



## **Programa Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde” 2016**

---

Análisis comparativo de las experiencias de  
Observatorios de (In)Equidad en Salud, en la  
Región de las Américas, 2016



**México**  
**Paulina Pacheco Estrello**

**Abril, 2017**  
**Mentor: Erick Azamar**

## Contenido

Resumen o abstracto .....	3
Descripción del tema/problema de interés .....	3
Breves antecedentes y justificación .....	4
Preguntas generadoras .....	5
Objetivos .....	6
Fuerzas de salud internacional.....	6
Metodología .....	7
Resultados .....	8
Colombia .....	9
Chile.....	11
México .....	12
República Dominicana.....	13
Perú .....	14
Discusión .....	14
Limitaciones .....	15
Conclusiones y recomendaciones .....	15
Diseminación y utilización de resultados.....	16
Agradecimientos .....	17
Referencias.....	18
Anexo 1. Indicadores que los países de la Región de las Américas, con mecanismos para la medición de inequidades en salud, calculan de manera periódica .....	20
Anexo 2. Dictamen de evaluación del proyecto, por PAHOERC .....	21

## Resumen o abstracto

La inequidades en salud generan a los más vulnerables menos oportunidades de supervivencia; menor esperanza de vida; mayor carga de la enfermedad; inicio de enfermedades crónicas y discapacidades a edades más tempranas. Para el diseño e implementación de acciones que las disminuyan, es necesaria su identificación y cuantificación.

En México, recientemente se conformó el Observatorio Nacional de Inequidades en Salud (ONIS). Para robustecer su conformación, se realizó un análisis comparativo de las experiencias que los países de la Región de las Américas tienen en la integración de observatorios específicos para la medición de inequidades en salud, así como el uso dado a la información obtenida.

Derivado del análisis, se identificó que únicamente existen dos observatorios en la Región cuyo objetivo es la medición de las inequidades en salud, encontrándose algunas similitudes entre ambas experiencias; por ejemplo, no existe evidencia de acciones, estrategias o políticas que busquen disminuir las inequidades en salud al interior de los países, que se hayan sustentado en los resultados arrojados por sus observatorios.

México deberá valorar la factibilidad y utilidad, de incluir en su Observatorio indicadores que otros países calculan, lo que aunado al fortalecimiento de la medición nacional, significaría el comienzo de la integración de un set de indicadores comunes para los países de la Región de las Américas. También, se considera de fundamental relevancia trabajar en la traducción de la información que proveen los observatorios, en la reorientación y planteamiento de políticas públicas enfocadas en la reducción y eliminación de las inequidades en salud.

## Descripción del tema/problema de interés

Los resultados en salud que la Región de las Américas ha mostrado en los últimos años reflejan avances importantes en la materia. Por ejemplo, la esperanza de vida al nacer aumentó de 69.2 años a 76.1 años en la Región, entre 1980 y 2011; la cobertura de vacunación contra el sarampión llegó a 94% en 2009, también en toda la Región; y entre 1990 y 2009, la tasa de mortalidad entre los niños menores de 5 años pasó de 42 a 18 defunciones, por cada 1,000 nacidos vivos (OPS 2012).

Sin embargo, a pesar de los avances alcanzados, existen diferencias considerables entre los países, y al interior de los mismos. Tal es el caso, por ejemplo, de la cobertura de vacunación contra el sarampión, cuyo promedio en la Región es de 94%, pero en Haití, Paraguay y Bolivia, es de apenas el 60%, 71% y 86%, respectivamente (OPS 2012). Por cuanto hace a México, es también un país con importantes heterogeneidades, que se advierten en las diferencias en los resultados en salud de su población, así como en el acceso a los bienes y servicios para el cuidado de la misma. En 2012, casi una cuarta parte de la población en México no tenía protección financiera en salud, y entre quienes sí contaban con aseguramiento en salud, un elevado porcentaje utilizaba servicios que le implicaron hacer algún pago en el establecimiento de atención (INSP 2016). Es decir, existen inequidades en salud, tanto entre los países de la Región de las Américas, como dentro de los mismos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido a las inequidades en salud como diferencias en salud innecesarias, evitables, arbitrarias e injustas. Estas inequidades generan a los más vulnerables menos oportunidades de supervivencia; menor esperanza de vida; mayor carga de la enfermedad; inicio de enfermedades crónicas y discapacidades a edades más tempranas (OPS 1991).

Para estar en posibilidad de diseñar e implementar acciones que permitan la disminución de las inequidades en salud, es necesario, como primer paso, identificarlas y cuantificarlas (ONIS 2016). En este sentido, la Secretaría de Salud Federal en México, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), coordinó la conformación al interior del país del Observatorio Nacional de Inequidades en Salud, cuyo objetivo es el monitoreo de las inequidades en salud en México, que permita reorientar y/o plantear políticas públicas enfocadas en su reducción (ONIS 2016).

Si bien el objetivo del ONIS contempla el análisis de las inequidades, se ha tomado en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (WHO 2013) ha indicado que las inequidades en salud no pueden ser medidas ni monitoreadas con precisión, pero en su lugar, las desigualdades en salud, definidas como diferencias en salud observables e injustas entre personas de grupos sociales diferentes, sí pueden ser medidas y monitoreadas; y al ser estratificadas por factores sociales, culturales y

socioeconómicos, sirven como un medio indirecto para evaluar las inequidades en salud. Por lo tanto, a eso se avocará el ONIS en México.

Para robustecer la conformación del ONIS en México, se consideró relevante conocer las experiencias que los países de la Región de las Américas tienen en la conformación de observatorios específicos para la medición de inequidades en salud, así como el uso dado a la información obtenida. Cuando inició el Programa, no se había identificado un estudio que agrupara y comparara dichas experiencias, por lo que a través del presente proyecto, se realizó dicho análisis.

