



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HU♥ANA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO -CID

Mortalidad materna e infantil en Bogotá Seguimiento y análisis de inequidades 2005 - 2011



BOGOTÁ
HU  **MANA**



Antecedentes

El Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud realizó un análisis de la equidad en la mortalidad materna e infantil por causas evitables en el período 1998-2004 (Fresneda y Martínez, 2007), como uno de los indicadores más potentes para el seguimiento de la equidad en salud en Bogotá. Este ejercicio previo es el punto de referencia para el estudio que se presenta a continuación.

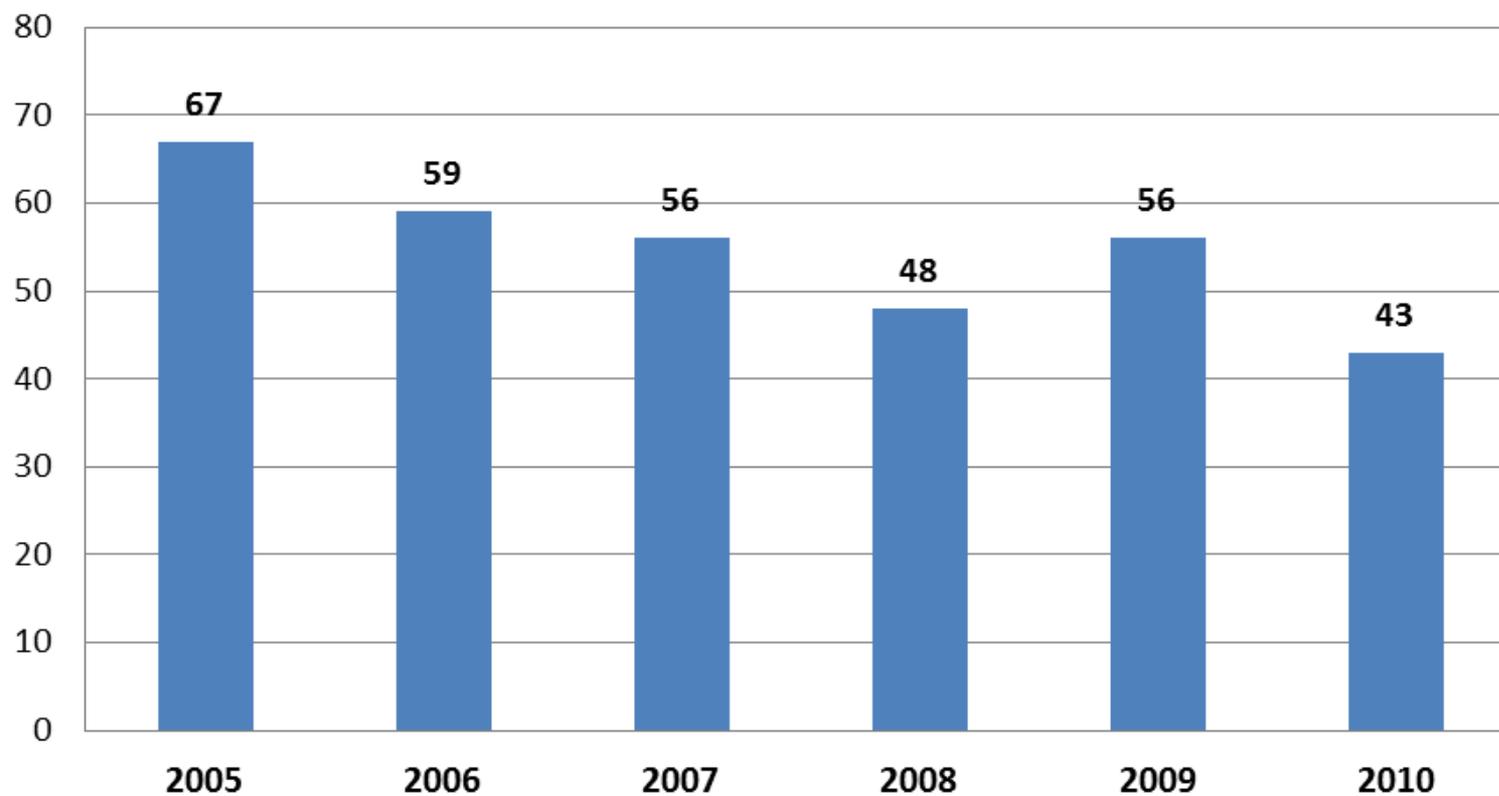
Objetivo

- El objetivo de este análisis es evaluar la tendencia de las tasas de mortalidad materna y mortalidad infantil (menores de un año) en el periodo 2005 – 2011 y su relación con determinantes sociales, indicadores claves de inequidad en salud, seleccionados desde las primeras investigaciones del Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá.

Metodología

- Desde el punto de vista metodológico, el objetivo implicó la obtención de frecuencias del total de muertes maternas en el período, la revisión de la información para las clasificaciones utilizadas (fundamentalmente causas prevenibles), el cálculo de razones y sus tendencias, y la revisión de logros en metas del Plan Distrital de Desarrollo.
- Igualmente significó el seguimiento de las desigualdades sociales relacionadas con la mortalidad de menores de un año, según las variables proxy de posición social disponibles en los registros de mortalidad, las desigualdades entre las localidades del Distrito y, finalmente, el análisis de inequidades en mortalidad de menores de un año mediante correlaciones entre las tasas de mortalidad encontradas y las características sociales de las localidades.

Muertes maternas registradas por año en Bogotá, 2005 - 2011



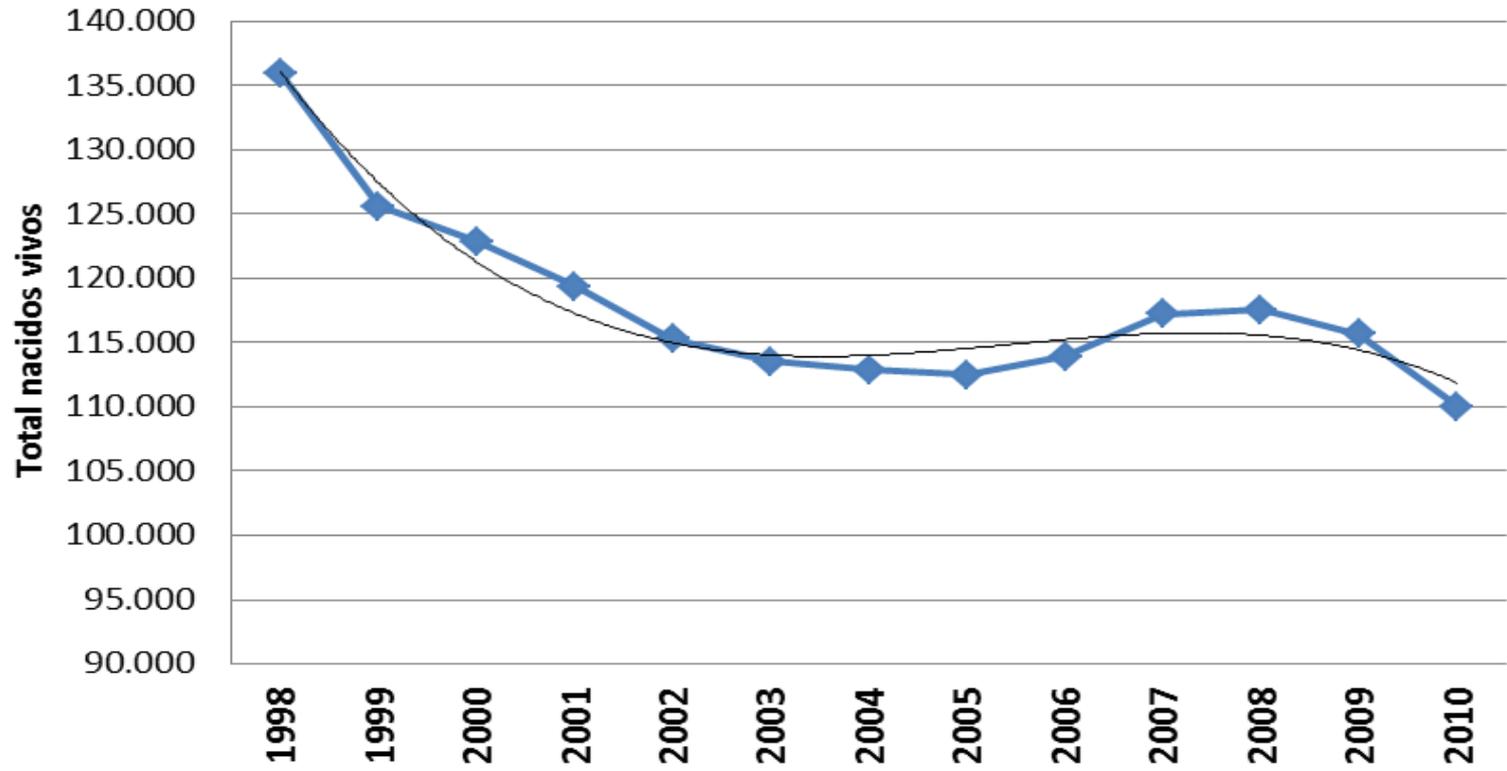
Subregistro

- El subregistro u omisión en el registro de defunciones para Bogotá para el año 2005 era cercano al 5,3%, contra un promedio del 23.8% a nivel nacional, según publica el Análisis de Situación de Salud (ASIS), elaborado por la Facultad Nacional de Salud Pública (2010), basado en fuentes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), cifra que ha debido reducirse aún más en los últimos años y que no cambiaría sensiblemente la situación y el presente análisis.

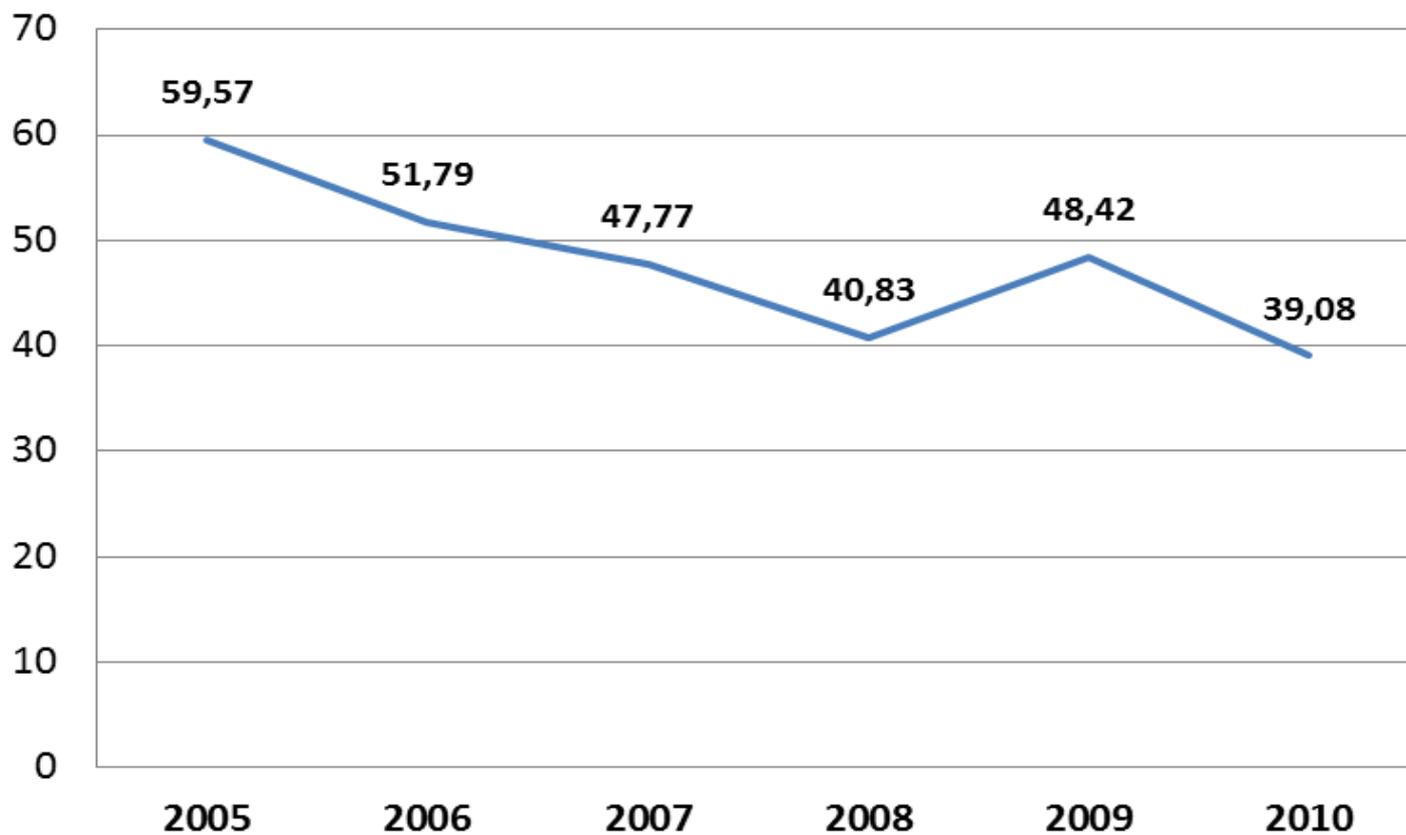
No disminuyen nacimientos

- La disminución de muertes maternas no obedece a la disminución en los nacimientos de la ciudad (Gráfico 2), que muestran, por el contrario, una tendencia a la estabilización en el periodo 2005-2010, en cerca a los 110.000 por año, con una pendiente que disminuye su inclinación en comparación al periodo 1998 – 2004, previamente estudiado por el Observatorio (Fresneda y Martínez, 2007).
- La razón de mortalidad materna x 100.000 nacidos vivos muestra, en consecuencia, una disminución porcentual mayor (35%) entre 2005 y 2010 que el número de nacidos vivos, con una disminución tan sólo del 2.2%. La razón se reduce sensiblemente en valores, de 59,6 muertes maternas X 100.000 nacidos vivos en 2005 a tan sólo 39.08 en 2010 .

