

Municipios PDET: Homicidios y otros indicadores de interés en de salud pública

Karol Cotes-Cantillo,
Diana Díaz-Jiménez,
Liliana Hilarión-Gaitán,
Carlos Andrés Castañeda-Orjuela
Observatorio Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud



Introducción

Los municipios con programas de desarrollo con enfoque territorial (PDET) fueron concebidos en el punto uno del Acuerdo Final de Paz (AFP) con la antigua guerrilla de las FARC-EP, cuyo objetivo es “lograr la transformación estructural del campo, el ámbito rural, y un relacionamiento equitativo entre el campo y la ciudad”. Los PDET se desarrollan en 170 municipios, 11.000 veredas, de 16 subregiones y en 19 departamentos con alto impacto del conflicto armado, definidos bajo criterios de priorización señalados en el AFP (1).

Este instrumento especial de planificación y gestión a 15 años, desde la firma del Acuerdo Final de Paz, tiene como propósito estabilizar y transformar los territorios más afectados por la violencia, la pobreza, las economías ilícitas y la debilidad institucional. Entre las características socioeconómicas de estos municipios se resalta que representan el 24% de la población rural de todo el país, menos de la tercera parte de su población tiene acceso al agua potable, el 77,5% de la red vial terciaria está en mal estado y tres de cada cuatro habitantes no tienen acceso a una fuente de agua, ni cuentan con una vivienda digna (2).

La salud es un tema relevante en el desarrollo de los PDET, ya que representa uno de los ocho pilares en los que se enfocan los proyectos para dichos municipios. Salud corresponde al pilar 3, desde el cual se agrupan programas y planes en el marco de la reforma rural integral, primer punto del AFP (3). A partir de este, se establece la formulación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) con el propósito de mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud, particularmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad (3). A la fecha de elaboración de este boletín, no se ha formalizado el PNSR y, por lo tanto, existe un rezago en su implementación. De acuerdo con el sexto informe del Instituto Kroc, de los 16 planes comprometidos en el marco del AFP, a noviembre de 2021, había 11 planes adoptados, cuatro de estos con cierre técnico y con documentos publicados, entre los que se encontraba el PNSR (4), pero casi dos años después no hay claridad sobre su estado de avance a pesar de existir un borrador de plan y un anexo técnico.

En esta medida, hacer seguimiento de algunos indicadores de interés en salud pública en dichos municipios permite brindar información que puede servir para identificar las necesidades de los territorios y contribuir, así, con la priorización de las acciones, además de aportar a la discusión, formulación y seguimiento del PNSR. De esta manera, en este boletín se presenta un panorama del comportamiento de la mortalidad por homicidios en los municipios PDET, bajo el contexto que la violencia homicida es aún uno de los principales problemas de salud pública en el país y, por tal motivo, se trata de un tema de relevancia para los municipios históricamente más afectados por el conflicto armado. Adicionalmente, se describe el comportamiento de la razón de mortalidad materna (RMM), la mortalidad infantil y la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, como eventos de interés en salud pública. Finalmente, se presentan las tasas de notificación de diez eventos de morbilidad objeto de vigilancia epidemiológica para estos municipios.



Metodología

Análisis del comportamiento de los homicidios y otros eventos de mortalidad

Se realizó un análisis descriptivo de la mortalidad por homicidio, mortalidad materna, mortalidad infantil y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en los 170 municipios PDET. Se utilizaron las bases de datos de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del periodo 1998-2021 y las proyecciones de población de la misma institución con base en el censo poblacional de 2018. Se calcularon tasas de mortalidad ajustadas por edad según sexo por el método directo. Las variables consideradas en el análisis fueron: año, número de muertes anuales, sexo, edad, municipio y de ocurrencia del hecho para homicidios y de residencia en los otros tres eventos. El manejo de la información y el ajuste de las tasas de mortalidad fueron realizados a través del software estadístico R, versión 4.1.3 (2022-03-10).

Descripción de eventos de interés en salud pública

Para el cálculo de las tasas de notificación de eventos de interés en salud pública, se consultaron las bases de datos del sistema de vigilancia epidemiológica (Sivigila), en donde el numerador correspondió a los casos notificados de 2008 a 2021 en los municipios PDET, mientras que los denominadores se relacionaron con las proyecciones poblacionales del DANE. En cuanto al caso de eventos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), se consultó la información de las Estadísticas Vitales (EEVV) del DANE y en los eventos de transmisión vectorial, se consideró en el denominador la población a riesgo emitida por la dirección de vigilancia y epidemiología del Ministerio de Salud y Protección Social.

Resultados

Condiciones de contexto de los municipios PDET

De acuerdo con el censo del DANE de 2018, la población total en los municipios PDET es de 6.431.987 habitantes. Según la encuesta de calidad de vida de 2021, permanece una brecha en varios indicadores de calidad de vida entre el conjunto de los municipios PDET y el promedio nacional, así como entre el área rural y urbana de estos municipios. En relación con servicios públicos, el total de municipios PDET tiene una cobertura de acueducto del 65,2%, mientras el total nacional es del 87,2%, para las cabeceras es de 81,1% y en centros poblados y rural disperso llega al 33,6 (5). De manera similar, en otros indicadores como la cobertura de energía eléctrica, alcantarillado, recolección de basura, gas natural, entre otros, se presentan rezagos importantes (Gráfico 1).