## Breves antecedentes y justificación

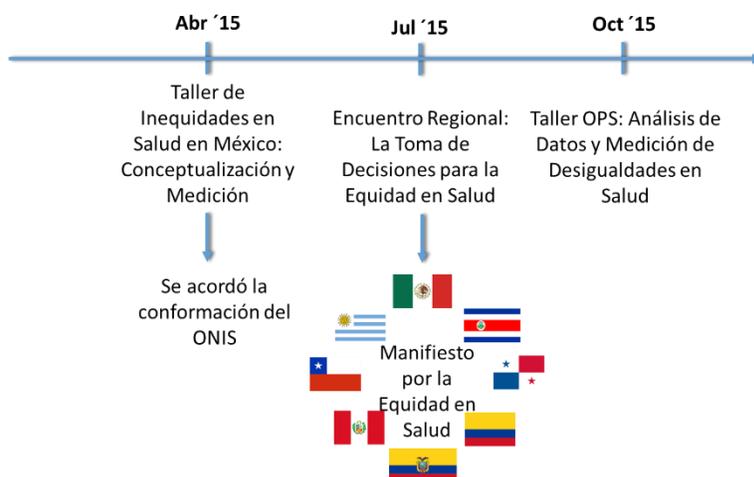
En México, se han llevado a cabo diversas acciones enfocadas al análisis conceptual de las inequidades en salud, a la discusión sobre las alternativas para su medición, así como a la toma de decisiones que, de manera informada, permitan su disminución (Figura 1).

Tal es el caso del Taller de Inequidades en Salud en México: Conceptualización y Medición, el cual se llevó a cabo el 28 de abril de 2015, en la Ciudad de México. Su objetivo fue revisar y consensuar definiciones conceptuales y operativas para la medición de la carga de la inequidad, identificando la información necesaria y la disponible. El evento fue organizado en cooperación con la Unión Europea, en el marco del Programa Laboratorio de Cohesión Social I. Se contó con la participación de representantes de las instituciones más relevantes tanto del gobierno federal, como de la academia y la sociedad civil. Como resultado de este taller, se acordó la conformación del ONIS en México.

Asimismo, el 29 y 30 de junio de 2015, tuvo verificativo también en la Ciudad de México, el Encuentro Regional: La Toma de Decisiones para la Equidad en Salud. Su objetivo fue abordar los aspectos conceptuales y operativos para la gobernanza de las respuestas a la inequidad en salud, en relación con la acción intersectorial, la participación social y el empoderamiento. El evento contó con la asistencia de ocho países latinoamericanos -México, Costa Rica, Panamá, Colombia, Ecuador, Perú, Chile y Uruguay- así como de representantes del programa regional de cooperación técnica de la Unión Europea con América Latina para la cohesión social, EUROsociAL II. Al finalizar el Encuentro los representantes de los ocho países suscribieron el “Manifiesto para la Equidad en Salud”, en el que se hace un reconocimiento de la importancia de trabajar con énfasis renovado en la equidad en salud como un componente inalienable del desarrollo inclusivo y la cohesión social en la Región de las Américas.

También, del 6 al 9 de octubre de ese mismo año, la Organización Panamericana de la Salud impartió al equipo técnico intersectorial que se conformó para la integración del ONIS, el taller denominado “Análisis de Datos y Medición de Desigualdades en Salud”. El objetivo de la capacitación fue fortalecer las competencias técnicas en actores operativos nacionales para la medición y el monitoreo de las desigualdades sociales en salud.

Figura 1. Acciones en materia de equidad en salud, México 2015.



Fuente: Elaboración propia

Dichas acciones se enmarcan en diversas disposiciones, tanto internacionales como nacionales (Figura 2).

Por cuanto hace al contexto internacional, en su Informe sobre la Salud en el Mundo 2000 - Mejorar el Desempeño de los Sistemas de Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la responsabilidad de los sistemas de salud en la reducción de las desigualdades, mediante el mejoramiento de la salud de grupos que se encuentren en desventaja. Es decir, se debe trabajar en alcanzar un adecuado nivel de salud, procurando disminuir las diferencias entre grupos poblacionales (OMS 2000). Por otro lado, México se ha comprometido a medir y actuar contra las inequidades en salud, a través de la Resolución de la OMS, sobre Determinantes Sociales de Salud (OMS 2009).

En el ámbito nacional, la Constitución Política establece en su artículo primero el derecho a la igualdad de todos los mexicanos; específicamente en materia de salud, el artículo cuarto de la carta magna determina el derecho a la protección de la salud (Diputados 2016). Asimismo, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), en su Meta Nacional “México Incluyente”, propone enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social (SHCP 2013), siendo uno sus objetivos el asegurar el acceso efectivo a servicios de salud. A su vez, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), en alineación con el PND, estableció como su Objetivo 4 Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país (SS 2013).

**Figura 2. Marco normativo Equidad en Salud, México.**



Fuente: Elaboración propia

## Preguntas generadoras

Como parte del análisis que se llevó a cabo, se dio respuesta a dos preguntas clave, cada una alineada a dos de las cuatro fuerzas de salud internacional (Tabla 1).

**Tabla 1. Preguntas generadoras del análisis comparativo de las experiencias de Observatorios de (In)Equidad en Salud, en la Región de las Américas, 2016.**

Fuerza de salud internacional	Pregunta generadora
Política exterior y relaciones internacionales	¿Cuáles son las aportaciones de la cooperación internacional sobre la conformación del ONIS en México?
Modelos de desarrollo	¿Cuáles son las implicaciones de los modelos de desarrollo en la medición de las inequidades en salud en la Región de las Américas?

Fuente: Elaboración propia

Este apartado se abordará con mayor profundidad en la sección “Discusión” del presente documento.

## Objetivos

Los objetivos del proyecto que permitieron dar respuesta a las preguntas generadoras del apartado anterior, son los siguientes:

### General

Desarrollar un análisis comparativo de las experiencias de Observatorios de (In)Equidad en Salud, en la Región de las Américas, para el robustecimiento de la conformación del ONIS México.