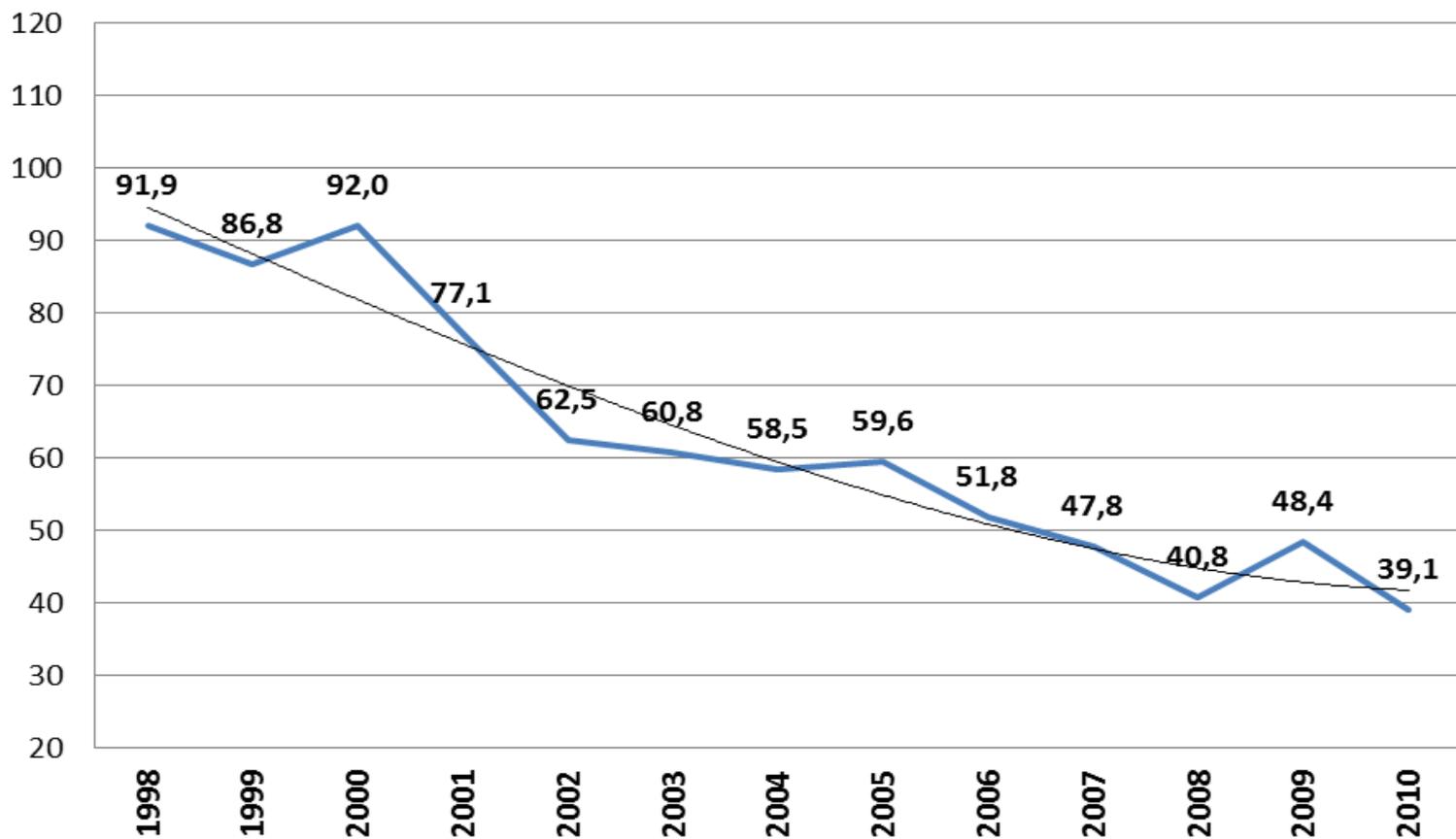
Total nacidos vivos Bogotá 1998 -2010



Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos, Bogotá 2005 - 2010



Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) Bogotá 1998 - 2010



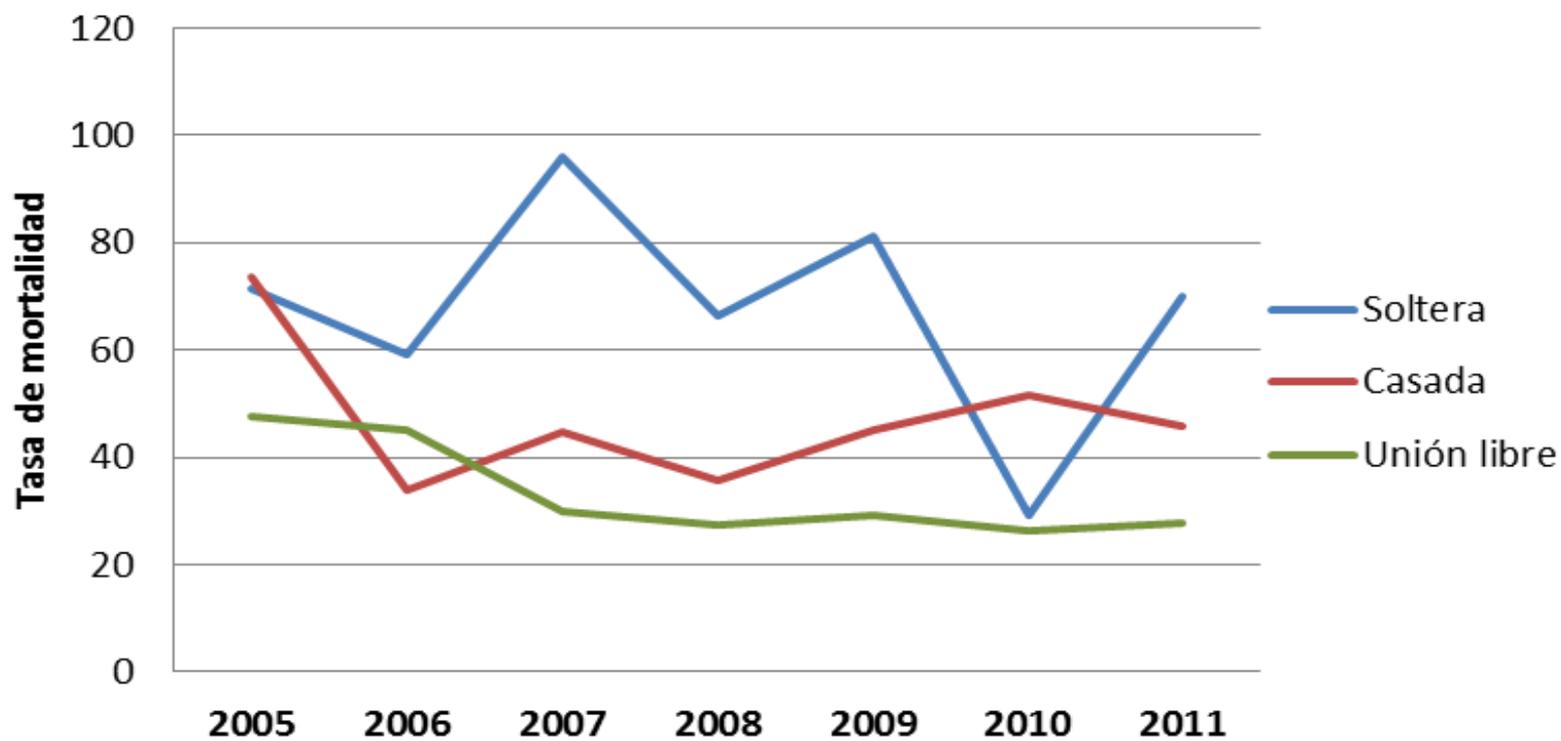
Metas Plan de Desarrollo 2008 – 2012

METAS (Razón)	2008	2009	2010	2011	2012
	53	50	47	43	40

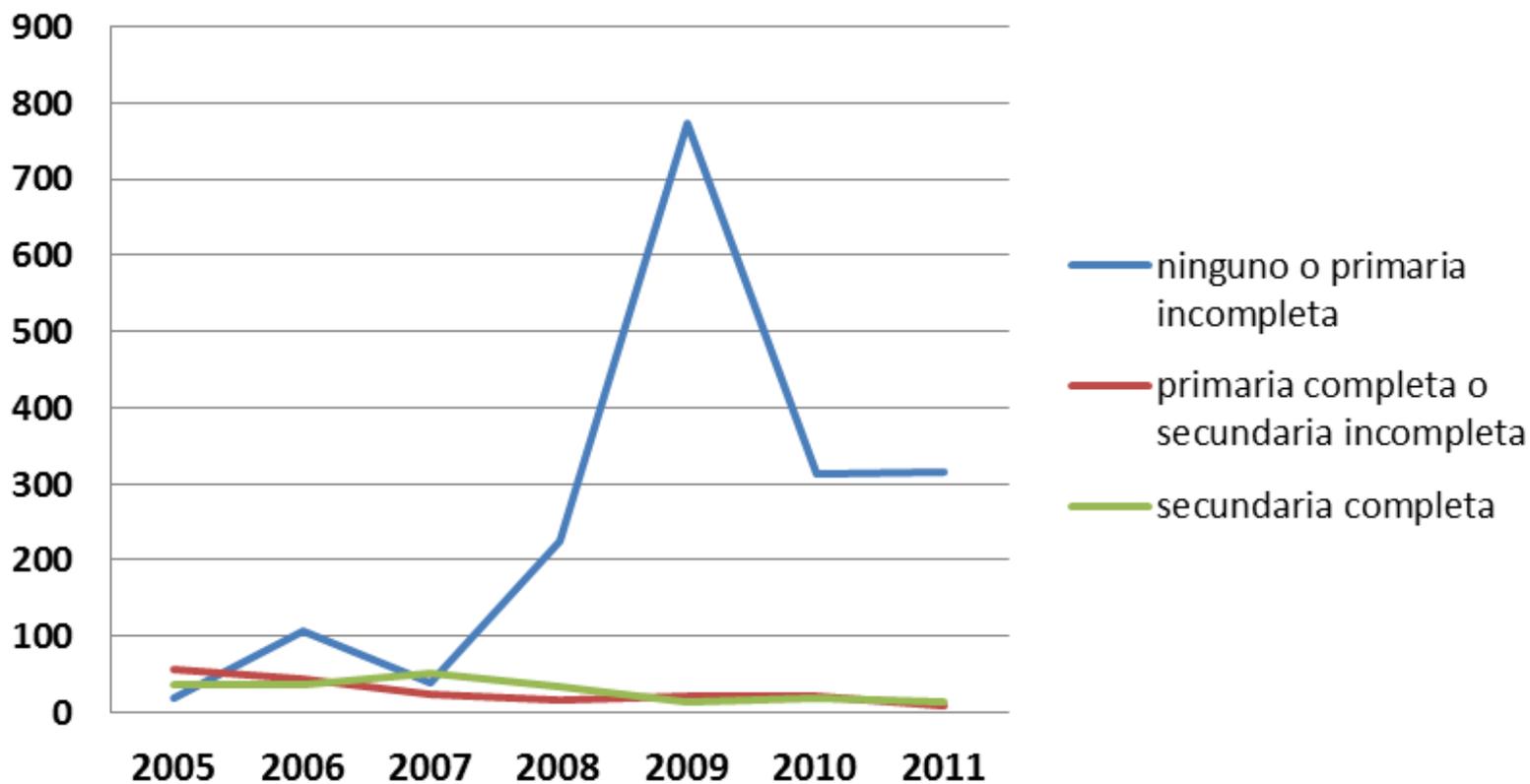
- El plan de Desarrollo 2008-2012 fijaba una razón de 40 muertes maternas x 100.000 nacidos vivos para 2012, meta ya alcanzada en 2010

ANÁLISIS DE DESIGUALDADES

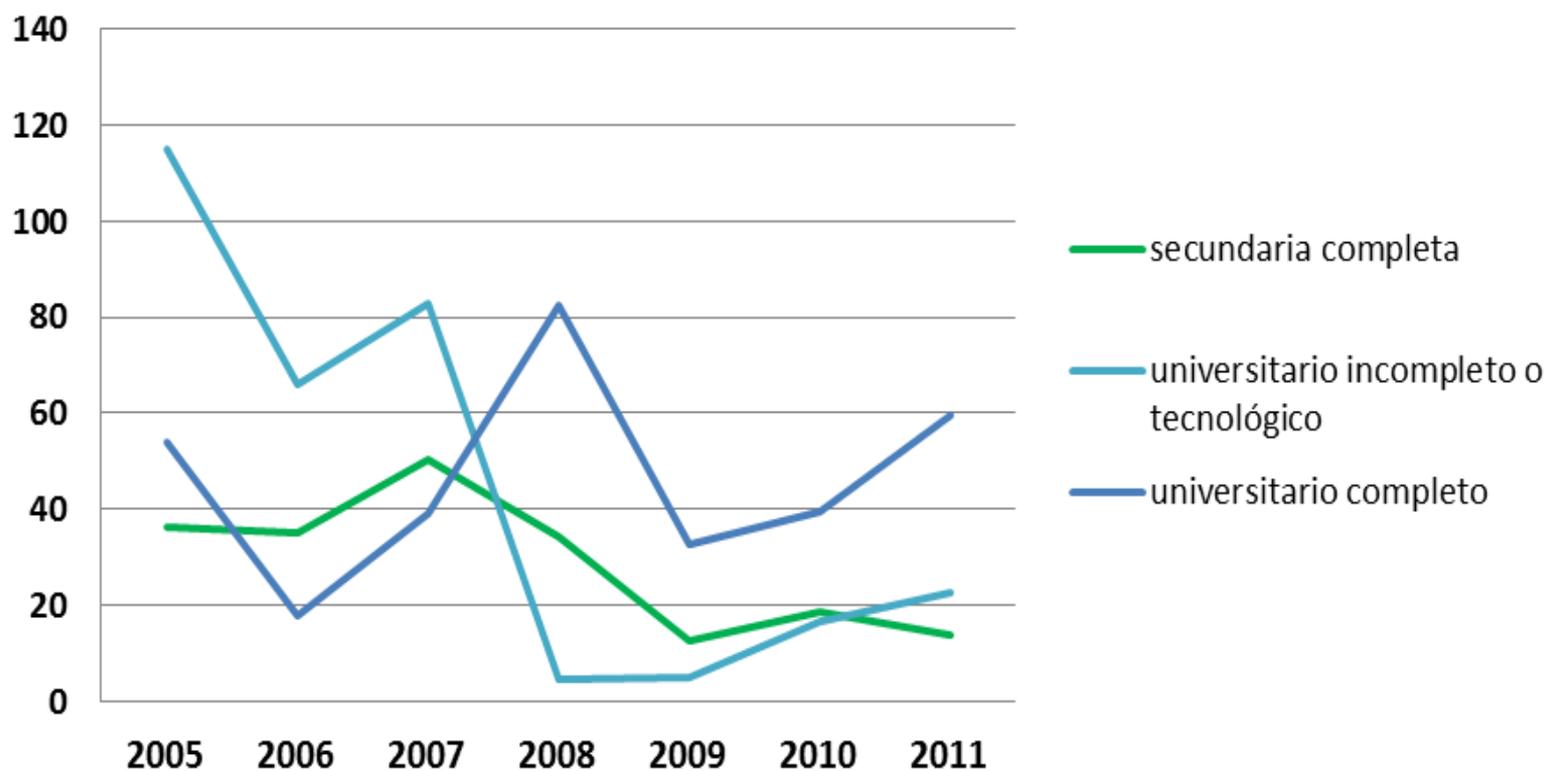
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, Bogotá 2005 - 2011 según estado civil



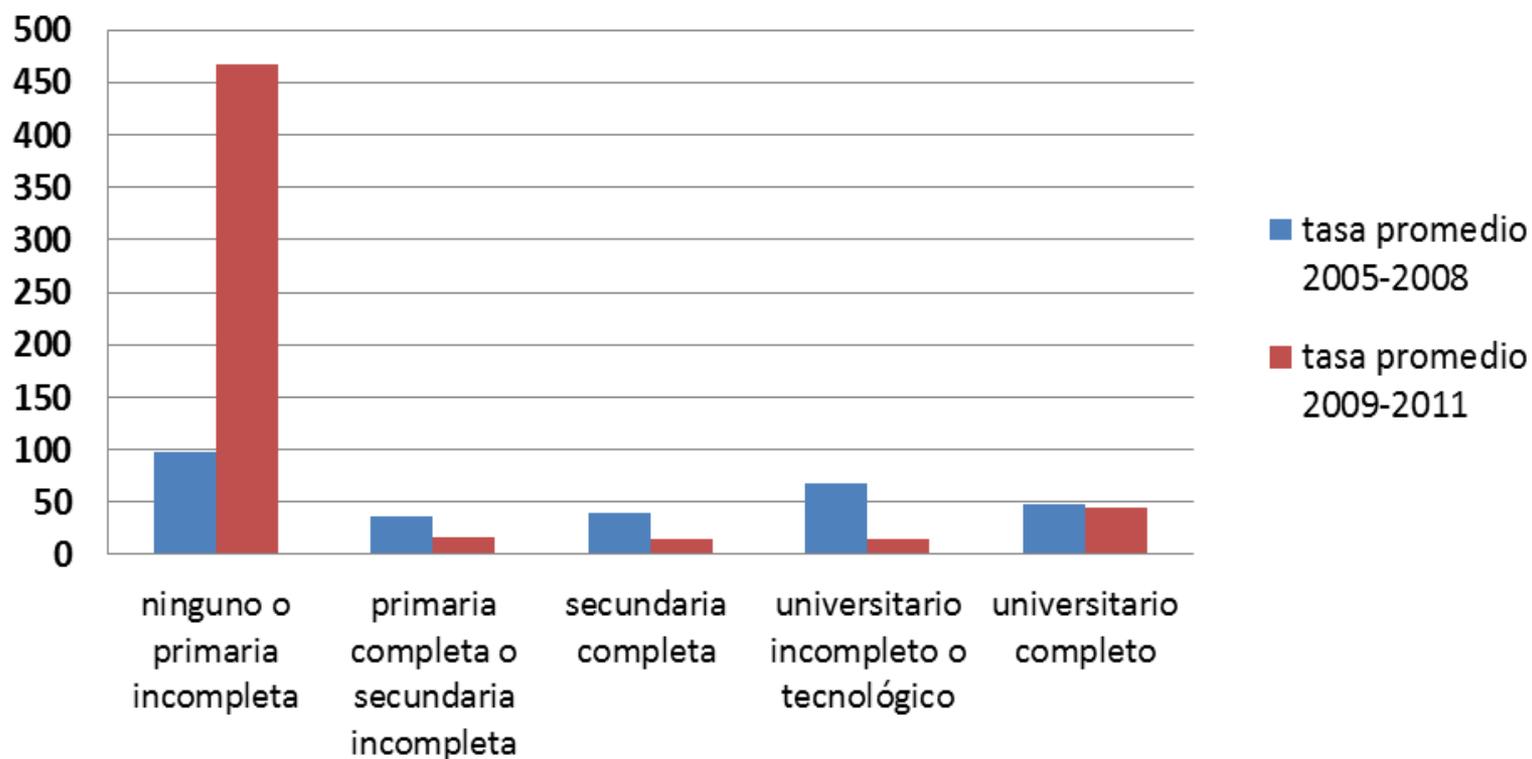
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, Bogotá 2005 - 2011 según nivel educativo de la madre



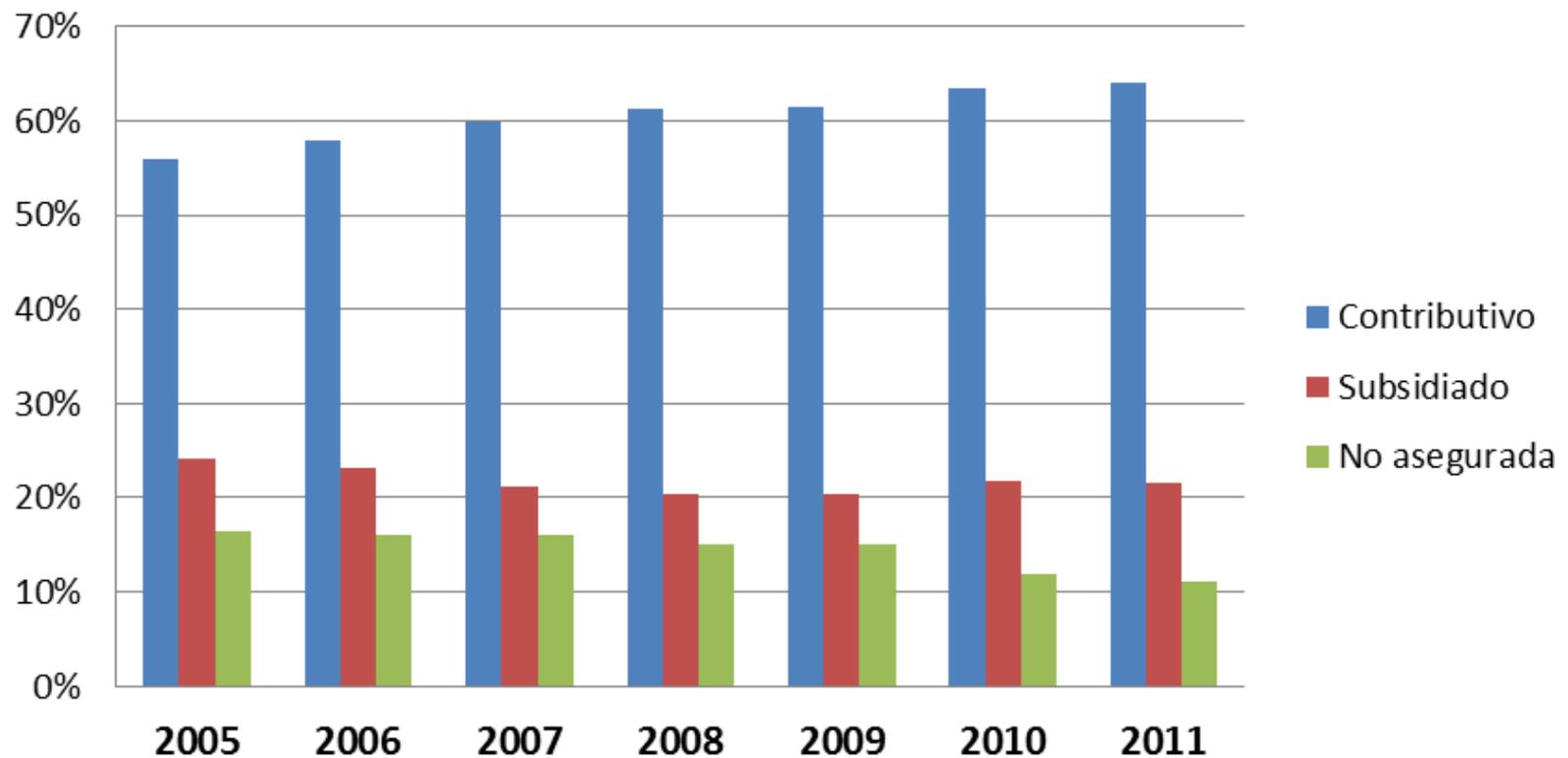
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, Bogotá 2005 - 2011 según nivel educativo de la madre



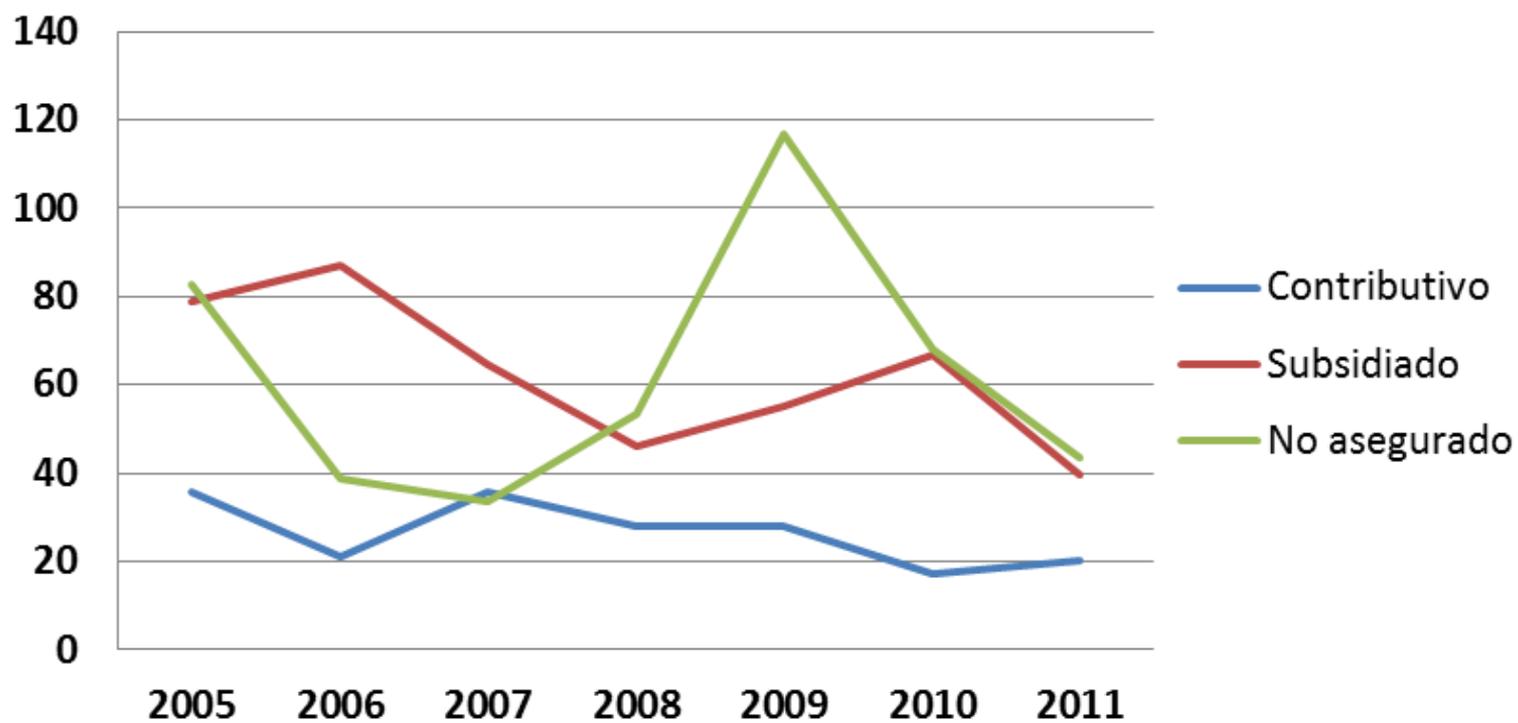
**Razón de mortalidad materna
por 100.000 nacidos vivos Bogotá, promedios 2005 - 2008 y
2009 - 2011, según nivel educativo de la madre**



