



de seno
menores de 72 años
s mayores

**Mujer joven
muere por cánc**

Informe 15

Cuando la muerte es evitable

Instituto Nacional de Salud
Observatorio Nacional de Salud

Cuando la muerte es evitable

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO
Ministro de Salud y Protección Social

GIOVANNY RUBIANO GARCÍA
Director General Instituto Nacional de Salud

CRIS ENCARNACION REYES GOMEZ
Secretaria General Instituto Nacional de Salud

CARLOS ANDRÉS CASTAÑEDA ORJUELA
Director Observatorio Nacional de Salud

Equipo de trabajo

Karol Cotes Cantillo
Diana Díaz Jiménez
Gina Vargas Sandoval
Pablo Chaparro Narváez
Luis Eduardo Olmos Sánchez
Jean Carlo Pineda Lozano
Keyra Liseth Asprilla Córdoba
Lorena Maldonado Maldonado
Rosanna Camerano Ruiz
Esteban Jerez
Luisa Fernanda Moyano Ariza
Daniela Rangel Gil
Valery Jiménez
Andrea García Salazar

Edición

Juan Camilo Acosta Gómez

Diagramación y Diseño

Claudia Clavijo Arboleda

Apoyo

Daniela Daza Vargas
Diana Santana-Rodríguez
Gimena Leiton Arteaga
Paola Beleño Salas
Luz Stella Cantor Poveda
Karen Zabaleta

ISSN: 2346-3325

Para citar: Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Cuando la muerte es evitable, (Pag.). Bogotá, D.C.,2023. Todos los derechos reservados. El Observatorio Nacional de Salud (ONS) autoriza la reproducción y difusión del material contenido en esta publicación para fines educativos y otros fines NO comerciales, sin previa autorización escrita de los titulares del/ los titulares de los derechos de autor, especificando claramente la fuente.

El Observatorio Nacional de Salud prohíbe la reproducción del material contenido en esta publicación para venta, reventa u otros fines comerciales, sin previa autorización escrita del/los titulares de los derechos de autor. Estas solicitudes deben dirigirse al Observatorio Nacional de Salud-ONS, Avenida calle 26 No.51-20, bloque B oficina 208 o al correo electrónico ons@ins.gov.co

Todos los derechos reservados © Colombia, noviembre de 2023 ONS © 2023

2023

Índice

01

Introducción

6

02

Una actualización de la Mortalidad evitable (1979-2021)

2.1 Las políticas públicas y el sistema de salud: su papel en la evitabilidad de la muerte

2.2 Tendencias de la mortalidad evitable por políticas públicas en Colombia

2.3 Tendencias de la mortalidad evitable atribuible exclusivamente al sistema de salud en Colombia

6

03

Una actualización del índice de acceso a los servicios de salud

3.1. Índice de Acceso a los Servicios de Salud en Colombia: Análisis actualizado para 2018-2022

6

04

Mortalidad evitable en la infancia

4.1. Es inaceptable el aumento de las muertes evitables por diarrea en niños y niñas

4.2. Análisis del ambiente y su relación con la inseguridad alimentaria en la población Wayúu.

4.3. Análisis de los discursos sobre los factores socioambientales asociados a la mortalidad evitable por desnutrición en menores de 5 años Wayúu.

4.4. Chocó: Efectos del conflicto armado y la soberanía alimentaria en la mortalidad evitable por desnutrición en menores de 5 años

4.5. Desnutrición en la primera infancia en La Guajira, una revisión de literatura

4.6. Estimación del exceso de mortalidad en menores de cinco años durante la pandemia

6

05

Mortalidad evitable por enfermedades transmisibles

5.1. Mortalidad evitable por enfermedades transmisibles e infección respiratoria aguda: tendencias y desigualdades sociales en Colombia.

6

06

Mortalidad evitable por eventos no transmisibles y lesiones de causa externa

6.1. Enfermedad cardiovascular: la principal causa de muerte en Colombia es evitable por atención médica

6.2. Características urbanas que influyen en la muerte por accidentes viales de peatones, ciclistas y motociclistas en Bogotá

6.3. Una aproximación a la prevención del feminicidio y el rol del sector salud

6.4. Desigualdad, aislamiento y falta de acceso a servicios de salud: factores de riesgo para el suicidio en Amazonas

6.5. Morir por suicidio en comunidades indígenas de Antioquia

6.6. Uso de servicios de salud, calidad de atención e impacto sanitario en mujeres gestantes en Guainía 2010-2022

6.7. Impacto de casas de paso interculturales en el acceso a los servicios de salud de pacientes Wayúu con cáncer de seno

6

07

Desigualdades en la mortalidad evitable por ejes estructurales

7.1. El cierre de brechas entre áreas rural y urbana y otros referenciales de políticas públicas de salud rural en Colombia

7.2. Desigualdades de clase social en la mortalidad general y evitable en Colombia

6

08

Discusión

6

09

Recomendaciones

6

10

Metodología

6

1. Introducción



Cada vida cuenta, especialmente cuando la muerte es evitable.