### Específicos

- Identificar a los países de la Región de las Américas que tienen Observatorios de (In)Equidad en Salud.
- Comparar las características de los Observatorios de (In)Equidad en Salud existentes, considerando los modelos de desarrollo.
- Identificar mejores prácticas con factibilidad de réplica en el contexto mexicano.

## Fuerzas de salud internacional

Se identificó que dos de las cuatro fuerzas de salud internacional influyen de manera directa sobre la problemática abordada.

En primer término, la **Política exterior y relaciones internacionales**, dado que a partir de ambos conceptos se pueden construir o destruir procesos que inciden en la equidad en salud (OPS 2015). Asimismo, que el presente proyecto haya llegado a buen fin, dependió en gran medida de la cooperación técnica que se logró entre los países objeto de estudio, a través del intercambio de información, experiencias y mejores prácticas en la conformación de observatorios específicos para la medición de inequidades en salud. Si bien el objetivo central del análisis comparativo que se llevó a cabo, busca robustecer la conformación del ONIS en México, el estudio será compartido con los países participantes, así como con aquellos que aunque no hayan sido incluidos en el análisis, manifiesten el interés por conocerlo.

En segundo término, los **Modelos de desarrollo**, dada su estrecha relación con la equidad y los resultados en salud, tomando en consideración *“sus respuestas diferenciadas sobre la distribución social y económica, los determinantes sociales de la salud, la protección social...”*. Lo anterior, sin menoscabo de su impacto en los distintos grupos poblacionales -población general y población vulnerable- (OPS 2015).

Profundizando en los Modelos de desarrollo, a lo largo de la historia, México ha transitado por distintos periodos en el ámbito económico. Por mencionar algunos: Modelo de sustitución de importaciones; Modelo de desarrollo estabilizador; etc.

Desde el año 1982 y hasta la fecha, predomina en el país el Modelo Neoliberal. Esta época se caracteriza por la disminución de la intervención del Estado en algunas actividades económicas, lo que incluye la desincorporación de empresas públicas. También inicia la desregulación de la actividad económica, la apertura del sector financiero y, en general, de toda la economía.

En la década de los 80 la economía mexicana estuvo caracterizada por la salida de capital para el pago de intereses de la deuda externa, la cual se renegoció en 1989. En esa misma década y durante los primeros años de los noventa se lograron los llamados Pactos Económicos, a través de los cuales se logró disminuir y estabilizar la inflación, pasando de un histórico 150% a un 7% en 1994. Sin embargo, en diciembre de 1994 se registró una significativa devaluación del peso mexicano, seguida de una importante crisis económica, echando por tierra los logros alcanzados hasta ese momento.

Específicamente en el ámbito internacional, la apertura externa se consolidó con la firma y entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) en el año 1994. Asimismo, la devaluación de 1994 solo pudo ser superada gracias al rescate financiero del Fondo Monetario

Internacional y del Gobierno de Estados Unidos por 25 mil millones de dólares, siendo éste otro ejemplo de la influencia de la **política exterior y las relaciones internacionales** en el **modelo de desarrollo neoliberal**.

Durante la década de 2000-2010, se logró una gran estabilidad económica, reflejada en una tasa inflacionaria de un dígito. A pesar de esto, no se han logrado niveles adecuados de desarrollo y crecimiento económico, siendo aún la equidad una tarea pendiente por resolver. Lo anterior, se hace evidente en el Sistema Nacional de Salud del país.

En México, a las diferentes etapas del Estado le corresponden diferentes políticas de salud. En la década de los 90, con la creación del Sistema Nacional de Salud, se dio inicio a una nueva estructura institucional, la cual implica cambios en la participación del Estado, por ejemplo, la separación entre las funciones de financiación y provisión de servicios, la descentralización financiera y la competencia de los servicios de salud. Si bien dichos cambios buscaron en su momento impactar de manera positiva en la eficiencia de la prestación de los servicios, también contribuyeron al **incremento en las inequidades y desigualdades en el acceso a los servicios de salud**, ya que dicho acceso se define por la capacidad de pago de la población.

Se ha buscado subsanar dicha situación a través de diversas medidas, siendo la más significativa la puesta en marcha en el año 2004, del Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como “Seguro Popular”. La población objetivo de dicho seguro es aquella que no está afiliada a alguna institución de seguridad social y que por consiguiente, hasta antes de su puesta en marcha no contaba con provisión de servicios de salud. Si bien al día de hoy casi la totalidad de la población mexicana cuenta con cobertura de algún esquema de aseguramiento, el reto que aún persiste es lograr el acceso efectivo a los servicios de salud, el cual se ve mermado por diversos factores, por ejemplo, la dispersión poblacional en zonas de difícil acceso e inadecuadas vías de comunicación.

En las siguientes páginas se detallarán los resultados del análisis de cuatro países, que al igual que México, operan bajo un modelo de desarrollo neoliberal, por lo que enfrentan retos semejantes en cuanto a las inequidades en el acceso a servicios de salud entre sus poblaciones. Lo anterior, sustenta la relevancia que dichos países han dado a la identificación y cuantificación de inequidades, para así poder actuar en consecuencia.

## Metodología

**Tipo:** El proyecto consistió en un análisis cualitativo, retrospectivo, de corte transversal.

**Población:** La población objetivo del análisis son los países de la Región de las Américas que cuentan con Observatorio de Inequidad o Equidad en Salud, funcionando.

**Criterios de inclusión/exclusión:** Para que un país fuera considerado en el análisis debía contar con un Observatorio de Inequidad o Equidad en Salud, funcionando. Se excluyó del análisis a aquellos países que no cuentan con dicho Observatorio o cuya información no estaba disponible.