Gráfico 1. Calidad de vida en los municipios PDET-2021

Indicador- 2021	PDET-Total	PDET-urbano	PDET-rural	Total nacional
Proporción de Hogares con acceso a energía eléctrica	94,1	99,1	86,7	97,4
Proporción Hogares con acceso a acueducto	65,2	89,1	33,6	87,2
Proporción Hogares con acceso a alcantarillado	47,5	76,1	9,6	75,0
Hogares con acceso a recolección de basuras	63,7	94,9	22,4	82,5
Hogares con conexión a Internet	41,9	54,7	25,0	60,5
Afiliados régimen contributivo*	19,7	28,2	8,0	53,2
Porcentaje de personas de 5 años y más que usan teléfono celular, Internet o computador, total nacional	18,6	25,4	9,2	31,8
Porcentaje de jefes(as) de hogar o conyugales que se consideran pobres	66,6	57,2	78,9	46,7

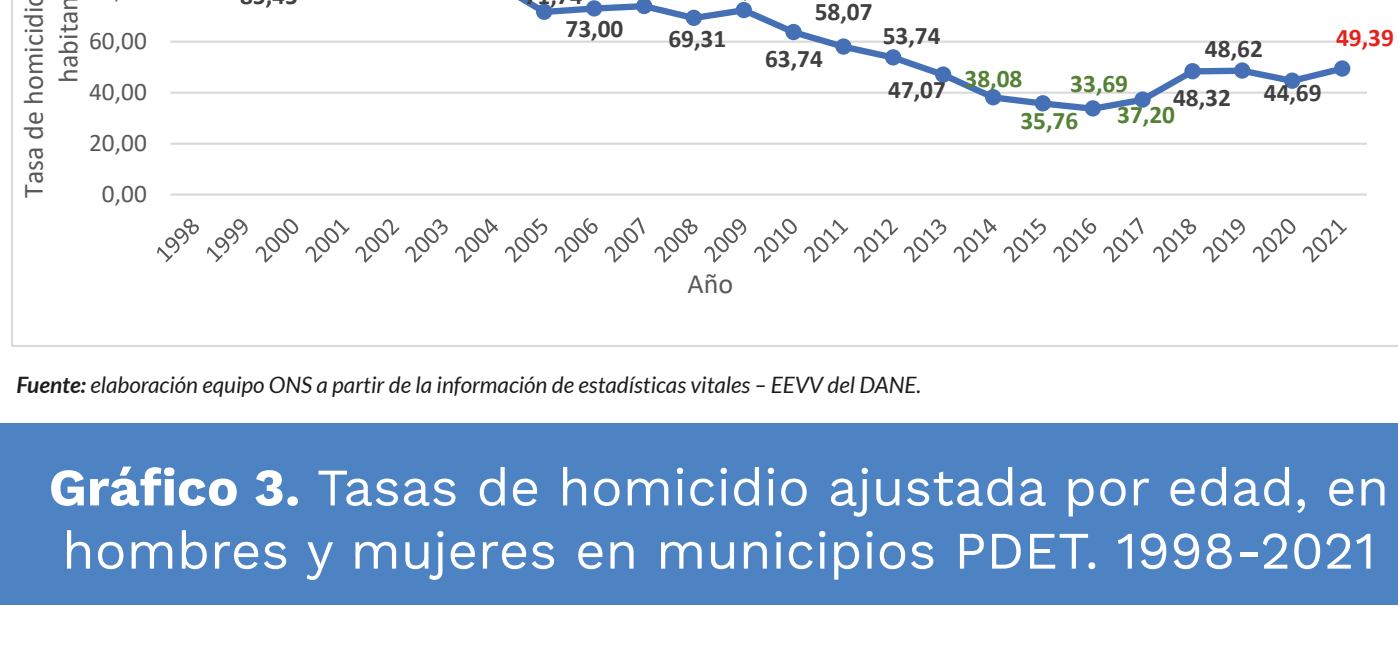
Fuente: elaboración equipo ONS a partir de la información de encuesta de calidad de vida en municipio PDET 2021 - DANE.

Comportamiento de los homicidios

Entre 1998 y 2021, se presentaron 433.152 homicidios en Colombia, de estos 82.827 ocurrieron en los 170 municipios PDET. En 2020, el 19,12% de los homicidios tuvieron lugar en el 13,31% (6.706.304) del total de la población. Además, el 50% de los homicidios en el periodo analizado se concentró en 23 municipios. La lista con el mayor número de muertes la encabeza Buenaventura (4.920), Santa Marta (4.012), San Andrés de Tumaco (3.425), Valledupar (3.305) y Florencia (2.424). Buenaventura concentró el 6% de los homicidios de todo el periodo.

