

# Hoja Resumen

sobre

# Desigualdades en salud

Agosto, 2001

## Colombia

### Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN .....	2
ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	3
CAPACIDAD DE USO .....	5
AFILIACIÓN .....	5
ESTADO DE SALUD .....	7
PROBLEMA DE SALUD DECLARADO .....	7
INACTIVIDAD POR PROBLEMA DE SALUD .....	9
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD .....	11
ATENCIÓN EN SALUD .....	11
CONSULTA PREVENTIVA .....	13
NOTA TÉCNICA Y COMENTARIOS .....	15
ANEXO: TAMAÑOS MUESTRALES .....	17



Organización Panamericana de la Salud  
*Oficina Regional de la*  
Organización Mundial de la Salud

División de Salud y Desarrollo Humano  
Programa de Políticas Públicas y Salud

# Introducción

Esta serie de *Hojas-Resumen sobre Desigualdades en Salud* es producida por el Programa de Políticas Públicas y Salud de la División de Salud y Desarrollo Humano de la Organización Panamericana de la Salud, utilizando datos de encuestas de hogar en algunos países de la Región. La producción de las hojas-resumen se hace bajo la coordinación técnica del doctor Norberto Dachs, Asesor Regional en Estadísticas de Salud del Programa. El trabajo de análisis para la hoja-resumen correspondiente a Colombia ha sido realizado por la doctora Carmen Elisa Florez y el licenciado Oskar Nupia, del Centro de Estudios sobre el Desarrollo Económico de la Universidad de los Andes en Santa Fé de Bogotá, Colombia, en el marco de un convenio entre la OPS y dicho Centro.

Una de las principales utilidades de estas hojas-resumen es mostrar la potencialidad de este tipo de fuente de datos para estudiar las desigualdades en salud, de acuerdo a ciertos criterios distribucionales. La elección de cuáles variables presentar depende de cada encuesta en particular. Sin embargo, se procura abarcar por lo menos una de cada una de las dimensiones de estado de salud, acceso y utilización de servicios de atención de salud. Cuando es posible, se relaciona la utilización de servicios de atención de salud con la necesidad de atención.

Las *Hojas-Resumen* presentan una breve descripción de cada variable estudiada, las gráficas y datos utilizados, con un comentario sintético sobre los mismos. Al final, en la Nota técnica y comentarios, se presentan algunas indicaciones de los procedimientos metodológicos utilizados para el estudio, incluyendo posibles interpretaciones sobre los resultados, sin ningún componente inferencial.

Esta *Hoja-Resumen* correspondiente a Colombia ha sido producida utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) de 1997, realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). El anexo contiene información sobre los tamaños muestrales de dicha encuesta para las variables utilizadas. Para mayores informaciones sobre esta y otras encuestas de hogares realizadas en América Latina y el Caribe y que contienen algún módulo de salud, puede consultarse la base de datos de encuestas del Programa, disponible en Internet en:

<http://www.paho.org/spanish/hdp/asp/encuestas.asp>

César Vieira  
Coordinador  
Programa de Políticas Públicas y Salud

División de Salud y Desarrollo Humano

**Para mayores informaciones sobre esta serie de hojas-resumen de desigualdades favor dirigirse a:**

**Dr. Norberto Dachs**  
**Programa de Políticas Públicas y Salud**  
**División de Salud y Desarrollo Humano**  
**Organización Panamericana de la Salud**  
**525 - 23<sup>rd</sup> Street, N.W.**  
**Washington, DC, 20037**

# Algunas características sociodemográficas

Colombia está ubicada en el nor-occidente de América del Sur. Sus límites fronterizos son: Panamá y el mar Caribe por el noroeste, Venezuela y Brasil por el este, Perú y Ecuador por el sudoeste, y el océano Pacífico por el oeste. La cadena montañosa de los Andes recorre, de sur a norte, la mitad occidental del país. Al oriente de la cordillera Andina, conformando la otra mitad del territorio colombiano, se encuentran la selva del Amazonas en el sur y extensas sabanas (“llanos”) en el nor-oriente. Se estima que la población de Colombia alcanza los 43 millones de habitantes en el año 2001, con una tasa de crecimiento promedio anual alrededor de 1.8%. Es el tercer país en población de América Latina, superado sólo por Brasil y México. Con una superficie de 1.139 mil km<sup>2</sup>, Colombia tiene una densidad cercana a los 38 habitantes por km<sup>2</sup>. Alrededor del 72% de la población colombiana vive en las áreas urbanas, y cerca del 15% en Bogotá, la capital del país. El patrón de distribución espacial de la población permite contrastar la mitad occidental y la mitad oriental del país: la población se concentra en el occidente, en la región Andina y la costa del mar Caribe; mientras que la región oriental, llanos orientales y selva amazónica, es de muy baja densidad poblacional.

A nivel mundial, Colombia está clasificado como un país de ingreso medio-bajo y de un índice de desarrollo humano mediano. De acuerdo con el Informe de Desarrollo Humano para Colombia 1998, elaborado por el Departamento Nacional de Planeación de Colombia, en la última década, el país ha mostrado un avance en el desarrollo humano, directamente relacionado con ganancias notables en el PIB per cápita, avances en alfabetización, y reducción de la mortalidad infantil. A pesar de estas ganancias en las condiciones de vida, los niveles de pobreza por ingresos aún son relativamente altos y la distribución del ingreso es una de las peores de América Latina. Según el último Informe de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, en 1996 el 28.7% de la población colombiana vivía con menos de US \$2 diarios; y según el informe de la CEPAL Panorama Social 1999-2000, el 51% de la población estaba, en 1997, bajo la línea de pobreza del país. En cuanto a distribución del ingreso,

en 1996, el 10% más pobre de la población recibía el 1% del ingreso, mientras el 10% más rico recibía el 46% del ingreso. Colombia presenta el coeficiente de Gini más alto después de Brasil y Guatemala.

Las inequidades en la distribución del ingreso están asociadas a desigualdades en diversos factores socio-económicos que representan condiciones de vida muy diferentes. Por ejemplo, el nivel de urbanización aumenta de forma marcada con el quintil de gasto: mientras el 72% de la población nacional vive en las zonas rurales, este indicador es tan sólo de 37.9% en el quintil más bajo, pero llega a 96% en el quintil superior (ver Cuadro 1).

La estructura de edades de la población refleja el proceso de transición demográfica que el país ha venido viviendo desde la década de los sesenta: una creciente importancia de la población en la tercera edad, un descenso de la proporción de niños, y un predominio de la población en edades económicamente productivas (15-64 años). Sin embargo, dado que la transición demográfica inició primero en las zonas urbanas y en los estratos socioeconómicos altos, la población presenta una estructura de edades más joven en los primeros quintiles, mientras que la población envejece a medida que aumenta el quintil de gasto. Estas diferencias en la distribución por edades evidencian una mayor tasa de dependencia económica potencial en los quintiles bajos y diferentes demandas etarias por servicios sociales, especialmente educación y salud.

El nivel educativo está estrechamente relacionado con el quintil de gasto: el promedio de años de educación de la población mayor de 14 años es de 8.2 en el total nacional, pero no llega a 4 años en el primer quintil de gasto, mientras encima de los 12 años en el quintil superior. En general, en todos los quintiles de gasto, pero especialmente en los dos quintiles inferiores, las mujeres alcanzan un poco más de años de educación que los hombres.

La tasa de jefatura femenina es del 25.8% en el promedio nacional. Sin embargo, parece existir una asociación entre jefatura femenina y pobreza: el 28.8% de los hogares del primer quintil de gasto tienen una mujer como jefe, mientras este porcentaje disminuye con el quintil, hasta un 22% en el quintil superior.