**Técnicas de recolección de información:** Se llevaron a cabo revisiones bibliográficas; se consultó la información publicada por los observatorios identificados; y se realizaron entrevistas semiestructuradas a actores clave:

- Funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud (Washington) del Programa Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud.
- Funcionarios de la Representación en México de la OPS.
- Enlaces identificados en cada país objeto del estudio, encargados del análisis y/o medición de la equidad en salud al interior de sus países.

Asimismo, como parte de las técnicas de recolección de información, el 8 de marzo de 2017, se llevó a cabo en la Ciudad de México, la Reunión “Intercambio de experiencias de Observatorios de (IN)Equidad en Salud, en la Región de las Américas”.

En la inauguración del evento, se hizo el “Lanzamiento del Observatorio Nacional de Inequidades en Salud en México”, el cual desde esa fecha está disponible para la población en general en la siguiente dirección electrónica: <http://secretaria.salud.gob.mx/onis>

Se contó con la participación de diversas instituciones del sector salud: Secretaría de Salud Federal; Instituto Mexicano del Seguro Social; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado; Secretaría de Marina; y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

La academia estuvo representada, a través del Instituto Nacional de Salud Pública; la Universidad Autónoma Metropolitana; y la Universidad Veracruzana.

Estuvieron presentes dos importantes organismos internacionales: la Organización Panamericana de la Salud, quien auspició el evento, así como la Delegación de la Unión Europea en México.

Otros sectores también estuvieron representados, a través del Instituto Nacional de las Mujeres; el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social; la Secretaría de Desarrollo Social; el Instituto Nacional de Estadística y Geografía; y la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.

También, se contó con la asistencia de representantes de los gobiernos de Colombia, Chile, República Dominicana y México, quienes a lo largo del día compartieron las experiencias de sus respectivos países en cuanto a la medición y monitoreo de las inequidades en salud, así como las políticas públicas enfocadas en su reducción. De manera virtual, presentaron sus experiencias representantes de Perú y Costa Rica.

El evento contó con cobertura de medios en prensa, redes sociales y televisión: <https://www.youtube.com/watch?v=kg4i6rd6BEA>. Se muestran otros ejemplos en la Figura 3.

**Figura 3. Collage cobertura mediática Reunión “Intercambio de experiencias de Observatorios de (IN)Equidad en Salud, en la Región de las Américas”**



Fuente: Elaboración propia, con información de Once noticias; XHEPL noticias; México, nueva era; Twitter @SSalud\_mx y @OPSOMSMexico

**Procesamiento y análisis de datos:** Se realizó un procedimiento manual, mediante la construcción de una matriz en Excel, que incluye las variables de interés por cada uno de los países incluidos en el análisis. El Anexo 1 consiste en la matriz comparativa de los indicadores que los países con mecanismos para la medición de inequidades en salud calculan de manera periódica.

**Consideraciones éticas:** Aunque el proyecto no constituyó una investigación con seres humanos, se sometió al Comité de Ética de la OPS (PAHOERC). Ver Anexo 2

## Resultados

A continuación se presentan los resultados derivados del análisis realizado, respecto de los mecanismos para la medición de inequidades en salud en los países de la Región de las Américas.

Cabe mencionar que no se profundizará en la experiencia de Costa Rica, dada la fase aún muy inicial en la que se encuentra dicho país, para el Lanzamiento de lo que será un Instituto Internacional para la Equidad Sostenible en Salud, como mecanismo para la medición, estudio e incidencia, en favor de la equidad en salud.

## Colombia

En el año 2013 se creó en Colombia, el Observatorio de Desigualdades y Equidad en Salud (ODES), el cual está a cargo de Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD), a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía (DED).

El ODES se sustenta en diversos documentos normativos de orden nacional, así como en un amplio compendio de disposiciones internacionales.

Por cuanto hace al ámbito nacional se encuentran las siguientes:

1. Constitución Política Nacional
2. Ley 100 de 1993
3. Ley 3832 de 2003
4. Ley 1438 de 2011
5. Resolución 1841 de 2013
6. CONPES 161 de 2013
7. Decreto 859 de 2014
8. Ley Estatutaria No. 1751 de 2015

En materia internacional, se destacan las siguientes:

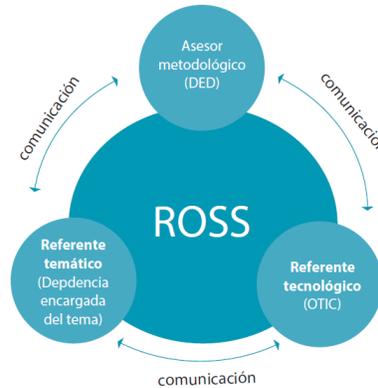
1. Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946)
2. Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
3. Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (1966)
4. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)
5. Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1969)
6. Declaración de Alma-Ata (1978)
7. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979).
8. Convención de los Derechos del Niño (1989)
9. Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca
10. Resolución WHA 60.24 (2007)
11. Plan Estratégico a Medio Plazo de la OMS (2008-2013)
12. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS)
13. Resolución de la OMS WHA62.14
14. Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud (21 de octubre de 2011)
15. Declaración de Panamá “Una Promesa Renovada”

16. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar

17. Declaración de la Agenda 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Para garantizar su operación y funcionalidad, el ODES está estructurado a manera de triada, al interior del MINSALUD. Dicha triada considera la participación de 1) Un referente o grupo técnico en el tema; 2) Un profesional de la Dirección de Epidemiología y Demografía DED; 3) Un profesional de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación (OTIC). Ver Figura 4

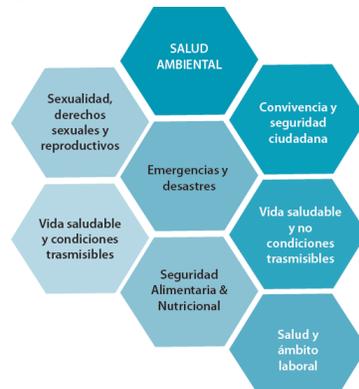
**Figura 4. Triada de operación de ODES al interior del MINSALUD**



*Fuente: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS 2014*

El ODES calcula un total de 17 indicadores, listados en el *Anexo 1* del presente documento. Como se aprecia en la Figura 5, dichos indicadores se agrupan en 8 dimensiones. La actualización de resultados de los indicadores depende de las fuentes de información con que se calculan, variando desde 1 hasta 10 años.