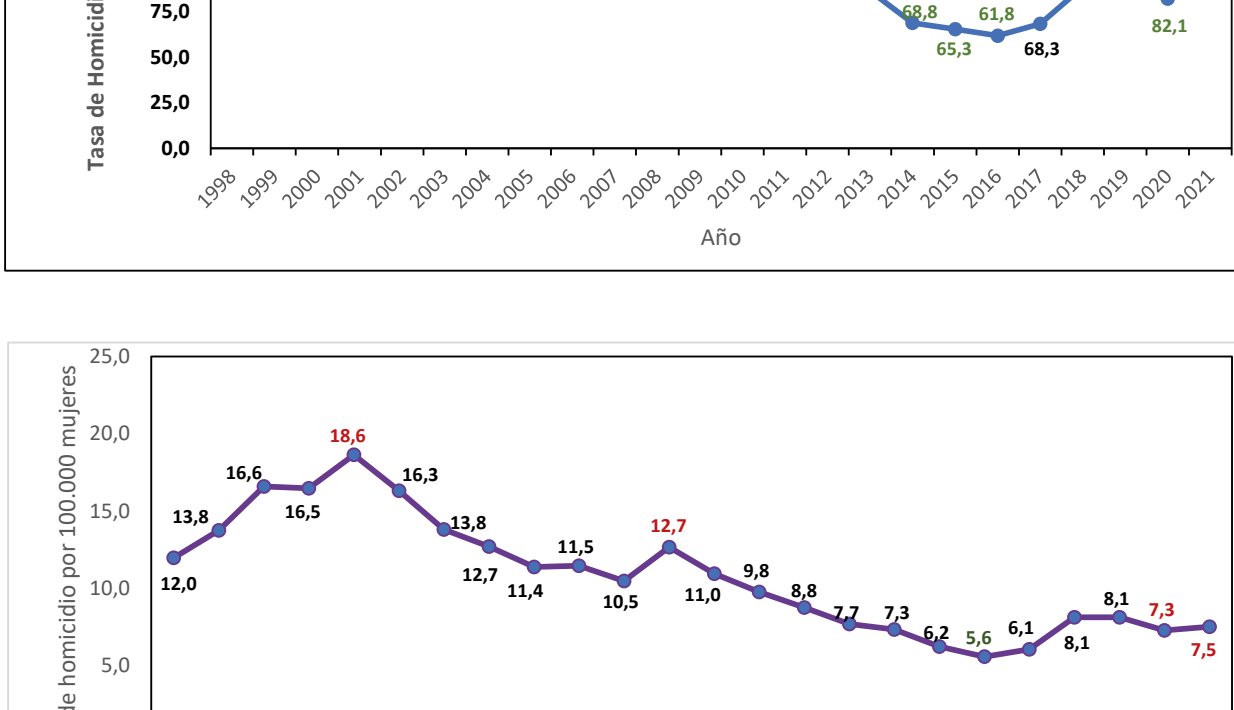
El homicidio en el conjunto de los municipios PDET tuvo una tendencia hacia el descenso a partir de 2002, año en que se presentó la tasa más alta y el mayor número de homicidios. A partir de 2017, empezó un aumento en la tasa y en 2020, año de inicio de la pandemia, se registró un leve descenso. Sin embargo, para 2021, se vuelve a presentar un aumento en la tasa. En 2016, se registró el menor número de homicidios y la tasa más baja de todo el periodo (2027 homicidios con una tasa de 33,69 por 100.000 habitantes). Los años con menores tasas cubrieron el periodo 2014 a 2017 con tasas por debajo de 40 por 100.000 habitantes, no obstante, permanecen considerablemente altas. Este comportamiento es similar para hombres y mujeres, si bien las tasas de homicidio en mujeres son menores que hombres. (Gráfico 2 y Gráfico 3).

Gráfico 2. Tasas de mortalidad por homicidios ajustadas por edad y sexo en municipios PDET. 1998-2021



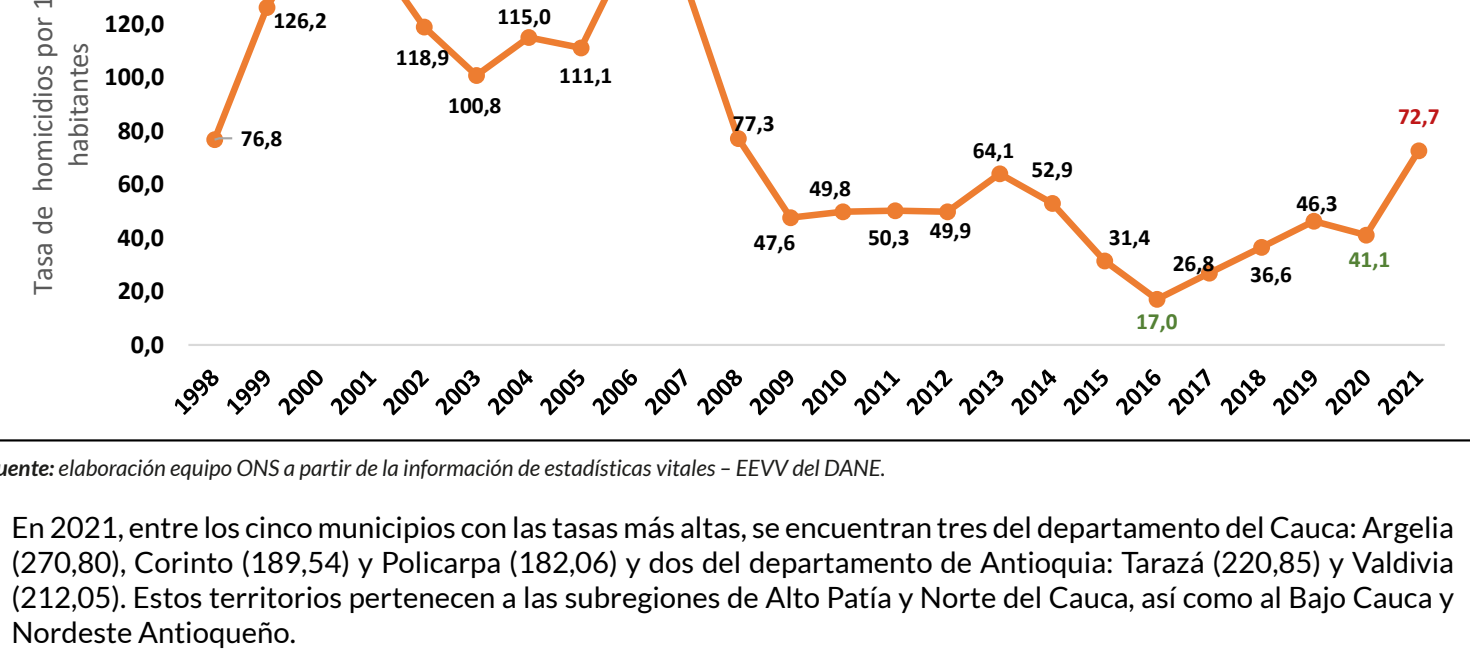
Fuente: elaboración equipo ONS a partir de la información de estadísticas vitales - EEVV del DANE.

