del doble o más de su tasa fueron además de los que tuvieron la tasa más alta en 2023 los siguientes: Roberto Payán, El Charco, Olaya Herrera, Medio San Juan, Bajo Baudó, Tierralta, Ricaurte, y Quibdó (Mapa 11).

Según el área de residencia de los casos, 68% de los casos residían en centros poblados o área rural dispersa y es de resaltar que, en los municipios con las tasas más altas y aumento de estas en 2022, la totalidad de los casos residían en estas áreas (Gráfico 10). El 61% de los casos correspondieron a niños indígenas y en 16 municipios las muertes por IRA fueron entre 50 y 100% en esta población, siendo los municipios con la totalidad de muertes: Alto Baudó, Bagadó, Bajo Baudó, Bojayá, Litoral de San Juan, Jurado, Medio San Juan, Riosucio, Zona Bananera, Barbacoas, El Dovio y Leguizamo.

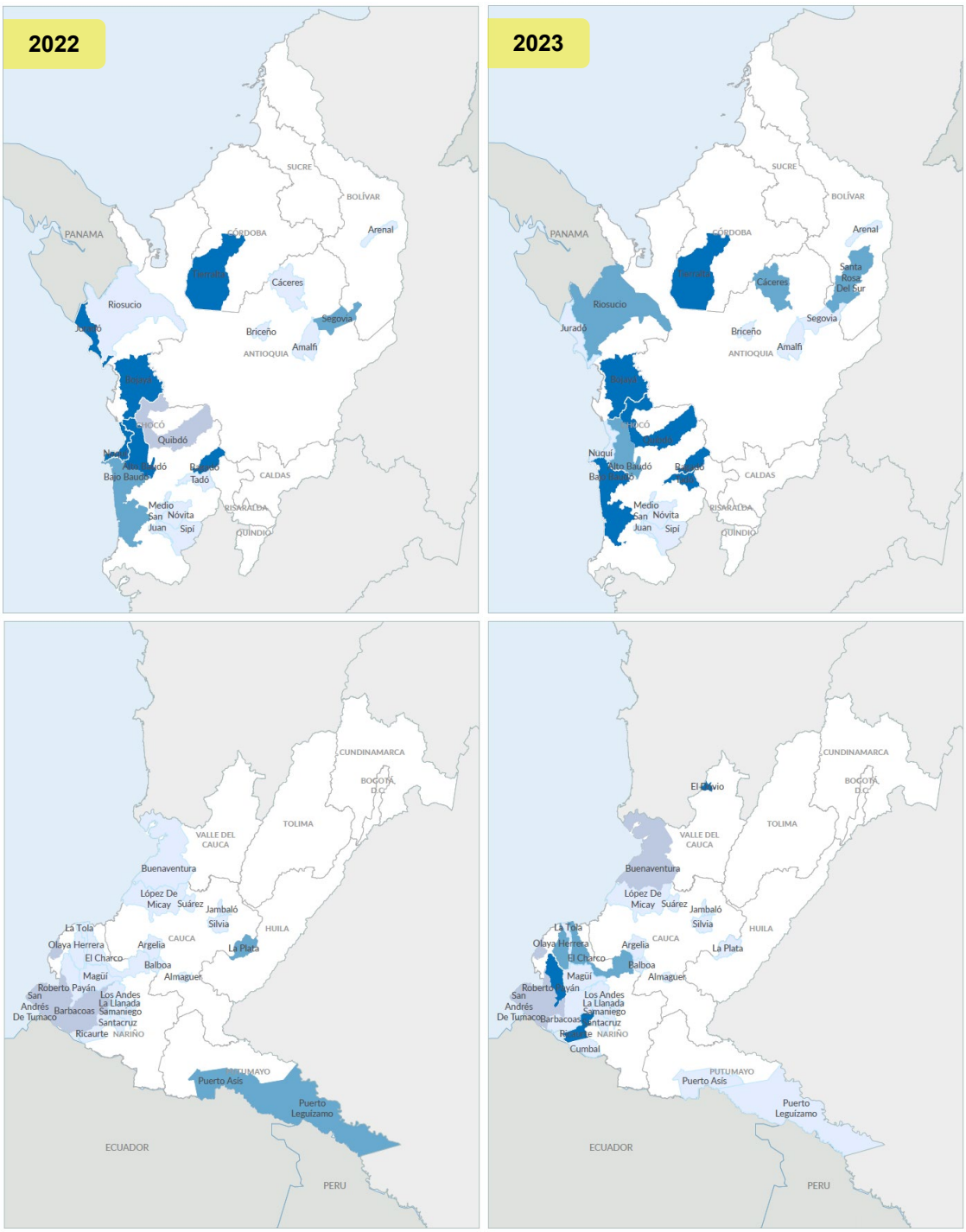
Del total de casos que se presentaron en el país en 2023, los municipios analizados contribuyeron con 22%, y en la contribución especifica al total de los departamentos siendo en el caso de Chocó del 75%, Nariño 69%, Arauca 67%, Valle del Cauca de 56%, y Risaralda 33%.

Mapa 11. Tasa de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.



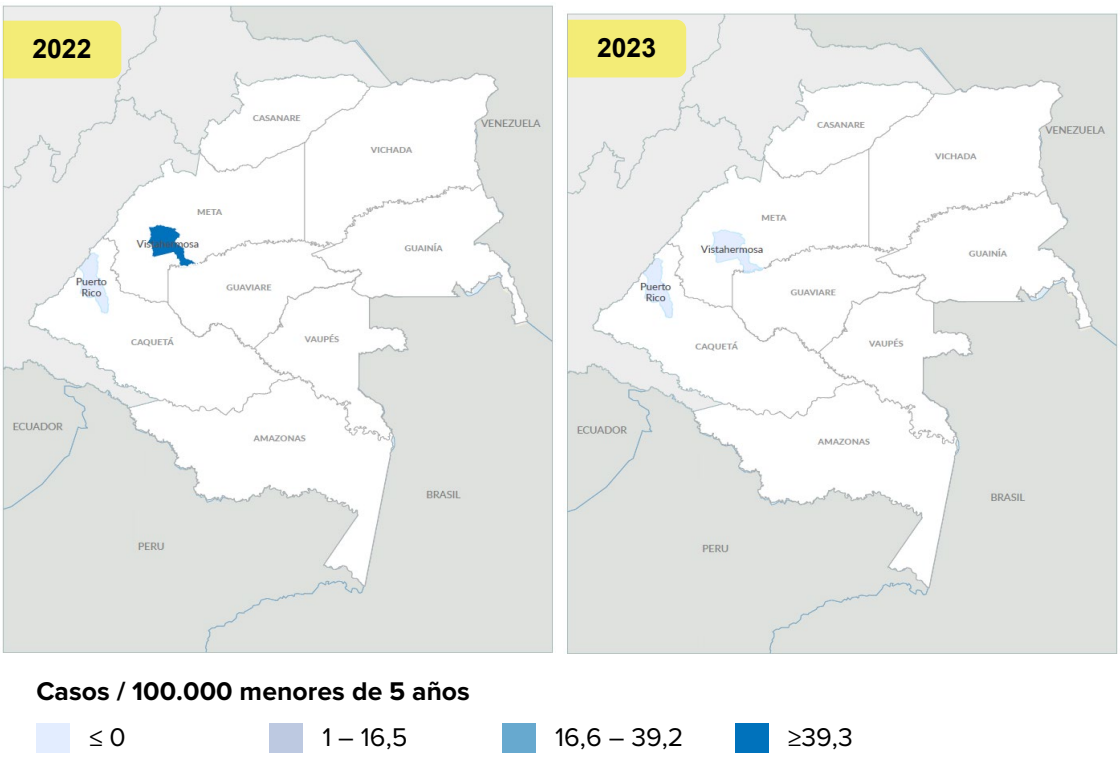
Casos / 100.000 menores de 5 años

≤ 0 | 1 – 16,5 | 16,6 – 39,2 | ≥39,3



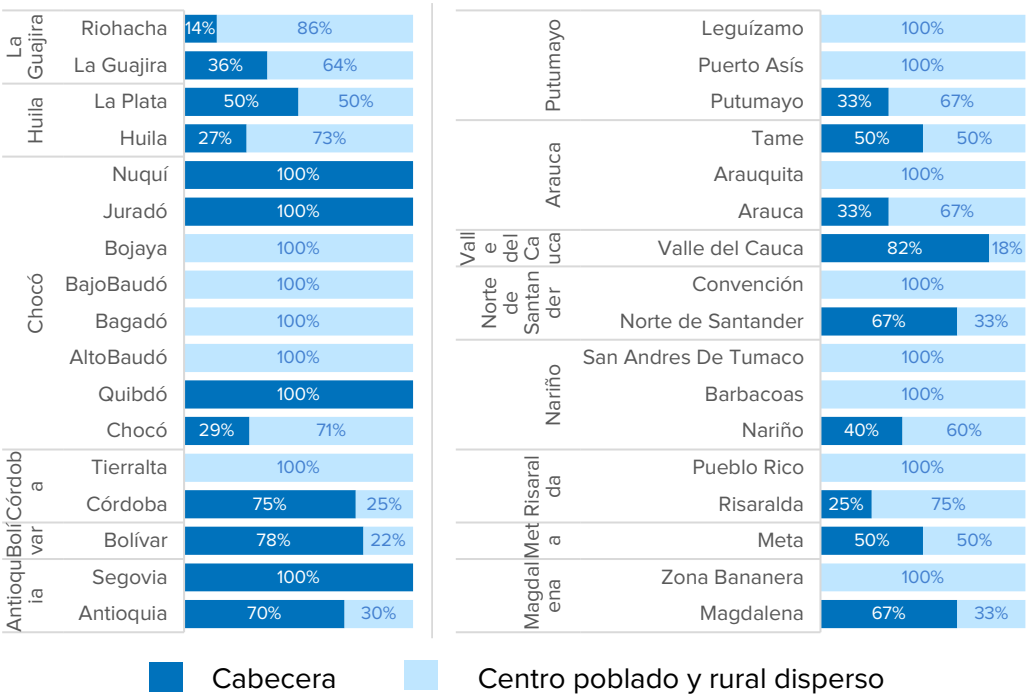
Casos / 100.000 menores de 5 años

- ≤ 0
- 1 – 16,5
- 16,6 – 39,2
- ≥39,3



Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022, Instituto Nacional de Salud. Tablero de monitoreo de mortalidad infantil en menores de 5 años, 2023 y DANE. Proyecciones de población 2022-2023 (consultado en abril 2024). 2023p= Cifras preliminares

Gráfico 10. Distribución de los casos de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años por área de residencia, 2023p.



Fuentes: Instituto Nacional de Salud. Tablero de monitoreo de mortalidad infantil en menores de 5 años, 2023 (consultada en mayo 2024). 2023p= Cifras preliminares

3. Otras enfermedades transmisibles

Instalación de toldillo en comunidad indígena de Bojayá.2024

La situación de eventos de otras enfermedades transmisibles, incluyendo las transmitidas por vectores que tienen un comportamiento endémico en los municipios analizados, han tenido un incremento importante en el periodo analizado, al igual que en el comportamiento en general en el país, pero superándolo en el caso del dengue en 25% de los municipios. Es de resaltar que los siguientes municipios estuvieron entre los de mayor incremento en dos o más de estos otros eventos de salud pública analizados, fueron Bagadó, Riosucio, Nuquí, Arenal y Segovia.

En el caso del dengue y la malaria, el primero con un brote nacional en el 2023 y el segundo endémica en varios de los municipios analizados, probablemente se ve agravado por el limitado acceso humanitario en estos municipios afectados por conflicto para realizar el control vectorial y las prácticas inadecuadas de recolección de agua para consumo humano y disposición de excretas, y porque en algunos de los municipios en Chocó y Bajo Cauca antioqueño con aumento de sus tasas de malaria se realiza extracción minera, lo cual aumenta el riesgo de exposición al vector. En el caso de la tuberculosis pulmonar seguramente está relacionado con las condiciones de inseguridad alimentaria que predispone a disminución de la capacidad del sistema inmune.

