

Capítulo VII:

Atlas de Desigualdades en Salud 2023

San Vicente Ferrer



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CAPÍTULO VII ATLAS DE DESIGUALDADES 2023

7.1. 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.

7.2. 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 2022 (preliminar estadísticas DANE).

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).
- Índice de desigualdad de la pendiente: representa la diferencia absoluta en los valores predichos de un indicador de salud entre aquellos con el nivel más alto de educación o riqueza y aquellos con el nivel más bajo de educación o riqueza, tomando en cuenta la distribución íntegra de la educación o la riqueza usando un modelo de regresión apropiado. Los valores positivos del índice indican que el indicador de salud de interés es más prevalente en el grupo más aventajado, mientras que los valores negativos del índice significan que el indicador de salud es más prevalente en el grupo más desaventajado (1).



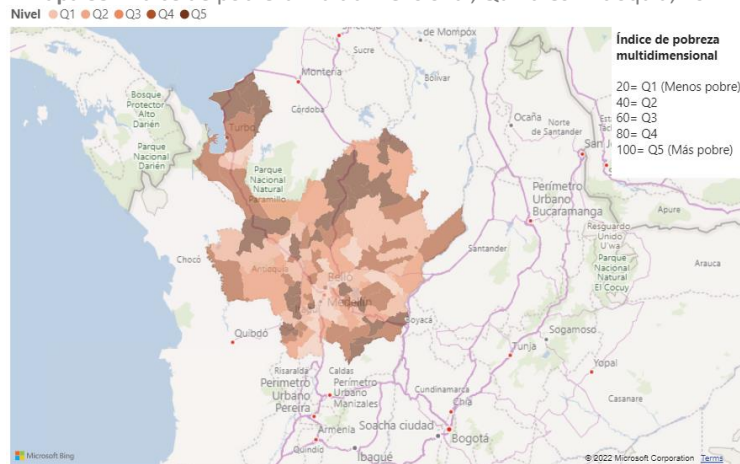
7.3. Análisis estadístico

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.

7.4. 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 (2).

Mapa 35. Índice de pobreza multidimensional, Quintiles Antioquia, 2021



Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2022



La estructura demografía 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 (3).

Estado actual:

De acuerdo con el Índice de pobreza Multidimensional (IPM) de 2021 emitido por Planeación departamental (Encuesta de calidad de vida), se mostraron niveles altos de desigualdad absoluta según riqueza, en 14 de los 23 indicadores en salud; todos ellos tuvieron un índice de desigualdad de la pendiente (SII) menor -, destacando Incidencia de Malaria con -519,5, Mortalidad por malaria -347,5 y Fecundidad específica en adolescentes de 15-19 años con -79, siendo los indicadores con mayores niveles de desigualdad (Tabla 1). En cambio, Mortalidad cáncer adultos (por cien mil personas entre 30 y 70 años), Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Mortalidad por VIH/SIDA (por cien mil habitantes), Letalidad por dengue, Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (por cien mil habitantes) y Mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años (por cien mil menores de 18 años) mantienen un comportamiento desigual a favor de los quintiles menos pobres del departamento. La Mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (por cien mil personas entre 30 y 70 años) no registra un comportamiento desigual entre los quintiles de pobreza en el departamento.

Tabla 175 Desigualdades en los indicadores priorizados ODS-3 Antioquia 2022 (Preliminar DANE), según nivel de riqueza, IPM 2021.

Nombre indicador	Q1 (Más pobre)	Q2	Q3	Q4	Q5 (Menos pobre)	Diferencia (D)	Razón (R)	Índice de desigualdad de la pendiente (SII)
Fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años (por mil mujeres)	98,7	74,2	66,3	41,8	28	70,8	3,5	-79
Incidencia malaria (por cien mil habitantes)	439,5	307,3	291,1	71,5	25,5	414	17,2	-519,5
Índice de Riesgo Calidad de Agua para Consumo Humano (IRCA) - Rural	57,3	0	0	0	32,6	24,7	1,8	-1,5
Índice de Riesgo Calidad de Agua para Consumo Humano (IRCA) - Urbano	7,3	0,8	1,6	1,1	1,7	5,6	4,4	-0,8
Letalidad por dengue	0	11,8	25	0	0	0		2,9
Mortalidad cáncer adultos (por cien mil personas entre 30 y 70 años)	37,3	38,6	34,4	42,8	52,3	-15	0,7	25,7
Mortalidad diabetes (por cien mil personas entre 30 y 70 años)	16,2	14,9	12,4	9,9	8,1	8	2	-9,2



Nombre indicador	Q1 (Más pobre)	Q2	Q3	Q4	Q5 (Menos pobre)	Diferencia (D)	Razón (R)	Índice de desigualdad de la pendiente (SII)
Mortalidad en menores de 5 años (por mil NV)	16,2	10,6	13,8	13,7	8,9	7,3	1,8	-7,8
Mortalidad materna (por cien mil NV)	43,7	54,3	41,1	27,7	24,5	19,2	1,8	-35,4
Mortalidad neonatal (por mil NV)	8,2	4,3	8,2	6,8	4,3	3,9	1,9	-4
Mortalidad por accidentes tránsito (por cien mil habitantes)	22,8	18	16,7	21,4	14,1	8,7	1,6	-10
Mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (por cien mil habitantes)	6,2	5,7	9,2	7,8	8,1	-1,9	0,8	1,9
Mortalidad por malaria (por cien mil habitantes)	0,2	0	0	0	0	0,2		-347,5
Mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años (por cien mil menores de 18 años)	3,7	2,4	4,5	4,3	4,3	-0,6	0,9	1,5
Mortalidad por VIH/SIDA (por cien mil habitantes)	2,1	3,1	2,7	3,8	5,5	-3,4	0,4	5,3
Mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (por cien mil personas entre 30 y 70 años)	15,6	17	17,6	12,8	15,7	-0,1	1	0
Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares (por cien mil personas entre 30 y 70 años)	119,1	115,2	113,6	103	104,3	14,8	1,1	-15,3
Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente	98,1	90,4	91	94,8	81,9	16,1	1,2	-23,6
Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente	23,5	21,7	23,7	19,1	18,9	4,5	1,2	-6,2
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	84,8	84,9	86,7	91	92,9	-8,1	0,9	11,9
Porcentaje de personas atendidas en servicios en salud mental	44	24,5	27,9	20,8	18,3	25,8	2,4	-16,7
Porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social	92,8	95,2	89,9	91,5	105,3	12,5	1,1	
Porcentaje niños y niñas de 1 año con vacunación de triple viral	103,1	97,5	94,1	95	84,8	18,3	1,2	

Fuente: Elaboración propia SSSA

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 2022 con 2017, del mismo modo se clasifican según aumento o disminución del indicador de desigualdad de la pendiente (SII) para ese mismo periodo. Teniendo en cuenta lo anterior las mediciones de Fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años (por mil mujeres), Mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años (por cien mil menores de 18 años), Mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (por cien mil personas entre 30 y 70



años), Porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social y Mortalidad cáncer adultos (por cien mil personas entre 30 y 70 años) registraron una mejoría en su resultado con reducción de la desigualdad; los indicadores de Mortalidad neonatal (por mil NV), Mortalidad por malaria (por cien mil habitantes), Porcentaje de personas atendidas en servicios en salud mental, Índice de Riesgo Calidad de Agua para Consumo Humano (IRCA) – Rural, Índice de Riesgo Calidad de Agua para Consumo Humano (IRCA) – Urbano y Letalidad por dengue, muestran mejoría en el promedio departamental sin cambio o con aumento en la desigualdad; del mismo modo, se visualiza que el Porcentaje niños y niñas de 1 año con vacunación de triple viral, Incidencia malaria (por cien mil habitantes), Mortalidad en menores de 5 años (por mil NV), Mortalidad por accidentes tránsito (por cien mil habitantes), Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares (por cien mil personas entre 30 y 70 años) y Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente, como aquellos indicadores 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 Mortalidad diabetes (por cien mil personas entre 30 y 70 años), Mortalidad materna (por cien mil NV), Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (por cien mil habitantes), Mortalidad por VIH/SIDA (por cien mil habitantes), Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente y Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales.

