

2. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO

Este capítulo² tiene como propósitos conocer los patrones demográficos y epidemiológicos utilizando indicadores de estructura (edad y sexo), distribución (urbano, rural) y crecimiento poblacional; y ayudar a orientar los servicios hacia donde las necesidades son mayores o se prevé que lo sean.

La evolución de los patrones demográficos es una variable esencial para estimar la demanda de los sistemas y servicios de salud. A su vez, su relación con el análisis epidemiológico permite determinar la cantidad y tipo de servicios requeridos para un determinado país, región o localidad. A ello debe agregarse que una adecuada interrelación de sus indicadores puede permitir responder a problemas concretos mediante intervenciones en salud como, por ejemplo, las consecuencias derivadas del cambio en la prevalencia e incidencia de las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, según sea la estructura poblacional del país.

2.1 Análisis demográfico

Para un adecuado conocimiento de los aspectos demográficos, es necesario incorporar en el análisis el contexto global del país (o región, provincia o estado). Ello implica describir, brevemente, ubicación, límites geográficos, extensión y densidad poblacional. De ser posible, esto último conviene desglosarlo según la división político-administrativa y para varios años con la finalidad de revisar hacia qué parte(s) del territorio ha habido movimientos migratorios importantes.

2.1.1 Estructura y dinámica de la población

El conocimiento de la estructura y tendencias del crecimiento poblacional y sus repercusiones en la programación de la red de servicios de salud a la población resulta de importancia que es sabido que los requerimientos de los servicios de salud están fuertemente afectados por el tamaño, distribución geográfica, estructura etaria y tasa de crecimiento poblacional.

Los determinantes de la tasa de crecimiento incluyen las tasas de natalidad y fecundidad, la tasa de mortalidad y la dinámica migratoria. Todas ellas contribuyen a configurar los perfiles etarios que suelen representarse mediante pirámides de población. Éstas, al presentar las proporciones de población masculina y femenina en cada grupo de edad, constituyen una elocuente forma de presentación gráfica. Así, las poblaciones en expansión (o "jóvenes") suelen tener mayor proporción de personas jóvenes y cada grupo de edad es más numeroso que el que le antecede; las poblaciones en retracción (o "viejas") tienen menor proporción de jóvenes y las

² En estrecha vinculación con el presente capítulo, ver los capítulos 1, 3 y 7 sobre contexto político, económico y social, sobre promoción, prevención y regulación sanitaria y sobre provisión de servicios, respectivamente.

estacionarias tienen proporciones semejantes de población en todos los grupos, reduciéndose gradualmente en los de edad más avanzada.

Si la población está en expansión, el patrón de atención predominante será diferente al de una estructura poblacional en retracción: en el primer caso, habrá mayor demanda de servicios de salud dirigidos al binomio madre-niño, aspectos nutricionales, población trabajadora, enfermedades de transmisión sexual, en contraposición a una mayor demanda de servicios para patologías crónicas, en el segundo caso.

La identificación del peso relativo de los distintos grupos etarios y su evolución expresa el avance en la transición demográfica. En este sentido, suele ser conveniente comparar el tamaño, la estructura etaria y las tasas de crecimiento con otros países con características similares al analizado, a fin de tener puntos de referencia de cómo y dónde se incluye dicho país. Pero, lo más relevante es analizar la evolución de las mismas: hacer las proyecciones para varios años del tamaño de la población total y por grupos de edad y sexo será de gran utilidad. Los datos de población por grupos de edad y sexo (pirámide de población), del último censo de población y población estimada para dos períodos de tiempo ayudarán a afinar aún más el análisis demográfico.

Por otro lado, la tasa de crecimiento poblacional y su comparación con otros países de la región, permitirá indagar aquellos factores que han ejercido influencia en la tasa de crecimiento y poder planificar futuros escenarios acordes a este crecimiento y las demandas que conlleva. Además, si la población es urbana y concentrada, las necesidades y la forma de organizar los servicios serán distintas que si es rural y dispersa.