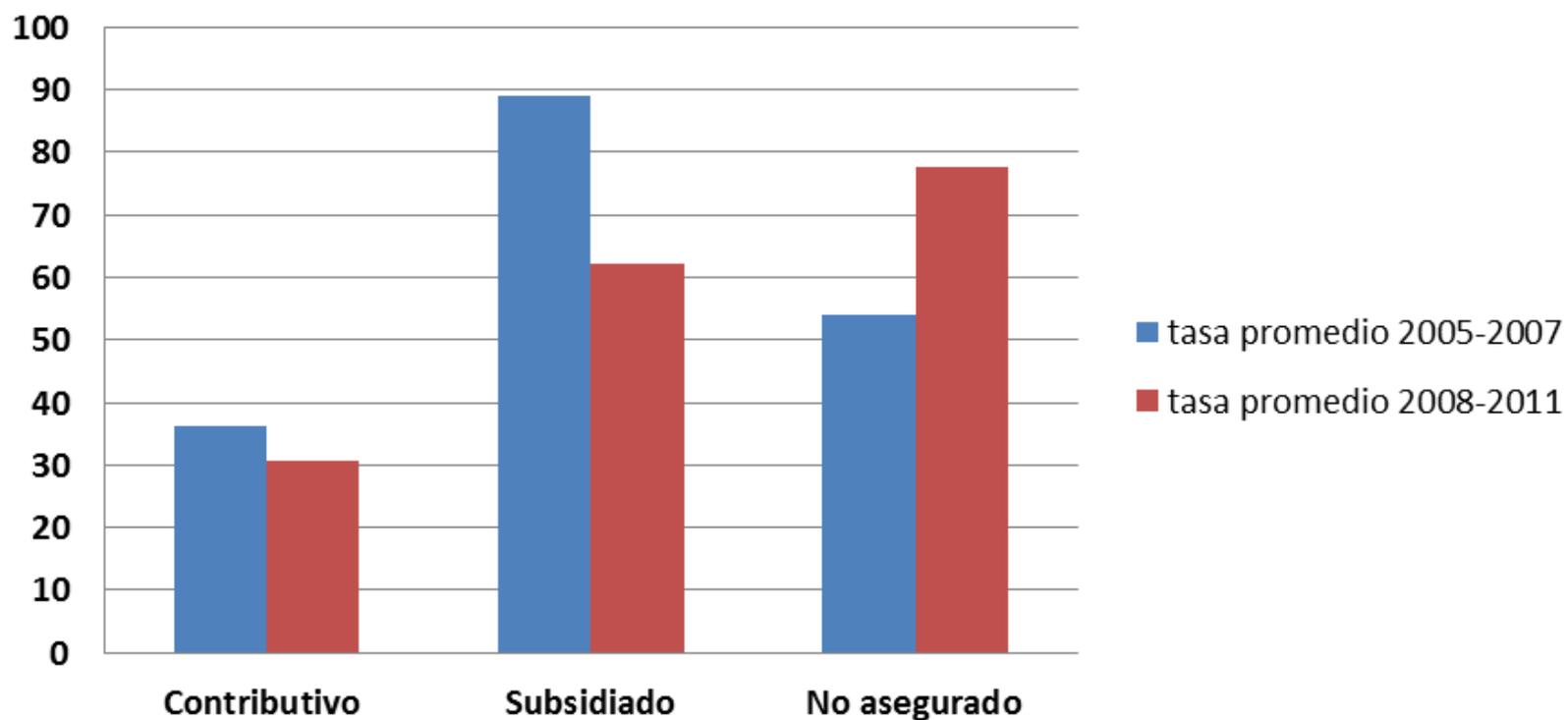
Afiliación a la Seguridad Social en Salud de las madres con nacido vivo en Bogotá 2005-2011



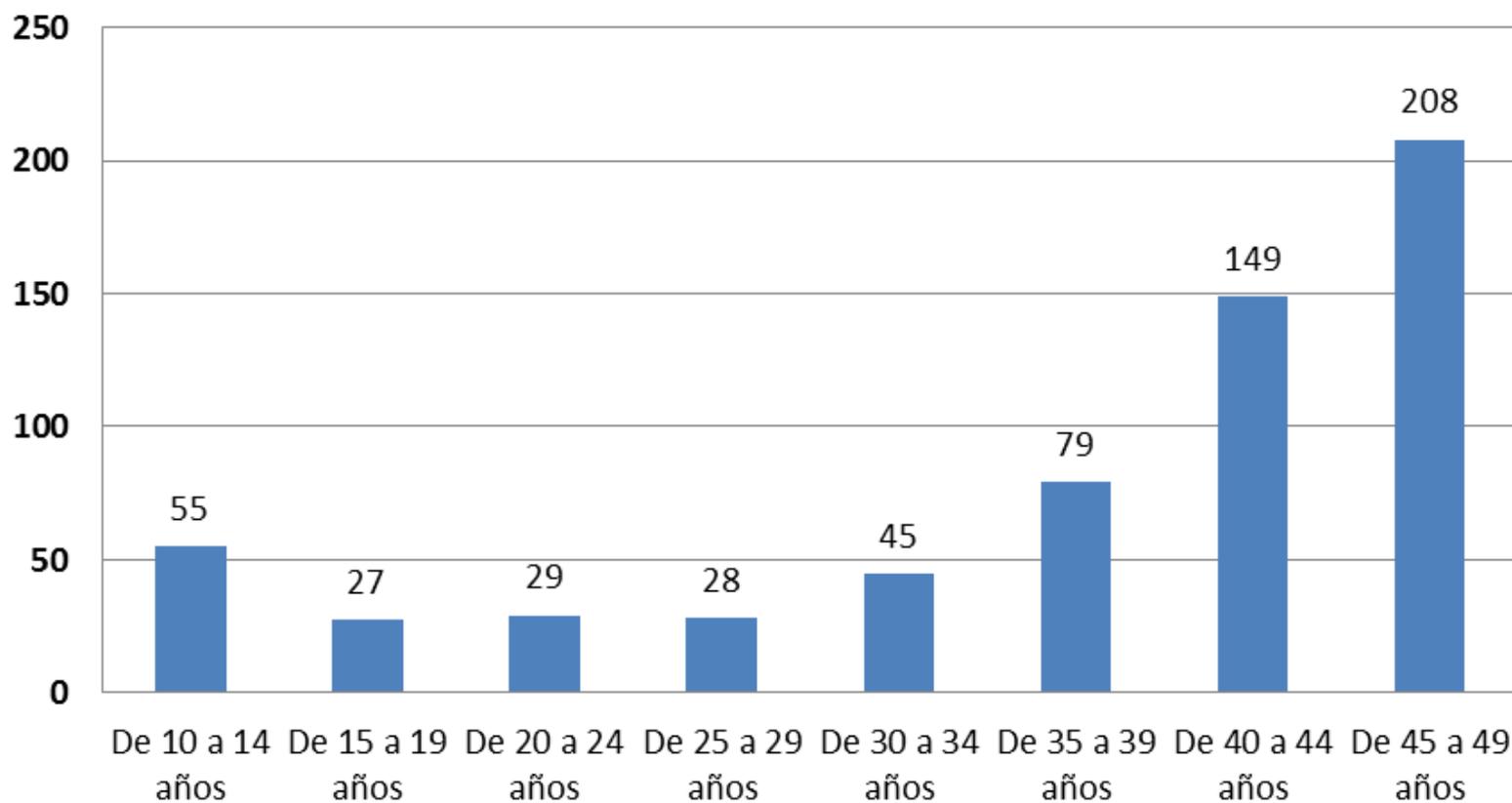
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos Bogotá, 2005 - 2011, según Régimen de Seguridad Social en Salud



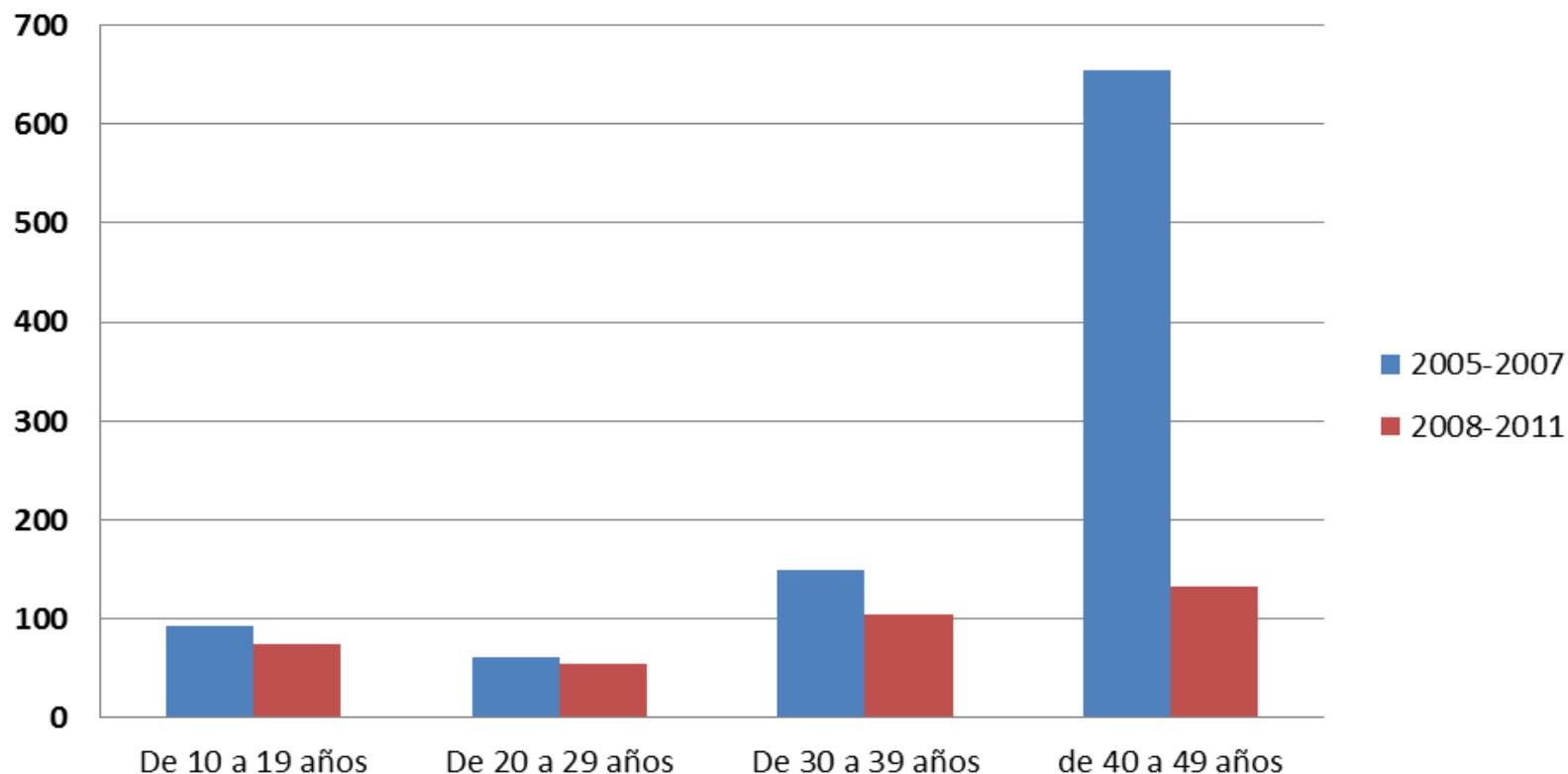
**Razón de mortalidad materna
por 100.000 nacidos vivos, Bogotá, promedios 2005 -
2007 y 2008 - 2011, según Régimen de Seguridad Social
en Salud**



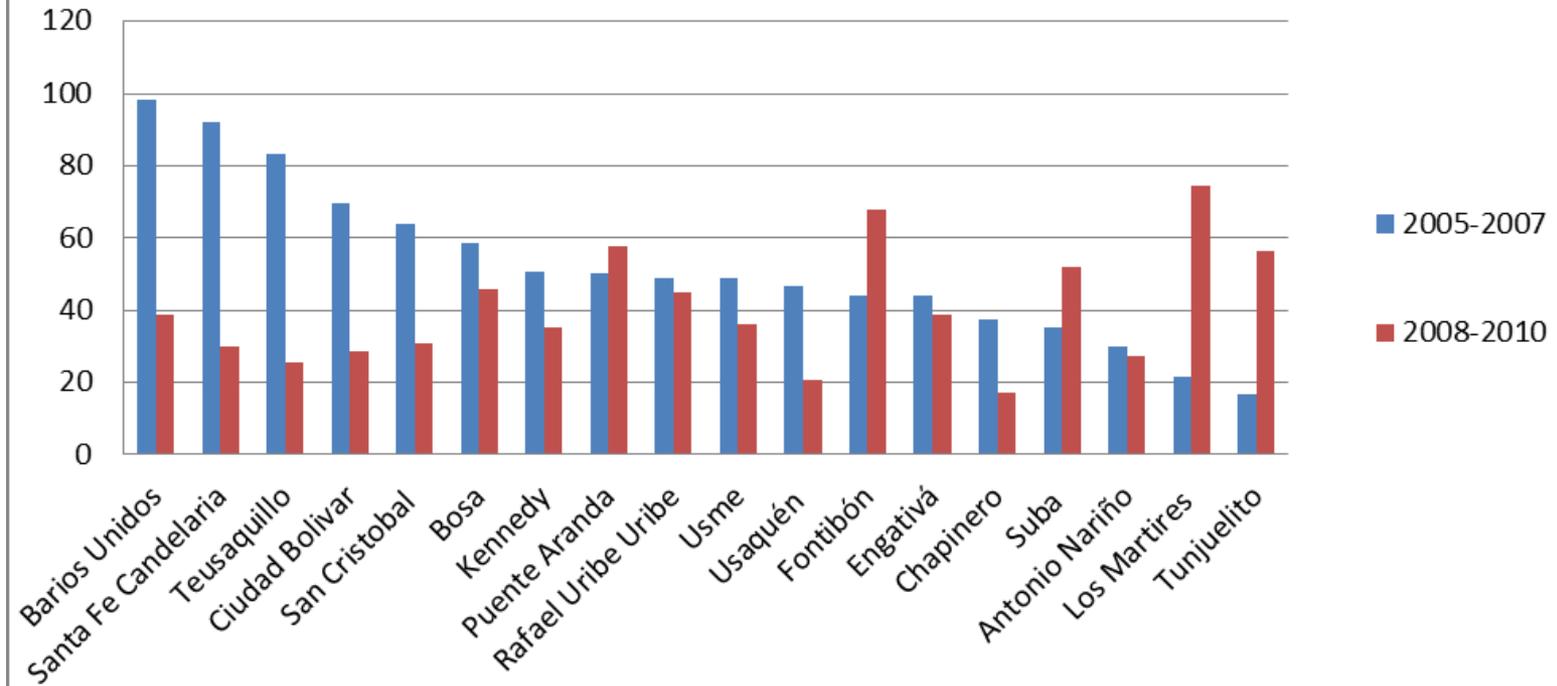
Razón de mortalidad materna por grupos de edad quinquenales, por 100.000 nacidos vivos, promedio 2005-2011



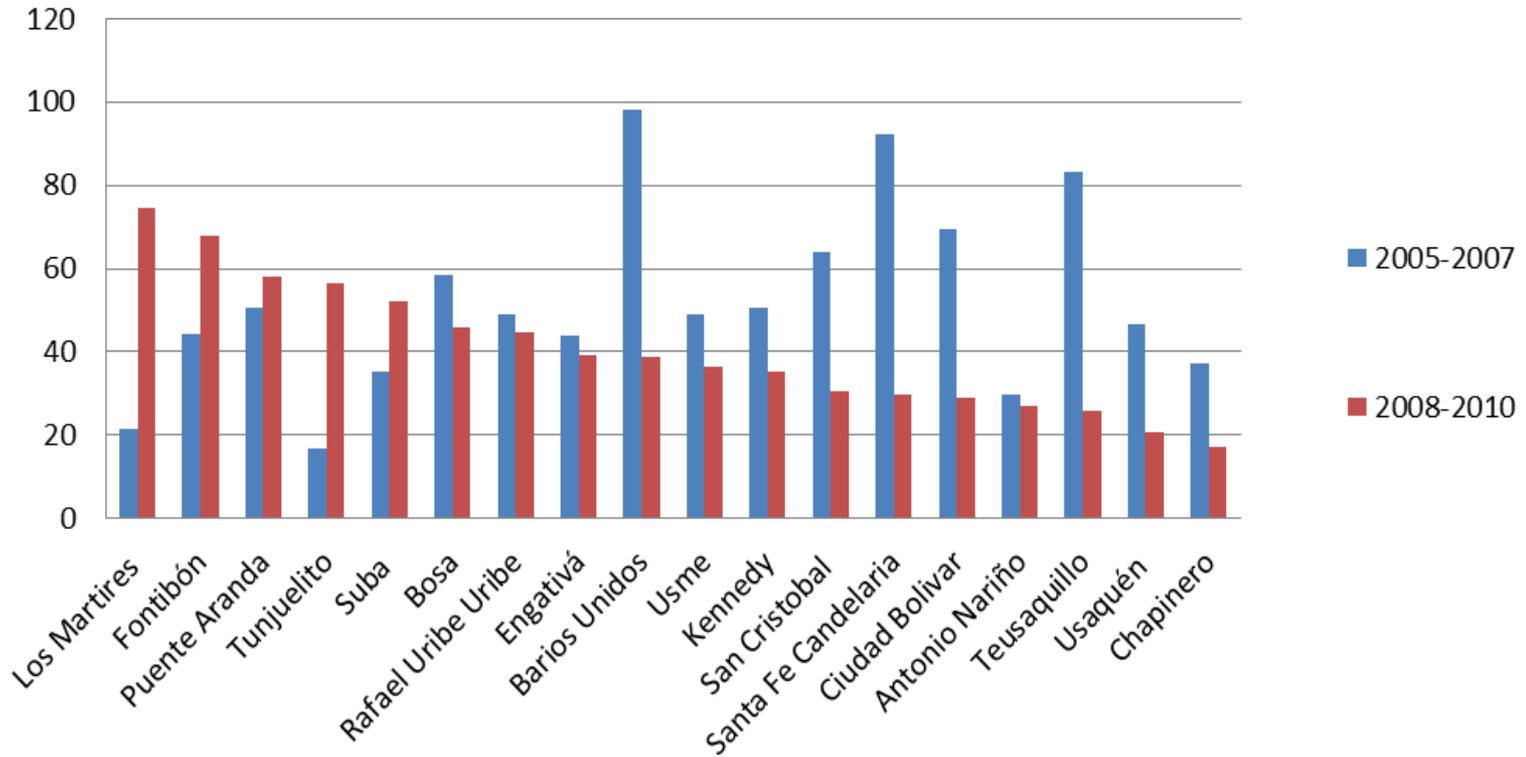
Razón de mortalidad materna por grupos de edad decenales comparación promedios por 100.000 nacidos vivos 2005-2007 y 2008-2011



