

# ***Las desigualdades socioeconómicas en la salud en la región de las Américas***

Organización Panamericana de la Salud - OPS

## **Las desigualdades sociales en salud**

La equidad en salud es una expresión cardinal de la justicia social y se consigue cuando cada persona tiene la oportunidad de alcanzar su pleno potencial de salud y nadie es excluido o queda en desventaja para alcanzar tal potencial por razón de su posición social u otras circunstancias socialmente determinadas. A tal imperativo ético se suma un imperativo político, pues hoy se reconoce que la equidad social es requisito del buen gobierno; así, la equidad es un objetivo de política y ese objetivo consiste en crear oportunidades iguales para el bienestar y la salud. De hecho, sin equidad social no es posible garantizar la sostenibilidad del desarrollo humano **-1-**. Es en reconocimiento de lo anterior que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Transformar nuestro Mundo —adoptada por todos los países en 2015— ha hecho explícita la promesa de no dejar a nadie atrás **-2-**.

## **Dos nociones inseparables: la equidad en salud y los determinantes sociales de la salud**

Aspirar a la equidad en salud —incluyendo el acceso y cobertura universales en salud— implica modificar la distribución subyacente y el rol de los determinantes sociales de la salud—las circunstancias en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que afectan tales circunstancias, como la distribución de la riqueza, el poder y los recursos a niveles mundial, nacional y local. La acción transformadora sobre los determinantes sociales de la salud —y, por lo tanto, igualadora— exige, por un lado, abandonar la práctica de una salud pública fundamentada en el paradigma del ‘factor de riesgo’, basada en el individuo y centrada en la conducta y, por otro lado, adoptar una perspectiva de política pública más integral —empoderadora de individuos y comunidades para ejercer control sobre las circunstancias de sus vidas— multidisciplinaria y esencialmente intersectorial, bajo el abordaje de la salud en todas las políticas.

## **Las Américas: una región vibrante plagada por persistentes inequidades**

Garantizar el derecho universal a la salud continuará siendo únicamente una aspiración si no se abordan las profundas desigualdades sociales que existen tras las brechas de salud en la Región. Los estudios empíricos proporcionan pruebas claras de que los grupos de población que presentan los peores resultados de salud en los países de la Región son también los grupos que evidencian las manifestaciones materiales de la desigualdad socioeconómica, incluyendo bajos niveles de ingreso y consumo, viviendas de mala calidad, empleos precarios, acceso deficiente a servicios de salud de calidad, menores oportunidades de acceso a la educación, deficiencias en el acceso a servicios de agua y saneamiento, marginación, exclusión y discriminación sociales, entre otras circunstancias social y sanitariamente adversas **-3-** **-4-**.

La constatación de la tenaz persistencia de profundas desigualdades sociales —y, en consecuencia, profundas desigualdades en la salud poblacional y en la carga de enfermedad— se da incluso en aquellos países de América Latina donde se han puesto en vigor reformas políticas, económicas y sociales ‘post-neoliberales’ para contrarrestar el modelo neoliberal que emergió en los años ochenta **-5-**. La causalidad corre aquí en ambas direcciones: por un lado, las condiciones