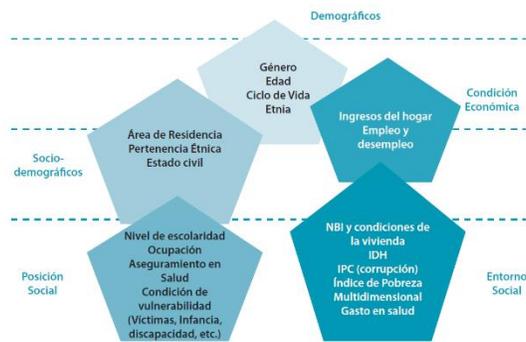
**Figura 5. Dimensiones indicadores ODES**



*Fuente: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS 2014*

Asimismo, los estratificadores utilizados se incluyen en la Figura 6.

Figura 6. Estratificadores ODES



Fuente: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS 2014

La difusión de los resultados del Observatorio se realiza a través de seminarios y conferencias; artículos, estudios e informes; *policy briefs*; comunidades virtuales; así como el sitio web del MINSALUD [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

Finalmente, dentro de los usos que se da a la información arrojada por el ODES destacan los siguientes:

*“...Monitorear el comportamiento, cambios y tendencias de las desigualdades a lo largo del tiempo y destacar áreas de acción*

*Contribuir a la comprensión de los determinantes sociales de la salud que más impactan las desigualdades en salud en el país*

*Otorgar elementos para los análisis sobre equidad en salud*

*Identificar brechas en la información, fomentar el incremento de la evidencia para el país y promover el intercambio de buenas prácticas en el abordaje de los DSS*

*Informar el desarrollo y aplicación de políticas e intervenciones en salud (Apoyar e inducir la toma de decisiones, emitir recomendaciones y orientaciones a políticas e intervenciones en salud)”* (MINSALUD, 2015)

## Chile

Chile no cuenta con un observatorio específico para medición de inequidades en salud, sin embargo, en los siguientes párrafos se abordará de manera general su experiencia respecto del Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP), misma que fue compartida durante la Reunión “Intercambio de experiencias de Observatorios de (IN)Equidad en Salud, en la Región de las Américas”.

El OCHISAP fue creado en el año 2014. Se trata de un Programa de la Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende”, de la Universidad de Chile (ESP). No cuenta con marco normativo ministerial, ni académico.

Se trata de un Programa esencialmente virtual, que cuenta con un Directorio y un equipo profesional y administrativo, asesorado por un grupo académico de la ESP, y un grupo de información y análisis multidisciplinario, con énfasis en salud pública, monitoreo y vigilancia, estadísticas, epidemiología, gestión en salud e informática.

Los datos e indicadores incluidos, son producidos por agencias gubernamentales de dicho país, a nivel nacional, regional y local, en las materias incluidas en la Figura 7. Para el ordenamiento socioeconómico comunal de los indicadores, utilizan el Índice de Desarrollo Socio-Económico.

**Figura 7. Materias de indicadores OCHISAP**



Fuente: Elaboración propia

La difusión de sus reportes se realiza a través del sitio web del Observatorio ([www.ochisap.cl](http://www.ochisap.cl)); y los resultados presentados se actualizan cada dos años. Más allá de proveer estadísticas, el OCHISAP busca reportar una visión panorámica que permita destacar logros, desafíos, brechas y perspectivas en materia de salud pública, siendo uno de sus principales usuarios la autoridad sanitaria del país.

## México

Como se mencionó con anterioridad, el 8 de marzo de 2017 se llevó a cabo el lanzamiento del Observatorio Nacional de Inequidades en Salud (ONIS) en México, el cual es coordinado por la Secretaría de Salud Federal, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

La creación del ONIS se enmarca en diversas disposiciones, tanto internacionales como nacionales, descritas en la justificación de este proyecto, e ilustradas en la Figura 2.

En cuanto a su integración, el Observatorio cuenta con un Comité Técnico, presidido por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y un Secretariado Técnico, instancias responsables de la organización y difusión de actividades. Se organizarán mesas de trabajo, coordinadas por el Comité Técnico y facilitadas por el Secretariado, con una participación intra y multisectorial, y un rol amplio para el sector social. Además de las instituciones del sector salud, lo integran organizaciones académicas, organismos internacionales y otros sectores. Ver Figura 8

**Figura 8. Instituciones que integran el ONIS**



Fuente: ONIS, disponible en: <http://secretaria.salud.qob.mx/onis/Paginas/instituciones.aspx>

El ONIS calcula un total de 25 indicadores, listados en el *Anexo 1* del presente documento. Como se aprecia en la Figura 9, dichos indicadores se agrupan en 4 apartados. La actualización de resultados de indicadores depende de las fuentes de información con que se calculan. Como estratificador, se categoriza a la población en quintiles de acuerdo a la imputación del nivel de ingreso y sexo.

**Figura 9. Apartados indicadores ONIS**



*Fuente: Elaboración propia*

La difusión de los resultados se realiza a través de artículos; informes; seminarios; así como en el sitio web <http://secretaria.salud.gob.mx/onis>. Dentro de los usos que se busca dar a la información arrojada por el ONIS, destaca el reorientar y plantear políticas públicas enfocadas en la reducción y eliminación de la inequidades en salud.

## República Dominicana

República Dominicana tampoco cuenta con un observatorio específico para medición de inequidades en salud. Sin embargo, derivado de un acuerdo de cooperación entre la Fundación PLENITUD, la Fundación Mexicana de la Salud (FUNSALUD), el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en el año 2010, nace el Observatorio del Sistema de Salud de la República Dominicana (OSRD).