Cuadro 3. Indicadores de enfermedades transmisibles, 2022 – 2023

Evento	2021 ó 2022				2022 ó 2023				
	Colombia		MADC		Colombia		MADC		% contribución al país
	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	
Tasa de tuberculosis pulmonar*	22	12253	24.4	579	27	15189	33.3	791	5%
Tasa de dengue	202	65691	139,1	3.337	387	126260	302	7326	5.8%
Tasa de malaria total	139	35539	1481	71809	194	103641	2034	49354	47.6%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2021-2023, Instituto Nacional de Salud. Informes de evento de dengue y malaria 2023. DANE. Proyecciones de población 2021- 2022 (consultada en abril 2024). * Tasas para 2021 y 2022.

3.1 Tuberculosis pulmonar

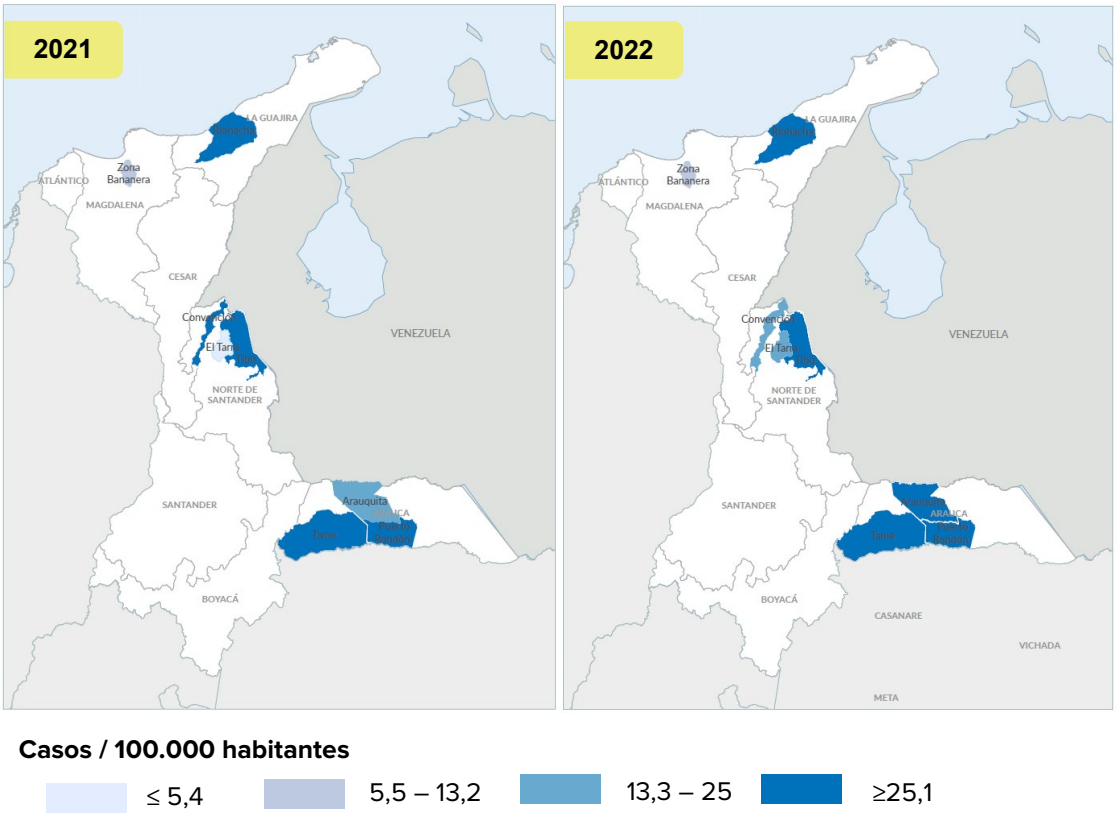
En 2022, la tasa de tuberculosis pulmonar de los MADC superó a la del promedio nacional en 20% (Cuadro 3), así en 12 de los 55 municipios analizados se superó el promedio nacional, siendo este incremento mayor al 50% en Pueblo Rico- Risaralda, Tadó, Bagadó y Quibdó en Chocó, Tibú en Norte de Santander, Puerto Rondón y Tame en Arauca, Riohacha en La Guajira y Segovia en Antioquia (Mapa 12).

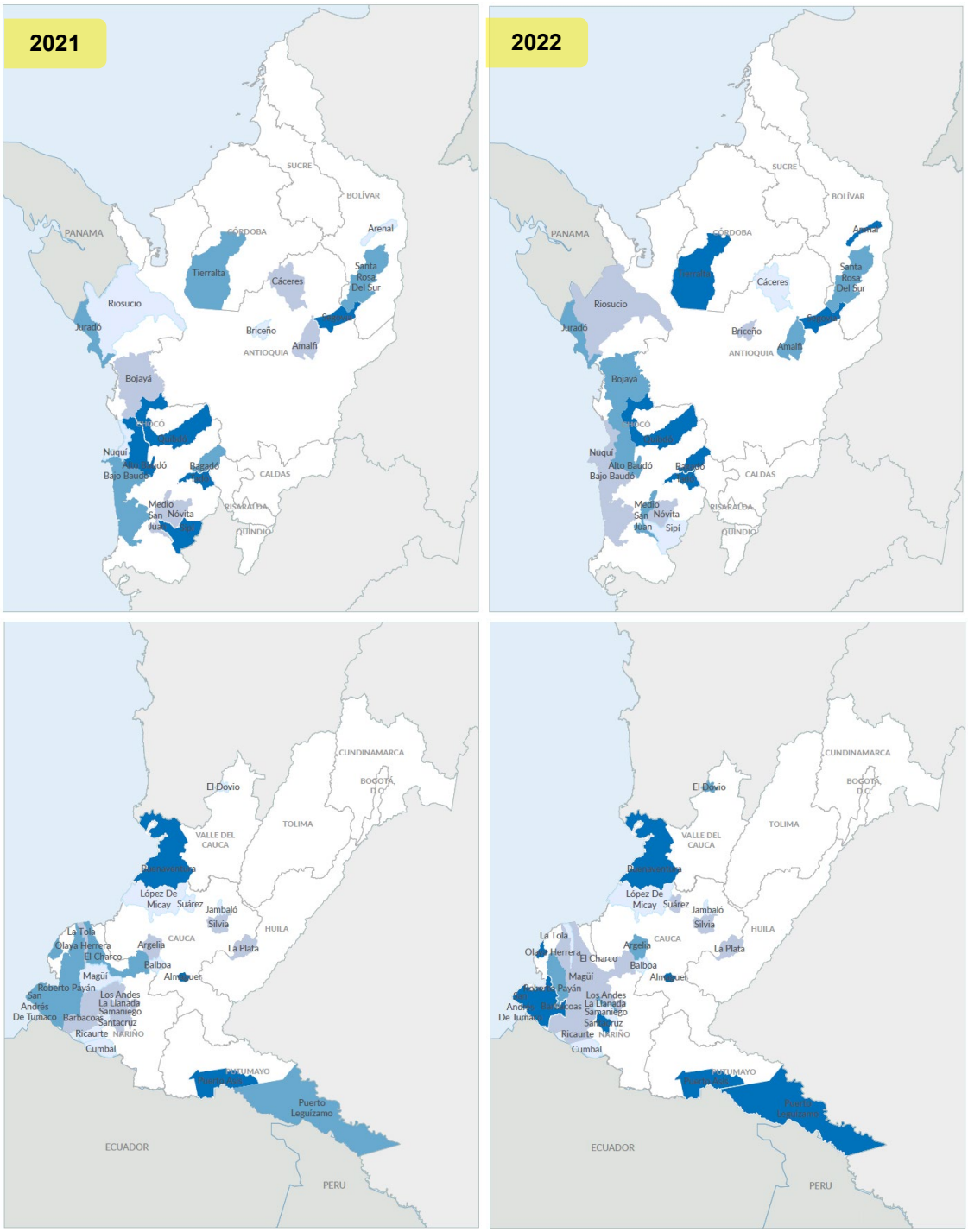
Comparando el 2021 y 2022, la tasa promedio nacional incrementó en 12 puntos porcentuales más (35 vs 23%) (Cuadro 3), superando la tasa previa al inicio de la pandemia. En contraste, en 17 de los municipios analizados se mantuvo estable o disminuyó hasta 80%. Sin embargo, en 21 municipios el incremento fue mayor al 50% hasta 24 veces, siendo los más altos en El Dovio, El Tarra, Arenal, La Llanada, Ricaurte, Suarez, Bagadó, Riosucio, Vistahermosa, Santacruz y Bojayá (Mapa 12).

Respecto al área de residencia en algunos de los municipios con mayor incremento en los casos notificados la concentración se da mayormente en la cabecera urbana, sin embargo el 37% de los casos residían en el área rural dispersa o centros poblados y en 33 municipios fue más alta esta proporción, incluso en 11 correspondieron a la totalidad de los casos (Gráfico 11). El 23% de los casos correspondieron a población indígena y en casi la mitad de los municipios se superó esta proporción, siendo en 5 municipios la totalidad de los casos: Alto Baudó, Bojayá, Novita, Nuqui y El Dovio.

De total de casos del país en 2022, los municipios analizados contribuyeron con el 5% de los casos, siendo esta contribución mayor en Chocó y Nariño (66%), Arauca y Putumayo (37%) y La Guajira (27%).

Mapa 12. Tasa de tuberculosis pulmonar 2021-2022 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.





Casos / 100.000 habitantes

- ≤ 5,4
- 5,5 – 13,2
- 13,3 – 25
- ≥25,1

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2021-2022, DANE. Proyecciones de población 2021- 2022 (consultada en abril 2024).

