

ANÁLISIS REFLEXIVO DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL MUNICIPIO DE LA MACARENA, META (2015- 2023) DESDE EL ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Ednna Liliana Pineda Uribe

Bellanira López Rey

Resumen

El presente artículo tiene como fin abordar el problema de la mortalidad perinatal en el municipio de La Macarena - Meta desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud. El artículo destaca el impacto de la pobreza, la educación, la nutrición, el acceso a la atención médica y la calidad de la atención médica en los resultados de salud perinatal. El estudio utiliza un enfoque de métodos mixtos, combinando fuentes de datos cualitativos y cuantitativos para analizar el problema. Asimismo, enfatiza la importancia de abordar los determinantes estructurales de la salud, como el contexto socioeconómico y político, Gobernanza, política (macroeconomía salud y sociedad, normas y valores culturales de la sociedad, para mejorar los resultados de salud perinatal. Cada año en el mundo, se producen aproximadamente 2 millones de muertes perinatales, con más del 98% ocurriendo en países en vías de desarrollo. En los países desarrollados, un tercio de todas las muertes fetales e infantiles y más del 50% de las muertes perinatales corresponden a los mortinatos. En la región de las Américas, se observan grandes disparidades en las tasas de mortalidad perinatal entre países desarrollados y en desarrollo, siendo mucho más altas en Sudamérica, Centroamérica y el Caribe.

Palabras clave: Acceso a la atención médica, análisis de situación en salud, determinantes sociales de la salud, mortalidad perinatal, condiciones de vida.

Abstract

The purpose of this article is to address the problem of maternal perinatal mortality in the municipality of La Macarena - Meta from the perspective of the social determinants of health. The article highlights the impact of poverty, education, nutrition, access to health care, and quality of health care on perinatal health outcomes. The study uses a mixed methods approach, combining qualitative and quantitative data sources to analyze the problem. It also emphasizes the importance of addressing the structural determinants of health, such as the socioeconomic and political context, to improve perinatal health outcomes. Approximately 2 million perinatal deaths occur each year, with more than 98% occurring in developing countries. In developed countries, one third of all fetal and infant deaths and more than 50% of perinatal deaths are stillborn. In the region of the Americas, great disparities are observed in perinatal mortality rates between developed and developing countries, being much higher in South America, Central America, and the Caribbean.

Keywords: Access to medical care, health situation analysis, social determinants of health, perinatal mortality, living conditions.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad perinatal es un tema de suma relevancia para comprender la salud materna e infantil en una población. En el contexto del municipio de La Macarena, Colombia, resulta fundamental explorar los determinantes sociales de la salud y su impacto en esta lamentable realidad. El presente estudio se erige como un valioso recurso para arrojar luz sobre esta problemática y destacar la importancia de abordar los determinantes Sociales de la salud que contribuyen a desencadenantes negativos para la salud perinatal, entre ellos, la pobreza, la educación, la nutrición, el acceso a la atención médica y la calidad de los servicios.

Al profundizar en las causas y factores de riesgo asociados con la muerte perinatal, se abren oportunidades para el desarrollo de estrategias de prevención y la mejora de la atención prenatal y perinatal, buscando así reducir significativamente estas cifras preocupantes. Es imperativo que los estudiantes de salud pública, como actores clave en la promoción del bienestar comunitario, analicen los datos epidemiológicos relacionados con la muerte perinatal para sustentar decisiones en la planificación y diseño de servicios de atención materno-infantil, así como en la implementación de medidas efectivas de prevención y promoción de la salud.

El conocimiento adquirido acerca de la mortalidad perinatal también influye en el desarrollo de políticas y programas de salud pública más efectivos, orientados a proteger la vida de las madres y sus recién nacidos. Asimismo, el estudio ofrece la oportunidad de llevar a cabo investigaciones que mejoren la comprensión de las causas subyacentes, identificando factores de riesgo y desarrollando intervenciones eficaces, tales como la evaluación de programas de

educación prenatal, detección temprana de complicaciones del embarazo, mejora de la calidad de la atención médica y apoyo a las familias afectadas.

En este sentido, los estudiantes de salud pública desempeñan un rol esencial, ya que pueden contribuir activamente generando insumos importantes para la formulación de políticas, planes, programas y estrategias, como guía para actores tomadores de decisiones.

Para abordar esta problemática de manera más completa y rigurosa, el presente estudio adopta un enfoque mixto que combina métodos cualitativos y cuantitativos, permitiendo una perspectiva más holística y una comprensión más profunda de la mortalidad perinatal en La Macarena, Colombia, y su contexto sociodemográfico.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (Organización Mundial de la Salud, 2011). Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10) Muerte perinatal: es la muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días de vida (Organización Mundial de la Salud, 2011). Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de

condiciones de vida y desarrollo humano, como de la calidad y acceso a los servicios de salud (UN, 2018).

En los países desarrollados, un tercio de toda la mortalidad fetal e infantil y más del 50% de todas las muertes perinatales, lo constituyen los mortinatos (Bernal & Cardona, 2014) representando uno de los grandes problemas de salud pública, ya que – pese al aumento de la atención e inversión en salud materno infantil– la muerte fetal permanece sin grandes cambios. La mayor parte de esos ocurre en países de medianos y bajos ingresos; sus causas ocasionalmente se reportan y la mayoría se desconoce, debido a que, para precisar la etiología de la muerte fetal, se requiere el estudio anatomopatológico de la placenta y del feto (Ovalle, 2005).

En la estadística de mortalidad perinatal en la región de las Américas, presentada por el CLAP en octubre de 2003, se evidencian grandes disparidades entre los países desarrollados y los países en desarrollo de la región. En promedio, la tasa de mortalidad perinatal en Canadá y Estados Unidos de Norte América es de 7 por cada 1000 nacidos vivos, mientras que en Sudamérica es de 21 por cada 1000 nacidos vivos, en Centroamérica de 35 por cada 1000 nacidos vivos, en el Caribe no latino de 34 por cada 1000 nacidos vivos, y en el Caribe latino de 53 por cada 1000 nacidos vivos.

Es importante destacar que, si bien la mortalidad perinatal ha disminuido aproximadamente un 2,5% anual en los últimos 20 años en la región de las Américas, la mortalidad neonatal ha experimentado un aumento. En realidad, ha pasado de un 36% en 1990 a un 43% en el año 2011, lo que representa un incremento del 1,8% en ese periodo. (Bernal & Cardona, 2014).

En Colombia, la mortalidad perinatal y neonatal tardía desde el 2008 hasta el 2019 tiene un comportamiento hacia el descenso con un promedio de casos notificados al año de 8 919 casos.

