



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

# medición de desigualdades sociales en salud

## bases contextuales y estratégicas

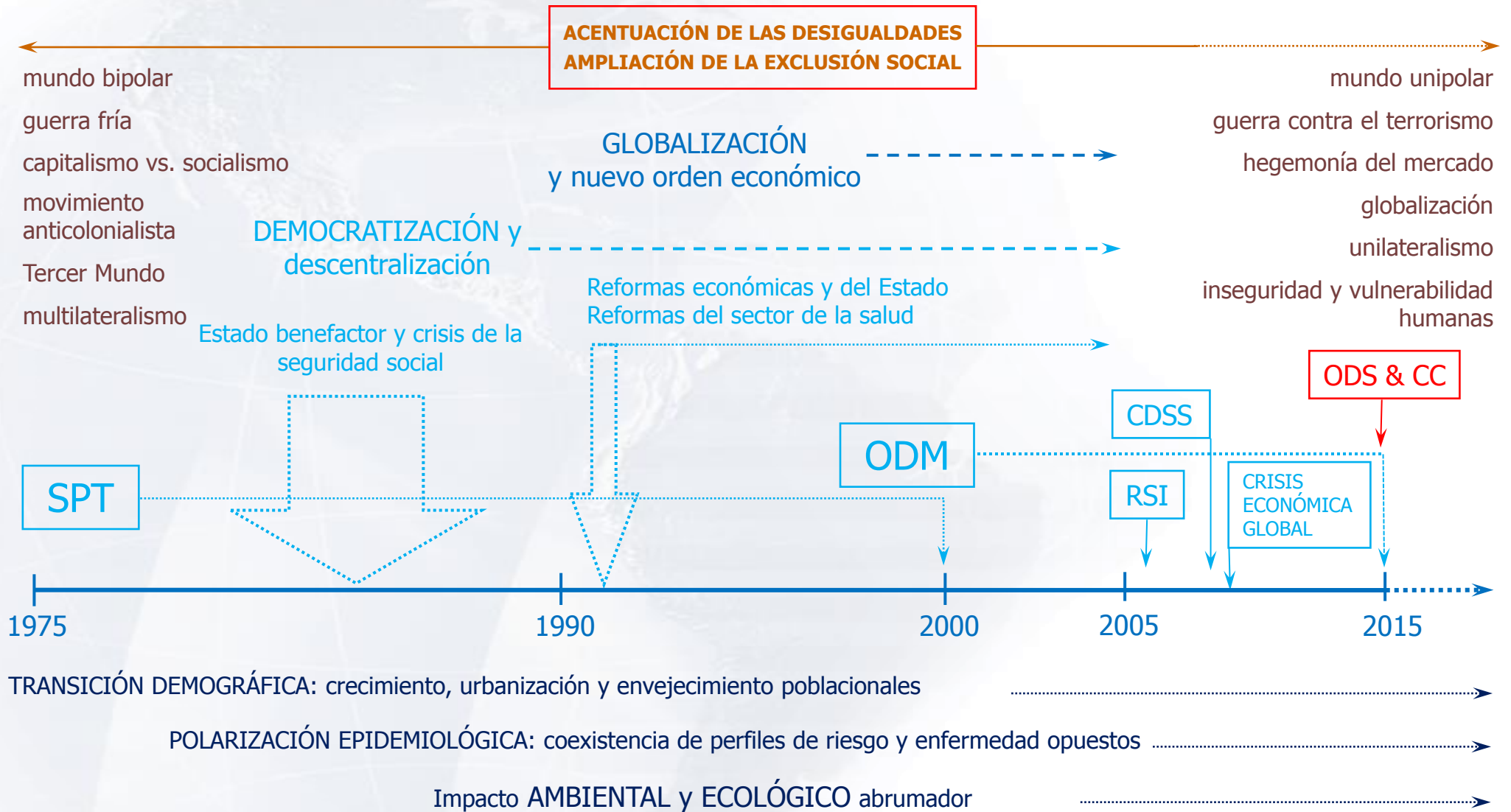
Oscar J Mujica MD MBBS MPH PHE MACE; Asesor Regional, Epidemiología Social  
Programa Especial sobre Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud  
Taller de Análisis de Datos y Medición de Desigualdades en Salud  
Ciudad de México, México; octubre 06-09, 2015

No podemos permanecer ajenos a la gradiente social

[We must not remain gradient-blind]

Carissa F. Etienne  
Directora OPS

# el escenario político de la salud poblacional en las Américas



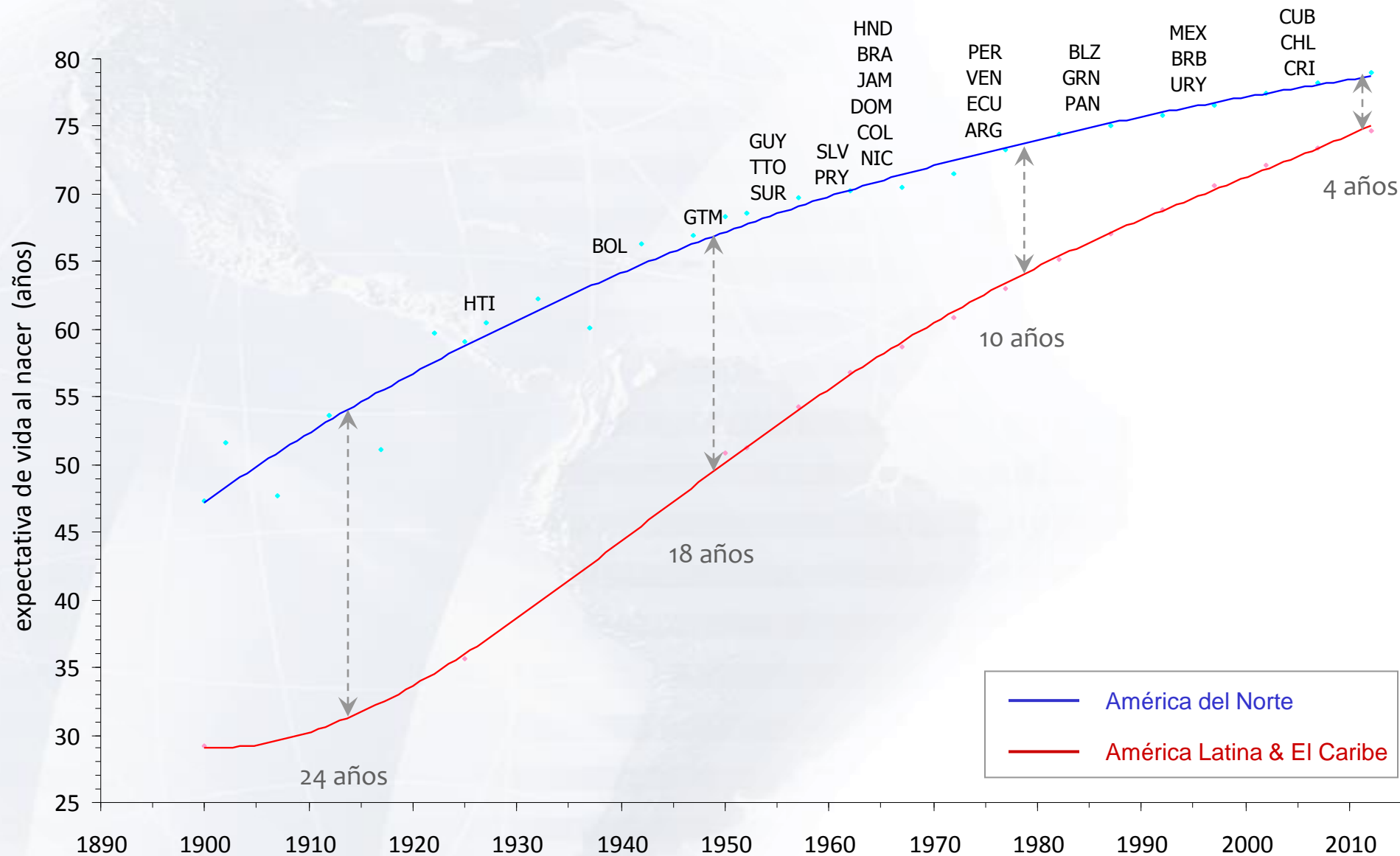
# de Alma Ata a los ODS – el legado de *salud para todos*

- ✓ el desarrollo del marco doctrinario y programático de Promoción de la Salud (Ottawa)
- ✓ el reconocimiento de la relación entre la salud y el desarrollo económico y social (Comisión de Macroeconomía y Salud)
- ✓ el reconocimiento de la necesidad de participación de los ciudadanos en las decisiones relacionadas con la salud (Foros de la Sociedad Civil-Mesas de Diálogo)
- ✓ el rol central del Estado y de su liderazgo para asegurar el desarrollo de la salud con equidad
- ✓ la acción sobre los determinantes sociales de la salud y la necesidad de la acción intersectorial (Comisión de Determinantes Sociales de la Salud)
- ✓ una lectura de la realidad sanitaria que busca desvelar las desigualdades y poner en evidencia las inequidades en salud

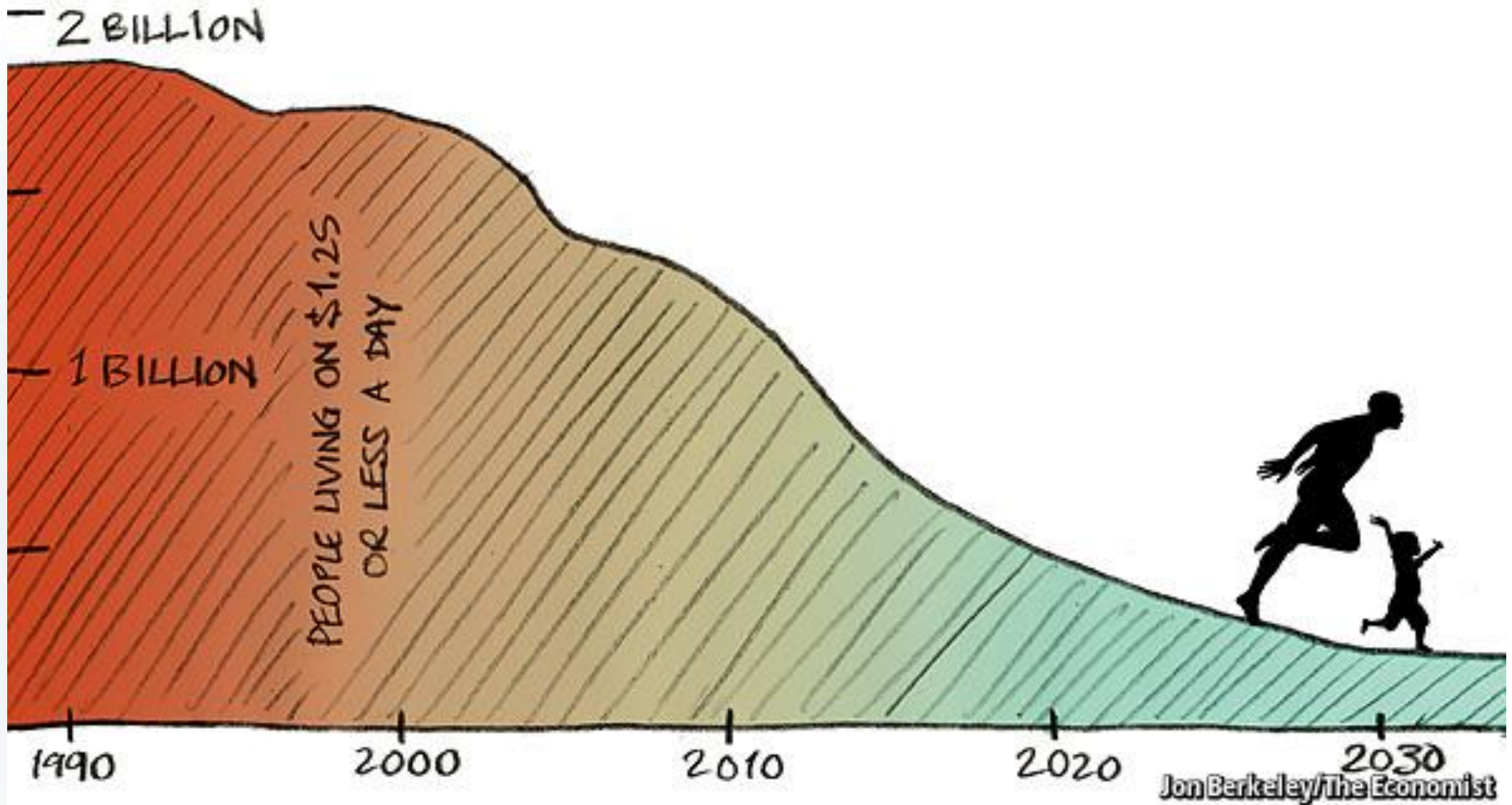
# la globalización está transformando el contexto