Su existencia se sustenta en la resolución de la Junta Directiva y la Asamblea de la Fundación PLENITUD, de crear la iniciativa Observatorios para dar seguimiento a las políticas públicas del país, desde la sociedad civil.

Su coordinación está a cargo de la misma Fundación, organización privada sin fines de lucro. Además de los integrantes de se Junta de Gobierno, el Observatorio cuenta con diversos consultores asociados, investigadores y especialistas. Otras instituciones que lo integran son el Hospital General Plaza de la Salud y la Universidad Iberoamericana (UNIBE).

Como se aprecia en la Figura 10, el OSRD incluye 7 indicadores, siendo algunos de los estratificados utilizados los siguientes: grupos de ingreso; edad; regiones del país.

**Figura 10. Indicadores OSRD**



*Fuente: Elaboración propia*

La difusión de los resultados se realiza a través de boletines; posters en eventos internacionales; artículos en revistas; informes; seminarios; talleres; así como en el sitio web de la Fundación PLENITUD: [www.fundacionplenitud.org](http://www.fundacionplenitud.org)

La actualización de resultados de indicadores depende de las fuentes de información con que se calculan, variando desde 1 mes hasta 5 años.

El Observatorio busca contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud dominicano, con énfasis en aspectos financieros.

## Perú

Perú tiene una plataforma virtual de Monitoreo de Determinantes Sociales de la Salud, que funciona desde el año 2013. Dicha plataforma es administrada por el Ministerio de Salud del Perú, a través de Dirección General de Epidemiología. Tanto la actualización de información, así como de los documentos publicados, está a cargo del personal de dicha la Dirección General.

La plataforma incluye los 4 indicadores de la Figura 11, los cuales también fueron listados en el Anexo 1 de este documento, para fines comparativos con los indicadores calculados por los Observatorios de Colombia y México.

**Figura 11. Indicadores plataforma virtual de Monitoreo de Determinantes Sociales de la Salud**



*Fuente: Elaboración propia*

Los determinantes de la salud considerados por la plataforma son: Condiciones Socioeconómicas, Culturales y Ambientales; Sistema de Salud; Estilos de Vida del Individuo; y Biología Humana.

La difusión de sus resultados se realiza a través de artículos, boletines e informes, así como de una herramienta informática. Todo ello, disponible en el sitio web <http://determinantes.dge.gob.pe/>

La actualización de resultados se realiza de manera anual, y éstos permiten identificar según la evidencia científica, los Determinantes Sociales de la Salud con mayor impacto en los problemas de salud priorizados por dicho país.

\* NOTA: La información relativa al sustento normativo de la plataforma no se encontró disponible.

## Discusión

Como se mencionó con anterioridad, se identificó que dos de las cuatro fuerzas de salud internacional influyen de manera directa sobre la problemática abordada y a cada una de estas fuerzas se asoció una pregunta generadora específica.

En cuanto a la pregunta ¿Cuáles son las aportaciones de la cooperación internacional sobre la conformación del ONIS en México?, asociada a la fuerza "Política exterior y relaciones internacionales", que el presente proyecto llegara a buen fin, dependió en gran medida de la cooperación técnica que se logró entre los países objeto de estudio, a través del intercambio de

información, experiencias y mejores prácticas en la conformación de observatorios específicos para la medición de inequidades en salud. Si bien el objetivo central del análisis comparativo que se llevó a cabo, busca robustecer la conformación del ONIS en México, el estudio será compartido con los países participantes, así como con aquellos que aunque no hayan sido incluidos en el análisis, manifiesten el interés por conocerlo.

En el caso de la pregunta ¿Cuáles son las implicaciones de los modelos de desarrollo en la medición de las inequidades en salud en la Región de las Américas?, alineada con la fuerza “Modelos de Desarrollo”, se ha documentado que si bien el modelo de desarrollo neoliberal ha impactado de manera positiva en la eficiencia de la prestación de los servicios de salud, éste ha favorecido al incremento en las inequidades y desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Tal es el caso de los cinco países objeto del presente análisis, incluido México, los cuales operan bajo el modelo neoliberal, lo que conlleva a que enfrenten retos semejantes en cuanto a las inequidades en el acceso a servicios de salud entre sus poblaciones. Lo anterior, sustenta la relevancia que dichos países han dado a la identificación y cuantificación de inequidades, para así poder actuar en consecuencia.

## Limitaciones

Originalmente se tenía prevista la participación de Brasil en el proyecto. Finalmente no se logró contar con sus contribuciones.

También, se considera oportuno profundizar el análisis de la experiencia de Perú, a fin de identificar la información que hasta el momento se encuentra no disponible.

## Conclusiones y recomendaciones

Se cumplió con los objetivos del proyecto, al lograr el desarrollo de un análisis comparativo de las experiencias de Observatorios de (In)Equidad en Salud, en la Región de las Américas.

Se identificó que únicamente existen dos observatorios en la Región de las Américas, cuyo objetivo es la medición de las inequidades en salud. Por un lado el Observatorio de Desigualdades y Equidad en Salud (ODES) de Colombia, así como el Observatorio Nacional de Inequidades en Salud de México. Por su parte, Perú monitorea los Determinantes Sociales de la Salud, a través de la plataforma virtual creada para tal fin.

Las actividades relativas a dichos mecanismos, en los tres países, están a cargo de los Ministerios de Salud, o equivalentes. En los casos de Colombia y Perú, a través sus Direcciones Generales de Epidemiología; mientras que en México, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Se destaca que el caso mexicano incluye a organizaciones académicas, organismos internacionales y otros sectores.

Se identificó que tanto Colombia como México tienen un robusto marco normativo, de carácter nacional e internacional, que sustenta la conformación de sus Observatorios. Por cuanto hace a Perú, no se tuvo acceso a su soporte normativo.