Respecto al 2018, en 2019 se presentó una disminución del 11,1 % en la notificación de casos. La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el 2019 fue de 15,1 muertes por 1 000 nacidos vivos. Se observa un descenso en el indicador respecto al año 2018, en que se reportó una tasa de 16,9 muertes por 1 000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad perinatal muestra un incremento progresivo desde el año 2016, pasando de una tasa de 14,5 defunciones por 1.000 nacidos vivos a una tasa de 16,8 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos en 2022. (INS 2022)

Las entidades territoriales que registran las razones más altas a nivel nacional son Vichada con 36,0, Chocó con 35,5, Vaupés con 30,6, Buenaventura con 29,8 y La Guajira con 24,0 muertes por 1000 nacidos vivos. Lo anterior puede tener una estrecha relación con la alta proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas y el alto índice de pobreza multidimensional que concentran esas entidades territoriales. Por estas razones aumentan las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente durante la atención prenatal, atención del parto y atención del recién nacido. (INS 2022)

En la capital de país (Bogotá), la tasa de mortalidad perinatal ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación y/o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta antes de los siete días después del nacimiento. Una muerte perinatal es el resultado final de la interacción de una serie de factores presentes en el proceso de gestación. El componente social se destaca entre ellos, específicamente en lo relacionado con el acceso económico, educativo, legal o familiar de la madre, así como la oportunidad y eficiencia de los servicios de salud.

Durante los últimos años, la mortalidad perinatal ha presentado una reducción en el número de casos y tasas, durante el año 2010 se presentó una tasa de 34,3 y durante el 2021 una tasa con 11,5 muertes por cada 1.000 Nacidos Vivos (NV) + Muertes Fetales (MF). A partir del año 2012

hubo una marcada disminución del indicador, lo cual se explica en gran medida por los ajustes realizados en los criterios de depuración de las bases de datos para el Distrito Capital. Para el año 2022 con datos preliminares, la mortalidad perinatal registró 871 casos con un aumento del 13% (100 casos) en comparación con el mismo periodo del año inmediatamente anterior. Los años 2020 y 2021 fueron atípicos para la vigilancia en salud pública del evento por la presencia de la pandemia por COVID-19. (SALUDATA)

Según los datos obtenidos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en Colombia en el año 2020 fue de 15,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, se observa un descenso en el indicador respecto al 2019, en el que se reportó una razón de 16,7 muertes por cada 1 000 nacidos vivos (INS, 2022). Respecto al comportamiento de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, 18 entidades superan el comportamiento del indicador nacional de 2020; Chocó (36,0), Vaupés (32,8), Vichada (32,5), Buenaventura (26,4) y San Andrés (22,4) son las 5 entidades territoriales con las razones más altas a nivel nacional (INS, 2022).

Por grupos de edad de la madre, se observó que las razones de mortalidad más altas se ubicaron en las mujeres de 40 años y más con 28,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos y en las menores de 15 años con 22,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos (INS, 2022).

Existen múltiples factores sociales que pueden afectar la salud perinatal, incluyendo la pobreza, la educación, la nutrición, el acceso a servicios de atención médica y la calidad de la atención médica. Algunos de los determinantes sociales de la salud que se relacionan con la muerte perinatal en Colombia son:

- **Gobernanza:** se entiende como la organización establecida para administrar una red social configurada con un propósito específico (Williamson, 1991, 2005). Es el proceso en el que se define la dirección y la forma de organización para cumplir los objetivos de la política y ya no es obra exclusiva del gobierno, considerado un actor único o dominante, sino que es resultado de la deliberación conjunta entre el gobierno y los distintos actores sociales, privados y políticos que se encuentra en el espacio de la política pública.
- **Pobreza:** Las familias que viven en condiciones de pobreza tienen un mayor riesgo de muerte perinatal. La falta de acceso a alimentos nutritivos, vivienda adecuada y atención médica de calidad pueden contribuir a este riesgo (UN, 2018).
- **Educación:** Las mujeres con niveles más bajos de educación tienen un mayor riesgo de muerte perinatal. La falta de conocimientos sobre nutrición, cuidado prenatal y atención médica puede contribuir a este riesgo (OMS, 2016).
- **Nutrición:** La malnutrición materna puede aumentar el riesgo de muerte perinatal. Las mujeres que no reciben una nutrición adecuada durante el embarazo pueden tener bebés con bajo peso al nacer y otros problemas de salud (García R. , 2020).
- **Acceso a servicios de atención médica:** Las mujeres que no tienen acceso a servicios de atención médica durante el embarazo tienen un mayor riesgo de muerte perinatal. La falta de acceso puede deberse a la ubicación geográfica, la falta de transporte, la falta de seguro médico o la falta de recursos financieros (MinSalud, 2021).

En resumen, los DSS tienen una fuerte relación con la muerte perinatal. Abordar estos determinantes sociales puede ayudar a reducir el riesgo de muerte perinatal y mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y su entorno.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio mixto de alcance descriptivo que combina fuentes cuantitativas y cualitativas de carácter secundario (Ulin & Robinson, 2006) para analizar desde una perspectiva reflexiva el problema de la mortalidad perinatal desde el modelo de determinantes sociales de la salud.

Componente cualitativo

La fuente de la información cualitativa es el análisis de situación en salud, el Plan Territorial de salud del municipio de La Macarena año 2020 al 2023 y el Plan Comunitario de salud Rural (*Salud Sin Fronteras - Plan Comunitario de Salud Rural ISBN: 978-958-781-442-2 1ª Edición, 2019 Pontificia Universidad Javeriana, sede Bogotá Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá Facultad de Medicina Universidad de la Salle, sede Bogotá Facultad de Ciencias Económicas y Sociales*).

Se realizó la identificación de tensiones o situaciones problemáticas en salud en las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP 2012-2021, en el plan territorial de salud y el análisis de los ejes estructurantes problemáticos actuales.

En el Análisis de Situación en Salud (ASIS), con el comportamiento de los determinantes sociales de la salud:

- Contexto territorial
- Contexto demográfico
- Abordaje De Los Efectos De Salud Y Sus Determinantes

Análisis del Plan Comunitario de salud Rural:

- Territorios de las organizaciones sociales

- Estado de salud de la población
- Condiciones de vida, ambientales y de trabajo
- Cobertura de salud y acceso a la atención de salud
- Capacidad de cobertura de las instituciones de salud
- Acceso a la atención en salud
- Territorios de salud
- Situación de la red de salud por territorios y microterritorios

Componente cuantitativo

La fuente de información cuantitativa fue suministrada a través de las fichas de notificación del sistema de información SIVIGILA.

En el análisis estadístico se analizaron las variables presentadas en la ficha de notificación en la sección de datos básicos y datos complementarios.

Se aplicó estadística descriptiva, empleando el software estadístico SPSS/18, siendo una herramienta de apoyo en la aplicación de diversas técnicas de análisis para el presente artículo, extrayendo datos del SIVIGILA a través de una matriz con todas las variables descritas del evento 560, desde el año 2015 al 2023, mediante la clasificación de datos y uso de medidas de tendencia central, se realizó el análisis del comportamiento de cada variable.

