

Atlas de desigualdades **2021**

CAPITULO IV



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



UNIDOS

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, para ello es necesario tener en cuenta las etapas que incluye esta actividad las cuales son determinar y obtener datos de los indicadores de salud relevantes, analizar los datos, comunicar los resultados, y hacer cambios si amerita.

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, 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

Se obtuvieron datos para todos los indicadores en salud y socioeconómicos 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; luego se lleva un estudio de desigualdades de los indicadores de salud según estratificador de equidad, en donde se obtienen las siguientes mediciones de la 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).

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 para el análisis exploratorio de datos sobre desigualdades eco sociales en salud Health Equity Assessment Toolkit Plus, 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:

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).

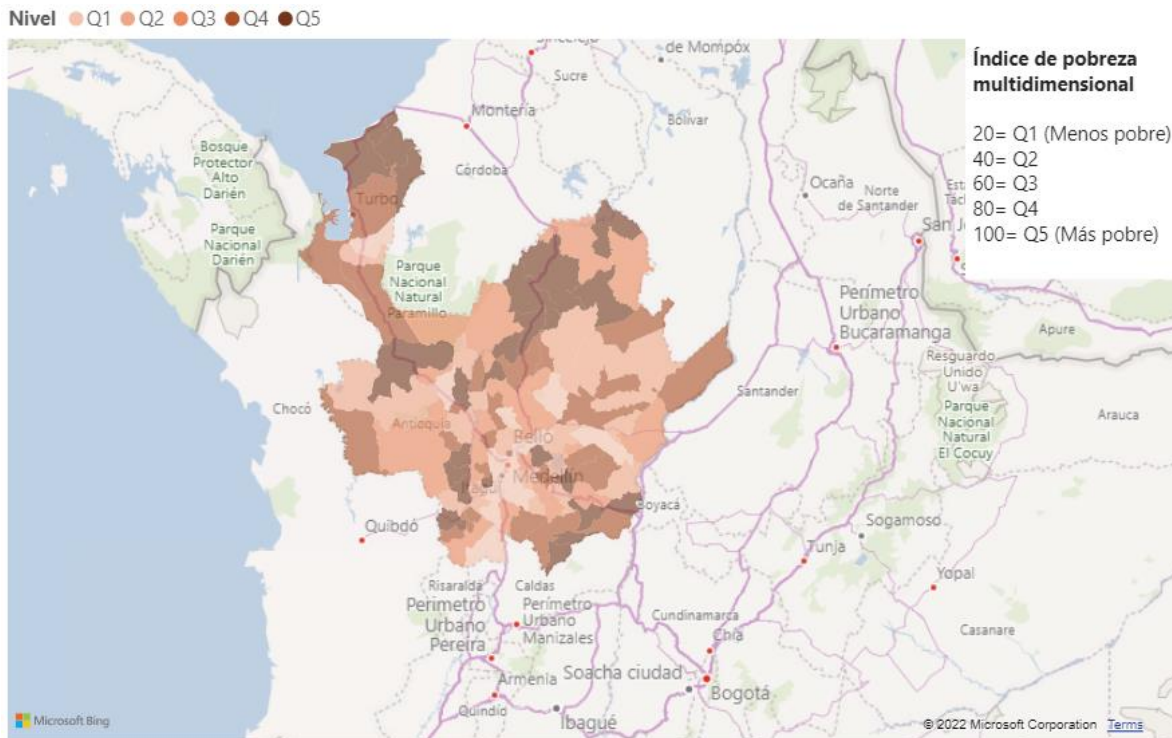


Ilustración 1 Índice de pobreza multidimensional, Quintiles Antioquia, 2021

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).

Análisis de Situación de Salud Antioquia-2022



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



- *Estado actual:*

De acuerdo con el Índice de pobreza Multidimensional (IPM) de 2021 emitido por el DANE, el 63.63% de los indicadores en salud relacionados en el siguiente 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 1), destacándose los indicadores de letalidad por dengue y mortalidad por malaria, así como la mortalidad por VIH/SIDA, mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (cáncer, vías respiratorias inferiores), suicidios, porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social y porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, todos estos registraron razones de desigualdad relativas iguales o menores a 1. En cambio, la tasa de incidencia de malaria, tasa de mortalidad neonatal, tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, tasa de mortalidad materna generaron un valor atípico de extrema desigualdad según el IPM de 2021, con una razón relativa superior a 3 para todos los indicadores.



Tabla 1 Desigualdades en los indicadores priorizados ODS-3 Antioquia, según nivel de riqueza, IPM 2021.

INDICADOR	PROMEDIO COLOMBIA	PROMEDIO ANTIOQUIA	QUINTIL 1 (MENOS POBRE) %	QUINTIL 2 %	QUINTIL 3 %	QUINTIL 4 %	QUINTIL 5 (MAS POBRE) %	DIFERENCIA (Q1-Q5) %	RAZÓN (Q5/Q1)
Incidencia malaria (por cien mil habitantes)	2,5	95,6	9,27	95,17	240,01	349,93	288,40	-279,13	31,10
Mortalidad neonatal (por mil NV)	6,7	3,1	1,08	4,20	6,72	5,44	4,47	-3,39	4,15
Fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años (por mil mujeres)	58,8	53,2	32,44	45,08	67,66	85,73	101,53	-69,10	3,13
Mortalidad materna (por cien mil NV)	50,7	42,1	29,10	73,06	80,69	108,75	83,76	-54,66	2,88
Mortalidad diabetes (por cien mil personas entre 30 y 70 años)	15,3	9,7	9,39	12,64	20,82	15,37	25,23	-15,84	2,69
Mortalidad en menores de 5 años (por mil NV)	18,2	10,7	9,60	9,50	12,91	16,51	14,38	-4,78	1,50
Mortalidad por accidentes tránsito (por cien mil habitantes)	11,7	15,6	13,12	18,65	19,99	19,38	19,10	-5,98	1,46
Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente	21,5	2,9	21,03	20,43	23,13	22,32	25,66	-4,63	1,22
Porcentaje de personas atendidas en servicios en salud mental	4,6	22,7	21,99	23,62	23,83	29,06	25,66	-3,67	1,17
Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares (por cien mil personas entre 30 y 70 años)	81,9	102,7	109,56	101,89	129,53	146,78	127,71	-18,15	1,17
Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente	93,4	95	82,07	91,93	87,68	88,58	94,25	-12,18	1,15
Porcentaje niños y niñas de 1 año con vacunación de triple viral	94,3	95,1	82,50	92,00	85,24	82,13	89,91	-7,41	1,09
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	86,1	90,1	91,67	89,33	85,03	83,08	83,60	8,08	0,91
Porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social	95,5	96,2	107,61	91,54	91,35	96,31	95,36	12,25	0,89
Mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (por cien mil personas entre 30 y 70 años)	11,6	16,7	13,24	9,62	16,94	14,64	11,04	2,20	0,83
Mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años (por cien mil menores de 18 años)	4,8	4,4	4,49	4,93	2,72	4,75	3,60	0,89	0,80
Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (por cien mil habitantes)	5,5	7,2	7,33	6,73	8,70	7,19	5,15	2,18	0,70
Mortalidad cancer adultos (por cien mil personas entre 30 y 70 años)	60,5	49,8	54,34	41,32	34,59	34,77	29,43	24,91	0,54
Mortalidad por VIH/SIDA (por cien mil habitantes)	5,1	4,7	5,56	3,28	3,71	3,91	2,15	3,41	0,39
Letalidad por dengue	0,01	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mortalidad por malaria (por cien mil habitantes)	0,04	0,0	0,03	0,00	0,16	0,16	0,00	0,03	0,00

Fuente: Elaboración propia



- *Tendencias en el tiempo:*

La siguiente tabla resume el promedio general de los indicadores medidos según aquellos que han mejorado o empeorado al comparar sus resultados en 2021 con 2017, del mismo modo se clasifican según aumento o disminución de la desigualdad relativa para ese mismo periodo. Teniendo en cuenta lo anterior la Mortalidad cáncer adultos registró una mejoría en su resultado con reducción de la desigualdad; los indicadores de Fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, Mortalidad neonatal, Mortalidad por accidentes tránsito, Mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años, Mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, letalidad por dengue y Porcentaje de personas atendidas en servicios en salud mental, muestran mejoría en el promedio departamental sin cambio o con aumento en la desigualdad; del mismo modo, se visualiza la Mortalidad por malaria, Mortalidad en menores de 5 años, Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, Mortalidad por VIH/SIDA y Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente, como aquellos con deterioro del promedio con reducción de la desigualdad; y, los que se ubican en el peor escenario (deterioro en su resultado sin cambio o con aumento de la desigualdad) son Incidencia malaria, Mortalidad diabetes, Mortalidad materna, Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente, Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales y Porcentaje niños y niñas de 1 año con vacunación de triple viral.



Tabla 2 Vista a cuatro cuadrantes de la tendencia temporal en varios indicadores de salud en Antioquia. Desigualdad en salud según IPM vs cambio porcentual en el periodo; 2017 y 2021.