Las características del crecimiento natural en el país, determinado por las tasas de natalidad y de mortalidad, son parte de este componente, pero también es importante analizar cómo se relaciona el crecimiento con la tasa de fecundidad (o fertilidad). Por ejemplo, puede aumentar la tasa de natalidad (número de nacidos vivos en un año por cada mil habitantes en ese año) manteniéndose constante la de fecundidad (número de nacidos vivos por cada mil mujeres en edad reproductiva) si lo que aumenta es el número de mujeres en edad reproductiva sin que varíen el número de hijos por mujer. Por otro lado, un marcado descenso en las tasas de fecundidad, mayor que las previstas, nos indica reforzamiento de la tendencia al envejecimiento progresivo de la población.

Adicionalmente, el conocimiento de las tasas de fecundidad específica por tramos de edad puede permitir dirigir los programas de orientación o los servicios de atención hacia determinados grupos etarios (por ejemplo, servicios de orientación familiar para adolescentes o para mujeres mayores de 40 años) y, dentro de ellos, hacia ciertos subgrupos poblacionales (20). Además, analizar con qué factores correlaciona el crecimiento natural del país (nueva legislación, leyes de población promulgadas, campañas de planificación familiar, etc.) ayudará a la revisión y análisis de las políticas adoptadas en años anteriores y sus resultados.

Otro elemento a analizar en la estructura por edades es la tasa de dependencia. Su utilidad radica en que permite presentar en una sola cifra la relación entre el volumen de personas que serían formalmente dependientes —por estar al comienzo de la vida o al final de la vida (menores de 15 años y mayores de 65)— respecto al volumen de personas que formalmente estarían en situación productiva (el grupo de entre 15 y 64 años). Cuanto mayor sea el valor, más dependencia habría y, por lo tanto, mayor carga soportarían quienes crean los bienes y servicios para toda la población. En su caso, el análisis de la tasa de dependencia por componentes podría sugerir la conveniencia de orientar programas y servicios hacia la geriatría y las enfermedades crónicas degenerativas o hacia la salud maternoinfantil y las enfermedades infecciosas.

Por otra parte, el número de defunciones depende de la estructura de edades y del nivel de mortalidad por edad. En muchos casos, las tasas brutas de mortalidad o el número de defunciones no reflejan adecuadamente los cambios en la mortalidad específica por edad. El ajuste de tasas es un procedimiento diseñado para minimizar los efectos de las diferencias en la composición etaria cuando se comparan tasas de diversas poblaciones.

Es necesario considerar que la reducción de la mortalidad tiene su mejor expresión en la esperanza de vida al nacer (EVN), cuyo valor está afectado por la estructura de edades y tiene valores y comportamientos diferentes según subgrupos de población. La variable para desagregar la EVN es el sexo.

Los elementos descritos pueden indicar hacia dónde deben orientarse los servicios de salud en función del crecimiento poblacional y su expresión de "enfermar y morir" acorde a su perfil.

2.1.2 *Dinámica migratoria*

La migración es el tercero de los procesos básicos que modifican el tamaño y la composición de la población. Consiste en un cambio de residencia de una a otra demarcación con intención de permanecer. Si no existiera esa intención, esa población debería incluirse en otra categoría (por ejemplo, desplazados, visitantes o turistas). Un país (o región, provincia o estado) recibe inmigrantes y pierde emigrantes; la diferencia entre inmigración bruta y emigración bruta se denomina saldo migratorio o migración neta.

A menudo, los inmigrantes tienden a concentrarse en determinadas zonas geográficas (por ejemplo, barrios marginales de las ciudades) o sectores de actividad (temporeros agrícolas, economía informal, construcción, industria maquiladora, etc.). En ocasiones, muestran características culturales, étnicas, religiosas o de otro tipo que son comunes. Debido a ello, la integración laboral y económica, principal origen de las migraciones, cuando se logra, no suele acompañarse de una integración social.

En general, las corrientes migratorias hacia las ciudades son más fuertes en las edades jóvenes y con un mayor número de mujeres que de hombres. Esto determina diferentes tasas

de crecimiento para la misma edad y sexo, según la población sea urbana o rural. En ciertos casos, la suma de condiciones laborales penosas, desarraigo más marginación induce mayor frecuencia de determinadas patologías (desnutrición, determinadas enfermedades infecciosas o trastornos del comportamiento) en las poblaciones de emigrantes, que suelen ser consideradas como poblaciones altamente vulnerables. Así pues, el estudio de las dinámicas migratorias puede ayudar a orientar el tipo de servicios a ofertar.