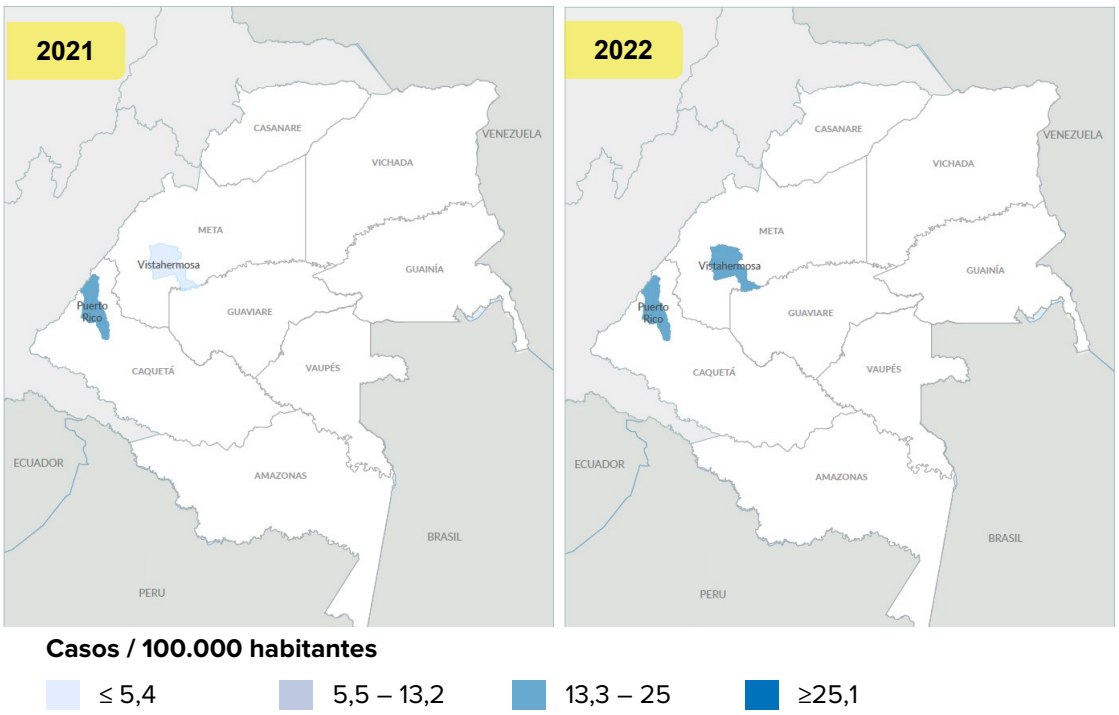
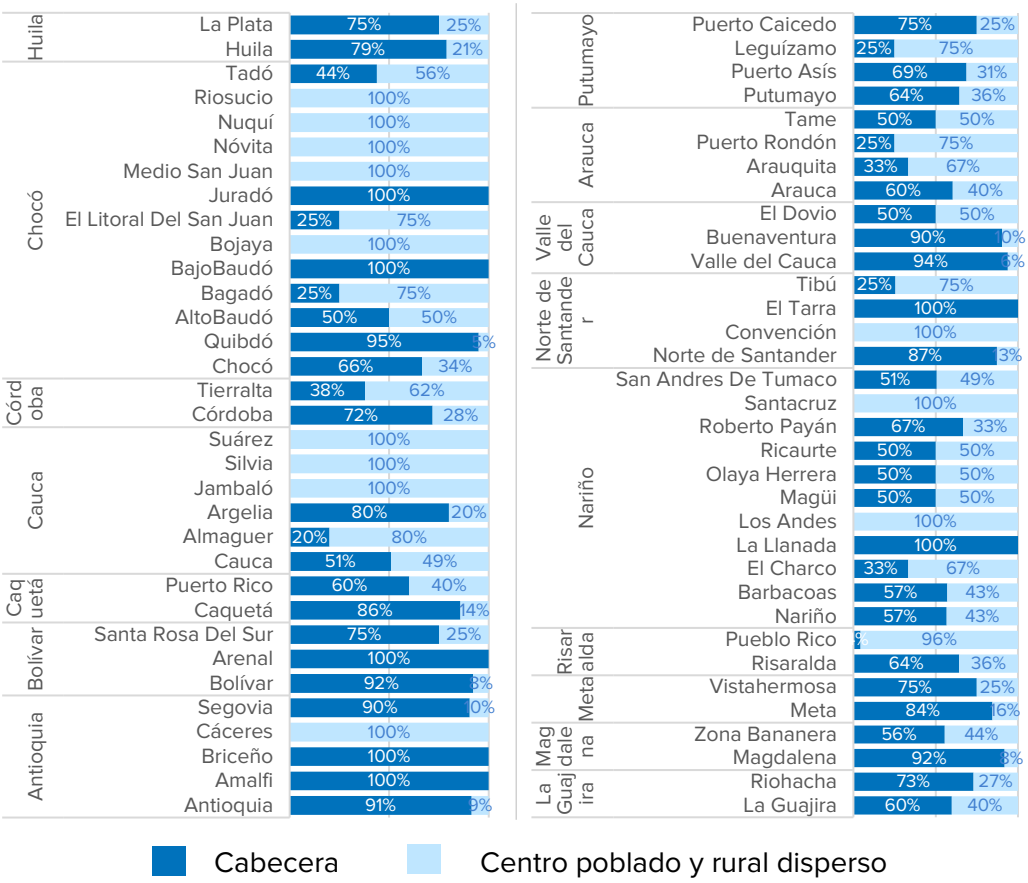


Gráfico 11. Distribución de los casos de tuberculosis pulmonar por área de residencia, 2022.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022.

3.2 Dengue

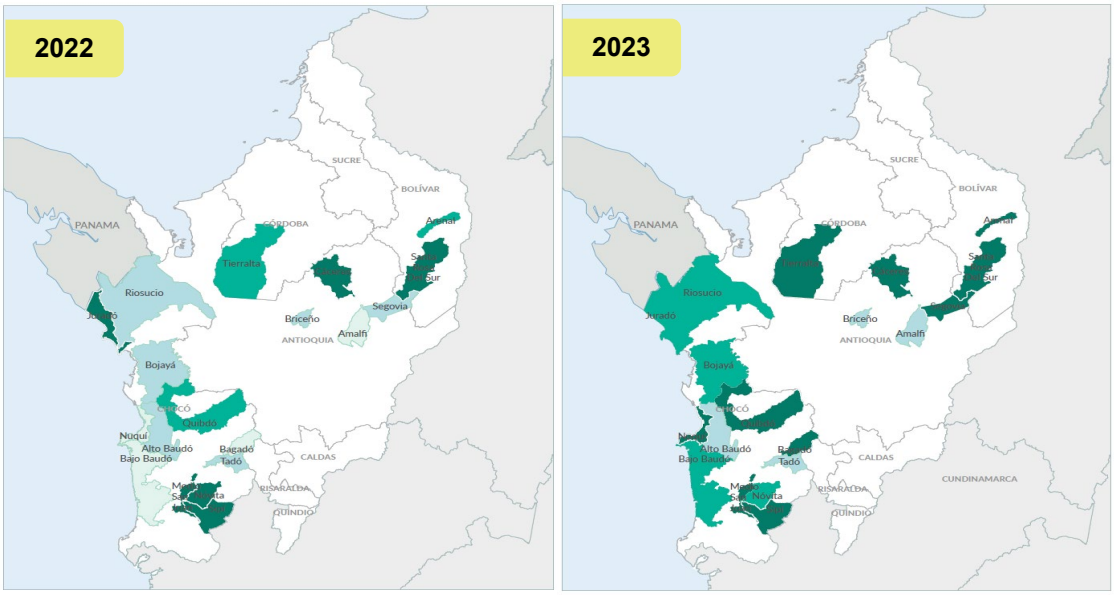
En 2023, la tasa promedio nacional de dengue a nivel nacional fue 78% superior a la de los MADC (Cuadro 3), así en 12 de los 55 municipios analizados se superó el promedio nacional, siendo superior al 50% en 7 municipios siendo los de tasas más altas: Vistahermosa en Meta, Santa Rosa del Sur y Arenal en Bolívar, Nuquí en Chocó, Olaya Herrera, El Charco en Nariño, Puerto Leguizamo en Putumayo (Mapa 13).

Comparando 2022 y 2023, la tasa de los MADC aumentó en 27 puntos porcentuales más que el promedio nacional (217 vs. 192%) (Cuadro 3). En 26 de los municipios analizados, el incremento fue mayor al doble hasta 35 veces, siendo los más altos en Bagadó, Nuquí, Vistahermosa, López de Micay, Arenal, La Plata, Segovia y Bajo Baudó (Mapa 13).

Acorde con el área de residencia de los casos en 2023, el 34% de los casos correspondieron a residentes en área rural dispersa o centros poblados y en 33 municipios se superó esta proporción, siendo los municipios del Cauca, Nariño y algunos del Chocó con mayor afectación en estas áreas incluso con la totalidad de los pocos casos en Briceño, Argelia, Balboa, Jambaló y Samaniego (Gráfico 12). En 7% de los casos correspondieron a población indígena y en 14 municipios esta proporción fue mayor.

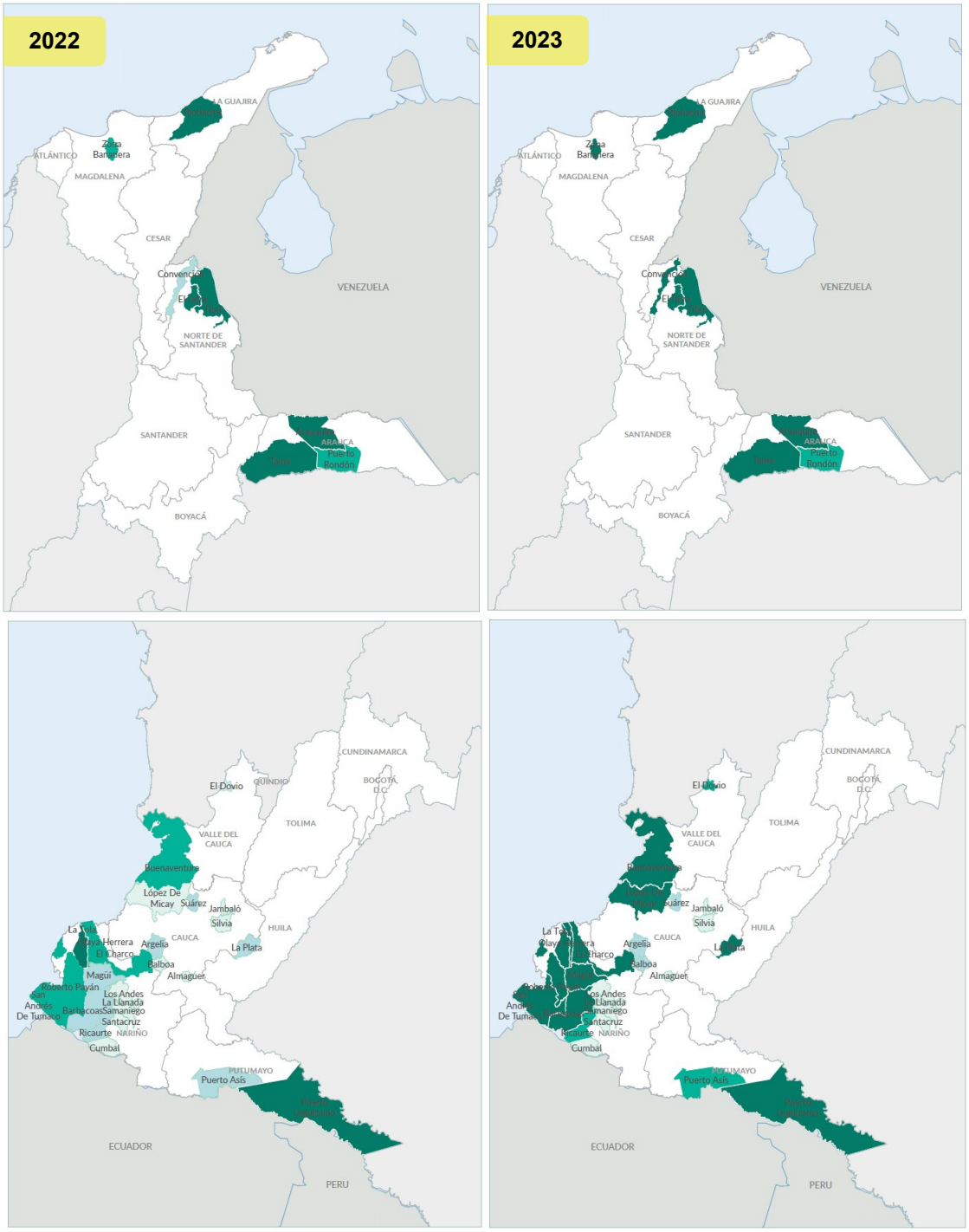
Del total de casos del país en 2023, los casos de los municipios analizados contribuyeron con el 6%. Esta contribución fue mayor en Nariño (78%), Chocó (60%), Arauca (43%), La Guajira (37%) y Bolivar (11%).

Mapa 13. Tasa de dengue 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.



