



Informe de calidad de vida de Medellín, 2010

Salud

Proantioquia
Fundación para el progreso de Antioquia

 UNIVERSIDAD
EAFIT
Abierta al mundo

Fundación corona

comfama

 **Comfenalco**
ANTIOQUIA

 CAMARA DE COMERCIO
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

El **COLOMBIANO**

 CAMARA
DE COMERCIO DE BOGOTÁ
Por nuestra sociedad

EL TIEMPO
CASA EDITORIAL

La salud es uno de los aspectos más valorados por la ciudadanía como factor explicativo en su calidad de vida. El estado de la salud de las personas, especialmente de los niños, la cobertura y la calidad de los servicios de salud son analizados aquí para dar cuenta de cómo va la ciudad en el acceso con calidad a ese servicio básico que influye directamente en la formación de capital humano.

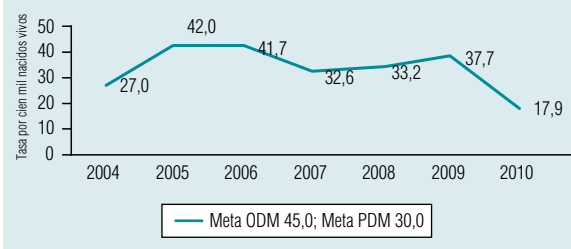
Estado de salud de los medellinenses²³

La mayoría de indicadores del estado de salud en Medellín durante el periodo 2004-2010 han mostrado una tendencia positiva. No obstante, en algunos casos se presentaron comportamientos erráticos, propios de la alta sensibilidad de los indicadores a cambios en sus numeradores, esto es, una diferencia de dos o tres casos puede afectar notoriamente el indicador.

En el caso de la mortalidad materna, entre 2004-2010 hubo una reducción del 33,7% en la tasa pasando de 27,0 muertes por cien mil nacidos vivos a 17,9 por cien mil nacidos vivos. Entre 2009 y 2010 hubo una fuerte reducción de la tasa de mortalidad materna (-52,5%), que se explica completamente, con la disminución del número de casos de doce a cinco, dada una reducción del número de nacidos vivos del 12,4%. Para este indicador se cumple tanto el Objetivo de Desarrollo del Milenio –ODM– trazado en

45 como con la meta establecida en el Plan de Desarrollo de Medellín –PDM– de 30 muertes por cien mil nacidos vivos (véase gráfico 21).

Gráfico 21. Medellín: tasa de mortalidad materna, 2004 - 2010



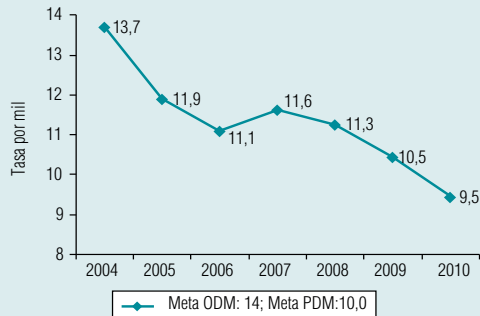
Fuente: Metroinformación

La tasa de mortalidad en menores de un año mostró una tendencia decreciente desde 2007, que se ratificó en 2010. Entre 2009 y 2010 la reducción del indicador fue de un 9,5%, explicado completamente por la caída en el número de muertes en menores de un año, pasó de 333 a 264 casos, dada una disminución de la población menor de un año (-12,3%). El indicador para 2010 se ubicó en 9,5 cumpliendo tanto con la meta del ODM de 14 como con la meta del PDM de 10 muertes por mil nacidos vivos (véase gráfico 22).

²³ De acuerdo a la Secretaría de Salud, la información presentada para el año 2010 es preliminar, sujeta a revisión y posteriores ajustes, pudiendo variar significativamente los resultados, dada la alta sensibilidad de los indicadores a cambios en el número de casos reportados en el numerador.