		Desigualdad relativa según IPM	
		En disminución	En aumento
Cambio porcentual entre 2017-2021	Mejorando	Mortalidad cancer adultos	Fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años Letalidad por dengue* Mortalidad neonatal Mortalidad por accidentes tránsito Mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años Mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores Porcentaje de personas atendidas en servicios en salud mental
	Empeorando	Mortalidad por malaria Mortalidad en menores de 5 años Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente Mortalidad por VIH/SIDA Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente	Peor situación Incidencia malaria Mortalidad diabetes Mortalidad materna* Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales* Porcentaje niños y niñas de 1 año con vacunación de triple viral

*Razón de desigualdad se mantiene

Fuente: Elaboración propia. Adaptado del Manual para el monitoreo de las desigualdades de la OMS.

El comportamiento de los indicadores en peor situación puede ser atribuido a las consecuencias generadas por el manejo al COVID-19, puesto que el confinamiento y las restricciones sanitarias causaron gran impacto en los programas de prevención y control de enfermedades, tal es el caso de las enfermedades transmitidas por vectores, plan ampliado de inmunizaciones, salud sexual y reproductiva, programas de riesgo cardiovascular, entre otros.

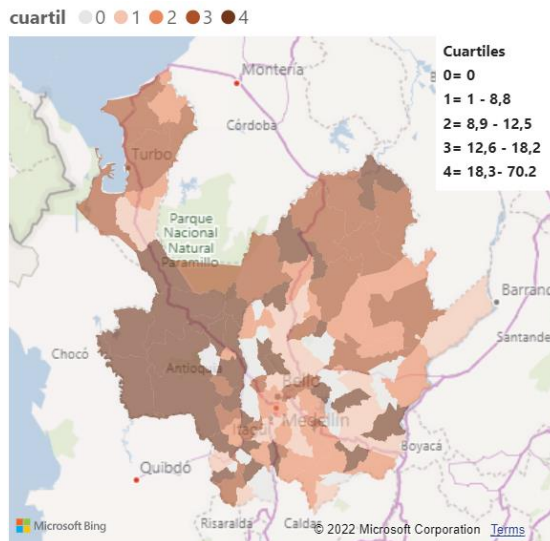
La información que se describe a continuación corresponde al análisis de las desigualdades en salud en los indicadores ODS-3 priorizados por curso de vida, destacando los hallazgos más relevantes:

- 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).

a. 2015



b. 2021

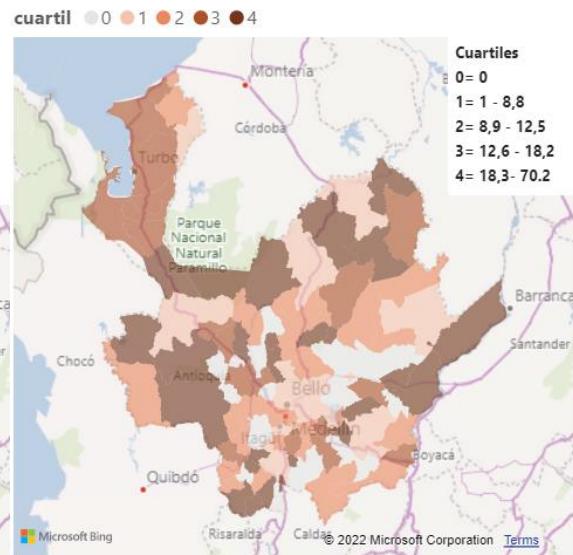


Ilustración 2 Distribución geográfica por Tasa de mortalidad menores 5 años por 100 mil nacidos vivos, Antioquia 2015-2021.

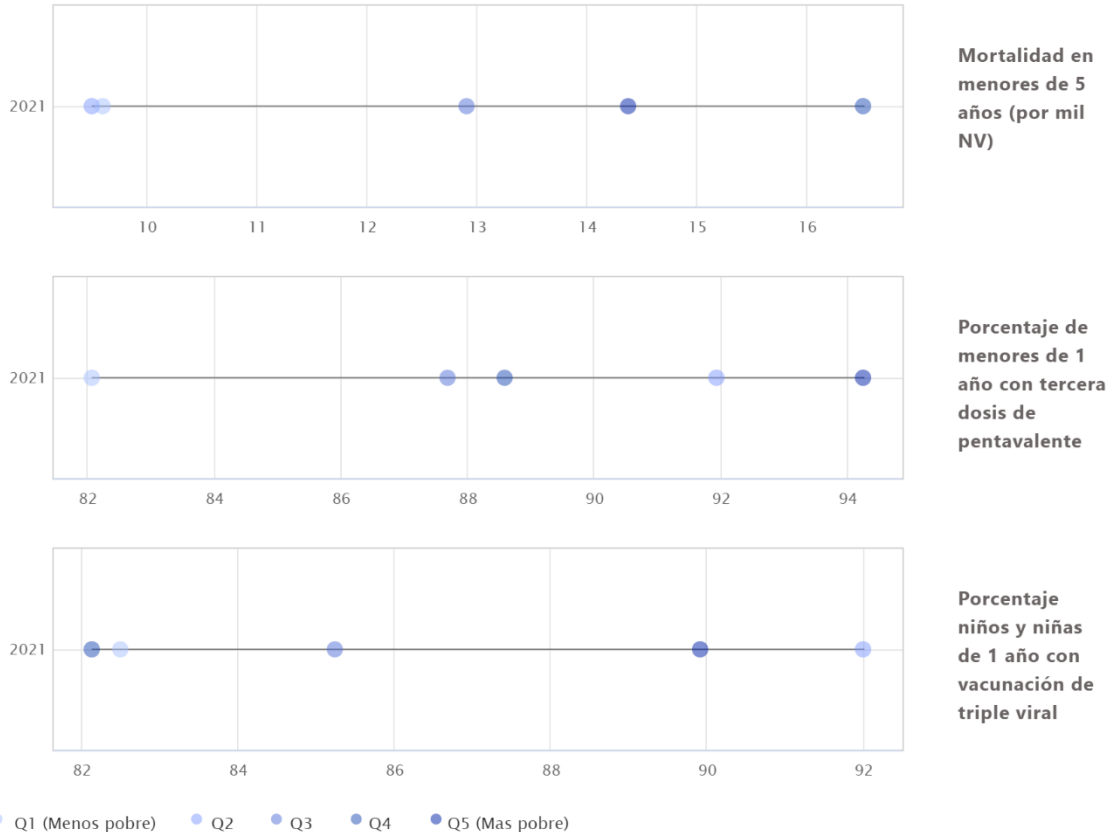
Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2021

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.

ANTIOQUIA (DANE 2021)

IPM



Health Equity Assessment Toolkit Plus (HEAT Plus): Software for exploring and comparing health inequalities in countries. Upload database edition. Version 4.0. Geneva, World Health Organization, 2021.

Ilustración 3 Desigualdad distributiva de los indicadores priorizados para Infancia, por quintiles según el IPM, 2021. Antioquia

Fuente: Elaboración en Herramienta HEAT Plus. Organización Mundial de la Salud

Al realizar el análisis por subregiones, entre 2017 y 2021, aquellas que presentaron deterioro en el resultado de los indicadores de este curso de vida sin cambio o con incremento de la desigualdad fueron:

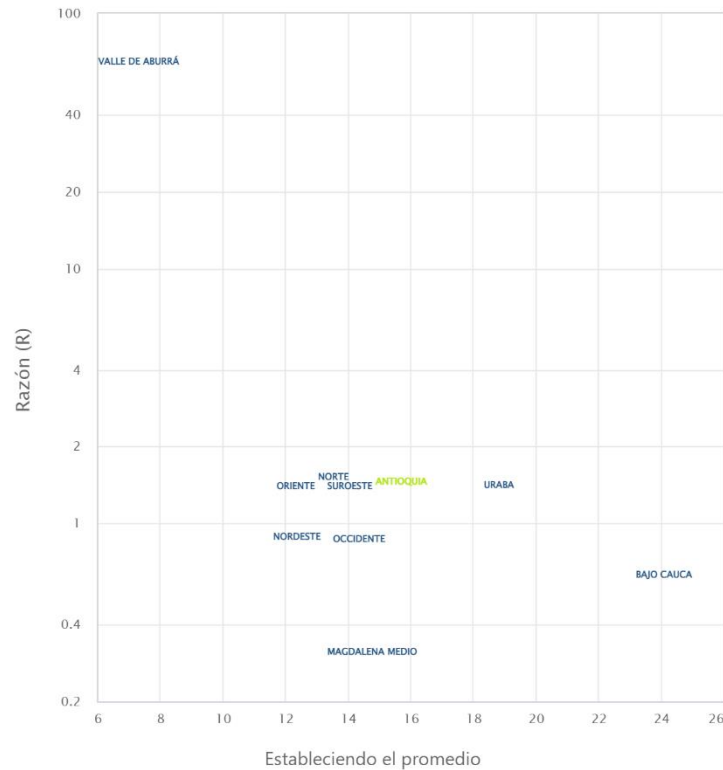
- Mortalidad en menores de 5 años (por mil NV): Valle de Aburrá, Urabá, Nordeste y Suroeste
- Porcentaje de niños y niñas de 1 año con vacunación de triple viral: Urabá, Oriente y Suroeste
- Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente: Bajo Cauca y Oriente.



Análisis de Situación de Salud

Antioquia-2022

Para 2021 en la desigualdad relativa según IPM, Valle de Aburrá como subregión registró alta desigualdad en todos los indicadores para este grupo, al ser comparada con el departamento y las demás subregiones.



