



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Héctor Zambrano Rodríguez
SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD

Jairo Villamil Hernández
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Grupo de Investigaciones
y Cooperación
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
Facultad de Ciencias Económicas

Alvaro Zerda Sarmiento
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL

Dario Germán Umaña M.
DIRECTOR CID UNIVERSIDAD NACIONAL

Dario Indalecio Restrepo B.
DIRECTOR OBSERVATORIO

CID Centro de
Investigaciones
para el Desarrollo

Inequidades en el derecho a la vida

Análisis de la mortalidad por causas evitables en Bogotá (1998 2004)

Introducción

Oscar Fresneda Bautista
Felix León Martínez Martín
Miembros del Grupo de Protección Social - CID

Este trabajo analiza, bajo la perspectiva de la equidad, el comportamiento de las tasas de mortalidad evitable de Bogotá, durante el período 1998-2004. Dentro de un escenario marcado por la disminución de estas tasas, en consonancia con tendencias en el comportamiento de la pobreza y la distribución de ingresos en la ciudad, el estudio constata la asociación entre los diferenciales de la mortalidad evitable y distintas dimensiones de las condiciones socioeconómicas de la población del Distrito Capital y de sus localidades de residencia. Las desigualdades encontradas en torno a un fenómeno que no debería existir, dan pie para postular la persistencia de circunstancias de discriminación social sobre el más fundamental de los derechos humanos: el derecho a la vida. Los análisis llevan a concluir igualmente que no puede establecerse un efecto favorable del régimen subsidiado de salud en los niveles de mortalidad evitable, lo que pone en cuestión esta figura establecida por la Ley 100 de 1993.

Análisis de resultados

La mortalidad evitable 1998-2004: tendencias generales

La evolución general de las tasas de mortalidad evitable sigue una tendencia descendente durante el período de análisis en las tres medidas utilizadas en el estudio: tasas de mortalidad materna y de en menores de 5 y 1 año.

Gráfico 1. **Tasas de mortalidad evitable 1998 - 2004 Bogotá**

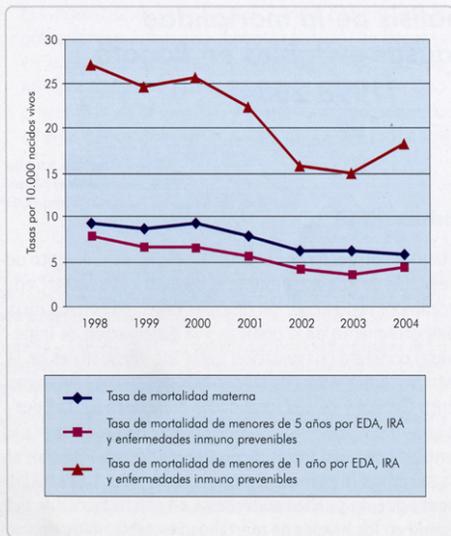


Gráfico 2. **Tasas de mortalidad materna y evitable de menores de 5 años y coeficiente de Gini, 1998-2004 Bogotá**

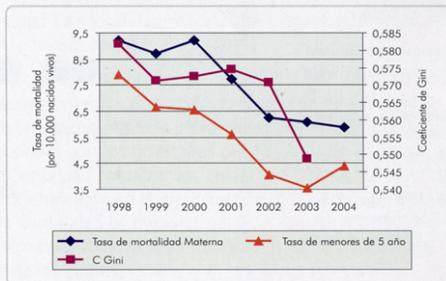
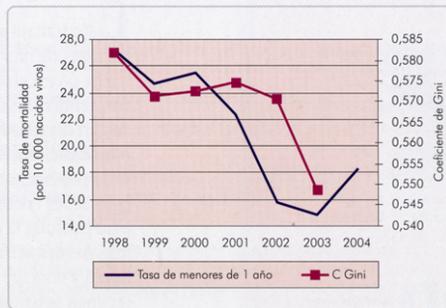


Gráfico 3. **Tasas de mortalidad evitable de menores de 1 año y coeficiente de Gini, 1998-2004 Bogotá**