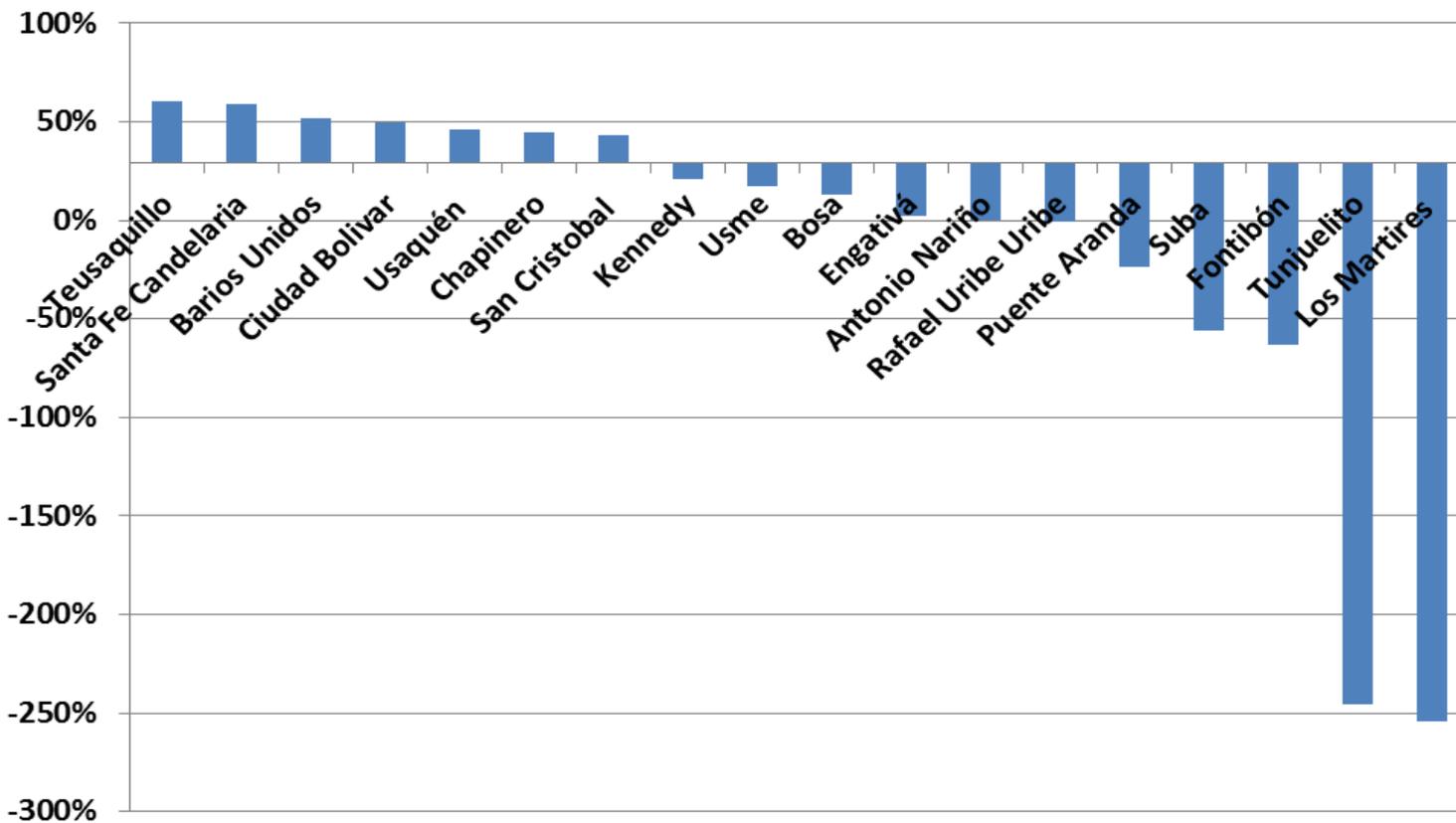
Razón de mortalidad materna por localidad comparación promedios 2005-2007 y 2008-2010 ordenada 2005 -2007



Razón de mortalidad materna por localidad comparación promedios 2005-2007 y 2008-2010 ordenada 2008 - 2010



Mortalidad materna por localidad Bogotá
Mayor o menor porcentaje de reducción de razón con respecto
al promedio Distrital 2008 - 2010 vs 2005-2007

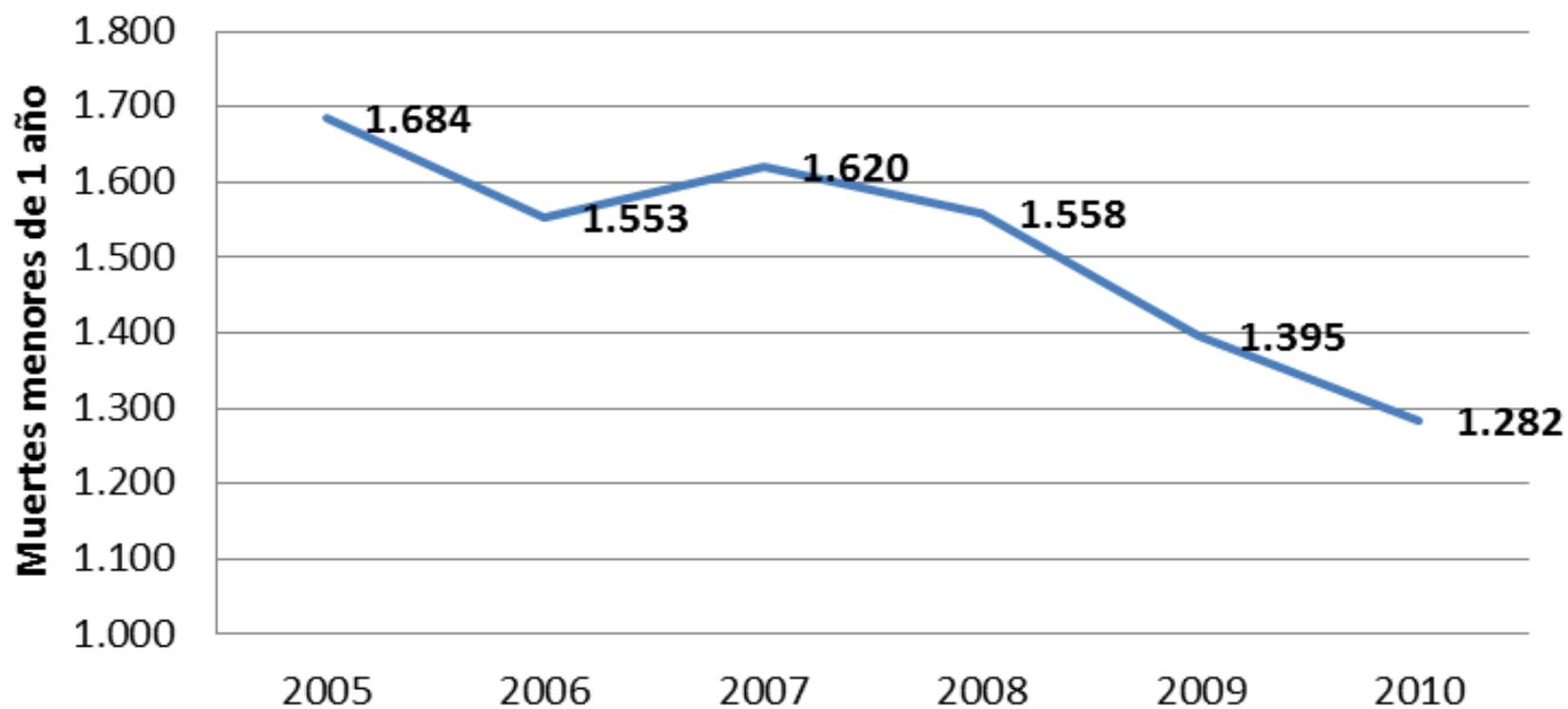


No relación con pobreza

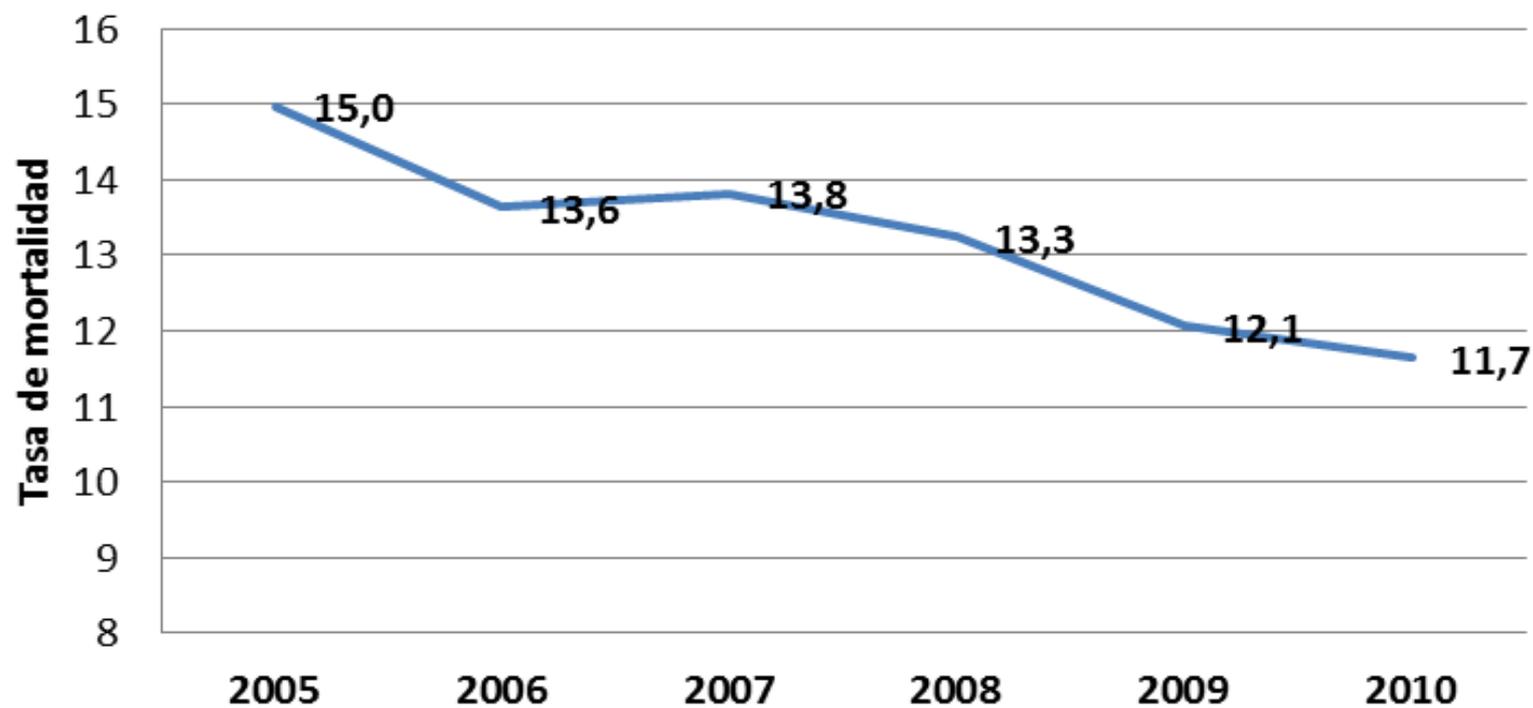
- No se encontró relación significativa entre la mortalidad materna por localidad y los porcentajes de pobreza o miseria de las respectivas localidades, por lo que el conjunto de desventajas sociales asociado a la posición social no parece determinar en primería instancia este riesgo, como sí parece hacerlo el nivel educativo muy bajo.
- Parecen existir, sin embargo, algunas dificultades en el registro y organización de las bases de datos, al registrar la localidad de muerte y la localidad de vivienda de la madre, lo que podría estar alterando en alguna medida los resultados.

**EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL
(MENORES DE UN AÑO) 2005-2011:**

Total muertes anuales menores de 1 año Bogotá. 2005 - 2010



Tasa de mortalidad menores de un año X 1000 nacidos vivos, Bogotá 2005 -2010

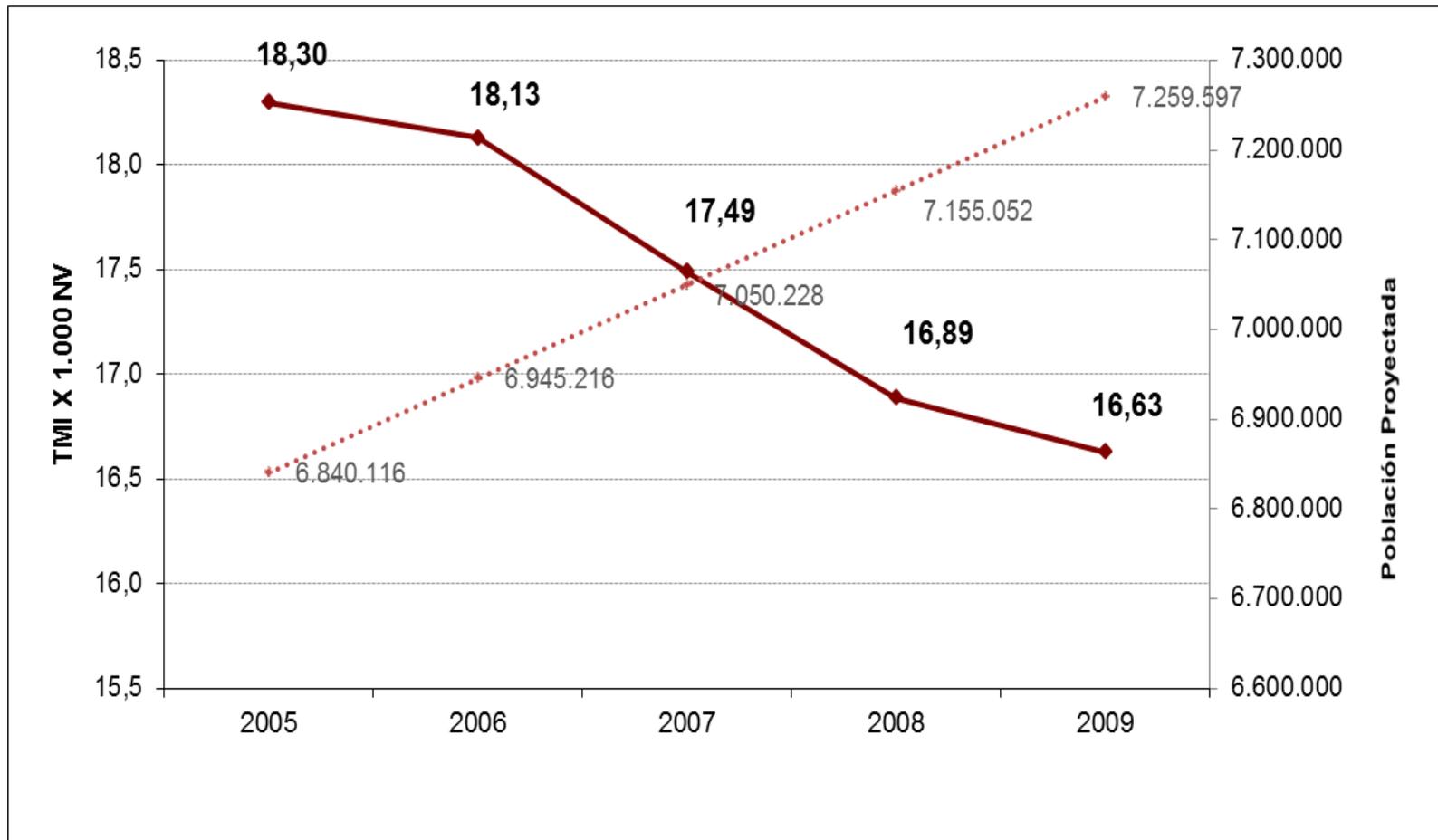


Metas Plan de Desarrollo del Distrito 2008-2012

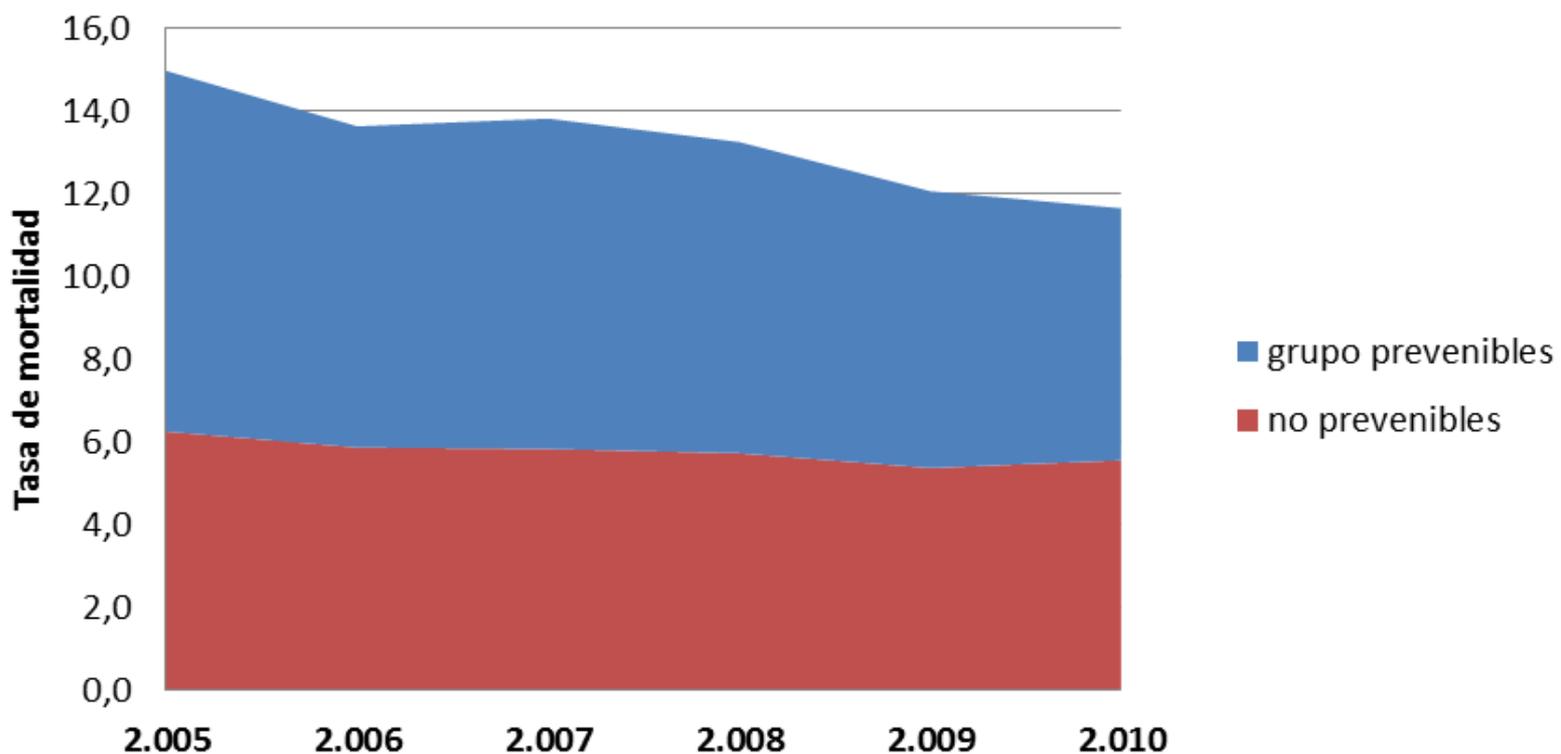
METAS (Razón)	2008	2009	2010	2011	2012
	12,3	11,7	11,1	10,5	9,9