La incorporación de los grupos indígenas existentes en el país (población total; por grupos de edad y sexo; porcentaje de la población total; ubicación territorial), implica la descripción de su situación socioeconómica y las características que presentan en las diferentes regiones o zonas del país donde se encuentran. Además, es indispensable analizar sus patrones de morbilidad y mortalidad, en comparación con el resto del país. Asimismo, interés particular reviste el conocimiento de la situación de los refugiados y desplazados de guerra, en donde se presente esta situación.

POSIBLES PREGUNTAS ORIENTADORAS

- ¿Se observan diferencias en los diferentes períodos demográficos?
- ¿Qué ha pasado en los distintos períodos intercensales con la población del país?
- ¿Cómo es la proporción de población para los menores de 15 años con respecto a las personas de 65 años y más?
- ¿Cómo se expresan los cambios en la estructura por edades, en especial al considerar al grupo de los menores de 5 años?
- ¿El descenso de la fecundidad ocurrió en todos los grupos de edad? ¿Dónde ocurrieron los mayores descensos?
- ¿Qué pasa con las tasas de fecundidad en las adolescentes?
- ¿Cuál es la estructura proporcional de la mortalidad por edades?
- ¿Cuál ha sido la tendencia de la mortalidad general?
- ¿Cuál ha sido la tendencia de la mortalidad por grupos de edad?
- ¿Es esta tendencia homogénea a nivel de todo el país?, ¿cómo puede explicarse?, ¿qué traduce?
- ¿Qué ha pasado con los servicios básicos de agua potable, saneamiento y alcantarillado en relación a las áreas donde la mortalidad es mayor?
- ¿Cómo es la distribución de la red de servicios de salud? ¿Es acorde a las necesidades de estos grupos de población mayormente vulnerable?
- ¿Cuál es el comportamiento de la mortalidad al analizarla por causa específica? ¿Y por grupos de edad y territorio?
- ¿Cuáles son los hallazgos encontrados al analizar la mortalidad de acuerdo a condiciones de vida? Destaque los indicadores considerados y disponibles para este análisis.
- ¿Existe algún estudio puntual sobre situación de salud según condiciones de vida? De existir, incorporar los hallazgos relevantes al presente análisis.

¿DÓNDE OBTENER LA INFORMACIÓN?

Los ministerios de salud y las representaciones de la OPS en los países tienen información disponible para lo que se solicita en este capítulo. También, puede encontrarse información complementaria en publicaciones regulares de la OPS/OMS (21, 22, 23).

Para lo referente a población total, tasa bruta anual de natalidad, tasa bruta anual de mortalidad, tasa de crecimiento anual promedio de la población, tasa global de fecundidad, esperanza de vida al nacer, porcentaje de población urbana, razón de dependencia, es recomendable, asimismo, consultar publicaciones específicas de Naciones Unidas (24, 25).

Para aquellos países donde la calidad de los registros no es adecuada, una fuente útil pueden ser las encuestas de Demografía y Salud (DHS-Demographic and Health Surveys)³.

¿CÓMO PRESENTAR LA INFORMACIÓN?

Los resultados se puede presentar de la siguiente manera:

- a) En forma de cuadros que reúnan los indicadores sugeridos para cada país y para las regiones o localidades de las que se dispongan;
- b) Cuadro resumen con los elementos más relevantes (limitantes y potenciales) para el perfil de morbilidad y mortalidad del país y de regiones o localidades identificadas como de mayor riesgo para la extensión de la red de servicios;
- c) Identificación de los puntos críticos a abordar dentro de lógica de la reforma del sector que se considera impulsar;
- d) Descripción de las áreas o estudios necesarios de ser realizados para complementar el análisis.
- e) Destacar la información que no fue posible disponer y la que presentó mayores dificultades para su recolección.

Para los puntos b) y c) puede utilizarse el orden del componente demográfico.

³ En América Latina, durante los últimos once años se han publicado resultados de encuestas en Bolivia (1989, 1994), Brasil (1991, 1996, y Noreste 1986), Colombia (1986, 1990, 1995), Ecuador (1987), El Salvador (1985), Guatemala (1987, 1995), Haití (1995), México (1987), República Dominicana (1986, 1991), Paraguay (1990), Perú (1986, 1992) y Trinidad y Tabago (1987). Existe un acceso posible en World Wide Web (WWW) a través de la siguiente dirección electrónica: <http://www.macoint.com/dhs>

2.2 Análisis epidemiológico⁴

2.2.1 Descripción general de la situación de salud

Como parte de este estudio, se analizarán los datos, informes y estudios existentes en el país sobre el estado de salud de la población, sus tendencias en los últimos 10 años y sus perspectivas. Si fuera posible, el conocimiento de las 10 principales causas de muerte se llevará hasta un análisis sobre las diferencias de la mortalidad existentes entre diferentes grupos por estratos sociales, edad, sexo, regiones del país, etc. Otro elemento importante es la posibilidad de comparar la mortalidad con la de otros países similares o próximos.

