

Observatorio de medición de desigualdades y análisis de equidad en salud ODES Colombia: Perspectivas del por qué? Para qué y cómo?

Juan Carlos Rivillas, Diana Catalina Mesa Lopera, Martha Lucia Ospina Martinez
Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información
Sistema de Registros, Observatorios y Sistema de Seguimiento Nacionales ROSS

IV CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ECONOMÍA DE LA SALUD
Cali, 19 de febrero de 2015



OBSERVATORIO DE
DESIGUALDADES
Y EQUIDAD EN SALUD
ODES COLOMBIA



Con la colaboración de



Contenidos

1. **¿Por qué** estudiar/analizar la equidad?
2. Análisis de equidad en el mundo
3. **Marco normativo** para el monitoreo de la equidad en salud.
4. **Consensos** en los significados de equidad en salud y visión sistemática de la equidad es requerida.
5. **¿Para qué** un Observatorio de desigualdades en salud?
6. Priorización de **métodos** para medición de desigualdades
7. Algunas conclusiones y **recomendaciones**

Por qué estudiar/analizar la equidad?

1

...bajo un enfoque de derechos, la equidad constituye el *concepto más poderoso que la salud pública debe ofrecer* (Holmes, 2012).

... tiene un dimensión moral y ética (Whitehead, 1991).

... no hay otra forma de actuar sobre los **Determinantes Sociales de la Salud DSS** (Mujica, 2014).

Porque ...

... es un imperativo político para el desarrollo sostenible y el buen gobierno.

Análisis de equidad según Regiones del Mundo (modelos explicativos)

1974



2009



2001



2008



1999



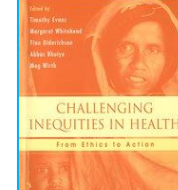
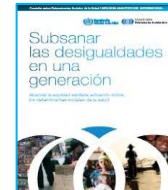
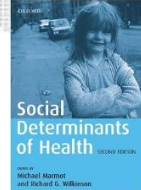
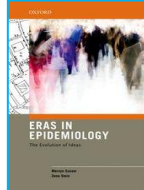
1999



2006



- North America
- Europe, Middle East & Africa
- South America
- Asia Pacific



Análisis de equidad según Regiones del Mundo (modelos explicativos)

Lalonde's Health Field Concept



1974



2009



2001



2008



1999



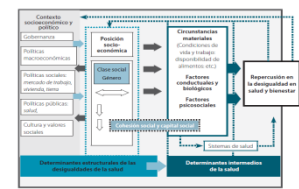
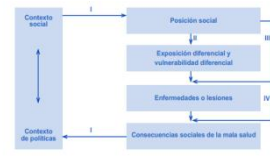
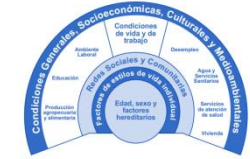
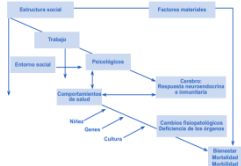
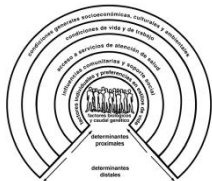
1999



2006



- North America
- Europe, Middle East & Africa
- South America
- Asia Pacific



Análisis de equidad según Regiones del Mundo (Medición de desigualdades)



Conclusión común entre los actores de la evidencia

- 1. Necesidad de un marco para el monitoreo de la equidad en salud.**
2. Una visión sistemática de la equidad es requerida.
3. Lograr consensos en los significados de equidad en salud, desigualdades, inequidades...
4. Priorizar métodos para medición de desigualdades, poner en práctica y no sólo pregonar...

2

Marco normativo para el monitoreo de la equidad en Colombia

- Adopción internacional

26 bases normativas

8 nacionales
17 internacionales

CDSS-OMS
(2008)

Salud en
Todas las
Políticas SeTP
(2010)

Constitución
Política
(1991)

Ley 100
(1993)

Ley 3832
(2003)

Ley 1438
(2011)