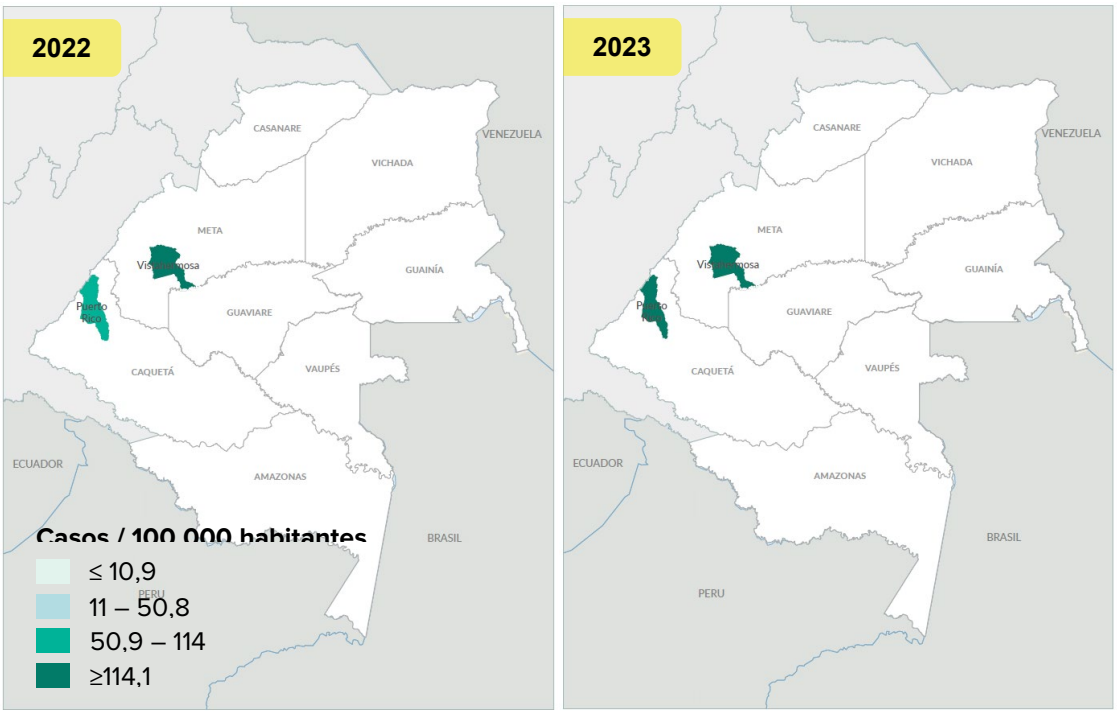
Casos / 100.000 habitantes

≤ 10,9 | 11 – 50,8 | 50,9 – 114 | ≥114,1



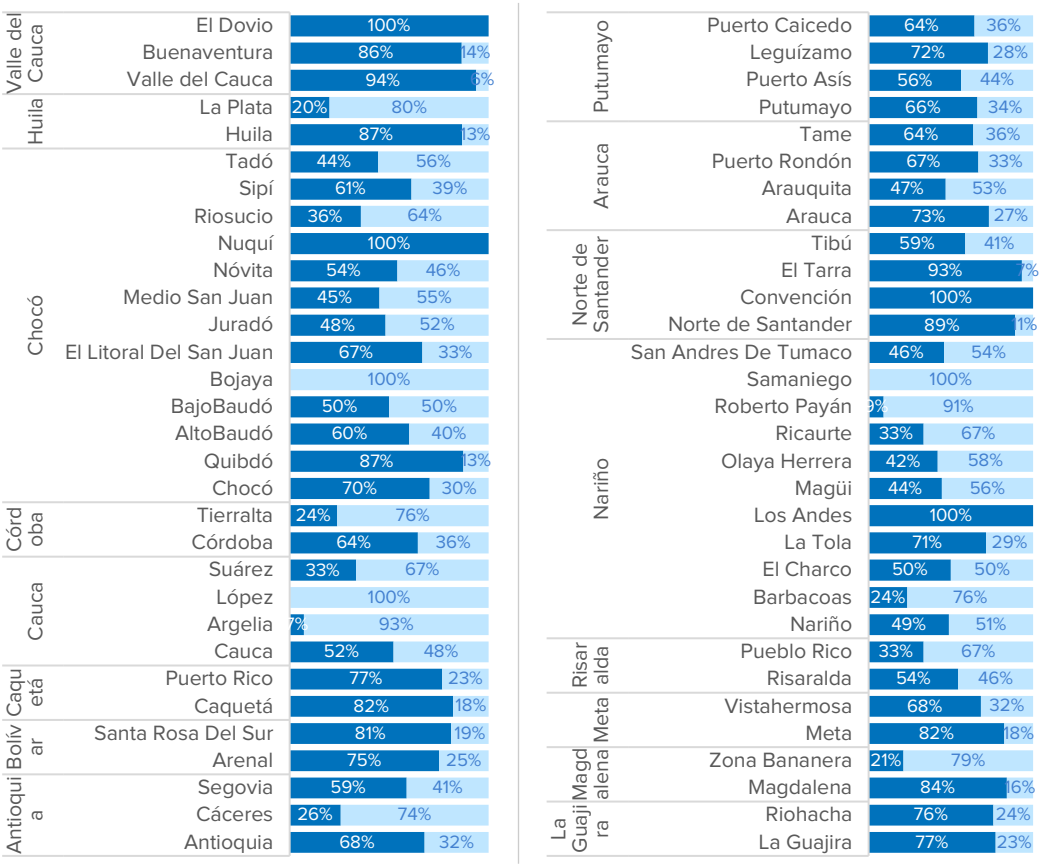
Casos / 100.000 habitantes

- ≤ 10,9
- 11 – 50,8
- 50,9 – 114
- ≥114,1



Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022, Instituto Nacional de Salud. Tablero de control de dengue, 2023 preliminares. DANE. Proyecciones de población 2021- 2022 (consultada en abril 2024).

Gráfico 12. Distribución de los casos de dengue por área de residencia, 2023p.



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Tablero de control de dengue, 2023 preliminares

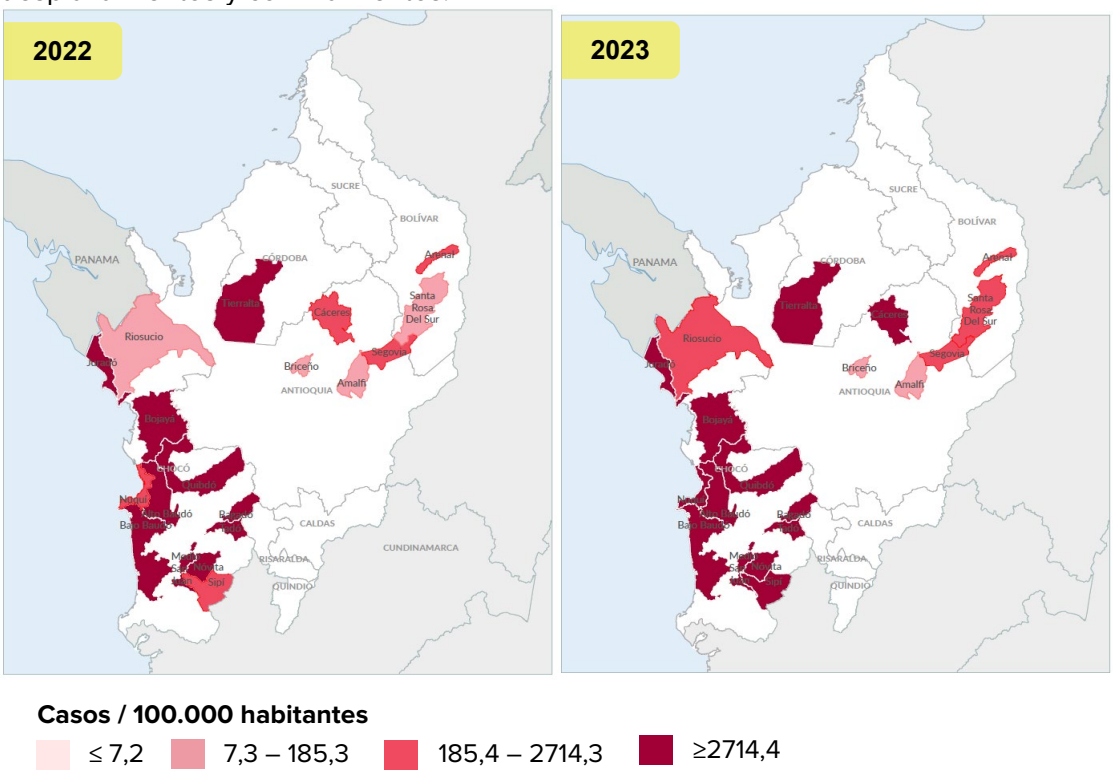
3.4 Malaria

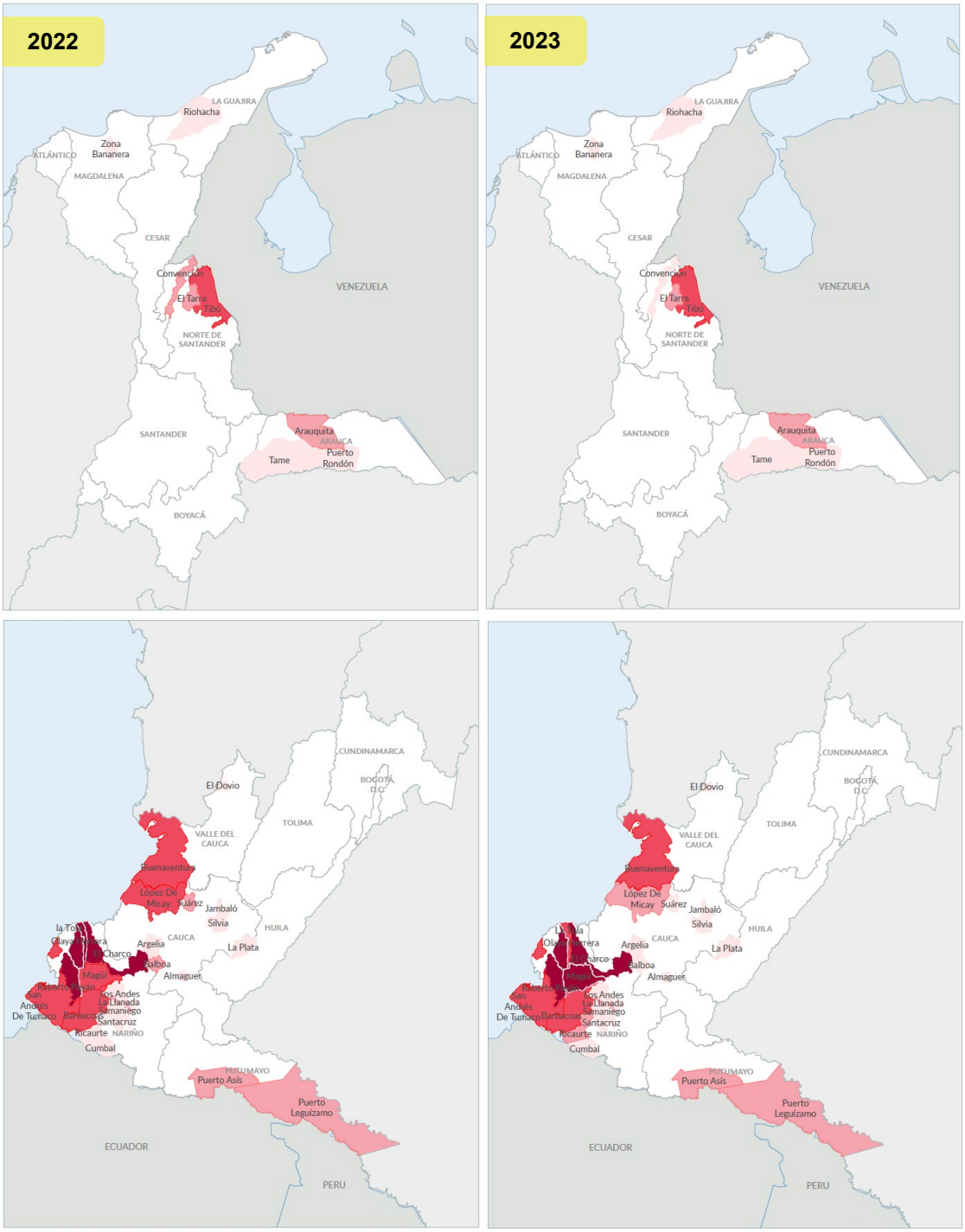
En 2023, la tasa de malaria promedio del país fue diez veces mayor en los MADC comparada con el promedio del país (Cuadro 3), así en 26 de los 55 municipios analizados superaron el promedio nacional, siendo superior en más del 50% en todos los municipios, siendo los de tasas más altas incluso hasta 188 veces el promedio nacional: Bagadó, Medio San Juan, Tadó, Alto Baudó y Juradó en Chocó, Pueblo Rico en Risaralda y Roberto Payán en Nariño.

