

# Atlas de desigualdades **2021**

## CAPÍTULO VI



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS

## CAPÍTULO IV ATLAS DE DESIGUALDADES

### 4.1. Introducción.

El monitoreo en salud permite a través de la observación de una situación de forma constante, advertir los cambios que suceden con el transcurso del tiempo, convirtiéndose en una herramienta que muestra avances o no en la situación de salud de las poblaciones. Los resultados del monitoreo indican si las políticas, programas y prácticas están alcanzando los objetivos por los que fueron formulados, teniendo en cuenta las etapas de selección, recolección y procesamiento de datos frente a los indicadores de salud priorizados, análisis, comunicación de resultados, y gestión del cambio.

Las inequidades en salud son diferencias injustas en la salud de las personas de diferentes grupos sociales y pueden asociarse con distintas desventajas (pobreza, discriminación y falta de acceso a servicios o bienes), las cuales pueden medirse de forma indirecta a través de las diferencias observables, y estas al compararse con los indicadores en salud, permitirán reflejar razonablemente las diferencias injustas entre grupos, lo cual podría corregirse mediante cambios en la políticas, programas y/o prácticas.

La focalización de las problemáticas en salud pública bajo el abordaje de los determinantes sociales y las inequidades de la salud ha sido un factor clave para obtener los resultados de Antioquia en los últimos 5 años, con una mejoría notable en sus condiciones de salud, disminución en las tasas de fecundidad y crecimiento entre otros. Con el objetivo de permitir las comparaciones entre municipios y subregiones, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia fortalece el monitoreo de las condiciones de salud en los municipios realizando un abordaje por curso de vida en el análisis de desigualdades geográficas en salud; resultados que son presentados en el siguiente informe.

### 4.2. Métodos.

El siguiente estudio tiene un diseño ecológico de carácter descriptivo cuantitativo, considerando las siguientes variables:

- Indicadores en salud: ODS-3: Tasa de mortalidad prematura por cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, pulmón, próstata, estómago, linfoma no Hodgkin y Leucemia en adultos, Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Tasa de mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años, Tasa de mortalidad por VIH/SIDA, Tasa de mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente, Tasa de mortalidad en menores de 5 años,



523

Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente, Vacunación triple viral, Tasa de mortalidad prematura por diabetes, Tasa de mortalidad materna y Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.

- Indicadores socioeconómicos (estratificadores de equidad): Índice de pobreza multidimensional - IPM

Se obtuvieron datos para todos los indicadores en salud y socioeconómicos priorizados de los 125 municipios del departamento, provenientes de los registros generados por el DANE para los años 2019 y 2021, a excepción de los indicadores de tasa de mortalidad prematura por cáncer y mortalidad prematura por diabetes de los cuales solo se dispone información correspondiente a 2019.

Se realiza un análisis exploratorio de los datos para describir los estratificadores de equidad y los indicadores de salud en Antioquia; realizando un análisis entre los indicadores de salud comparativamente con el grado de pobreza multidimensional, mediante las siguientes métricas de desigualdad:

- Brecha absoluta (BA): corresponde a la diferencia aritmética entre el valor del indicador de salud del grupo poblacional en condición de mayor vulnerabilidad social (i.e., el cuantil con menor desarrollo sostenible) y el del grupo de referencia (i.e., el cuantil con mayor desarrollo sostenible). Se expresa en las mismas unidades de medida del indicador de salud.
- Brecha relativa (BR): corresponde al cociente aritmético entre el valor del indicador de salud del grupo poblacional en condición de mayor vulnerabilidad social (i.e., el cuantil con menor desarrollo sostenible) y el del grupo de referencia (i.e., el cuantil con mayor desarrollo sostenible). Se expresa sin unidades (número de veces).
- Gradiente absoluto (Índice de Desigualdad de la Pendiente, IDP): corresponde al cambio en el indicador de salud entre los extremos del gradiente social obtenido por regresión ponderada. Se expresa en las mismas unidades de medida del indicador de salud.
- Gradiente relativo (Índice de Concentración de la Desigualdad en Salud, ICDS): corresponde al grado de concentración relativa de la carga de mortalidad, personas atendidas y/o no-cobertura, en el extremo poblacional en condición de mayor vulnerabilidad social. Se expresa en porcentaje acumulado.

### 4.3. Análisis estadístico.

Para describir la prevalencia, incidencia y mortalidad, se realizó análisis de variables de tiempo, persona y lugar, cálculo de tendencias mediante tasas, razones, prevalencias. Los datos fueron almacenados y analizados mediante los programas Microsoft Excel 2016, Microsoft Power BI y la herramienta de la Organización Panamericana de la Salud - OPS para el análisis exploratorio de datos sobre desigualdades eco sociales en salud, herramienta semi automatizada en MS Excel para cuantificar la magnitud y los cambios en el tiempo de las brechas y gradientes sociales de



desigualdad en salud a partir de datos geo espacialmente desagregados, en la cual se elaboraron los gráficos de gradiente de salud por grupos sociales, pendientes de regresión de la desigualdad en salud y curvas de concentración de la desigualdad en salud. Para los mapas se utiliza una escala de colores que representan las diferentes categorías, asignando el color más oscuro a los municipios con los valores más altos que el promedio; para su elaboración, se utiliza el software Arcgis, Arcmaps.

#### 4.4. Resultados.

##### Estado actual:

La inclusión productiva social como resultado de la superación de la pobreza se logra mediante la inversión orientada a resultados, el gasto público social e inversión en seguridad social. Las mediciones actuales de pobreza multidimensional se obtienen a partir de la encuesta de calidad de vida, la cual desde 2018 cuenta con base municipal permitiendo esgrimir el que las interrelaciones entre la pobreza multidimensional y el comportamiento de los desenlaces en salud conservan asociación espacial (1). Considerada por Naciones Unidas como un problema de derechos humanos, en el que coexisten la discriminación, exclusión y poco acceso a educación, salud o vivienda, hacen del IPM un indicador elegible como estratificador de equidad en el nivel de personas: combinación del porcentaje de personas consideradas pobres, y de la proporción de dimensiones en las cuales los hogares son privadas de ciertas condiciones.