- La meta trazada por el Plan de Desarrollo del Distrito 2008-2012 de 11.7 muertes x 1000 nacidos vivos, para el año 2009, fue alcanzada en 2010

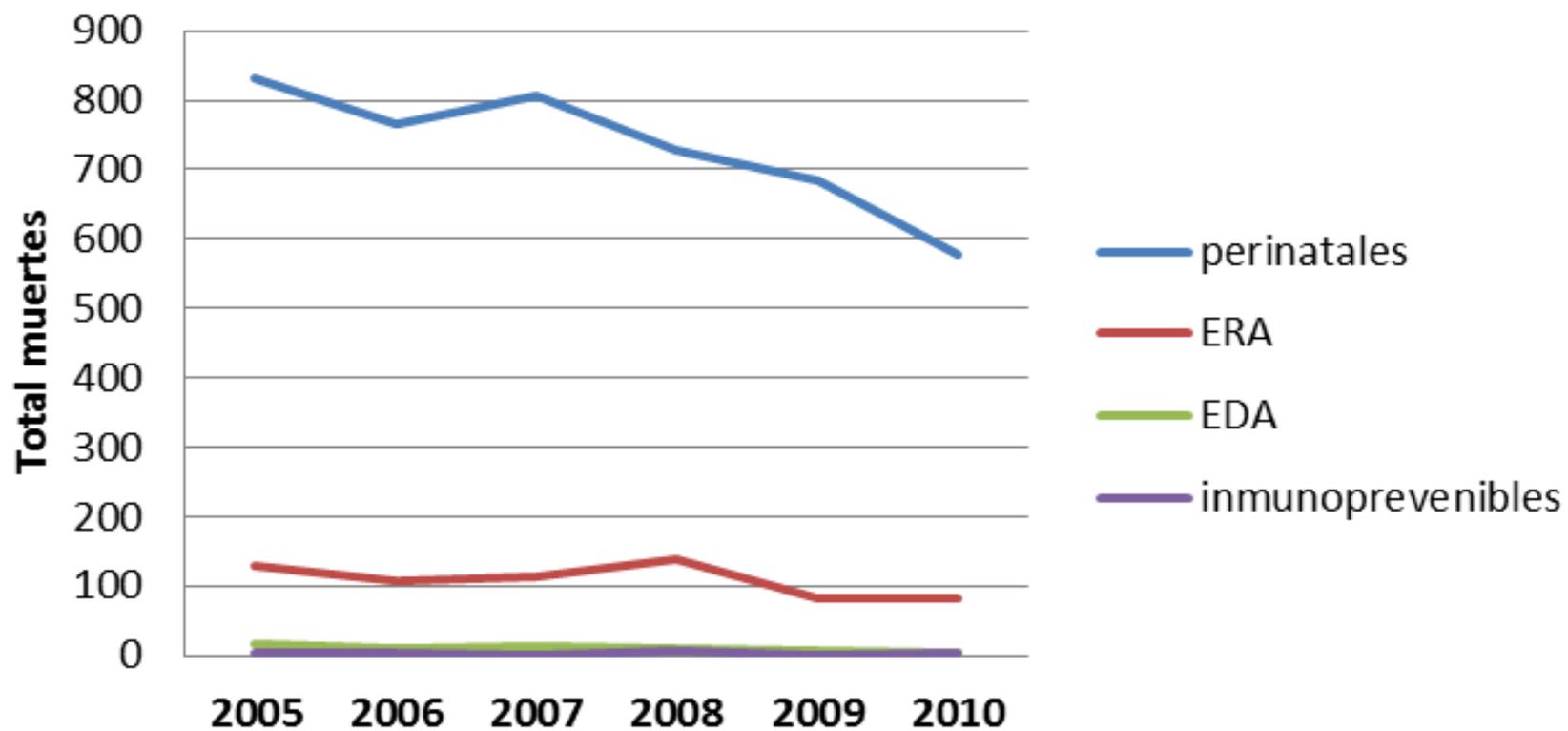
Proyecciones de mortalidad del DANE



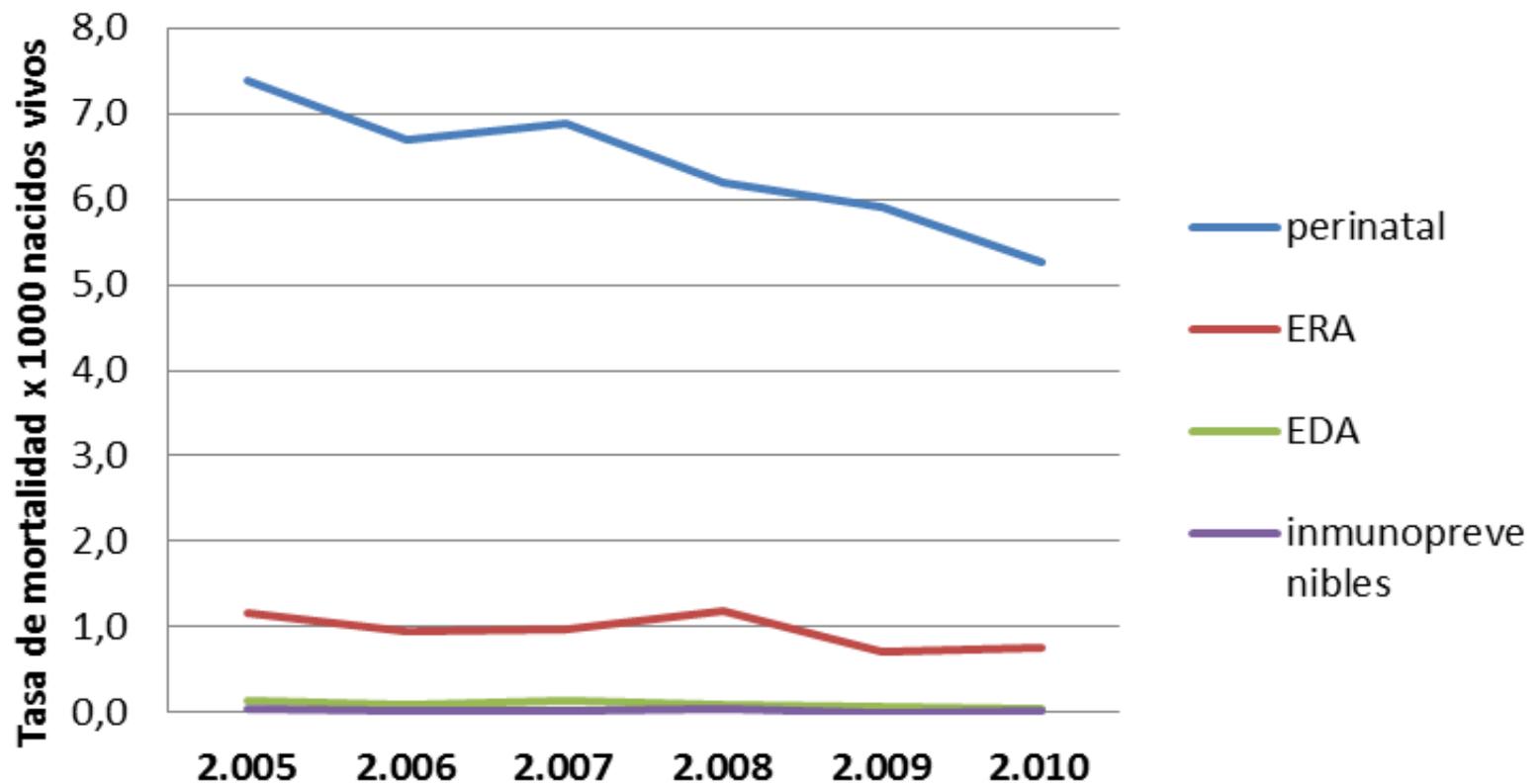
**Tasa de mortalidad menores de un año X 1000 nacidos vivos, grupo prevenibles y no prevenibles.
Bogotá, 2005 -2010**



Total muertes de menores de un año, por causas del grupo prevenibles, Bogota, 2005-2010



Tasas de mortalidad menores de un año, del grupo prevenibles, Bogotá, 2005 - 2010



Mortalidad Perinatal componente no prevenible

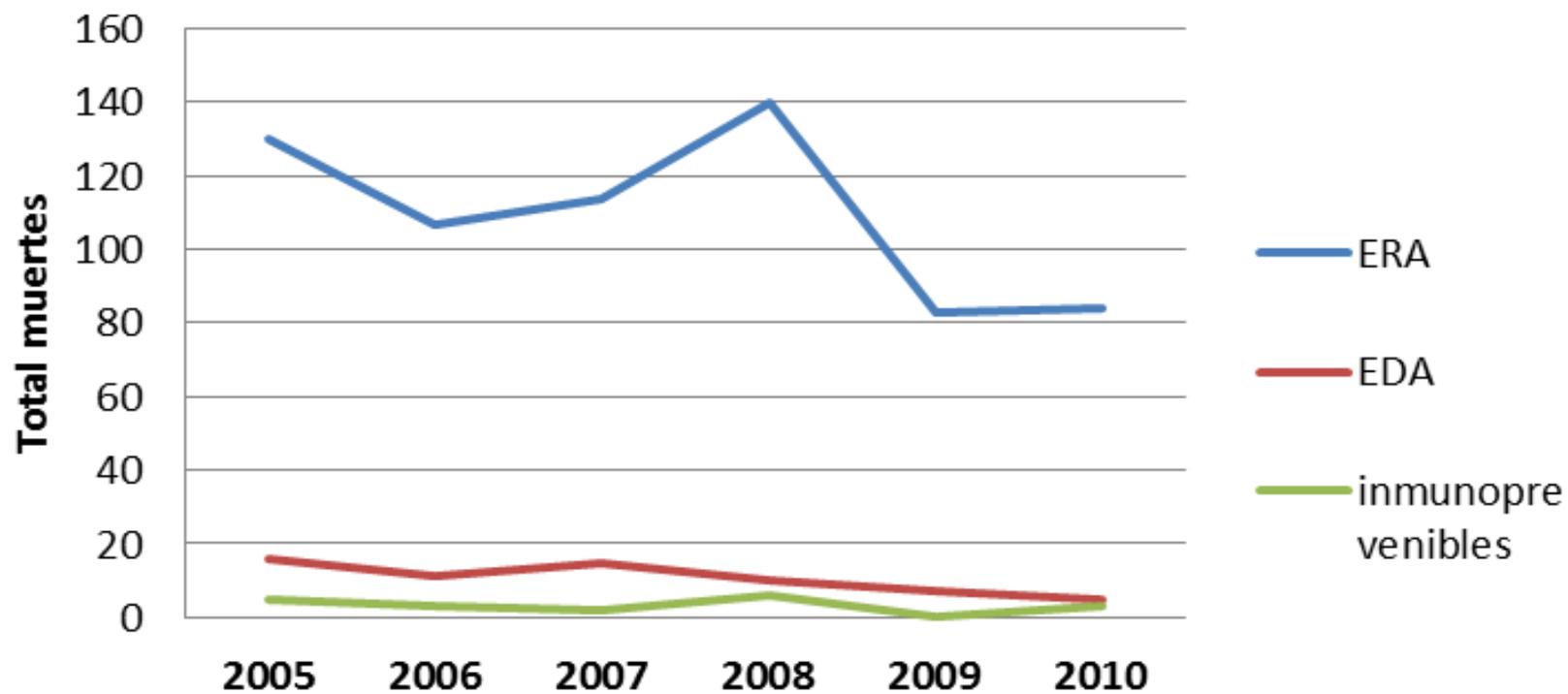
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	221	236	227	231	205	208
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	189	200	195	199	175	196

Causas Reducibles

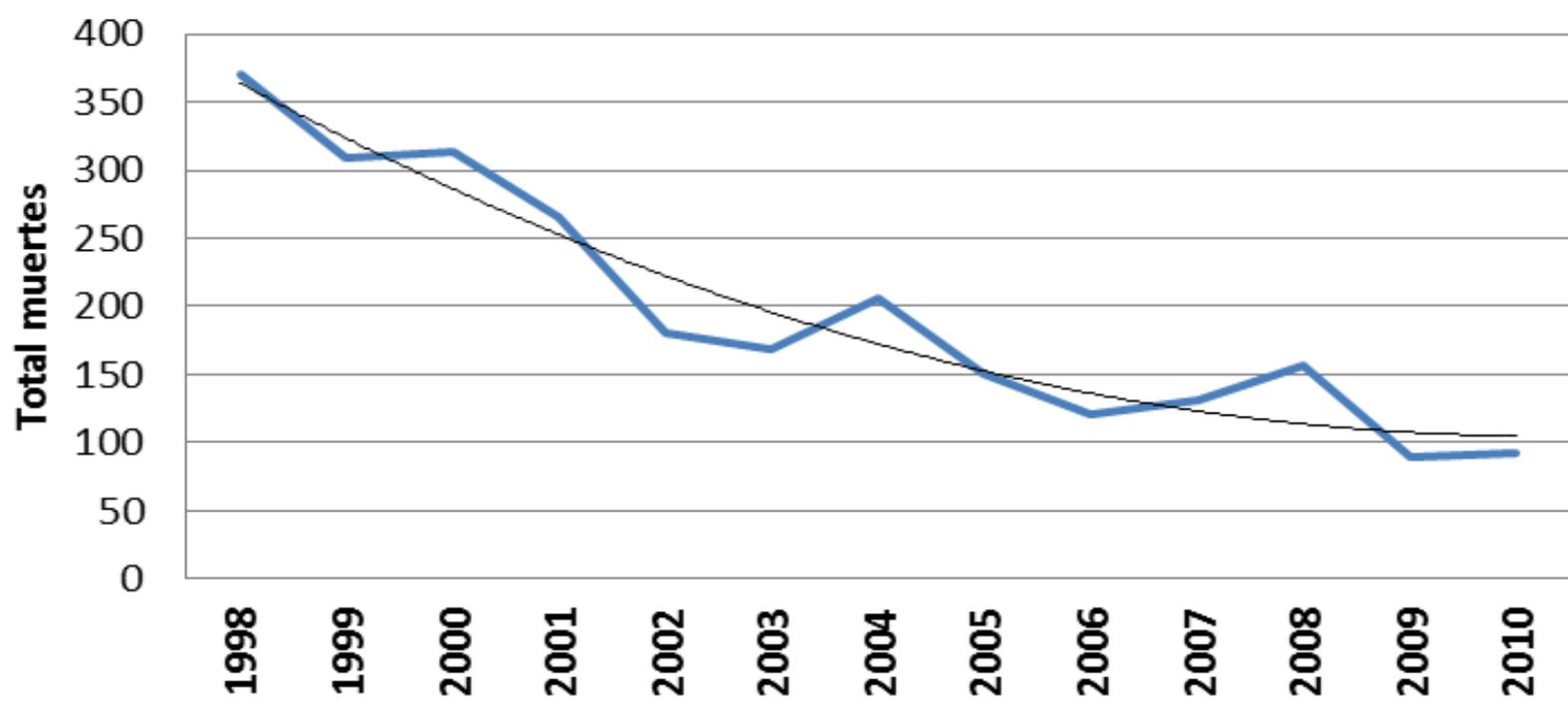
CAUSAS REDUCIBLES POR DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO		2001	2002	2003	2004	2005
1.01	Enfermedades infecciosas intestinales	42	41	31	28	16
1.04	Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	7	2	3	4	5
1.05	Meningitis	23	13	13	13	17
1.06	Septicemia, excepto neonatal	32	10	10	9	11
1.07	Enfermedad por VIH (SIDA)	2	1	7	3	1
1.08	Infecciones respiratorias agudas	217	141	138	174	130
TOTAL		323	208	202	231	180
CAUSAS REDUCIBLES POR CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO Y PERÍODO NEONATAL						
4.02	Feto o recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	67	57	56	56	58
4.04	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	512	478	417	418	408
TOTAL		579	535	473	474	466
CAUSAS REDUCIBLES POR BUEN CONTROL PRENATAL						
4.01	Feto o recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	13	20	23	26	16
4.05	Sepsis bacteriana del recién nacido	132	100	97	91	126
4.03	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	16	19	32	27	21
TOTAL		161	139	152	144	163
CAUSAS DIFÍCILMENTE REDUCIBLES, CON EL CONOCIMIENTO ACTUAL						
6,13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	409	392	388	401	372
TOTAL		409	392	388	401	372

Memorias sala situacional de mortalidad infantil. Agosto 28 de 2006

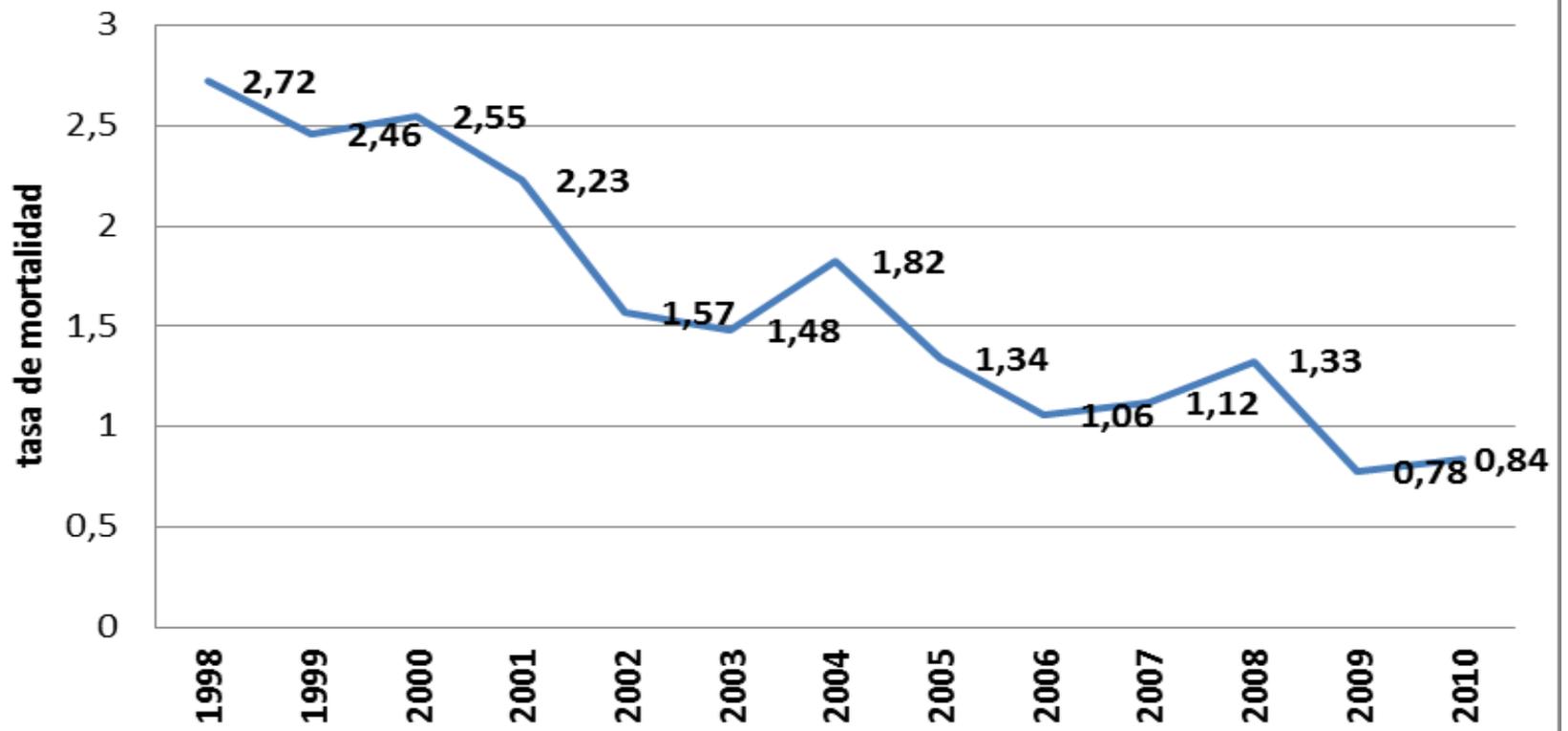
Total muertes de menores de un año por ERA, EDA e inmunoprevenibles, Bogotá, 2005 - 2010