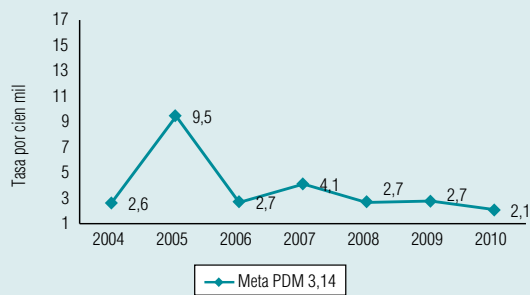
Gráfico 22. Medellín: Tasa de mortalidad en menores de un año, 2004-2010



Fuente: Metroinformación

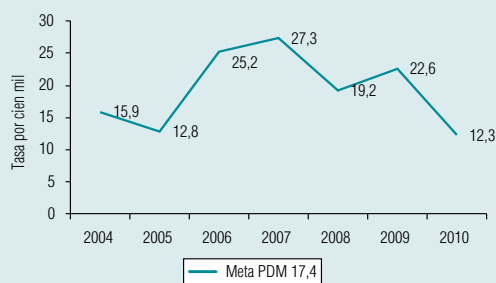
La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA– también mostró una tendencia a la baja desde 2007, que se ratifica en 2010, alcanzando una tasa de 2,1 por cien mil. Entre 2009 y 2010 la reducción de la tasa fue de un 24,2%, pasando de cuatro a tres casos de muerte por esta causa. En este caso también se estaba cumpliendo con la meta del PDM de 3,14 por cien mil.

Gráfico 23. Medellín: tasa de mortalidad infantil por EDA, 2004-2010



Fuente: Metroinformación

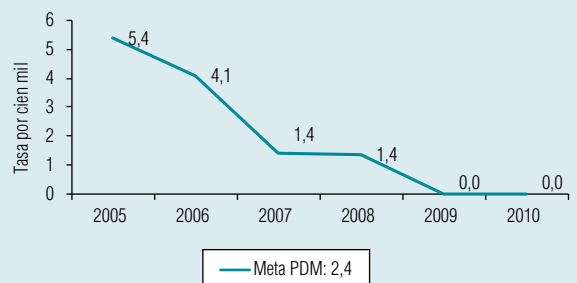
Gráfico 24. Medellín: tasa de mortalidad infantil por ERA, 2004-2010



Fuente: Metroinformación

En cuanto a las muertes por Enfermedades Respiratorias Agudas –ERA– mostró un comportamiento errático durante el periodo 2004-2010, con un pico en 2007, cuando el número de muertes alcanzó las 40 por esta causa. En 2010 se presentó un significativo descenso de la tasa (-45,6%) explicado completamente por la reducción en el número de muertes que pasó de 33 a 18. Así en 2010 el indicador alcanzó 12,4 muertes por cien mil, cifra menor a la establecida en el PDM de 17,4. Este resultado puede estar siendo influenciado por la reducción de la contaminación del aire en la ciudad, como se verá más adelante.

Gráfico 25. Medellín: tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años por desnutrición, 2005-2010



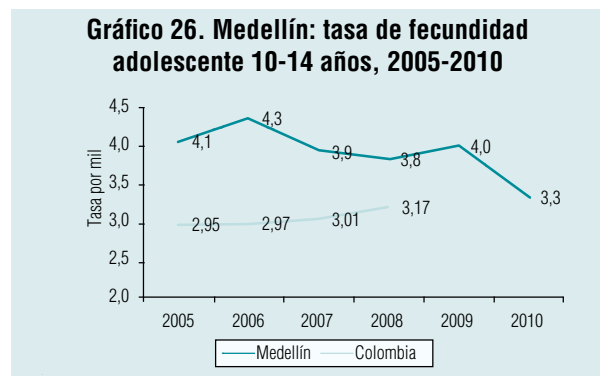
Fuente: Metroinformación

La ciudad sigue sosteniendo el buen resultado de cero muertes en menores de cinco años por desnutrición desde 2009. El avance ha sido notorio, pues en 2005 hubo ocho muertes por esta causa, en 2006 seis muertes, y en 2007 y 2008 dos muertes, respectivamente. En este caso también se cumple con la meta establecida en el PDM de 2,4 muertes por cien mil. Sin embargo, vale la pena señalar que en el caso de los indicadores de salud será pertinente revisar las metas posterior a la definición del plan de desarrollo, pues dado que la información de un año t es provisional hasta el mes de julio del año t más 1, la definición de la línea de base

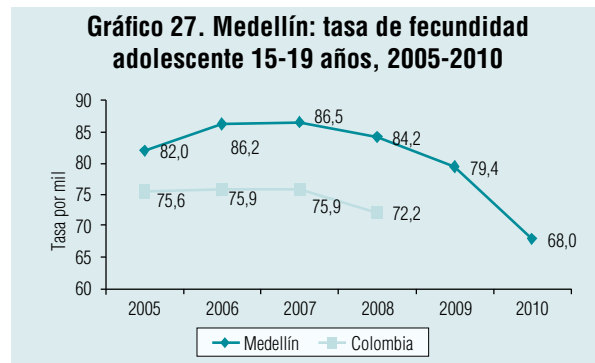
no es confiable, y es sobre ésta que se definen las metas. Por ejemplo, en el caso de esta tasa de mortalidad infantil, la meta fijada en el plan era de 2,4 pero tenía una línea de base de 3,4 para 2007, y como se observa en el gráfico 25 la cifra realmente fue de 1,4.