El análisis de la relación existente entre el comportamiento de las tasas de mortalidad por grupos de edad y el desarrollo socioeconómico del país, permitirá conocer el impacto de las medidas socioeconómicas impulsadas en el país en diferentes períodos de tiempo.

Otro aspecto a considerar para el análisis de la mortalidad, se relaciona con el análisis de la causa específica de muerte y su desagregación en transmisible y no transmisible. Esto permitirá valorar la consistencia de las intervenciones implementadas en salud y enfocar hacia qué grupos deben reorientarse las acciones y, al mismo tiempo, a conocer cuánto contribuyen los diferentes grupos de edad y las causas de muerte al total de la mortalidad del país (carga de enfermedad). Al vincular este componente con la estructura de la población, podrán destacarse los hallazgos relevantes (por ejemplo, si un determinado grupo de edad está teniendo una mortalidad mayor de la esperada). Lo que, a su vez, puede contribuir a una ubicación más equitativa de los recursos disponibles a nivel nacional, regional y local.

Al respecto, los indicadores años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y de mortalidad proporcional pueden resultar útiles por ser de fácil construcción y combinar la frecuencia relativa de una causa de defunción y la edad en que predomina su impacto. Además, el indicador AVPP es fácilmente comprensible en términos de pérdida para la sociedad como resultado de muertes prematuras que, pudiendo ser evitadas, deberían haberse evitado (26, 27). No obstante, es una medida resumen que, a efectos de establecer comparaciones entre países (o entre regiones y grupos de un mismo país) debe ser complementada con estudios más específicos.

Para el abordaje de la morbilidad, el análisis se hará de manera similar identificando las 10 principales causas de enfermedad del país, por sexo, grupos de edad, regiones, etc. De acuerdo a las variaciones identificadas (predominio de enfermedades crónicas sobre las no crónicas o viceversa, grupos de edad con mayor aporte, etc.), se tendrán elementos para aportar a estrategias de cambio en la orientación de los programas y servicios. Por ejemplo, para plantear desde cuándo se experimentan los cambios y cómo se relacionan con la organización

⁴ Este componente tiene estrecha vinculación con los capítulos 1 y 7 sobre contexto político, económico y social y sobre provisión de servicios, respectivamente.

de los servicios de salud o, si se han privatizado determinados servicios, qué ha pasado con la morbilidad de la población más desprotegida. Conviene recordar que, en muchos países, los datos sobre morbilidad son aún más deficientes que los datos de mortalidad por lo que, a menudo, será necesario insistir en la necesidad de estudios posteriores que complementen el análisis.

Otro componente a analizar son los aspectos nutricionales de la población, cuando estén disponibles.

Una vez realizado el análisis debe ser posible identificar regiones o zonas del país con mayores problemas de salud; la incidencia y prevalencia de enfermedades por grupos de edad, sexo, estratos, etc.; conocer características de los diferentes grupos poblacionales y llevar toda la información a un sistema de "mapeo" de los problemas de salud, la red de servicios existente y dar seguimiento de las intervenciones implementadas.

