



Salud





CLÚSTERES TERRITORIALES Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES -NO CANCERIGENAS- EN COLOMBIA. 2023

Documento de Análisis de Situación en Salud -ASIS- a profundidad

Grupo de Planeación en Salud Pública
Dirección de Epidemiología y Demografía



Introducción



- ✓ Las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan la primera causa de muerte en Colombia, donde las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y la diabetes mellitus son las más representativas (129; 23,1 y 12,3 por cada 100 mil Hab, respectivamente)
- ✓ Los departamentos de Guainía, Guaviare, Amazonas, Putumayo, Cundinamarca, Casanare, Caldas, Boyacá y Antioquia muestran mayores tasas de mortalidad prematura por ENT a nivel rural y los municipios en peor condición socioeconómica este indicador puede ser hasta un 26,8% mayor
- ✓ Para las ENT, los factores comportamentales son fuente de explicación de los resultados dispares en salud. No obstante, diferentes autores tienen acuerdo respecto del aporte de procesos estructurantes, en la explicación de las tasas de mortalidad de ENT (Blasco-Palau, Prades Serrano, & González-Chordá, 2023)

Pregunta

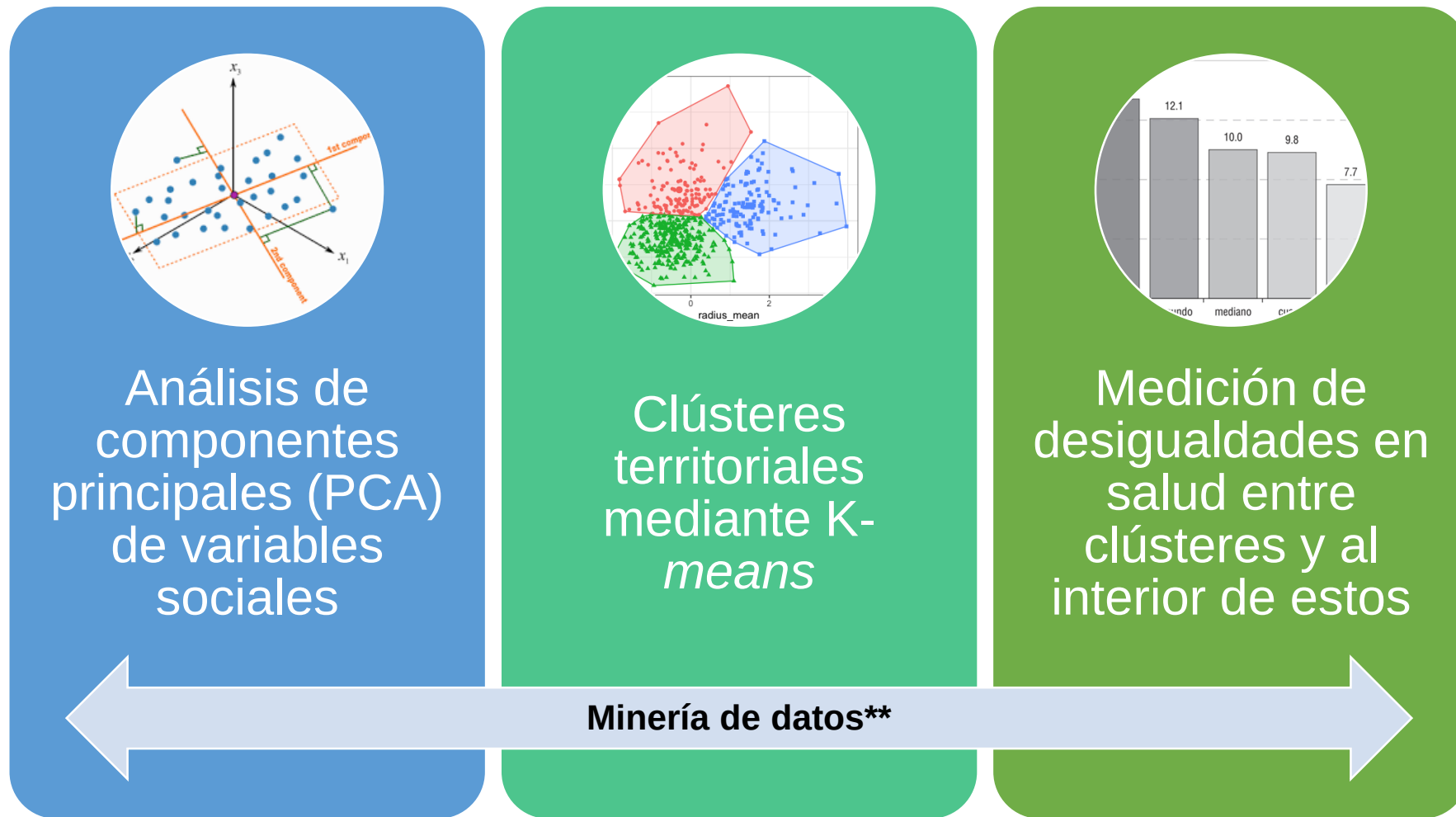
¿Cuáles son las características sociales y ambientales de los territorios que explican una mayor mortalidad por ENT no carcinógenas en el país durante el año 2023?

Objetivos

- ✓ Segmentar los territorios respecto de las características socio económicos, políticos y ambientales existentes en el país
- ✓ Establecer el patrón de distribución de la mortalidad por ENT en diferentes clústeres territoriales.

Metodología

El diseño fue un estudio ecológico, con municipio como unidad de análisis.



**La minería de datos incluyó la extracción de información de fuentes oficiales, el tratamiento de datos "null", "0", transformación y estandarización de variables.

Metodología



50 variables: socio económicas, políticas, capacidad institucional, ambientales y epidemiológicas*, con medición municipal, entre 2018 y 2023.

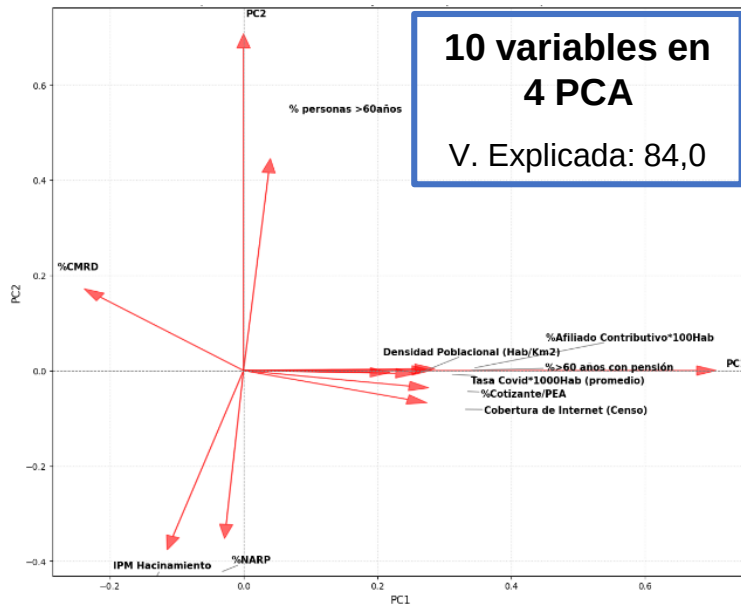
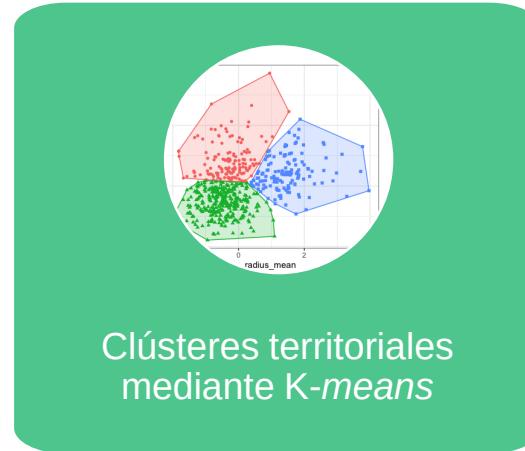
Categorías Indicadores	Número Indicadores
Socio económica	14
Político	5
Capacidad institucional	15
Otras formas de protección social	1
Ambientales	3
Población	8
Antecedentes Epidemiológicos*	2

La información de los desenlaces en salud fue del año 2023.