Variables

- Área de ocurrencia del caso
- Tipo de parto
- Pertenencia étnica

- Estrato socioeconómico
- Tipo de seguridad social
- Número de controles prenatales
- Edad materna
- Edad gestacional en semanas
- Peso al nacer
- Año de ocurrencia del caso
- Número de Gestaciones

RESULTADOS

Se evidencian diversos determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en las tasas de mortalidad perinatal en esta región durante el período de 2015 a 2023.

1. **Acceso limitado a servicios de salud:** Uno de los principales determinantes sociales de la mortalidad perinatal en La Macarena es el acceso limitado a servicios de salud de calidad. La falta de infraestructura adecuada, la escasez de personal de salud capacitado y la dificultad para acceder a atención médica en áreas rurales han contribuido a retrasos en la atención y a la falta de seguimiento prenatal, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.
2. **Condiciones socioeconómicas desfavorables:** La pobreza y la desigualdad económica también juegan un papel importante en la mortalidad perinatal. Las familias con bajos ingresos pueden enfrentar dificultades para acceder a una nutrición adecuada, vivienda digna y servicios de salud, lo que aumenta el riesgo de partos prematuros, bajo peso al nacer y otras complicaciones perinatales.

3. **Deficiencias en la educación en salud:** Lograr que las alcaldías municipales, como la Alcaldía de La Macarena, a través de las secretarías de salud y los hospitales encargados de desarrollar las acciones de salud pública conjuntamente con los equipos de atención primaria de salud de los territorios, microterritorios y otros sectores de la sociedad, planifiquen y ejecuten los siguientes programas básicos de salud pública: educación en salud; fomento del acceso al agua potable y saneamiento básico; promoción de la disponibilidad de alimentos saludables y de nutrición adecuada; salud sexual y reproductiva, atención materno infantil y planificación familiar; prevención y control de la violencia basada en género e intrafamiliar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de enfermedad lograr que las alcaldías municipales, a través de las secretarías de salud y los hospitales encargados de desarrollar las acciones de salud pública conjuntamente con los equipos de atención primaria de salud de los territorios, microterritorios y otros sectores de la sociedad, planifiquen y ejecuten los siguientes programas básicos de salud pública: educación en salud; fomento del acceso al agua potable y saneamiento básico; promoción de la disponibilidad de alimentos saludables y de nutrición adecuada; salud sexual y reproductiva, atención materno infantil y planificación familiar; prevención y control de la violencia basada en género e intrafamiliar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de enfermedades infecciosas endémicas del territorio; prevención y control de enfermedades crónicas; prevención y control en salud mental; prevención y tratamiento de enfermedades comunes; atención de las necesidades de salud de las personas en situación de discapacidad; rehabilitación basada en comunidad; promoción de la paz y la reconciliación entre los actores el territorio; cuidado de los ecosistemas y la madre tierra;

y entrega en el territorio de los medicamentos esenciales relacionados con la atención primaria en salud y salud pública.

4. **Impacto de la deforestación y contaminación ambiental:** La Macarena ha enfrentado problemas ambientales significativos debido a la deforestación y la contaminación del agua. Estos factores pueden tener un impacto negativo en la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés, aumentando el riesgo de complicaciones perinatales y enfermedades transmitidas por el agua.
5. **Falta de enfoque en la prevención:** Si bien es importante contar con servicios de salud adecuados, es igualmente relevante enfocarse en la prevención de complicaciones perinatales. La falta de énfasis en programas de prevención, como la promoción de la salud materna y la planificación familiar, puede estar contribuyendo a las altas tasas de mortalidad perinatal en la región.
6. **Limitaciones en la coordinación intersectorial:** La alta dispersión de la población en la zona rural, la insuficiente cobertura de afiliación al SGSSS, la oferta deficiente de servicios de atención primaria, generalmente concentrada en las cabeceras municipales de los territorios, supone serios desafíos para el acceso económico, geográfico, cultural y administrativo a los servicios de salud en general, especialmente a los materno infantiles y de adultos.

Como causas de los anteriores problemas se encuentran la inoperancia del modelo de aseguramiento social rural; un modelo de atención centrado en el hospital, en la enfermedad y en el brigadismo asistencialista; la falta de una financiación suficiente y equitativa de la red de atención y de los programas de salud pública; la débil capacidad de gestión y de información institucional; el centralismo del manejo de los recursos y de la toma de decisiones; la falta de una

clara delimitación de los territorios de salud; la precaria gobernanza del sistema de salud como un todo; la escasa cultura comunitaria sobre el cuidado de su salud, y su débil participación en atención y gestión integral de la salud del territorio; la ausencia de un enfoque intercultural, de género, étnico y generacional; es el resultado de la ausencia de acción intersectorial por la salud.

7. **Influencia de factores culturales y tradiciones:** La alta dispersión de la población en la zona rural, la insuficiente cobertura de afiliación al SGSSS, la oferta deficiente de servicios de atención primaria, generalmente concentrada en las cabeceras municipales de los territorios, supone serios desafíos para el acceso económico, geográfico, cultural y administrativo a los servicios de salud en general, especialmente a los materno infantiles y de adultos. la ausencia de un enfoque intercultural, de género, étnico y generacional; la ausencia de acción intersectorial por la salud y generacional; enfoque éste que no puede ser entendido como un simple atributo o característica de los individuos para focalizar acciones afirmativas de aseguramiento y atención de salud, sino como resultado de las relaciones sociales, económicas, socioambientales, políticas y culturales en que estos están inmersos.

A partir de lo anterior, se describe cada Determinante:

En el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud de la OMS, uno de los determinantes estructurales es el contexto socioeconómico y político se refiere a las condiciones políticas, económicas y sociales que influyen en la salud de una población. Este contexto es un determinante estructural de la salud según la OMS, ya que afecta a la disponibilidad y acceso a los recursos necesarios para mantener una buena salud (OPS, 2012).

El contexto socioeconómico y político puede influir en la salud de varias maneras, por ejemplo:

- **A través de la distribución de la riqueza y la pobreza:** la desigualdad económica puede tener un impacto significativo en la salud, ya que puede afectar el acceso a servicios de salud, alimentos saludables, vivienda adecuada y educación.
- **A través del acceso a los servicios de salud:** la política de salud y los sistemas de salud son importantes en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. Si los servicios de salud son inaccesibles, de mala calidad o están mal gestionados, esto puede tener un impacto negativo en la salud.
- **A través de los factores ambientales:** las políticas y decisiones económicas pueden influir en la calidad del aire, la calidad del agua y la exposición a sustancias tóxicas. Estos factores ambientales pueden tener un impacto significativo en la salud de las personas.

En general, el contexto socioeconómico y político es un determinante estructural importante de la salud, ya que influye en una amplia gama de factores que afectan la salud y el bienestar de las personas. Para mejorar la salud de una población, es necesario abordar los factores estructurales que contribuyen a las desigualdades en salud, incluyendo el contexto socioeconómico y político.

Según el artículo 7 de la ley 1551 del Congreso de la República (2012) la categorización de los municipios y distritos tiene en cuenta la población, los ingresos corrientes y de libre destinación –ICLD la importancia económica y la situación geográfica.