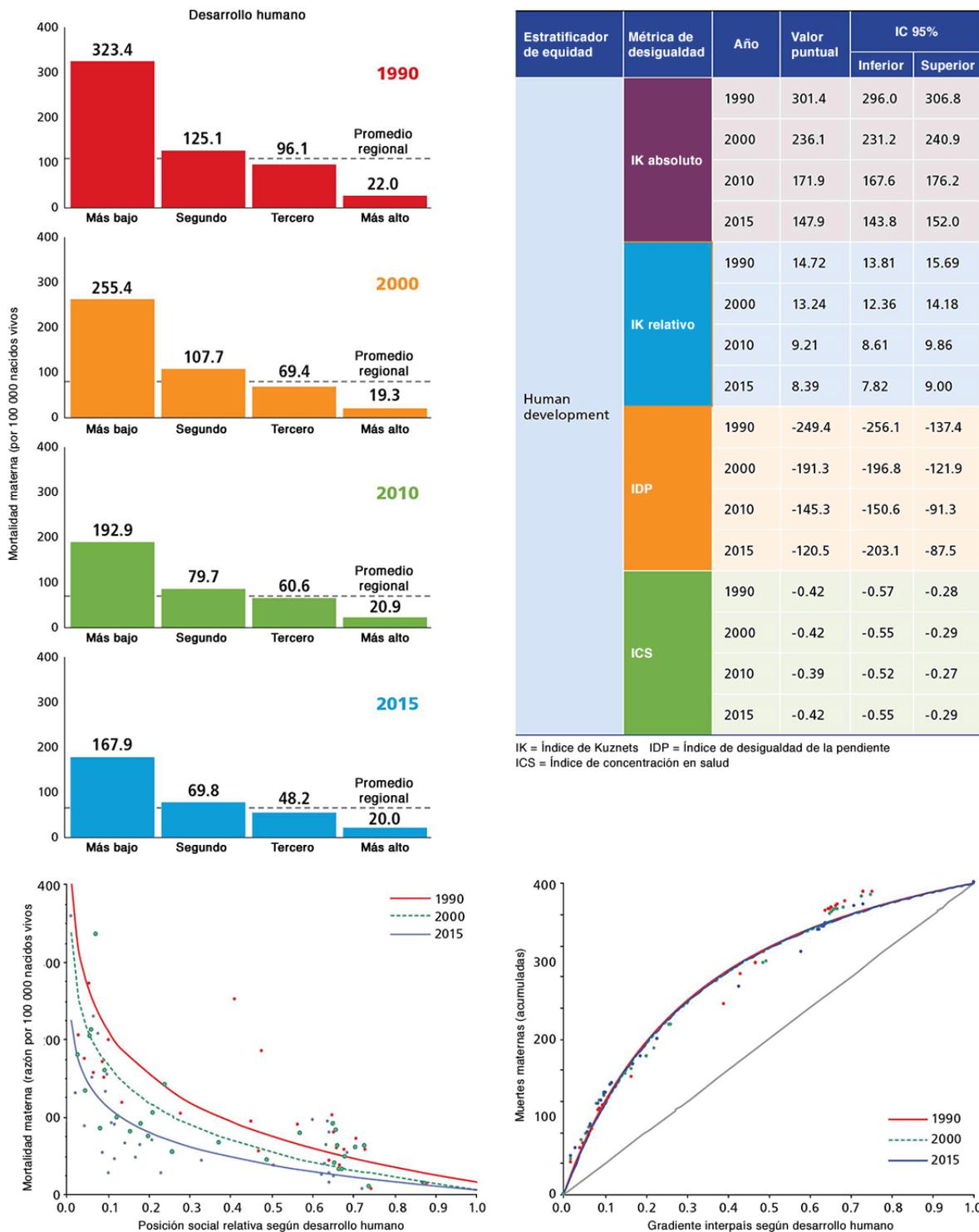
asociadas con la pobreza (como la precariedad material, el estrés, la desnutrición, entre otros) inciden directamente en la salud de las personas y limitan también su acceso a los servicios de salud. Por otro lado, una salud endeble limita el potencial de generación de ingresos y de movilidad social al reducir el rendimiento escolar, laboral y social.

### **Una mirada regional a la salud desde la ventana de los ODM bajo el lente de la equidad**

A pesar de la impronta regional estructural moldeada por legados coloniales adversos, gran injusticia social y profundas inequidades socioeconómicas, la Región de las Américas —en especial, América Latina— experimentó una tendencia macroeconómica virtuosa de crecimiento económico, reducción de pobreza e indigencia y disminución de la desigualdad en la distribución del ingreso durante gran parte del periodo 1990-2015, la llamada ‘ventana’ temporal de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Como se registra en esta publicación y en la que le precede **-6-**, la Región consolidó innegables ganancias en salud, incluyendo el alcance de varias de las metas establecidas para el ODM 4 (mortalidad de la niñez), ODM 6 (incidencia de VIH, tuberculosis) y ODM 7 (acceso a agua potable).

A pesar de las contundentes mejoras promediales, la mirada regional a la salud desde la perspectiva de los ODM dibuja un cuadro distinto y más preocupante cuando se examina bajo el lente de la equidad. En general, el alcance o avance en el logro de los ODM en salud no se ha acompañado de una disminución sistemática de las desigualdades sociales en salud, en especial en términos de reducción de la desigualdad relativa<sup>1</sup>, que suele ser la más sensible para detectar el impacto de las políticas que inciden sobre los segmentos poblacionales en posición de mayor desventaja social necesarias para no dejar a nadie atrás. Un ejemplo elocuente —y dramático— es el ODM 5 (mortalidad materna), ilustrado en la figura 4 como un tablero de mando de la situación de la mortalidad materna bajo el lente de la equidad.

Figura 1. Desigualdades sociogeográficas en mortalidad materna (ODM5) según desarrollo humano. Países de la Región de las Américas: 1990, 2000, 2010, y 2015



Fuente: SDE/PAHO, 2016. Preparado por los autores utilizando datos de la Organización Mundial de la Salud.

En promedio, la Región consiguió reducir a la mitad la razón de mortalidad materna entre 1990

(101,8 por 100 000 nacidos vivos) y el 2015 (51,7 por 100 000 nacidos vivos). En principio, esta información es necesaria y suficiente para evaluar el cumplimiento o no del ODM 5 (que establecía 75% de reducción). Los histogramas de cuartiles de desarrollo humano entre países muestran, sin embargo, que aunque las brechas absolutas en la supervivencia materna se han reducido (sobre todo a expensas de una reducción de la mortalidad materna en los países del cuartil de menor desarrollo humano), los gradientes de desigualdad en la mortalidad materna persisten. Las curvas de regresión (esquina inferior izquierda) y curvas de concentración (esquina inferior derecha) de la desigualdad social (i.e., según desarrollo humano) en la mortalidad materna entre países de las Américas —que ilustran métricas más sofisticadas y precisas del gradiente de desigualdad (i.e., el índice de desigualdad de la pendiente y el índice de concentración en salud, respectivamente) — confirman este efecto indeseable. De hecho, el 50% de las muertes maternas en la Región se siguen concentrando en el 20% de países con menor desarrollo humano, y esto no cambió en el periodo 1990-2015. Estas madres son a quienes se ha dejado atrás.

Desigualdades en salud entre países análogas a las aquí ilustradas con la mortalidad materna se han documentado con otros indicadores de resultados en salud y en otras etapas del curso de la vida. Más relevante aún es la evidencia disponible sobre desigualdades en salud al interior de los países y a partir de microdatos de encuestas poblacionales -7-.

### **Sobre la persistencia de inequidades y desigualdades en la Región**

Las Américas, y en particular América Latina y el Caribe, se considera una de las regiones de mayor inequidad social y sanitaria en el mundo -8- -9- -6-, particularmente en términos de desigualdad distributiva de los ingresos, punto de partida de la construcción del imaginario colectivo sobre la desigualdad regional. Las inequidades sociales, económicas y en salud que se constatan en nuestra Región, sin embargo, suelen ser consecuencia de algo más profundo y, si se quiere, menos evidente: políticas, normas y regulaciones que responden, tanto en su diseño como en su ejecución, a la desigualdad en el acceso al poder enquistada en nuestros países.

La extrema desigualdad puede alterar el proceso de formulación de políticas, aún en contextos democráticos, pues se traduce en desequilibrios en la forma en que el poder de influencia sobre el proceso político está repartido en una sociedad. Por lo tanto, las posibilidades reales de quienes no detentan dicho poder (de superar la pobreza y la exclusión y, con ello, de disfrutar de unas condiciones de vida decentes y gratificantes, incluyendo una salud plena) se verán mermadas.

La formulación de políticas engloba el proceso de discusión, aprobación y realización de las políticas públicas. Se puede entender como un proceso de negociaciones e intercambios (o transacciones) entre actores que se da en escenarios formales e informales. Cuando dicho proceso se da en contextos caracterizados por desigualdades profundas, suelen ser las circunstancias, las realidades y las agendas de las élites (aquellos actores privilegiados que concentran el poder de influencia sobre el proceso político) las que permean con mayor fuerza la naturaleza de las políticas resultantes que gobiernan a nuestras sociedades, reforzando así la cultura de privilegios imperante en nuestra región. Así, las élites y sus redes, con sus ideas y recursos, pueden ser sinónimo de fuerzas con gran potencial para modelar, en su favor, las condiciones de generación y apropiación del excedente económico y el funcionamiento de las instituciones estatales formales en contra del interés general. La influencia que ejercen las élites y la consecuente captura de políticas (como, por ejemplo, las de tributación fiscal con progresividad) no es solo un obstáculo estructural para combatir inequidades, sino que violenta preceptos básicos de la democracia, debilita sus instituciones y corrompe el proceso de formación de políticas en general.

En la coyuntura actual (y de cara al escenario de desarrollo sostenible que plantea la Agenda 2030), la OPS identifica un rol clave que cumplir en hacer más equitativo el proceso de formulación de políticas en pro del derecho universal a la salud. En primer lugar, se debe seguir produciendo y

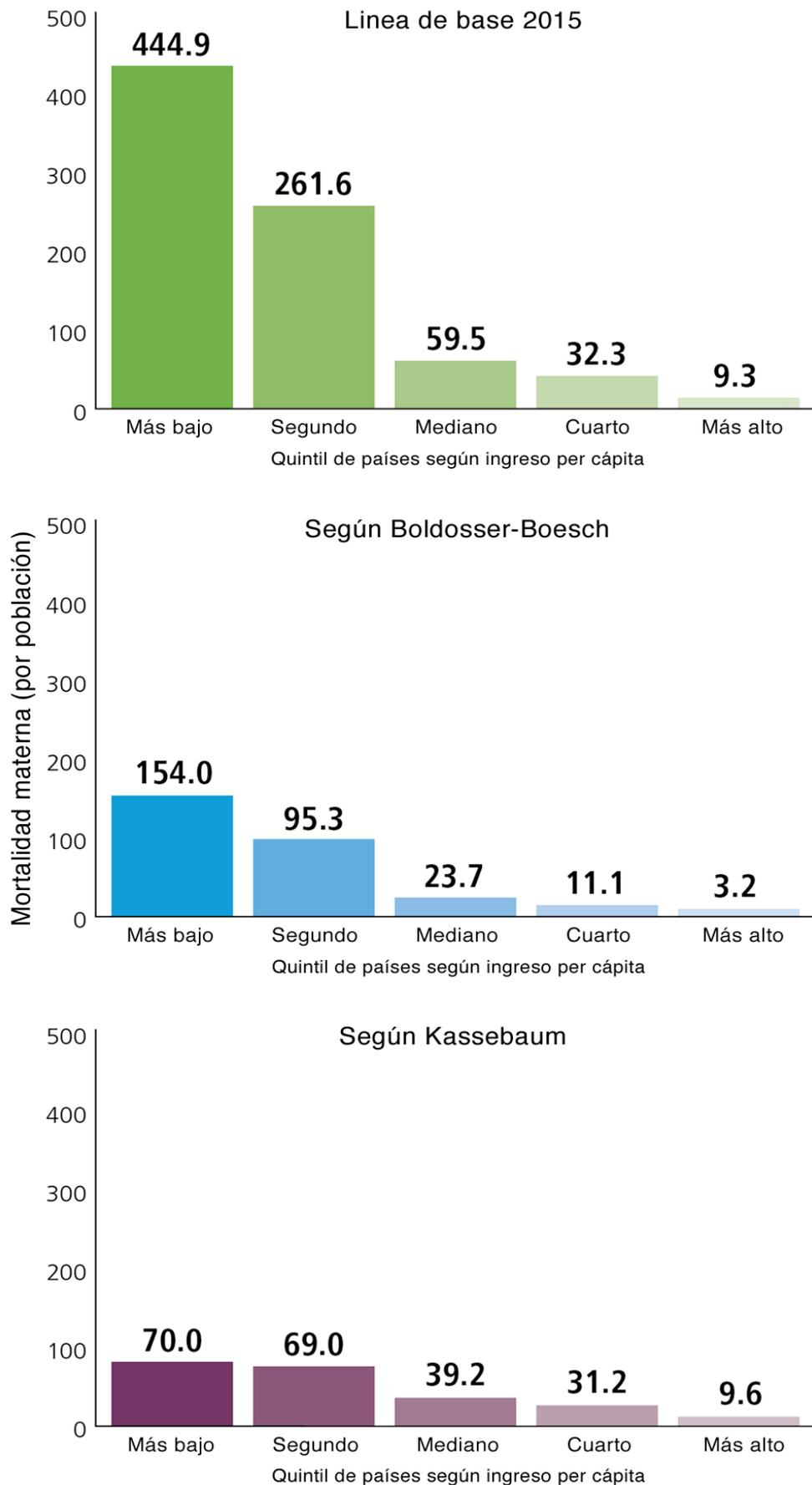
diseminando análisis concretos y evidencia sobre los determinantes sociales de la salud; esto es, sobre la estrecha correlación existente entre las condiciones sociales de los diversos grupos de población y sus condiciones de salud, y la desigualdad distributiva impuesta por aquellas sobre estas. Además, será fundamental procurar que esa evidencia permee las recomendaciones sobre las políticas de salud pública, incluyendo las relativas al acceso a los servicios de salud, que es uno de los canales de transmisión desde las condiciones socioeconómicas a las condiciones de salud, como también las recomendaciones sobre las políticas sociales y económicas más ampliamente consideradas. Por otra parte, garantizar que la salud no sea solo un privilegio de unos pocos en la Región, supone también la necesidad de facilitar procesos de cooperación técnica que apunten a generar incidencia política a favor de la equidad social en salud.

### **¿No dejar a nadie atrás? Cómo rendir cuentas sobre nuestra promesa**

No obstante su innegable y oportuna apuesta por la equidad, la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) no contemplan metas explícitas, ni definen indicadores específicos, en relación a la reducción de inequidades sociales en salud ni al progreso hacia la equidad en salud, más allá de recomendar la mejora en la disponibilidad de datos desagregados por variables que generan estratificación social. Construir capacidad institucional para medir, analizar, monitorear y comunicar desigualdades sociales en salud, así como para informar la toma de decisiones y generar incidencia política a favor de la equidad en salud en el continuo del curso de la vida, es una tarea fundamental para crear y fortalecer las habilidades nacionales para rendir cuentas sobre la promesa de no dejar a nadie atrás en el camino por el desarrollo sostenible al 2030.

Una reciente y aún no resuelta disputa argumental sobre el establecimiento de metas de mortalidad materna para los ODS, publicada en una revista científica de alto impacto **-10-**, proporciona un elocuente ejemplo de la necesidad de reflexionar seriamente acerca de cómo rendir cuentas del impacto que sobre la equidad en salud puede generar (o no) la Agenda 2030. La meta 3.1 de los ODS llama a reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos para 2030. Aunque el proceso aún no ha definido cómo se incorpora esa meta en el nivel nacional, una posición (Boldosser-Boesch et al.) plantea que dicha meta mundial se traduzca en una meta nacional relativa equivalente a una reducción de 2/3 en la mortalidad materna entre el 2015 y el 2030. Por su parte, la otra posición (Kassebaum et al.) plantea que la meta mundial se traduzca en una meta nacional absoluta análoga, es decir, reducir la mortalidad materna a menos de 70 por 100 000 al para 2030. La figura 2 ilustra el impacto distributivo potencial de la mortalidad materna entre el 2015 y 2030 en el gradiente social definido por quintiles de ingreso per cápita entre todos los países del mundo de acuerdo a estas dos posiciones argumentales (figura 2).

Figura 2. Desigualdad distributiva de la mortalidad materna en los países del mundo por quintiles de ingreso en el 2015 y el 2030 según dos tipos de meta ODS



De este análisis exploratorio —y prospectivo— se desprende un mensaje de la mayor relevancia para el éxito de la Agenda 2030: solamente será posible visualizar a quiénes vamos dejando atrás por medio del análisis sistemático de las desigualdades sociales en salud que se consideran injustas y evitables; ello implica construir capacidad institucional para estudiar la equidad distributiva de las ganancias en salud (de acceso y de resultados) en grupos poblacionales socialmente determinados, así como cuantificar la magnitud de la desigualdad social en salud en métricas-resumen estándar, a través del tiempo y a lo largo del curso de la vida. Más aún, solo el monitoreo de las desigualdades ha de permitir verificar el impacto de políticas proequitativas y el progreso en el compromiso de efectivamente no dejar a nadie atrás. Este requisito para la rendición de cuentas sobre el avance hacia la equidad en salud fue preclaramente anticipado en 2008 por la Comisión OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud, en cuyo informe final la tercera recomendación general invoca a comandar la evidencia: sin ella, el llamado a la equidad y la justicia social devendrá en ejercicio retórico.

## Referencias

**-1-** Becerra-Posada F. Equidad en salud: mandato esencial para el desarrollo sostenible. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2015;38(1):5–8. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n1/v38n1a01.pdf>.

**-2-** Asamblea General de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General, Nueva York, 21 de octubre del 2015 (A/RES/70/1). Disponible en: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S).

**-3-** De Andrade LO, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, Malagon L, Castell-Florit P, et al. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *The Lancet* 2015;385(9975):1343–1351. Disponible en: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)61494-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)61494-X.pdf).

**-4-** Mujica OJ, Haeberer M, Teague J, Santos-Burgoa C, Galvão LAC. Health inequalities by gradients of access to water and sanitation between countries in the Americas, 1990 and 2010. *Pan American Journal of Public Health* . 2015;38(5):347–354. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892015001000001&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015001000001&lng=en&nrm=iso&tlng=en).

**-5-** Hartmann C. Post neoliberal public health care reforms in Latin America: post neoliberalism, social medicine, and persistent health inequalities in Latin America. *American Journal of Public Health* . 2016;106(12):2145–2158. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2016.303470>.

**-6-** Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2012: Panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.: PAHO; 2012. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es..](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es..)

**-7-** Restrepo-Méndez MC, Barros AJD, Requejo J, Durán P, Serpa LAF, França GVA, et al. Progress in reducing inequalities in reproductive, maternal, newborn, and child health in Latin America and the Caribbean: an unfinished agenda. *Pan American Journal of Public Health*. 2015;38(1):9–16. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892015000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=en).

**-8-** Bárcenas Ibarra A, Byanyima W. América Latina es la región más desigual del mundo. ¿Cómo solucionarlo? [Internet]; 2016. Disponible en:

<https://www.weforum.org/es/agenda/2016/01/america-latina-es-la-region-masdesigual-del-mundo-asi-es-como-lo-solucionamos/>.

**-9-** Lustig N. La mayor desigualdad del mundo [Internet]. Finanzas & Desarrollo 52(3). Washington, D.C.: Fondo Monetario Internacional; 2015. Disponible en: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2015/09/lustig.htm>.

**-10-** Itriago D. Wielding influence, building inequality: capture of tax policies in Latin America and the Caribbean. Development 2016;59(1-2):151-157. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1057%2Fs41301-017-0069-x>.