

La desigualdad en salud:

una pandemia difícil de erradicar

¿La pandemia por COVID-19 ha exacerbado la desigualdad social en salud en Colombia?

"La equidad en salud es como el aire, nos pertenece a todos"

Ana Lucía Ruggiero

Siglas

Sivigila: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

IPM: índice de pobreza multidimensional

ENO: evento de notificación obligatoria

EDA: enfermedad diarreica aguda

IRA: infección respiratoria aguda

IRD: índice relativo de desigualdad

La desigualdad en salud:

una pandemia difícil de erradicar

Liliana Hilarión- Gaitán
Diana Díaz-Jiménez
Karol Cotes-Cantillo
Carlos Castañeda-Orjuela

Resumen

La pandemia por COVID-19 ha exacerbado posiblemente algunas desigualdades sociales en salud preexistentes. El objetivo de esta sección es estimar la desigualdad social en salud, con medidas simples, complejas y magnitudes de cambio, entre 2019 y 2020 para algunos eventos de notificación obligatoria (ENO). Se utiliza como proxy socio económico el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de 2018. Los municipios se agrupan por quintiles de población, el primero de mejor condición y el último de peor condición. De acuerdo con el IPM, la mortalidad materna muestra un aumento en todos los indicadores y medidas estudiadas antes y después de la pandemia. Otros eventos como sífilis congénita y gestacional también exponen un aumento en algunos indicadores y magnitudes de cambio. Por el contrario, los eventos de tuberculosis, intento de suicidio y violencia de género reflejan una disminución en su ocurrencia y desigualdades. Posiblemente, las medidas de distanciamiento para contener la pandemia, la reorganización del sistema sanitario, las barreras geográficas, económicas y educativas y la inasistencia a los servicios de salud por temor al contagio, ocasionaron un impacto negativo en eventos asociados con la salud sexual y reproductiva y una aparente disminución en la ocurrencia de otros ENO.

La pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 es una grave emergencia de salud pública (1,2) que ha cobrado un número elevado de vidas humanas y que tiene implicaciones para las poblaciones, los sistemas de salud y las economías a nivel mundial (2). Según algunos estudios, las desigualdades preexistentes en salud, se han exacerbado en poblaciones catalogadas como vulnerables (inmigrantes, afrodescendientes, minorías étnicas y poblaciones con escasos recursos económicos), experimentando la mayor carga de la enfermedad (3–5). En Colombia, algunas investigaciones han descrito factores estructurales como el nivel ingreso, condiciones de vivienda, informalidad del empleo, condiciones ambientales y acceso a los servicios de salud que han propiciado un aumento en las complicaciones por COVID-19, con una mayor utilización de las unidades de cuidados intensivos (UCI) y estancias hospitalarias prolongadas, además de muerte en poblaciones con un bajo nivel socio económico (6).

No obstante, en el país poco se conoce respecto a las desigualdades generadas por la pandemia en eventos en salud diferentes a COVID-19, por esta razón, el objetivo de esta sección es estimar las desigualdades socio económicas de eventos de interés en salud pública en tiempos de pandemia a partir del cálculo de medidas de desigualdades simples (absolutas y relativas) y medidas complejas como el índice de desigualdad de la pendiente y el índice relativo de desigualdad (IRD). Se comparan indicadores de morbilidad y mortalidad a nivel municipal el año anterior (2019) y el primer año de pandemia (2020), para algunos eventos de notificación obligatoria (ENO) en el Sivigila, considerados trazadores de disparidades sanitarias (7,8). Se utiliza como proxy de la condición socioeconómica el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). Los municipios se agrupan por quintiles de población, cada quintil equivale a un 20% acumulado de la población (según datos del censo de 2018), siendo el quintil uno (Q1) de mejor condición y el último quintil (Q5) de peor condición.

Para este análisis se dividen los eventos en: relacionados con salud sexual y reproductiva (mortalidad materna, morbilidad materna extrema, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal y neonatal, sífilis gestacional y congénita); asociados con salud en menores de cinco años (mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) e infección respiratoria aguda (IRA) y morbilidad y mortalidad por desnutrición aguda; además de dengue sin complicación, tuberculosis pulmonar y farmacorresistente, accidente ofídico, intento de suicidio y violencia intrafamiliar y de género.

En esta sección se presenta la estimación de las desigualdades simples y complejas según quintiles, el gráfico de gradiente y el monitoreo de las desigualdades mediante los cálculos de magnitudes de cambio propuesto por Jorge Bacallao Gallestey (1.950), cubano, matemático, profesor de bioestadística en la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana e investigador de metodologías cuantitativas aplicadas a la salud por más de 40 años. En la metodología propuesta por este investigador, se da un mayor peso a la reducción de la brecha que a la reducción de la tasa. Un resultado positivo en el valor del indicador se interpreta como una disminución en la magnitud; disminución en la tasa y en los indicadores de la desigualdad, y viceversa (9). A continuación, se presentan los resultados de los 15 eventos seleccionados del Sivigila, con las

estimaciones previamente descritas en formato infografía junto con un análisis sintético de los principales hallazgos e implicaciones de los resultados.

El análisis de la desigualdad y su monitoreo

La pandemia por COVID-19 es uno de los desafíos más importantes que ha enfrentado la humanidad en tiempos recientes. A medida que avanza la emergencia sanitaria se han generado en diferentes países, estudios que indagan no solo el efecto sino el posible aumento de brechas de desigualdad social en eventos de interés en salud pública (10,11). De manera simultánea a la pérdida de vidas y a la profunda crisis de salud, el mundo está siendo testigo de un colapso económico que impactará de manera severa el bienestar de grandes segmentos de la población durante los próximos años (12).

De los eventos analizados, mortalidad materna temprana, morbilidad materna extrema, sífilis gestacional y congénita, reportan un aumento para 2020 tanto en el número de casos como en las medidas simples de desigualdad absolutas y relativas. Para el resto de los eventos en estudio, estos indicadores tuvieron una aparente disminución durante el último año de análisis.

Respecto a las desigualdades, para todos los eventos, excepto en el caso de morbilidad materna extrema,

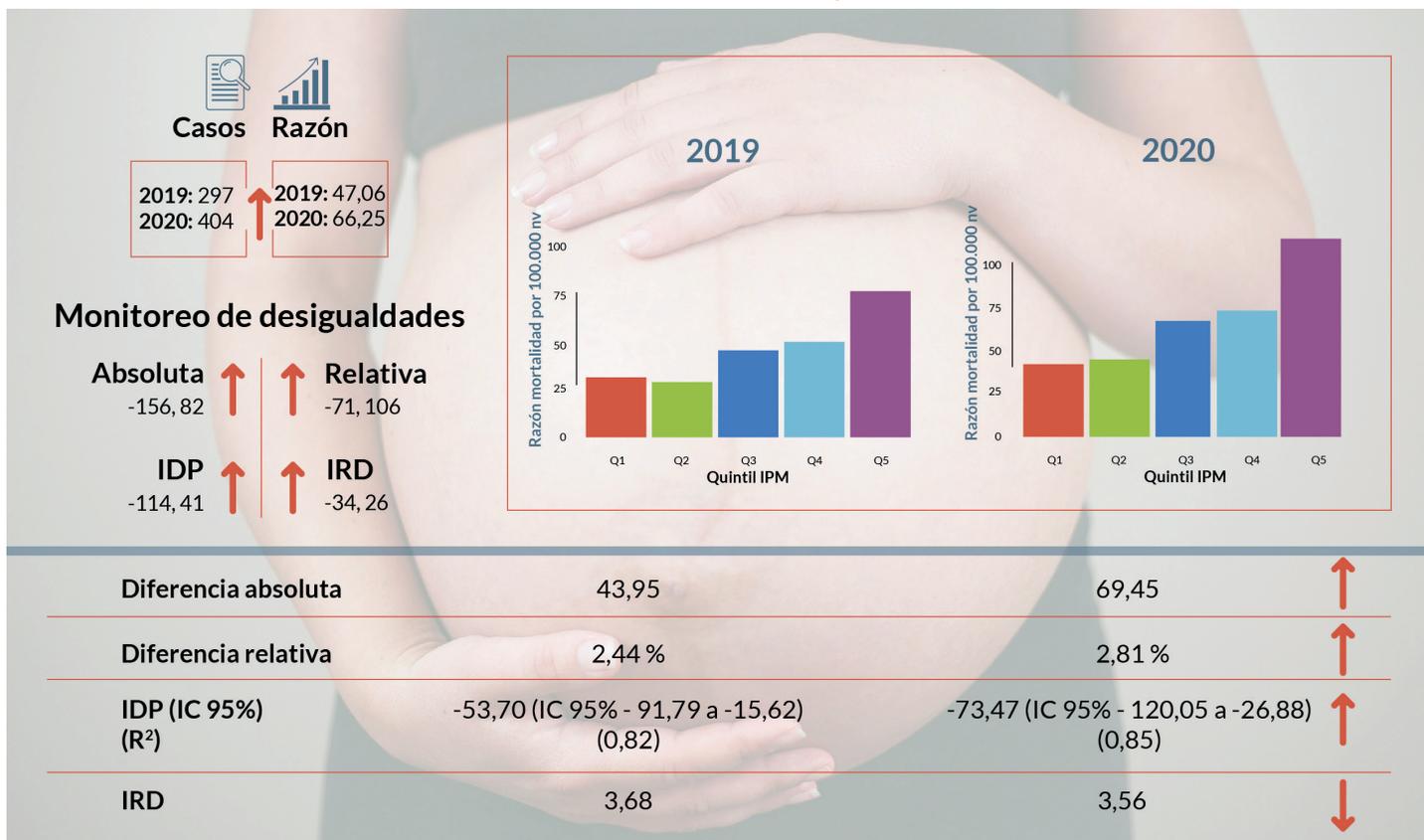
bajo peso al nacer y sífilis congénita, las desigualdades se mantienen entre los dos años estudiados en contra de la población más vulnerable (se notifican más casos, muertes y algunas medidas de desigualdad simples y complejas son mayores en los municipios más pobres de acuerdo con el IPM).