Los municipios y distritos se dividen en 7 categorías así: especial, primera, segunda, tercera, cuarta, quinta y sexta en donde pertenecen al primer grupo las categorías especial y primera, al segundo grupo pertenecen la categoría segunda, tercera y cuarta mientras el tercer grupo pertenecen las categorías quinta y sexta (Martínez, 1994). Es así que el municipio de La Macarena es de sexta categoría, centralizado.

El municipio de La Macarena según los Órganos de gobierno y administración municipal, como todos los municipios en Colombia cuentan con una estructura administrativa, compuesta por el alcalde, el concejo municipal, las secretarías, departamentos administrativos, establecimientos públicos, el órgano de control, la personería y la distribución territorial en barrios, veredas y centros poblados con la correspondiente organización de Juntas Administradoras Locales.

En el Municipio de La Macarena hay una gran brecha entre las personas de bajos ingresos y las de altos ingresos:

Las personas de bajos ingresos a menudo tienen acceso limitado a servicios de salud de calidad, incluyendo acceso limitado a medicamentos y atención médica especializada, es el caso de las personas que viven el lugar de alta ruralidad dispersa, también es común que estas personas vivan en condiciones de vivienda precarias, sin acceso a agua potable y saneamiento básico, ya que la intervención del estado es mínima o nula, influye el hecho de que la mayoría de la población del área rural está ubicada en zonas de especial protección de bosques, lo que no permite la construcción o mejoramiento de viviendas. Además, las personas de bajos ingresos también enfrentan dificultades para acceder a educación de calidad y empleo, lo que contribuye a la pobreza y la exclusión social.

Otro componente importante que contribuye es el conflicto armado interno que ha afectado a este municipio durante décadas. El conflicto ha tenido un impacto significativo en la salud mental de la población, así como en el acceso a servicios de salud.

Otro determinante estructural según el marco conceptual de la OMS es Gobernanza que tiene como definición, la realización de relaciones políticas entre diversos actores involucrados en el proceso de decidir, ejecutar y evaluar decisiones sobre asuntos de interés público, proceso que

puede ser caracterizado como un juego de poder, en el cual competencia y cooperación coexisten como reglas posibles; y que incluye instituciones tanto formales como informales. La forma e interacción entre los diversos actores refleja la calidad del sistema y afecta a cada uno de sus componentes; así como al sistema como totalidad (Organización Mundial de la Salud, 2011).

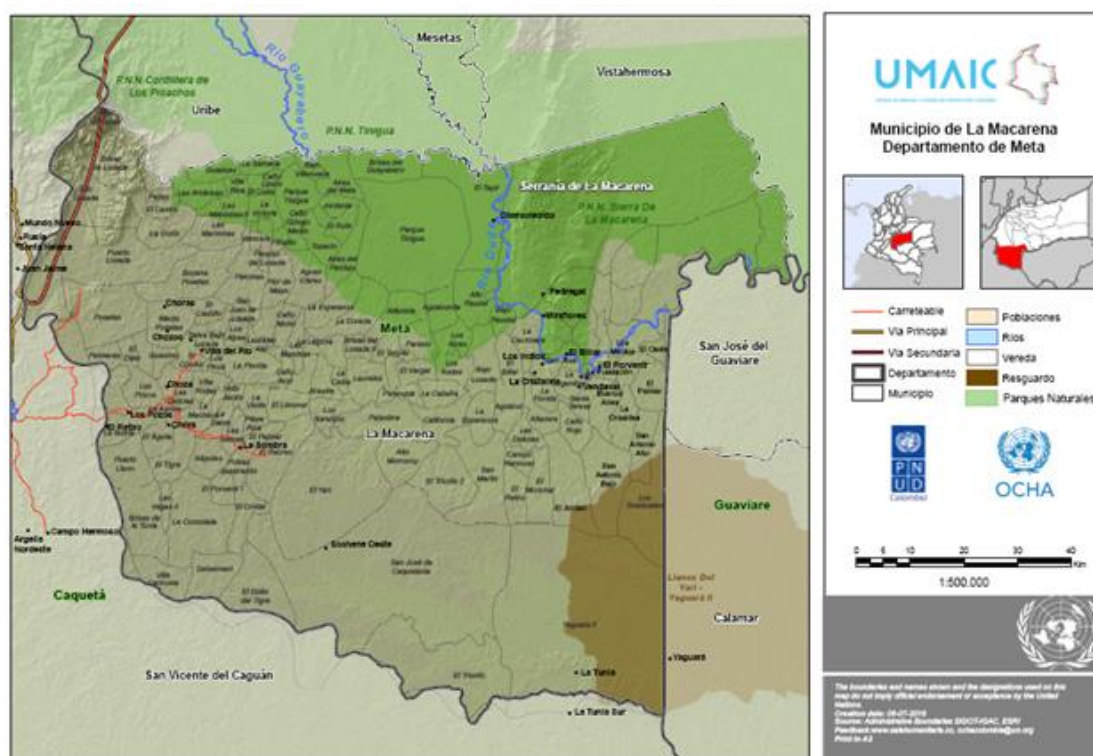
En el caso del municipio de La Macarena, el ejercicio de gobernanza se da de manera fragmentada, ya que el estado en este caso la administración municipal no provee espacios participativos y toma una posición impositiva, impidiendo el ejercicio de la participación social en este caso de la sociedad civil y otros actores como entidades privadas.

Asumiendo que gobernanza es la interacción a través de la cual se toman decisiones sobre asuntos públicos, en el caso de Colombia se puede aventurar que en regiones del país ha habido gobernanza sin incluir las instituciones del gobierno. En ocasiones, la población ha “reconocido” como autoridad a actores paraestatales, ya sean éstos, paramilitares, narcotraficantes, o guerrilleros (Organización Mundial de la Salud, 2011).

En el municipio de la Macarena existe gobernanza por parte de otras formas de estado como son las organizaciones sociales que son un fuerte en el territorio y se toman decisiones en conjunto con la sociedad civil, gestionando proyectos que benefician diferentes sectores del territorio, con un enfoque de ruralidad.

La Macarena comprende el 13,1% del territorio del Departamento Meta, de los 28.290 habitantes solo el 17% se localiza en el área urbana. El municipio de La Macarena es el tercer Municipio del Departamento del Meta con la mayor extensión territorial, luego de Mapiripán con 11.229 kilómetros.

Ilustración 1. La Macarena, Departamento Meta



Fuente: (OCHA, 2016).

De acuerdo con lo observado en la anterior ilustración, el municipio de la Macarena por su ubicación y falta de una buena y eficaz infraestructura vial terrestre debe utilizar el transporte aéreo como alternativa eficiente. Donde la conexión aérea se realiza entre Villavicencio y La Macarena utilizando el aeropuerto municipal, con avionetas y aviones de carga (DC3), con itinerario de vuelos diarios que realizan 3 empresas comerciales (Ecoturismo - Macarena, 2019).