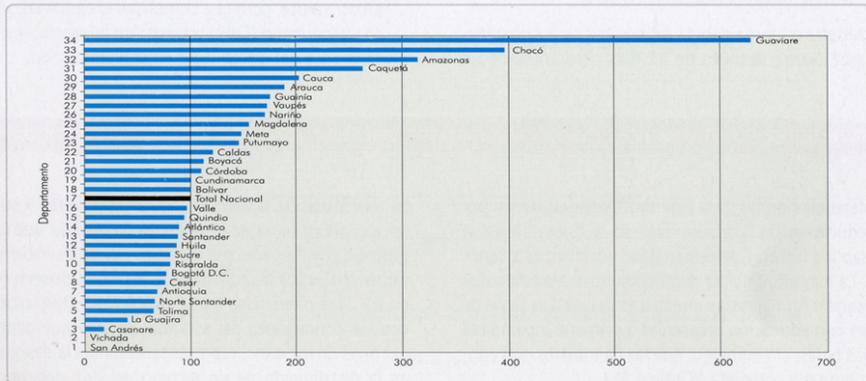
La mortalidad materna

Dentro del conjunto de los países Colombia tiene todavía una tasa de mortalidad materna elevada (DNP, Programa Nacional de Desarrollo Humano, Las regiones colombianas frente a los objetivos del milenio). En 2000 la tasa de mortalidad materna del país era de 13 por 10.000 nacidos vivos, mientras que en Suecia era de 0.2 y en Noruega de 1.6. En relación con otros países de América Latina Colombia tiene una tasa de mortalidad materna superior a la del promedio regional y su nivel es más alto que el de Uruguay, país con una tasa de 2.7, Chile con una de 3.1, Cuba con 3.3, Costa Rica con 4.3, Argentina con una de 8.2, México con 8.3. Dentro de los países con

menor PIB per cápita (PPP) Venezuela tiene un tasa de 9.6 y Honduras una de 11 (PNUD, Informe Mundial de Desarrollo Humano, 2005).

En el contexto nacional la tasa de mortalidad materna de Bogotá se encuentra dentro de los niveles más bajos, aunque es superior a la de departamentos con menor nivel de ingresos y mayor grado de ruralidad como Antioquia, Norte de Santander y Tolima. Tal situación señala la posibilidad de que disminuya a través de una mejora en la calidad de los servicios (Gráfico 4).

Gráfico 4. Tasas de mortalidad maternas por departamentos 2001 (por 100.000 nacidos vivos)



Fuente: DANE. Sistema de Estadísticas Vitales. Registros de nacimientos y defunciones 1998-2001. Tomado de DNP, Programa Nacional de Desarrollo Humano, Las regiones colombianas frente a los objetivos del milenio.

Las tasas de mortalidad materna disminuyeron en Bogotá de 9,2 por 10.000 nacidos vivos en 1998 a 5,8 en 2004. En términos absolutos las muertes maternas se

redujeron a la mitad. En 1998 se registraron 125 muertes de este tipo y en 2004, 66.

La disminución de las muertes maternas por causa

La disminución del número de muertes maternas en Bogotá obedece principalmente al descenso en las ocasionadas por cuatro tipos de causas:

- ▶ Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa (código O14 de la Clasificación Internacional de enfermedades), que aporta el 34% de la disminución entre 1998 y 2004.
- ▶ La eclampsia (O15), que influencia el descenso del número de muertes maternas en 20%.
- ▶ La Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un

año del parto (O96), que contribuye al descenso del número de muertes en 10%.

- ▶ La Muerte obstétrica de causa no especificada (O95), que expresa el mejoramiento en la especificación de las causas de muerte, incide en 14% del cambio. en las cuales se concentra el 78% de la disminución en el número de muertes maternas.
- ▶ Se destaca, de otro lado, que el número de muertes causadas por Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O99) presenta un aumento, que afecta el 14% del efecto total en la disminución.