POSIBLES PREGUNTAS ORIENTADORAS

- *Esperanza de vida al nacer.* Describir los cambios experimentados en este indicador para varios períodos de tiempo, total y distribución por sexo;
- ¿Dónde ha sido mayor el cambio?, ¿es similar en las distintas zonas del país?, ¿es similar para los grupos indígenas?;
- *Mortalidad general.* ¿Cómo ha sido la tendencia? ¿Cuál es la tasa nacional? (mencionarla para varios períodos). Si es posible, desglosar por zonas del país y describir;
- ¿Qué ha ocurrido con la mortalidad para poblaciones indígenas? ¿y con la población rural?;
- ¿Los problemas encontrados para el registro de la información son similares en todo el país? ¿Cuáles son las zonas presentan mayores problemas?;
- Describir las principales causas del problema de subregistro (urbano-rural);
- Mencionar las 10 primeras causas de mortalidad general a nivel nacional para dos períodos de tiempo;
- Elaborar un cuadro con las 10 primeras causas de defunción, total y porcentaje que representan;
- ¿Cuáles son las principales causas de muerte y cómo están afectados los diferentes grupos poblacionales?;
- Comparación con otros países y a lo interno: región, estratos sociales, sexo, edad;
- *Estructura de la mortalidad.* Identificación de principales causas de defunción para toda la población y para grupos de especial interés;
- ¿A partir de cuándo se detectan estos cambios epidemiológicos?;
- *Principales causas de mortalidad infantil.* Comparar con el grupo de menos de 5 años;
- ¿Cuál es el patrón de mortalidad según estratos sociales? Desglosar, de ser posible, la mortalidad de acuerdo a las zonas urbana, urbano marginal, rural;

- ¿Cómo ha evolucionado la mortalidad infantil? Mencionar la tasa de mortalidad infantil para diferentes períodos;
- ¿A qué se atribuye la tendencia a la disminución de la mortalidad infantil? ¿Es similar en todo el país?;
- ¿Cuáles fueron los programas o acciones en salud que más han contribuido a su impacto?;
- ¿Cuál fue el comportamiento de la mortalidad infantil por períodos de tiempo (neonatal precoz, postnatal)?;
- ¿Cuáles fueron las principales causas de mortalidad en niños de edad preescolar? ¿A qué se atribuye el aumento o disminución encontrados en este grupo de edad?;
- ¿Cuál fue el comportamiento de la mortalidad materna? Analizar para diferentes períodos de tiempo. ¿Cuáles han sido las principales causas de muerte materna?;
- ¿Cuál es el perfil de la mortalidad materna (grupo de edad más afectado, ocupación, edad gestacional, control prenatal, nacimientos, causa de muerte, antecedentes gestacionales, estrato social, nivel de escolaridad)? Vincular la información con los servicios de salud ofertados por el sistema;
- ¿Cuáles son las causas de muerte en población de 65 años y más? Análisis de su comportamiento. ¿Qué ha pasado en relación a la población menor de 5 años?;
- ¿Cuántos son los años de vida potencial perdidos? ¿Cuál es la edad promedio de muerte temprana? ¿Cuál es el promedio de AVPP?;
- ¿Cuáles son los problemas que ocasionan mayor cantidad de AVPP?;
- ¿Se puede construir un cuadro con las defunciones generales, los AVPP y edad promedio a la muerte según principales causas? Si fuera así, elaborarlo. Si no fuera posible, explicar por qué.

2.2.2 *Morbilidad general*

Como ya se expresara, los datos de morbilidad no siempre están disponibles en los países por lo que pueden requerirse estudios posteriores para complementar información. Además, la morbilidad varía según se use el listado de causas más frecuentes de consulta al médico general, en la consulta hospitalaria ó los trastornos referidos en las encuestas de salud (morbilidad percibida). Por ejemplo, el cuadro siguiente sería útil para mostrar esa variación para un país y un año dado.

Cuadro 2.1
Cinco causas mas frecuentes de morbilidad en un país

Consulta hospitalaria	Por encuesta (percibida)
Enfermedades del aparato digestivo	Reuma
Enfermedades del aparato circulatorio	Cefaleas
Enfermedades del aparato respiratorio	Problemas bucales
Tumores	Hipertensión arterial
Enfermedades ósteomusculares	Trastornos psicológicos

Aclarada la fuente utilizada (o explicadas las discordancias existentes en función de las fuentes), lo fundamental es listar las principales causas de morbilidad a nivel nacional (o de región, provincia o estado) y, si es posible, desagregarlas por sexo y grupos de edad. A continuación, suele ser relevante tratar de analizar cuál es la distribución espacial de la morbilidad de acuerdo a las zonas urbana, urbano marginal y rural. Si fuera el caso, convendrá analizar qué enfermedad o grupos de enfermedades afectan a determinados grupos poblacionales, sean de base étnica, religiosa o social.

Tras el análisis de la morbilidad general puede ser relevante analizar la morbilidad por determinadas situaciones o ciertos grupos de enfermedades. El siguiente cuadro recoge algunos de los ejemplos más comunes.

