

# Ubicación de Colombia en el espectro de salud de América latina

Catherine Molina V.<sup>1</sup>  
Elkin Martínez L.<sup>2</sup>

## Resumen

**Introducción:** los indicadores de salud orientan la toma de decisiones, facilitan el monitoreo de objetivos y evalúan el desempeño de los sistemas sanitarios de un país; sin embargo, solo cobran verdadero sentido cuando se comparan con los referentes reales del entorno social en el cual están inmersos. **Objetivo:** establecer la ubicación de Colombia en el escenario de salud de las Américas. **Metodología:** se procesaron datos de diversas fuentes secundarias del orden nacional e internacional analizados mediante dos estrategias diagnósticas: el avance relativo y la posición estandarizada. **Resultados:** en esperanza de vida, aspectos socioeconómicos, mortalidad infantil, mortalidad materna y enfermedades transmisibles, hemos recorrido cerca de 80% de la brecha que separa los países más atrasados de los más avanzados de América latina. La nación se ubica por encima del promedio en esperanza de vida, educación y acceso a los

servicios públicos, superando al 62% de los países de Latinoamérica. Estamos por debajo del promedio en recurso médico, mortalidad por homicidios y mortalidad por enfermedades cardiovasculares. **Conclusión:** una mirada hacia el exterior resulta útil para tener una visión más crítica y realista de nuestras debilidades y fortalezas, para tratar de alcanzar el nivel de los mejores y para formular políticas de salud que abran el camino hacia el desarrollo humano sostenible de la población colombiana.

## Palabras clave

Indicadores de salud, diagnóstico de la situación en salud, Colombia, América latina

1 Profesional en administración de servicios de salud, Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Medellín. E-mail: cifnsp@guajiros.udea.edu.co

2 Director del Centro de Investigaciones de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Medellín

Recibido: 2 de noviembre de 2004 Aceptado: 11 de abril de 2005

## Colombia's position in the health context of Latin America

### Abstract

**Introduction:** health indicators guide decision making, facilitate monitoring of objectives and assess health systems performance in a country, but they make sense only when compared with real references obtained from the social environment. **Objective:** to establish the position of Colombia in the health context of the Americas. **Methods:** diverse secondary sources of information were processed, both national and international through two diagnostic strategies: relative advancement and standardized position. **Results:** Colombia has progressed about 80% of the gap between the most and the less advanced countries in Latin America in terms of life expectancy, social economic aspects, children mortality, maternal mortality, and infectious diseases. The country is above average in life expectancy, education and public services exceeding 62% of the countries in the area; and it is below average in human medical resources, and mortality due to homicide and to cardiovascular diseases. **Conclusion:** it is recommended to focus on external circumstances in order to acquire a more realistic and critical diagnosis of our strengths and weaknesses, so as to reach the level of the best and to design public health policies good enough to open the way to human sustainability for Colombian people.

### Key words

Health status indicators, diagnosis of health situation, Colombia, Latin America

## Introducción

Los indicadores de salud son elementos básicos para el análisis de la situación de salud de una población; ellos constituyen una “señal” de tranquilidad o alarma y su correcta lectura o interpretación determinan el curso de una acción exitosa en salud.<sup>1-5</sup> Su análisis ha servido para elaborar diagnósticos, planes y programas sanitarios, así como para evaluar, controlar y realizar ajustes que permitan emprender medidas correctivas y tomar las decisiones necesarias para obtener los mejores beneficios en una comunidad.

Organismos del orden internacional, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), han recolectado datos de los países con el fin de analizar la situación de salud de las naciones y sus tendencias. En 1922 la OPS produjo su primer Boletín Panamericano de la Salud (actual Revista Panamericana de Salud Pública). Posteriormente aparecieron recopilaciones con información sobre diferentes aspectos de la salud en los países del continente americano, como son los Informes Sanitarios Semanales, La Salud en las Américas, Indicadores Básicos de Salud, Estadísticas de Salud en las Américas, el Boletín Epidemiológico y la creación de un banco de datos que comprende 124 indicadores de salud para los 48 países del continente.<sup>6</sup> Todos estos esfuerzos se han hecho con el propósito de mantener informados a los gobiernos, a los profesionales y a la población acerca de los aspectos científicos, técnicos y sociales de la salud.

De igual manera, la OMS, a medida que difunde documentos y publicaciones con datos reveladores en el campo de la salud de los diferentes países, ha impulsado la meta de alcanzar para todos los ciudadanos un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, meta que hoy sigue siendo un anhelo para muchos pueblos del mundo.<sup>7</sup>

En Colombia diferentes instituciones han desarrollado estudios donde se procesan datos sobre indicadores de salud desagregados a escala subnacional, los cuales contribuyen a la descripción y análisis de la situación de salud de la población, la vigilancia epidemiológica y a la evaluación

misma de la gestión sanitaria. Sin embargo, la información que estos brindan solo sirve como referencia para entender cómo está la situación de salud en el país y no permite saber cómo está en relación con otras naciones de América.<sup>3, 5, 8</sup>

Debe existir una conciencia sobre la importancia de obtener información confiable y apropiada para los procesos de toma de decisiones y de formulación y evaluación de políticas en salud. La situación de salud de un país debe analizarse, no solo dentro del país mismo, sino que exige también una mirada al exterior, a fin de tomar como punto de referencia “los mejores” países del entorno regional, para aprender de ellos, enfocar mejor las intervenciones y buscar que todas las personas aspiren a un mejor nivel de salud y que contribuyan con sus esfuerzos al bienestar de sus familias y comunidades, tal como otros lo han logrado.