Tabla 176 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 2022.

		Desigualdad de la pendiente (SII) según IPM 2021	
		En disminución	En aumento
Cambio porcentual entre 2017-2022	Mejorando	Fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años (por mil mujeres) Mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años (por cien mil menores de 18 años) Mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (por cien mil personas entre 30 y 70 años) Porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social **** Mortalidad cáncer adultos (por cien mil personas entre 30 y 70 años)*	Mortalidad neonatal (por mil NV) Mortalidad por malaria (por cien mil habitantes) Porcentaje de personas atendidas en servicios en salud mental Índice de Riesgo Calidad de Agua para Consumo Humano (IRCA) - Rural** Índice de Riesgo Calidad de Agua para Consumo Humano (IRCA) - Urbano** Letalidad por dengue**
	Empeorando	Porcentaje niños y niñas de 1 año con vacunación de triple viral *** Incidencia malaria (por cien mil habitantes) Mortalidad en menores de 5 años (por mil NV) Mortalidad por accidentes tránsito (por cien mil habitantes) Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares (por cien mil personas entre 30 y 70 años) Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente	Peor situación Mortalidad diabetes (por cien mil personas entre 30 y 70 años) Mortalidad materna (por cien mil NV) Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (por cien mil habitantes) Mortalidad por VIH/SIDA (por cien mil habitantes) Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente* Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales*

* SII igual o menor de 1

** No se cuenta con información del indicador SII de otros años

*** Comparación de indicadores entre 2017-2021

**** Comparación de indicadores entre 2017-2019

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



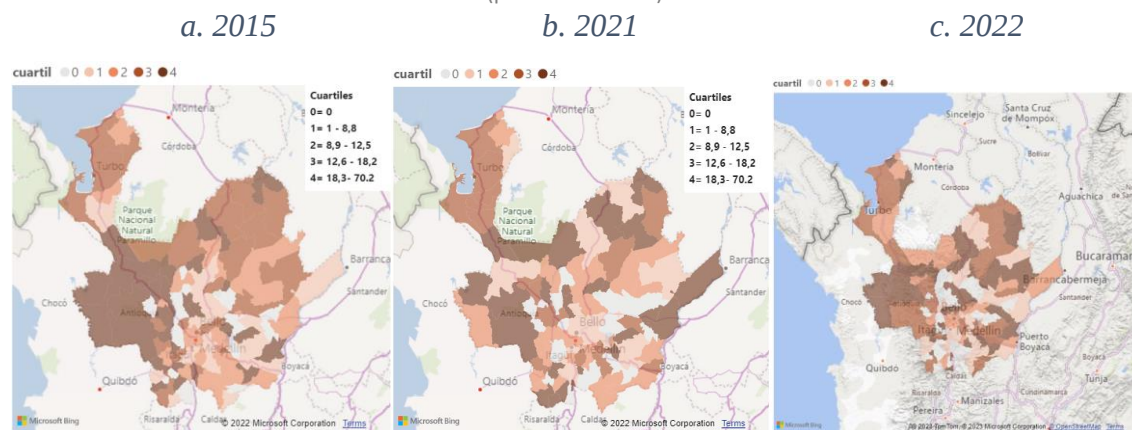
generadas por el manejo al COVID-19, puesto que el confinamiento y las restricciones sanitarias causaron gran impacto en los programas de prevención y control de enfermedades, tal es el caso de aquellos dirigidos a la población con enfermedades crónicas como las cardiovasculares, VIH, gestantes y los programas de vacunación.

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 2022 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 comparase con lo reportado a nivel nacional (4,5). Para este mismo periodo, la subregión Occidente presento 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). Para 2022, según cifras preliminares del DANE, 16.7 muertes por 1.000 nacidos vivos es el resultado para el indicador de mortalidad en menores de 5 años, es decir, un incremento del 6% al compararlo con lo presentado en 2022.

Mapa 36. Distribución geográfica por Tasa de mortalidad menores 5 años por 100 mil nacidos vivos, Antioquia 2015-2021-2022 (preliminar DANE).



Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2022

Los resultados preliminares de 2022 revelan una persistente falta de cumplimiento con respecto al indicador de cobertura de vacunación, específicamente en lo que concierne a la vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 año, así como a la tercera dosis de la vacuna pentavalente en menores de 1 año.

Es importante destacar que, en el caso de la tercera dosis pentavalente, se observa un panorama particularmente desalentador. Además de la disminución en las tasas de cobertura, se ha registrado un aumento en la disparidad entre los municipios más pobres del departamento, al comparar con los datos de 2017. Este fenómeno señala un retroceso preocupante en la equidad de acceso a la inmunización en dichas comunidades.

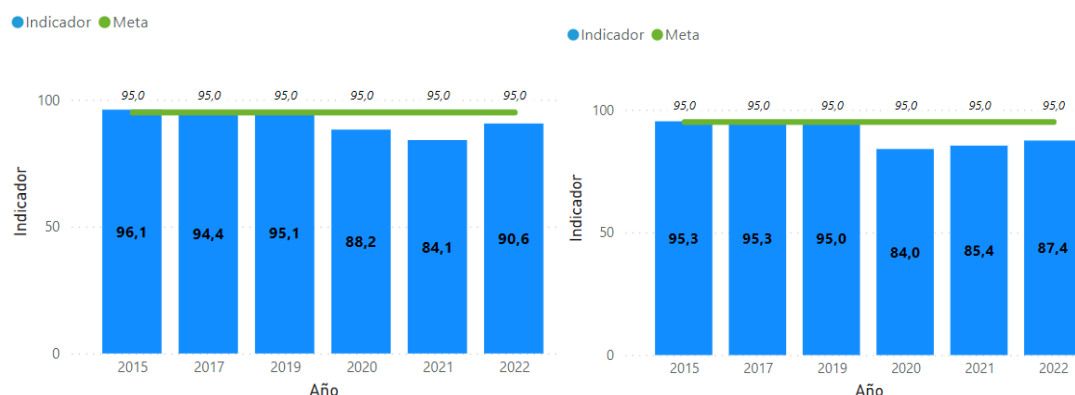
La disminución de las coberturas de vacunación plantea interrogantes sobre los factores subyacentes que podrían estar contribuyendo a esta tendencia negativa. Sería fundamental llevar a cabo un análisis exhaustivo para identificar las barreras específicas que están obstaculizando el cumplimiento de los programas de vacunación en estos grupos demográficos.