Tabla 109. Comparativo de IPM 2019-2021

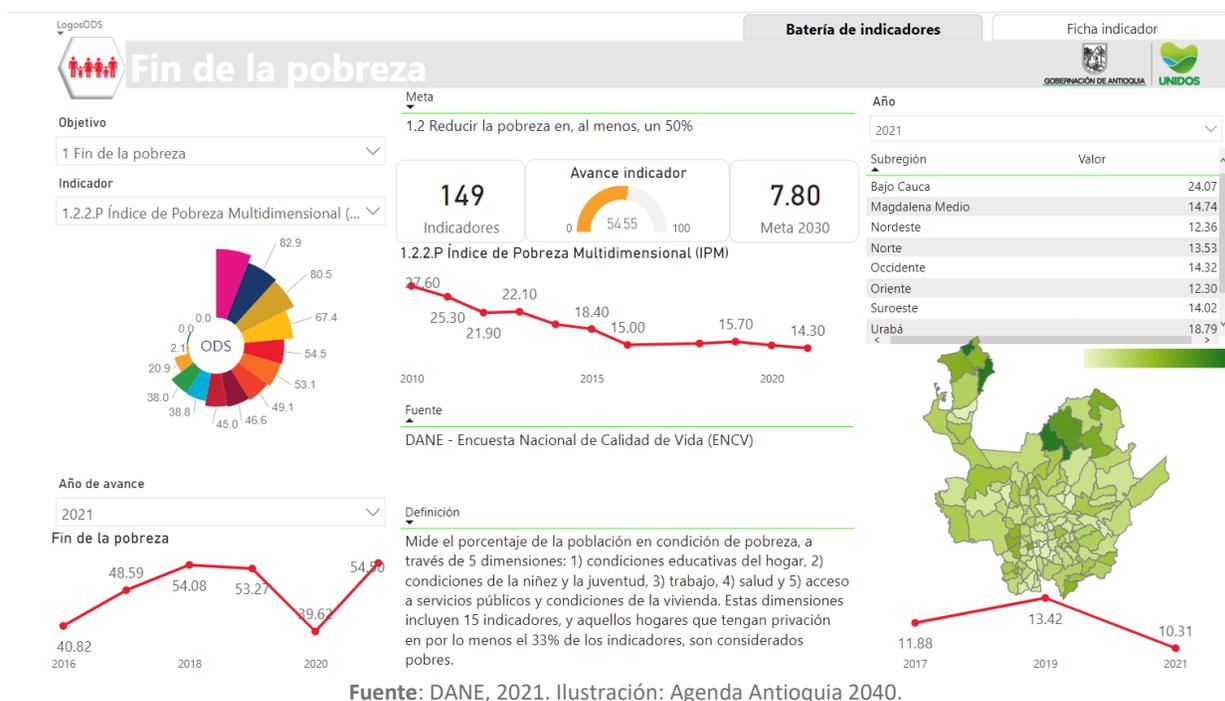
Región	IPM 2019	IPM 2021
Bajo Cauca	28.5	24.1
Urabá	26.6	18.8
Occidente	24.7	14.7
Suroeste	22.3	14.3
Norte	20.3	14.0
Magdalena Medio	20.1	13.5
Nordeste	17.9	12.4
Oriente	17.4	12.3
Valle de Aburrá	7.8	7.0
<b>Total departamento</b>	<b>13.4</b>	<b>10.41</b>

Fuente. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



Las subregiones de Bajo Cauca y Urabá coinciden en mantener los mayores IPM para los dos años analizados, donde los municipios de San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Tarazá, Cáceres y Nechí son los más afectados (Top 5 quintil 5). (2) Las variables que más inciden en la pobreza multidimensional para el 2021 son: Trabajo informal, con un promedio de 58% de Tasa de empleo informal en el departamento frente al 64,8% de los municipios del quintil 5. Seguido de Bajo logro educativo medido por el Promedio de Años de Educación, con una media de 7.4 años para el Departamento y 7 años entre los municipios del quintil 5 y la tasa de analfabetismo siendo en promedio 5% para el departamento y 8,5% para los municipios del quintil 5.

Figura 202. Grado de avance Índice de Pobreza Multidimensional Antioquia, 2021



Los municipios con mayor pobreza agrupados en el quintil 5, coinciden en tener los más altos índices de inseguridad alimentaria severa con un promedio de 27% de privaciones por esta variable, esta condición predispone a mayores tasas de mortalidad en menores de 5 años, mortalidad materna; coexistiendo geográficamente con mayores tasas de fecundidad adolescente y embarazo subsiguiente, cerrando el círculo de pobreza, como se presenta a continuación.

El 63.63% de los indicadores en salud relacionados en el presente informe mostraron niveles bajos de desigualdad absoluta según riqueza, con la diferencia entre los quintiles más rico y más pobre no mayor al 10% (Tabla 112), evidenciando que las tasas de mortalidad prematura por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, tasa de mortalidad por VIH/SIDA y tasa de mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años, presentan razones de desigualdad relativas iguales o menores a 1. En

cambio, la tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años y la tasa de mortalidad materna generaron un valor atípico de extrema desigualdad según el IPM de 2021, con una razón relativa de cerca de 3 para ambos indicadores.

**Tabla 110.** Desigualdades en los indicadores priorizados ODS-3 Antioquia, según nivel de riqueza, IPM 2021.

INDICADOR	PROMEDIO COLOMBIA	PROMEDIO ANTIOQUIA	QUINTIL 5 (MAS POBRE) %	QUINTIL 4 %	QUINTIL 3 %	QUINTIL 2 %	QUINTIL 1 (MENOS POBRE) %	DIFERENCIA (Q1-Q5) %	RAZÓN (Q5/Q1)
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales (%)	86,1	88,5	83,6	83,1	85	89,3	91,7	-8,1	0,9
Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (POR 100.000 HABITANTES)	5,1	4,5	2,1	3,9	3,7	3,3	5,4	-3,3	0,4
Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente (%)	93,4	86,3	94,3	88,6	87,7	91,9	82,1	12,2	1,1
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (ajustada) (POR 1.000 NACIDOS VIVOS)	18,2	11,4	14,4	16,5	12,9	9,5	9,6	4,8	1,5
Vacunación triple viral	94,3	85,1	89,9	82,1	85,2	92	82,5	7,4	1,1
Tasa de mortalidad materna (POR 100.000 NACIDOS VIVOS)	50,7	34,2	83,8	108,7	80,7	73,1	29,1	54,7	2,9
Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares (POR 100.000 PERSONAS DE 30 A 70 AÑOS)	81,9	114,2	127,7	146,8	129,5	101,9	109,6	18,1	1,2
Tasa de mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años (POR 100.000 MENORES DE 18 AÑOS)	4,8	4,3	3,6	4,7	2,7	4,9	4,5	-0,9	0,8
Tasa de mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (POR 100.000 PERSONAS DE 30 A 70 AÑOS)	11,6	13	11	14,6	16,9	9,6	13,2	-2,2	0,8
Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente (%)	21,5	22,2	25,7	22,3	23,1	20,4	21	4,6	1,2
Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años (POR CADA 1.000 MUJERES DE 15 A 19 AÑO)	58,8	49,3	101,5	85,7	67,7	45,1	32,4	69,1	3,1

**Fuente.** Elaboración propia Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a partir de DANE, 2021.

## Tendencias en el tiempo:

Los indicadores de Tasa de mortalidad por VIH/SIDA, porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años no presentaron cambios significativos en el periodo evaluado. Antioquia registró aumento en la desigualdad según riqueza entre el IMP de 2019 y 2021, así como de los demás indicadores, siendo el porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente, la tasa de mortalidad en menores de 5 años, la tasa de mortalidad materna, porcentaje de vacunación triple viral y el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente los de mayores cambios porcentuales entre un periodo y otro.

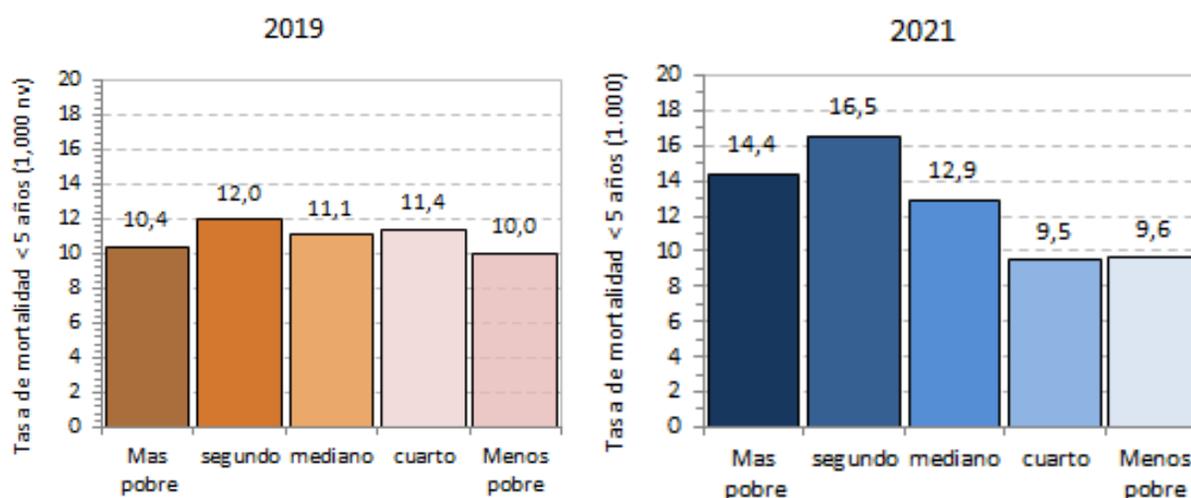
Tabla 111. Desigualdades en los indicadores priorizados ODS-3 Antioquia, según nivel de riqueza, IPM 2019-2021.