**Cuadro 1. Algunas características sociodemográficas según quintil de gasto, Colombia 1997**

Variable	Quintil de gasto					Total
	1	2	3	4	5	
Población Urbana (%)	37.9	62.7	76.5	87.4	96.1	72.1
Población según grupos de edad (%)						
0-14	41.3	36.0	33.3	29.0	24.7	32.8
15-49	42.0	49.5	52.1	55.0	58.7	51.5
50 y mas	16.7	14.4	14.7	16.1	16.7	15.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<u>Promedio de años de educación mayores de 14 años</u>						
Hombres	3.5	5.9	7.7	9.5	12.4	7.9
Mujeres	4.0	6.6	7.8	9.9	12.6	8.4
Total	3.8	6.2	7.7	9.7	12.5	8.2
Hogares con jefatura femenina (%)	28.8	25.1	26.8	26.1	22.2	25.8
<u>Origen y disponibilidad del agua (% de hogares)</u>						
Red pública	65.9	80.3	88.3	94.7	98.9	85.6
Llave dentro de la vivienda	62.3	76.7	83.3	92.9	97.0	83.5
Hogares con alcantarillado (%)	39.5	60.1	73.9	86.3	94.0	70.8
Hogares con energía eléctrica (%)	83.5	91.6	95.9	98.6	99.6	93.8

**Fuente:** Colombia. Encuesta Nacional de Calidad de Vida 1997.

Las condiciones de acceso a servicios públicos es altamente diferencial según quintil de gasto. Alrededor del 84% de los hogares obtienen el agua de la red pública y cuentan con una llave dentro de la vivienda. Sin embargo, estas condiciones prevalecen en tan sólo el 64% de los hogares del primer quintil, mientras es casi universal en los hogares del quintil superior. Las diferencias según quintil en el acceso a alcantarillado son aún más acentuadas: el 94% de los hogares del quintil superior viven en viviendas que cuentan con alcantarillado, mientras que en el primer quintil los hogares con este servicio no llega al 40%. El acceso a energía eléctrica, por el contrario, no es tan diferencial: el 83% de los hogares del primer quintil tienen este servicio, pero es casi universal en el quintil superior.

En 1993, con la Ley 100, se introduce la reforma de la seguridad social colombiana, creando el Sistema General

de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La reforma buscaba: garantizar la cobertura universal mediante un mecanismo de seguro de salud; asegurar el acceso a los servicios de salud; promover la eficiencia en la provisión, y mejorar la calidad de los servicios. El logro más importante de la reforma hasta el momento ha sido el aumento de cobertura, pasando de aproximadamente un 20% en 1990 a un 57% de la población total en 1997. Este avance hacia una cobertura universal parece estar acompañado de una mayor equidad en el acceso potencial a los servicios de salud: cerca del 46% de la población pobre en 1997 estaba cobijada por el sistema, mientras que antes de la reforma las personas con NBI no estaban afiliadas a ninguna entidad del sistema.

# Capacidad De Uso

## Afiliación

La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 1 del capítulo F, sobre salud, para todas las personas del hogar: *¿.... está cubierto por una entidad de seguridad social en salud?* Las categorías de respuesta son: 1) si, 2) no. Se presentan y grafican porcentajes de afiliación por quintiles de gasto<sup>1</sup>, para hombres, mujeres y total, según grupos de edad (0-14, 15-49 y 50 y más) y área de residencia.

Los resultados muestran que un poco más de la mitad de la población tiene afiliación al SGSSS. Los porcentajes de afiliación tienden a ser mayor en los grupos de mayor edad (50 y más años de edad), tanto en hombres como en mujeres, en todos los niveles de gasto. Por el contrario, los porcentajes de afiliación de los menores y los adultos jóvenes son similares. Sin embargo, la afiliación, tanto para hombres como mujeres en todos los grupos de edad, aumenta con el quintil de gasto. Las diferencias según los extremos de la distribución del gasto es similar en todos los grupos de edad y sexo: el porcentaje de afiliados del quintil superior de gasto es de 1.6 a 1.7 veces el porcentaje del quintil inferior de la distribución.

**Cuadro 2. Afiliación en salud según sexo y grupo de edad por quintil de gasto, Colombia 1997**

Mujeres				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	44.9	45.4	52.7	46.5
II	45.8	47.9	55.0	48.3
III	52.1	53.8	62.2	54.5
IV	62.9	65.3	74.0	66.2
V	75.0	72.8	85.1	75.3
Promedio	56.1	57.1	65.8	58.2
Razon Q5/Q1	1.7	1.6	1.6	1.6

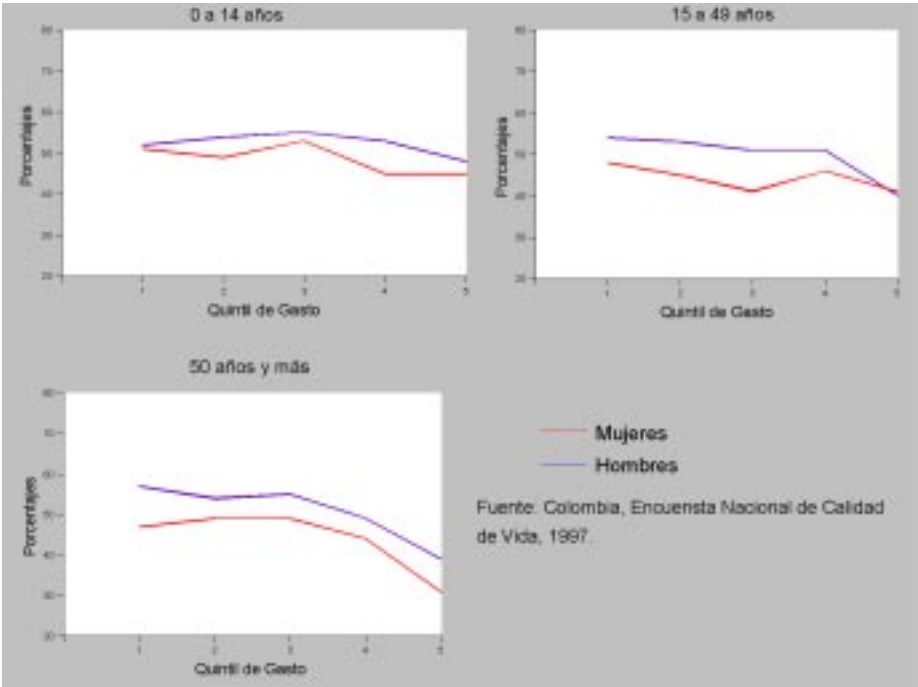
Hombres				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	44.2	42.0	48.6	44.0
II	47.9	44.2	48.7	46.2
III	52.7	48.9	63.6	52.3
IV	63.0	60.3	74.3	63.2
V	73.0	73.5	84.0	75.2
Promedio	56.2	53.8	63.8	56.2
Razon Q5/Q1	1.7	1.7	1.7	1.7

Ambos sexos				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	44.6	43.8	50.8	45.3
II	46.9	46.1	52.0	47.2
III	52.4	51.4	62.8	53.4
IV	63.0	62.9	74.2	64.7
V	74.1	73.2	84.6	75.3
Promedio	56.2	55.5	64.9	57.2
Razon Q5/Q1	1.7	1.7	1.7	1.7

**Fuente:** Colombia, Encuesta Nacional de Calidad de Vida 1997.

**Gráfico 1. Afiliación en salud según sexo y grupo de edad por quintil de gasto, Colombia 1997**



Según área de residencia, la afiliación es mayor en las áreas urbanas que en las rurales, especialmente en los quintiles superiores de la distribución del gasto. El porcentaje de afiliación presenta una tendencia de ascenso a medida que aumenta el quintil de gasto, tanto en hombres como en mujeres, pero más marcada en el área urbana. Las diferencias según los extremos del gasto es apreciable en el área urbana, para ambos sexos: en