Decreto 859
de 2014

Comisión
Intersectorial de
Salud Pública CISP

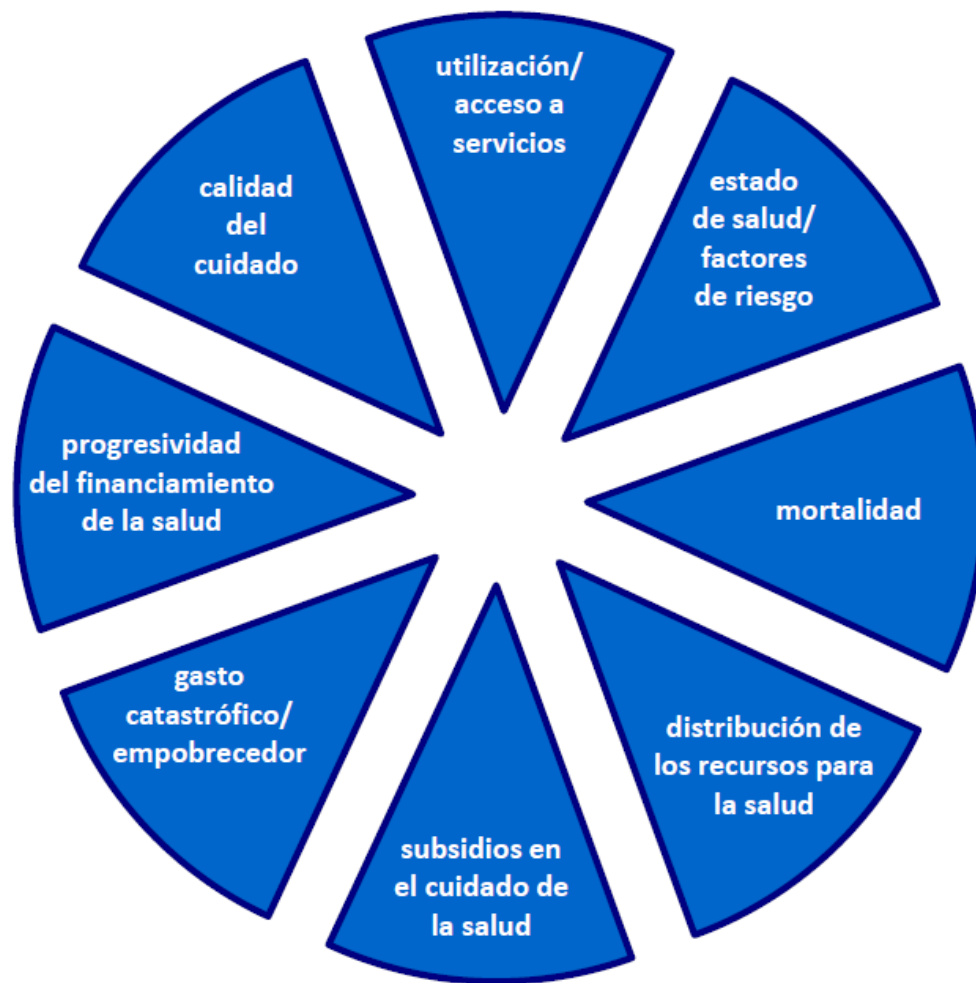
Resolución
1841 de
2013

Plan Decenal de
Salud Pública PDSP
2012 - 2021

- Normas nacionales

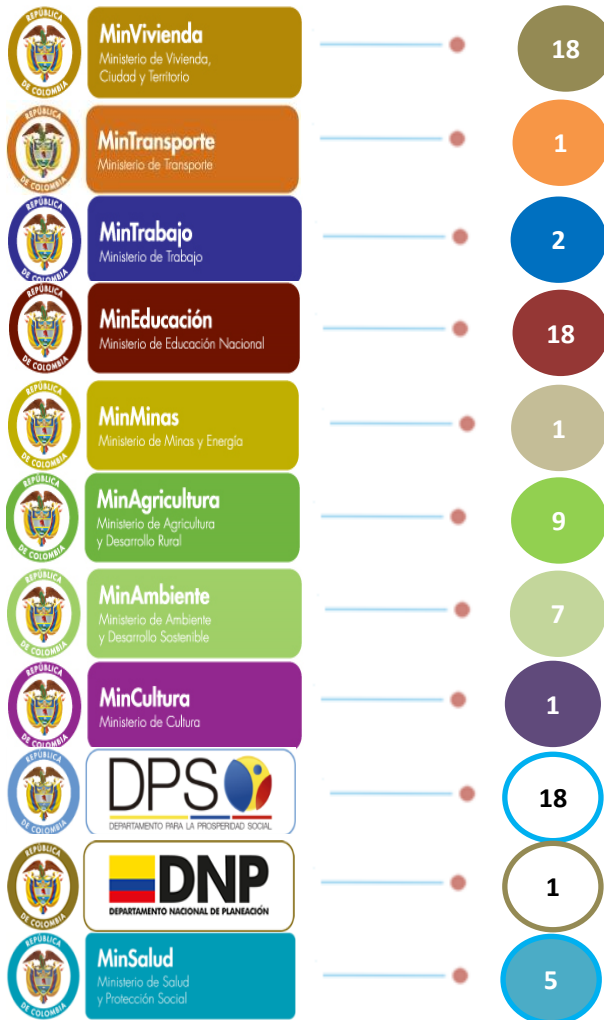
- Necesidad de un marco para el monitoreo de la equidad en salud.
- **Una visión sistemática de la equidad es requerida.**
- Lograr consensos en los significados de equidad en salud, desigualdades, inequidades...
- Priorizar métodos para medición de desigualdades, poner en práctica y no sólo pregonar...

Una visión sistémica de equidad en salud



PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021

Metas relacionadas por sector



118 Metas Transectoriales



**Salud en
Todas las
Políticas =
Equidad para
todos**

Validación interna con cada referente de las dimensiones del PDSP. **Validación externa** por el DNP.

Conclusión común entre los actores de la evidencia

- Necesidad de un marco para el monitoreo de la equidad en salud.
- Se requiere una visión sistemática de la equidad es requerida.
- **Lograr consensos en los significados de equidad en salud, desigualdades, inequidades...**
- Priorizar métodos para medición de desigualdades, poner en práctica y no sólo pregonar...

Acercamiento teórico equidad en salud

- ✓ Equidad en salud implica la ausencia de inequidad en salud.
- ✓ Inequidad como concepto, tiene una dimensión **moral** y **ética**: se refiere a las diferencias que son **innecesarias y evitables**, pero que además, son consideradas también **injustas y arbitrarias**.
- ✓ De modo que, para describir cierta situación como inequitativa, la causa ha de ser examinada y definida como injusta en el contexto de lo que acontece en el resto de la sociedad.
- ✓ Es importante tener presente, que en algunas ocasiones las diferencias en salud son resultado de una elección individual: si la gente escogió la situación que deteriora su salud, o si de lo contrario estuvo por fuera de su control.
- ✓ El objetivo de política de equidad en salud no es eliminar todas las desigualdades en salud, de manera que todos tengan el mismo nivel y calidad de salud, sino, más bien, reducir o eliminar aquellas que resultan de determinantes que son considerados como evitables e injustos.
- ✓ Por lo tanto, la equidad en salud tiene que ver con crear oportunidades iguales para la salud y con reducir desigualdades en salud a los niveles más bajos posibles.



“El lenguaje en el análisis de equidad es importante”
(Marmot, 2014)

Acercamiento teórico equidad en salud

...¿Pero y desigualdad & Equidad?

- Una explicación del monitoreo de desigualdades en salud empieza con el concepto de inequidad en salud.

La inequidad en salud es un concepto normativo.

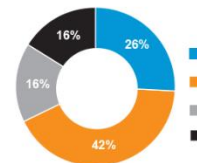
× **Por tanto, no puede ser medida, ni monitoreado con precisión**

medio indirecto de evaluar la inequidad en salud a través de

- La inequidad en salud son las injustas diferencias en salud entre personas de grupos socialmente diferentes y pueden asociarse con formas de desventaja, como la pobreza, la discriminación y la falta de acceso a servicios y bienes.

Las desigualdades en salud

Aquellas diferencias observables entre grupos dentro de un sociedad o contexto



✓ **Las desigualdades en salud sí pueden ser medidas y monitoreadas** y sirven como un medio indirecto de evaluar la inequidad en salud.

Conclusión común entre los actores de la evidencia

- Necesidad de un marco para el monitoreo de la equidad en salud.
- Una visión sistemática de la equidad es requerida.
- Lograr consensos en los significados de equidad en salud, desigualdades, inequidades...
- **Priorizar métodos para medición de desigualdades, y poner en práctica, no sólo pregonar...**

Conclusión común entre los actores de la evidencia

¿Por qué medir desigualdades en salud?

“Tal vez la razón más poderosa y que justifica la necesidad de medir, es que no hay otra forma de actuar sobre los DSS que luchar contra las desigualdades, y para luchar contra éstas, es necesario identificarlas, conocerlas y explicarlas a través de un marco para el monitoreo de la salud poblacional”

(Mujica, 2014)

Ha aumentado la conciencia de disponer, sistemática y convincentemente datos y evidencia relevante, confiable y accesible para documentar las desigualdades en salud

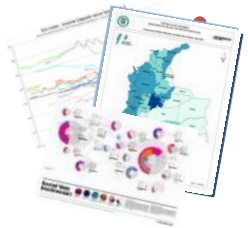
Fortalecer capacidades nacionales para generar e interpretar evidencia

Consolidar la gobernanza en el tema en las Américas

¿Cómo lo estamos haciendo?