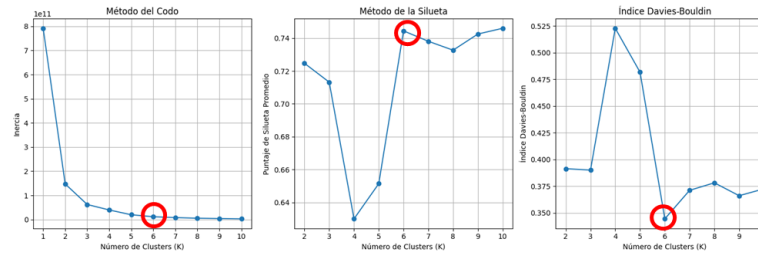
- ✓ Enfermedades Hipertensivas
- ✓ Enfermedades isquémicas del corazón
- ✓ Enfermedades cerebrovasculares
- ✓ Diabetes mellitus
- ✓ Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Fuente:
*Minería de datos a partir de diversas fuentes oficiales (DANE, DNP, UNGRD, portal de datos abiertos, Bodega de datos –SISPRO-).
*Tasa Incidencia Covid 19 y tasa de suicidio.
*Lista 6/67 OMS, extracción de la Bodega de Datos -SISPRO-

Metodología



Índice municipal



Clústeres territoriales según perfiles socio-estructurales

No. Clúster	Municipios	
	Número	%
1.	176	15,66
2.	228	20,32
3.	149	13,27
4.	215	19,1
5.	75	6,68
6.	279	24,86
Total	1.122	100

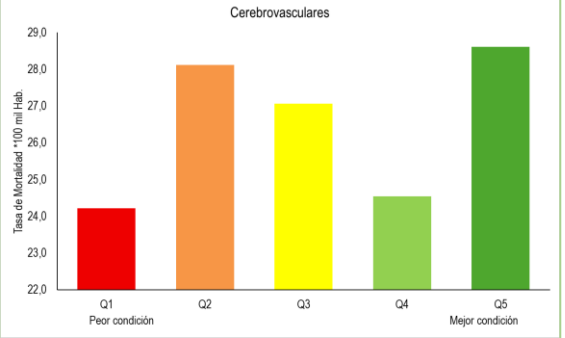
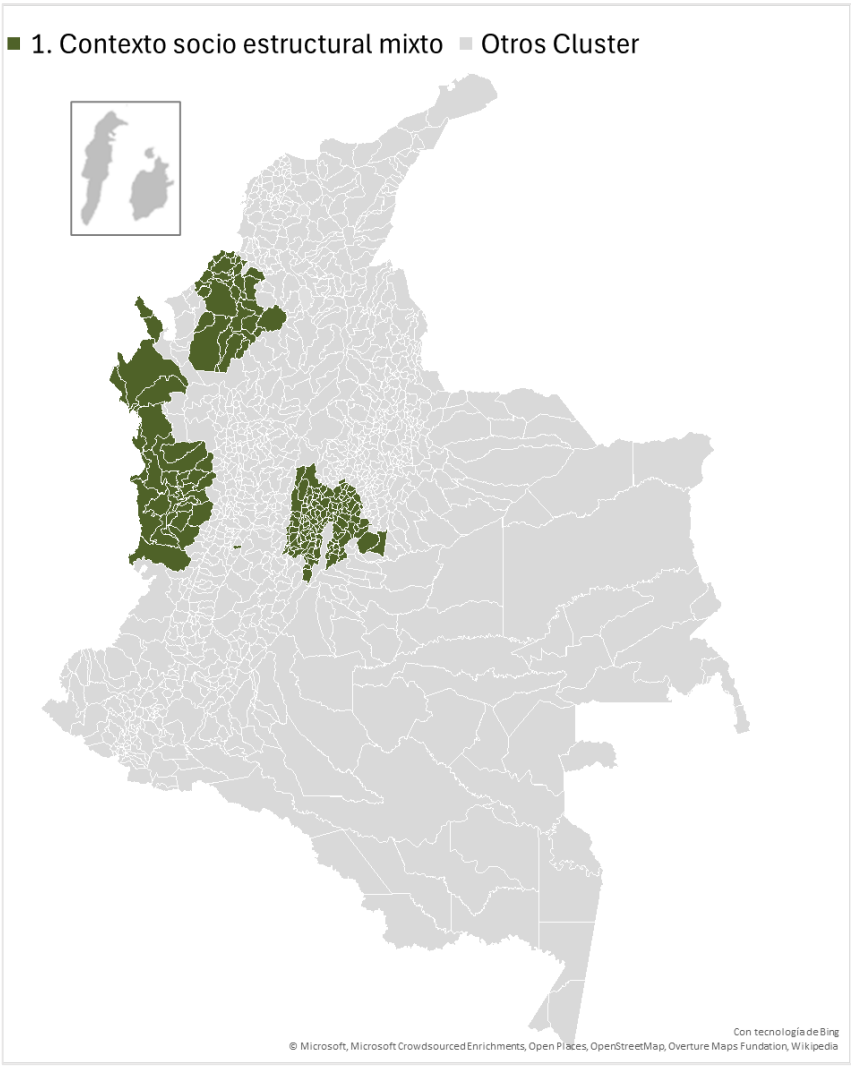
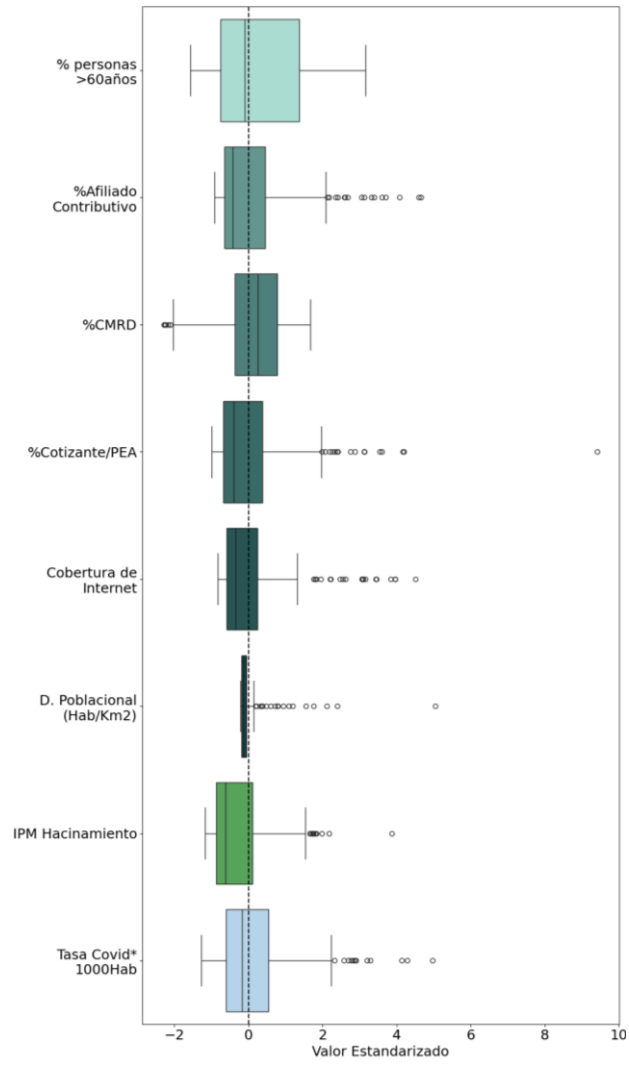
✓ **Análisis Intra clústeres:**
Medidas Simples de desigualdad