● Configuración del referenciamiento ● ANTIOQUIA

Herramienta adicional de valoración de la equidad en salud (HEAT Plus): Software para la exploración y comparación de desigualdades en salud en países. Edición para carga de base de datos. Versión 4.0. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021.

La OMS proporciona esta herramienta sin datos; cualesquiera datos agregados a, o que resulten de, la herramienta son de responsabilidad exclusiva del usuario, no de la OMS.

Ilustración 4 Mortalidad en menores de 5 años (por mil NV): desigualdad relativa según IPM en las demás subregiones y Antioquia. 2021

- 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.

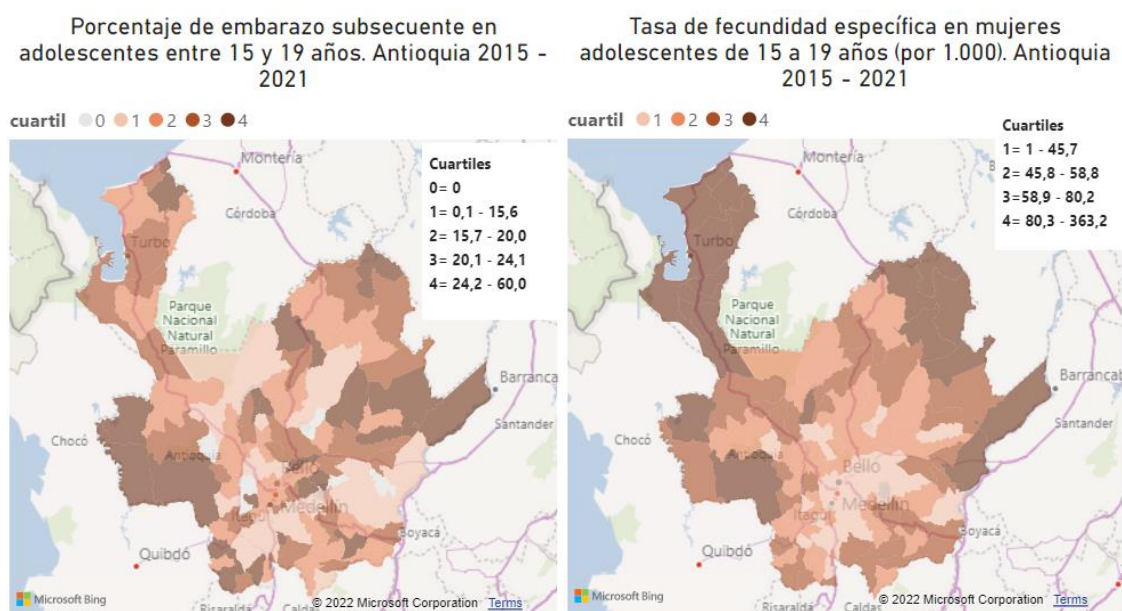


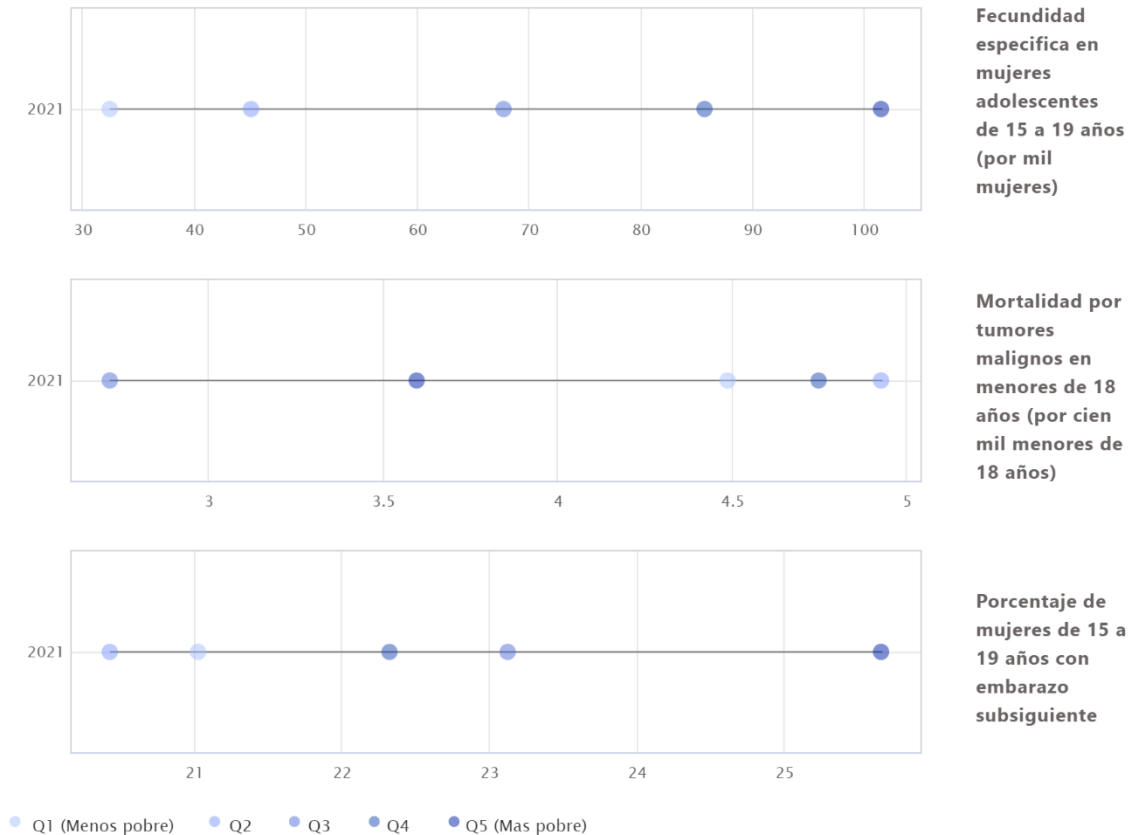
Ilustración 5 Distribución geográfica indicadores de Porcentaje de embarazo subsecuente en adolescentes y Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes, Antioquia 2021.

Fuente: Elaboración 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 4.6 veces la proporción de los más ricos.

ANTIOQUIA (DANE 2021)

IPM



Herramienta adicional de valoración de la equidad en salud (HEAT Plus): Software para la exploración y comparación de desigualdades en salud en países. Edición para carga de base de datos. Versión 4.0. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021.

Ilustración 6 Desigualdad distributiva de los indicadores priorizados para Adolescencia, por quintiles según el IPM, 2021. Antioquia

Fuente: Elaboración en Herramienta HEAT Plus. Organización Mundial de la Salud

Al realizar el análisis por subregiones, entre 2017 y 2021, aquellas que presentaron deterioro en el resultado de los indicadores de este curso de vida sin cambio o con incremento de la desigualdad fueron:

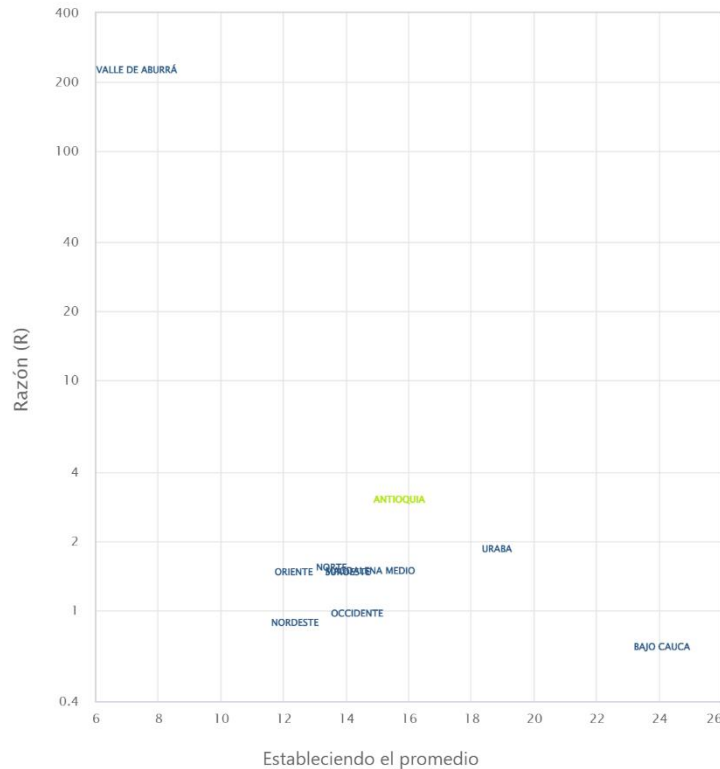
- Fecundidad específica en mujeres adolescentes (por mil mujeres 15 a 19 años): Bajo Cauca
- Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente: Bajo Cauca, Urabá, Magdalena Medio y Valle de Aburrá.
- Mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años (por cien mil menores de 18 años): Norte y Oriente.



Análisis de Situación de Salud

Antioquia-2022

Para 2021 en la desigualdad relativa según IPM, Valle de Aburrá como subregión registró alta desigualdad en todos los indicadores para este grupo, al ser comparada con el departamento y las demás subregiones.