De otro lado, una de las mayores preocupaciones en Latinoamérica y en Colombia es el alto número de embarazos en niñas y adolescentes. Las consecuencias socioeconómicas de dicho fenómeno son muy negativas para las mujeres y sus familias: deserción del sistema escolar, aumento de la probabilidad de reproducir ciclos de pobreza y problemas de salud para los bebés como el bajo peso al nacer.

La fecundidad adolescente en el municipio de Medellín muestra una tendencia positiva de reducción en el periodo 2005-2010 tanto para las adolescentes de diez a catorce años como para las de quince a diecinueve años, explicada completamente por la disminución en el número de embarazos adolescentes que para el caso de las de diez a catorce años se redujo en 24,5% y ubicó la tasa en 3,3 por mil y en el caso de las de quince a diecinueve años se redujo en un 21% ubicando la tasa en 68,0 por mil.

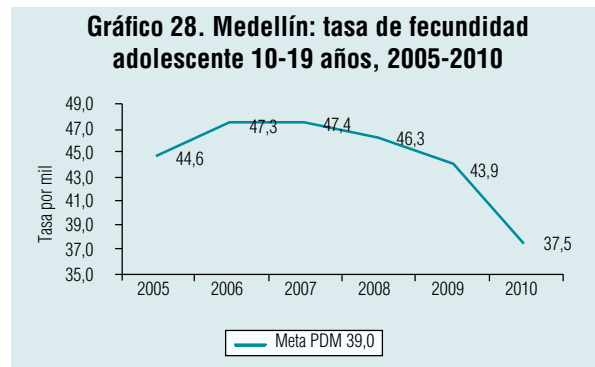


Fuente: Metroinformación



Fuente: Metroinformación

Por su parte, el Plan de Desarrollo de Medellín fijó una meta para fecundidad adolescente sólo para el caso de la tasa de diez a diecinueve años en 39,0 por mil, la cual se está cumpliendo pues en 2010 se alcanzó una tasa de 37,5, luego de experimentar entre 2009 y 2010 una reducción apreciable de 14,4%, siguiendo la tendencia de reducción que presenta la ciudad desde 2008 (véase gráfico 28).



Fuente: Metroinformación

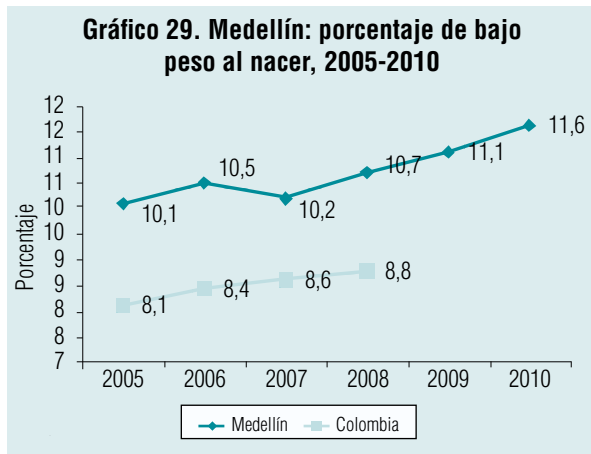
No obstante, es importante señalar que frente a la tasa nacional, tanto para la fecundidad adolescente de diez a catorce como la de quince a diecinueve años, la ciudad mostró entre 2005-2008²⁴ cifras mayores al promedio nacional. En el periodo en mención, mientras en el caso de la fecundidad de diez a catorce años la ciudad

²⁴ Aún no hay disponibilidad de información para Colombia para los años 2009 y 2010.



cerró la brecha con Colombia en casi 0,6 puntos porcentuales, en el caso de la fecundidad de quince a diecinueve años la amplió en casi seis puntos porcentuales (véanse gráficos 26 y 27).