✓ **Análisis entre clústeres:**
Diferencia de medianas*
(Prueba de Kruskal-Wallis)
Pruebas post hoc (prueba de Dunn)

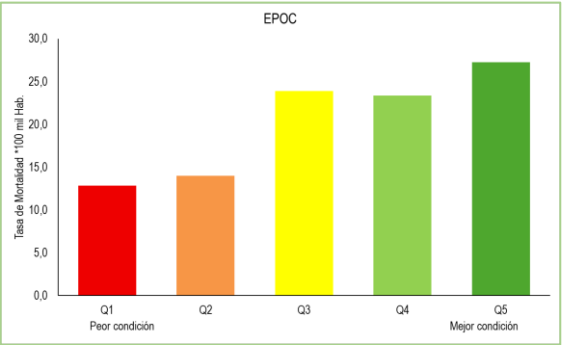
Resultados: Medición de desigualdad sanitaria Intra clústeres

Clúster 1: Contexto socio estructural mixto

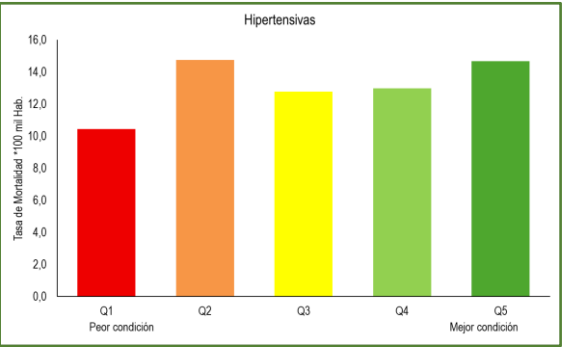
Alta heterogeneidad en resultados sociales y de salud.