Total muertes de menores de un año por ERA, EDA e Inmunoprevenibles. Bogotá 1998 - 2010

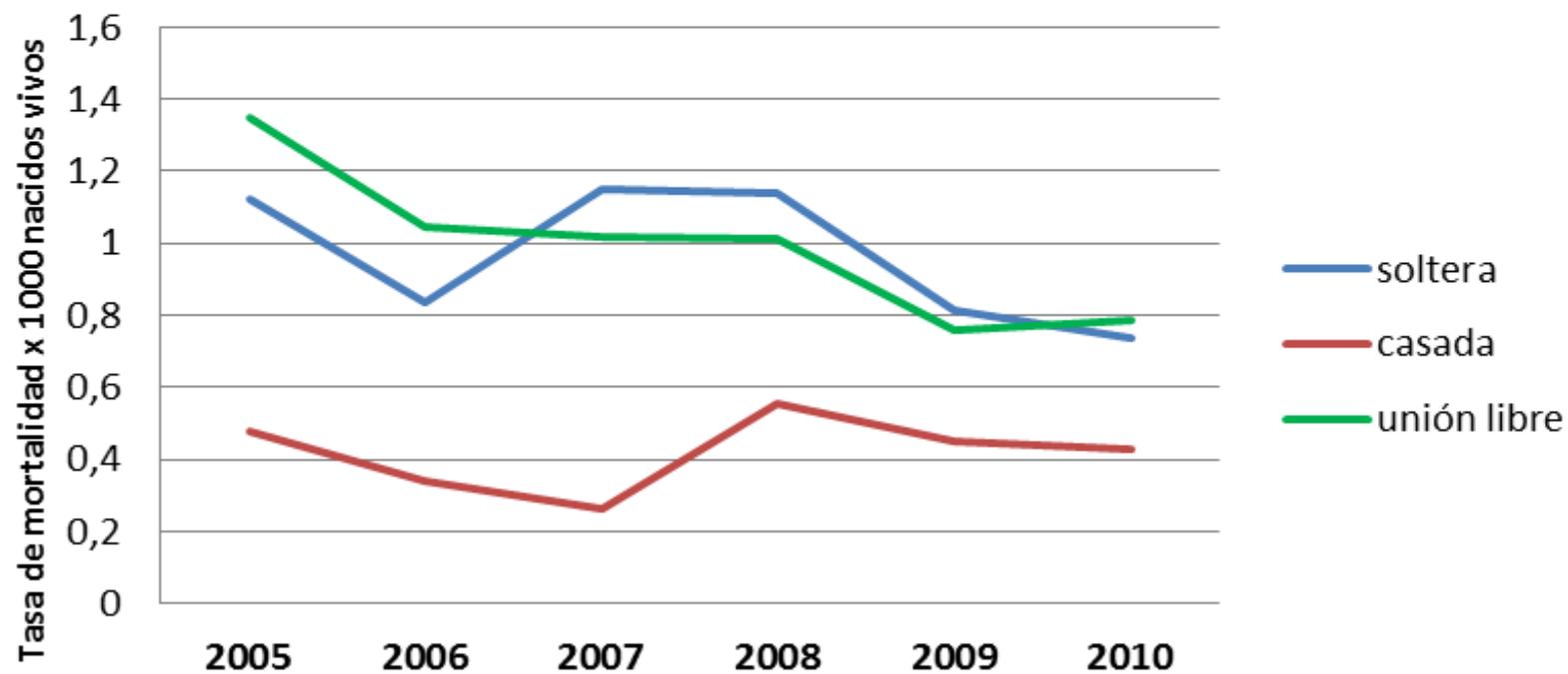


Tasa de mortalidad menores de 1 año x 1000 nacidos vivos, por ERA, EDA e inmunoprevenibles Bogotá, 1998 -2010

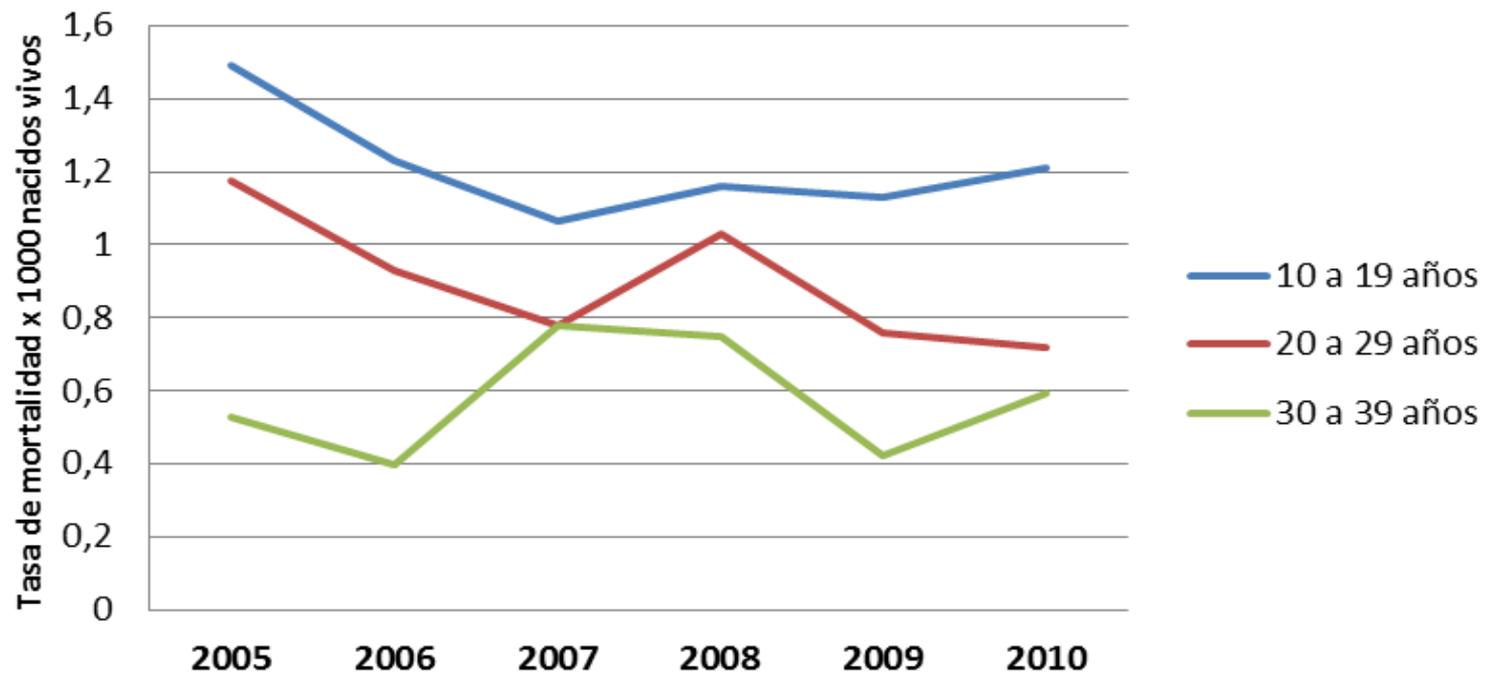


**ANÁLISIS DE DESIGUALDADES EN
MORTALIDAD POR ERA, EDA E
INMUNOPREVENIBLES**

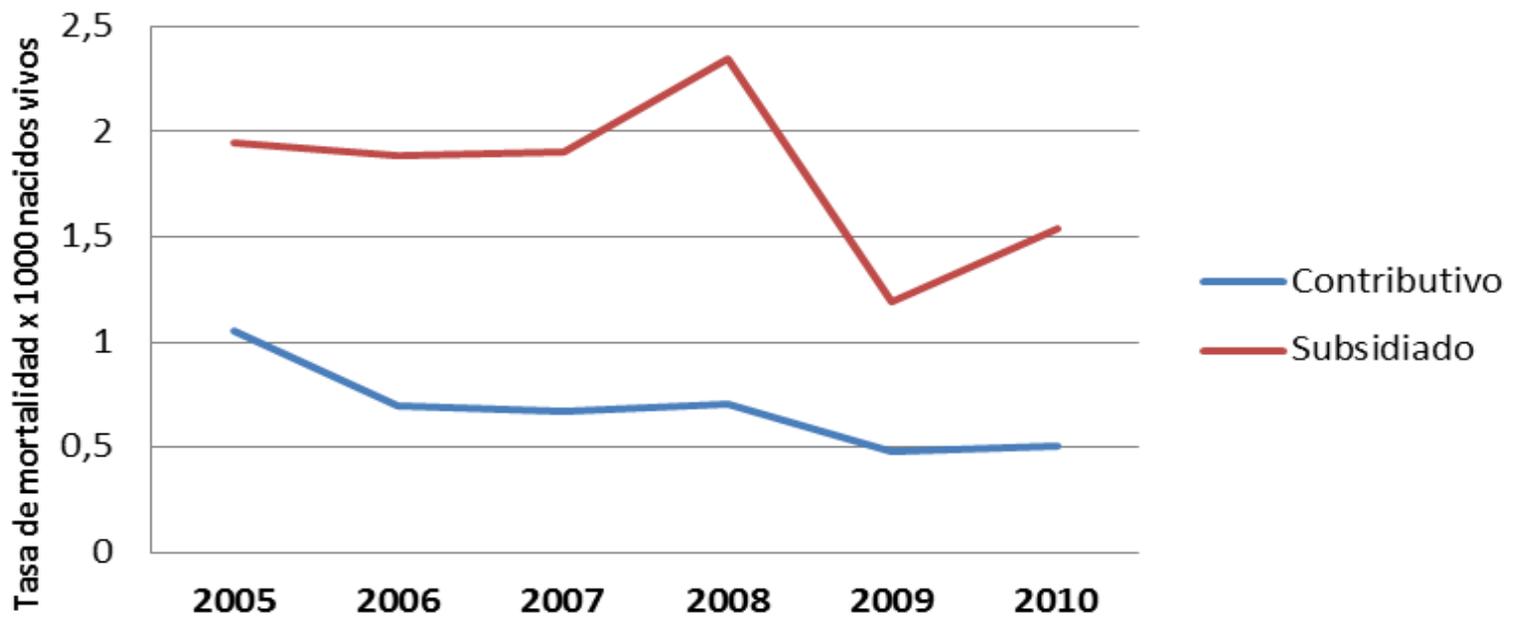
**Tasa de mortalidad menores de un año,
por ERA, EDA e inmunoprevenibles,
según estado civil de la madre,
Bogotá, 2005 - 2010**



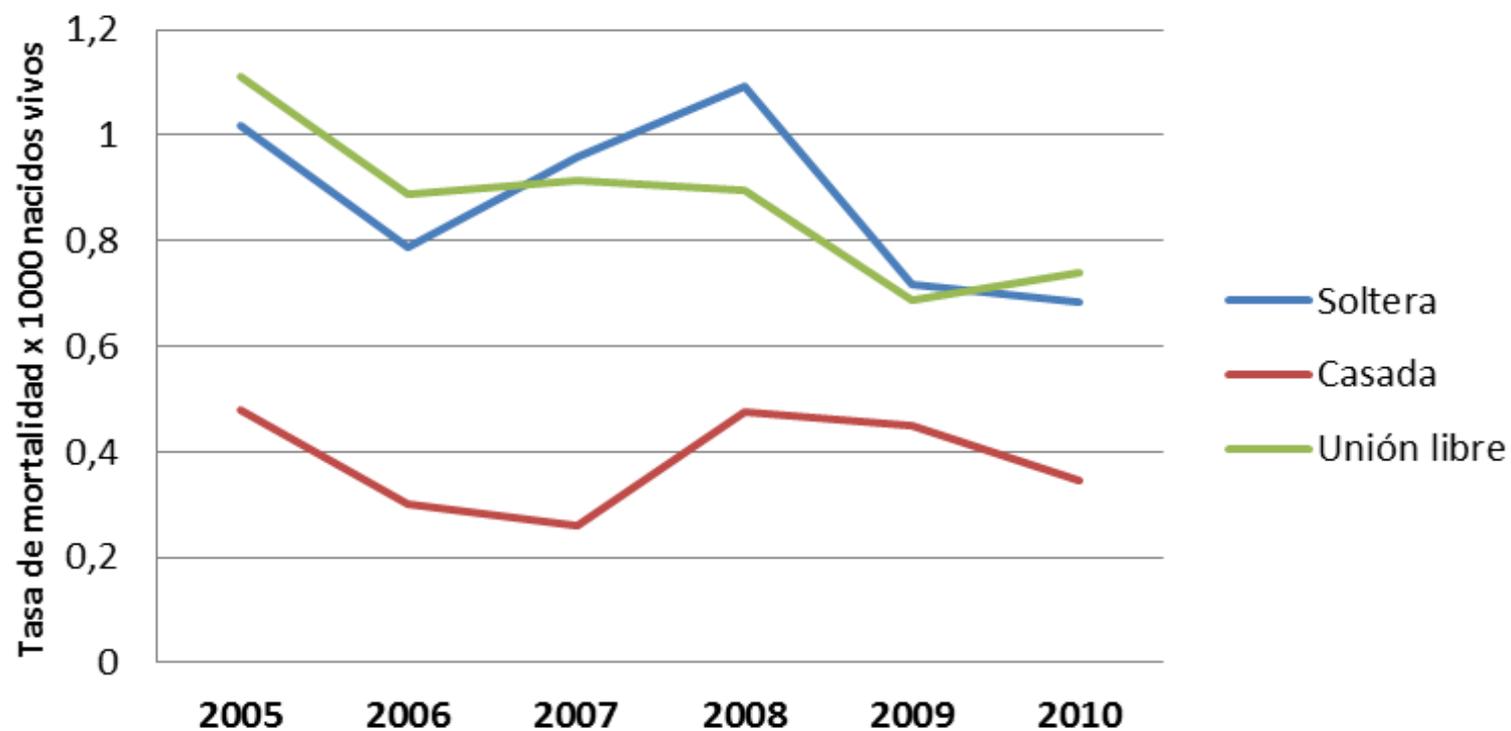
**Tasa de mortalidad menores de un año
por ERA, EDA e inmunoprevenibles,
según grupos decenales de edad de la madre,
Bogotá, 2005 - 2010**



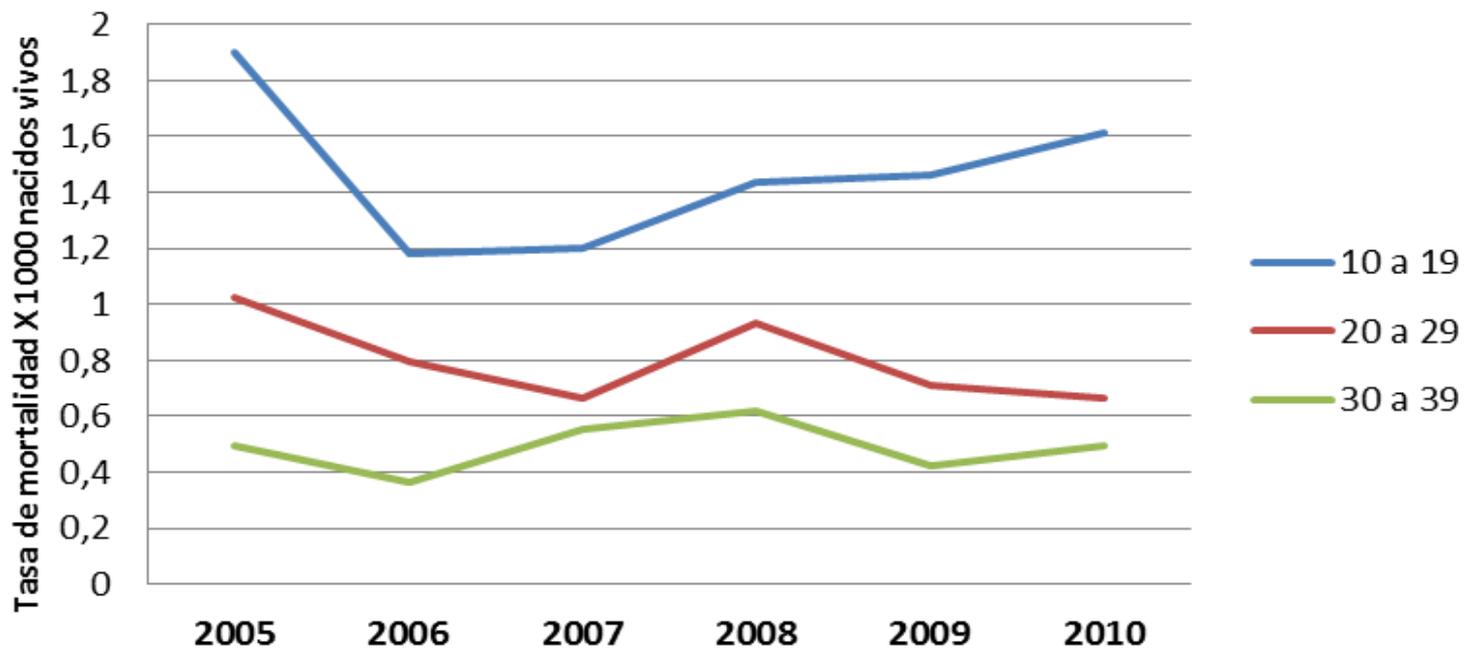
**Tasa de mortalidad menores de un año
por ERA, EDA e inmunoprevenibles,
según régimen de seguridad social,
Bogotá, 2005 - 2010**