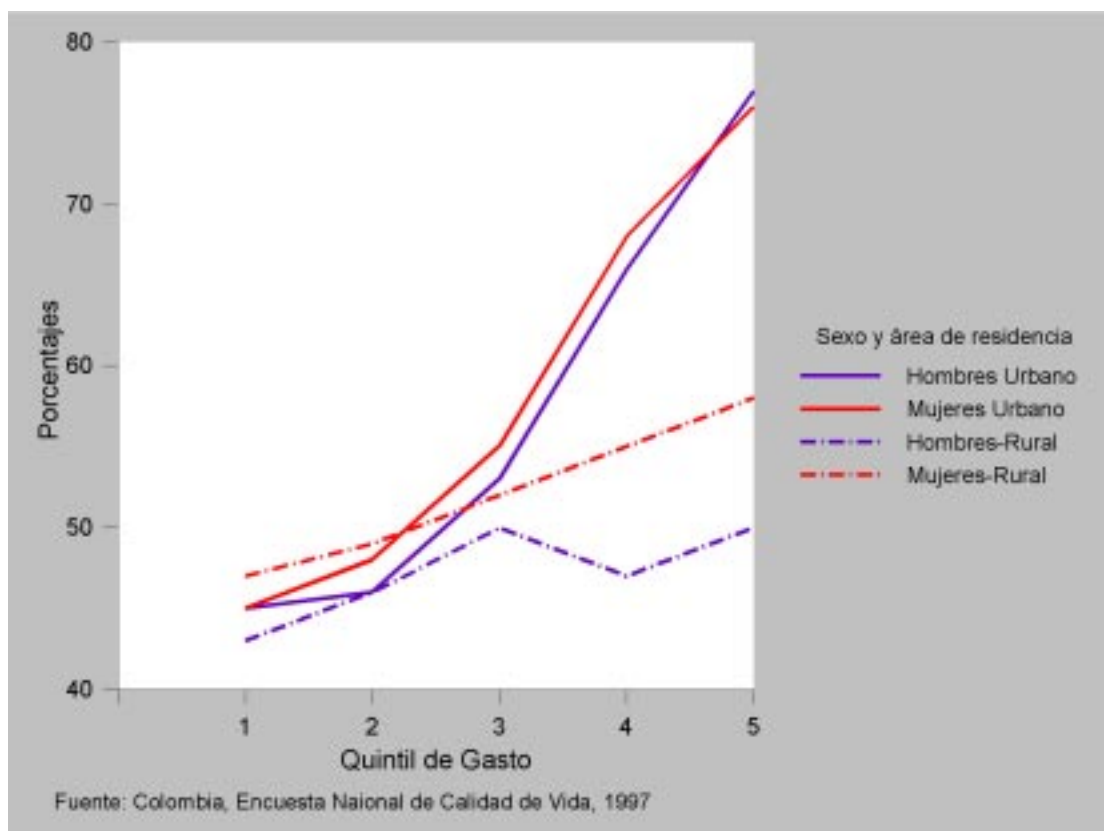
el área urbana, el porcentaje de afiliados del quintil superior representa 1.7 veces el porcentaje de los del quintil inferior; mientras que en la zona rural, la diferencia es de 1.2. La falta de dinero constituye la principal razón de la no afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto en la zona urbana como en la rural. Alrededor del 48% en la zona urbana y 50% en la rural de aquellos no afiliados no lo están por falta de dinero.

**Cuadro 3. Afiliación en salud según área de residencia y sexo por quintil de gasto, Colombia 1997**

Quintiles de gasto	Urbano			Rural		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	45.3	45.2	45.3	43.3	47.3	45.3
II	46.4	47.9	47.2	46.0	48.9	47.4
III	53.1	55.2	54.2	50.0	51.7	50.8
IV	65.8	67.6	66.8	47.3	54.8	50.8
V	76.5	75.9	76.2	50.0	58.2	53.6
Promedio	57.4	58.4	57.9	47.3	52.2	49.6
Razon Q5/Q1	1.7	1.7	1.7	1.2	1.2	1.2

**Fuente:** Colombia, Encuesta Nacional de Calidad de Vida 1997

**Gráfico 2. Afiliación en salud según área de residencia y sexo por quintil de gasto, Colombia 1997**



# Estado De Salud

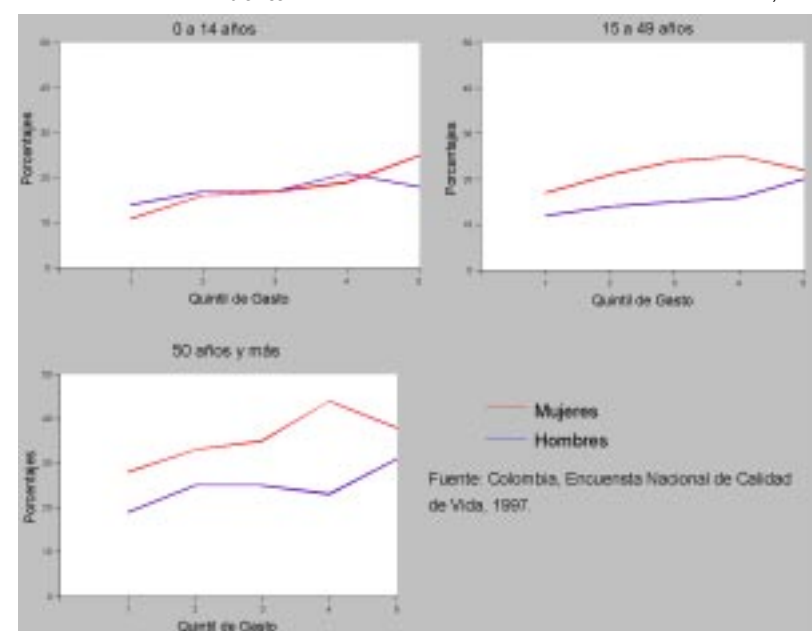
## Problema de salud declarado

La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 18 del capítulo F, para todas las personas del hogar: ***En los últimos 30 días ¿.... tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud?*** Las categorías de respuesta son: 1) si, 2) no, 9) no sabe. Se presentan y grafican porcentajes de declaración de algún problema de salud o accidente por quintiles de gasto, para hombres, mujeres y total, según grupos de edad (0-14, 15-49 y 50 y más) y área de residencia.

Los resultados muestran que la declaración de algún problema de salud tiende a ser mayor en las mujeres que en los hombres, en los grupos de edad 15-49 y 50 y más, en todos los niveles de gasto. En el grupo 0-14 años, los porcentajes de declaración de enfermedad o accidente, que en estas edades es generalmente hecha por la madre, tienden a ser levemente mayores en los hombres que en las mujeres en casi todos los quintiles de gasto, pero especialmente en los primeros quintiles.

Para todos los grupos de edad, hay una tendencia a que la declaración de algún problema de salud aumente con el quintil de gasto. Las diferencias según los extremos de la distribución del gasto se aprecian en todos los grupos de edad y sexo, pero son especialmente marcadas en las mujeres de 0-14 años, en las que el porcentaje de problemas de salud de las del quintil superior es 2.3 veces el porcentaje de las del quintil más bajo de la distribución.

**Gráfico 3. Problemas de Salud en los últimos treinta días según sexo y grupo de edad por quintil de gasto, Colombia 1997**



**Cuadro 4. Problemas de Salud en los últimos treinta días según sexo y grupo de edad por quintil de gasto, Colombia 1997**

Mujeres				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	12.4	14.7	23.8	15.3
II	16.3	17.8	29.2	18.9
III	17.3	19.5	30.3	20.3
IV	19.9	20.4	34.8	22.6
V	21.7	21.2	34.7	23.5
Promedio	17.5	18.7	30.6	20.1
Razon Q5/Q1	1.7	1.4	1.5	1.5

Hombres				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	14.0	12.2	19.0	14.1
II	16.6	14.1	24.7	16.5
III	17.2	14.9	25.1	17.2
IV	20.8	15.6	22.8	18.3
V	18.1	19.6	31.4	21.3
Promedio	17.3	15.3	24.6	17.5
Razon Q5/Q1	1.3	1.6	1.7	1.5

Ambos sexos				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	12.4	14.7	23.8	15.3
II	16.3	17.8	29.2	18.9
III	17.3	19.5	30.3	20.3
IV	19.9	20.4	34.8	22.6
V	21.7	21.2	34.7	23.5
Promedio	17.5	18.7	30.6	20.1
Razon Q5/Q1	1.7	1.4	1.5	1.5

**Fuente:** Colombia. Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 1997.

Según área de residencia, la declaración de enfermedad o accidente es similar en las áreas urbanas y rurales, siendo mayor en las mujeres que en los hombres, pero presentando una tendencia al aumento a medida que aumenta el quintil de gasto tanto en hombres como en mujeres de ambas áreas, pero especialmente en las zonas rurales. Las diferencias según los extremos de la distribución del gasto es mayor en la zona rural, tanto en