Toda política sanitaria en una nación debe partir de un conocimiento profundo de la situación actual de su población, para lo cual es necesario hacer un reconocimiento de la heterogeneidad en su desarrollo, en sus condiciones de vida y en sus riesgos de enfermar y morir.<sup>9-18</sup> Los diagnósticos y políticas de salud que se adelantan en Colombia se limitan a comparar los indicadores de salud hacia dentro del país, sin dar una mirada crítica y analítica hacia el exterior; lo cual permitiría conocer con mayor realismo la ubicación de la nación en el contexto de salud continental.

En el país, aunque se ven esfuerzos por divulgar información en salud, dichos datos lo que en verdad reflejan son las diferencias que existen adentro y que asumen como nivel de desagregación departamentos y municipios. Pero no existen referentes de otros estudios que describan minuciosamente ¿Cuál es la posición de Colombia en ciertos indicadores de salud con relación a otros países de América? ¿Qué porcentaje se ha recorrido en comparación con el país más atrasado en salud de la región? ¿Qué distancia relativa lo separa del país más avanzado en salud? ¿Cómo está Colombia en algunos indicadores en relación con el promedio americano? ¿Cuántas muertes se evitarían si se lograra un nivel de vida similar al del mejor país de América?

Esta investigación responde a las preguntas enunciadas anteriormente, tomando como referencia toda la información reportada por la OPS/OMS en los años 2000-2003 acerca de la situación de salud en las Américas; para que así el país tenga en cuenta esta heterogeneidad al momento de reconocer sus desigualdades en las condiciones de vida y de salud de la población, y con base en esto formule y evalúe políticas sanitarias más realistas.

## Métodos

Es un estudio descriptivo<sup>19, 20</sup> que permite conocer cómo está Colombia en materia de indicadores de salud y cuál es su posicionamiento en el escenario de salud americano a inicios del siglo XXI. Para el desarrollo de los objetivos de la investigación se seleccionaron los 20 países con poblaciones mayores a 10 millones de habitantes que conforman a Latinoamérica: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.<sup>21-22</sup>

En la recolección de la información se utilizaron fuentes secundarias. Los datos referentes a los indicadores básicos de salud de los países se recogieron de las publicaciones periódicas que divulgan la OPS/OMS: "Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos 2000-02".<sup>23-25</sup> Se creó una base con dicha información y se realizaron los respectivos análisis. Se calcularon promedios, desviaciones típicas, valores estandarizados y se estableció la posición relativa de Colombia para cada uno de los indicadores.

Con el fin de aumentar la confiabilidad de los datos que se divulgan de nuestro país, también se acudió a la publicación que difunde el Ministerio de Salud, ahora Ministerio de la Protección Social: *La situación de salud en Colombia: indicadores básicos*.<sup>26</sup> Asimismo, se revisaron distintos estudios y bases de datos nacionales e internacionales para constatar la consistencia de los datos.<sup>3, 5, 8</sup>

La definición operativa y el significado de cada uno de los indicadores de salud seleccionados se revisaron cuidadosamente para analizar los valores numéricos y discutir sobre su trascendencia en la

salud pública. Los datos obtenidos se procesaron mediante la utilización del *software* estadístico y epidemiológico *Epi-info* versión 6.04 y *Excel* 2000, programas que facilitaron los análisis descriptivos requeridos por el estudio. Los textos se procesan en *Word* y las ilustraciones en *Power Point*, bajo sistema operativo *Windows XP*.

Una vez recolectada la información más reciente acerca de los indicadores de salud para los países americanos, se procedió a analizar los datos para responder a cada objetivo planteado, a través de dos estrategias analíticas: el avance relativo y la posición estandarizada.

- El avance relativo de Colombia se construyó tomando dos registros: el más alto y más bajo que se tuviera en Latinoamérica. La posición del país se definió por la distancia proporcional que lo separaba del mejor y del peor registro.

Cuando el indicador está enunciado en positivo, el menor valor corresponde a la posición 0% y el mayor a 100%, pero cuando el indicador es negativo los referentes se invierten. Por ejemplo, con la *esperanza de vida al nacer* el mejor valor en América Latina es para Costa Rica, con 76,7 años y el peor, para Haití con 53,3. Colombia, con 71,9 se sitúa relativamente a una distancia de 65% del valor más bajo, lo cual a su vez implica que está a 35% del valor más alto, es decir, del que tiene el mejor indicador.

Esta posición muestra la cercanía o lejanía que se tiene de los valores extremos y marca en cierta forma el porcentaje de recorrido que Colombia ya ha transitado en comparación con el país "más atrasado" en salud de la subregión; así como la distancia relativa que le falta por recorrer en relación con el país "más avanzado" en salud.

- Estimar la distancia de Colombia respecto del promedio latinoamericano requirió calcular la posición estandarizada de los datos a través de la siguiente fórmula:

$$Ie = (Ic - M) / S$$

*Ie*: indicador estandarizado

*Ic*: indicador de salud

*M*: promedio de América latina

*S*: desviación estándar

Un resultado positivo (+) para el *Ie* indica que Colombia se encuentra por encima del promedio americano y un resultado negativo (-) muestra que estamos por debajo de dicho promedio. El valor absoluto del *Ie* demuestra la cercanía o la lejanía del país con respecto al promedio en medidas de desviaciones estándar; valores cercanos a cero (0) indican gran proximidad al promedio.

El análisis de estandarización permite estimar la distancia de Colombia respecto del promedio latinoamericano y la proporción de países que están por encima y por debajo de su nivel, en una distribución que sería presumiblemente normal.

## Resultados

### Avance relativo de Colombia en el ámbito latinoamericano

La posición relativa de Colombia en el espectro de los países latinoamericanos muestra con mayor precisión la distancia proporcional que lo separa del mejor y del peor país en indicadores de salud. En relación con la proporción de *población con acceso a servicios públicos domiciliarios*, tanto en *agua apta para consumo humano* como en *alcantarillado* y *eliminación de excretas*, se ha recorrido una distancia relativa superior a 83% de la brecha que existe entre el país con menor cobertura y el país con mayor cobertura de América latina (tabla 1).