Cuadro 2.2
Algunas situaciones cuyo análisis de morbilidad puede ser relevante

<p>a) Problemas nutricionales Describir situación nutricional por edad, sexo y estratos sociales y, si fuera el caso, tratar en detalle los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Desnutrición . Problemas carenciales específicos . Obesidad . Diabetes 	<p>c) Enfermedades crónico-degenerativas</p> <ul style="list-style-type: none"> . Hipertensión arterial . Cáncer cérvicouterino . Cáncer mamario . Cáncer gástrico . Adicciones . Otras
<p>b) Enfermedades transmisibles</p> <ul style="list-style-type: none"> . Enfermedades evitables por vacunas . Infecciones respiratorias agudas . Cólera y enfermedad diarreica aguda . SIDA . Tuberculosis . ETS . Malaria, dengue . Otras 	<p>d) Accidentes y violencias</p> <ul style="list-style-type: none"> . Accidentes de trabajo . Accidentes de tráfico . Desastres naturales . Agresiones <p>e) Padecimientos bucodentales</p> <p>f) Otras de importancia para el país (región, provincia o estado)</p>

Un enfoque complementario para acercarse al estudio de los problemas de salud es a través del cálculo de los años de vida saludable perdidos (AVISA) o años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) (28).

POSIBLES PREGUNTAS ORIENTADORAS

- ¿Cuáles son los principales problemas de salud de la embarazada? ¿Existen programas de atención a la embarazada? Si fuera así, ¿cómo funcionan? ¿con qué resultados?;
- ¿Cuáles son los principales problemas de salud del recién nacido? ¿Y de los niños menores de cinco años? ¿Y del niño en edad escolar? ¿Existen programas para algunos de estos tramos de edad? Si fuera así, ¿cómo funcionan? ¿con qué resultados?;
- ¿Cuáles son los principales problemas de salud de los adolescentes? ¿Existen programas frente a riesgos específicos (por ejemplo, el embarazo no deseado)? Si fuera así, cómo funcionan? ¿Con qué resultados?;
- ¿Cuáles son los principales problemas de salud en la edad adulta en hombres y mujeres? ¿Existen programas para hacerles frente? Si fuera así, ¿cómo funcionan?, ¿con qué resultados?;
- ¿Cuáles son los principales problemas de salud de los ancianos? ¿Existen programas para hacerles frente? Si fuera así, ¿cómo funcionan?, ¿con qué resultados?;
- ¿Cuáles son los principales factores condicionantes o factores de riesgo de los principales problemas de salud de los grupos de edad antes mencionados? Señalar, por ejemplo, los tres o cuatro más importantes para cada grupo;
- Si fuera el caso, ¿cuáles son los problemas de salud específicos de los grupos indígenas?;
- ¿Existen actividades o programas de promoción de la salud? Si fuese así, ¿cuáles son los mecanismos de actuación, los actores y los escenarios dónde se desarrollan? ¿Con qué resultados

¿DÓNDE OBTENER LA INFORMACIÓN?

Ver sección 2.1 de este mismo capítulo.

¿CÓMO PRESENTAR LA INFORMACIÓN?

Lo principal es sintetizar los elementos más relevantes para orientar la toma de decisiones en materia de asignación de recursos y reorientación de programas o servicios. También, destacar la información que no fue posible obtener y la que presentó problemas para su recolección. Deben enfatizarse los estudios complementarios a desarrollar.

Las formas más comúnmente usadas para presentar la información epidemiológica incluyen:

- a) Cuadros que resumen los indicadores y causas de morbilidad y mortalidad del país y por regiones;
- b) Análisis de morbilidad y mortalidad según condiciones de vida, señalando sectores y programas a priorizar;
- c) Mapas de los principales problemas de salud y su correspondencia con la red de servicios (si fuera posible).

Presentados los datos, el análisis deberá incluir una identificación de los principales problemas de mortalidad y morbilidad; un sucinto análisis de los programas y actividades que se vienen desarrollando para hacerles frente y de sus resultados⁵; y un listado de recomendaciones para la orientación de recursos, programas y servicios derivadas de la comparación entre los problemas de mortalidad y morbilidad identificados y los programas y actividades disponibles para resolverlos.

⁵ El tema se trata en detalle en la sección 6.2 del presente documento.