INDICADOR	AÑO	PROMEDIO COLOMBIA	PROMEDIO ANTIOQUIA	QUINTIL 5 (MAS POBRE) %	QUINTIL 4 %	QUINTIL 3 %	QUINTIL 2 %	QUINTIL 1 (MENOS POBRE) %	DIFERENCIA (Q1-Q5) %	RAZÓN (Q5/Q1)
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales (%)	2019	86,1	90,1	80,9	86,1	89,9	88,3	92,5	-11,6	0,9
	2021		88,5	83,6	83,1	85	89,3	91,7	-8,1	0,9
Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (POR 100.000 HABITANTES)	2019	5,1	4,7	3,8	3,2	4	2,8	6,3	-2,5	0,6
	2021		4,5	2,1	3,9	3,7	3,3	5,4	-3,3	0,4
Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente	2019	93,4	95	93,7	94,3	96,7	100,8	93,9	-0,1	1
	2021		86,3	94,3	88,6	87,7	91,9	82,1	12,2	1,1
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (ajustada) (POR 1.000 NACIDOS)	2019	18,2	10,7	10,4	12	11,1	11,4	10	0,4	1
	2021		11,4	14,4	16,5	12,9	9,5	9,6	4,8	1,5
Vacunación triple viral	2019	94,3	95,1	97,3	95,4	95,7	98,58	93,9	3,4	1
	2021		85,1	89,9	82,1	85,2	92	82,5	7,4	1,1
Tasa de mortalidad materna (POR 100.000 NACIDOS VIVOS)	2019	50,7	42,1	37,7	32,8	19,8	65	28,6	9,1	1,3
	2021		34,2	83,8	108,7	80,7	73,1	29,1	54,7	2,9
Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares (POR 100.000 NACIDOS VIVOS)	2019	81,9	102,7	98,5	93	100,7	84,9	112,6	-14,1	0,9
	2021		114,2	127,7	146,8	129,5	101,9	109,6	18,1	1,2
Tasa de mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años (POR 100.000 NACIDOS VIVOS)	2019	4,8	4,3	3,1	1,7	3,4	4	5,1	-2,1	0,6
	2021		4,3	3,6	4,7	2,7	4,9	4,5	-0,9	0,8
Tasa de mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (POR 100.000 NACIDOS VIVOS)	2019	11,6	16,7	16,2	19	16	15,1	16,8	-0,9	0,9
	2021		13	11	14,6	16,9	9,6	13,2	-2,2	0,8
Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente (%)	2019	21,5	2,95	5,4	4,8	4,2	3,5	2	3,4	2,7
	2021		22,2	25,7	22,3	23,1	20,4	21	4,6	1,2
Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años	2019	58,8	53,20	92,2	82,5	59,3	75,8	38,9	53,2	2,4
	2021		49,3	101,5	85,7	67,7	45,1	32,4	69,1	3,1

Fuente. Elaboración propia Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a partir de DANE, 2021.

Al realizar el análisis del aumento de desigualdad según riqueza, el indicador de mortalidad en menores de 5 años, en donde la diferencia absoluta entre los quintiles más rico y más pobre paso de 0.4 a 4.8 y la razón relativa entre quintiles extremos de 1.0 a 1.5. Así mismo, es posible evidenciar que el aumento en la desigualdad para los indicadores de mortalidad materna e infantil fue mayormente resultado de la afectación de los quintiles más pobres.

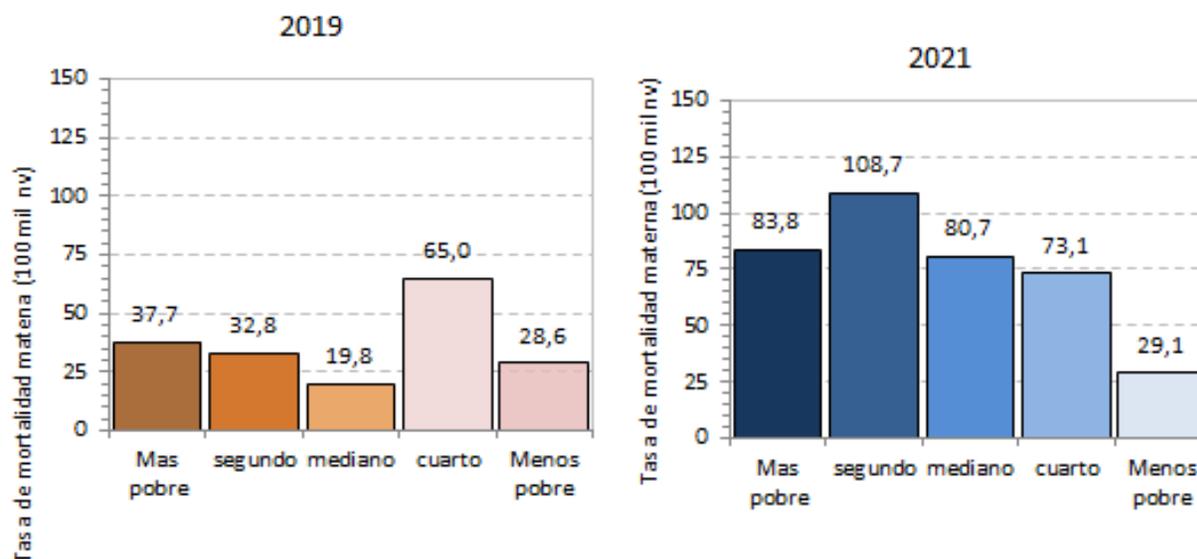
Figura 203. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos



Fuente. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Elaboración propia

La mortalidad materna tuvo el mayor incremento, tanto en desigualdad absoluta como relativa entre 2019 y 2021: la brecha absoluta entre los quintiles más rico y pobre pasó de 9.1 en 2019 a 54.7 en 2021, mientras que la razón relativa entre estos quintiles incremento de 1.3 a 2.9 en el mismo periodo.