Gráfico 3. Tasas de homicidio ajustada por edad, en hombres y mujeres en municipios PDET. 1998-2021



Fuente: elaboración equipo ONS a partir de la información de estadísticas vitales - EEVV del DANE.

Gráfico 4. Tasas de homicidio ajustadas por edad y sexo en el municipio de Buenaventura. 1998-2021



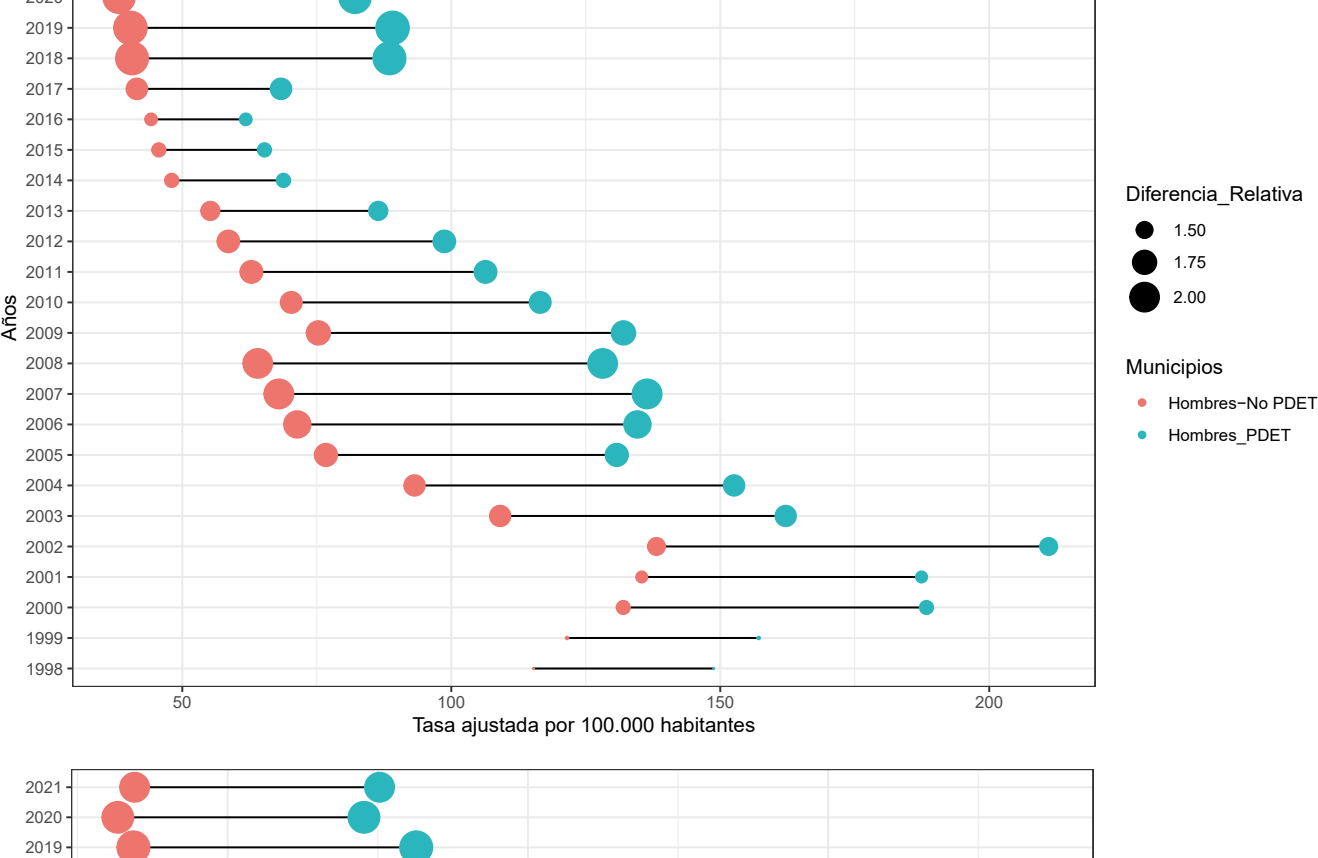
Fuente: elaboración equipo ONS a partir de la información de estadísticas vitales - EEVV del DANE.

En 2021, entre los cinco municipios con las tasas más altas, se encuentran tres del departamento del Cauca: Argelia (270,80), Corinto (189,54) y Policarpa (182,06) y dos del departamento de Antioquia: Tarazá (220,85) y Valdivia (212,05). Estos territorios pertenecen a las subregiones de Alto Patía y Norte del Cauca, así como al Bajo Cauca y Nordeste Antioqueño.