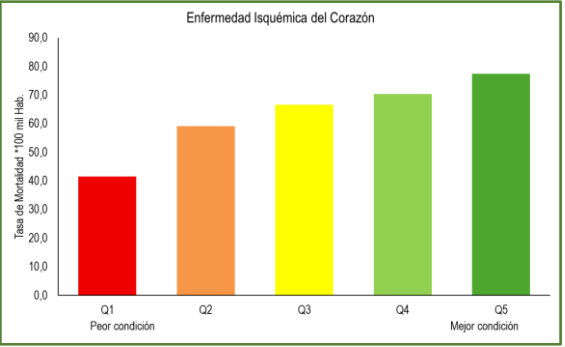
22,2



21,4



13,6

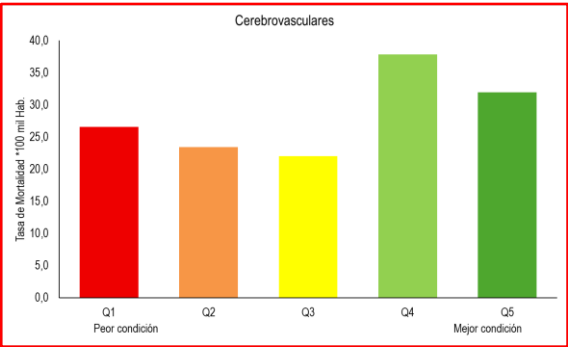
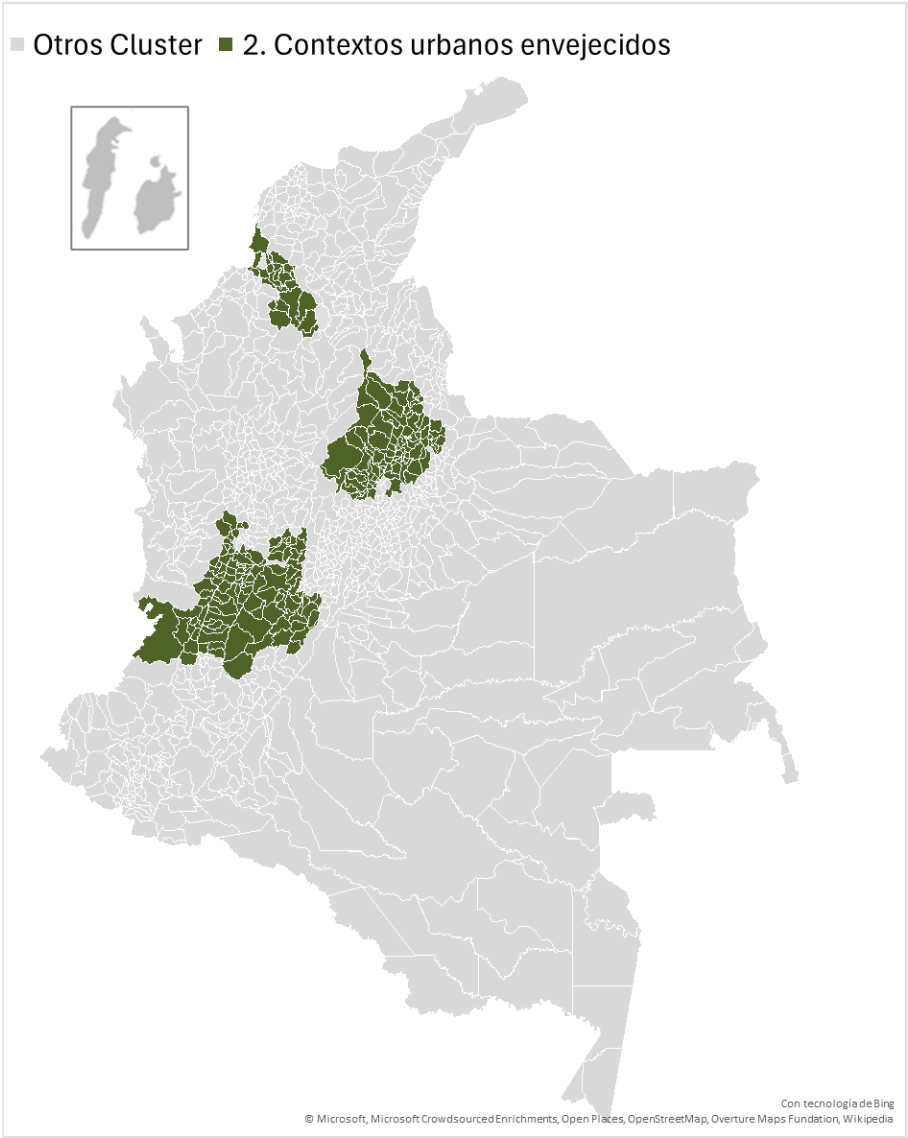
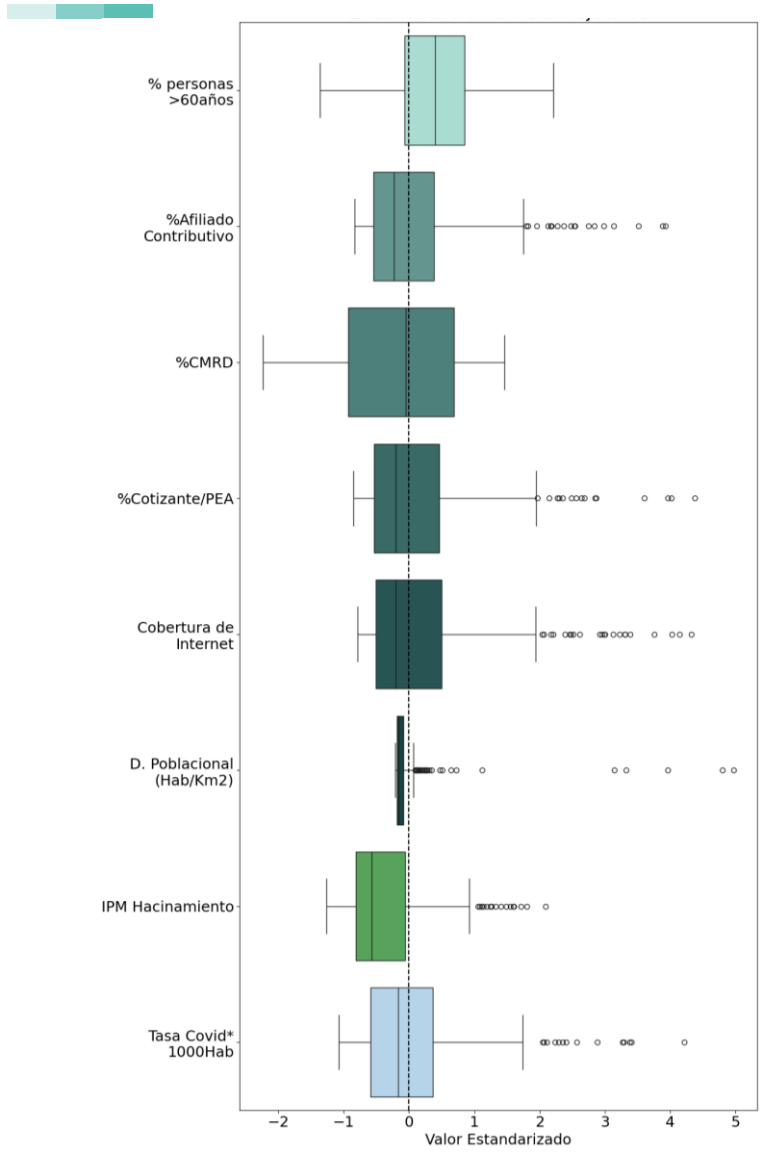


57,6

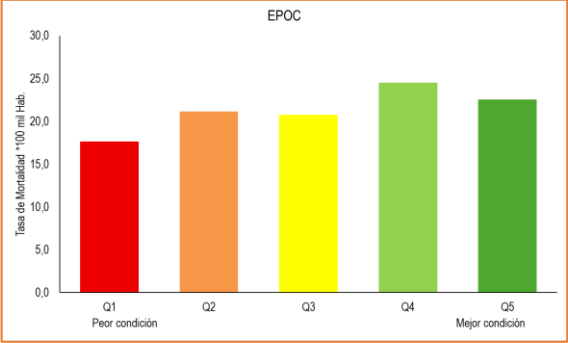
Fuente: Grupo de planeación en salud Publica. MSPS, documentos análisis a profundidad Clústeres territoriales y enfermedades crónicas no transmisibles -no cancerígenas- en Colombia. 2023