Figura 204. Tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos

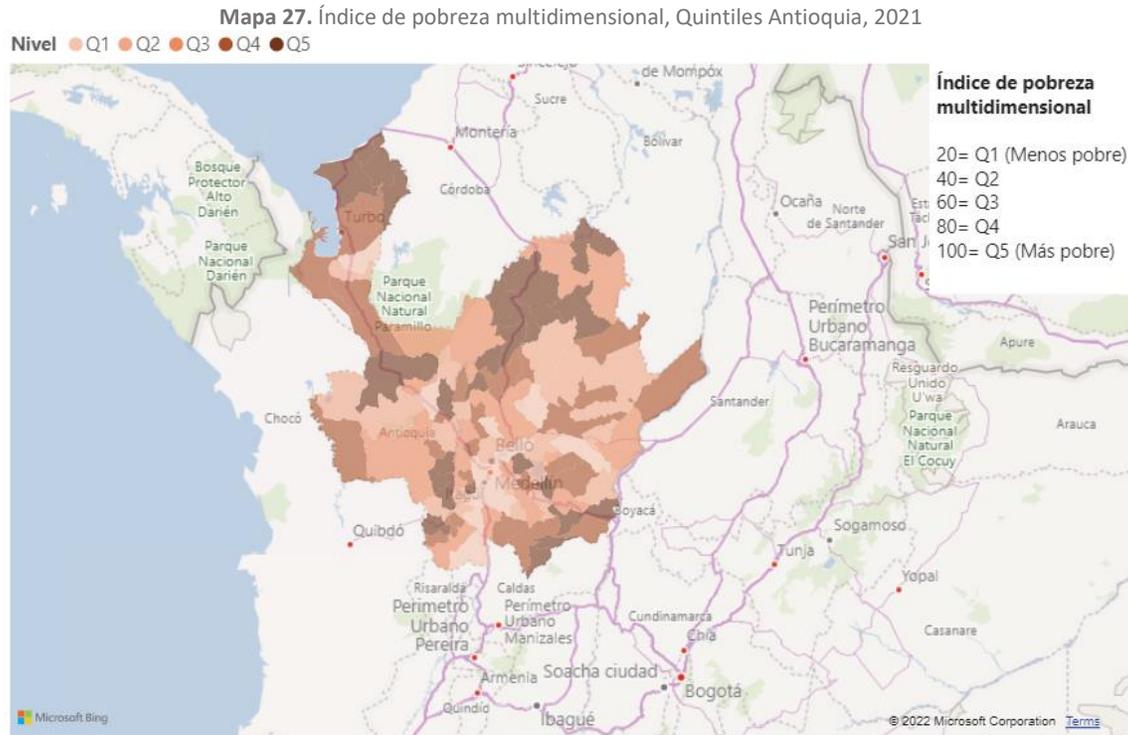


Fuente. Elaboración en plantilla para el análisis exploratorio de datos sobre desigualdades sociales en salud. Organización Panamericana de la Salud, 2020.

Ilustración Gradiente por IPM, Antioquia 2019-2021 a) Tasa de mortalidad infantil y b) Tasa de mortalidad materna

## Distribución geográfica:

Antioquia está localizado en el noroeste de Colombia, su organización territorial comprende 125 municipios que se agrupan en 9 subregiones: Valle de Aburrá, Magdalena Medio, Nordeste, Norte, Occidente, Oriente, Suroeste, Urabá y Bajo Cauca, siendo estas dos últimas las que concentran la mayor vulnerabilidad social en el Departamento. Entre 2019 y 2021, Antioquia redujo el IPM en 1.4 puntos porcentuales, situación similar a lo registrado a nivel nacional, en donde la disminución fue de 1.5 puntos porcentuales para ese mismo periodo (1).



Fuente. Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2021

La estructura demográfica del Departamento ha cambiado pasando de tener una población joven en 1985 a una madura en 2018. Esta transición, determinada por el índice de Friz, que representa el porcentaje de población de menos de 20 años, con respecto al grupo de población entre los 30 y los 49 años, indicó que los jóvenes entre 0 y 19 años han disminuido en los últimos 6 años, pasando de 116,6 en 2015 a 101,7 en 2021. Así mismo, la esperanza de vida al nacer muestra una tendencia al incremento, proyectándose un valor promedio de 76,3 años para el quinquenio 2015-2020 (2).

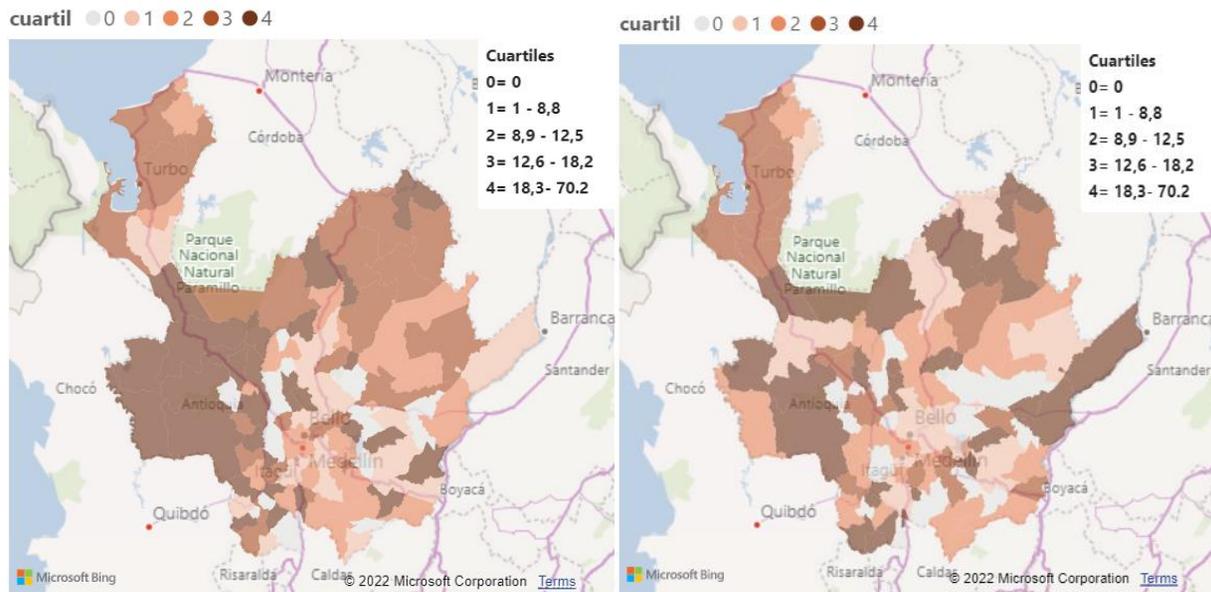
La información que se describe a continuación corresponde al análisis de las desigualdades en salud en los indicadores ODS-3 priorizados por curso de vida, destacando los hallazgos más relevantes:

### Primera infancia:

En Antioquia entre 2015 y 2021 murieron en promedio cada año 89 niños menores de 5 años, con una tasa de mortalidad promedio de 12 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos, comportamiento que es menor al compararse con lo reportado a nivel nacional (3,4). Para este mismo periodo, la subregión Occidente presentó un mayor riesgo de mortalidad en menores de 5 años y Nordeste el menor riesgo. En cuanto al comportamiento del evento por municipios, Armenia presentó la tasa de mortalidad más alta del Departamento (71.43 muertes por 1.000

nacidos vivos) y Santa Rosa de Osos la de menor (2.56 muertes por 1.000 nacidos vivos).