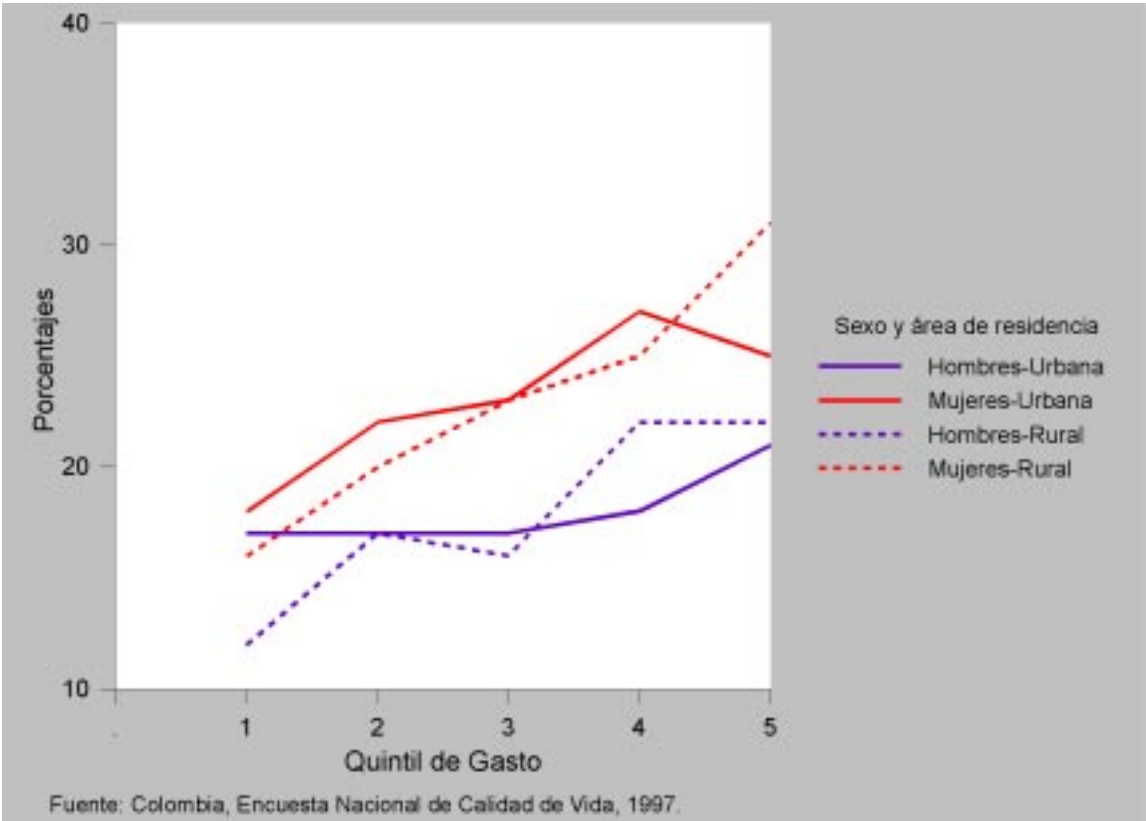
hombres como en mujeres, en los cuales el porcentaje de enfermedad o accidente de los del quintil superior de gasto es 1.8 a 2.0 veces el porcentaje de los del quintil inferior. Esta diferencia en la declaración de problemas de salud según grupos de la distribución del gasto, y según área de residencia, podría estar asociada a diferencias en la percepción de lo que son “problemas de salud” y “estado de salud” entre grupos socioeconómicos.

**Cuadro 5. Problemas de salud en los últimos treinta días según área de residencia y sexo por quintil, Colombia 1997**

Quintiles de gasto	Hombres	Urbano Mujeres	Total	Hombres	Rural Mujeres	Total
1	16.8%	18.0%	17.4%	12.5%	15.6%	14.0%
2	16.5%	21.9%	19.3%	16.5%	20.5%	18.3%
3	17.4%	23.4%	20.6%	16.4%	22.7%	19.4%
4	17.7%	26.8%	22.5%	21.5%	24.9%	23.1%
5	21.2%	25.2%	23.4%	21.9%	31.2%	26.0%
Promedio	17.9%	23.1%	20.6%	17.8%	23.0%	20.2%
Razon Q5/Q1	1.3	1.4	1.3	1.8	2.0	1.9

**Fuente:** Colombia. Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 1997.

**Gráfico 4. Problemas de salud en los últimos treinta días según área de residencia y sexo por quintil, Colombia 1997**

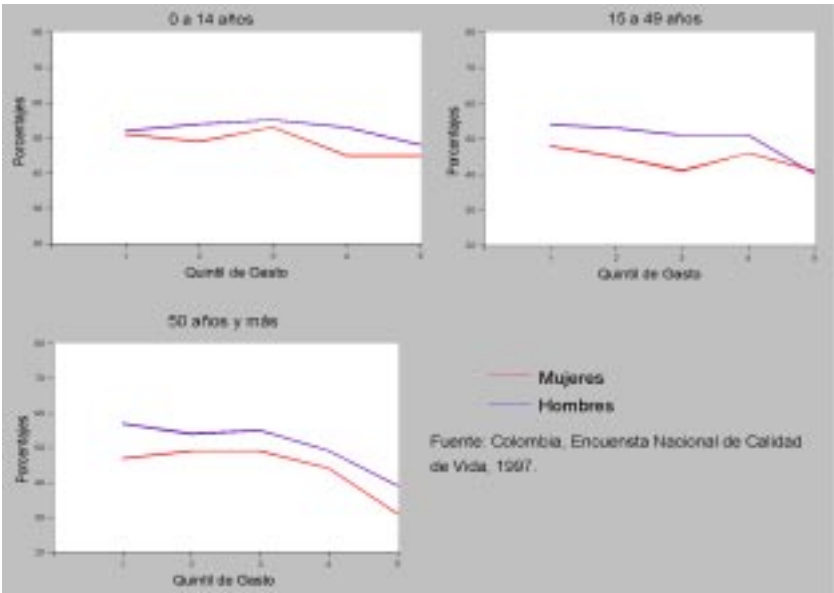


# Inactividad por problema de salud

La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 19 del capítulo F, para todas las personas del hogar que contestaron SI a la pregunta F18 (con problema de salud declarado en los últimos 30 días): *Por ese problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó ..... de realizar sus actividades normales?* La respuesta considera el número de días. A partir de un día se considera como inactividad. Los porcentajes de inactividad por problemas de salud están calculados sobre quienes tuvieron problemas de salud. Se presentan y grafican porcentajes de inactividad por problemas de salud por quintiles de gasto, para hombres, mujeres y total, según grupos de edad (0-14, 15-49 y 50 y más) y área de residencia.

Los resultados muestran que la tasa de inactividad por problemas de salud es mayor entre los hombres que entre las mujeres, especialmente en los grupos de edad intermedio (15-49 años) y en los primeros tres quintiles de la distribución del gasto. Los porcentajes de inactividad por problemas de salud muestran un descenso a medida que aumenta el quintil de gasto, especialmente en los hombres de 50 y más años. Las diferencias según los extremos de la distribución del gasto son más acentuadas en los grupos de mayor edad: el porcentaje de inactividad, tanto en hombres como en mujeres de 50+ años de edad, del quintil superior es menos de 0.7 veces el porcentaje de los del quintil inferior.

**Gráfico 5. Problemas de salud en los últimos treinta días según área de residencia y sexo por quintil, Colombia 1997**



**Cuadro 6. Problemas de salud en los últimos treinta días según área de residencia y sexo por quintil, Colombia 1997**

Mujeres				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	50.6	48.3	47.4	48.6
II	48.5	45.0	49.0	46.9
III	52.8	41.5	48.8	45.9
IV	44.5	46.4	44.2	45.4
V	44.9	41.5	31.1	39.8
Promedio	48.3	44.5	44.1	45.3
Razon Q5/Q1	0.9	0.9	0.7	0.8
Hombres				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	51.8	53.8	57.1	53.6
II	53.7	53.0	54.2	53.5
III	55.1	50.8	54.5	53.1
IV	53.2	50.5	48.7	51.1
V	47.6	39.7	38.6	41.1
Promedio	52.3	49.6	50.6	50.5
Razon Q5/Q1	0.9	0.7	0.7	0.8
Ambos sexos				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	51.3	50.5	51.0	50.9
II	51.3	48.1	51.1	49.8
III	54.0	44.9	51.0	48.8
IV	49.1	47.9	45.5	47.6
V	46.0	40.8	34.3	40.4
Promedio	50.3	46.4	46.6	47.5
Razon Q5/Q1	0.9	0.8	0.7	0.8

Fuente: Colombia. Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 1997.

Según área de residencia, la declaración de la inactividad por problemas de salud es mayor en el área rural que en la urbana, tanto en hombres como en mujeres, presentando una tendencia a descender a medida que aumenta el quintil de gasto, especialmente en los hombres

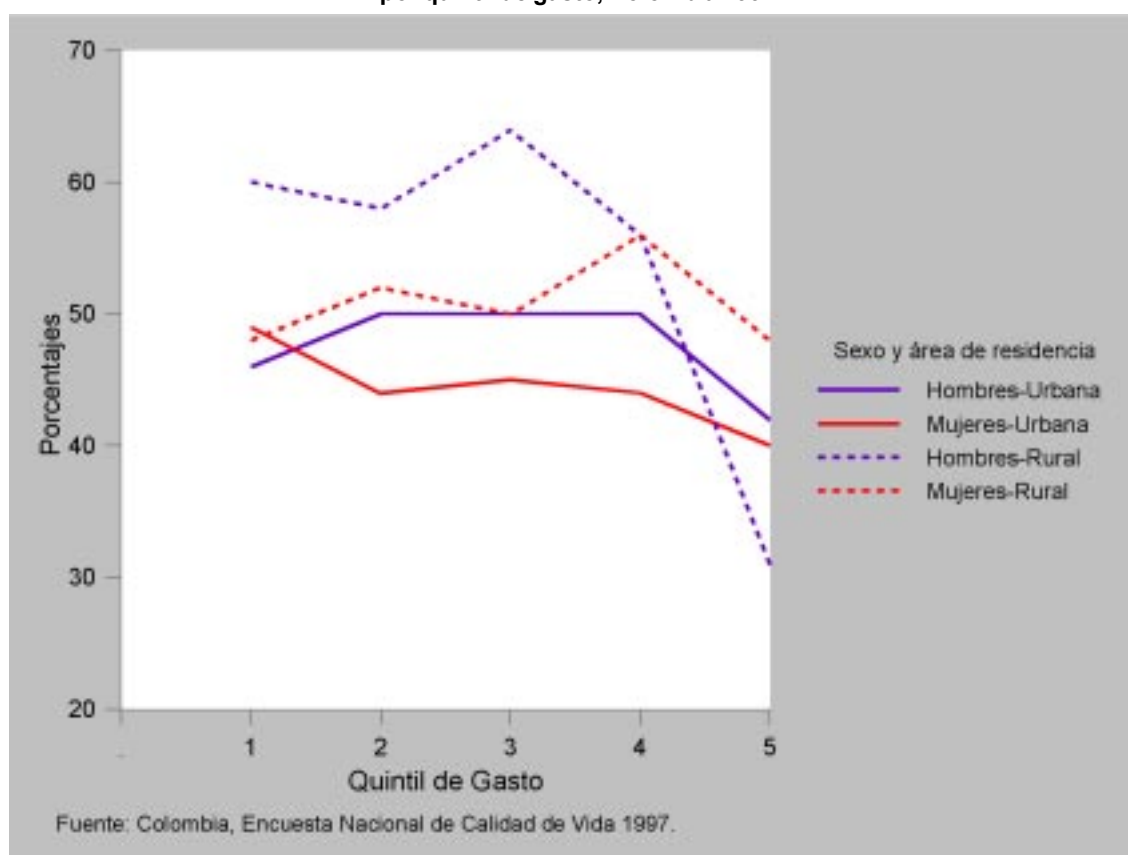
rurales. Las diferencias según los extremos de la distribución del gasto son marcadas en los hombres rurales, en los cuales el porcentaje de inactividad por problemas de salud de los del quintil superior de gasto es la mitad del porcentaje de los del quintil inferior.

**Cuadro 7. Inactividad por problemas de salud últimos treinta días según área de residencia y sexo por quintil de gasto, Colombia 1997**

Quintiles de gasto	Urbano			Rural		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	45.8	49.4	47.7	59.7	48.0	53.4
II	50.2	44.3	46.8	58.5	52.0	55.1
III	49.5	44.7	46.6	63.9	50.1	56.3
IV	50.1	44.1	46.4	56.1	56.1	56.1
V	41.7	39.5	40.4	31.1	47.7	39.9
Promedio	47.5	44.4	45.6	53.9	50.8	52.1
Razon Q5/Q1	0.9	0.8	0.8	0.5	1.0	0.7

**Fuente:** Colombia, Encuesta Nacional de Calidad de Vida 1997

**Gráfico 6. Inactividad por problemas de salud últimos treinta días según área de residencia y sexo por quintil de gasto, Colombia 1997**



# Utilización de los servicios de salud

## Atención en salud

La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 20 del capítulo F, para todas las personas del hogar que contestaron SI a la pregunta F18- problema de salud declarado en los últimos 30 días: *Para tratar ese problema de salud, durante los últimos 30 días, ¿qué hizo principalmente ....?* Las categorías de respuesta son: 1) Acudió a un profesional o institución de salud (hospital, clínica, centro o puesto de salud); 2) Acudió al promotor(a) de salud o enfermera; 3) Acudió al boticario, farmaceuta, droguista; 4) Consultó a un tegua, empírico, curandero, hierbatero, comadrona, medicina tradicional indígena; 5) Asistió a terapias alternativas (homeopatía, acupuntura, esencias florales, musicoterapia, etc); 6) Se aplicó remedios caseros; 7) Se autorrecetó; 8) Nada. Las dos primeras categorías se consideraron como “con atención en salud”. Los porcentajes de atención en salud están calculados sobre quienes tuvieron problemas de salud. Se presentan y grafican porcentajes de atención en salud por quintiles de gasto, para hombres, mujeres y total, según grupos de edad (0-14, 15-49 y 50 y más) y área de residencia.

Los resultados muestran que la atención en salud es mayor en las mujeres adultas (jóvenes y mayores) que en los hombres, aunque las diferencias disminuyen con la edad. La atención en salud en el grupo de 0-14 años de edad es mayor en las mujeres en los primeros dos quintiles, pero mayor en los hombres en los quintiles superiores. Así, a medida que disminuye la condición económica, los porcentajes de atención son mayores en las mujeres que en los hombres. Dado que en estas edades, la necesidad sentida (declaración de enfermedad o accidente) tiende a ser mayor en los hombres que en las mujeres, especialmente en los niveles bajos de

Cuadro 8. Atención en salud por problemas en los últimos treinta días según sexo y grupo de edad por quintil de gasto, Colombia 1997

Mujeres				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	57.4	72.8	69.4	67.9
II	74.0	74.1	79.4	75.3
III	71.9	84.4	86.3	81.8
IV	84.6	85.6	90.3	86.7
V	88.7	87.0	92.4	88.7
Promedio	75.3	80.7	83.6	80.1
Razon Q5/Q1	1.5	1.2	1.3	1.3

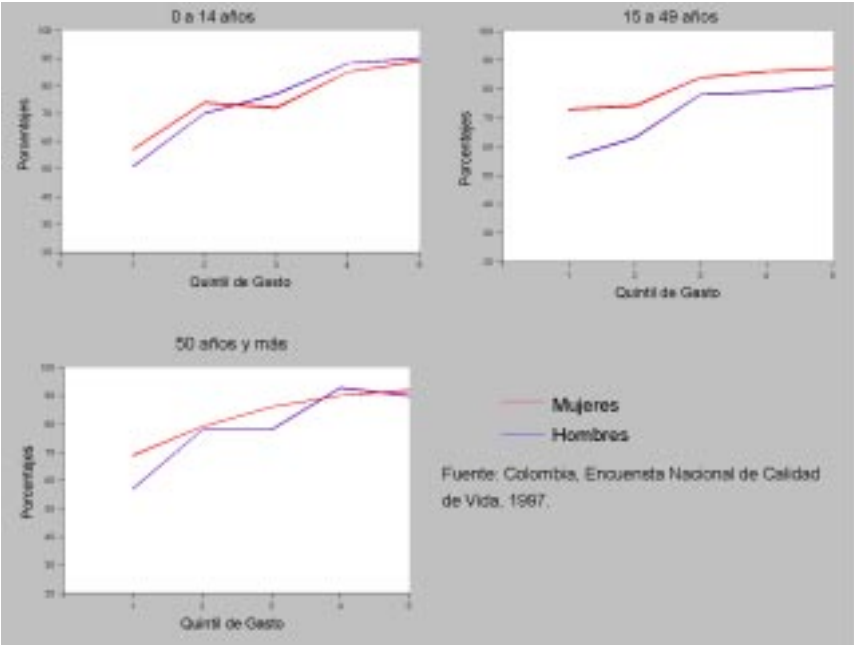
  

Hombres				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	51.5	56.4	57.3	54.5
II	70.3	63.0	77.9	68.9
III	76.6	77.9	77.7	77.4
IV	88.4	79.1	93.0	84.9
V	89.6	81.4	90.2	85.4
Promedio	75.3	71.6	79.2	74.2
Razon Q5/Q1	1.7	1.4	1.6	1.6

Ambos sexos				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	53.9	66.1	64.9	61.7
II	72.0	69.8	78.8	72.5
III	74.3	82.0	83.0	80.0
IV	86.6	83.2	91.1	86.0
V	89.0	84.7	91.5	87.3
Promedio	75.1	77.2	81.8	77.5
Razon Q5/Q1	1.7	1.3	1.4	1.4

Fuente: Colombia. Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 1997.



la distribución del gasto, y dado que en estas edades la búsqueda de atención en salud depende de un adulto, los resultados sugieren que en los niveles económicos bajos los cuidados en salud privilegian a las niñas sobre los niños.

