Indicadores de Salud

En esta oportunidad la sección de indicadores está dedicada a la salud, más específicamente se trata de esbozar las condiciones de la prestación de servicios de salud mediante el análisis de algunas variables que señalan su condición actual y los resultados en este campo. El tipo de comentario hecho a los datos consiste en una comparación de Colombia respecto a varios países del mundo, ubicados según su nivel de ingreso per capita.

Debe reconocerse la relevancia del estudio de la salud y el significativo número de variables que este tema incluye, por ello se han seleccionado algunas que pueden resultar más importantes para el tipo de análisis a realizar, estas son: Mortalidad infantil, mortalidad infantil antes de 5 años, inmunización contra sarampión, inmunización por DPT, médicos por habitantes, habitantes por camas de hospital, nacimientos atendidos por personal entrenado y gasto en salud.

* Elaborado por Jorge H. Barrientos, Juan M. Gallego y Rodrigo Taborda R.

Lecturas de Economía No. 46. Medellín, enero - junio 1997
I. MORTALIDAD INFANTIL Y MORTALIDAD ANTES DE 5 AÑOS

La población infantil en el mundo es la más golpeada por la pobreza, enfermedades y muerte prematura. Normalmente los países con ingresos más bajos son los que encabezan la lista en este aspecto.

Los cuadros 1 y 2 señalan que en Latinoamérica y el Caribe por cada mil niños nacidos vivos 49 mueren antes de cumplir el primer año de vida. Los países de bajo ingreso, junto con los países ubicados en África subsahariana y en el sur de Asia, participan con altos niveles de mortalidad infantil a nivel mundial, presentando 106 niños muertos por cada mil nacidos vivos. En conjunto, los países de ingreso medio tienen un promedio de 36. Colombia, ubicada en este grupo presenta una cifra de 20 niños; la cifra es aceptable dado que el promedio de los países de Europa y Asia central es de 23 niños.

En cuanto a la mortalidad antes de 5 años los países de bajo ingreso son los más afectados con un promedio de 101 niños, esta cifra debe entenderse como el número de niños con posibilidad de morir antes de cumplir los 5 años; para Colombia este valor es de 24 un poco alejado del promedio de los países de ingreso medio bajo y de Latinoamérica y el Caribe que son 47 y 49 respectivamente; en esta categoría los países de Europa y Asia central presentan una cifra desafiante para los países latinoamericanos con un promedio de 31 niños con probabilidad de morir antes de alcanzar 5 años.

Respecto a la mortalidad infantil en Latinoamérica y el Caribe, Colombia parece no estar en una mala posición, si se compara con Haití y Honduras. Estos dos países presentan valores cuatro y dos veces mayores, pues en ambos mueren 86 y 47 niños por cada mil nacidos vivos. De hecho, según las estadísticas, Colombia está mejor ubicada que Argentina y México, países en los cuales mueren 23 y 35 niños respectivamente. En cuanto a la mortalidad antes de 5 años podría decirse que Colombia lleva la “delantera” pues de cada mil niños nacidos antes de cumplir los cinco años solo 24 mueren, mientras que Honduras y Haití tienen valores tres y seis veces mayores a este. Es pertinente anotar que Colombia está en mejor posición frente a México, Argentina y Brasil.
Cuadro 1
Mortalidad infantil.

<table>
<thead>
<tr>
<th>INGRESO BAJO</th>
<th>INGRESO MEDIO-BAJO</th>
<th>INGRESO MEDIO-ALTO</th>
<th>PROMEDIOS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Armenia</td>
<td>Cuba</td>
<td>Puerto Rico</td>
<td>Latino America y el Caribe</td>
</tr>
<tr>
<td>Bosnia-Herzegovina</td>
<td>Croacia</td>
<td>Chile</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>Azerbaijan</td>
<td>Tailandia</td>
<td>Uruguay</td>
<td>Occidente medio y Norte Africa</td>
</tr>
<tr>
<td>China</td>
<td>Costa Rica</td>
<td>Argentina</td>
<td>Europa y Asia-central</td>
</tr>
<tr>
<td>Albania</td>
<td>Bulgaria</td>
<td>Arabia Saudita</td>
<td>Africa sub-saharica</td>
</tr>
<tr>
<td>Vietnam</td>
<td>Federación Rusa</td>
<td>México</td>
<td>Asia Occidental</td>
</tr>
<tr>
<td>Honduras</td>
<td>Colombia</td>
<td>Sur Africa</td>
<td>Sur Asia</td>
</tr>
<tr>
<td>Nicaragua</td>
<td>Panamá</td>
<td>Brasil</td>
<td>Ingreso bajo</td>
</tr>
<tr>
<td>Camerun</td>
<td>Rumanía</td>
<td></td>
<td>Ingreso medio bajo</td>
</tr>
<tr>
<td>Kenia</td>
<td>Libano</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>India</td>
<td>Paraguay</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ghana</td>
<td>Corea</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Haití</td>
<td>Ecuador</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pakistan</td>
<td>Filipinas</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nigeria</td>
<td>El Salvador</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etiopia</td>
<td>Guatemala</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Somalia</td>
<td>Iran</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Perú</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Irak</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bolivia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