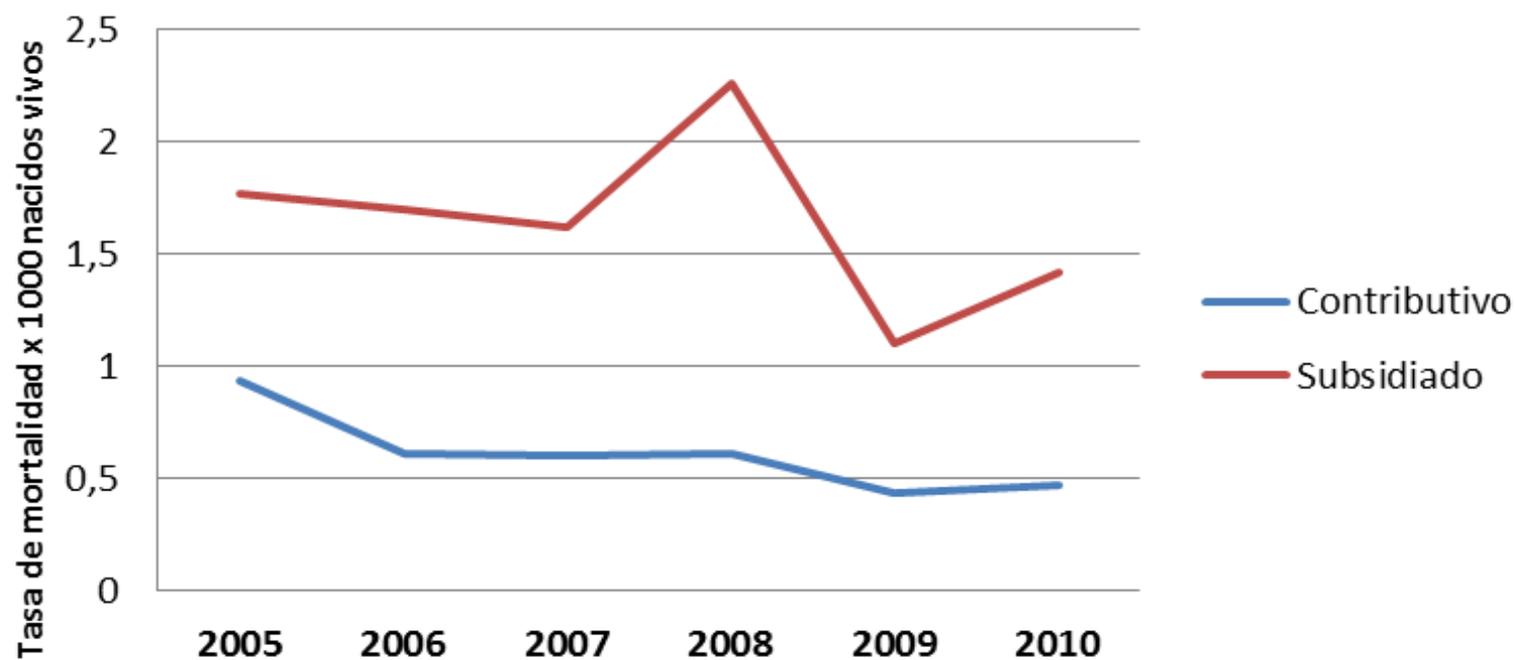
Tasa de mortalidad menores de un año por ERA, según estado civil de la madre. Bogotá, 2005 -2010



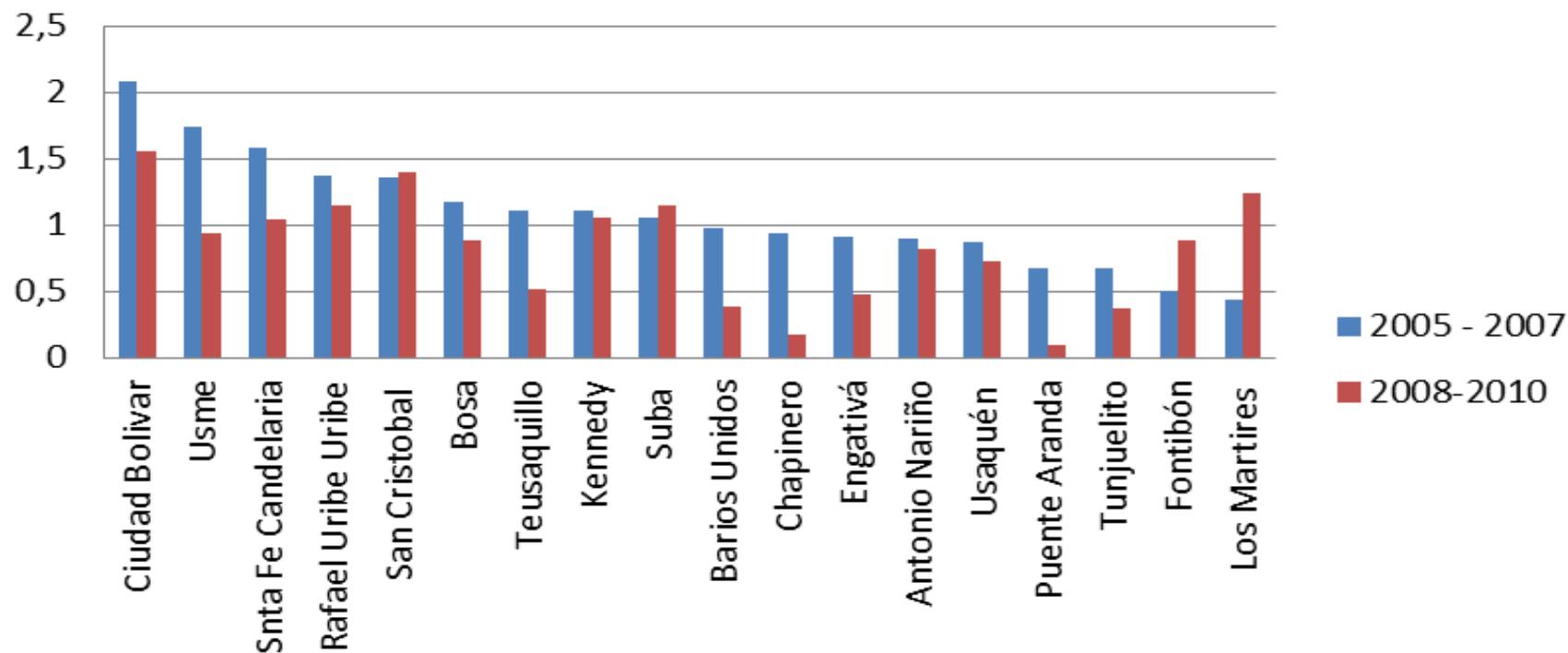
**Tasa de mortalidad menores de un año por ERA,
según grupo decenal de edad de la madre.
Bogotá, 2005 -2010**



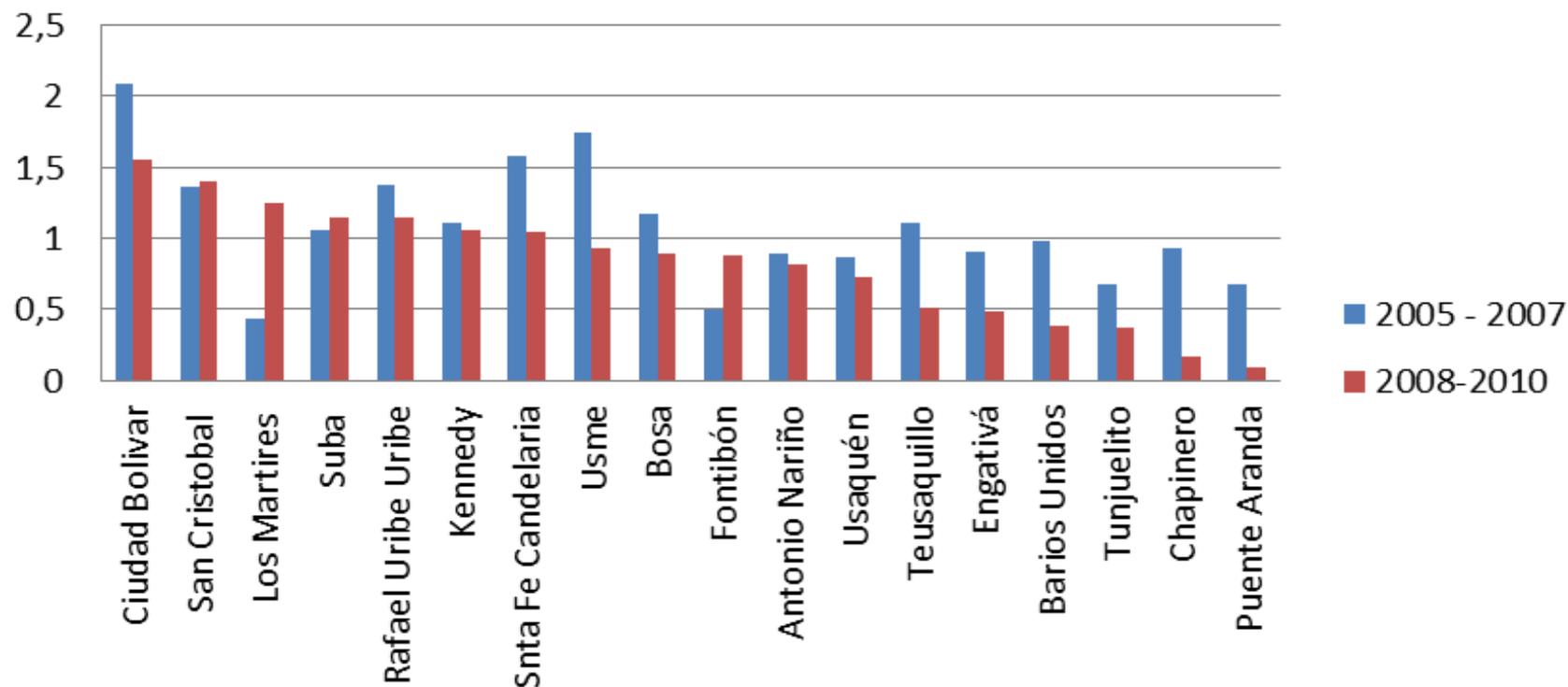
Tasa de mortalidad menores de un año por ERA, según afiliación a la seguridad social de la madre. Bogotá, 2005 -2010



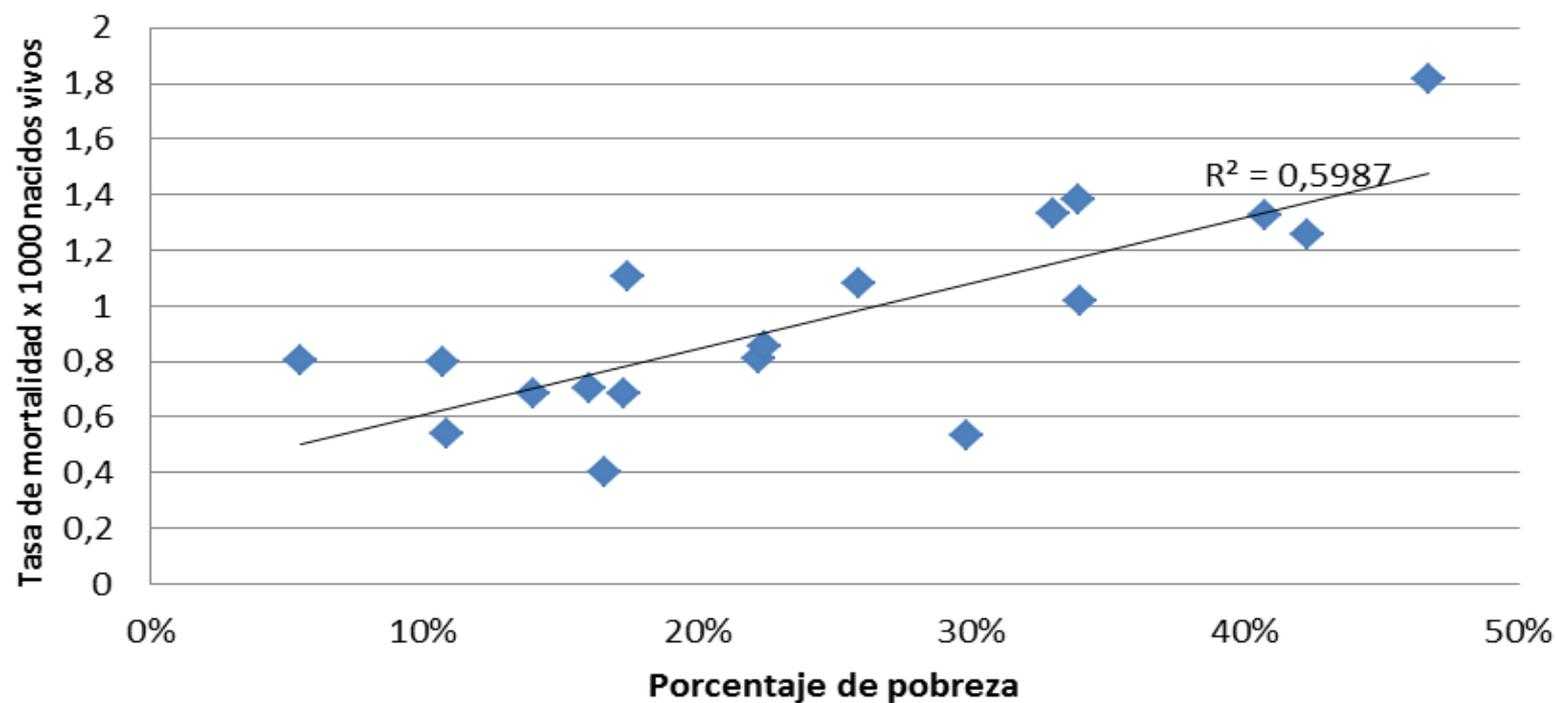
Tasas de mortalidad menores de un año por ERA, EDA e inmunoprevenibles por localidad comparación promedios 2005-2007 y 2008-2010 ordenada 2005 - 2007



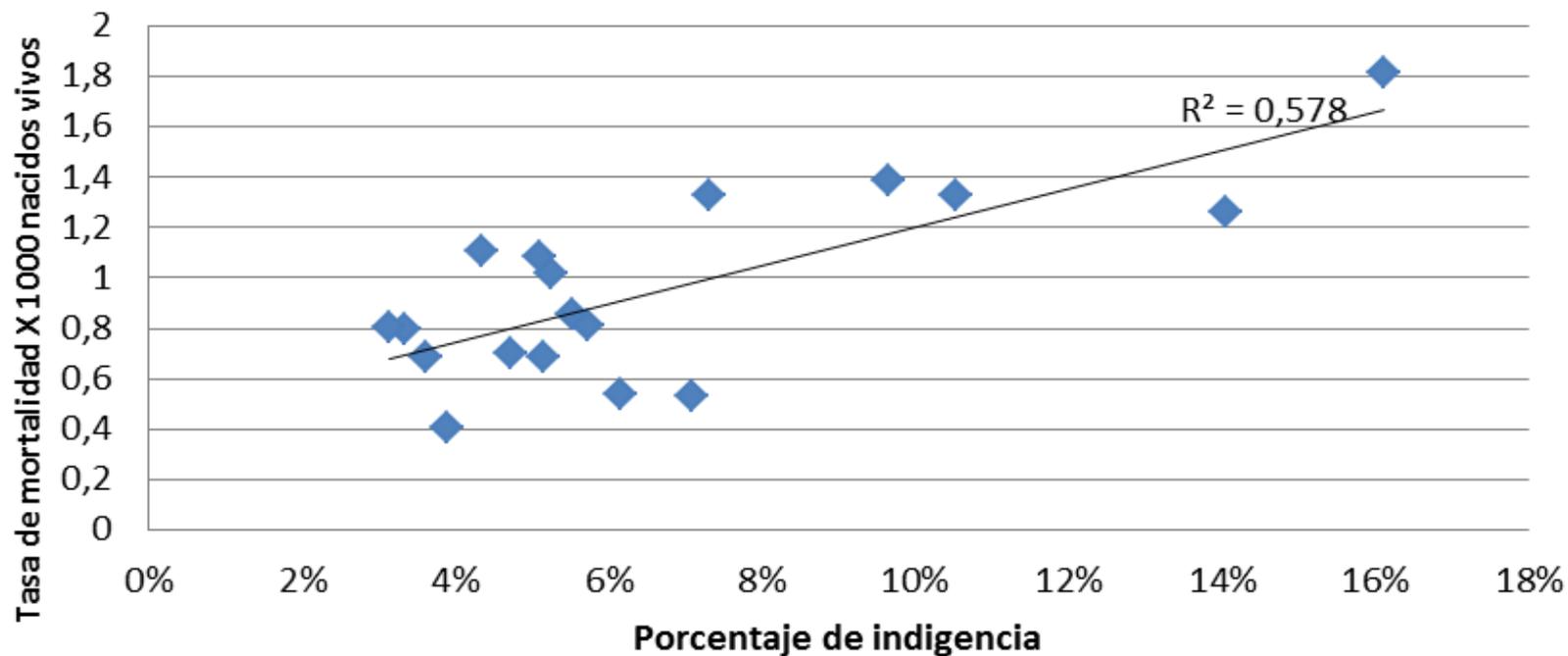
**Tasas de mortalidad menores de un año por ERA, EDA e inmunoprevenibles por localidad
comparación promedios 2005-2007 y 2008-2010
ordenada 2008 - 2010**



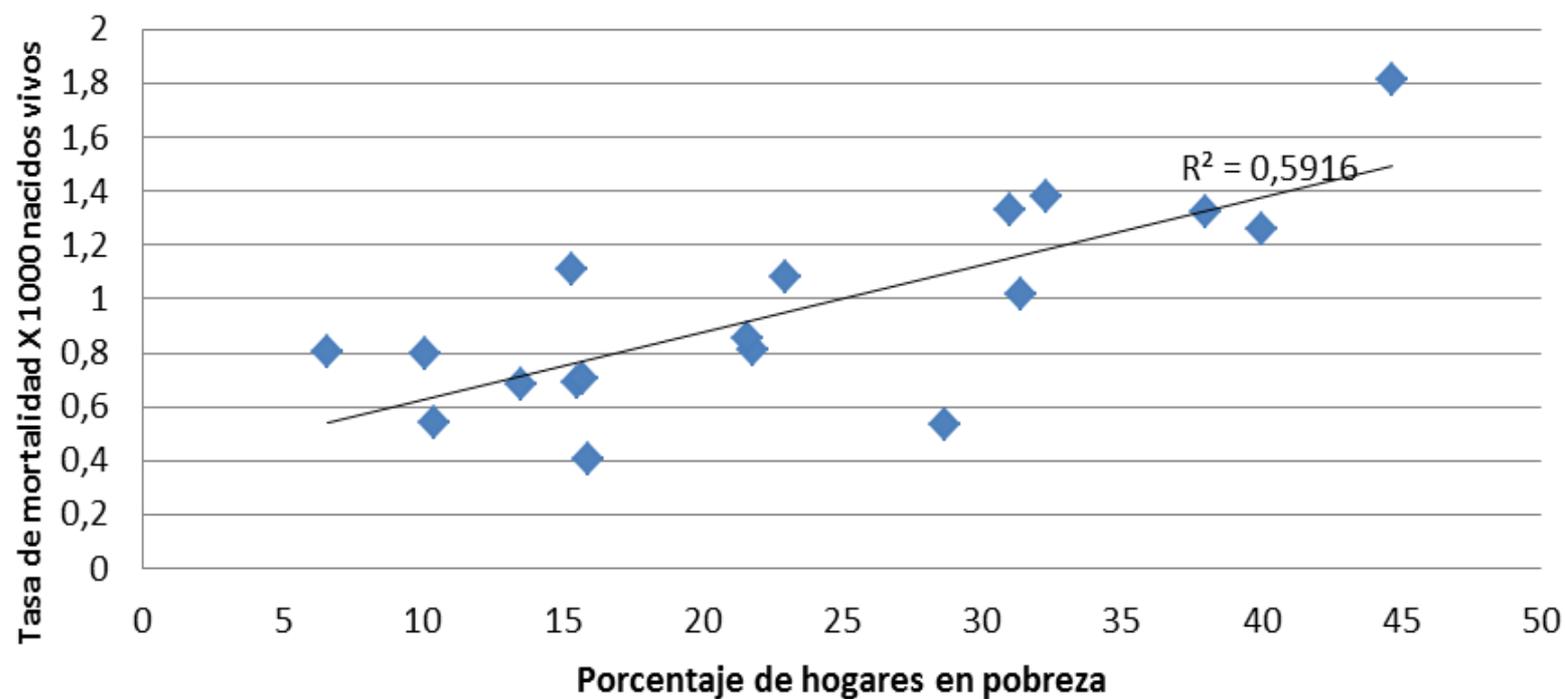
Relación tasa de mortalidad menores de un año por ERA, EDA e inmunoprevenibles (promedio 2005 -2010) y porcentaje de población en pobreza en cada localidad (ENCV 2007)