Los porcentajes de atención en salud tienden a incrementarse a medida que aumenta el quintil de gasto, tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad. Las diferencias según los extremos de la distribución del gasto son mayores en los hombres que en las mujeres, y especialmente marcadas en el grupo de hombres de 0-14 años, en los que el porcentaje con atención en salud de los del quintil superior de gasto es 1.7 veces el porcentaje de los del quintil inferior.

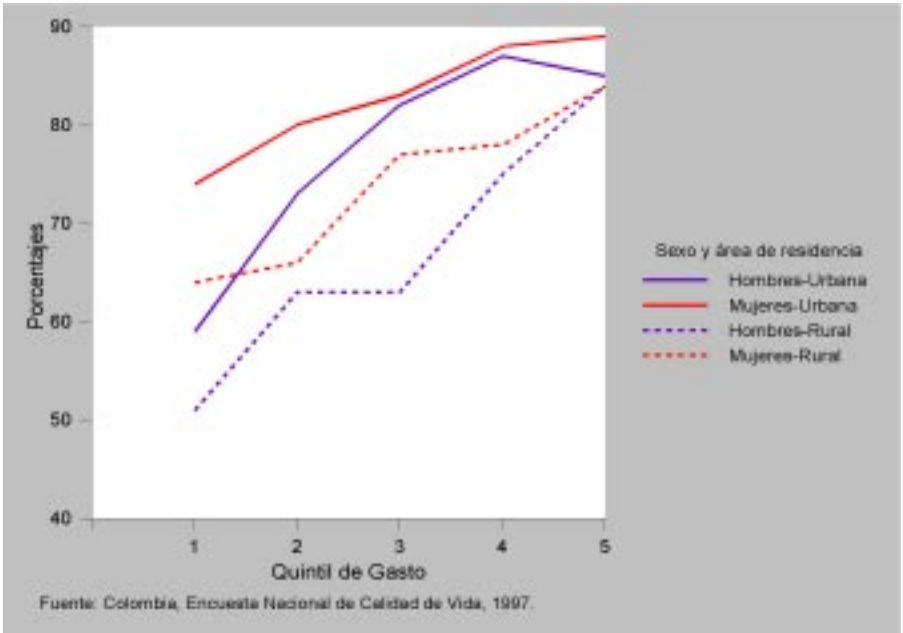
Según área de residencia, la atención en salud es menor en las áreas rurales que en las urbanas, especialmente en los hombres de éstas áreas. Sin embargo, tanto en las áreas urbanas como rurales, las mujeres muestran una mayor atención en salud en todos los niveles de gasto. Así, los hombres rurales muestran la menor atención en salud para todos los niveles de gasto. En ambas áreas, tanto en hombres como en mujeres, los porcentajes de atención en salud tienden a aumentar a medida que aumenta el quintil de gasto. Las diferencias según los extremos de la distribución del gasto son mayores en las áreas rurales, y especialmente en los hombres, en los que el porcentaje de atención en salud de los del quintil superior de gasto es 1.7 veces el porcentaje de atención de los del primer quintil.

**Cuadro 9. Atención en salud por problemas en los últimos treinta días según área de residencia y sexo por quintil de gasto, Colombia 1997**

Quintiles de gasto	Urbano			Rural		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	59.4	73.6	67.0	50.7	63.6	57.7
II	72.9	80.1	77.1	62.8	65.7	64.3
III	82.2	83.0	82.7	62.9	77.2	70.8
IV	86.8	87.8	87.4	75.5	78.2	76.8
V	85.5	88.9	87.5	83.7	84.1	83.9
Promedio	77.4	82.7	80.3	67.1	73.8	70.7
Razon Q5/Q1	1.4	1.2	1.3	1.7	1.3	1.5

**Fuente:** Colombia. Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 1997.

**Gráfico 8. Atención en salud por problemas en los últimos treinta días según área de residencia y sexo por quintil de gasto, Colombia 1997**



Las razones de no utilización de los servicios de salud, medida por la atención de salud dada una necesidad, da luces sobre la presencia de barreras económicas o geográficas que dificultan el uso de los servicios de salud. La falta de atención de salud está estrechamente relacionada a razones económicas: la falta de dinero es la principal razón de no utilización de los servicios de salud, tanto en los afiliados como en los no afiliados al SGSSS. En la zona rural, las barreras geográficas (el centro de atención queda lejos) es la segunda razón más importante para no usar los servicios de salud.

## Consulta preventiva

La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 10 del capítulo F, para todas las personas del hogar: ***Sin estar enfermo y por prevención, ¿.... consulta al médico o al odontólogo, por lo menos una vez al año?*** Las categorías de respuesta son: 1) si, 2) no. Se presentan y grafican porcentajes de afiliación por quintiles de gasto, para hombres, mujeres y total, según grupos de edad (0-14, 15-49 y 50 y más) y área de residencia.

Los resultados muestran que la tasa de consulta preventiva es mayor en las mujeres adultas (jóvenes y mayores) que en los hombres. Por el contrario, la consulta preventiva en el grupo de 0-14 años de edad es similar entre hombres y mujeres. Dado que en estas edades la consulta preventiva depende de un adulto, los resultados nuevamente sugieren que no existen diferencias de género importantes en el cuidado de salud de los menores. Los porcentajes de consulta preventiva se incrementan de forma significativa a medida que aumenta el quintil de gasto, tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad, pero especialmente en los menores de 15 años. Las diferencias según los extremos del nivel de gasto son marcadas en todos los grupos de edad y sexo, pero en especial en los hombres menores de edad, en los cuales el porcentaje con consulta preventiva de los del quintil superior es 2.7 veces el porcentaje de los del primer quintil. Estos resultados evidencian la existencia de grandes diferencias en el

**Cuadro 10. Consulta preventiva según sexo y grupo de edad por quintil de gasto, Colombia 1997**

Mujeres				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	28.9	29.1	30.3	29.2
II	34.3	38.3	38.0	36.9
III	44.2	45.5	45.6	45.1
IV	53.9	54.6	58.8	55.1
V	72.4	62.8	63.2	65.2
Promedio	46.7	46.1	47.2	46.3
Razon Q5/Q1	2.5	2.2	2.1	2.2

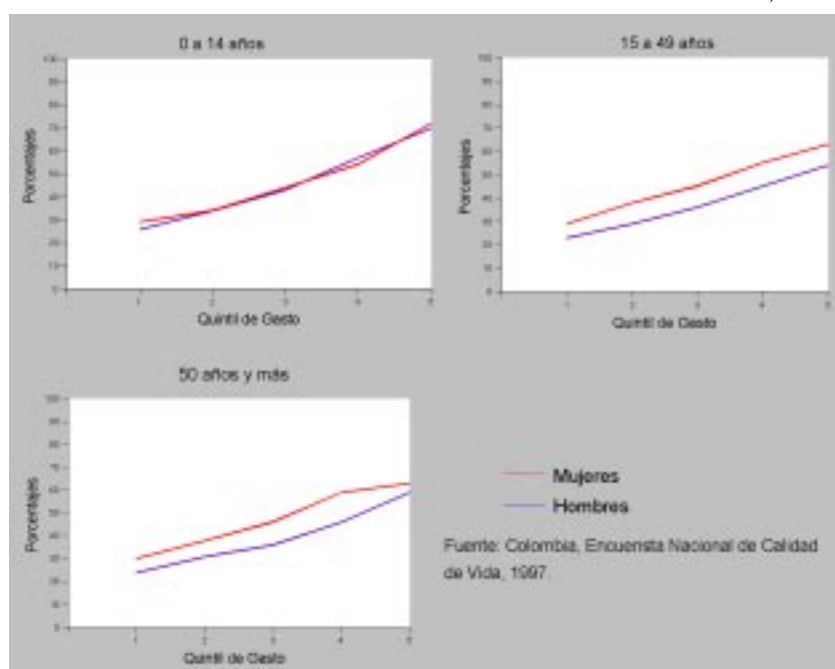
  

Hombres				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	25.6	23.4	23.8	24.4
II	34.5	28.7	31.4	31.3
III	43.0	36.4	36.3	38.6
IV	57.5	45.3	45.8	49.1
V	69.8	53.9	58.9	58.8
Promedio	46.1	37.5	39.2	40.5
Razon Q5/Q1	2.7	2.3	2.5	2.4

Ambos sexos				
Quintiles de gasto	Grupos de Edad			Total
	0-14	15-49	50+	
I	27.2	26.3	27.2	26.8
II	34.4	33.6	34.8	34.1
III	43.6	41.1	41.3	42.0
IV	55.7	50.1	53.0	52.2
V	71.2	58.9	61.2	62.3
Promedio	46.4	42.0	43.5	43.5
Razon Q5/Q1	2.6	2.2	2.2	2.3

**Fuente:** Colombia. Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 1997.



cuidado de la salud mediante la consulta preventiva en la población, pero en especial en los niños, según nivel socioeconómico.