**Mapa 28.** Distribución geográfica por Tasa de mortalidad menores 5 años por 100 mil nacidos vivos, Antioquia 2015-2021.  
a. 2015 b. 2021



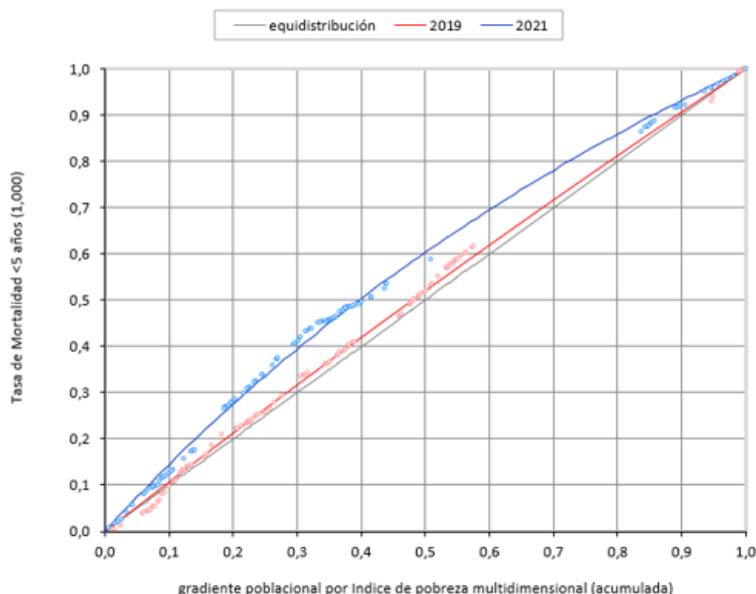
Fuente: Elaboración Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2021

La asociación geográfica del evento es persistente para los municipios del quintil más pobre. Las causas en menores de 1 año siguen siendo los problemas ocasionados por el embarazo y el parto, como la asfixia y enfermedades congénitas, siendo el acceso a control prenatal un determinante que propicia el evento cuando coexiste en las subregiones de Urabá, Occidente y Bajo Cauca.

En cuanto a la cobertura de vacunación es posible evidenciar que los resultados obtenidos para el 2021 son consecuencia de la crisis sanitaria originada por la pandemia de COVID-19 y las interrupciones a ella; en el caso de cobertura de vacunación con tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de 1 año esta paso de 91.55% en 2015 a 89.45% en 2021, al igual que la cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 1 año que en 2015 fue de 93.03% pasando a 85.47% en 2021, comportamiento es similar a lo registrado en Colombia y en el mundo (5,6).

Se identifica en general mayor equidad entre los quintiles según el Índice de pobreza multidimensional para los indicadores de vacunación con triple viral y tercera dosis de pentavalente en menores de 1 año. La magnitud de la desigualdad según el IPM en los municipios de Antioquia representa en los más pobres 4.8 muertes infantiles más por cada 1.000 nacidos vivos que en los más ricos.

Figura 205. Curvas de concentración de la desigualdad en salud, Mortalidad menores de 5 años según IPM, 2019-2021. Antioquia



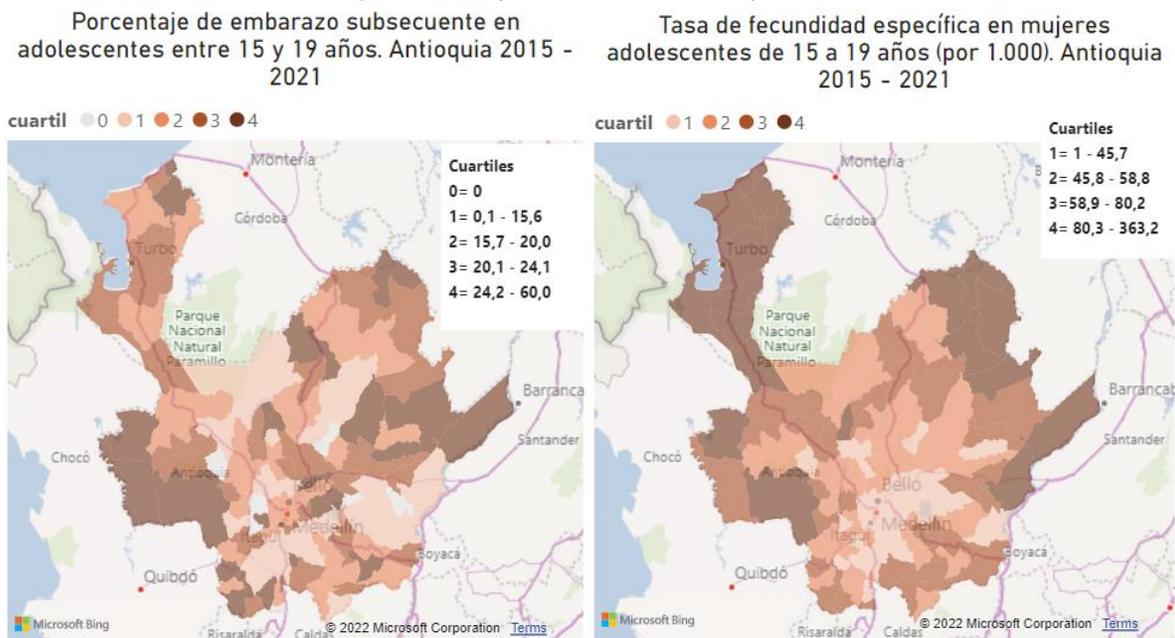
estratificador de equidad	métricas de desigualdad	año	valor	IC 95%	
				bajo	alto
Índice de pobreza multidimensional (IPM)	brecha absoluta de Kuznets	2019	0,4	-2,0	2,8
		2021	4,8	2,2	7,4
	brecha relativa de Kuznets	2019	1,0	0,8	1,3
		2021	1,5	1,2	1,9
	índice de concentración de la desigualdad en salud	2019	-0,028		
		2021	-0,139		
tasa global promedio de mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)		2019	10,7	9,9	11,4
		2021	11,4	10,6	12,2

Fuente: Elaboración en plantilla para el análisis exploratorio de datos sobre desigualdades sociales en salud. Organización Panamericana de la Salud, 2020

## Adolescencia:

En Antioquia para los años 2015 y 2021 la fecundidad adolescente tuvo una disminución pasando de 79.22 a 64.99 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años; evidenciando en el Departamento una reducción de los nacimientos para este grupo poblacional en un 18%. En 2021, Urabá fue la subregión con la mayor tasa de fecundidad adolescente y Valle de Aburrá la de menor. Este comportamiento también lo ha tenido el indicador de embarazo subsecuente en adolescentes entre 15 y 19 años el cual ha disminuido significativamente, pasando de 4.55% a 3.75% entre 2015 a 2021; la reducción en estos indicadores en Antioquia evidencia resultados en las estrategias implementadas para la prevención de la maternidad en este grupo de edad.

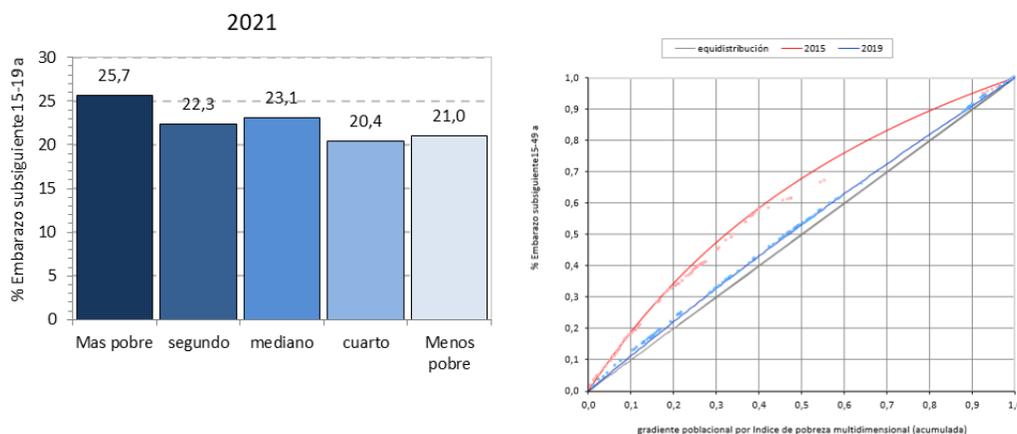
Mapa 29. Distribución geográfica indicadores de Porcentaje de embarazo subsecuente en adolescentes y Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes, Antioquia 2021.