Determinantes relacionados con las condiciones sociales: el nivel educativo de las madres

Las diferencias en las tasas de mortalidad materna por nivel educativo de la madre ilustran la forma como se expresan los factores de desigualdad social en este fenómeno. La magnitud de las tasas disminuye a medida que la educación formal de las mujeres es mayor. Las tasas de mujeres con educación preescolar o primaria incompleta son más bajas, sin embargo, que las de mujeres con educación primaria completa. (Gráfico 5).

La relación entre la escolaridad de las mujeres y su nivel socioeconómico se expresa en que a medida que los ingresos de los hogares son mayores tiende a ser elevado el número de años de educación formal que poseen (Gráfico 6)². Las diferencias en la educación están asociadas con las condiciones del estándar de vida que dependen del nivel de ingresos, representan además la desigualdad en la distribución de un recurso del que dependen las posibilidades de participación y de respuesta ante situaciones que afectan la salud.

Gráfico 5. Tasa de mortalidad materna por nivel educativo de la madre - Bogotá - promedio 2000 - 2004

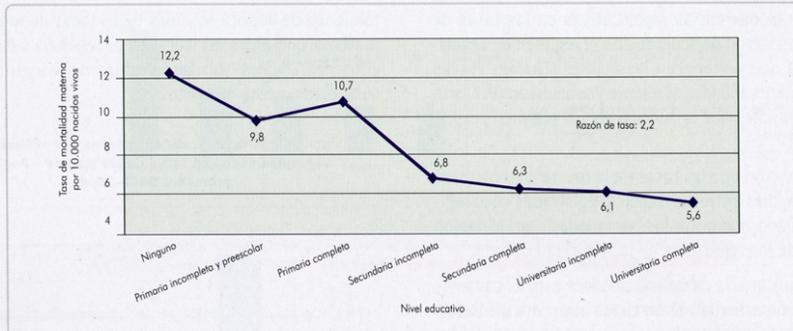
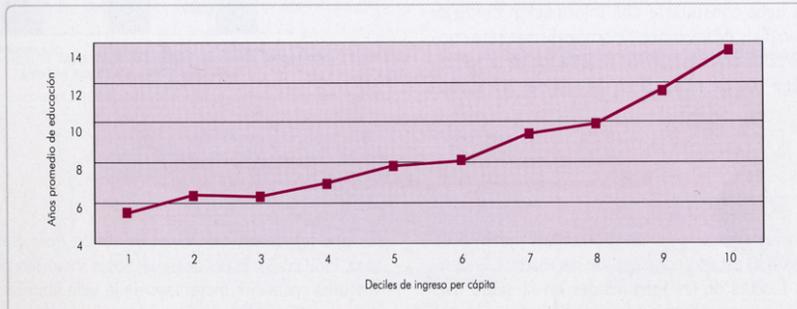


Gráfico 6. Años promedio de educación de las mujeres de 15 a 44 años - Bogotá 2003



Fuente: Encuesta de calidad de vida, DANE - 2003. Procesamiento CID.

Tasa de mortalidad materna y relación de la madre con la Seguridad Social en Salud

Se encuentran diferencias significativas en las tasas de mortalidad materna de acuerdo con el régimen de seguridad social a que pertenecen las madres (Gráfico 7). Las tasas de mujeres afiliadas al régimen subsidiado (9.7) son 1.6 veces mayores que las de afiliadas al régimen contributivo (5.9).

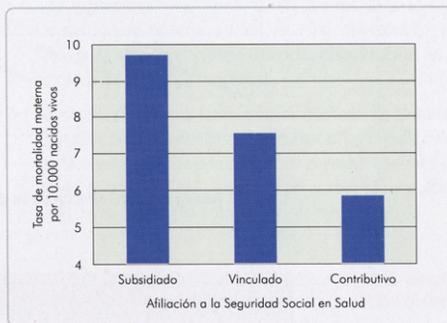
Llama la atención que las tasas de la mortalidad materna sean 1.3 mayores entre las mujeres registradas en el régimen subsidiado que entre las "vinculadas", sin afiliación a ninguno de los regímenes de la seguridad social.

Cabría preguntar si la diferencia obedece específicamente a la situación particular de servicios a los vinculados en Bogotá o a mayor concentración de pobreza y desventajas sociales en el grupo del régimen subsidiado que en el grupo de vinculados.

Aunque es un asunto que requiere de un examen más detallado y debe constatarse con información de mejor calidad, el análisis de los datos lleva a reafirmar esta conclusión que pone en cuestión los resultados de la aplicación de la Ley 100 de 1993. Si en las mujeres sin asegu-

ramiento de Bogotá hay más bajas tasas de mortalidad materna que entre las afiliadas al régimen subsidiado, entonces ¿cuáles son las ventajas del aseguramiento subsidiado a este respecto?

Gráfico 7. **Tasas de mortalidad materna por afiliación a la seguridad social en salud de las madres - Bogotá promedio 2000-2004**

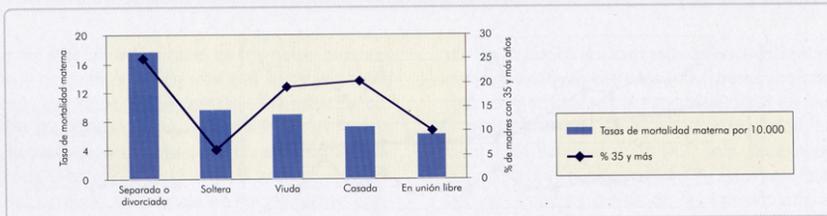


Vulnerabilidad social: el estado civil

Las diferencias en las tasas de mortalidad materna en Bogotá según el estado conyugal de las madres evidencian otras facetas de las inequidades en la salud. Las tasas de las mujeres separadas o divorciadas son 2.4 veces mayores que las de las casadas y 2.9 veces mayo-

res que las de las que viven en unión libre (razón de tasa; Gráfico 8). Estas desigualdades insinúan posibles vínculos entre circunstancias de la vida familiar y condiciones de atención en el embarazo, parto y posparto de las mujeres.

Gráfico 8. Tasa de mortalidad materna y porcentaje de madres con 35 y más años por estado conyugal Bogotá promedio 2000-2004



Tasa de mortalidad materna y atención prenatal

Se encuentra una asociación negativa entre los porcentajes de mujeres que no han tenido atención médica, acorde con los estándares establecidos, durante el embarazo (menos de seis consultas y sin ninguna consulta 4) y los niveles educativos de las madres, lo que indica la relación entre la condición social y el acceso a los servicios de

salud. Las desigualdades en la atención adecuada y su relación con las variaciones en la tasa de mortalidad materna ilustra la asociación entre un determinante social, que se expresa en el nivel educativo, y determinantes intermedios que operan en el acceso en los servicios de atención (Gráfico 9).

Gráfico 9. Tasa de mortalidad materna promedio 2000-2004 y % de madres sin atención médica prenatal adecuada, por nivel educativo Bogotá

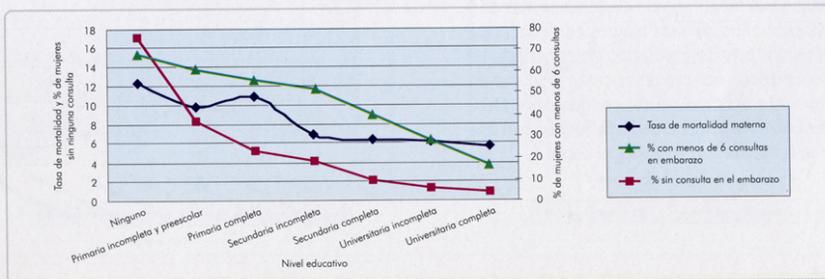
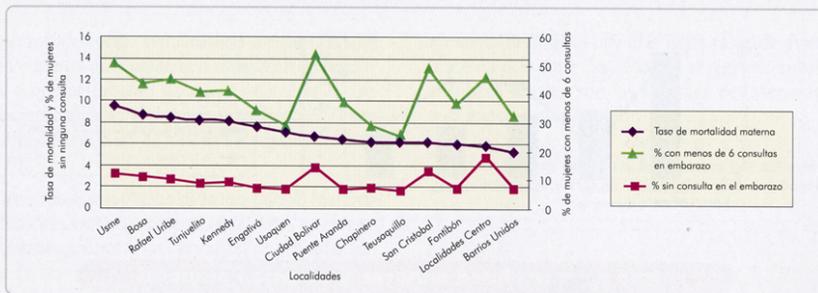


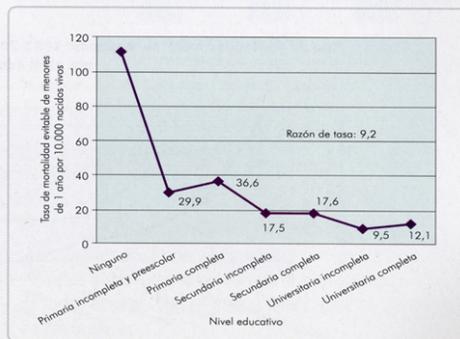
Gráfico 10. Tasa de mortalidad materna (promedio 2000-2004 y % de madres sin atención médica prenatal adecuada, por estado localidad Bogotá



Determinantes relacionados con las condiciones sociales: el nivel educativo de la madre

Como en el caso de la mortalidad materna las tasas de mortalidad por nivel educativo de la madre -Bogotá -Promedio 2000-2004 evitable de menores de 1 años guardan asociación con los niveles educativos de las madres (Gráfico 11). La tasa de los que tienen madre sin ningún nivel educativo es más de 9 veces superior a los hijos de madres con educación superior incompleta. La asociación no es perfecta en tanto no en todos los casos las tasas disminuyen con el aumento del nivel educativo, pero la tendencia es clara e indica la inequidad relacionada con una variable relacionada con la posición social

Gráfico 11. Tasa de mortalidad evitable de menores de 1 año por nivel educativo de la madre Bogotá - promedio 2000-2004



Mortalidad evitable de niños y condiciones de la localidad de residencia

Las tasas de mortalidad evitable de los niños menores de 1 año y de 5 años tienen una alta correlación con indicadores que expresan diferencias en la posición social, entre localidades. Para el ejercicio se utilizaron indicadores relacionados con distintas dimensiones de la calidad de vida: porcentajes de población en indigencia (pobreza crítica), de hogares en hacinamiento crítico, en que algún miembro no hubiera consumido ninguna de las tres comidas uno o más días de la semana, y con educación promedio de 4 o menos años en mayo-

res de 25. En todos los casos se encuentran asociaciones significativas entre los indicadores analizados y las tasas de mortalidad por causas evitables en menores de 5 años y menores de 1 año, por localidad. Los coeficientes de determinación (R^2) son, sin excepción, superiores a 0.49 (Gráficos 12 y 13). Estos resultados constituyen indicios claros de las consecuencias de las inequidades sociales sobre los diferenciales de la mortalidad infantil en Bogotá.

Gráfico 12. Tasas de mortalidad evitable de menores de 5 años (promedio 1998-2004) y porcentajes de personas bajo la línea de indigencia (LP) 2004, por localidades - Bogotá

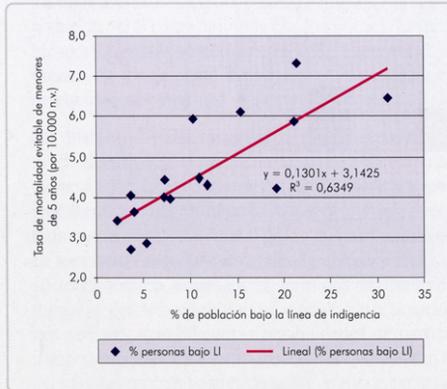
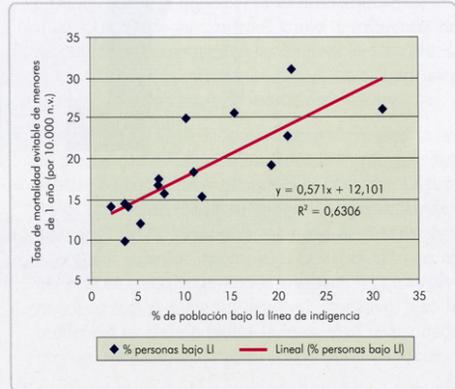


Gráfico 13. Tasas de mortalidad evitable de menores de 1 año (promedio 1998-2004) y porcentajes de personas bajo la línea de indigencia (LP) 2004, por localidades - Bogotá

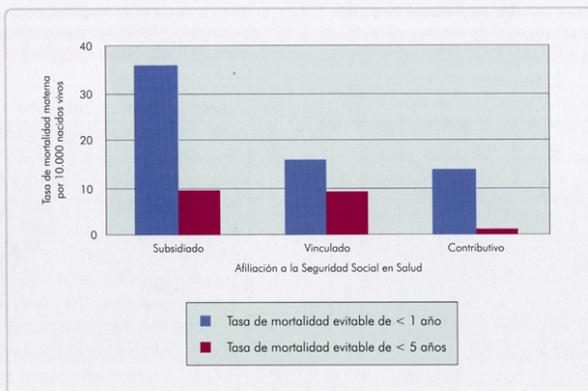


Tasa de mortalidad evitable de niños y relación de la madre con la Seguridad Social en Salud

Las tasas de mortalidad evitable son más bajas en los menores de 5 y de 1 año con madre afiliada al régimen contributivo de salud. Son más elevadas en niños de madre afiliada al régimen subsidiado que entre los de madre que carece de afiliación (vinculadas), aunque en magnitud diferente según los grupos de edad considerados. Estos resultados cuestionan nuevamente los logros del régi-

men subsidiado sobre la equidad en la salud. Cabe preguntar, sin embargo, una vez más, si parte de estas diferencias obedecen a la forma particular de prestación de los servicios a los vinculados en Bogotá, o a la mayor concentración de pobreza y desventajas sociales en el grupo afiliado al régimen subsidiado.

Gráfico 14. **Tasas de mortalidad evitable de niños menores de 1 año y menores de 5 años, por afiliación de la madre a la seguridad social en salud - Bogotá - promedio 1998-2004**



Conclusiones

Una primera conclusión del análisis es la necesidad de mejorar las informaciones de base de los registros. Bogotá está en capacidad de tener mejores controles sobre la información que certifique la plena cobertura de los registros y que eviten las omisiones en las preguntas que permiten el análisis de temas clave para el análisis de la equidad como es el de la mortalidad evitable.

Del análisis de la información se destacan las conclusiones siguientes:

- ▶ La trayectoria de las tasas de mortalidad evitable guardan relación con el curso seguido por las medidas de pobreza extrema y de intensidad de la pobreza. También está asociada con el grado de concentración de los ingresos, expresado por el coeficiente de Gini, tanto a nivel general como al interior de los pobres. Se destacan así posibles vínculos entre los fenómenos sanitarios y la forma como evolucionan las condiciones de equidad del conjunto de la ciudad.
- ▶ Las diferencias en las tasas de mortalidad materna por nivel educativo de la madre ilustran la forma como se expresan los factores de desigualdad social en este fenómeno. La magnitud de las tasas disminuye a medida que la educación formal de las mujeres es mayor. La asociación entre la escolaridad femenina y su nivel socioeconómico, expresado en términos de niveles de ingresos, permite establecer un vínculo entre posiciones sociales, con diferentes posibilidades de participación y de respuesta ante situaciones que afectan la salud, y las probabilidades de sobrevivencia, expresadas en los niveles diferenciales de las tasas de mortalidad materna.
- ▶ La asociación negativa entre los porcentajes de mujeres que no han tenido atención médica, acorde con los estándares establecidos, durante el embarazo (menos de seis consultas y sin ninguna consulta) y los niveles educativos de las madres, indica la forma como la condición social determina el acceso a los servicios de salud. Las desigualdades en la atención adecuada y su relación con las variaciones en la tasa de mortalidad materna ilustra la asociación entre un determinante social, que se expresa en el nivel educativo, y determinantes intermedios que operan en el acceso en los servicios de atención. Las inequidades en la posición social, captadas por el nivel educativo, actúan a través de mecanismos como la frecuencia de las consultas prenatales en las mujeres embarazadas. El efecto de estas interacciones son los diferenciales analizados en las tasas de mortalidad materna.
- ▶ Como en el caso de la mortalidad materna las tasas de mortalidad evitable de menores de 1 año guardan asociación con el nivel educativo de la madre. La tasa de los que tienen madre sin ningún nivel educativo es más de 9 veces superior a los hijos de madres con educación superior incompleta. La asociación no es perfecta en tanto no en todos los casos las tasas disminuyen con el aumento del nivel educativo, pero la tendencia es clara e indica la inequidad relacionada con una variable relacionada con la posición social.