**Tabla 1.** Posición relativa de Colombia en algunos indicadores de salud en el ámbito latinoamericano

<i>Indicador de salud</i>	<i>Valor de referencia deseable</i>	<i>País</i>	<i>Colombia</i>	<i>Posición relativa (%)</i>
Tasa cruda de mortalidad 1.000 hab.	4,0	Costa Rica	6,4	72,1
Tasa global de fecundidad hijo/mujer	1,6	Cuba	2,6	35,7
Razón de dependencia 100 hab.	43,6	Cuba	58,5	65,5
Esperanza de vida al nacer años	76,7	Costa Rica	71,9	79,5
Población alfabeta total %	97,9	Uruguay	92,2	87,6
Población total con acceso a agua potable %	97,8	Uruguay	90,6	86,7
Población total con acceso a alcantarillado %	94,4	Uruguay	83,4	83,8
Producto nacional bruto corriente	7.460	Argentina	2.020	22,9
Población bajo línea de pobreza %	2	Uruguay	11	76,6
Razón de ingreso 20%sup / 20%inf	8,9	Uruguay	20,3	50,4
Tasa de mortalid materna 100.000 nv	11,1	Uruguay	91,7	84,3
Tasa de mortalidad infantil 1.000 nv	6,2	Cuba	19,6	81,9
Tasa de mortalidad <5 años 1.000 nv	9,7	Cuba	34,0	74,7
Tasa de mortalidad por homicidios 100.000 hab	1,7	Perú	56,8	0
Tasa de mort. por enferm. transm ajust. 100.000 hab	34,5	Costa Rica	58,2	94,3
Tasa de mort. por cáncer total ajustada 100.000 hab	80,2	El Salvador	106,6	69,2
Tasa de mort. enferm. circulat. ajust. 100.000 hab	128,5	Perú	235,5	51,9
Tasa de mort. causas externas ajustada 100.000 hab	32,2	Haití	127,5	0
Recurso hum. - médicos 10.000 hab	58,2	Cuba	9,4	12,4
Gasto nacional en salud per cápita	697	Argentina	211	38,5

\* No se incluyen los valores de referencia del extremo no deseable.

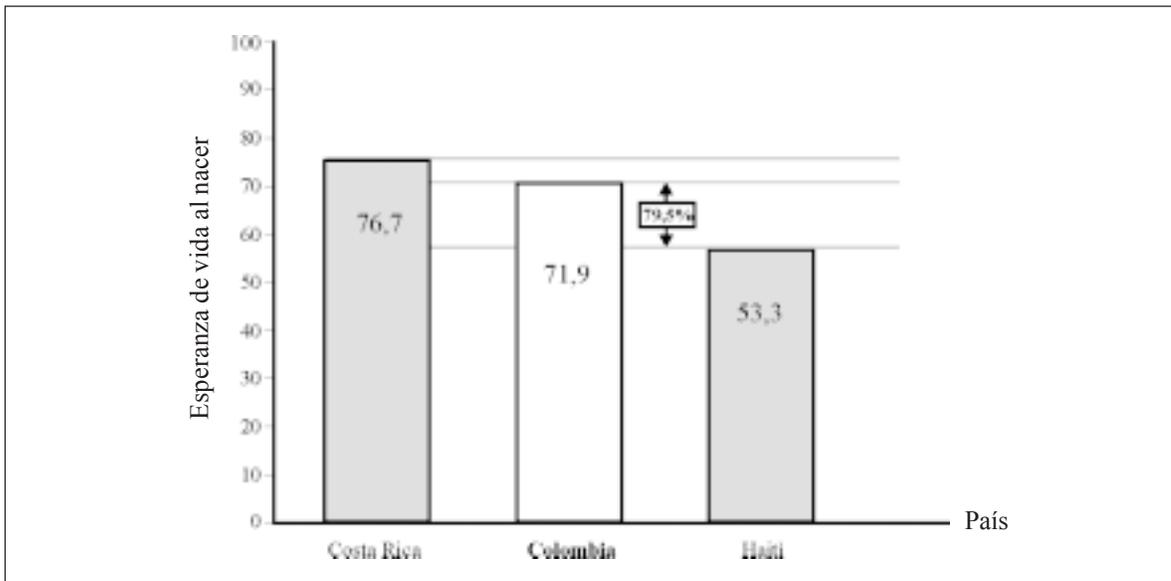


Figura 1. Avance relativo de Colombia en la esperanza de vida al nacer en el contexto latinoamericano