Carlos Castañeda-Orjuela, Karol Cotes-Cantillo

El Observatorio Nacional de Salud (ONS) lleva diez años de actividad continua, publicando, con este, 15 informes, además de 22 boletines técnicos y más de 300 artículos científicos y otros formatos de divulgación y apropiación social de la ciencia. Los análisis realizados en estos diez años se han centrado en el diagnóstico del estado de salud pública nacional, departamental y municipal. El ONS ha proporcionado así evidencia sobre las inequidades sanitarias en distintas dimensiones, como territorio, etnia, condiciones socioeconómicas, hasta entender el conflicto armado como un determinante fundamental de la salud y las desigualdades en salud en Colombia, e integrar categorías de un importante poder explicativo de las desigualdades como la clase social. Este esfuerzo está soportado en un equipo de profesionales interdisciplinario, artífices de este informe, comprometidos éticamente con la necesidad de brindar evidencia para avanzar hacia la equidad en salud, fortalecer la democracia, garantizar el derecho a la salud y el buen vivir de toda la población colombiana.

En este informe se retoma el análisis de la mortalidad evitable, el cual es una herramienta de gran utilidad en salud pública, que se basa en la valoración de ciertas muertes causadas por algunas enfermedades que, a ciertas edades, no deberían ocurrir en presencia de políticas públicas y atención médica efectiva y oportuna (1-4). Rutstein fue uno de los primeros autores en abordar el concepto, además de distinguir entre las enfermedades que deberían ser tratadas por la atención médica (por ejemplo, diabetes mellitus con insulina) y aquellas que estaban influenciadas por intervenciones de política de salud pública (como cáncer de pulmón prevenido por la eliminación del consumo de tabaco) (1,5).

El concepto de mortalidad evitable se acuñó en 1976 con la publicación de la primera lista para realizar este tipo de análisis con el fin de medir la calidad en la atención médica (1). Varios autores han propuesto listas de causas de mortalidad evitable basadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades, inicialmente diseñadas para uso internacional. No obstante, las diferencias evidentes entre regiones geográficas generaron el desarrollo de otros listados como el caso europeo (4) y en Latinoamérica el publicado por Taucher en 1978 (6), según quien algunas causas de muerte eran evitables a partir de medidas mixtas. Esto lo convirtió en un insumo útil en la planeación de las políticas de desarrollo en un

país (6). El enfoque de mortalidad evitable y sus listas de causas consideradas como tal, se han actualizado en consideración con los avances en la atención médica y la introducción de nuevas intervenciones (2,7-9).

El informe número 15 del ONS hace una estimación actualizada de la mortalidad evitable atribuible a cualquier política pública o al sistema de salud en Colombia durante el periodo 1979 y 2021 a partir de la adopción de una definición operativa de muerte evitable de tres listas de mortalidad. También, en este informe, se realiza una actualización del índice de acceso a servicios de salud (11) que clasificó los municipios del país de acuerdo con su nivel de acceso potencial y real para cruzar con eventos específicos de mortalidad evitable por el sistema de salud y aproximar desigualdades territoriales.

Se profundiza el análisis de eventos considerados evitables y de relevancia en salud pública desde distintas aproximaciones metodológicas. En menores de 5 años, presenta análisis del comportamiento de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA), mientras identifica zonas y grupos poblacionales en donde se ha concentrado el evento. Adicionalmente, avanza en la comprensión de aspectos asociados a la mortalidad por desnutrición en La Guajira y Chocó, dos departamentos con alta mortalidad por este evento. En La Guajira, se exploran las posibles afectaciones de las transformaciones socioambientales asociadas a los proyectos mineroenergéticos en la soberanía alimentaria y se exploran elementos del discurso de actores institucionales en relación con la mirada y las intervenciones a la problemática. En Chocó, se identifican algunos mecanismos por los cuales el conflicto armado impacta la soberanía alimentaria y la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Asimismo, se incluye un estudio del exceso de mortalidad durante la pandemia en menores de 5 años.