Un hallazgo importante que corrobora la existencia de desigualdades en contra de los más vulnerables fue para los eventos de: mortalidad materna temprana y sífilis gestacional en los que hubo un aumento de todas las medidas simples, complejas y el monitoreo de estas en 2020. En cuanto a mortalidad por desnutrición y EDA en menores de cinco años en 2020, el aumento resultó ser solo para las medidas de desigualdad simple, mientras que, para mortalidad por IRA y morbilidad por desnutrición en esta misma población, el aumento se reportó en las medidas de magnitud de cambio.

Las infografías que se presentan a continuación son una descripción conjunta de del número de casos, valores de tasas de notificación o mortalidad y estimación de las desigualdades absolutas, relativas y los modelos de IDP para 2019 y 2020. Así mismo, se presenta el monitoreo de las desigualdades, en los que las flechas nos indican si el evento tuvo más desigualdad (flecha arriba) o si disminuyó la brecha (flecha abajo).

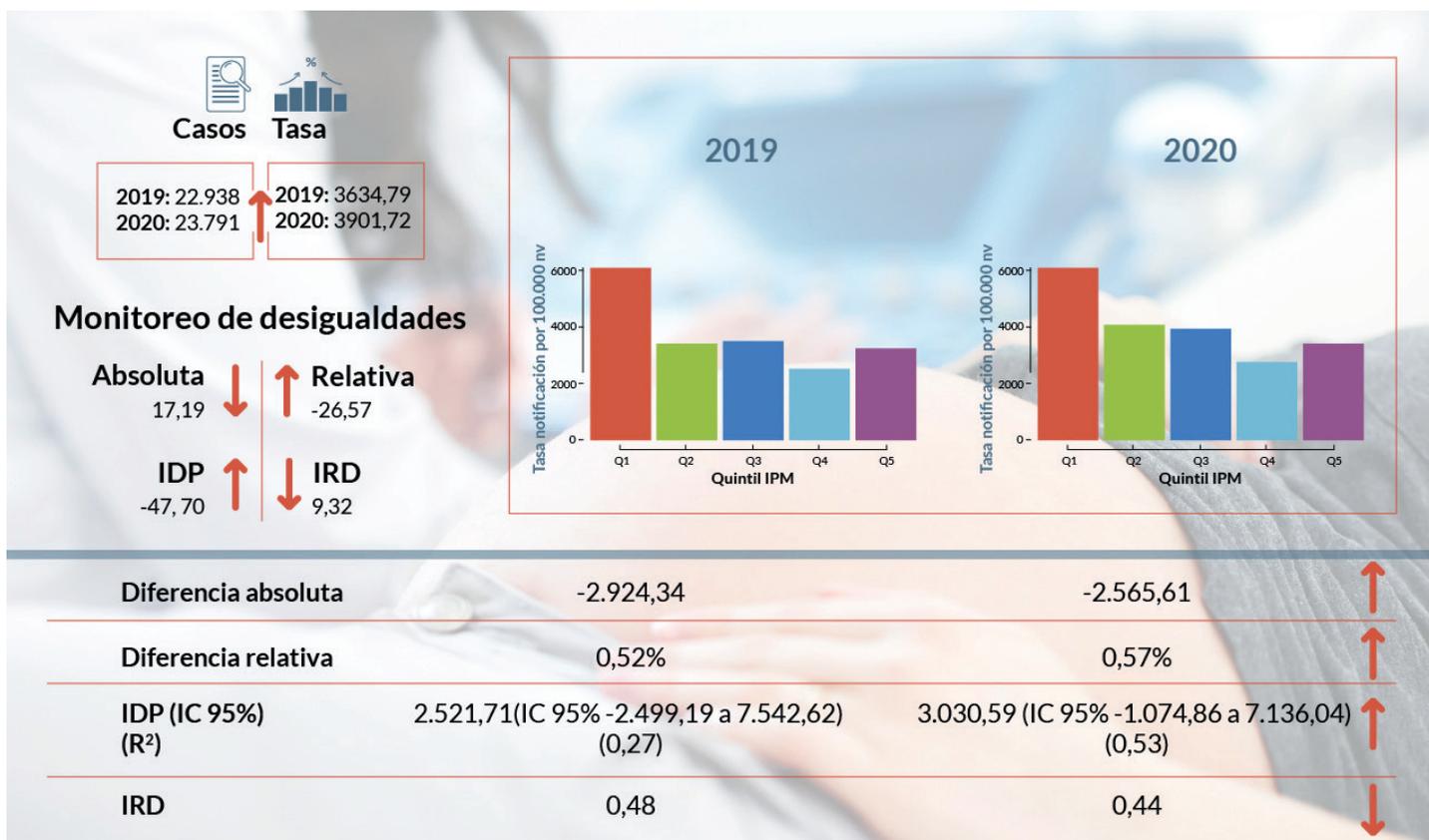


Gráfico 1. Mortalidad materna temprana 2019-2020



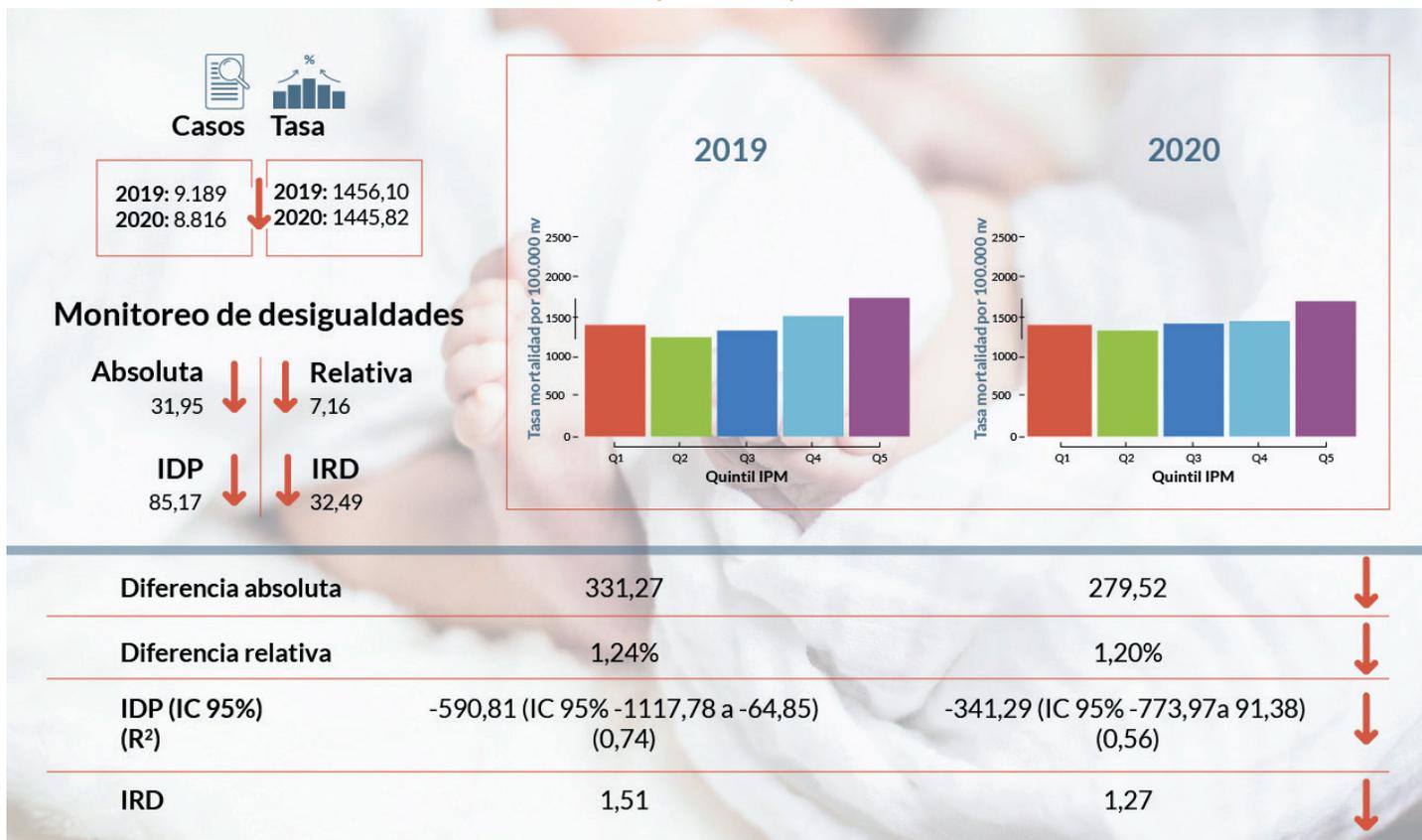
Fuente: ONS

Gráfico 2. Morbilidad materna extrema 2019-2020



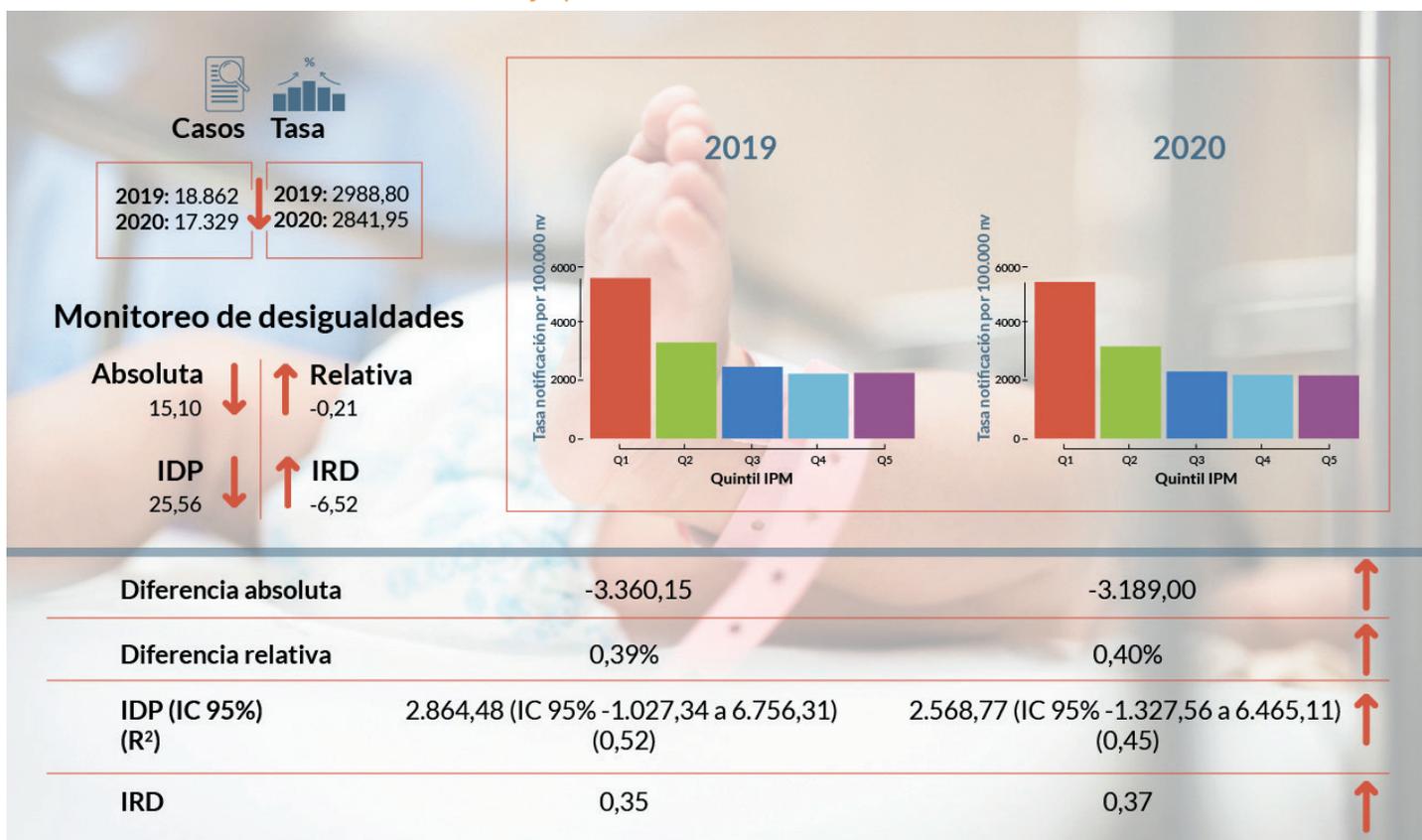
Fuente: ONS

Gráfico 3. Mortalidad perinatal y neonatal 2019-2020 Efectasdam habefat



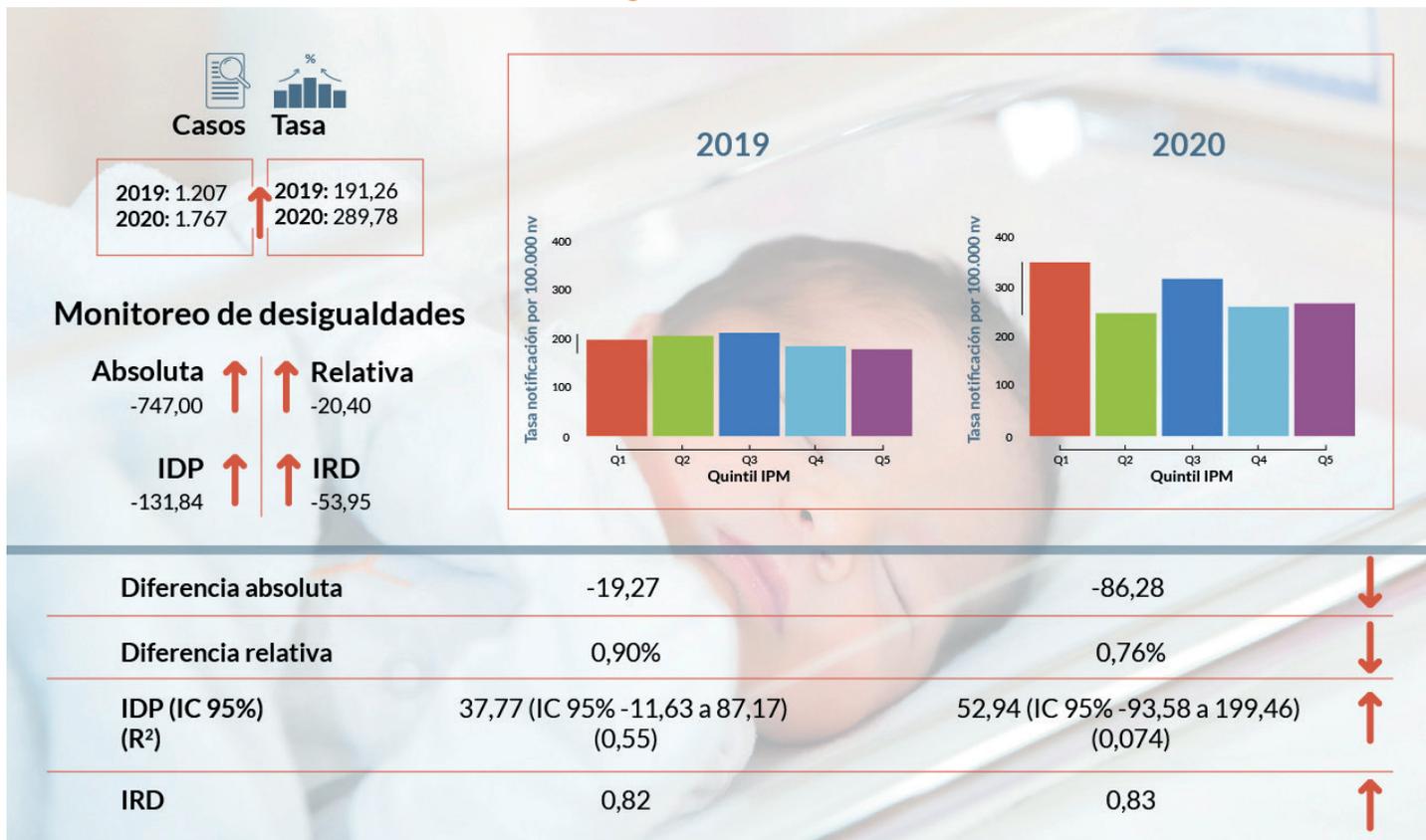
Fuente: ONS

Gráfico 4. Bajo peso al nacer 2019-2020



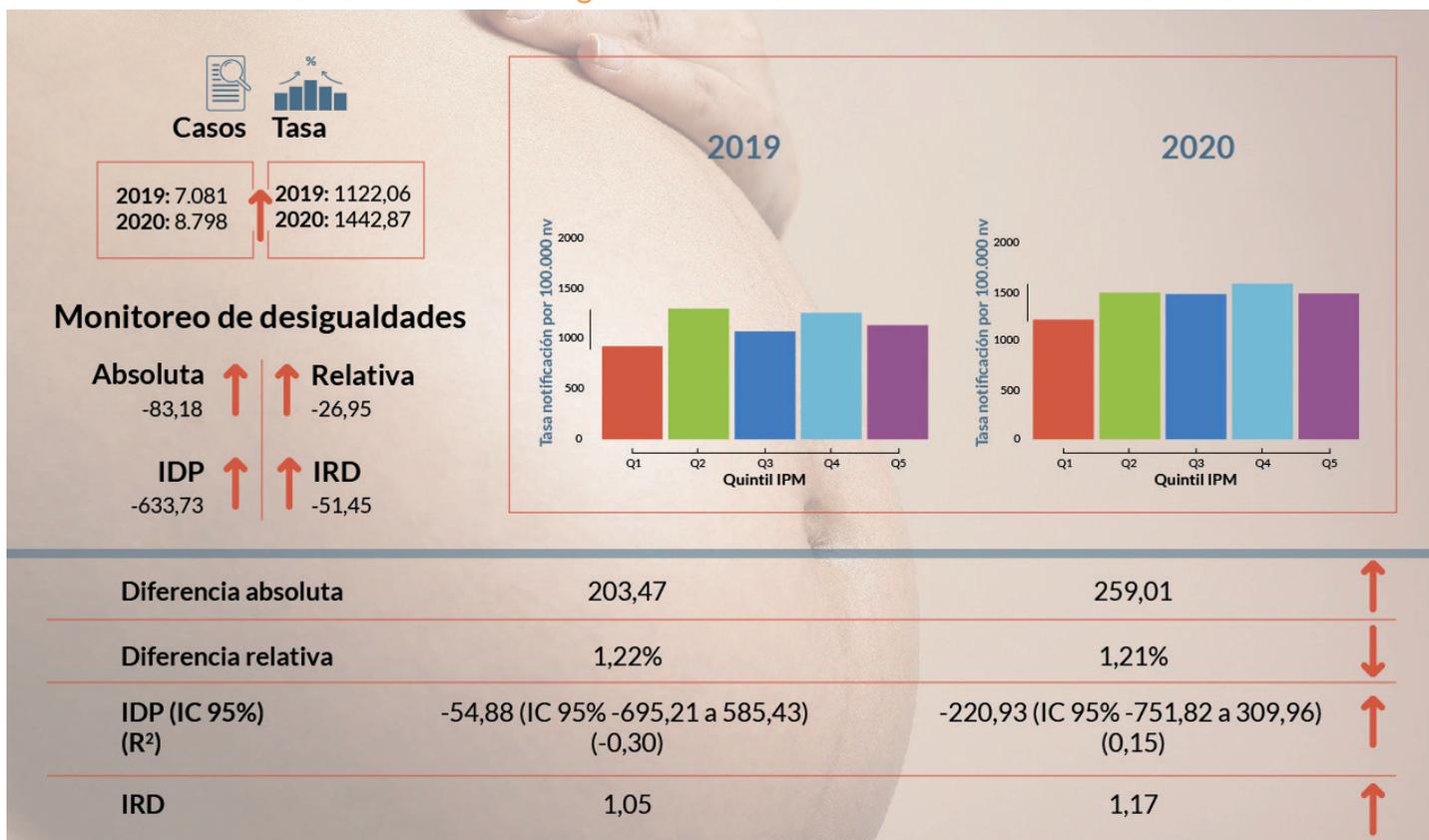
Fuente: ONS

Gráfico 5. Sífilis congénita 2019-2020