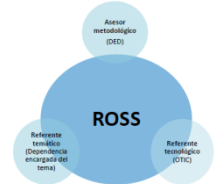
Plataforma/infraestructura tecnológica
Estándares/interoperabilidad



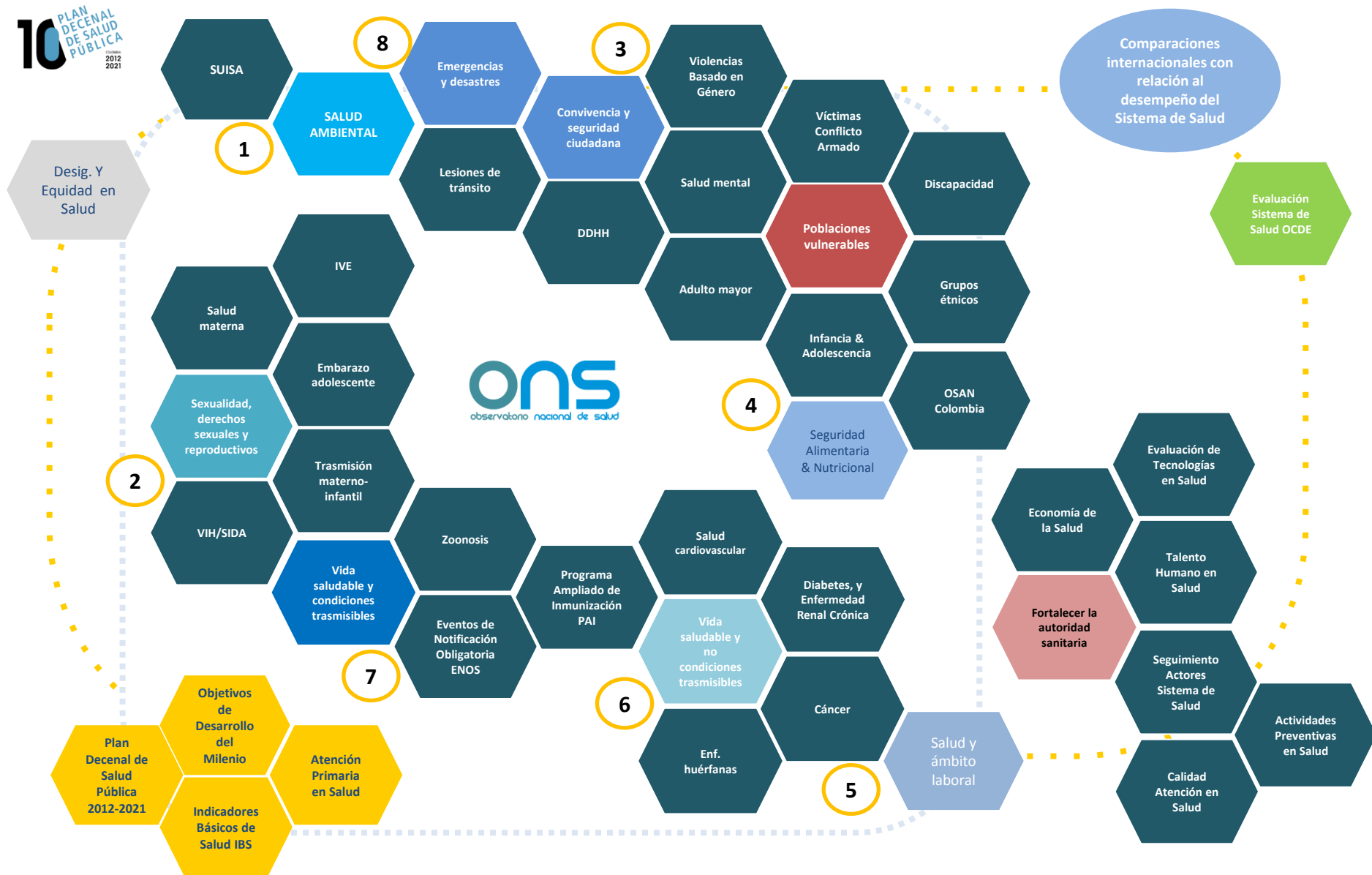
Unificación conceptos
Planes de análisis ROSS
Definir métodos medición



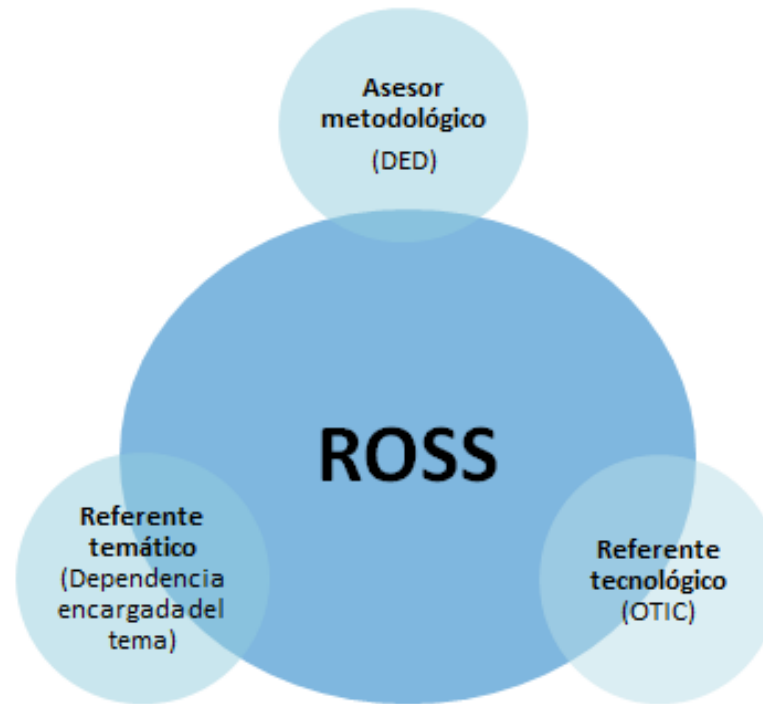
Fortaleciendo líneas de investigación
Fortaleciendo canales de consulta, acceso y difusión



Interacción de los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales - ONS – PDSP 2012-2021