Comparando 2022 y 2023, tanto la tasa de los MADC como la del nivel nacional tuvo un incremento similar de 40% (Cuadro 3). En contraste, en 33 municipios tuvo una reducción importante o se mantuvo en cero. Sin embargo, en 17 municipios el incrementó fue mayor al 50% hasta cinco veces mayor a su tasa de 2022, siendo el más alto en: Sipí, Riosucio, Bagadó, Nuquí en Chocó, Amalfi y Segovia en Antioquia, Barbacoas, La Llanada y Ricaurte en Nariño, Pueblo Rico en Risaralda (Mapa 14).

Respecto al área de residencia de los casos en 2023, el 78% de los casos residían en centros poblados o áreas rurales dispersas e incluso la mitad de los municipios superaron esta proporción (Gráfico 13). El 35% de los casos correspondieron a población indígena y en la cuarta parte de los municipios fue mayor esta proporción, siendo las más altas en Alto Baudó, Juradó, Pueblo Rico y Bagadó. Del total de casos en el país en 2023, los municipios analizados contribuyeron con el 57%. Esta contribución fue mayor en Risaralda (94%), Norte de Santander (88%), Nariño (86%) Chocó (70%), Arauca (58%), Cordoba (52%), La Guajira (44%) y Putumayo (28%).

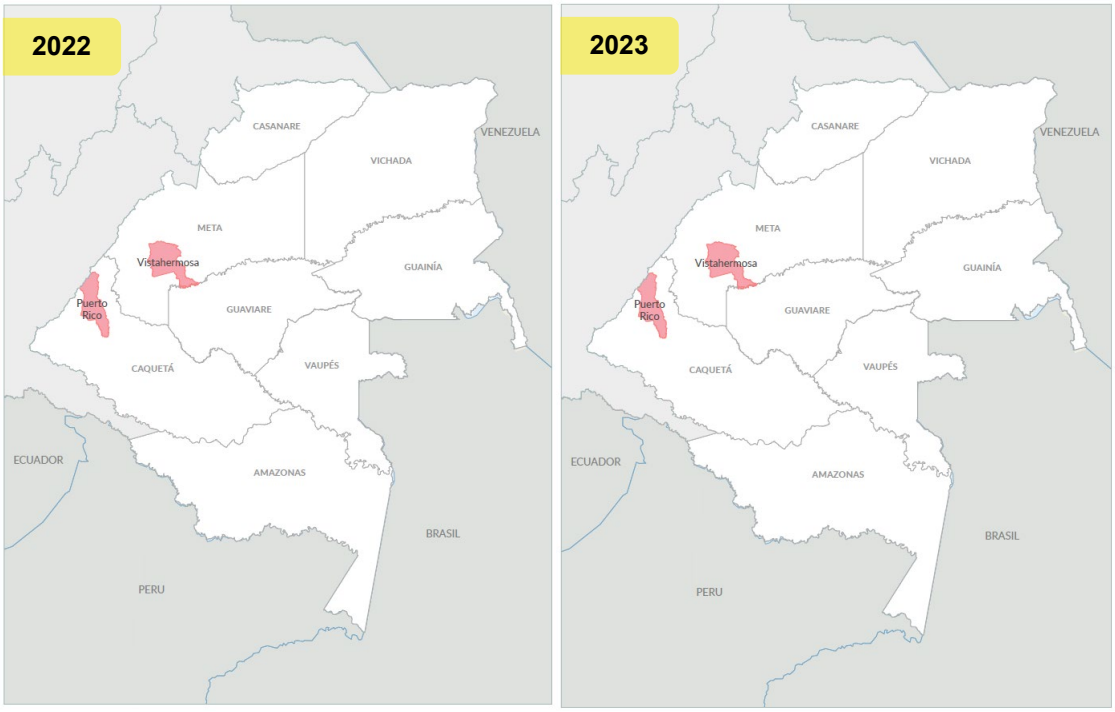
Mapa 14. Tasa de malaria 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.





Casos / 100.000 habitantes

- ≤ 7,2
- 7,3 – 185,3
- 185,4 – 2714,3
- ≥2714,4

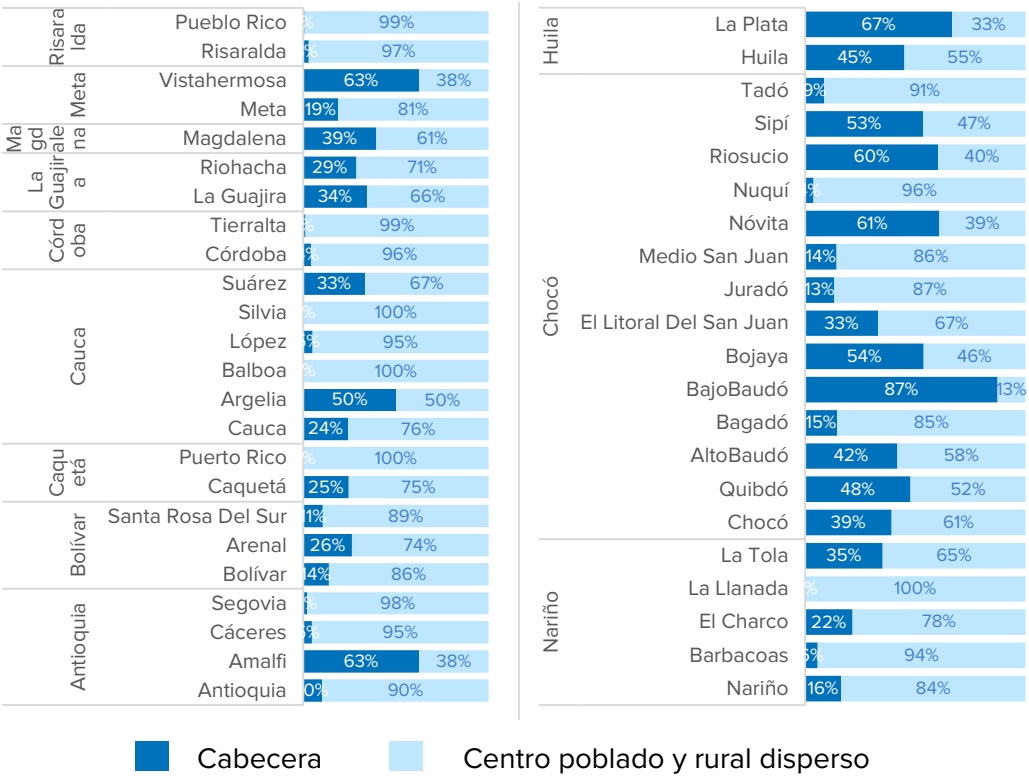


Casos / 100.000 habitantes

- ≤ 7,2
- 7,3 – 185,3
- 185,4 – 2714,3
- ≥2714,4

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022-2023, DANE. DANE. Proyecciones de población 2022- 2023 (consultada en abril 2024).

Gráfico 13. Distribución de los casos de malaria por área de residencia, 2023p.



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Tablero de malaria, 2023. 2023p=Cifras preliminares

4. Salud mental

Encuentro de Mujeres indígenas, Chocó. 2023

La situación frente al intento de suicidio y el suicidio consumado si bien ha disminuido en dos tercios de los municipios, en la tercera parte de los municipios afectados ha aumentado, profundizando la brecha respecto al comportamiento nacional. En 2023 la relación de suicidio consumado con intentos de suicidio fue de 8 de cada 100 a nivel nacional y en los municipios afectados esta fue de 10 de cada 100, siendo superada en 26 de los 55 municipios hasta incluso el 50%, estando entre los más altos Bajo Baudó, Novitá, Tadó, Barbacoas y Santacruz. En algunos de éstos se evidenció una mayor afectación en los intentos de suicidio en población de área rural, como en Chocó y Nariño.

El comportamiento de estos dos eventos refleja los problemas de salud mental y psicosociales a la que se ve sometida la población en este contexto de conflicto, los cuales son vistos como única salida ante el desarraigo propio del desplazamiento y las restricciones a la movilidad y al acceso a medios de vida y demás servicios que impone el confinamiento, así como los mayores riesgos de reclutamiento de niños, niñas y adolescentes por parte de grupos armados.

Cuadro 4. Indicadores de salud mental, 2022 – 2023.

Evento	2022				2023				% contribucion al pais
	Colombia		MADC		Colombia		MADC		
	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	
Tasa de intento de suicidio	72.3	37360	43.8	1051	78.2	40829	48.6	1180	2.8%
Tasa de suicidio	6	31116	5.5	132	6,2	3241	5	122	4%

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022-2023, DANE. Defunciones no fetales por lesión autoinfligida y Proyecciones de población 2022- 2023 (consultada en abril 2024).

4.1 Intento de suicidio

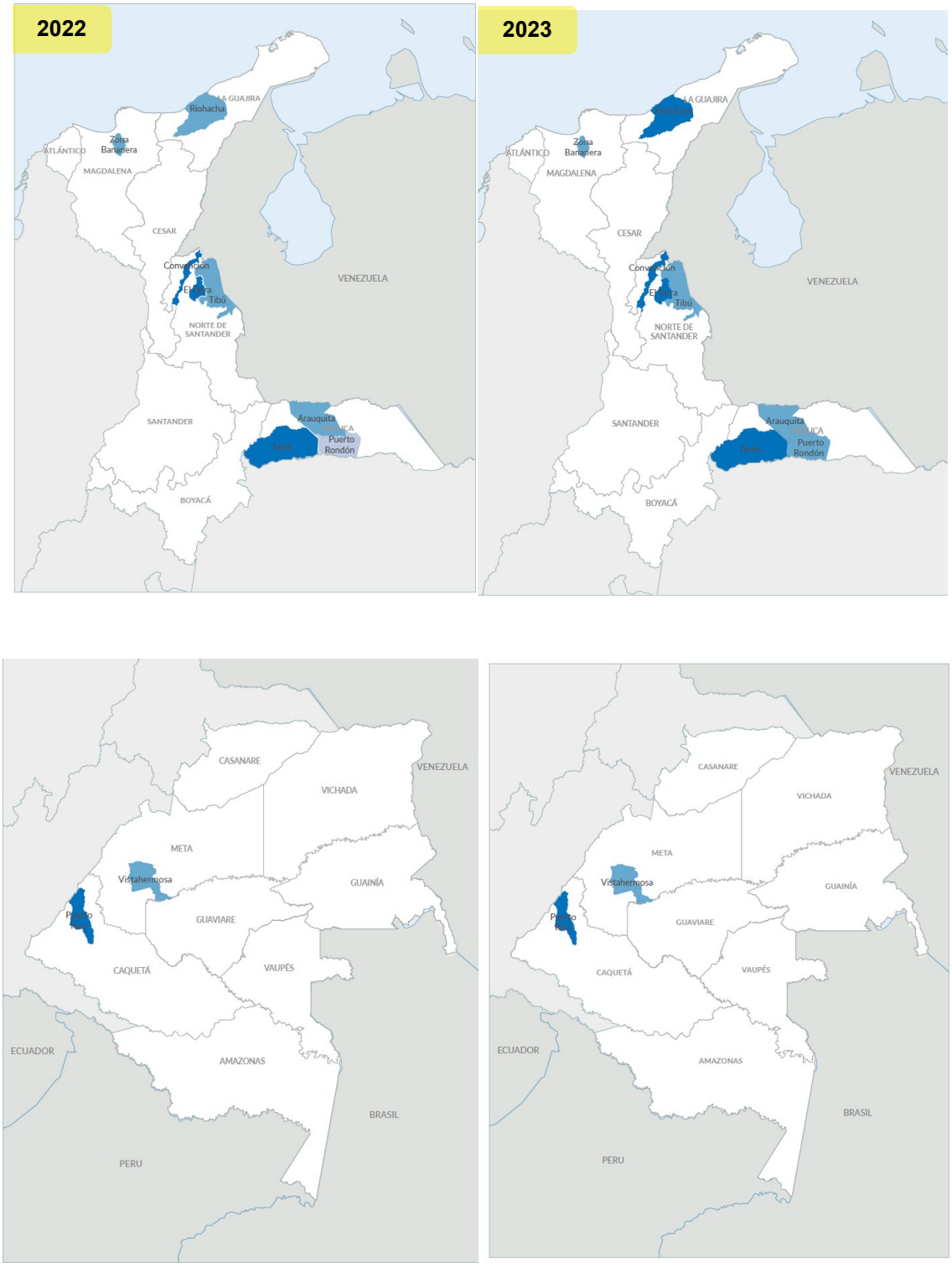
En 2023, la tasa de intento de suicidio nacional fue mayor 62% comparada con la de los MADC (Cuadro 4). Sin embargo, en 9 de los 55 municipios analizados, fue mayor en 50% del promedio nacional: Bojayá en Chocó, Puerto Asís y Leguizamo en Putumayo, El Tarra en Norte de Santander, Pueblo Rico en Risaralda, Los Andes en Nariño y La Plata Huila (Mapa 15).