El municipio no cuenta con interconexión vial directa con el departamento del Meta, en forma terrestre y existen redes terciarias en mal estado no reconocidas en INVIAS, esta situación particular aumenta los costos de transporte y el costo de vida de toda la población, lo cual viene

ocurriendo desde la creación del Municipio afectando a la población en general, a los productores agropecuarios, transportadores, comerciantes y a la administración municipal (Herrera, 2014).

La única conexión terrestre con el país se realiza por la vía que de la Macarena (Meta) conduce a San Vicente del Caguán (Caquetá) con una extensión de 185 kilómetros de acuerdo con la información del EOT, esta vía presenta malas condiciones de tránsito en especial en época de invierno afectando el transporte de personas y productos de la región (MinAmbiente, 2022).

En donde para desplazarse a la vereda más cercana se gasta 3-4 horas de viaje y las más distantes hasta 12 horas, en especial en zona rural dispersa, desplazándose no solo a través de un transporte terrestre por la trocha, sino fluvial y en lugares de tan difícil acceso en medio de zonas boscosas, el único medio para llegar es a pie siendo guiado por los líderes de la comunidad.

Las comunidades indígenas en el municipio de La Macarena que conforman seis cabildos y un resguardo se encuentran ubicadas en zonas lejanas a la cabecera municipal factor que predispone a la población a tener un difícil acceso a los servicios de salud. Esta población se encuentra distribuida en más de 10 veredas y el resguardo queda casi a 10-12 horas dependiendo de las condiciones climáticas (IGAC, 2016).

Política (macroeconomía salud y sociedad)

Una característica fundamental del municipio La Macarena es su enorme riqueza ambiental, su diversidad en bosques, fauna y cantidad de fuentes de agua. Esta riqueza se encuentra en riesgo porque la deforestación, íntimamente relacionada con procesos productivos depredadores como la ganadería extensiva, la explotación de petróleo y los cultivos de hoja de coca y palma africana, ocasiona la pérdida de los ecosistemas naturales y cambios en el ciclo hídrico reduciendo la disponibilidad de agua.

La Fundación para la Conservación y el Desarrollo Sostenible en el año 2016 se registró 5.238 hectáreas deforestadas que en el 2017 aumentaron a 14.861 Ha, situación relacionada con el aumento en el censo bovino en el municipio que para el año 2016 fue de 44.871 cabezas de ganado y para el 2017 fue de 84.893, una diferencia de 9.623 Ha deforestadas y un aumento de 40.022 reses (Forero, 2021).

Además de la reducción del cauce de los ríos que trae la deforestación, es evidente un deterioro progresivo de la calidad del agua. La contaminación de las fuentes hídricas, generada por basuras, vertimientos de aguas residuales domésticas y de queserías, ha generado alteraciones en el ecosistema acuático y afectaciones en la salud de los seres vivos que se abastecen (Cardenas, 2020).

En el municipio La Macarena el Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano, IRCA es de 11,50, lo que significa que no es apta para el consumo humano. Esta situación está acompañada del escaso acceso a servicios de acueducto, alcantarillado y recolección de residuos. En el año 2018 la cobertura total de acueducto fue del 16,4%, sin embargo, la cobertura en área rural no existe (MinSalud, 2020).

Frente a este panorama, el modelo de desarrollo del municipio aún no le apuesta contundentemente al equilibrio del ciclo hidrológico. El agua se comprende como un recurso natural para el uso de las personas, y aún no existe una comprensión participativa y detallada de sus fuentes de agua y su comportamiento, que permita entender y priorizar los elementos clave para protegerlas y establecer mecanismos alternativos, colaborativos e idóneos para garantizar el acceso al agua potable.

La declaratoria estatal de áreas protegidas en el municipio se ha convertido en una limitación estructural para la inversión pública en infraestructura de servicios, como aquellos de agua potable, alcantarillado y recolección de basuras. Adicionalmente el no reconocimiento ni legalización de las propiedades campesinas e indígenas, determina la no inversión para dotación de mecanismos alternativos de acceso al agua, infraestructura y servicios públicos.

Lo anterior al ser áreas protegidas, los habitantes del municipio del área rural no pueden hacer uso de estas tierras, impidiendo el desarrollo rural y la utilización productiva de sus tierras, no hay garantía de seguridad alimentaria y nutricional, considerado las condiciones físicas de las vías terciarias que llevan al casco urbano del municipio, lo anterior afecta directamente un determinante estructural como es el territorio y por ende los determinantes intermedios afectado la salud de la población, aumentado la brechas de desigualdad entre los habitantes del área urbana y el área rural.

Esta problemática de territorio en términos de áreas protegidas desencadena situaciones como los problemas nutricionales como la desnutrición en la infancia, la obesidad y el bajo peso al nacer (MinSalud, 2020), asuntos que han sido tratados de resolver desde la perspectiva de la provisión de alimentos mediante fuentes y recursos externos, cuando el principal problema es la baja producción local y las restricciones de las comunidades para ser autosuficientes.

En La Macarena está en riesgo la soberanía alimentaria porque no hay un sistema alimentario local fortalecido con mecanismos de producción, distribución y consumo a partir de una base organizativa y memoria de las tradiciones ancestrales comunitarias. Además, la reducción de la actividad agropecuaria nativa está relacionada con la afectación del agua y el suelo derivada de la extensión de pastizales para ganadería, la exploración y explotación petrolera y la falta de regulación estatal y ordenamiento territorial con participación de las comunidades.

Entre las precarias vías de comunicación, los altos costos de transporte y los riesgos de la movilización, que terminan trasladando buena parte de los beneficios de los mercados a los intermediarios y transportistas, y que pueden llevar a endeudamientos y pérdidas económicas a los productores y que, además, puede llevar a desatender regularmente el aseguramiento de la alimentación propia.

Según los resultados arrojados por SISPRO y las estadísticas vitales del DANE para el 2019 el municipio de La Macarena reporto el 10,83% de niños con bajo peso al nacer, en comparación con el nivel departamental el municipio 4,345 más; lo que refleja en la necesidad de aumentar acciones para mantener o disminuir este indicador (DANE, 2019).

Lo anterior, exige un fortalecimiento de la estrategia de mercados campesinos bajo un enfoque de soberanía alimentaria.

Sistema de atención en salud

En La Macarena existe una precaria capacidad de respuesta del sistema de salud. El hecho de no contar con unidades básicas de atención, como puestos y centros de salud en las veredas, no tener talento humano, equipamiento y dotación para la atención en salud impide la prevención, detección oportuna y tratamiento de enfermedades, así como la rehabilitación y promoción de la salud. Es evidente un desequilibrio entre las necesidades en salud de la población y la capacidad del gobierno local para controlar, vigilar y administrar los recursos de la salud y organizar un modelo integral que responda a dichas necesidades (MinSalud, 2013).