Un indicador que muestra una preocupante tendencia ascendente es el de bajo peso al nacer. Entre 2005 y 2010 el porcentaje aumentó un 14,9%, y entre 2009 y 2010 aumentó un 4,6%, ubicándose en 11,6%. En Colombia también se presenta esta tendencia ascendente, no obstante, como en el caso del embarazo adolescente, Medellín presenta un porcentaje mayor de niños con bajo peso al nacer.

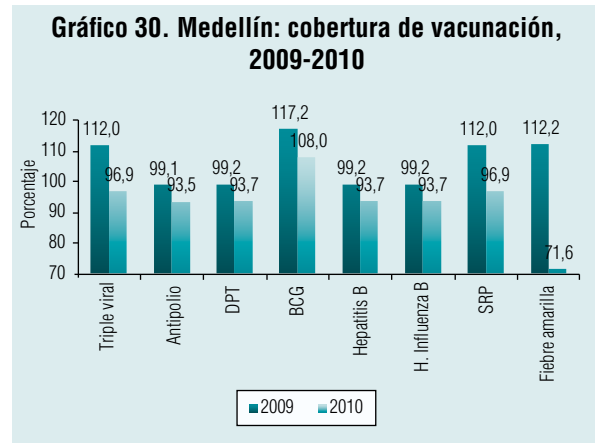


Fuente: Metroinformación y Así Vamos en Salud

El bajo peso al nacer está relacionado con desnutrición materna, así como el embarazo adolescente, con lo cual acciones que pueden reducir este indicador son el mejoramiento del estado nutricional de la mujer en edad reproductiva, la educación y el acceso a métodos de planificación familiar para las poblaciones de alto riesgo (adolescentes, mujeres con enfermedades crónicas o mayores de cuarenta años) (Así Vamos en Salud, 2011).

Aunque el embarazo adolescente se ha venido reduciendo en la ciudad, no ha pasado lo mismo con el bajo peso al nacer. El aumento de la cobertura del control prenatal y la calidad

del mismo deben ser un imperativo para lograr disminuir ese porcentaje en la ciudad, y seguir consolidando la tendencia de reducción del embarazo adolescente.



Fuente: Metroinformación

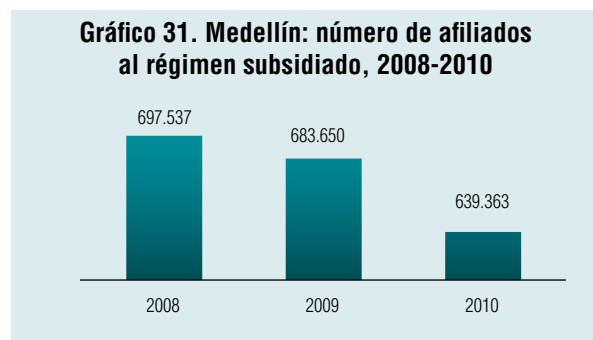
En vacunación, en 2010 se presentó una caída en la cobertura de la mayoría de vacunas. Lo más preocupante de dicha situación es que algunas de esas caídas ubicaron la cobertura por debajo del 95% que es el nivel útil para evitar una epidemia por enfermedades inmuno prevenibles. Esto ocurrió para las vacunas antipolio, DPT, Hepatitis B, influenza tipo B y fiebre amarilla, esta última tuvo la mayor caída, pasando de 112,2% en 2009 a 71,6% en 2010. De acuerdo a la Secretaría de Salud, en el caso de la fiebre amarilla a partir del mes de agosto de 2010 la vacuna antiamarílica se agotó en el país, hasta ese mes la ciudad contaba con una cobertura útil para los niños menores de edad.

Dentro del Plan de Desarrollo se trazó una meta para vacunación sólo en el caso de la polio, la cual en 2010 no se cumplió pues se alcanzó una cobertura de 93,5% y la meta se fijó en el 95% (véase gráfico 30).

Cobertura en salud

De acuerdo a cifras del Ministerio de la Protección Social -MPS- en Medellín 1.580.122

personas se encontraban en el régimen contributivo, y 645.536 en el régimen subsidiado a 14 de diciembre de 2010. Esto implicó una cobertura del sistema de seguridad social en salud del 95%, similar a la alcanzada en 2009. En consecuencia, un 67,4% de la población medellinense en 2010 se encontraba en el régimen contributivo, mientras un 27,5% estaba en el subsidiado. Por su parte, un total de 117.391 personas no estaban afiliadas al sistema, aproximadamente 2.000 más que en 2009.



Fuente: Metroinformación.