Asimismo, el aumento de la desigualdad entre los municipios más pobres sugiere la necesidad de implementar estrategias dirigidas y adaptadas a las realidades locales, con el fin de abordar las disparidades socioeconómicas que pueden estar afectando el acceso a la vacunación. Este hallazgo destaca la importancia de adoptar enfoques inclusivos y equitativos en las políticas de salud pública, con el objetivo de garantizar que todas las comunidades tengan acceso igualitario a servicios de inmunización.

Figura 257. Cobertura de vacunación según indicadores priorizados, 2015-2022 (preliminar DANE)

a) Porcentaje de niños y niñas de 1 año con vacunación de triple viral

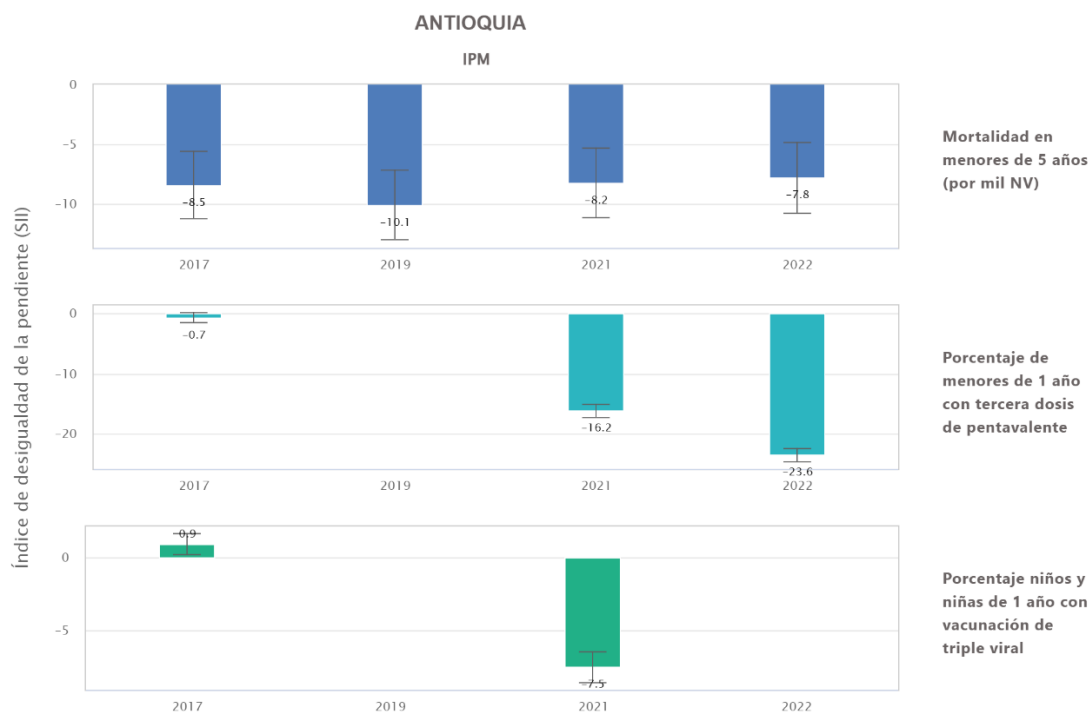
a) Porcentaje menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente



Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2022

La siguiente ilustración describe con mayor especificidad los indicadores con desigualdad absoluta según IPM; en los 3 indicadores evaluados, Antioquia registra una alta desigualdad absoluta según IPM (Índice de desigualdad de la pendiente), siendo el porcentaje de menores de año con tercera dosis de pentavalente tuvo el mayor incremento, pasando de un SII de -0.7 en 2017 a -23.6 para 2022. En todos los indicadores, la desigualdad favorece a los quintiles de menor riqueza.

Figura 258. Índice de desigualdad de la pendiente, indicadores prioritizados para Infancia, 2017- 2022 (preliminar DANE).
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.

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

Adolescencia:

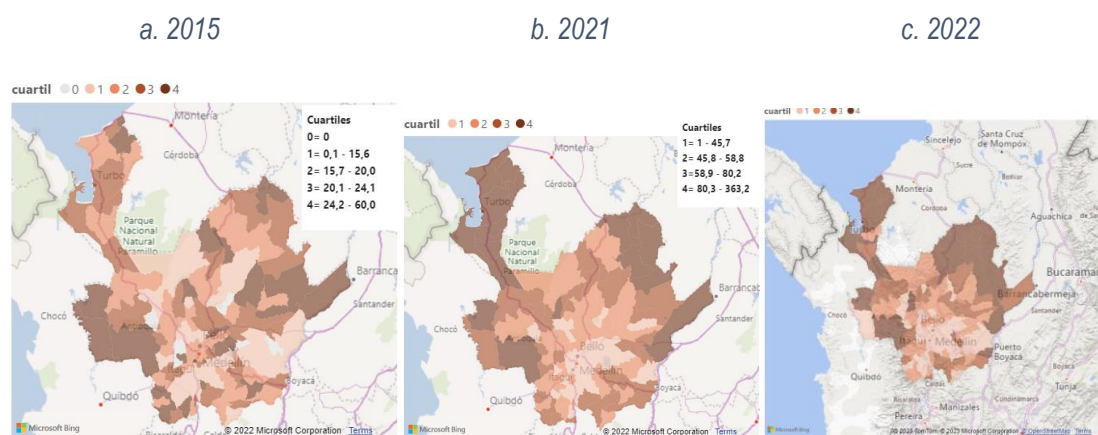
En Antioquia, se ha observado una notable disminución en la tasa de fecundidad adolescente entre los años 2015 y 2022, pasando de 79.22 a 44.6 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años. Esta reducción representa un descenso significativo del 48% en los nacimientos en este grupo poblacional durante ese período. Este logro indica un progreso positivo en la gestión de programas y políticas destinadas a abordar la fecundidad adolescente en el departamento.

No obstante, es importante señalar que, a pesar de la disminución general, en 2022, la subregión de Bajo Cauca registró la mayor tasa de fecundidad adolescente, mientras que el Valle de Aburrá presentó la tasa más baja. Este contraste subraya la necesidad de estrategias específicas y adaptadas a las realidades locales para abordar las variaciones en la fecundidad adolescente dentro del departamento.

En cuanto al indicador de embarazo subsecuente en adolescentes de 15 a 19 años, se evidencia una tendencia ascendente entre 2015 y 2022, pasando del 19% al 21%. Este incremento podría indicar la necesidad de una mayor atención y recursos dirigidos a la prevención del embarazo subsecuente en esta población. Un análisis más detenido de las causas subyacentes y los factores asociados a este aumento podría proporcionar información valiosa para el diseño de intervenciones efectivas.

En resumen, aunque Antioquia ha logrado reducir significativamente la fecundidad adolescente en el período analizado, la variabilidad entre las subregiones y el aumento en el indicador de embarazo subsecuente señalan la importancia de mantener y ajustar estrategias y programas para abordar de manera efectiva los desafíos específicos que enfrenta cada comunidad dentro del departamento.