Las enfermedades transmisibles y las crónicas no transmisibles son objeto de profundización analítica. Se examina el comportamiento y las desigualdades de la infección respiratoria aguda (IRA) y de eventos no transmisibles como la enfermedad cardiovascular evitable o la mortalidad asociada a lesiones de tránsito a través del estudio de caso de Bogotá. Estos análisis incorporan aspectos relacionados con las intervenciones para el abordaje de los eventos evitables. Se indaga en el acceso a servicios de salud mental y la posibilidad de diagnóstico de la enfermedad mental, al partir de su posible relación con las altas tasa de suicidio en el departamento del Amazonas a través de un estudio cualitativo. En esta misma línea, y como resultado del

trabajo colaborativo con la Universidad de Antioquia, se presentan tres análisis orientados a comprender el efecto de intervenciones para mejorar el acceso a la salud de poblaciones específicas, tal es el caso del análisis del suicidio en población indígena de Antioquia, la mortalidad materna evitable y uso de servicios en Guainía, y las casas de paso para el tratamiento de cáncer de seno en población indígena de La Guajira.

El informe aborda aspectos relacionados con las amplias brechas de desigualdad en el país, en diálogo con la mortalidad evitable, como el análisis de políticas de salud para el área rural y el análisis de la relación entre clase social, la mortalidad evitable y sus desigualdades, en la búsqueda de aportar a la discusión en relación con aspectos de orden más estructural y su relación con las desigualdades en la mortalidad evitable.

Se muestra, que, a pesar de mejorar sus tasas de mortalidad en el tiempo, cerca del 50% de las muertes que ocurren en el país son evitables por políticas públicas y de estas el 39% son atribuibles al sistema de salud (el 19,7% del total de muertes). Este hallazgo plantea importantes desafíos para todos los actores del sistema de salud y, en general, de todos los sectores del Estado. Además, los resultados diferenciales en el orden municipal asociados a los indicadores de acceso a los servicios de salud, destacan la importancia del sistema de salud en la disminución de las inequidades a pesar de considerarse como un determinante intermedio, pero con una capacidad fundamental al momento de atenuar el impacto de esos determinantes sociales de orden más estructural.

Así, este informe aporta recomendaciones orientadas al uso de este tipo de medidas como herramientas para evaluar el desempeño de las políticas públicas y del propio sistema de salud, además de generar otra serie de recomendaciones relacionadas con aquellos temas específicos que se abordan desde distintas perspectivas.

Referencias

1. Rutstein DD, Berenberg W, Chalmers TC, Child CG, Fishman AP, Perrin EB, et al. Measuring the Quality of Medical Care: A Clinical Method. *N Engl J Med.* 1976;294(11):582-8.
2. Charlton JRH, Silver R, Hartley RM, Holland WW. Geographical Variation in Mortality From Conditions Amenable To Medical Intervention in England and Wales. *The Lancet.* 1983;321(8326):691-6.
3. Poikolainen K, Eskola J. the Effect of Health Services on Mortality: Decline in Death Rates From Amenable and Non-Amenable Causes in Finland, 1969-81. *The Lancet.* 1986;327(8474):199-202.
4. Holland WW. European Community Atlas of Avoidable Death. *Postgrad Med J.* 1990;66(775):413-4.
5. Gavurova B, Vagasova T. Assessment of Avoidable Mortality Concepts in the European Union Countries, Their Benefits and Limitations. In: Comite U, editor. *Advances in Health Management [Internet].* InTech; 2017 [cited 2023 Aug 16]. Available from: <http://www.intechopen.com/books/advances-in-health-management/assessment-of-avoidable-mortality-concepts-in-the-european-union-countries-their-benefits-and-limitations>
6. Taucher E. Mortalidad desde 1955 a 1975. Tendencias y causas. CELADE. 1978;Serie A(No. 162).
7. Poikolainen K, Eskola J. Health services resources and their relation to mortality from causes amenable to health care intervention: A cross-national study. *Int J Epidemiol.* 1988;17(1):86-9.
8. Nolte E, McKee M. Does Healthcare Save Lives? Avoidable mortality revisited. *Analysis.* 2004. 138 p.
9. Carvalho Duarte EC, Almeida MF de, Dias MA de S, Morais Neto OL de, Moura L de, Ferraz W, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol E Serviços Saúde.* 2007 Dec;16(4):233-44.
10. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Estadísticas vitales [Internet]. Available from: http://formularios.dane.gov.co/Anda_4_1/index.php/catalog/MICRO-DATOS
11. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud. Acceso a servicios de salud en Colombia. Bogotá, D.C; 2019 p. 274.
12. Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria. [cited 2023 Mar 13]. R: A language and environment for statistical computing. Available from: <http://www.r-project.org/>