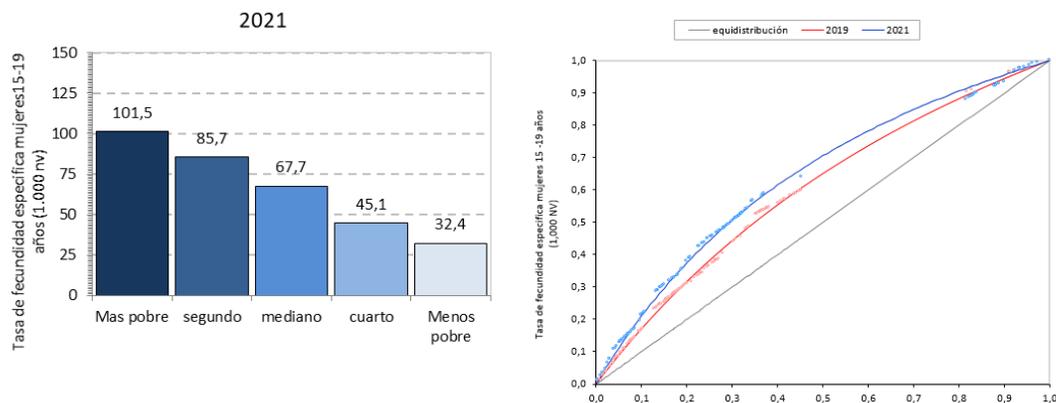
Fuente. Elaboración Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2021

Es posible verificar desigualdades en todos los indicadores analizados, tal es el caso de la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes (15-19 años) en donde los quintiles más pobres acumulan las cifras más altas, a diferencia de la Tasa de mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años en donde la distribución del evento se ha mantenido a favor de los grupos menos pobres. En cuanto al porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente en los municipios más pobres fue 2.6 veces la proporción de los más ricos.

Figura 206. Gradiente por IPM, Antioquia 2019-2021 a) Porcentaje de embarazo subsecuente en adolescentes y b) Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes



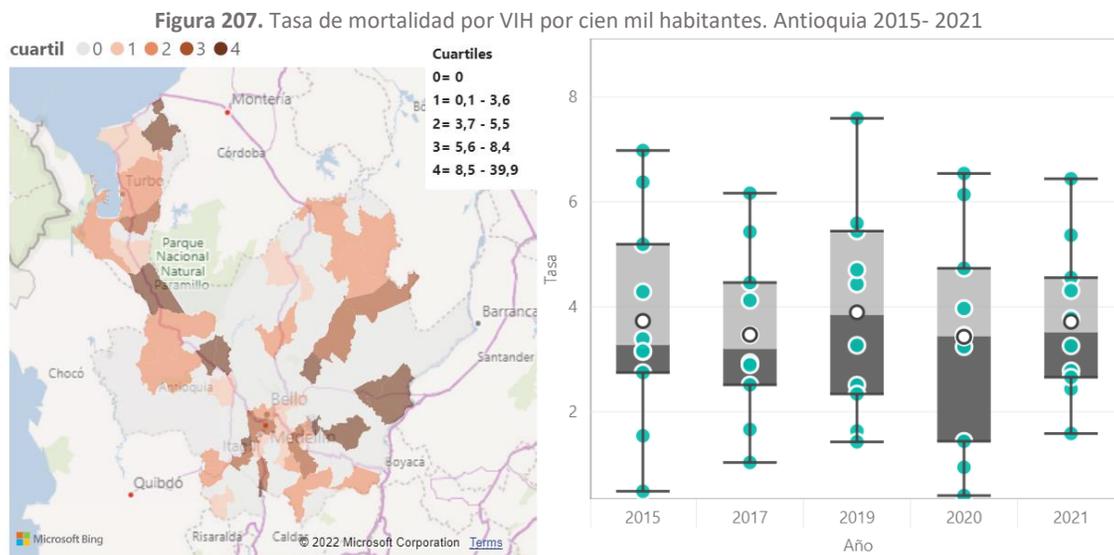
b. Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años



Fuente: Elaboración en plantilla para el análisis exploratorio de datos sobre desigualdades sociales en salud. Organización Panamericana de la Salud, 2020

Toda la población.

La tasa de mortalidad por VIH/SIDA ha registrado un comportamiento estable entre 2015 a 2021, alcanzando una tasa de 3.62 fallecimientos por esta causa en 100.000 habitantes para este último periodo, sin embargo, al realizar el análisis por subregión es Magdalena Medio la que mayor tasa de mortalidad por VIH por 100.000 habitantes registra entre 2015 y 2021 y la subregión Norte la de menor entre 2020 y 2021.



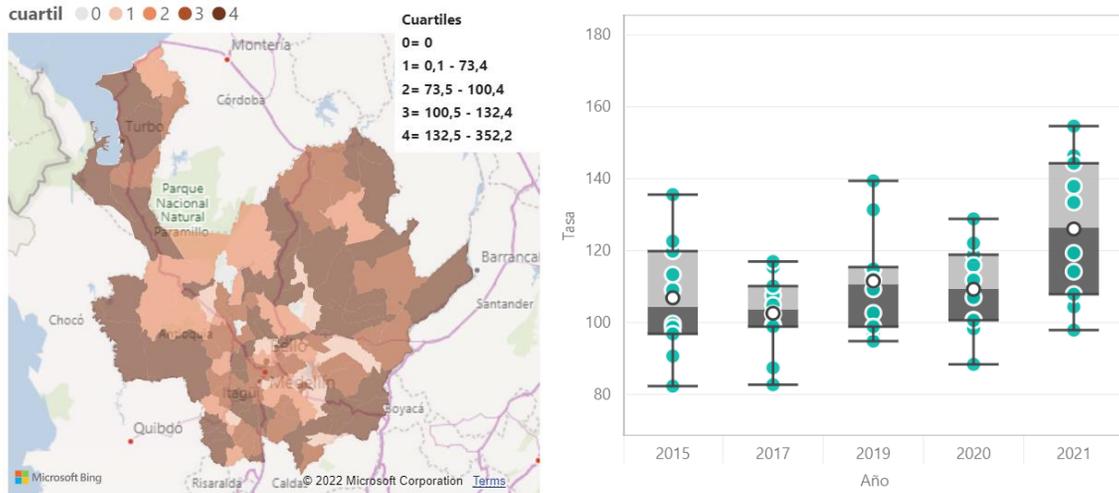
Fuente. Departamento Administrativo Nacional de estadística DANE

Por otra parte, el comportamiento entre 2015 y 2021 de la tasa de mortalidad prematura por enfermedades de las vías respiratorias inferiores pasó de 16.31 a 15.58 casos por 100.000



habitantes. En 2021 las diferencias entre las subregiones son significativas, aunque menores a las de Colombia para el 2020 (28.2 muertes por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias por 100.000 habitantes); mientras que para este mismo periodo la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares tuvo un incremento de los casos en un 15%, pasando de 107.67 a 127.35 fallecimientos por cada 100.000 habitantes.