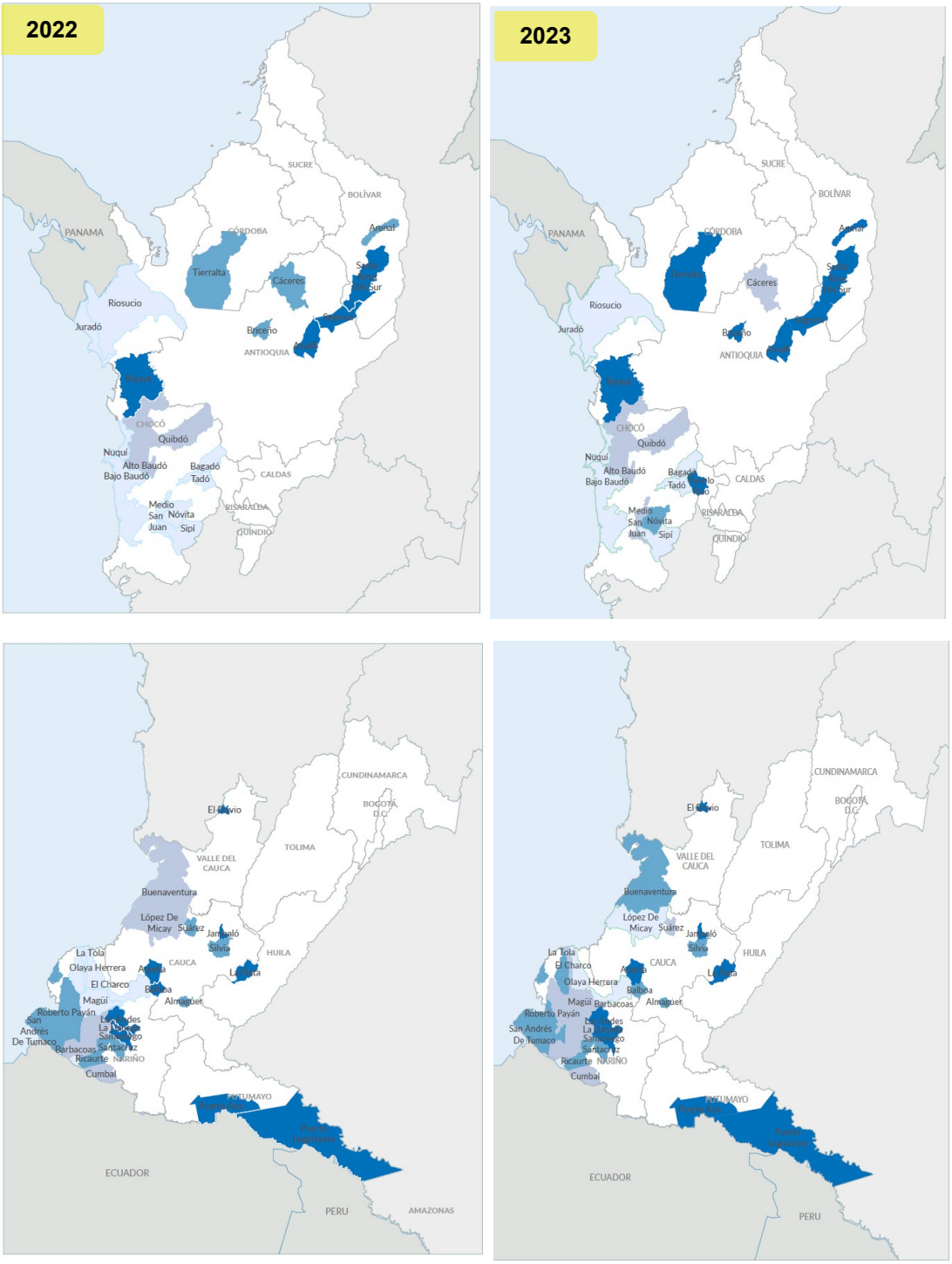
Comparando el año 2022 y 2023, la tasa en los MADC incremento tres puntos porcentuales más comparada con el incremento nacional (11 vs. 8%) siendo mayor a la de la prepandemia (Cuadro 4). En contraste en 44 municipios se redujo de forma importante o se mantuvo estable, pero en 11 de los municipios el incremento fue de 50% hasta seis veces, siendo las más altos en: Olaya Herrera y Magui en Nariño, Novitá, Riosucio y Bojayá en Chocó (Mapa 15).

Aunque los casos de intento de suicidio se presentaron más en jóvenes y adultos tanto a nivel nacional como en los MADC, entre 2022 y 2023 aumento de forma similar la proporción de casos en adolescentes (50 a 76 casos). Así mismo, es de resaltar que se ha mantenido la proporción de casos en la infancia (72 casos). Esta situación puede estar relacionada con las afectaciones en la salud mental producto del conflicto y los mayores riesgos de reclutamiento forzado de niños y niñas por grupos armados que se han reportado en estos municipios más afectados (Gráfico 14).

Acorde al área de residencia de los casos en 2022, en varios de municipios con mayor aumento se refleja como dos terceras partes o la totalidad de los casos notificados correspondieron al área de centros poblados y área rural dispersa (Gráfico 15). En la cuarta parte de los MADC, 30% o más de los casos se presentaron en población indígena, siendo los más altos: Bojayá, Bagadó, Puerto Rondón, Alto Baudó, Jambaló y Tadó. El total de casos de los municipios analizados en 2023 representó el 3% del total de casos a nivel nacional, siendo esta contribución mayor para el departamento del Chocó (75%), 38% en La Guajira, 34% para Arauca y Putumayo y 13 % para Nariño.

Mapa 15. Tasa de intento de suicidio 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.



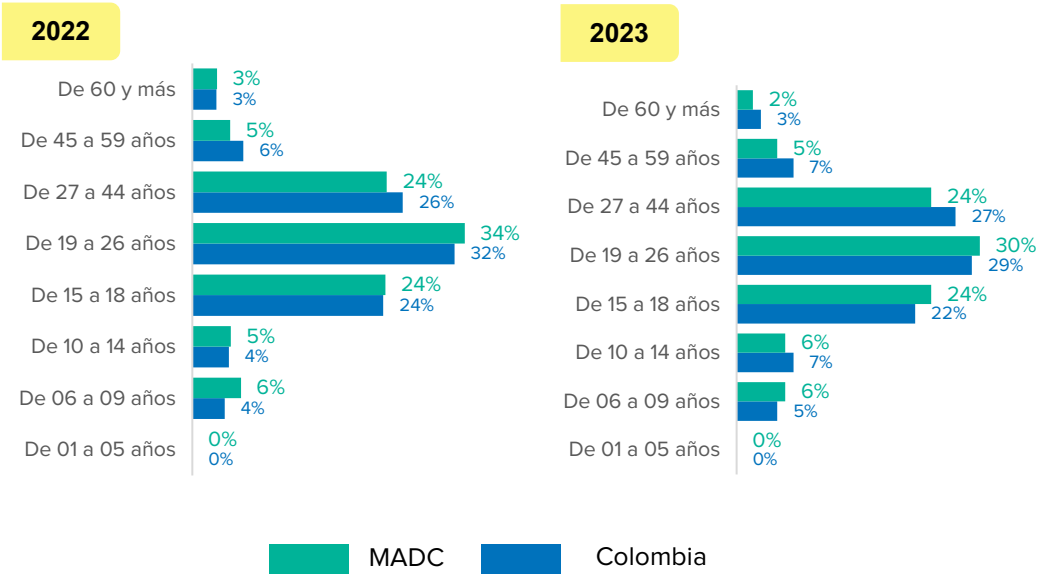


Casos / 100.000 habitantes

- ≤ 13,8
- 13,9 – 33,8
- 33,9 – 54,8
- ≥54,9

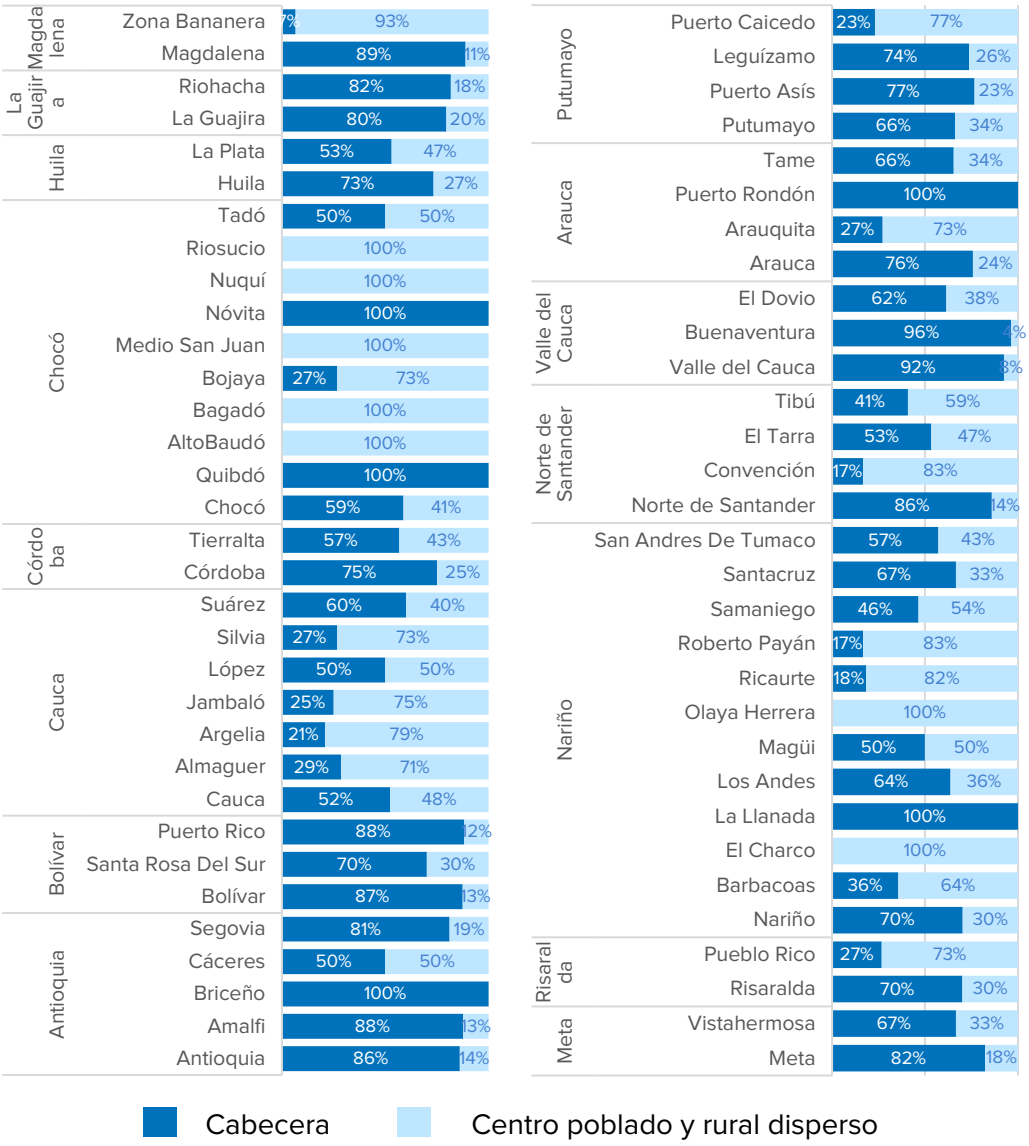
Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022-2023, DANE. Defunciones no fetales y proyecciones de población 2022- 2023 (consultada en abril 2024).

Gráfico 14. Distribución de los casos de intento de suicidio por grupo etario a nivel nacional y de los municipios afectados, 2022-2023.



Fuente Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2021- 2022.

Gráfico 15. Distribución de los casos de intento de suicidio por área de residencia, 2022.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Sivigila 2022.

4.2 Suicidio

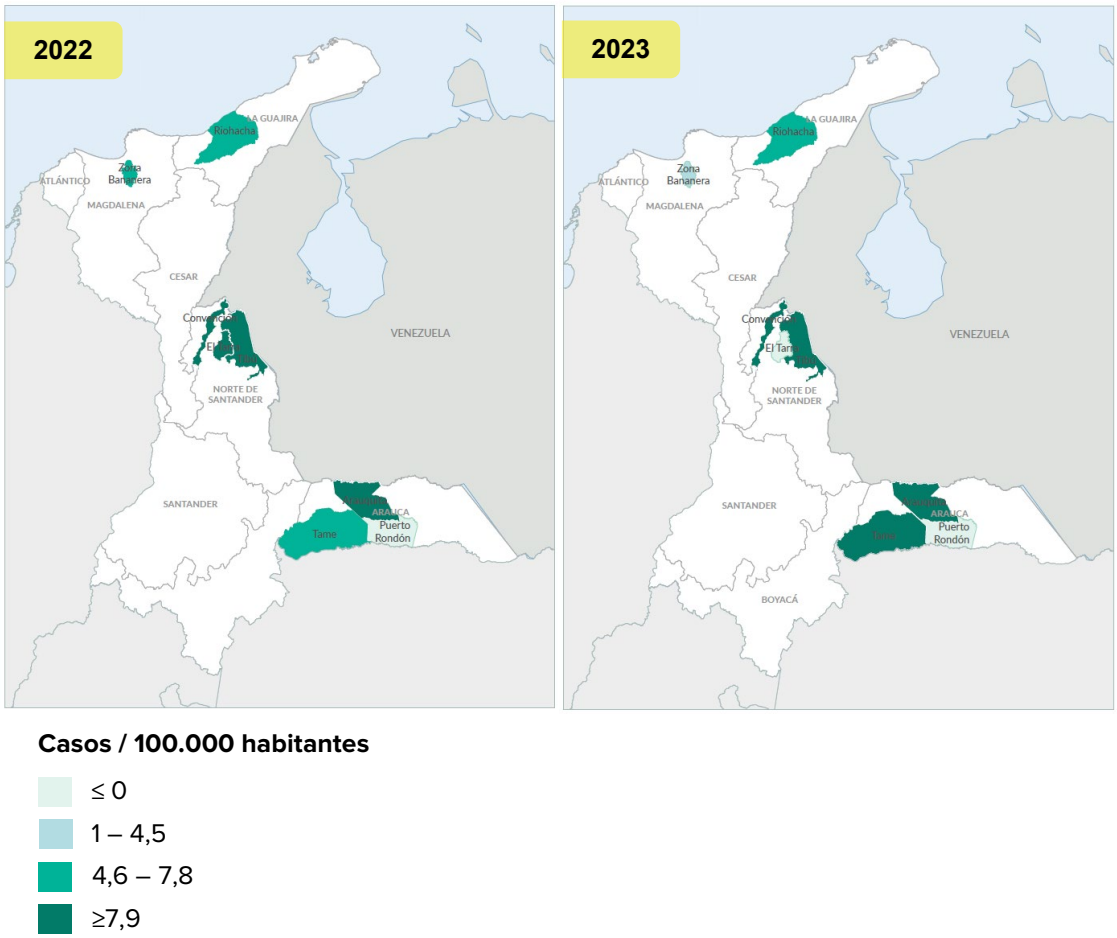
En 2023, la tasa de suicidio promedio del país fue más alta en 19% que la del promedio de los MADC (Cuadro 4). Sin embargo, en 21 de los 55 municipios analizados la tasa fue superior al promedio nacional y en 13 de estos fue mayor al 50% de dicho promedio, siendo los de tasas más altas Novita en Chocó, Convención en Norte de Santander, Santacruz, Samaniego, Los Andes y Barbacoas en Nariño, Tame y Arauquita en Arauca (Mapa 16).

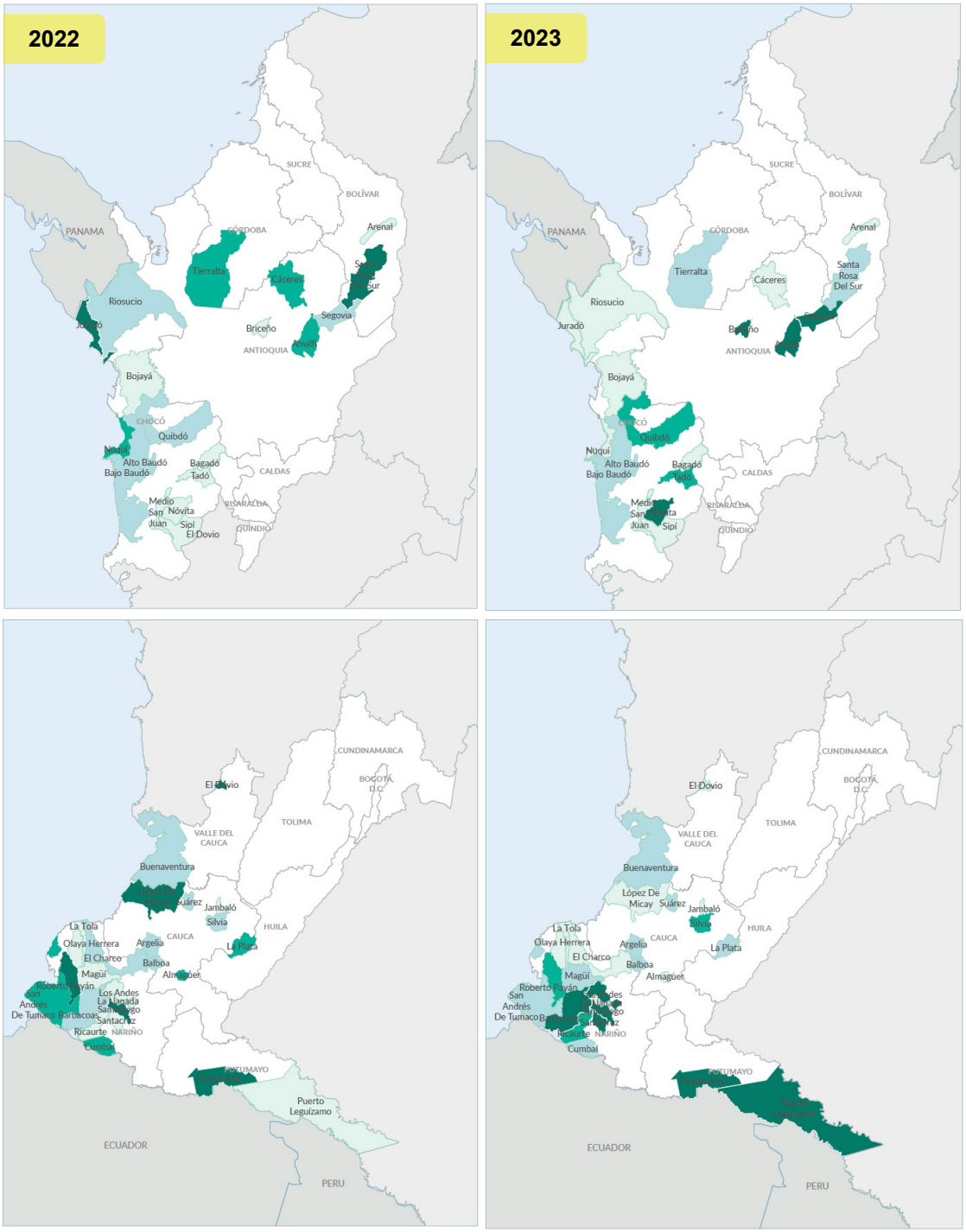
Comparando el 2022 y 2023, la tasa de los MADC se redujo en 9%, pero la del promedio nacional aumento en 3% (Cuadro 4). En 38 de los 55 municipios analizados las tasas se redujeron o se mantuvieron en cero y en la cuarta parte de los municipios que aumentaron, esta fue entre 10% hasta 6 veces, siendo los municipios con los mayores incrementos: Barbacoas, Segovia, Silvia, Novitá y Santacruz (Mapa 16).

Los grupos de edad más afectados fueron los jóvenes y adultos, con un aumento de los casos en adultos entre 2022 y 2023. El incremento de los casos de intento de suicidio en adolescentes no se ve reflejado en un aumento de casos de suicidio como tal, que de hecho tiene una reducción en este periodo para este grupo poblacional (11 a 5 casos) (Gráfico 16).

El total de casos de los municipios analizados en 2023 representó el 4% del total de casos a nivel nacional, siendo esta contribución mayor para el departamento del Chocó (70%), para Arauca (52%), La Guajira (44%) Putumayo (35%) y Nariño (21%).

Mapa 16. Tasa suicidio 2022-2023 en municipios con mayor afectación por desplazamientos y confinamientos.