Fuente: ONS

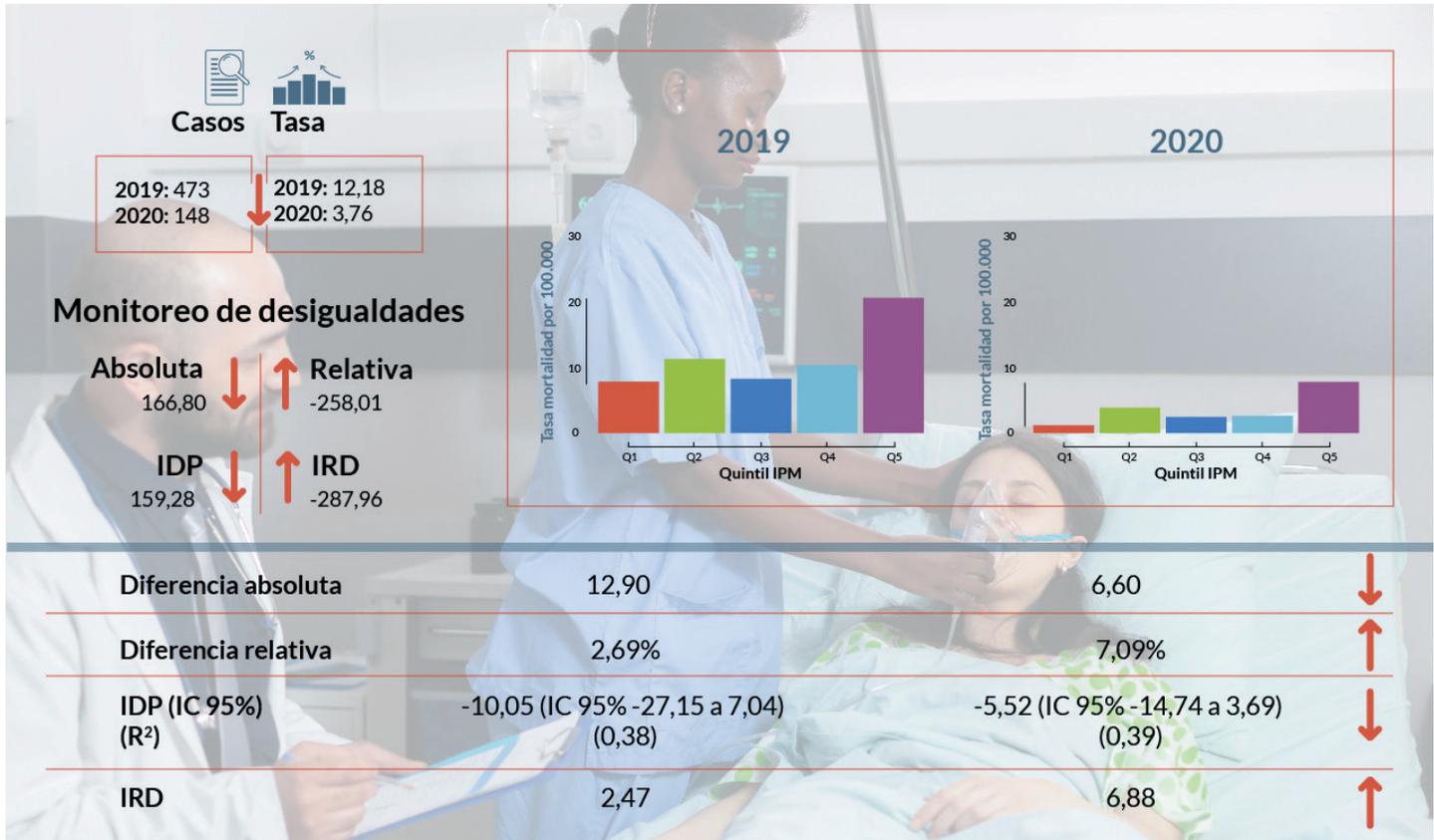
Gráfico 6. Sífilis gestacional 2019-2020



Fuente: ONS

Eventos en menores de cinco años

Gráfico 7. Mortalidad por IRA en menores de cinco años 2019-2020



Estos resultados para EDA, IRA y desnutrición coinciden con lo reportado en la literatura científica, en los que adicional a los ya conocidos determinantes estructurales que condicionan que este tipo de eventos se notifiquen con mayor frecuencia en población más vulnerable (13,14). También, es importante mencionar que durante la pandemia se sumó la inseguridad alimentaria y la inasistencia escolar como un factor que contribuyó posiblemente en la desnutrición, llevando a este tipo de desenlaces fatales para algunos niños menores de cinco años (13,14).