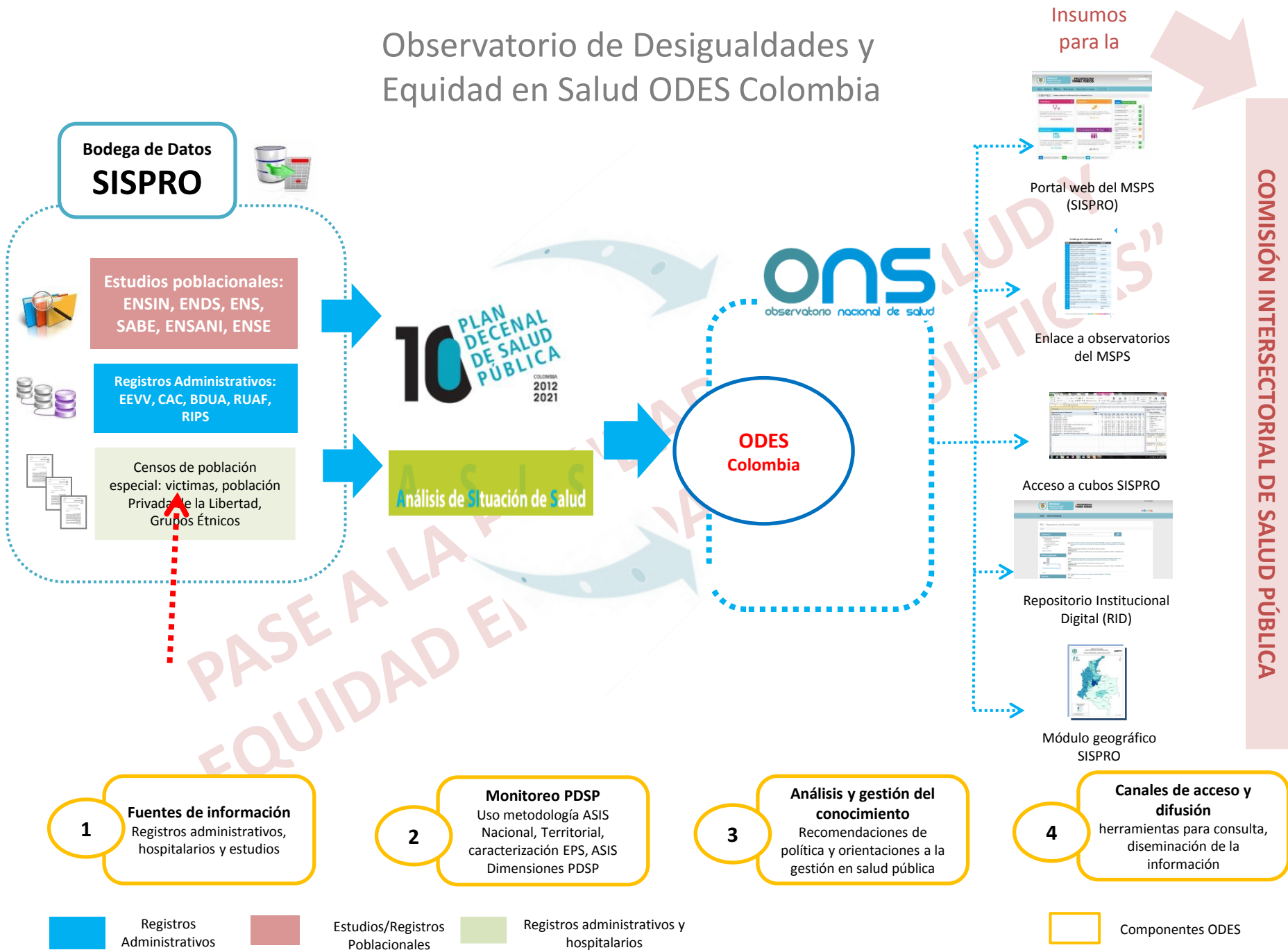


Triada de operación de un ROSS al interior del Ministerio de Salud y Protección Social



Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS, Colombia, 2013

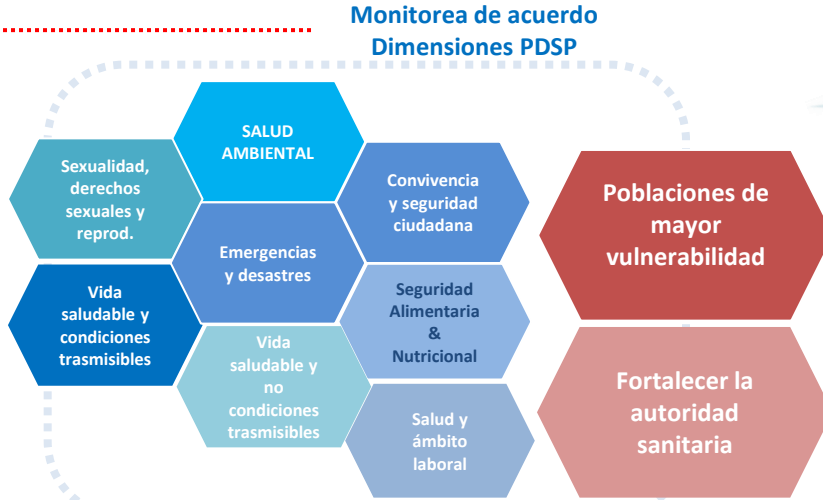
Observatorio de Desigualdades y Equidad en Salud ODES Colombia





Observatorio de medición de desigualdades y análisis de equidad en Salud ODES Colombia

10 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA
COLOMBIA 2012-2021



ODES COLOMBIA

- Insumos:
- Tablas
 - Mapas
 - Modelos
 - Infografías



- Carga de Enfermedad
- Determinantes Sociales de la Salud
- Economía de la Salud

Bases para orientar y garantizar el éxito del PDSP a 2021

Usando metodología ASIS

ASIS
Análisis de Situación de Salud



Proporciona evidencia
Promueve la investigación
Gestiona conocimiento

1 Marco normativo y político

2 Guía metodológica Observatorio de Equidad

3 Tablero de indicadores PDSP & ASIS

4 Planes de análisis

Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021

Funcionamiento Actores y responsables Alcances y propósitos Flujos de datos

Periodicidad Niveles de desagregación

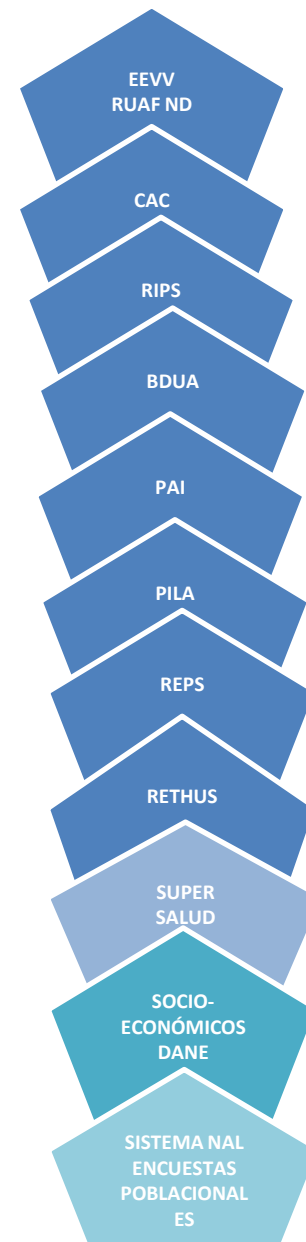
Necesidades de investigación Reducción brechas evidencia Generar evidencia que apoyen el cumplimiento de metas PDSP

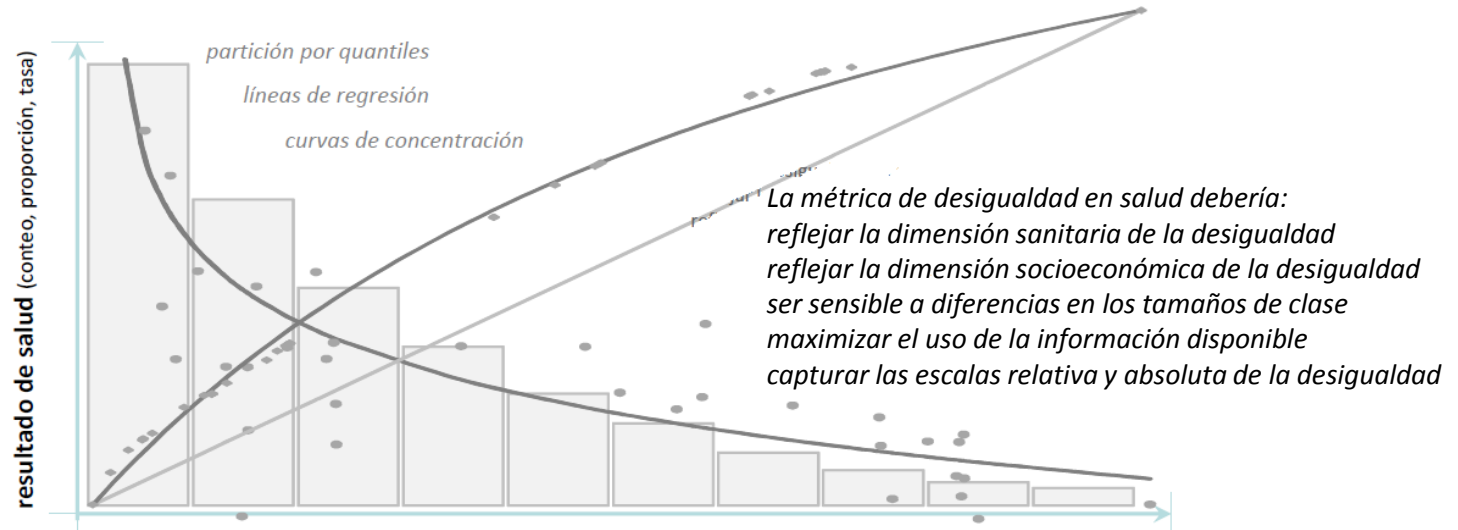
Observatorio de Desigualdades y Equidad en Salud ODES Colombia