Los periodos en que se presentó una tendencia hacia la reducción en el total de homicidios en el conjunto de municipios PDET y de manera particular en Buenaventura, cubren años que correspondieron procesos de negociación con grupos armados. El primero, el proceso de negociación con las autodefensas y el segundo, los diálogos con las extintas FARC-EP, que coincidieron con una disminución importante de los homicidios. Durante estos dos procesos, hubo un desescalamiento de la confrontación armada que tuvo un efecto en distintos indicadores de violencia asociada al conflicto armado, entre ellos el homicidio. En este sentido, de acuerdo con el Centro de Estudios para el Análisis de Conflictos (CERAC), en 2015, el alto grado de cumplimiento de los acuerdos bilaterales para el desescalamiento del conflicto llevó a que la violencia asociada se redujera a unos mínimos históricos (6). Esta disminución parece haber sido superior en aquellos municipios con mayor afectación por el conflicto como los PDET. Un análisis de los cambios en los homicidios durante el proceso de diálogo muestra una relación entre picos de disminución y aumento de los homicidios de acuerdo a momentos de declaratorias de cese al fuego unilateral o bilateral, concreción de puntos del acuerdo y suspensión de temporal de la negociación (7).

En 2016, año de la firma del AFP, se presentó la menor brecha de la tasa de homicidios entre municipios PDET y no PDET. Durante todos los otros periodos se mantuvieron las tasas más altas, tanto en hombres como en mujeres. A partir de 2017 hay un aumento de los homicidios en los municipios PDET a diferencia de los no PDET donde parece continuar un descenso. De tal manera, la tasa en los PDET es dos veces la de los municipios no PDET desde 2018 (Gráfico 5).

Gráfico 5. Brecha absoluta y relativa de las tasas de homicidios entre municipios PDET y no PDET en hombres y mujeres, Colombia, 1998-2020



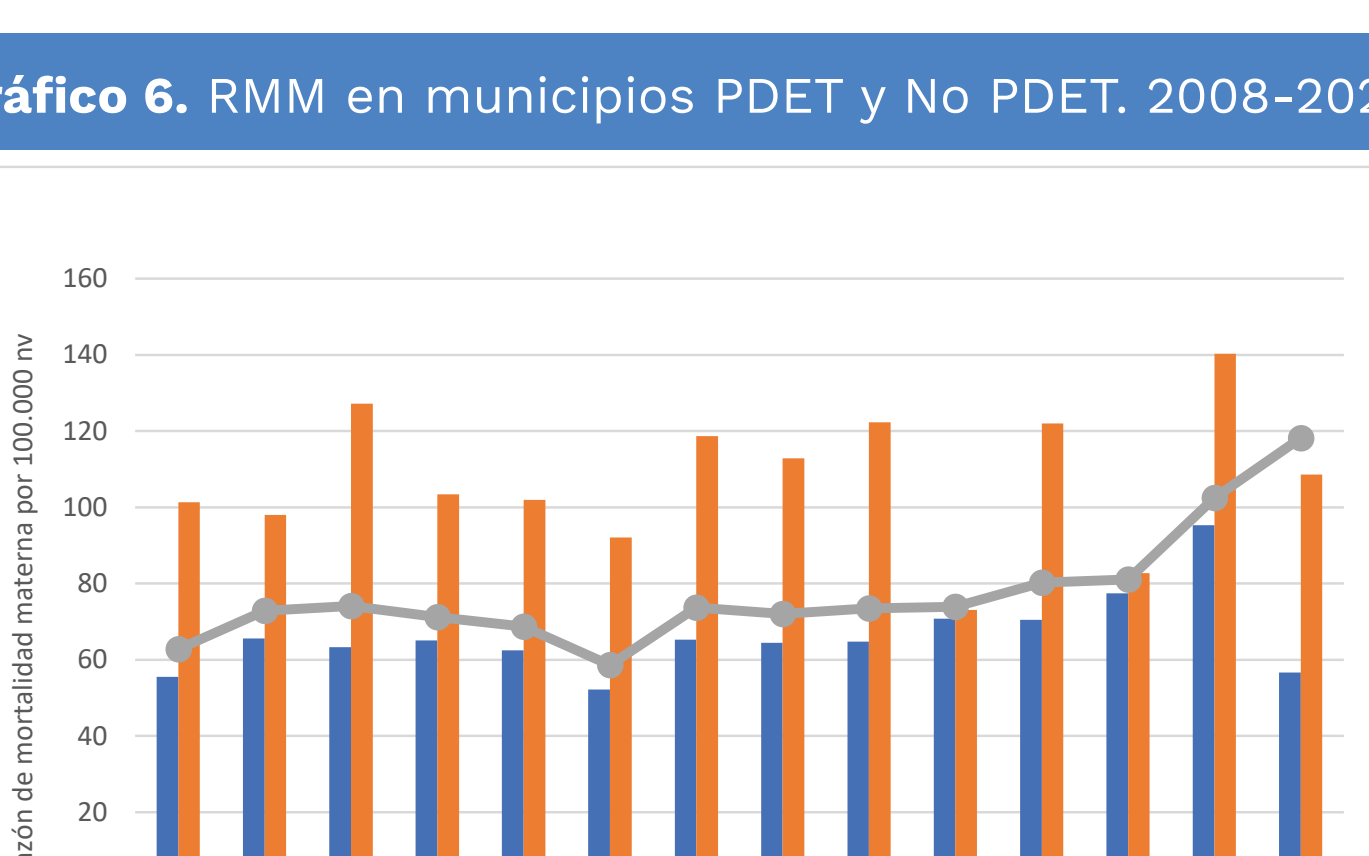
Fuente: elaboración equipo ONS a partir de la información de estadísticas vitales - EEVV del DANE.