El número de indicadores calculados por cada país varía, siendo México el que calcula un mayor número, con 25. No existen indicadores comunes a los tres países. El *Anexo 1* del presente documento consiste en el listado de sus indicadores, en el que se resaltan las coincidencias identificadas entre países. En este sentido, habrá que comparar a detalle su metodología de cálculo, a fin de comprobar la comparabilidad entre los mismos. Se considera importante valorar la factibilidad y utilidad, de que México incluya en su Observatorio indicadores que otros países calculan, lo que aunado al fortalecimiento de la medición nacional, significaría el comienzo de la integración de un set de indicadores comunes para los países de la Región de las Américas.

Los tres países hacen uso de sitios web, artículos e informes para la difusión de resultados, y la actualización de los mismos depende de la periodicidad de las fuentes de información con que se calculan.

Es de destacar que no existe evidencia de acciones, estrategias o políticas que busquen disminuir las inequidades en salud al interior de los países, que se hayan sustentado en los resultados

arrojados por sus Observatorios. En este sentido, se considera relevante trabajar en la traducción de la información arrojada por dichos mecanismos de monitoreo, en la reorientación y planteamiento de políticas públicas enfocadas en la reducción y eliminación de la inequidades en salud, siendo esta la principal recomendación derivada del presente análisis.

## Diseminación y utilización de resultados

El presente documento estará disponible para el público en general en la página del ONIS, disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://secretaria.salud.gob.mx/onis>

Figura 12. Página principal ONIS



Fuente: <http://secretaria.salud.gob.mx/onis>

Asimismo, se compartirá con la OMS/OPS Washington, a través del Programa de Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde”, y con la representación en México de la misma Organización.

Finalmente, se reitera la importancia de valorar la factibilidad y utilidad, de que México incluya en su Observatorio indicadores que otros países calculan, lo que aunado al fortalecimiento de la medición nacional, significaría el comienzo de la integración de un set de indicadores comunes para los países de la Región de las Américas.

## Agradecimientos

Al Programa Líderes en Salud Internacional “Edmundo Granda Ugalde”, por la oportunidad, por el aprendizaje obtenido, y por ser un espacio de generación de redes de profesionales interesados en el mejoramiento de los sistemas sanitarios de la Región de las Américas.

Al Programa Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud, de la Organización Panamericana de la Salud, específicamente al Dr. Oscar Mujica, ya que su apoyo fue sin duda relevante para la concreción de la reunión de intercambio de experiencias que se llevó a cabo.

A la representación en México: Dra. Gerry Eijkemans, Dra. Cecilia Acuña, Lic. Begoña Sagastuy, y demás colegas, por el acompañamiento y retroalimentación al proyecto, así como las aportaciones para la adecuada consecución de la reunión de intercambio de experiencias llevada a cabo.

A mi jefe, Dr. Sebastián García Saisó, Director General de Calidad y Educación en Salud, por el impulso que constantemente da a mi carrera, y en específico, por la oportunidad de formar parte del PLSI.

A la Dirección General de Relaciones Internacionales, que formó parte de la comunidad de práctica del proyecto, en específico a las licenciadas Hilda Dávila y Martha Caballero, por su ayuda en este y otros proyectos.

Al Dr. Erick Azamar, que fungió como mi mentor, por su orientación y seguimiento.

Finalmente, al Ing. Antonio Lara, colaborador de la DGCES, quien en gran medida contribuyó a la consecución de las actividades del proyecto.

## Referencias

- Diputados (2016). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, 2016. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_29ene16.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_29ene16.pdf) (Consulta: julio 2016).
- INSP (2016). Abordaje metodológico para la medición de la carga de la inequidad. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2016.
- MINSALUD (2015). Observatorio para Medición de Desigualdades y Análisis de Equidad en Salud. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social, 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-rossodes-colombia.pdf> (Consulta: 27 marzo 2017).
- OMS (2000). Informe sobre la Salud en el Mundo 2000. Mejorar el Desempeño de los Sistemas de Salud. Organización Mundial de la Salud, 2000. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_es.pdf?ua=1) (Consulta: julio 2016).
- OMS (2009). WHA62.14 Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la Salud, 2009. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA62-REC1/WHA62\\_REC1-sp-P2.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-sp-P2.pdf) (Consulta: julio 2016)
- ONIS (2016). Documento de arranque. México: Observatorio Nacional de Inequidad en Salud, 2016.
- OPS (1991). Los conceptos y principios de la equidad en salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1991. Disponible en: [https://cursos.campusvirtualesp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead\\_M-conceptos\\_y\\_principios\\_de\\_equidad\\_en\\_salud\\_-\\_OPS\\_1991.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf) (Consulta: julio 2016).
- OPS (2012). Salud en las Américas, Edición de 2012. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2012. Disponible en: [http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9%3Aedicion-2012&catid=36%3Apublication&Itemid=124&lang=es](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9%3Aedicion-2012&catid=36%3Apublication&Itemid=124&lang=es) (Consulta: julio 2016).
- OPS (2015). Abordaje de temas de salud para la perspectiva de salud internacional y la construcción de un modelo conceptual. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2015.
- SHCP (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2013. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013) (Consulta: julio 2016).
- SS (2013). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México: Secretaría de Salud, 2013. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013) (Consulta: julio 2016).
- Universidad Nacional Autónoma de México. Balance de un Siglo y Balance de la Situación Económica del País. México: 2010. Disponible en: <http://www.economia.unam.mx/profesores/aaparicio/Econom%C3%ADa.pdf> (Consulta: noviembre 2016).
- Universidad Nacional Autónoma de México – Instituto de Investigaciones Sociales. Revista Mexicana de Sociología, año 67, num 2 (abril – junio) 2005: 321 – 356. México. Disponible

en: <http://www.ejournal.unam.mx/rms/2005-2/RMS005000203.pdf> (Consulta: noviembre 2016).