INGRESO ALTO, MIEMBROS DE LA OIEC

<table>
<thead>
<tr>
<th>Japón</th>
<th>Austria</th>
<th>Alemania</th>
<th>Francia</th>
<th>Holanda</th>
<th>Suiza</th>
<th>Reino Unido</th>
<th>Canadá</th>
<th>Italia</th>
<th>España</th>
<th>Belgica</th>
<th>Portugal</th>
<th>Estados Unidos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Cuadro 2
Mortalidad antes de 5 años.

<table>
<thead>
<tr>
<th>INGRESO BAJO</th>
<th>INGRESO MEDIO-BAJO</th>
<th>INGRESO MEDIO-ALTO</th>
<th>PROMEDIOS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Armenia</td>
<td>Cuba</td>
<td>Puerto Rico</td>
<td>Latino América y el Caribe</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>12</td>
<td>15</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>Azerbaijan</td>
<td>Tailandia</td>
<td>Chile</td>
<td>Occidente medio y Norte América</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>13</td>
<td>15</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>Albania</td>
<td>Croacia</td>
<td>Uruguay</td>
<td>Europa y Asia central</td>
</tr>
<tr>
<td>41</td>
<td>14</td>
<td>23</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>China</td>
<td>Costa Rica</td>
<td>Argentina</td>
<td>Africa sub-saharica</td>
</tr>
<tr>
<td>43</td>
<td>16</td>
<td>27</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>Vietnam</td>
<td>Bulgaria</td>
<td>México</td>
<td>Asia Occidental</td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>19</td>
<td>32</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>Honduras</td>
<td>Colombia</td>
<td>Arabia Saudita</td>
<td>Sur Asia</td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>24</td>
<td>33</td>
<td>106</td>
</tr>
<tr>
<td>Nicaragua</td>
<td>Federación Rusa</td>
<td>Sur Africa</td>
<td>Ingreso bajo</td>
</tr>
<tr>
<td>68</td>
<td>24</td>
<td>68</td>
<td>101</td>
</tr>
<tr>
<td>Camerun</td>
<td>Panamá</td>
<td>Brasil</td>
<td>Ingreso medio bajo</td>
</tr>
<tr>
<td>87</td>
<td>24</td>
<td>71</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>Kenia</td>
<td>Rumania</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>90</td>
<td>29</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>India</td>
<td>Libano</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>97</td>
<td>40</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Haití</td>
<td>Corea</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>127</td>
<td>42</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ghana</td>
<td>Paraguay</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>131</td>
<td>42</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pakistán</td>
<td>Ecuador</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>137</td>
<td>54</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etiopía</td>
<td>El salvador</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>200</td>
<td>56</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Somalia</td>
<td>Filipinas</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>211</td>
<td>57</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nigeria</td>
<td>Guatemala</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>320</td>
<td>57</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Iran</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>58</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Perú</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>63</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Irak</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>71</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bolivia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>110</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

con 32, 27 y 71 niños respectiva-
mente.

II. PREVENCIÓN

Los gobiernos comparten la
opinión de mantener niveles ópti-
mos en la salud pública de sus na-
ciones, aunque se hace evidente
que en muchos países esto no se ha
logrado completamente. Es impor-
tante que ellos aborden programas
eficaces de prevención, los cuales
permitan, a bajos costos, obtener
óptimos resultados en la
inmunización de la población in-
fantil traduciéndose esto en bajas
tasas de mortalidad en este grupo
poblacional. Para hacer compara-
ciones internacionales en este tema
se consideraron las variables:
Inmunización contra el sarampión
e inmunización contra DPT.

A. INMUNIZACIÓN
CONTRA DPT.

La variable inmunización con-
tra DPT mide el porcentaje de
niños menores de un año vacuna-
dos completamente contra el DPT
(Difteria, tosferina, tétano). En el
cuadro 3, se presentan los datos
estadísticos de acuerdo a los in-
gresos económicos de los países.
La ubicación de estos en sus gru-
pos responde a un orden
descendente en el porcentaje de
vacunación.