La mortalidad materna, infantil y por desnutrición en menores de 5 años en los municipios PDET

Entre 2008 y 2021, se presentaron en Colombia 7.115 muertes maternas, entre las que tenían información de municipio de residencia (6.664) casi el 23% (1.519) ocurrieron en los 170 municipios PDET. En 2020, primer año de la pandemia, se observó el mayor número de muertes maternas en estos municipios (145), mientras que, en 2017, el menor (74). El mayor número de muertes durante el periodo se presentó en Buenaventura (114), seguido de Valledupar (106), Santa Marta (90), San Andrés de Tumaco (62) y Ciénaga (39).

A pesar de la variabilidad, durante el periodo, los municipios PDET tuvieron una mayor Razón de Mortalidad Materna (RMM) - número de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos - que los municipios no PDET, con excepción de los años 2017 y 2019, en los cuales las RMM fueron similares en ambos casos. Para 2021, a pesar de la disminución, la RMM en los municipios PDET fue casi dos veces la de los municipios no PDET (Gráfico 6).

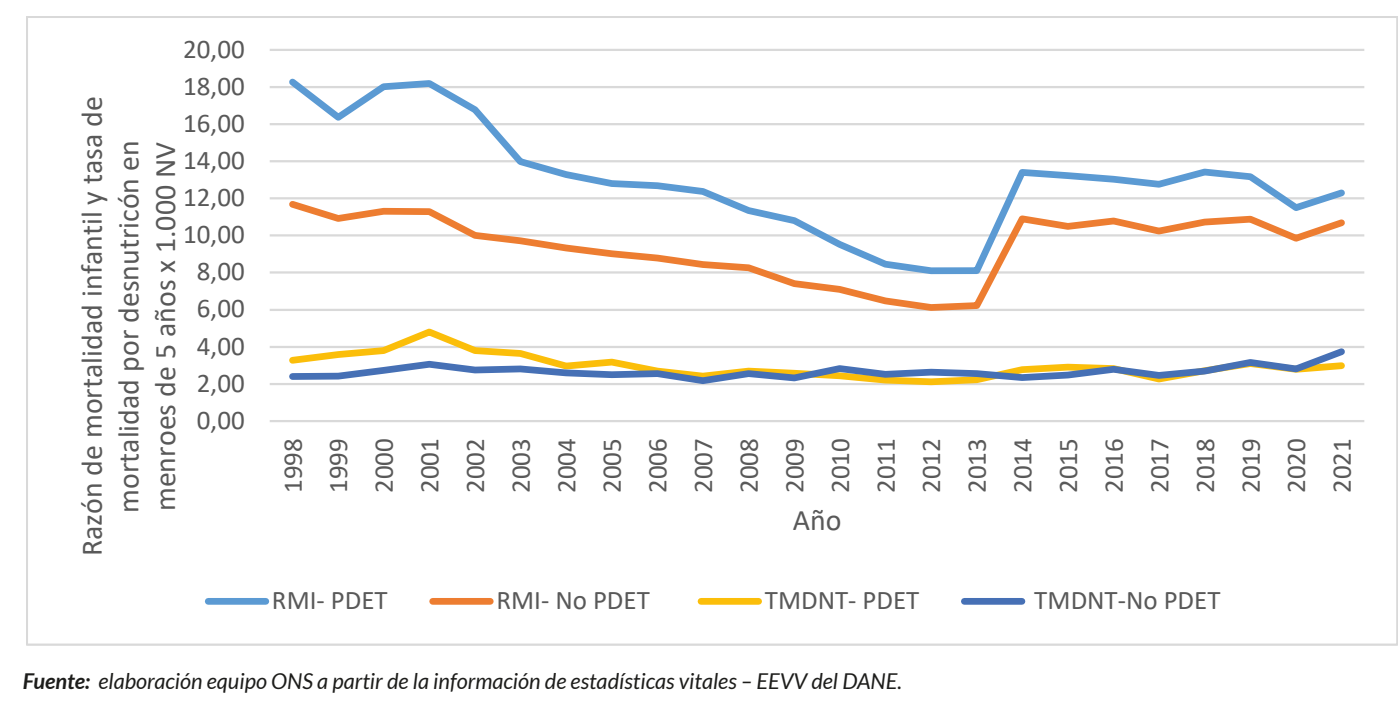
Gráfico 6. RMM en municipios PDET y No PDET. 2008-2021



Fuente: elaboración equipo ONS a partir de la información de estadísticas vitales - EEVV del DANE.

La mortalidad infantil y por desnutrición: entre 1998 y 2021, se presentaron 30.506 muertes infantiles en los municipios PDET, que corresponden al 18,79% de las muertes en el país para este periodo (165.531), y por desnutrición en menores de 5 años ocurrieron 6.940, equivalente al 15,72% del total de muertes por esta causa en el país (44.143). La mortalidad infantil en los municipios PDET presentó un importante aumento entre 2013 y 2014, posteriormente las tasas permanecen estables, luego disminuyen en 2020, pero después tienen un leve aumento en 2021. Los municipios no PDET presentaron un comportamiento similar, sin embargo, la mortalidad infantil es más alta en los municipios PDET durante todo el periodo. En contraste, la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se mantiene estable y las tasas son muy similares entre los municipios PDET y no PDET (Gráfico 6). Este comportamiento indica la limitación en términos del impacto de las políticas encaminadas hacia la disminución de estos eventos. En 2021, se presentó la tasa más alta de todo el periodo (3,59 por 1.000 hab), al igual que en los municipios PDET donde se llegó a 3,73 por 1.000 NV, lo cual representó un incremento del 32% en la tasa con respecto al año 2020: 2,81 por 1.000 NV.