Resultados

Clúster 2: Contextos urbanos y envejecidos



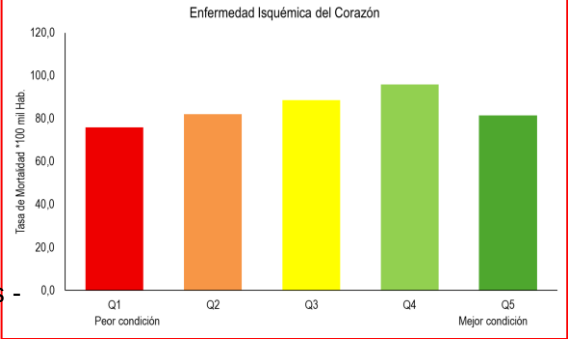
23,5



23,7



14,3

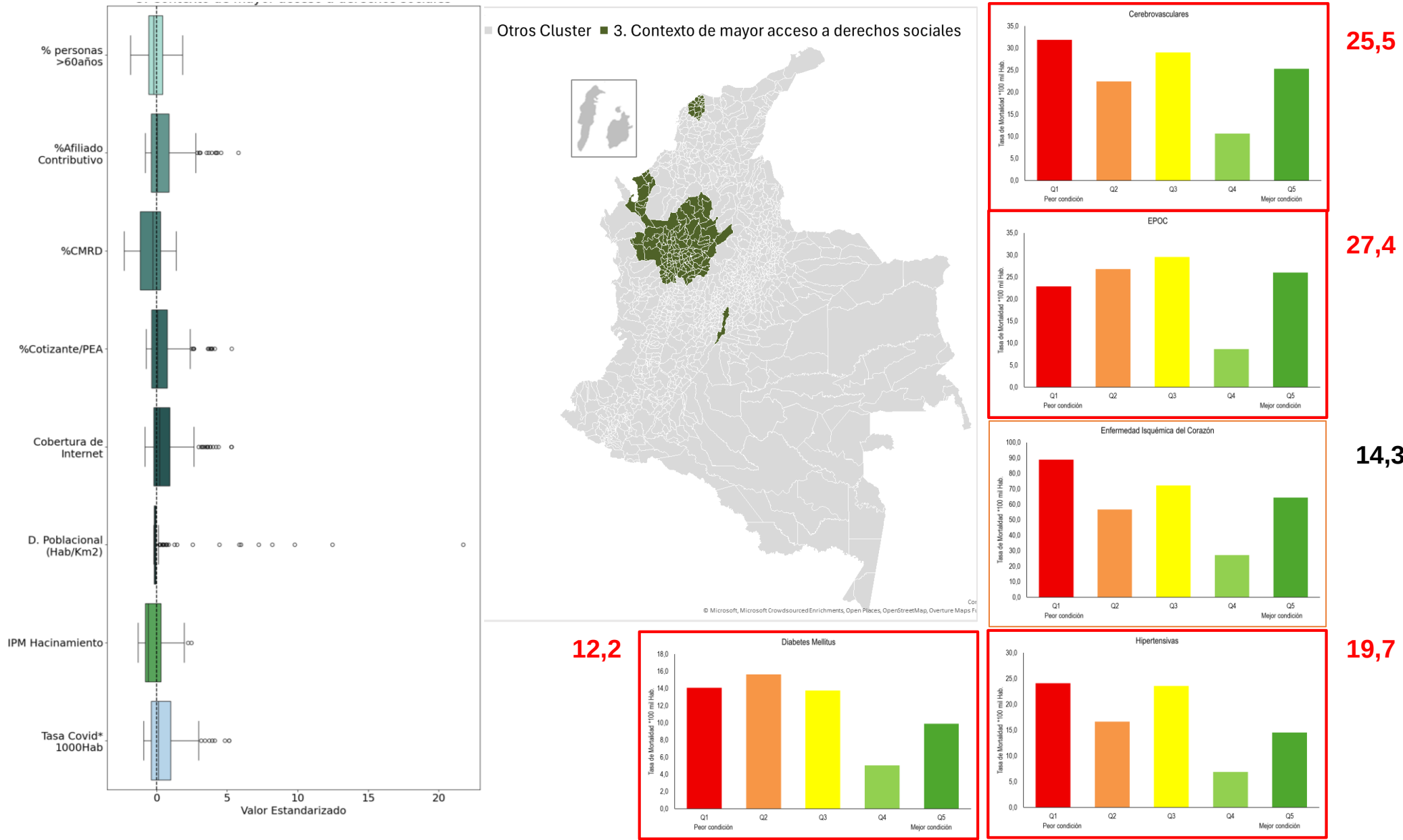


82,2

Fuente: Grupo de planeación en salud Pública. MSPS, documentos análisis a profundidad Clústeres territoriales y enfermedades crónicas no transmisibles - no cancerígenas- en Colombia. 2023

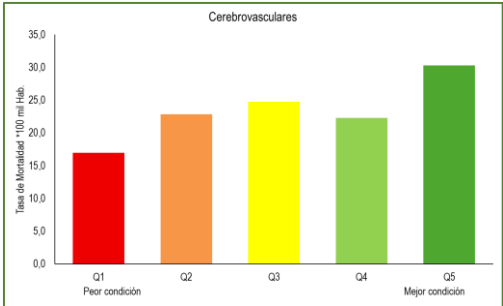
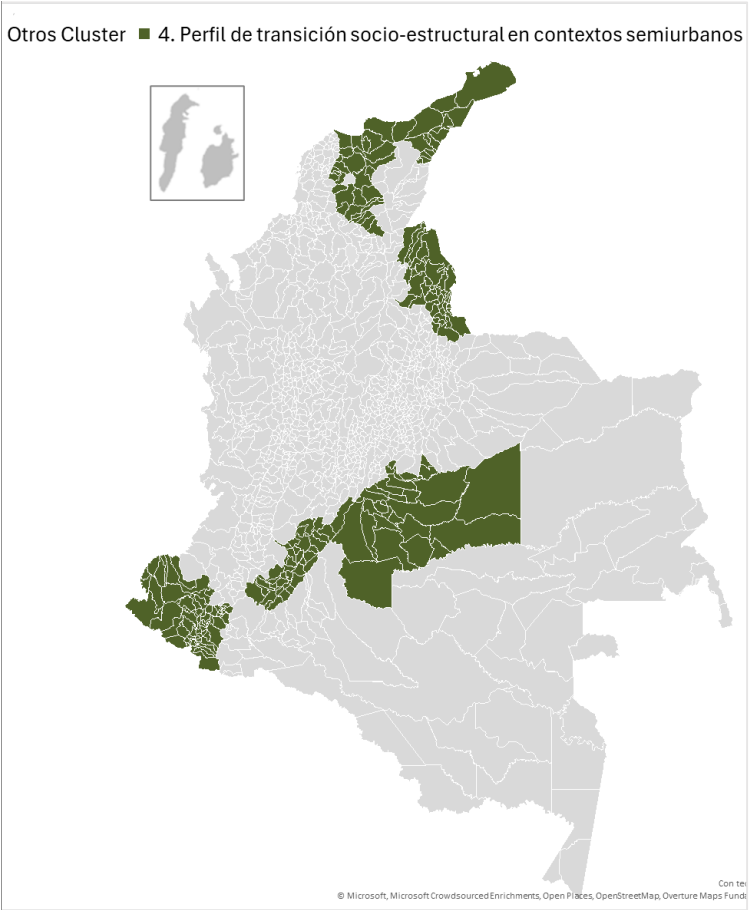
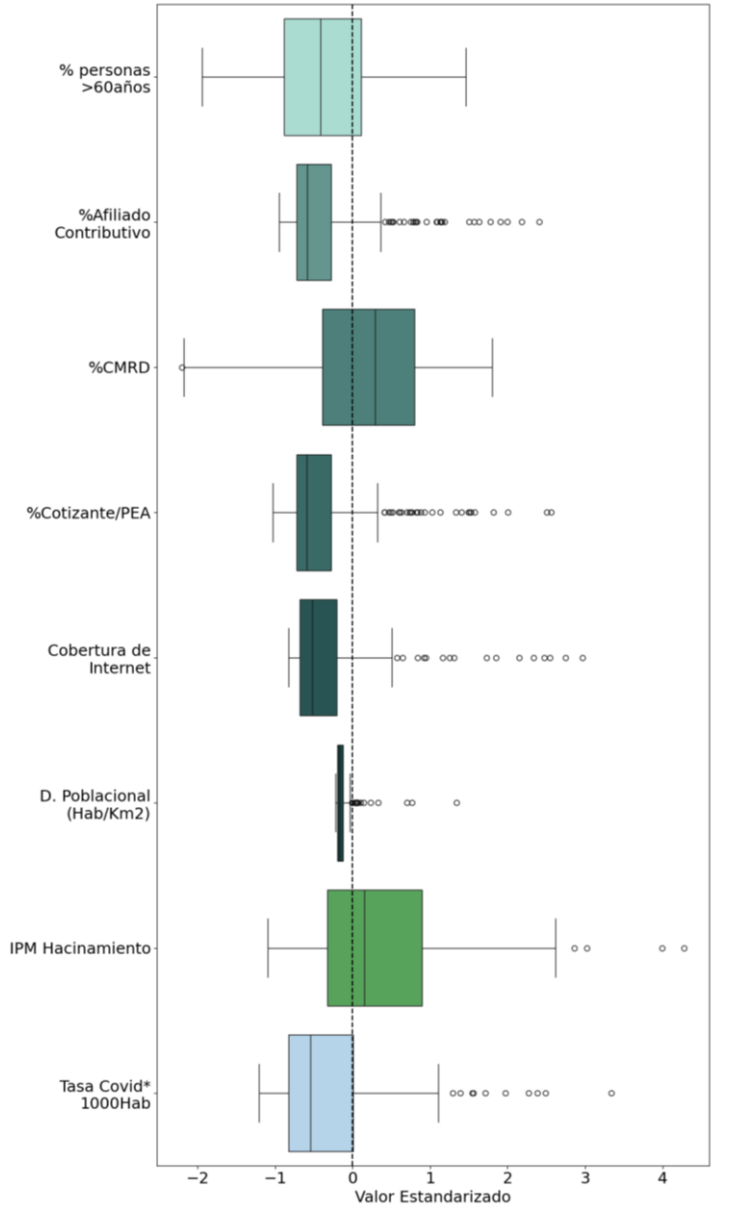
Resultados