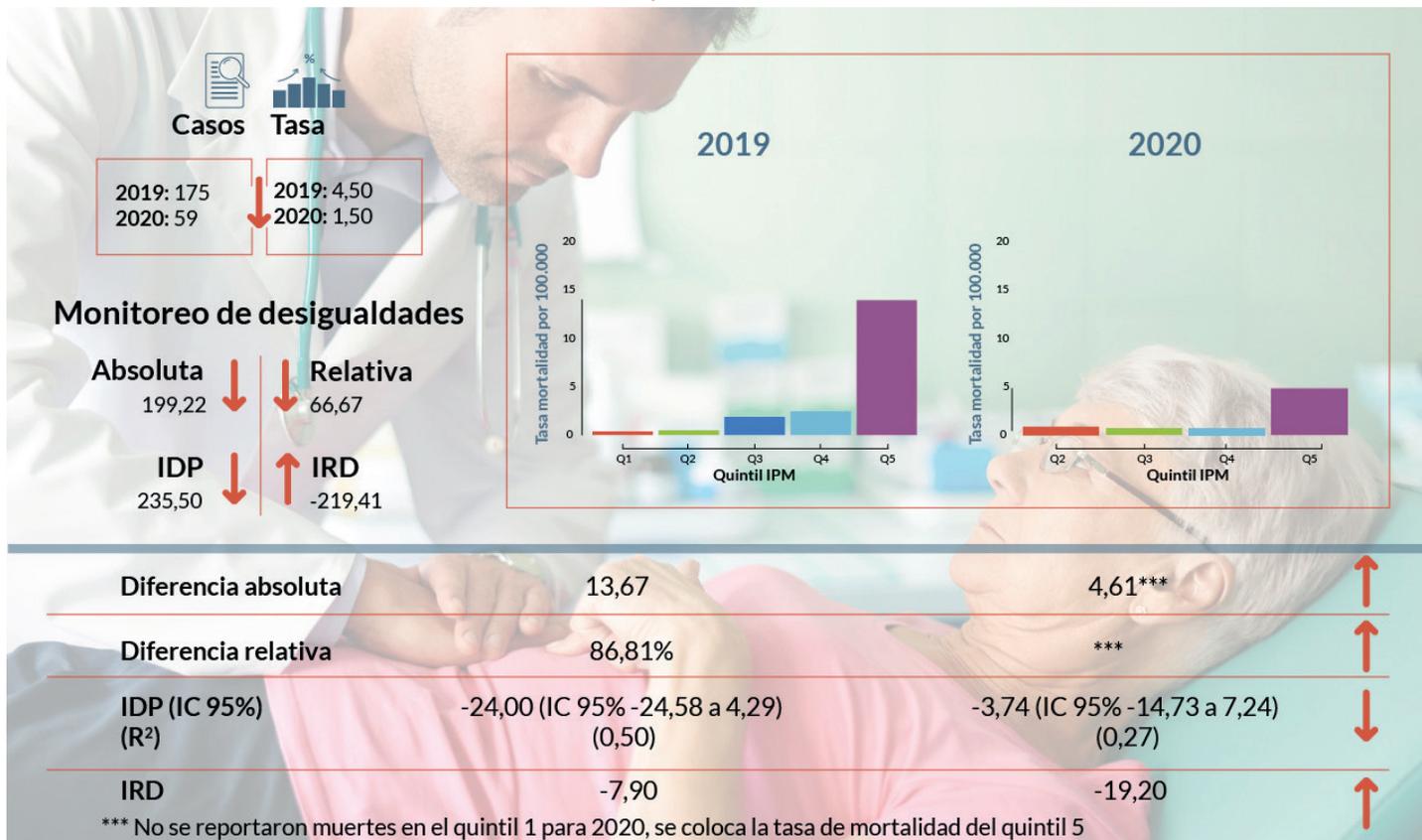
Muertes maternas: una tragedia no anunciada por el COVID-19

De los eventos que tiene hallazgos a resaltar en esta sección es la mortalidad materna temprana. Este evento en particular es un claro ejemplo del impacto negativo que tuvo la pandemia en la salud de las gestantes con peores condiciones socio económicas. Son varias las razones que podrían explicar estos hallazgos, entre ellas la reorganización de los servicios de salud a nivel mundial por la emergencia sanitaria, que pudo obstaculizar y limitar el acceso a los servicios sanitarios

para las gestantes. Se ha reportado que la cancelación de citas y la dificultad al momento de acceder a controles obstétricos, podría generar en algunos casos que las mujeres acudieran en condiciones graves a los centros de salud, llegando a consecuencias fatales que se hubiesen evitado de haber garantizado una atención oportuna y de calidad (15,16). Otra de las razones para explicar estos hallazgos es que en 2020, en Colombia, el 12% de las muertes maternas tuvo como causa una neumonía asociada a COVID-19, de acuerdo con lo descrito en el Boletín Epidemiológico Semanal (BES) (17) por lo que los efectos directos del COVID-19 también tuvieron su participación en el aumento de la mortalidad materna. Así mismo, es posible, que en ciertos casos algunas mujeres gestantes por temor al contagio no acudieron a tiempo a recibir atención médica (12,18,19).

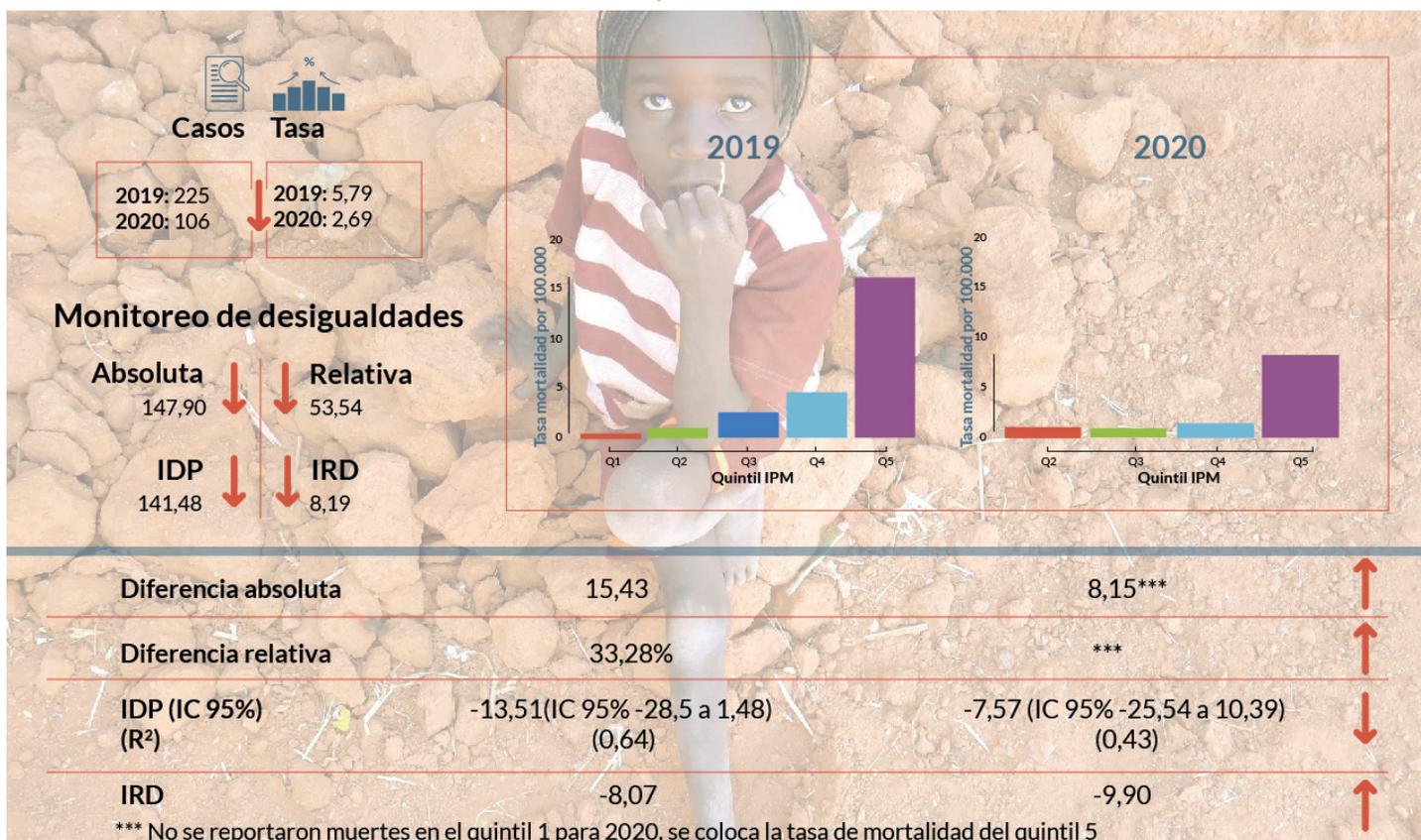
Tanto en países de ingresos bajos y medios se ha evidenciado que a partir de la declaración de la pandemia se ha aumentado de forma significativa las muertes perinatales y muertes maternas, embarazos ectópicos rotos y depresión materna (20-22). Situación como esta se evidenció durante la pandemia de H1N1 en 2009 donde se reportaron consecuencias similares (23,24).