Gráfico 7. Razón de Mortalidad infantil (RMI) y Tasa de mortalidad por desnutrición (TMDNT) en menores de 5 años en municipios PDET y no PDET. 1998-2021



Fuente: elaboración equipo ONS a partir de la información de estadísticas vitales - EEVV del DANE.

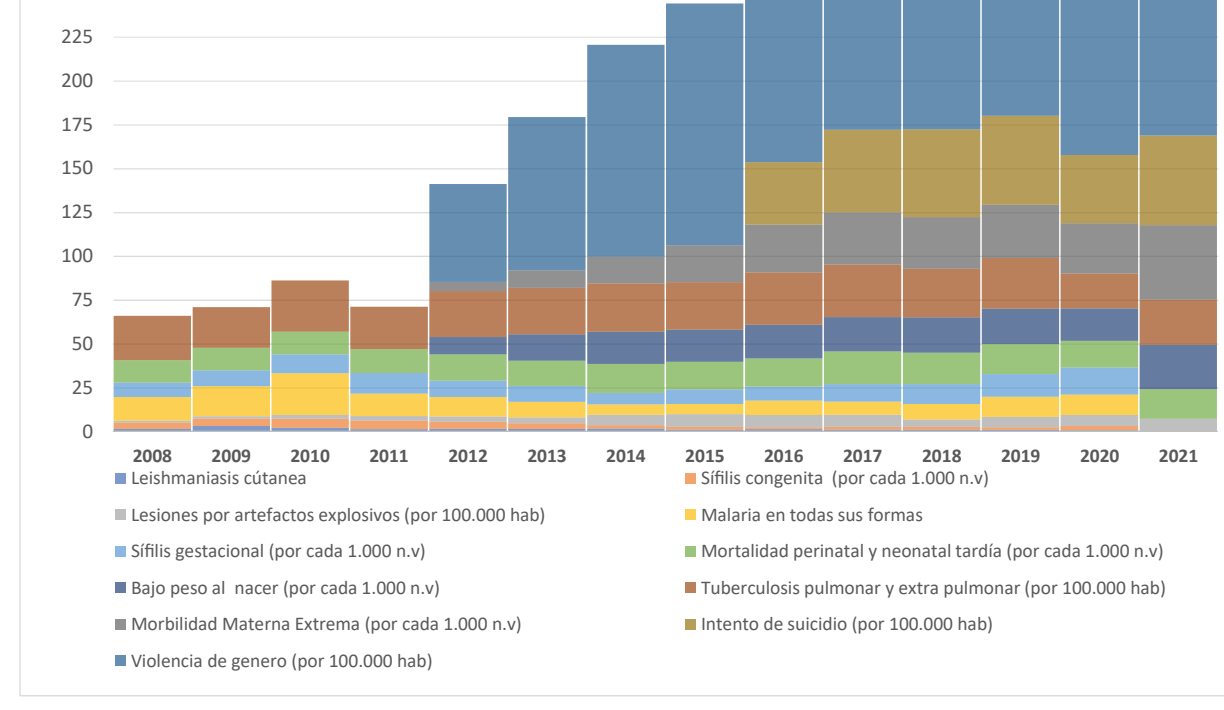
En 2021, entre los municipios con mayor número de muertes infantiles se encuentran Santa Marta (129) y Valledupar (126), cifra que supera las muertes por esta misma causa en el mismo año en este municipio, Buenaventura (60), Turbo (57) y San Andrés de Tumaco (40). Las tasas más altas para el mismo año se presentaron en Dabeiba (39,53), Palmito (30,61), Chalcán (30,30) Nóvita (28,57) y Córdoba (25,48).

En cuanto a la TMDNT en menores de 5 años, el mayor número de muertes ocurrió en Santa Marta (598), Valledupar (589), Buenaventura (368), Ciénaga (246) y Florencia (243). Para 2021, las tasas más altas se presentaron en tres municipios del Caquetá, uno del Chocó y otro de Nariño: Carmen del Darién, Chocó (28,41), Belén de los Andaquíes, Caquetá (17,96), Morelia, Caquetá(15,63), Albania, Caquetá (14,71) y Los Andes, Nariño (12,20). En general, estas tasas son muy superiores a la tasa nacional para este año: 3,59 por 1.000 NV.

Eventos trazadores de notificación obligatoria

Las tasas de notificación de la mayor parte de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica muestran una tendencia al aumento, lo que puede indicar una mejoría en el proceso de vigilancia y notificación. No obstante para 2020, la mayoría de estos presentan una reducción tanto en las tasas de notificación como en los casos notificados, relacionados posiblemente con el contexto de la pandemia y las limitaciones para el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, la sífilis gestacional y la sífilis congénita, así como las lesiones por artefactos explosivos muestran un aumento en 2020. Para 2021 las tasas de notificación tienen un aumento considerable, incluso con respecto a 2019, como en el caso del bajo peso al nacer, la morbilidad materna extrema, la violencia de género y las lesiones por artefactos explosivos. (Gráfico 8)

Gráfico 8. Tasas de notificación de eventos de interés en salud pública en municipios PDET. 2008-2021



Fuente: elaboración equipo ONS a partir de datos del SIGILA

Conclusiones

Este panorama muestra que, a pesar de los esfuerzos, los municipios PDET continúan presentando brechas importantes con respecto al resto de municipios en indicadores trazadores de salud y calidad de vida, es más, se observa un empeoramiento en algunos de estos. La tendencia en la reducción de los homicidios durante el proceso de negociación con las FARC-EP en los municipios PDET sugiere la necesidad de avanzar en el cumplimiento de los acuerdos para el desescalamiento del conflicto, que permitan la reducción de las distintas modalidades de violencia, como el homicidio, e influyan sobre aquellas situaciones que obstaculizan las acciones del sector salud tanto a nivel de la atención como de la prevención y promoción de la salud, particularmente en el área rural. Estos obstáculos causados por el conflicto armado se traducen en mayores razones de mortalidad materna y de tasas de mortalidad infantil comparado con otros territorios. El noveno informe del ONS mostró que precisamente el conflicto armado es un determinante fundamental de la salud y de las desigualdades de salud en Colombia, y eventos como la mortalidad materna y la mortalidad infantil tuvieron peores resultados en aquellos municipios con mayor intensidad del conflicto (8) . Una situación que permanece, según lo muestran los resultados de este boletín.