Tener un solo centro de salud precario en el casco urbano para todo el municipio, genera barreras de acceso y obliga al desplazamiento distante y costoso de la población, con riesgo para los pacientes, en especial, de mujeres gestantes, niños y niñas y adultos mayores. Entre tanto, la

desatención de urgencias y emergencias, así como de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales dentro del municipio es total, este es el resultado de la afectación directa los determinantes intermedios en el componente de prestación de servicios de salud, no es suficiente la oferta para cubrir las necesidades en atención en salud directa en área urbana y rural.

El recurso direccionado para salud pública que envía la Nación directamente a la entidad Territorial es el marco del Plan De Intervenciones Colectivas, siendo este limitado y no alcanza abordar a toda la población y al ser complementario al plan de beneficios no se cumple con su finalidad; por lo anteriormente mencionado referente a la poca oferta en prestación de servicios de salud, el talento humano en salud (médicos y enfermeras) es escaso lo que impide una prestación de servicios permanente, provocando en la población poca credibilidad en el centro de salud, esta situación trae como resultado complicaciones y o muertes de los usuarios por la no asistencia a la IPS (MinSalud, 2019).

Posición social

Dentro de las condiciones de vida del municipio de La Macarena la cobertura de servicios de electricidad se evidencia una diferencia significativa de la cabecera municipal con respecto a la zona rural, en relación a la cobertura de acueducto hay una diferencia de 3,08% más de cobertura en el resto del territorio con respecto a la cabecera municipal y por último la cobertura de alcantarillado muestra diferencias significativas donde el resto del territorio de evidencia mayor proporción en comparación con la cabecera municipal (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Tabla 1. Condiciones de vida del municipio de La Macarena, 2020

Determinantes Intermedios de la Salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	3,93
Cobertura de acueducto	36,39	39,47

Cobertura de alcantarillado	36,4	39,47
-----------------------------	------	-------

Fuente: (MinSalud, 2020).

Frente a las enfermedades transmisibles existe una baja utilización del sistema oficial de atención en salud que se explica en que sólo hay un centro de salud para todo el municipio que obliga a largos y costosos desplazamientos con riesgo para los pacientes. De igual forma, puntos de atención contratados por las EPS fuera del municipio son también lejanos, por tanto, las personas terminan auto medicándose y las enfermedades terminan presentando complicaciones. Así, la persistencia de barreras de todo tipo impide la detección y atención oportuna a de las enfermedades inmunoprevenibles, zoonóticas y transmitidas por vectores e implementar acciones preventivas eficientes (MinAmbiente, 2007).

Tabla 2. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de la Macarena, 2005- 2019

Causa de muerte	Meta	La Macarena	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Razón de mortalidad materna	27,31	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6,69	11,98	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad infantil	11,40	11,98	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	13,52	17,96	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,63	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-		

Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,41	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	9,09	0,00	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-

Fuente: (MinSalud, 2020).

En cuanto a los determinantes intermedios de la salud, tenemos que el municipio se encuentra en semaforización amarilla; dado que al comparar con el departamento, la proporción de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud en la primera infancia es mayor a la municipal, se relaciona el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud es del 8,30%; dichos indicadores son a corte de 2018.

Tabla 3. Mortalidad perinatal, La Macarena 2015-2023

Mortalidad perinatal - La Macarena					
Año	Semana epidemiológica	Edad Madre	Edad_Ges	Peso	Talla
2015	4	18	37	3300	53
	37	15	25	500	31
2016	28	28	29	1050	34
	28	28	29	1480	40
	39	32	41	3100	50
2017	25	28	25	790	34
	27	31	31	1810	42
2018	48	44	34	820	42
2019	2	33	36	2160	44
2020	15	23	40	2950	46
2021	1	16	36	3050	
	8	39	24	640	

	49	19	31	1730	
2022	9	21	36	1290	41
2023	4	24	23	775	32
	6	30	40	2800	49

Fuente: Elaboración Propia

Para el 2020 la cobertura de afiliación fue de 37,50; encontrándose el municipio de semaforización roja; lo que refleja una deficiencia en las acciones o estrategias para el aumento de coberturas.

Las coberturas de vacunación están en semaforización roja; al realizar la comparación con el departamento se evidencia que el municipio se encuentra con coberturas no optimas que no superan el 50%; la cual es de gran importancia fortalecer y establecer diferentes estrategias para logra un aumento paulatino de estas coberturas, para el 2020 se evidencia una disminución significativa en comparación con el año anterior evidenciándose unas coberturas mayores al 80%.

Las variables como porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles, parto institucional y partos atendidos por profesional calificado las proporciones se encuentran en semaforización amarilla, se aclara que estos indicadores están a corte de la semana epidemiológica 6 del 2023; es importante fortalecer actividades encaminadas a la prevención de morbimortalidades en gestantes y neonatos; que se puedan presentar a causa de la afectación de dichas variables.

A continuación, se muestra una tabla de análisis de los casos de muerte perinatal que presentaron en el municipio de La Macarena en el periodo del año 2019 al 2021.

Tabla 4. Características sociodemográficas y clínicas de muertes perinatales presentadas en el municipio de la Macarena Meta 2015-2023

Característica	n	%
Área de residencia		
Cabecera municipal	2	12,5
Centro poblado	2	12,5
Rural disperso	12	75
Tipo de parto		
Vaginal	16	100
Cesárea	0	0
Instrumentado	0	0
Ignorado	0	0
Pertenencia étnica		
Indígena	1	6.25
Rom, gitano	0	0
Raizal	0	0
Palenquero	0	0
Negro, mulato	0	0
Otro	15	94
Estrato		
Bajo	11	68.75
Medio	5	31.25
Alto	0	0
Tipo de seguridad social		
Contributivo	0	0
Subsidiado	16	100
No afiliado	0	0
Número de controles prenatales		
Sin control prenatal	5	31.25
Entre 1 y 3 controles prenatales	10	62.5
Cuatro o más controles prenatales	1	6.25
Edad materna		Mediana
Edad de la madre en años	28	
Edad gestacional (semanas)	32.5	
Peso al nacer (gramos)	1605	

Fuente: Elaboración propia a partir de (Elaboracion Propia).

Las características sociodemográficas que se evidencian por medio de la ficha de notificación al SIVIGILA para el evento muerte perinatal, muestran una relación estrecha con el contexto territorial del municipio y los determinantes sociales de la salud, el estado de las vías terciarias y la dificultad de tránsito que esto representa que al pertenecer el 75% de los casos al área rural, tener un solo centro de salud precario en el casco urbano para todo el municipio, genera barreras de acceso y obliga al desplazamiento distante y costoso de la población, con riesgo para los pacientes, en especial, de mujeres gestantes, niños y niñas y adultos mayores. Entre tanto, la desatención de urgencias y emergencias, así como el aumento de las muertes perinatales consideradas en su gran porcentaje como muertes evitables.