Para el grupo de ingresos bajos
China es el país más representati-
vo con una vacunación del 93%
para 1994, mucho mayor que el
promedio de su grupo 86%. Por el
contrario, para ese mismo año,
Nigeria solo vacunó un 24% de sus
niños. Colombia ubicada en los
lugares medios de su grupo (países
de ingreso medio bajo) obtuvo una
vacunación del 75% un poco por
debajo del promedio del grupo
77.4%. Aunque Colombia está por
encima de países como los del Áfri-
ca subsaharica, Ecuador, Guate-
mala y Paraguay e incluso de paí-
ses industrializados como Francia,
Austria Japón e Italia, es impor-
tante ver que, Colombia está por
debajo y relativamente alejada de
la gran mayoría de los países
industrializados y de algunas na-
ciones como Argentina y Cuba con
un 99% de vacunación en ambos
países para 1994. Esto indica que
a pesar de los esfuerzos hechos por
alcanzar unos niveles óptimos de
prevención, aún es necesario esta-
blecer políticas eficaces y mejoras
en infraestructura clínica que per-
mitan alcanzar bajos costos junto
con una mayor población infantil
vacunada.

Lecturas de Economía No. 46. Medellín, enero - junio 1997
Cuadro 3

Inmunización contra DPT

<table>
<thead>
<tr>
<th>INGRESO BAJO</th>
<th>INGRESO MEDIO-BAJO</th>
<th>INGRESO MEDIO-ALTO</th>
<th>INGRESO ALTO MIEMBROS DE LA OECD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>China</td>
<td>95</td>
<td>Cuba</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td>Honduras</td>
<td>94</td>
<td>Bulgaria</td>
<td>99</td>
</tr>
<tr>
<td>Albania</td>
<td>94</td>
<td>Rumania</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td>India</td>
<td>90</td>
<td>Costa Rica</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>Vietnam</td>
<td>83</td>
<td>Ecuador</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>Pakistan</td>
<td>81</td>
<td>Iran</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>Nicaragua</td>
<td>71</td>
<td>Filipinas</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>Camerun</td>
<td>56</td>
<td>Panamá</td>
<td>86</td>
</tr>
<tr>
<td>Etiopia</td>
<td>44</td>
<td>Colombia</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td>Ghana</td>
<td>43</td>
<td>Perú</td>
<td>81</td>
</tr>
<tr>
<td>Haiti</td>
<td>41</td>
<td>Libano</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>Kenia</td>
<td>36</td>
<td>Paraguay</td>
<td>79</td>
</tr>
<tr>
<td>Zaire</td>
<td>23</td>
<td>Tailândia</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>Nigeria</td>
<td>18</td>
<td>Irak</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>Somália</td>
<td>18</td>
<td>Coroa</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Guatemala</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>El salvador</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Bolivia</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


<table>
<thead>
<tr>
<th>Ingreso Bajo</th>
<th>Ingreso Medio-Bajo</th>
<th>Ingreso Medio-Alto</th>
<th>Promedios</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>China</td>
<td>Cuba</td>
<td>Argentina</td>
<td>Latino America y el Caribe</td>
</tr>
<tr>
<td>Albania</td>
<td>Panamá</td>
<td>Brasil</td>
<td>Occidente medio</td>
</tr>
<tr>
<td>Honduras</td>
<td>Bulgaria</td>
<td>Uruguay</td>
<td>y Norte Africa</td>
</tr>
<tr>
<td>India</td>
<td>Tailandia</td>
<td>México</td>
<td>Africa sub-saharica</td>
</tr>
<tr>
<td>Vietnam</td>
<td>Rumanía</td>
<td>Chile</td>
<td>Asia Occidental</td>
</tr>
<tr>
<td>Pakistan</td>
<td>Costa Rica</td>
<td>Sur África</td>
<td>Sur Asia</td>
</tr>
<tr>
<td>Nicaragua</td>
<td>Filipinas</td>
<td>Arabia Saudita</td>
<td>Ingreso bajo</td>
</tr>
<tr>
<td>Camerún</td>
<td>Iran</td>
<td></td>
<td>Ingreso medio</td>
</tr>
<tr>
<td>Ghana</td>
<td>Perú</td>
<td></td>
<td>bajo</td>
</tr>
<tr>
<td>Etiopía</td>
<td>Colombia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kenia</td>
<td>Paraguay</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Zaire</td>
<td>Bolivía</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Haití</td>
<td>Irak</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Somalia</td>
<td>Corea</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nigeria</td>
<td>Ecuador</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>El Salvador</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Guatemala</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Libano</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Nota:** Los datos corresponden a la más reciente estimación entre 1989 y 1994.

B. INMUNIZACIÓN CONTRA SARAPIÓN.

La lectura de esta variable es similar a la anterior. En el grupo de países con ingresos bajos, China y Honduras obtuvieron, en 1994, una vacunación del 95% y 94% respectivamente, muy por encima del promedio de este grupo de países (82%). A diferencia de ellos los países con una menor cobertura son Somalia y Nigeria, con un 18%. Colombia, por otro lado, tuvo un nivel de 84% dos puntos por encima del promedio de su grupo 82%. Nuevamente, al comparar a Colombia con otros países se sitúa por debajo de las naciones industrializadas las cuales tienen un promedio de 90% y de naciones como Cuba con un 99% de vacunación. El paso a seguir, según estas estadísticas, para Colombia sería mejorar sus políticas de inmunización en busca de niveles aun mayores de cubrimiento.

III. OFERTA DE RECURSOS SOBRE SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

Mediante los indicadores de esta sección se esboza la accesibilidad a los servicios básicos de salud a través de la oferta de algunos recursos relacionados entre sí como son, médicos por habitante, número de camas de hospital y número de partos atendidos por personal capacitado.

A. Médicos por habitantes.

En el análisis de la prestación de servicios de salud, la variable, médicos por habitantes, es el indicador inicial de cualquier tipo de comparación internacional respecto a oferta de recursos. La variable puede ser entendida como un cálculo de la cobertura o accesibilidad a una servicio de salud, mientras más médicos por habitantes haya mayor será la capacidad de atención del sistema de salud existente. Tomando la cifra como un simple promedio, esta debe leerse como el número de médicos por cada mil habitantes. Para el cálculo de esta cifra se considera el número total de practicantes registrados en el país correspondiente.

En la clasificación por niveles de ingreso, para el grupo de países de ingreso bajo, Armenia encabeza la lista con amplia superioridad (4.28), seguida de Albania y China a cierta distancia con (1.39) y (1.37). En este punto se presenta un "corte" en la continuidad de los datos expresando claras diferencias para
## Cuadro 5
### Médicos por habitante

<table>
<thead>
<tr>
<th>INGRESO BAJO</th>
<th>INGRESO MEDIO-BAJO</th>
<th>INGRESO MEDIO-ALTO</th>
<th>INGRESO ALTO MIEMBROS DE LA OECD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Armenia 4.28</td>
<td>Federación Rusa 4.69</td>
<td>Argentina 2.99</td>
<td>Italia 4.69</td>
</tr>
<tr>
<td>Albania 1.39</td>
<td>Cuba 3.75</td>
<td>Uruguay 2.90</td>
<td>Austria 4.34</td>
</tr>
<tr>
<td>China 1.37</td>
<td>Bulgaria 3.19</td>
<td>Puerto Rico 2.55</td>
<td>España 3.60</td>
</tr>
<tr>
<td>Nicaragua 0.60</td>
<td>Rumania 1.79</td>
<td>Arabia Saudita 1.52</td>
<td>Belgica 3.21</td>
</tr>
<tr>
<td>India 0.41</td>
<td>Ecuador 1.04</td>
<td>Brasil 1.46</td>
<td>Francia 2.89</td>
</tr>
<tr>
<td>Vietnam 0.35</td>
<td>Perú 1.03</td>
<td>Sur Africa 0.61</td>
<td>Alemania 2.73</td>
</tr>
<tr>
<td>Pakistan 0.34</td>
<td>Colombia 0.87</td>
<td>México 0.54</td>
<td>Portugal 2.57</td>
</tr>
<tr>
<td>Honduras 0.32</td>
<td>Corea 0.73</td>
<td>Chile 0.46</td>
<td>Noruega 2.43</td>
</tr>
<tr>
<td>Nigeria 0.15</td>
<td>El salvador 0.64</td>
<td></td>
<td>Holanda 2.43</td>
</tr>
<tr>
<td>Haití 0.14</td>
<td>Paraguay 0.62</td>
<td></td>
<td>Estados Unidos 2.38</td>
</tr>
<tr>
<td>Kenia 0.14</td>
<td>Irak 0.58</td>
<td></td>
<td>Canadá 2.22</td>
</tr>
<tr>
<td>Camerun 0.08</td>
<td>Bolivia 0.48</td>
<td></td>
<td>Japon 1.64</td>
</tr>
<tr>
<td>Somalia 0.07</td>
<td>Guatemala 0.44</td>
<td></td>
<td>Suiza 1.59</td>
</tr>
<tr>
<td>Zaire 0.07</td>
<td>Iran 0.32</td>
<td></td>
<td>Reino Unido 1.40</td>
</tr>
<tr>
<td>Ghana 0.04</td>
<td>Tailandia 0.20</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etiopia 0.03</td>
<td>Filipinas 0.12</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


este grupo de países. Para el subgrupo de ingreso medio-bajo, Colombia con (0.87) médicos por cada mil habitantes, ocupa un lugar intermedio, bastante retirada de los mejores valores, correspondientes a Federación Rusa y Cuba. Se observa que los cuatro primeros valores de esta categoría corresponden a países que vienen de una estructura económica socialista (excepto Cuba). Por otro lado, en los países de ingreso medio-alto y alto se presentan niveles superiores y mas estables a través de las economías, ¿podríamos leer estos valores como “ideales” al pertenecer a países con una economía de mercado consolidada y niveles de desarrollo constantes? Es posible, estas economías en donde la planificación y el presupuesto es suficiente para el manejo eficiente de estos recursos, deberían mostrar niveles suficientemente contundentes para considerar tales cantidades como cifras objetivo. Allí se observa un buen grupo de países con valores entre 2 y 3 médicos, Colombia frente a este intervalo está bastante alejada.

En el entorno Latinoamericano, Cuba toma el primer lugar, seguida por Argentina, Uruguay y Puerto Rico; nuevamente Colombia parece estar bastante alejada de niveles realzables respecto a su situación geográfica pues se ubica en la segunda mitad del grupo.

B. Población por cama de hospital.

Conjuntamente con el número de médicos por habitantes, esta variable expresa la capacidad del sistema de salud respecto a la prestación clínica básica necesaria. En la medición de la variable se considera el número de camas disponibles en hospitales y centro de rehabilitación, públicos, privados, generales o especializados; además se considera hospital un establecimiento permanentemente atendido por un médico.

En este indicador debe entenderse que entre menos personas por cama, mejor ubicación logra el país. Y de nuevo surge la pregunta, ¿cuál será el nivel ideal? respecto a la economía de la salud, este es un problema de difícil identificación. Se conoce la oferta de servicios pero no la demanda, en este caso, ¿cuándo se llegará al equilibrio o al menos a la eficiencia?

Todo el subgrupo de países de ingreso medio-bajo, supera a economías bastante estancadas como Haití, Somalia o Etiopía. A su vez Colombia está ubicada en los últi-
### Cuadro 6
POBLACION POR CAMA DE HOSPITAL

<table>
<thead>
<tr>
<th>INGRESO BAJO</th>
<th>INGRESO MEDIO-BAJO</th>
<th>INGRESO MEDIO-ALTO</th>
<th>PROMEDIOS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Azerbaiyán</td>
<td>Rusia</td>
<td>Argentina</td>
<td>Latino America y el Caribe</td>
</tr>
<tr>
<td>Armenia</td>
<td>Bulgaria</td>
<td>Uruguay</td>
<td>512</td>
</tr>
<tr>
<td>Albania</td>
<td>Rumania</td>
<td>Brasil</td>
<td>Occidente</td>
</tr>
<tr>
<td>Vietnam</td>
<td>Cuba</td>
<td>Chile</td>
<td>medio y Norte</td>
</tr>
<tr>
<td>Camerún</td>
<td>Tailandia</td>
<td>Arabia Saudita</td>
<td>Africa</td>
</tr>
<tr>
<td>Nicaragua</td>
<td>Irak</td>
<td>México</td>
<td>623</td>
</tr>
<tr>
<td>Kenia</td>
<td>Ecuador</td>
<td></td>
<td>Europa y Asia central</td>
</tr>
<tr>
<td>China</td>
<td>Filipinas</td>
<td></td>
<td>136</td>
</tr>
<tr>
<td>Ghana</td>
<td>Corea</td>
<td></td>
<td>Africa sub-saharica</td>
</tr>
<tr>
<td>Zaire</td>
<td>Guatemala</td>
<td></td>
<td>1316</td>
</tr>
<tr>
<td>Honduras</td>
<td>El Salvador</td>
<td></td>
<td>Asia</td>
</tr>
<tr>
<td>Haití</td>
<td>Perú</td>
<td>Japon</td>
<td>Occidental</td>
</tr>
<tr>
<td>Somalia</td>
<td>Iran</td>
<td>Canadá</td>
<td>612</td>
</tr>
<tr>
<td>India</td>
<td>Colombia</td>
<td>Suiza</td>
<td>Sur Asia</td>
</tr>
<tr>
<td>Pakistán</td>
<td>Bolívia</td>
<td>Austria</td>
<td>1675</td>
</tr>
<tr>
<td>Etiopía</td>
<td>Paraguay</td>
<td>Francia</td>
<td>Ingreso bajo</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**INGRESO ALTO**
**MIEMBROS DE LA OECD**

- Japon
- Canadá
- Suiza
- Austria
- Francia
- Belgica
- Italia
- Reino Unido
- Holanda
- Estados Unidos
- España
- Noruega
- Portugal

**Notas:**
Los datos corresponden a la más reciente estimación entre 1989 y 1994.
mos lugares de su grupo con 733 personas por cama por año. Nuevamente los países de estructura económica socialista o ex-socialista están en los primeros lugares con niveles muy alejados de los colombianos. Observando los países de la OECD, la cifra más alta la tiene Portugal con 227 personas, definitivamente lejos de la colombiana. En este sub-grupo la mitad de los países ubican sus niveles entre 100 y 200, personas por cama, tener estos niveles podría ser un objetivo para Colombia, por supuesto, atravesando primero el promedio de la región de 512 personas; pero a la hora de buscar estos niveles "ideales" viene la discusión entre infraestructura e ineficiencia, podría ser que Colombia lograra una cifra excepcional en este indicador, superando a países de alto desarrollo, pero ¿responderían estos niveles a las reales necesidades del país? ó ¿habría subutilización de recursos?

C. **Nacimientos atendidos por personal entrenado.**

Que un sistema de salud pueda ofrecer las condiciones adecuadas y el personal para un proceso de parto adecuado es una expresión más del bienestar de la población y del nivel de desarrollo del país. En estas cifras se está incluyendo el personal autorizado que hace parte del sistema de salud para tales actividades; algunos países incluyen las llamadas "parteras" o mujeres que han aprendido el oficio y son solicitadas para tales trabajos, en otros solo médicos.

Para los países de ingreso bajo, se observa cómo en seis naciones africanas menos del 50% de los nacimientos son atendidos apropiadamente, si consideramos la existencia de "parteras" en estos países menos desarrollados, el número de nacimientos atendidos por un médico o auxiliar de enfermería podría llegar a ser bajísimo. Para grupos de ingreso medio bajo, donde se ubica Colombia, se observan niveles más satisfactorios y cerca de la mitad de los países de este grupo muestran que aproximadamente el 75% de los nacimientos han sido atendidos apropiadamente. El dato para Colombia de 94% es satisfactorio, respecto a países desarrollados o miembros de la OECD. Colombia comparte niveles similares que dan cuenta, en esta ocasión, de buen acceso y utilización de los recursos existentes. En comparación con los países del área, Colombia se ubica en los
<table>
<thead>
<tr>
<th>INGRESO BAJO</th>
<th>INGRESO MEDIO-BAJO</th>
<th>INGRESO MEDIO-ALTO</th>
<th>INGRESO ALTO</th>
<th>MIEMBROS DE LA OECD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Albania</td>
<td>99</td>
<td>Bulgaria</td>
<td>100</td>
<td>Japon</td>
</tr>
<tr>
<td>Vietnam</td>
<td>95</td>
<td>Rumania</td>
<td>100</td>
<td>Belgica</td>
</tr>
<tr>
<td>China</td>
<td>94</td>
<td>Panamá</td>
<td>96</td>
<td>Holanda</td>
</tr>
<tr>
<td>Honduras</td>
<td>81</td>
<td>Colombia</td>
<td>94</td>
<td>Suiza</td>
</tr>
<tr>
<td>Nicaragua</td>
<td>73</td>
<td>Costa Rica</td>
<td>93</td>
<td>Reino Unido</td>
</tr>
<tr>
<td>Camerun</td>
<td>64</td>
<td>Cuba</td>
<td>90</td>
<td>Alemania</td>
</tr>
<tr>
<td>Ghana</td>
<td>59</td>
<td>Corea</td>
<td>89</td>
<td>Canadá</td>
</tr>
<tr>
<td>Kenia</td>
<td>54</td>
<td>Ecuador</td>
<td>84</td>
<td>Estados Unidos</td>
</tr>
<tr>
<td>Nigeria</td>
<td>37</td>
<td>Tailandia</td>
<td>71</td>
<td>Espana</td>
</tr>
<tr>
<td>Pakistan</td>
<td>35</td>
<td>Iran</td>
<td>70</td>
<td>Francia</td>
</tr>
<tr>
<td>India</td>
<td>33</td>
<td>Paraguay</td>
<td>66</td>
<td>Portugal</td>
</tr>
<tr>
<td>Haití</td>
<td>20</td>
<td>El salvador</td>
<td>66</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etiopia</td>
<td>14</td>
<td>Bolivia</td>
<td>55</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Somalia</td>
<td>2</td>
<td>Filipinas</td>
<td>53</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Zaire</td>
<td>0</td>
<td>Perú</td>
<td>52</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Guatemala</td>
<td>51</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Irak</td>
<td>50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Libano</td>
<td>45</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