Es necesario recordar que, en las zonas afectadas por la confrontación armada, los servicios de salud se ven afectados de distintas formas, lo que a su vez tiene impactos en múltiples desenlaces de salud (8–10). Por tal motivo, es vital continuar acompañando a la misión médica con garantías de integridad y seguridad (11). Adicionalmente, es necesario avanzar en la recomposición del tejido social y la promoción de la reconciliación y la articulación de la ciudadanía con las instituciones como pilares esenciales en la construcción de la paz territorial (12) en los municipios PDET.

Finalmente, la formulación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural es un compromiso urgente, el cual, ante la coyuntura del debate de un nuevo modelo de salud, debe estar articulado con las necesidades y expectativas de la población rural, así como con lo pactado en el Acuerdo Final a partir del reconocimiento de las particularidades territoriales y la amplia participación de diversos actores locales.

Recomendaciones

- Avanzar en la implementación del AFP, particularmente en los compromisos derivados del punto 1 del que favorezcan la construcción de la paz territorial y disminución de brechas.
- Continuar el actuar sobre las causas estructurales y simbólicas de la violencia que permanecen.
- Priorizar aquellos municipios con las mayores tasas de homicidios y donde persisten profundos conflictos para avanzar de manera urgente en la implementación del AFP y de los compromisos que previamente se han pactado con las comunidades
- Estudiar y comprender experiencias exitosas en disminución de la violencia homicida y otras formas de violencia, así como avances en la construcción de paz en el nivel local y con participación de la comunidad, como las desarrolladas en municipios PDET.
- Formalizar e implementar el Plan Nacional de Salud Rural en la vía de las reformas que se plantean en la actual coyuntura.
- Apoyar con los recursos necesarios desde el nivel nacional y local el Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la no Repetición, de tal manera que se constituya en herramienta para propender por la recuperación del tejido social en los municipios priorizados en el marco del AFP.
- Analizar y Evaluar el impacto de las medidas para la disminución de la mortalidad infantil y la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.
- Abordar de manera especial los municipios PDET en el marco del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.
- Avanzar de manera urgente en la implementación de las medidas humanitarias y estructurales que requiere el Distrito de Buenaventura con el apoyo del gobierno Nacional y hacer un llamado a todos los actores armados por el respeto al Derecho Internacional Humanitario.

Referencias

1. Presidencia de la República de Colombia. Oficina del Alto Comisionado para la Paz. Mesa de conversaciones. Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera. Acuerdo final - Acuerdo de paz con la guerrilla de las FARC - EP. 2018. 310 p.
2. Agencia de Renovación del Territorio. PDET en cifras [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 6]. Available from: https://www.renovacionterritorio.gov.co/especiales/especial_pdet/
3. Programa confianza y paz territorial. ¿Qué tipo de proyectos hacen parte de los PDET? [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 5]. Available from: <https://confianzaypaz.com/pdet/>
4. Echavarría J, Gómez M, Forero B, Giancola M, Cabanzo M, Ditta E, et al. Cinco años después de la firma del Acuerdo Final: reflexiones desde el monitoreo a la implementación [Internet]. 2022. Available from: <https://curate.nd.edu/downloads/3t945q50s3t>
5. DANE. Encuesta Nacional de Calidad de Vida en municipios PDET2021 [Internet]. 2021. p. 5–11. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-e-cv-2021>
6. CERAC – Centro de Recursos para el Análisis de Conflictos. Un año de desescalamiento: conflicto casi detenido, pero que se resiste a desaparecer | [Internet]. 2016. p. 3–10. Available from: <http://blog.cerac.org.co/un-ano-de-desescalamiento-conflicto-casi-detenido>
7. Peñalosa-Otero MJ. La variación del homicidio durante los diálogos de paz entre el Gobierno Nacional y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, FARC: octubre 18 del 2012 a agosto 28 del 2016. *Rev Crim.* 2017;59(1):129.
8. Instituto Nacional de Salud ON de S. Consecuencias del Conflicto Armado en Salud en Colombia; Noveno Informe Técnico. 2017.
9. Levy S & Sidel V. War and Public Health: An Overview. In: *War and Public Health.* 2008. p. 486.
10. Hunt N. Health Consequences Of War And Political Violence. *Encycl Violence, Peace, Confl.* 2010;923–33.
11. Cotes-Cantillo K, Chaparro-Narváez PE, Vallejo E, García A, Paula C, Castañeda-orjuela CA. Crónica de los efectos del conflicto armado en la salud en los municipios que más sufren. Serie documental. 2021.
12. Ríos J, González JC. Colombia y el Acuerdo de Paz con las FARC-EP: entre la paz territorial que no llega y la violencia que no cesa. *Rev Española Cienc Política.* 2021;55:63–91.