- ✓ dos tendencias fundamentales de la globalización:
  - democratización y descentralización
  - del poder, la información, la tecnología y el conocimiento
- ✓ con profundas implicaciones de orden político, económico y social (incluyendo posibles efectos perversos);
- ✓ y cambios en la interrelación entre países (en particular, mayor interdependencia e internacionalización);
- ✓ y mayor demanda por la construcción de ciudadanía, la participación social y el empoderamiento de la comunidad.

# La Región ha conquistado grandes logros en salud pública



con notables avances económicos a nivel global



The Economist: toward the end of poverty. June 01, 2013

desde la Cumbre del Milenio de la ONU en 2000, América Latina:

**El PBI creció a una tasa promedio de 3.4%**

(4.7% entre 2003-2008)

(3.7% entre 2010-2014)

**El gasto social, como % del PBI, se expandió de 15.3% a 18.1% (circa 2012)**

**El coeficiente de Gini ha venido cayendo cerca de 1% por año**

**Como resultado, entre 2000-2012 cambiaron indicadores clave:**

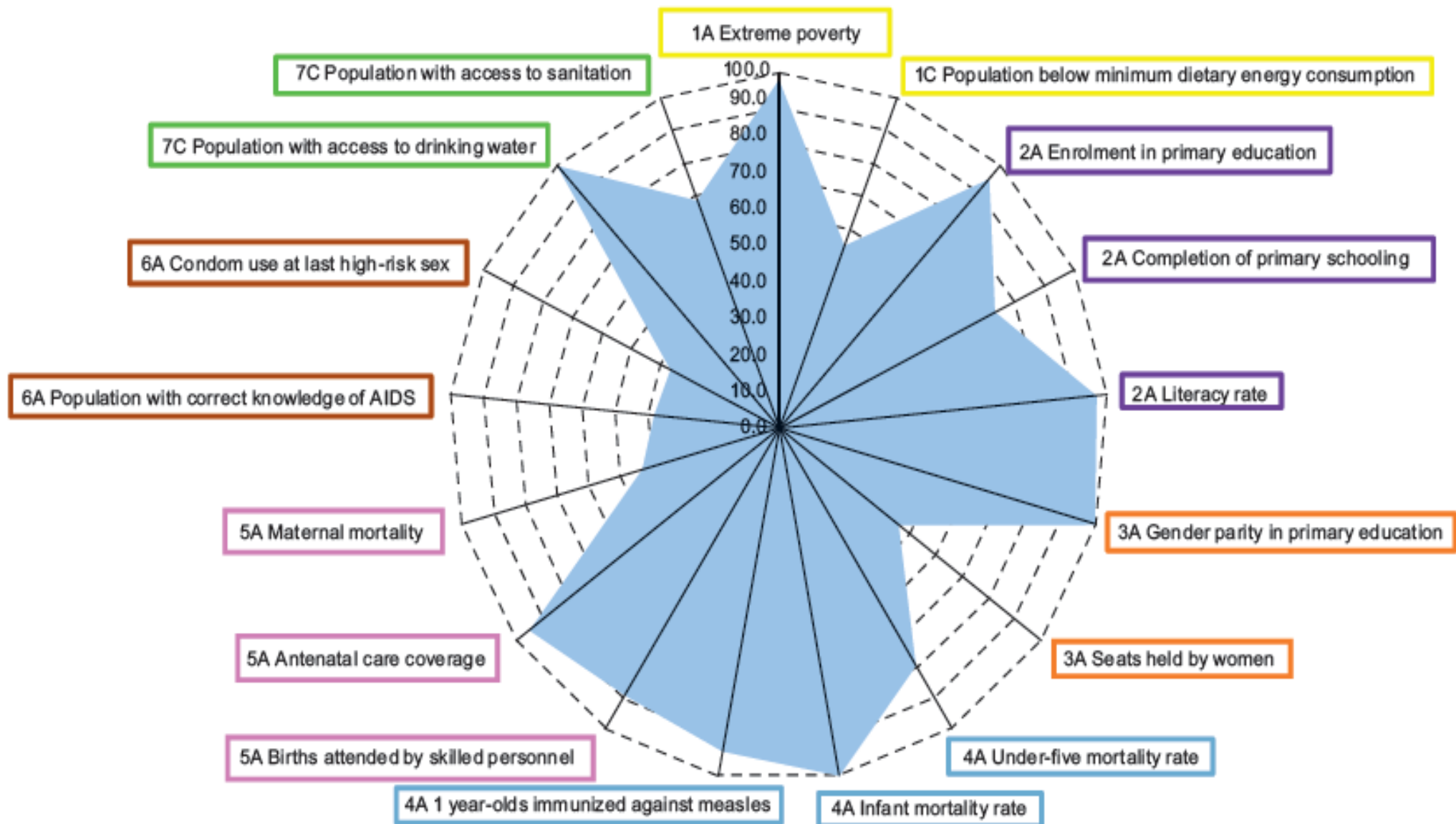
Pobreza extrema (<\$2.5) de 25.1% a 12.3% (-53 millones)

Pobreza moderada (~\$4) de 42% a 25.3% (-61 millones)

La clase media, de 21.9% a 34.3% (+89 millones)



# Los logros hacia los ODM en América Latina y el Caribe al 2010

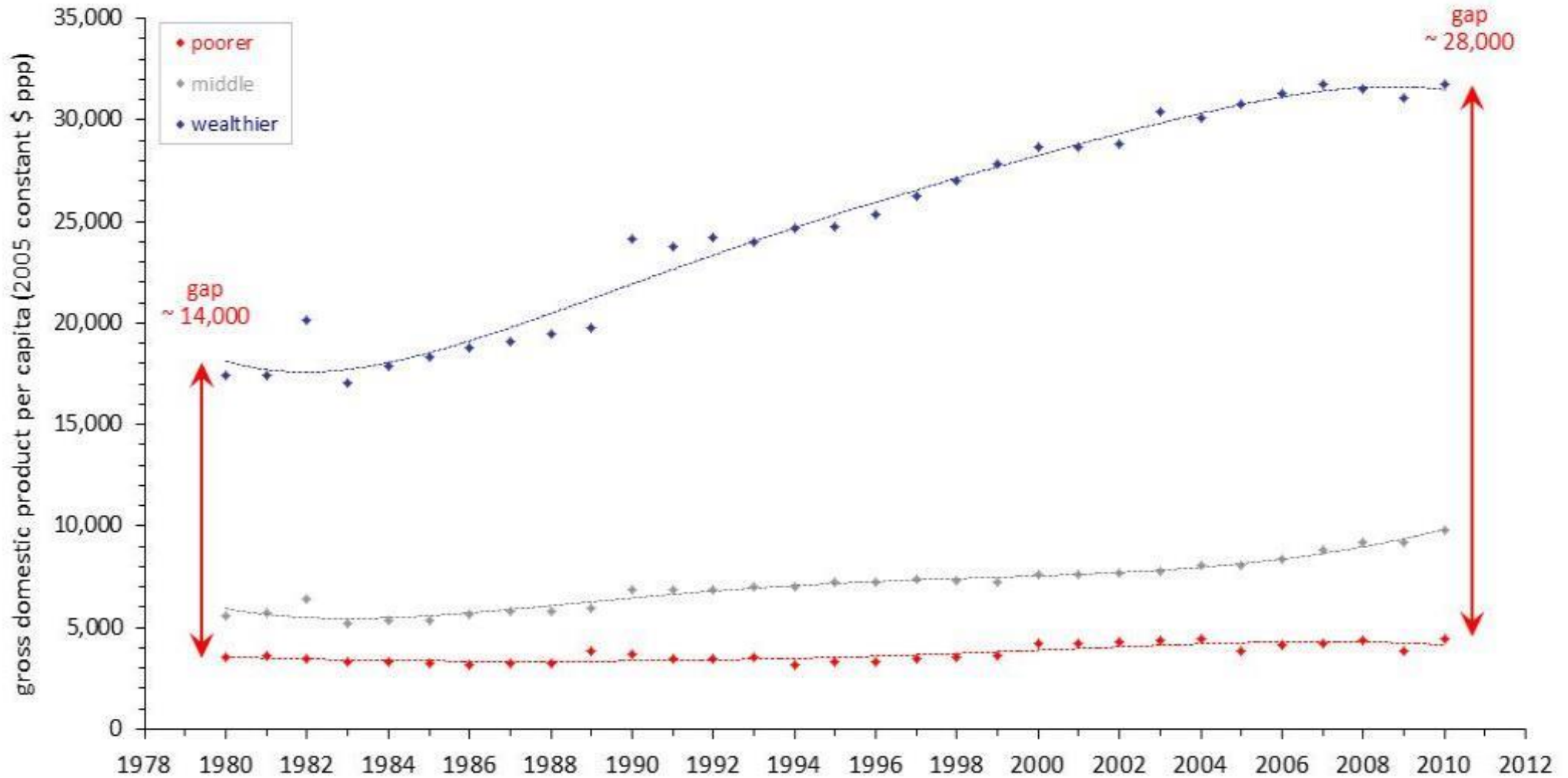


Source: Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), on the basis of CEPALSTAT and special tabulations of data from household surveys conducted in the respective countries.