Clúster 3: Contexto con mayor acceso a derechos sociales

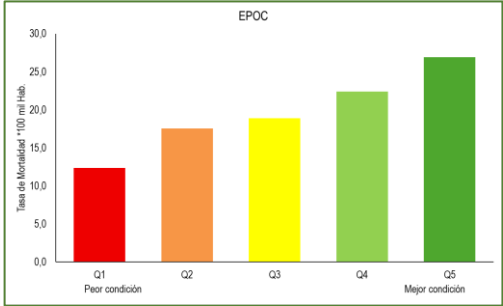


Resultados

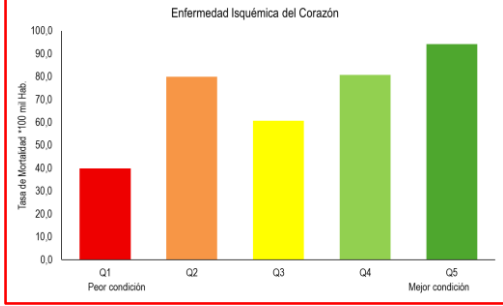
Clúster 4: Perfil de transición socio-estructural en contextos semiurbanos



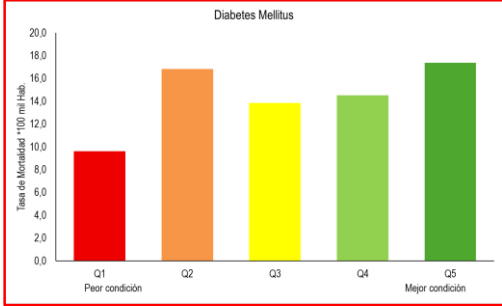
21,2



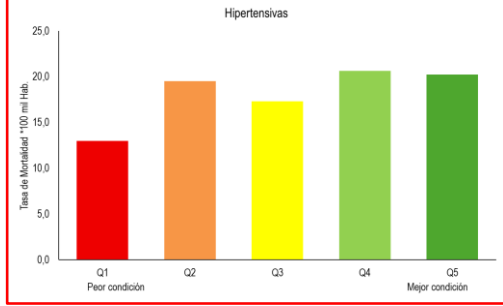
20,5



73,4



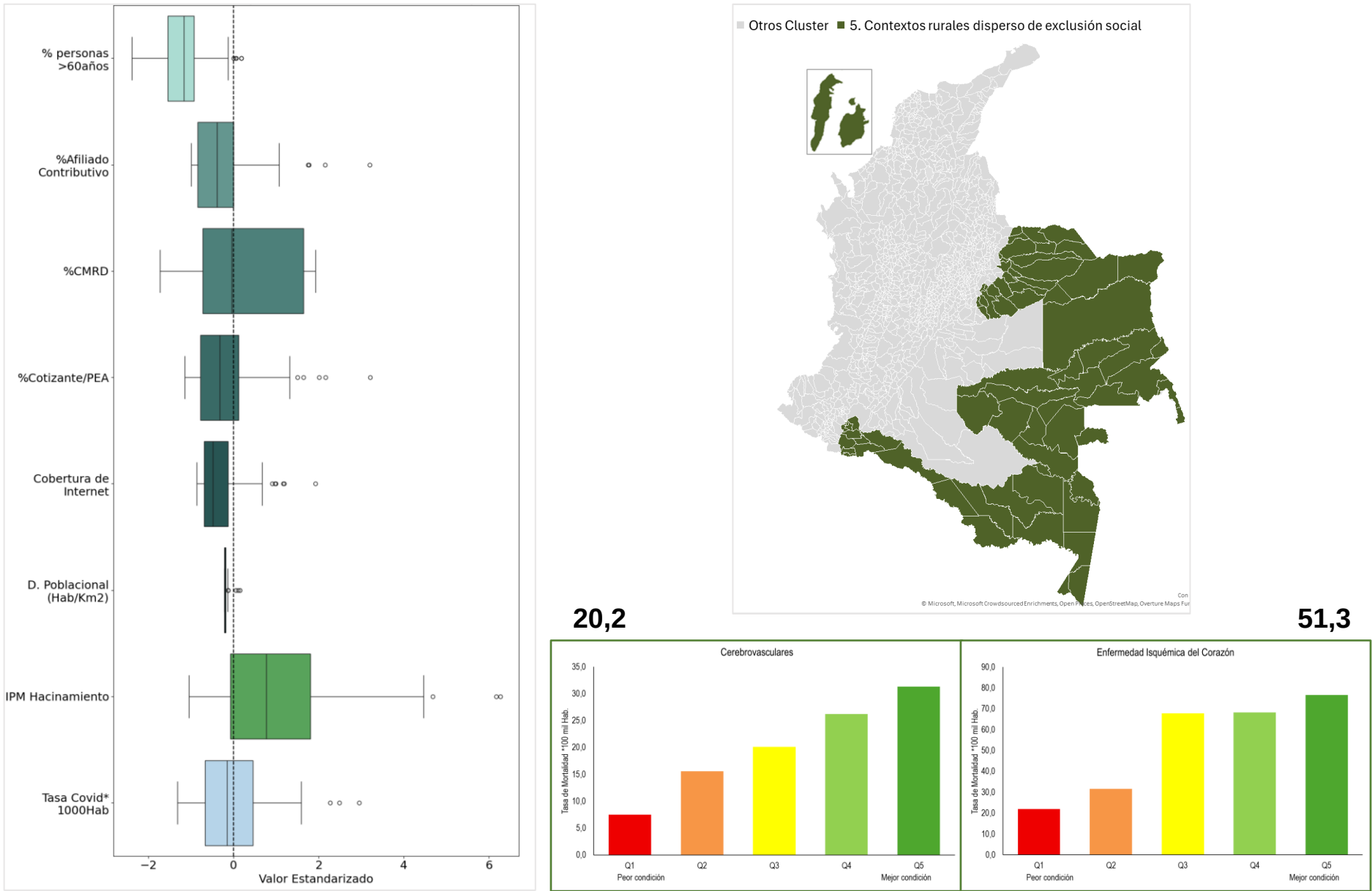