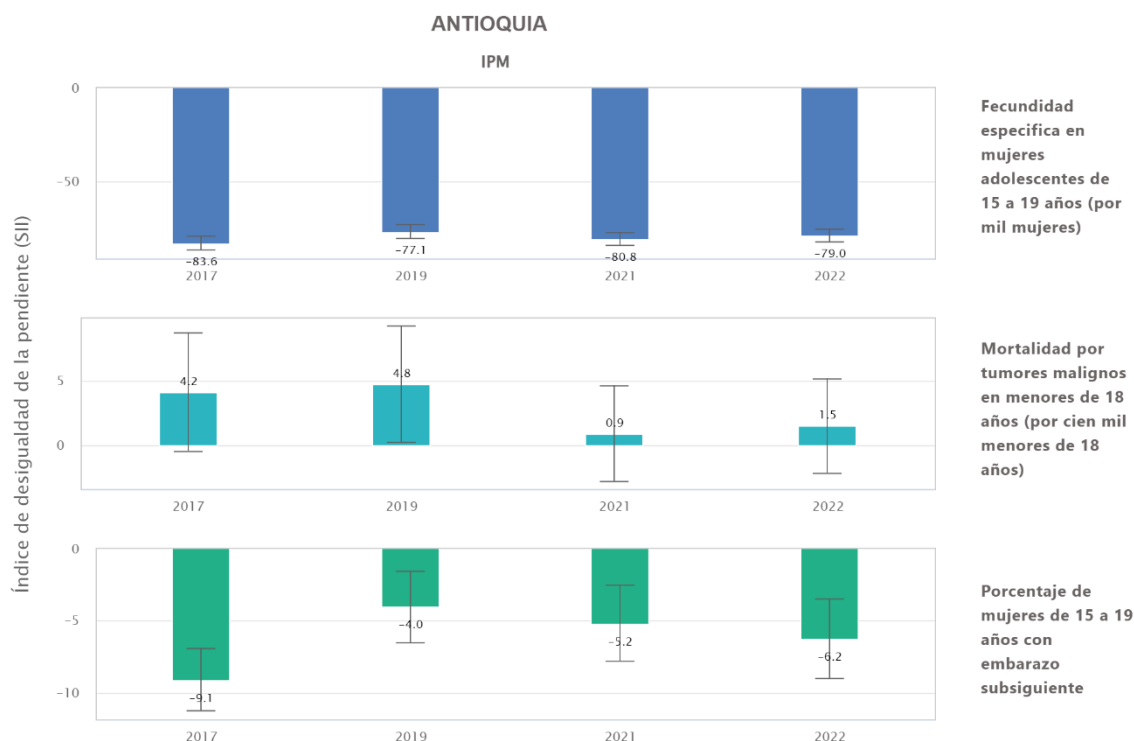
Mapa 37. Distribución geográfica indicadores de Porcentaje de embarazo subsecuente en adolescentes y Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes, 2015-2021-2022 (preliminar DANE).



Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2022

Antioquia registra un alta desigualdad absoluta según IPM (Índice de desigualdad de la pendiente) en los indicadores de fecundidad adolescente y porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente a favor de los quintiles de mayor pobreza, sin embargo esta diferencia ha ido disminuyendo cada año; a diferencia de la mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años, donde la desigualdad absoluta y relativa según IPM fue tal que los pobres registraron menor mortalidad que los ricos para 2022.

Figura 259. Índice de desigualdad de la pendiente, indicadores prioritizados para para Adolescencia 2017-2022 (preliminar DANE).
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.

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

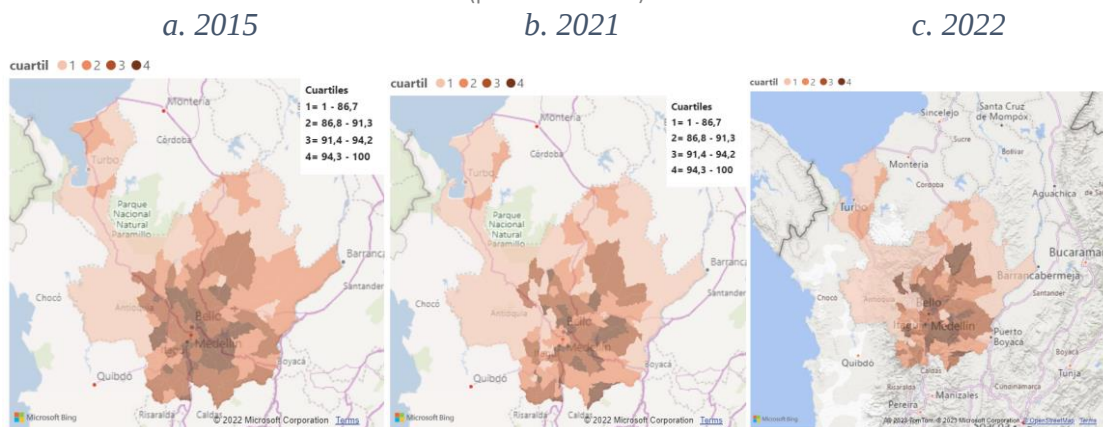
Gestacional:

En Antioquia entre 2015 y 2022 la proporción de nacidos vivos cuyas madres asistieron a cuatro o más controles durante su gestación pasó de 88.47% a 90%.

En 2022 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 (81.24%) y Oriente el de mayor proporción (93.48%), comportamiento que ha permanecido estable para estas dos regiones desde 2019.



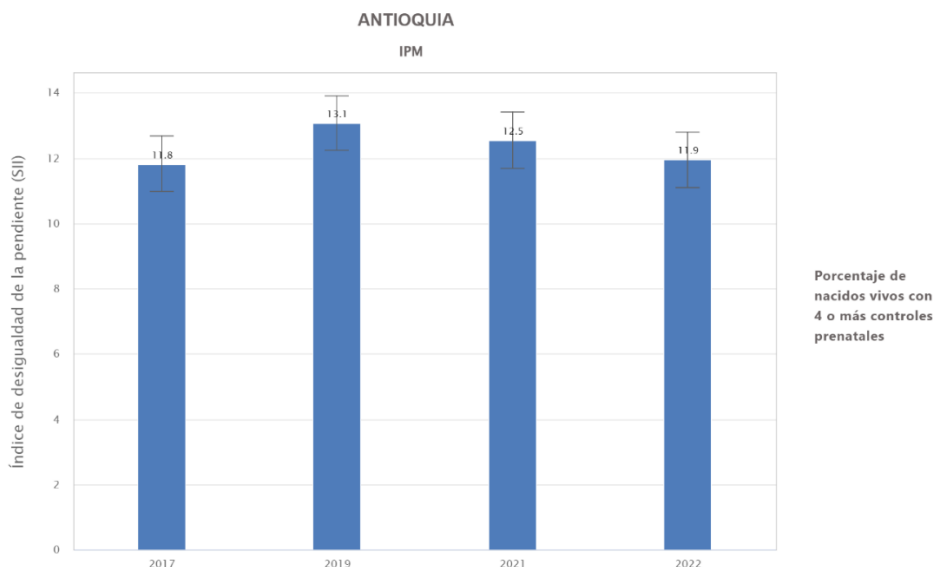
Mapa 38. Distribución geográfica Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, Antioquia 2015-2022 (preliminar DANE).



Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2021

La diferencia absoluta entre el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales según los quintiles menos pobres y los más pobres es de 11.9% en 2022; este comportamiento se ha mantenido estable en los años monitoreados, demostrando la magnitud de la desigualdad absoluta por IPM, en los nacidos vivos con 4 o más controles prenatales de los municipios menos pobres.

Figura 260. Índice de desigualdad de la pendiente, Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, 2017- 2022 (preliminar DANE). 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.

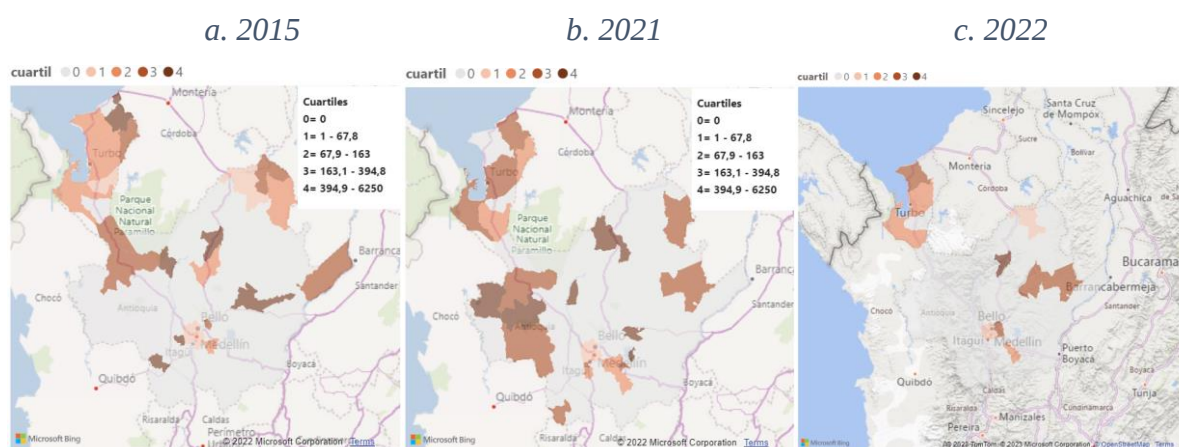
Fuente: Elaboración en Herramienta HEAT Plus. Organización Mundial de la Salud



En el período comprendido entre 2015 y 2022, la tasa de mortalidad materna en Antioquia experimentó un aumento, pasando de 27.3 a 32.9 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Es importante destacar que en 2021 se registró el resultado más alto del periodo, alcanzando 61.2 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos. Sin embargo, cabe resaltar que, a pesar de este incremento puntual, el comportamiento de Antioquia en cuanto a la mortalidad materna es inferior al promedio nacional.

En el año 2021, a nivel nacional, la razón de mortalidad materna fue de 76.1 casos por cada 100,000 nacidos vivos, lo que pone de manifiesto que, a pesar del aumento registrado en Antioquia ese año, la tasa de mortalidad materna en el departamento sigue siendo significativamente menor en comparación con la media nacional. Este contraste sugiere que, a pesar de los desafíos específicos que puedan estar afectando la mortalidad materna en Antioquia, la situación relativa del departamento es más favorable en comparación con el promedio del país.

Mapa 39. Distribución geográfica por Tasa de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos, Antioquia 2015-2022 (preliminar DANE).



Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2022

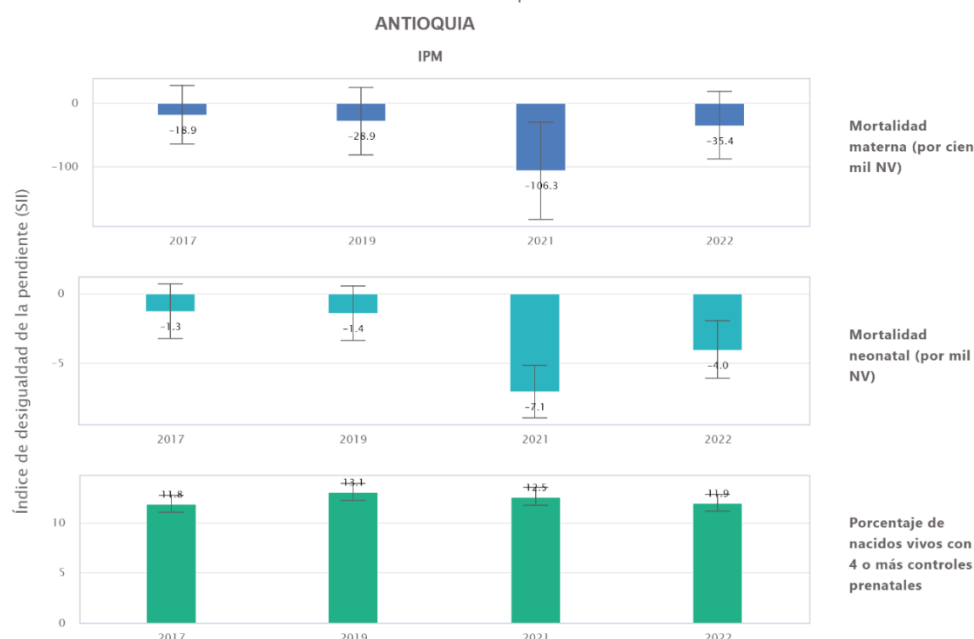
En 2022, se observaron diferencias entre las subregiones de Antioquia, siendo Nordeste la subregión con mayor mortalidad materna; Occidente, Oriente y Magdalena Medio no registraron casos. Valdivia fue el municipio con la mayor tasa de mortalidad por esta causa en Antioquia.

Según lo descrito por el Atlas nacional de Equidad en salud Sostenible de Colombia (8), 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 2022 la magnitud de la desigualdad absoluta (SII) según el IPM en los municipios de Antioquia representa en los más pobres -35.4 muertes maternas más por cada 1.000 nacidos vivos que en los más ricos.

Figura 261. Índice de desigualdad de la pendiente, indicadores priorizados para gestantes, 2017- 2022 (preliminar DANE).
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.

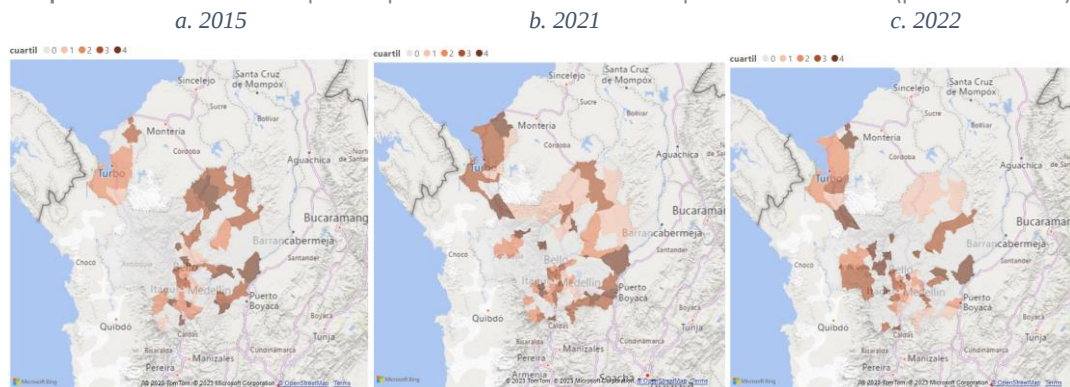
Fuente: Elaboración en Herramienta HEAT Plus. Organización Mundial de la Salud

Toda la población:

La tasa de mortalidad por VIH/SIDA ha registrado un comportamiento estable entre 2015 a 2022, alcanzando una tasa de 4.1 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 2022 y la subregión Norte la de menor entre 2020 y 2022.