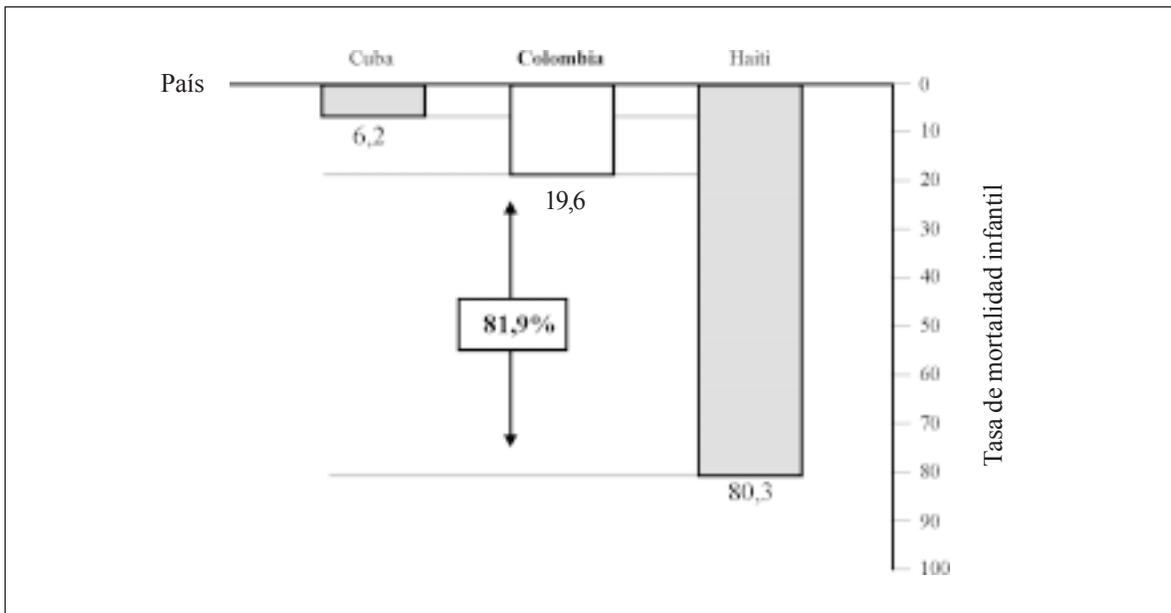


Figura 2. Avance relativo de Colombia en la mortalidad infantil en el contexto latinoamericano

En *esperanza de vida* al nacer, cuyo dato en Colombia es de 72 años, el valor de referencia entre los 20 países es el de Costa Rica, con 76 años, y el país con la esperanza de vida más baja es Haití, con 53. Esto indica que al comparar la nación con

el país de Latinoamérica que está en condiciones más desfavorables, ya se ha transitado casi 80% de la distancia que hay entre el peor y el mejor; queda por recorrer tan solo 20% para alcanzar al más avanzado en expectativa de vida (figura 1).

Porcentajes similares se han recorrido en otros indicadores básicos, como *alfabetismo* (87%), *población bajo la línea de pobreza* (77%), *tasa de mortalidad materna* (84%) y *mortalidad por cáncer* (69%). Sorprenden los avances del país en la erradicación de las *enfermedades transmisibles*, pues en la tasa de mortalidad por esta causa se sitúa relativamente a una distancia de 94% con respecto a la nación más atrasada en dicho indicador y con una proporción muy baja (de 6%) para igualar a la mejor de la subregión. En mortalidad por enfermedades del *sistema circulatorio*, se ubica en 52% de la distancia relativa que hay entre los más atrasados y los más avanzados de América Latina.

En la tasa de *mortalidad infantil* (20 por mil nacidos vivos) el valor más bajo en América latina se registra en Cuba (6) y el más alto en Haití (80). Al calcular la posición relativa de Colombia en relación con los dos extremos, se encontró que está a una distancia de 82% del peor y a 18% del más avanzado en este importante indicador de salud (figura 2).

El país presenta un efecto contrario con la posición relativa en las tasas de mortalidad por *homicidios* y por causas externas (además de homicidios, incluye: accidentes de tráfico, suicidios, intervenciones legales y acciones bélicas), en las cuales no

ha recorrido ningún porcentaje de la brecha que hay entre el país más violento y el que tiene las menores tasas de mortalidad por estas causas; es decir, el pueblo colombiano tiene las condiciones más desfavorables en toda Latinoamérica en relación con este indicador.

La disponibilidad de *recursos humanos médicos* es un indicador que refleja la respuesta organizada de los servicios de salud. En Colombia es poca la distancia que se ha recorrido de la brecha, solamente 12%; es decir, que para alcanzar la disponibilidad de médicos que tiene Cuba le falta un largo camino por transitar (figura 3). En otros indicadores de salud, por ejemplo en *tasa global de fecundidad*, *Producto Nacional Bruto* (PNB) y *gasto nacional en salud per cápita* se presenta una situación bastante similar a la que se encontró en disponibilidad de médicos.

### Posición estandarizada de Colombia con respecto al promedio de América Latina Indicadores de salud por encima del promedio

La posición estandarizada permite estimar la ubicación de Colombia en relación con el promedio de Latinoamérica en materia de indicadores básicos de salud. Los resultados muestran que el país

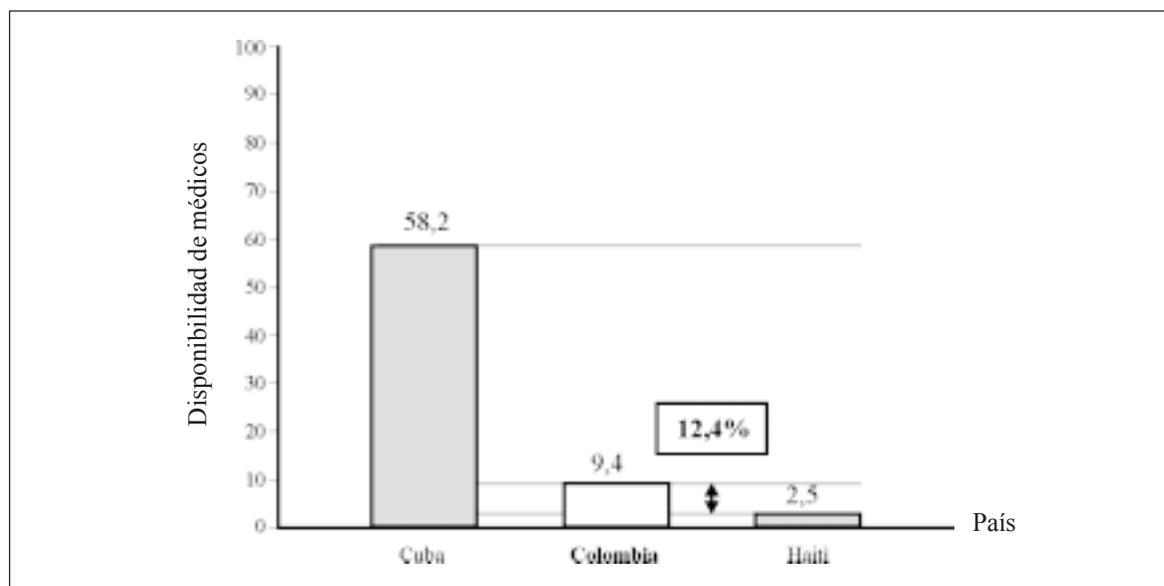


Figura 3. Avance relativo de Colombia en recursos humanos médicos en el contexto latinoamericano