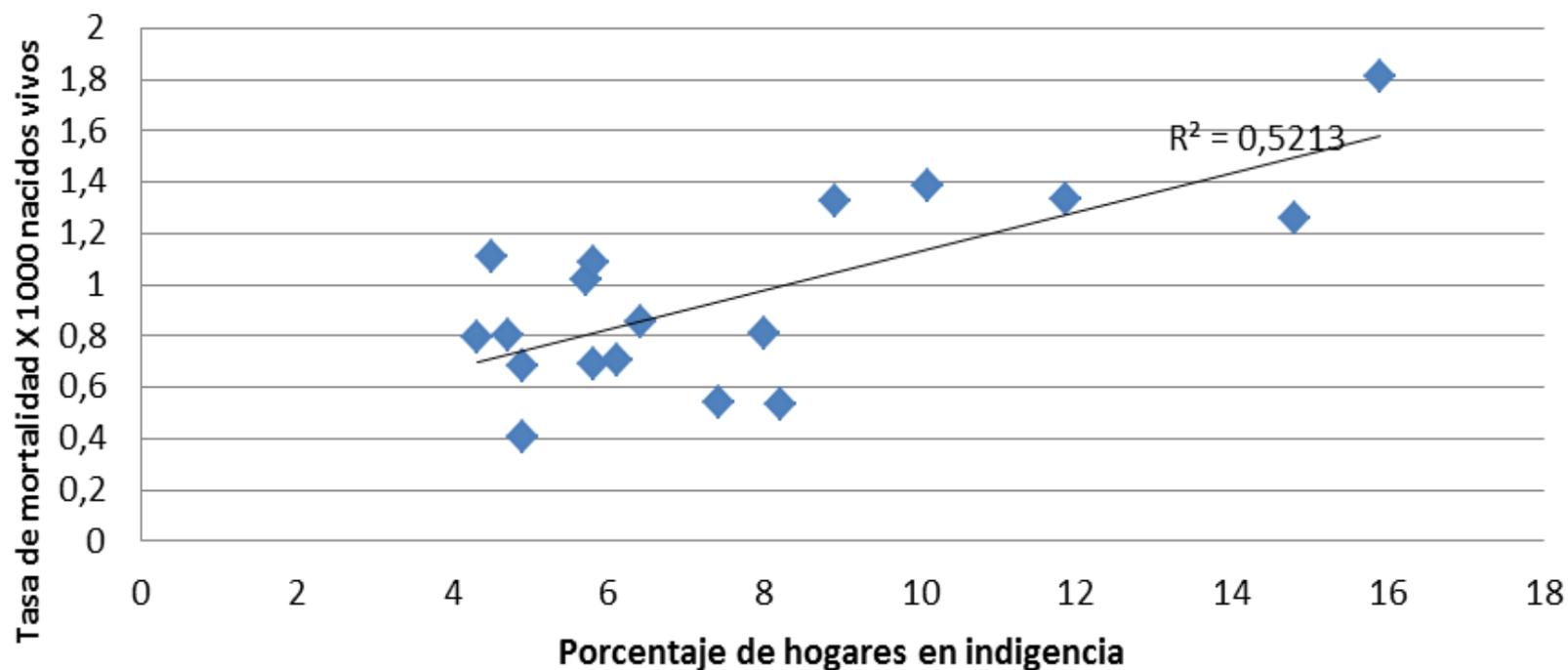
Relación tasa de mortalidad menores de un año por ERA, EDA e inmunoprevenibles (promedio 2005-2010) y porcentaje de población en indigencia en cada localidad (ENCV 2007)



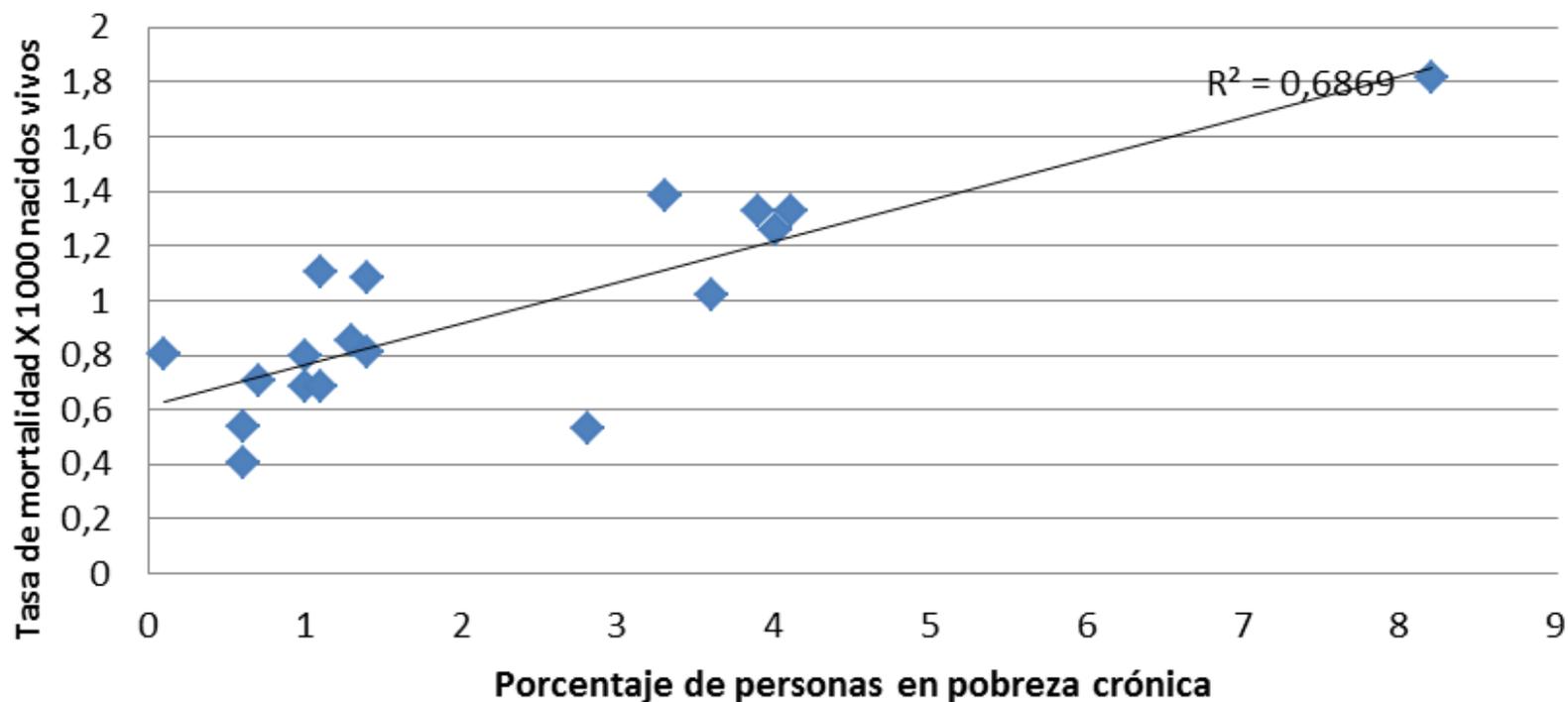
Relación tasa de mortalidad menores de un año por ERA, EDA e inmunoprevenibles (promedio 2005-2010) y porcentaje de hogares en pobreza en cada localidad (ENCV 2007)



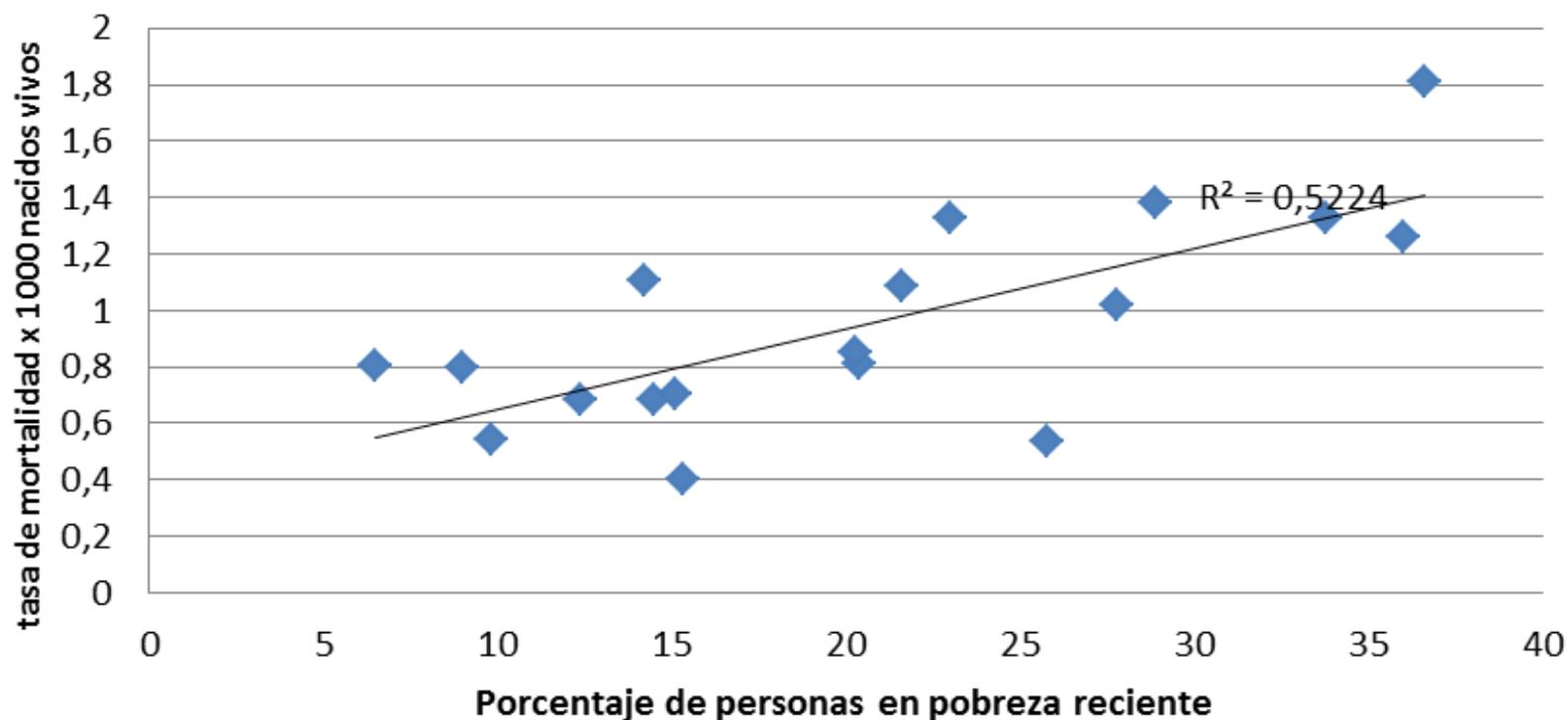
Relación tasa de mortalidad menores de un año por ERA, EDA e inmunoprevenibles (promedio 2005-2010) y porcentaje de hogares en indigencia en cada localidad (ENCV 2007)



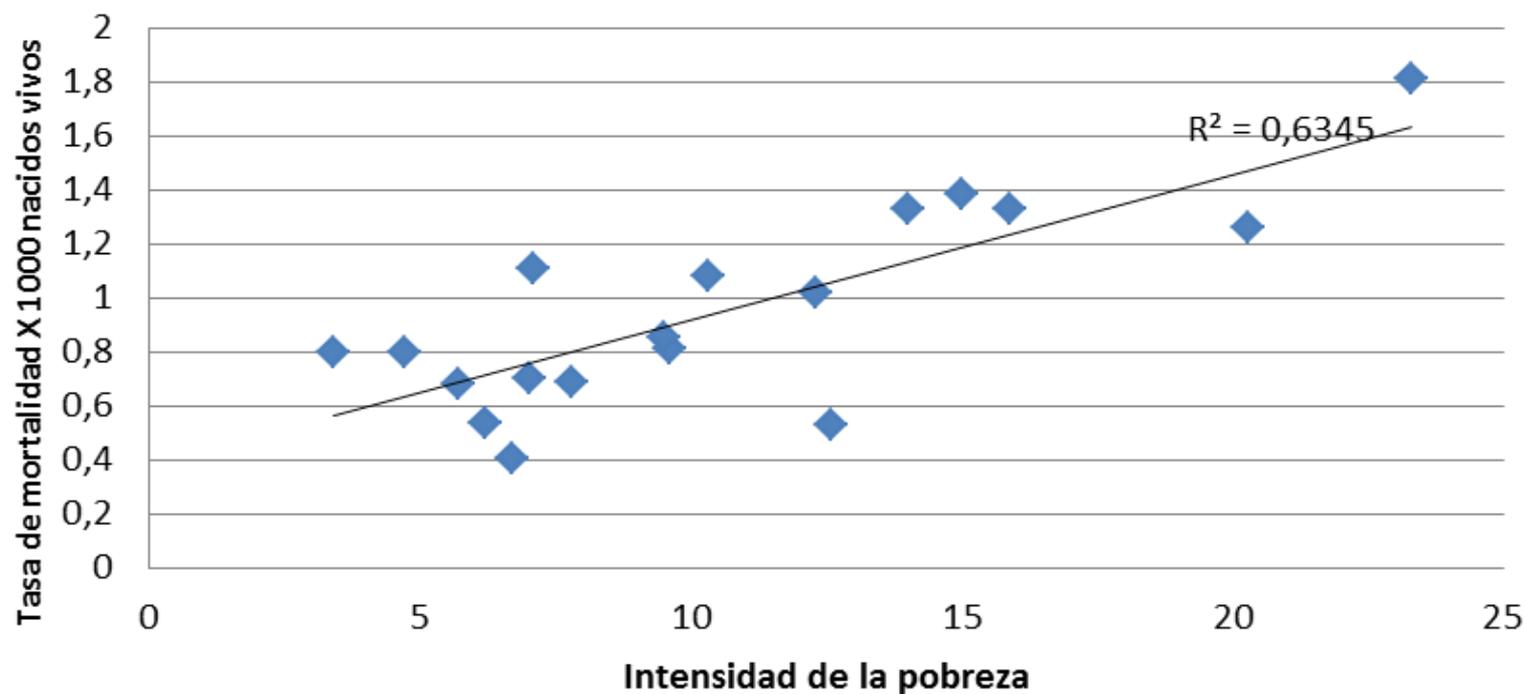
Relación tasa de mortalidad menores de un año por ERA, EDA e inmunoprevenibles (promedio 2005-2010) y porcentaje de personas en pobreza crónica en cada localidad (ENCV 2007)



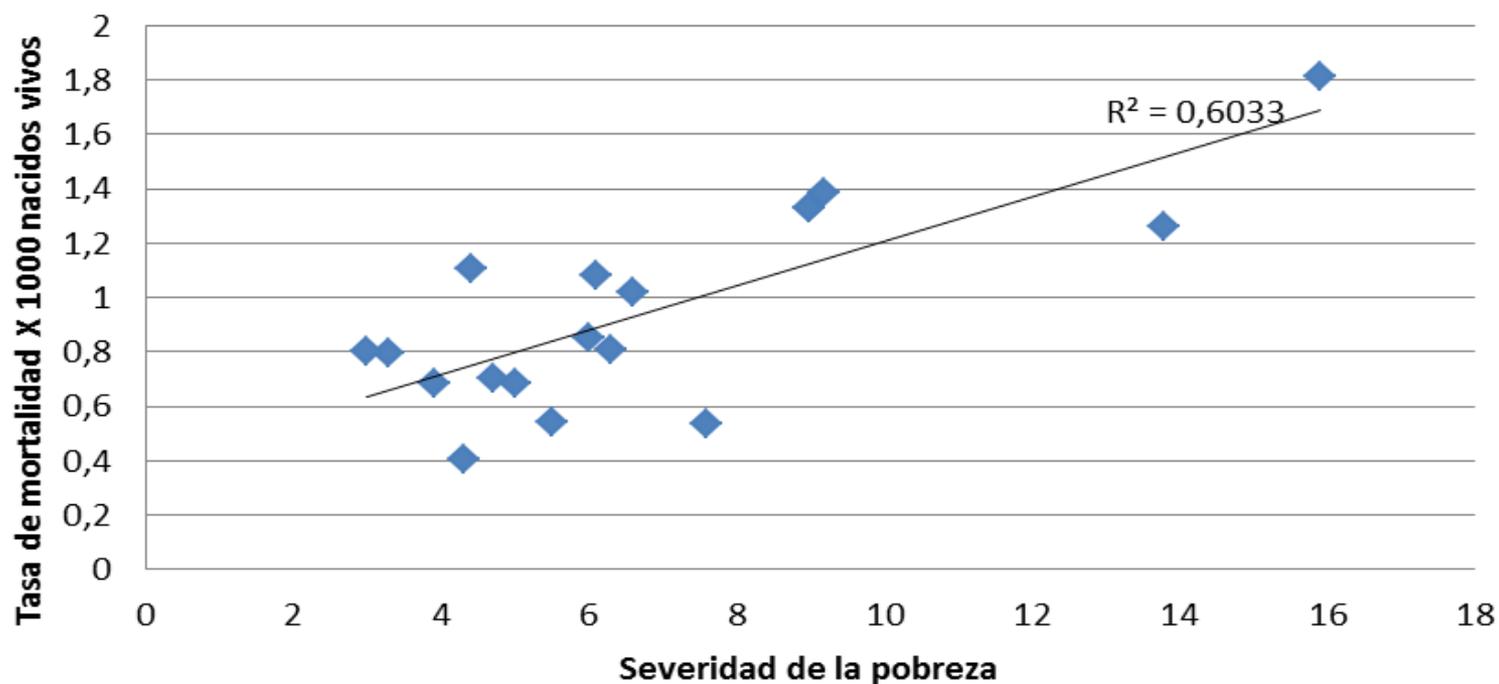
Relación tasa de mortalidad menores de un año por ERA, EDA e inmunoprevenibles (promedio 2005-2010) y porcentaje de personas en pobreza reciente en cada localidad (ENCV 2007)



Relación tasa de mortalidad menores de un año por ERA, EDA e inmunoprevenibles (promedio 2005-2010) e intensidad de la pobreza en cada localidad (ENCV 2007)



Relación tasa de mortalidad menores de un año por ERA, EDA e inmunoprevenibles (promedio 2005-2010) y severidad de la pobreza en cada localidad (ENCV 2007)



Conclusiones

- Si bien el Distrito Capital ha venido mejorando en todos los indicadores promedio de mortalidad materna e infantil, al punto de haber alcanzado las metas propuestas en el Plan Distrital de Desarrollo 2008-2012, no puede valorarse de la misma manera la situación de inequidad. Respecto de todos los indicadores de posición social escogidos para el análisis se encuentra persistencia de las brechas o inequidades acumuladas.

Conclusiones

- Sin duda, afectar situaciones profundas como la persistencia de mujeres sin educación o la pobreza crónica requiere decisiones y transformaciones que van más allá de un período gubernamental. Pero el seguimiento realizado en este ejercicio, que abarca un período no despreciable de 12 años, debería mostrar mejores resultados.
- Probablemente, la propuesta del actual gobierno distrital de superar la segregación social de la ciudad contribuya a hacer más conciencia de las inequidades y sus determinantes sociales, para orientar mejor la acción colectiva y estatal hacia su superación. En todo caso, la situación merece más atención por parte de los sectores relacionados con tales determinantes y no sólo del sector salud.