El Observatorio de Desigualdades y Equidad en Salud, constituye el conjunto de actividades continuas que permiten gestionar los datos, indicadores y análisis sobre las desigualdades en salud. Sus resultados deberán aportar a la comprensión del fenómeno de las inequidades y de sus implicaciones sobre el desarrollo y bienestar de la población, con el fin de entregar recomendaciones que puedan orientar la toma de decisiones bajo una agenda de política pública en salud que aboga por la equidad a través del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.



Salud en Todas las Políticas = Equidad para todos





Organizando los datos desde los grupos con mayores desventajas sociales

Jerarquía social

Hasta los grupos con menores desventajas sociales

Estratificadores de equidad (Determinante Social)

4 Estratificadores en la medición de desigualdades en salud

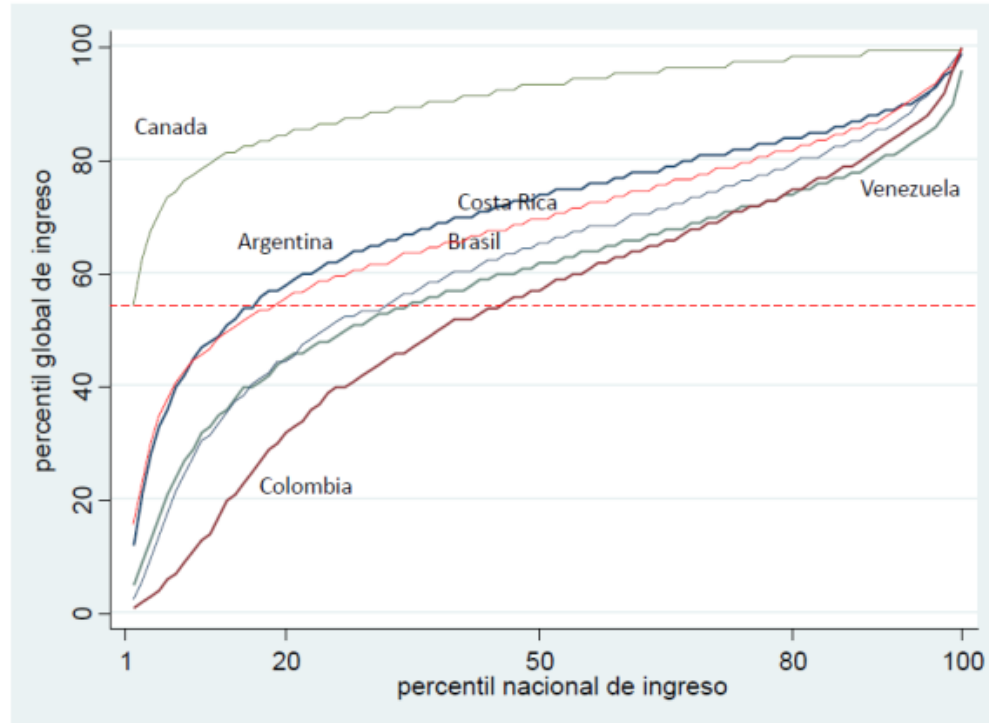
- 4.1. Medición a partir de resultados de salud
 - 4.1.1. Datos de mortalidad
 - 4.1.2. Datos de morbilidad
- 4.2. Medición a partir de categorías socio-económicas
 - 4.2.1. Estratificadores Demográficos
 - 4.2.2. Estratificadores Socio-demográficos
 - 4.2.3. Estratificadores de condición económica
 - 4.2.4. Estratificadores de posición social
 - 4.2.5. Estratificadores de Entorno Social

- Área de residencia
- Sexo
- Grupos étnicos
- Ingreso (CSE)
- Nivel de educación (PS)
- Empleo (PS)
- Aseguramiento en salud (PS)
- Condición de vulnerabilidad
- Pobreza

5 Métodos de medición de desigualdades en salud

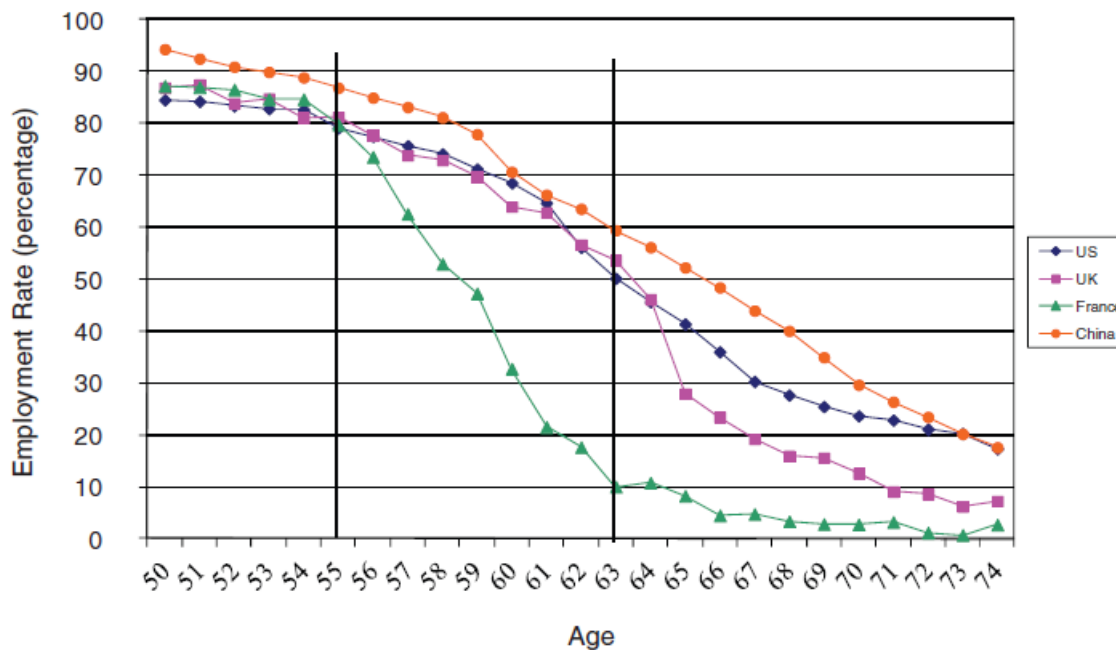
- 5.1. Medidas basadas en rangos
 - 5.1.1. Diferencia de Rangos
 - 5.1.2. Razón de Rangos
- 5.2. Métodos basados en regresión ponderada
 - 5.2.1. Índice de Desigualdad de la Pendiente (IDP)
 - 5.2.2. Medidas de disproporcionalidad
 - 5.2.3. Índice de Disimilitud (para servicios de salud) (Dissimilarity Index)