Según área de residencia, la consulta preventiva es mayor en las mujeres que en los hombres, tanto en la zona urbana como rural. Sin embargo, son los hombres rurales los que muestran la menor prevención en salud para todos los niveles de gasto. En las áreas urbanas, las diferencias por sexo se mantienen en todos los niveles de gasto, mientras que en las áreas rurales las diferencias por sexo disminuyen

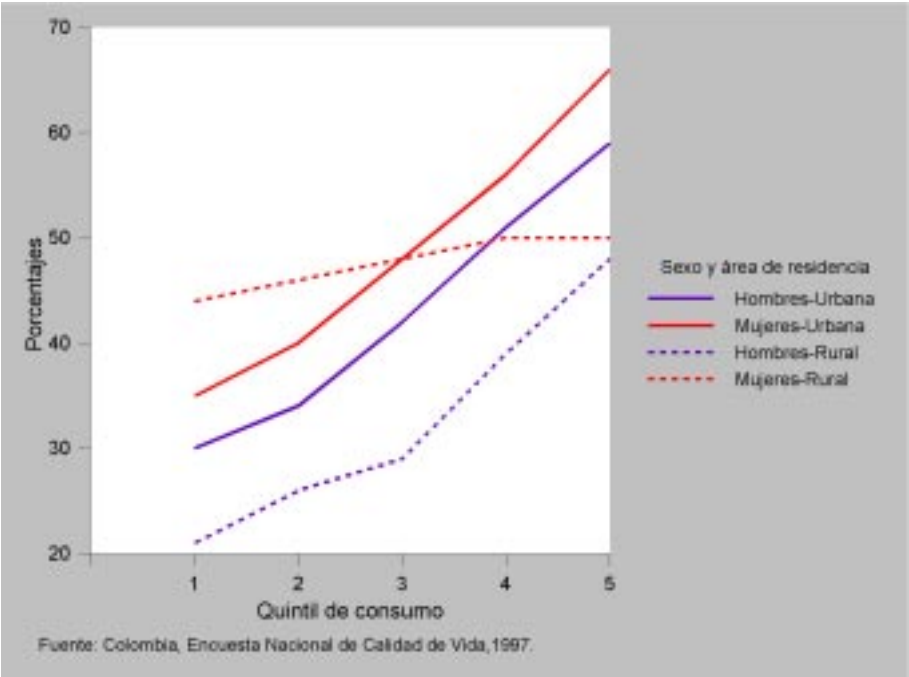
a medida que aumenta el quintil de gasto, mostrando una consulta preventiva muy similar entre hombres y mujeres del quintil superior. El porcentaje de consulta preventiva tiende a aumentar a medida que aumenta el quintil de gasto, aunque en menor proporción en las mujeres rurales. Las diferencias según los extremos del nivel de gasto son marcadas en las zonas urbanas, para ambos sexos, y en los hombres rurales, pero especialmente en éstos últimos en los cuales el porcentaje de consulta preventiva de los del quintil superior es 2.3 veces el porcentaje de los del primer quintil.

**Cuadro 11. Consulta preventiva según área de residencia y sexo por quintil de gasto, Colombia 1997**

Quintiles de gasto	Urbano			Rural		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	30.2	34.7	32.5	21.2	43.7	23.4
II	34.5	40.5	37.6	26.5	45.9	28.2
III	41.9	47.7	45.0	29.3	47.8	32.2
IV	50.7	56.0	53.5	39.3	50.0	43.4
V	59.3	65.5	62.8	48.2	49.7	51.2
Promedio	43.3	48.9	46.3	32.9	47.4	35.7
Razon Q5/Q1	2.0	1.9	1.9	2.3	1.1	2.2

**Fuente:** Colombia. Encuesta Nacional de Calidad de Vida, 1997.

**Gráfico 10. Consulta preventiva según área de residencia y sexo por quintil de gasto, Colombia 1997**



Aunque las diferencias observadas en la prevención entre áreas están relacionadas con la capacidad de uso, es decir con la afiliación, los niveles de consulta preventiva son bajos aún entre la población afiliada al SGSSS, especialmente en la zona rural en donde sólo el 31% de los afiliados realizan consulta preventiva contra 51% en la zona urbana. Tal vez, en la zona urbana como en la rural, existan barreras asociadas a factores económicos, pero también puede ser una falta de “cultura en salud” en la que no se considera importante la consulta preventiva. En la zona rural, además pueden existir barreras geográficas - de acceso a los centros de salud – que dificultan el uso de la consulta preventiva.

## Nota Técnica y Comentarios

La Encuesta Nacional de Calidad de Vida de 1997, ECV-97, es la segunda encuesta sobre condiciones de vida que se realiza en el país a nivel nacional. La responsabilidad de su diseño, ejecución y resultados básicos es del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. La encuesta ofrece una gran potencialidad, demostrada por varios estudios, para el análisis de políticas sociales, como para la medición y caracterización de la población que vive en condiciones de pobreza. La ECV-97 contiene un capítulo F sobre salud que incluye, en general, preguntas relacionadas con: afiliación, morbilidad, utilización de los servicios, y pago de los servicios utilizados. Sin embargo, la encuesta no cubre diversos aspectos sobre salud relacionados con: morbilidad, calidad de los servicios, fecundidad, que limitan su uso.

Los resultados más importantes en términos de las desigualdades en salud en Colombia con la ECV-97, son los siguientes:

- La afiliación al SGSSS es mayor en los grupos de mayor edad, en todos los niveles de gasto. Las diferencias por ingreso son similares en todos los grupos de edad. Esto podría estar reflejando los efectos acumulados de pertenecer a la fuerza laboral, a la cual estaba asociada la afiliación a la seguridad social antes de la reforma al sistema, realizada en 1993 (Ley 100).
- La afiliación en los quintiles inferiores de la distribución del gasto es similar en las áreas urbanas y rurales, mientras que en los quintiles superiores es mayor en las áreas urbanas. Esto sugiere efectos de la reforma al sistema, especialmente de la obligatoriedad de afiliación familiar y la implementación de un régimen subsidiado para la población de escasos recursos.
- Las mayores diferencias en afiliación según nivel de gasto se dan en las áreas urbanas. Las principales razones de no afiliación son factores económicos. Esto refleja los efectos de las condiciones económicas en el acceso potencial (capacidad de uso) de los servicios de salud y por lo tanto en la salud de las personas.
- El porcentaje que declara problemas de salud en los últimos 30 días es mayor entre los grupos de mayor nivel económico, tanto en la zona urbana como rural. Aunque la declaración de problemas de salud es similar en áreas urbanas y rurales, las diferencias según nivel de gasto son mayores en las áreas rurales, tanto para hombres como mujeres. Estos resultados pueden interpretarse a la luz de diferencias en la percepción de los “problemas de salud” entre grupos sociales y entre área de residencia.
- La declaración de algún problema de salud es mayor en las mujeres adultas (jóvenes y mayores) que en los hombres, en todos los niveles de gasto. Esto podría estar asociado a la función reproductiva de la mujer.
- La declaración de algún problema de salud es mayor en las mujeres que en los hombres adultos, mientras en los menores no existen diferencias importantes en el promedio. Esto sugiere que en promedio no existen diferencias de género en la atención de salud en los niños ya que el informante es generalmente un familiar cercano. Sin embargo, las mayores diferencias según ingresos se dan en las mujeres de 0-14 años de edad, lo cual sugiere, contrario a lo observado en el promedio, atenciones a la salud de los niños distintas respecto de las niñas en los quintiles bajos de la distribución del gasto: los niños tienen una mayor declaración de problemas de salud en los niveles económicos bajos.