13,1



18,3

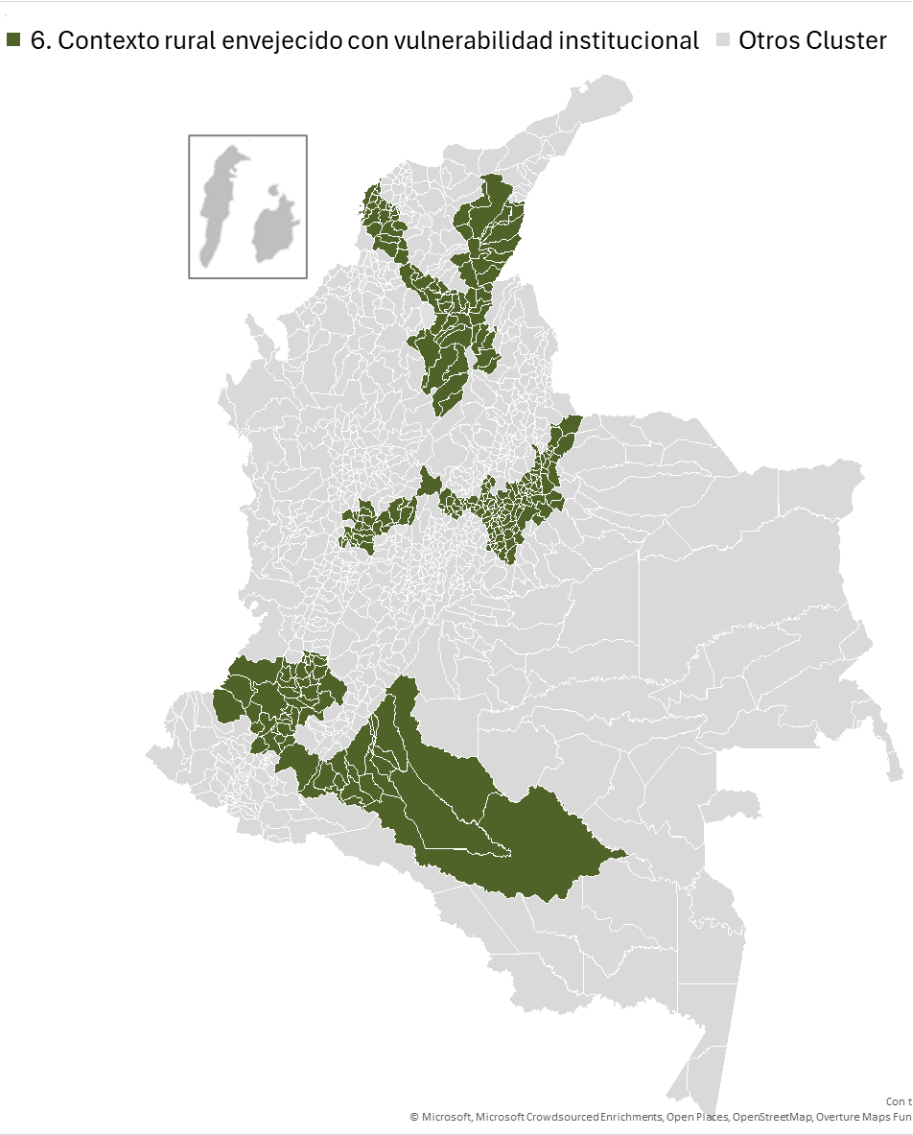
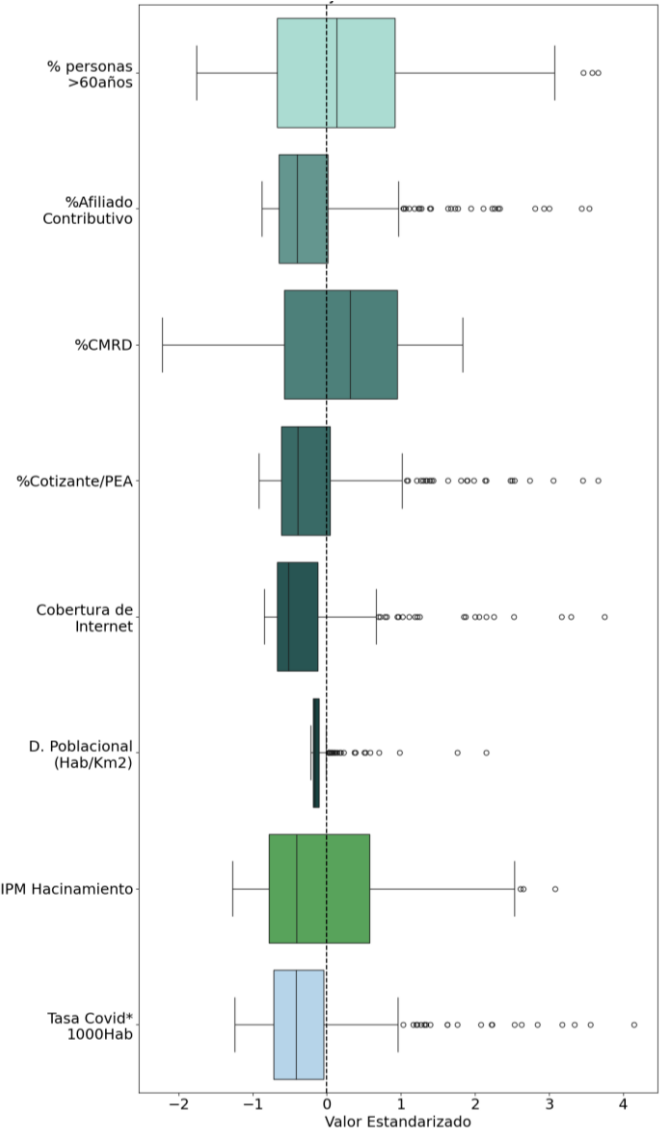
Resultados

Clúster 5: Contextos rurales dispersos de exclusión estructural persistente

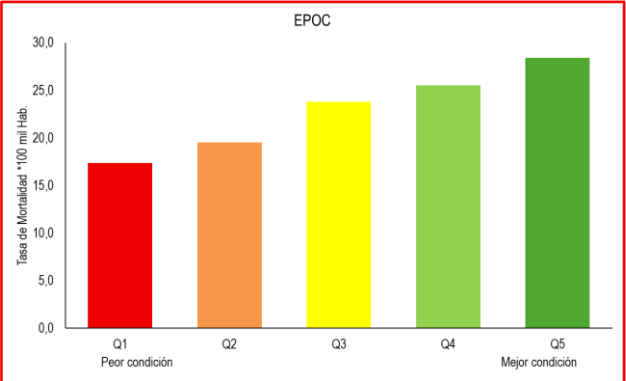


Resultados

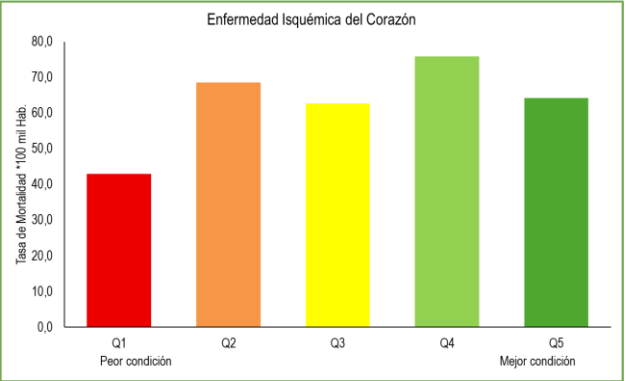
Clúster 6 : Contexto rural envejecido con vulnerabilidad institucional