**Tabla 2.** Indicadores básicos de salud en Colombia que están por encima del promedio de América latina

<i>Indicador de salud</i>	<i>Valor de Colombia</i>	<i>Media</i>	<i>des. est.</i>	<i>Valor estandarizado</i>	<i>P*</i>
Esperanza de vida al nacer años	71,9	70,2	5,5	0,32	62,5
Población alfabetada total %	92,2	86,6	12,1	0,48	68,4
Población total con acceso a agua potable %	90,6	78,9	15,4	0,78	78,2
Población total con acceso a alcantarillado %	83,4	76,7	16,4	0,42	68,4
Tasa cruda de mortalidad 1.000 hab	6,4	6,6	1,9	0,09	53,6
Razón de dependencia 100 hab	58,5	63,8	11,3	0,49	68,8
Población bajo línea de pobreza %	11	14,8	10,6	0,37	64,4
Tasa de mortalid materna 100.000 nv	91,7	111,0	126,2	0,16	56,4
Tasa de mortalidad infantil 1.000 nv	19,6	27,9	18,6	0,46	67,7
Tasa de mortalidad <5 años 1.000 nv	34,0	41,2	23,7	0,31	62,2
Tasa de mort. enferm. transm. ajust. 100.000 hab	58,2	102,3	101,5	0,45	67,4
Tasa de mort. cáncer total ajustada 100.000 hab	106,6	110,9	22,2	0,20	57,9

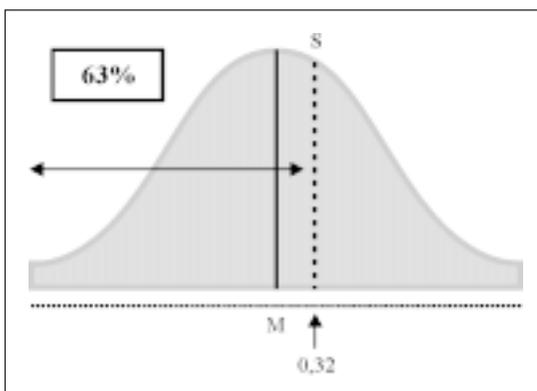
\* Proporción (%) de países de América latina que son superados por Colombia

presenta valores positivos en indicadores como *alfabetismo, agua potable, alcantarillado, razón de dependencia económica y población bajo la línea de pobreza*, es decir, que está por encima del promedio de la subregión y supera a más de 65% de los países de América latina (tabla 2).

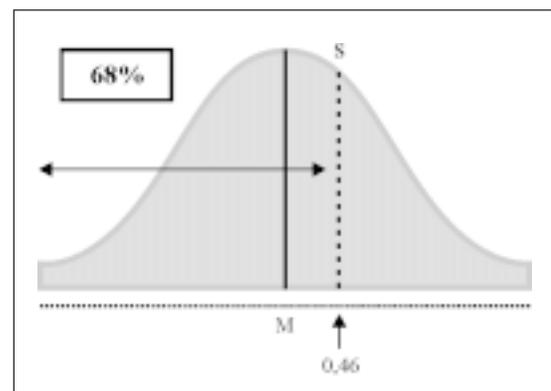
En *esperanza de vida al nacer*, indicador que mide indirectamente la calidad de vida de la población, el valor estandarizado es de 0,32 y su-

pera al 63% de las naciones latinoamericanas (figura 4).

En mortalidad por enfermedades *transmisibles*, por *cáncer* y en *muertes maternas*, la posición de Colombia es igualmente positiva. En *mortalidad infantil*, con un valor estándar de 0,46, Colombia superaría a 68% de los países que integran la subregión de América latina (figura 5).



**Figura 4.** Posición estandarizada de Colombia en la esperanza de vida al nacer en relación con el promedio de América latina



**Figura 5.** Posición estandarizada de Colombia en la mortalidad infantil América latina

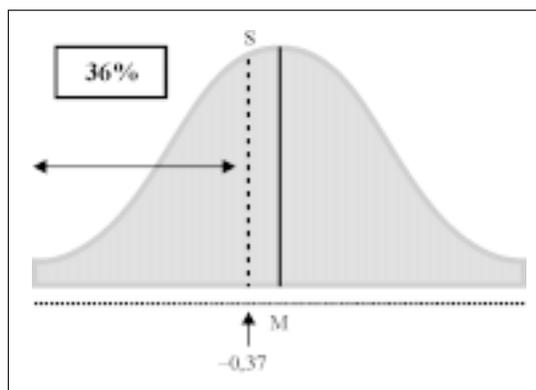
**Indicadores de salud por debajo del promedio**

Las ganancias en salud del país no se han hecho evidentes en todos los aspectos, por tal razón se presentan indicadores de salud con un valor estandarizado negativo menor a 0, que muestran que la nación en algunos indicadores básicos está por debajo del promedio latinoamericano. Esto se refleja en la *razón de ingresos*, en el *producto nacional bruto corriente* y en la disponibilidad de *personal médico*, en los cuales Colombia no alcanza a sobrepasar más de 35% de los países (tabla 3).

La posición estandarizada para Colombia en tasas de mortalidad por *homicidios* y demás causas externas, muestra un valor muy bajo, en el que la superan las 19 naciones restantes que conforman América latina. Asimismo, en la tasa de mortalidad por enfermedades *cardiovasculares*, las cuales son grandes contribuyentes a la pérdida de esperanza de vida en la población, se registra un valor estandarizado de -0,37, es decir, que en este aspecto Colombia solo supera a 36% de los demás pueblos de la subregión (figura 6).