● Configuración del referenciamiento ● ANTIOQUIA

Herramienta adicional de valoración de la equidad en salud (HEAT Plus): Software para la exploración y comparación de desigualdades en salud en países. Edición para carga de base de datos. Versión 4.0. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021.

La OMS proporciona esta herramienta sin datos; cualesquiera datos agregados a, o que resulten de, la herramienta son de responsabilidad exclusiva del usuario, no de la OMS.

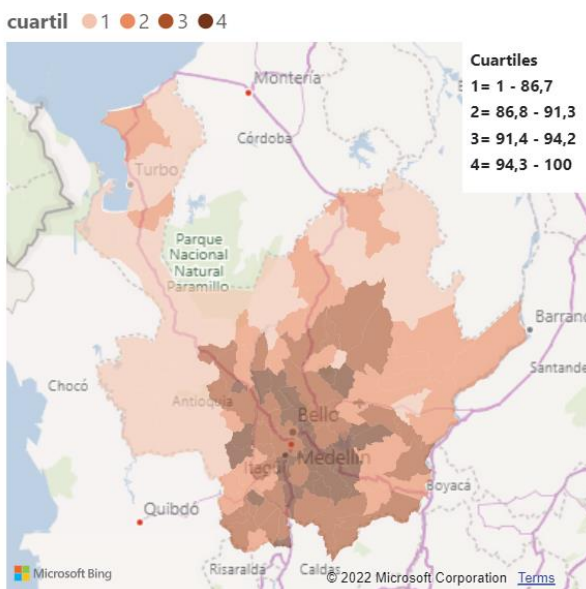
Ilustración 7 Fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años (por mil mujeres): desigualdad relativa según IPM en las demás subregiones y Antioquia. 2021

- 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.

a. 2015



b. 2021

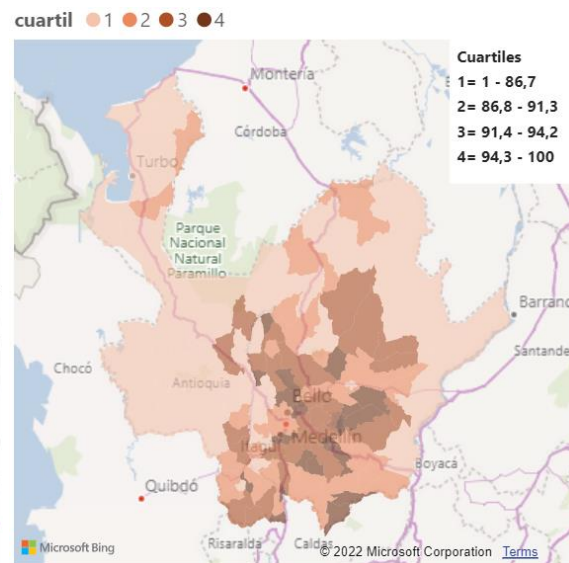


Ilustración 8 Distribución geográfica Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Antioquia 2015-2021.

Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2021

Se distingue una marcada brecha de desigualdad entre las poblaciones más pobres del departamento, 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.

Al realizar el análisis por subregiones, entre 2017 y 2021, aquellas que presentaron deterioro en el resultado de los indicadores de este curso de vida sin cambio o con incremento de la desigualdad fueron:

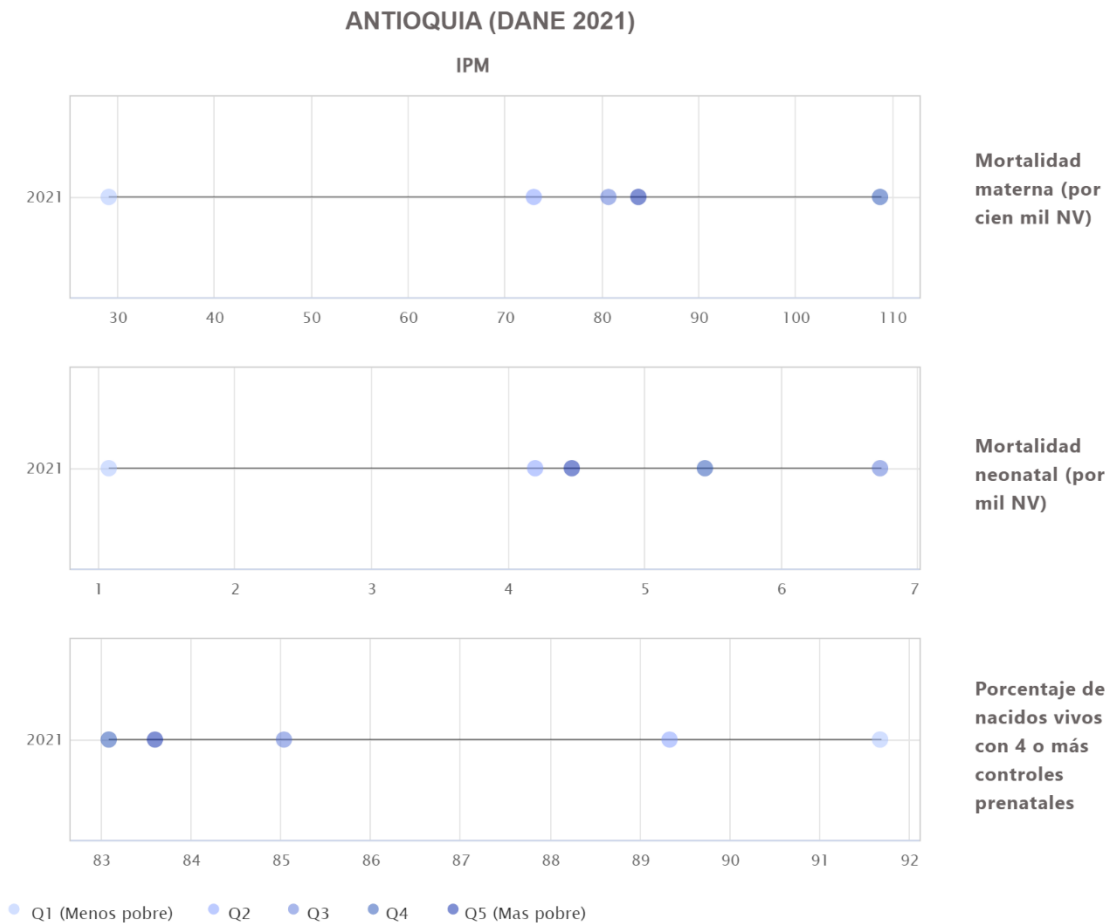
- Mortalidad materna (por cien mil NV): Urabá, Valle de Aburrá y Occidente



Análisis de Situación de Salud

Antioquia-2022

- Mortalidad neonatal: Norte.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales: Bajo Cauca, Nordeste, Oriente y Suroeste.



Herramienta adicional de valoración de la equidad en salud (HEAT Plus): Software para la exploración y comparación de desigualdades en salud en países. Edición para carga de base de datos. Versión 4.0. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021.

Ilustración 9 Desigualdad distributiva de los indicadores priorizados en el curso de vida gestacional, por quintiles según el IPM, 2021. Antioquia

Fuente: Elaboración en Herramienta HEAT Plus. Organización Mundial de la Salud

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 es menor a lo registrado a nivel nacional donde la razón de mortalidad materna fue de 76.1 casos por 100.000 nacidos vivos.

Análisis de Situación de Salud Antioquia-2022

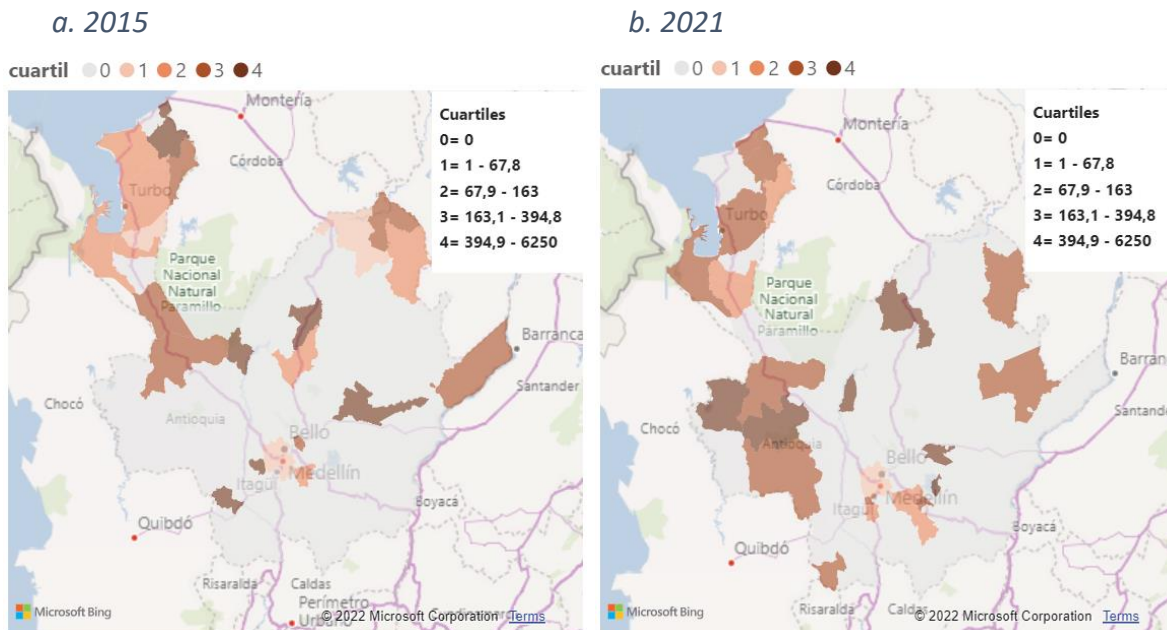


Ilustración 10 Distribución geográfica por Tasa de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos, Antioquia 2015-2021.