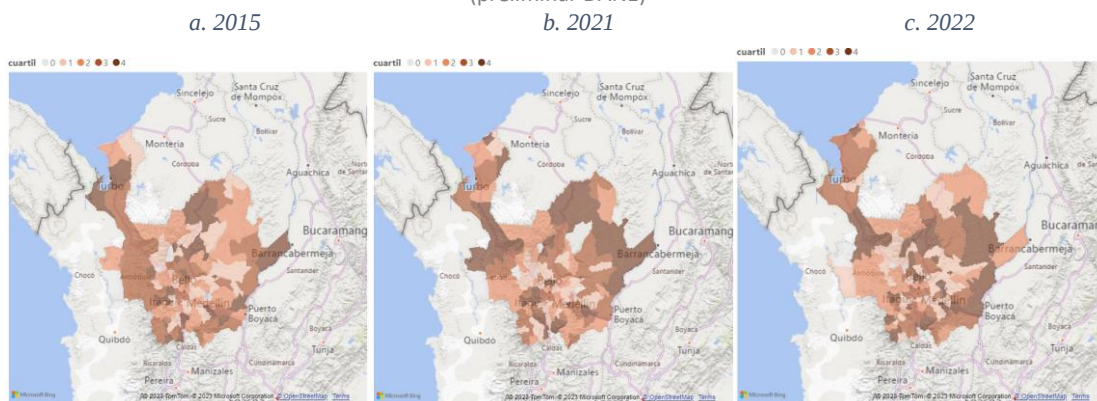
Mapa 40. Tasa de mortalidad por VIH por cien mil habitantes. Antioquia 2015-2019- 2022 (preliminar DANE)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de estadística DANE

Por otra parte, el comportamiento entre 2015 y 2022 de la tasa de mortalidad prematura por enfermedades de las vías respiratorias inferiores pasó de 16.31 a 15.5 casos por 100.000 habitantes. En 2022 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 7%, pasando de 99.7 en 2015 a 106.7 fallecimientos por cada 100.000 habitantes en 2022.

Mapa 41. Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares por cien mil habitantes, Antioquia 2015-2019-2022 (preliminar DANE)

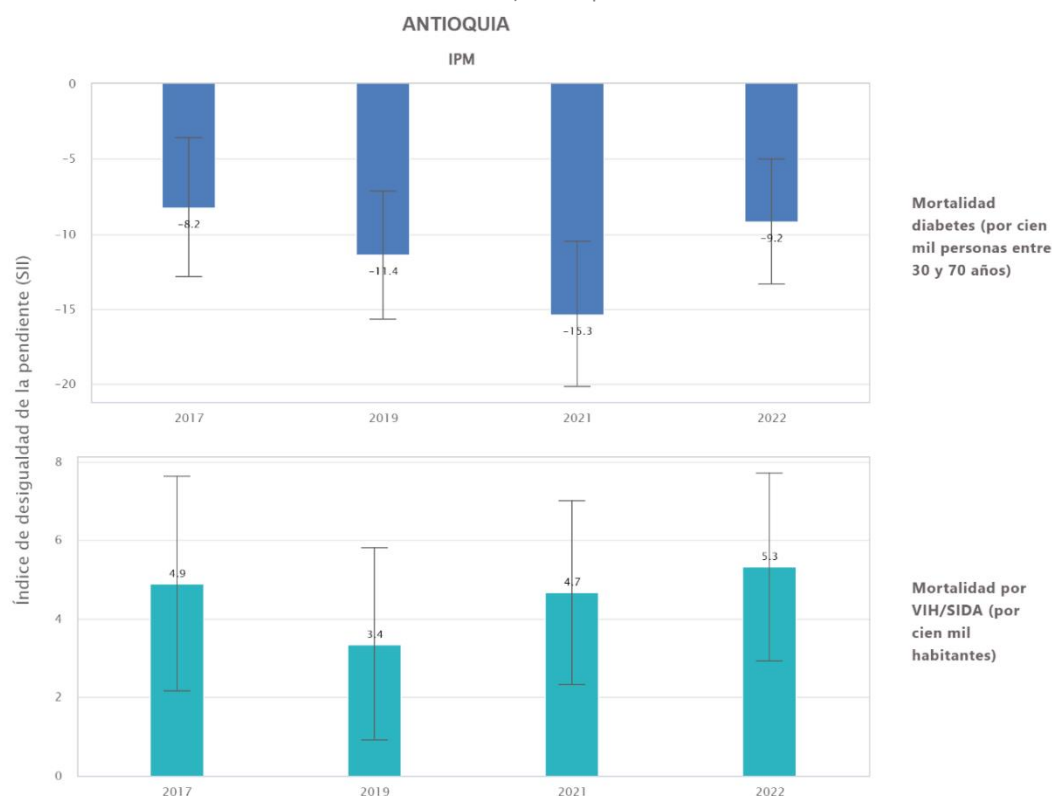


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de estadística DANE

De los indicadores priorizados para este grupo, además de empeorar sus resultados, se identifica un alto incremento en la desigualdad según riqueza entre 2017 y 2022 para Mortalidad por diabetes y Mortalidad por VIH/SIDA, cuyo comportamiento favorece a los

quintiles más pobres de Antioquia. Tal es el caso de la Mortalidad por diabetes que para 2022, representa una diferencia absoluta entre los quintiles menos pobres y los más pobres de -9.2 muertes por esta causa por cien mil personas entre 30 y 70 años.

Figura 262. Índice de desigualdad de la pendiente, indicadores prioritizados para Toda la población, 2017- 2022 (preliminar DANE). 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.

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

Enfermedades transmitidas por vectores

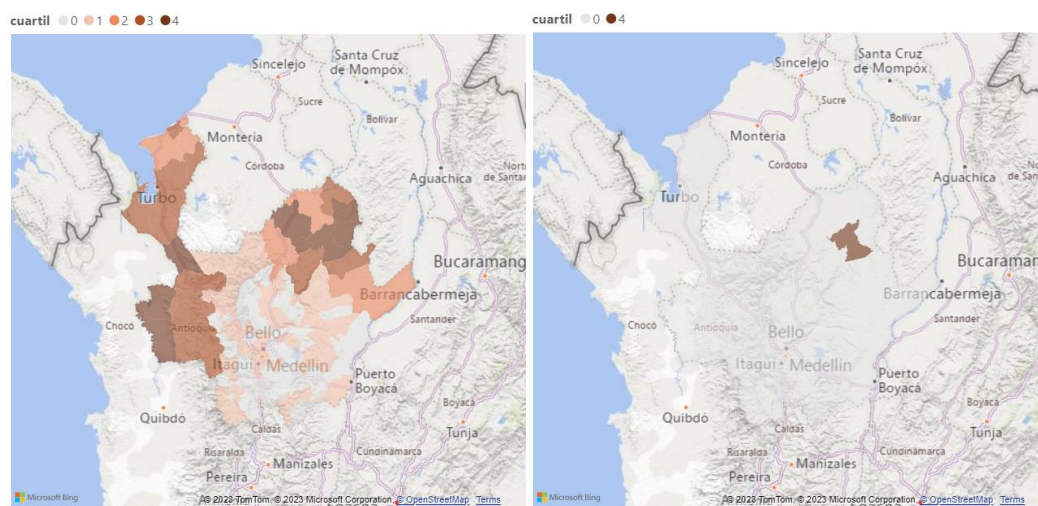
Las enfermedades transmitidas por vectores han tenido un alto impacto en salud para Colombia, y Antioquia no es la excepción, pues al momento no existen vacunas o medicamentos que puedan prevenir su ocurrencia y el control para evitar su aparición se basa en los esfuerzos de tipo ambiental que se ejecuten 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.