De forma positiva, mientras en el país de acuerdo a la última Encuesta de Calidad de Vida del DANE en 2010²⁵ aumentó en 0,9% el número de afiliados al régimen subsidiado, y disminuyó un 1,0% el número de afiliados al régimen contributivo, en Medellín aumentó en 4,3% aproximadamente la afiliación al régimen contributivo y disminuyó en 5,6% la del subsidiado²⁶. El aumento en el número de afiliados al régimen contributivo es compatible con el panorama más positivo del mercado laboral en Medellín durante 2010; por ejemplo, de acuerdo al DANE en el trimestre móvil octubre a diciembre se crearon 66.000 nuevos puestos de trabajos formales, mientras se redujeron en 14.000 los empleos informales.

Calidad de los servicios de salud

No existe consenso sobre cuáles son los indicadores de la calidad de la salud que puedan

dar cuenta de este importante aspecto en la calidad de vida de las personas. En algunos estudios de impacto de la Reforma a la Seguridad Social en Colombia se toman indicadores del estado de salud como elementos demostrativos de la calidad de los servicios. Si este fuera el caso, podría decirse que la calidad de los servicios de salud ha venido mejorando en la ciudad, dados los resultados de los indicadores aquí mostrados sobre el estado de salud de los medellinenses.

En otros casos, la percepción del estado de la salud de las personas también ha sido tomado en cuenta como referente de calidad, así como la satisfacción con los servicios, ambos aspectos relevados por la Encuesta de Percepción Ciudadana de Medellín Cómo Vamos y que muestran que en 2010 se mantuvo el nivel de satisfacción con respecto al año 2009 cuando un 59% de las personas manifestaron estar satisfechas o muy satisfechas con los servicios de salud recibidos. No obstante, entre 2009 y 2010 se redujo el porcentaje de personas que consideraron que en Medellín se les garantizaba el derecho a la salud pasando del 72% al 64%. Dentro de las ocho ciudades de la Red Cómo Vamos Medellín ocupa el tercer lugar en nivel de satisfacción, por debajo de Barranquilla y Bucaramanga ambas con un 61% de satisfacción, y ocupa el segundo lugar en la mayor proporción de personas que consideran que se les respeta el derecho a la salud después de Barranquilla con un 70%. Esta ciudad fue la primera del país en igualar el plan de

²⁵ DANE (2011, a).

²⁶ Este cálculo se obtiene tomando como base el dato del MPS para la afiliación al subsidiado en Medellín de 645.536. Si se toma como base el dato de la Secretaría de Salud se tendría una reducción del 6,5% en el régimen subsidiado.



beneficios para los regímenes contributivo y subsidiado²⁷, lo cual podría estar influenciando estos resultados.


Otro elemento que puede ser influyente no sólo en un mayor acceso sino también en una mejora en la calidad de los servicios de salud es la inversión que viene realizando el Municipio en infraestructura. De acuerdo al Grupo de Economía de la Salud –GES– (2010) “...los programas y/o proyectos de mejoramiento y construcción de la red hospitalaria han tenido una atención especial, lo cual es evidenciado

en las transferencias del Municipio a la ESE Metrosalud destinadas a la ampliación y mejoramiento de la oferta física de servicios asistenciales de salud.”²⁸ Las inversiones en infraestructura y dotación representaron en 2009 más de \$50.000 millones, que provinieron casi en su totalidad del esfuerzo propio del Municipio (MCV, 2010, a). En 2010, se invirtieron \$44.550 millones en mejoramiento, reposición y ampliación y sostenimiento de la infraestructura, construcción de nuevos equipamientos en salud y dotación de la red pública hospitalaria²⁹.

²⁷ MCV (2010, a, p.21).

²⁸ GES (2010, p.88).

²⁹ Alcaldía de Medellín (2010, b). Cálculos propios.

- 
- Medellín Cómo Vamos es un programa ciudadano que tiene el propósito de evaluar los cambios en la calidad de vida de la ciudad. Para lograr este objetivo, entre otros, el programa estudia el impacto del Plan de Desarrollo Municipal en las áreas determinantes del bienestar, a través de un conjunto de indicadores de resultado.

La información técnica se discute con expertos de la academia, el sector público y el sector privado con el fin de identificar los temas prioritarios para la ciudad. Al mismo tiempo, se tiene en cuenta la opinión ciudadana por medio de una encuesta de percepción que comenzó en 2006 y se realiza cada año.