Gráfico 8. Mortalidad por EDA en menores de cinco años 2019-2020



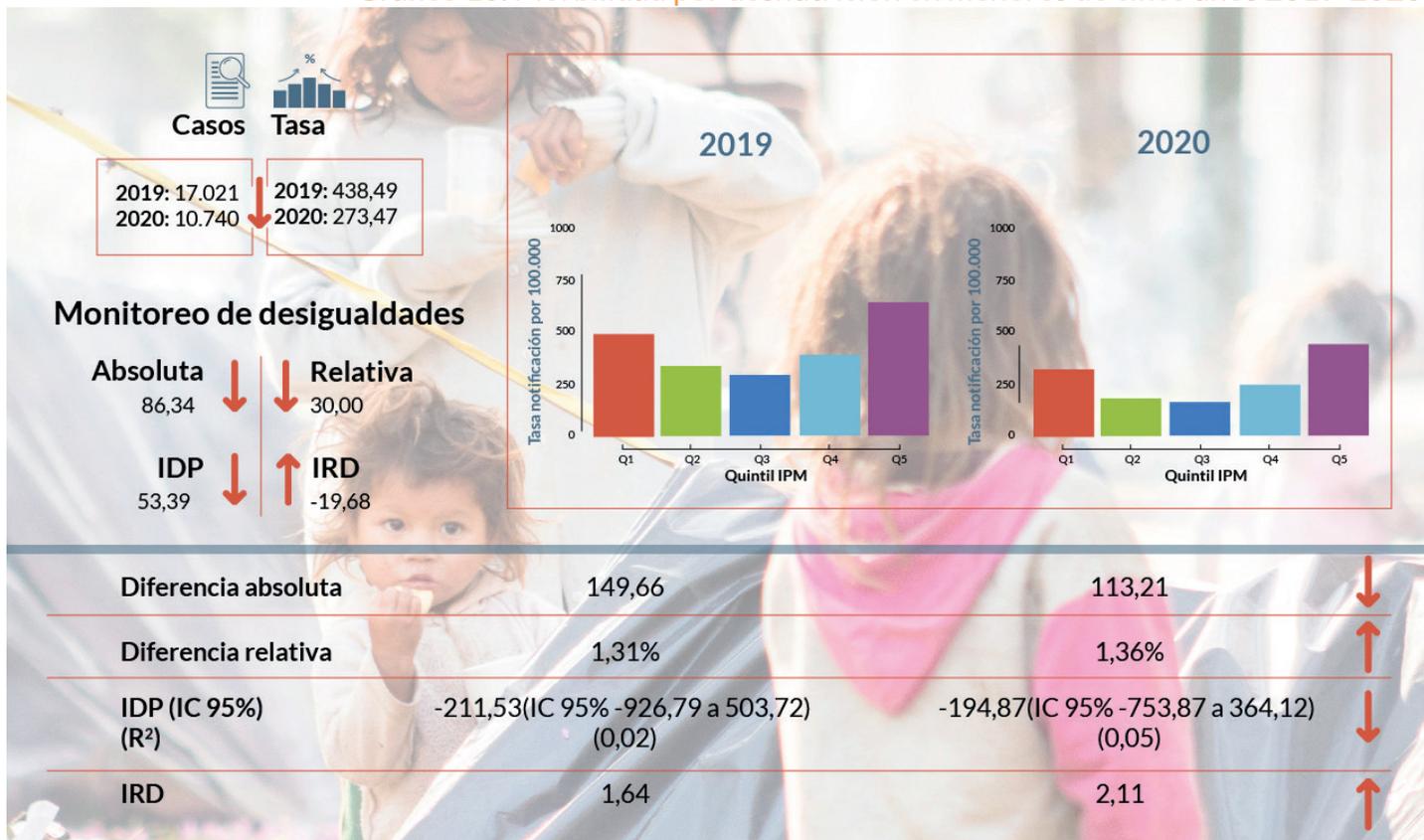
Fuente: ONS

Gráfico 9. Mortalidad por desnutrición menores de cinco años 2019-2020



Fuente: ONS

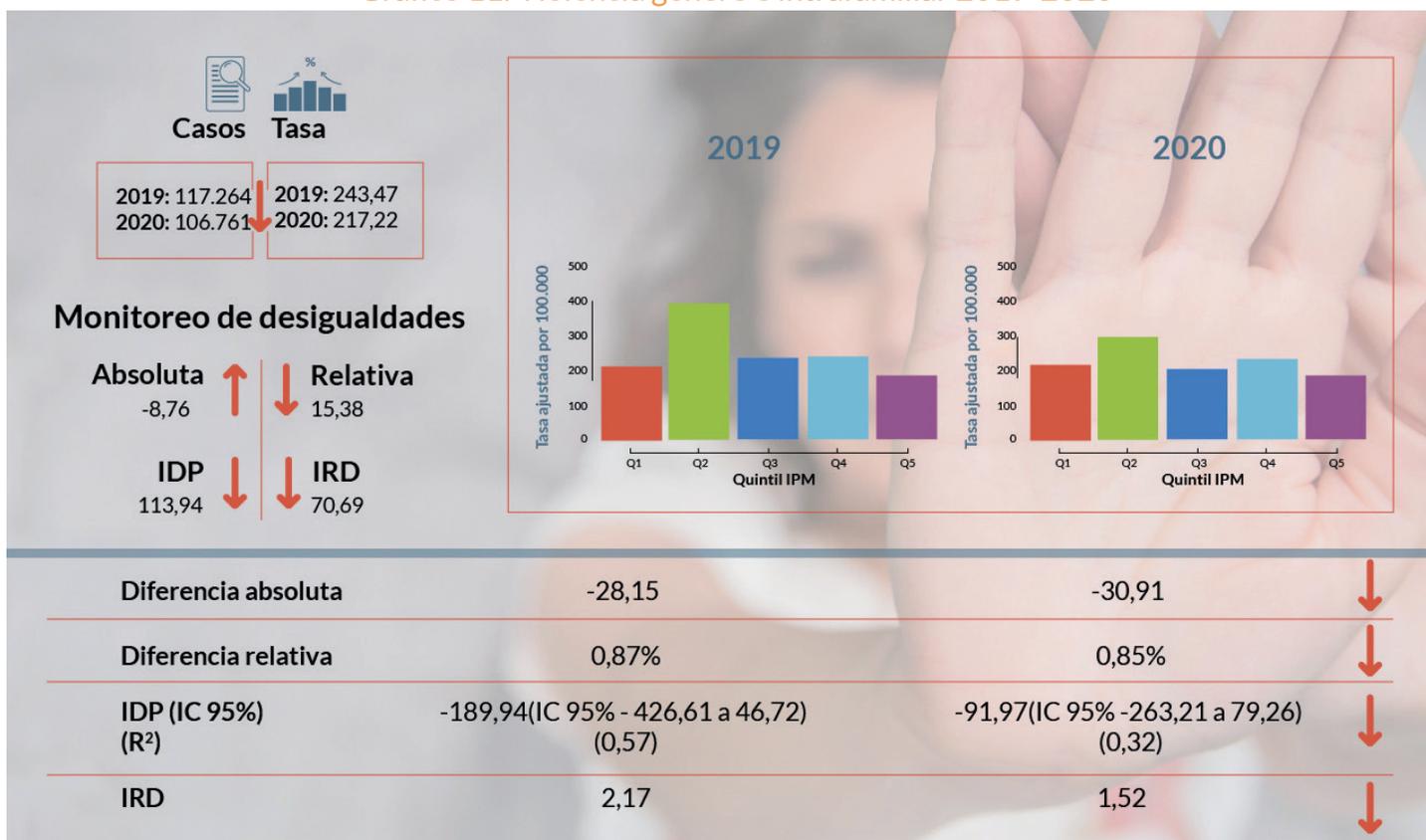
Gráfico 10. Morbilidad por desnutrición en menores de cinco años 2019-2020



Fuente: ONS

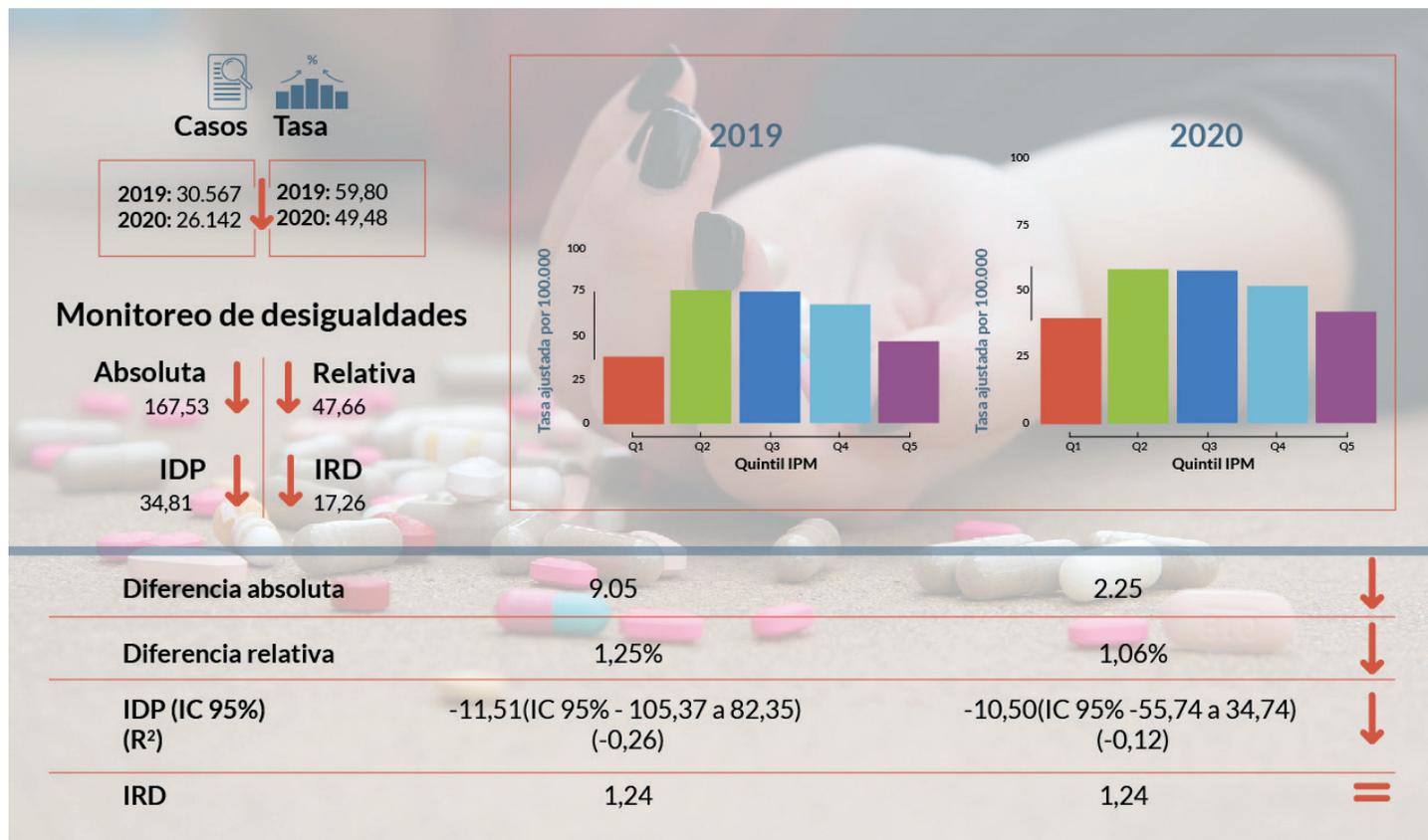
Eventos relacionados con salud mental

Gráfico 11. Violencia genero e intrafamiliar 2019-2020



Fuente: ONS

Gráfico 12. Intento de suicidio 2019-2020



El sistema de vigilancia en salud pública: ¿Un reflejo de las desigualdades en salud en el país?