Hay dificultad para el ejercicio de la autoridad sanitaria porque el municipio no tiene gobernabilidad sobre la inversión ni la operación del hospital público, el departamento toma las decisiones de asignación de recursos y programación de actividades en los puntos de atención. Además, los recursos para la atención en salud están concentrados en las EPS, que contratan los servicios de primer nivel de atención, en gran parte, por fuera del municipio. Así, el alcance de las competencias municipales en materia de salud esta reducido a lo que ocurre en el Plan de Intervenciones Colectivas, PIC, que no logra articularse con el sistema de prestación de servicios de salud y con otros sectores, y que, además, tiene un presupuesto muy limitado que impide la cobertura de todo el territorio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se revela importantes problemáticas que afectan la salud de la población en el municipio de La Macarena. Asimismo, se evidencia la influencia del contexto socioeconómico y político en

diversos aspectos de la salud, así como la afectación de los determinantes estructurales que generan desigualdades y limitaciones en el acceso a servicios y recursos básicos.

En primer lugar, la desigualdad económica es un factor determinante que impacta negativamente la salud de la población. La falta de acceso a servicios de salud de calidad, alimentos saludables, vivienda adecuada, educación y empleo contribuye a la pobreza y la exclusión social, generando brechas significativas entre las personas de bajos ingresos y las de altos ingresos. Estas desigualdades en los determinantes sociales de la salud son un obstáculo para lograr una buena salud en la población de La Macarena (DANE, 2019).

Además, el conflicto armado interno ha tenido un impacto significativo en la salud mental de la población y en el acceso a servicios de salud. La inestabilidad y la falta de seguridad que genera el conflicto afectan directamente la salud de las personas, generando altos niveles de estrés, trauma psicológico y dificultades en el acceso a la atención médica. Esto resalta la importancia de abordar el contexto socioeconómico y político en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, garantizando condiciones de seguridad y estabilidad que son fundamentales para el bienestar de la población (García R. , 2020).

Otro aspecto relevante es la gobernanza fragmentada en el municipio de La Macarena. La falta de espacios participativos y la imposición de decisiones desde la administración municipal limitan el ejercicio de la participación social y la colaboración entre diferentes actores, incluyendo la sociedad civil y entidades privadas. Esta situación afecta la toma de decisiones sobre asuntos de interés público, incluyendo la planificación y prestación de servicios de salud. Es fundamental fortalecer la gobernanza y promover la participación de la comunidad en la toma de decisiones, buscando una mayor colaboración entre los diferentes actores para mejorar la salud de la población (Forero, 2021).

La falta de infraestructura vial terrestre en el municipio también representa un desafío para la salud de la población. La dificultad en el acceso a servicios de salud, transporte de mercancías y movilidad de la población debido a las malas condiciones de las vías y la falta de interconexión con otras regiones, genera altos costos de transporte y limitaciones en el acceso a la atención médica y otros servicios básicos. Esto evidencia la necesidad de inversiones en infraestructura vial para mejorar la calidad de vida de la población y garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud.

CONCLUSIONES

La mortalidad perinatal en el municipio de La Macarena, Meta, durante el período de 2015 a 2023, está fuertemente influenciada por los determinantes sociales de la salud. El acceso limitado a servicios de salud, las condiciones socioeconómicas desfavorables, la falta de educación en salud, los problemas ambientales y la falta de enfoque en la prevención, son algunos de los factores que contribuyen a las altas tasas de mortalidad perinatal en la región. Para abordar este problema de manera efectiva, es fundamental implementar estrategias integrales que consideren estos determinantes sociales y promuevan una coordinación intersectorial sólida para mejorar la salud materna e infantil en La Macarena. Además, es necesario trabajar en estrecha colaboración con la comunidad para comprender y abordar las barreras culturales y tradicionales que pueden afectar la atención perinatal, fortaleciendo el ejercicio de gobernanza.

Se destaca que, el contexto socioeconómico y político del municipio de La Macarena está afectando la disponibilidad y acceso a recursos necesarios para mantener una buena salud. La desigualdad económica y la falta de acceso a servicios de salud, alimentos saludables y vivienda adecuada en las zonas rurales están contribuyendo a problemas de salud, como altas tasas de mortalidad perinatal y neonatal, y dificultades en la atención y prevención de enfermedades.

El territorio del municipio de La Macarena presenta desafíos en términos de acceso a servicios de salud. La falta de infraestructura vial terrestre adecuada ha llevado a la dependencia del transporte aéreo, lo que aumenta los costos y dificulta el acceso a atención médica y servicios básicos para la población rural. Esto también afecta negativamente la seguridad alimentaria y nutricional de la población.

La deforestación y la degradación ambiental están afectando la calidad del agua y los ecosistemas naturales, lo que repercute en la salud de la población. La falta de acceso a servicios de acueducto y saneamiento básico contribuye a la contaminación del agua y aumenta los riesgos de enfermedades transmitidas por el agua.

El municipio de La Macarena tiene una precaria capacidad de respuesta en el sistema de salud. La falta de unidades básicas de atención, talento humano, equipamiento y dotación para la atención en salud dificulta la prevención, detección temprana y tratamiento de enfermedades, especialmente en la zona rural.

La mortalidad perinatal y neonatal en el municipio de La Macarena presenta una tendencia preocupante. Se deben tomar medidas para mejorar el acceso a servicios de salud materno-infantil y prevenir complicaciones en el embarazo y el parto.

La cobertura de servicios de salud y vacunación es baja en el municipio, lo que pone en riesgo la salud de la población, especialmente de la infancia. Se requieren estrategias efectivas para mejorar estas coberturas y garantizar el acceso a servicios de calidad.

En este sentido, el contexto socioeconómico y político, el acceso a servicios de salud, la salud ambiental, el sistema de salud y la cobertura de servicios de salud y vacunación son determinantes clave que están afectando la salud de la población del municipio de La Macarena.

Se necesita una atención integral y enfoques intersectoriales para abordar estos desafíos y mejorar la calidad de vida y bienestar de la comunidad. Además, es crucial que las políticas y estrategias se desarrollen con la participación de la comunidad y en consonancia con sus necesidades y realidades locales.

RECOMENDACIONES

Para mejorar el acceso a servicios de salud es fundamental desarrollar estrategias para mejorar el acceso a servicios de salud en todo el municipio de La Macarena. Lo cual implica aumentar la infraestructura de atención médica en las zonas rurales, proporcionar recursos humanos suficientes y garantizar el transporte adecuado para que la población pueda acceder fácilmente a la atención médica cuando sea necesario.

Es importante promover una mayor participación y toma de decisiones por parte de los actores locales en el ámbito de la salud. La administración municipal debe fomentar espacios participativos donde la sociedad civil, organizaciones sociales y otros actores puedan contribuir y colaborar en la planificación y ejecución de políticas y programas de salud.

Para abordar los problemas de salud derivados de la deforestación y la contaminación del agua, es crucial adoptar medidas para proteger y conservar el medio ambiente. Esto incluye acciones para prevenir la deforestación y promover prácticas sostenibles en la agricultura y la ganadería, así como garantizar la gestión adecuada de residuos y desechos.