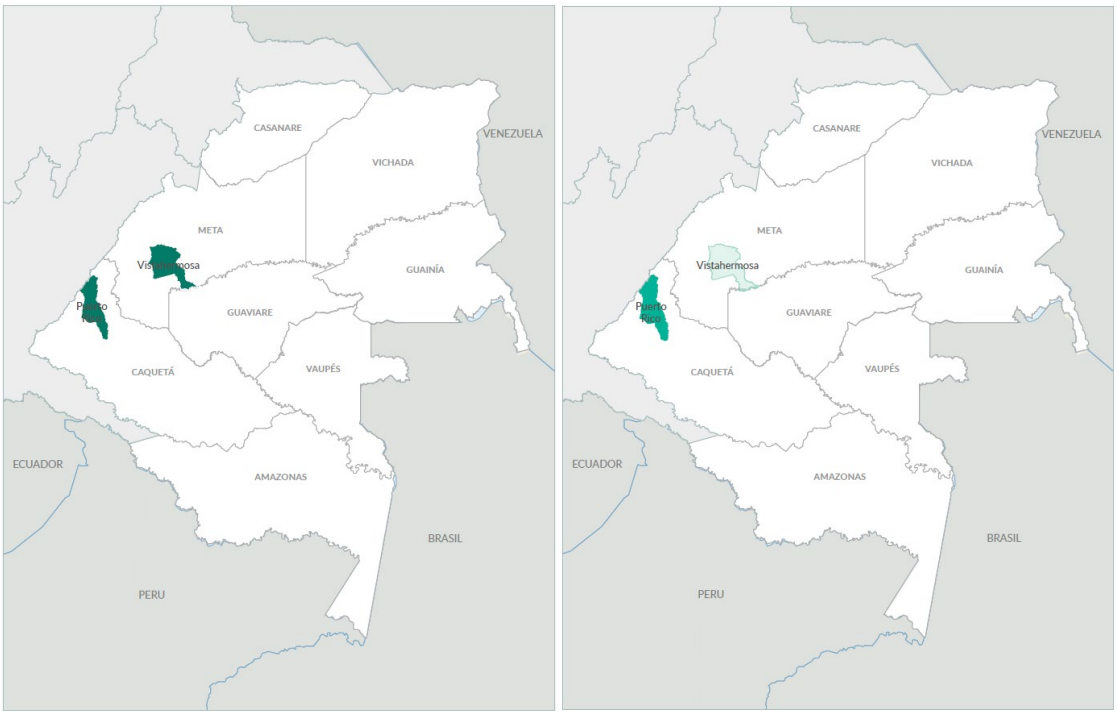




Casos / 100.000 habitantes

- ≤ 0
- 1 – 4,5
- 4,6 – 7,8
- ≥7,9

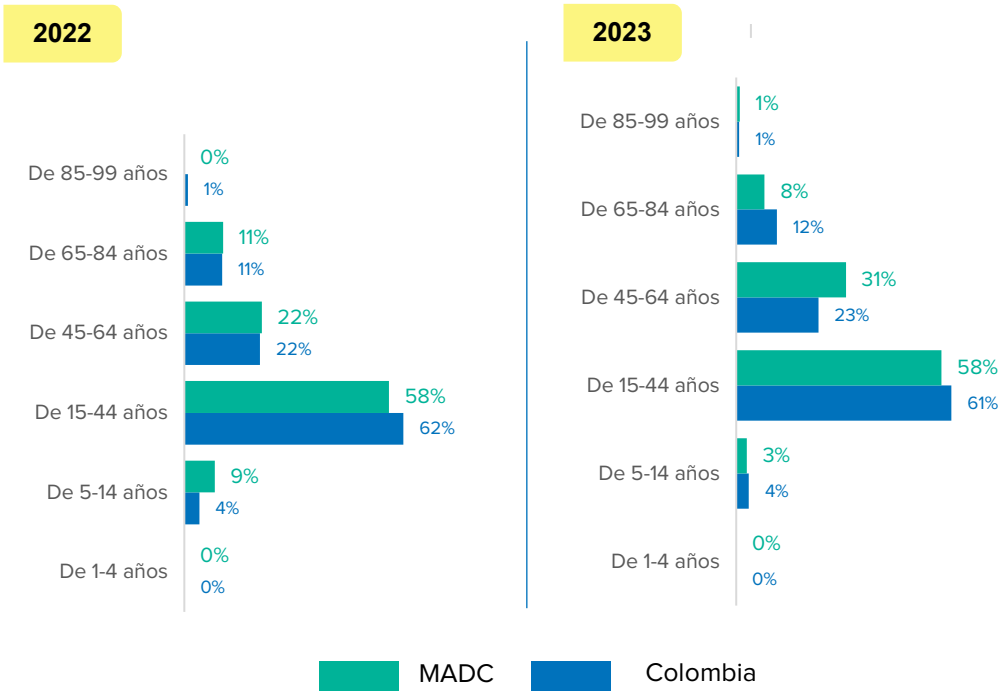
Fuentes: DANE. Defunciones no fetales y proyecciones de población 2022- 2023 (consultada en abril 2024).



Casos / 100.000 habitantes

≤ 0 | 1 – 4,5 | 4,6 – 7,8 | ≥7,9

Gráfico 16. Distribución de los casos de suicidio por grupo etario nacional y de los municipios afectados, 2022-2023.



Fuente: Departamento Nacional de Estadística. Defunciones no fetales 2022-2023 (consultada en junio 2024).

Conclusiones

- Entre 2022 y 2023 o 2021 y 2022 los MADC tuvieron en promedio un mayor incremento respecto al promedio nacional para todos los eventos de salud pública analizados, con excepción de la mortalidad infantil y el intento de suicidio, que en estos municipios disminuyeron, aunque en menor medida. Este aumento fue considerablemente mayor para el dengue (en brote en el país), la mortalidad por EDA e IRA en menores de 5 años y la mortalidad materna temprana, profundizando la brecha en estos municipios.

- Para todos los eventos analizados, entre la tercera y cuarta parte de los MADC el incremento fue mayor al 50% y hasta 11 veces o más el promedio nacional y de varios de los respectivos departamentos para algunos eventos, siendo la profundización de la brecha más alta en la mortalidad materna y mortalidad en menores de 5 años por causas prevenibles, en áreas rurales y para la población indígena. Estos MADC están concentrados en regiones como la del rio Baudó en Chocó, el Litoral Pacifico, Telembí y zona de cordillera nariñense.

- Si bien no todos los municipios con mayor recurrencia y/o concomitancia de eventos de desplazamientos y/o confinamientos y de mayor proporción de su población total afectada por éstos fueron los municipios con mayor aumento en el comportamiento de los eventos de salud pública analizados, algunos de estos sí estuvieron entre los que presentaron mayor afectación relacionada con la salud materno perinatal (Novita, Puerto Asís y Santa Rosa del Sur), en salud infantil (Roberto Payán, Olaya Herrera, Bojayá y Tierralta), y otros eventos transmisibles (Arenal, Segovia y Santacruz).

- El deterioro de la salud pública en los eventos analizados y la profundización de las brechas en una proporción importante de los MADC, especialmente en área rural y población indígena, refleja inequidades en la diversidad de determinantes sociales o condiciones de vida, y amenazan la supervivencia de los pueblos indígenas.

- El cambio tan importante en los eventos en un período corto de tiempo seguramente está relacionado también con las afectaciones del conflicto en la alteración de las condiciones de vida, como la seguridad alimentaria, el acceso a albergue o vivienda y el saneamiento básico, así como el limitado acceso a la atención primaria en salud oportuna, ésta última ya de por si con condiciones de precariedad en estos territorios.

- Los esfuerzos y estrategias para la reducción de la morbimortalidad en menores de 5 años por causas prevenibles (desnutrición aguda, EDA e IRA), mortalidad materna, sífilis gestacional y congénita y el control de la malaria a nivel nacional y especialmente de los departamentos en los cuales la contribución de los municipios con mayor afectación por desplazamiento forzado y/o confinamiento es alta, como son Chocó, Nariño, Arauca y Putumayo, requiere obligatoriamente

que éstas aborden la compleja problemática de estos municipios en una lógica intersectorial.

- Entre éstas una de las prioridades de respuesta debe estar el fortalecimiento de la oferta de servicios de atención primaria en salud integral, incluyendo la salud mental y el apoyo psicosocial con enfoque comunitario e intercultural, especialmente de áreas rurales, incluyendo la intensificación de la atención en modalidad extramural cuando se presentan estas situaciones humanitarias.

- Lo anterior requiere mejorar la disponibilidad de infraestructuras y dotación de equipos e insumos de la red de atención en salud para que tengan capacidad resolutiva para las principales necesidades de atención en salud, tomando en cuenta a los puestos y centros de salud, la disponibilidad de talento humano en salud profesional y de agentes comunitarios de salud, la implementación integrada con acciones de salud pública, así como las gestiones humanitarias para permitir el acceso humanitario y el respeto a la misión médica.

- La respuesta integral e interinstitucional a las comunidades afectadas, especialmente en los municipios con mayores afectaciones y de forma recurrente, demanda que se pueda trabajar con un enfoque de preparación y anticipación hasta la respuesta de posibles emergencias por estas situaciones humanitarias que se pueda materializar en los planes de contingencia y de desarrollo de cada uno de los territorios y con la concurrencia del nivel departamental y nacional. En este proceso resulta clave el apoyo de las organizaciones humanitarias y de cooperación alineado a la reorientación de la respuesta humanitaria bajo la estrategia *flagship*.

Anexos

Anexo 1. Municipios más afectados por desplazamiento incluidos en el análisis, 2022-2023.

Departamento	Municipio	Numero de eventos	% de la afectada respecto al total de población*
Nariño	Ricaurte	8	45.4%
Nariño	Santacruz	2	43.3%
Nariño	Samaniego	5	15.1%
Cauca	Argelia	8	15.3%
Nariño	San Andres De Tumaco	6	1.3%
Chocó	Medio San Juan	7	27.7%
Bolívar	Arenal	4	40.4%
Nariño	Roberto Payán	6	22.8%
Valle del Cauca	Buenaventura	17	0.9%
Nariño	Olaya Herrera	6	11.3%
Nariño	Magüi	6	9.8%
Cauca	Almaguer	1	8.8%
Córdoba	Tierralta	2	1.6%
Nariño	Barbacoas	5	2.5%
Nariño	La Llanada	2	15.9%
Chocó	Sipí	5	29.2%
Huila	La Plata	1	1.3%
Antioquia	Segovia	5	2.0%
Nariño	El Charco	1	3.4%
Norte de Santander	El Tarra	1	3.2%
Chocó	Nóvita	2	6.8%
Valle del Cauca	El Dovio	1	7.0%
Nariño	Los Andes	2	6.6%
Antioquia	Briceño	4	7.4%
Chocó	Riosucio	1	0.9%
Bolívar	Santa Rosa del Sur	2	1.6%
Nariño	La Tola	1	6.1%
Cauca	López de Micay	1	2.0%
Chocó	Tadó	2	1.9%
Norte de Santander	Convención	1	1.7%
Chocó	Bagadó	1	2.7%
Meta	Vistahermosa	1	1.6%
Antioquia	Cáceres	2	1.0%
Putumayo	Puerto Asís	1	0.4%
Cauca	Silvia	1	0.7%
Arauca	Puerto Rondón	1	5.2%
Putumayo	Puerto Leguízamo	2	0.8%
Cauca	Suárez	2	0.8%
Norte de Santander	Tibú	1	0.4%
La Guajira	Riohacha	1	0.1%
Antioquia	Amalfi	2	0.8%
Arauca	Tame	2	0.4%
Chocó	Quibdó	1	0.2%
Chocó	Juradó	1	2.6%
Magdalena	Zona Bananera	1	0.2%
Chocó	Alto Baudó	1	0.5%
Cauca	Jambaló	1	0.8%

*DANE. Proyecciones de población 2023.

Anexo 2. Municipios más afectados por confinamientos incluidos en el análisis 2022-2023.

Departamento	Municipio	Numero de eventos	% de la población total
Chocó	Sipí	3	563.3%
Chocó	Alto Baudó	4	58.8%
Chocó	Bajo Baudó	2	30.4%
Nariño	Santacruz	2	59.8%
Nariño	La Llanada	4	59.6%
Chocó	Nóvita	3	36.5%
Chocó	Bojaya	5	27.5%
Valle del Cauca	Buenaventura	3	1.0%
Nariño	Cumbal	1	7.8%
Chocó	Medio San Juan	2	25.2%
Nariño	Tumaco	3	1.1%
Putumayo	Puerto Asís	1	4.0%
Chocó	Nuquí	1	15.2%
Cauca	Argelia	5	8.4%
Chocó	Riosucio	2	3.6%
Nariño	Ricaurte	3	10.1%
Bolívar	Arenal	3	24.1%
Nariño	Magüi	1	6.9%
Cauca	Suárez	2	5.2%
Arauca	Puerto Rondón	3	29.8%
Caqueta	Puerto Rico	1	5.4%
Chocó	Juradó	1	15.6%
Arauca	Tame	4	1.6%
Nariño	Samaniego	2	2.2%
Antioquia	Segovia	2	1.4%
Cauca	Balboa	1	2.1%
Chocó	Bagadó	1	3.9%
Chocó	Quibdó	1	0.3%
Arauca	Arauquita	2	0.5%
Cauca	Jambaló	1	1.7%
Nariño	Barbacoas	2	0.5%
Córdoba	Tierralta	1	0.2%
Bolívar	Santa Rosa del Sur	2	0.4%
Putumayo	Puerto Leguízamo	1	0.4%
Chocó	Tadó	1	0.6%

*DANE. Proyecciones de población 2023.

AFECTACIONES A LA SALUD PÚBLICA

EN LOS MUNICIPIOS MÁS AFECTADOS POR EL DESPLAZAMIENTO Y CONFINAMIENTO EN COLOMBIA, 2022-2023

UNHCR
ACNUR
La Agencia de la ONU para los Refugiados