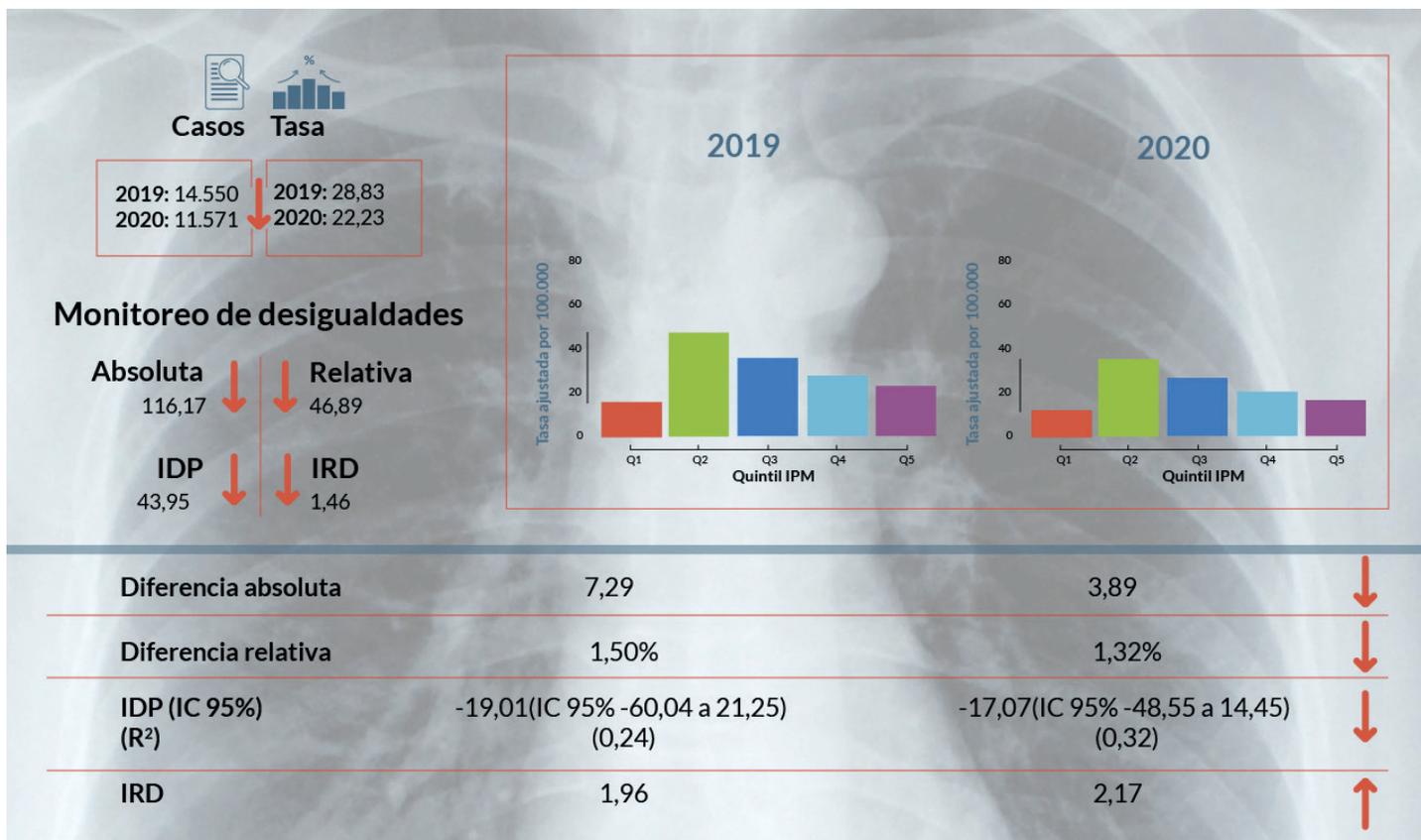
En cuanto a los eventos que aparentemente mostraron una disminución para 2020 (tuberculosis en todas sus formas, violencia intrafamiliar y de género, e intento de suicidio), hay dos puntos que podrían explicar la disminución de la notificación. En primer lugar, es posible que durante la emergencia sanitaria se haya presentado, en todas las entidades territoriales disminución en la notificación producto del rezago en las actividades de vigilancia activa y pasiva, debido a la priorización de acciones contra COVID-19, generando una disminución en la notificación de casos en general y, por ende, una caída en los reportes de las tasas. Sin embargo, la mayor disminución en los municipios más vulnerables podría estar reflejando una desigualdad y, posiblemente, una inequidad en los sistemas de información de salud (25,26), pues esa aparente

disminución de las medidas de desigualdad podría haberse generado por las propias condiciones socio económicas de esas entidades territoriales, en las que menores recursos disponibles causarían interferencia en la regularidad y sistematización de la notificación de los ENO.

Un segundo punto, es que, debido a las medidas de confinamiento y restricción, la población haya acudido con menos frecuencia y regularidad a los servicios de salud por diferentes razones, dentro de las cuales se encuentra, el temor al contagio, dificultad en la movilización hacia los centros de salud y la imposibilidad de acceder tanto a citas ambulatorias como de consulta externa por la misma reorganización de los sistemas de salud para la atención de los casos de COVID-19 (27,28).