**Discusión**

Conocer la posición relativa de Colombia en materia de indicadores de salud permite identificar con mayor precisión su ubicación entre los países latinoamericanos y la distancia que lo separa del mejor y del peor país. El desarrollo de este objetivo proporciona una mirada más crítica y optimista acerca de la situación actual por la que atraviesa la nación.



**Figura 6.** Posición estandarizada de Colombia en la mortalidad por cardiovasculares en relación con el promedio de América latina

En algunos indicadores básicos, cuando se identifica la brecha que hay entre el valor del país más atrasado en salud con el que tiene las mejores condiciones de Latinoamérica, se puede observar que la nación ya ha recorrido en relación con los peores una distancia superior a 75%; es decir, lo que falta es relativamente poco para alcanzar a los más avanzados en salud.

Para la esperanza de vida se tomó como referencia el valor de Costa Rica, país que dentro de sus principales tendencias demográficas cuenta con el aumento constante de la expectativa de vida por logros sociales importantes, como la reducción de la mortalidad general, principalmente la mortalidad infantil, en menores de 5 años y la mortalidad por

**Tabla 3.** Indicadores básicos de salud en Colombia que están por debajo del promedio de América latina

Indicador de salud	Valor de Colombia	Media	des. est.	Valor estandarizado	P*
Razón de ingreso 20%sup / 20%inf	20,3	17,4	7,2	-0,42	33,7
Tasa de muertes por homicidios 100.000 hab	56,8	13,7	13,8	-3,1	0
Tasa de mort. enferm. circulat ajust. 100.000 hab	235,5	214,8	58,5	-0,37	35,6
Tasa de mort. causas externas ajust. 100.000 hab	127,5	73,8	27,1	-2,05	0,02
Producto nacional bruto corriente	2.020	2.810	1976,6	-0,41	34,1
Recurso hum - médicos 10.000 hab	9,4	15,9	13,7	-0,49	31,2
Gasto nacional en salud per cápita	211	213,5	186,7	-0,01	49,6

\* Proporción (%) de países de América latina que son superados por Colombia

enfermedades transmisibles. Un efecto contrario se registra en Haití, donde debido al impacto de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sida, y al aumento de las muertes por otras causas, la esperanza de vida al nacer ha disminuido para ambos sexos. Si Colombia quiere ganar esa distancia que la separa del mejor, tendrá que reducir sustancialmente la mortalidad por causas emergentes, en especial por la violencia, a través de políticas que creen un escenario de paz y nuevas relaciones de convivencia ciudadana para promover una vida social más justa.<sup>27</sup>

Realizaciones similares se evidencian en el porcentaje de población con acceso a agua potable y alcantarillado. En este aspecto, Uruguay tiene las mayores coberturas; existe allí un programa ejecutado por la Administración de Obras Sanitarias que consiste en la instalación de plantas potabilizadoras móviles de diseño técnico propio, que incluso llegan a las poblaciones rurales más pequeñas. Paraguay invierte poco porcentaje del producto interno bruto PIB en servicios públicos, al punto que es escasa la población que dispone de agua proveniente de fuentes públicas o conexiones domiciliarias y que deben abastecerse por medio de pozos sin bomba.

En Haití, el acceso a provisión de agua apta para el consumo humano constituye uno de los principales problemas básicamente por dos razones: la primera, porque el incremento de viviendas e instalaciones clandestinas hacen que el sistema de agua entubada se corte o se limite solo a unas horas; y segundo, porque existe un sistema paralelo de venta de agua por camiones cisternas que convierte el agua en un recurso caro al cual los pobres no tienen acceso. También Haití tiene las más bajas coberturas en sistemas de eliminación de excretas: las aguas servidas de origen doméstico se evacúan por medio de sistemas individuales de saneamiento como las letrinas familiares, fosas sépticas y sumideros, si es que disponen de estas alternativas.<sup>15</sup>

Para que Colombia alcance el porcentaje de cobertura en servicios públicos que reporta el mejor país, será necesario que el gobierno destine un mayor apoyo a las instituciones sectoriales correspondientes para que inviertan en infraestructura desti-

nada a mejorar el abastecimiento de agua potable y el sistema de alcantarillado, tanto en la zona urbana como en la zona rural.

En el país se ha tratado de reducir el porcentaje de población que se encuentra bajo la línea de pobreza (aquellas personas que con un salario mínimo o menos no les alcanza para adquirir los bienes y servicios que se consideran básicos para la vida). Los resultados, aunque lejos de ser satisfactorios, muestran que en este aspecto Colombia ocupa un buen lugar en América latina y es alto el porcentaje que ha recorrido en relación con la nación más atrasada en dicho indicador. Para que el gobierno colombiano logre reducir aún más los índices de pobreza, deberá aumentar el gasto público en el área social, generar mayores empleos e incorporar a la población en actividades productivas.

La posición relativa del país en la tasa de mortalidad materna muestra que ha recorrido un buen porcentaje de la brecha que hay entre el peor de los países latinoamericanos y el país con el mejor valor, Uruguay en este caso, donde el Ministerio de Salud Pública desde 2001 da asistencia profesional en forma gratuita a todas las mujeres embarazadas, y donde todos los partos son atendidos en establecimientos públicos o privados, así como también es una prioridad para ese Ministerio realizar acciones en el área materno-infantil. No cabe duda de que los profesionales de salud colombianos han mejorado la atención en salud a las mujeres durante su embarazo, parto o puerperio;<sup>5</sup> no obstante, para transitar la distancia relativa que falta para alcanzar la mortalidad materna más baja de la subregión, será fundamental que la calidad de los servicios de salud se convierta en una preocupación constante para las autoridades sanitarias, y que suficientes recursos se asignen para el acondicionamiento de las instalaciones y la contratación de personal calificado que practique intervenciones basadas en la mejor evidencia científica para mejorar la salud materna.