22,6

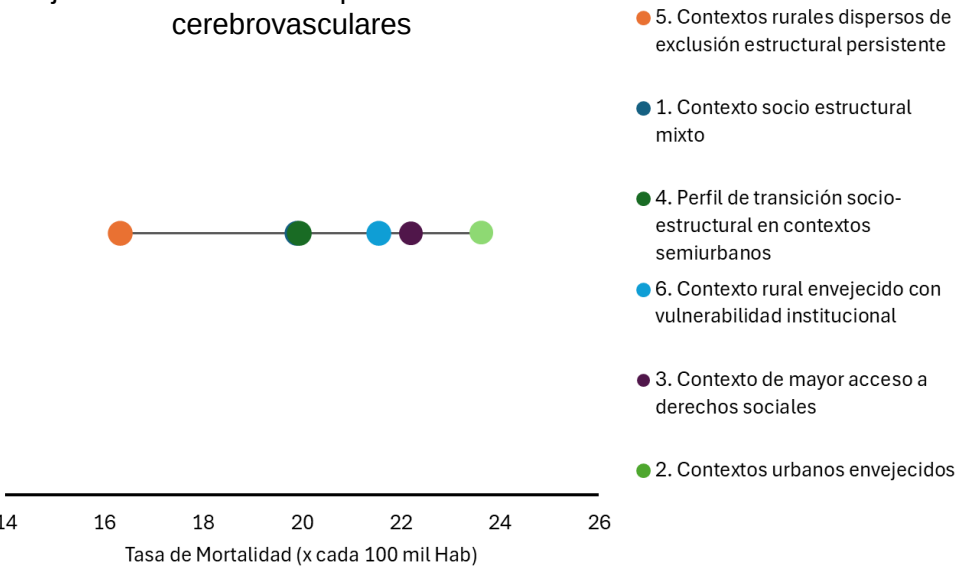


25,6

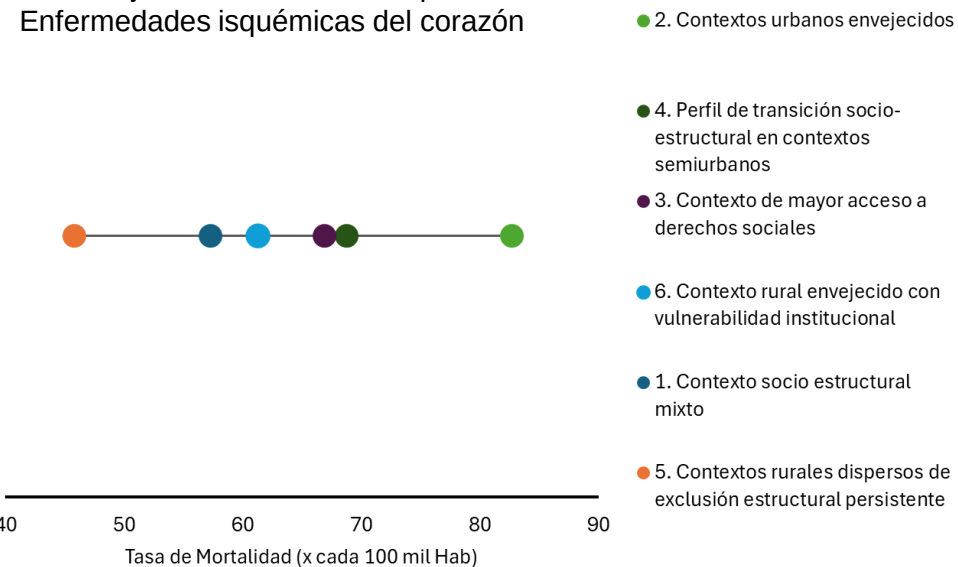


62,1

T. ajustada de mortalidad por Enfermedades cerebrovasculares



T. ajustada de mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón



Prueba de Kruskal-Wallis = $p < 0.05$

Clúster	1. Contexto socio estructural mixto	2. Contextos urbanos envejecidos	3. Contexto de mayor acceso a derechos sociales	4. Perfil de transición socio-estructural en contextos	5. Contextos rurales dispersos de exclusión estructural	6. Contexto rural envejecido con vulnerabilidad institucional
1. Contexto socio estructural mixto						
2. Contextos urbanos envejecidos						
3. Contexto de mayor acceso a derechos sociales						
4. Perfil de transición socio-estructural en contextos semiurbanos						
5. Contextos rurales dispersos de exclusión estructural persistente						
6. Contexto rural envejecido con vulnerabilidad institucional						

Dif significativas ($p < 0,05$) prueba pos hoc de Dunn

	E. Cerebrovasculares
	E. Isquémicas del corazón

Fuente: Grupo de planeación en salud Publica. MSPS, documentos análisis a profundidad Clústeres territoriales y enfermedades crónicas no transmisibles -no cancerígenas- en Colombia. 2023

Conclusiones



El modelo PCA-Clúster mostró capacidad para segmentar el territorio nacional y la identificación de perfiles socioestructurales diferenciados a partir de dicha segmentación

Variables como educación, proporción de población étnica, índice de conflicto armado no mostraron aportes significativos en el modelo, aspectos que difiere con lo reportado en la literatura.

La heterogeneidad intra-clúster observada en los resultados en salud de los clústeres 1, 2 y 4 es un hallazgo consistente, lo que sugiere que el perfil estructural general de los territorios no garantiza condiciones homogéneas en salud, que existen desigualdades incluso al interior de grupos socialmente más protegidos o podría explicarse como persistencia de desigualdades estructurales invisibles (Marmot y otro (2020)).

La cobertura institucional (afiliación a régimen contributivo, acceso a pensión, cobertura digital) no se traduce de forma directa en mejores indicadores de salud poblacional. Los resultados sugieren que la infraestructura formal debe estar acompañada de intervenciones focalizadas y sensibles al contexto local para reducir las desigualdades en salud

Conclusiones



Se han identificado seis clústeres, con configuraciones territoriales diferenciales, señalando alertas para los clústeres 4 y 6, los cuales tienen procesos de envejecimiento acelerado con bajos resultados en la capacidad institucional. Aspectos, que en sí mismos pueden constituir un tema de intervención intersectorial en salud, para ampliar la gobernanza y gobernabilidad en el territorio.

El clúster 2 (contexto urbano envejecido) y el Clúster 6 (contexto rural envejecido con vulnerabilidad institucional), se presentan como escenarios de atención para una política integrada de salud para personas mayores. Este tipo de análisis es menos frecuente en la literatura y acentúa el cambio en el contexto rural.

Se observaron patrones que contradicen el análisis de gradiente social en salud (clústeres 1, 4 y 5), esto puede explicarse por la transición epidemiológica, que en presencia de contextos de vulnerabilidad afecta en particular a las clases con "ventajas" sociales. Esto en contraste con el clúster 3.

Recomendaciones para las Entidades Territoriales



Diseñar estrategias de intervención diferenciadas intra-clúster, que no solo consideren los promedios territoriales, sino también las desigualdades internas, particularmente en clústeres con alta dispersión rural (5 y 6), los contextos mixtos (1) y semirurbanos en transición (4).

Incorporar en el ASIS territorial indicadores que capten mejor las inequidades sociales emergentes en municipios con mejor institucionalidad, pero creciente carga de enfermedad crónica o envejecimiento sin protección.

GRACIAS

Deisy Arrubla S.

darrubla@minsalud.gov.co

Jorge Andres Daza Huérfino.

jdaza@minsalud.gov.co

Oscar Barragán R.

obarragan@minsalud.gov.co

José Arturo Trujillo Manotas

jtrujillom@Minsalud.gov.co



Salud