Fuente: Elaboración 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 afecto 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%.

- 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.

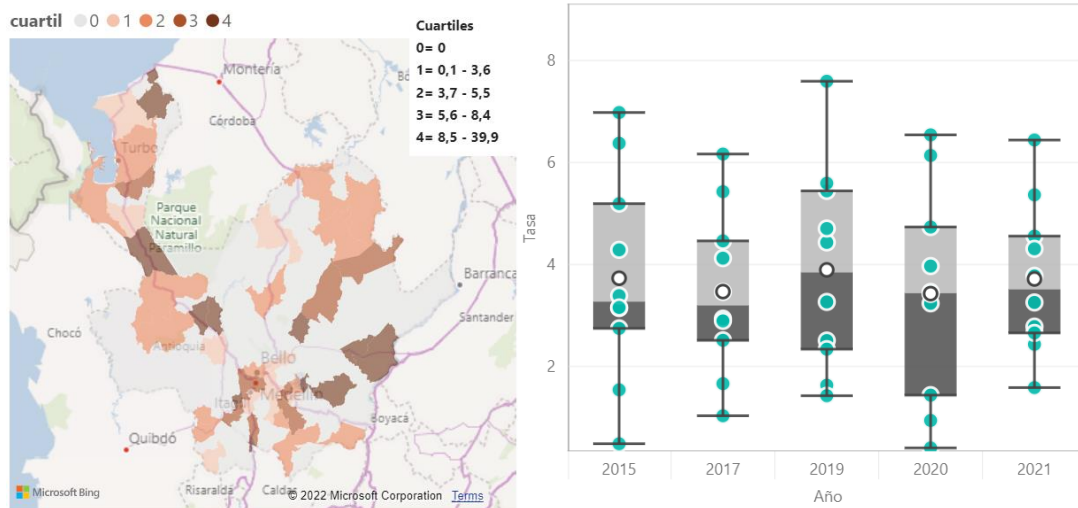


Ilustración 11 Tasa de mortalidad por VIH por cien mil habitantes. Antioquia 2015- 2021
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de estadística DANE

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.

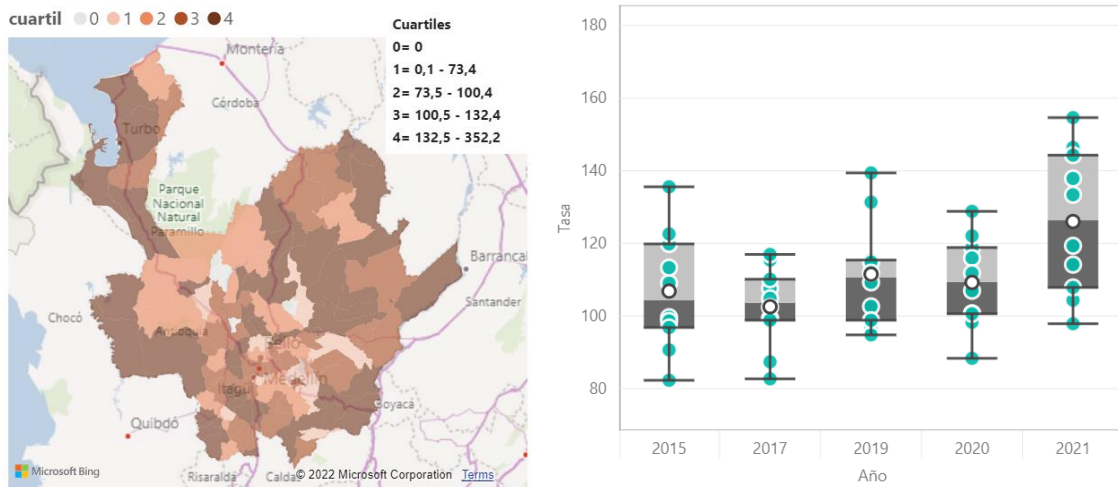


Ilustración 12 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares por cien mil habitantes, Antioquia 2021.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de estadística DANE

Se evidencia en general mayor equidad entre los quintiles según el índice de pobreza multidimensional para la tasa de mortalidad prematura por enfermedades como VIH y de vías respiratorias inferiores; sin embargo las muertes por enfermedades cardiovasculares tuvo 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 incremento de 0.9 a 1.2 en el mismo periodo, afectando los quintiles más pobres.

Al realizar el análisis por subregiones, entre 2017 y 2021, aquellas que presentaron deterioro en el resultado de los indicadores de este curso de vida sin cambio o con incremento de la desigualdad fueron:

- Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares (por cien mil personas entre 30 y 70 años): Urabá, Magdalena medio, Valle de Aburra, Nordeste, Norte y Occidente
- Mortalidad diabetes (por cien mil personas entre 30 y 70 años): Bajo Cauca, Valle de Aburra y Nordeste.
- Mortalidad por accidentes de tránsito (por cien mil habitantes): Bajo Cauca, Valle de Aburra y Nordeste
- Para los indicadores de Mortalidad cáncer adulto (por cien mil personas entre 30 y 70 años), Mortalidad por VIH]/SIDA (por cien mil habitantes) y Mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (por cien mil personas entre 30 y 70 años), no se identifica este comportamiento en ninguna de las subregiones.

Análisis de Situación de Salud

Antioquia-2022

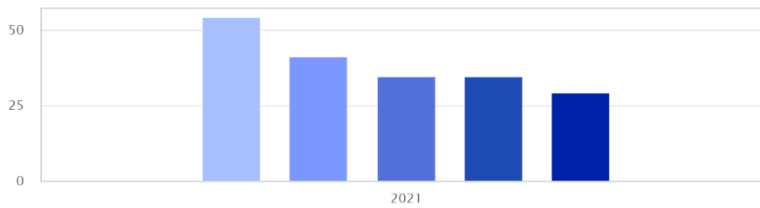


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

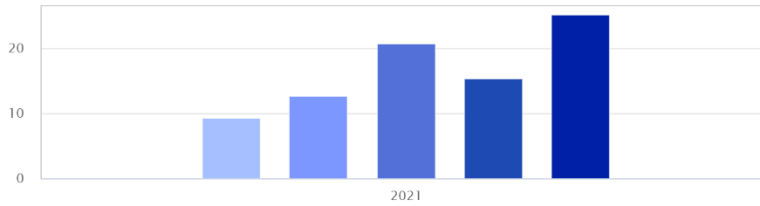


ANTIOQUIA (DANE 2021)

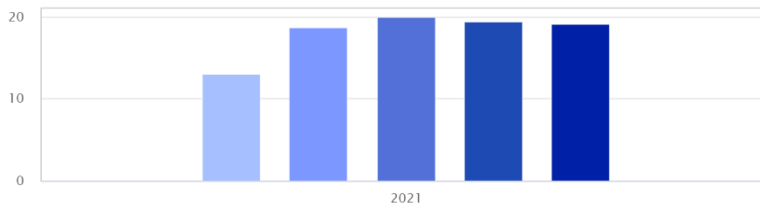
IPM



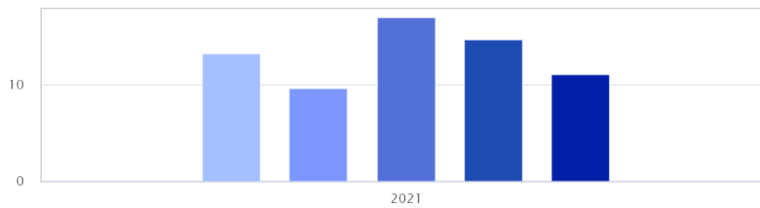
Mortalidad
cancer adultos
(por cien mil
personas entre
30 y 70 años)



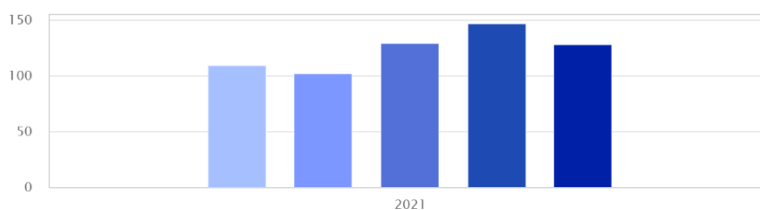
Mortalidad
diabetes (por
cien mil
personas entre
30 y 70 años)



Mortalidad por
accidentes
tránsito (por
cien mil
habitantes)



Mortalidad
prematura de
las
enfermedades
crónicas de las
vías
respiratorias
inferiores (por
cien mil
personas entre
30 y 70 años)



Mortalidad
prematura por
enfermedades
cardiovasculares
(por cien mil
personas entre
30 y 70 años)