Lección (a ser) Aprendida:

Las desigualdades estructurales y la exclusión social  
no necesariamente desaparecerán con más crecimiento económico

# pues hay gran inequidad en el crecimiento económico regional



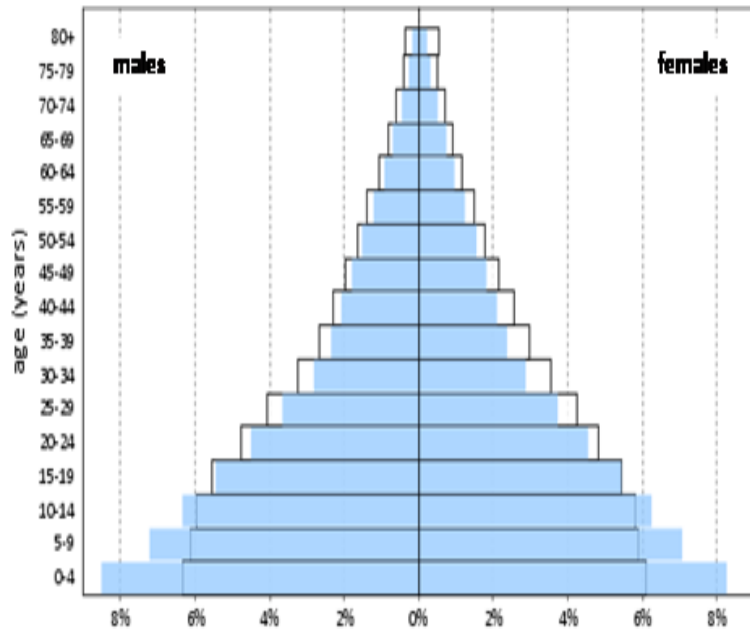
# que reproduce marcadas desigualdades demográficas,

■ 1980 □ 2010

## tercil de ingreso más bajo

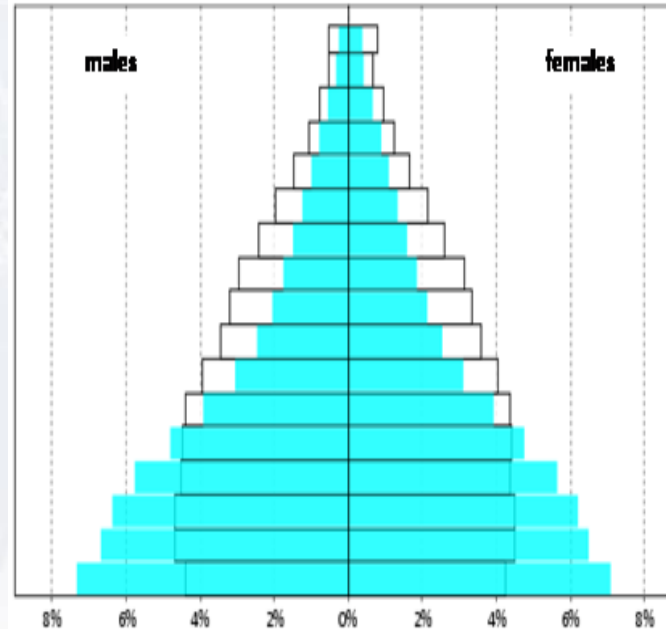
## tercil de ingreso mediano

## tercil de ingreso menos bajo



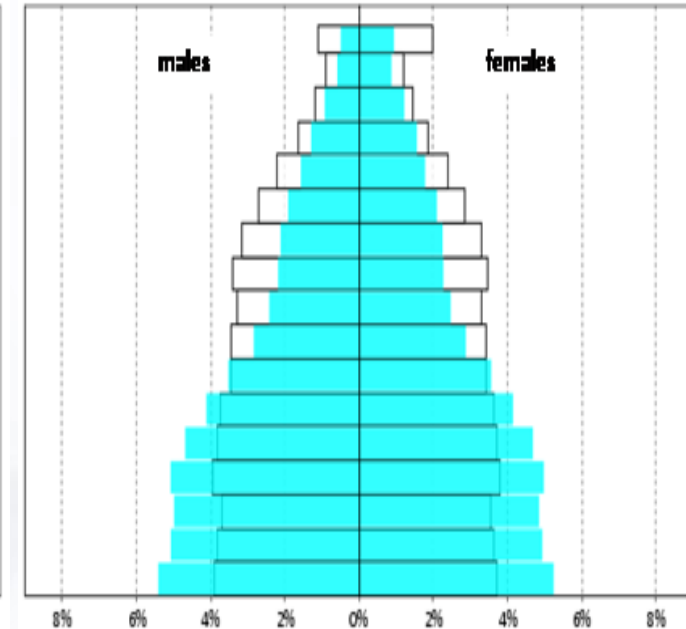
tamaño poblacional 1980:  
35.0 millones

tamaño poblacional 2010:  
64.3 millones



tamaño poblacional 1980:  
74.5 millones

tamaño poblacional 2010:  
329.2 millones



tamaño poblacional 1980:  
492.6 millones

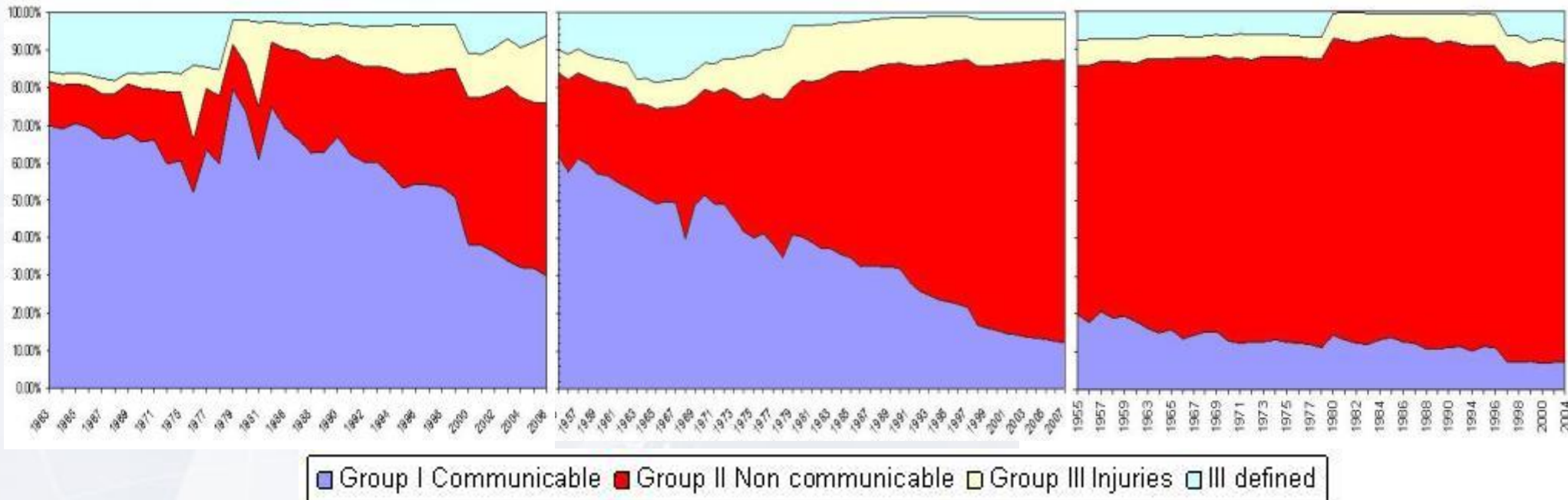
tamaño poblacional 2010:  
524.2 millones

# con patrones epidemiológicos transicionales diferenciados...

modelo 1

modelo 2

modelo 3



reducción sostenida tardía (1990) de la carga de enfermedad transmisible; incremento de lesiones.

ejemplo: Nicaragua

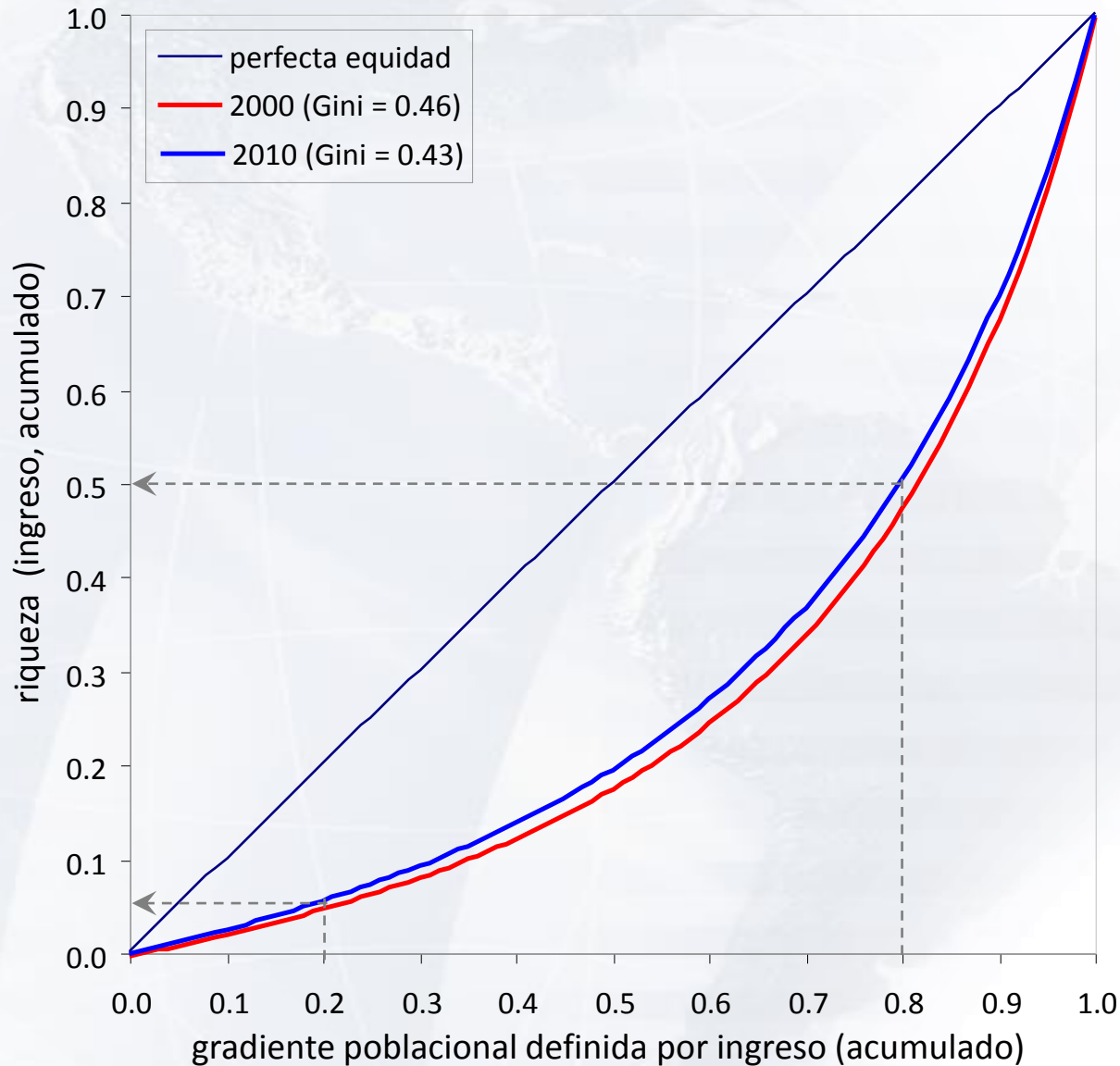
reducción sostenida temprana (1950) de la carga de enfermedad transmisible; incremento de no transmisibles.

ejemplo: México

predominancia estable temprana (1950) de la carga de enfermedad crónica no transmisible.

ejemplo: Uruguay

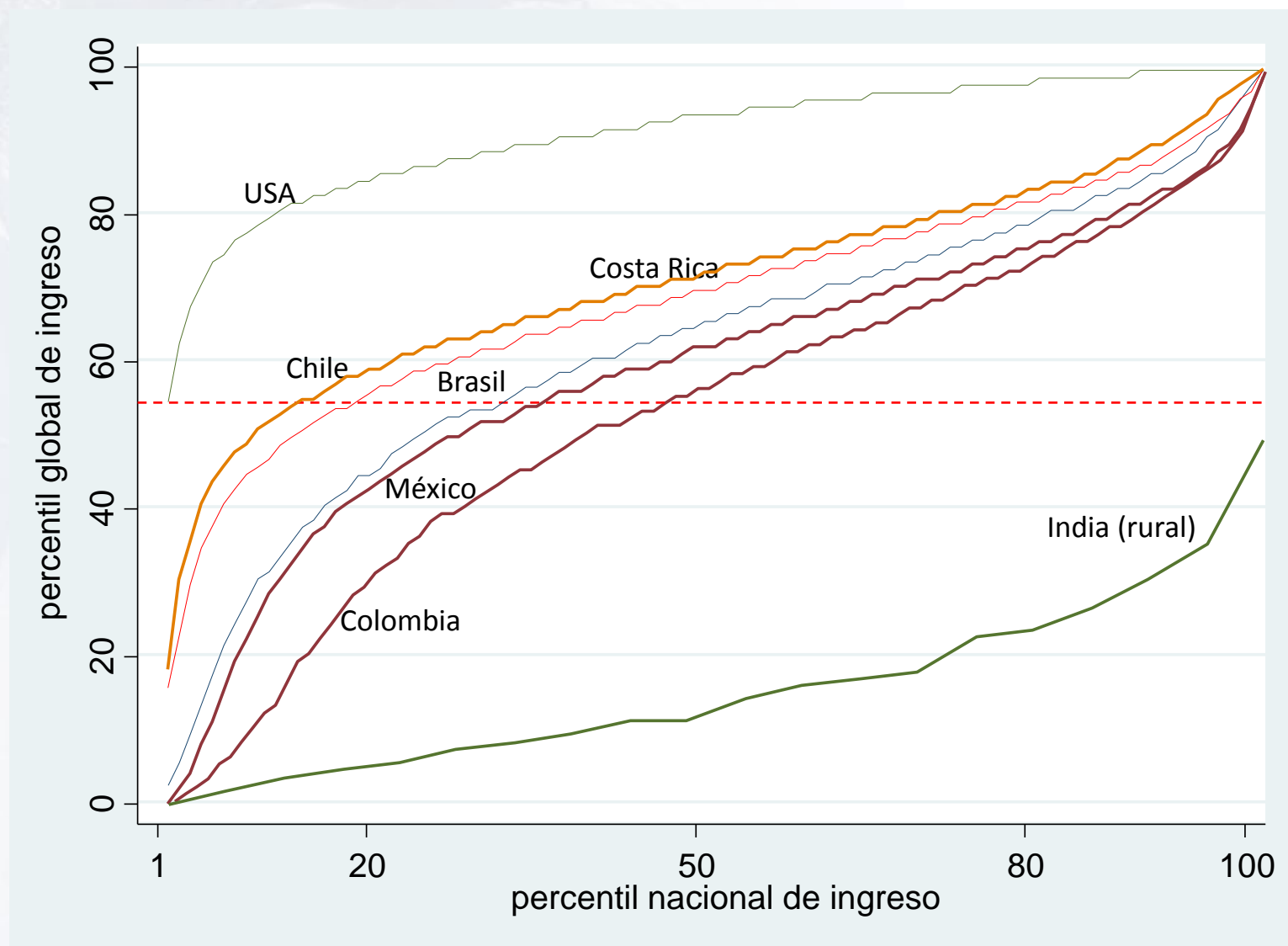
# junto con una abismal desigualdad distributiva de la riqueza



Por cada 100 dólares ppp de riqueza que generó la Región de las Américas el año 2010, 5.6 dólares fueron para el 20% más pobre de la población y 49.6 dólares fueron para el 20% más rico de la misma población.

Hablamos de una población regional que prevee alcanzar un billón de personas en 2017.

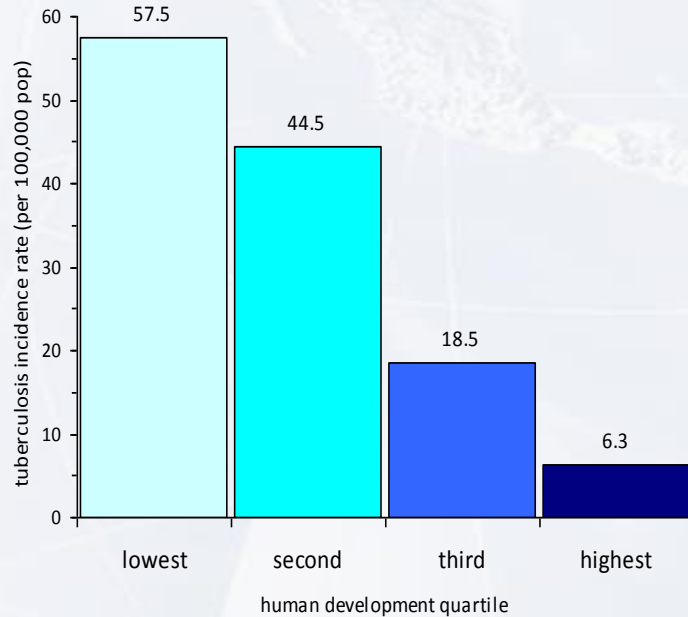
# ...una verdaderamente *abismal* desigualdad distributiva



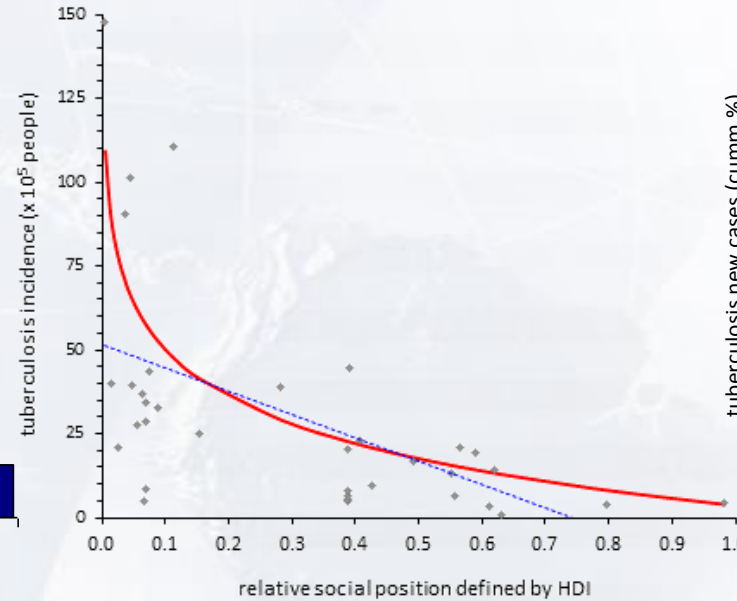
# que son *determinantes* de profundas desigualdades en salud

## desigualdad socioeconómica en tuberculosis. Las Américas; 2009

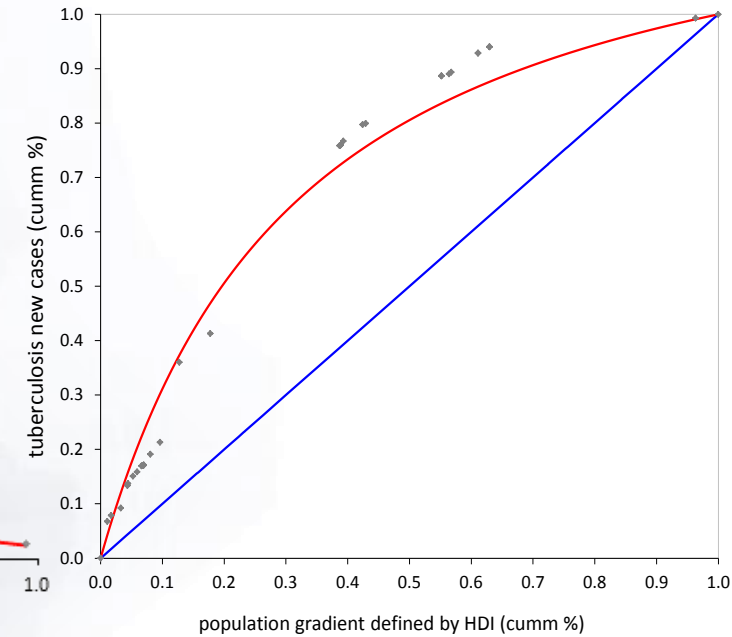
gradiente de desigualdad en salud



línea de regresión de la desigualdad



curva de concentración de la desigualdad



### desigualdades en el riesgo de infección tuberculosa (tasa de incidencia por 100,000)

2009

nivel poblacional promedio regional	23.5
diferencia intercuantil de Kuznets (brecha absoluta)	51.2
razón intercuantil de Kuznets (brecha relativa)	9.2
índice de desigualdad de la pendiente (gradiente absoluta)	-20.2
índice de concentración de la desigualdad en salud (gradiente relativa)	-0.44

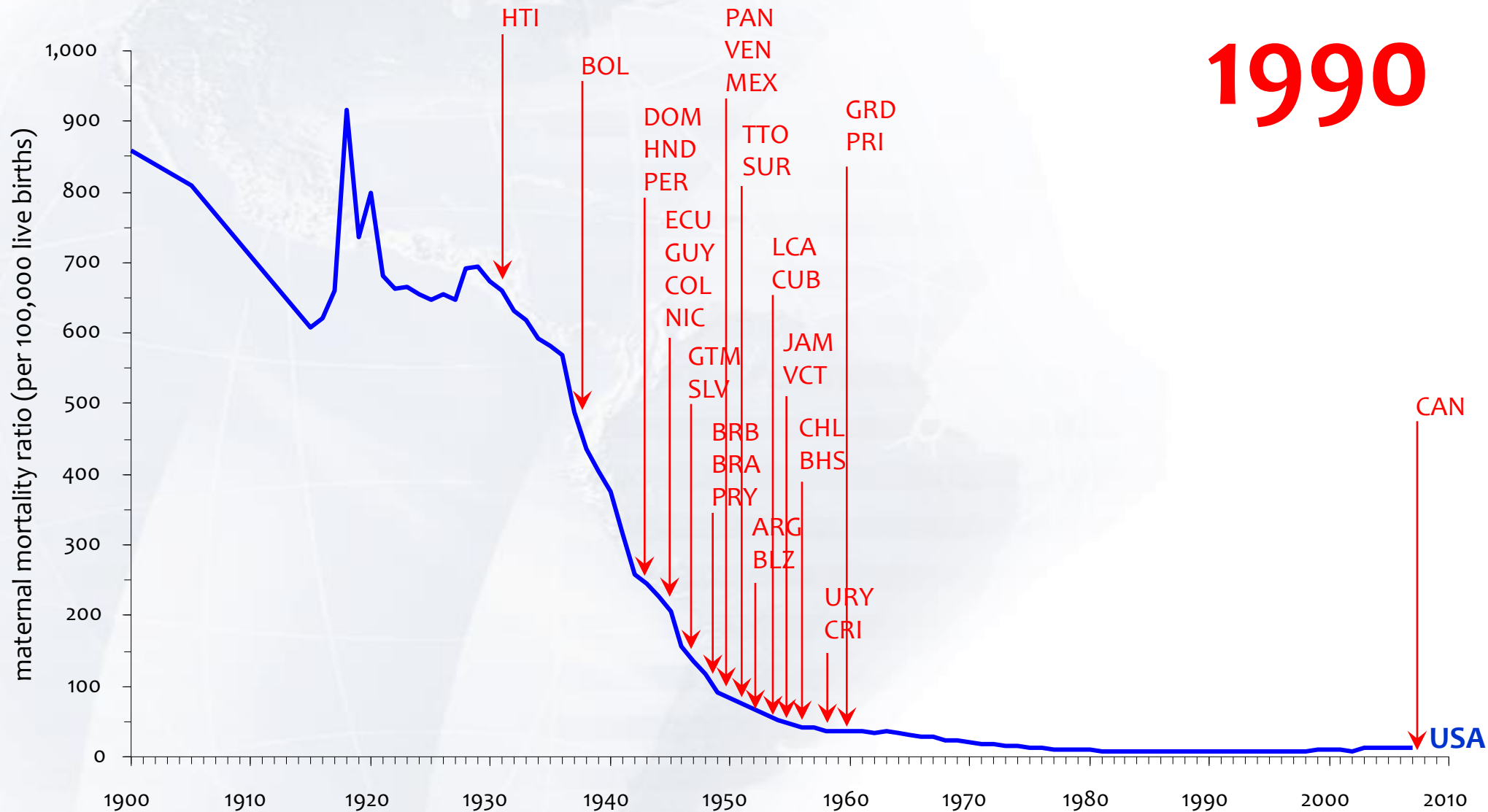


# y de profundas desigualdades en acceso y uso de servicios de salud

## resultados principales de los estudios EquiLAC II (2010)

- ✓ los pobres reportan peor estado de salud y más limitación física que los ricos;
- ✓ los ricos reportan más condiciones crónicas que los pobres;
- ✓ dada la misma necesidad, los ricos son más propensos a buscar y usar intensivamente todo tipo de servicios de atención de salud que los pobres;
- ✓ una tendencia positiva se observa a mediar que la inequidad en la utilización de servicios de salud se ha reducido durante el periodo de estudio en algunos países, pero no en otros;
- ✓ persisten brechas importantes, afectando la población más pobre en cuanto a percepción del estado de salud y utilización de servicios preventivos médicos y dentales.

# mortalidad materna: una agenda inconclusa

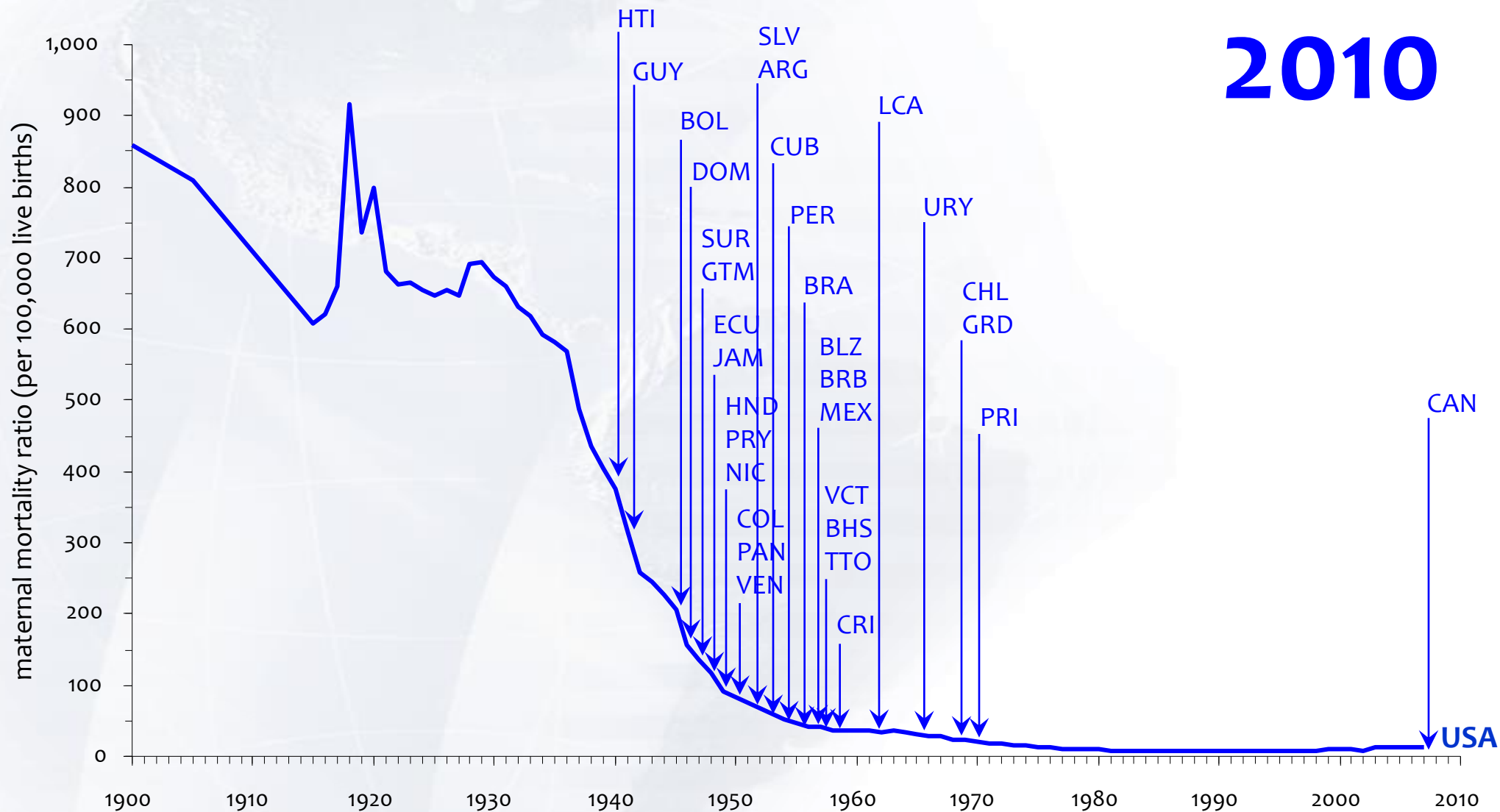


Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

# mortalidad materna: aún una asignatura pendiente



# 2010

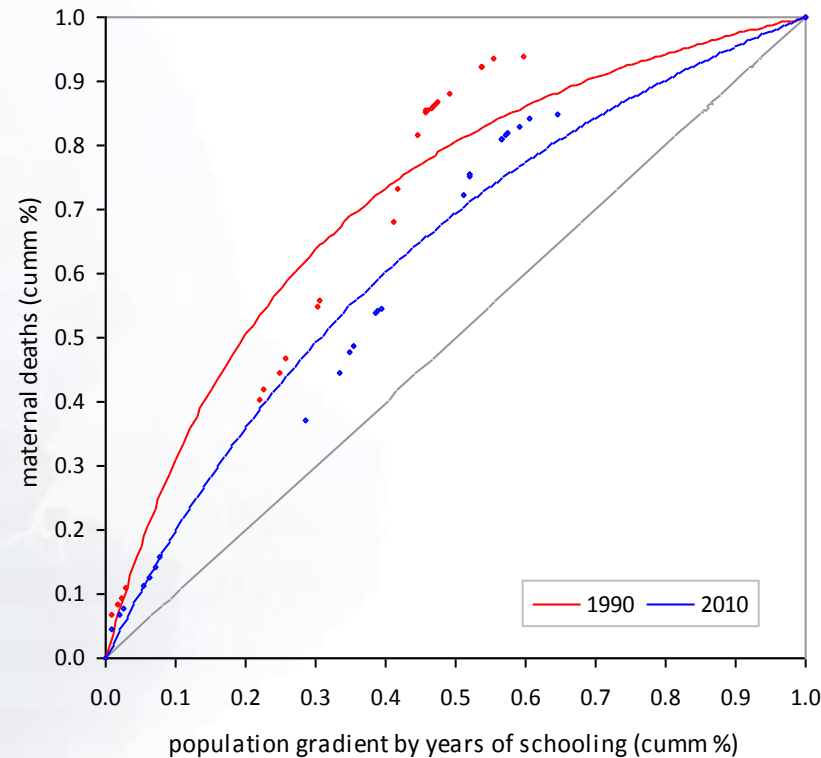
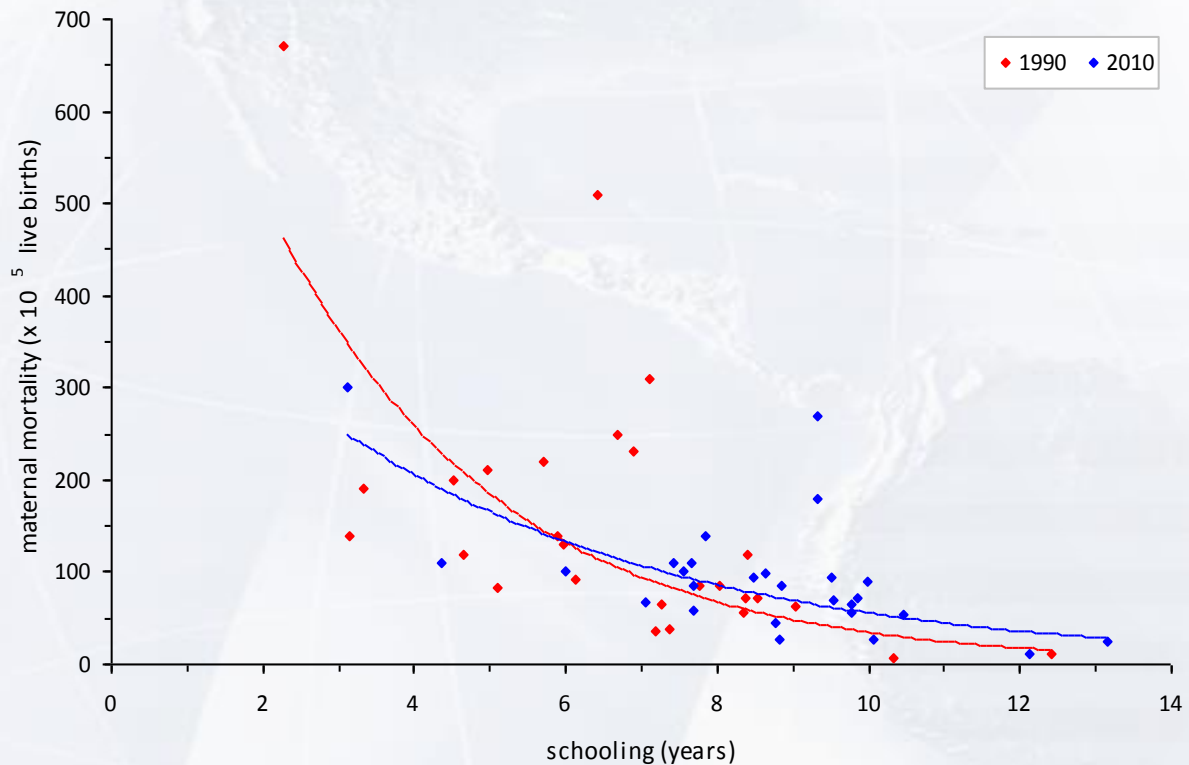


Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

# la (falta de) educación determina la mortalidad materna en las Américas



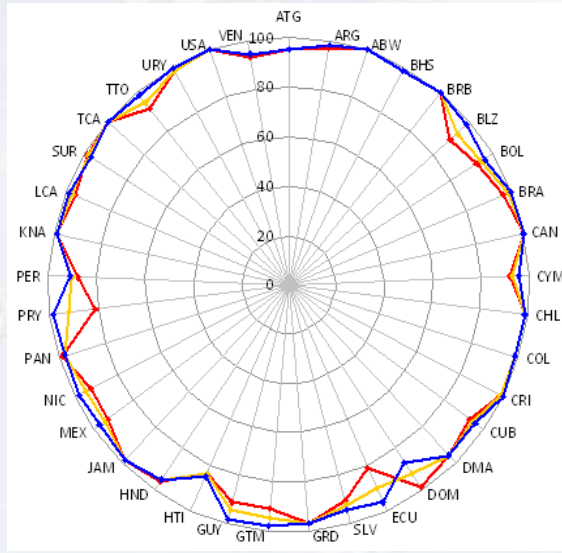
health concentration index in 1990 = - 0.44

health concentration index in 2010 = - 0.27

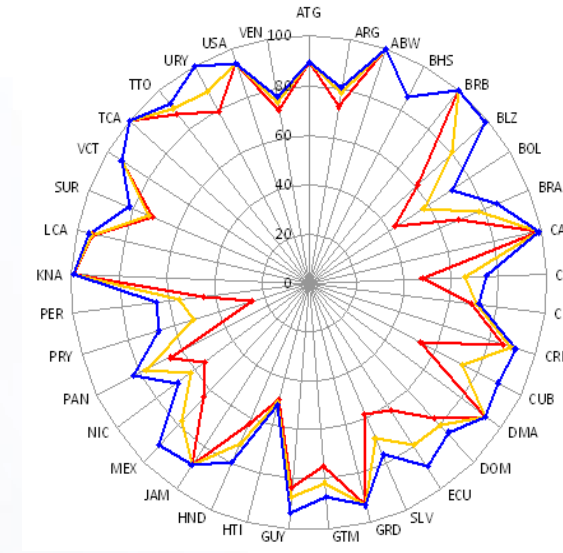
# las desigualdades urbano-rurales en nuestro progreso hacia el ODM7

agua potable

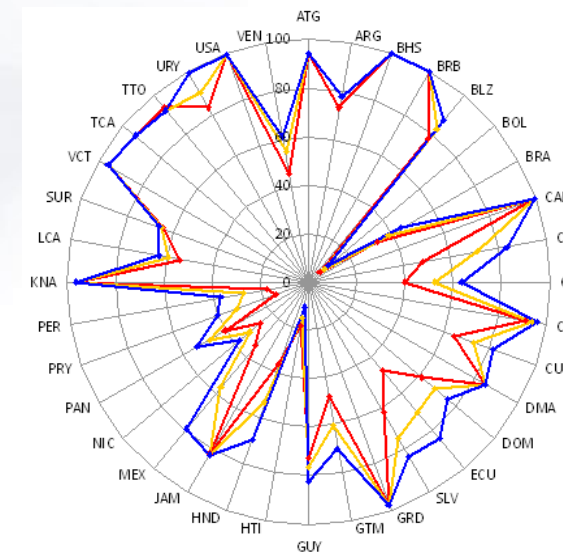
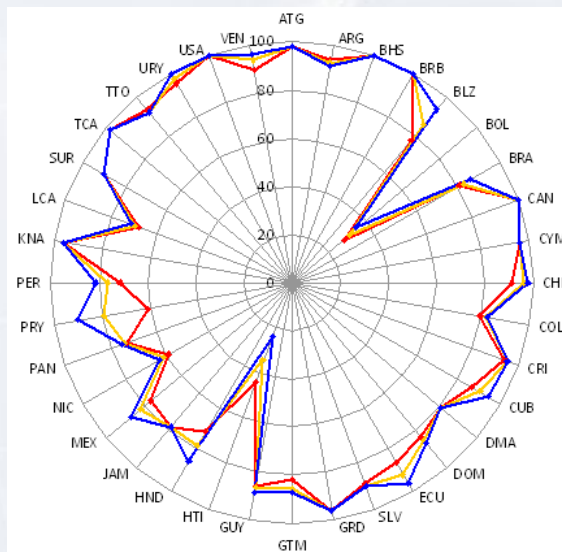
urbano



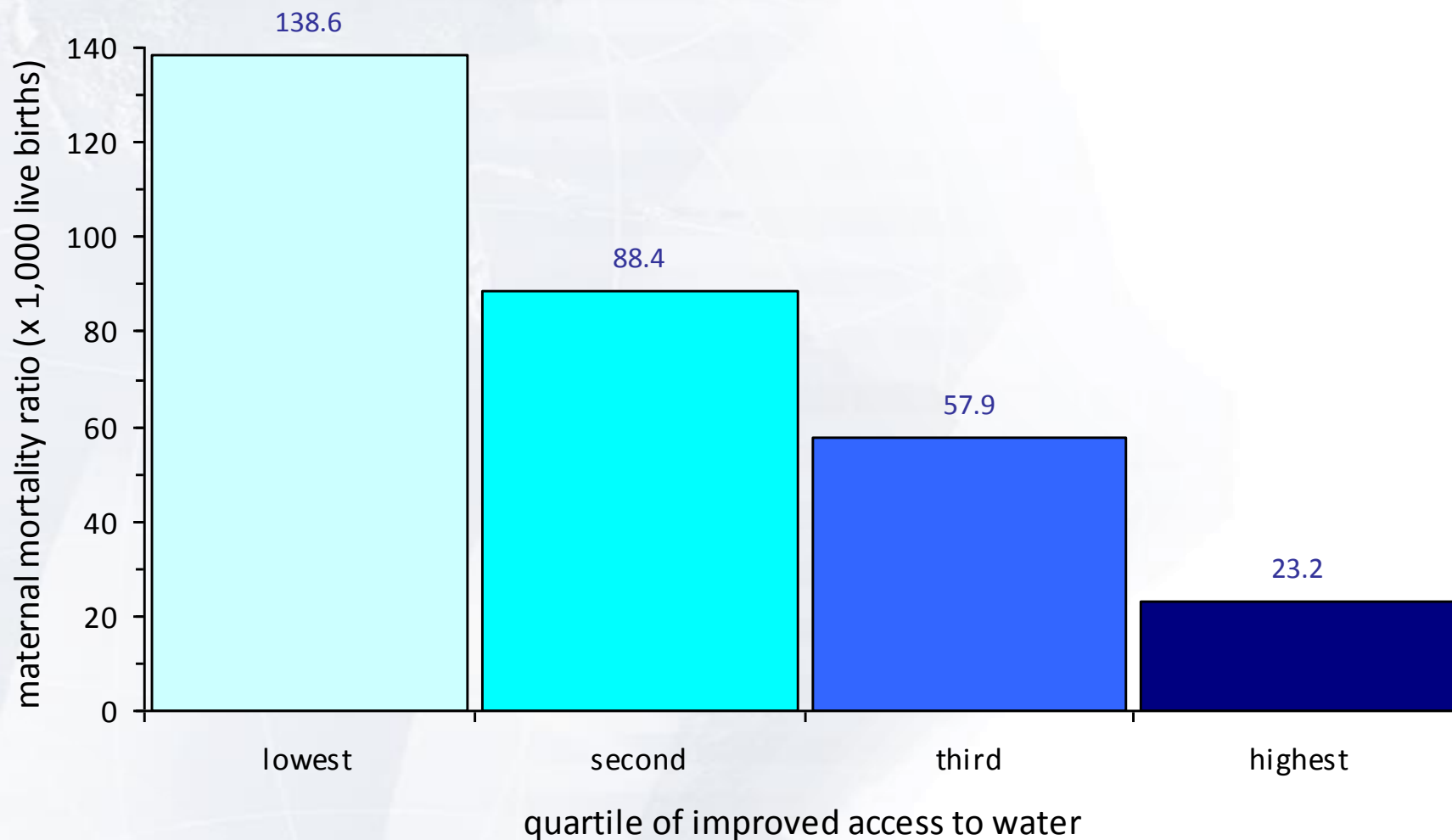
rural



saneamiento

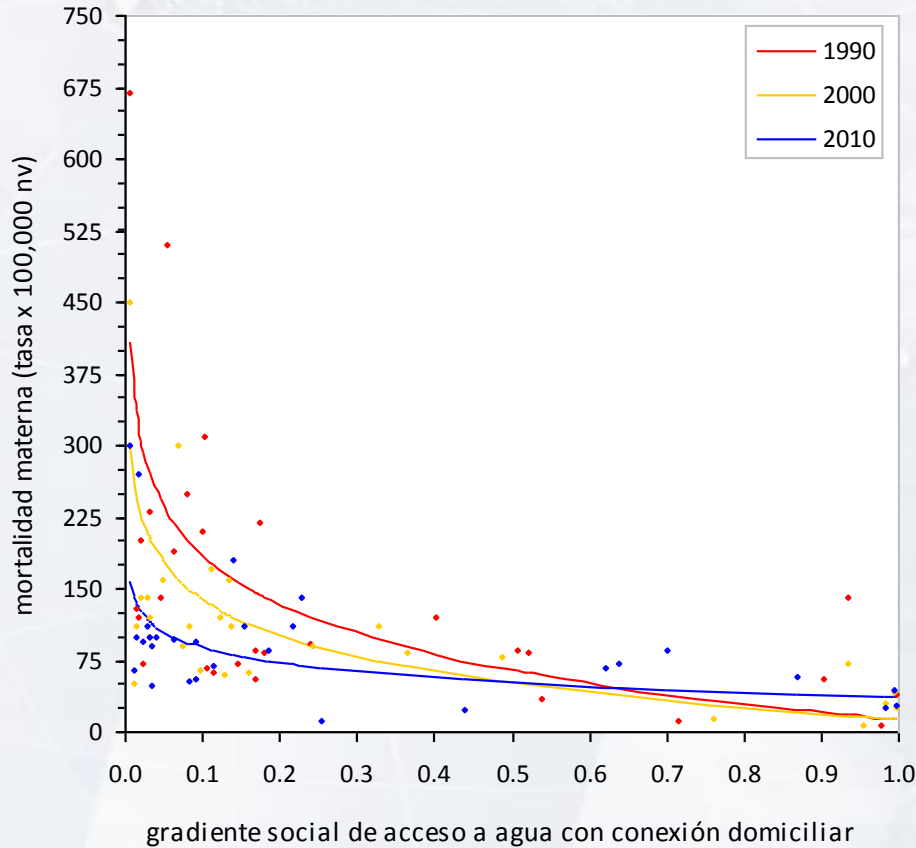


# gradiente social de mortalidad materna por acceso a agua; 2008

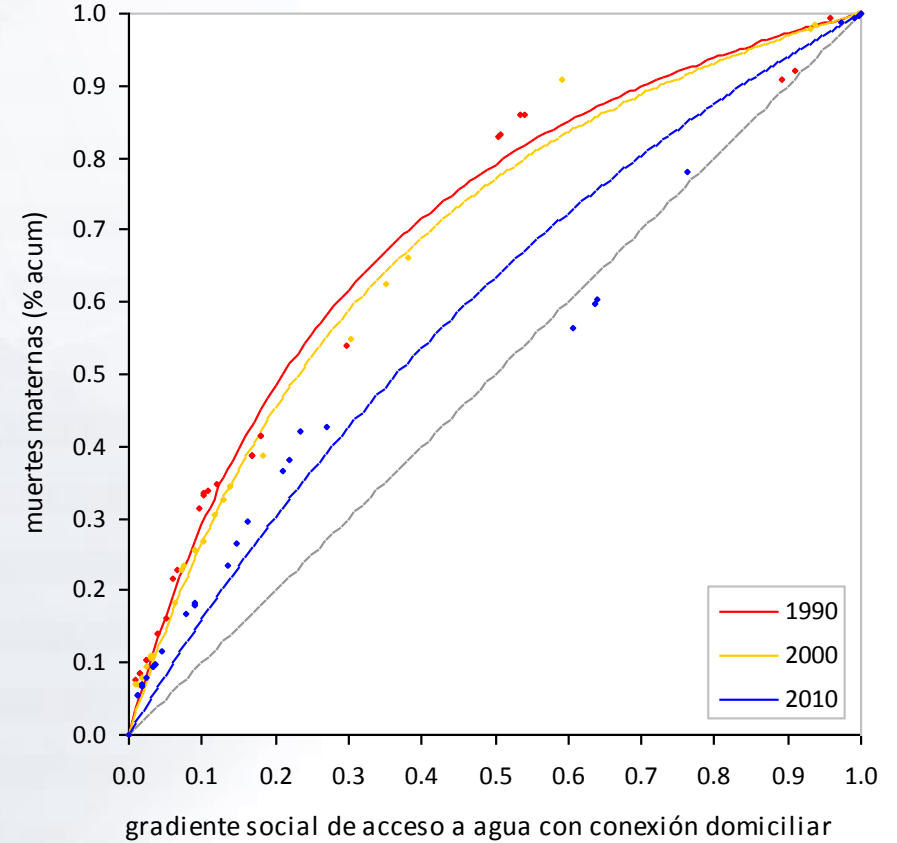


# el mayor riesgo de muerte materna se concentra sistemáticamente en la población con menor acceso a agua potable

líneas de regresión de la desigualdad

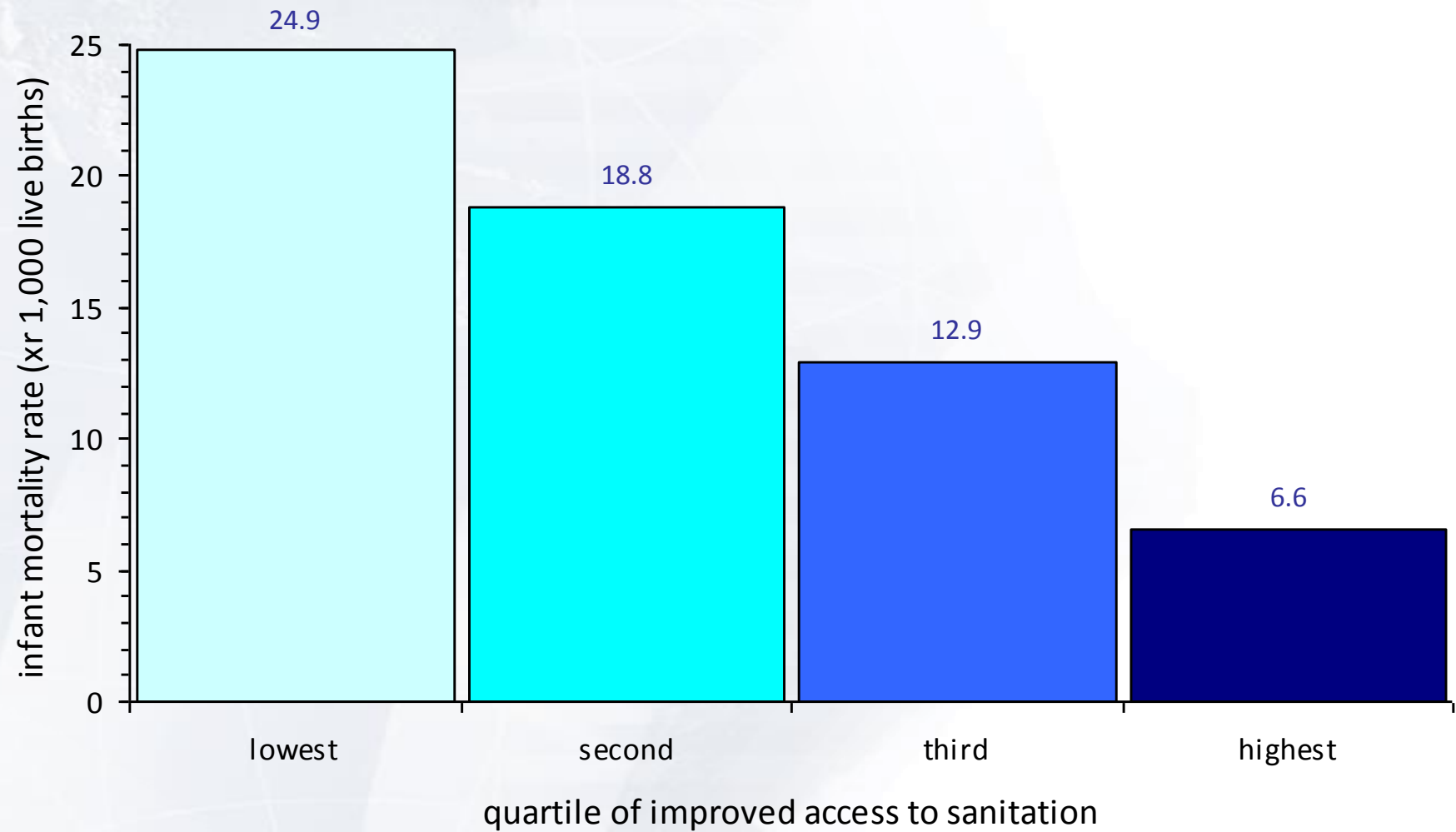


curvas de concentración de la desigualdad



	1990	2000	2010
mortalidad materna (por 100,000 nv)	86.66	67.31	58.92
valor promedio regional	86.66	67.31	58.92
índice de desigualdad de la pendiente (desigualdad absoluta)	-171.75	-125.01	-52.81
índice de concentración de la desigualdad (desigualdad relativa)	-0.42	-0.38	-0.18

# gradiente social de mortalidad infantil por acceso a saneamiento; 2008

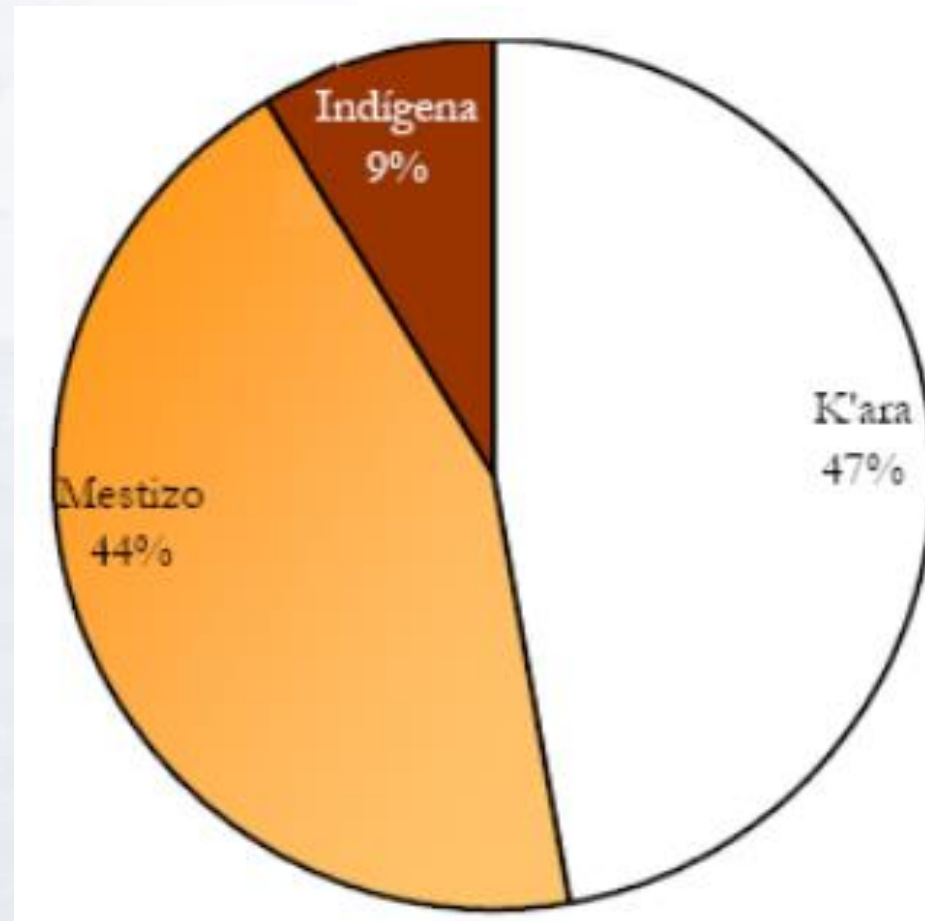
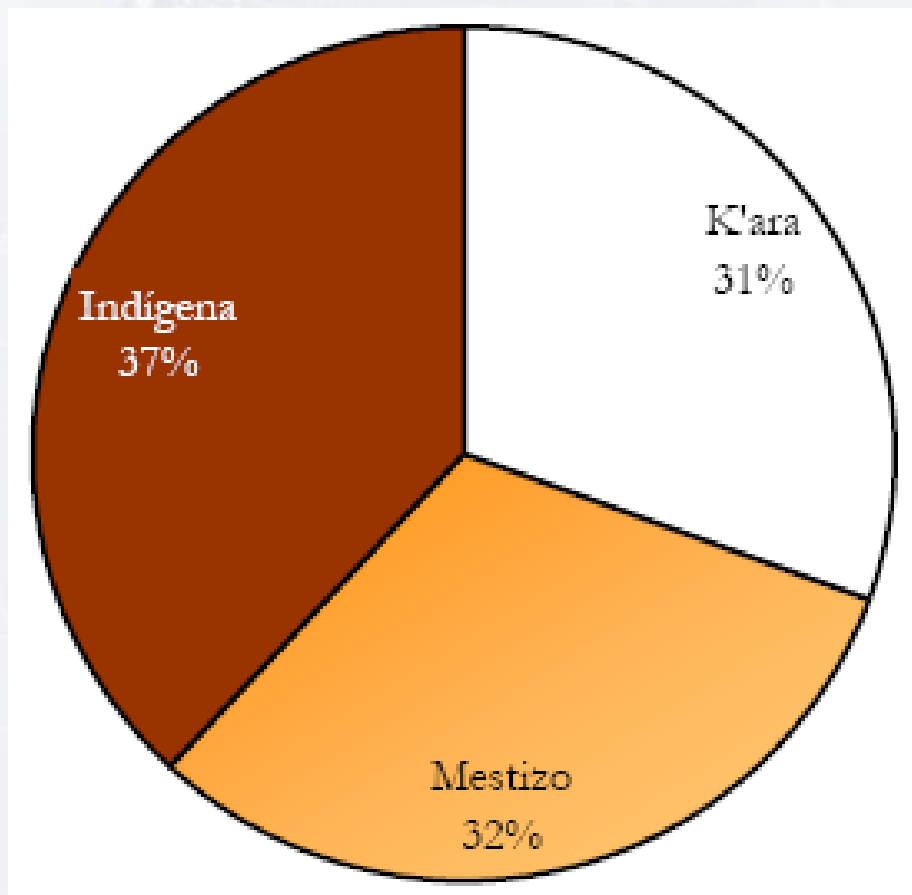




# pertenencia étnica y desigualdad laboral: el caso de Bolivia

distribución de la población ocupada

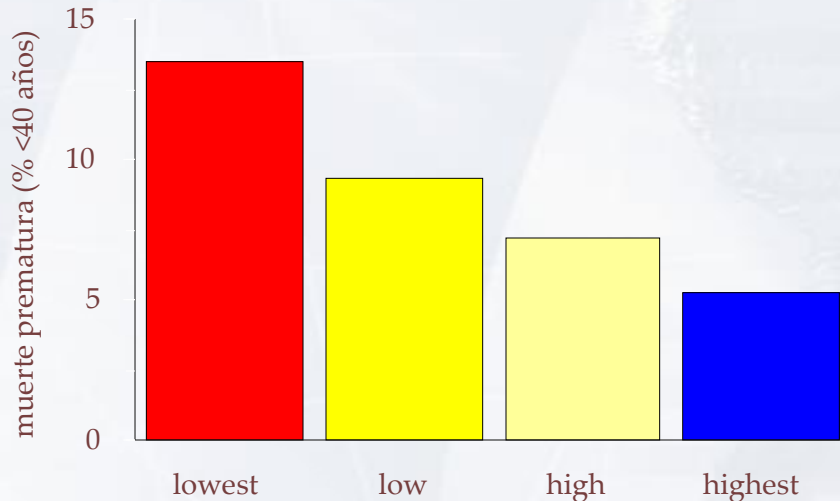
distribución del ingreso laboral



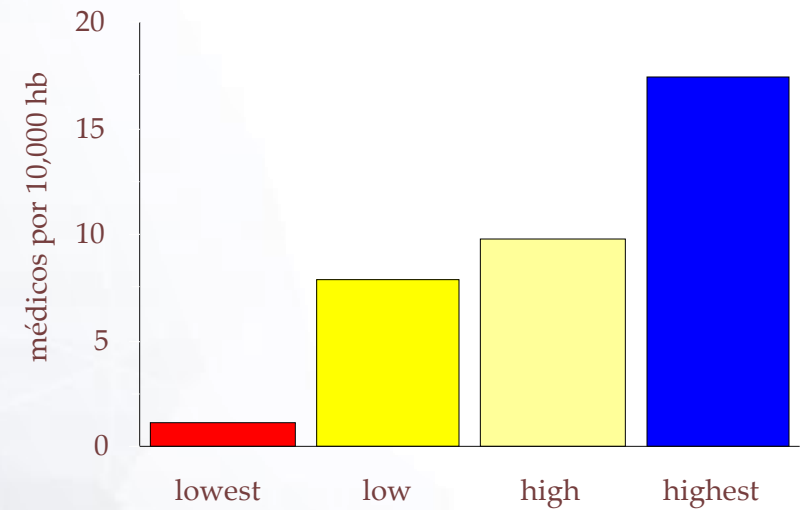
# diversidad étnica y exclusión social: el caso de Panamá

Cuartil de Desarrollo Humano, 2002		Provincia	IDH Panamá
más bajo	wIDH = 0.383	Ngöbe Buglé	0.363
		Emberá Wounaan	0.392
		Kuna Yala	0.448
bajo	wIDH = 0.594	Darién	0.504
		Veraguas	0.600
		Bocas del Toro	0.619
alto	wIDH = 0.679	Coclé	0.650
		Herrera	0.690
		Chiriquí	0.692
más alto	wIDH = 0.755	Los Santos	0.710
		Colón	0.715
		Panamá	0.764

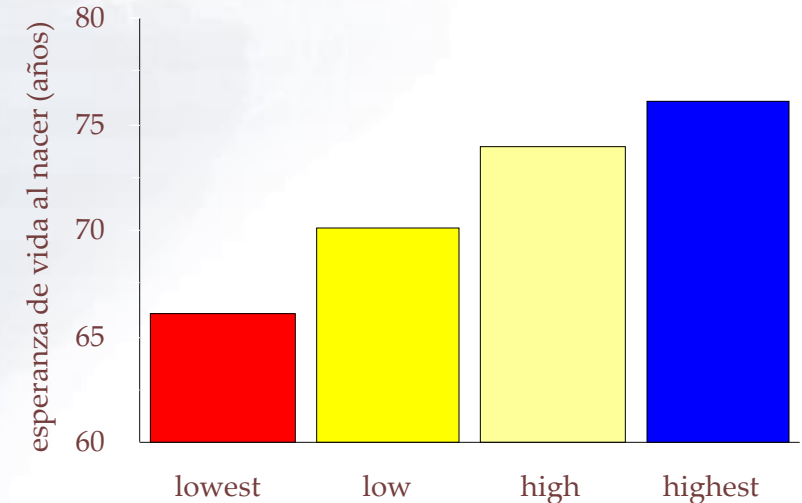
wIDH = weighted Panama's Human Development Index 2002



quartile of human development



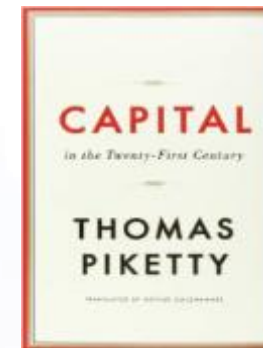
quartile of human development



# una brecha creciente entre expectativas y realidad

- ✓ las llamadas 'políticas de consenso' sobre globalización están siendo ampliamente ejecutadas a nivel regional:
  - ✓ austeridad fiscal
  - ✓ estabilización macroeconómica
  - ✓ privatización del capital
  - ✓ liberalización del mercado
- ✓ hay una creciente preocupación por la gobernabilidad, en particular dentro del contexto de democratización y descentralización:
  - ✓ incremento del desempleo y sector informal
  - ✓ erosión de la clase media y polarización de ingreso
  - ✓ ensanchamiento de las desigualdades sociales
  - ✓ disrupción del tejido social

# desigualdad de ingreso como amenaza a la sostenibilidad (2014)



Foro Económico Mundial: la ampliación de la desigualdad de ingreso es declarada la segunda amenaza mayor en significancia global y primera en las Américas

El Informe Oxfam documenta la ampliación mundial de la desigualdad de ingreso y denuncia el secuestro democrático que produce gobernar para las élites

La Iniciativa de Economía Progresiva del Parlamento Europeo declara la ampliación de la desigualdad de ingreso el reto del siglo

El Premio Nobel en Economía Prof. Joseph Stiglitz hace un llamado para eliminar la desigualdad extrema de ingreso como un objetivo de desarrollo sostenible al 2030

El nuevo libro de Thomas Picketty, El Capital en el Siglo XXI, descrito como revolucionario, argumenta que el empeoramiento de la desigualdad es un producto inevitable del capitalismo de libre mercado

La prestigiosa revista *Science* dedica una sección especial al tema de la desigualdad de ingreso, con 12 artículos originales, sobre “la Ciencia sobre la Desigualdad”

# y como amenaza a la gobernabilidad

(estabilidad política, institucionalidad democrática, credibilidad en la autoridad)

“Los ciudadanos han estado más impacientes...

desde el 2011 la desigualdad ha estado presente, y caliente, en las calles:

en la oposición mediterránea a la austeridad desigual...

en las rebeliones árabes contra la libertad y oportunidad desiguales...

en el rechazo de estudiantes chilenos a la educación superior desigual...

en el movimiento de los Indignados (Occupy) de Estados Unidos, Gran Bretaña, España y otros lugares, contra la dominación del 1 por ciento...”

así que el verdadero asunto aquí es la *desigualdad social*...

# la equidad en salud en las agendas sociales y de desarrollo

- ✓ la falta de equidad fue vista en 1977 como un problema de salud; hoy está claro que la equidad es un asunto social, de desarrollo y sobre todo político.
- ✓ cada vez se reconoce más que la salud es un pre-requisito para la buena gobernanza, la estabilidad social y el desarrollo sostenible.
- ✓ se ha establecido un nuevo debate sobre la salud: la salud es vista hoy como un derecho humano, como un bien público global, como un asunto macroeconómico, como un asunto de política exterior y como un asunto de seguridad.
- ✓ la inclusión social, política mayor del buen gobierno, sólo se consigue a través de la eliminación de las barreras injustas al acceso a las oportunidades del desarrollo humano.
- ✓ la eliminación de las desigualdades sociales en salud sólo se consigue a través de la acción sobre los determinantes sociales de la salud.
- ✓ la acción sobre los determinantes sociales de la salud requiere un enfoque de “gobierno entero”: salud en todas las políticas.

No podemos permanecer ajenos a la gradiente social

[We must not remain gradient-blind]

Carissa F. Etienne  
Directora OPS

# ¿porqué abordar el asunto de las inequidades en salud *ahora*?

- ✓ porque ofenden nuestro sentido moral de justicia social
  - son innaturales, injustas, arbitrarias, innecesarias y evitables
  - son determinadas social e históricamente; por tanto, podemos cambiarlas
- ✓ porque no hay otra forma de actuar sobre los determinantes sociales
- ✓ porque es imperativo político para el desarrollo sostenible y la gobernanza
  - desde el Código Sanitario Panamericano (1924), la conferencia de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud (1978) y la Carta de Ottawa de Promoción de Salud (1986)
  - a la Carta de Bangkok Charter sobre Promoción de la Salud (2006), la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud (2011), la Reunión NNUU de Alto Nivel sobre Enfermedades No Transmisibles (2011), las Reformas de OMS por un Futuro Saludable, la Conferencia de Río (2011) sobre Desarrollo Sostenible, la Cumbre de Helsinki (2013) sobre Salud en Todas las Políticas
  - hay una llamada urgente para combatir las desigualdades en salud a través de la acción sobre los determinantes sociales de la salud.
- ✓ porque está en nuestra visión, nuestra misión y nuestros valores



# epidemiología social : el fundamento

(desde Virchow, Marx y Weber hasta Rose, Susser y Marmot)

La desigualdad es una violación de la dignidad humana: es la negación de la posibilidad de desarrollar las capacidades humanas de cada uno. Toma muchas formas y tiene muchos efectos: muerte prematura, mala salud, humillación, opresión, discriminación, exclusión del conocimiento o de la vida cultural y social ; pobreza, impotencia, estrés, ansiedad, inseguridad, pérdida de autoestima y del amor propio y exclusión de las oportunidades y posibilidades de la vida.

La desigualdad, por lo tanto, no tiene que ver solamente con el tamaño de nuestras billeteras. Es un orden sociocultural que, para la mayoría de nosotros, reduce nuestras capacidades de funcionar como seres humanos, nuestra salud, nuestro autorespeto, nuestro sentido de ser, así como nuestros recursos para actuar y participar en este mundo.



*Jamás, hombres humanos,  
hubo tanto dolor en el pecho, en la solapa, en la cartera,  
en el vaso, en la carnicería, en la aritmética!*

*Jamás, señor ministro de salud, fue la salud más mortal*

*Señor Ministro de Salud: ¿qué hacer?  
¡Ah! desgraciadamente, hombres humanos,  
hay, hermanos, muchísimo que hacer.*

César Vallejo  
(1892-1938)

*Los Nueve Monstruos*



Gracias!  
[mujicaos@paho.org](mailto:mujicaos@paho.org)