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 comparase con lo reportado a nivel nacional (9). 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, Zaragoza en 2022 presenta 1 fallecimiento por esta causa; Antioquia ha permanecido con tasas de mortalidad por malaria inferiores a 1 desde el 2015.

Mapa 42. Distribución geográfica de Incidencia y mortalidad por Malaria por 100 habitantes, Antioquia 2022 (preliminar DANE)
a. Incidencia (por cien mil Habitantes) *b. Mortalidad (por cien mil habitantes)*



Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2022

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 (10).

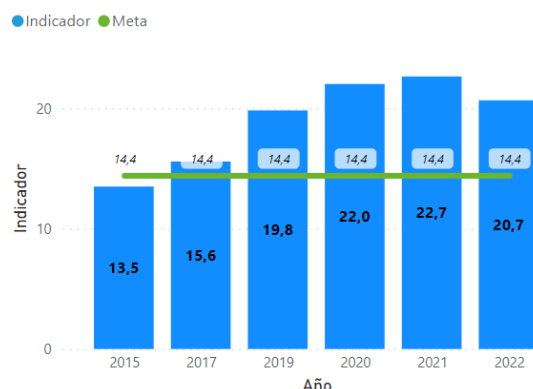
Salud mental

Se identifica un incremento del 53.3% de las personas atendidas en servicios en salud mental

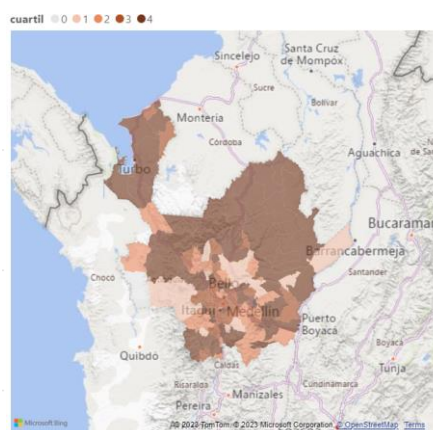
desde 2015 a 2022, pasando de 13,5% a 20,7%, lo cual representa un incremento en la oferta de estos servicios en el departamento, siendo las subregiones de Occidente, Bajo Cauca, Nordeste y Suroeste aquellas que concentran la mayor frecuencia de estas atenciones en el territorio.

Figura 263. Porcentaje de personas atendidas en servicios de salud mental, Antioquia 2022. (preliminar DANE)

a. Gráfico de barras



b. Distribución por municipio, Antioquia

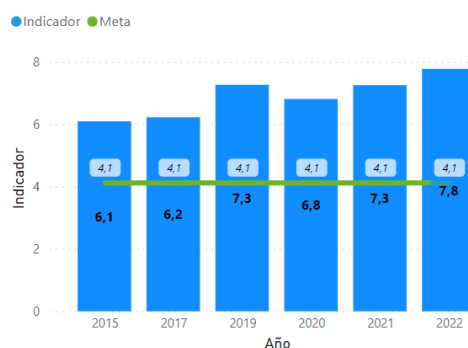


Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2022

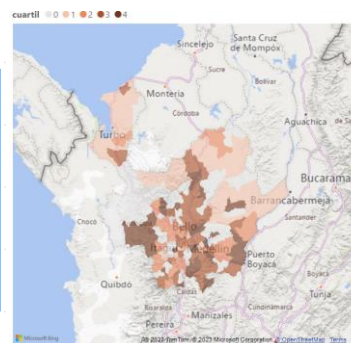
En cuanto a la mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (por cien mil habitantes), en Antioquia entre 2015 y 2022 se han presentado en promedio 451 casos con valores que oscilan entre 374 en 2015 y 528 en 2022; la tasa oscila entre 6,1 a 7,8 por cien mil habitantes, representando un incremento del 28% entre 2015 y 2022. Con relación a las subregiones las tasas de suicidio más altas se presentan en Magdalena Medio, Oriente y Norte con una tasa de más de 9 suicidios por 100.000 habitantes. La subregión de Nordeste tiene el indicador más bajo, 2,42 suicidios por 100.000 habitantes(11).

Figura 264. Tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (por cien mil habitantes, Antioquia 2022 (preliminar DANE).

a. Gráfico de barras



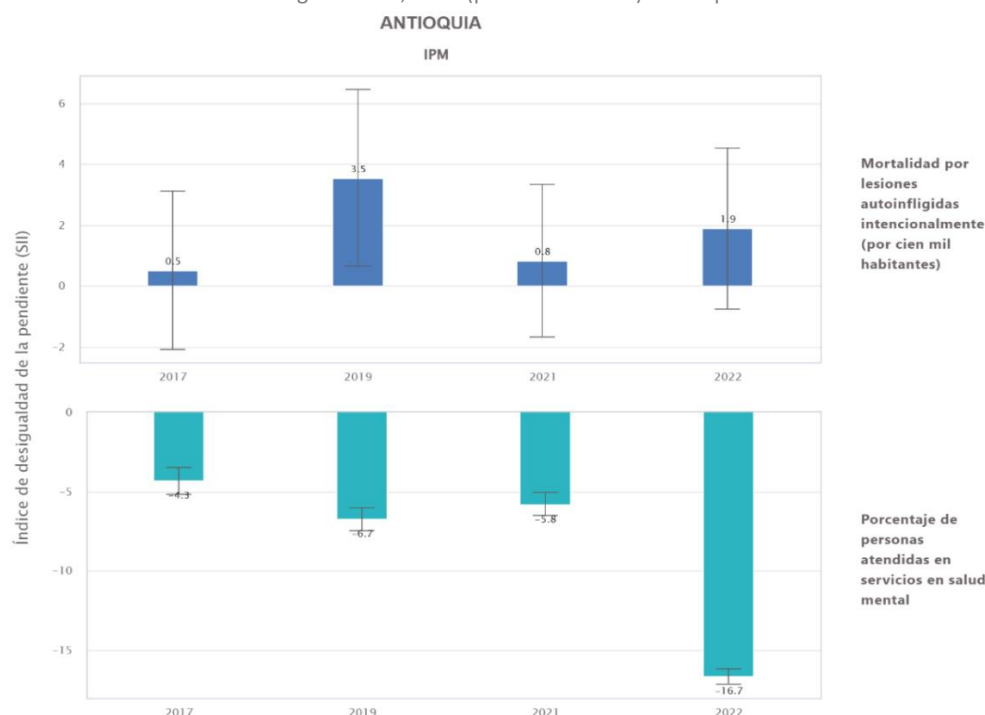
b. Distribución por municipio, Antioquia



Fuente: Elaboración Atlas de desigualdades en Salud Antioquia, 2022

La brecha absoluta de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (SII) en el quintil más pobre respecto al quintil más rico representa un exceso de 2 muertes por 100.000 habitantes de Antioquia para 2022; 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.