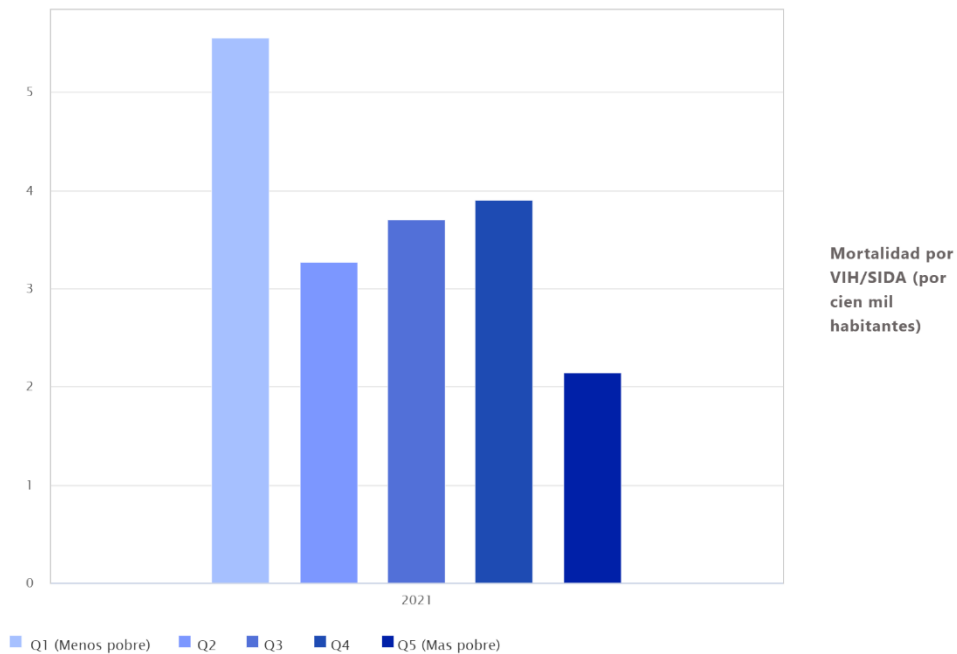


Ilustración 13 Desigualdad distributiva de los indicadores priorizados para población general, por quintiles según el IPM, 2021. Antioquia

Fuente: Elaboración en Herramienta HEAT Plus. Organización Mundial de la Salud

Enfermedades transmitidas por vectores

Las enfermedades transmitidas por vectores han tenido un alto impacto en salud para Colombia, y Antioquia no es la excepción, pues al momento no existen vacunas o medicamentos que puedan prevenir su ocurrencia y el control para evitar su aparición se basa en los esfuerzos de tipo ambiental que se ejecuten en los territorios. Es importante mencionar, que la pandemia del Covid 19 retrasó las actividades ejecutadas para el control de estos eventos, evidenciado en la disminución de los reportes al SIVIGILA de los casos de Dengue y Malaria.

No hay registros de letalidad por Dengue en el periodo evaluado.

Entre 2015 y 2021 se registraron 33254 casos de malaria en Antioquia, con una incidencia anual promedio de 6650 casos diagnosticados, con una tasa de incidencia promedio de 102 por cada 100.000 habitantes, comportamiento que es menor al compararse con lo reportado a nivel nacional (8). Para este mismo periodo, las subregiones de Bajo Cauca y Nordeste presentaron un mayor riesgo. En cuanto al comportamiento del evento por municipios en 2021, Vigía del Fuerte presentó la tasa de incidencia más alta del departamento (10.972 casos de malaria por 100.000 habitantes).



En cuanto a mortalidad, Cauca y Yarumal registran en 2021 fallecimientos por esta causa en su territorio; Antioquia ha permanecido con tasas de mortalidad por malaria inferiores a 1 desde el 2015.

a. Incidencia (por cien mil habitantes)

b. Mortalidad (por cien mil habitantes)

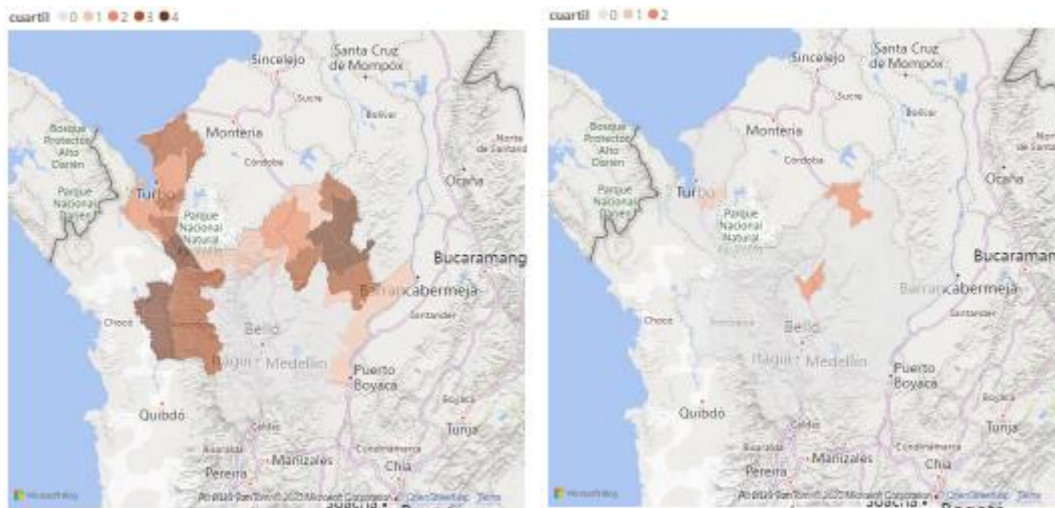


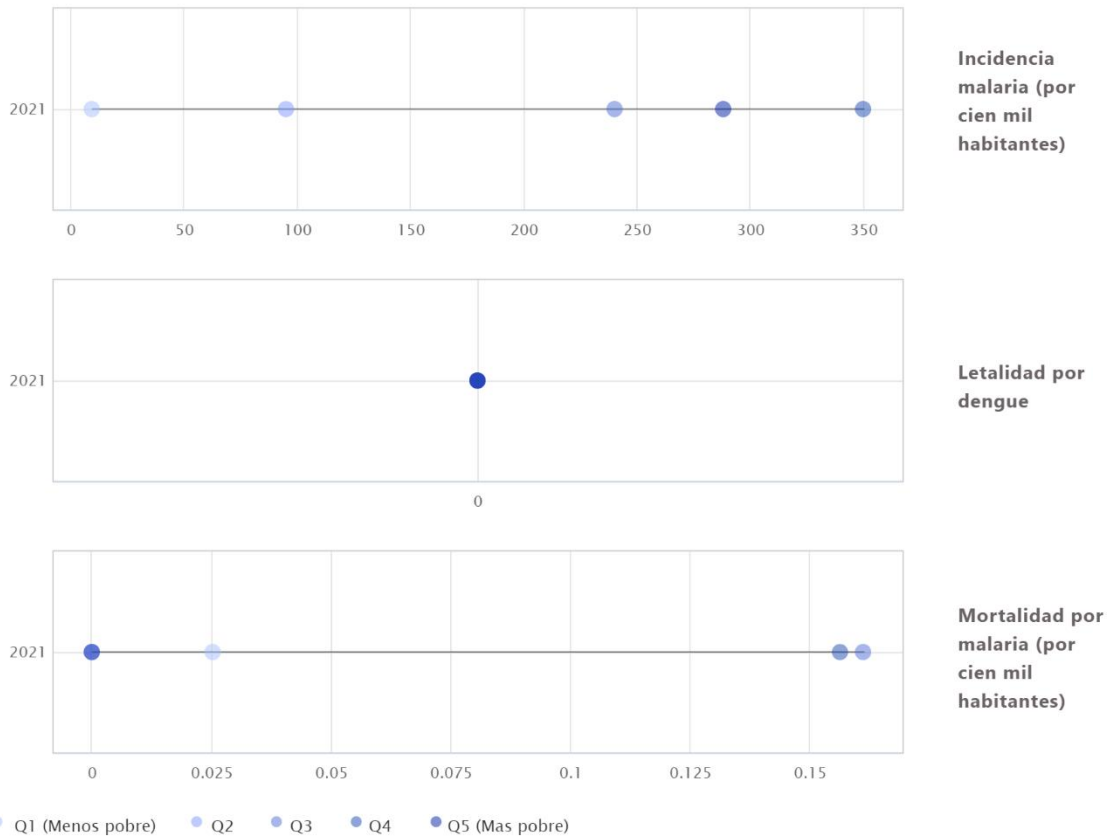
Ilustración 14 Distribución geográfica de Incidencia y mortalidad por Malaria por 100 habitantes, Antioquia 2021.

Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2021

Se puede explicar que la incidencia y muertes por enfermedades transmitidas por vectores mantienen un incremento en la desigualdad según riqueza entre el IPM, debido a que el riesgo de transmisión de estas enfermedades es alto en las áreas rurales, territorios identificados con altas carencias de acceso a servicios (sanitarios, empleo, seguridad); así mismo, la vulnerabilidad de la población rural y la dependencia a otros factores como el clima o comportamiento de los mercados afectan siguiendo estos significativamente la seguridad alimentaria de esta población (9). Al realizar el análisis por subregiones, aquella que presentó deterioro en el resultado en el indicador de Incidencia de Malaria sin cambio o con incremento de la desigualdad relativa entre 2017 y 2021, fue Occidente.