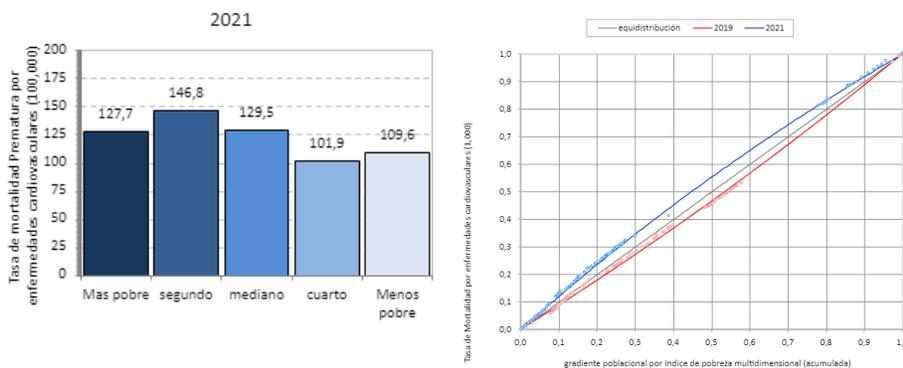
Figura 208. Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares por cien mil habitantes, Antioquia 2021



Fuente. Departamento Administrativo Nacional de estadística DANE

Se evidencia en general menores desigualdades por quintiles de pobreza, para la tasa de mortalidad prematura por enfermedades como VIH y de vías respiratorias inferiores; sin embargo las muertes por enfermedades cardiovasculares tuvieron un incremento en la desigualdad según riqueza entre el IPM de 2019 y 2021: la brecha absoluta entre los quintiles más rico y más pobre pasó de -14.1 en 2019 a 18.1 en 2021, mientras que la razón relativa entre estos quintiles incrementó de 0.9 a 1.2 en el mismo periodo, afectando los quintiles más pobres.

Figura 209. Gradiente por IPM, Antioquia 2019-2021 a) Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares



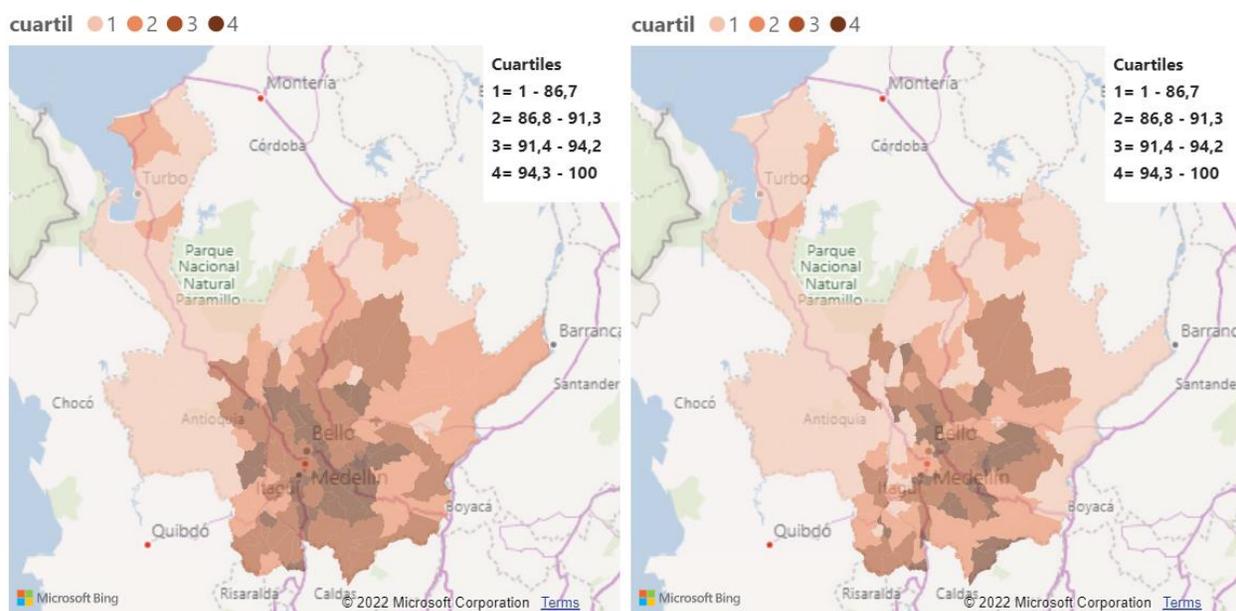
Fuente. Elaboración en plantilla para el análisis exploratorio de datos sobre desigualdades sociales en salud. Organización Panamericana de la Salud, 2020

## Gestacional.

En Antioquia entre 2015 y 2021 la proporción de nacidos vivos cuyas madres asistieron a cuatro o más controles durante su gestación pasó de 88.47% a 86.07%.

En 2021 las diferencias entre las subregiones son significativas, aunque menores a las de Colombia para ese mismo periodo (54,8%). La subregión de Magdalena Medio presentó una cobertura menor en el grupo de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales (76.60%) y Oriente el de mayor proporción (93.15%), comportamiento que ha permanecido estable para estas dos regiones desde 2019.

Mapa 30. Distribución geográfica Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Antioquia 2015-2021.  
a. 2015 b. 2021

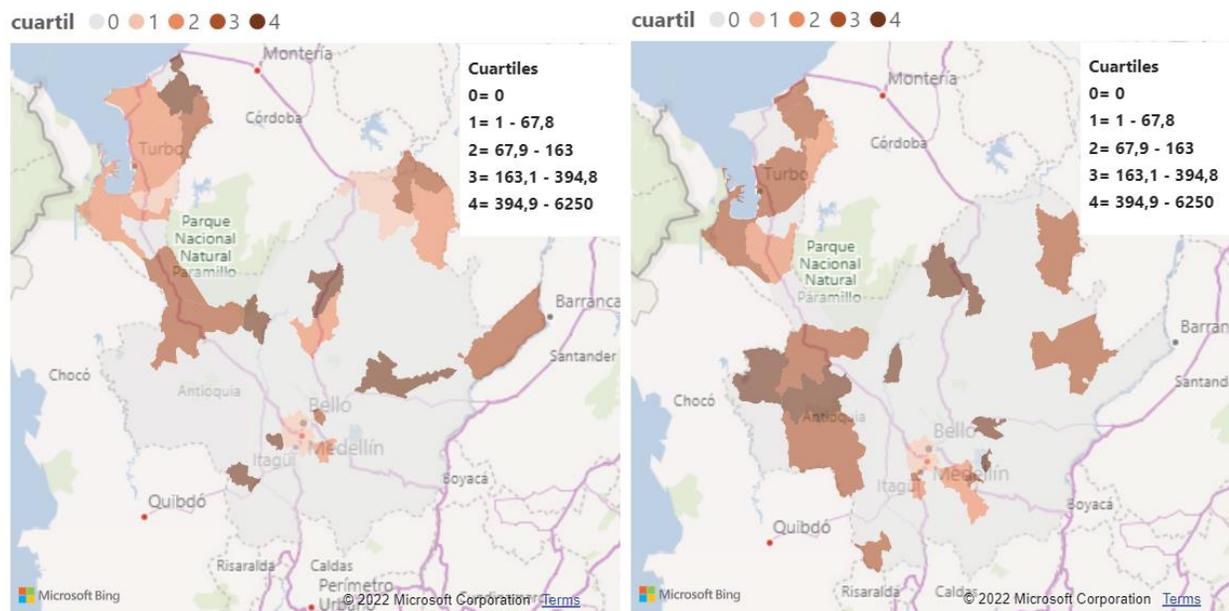


Fuente. Elaboración Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2021

Se distingue una marcada brecha de desigualdad entre las poblaciones más pobres del departamento de Antioquia, quienes registran una menor proporción de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales y altas tasas de mortalidad materna, representando esta última en los municipios más pobres 9.1 muertes maternas más por cada 100.000 nacidos vivos que en los más ricos.

Entre 2015 y 2021 la mortalidad materna en Antioquia pasó de 61.68 a 65.46 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, con una disminución marcada en 2017 y un aumento progresivo a partir de 2019, no obstante, el comportamiento del departamento de Antioquia es menor a lo registrado a nivel nacional donde la razón de mortalidad materna fue de 76.1 casos por 100.000 nacidos vivos.