- WHO (2013). Handbook on health inequality monitoring: with a special focus on low- and middle-income Countries. Luxembourg: World Health Organization, 2013. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf) (Consulta: Julio 2016).
- Observatorio Chileno de Salud Pública. Disponible en: [www.ochisap.cl](http://www.ochisap.cl) (Consulta: Marzo 2017).
- Observatorio de Desigualdades y Equidad en Salud. Disponible en: [ww.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) (Consulta: Marzo 2017).
- Observatorio del Sistema de Salud de la República Dominicana. Disponible en: [www.fundacionplenitud.org](http://www.fundacionplenitud.org) (Consulta: Marzo 2017).
- Observatorio Nacional de Inequidades en Salud. Disponible en: <http://secretaria.salud.gob.mx/onis> (Consulta: Marzo 2017).
- Plataforma virtual de Monitoreo de Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/> (Consulta: Marzo 2017).
- Presentación “Equidad en Salud como ruta hacia el Desarrollo: experiencia de Costa Rica”, a cargo de la Dra. Rocío Sáenz, Presidenta del Seguro Social de la Caja Costarricense, Marzo 2017.
- Presentación “Medición de la Inequidad en Salud. Observatorio de Inequidades en Salud México”, a cargo del Dr. Sebastián García Saisó, Director General de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud en México, Marzo 2017.
- Presentación “Observatorio Chileno de Salud Pública. Contribución al seguimiento de variaciones y brechas, con implicancias en equidad”, a cargo del Dr. César Gattini, Observatorio Chileno de Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Marzo 2017.
- Presentación “Observatorio del Sistema de Salud de la República Dominicana”, a cargo del Dr. A. Alejandro Cambiaso R, Gerente Senior de Servicios Internacionales y Preventivos del Hospital General de la Plaza de la Salud y Asesor del Observatorio del Sistema de Salud Capítulo República Dominicana, Marzo 2017.
- Presentación “Observatorio para Medición de Desigualdades y Análisis de Equidad en Salud”, a cargo de la Dra. Sonia Liliana Guzmán Rodríguez, Profesional Especializada, Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia, Marzo 2017.

Anexo 1. Indicadores que los países de la Región de las Américas, con mecanismos para la medición de inequidades en salud, calculan de manera periódica

#	México	Colombia	Perú
1	Atención adecuada en episodios de EDA	Cobertura de agua	Enfermedad Diarreica Aguda
2	Atención adecuada en episodios de IRA	Cobertura de tratamiento antiretroviral	Infección Respiratoria Aguda
3	Población adolescente fumador(a)	Desnutrición en niños menores de 5 años (talla vs. Edad)	Desnutrición Crónica Infantil
4	Población adolescente bebedor(a) actual de alcohol	Prevalencia de consumo de Sustancias psicoactivas/ Tabaco/Alcohol	Población que manifiesta padecer algún problema de salud
5	Mortalidad infantil usando el Índice de Rezago Social por entidad y municipio de residencia	Tasa de Mortalidad Infantil	
6	Vacunación contra BCG, sarampión, poliomielitis, y DPT	Cobertura vacunación triple viral menores 1 año	
7	Atención adecuada en accidentes (niños)	Porcentaje de accidentes de trabajo	
8	Población adolescente sexualmente activa	Mortalidad de accidentes de trabajo	
9	Población adolescente que utilizó algún método anticonceptivo en la primera relación	Tasa de mortalidad por lesiones de transporte terrestre	
10	Población adolescente que utilizó protección dual (condón más otro método moderno)	Mortalidad por emergencias y desastres	
11	Mujeres adolescentes que han estado alguna vez embarazadas	Tasa de mortalidad por homicidios	
12	Población adolescente que ha sufrido daño a la salud por violencia	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	
13	Diagnóstico de diabetes en adultos	Incidencia por tumor maligno de mama	
14	Diagnóstico de hipertensión en adultos	Mortalidad por enfermedades cardiovasculares e isquémicas del corazón	
15	Presión arterial en valores normales en personas con diagnóstico previo de hipertensión (indicador de control de la hipertensión)	Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 14 a 17 años	
16	Conocimiento del estatus de hipertenso entre adultos hipertenso	Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 3 años (mediana en meses)	
17	Presencia de complicaciones relacionadas con diabetes entre diabéticos adultos	Razón de mortalidad materna	
18	Estatura en personas adultas		
19	Brechas por nivel socioeconómico en la detección de padecimientos crónicos (adultos)		
20	Carencia de protección financiera		
21	Prevalencia lápsica de problemas de salud		
22	Problema de salud no atendido		
23	Problema de salud no atendido por un profesional de salud		
24	Problema de salud no atendido debido a barreras de los servicios		
25	Diferencia entre quintiles para indicadores de cobertura efectiva		

## Anexo 2. Dictamen de evaluación del proyecto, por PAHOERC



### Organización Panamericana de la Salud Comité de Revisión Ética (PAHOERC)

Dictamen de Evaluación para Proyectos de Investigación

**PAHOERC Ref. No: PAHO-2016-08-0028**

Unidad:	HSS
Título del Proyecto:	Análisis comparativo de las experiencias de Observatorios de (In)Equidad en Salud, en la Región de las Américas, 2016
Investigador/a Principal:	Paulina Pacheco
Punto Focal:	Annella Auer
País(es):	MEX

Este proyecto fue revisado por PAHOERC el 9 de agosto de 2016 y se concluyó que la propuesta está **exenta de revisión** por PAHOERC.

La propuesta no constituye investigación con sujetos humanos y por lo tanto, no necesita revisión ética.

Ana Boischio, Miembro, PAHOERC

11-ago-16

Carla Saenz, Secretaria, PAHOERC

11-ago-16

Nota: Copia de esta carta de aprobada y firmada por PAHOERC debe ser incluida en la documentación anexa al solicitar la elaboración de contratos, cartas acuerdos o documentos legales de la OPS pertinentes a los proyectos de investigación.

11/08/2016