ANTIOQUIA (DANE 2021)

IPM



Herramienta adicional de valoración de la equidad en salud (HEAT Plus): Software para la exploración y comparación de desigualdades en salud en países. Edición para carga de base de datos. Versión 4.0. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021.

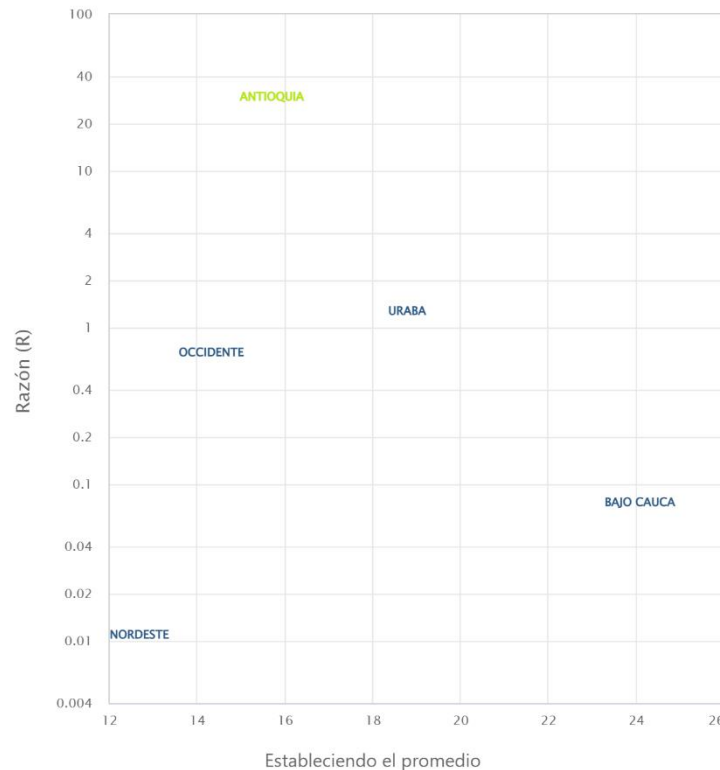
La OMS proporciona esta herramienta sin datos; cualesquiera datos agregados a, o que resulten de, la herramienta son de responsabilidad exclusiva del usuario, no de la OMS.

Ilustración 15 Desigualdad distributiva de los indicadores priorizados en población general para Enfermedades transmitidas por vectores, por quintiles según el IPM, 2021. Antioquia Fuente: Elaboración en Herramienta HEAT Plus. Organización Mundial de la Salud

Análisis de Situación de Salud

Antioquia-2022

Para 2021, en la desigualdad relativa según IPM, Urabá como subregión registró alta desigualdad en incidencia de malaria, al ser comparada con las demás subregiones.



- Configuración del referenciamiento
- ANTIOQUIA

Herramienta adicional de valoración de la equidad en salud (HEAT Plus): Software para la exploración y comparación de desigualdades en salud en países. Edición para carga de base de datos. Versión 4.0. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021.

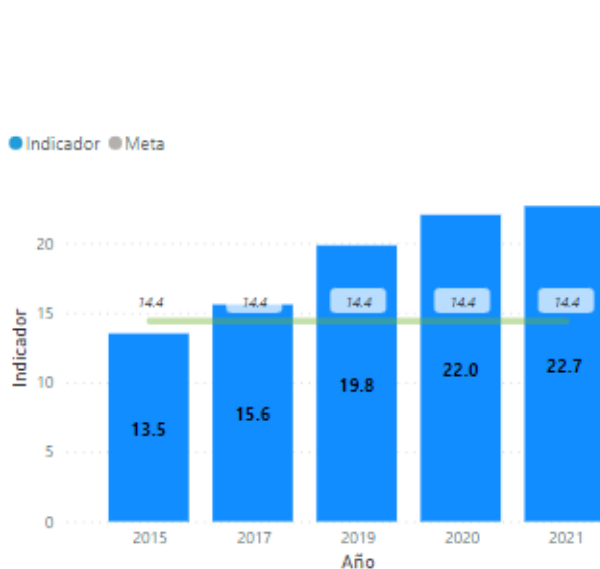
La OMS proporciona esta herramienta sin datos; cualesquiera datos agregados a, o que resulten de, la herramienta son de responsabilidad exclusiva del usuario, no de la OMS.

Ilustración 16 Incidencia Malaria (por cien mil habitantes): desigualdad relativa según IPM en las demás subregiones y Antioquia. 2021

Salud mental

Se identifica un incremento del 68% de las personas atendidas en servicios en salud mental desde 2015 a 2021, pasando de 13,5% a 22,7%, lo cual representa un incremento en la oferta de estos servicios en el departamento, siendo las subregiones de Valle de Aburra, Oriente y Urabá, aquellas que concentran la mayor frecuencia de estas atenciones en el territorio.

a. Gráfico de barras Antioquia



b. Distribución por municipio, Antioquia

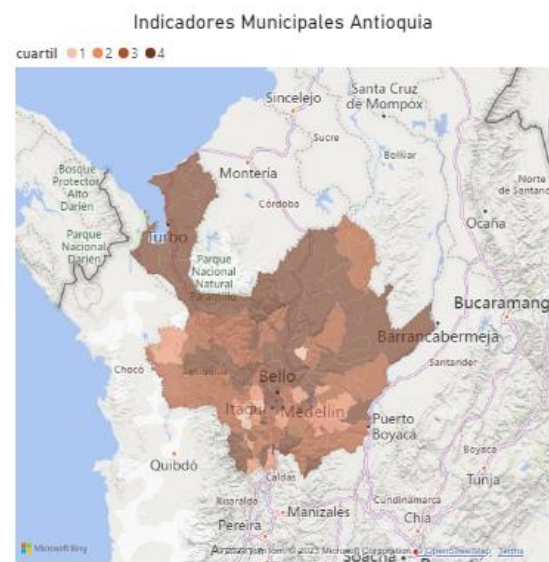
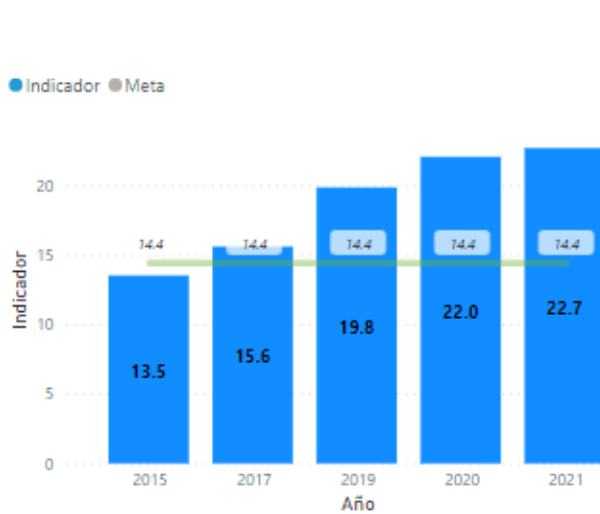


Ilustración 17 Porcentaje de personas atendidas en servicios de salud mental, Antioquia 2021.

Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2021

En cuanto a la mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (por cien mil habitantes), en Antioquia en los últimos 10 años se han presentado un total de 3.995 casos de suicidio, con un promedio de 399 casos por años y valores que oscilan entre 323 en 2014 y 483 en 2021; la tasa oscila entre 5.3 a 7.3 por cien mil habitantes, cifras superiores a las reportadas por el país, posterior al leve descenso observado el 2020, nuevamente el presente año se observa aumento del número de casos de suicidio, llegando a un número mayor al observado en al año 2020. Con relación a las subregiones las tasas de suicidio más altas se presentan en Occidente, Nordeste y Suroeste con una tasa de 9 suicidios por 100.000 habitantes. La subregión de Magdalena Medio tiene el indicador más bajo, 4 suicidios por 100.000 habitantes(10).