CUADRO 8  
GASTO EN SALUD  
Porcentaje del PIB

<table>
<thead>
<tr>
<th>PAÍS</th>
<th>Gasto total</th>
<th>Gasto público</th>
<th>Gasto privado</th>
<th>PAÍS</th>
<th>Gasto total</th>
<th>Gasto público</th>
<th>Gasto privado</th>
<th>PAÍS</th>
<th>Gasto total</th>
<th>Gasto público</th>
<th>Gasto privado</th>
<th>PAÍS</th>
<th>Gasto total</th>
<th>Gasto público</th>
<th>Gasto privado</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>INGRESO Bajo</strong></td>
<td><strong>INGRESO MEDIO-Bajo</strong></td>
<td></td>
<td><strong>INGRESO MEDIO-ALTO</strong></td>
<td></td>
<td><strong>INGRESO ALTO Miembros de la OECD</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nicaragua</td>
<td>8.6</td>
<td>6.7</td>
<td>1.9</td>
<td>Costa Rica</td>
<td>6.7</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Sur Africa</td>
<td>5.6</td>
<td>3.2</td>
<td>2.4</td>
<td>Estados Unidos</td>
<td>13.3&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Haití</td>
<td>7.0</td>
<td>3.2</td>
<td>3.8</td>
<td>Corea</td>
<td>6.6</td>
<td>2.7</td>
<td>3.9</td>
<td>Arabia</td>
<td>4.8</td>
<td>3.1</td>
<td>1.7</td>
<td>Canadá</td>
<td>9.9&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>India</td>
<td>6.0</td>
<td>1.3</td>
<td>4.7</td>
<td>El Salvador</td>
<td>5.9</td>
<td>2.6</td>
<td>3.3</td>
<td>Saudia</td>
<td>4.8</td>
<td>3.1</td>
<td>1.7</td>
<td>Alemania</td>
<td>9.1&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Honduras</td>
<td>4.5</td>
<td>2.9</td>
<td>1.6</td>
<td>Panamá</td>
<td>5.6</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Chile</td>
<td>4.7</td>
<td>3.4</td>
<td>1.4</td>
<td>Francia</td>
<td>9.1&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kenia</td>
<td>4.3</td>
<td>2.7</td>
<td>1.6</td>
<td>Bulgaria</td>
<td>5.4a</td>
<td>4.4</td>
<td>1.0</td>
<td>Urugua</td>
<td>4.6</td>
<td>2.5</td>
<td>2.1</td>
<td>Suiza</td>
<td>8.8&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etiopía</td>
<td>3.8</td>
<td>2.3</td>
<td>1.5</td>
<td>Tailandia</td>
<td>5.0</td>
<td>1.1</td>
<td>3.9</td>
<td>Brasil</td>
<td>4.2</td>
<td>2.8</td>
<td>1.4</td>
<td>Austria</td>
<td>8.5&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>China</td>
<td>3.5</td>
<td>2.1</td>
<td>1.4</td>
<td>Ecuador</td>
<td>4.1</td>
<td>2.6</td>
<td>1.6</td>
<td>Argentina</td>
<td>4.2</td>
<td>2.5</td>
<td>1.7</td>
<td>Noruega</td>
<td>8.4&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ghana</td>
<td>3.5</td>
<td>1.7</td>
<td>1.8</td>
<td>Bolivia</td>
<td>4.0</td>
<td>2.4</td>
<td>1.6</td>
<td>Mexico</td>
<td>3.2</td>
<td>1.6</td>
<td>1.6</td>
<td>Italia</td>
<td>8.3&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pakistán</td>
<td>3.4</td>
<td>1.8</td>
<td>1.6</td>
<td>Colombia</td>
<td>4.0</td>
<td>1.8</td>
<td>2.2</td>
<td>Estados Unidos</td>
<td>13.3&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nigeria</td>
<td>2.7</td>
<td>1.2</td>
<td>1.6</td>
<td>Rumania</td>
<td>3.9a</td>
<td>2.4</td>
<td>1.5</td>
<td>Canadá</td>
<td>9.9</td>
<td>6.8</td>
<td>2.4</td>
<td>Alemania</td>
<td>9.1&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Camerún</td>
<td>2.6</td>
<td>1.0</td>
<td>1.6</td>
<td>Guatemala</td>
<td>3.7</td>
<td>2.1</td>
<td>1.6</td>
<td>Canadá</td>
<td>9.9</td>
<td>6.8</td>
<td>2.4</td>
<td>Francia</td>
<td>9.1&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Zaire</td>
<td>2.4</td>
<td>0.8</td>
<td>1.5</td>
<td>Perú</td>
<td>3.2</td>
<td>1.9</td>
<td>1.3</td>
<td>Canadá</td>
<td>9.9</td>
<td>6.8</td>
<td>2.4</td>
<td>Alemania</td>
<td>9.1&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vietnam</td>
<td>2.1</td>
<td>1.1</td>
<td>1.0</td>
<td>Paraguay</td>
<td>2.8</td>
<td>1.2</td>
<td>1.6</td>
<td>Canadá</td>
<td>9.9</td>
<td>6.8</td>
<td>2.4</td>
<td>Francia</td>
<td>9.1&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Somalia</td>
<td>1.5</td>
<td>0.9</td>
<td>0.6</td>
<td>Iran</td>
<td>2.6</td>
<td>1.5</td>
<td>1.1</td>
<td>Canadá</td>
<td>9.9</td>
<td>6.8</td>
<td>2.4</td>
<td>Alemania</td>
<td>9.1&lt;br&gt;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Filipinas</td>
<td>2.0</td>
<td>1.1</td>
<td>1.1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Notas: Los datos corresponden al año 1990.  
a. Cifra para años posteriores a 1990, por ello la suma en esta sección no coincide.  
Banco Mundial. *Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Invertir en Salud.*. 1993
primeros lugares junto con Chile, Uruguay y Brasil. A pesar de todo, en algunos países latinoamericanos se observan cifras inquietantes con valores al rededor de 50%, indicando algún grado de atraso en la atención medica a mujeres embarazadas.