- Aunque la inactividad por problemas de salud disminuye con el nivel de gasto tanto en las áreas urbanas como rurales, las diferencias son mayores en el área rural. La inactividad es mayor en los hombres y en las áreas rurales, y en este grupo también se aprecian más las diferencias por nivel de gasto. Este resultado puede estar reflejando efectos de las condiciones socioeconómicas sobre el estado de salud de la población: una menor atención ante un problema de salud en las áreas rurales y en los niveles bajos de gasto, y por lo tanto se genera una mayor inactividad.
- Las personas con una mayor necesidad sentida, es decir que más declaran problemas de salud, son las que más reciben atención en salud: las mujeres adultas (jóvenes y mayores), lo cual podría asociarse a su función reproductiva.
- La atención en salud, en los niños y niñas menores de 15 años tiende a ser mayor en las mujeres que en los hombres a medida que disminuye la condición económica. Dado que en estas edades, la necesidad sentida (declaración de enfermedad o accidente) tiende a ser mayor en los hombres que en las mujeres, especialmente en los niveles bajos de la distribución del gasto, y dado que en estas edades la búsqueda de atención en salud depende de un adulto, los resultados sugieren que en los niveles económicos bajos los cuidados en salud privilegian a las niñas sobre los niños.
- La atención en salud se incrementa a medida que aumenta el nivel de gasto, en hombres y mujeres en todos los grupos de edad, y en ambas áreas. Esto sugiere diferencias de acceso a los servicios de atención en salud basados en el nivel socioeconómico más que en la condición de género. Los resultados evidencian la presencia de barreras económicas y/o geográficas que dificultan el uso de los servicios de salud.
- La atención en salud es menor en las áreas rurales que en las urbanas. Las diferencias según nivel de gasto son más acentuadas en las áreas rurales y especialmente en los hombres. Los hombres rurales muestran la menor atención en salud para todos los niveles de gasto.
- La consulta preventiva es mayor en las mujeres adultas (jóvenes y mayores) que en los hombres, en todos los niveles de gasto. Esto podría estar asociado a la función reproductiva de la mujer.
- Aunque la consulta preventiva es mayor en las mujeres adultas, en los menores de 15 años no hay diferencias significativas por género, en ninguno de los niveles de gasto. Esto implicaría que no hay inequidades de género en la cuidado de la salud de lo menores de edad.
- Los porcentajes de consulta preventiva se incrementan de forma significativa a medida que aumenta el quintil de gasto, tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad, pero especialmente en los menores de 15 años. Estos resultados evidencian la existencia de grandes diferencias según nivel socioeconómico en el cuidado de la salud, en especial de los niños.
- Por área de residencia, la consulta preventiva es mayor en los hombres urbanos que en los rurales, mientras que en las mujeres urbanas sólo es mayor a las rurales en el quintil superior del gasto. Los hombres rurales son los que muestran la menor prevención en salud para todos los niveles de gasto.
- Con excepción de las mujeres rurales, el porcentaje de consulta preventiva tiende a aumentar de manera significativa a medida que aumenta el quintil de gasto. Estos resultados sugieren la existencia de barreras asociadas a factores económicos, una falta de “cultura en salud” en la que no se considera importante la consulta preventiva, y la existencia de barreras geográficas - de acceso a los centros de salud – que dificultan el uso de la consulta preventiva en las áreas rurales.
- Los resultados encontrados sobre problemas de salud, atención en salud, y consulta preventiva, indican, en síntesis que las mujeres tienden a declarar más problemas de salud y a recibir más atención en salud que los hombres, condición que

puede asociarse a la función reproductiva de la mujer. Estas diferencias se mantienen al interior de cada nivel de ingresos, indicando una situación privilegiada, en ambos sexos, a medida que aumenta el nivel de gasto.

<sup>1</sup> El gasto hace referencia al gasto per cápita de los hogares ajustado por economías de escala, con un factor de ajuste de 1/2 (gasto per cápita ajustado = gasto total /  $n^{1/2}$ )

## Anexo: Tamaños muestrales

La ECV de 1997 entrevistó a 9.121 hogares, cubriendo a 38.516 personas. Este tamaño no permite tener un número de casos que genere magnitudes de error adecuadas para la definición de subgrupos detallados de interés para el análisis de las variables en salud, tales como sexo, edad y área de residencia. Por lo tanto, para el análisis realizado en esta *Hoja Resumen* fue necesario

utilizar sólo tres grandes grupos de edad, 0-14, 15-49 y 50 y más, y no menores desagregaciones como hubiera sido deseable. Aún con esta agrupación, se obtuvieron tamaños muestrales pequeños para algunas desagregaciones de la población que declaró enfermedad, accidente o algún problema de salud en los últimos 30 días. En particular, se obtuvieron tamaños muestrales pequeños para los hombres de 50 y más años en todos los quintiles de gasto ( $n=116$  a 156), mujeres de 50 y más años en el quintil superior de gasto ( $n=183$ ), hombres y mujeres rurales en los dos quintiles superiores de la distribución del gasto ( $n=73$  a 196), y el total de la población rural en el quintil superior de la distribución del gasto ( $n=137$ ). Por lo tanto, los resultados para estos grupos particulares deben ser tomados con cautela porque implican errores mayores.

Los cuadros siguientes presentan los tamaños muestrales (casos válidos) que permitieron realizar las estimaciones. Para las estimaciones presentadas, los casos fueron ponderados por el factor de expansión nacional correspondiente.

**Cuadro A.1. Tamaños muestrales total de personas por grupo de edad y sexo según quintiles de gasto, ECV, 1997**

Quintiles de gasto	Hombres				Mujeres				Ambos sexos			
	0-14	15-49	50+	Total	0-14	15-49	50+	Total	0-14	15-49	50+	Total
1	2166	2050	772	4988	1933	2075	859	4867	4099	4125	1631	9855
2	1610	1995	620	4225	1419	2023	622	4064	3029	4018	1242	8289
3	1300	1902	552	3754	1262	2042	601	3905	2562	3944	1153	7659
4	1048	1843	484	3375	1016	1953	555	3524	2064	3796	1039	6899
5	719	1503	454	2676	783	1859	496	3138	1502	3362	950	5814
<b>Total</b>	<b>6843</b>	<b>9293</b>	<b>2882</b>	<b>19018</b>	<b>6413</b>	<b>9952</b>	<b>3133</b>	<b>19498</b>	<b>13256</b>	<b>19245</b>	<b>6015</b>	<b>38516</b>

**Cuadro A.2. Tamaños muestrales personas con problemas de salud últimos treinta días por grupo de edad y sexo según quintiles de gasto, ECV, 1997**

Quintiles de gasto	Hombres				Mujeres				Ambos sexos			
	0-14	15-49	50+	Total	0-14	15-49	50+	Total	0-14	15-49	50+	Total
1	269	237	156	662	204	354	239	797	473	591	395	1459
2	259	296	154	709	222	436	201	859	481	732	355	1568
3	217	276	147	640	221	493	213	927	438	769	360	1567
4	208	304	116	628	200	505	244	949	408	809	360	1577
5	139	297	141	577	191	436	183	810	330	733	324	1387
<b>Total</b>	<b>1092</b>	<b>1410</b>	<b>714</b>	<b>3216</b>	<b>1038</b>	<b>2224</b>	<b>1080</b>	<b>4342</b>	<b>2130</b>	<b>3634</b>	<b>1794</b>	<b>7558</b>

**Cuadro A.3. Tamaños muestrales total personas por área de residencia y sexo según quintiles de gasto, ECV, 1997**

Quintiles de gasto	Urbano			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1	1218	1346	2564	3770	3521	7291	4988	4867	9855
2	1818	1986	3804	2407	2078	4485	4225	4064	8289
3	2231	2562	4793	1523	1343	2866	3754	3905	7659
4	2482	2742	5224	893	782	1675	3375	3524	6899
5	2373	2865	5238	303	273	576	2676	3138	5814
<b>Total</b>	<b>10122</b>	<b>11501</b>	<b>21623</b>	<b>8896</b>	<b>7997</b>	<b>16893</b>	<b>19018</b>	<b>19498</b>	<b>38516</b>

**Cuadro A.4. Tamaños muestrales personas con problemas de salud últimos treinta días por área de residencia y sexo según quintiles de gasto, ECV, 1997**

Quintiles de gasto	Urbano			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1	203	254	457	459	543	1002	662	797	1459
2	322	442	764	387	417	804	709	859	1568
3	394	619	1013	246	308	554	640	927	1567
4	447	753	1200	181	196	377	628	949	1577
5	513	737	1250	64	73	137	577	810	1387
<b>Total</b>	<b>1879</b>	<b>2805</b>	<b>4684</b>	<b>1337</b>	<b>1537</b>	<b>2874</b>	<b>3216</b>	<b>4342</b>	<b>7558</b>