Desigualdad de ingreso como amenaza a la sostenibilidad (2014)



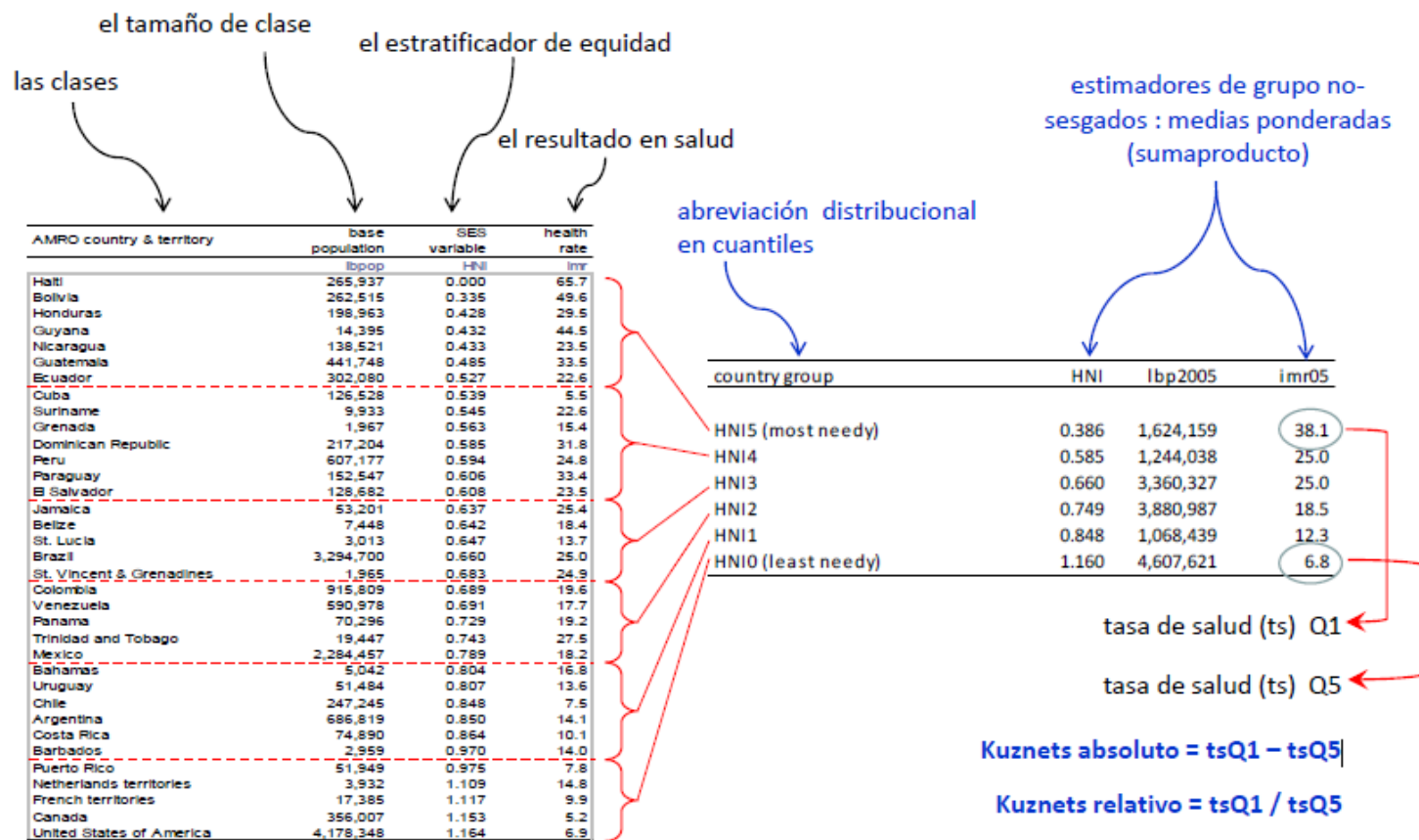
Fuente: Datos a partir de Branko Milanovic, World Bank, 2012 y Tomado de Mujica, 2014. Presentación medición de desigualdades en salud, Lima. Programa EuroSocial.

Empleo por edad en Estados Unidos, Reino Unido, Francia y China, 2007.



Fuente: Milligan and Wise (2011) and data from China Census (2005). Smith, P.J. & Majmundar, M. Ageing in Asia: Findings from new and emerging data initiatives. Panel on Policy Research and Data Needs to Meet the Challenge of Ageing in Asia. Washington, DC, 2012.

procedimiento analítico: métricas de brecha de equidad



el panel de datos es ordenado por el **estratificador de equidad**, desde el más desaventajado hasta el menos desaventajado



Mediciones de gradiente de equidad

Diagrama de flujo de la metodología:

- las clases → el tamaño de clase → el estratificador de equidad → el resultado en salud
- el resultado en salud → pesos poblacionales → posición social relativa → transformación logarítmica → los regresores para la regresión lineal por mínimos cuadrados ponderados (SII)