Se deben desarrollar estrategias para fomentar la seguridad alimentaria y nutricional en el municipio. Esto incluye el fortalecimiento de sistemas alimentarios locales y el apoyo a la producción agrícola sostenible. También es importante abordar la desnutrición infantil y promover hábitos alimenticios saludables.

Se deben implementar campañas de sensibilización y educación para aumentar la cobertura de servicios de salud y vacunación en el municipio. Esto incluye la promoción de la importancia de los controles prenatales, el parto institucional y la atención médica adecuada para neonatos y niños.

El sistema de salud del municipio necesita ser fortalecido para poder responder adecuadamente a las necesidades de la población. Esto implica la mejora de la infraestructura y el equipamiento de los centros de salud, así como la capacitación y retención del personal de salud.

Se deben diseñar e implementar estrategias de prevención para abordar las enfermedades transmisibles y otros problemas de salud específicos en la comunidad. Estas estrategias deben basarse en la evidencia científica y considerar las características socioculturales y ambientales del municipio.

La participación de la comunidad es esencial para abordar los determinantes sociales de la salud. Se deben crear espacios para la participación y el diálogo entre la comunidad y las autoridades locales, y promover el empoderamiento de la población para que se involucren en la toma de decisiones sobre su propia salud y bienestar.

Para abordar los determinantes sociales de la salud, es necesario establecer alianzas y coordinación entre diferentes sectores, como salud, medio ambiente, educación, vivienda, entre otros. Trabajar de manera intersectorial puede potenciar los esfuerzos y lograr resultados más efectivos y sostenibles.

Es fundamental establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones implementadas. Esto permitirá realizar ajustes y mejoras continuas en las estrategias de salud y asegurar que se estén alcanzando los objetivos planteados.

A partir de lo anterior se deduce que, para mejorar la salud y el bienestar de la población del municipio de La Macarena, se requiere una acción coordinada y multisectorial que aborde los determinantes sociales de la salud y garantice el acceso a servicios de salud de calidad para todos. Además, es crucial fomentar la participación de la comunidad y la protección del medio ambiente para lograr resultados efectivos y sostenibles en salud.

Referencias bibliográficas

- Bernal, D. P., & Cardona, D. (2014). *Cactacterización de la mortalidad perinatal en Manizalez, Colombia 2009-2012*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772014000200006
- Cardenas, H. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023*. Obtenido de https://lamacarenameta.micolombiadigital.gov.co/sites/lamacarenameta/content/files/000324/16180_plan-de-desarrollo-macarena.pdf
- Congreso de la República. (2012). *Ley 1551*. Obtenido de https://www.redjurista.com/Documents/ley_1551_de_2012_congreso_de_la_republica.aspx#:~:text=PAR%C3%81GRAFO%20o,la%20celebraci%C3%B3n%20de%20contratos%20plan.
- DANE. (2019). *Estadísticas vitales nacimientos y defunciones*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema?id=34&phpMyAdmin=3om27vamm65hhkhrtgc8rrn2g4>
- Ecoturismo - Macarena. (2019). *Tipos de avión que viaja a La Macarena*. Obtenido de <https://www.ecoturismomacarena.com/avion-que-viaja-a-cano-cristales>
- Forero, J. (2021). *Análisis de la deforestación en La Macarena, antes y después de los acuerdos de paz*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-07392021000200009
- García, F. (2009). *Los determinantes de la calidad de la atención en salud: el caso del control prenatal*. Obtenido de https://repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/314/Co_Eco_Sem2_2009_Garcia.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- García, R. (2020). *Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009

- Gobernación del Meta. (2020). *Principales indicadores y características del Municipio de La Macarena*. Obtenido de https://devx.meta.gov.co/media/centrodocumentacion/2020/06/08/Ficha_Municipal_La_Macarena.pdf
- Herrera, M. (2014). *Comunidad hace vía para conectar a La Macarena con el país*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14437001>
- IGAC. (2016). *La Macarena, uno de los municipios del Meta en los que renacerá la paz*. Obtenido de Instituto Geográfico Agustín Codazzi: <https://igac.gov.co/es/noticias/la-macarena-uno-de-los-municipios-del-meta-en-los-que-renacera-la-paz>
- INS. (2022). *Protocolo de Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf
- Martínez, D. (1994). *¿Con base a qué criterios se establece la categoría de un municipio en Colombia?* Obtenido de <https://www.construyendomeritos.com/blog/con-base-a-que-criterios-se-establece-la-categoria-de-un-municipio-en-colombia1994>
- MinAmbiente. (2007). *Construyendo Agenda 21 para el Municipio de La Macarena: "Una construcción colectiva para el Desarrollo Sostenible de la Amazonia Colombiana"*. Obtenido de SINCHI - Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas: <https://www.sinchi.org.co/files/publicaciones/publicaciones/pdf/macarena.pdf>
- MinAmbiente. (2022). *La Macarena*. Obtenido de <https://visionamazonia.minambiente.gov.co/content/uploads/2022/07/LA-MACARENA.pdf>
- MinSalud. (2013). *Dirección de desarrollo del talento humano en salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/atencion/Lists/Directorio/DispForm.aspx?ID=25>
- MinSalud. (2019). *Plan de intervenciones colectivas*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx>
- MinSalud. (2020). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>
- MinSalud. (2021). *Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>
- MinTrabajo. (2017). *Estudio socioeconómico y laboral de la población víctima del conflicto en el municipio de La Macarena - Meta - 2017*. Obtenido de <https://publicacionessampl.mintrabajo.gov.co/sampl-repo/api/core/bitstreams/d6d7de28-8f47-43bb-9921-af925dad041c/content>
- Molina, S. A. (2010). *Muerte fetal anteparto: ¿es una condición prevenible?* Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnmedica/article/view/15969>

- OCHA. (2016). *Colombia: Municipio de La Macarena - Departamento de Meta*. Obtenido de Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios: <https://reliefweb.int/map/colombia/colombia-municipio-de-la-macarena-departamento-de-meta-06-07-2016>
- OMS. (2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OMS. (2020). *Muerte prenatal*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth>
- OPS. (2012). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- OPS. (2015). *Salud materna*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *International statistical classification of diseases and related health problems CIE10: manual de instrucción*. OMG-Genova, Suiza.
- Ovalle, A. (2005). *Estudio anátomo-clínico de las causas de muerte fetal*. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v70n5/art05.pdf>
- Profamilia. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Obtenido de <https://profamilia.org.co/docs/ENDS%202010.pdf>
- Salud Capital. (2011). *Mortalidad perinatal*. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Perinatal.pdf>
- Ulin, P., & Robinson, E. T. (2006). *Investigación aplicada en salud pública: Métodos cualitativos*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/729/9275316147.pdf?s>
- UN. (2018). *Dignidad para todos en la práctica: Los compromisos que asumimos juntos por la justicia social, la paz y el planeta*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/observances/day-for-eradicating-poverty>
- UN. (2018). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- UNDP. (2014). *Informe 2013: Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Obtenido de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: <https://www.undp.org/es/publications/informe-2013-objetivos-de-desarrollo-del-milenio>