Lo mismo sucede con las muertes infantiles y en los menores de 5 años. Cuba mantiene una tendencia a la disminución en ambas tasas y, gracias a estos logros, en 1997, el Comité de los Derechos del Niño la reconoció por cumplir la mayoría de las metas de la Cumbre Mundial a Favor de la Infan-

cia, además de encontrarse muy cercana al cumplimiento de otras metas en materia de muertes maternas, bajo peso al nacer, nutrición y lactancia materna.<sup>15</sup> Allí, los niños, las embarazadas y otros grupos vulnerables tienen un trato diferenciado en educación, salud, asistencia social y un nivel básico en el consumo de alimentos y bienes de primera necesidad; también se ha reducido en los menores de un año el riesgo de morir para todas las causas (afecciones perinatales, anomalías congénitas, influenza, neumonía, etc.) y todas las mujeres tienen su parto en una institución de salud. Para aquellas que tienen problemas de recursos existen hogares maternos que les brindan una atención especial.

El desempeño favorable de Cuba no se asemeja en nada a la situación que se vive en Haití, donde por el aumento de la pobreza, las deficiencias en el sistema de salud y el impacto de la epidemia del sida (por el número de niños infectados y huérfanos) se presentan las tasas más altas de mortalidad infantil. En la población de menores de 5 años, la enfermedad diarreica aguda (EDA) es el principal problema de salud y son pocos los que reciben algún tratamiento de hidratación, además de la presencia de infecciones intestinales, la malnutrición, la infección respiratoria aguda (IRA) y el sida. Afortunadamente, Colombia no está tan mal en este indicador de salud, pero para mejorar su posición en el contexto de Latinoamérica deberá reducir más la prevalencia de la desnutrición crónica, la malnutrición, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias; al igual que aumentar el acceso a servicios públicos y las coberturas de vacunación. Es importante que en el país se esté analizando la mortalidad infantil por su impacto en la esperanza de vida y para definir prioridades en áreas específicas y en la calidad de la atención sanitaria que se dirige a dicho segmento de la población.<sup>28</sup>

En América latina es evidente una falta de equilibrio en recursos médicos. La amplitud de la disponibilidad va desde 58 médicos para cada 10.000 habitantes en Cuba, a casi tres médicos en Haití. En Cuba, el incremento de personal médico se atribuye a tres razones: la primera, que los centros de educación en medicina y las unidades de ciencia y técnica hacen que los estudiantes participen en cur-

sos, diplomados, especializaciones, maestrías y, al final, puedan obtener su doctorado. En segundo lugar, la formación de recurso humano en salud está sujeta a la planificación centralizada, mediante planes quinquenales, teniendo en cuenta las necesidades de los territorios; y por último, el Estado garantiza trabajo a 100% de los graduados, con lo cual satisface la demanda de los servicios de salud en el país.

Todo lo contrario ocurre en Haití, donde la cantidad de médicos es insuficiente y están distribuidos en forma desigual en el territorio, asociado esto a la falta de recursos del Ministerio de Salud para crear nuevas plazas laborales y a los bajos incentivos económicos que hacen que muchos de los profesionales prefieran dedicarse a la actividad privada o emigrar a otros países.<sup>15</sup> Colombia ocupa la posición decimoquinta en este indicador con muy poca distancia relativa recorrida de la brecha entre Haití y Cuba. En el estudio sobre recursos humanos de salud en Colombia, se reporta una disminución de la participación de los trabajadores de la salud en el mercado de trabajo, lo que podría explicarse por diversos factores: los perfiles profesionales difieren de los perfiles ocupacionales requeridos para la atención de salud de la población, la concentración de los médicos en las grandes ciudades, el problema del desempleo, la crisis financiera de los hospitales públicos y privados y las nuevas formas de contratación en el sector salud.<sup>29</sup>

Fue interesante estimar la ubicación del pueblo colombiano con respecto al promedio de la subregión a la cual pertenece, y conocer luego qué porcentaje de países supera en ciertos indicadores básicos de salud. Con base a esto, la posición estandarizada confirmó que el país en esperanza de vida al nacer, razón de dependencia y en indicadores socioeconómicos como alfabetismo, acceso a servicios públicos y población bajo la línea de pobreza está por encima del promedio y supera a más de 65% de las naciones latinoamericanas. Gracias a los logros en estos últimos indicadores, algunas tasas de mortalidad (infantil, materna, en menores de 5 años y por cáncer) han disminuido significativamente. Además se observa una mayor reducción en las muertes por enfermedades transmisibles, quizá

como una respuesta al fortalecimiento de las políticas y estrategias de control de tales enfermedades, al énfasis que se va dando hacia el enfoque preventivo, al aumento de la participación comunitaria en salud, a una mejor calidad en el agua de consumo humano y a la evitabilidad de comportamientos y prácticas de riesgo asociadas a modos de vida en las personas.

Con este análisis comparativo se puede reiterar una vez más la posición crítica de la nación en mortalidad por homicidios. Esto es el fiel reflejo de los profundos problemas sociales, económicos y políticos que enfrenta actualmente el país. La posición tampoco es favorable en lo que se refiere a enfermedades del sistema cardiocirculatorio, las cuales, con sus dos variantes: la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular, tienen un alto peso en la morbimortalidad y discapacidades de la población. Se advierte la necesidad de ampliar los programas de prevención hacia las enfermedades crónicas, tal como lo indica el nuevo perfil epidemiológico de Colombia y de las Américas.