► La correlación encontrada entre las tasas de mortalidad evitable de los niños menores de 1 año y de 5 años y diferentes indicadores de las condiciones sociales de las localidades donde habitan expresan también la determinación que ejercen condiciones relacionadas con la posición social sobre los diferenciales en las condiciones de salud y la esperanza de vida de la población. Las tasas de mortalidad evitable de los niños menores de 1 año y de 5 años tienen una alta correlación con indicadores que expresan diferencias en la posición social, entre localidades. Para el ejercicio se utilizaron indicadores relacionados con distintas dimensiones de la calidad de vida: porcentajes de población en indigencia (pobreza crítica), de hogares en hacinamiento crítico, en que algún miembro no hubiera consumido ninguna de las tres comidas uno o más días de la semana, y con educación promedio de 4 o menos años en mayores de 12. En todos los

casos se encuentran asociaciones significativas entre los indicadores analizados y las tasas de mortalidad por causas evitables en menores de 5 años y menores de 1 año, por localidad. Los coeficientes de determinación (R2) son, sin excepción, superiores a 0.49 y en ocasiones superiores a 0,6, lo que demuestra la dependencia de las variaciones en las tasas de mortalidad por localidad, de variables relacionadas con la posición social.

Este primer estudio de mortalidad materna e infantil por causas evitables deja a su vez una serie de inquietudes en las que se requiere profundizar, por ejemplo las relacionadas con los resultados por Régimen de Afiliación a la Seguridad Social, o las características de las madres con embarazos en etapas muy tempranas con mayor tasa de mortalidad de menores de un año, o las asociaciones entre la mortalidad y la estructura de la familia y el trabajo de los padres.

Referencias bibliográficas

Alianza Global para el Monitoreo de la Equidad (Global Equity Gauge Alliance/CEGA). 2003. El monitoreo de la Equidad: conceptos, principios y pautas. Durban: GEGA, Consorcio de Sistemas de Salud.

Foster, J. y Sen, A., 2001. "La desigualdad económica después de un cuarto de siglo", Anexo a la edición ampliada del libro de Sen, La desigualdad económica pp. 228 y ss, en la edición del FCE, México DF.

MacIntre S. Social, 2002. Inequalities and health in the contemporary World. Citado por Krieger, Nancy. Glosario de epidemiología social. En: OPSOMS. Boletín epidemiológico Volumen 23 Número 2 Junio.

Organización Panamericana de la Salud -OPS. 1998. La situación de salud en la región de las Américas. Informe Anual del Director. Washinton, D.C.: OPS/OMS.

Organización Mundial de la Salud -OMS. 2005. Priorities for research to take forward the health equity policy agenda. Bull World Health Org.

PNUD, Informe Mundial de Desarrollo Humano, 2005.

Sen, Amartya, 1981. Poverty and Famines. An Essay on Entitlement and Deprivation.

Claredon Press, Oxford. Sistema de Naciones Unidas y Cepal, DNP/ PNUD, ACCI, GTZ, 2004. Las regiones colombianas frente a los objetivos del milenio. Bogotá.

WHO Commission on Social Determinants of Health. Towards a conceptual framework for analysis and action on the Social Determinants of Health. 2005. Discussion Paper.