Figura 265. Índice de desigualdad de la pendiente, indicadores prioritizados en población general para Salud mental, por quintiles según el IPM, 2022 (preliminar DANE). 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.

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

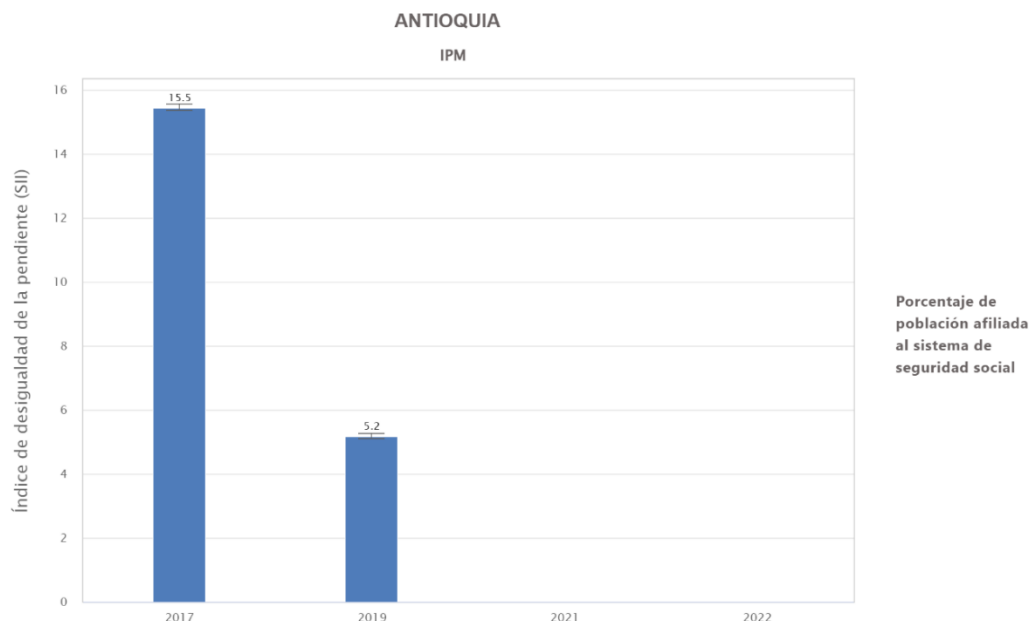
Cobertura afiliación SGSSS

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 (11).

Figura 266. Índice de desigualdad de la pendiente, indicadores priorizados en población general para afiliación al sistema de seguridad social, por quintiles según el IPM, 2022 (preliminar DANE). 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.

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

7.5. Conclusiones:

El análisis de la situación de salud en Antioquia revela una serie de tendencias y desafíos significativos. La reducción del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) entre 2019 y 2021 refleja avances importantes en la mejora de las condiciones de vida en el departamento, alineándose con la tendencia nacional. No obstante, la persistencia de altos niveles de desigualdad, especialmente en indicadores clave de salud, señala la necesidad de abordar las disparidades socioeconómicas que persisten en ciertas áreas.

El cambio demográfico hacia una población más madura, evidenciado por la disminución de la población joven y el aumento de la esperanza de vida, presenta oportunidades y desafíos en términos de planificación de servicios de salud y enfoques preventivos. La variabilidad en estos indicadores entre subregiones destaca la importancia de políticas y programas específicos

adaptados a las realidades locales.

La equidad en salud se erige como un pilar esencial de la justicia social, denotando la inexistencia de disparidades evitables, injustas o corregibles entre diversos grupos de individuos, originadas por sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. Con el propósito de evaluar esta equidad, se han concebido diversas herramientas destinadas a identificar los grupos marginados en las iniciativas de salud y a reducir o eliminar las barreras que obstaculizan el acceso a los servicios de salud. Estas barreras pueden ser de índole social, económica, ambiental, estructural o conductual. (12). 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 (8).

La pandemia de COVID-19 ha dejado huellas significativas en la salud, exacerbando las desigualdades. La magnitud de la desigualdad absoluta en mortalidad materna, mortalidad por diabetes, mortalidad por VIH/SIDA y Mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente, especialmente en los municipios más pobres, revela la carga desproporcionada que la pandemia ha impuesto a los estratos socioeconómicos más bajos. Este hallazgo destaca la importancia de implementar medidas que mitiguen el impacto desproporcionado de la pandemia en comunidades vulnerables.

En el análisis de los indicadores ODS-3 priorizados por curso de vida, se observa una disminución general en la tasa de fecundidad adolescente, indicando el éxito de las intervenciones implementadas. Sin embargo, persisten desafíos, como el aumento en el embarazo subsiguiente en adolescentes, lo que sugiere la necesidad de estrategias continuas y adaptadas a las tendencias emergentes.

El aumento en la atención en salud mental es un indicador positivo, pero las altas tasas de suicidio, especialmente en ciertas subregiones, demandan intervenciones específicas. La brecha en la atención en salud mental entre los quintiles de riqueza destaca la necesidad de garantizar un acceso equitativo a estos servicios.

La alta tasa de afiliación al sistema de seguridad social es un logro importante, pero se necesita un enfoque continuo en la calidad del servicio y la descentralización de los servicios básicos para garantizar una atención equitativa, especialmente en las comunidades rurales.

La alta desigualdad en indicadores de salud, según el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), resalta áreas críticas que requieren intervenciones focalizadas. La cobertura desigual en indicadores como la vacunación, la incidencia de malaria y la fecundidad adolescente subraya la necesidad de estrategias específicas para abordar las brechas existentes y garantizar que todos los grupos poblacionales tengan acceso equitativo a servicios de salud.



7.6. Bibliografía

1. Handbook on health inequality monitoring: with a special focus on low- and middle-income countries. World Health Organization; 2013.
2. 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>
3. Gobernación de Antioquia. Análisis de la situación de Salud de Antioquia 2021. 2021.
4. 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
5. Banco Mundial. Tasa de mortalidad, menores de 5 años (por cada 1.000) [Internet]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.MORT>
6. SISPRO. Indicadores Gestión del riesgo, Cobertura de vacunación [Internet]. Disponible en: <http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/>
7. Organización mundial de la salud. Cobertura vacunal [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
8. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de salud y protección social. Atlas nacional de Equidad en salud Sostenible: Colombia. 2022.
9. 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
10. 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
11. Dirección seccional de salud de Antioquia. Análisis de situación de Salud Antioquia 2022. 2022.
12. 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.>
13. 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;
14. Enriquez Nava. Comportamiento y desigualdades sociales en Bolivia. Rev Panam Salud Publica. 2020;