## Conclusiones

- No se puede mirar solo lo negativo del país; debe también resaltarse lo positivo que se ha logrado en procura de una mejor salud para sus habitantes, hechos que se han visto reflejados en el aumento de la esperanza de vida al nacer, mayor cobertura en educación, mayor acceso a servicios públicos domiciliarios y en la disminución de las tasas de mortalidad materna, infantil y por enfermedades transmisibles.
- En general, Colombia se ubica por encima del promedio de la subregión latinoamericana. La posición relativa muestra que en ciertos indicadores de salud se ha recorrido más de 75% de la brecha que existe entre los peores países de América Latina en materia de salud y los que están mejor, lo cual significa que para alcanzar a los más avanzados falta por transitar cerca de 25%. Esto se hace evidente en indicadores básicos como la esperanza de vida al nacer, la mortalidad materna y la mortalidad infantil; indica-

dores de desarrollo humano que miden la calidad de la atención en salud y las condiciones de vida actuales del país.

- En Colombia se pierden muchas vidas por razón de los homicidios, pero también se están presentando un gran número de muertes derivadas de las enfermedades degenerativas del sistema circulatorio. Las muertes evitables a causa de las enfermedades cardiovasculares duplican la cifra de defunciones que se ahorrarían por homicidios en el país. Este hecho debería verse reflejado en el diseño y la implementación de las políticas de prevención de las enfermedades crónicas y de promoción de la salud.
- Comparar la nación con otros países que están en condiciones más desfavorables en salud proporciona el alivio de saber que no es la peor y que de alguna forma los esfuerzos hechos hasta ahora han generado algún fruto. Por otro lado, compararse con los mejores plantea el desafío de alcanzar sus estándares más favorables en salud y puede inducir a un sano espíritu de competencia por mejorar, hasta igualarlo, el nivel de referencia, y quizá incluso hasta llegar a superarlo.
- No debe bastar con conocer estos resultados si ellos no se traducen en intervenciones oportunas y eficientes capaces de modificar la situación de salud, elevar el estado de salud de la población colombiana y posicionar mejor al país en el espectro de los países de la región de las Américas.
- Sería bueno que los planificadores y las autoridades sanitarias del país definieran, con base en indicadores realistas como estos, metas y objetivos de corto y mediano plazo para allanar la brecha que distancia a Colombia de los países que llevan la delantera en materia de bienestar y salud de sus habitantes.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Inequidades en salud y la región de las Américas. Bol Epidemiol OPS 1996;17(3):1-9.

2. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud: elementos básicos para el análisis de la situación de salud. *Bol Epidemiol OPS* 2001;22(4):1-5.
3. Colombia. Ministerio de Salud. Situación de salud en Colombia: indicadores básicos. Bogotá, D.C.: El Ministerio; 2001. p. 1-16.
4. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación de salud en las Américas, 1999-2000. *Bol Epidemiol OPS* 2000;21(4):1-16.
5. Colombia. Ministerio de Salud. Indicadores básicos de salud en Colombia. *Sivigila* 2001;1:1-27.
6. Organización Panamericana de la Salud. *Bol Epidemiol OPS* 2002;23(1,2).
7. Navarro V. Evaluación del informe sobre la salud en el mundo, 2000. *Rev Geren Polít Salud* 2001;1(1):30-38.
8. Colombia. Ministerio de Salud, Instituto de los Seguros Sociales, Universidad de Antioquia. Congreso Internacional sobre Prevención en Salud (1: 1-3 de junio de 1994: Medellín): memorias. Bogotá: ISS; 1995.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Estadísticas de salud de Cuba. [Artículo de internet]. Disponible en: [www.dne.sld.cu/mortalidad%20cuba%201981-1997/introduccion1.html](http://www.dne.sld.cu/mortalidad%20cuba%201981-1997/introduccion1.html). Consultado: noviembre 27 de 2003.
10. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La salud en las Américas Vol. 1. Washington D.C.: OPS/OMS; 1998. (Publicación Científica, N° 569).
11. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La salud en las Américas Vol. 2. Washington D.C.: OPS/OMS; 1998. p. 184-197. (Publicación Científica, N° 569).
12. Dachs JN, Ferrer M, Florez. et al. Inequalities in health in Latin America and the Caribbean: descriptive and exploratory results for self-reported health problems and health care in twelve countries. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11(5-6):335-351.
13. Bacallao J. Transición epidemiológica y demográfica: tipología de los países de América latina y el Caribe. p. 85-92. En: Organización Panamericana de la Salud. La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. Washington D.C.: OPS/OMS; 2000.
14. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas Vol. 1. Washington D.C.: OPS/OMS; 2002. (Publicación Científica, No. 587).
15. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas Vol. 2. Washington D.C.: OPS/OMS; 2002. (Publicación Científica, No. 587).
16. Saboya MI. Mortalidad evitable, Colombia 1995-2001. *Inf Quinc Epidemiol Nac* 2002;7 (10-11):145-163.
17. Grisales H, López AM, Hoyos C. Mortalidad evitable por comuna, Medellín 1994-1998. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2002;20(1):39-50.
18. Hinestroza, Cristabel y Sarmiento, Daniel. Estructura de la mortalidad evitable, Cali 1994-1998. Medellín: 2001. Trabajo de grado (Gerencia de Sistemas de Información en Salud). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública.
19. Norman G, Streiner D. Bioestadística. Madrid: Mosby/Doyma; 1996.
20. Mazuera ME. Curso modular de epidemiología básica. 3ª ed. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública, 1998. p. 133-279, 503-524.
21. Ciudad Seva. Mapa de América latina. [Sitio en internet] Disponible en: [www.ciudadseva.com/enlaces/mapaal.htm](http://www.ciudadseva.com/enlaces/mapaal.htm). Consultado: noviembre de 2003.
22. Tu guía latina. Mapa de Latinoamérica y España. [Sitio en internet] Disponible en: [www.tu.guialatina.com/html/especiales/mapa.html](http://www.tu.guialatina.com/html/especiales/mapa.html). Consultado: noviembre de 2003.
23. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2002. Washington D.C.: OPS; 2000. p. 1-12.
24. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2002. Washington D.C.: OPS; 2001. p. 1-12.