a. Gráfico de barras
Antioquia



b. Distribución por municipio,
Antioquia

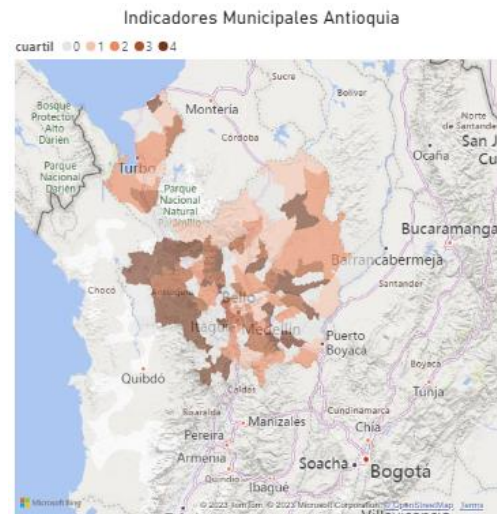
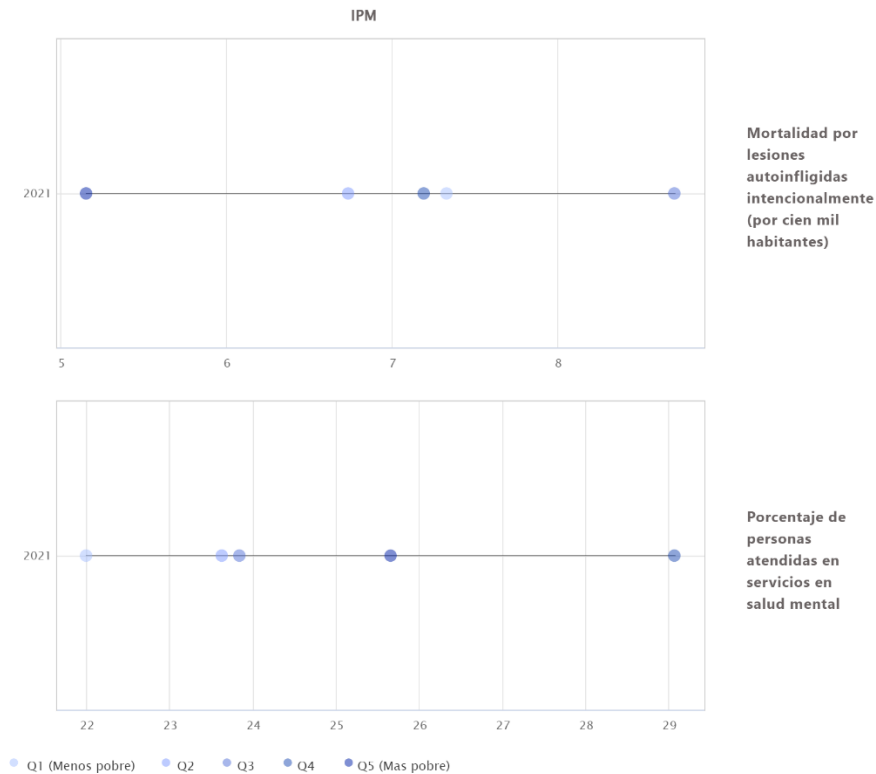


Ilustración 18 Tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (por cien mil habitantes, Antioquia 2021).

Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2021

La brecha absoluta de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente en el quintil más pobre respecto al quintil más rico representa un exceso de 2,2 muertes por 100.000 habitantes de Antioquia para 2021; caso contrario sucede al evaluar el porcentaje de personas atendidas en servicios en salud mental, en donde se distingue una marcada brecha de desigualdad entre las poblaciones más pobres del departamento, quienes registran una menor proporción de atenciones frente a la de los territorios más ricos.

ANTIOQUIA (DANE 2021)



Health Equity Assessment Toolkit Plus (HEAT Plus): Software for exploring and comparing health inequalities in countries. Upload database edition. Version 4.0. Geneva, World Health Organization, 2021.

WHO provides this toolkit without data, and all data added to, or resulting from, the toolkit are the sole responsibility of the user, not WHO.

Ilustración 19 Desigualdad distributiva de los indicadores priorizados en población general para Salud mental, por quintiles según el IPM, 2021. Antioquia

Fuente: Elaboración en Herramienta HEAT Plus. Organización Mundial de la Salud

Al realizar el análisis por subregiones, entre 2017 y 2021, aquellas que presentaron deterioro en el resultado de los indicadores de salud mental sin cambio o con incremento de la desigualdad fueron:

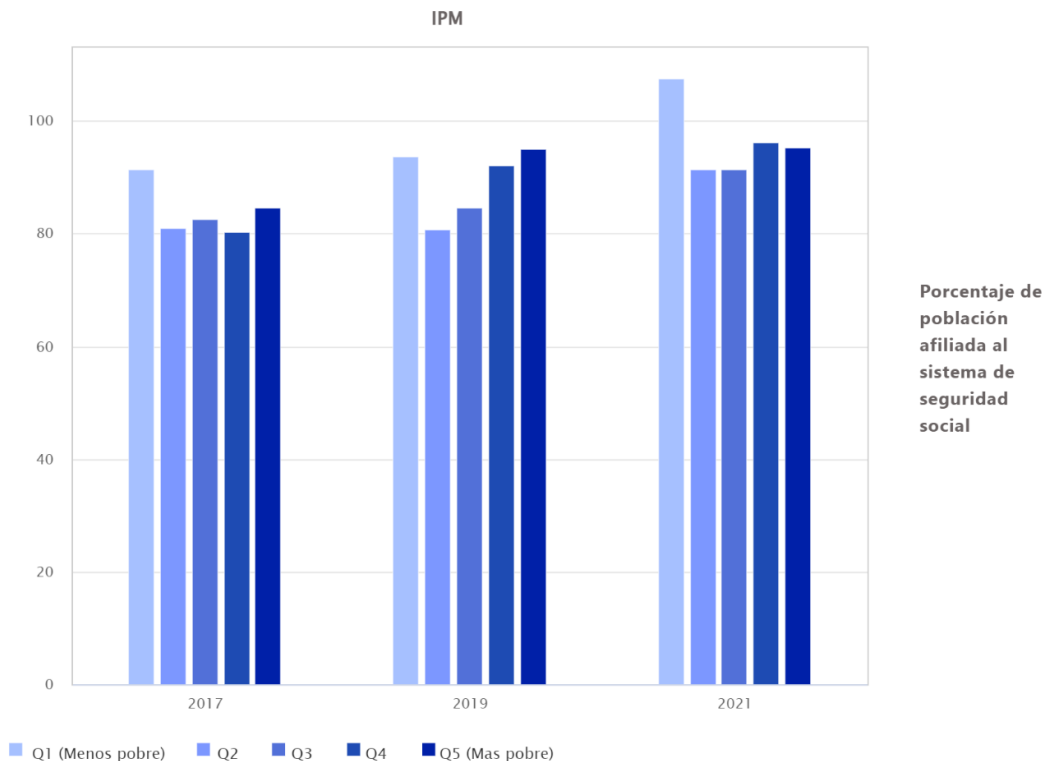
- Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (por cien mil habitantes): Urabá, Nordeste y Occidente
- Porcentaje de personas atendidas en servicios en salud mental: Valle de Aburra y Oriente



Cobertura afiliación SGSSS

En términos de afiliación, Antioquia ha alcanzado una meta realmente importante del 99.9%, el reto es sostenerla y mejorar la calidad del servicio, además de la centralización de los servicios básicos, muy mencionado en la participación poblacional y sectorial. Por su parte, mejorar el problema relacionado con las redes de prestación de servicio es un gran reto, y especialmente en comunidades rurales, donde la información recolectada en la participación, mencionan como gran preocupación, por eso, al 2040 se tendrá el 90% de las redes integradas de prestación de servicio en operación y programas de Atención Primaria en Salud - APS rurales en cada uno de los 117 municipios a cargo del Departamento (10).

ANTIOQUIA (DANE 2017, 2019, 2021)



Health Equity Assessment Toolkit Plus (HEAT Plus): Software for exploring and comparing health inequalities in countries. Upload database edition. Version 4.0. Geneva, World Health Organization, 2021.

WHO provides this toolkit without data, and all data added to, or resulting from, the toolkit are the sole responsibility of the user, not WHO.

Ilustración 20 Desigualdad distributiva de los indicadores priorizados en población general para afiliación al sistema de seguridad social, por quintiles según el IPM, 2021. Antioquia
Fuente: Elaboración en Herramienta HEAT Plus. Organización Mundial de la Salud

Al realizar el análisis por subregiones, entre 2017 y 2021, aquellas que presentaron deterioro en el resultado del porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social sin cambio o con incremento de la desigualdad fueron: Urabá, Oriente, Occidente y Suroeste.

4.5 Discusión:

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 busca 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 (11). 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 2023) con el compromiso de “No dejar a nadie atrás” de acuerdo a lo planteado en los Objetivos de desarrollo sostenible (7).

Los municipios con mayor desigualdad son San Juan de Uraba, Vigia del Fuerte, Peque, Nechi, Caicedo, Murindo, Nariño, San Francisco, Caceres, Betania y Necocli 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(12); si bien en Antioquia se ha presentado una disminución en este indicador en los últimos años, las desigualdades al interior del departamento 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(13). 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 municipios más pobres es casi dos (1,9) veces el riesgo de morir en niños los municipios ricos. La mortalidad neonatal en todo el mundo está descendiendo con menor rapidez que la mortalidad de niños entre



1 mes y 5 años (12), 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 si no también a las gestantes, favoreciendo el cuidado del binomio madre e hijo (13). 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 la toma de decisiones en las 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 mala 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.

4.6 BIBLIOGRAFIA

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
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. Departamento Nacional de Planeación. Explore los datos [Internet]. Disponible en: https://ods.dnp.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%223%22%2C%22indicator%22%3A%223.3.2.G%22%2C%22dimension%22%3A%22DES_GEO_DEPTOS%22%2C%22view%22%3A%22bar%22%7D
9. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, CEPAL. Ruralidad, hambre y pobreza en América Latina y el Caribe [Internet]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44371/1/S1801207_es.pdf
10. Dirección seccional de salud de Antioquia. Análisis de situación de Salud Antioquia 2022. 2022.
11. 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.>
12. Tullo E, Lerea M, Gonzalez R, Galeano J. Desigualdades sanitarias y sociales en la salud materna y del niño en Paraguay. Rev Panam Salud Publica. 2020;
13. Enriquez Nava. Comportamiento y desigualdades sociales en Bolivia. Rev Panam Salud Publica. 2020;