| AMRO country & territory | base population | SES variable | health rate | W_{pop} | CW_{pop} | $ridit$ | $logridit$ | W_i | $X_i W_i$ | $Y_i W_i$ |
|--------------------------|-----------------|--------------|-------------|-----------|------------|---------|------------|--------|-----------|-----------|
| | lbpop | HNI | lrr | | 0 | 0 | | | | |
| Haiti | 265,937 | 0.000 | 65.7 | 0.017 | 0.01685 | 0.00842 | -2.075 | 515.7 | -1069.8 | 33858.7 |
| Bolivia | 252,515 | 0.335 | 49.6 | 0.017 | 0.03348 | 0.02516 | -1.599 | 512.4 | -819.4 | 25418.3 |
| Honduras | 198,963 | 0.428 | 29.5 | 0.013 | 0.04608 | 0.03978 | -1.400 | 446.1 | -624.6 | 13166.5 |
| Guyana | 14,395 | 0.432 | 44.5 | 0.001 | 0.04699 | 0.04654 | -1.332 | 120.0 | -159.8 | 5334.4 |
| Nicaragua | 138,521 | 0.433 | 23.5 | 0.009 | 0.05577 | 0.05138 | -1.289 | 372.2 | -479.8 | 8736.1 |
| Guatemala | 44,1748 | 0.485 | 33.5 | 0.028 | 0.08375 | 0.06976 | -1.156 | 664.6 | -768.6 | 22283.3 |
| Ecuador | 302,080 | 0.527 | 22.6 | 0.019 | 0.10289 | 0.09332 | -1.030 | 549.6 | -566.1 | 12423.0 |
| Cuba | 126,528 | 0.539 | 5.5 | 0.008 | 0.11090 | 0.10690 | -0.971 | 355.7 | -345.4 | 1965.5 |
| Suriname | 9,933 | 0.545 | 22.6 | 0.001 | 0.11153 | 0.11122 | -0.954 | 99.7 | -95.1 | 2248.5 |
| Grenada | 1,967 | 0.563 | 15.4 | 0.000 | 0.11166 | 0.11160 | -0.952 | 44.4 | -42.2 | 681.8 |
| Dominican Republic | 217,204 | 0.585 | 31.8 | 0.014 | 0.12542 | 0.11854 | -0.926 | 466.1 | -431.6 | 14809.9 |
| Peru | 607,177 | 0.594 | 24.8 | 0.038 | 0.16388 | 0.14465 | -0.840 | 779.2 | -654.3 | 19351.2 |
| Paraguay | 152,547 | 0.606 | 33.4 | 0.010 | 0.17355 | 0.16871 | -0.773 | 390.6 | -301.9 | 13055.6 |
| El Salvador | 128,682 | 0.608 | 23.5 | 0.008 | 0.18170 | 0.17762 | -0.751 | 358.7 | -269.2 | 8425.2 |
| Jamaica | 53,201 | 0.637 | 25.4 | 0.003 | 0.18507 | 0.18338 | -0.737 | 230.7 | -169.9 | 5853.0 |
| Belize | 7,448 | 0.642 | 18.4 | 0.000 | 0.18554 | 0.18530 | -0.732 | 86.3 | -63.2 | 1585.2 |
| St. Lucia | 3,013 | 0.647 | 13.7 | 0.000 | 0.18573 | 0.18563 | -0.731 | 54.9 | -40.1 | 752.3 |
| Brazil | 3,294,700 | 0.660 | 25.0 | 0.209 | 0.39445 | 0.29009 | -0.537 | 1815.1 | -975.6 | 45340.9 |
| St. Vincent & Grenadines | 1,965 | 0.683 | 24.9 | 0.000 | 0.39457 | 0.39451 | -0.404 | 44.3 | -17.9 | 1104.3 |
| Colombia | 915,809 | 0.689 | 19.6 | 0.058 | 0.45259 | 0.42358 | -0.373 | 957.0 | -357.0 | 18787.2 |
| Venezuela | 590,978 | 0.691 | 17.7 | 0.037 | 0.49002 | 0.47131 | -0.327 | 768.8 | -251.1 | 13641.3 |
| Panama | 70,296 | 0.729 | 19.2 | 0.004 | 0.49448 | 0.49225 | -0.308 | 265.1 | -81.6 | 5080.1 |
| Trinidad and Tobago | 19,447 | 0.743 | 27.5 | 0.001 | 0.49571 | 0.49509 | -0.305 | 139.5 | -42.6 | 3836.7 |
| Mexico | 2,284,457 | 0.789 | 18.2 | 0.145 | 0.64043 | 0.56807 | -0.246 | 1511.4 | -371.2 | 27500.1 |
| Bahamas | 5,042 | 0.804 | 16.8 | 0.000 | 0.64075 | 0.64059 | -0.193 | 71.0 | -13.7 | 1194.7 |
| Uruguay | 5,1484 | 0.807 | 13.6 | 0.003 | 0.64401 | 0.64238 | -0.192 | 226.9 | -43.6 | 3083.3 |
| Chile | 247,245 | 0.848 | 7.5 | 0.016 | 0.65967 | 0.65184 | -0.186 | 497.2 | -92.4 | 3740.8 |
| Argentina | 686,819 | 0.850 | 14.1 | 0.044 | 0.70318 | 0.68143 | -0.167 | 828.7 | -138.1 | 11663.9 |
| Costa Rica | 74,890 | 0.864 | 10.1 | 0.005 | 0.70792 | 0.70555 | -0.151 | 273.7 | -41.5 | 2770.1 |
| Barbados | 2,959 | 0.970 | 14.0 | 0.000 | 0.70811 | 0.70802 | -0.150 | 54.4 | -8.2 | 761.1 |
| Puerto Rico | 5,1949 | 0.975 | 7.8 | 0.003 | 0.71140 | 0.70976 | -0.149 | 227.9 | -33.9 | 1777.3 |
| Netherlands territories | 3,932 | 1.109 | 14.8 | 0.000 | 0.71165 | 0.71153 | -0.148 | 62.7 | -9.3 | 931.1 |
| French territories | 17,385 | 1.117 | 9.9 | 0.001 | 0.71275 | 0.71220 | -0.147 | 131.9 | -19.4 | 1301.2 |
| Canada | 356,007 | 1.153 | 5.2 | 0.023 | 0.73531 | 0.72403 | -0.140 | 595.7 | -83.7 | 3116.0 |
| United States of America | 4,178,348 | 1.164 | 6.9 | 0.265 | 1.00000 | 0.86765 | -0.062 | 2044.1 | -126.0 | 14007.0 |



el panel de datos es ordenado por el *estratificador de equidad*, desde el más desaventajado hasta el menos desaventajado

Tipos de medidas

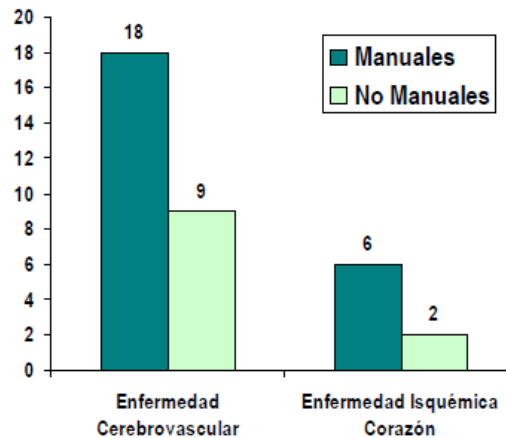
El ODES ha agrupado 15 medidas de desigualdades en salud en cinco grandes grupos:

- Medidas basadas en rangos
- Medidas de dispersión
- Medidas de disproporcionalidad
- Medidas basadas en correlación y regresión
- Medidas de disimilitud

Medidas basadas en rangos

- Medidas de cociente o relativas
 - Riesgo Relativo
 - Odds Ratio
 - Razón de rangos
- Medidas de diferencia o absolutas
 - Riesgo absoluto
 - Diferencia de rangos
 - Riesgo Atribuible de Diferencia

Medidas Relativas y Absolutas entre trabajadores Manuales y No Manuales.



| | Enfermedad Cerebro-vascular | Enfermedad Isquémica Corazón |
|-------------|-----------------------------|------------------------------|
| Relativa RR | 2 | 3 |
| Absoluta RA | 9 | 4 |

Fuente: C. Borrell, 2014. Medición de desigualdades en salud.

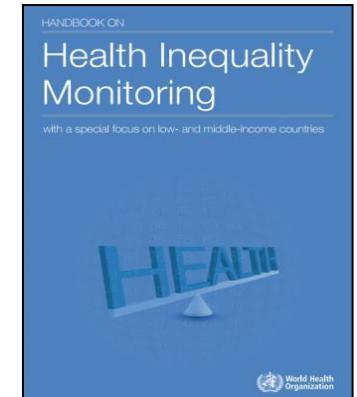
Ventajas:

- Muy flexible a la hora de escoger entre las alternativas de grupos que se quieren comparar.
- Facilidad de cálculo e interpretación.