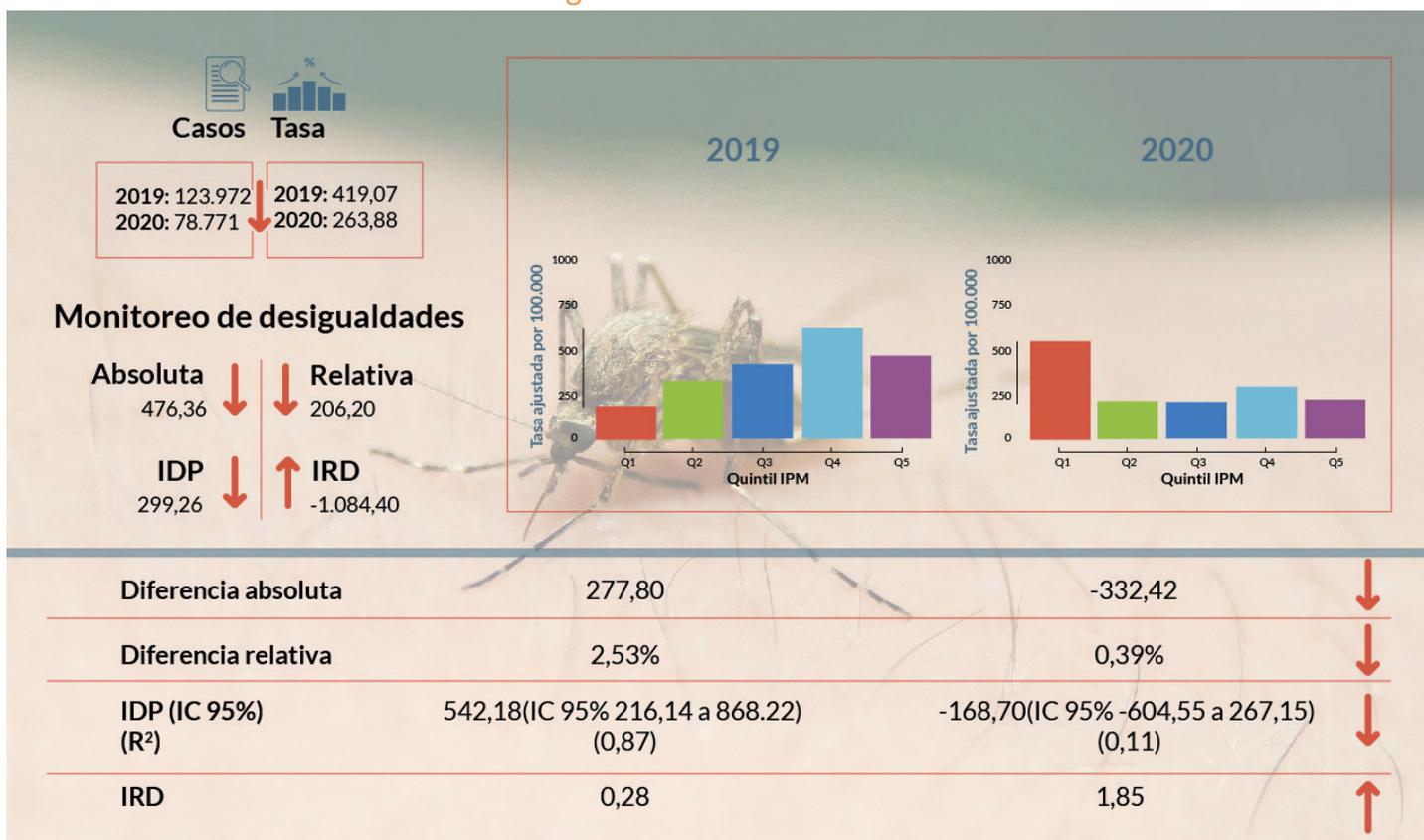
Eventos infecciosos y vectoriales

Gráfico 13. Tuberculosis en todas sus formas 2019-2020



Fuente: ONS

Gráfico 14. Dengue 2019-2020



Fuente: ONS

Conclusión y recomendaciones

Los resultados presentados son una invitación a reflexionar respecto a la persistencia de la desigualdad social en salud en Colombia, pues personas residentes en municipios con menos recursos socio económicos y en condiciones más vulnerables, siguen estando en mayor riesgo de enfermedad y morir por los eventos analizados en esta sección. El impacto que generó la pandemia en la salud sexual y reproductiva en Colombia especialmente en la mortalidad materna debe llevar tanto al sistema de salud del país como a los tomadores de decisiones a un análisis profundo respecto a la garantía de los derechos de las gestantes y la oportunidad y accesibilidad para recibir atención de calidad.

Ante la posibilidad de enfrentarnos a nuevas 'oleadas' de COVID-19 o a futuras pandemias, es necesario fortalecer la atención de una maternidad segura, planificación familiar y continuidad en la atención obstétrica mediante la garantía del derecho de acceso efectivo a los servicios de salud en las gestantes, disponiendo de una mayor cantidad de recurso humano y tecnológico en hospitales públicos y privados en todos los niveles de complejidad tanto en áreas rurales como urbanas, que propicie la articulación entre los distintos niveles de atención y priorización de la atención preventiva de las gestantes (12). Un desafío a futuro

será el poder disponer de un sistema de monitoreo nacional de desigualdades en los ENO, que permita indagar de forma continua las disparidades en salud por grupos poblacionales y, a su vez, el seguimiento del impacto de las intervenciones en salud y toma de decisiones de manera oportuna.

Algunas limitaciones que presenta este análisis son: primera, dada la variabilidad de la notificación de los municipios no es posible generar las medidas complejas de desigualdad a ese nivel, sin embargo, para superar este inconveniente, las estimaciones se realizan por quintiles del IPM, lo que permite tener un panorama general de las desigualdades y sus magnitudes de cambio analizadas en conjunto. Segunda, no se puede contar con desagregación por edad y sexo para los datos de vigilancia de 2020, no obstante, se usa el método sex & age Split implementado en el estudio de carga global de enfermedad que permite ajustar los datos cuando se presentan estas limitaciones en las fuentes de información y es una buena aproximación a la realidad. Tercera, en cuanto al monitoreo de las desigualdades no existe un método estandarizado para su análisis, en este capítulo se utiliza el método propuesto por Bacallao, en el que a través de diferentes cálculos se realiza la estimación de una magnitud de cambio, que incluye variaciones en el indicador de ocurrencia y la propia desigualdad.



Referencias

1. World Health Organization - WHO. COVID-19-Global Situation [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 15]. p. 1. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Abuelgasim E, Saw LJ, Shirke M, Zeinah M. COVID-19: Unique public health issues facing Black, Asian and minority ethnic communities. *Curr Probl Cardiol*. 2020;5(1):55.
3. Naciones Unidas. El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe [Internet]. Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios -OCHA. 2020. Available from: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/EN_SG-Policy-Brief-COVID-LAC.pdf
4. Kim EJ, Marrast L, Conigliaro J. COVID-19: Magnifying the Effect of Health Disparities. *J Gen Intern Med*. 2020;35(8):2441-2.
5. Laurencin CT, McClinton A. The COVID-19 pandemic: A Call To Action To Identify And Address Racial and Ethnic Disparities. *J Racial Ethn Heal Disparities*. 2020;0-4.
6. Universidad de los Andes. Grupo de Investigación de Macro economía. El patrón socioeconómico del COVID: El caso de Bogotá [Internet]. Universidad de los Andes. 2020. Available from: <http://hdl.handle.net/1992/41163>
7. Rajmil L, Díez E, Peiró R. Desigualdades sociales en la salud infantil. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit*. 2010;24(SUPPL. 1):42-8.
8. Nájera S, Tuesca R. Desigualdades y características sociodemográficas de la mortalidad materna en La Guajira, Colombia, 2010-2012. *Rev Panam Salud Pública*. 2015;37:239-44.
9. Bacallao J. Metodología para establecer metas de desigualdades en salud. Indicaciones prácticas y notas precautorias. In p. 1-54.
10. Mackey K, Ayers CK, Kondo KK, Saha S, Advani SM, Young S, et al. Racial and Ethnic Disparities in COVID-19-Related Infections, Hospitalizations, and Deaths :A Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2021;174(3):362-73.
11. Krouse HJ. COVID-19 and the Widening Gap in Health Inequity. *Otolaryngol - Head Neck Surg (United States)*. 2020;163(1):65-6.
12. UNICEF. Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Unicef. 2020. Available from: https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/desafios-de-la-pandemia-de-covid-19-en-la-salud-de-la-mujer--de.html
13. Ahmed T, Rahman AE, Amole TG, Galadanci H, Matjila M, Soma-Pillay P, et al. The effect of COVID-19 on maternal newborn and child health (MNCH) services in Bangladesh, Nigeria and South Africa: call for a contextualised pandemic response in LMICs. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):1-6.
14. Zar HJ, Dawa J, Bueno G, Castro-rodriguez JA. Challenges of COVID-19 in children in low- and middle-income countries. *Pediatr Respir Rev*. 2020;35(January):70-4.
15. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Knobel R, Sousa L, Katz L, et al. Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2020;127(13):1618-26.
16. Husada FRK. Lockdown with a price: The impact of the COVID-19 pandemic on prenatal care and perinatal outcomes in a tertiary care center. *IMAJ*. 2020;22(5):55.
17. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semanal 53 de 2020. Boletín epidemiológico semanal. 2020.
18. Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2021;9(6):e759-72. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00079-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00079-6)
19. Goyal M, Singh P, Sing K, Shekhar S, Agrawal N, Misra S. The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in skeening health care: Experiencie from a tertiary center. *Int Gynecol Obs*. 2021;152:231.235.
20. Lumbreras-Marquez MI, Campos-Zamora M, Seifert SM, Kim J, Lumbreras-Marquez J, Vazquez-Alaniz F, et al. Excess Maternal Deaths Associated With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Mexico. *Obstet Gynecol*. 2020;136(6):1114-6.
21. Sun Yazaki S, Guazelli Falbo AC, Morais LR, Dittmer PF. Effect of delayed obstetric labor care during the COVID-19 pandemic on perinatal outcomes. *Int Gynecol Obs*. 2020;151:287:307.
22. Shikuku DN, Nyaoke I, Gichuru S, Maina O, Eyinda M, Godia P, et al. Early indirect impact of COVID-19 pandemic on utilization and outcomes of reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health services in Kenya. *medRxiv* [Internet]. 2020;2020.09.09.20191247. Available from: <https://doi./10.1101/2020.09.09.20191247>
23. Fajardo-Dolci G, Meljem-Moctezuma J, Vicente-González E, Venegas-Páez FV, Villalba-Espinoza I, Pérez-Cardoso AL, et al. Analysis of maternal deaths in Mexico occurred during 2009. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2013;51(5):486-95.
24. García-Sancho C, Fernández-Plata R, Martínez-Briseño D, Suárez-González L, Cano-Jiménez D, Guzmán-Barragán A, et al. Efecto de la infección por influenza A H1N1 en mujeres embarazadas y en los neonatos en 2009. Revisión de la literatura. *Neumol y Cir Torax(Mexico)*. 2014;73(2):150-8.
25. Smylie J, Fell D, Ohlsson A. A Review of Aboriginal Infant Mortality Rates in Canada: Striking and Persistent Aboriginal/Non-Aboriginal Inequities. *Can J Public Heal*. 2010;101(April):143-8.
26. Hudspeth J, Morse M. Health Information and Global Health Inequity: Point-of-Care Knowledge Systems as a Foundation for Progress. *J Gen Intern Med*. 2017;32(5):572-5.
27. Kwak N, Hwang SS, Yima AJ. Effect of COVID-19 on Tuberculosis Notification, South Korea. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(10):2506-8.
28. Ramanathan K, Antognini D, Combes A, Paden M, Zakhary B, Ogino M, et al. Immediate impact of stay-at-home orders to control COVID-19 transmission on socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series. *Lancet*. 2020;8(January):19-21.