IV. GASTO TOTAL EN SALUD

En el cuadro 8, se incluye tanto el gasto público como privado para 1990, la variable a analizar es la intervención del estado en la prestación de servicios de salud, pero es interesante observar cómo en algunos países, incluido Colombia, la inversión privada en salud es más significativa que la pública, para 1990. La evolución de estos gastos depende por supuesto de la estructura interna del sistema de salud de cada país, sin embargo, los datos globales permiten identificar la importancia que cada Estado le puede llegar a dar a este rubro del gasto en su presupuesto. Las siguientes comparaciones se hacen respecto al gasto público, pero antes es válido señalar cómo en la mayoría de los países desarrollados es el gasto privado quien tiene más peso sobre el gasto total en salud.

Para el grupo de ingreso bajo, Nicaragua ocupa un lugar sobresaliente incluso respecto a países de los demás grupos; su alto nivel de gasto en salud está impulsado principalmente por el gasto público mientras que por ejemplo para la India, es el gasto privado quien lidera el gasto en salud. Colombia dentro de su grupo ocupa un noveno lugar después de Panamá, Ecuador y Bolivia con un gasto público de 1.8% del PIB mientras que el privado fue de 2.2%. Respecto a los países miembros de la OECD la desventaja es grande, el gasto público colombiano de 1.8 ni siquiera alcanzaría los niveles de gasto privado de los primeros seis países de este grupo. La posición de Colombia en la región llama la atención, pues está prácticamente por debajo de los países andinos y centroamericanos.

V. COMENTARIO SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA EN SALUD EN COLOMBIA ANTES Y DESPUÉS DE LA LEY 100

La estructura de la salud en Colombia antes de 1993 estaba conformada por un sector oficial directo o sistema nacional de salud, que se dividía en servicios seccionales
de salud departamentales y municipales. Un sector oficial indirecto o sistema de seguridad social conformado por el Instituto de Seguros Sociales, CAJANAL, cajas de compensación familiar. Y finalmente, el servicio particular.

Este sistema necesitaba ser modificado, su estructura y funcionamiento era ineficiente. Antes de 1993 el número de personas cubiertas por el sistema de seguridad social era de 6.3 millones que significaba un 18% de la población. Como parte de la reforma constitucional de 1991 en busca de nuevos condicionamientos de eficiencia, solidaridad y universalidad en la sociedad colombiana viene la reforma de la seguridad social con la ley 100 de 1993 pensando en reestructurar la prestación de los servicios de salud que diera una mayor participación a los agentes privados. Dentro de la nueva estructura del sistema de salud se incluyen los agentes privados y públicos mediante la figura de Empresa Promotora de Salud (EPS) y la Institución Prestadora de Servicios (IPS). Con la introducción de estos agentes se busca la cobertura total de la población y un mejor servicio.

Con este nuevo esquema se busca fomentar la competencia entre diferentes entidades tanto públicas como privadas. Para diciembre de 1995 el número de afiliados era 11.737.899 de los cuales la EPS pública del ISS a la cabeza tenía 10.618.612 afiliados contra 1.119.287 de EPSs privadas. El avance es notorio, en junio de 1996 los afiliados a las EPS privadas ascendían a 2.450.055 y los públicos a 10.918.835. Es destacable el avance de las EPS privadas y la evolución de la afiliación a un sistema de salud. En conclusión la cobertura directa de salud en Colombia ha evolucionado positivamente después de la creación de la Ley 100.

Pero ¿se alcanzarán los niveles trazados por el gobierno central? El documento Las Políticas Públicas de El Salto Social estableció como meta duplicar la cobertura del régimen contributivo y afiliar al régimen subsidiado al 80% de la población más pobre y vulnerable, para pasar de una cobertura global de la seguridad social del 20% al 71% en 1998. Mas específicamente, alcanzar 15 millones de afiliados al régimen contributivo y 12 millones al régimen subsidiado.
REFERENCIAS