Mapa 31. Distribución geográfica por Tasa de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos, Antioquia 2015-2021.  
a. 2015 b. 2021



Fuente. Elaboración Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2021

En 2021, se observaron diferencias entre las subregiones de Antioquia, siendo Occidente la subregión con mayor mortalidad materna, Norte y Magdalena Medio no registraron casos. El 21% de los municipios del Departamento registraron casos de mortalidad materna, siendo Guatapé fue el municipio con la mayor tasa de mortalidad por esta causa en Antioquia. Las cifras de mortalidad materna se han visto afectadas a causa de la pandemia COVID-19 generando un retroceso en las acciones ejecutadas para la alcanzar las metas propuestas.

Según lo descrito por el Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible de Colombia (7), para 2022 en la región Central, los municipios con menor desarrollo sostenible concentran desproporcionadamente menor cobertura de salud materno-infantil y mayor mortalidad materna: se constata a nivel regional un déficit de 6,4 puntos porcentuales de cobertura y un exceso de 149,5 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos producto de la desigualdad social; sin embargo no es posible generar un análisis referencial con este informe debido a que el estratificador de equidad utilizado correspondió al Índice de Desarrollo Sostenible (IDS) el cual integra tres indicadores: Valor agregado económico municipal per cápita 2015, tasa de supervivencia escolar de 2016 y cobertura de acuerdo al periodo 2014-2016 (dimensión ambiental).

No obstante, es posible evidenciar que los efectos a los determinantes de la salud generados por la pandemia COVID-19 afectó a este grupo poblacional, incrementando las brechas de desigualdad, pues en 2021 la magnitud de la desigualdad según el IPM en los municipios de Antioquia representa en los más pobres 54.7 muertes infantiles más por cada 1.000 nacidos vivos que en los

más ricos, lo cual se traduce en un incremento de 501%.

## Conclusiones.

La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. Para poder medir esta equidad, se han desarrollado varias herramientas que buscan identificar los grupos excluidos de las iniciativas en salud y reducir y eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud; factores que pueden ser sociales, económicos, ambientales, estructurales o conductuales (8). En Colombia, la equidad está en el centro de la discusión política y hace parte de las prioridades nacionales, alineando las estrategias y políticas actuales (Plan Decenal de Salud Pública y Agenda 2030 Objetivos de Desarrollo Sostenible) con el compromiso de “No dejar a nadie atrás” de acuerdo a lo planteado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (7). Los municipios con mayores desigualdades en salud son San Juan de Urabá, Vigía del Fuerte, Peque, Nechí, Caicedo, Murindó, Nariño, San Francisco, Cáceres, Betania y Necoclí con un IPM mayor a 40. Este comportamiento es similar al registrado a nivel nacional en donde las mayores brechas de desigualdad se presentan en los indicadores de mortalidad materna y mortalidad infantil (7)

La tasa de mortalidad materna es un indicador que evidencia el funcionamiento del sistema de salud de un país, por lo que la muerte de una mujer por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio refleja la inequidad hacia las mujeres y sus condiciones de vida(9); si bien en Antioquia se ha presentado una disminución en este indicador en los últimos años, las desigualdades al interior del departamento de Antioquia presentan diferencias significativas entre los municipios, a pesar de que el promedio departamental es menor a lo registrado en el país.

Las altas tasas de embarazo no deseado se concentran en su mayoría en el grupo de edad adolescente, generando este evento consecuencias no solo físicas, si no también sociales y económicas, y siendo más propensas a repetir un embarazo rápidamente(10). El embarazo adolescente es un problema de salud pública que afecta al mundo, y Antioquia no es ajena a esta situación si bien hubo una disminución del 18% en el grupo poblacional de 15 a 19 años, siguen siendo las poblaciones más pobres las que acumulan los porcentajes más altos.

A nivel mundial, el riesgo de morir antes de los 5 años en niños más pobres es casi dos (1,9) veces el riesgo de morir en niños más ricos. La mortalidad neonatal en todo el mundo está descendiendo con menor rapidez que la mortalidad de niños entre 1 mes y 5 años (9), siendo las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro y del parto o en el nacimiento las que ocasionan las mayorías de las muertes; es por esta razón que las acciones que se generen para impactar este evento deben no solo estar dirigidas a la población afectada sino también a las gestantes, favoreciendo el cuidado del binomio madre e hijo (10). En Antioquia, las desigualdades en la tasa de mortalidad en menores de 5 años se comportan de forma similar, por esta razón se deben generar esfuerzos adicionales



en los municipios más afectados por la pobreza, en donde el evento se presenta casi 5 veces más en los municipios más pobres que en los más ricos.

Los resultados presentados permiten poner en evidencia la magnitud de las desigualdades en salud y sociales en los indicadores de salud sexual y reproductiva, salud materna e infantil, que existen en los municipios de Antioquia; siendo esta información un insumo para orientar acciones que permitan establecer estrategias que reduzcan las desigualdades en salud y sociales en los municipios de Antioquia; así mismo, permite reafirmar la importancia de evidenciar las desigualdades sociales que ocurren al interior del departamento, ya que al promediar indicadores en salud, estas diferencias pueden quedar ocultas en el territorio.

Dentro de las limitaciones identificadas durante la realización de este informe, se encuentra la calidad de los datos de los indicadores en salud, ya que se percibe un alto subregistro y debilidades en la clasificación de las muertes, el cual tiende a ser más elevado en aquellos territorios de mayor vulnerabilidad. Por otra parte, son pocos los estudios que se han generado en el país que permitan comparar el comportamiento con otras regiones, por lo que se debe incentivar la investigación y medición de estos indicadores.

## Referencias Bibliográficas.

1. Departamento Nacional de Planeación. Índice de pobreza multidimensional en Colombia 2019 – 2021. Disponible en: <https://www.ccb.org.co/observatorio/Analisis-Social/Analisis-Social/Poblacion-pobreza-y-desigualdad/Indice-de-pobreza-multidimensional-en-Colombia-2019-2021>
2. Gobernación de Antioquia. Análisis de la situación de Salud de Antioquia 2021. 2021.
3. Departamento Nacional de Planeación. La Agenda 2023: Objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. Disponible en: [https://ods.dnp.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%223%22%2C%22indicator%22%3A%223.2.2.G%22%2C%22dimension%22%3A%22DES\\_GEO\\_DEPTOS%22%2C%22view%22%3A%22bar%22%7D](https://ods.dnp.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%223%22%2C%22indicator%22%3A%223.2.2.G%22%2C%22dimension%22%3A%22DES_GEO_DEPTOS%22%2C%22view%22%3A%22bar%22%7D)
4. Banco Mundial. Tasa de mortalidad, menores de 5 años (por cada 1.000) [Internet]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.MORT>
5. SISPRO. Indicadores Gestión del riesgo, Cobertura de vacunación [Internet]. Disponible en: <http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/>
6. Organización mundial de la salud. Cobertura vacunal [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
7. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de salud y protección social. Atlas nacional de Equidad en salud Sostenible: Colombia. 2022.
8. Organización Panamericana de la Salud. Equidad en Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud#:~:text=La%20equidad%20en%20salud%20es,%2C%20econ%C3%B3micas%2C%20demogr%C3%A1ficas%20o%20geogr%C3%A1ficas>.



539

9. Tullo E, Lerea M, González R, Galeano J. Desigualdades sanitarias y sociales en la salud materna y del niño en Paraguay. Rev Panam Salud Publica. 2020;
10. Enríquez Nava. Comportamiento y desigualdades sociales en Bolivia. Rev Panam Salud Publica. 2020;