Limitaciones:

- No tienen en cuenta todos los grupos poblacionales, ya que pueden comparar los resultados de salud dentro de una jerarquía social: aquellos socialmente menos desventajados con relación a los más desventajados. Por tanto, habitualmente no tienen en cuenta la información de los grupos intermedios.

Publicaciones destacadas y material recomendado ROSS



Guía de Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales en Salud ROSS : aporta a la organización y gestión del conocimiento y fuentes de información en el país.

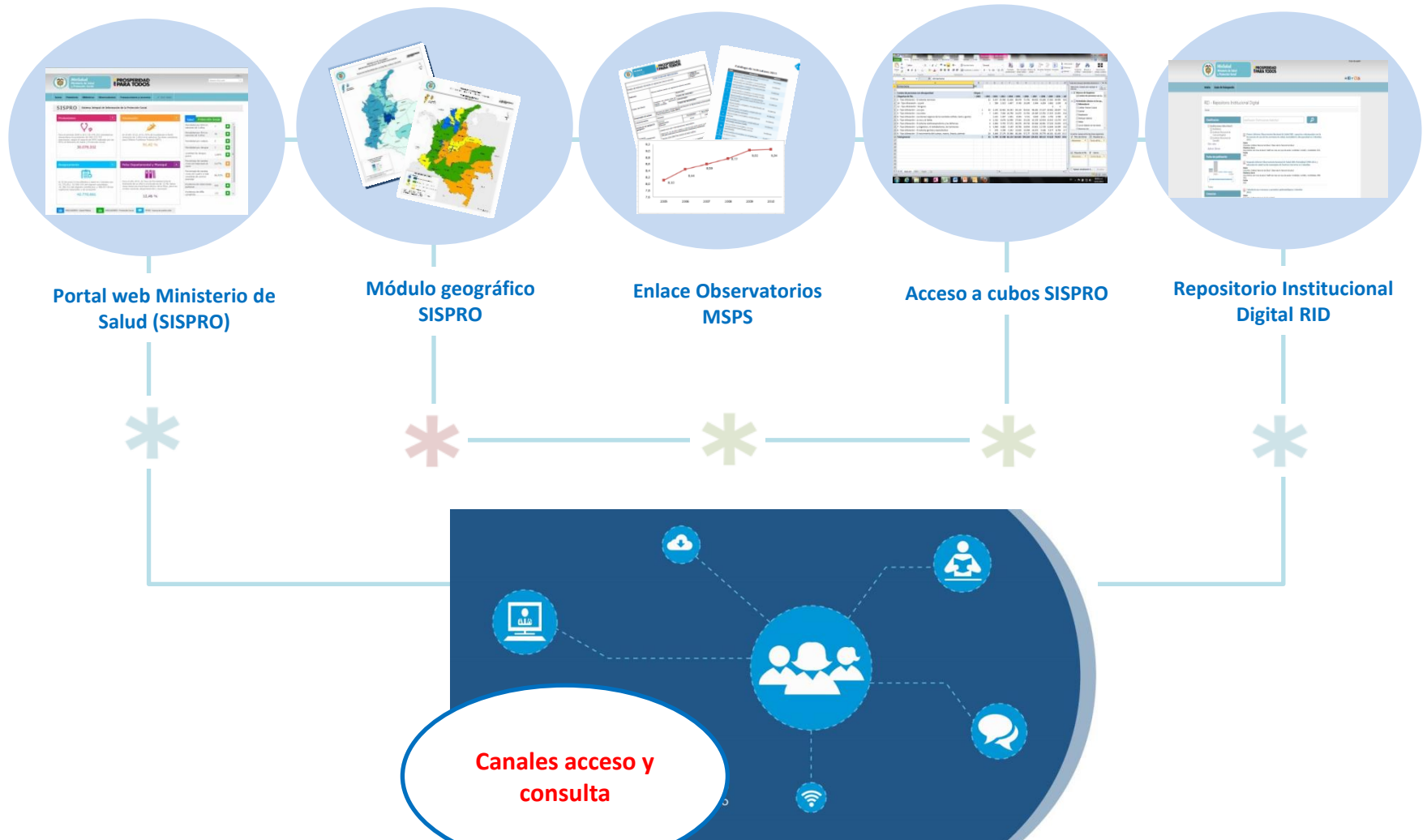
Análisis de Situación de Salud ASIS: proporciona herramientas y métodos de análisis para orientar la toma de decisiones local y territorial.

PDSP 2012-2021: Carta de navegación de la salud pública del país durante los próximos 10 años.

Guía para medición de desigualdades en salud: proporciona métodos de análisis y medición de desigualdades sociales en salud en el marco del PDSP 2012-2021, Guía ROSS y Programa EuroSocial.

- Disponible como documentos internos de trabajo en el RID. [Clic aquí.](#)

Canales de acceso y difusión ROSS en Colombia

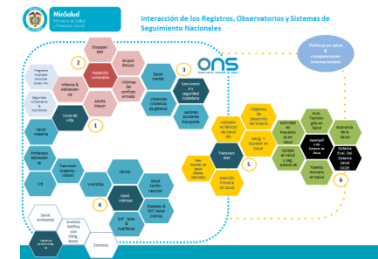


‘Tips’ para el uso de medidas de desigualdad

- *La equidad no se mide.*
- *El método ideal para medir desigualdades en salud no existe.*
- *Muy importante: las medidas resumen de desigualdad no deben sustituir los análisis descriptivo de las desigualdades.*
- *Se recomienda comparar varias medidas con el fin de obtener conclusiones y visiones más completas y complementarias.*
- *Para una correcta interpretación, es necesario entender su definición, ámbito de aplicación, ventajas y limitaciones.*
- *En caso que se deseen describir la evolución de las desigualdades sociales, es conveniente utilizar las medidas de impacto en lugar de efecto, ya que estas tienen cuenta cambios de tamaño de los grupos sociales a través del tiempo.*
- *Todas las medidas tienen ventajas y limitaciones, y ninguna de ellas por si misma puede explicar de forma completa la existencia de las desigualdades en salud.*
- *Debe prestarse especial atención a quien van dirigidos los resultados.*

¿Qué esperamos del ODES Colombia y los ROSS?

- Que se conviertan en los **escenarios para monitorear, medir y generar evidencia** relevantes sobre resultados de salud y sus determinantes.
- Que se conviertan en los **puntos de encuentro y convergencia de los actores en salud y responsables de políticas para tomar acción** con relación a esos determinantes de la salud, a través de políticas mejor informadas.



**Ser más efectivos, se han venido
Constituyendo como una parte integral
Del sistema de gobierno nacional,
Territorial y local**



- ✓ OK
- Marco normativo DSS & Equidad
- Visión sistemática de la equidad = CISP
- Consenso definiciones de equidad = ODES COL



Es hora poner en práctica, y no sólo pregonar!!
Proporcionar evidencia sobre determinantes sociales de la salud, las desigualdades en salud y la política social como mecanismo para combatir las en la región de las Américas.

GRACIAS !

jrivillas@minsalud.gov.co

Puede también encontrar esta presentación disponible en el RID-MSPS
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ODES-PROESA-ACOES-Cali-2015.pdf>

OBSERVATORIO DE
DESIGUALDADES
Y EQUIDAD EN SALUD
ODES COLOMBIA


 MINSALUD

 **TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN