



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO -CID

Índices de Riesgo y Protección

EVOLUCION DE LA EQUIDAD EN SALUD EN BOGOTA 2007 2011



BOGOTÁ
HU  **MANA**



Antecedentes

En 2009, el Observatorio de Equidad en Calidad de Vida y Salud, de Bogotá, después de adelantar una serie de procesos e investigaciones, había generado una particular apropiación de conocimiento y experiencia, en años de debate e implementación de instrumentos de análisis y acción sobre la equidad en la seguridad social y la salud, que exponían los grandes condicionantes económicos, políticos e institucionales que reproducen las inequidades en calidad de vida y salud.

El Observatorio consideraba entonces que había llegado a un momento donde se hacía indispensable dar un sustento sistemático y organizativo al tema de la información, para el desarrollo de los sistemas de monitoreo de las inequidades en salud, como sustento de la investigación.

La Secretaría Distrital de Salud y el Grupo de Protección Social, del Centro de Investigaciones para el Desarrollo, de la Universidad Nacional acordaron desarrollar en la tercera etapa de actividades del Observatorio el análisis de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida para Bogotá 2007 (ENCV 2007).

Antecedentes

- Las construcciones teóricas previas sobre equidad en salud y alrededor del concepto salud-enfermedad (que se describirán adelante), abrieron posibilidades no sospechadas e inesperadas en el estudio, para el análisis de la inequidad en salud a partir de las grandes encuestas sociales, encuestas que con algunas variantes se desarrollan en todos los países.
- Fue posible, entonces, construir tres índices a partir de la encuesta: el índice de salud-enfermedad-deterioro, el índice de riesgo y el índice de protección. Cada uno de los índices integró una serie de variables relacionadas, contenidas en la ENCV 2007, las que posteriormente fueron procesadas por métodos estadísticos. (Martínez 2011)

Áreas de medición

- Igualmente, con base en el desarrollo previo sobre el concepto de equidad en salud se proponen al observatorio las siguientes áreas de medición de las desigualdades en salud relacionadas con la posición, ventaja o desventaja social.
- Oportunidades desiguales de salud
 - *Desigualdades que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños para lograr un adulto sano y pleno de capacidades.*
- Exposición desigual a riesgos
 - *Diferentes exposiciones al riesgo relacionadas con el trabajo o incluso con la vivienda, el barrio, las condiciones sanitarias, el espacio público o el transporte, sino también aquellos relacionados con los comportamientos, la violencia y la cultura.*

Áreas de medición

- Respuesta desigual de la sociedad
 - *Acceso diferencial a los servicios de salud, la información diferencial sobre salud y sus riesgos, las acciones diferenciales en salud pública, las desigualdades en protección social como cobertura de aseguramiento o riesgos ocupacionales, financiamiento desigual, planes de beneficios desiguales, oferta de servicios desigual, calidad desigual.*
- Resultados desiguales a largo plazo
 - *Diferencias en indicadores de salud de largo plazo, en términos de menor expectativa de vida, mortalidad temprana, o discapacidad crónica, que sólo muestran el resultado final y el efecto acumulado de las desigualdades anteriores.*
- *Impacto en la sociedad y en la economía de esta inequidad*

Objeto de medición

- Oportunidades desiguales en salud
- Exposición desigual a riesgos
- Respuesta desigual de la sociedad



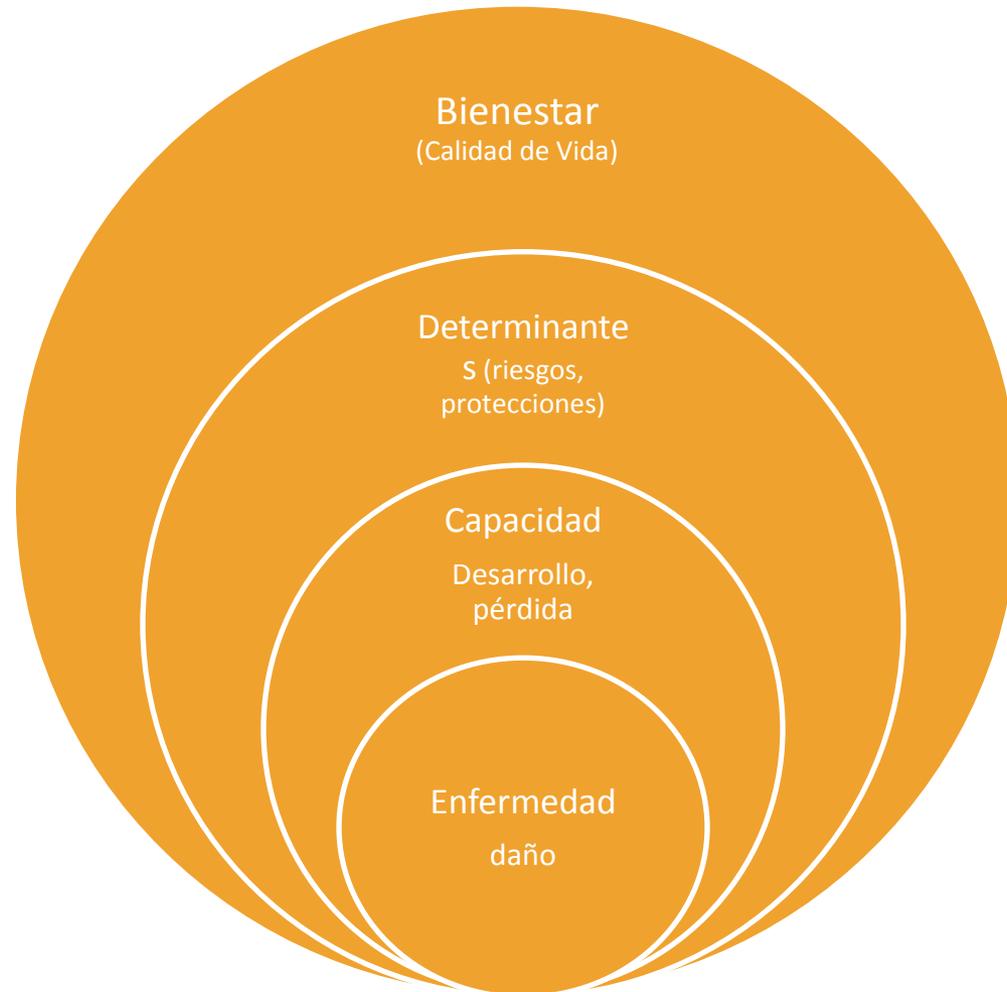
Determinantes
sociales

Resultado en
salud de las
personas



- Resultados desiguales a largo plazo

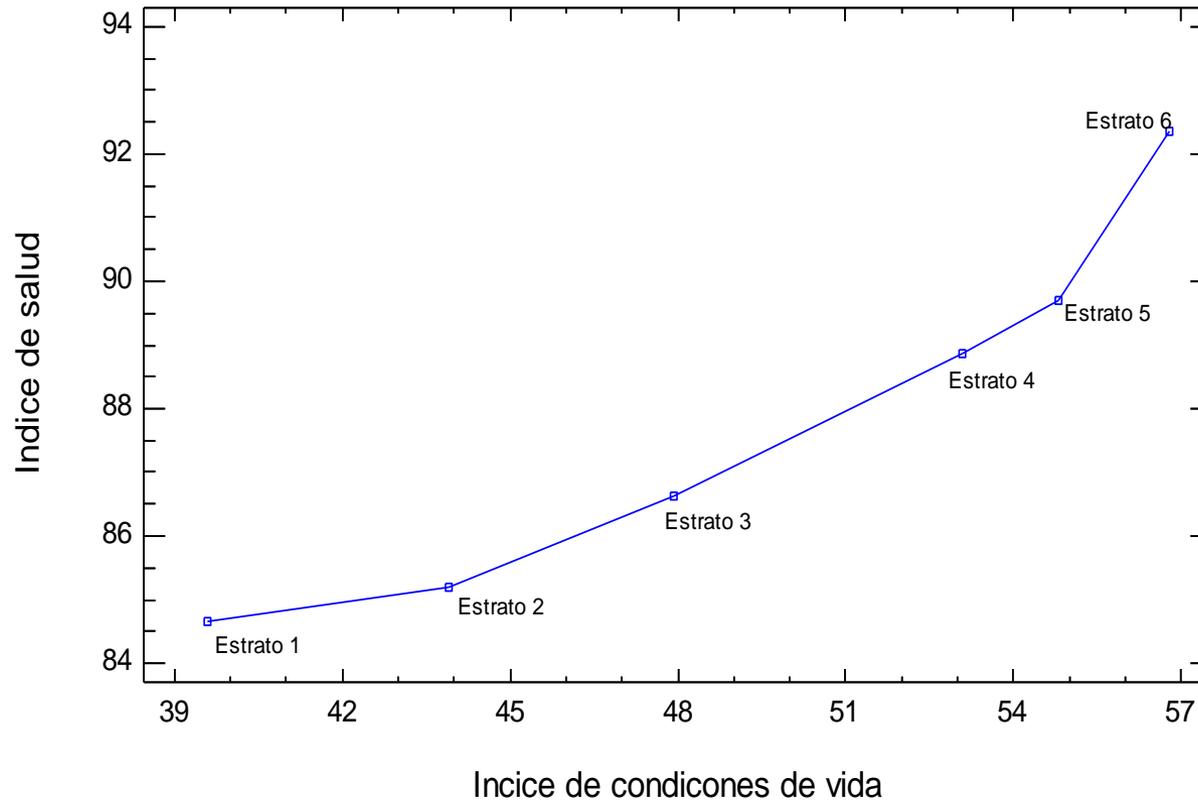
Ambito de la mirada sobre el fenómeno salud enfermedad



Limitación

- Con base en este limitado número de variables, se construyó en la investigación un índice compuesto de salud (ver capítulo del método estadístico), para ser contrastado con un índice de condiciones de vida.
- Si bien estos índices claramente muestran un cambio relacionado con la posición social, como puede observarse en el siguiente gráfico, respecto a la variable clásica “estrato”, o unas asociaciones significativas en el análisis multivariado, la limitación señalada de las variables de salud disponibles para el respectivo índice, se traduce en que este cambio no alcanza la magnitud esperada.

Relación entre los índices de salud y condiciones de vida por estrato



Riesgos y Protecciones

- Por otra parte, la evaluación del fenómeno salud / enfermedad desde el punto de vista de los determinantes sociales y el marco teórico expuesto nos permite encontrar en la ECV de 2007 un importante número de variables para su medición por grupos sociales, especialmente teniendo en cuenta los riesgos y las protecciones diferenciales por posición social.
- Para la construcción de estos índices la ENCV 2007 era mucho más rica en variables

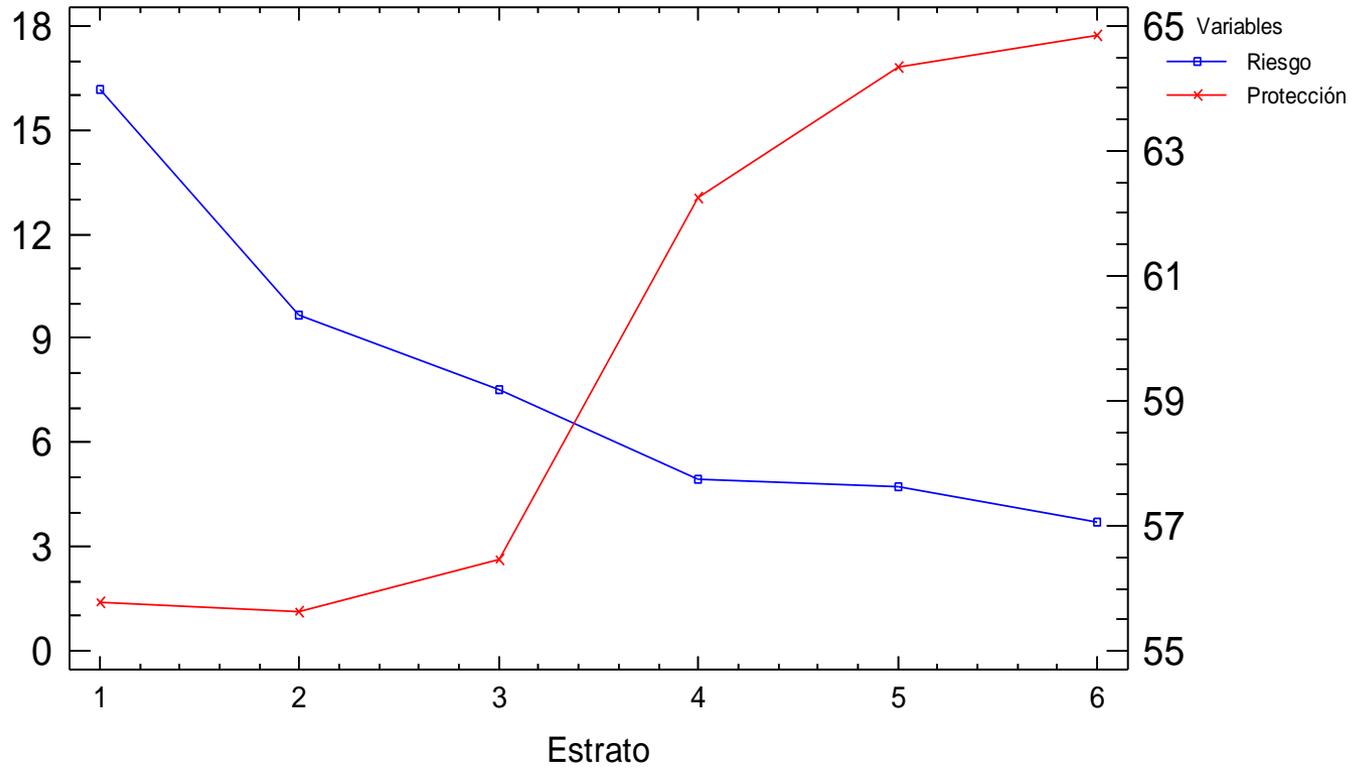
Índices de Riesgo y Protección

- Las variables seleccionadas para el Índice son del tipo ampliamente reconocido en la literatura científica como factores de riesgo o factores asociados fuertemente a la presencia de ciertas enfermedades, o factores determinantes de enfermedad (OMS, 2003) .
- Siguiendo el mismo proceder, se seleccionaron en la ENCV 2007 para Bogotá las variables que permitían evaluar la respuesta social organizada en caso de enfermedad, lesión o discapacidad, o variables de protección social para los adultos.

Conclusión

- A partir de la construcción de los índices y observación de su comportamiento por posición social
- Puede observarse una clara ratificación de la hipótesis construida en el marco teórico: tanto el índice de riesgo como el de protección se comportan diferencialmente por posición social **e inversamente**.

Indices de riesgo y protección por estrato



Los índices de riesgo y protección no varían uniformemente

- Puede observarse que el índice del riesgo no varía uniformemente por estrato, ya que la pendiente de se incrementa progresivamente, primero moderadamente entre el estrato seis y el cinco, después se incrementa la pendiente o la diferencia de valores entre el estrato cuatro y dos, y más aún entre el dos y el uno, lo que señalaría que a menor estrato el riesgo aumenta casi en una tendencia exponencial.
- El índice de protección o respuesta social igualmente no varía uniformemente por estrato y muestra la mayor pendiente entres los estratos tres y cuatro y menores pendientes a los dos extremos, entre el estrato 1 y 3 y un poco mayor entre el estrato 4 y 6, lo que señalaría una gran brecha de protección o garantía de respuesta social entre los tres estratos más bajos y los tres estratos más altos.

Conclusión

- La investigación validó firmemente la relación entre posición social y salud, entre calidad de vida y salud, entre posición social y calidad de vida, comprobando un patrón de vinculación sistemática de una peor salud con posiciones sociales sucesivamente más bajas en una sociedad fuertemente desigual y estratificada.
- La investigación evidenció una relación más fuerte aún entre posición social y riesgos para la salud y entre posición social y protecciones (respuesta social), demostrando que a medida que se descende en la posición social se incrementan los riesgos para la salud y se tienen menos protecciones para enfrentar la enfermedad. Por el contrario, las posiciones más altas presentaban un menor riesgo y muchas más protecciones.

Cuarta etapa del Observatorio:

- **Análisis de las tendencias en la equidad de la calidad de vida y la salud (2007-2011)**
- El nuevo análisis propuesto para la actual fase del Observatorio, a que se refiere esta propuesta, busca una continuación de ese trabajo en una doble perspectiva. Situando, en primer lugar, su alcance dentro de una perspectiva temporal y, en segunda instancia, profundizando y ampliando sus contenidos con nueva información disponible.
- La política de salud y seguridad social del Distrito de los últimos dos períodos de gobierno ha propuesto avanzar en la garantía de los derechos humanos interdependientes como estrategia fundamental para la superación de las exclusiones y desigualdades injustas de grandes sectores de la población.

Objetivos

- **Objetivo general**
- Analizar las tendencias de evolución de la equidad en calidad de vida y salud de Bogotá durante el periodo 2007-2011 y obtener recomendaciones sobre las políticas tendientes a favorecer una mayor equidad en esos campos.
- **Objetivos específicos**
- Continuar el proceso de diseñar y construir los indicadores que permitan evaluar el estado actual y evolución de la equidad en calidad de vida y salud en Bogotá durante el lapso considerado.
- Interpretar los cambios en los indicadores obtenidos a la luz de los factores que inciden en la equidad en calidad de vida y salud.
- Sugerir orientaciones para las políticas públicas que tengan incidencia en la equidad en calidad de vida y salud.

Fuentes

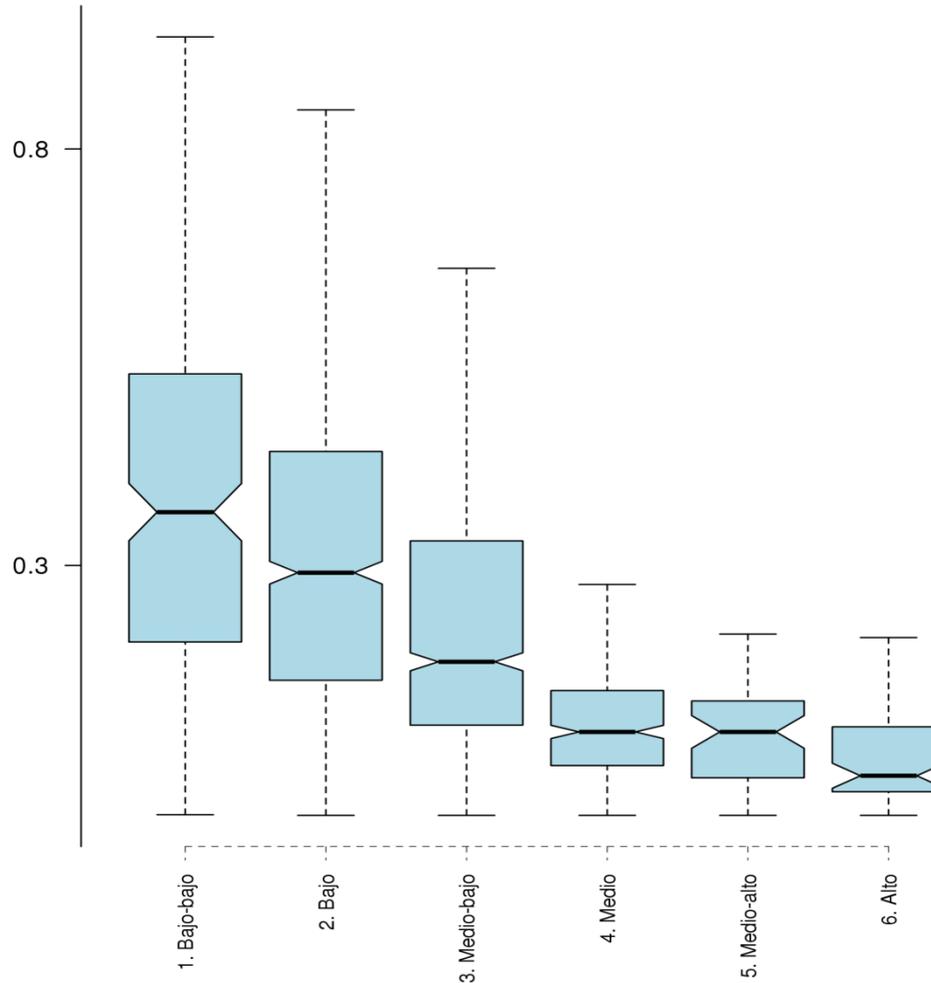
- Los análisis a ser realizados se basarán en la información provista por las encuestas de Calidad de Vida de 2003 (DANE), 2007 (DANE, SDP) y 2008 (DANE), así como por la Encuesta Multipropósito de Bogotá (EMB) de 2011 (DANE, SPD) .
- Tras un proceso complejo de comparación de las variables en estas encuestas, la investigación se apartó de la pretensión de construir una línea continua 2003 2011 en virtud de que las variables, y no todas, resultaban comparables tan sólo por pares, 2003 y 2008 y 2007 y 2011. Dada la importancia de la información más reciente y que la construcción de los indicadores se basó en la ENCV 2007 para Bogotá, se decidió concentrar el seguimiento de los índices entre 2007 y 2011.

Proceso estadístico

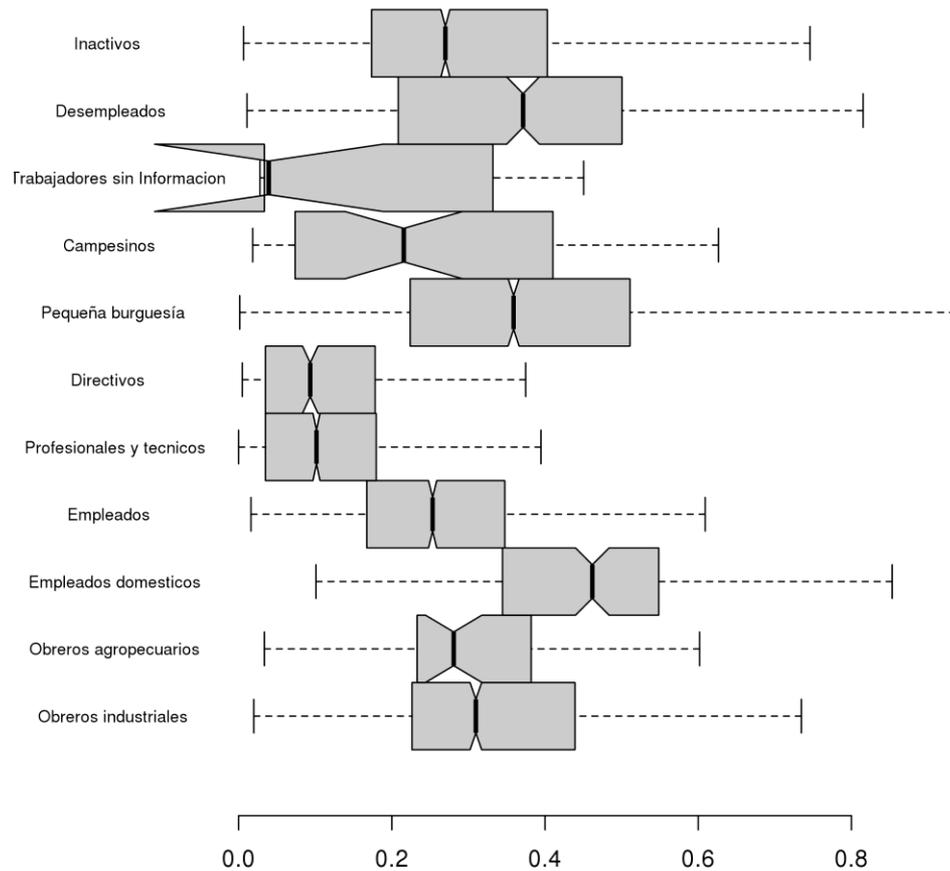
- **Análisis Factorial: Construcción del índice**
 - Para iniciar el desarrollo de la técnica, se calculan los indicadores asociados a las condiciones de salud de los hogares, bajo los criterios citados anteriormente. Como la técnica apropiada para la clasificación de los hogares es el análisis multivariado de datos y dadas las condiciones de la información disponible (los hogares son la unidad de análisis), se utiliza una extensión del Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) que se conoce como Análisis de Correspondencias Difuso (ACD) propuesto por Chevenet et al. (1994) la cual permite analizar posibles tendencias y relaciones entre las características de los hogares.
- **Modelo de ecuaciones estructuradas: Comprobación de la invarianza de los pesos a través del tiempo**

RESULTADOS 2011

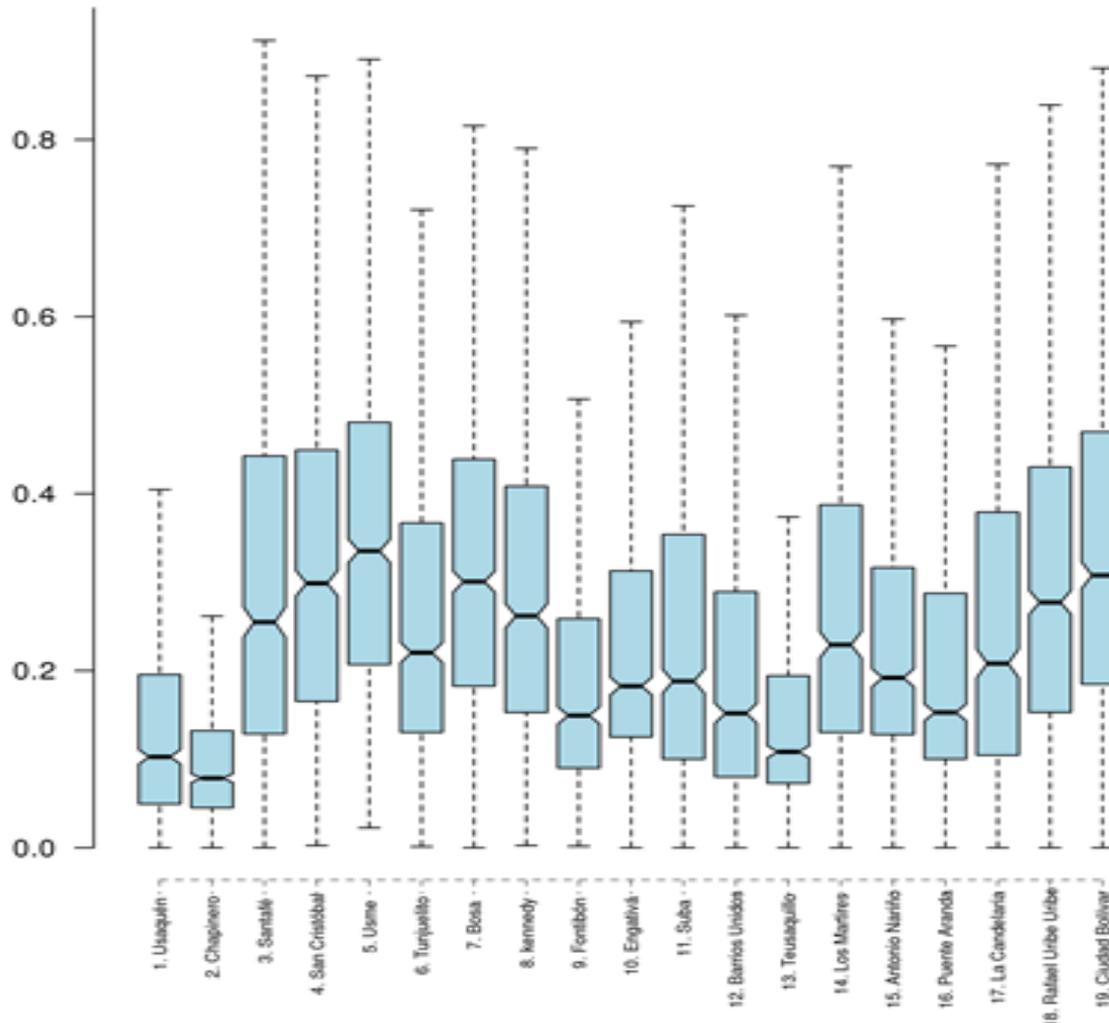
Índice de riesgo según estrato



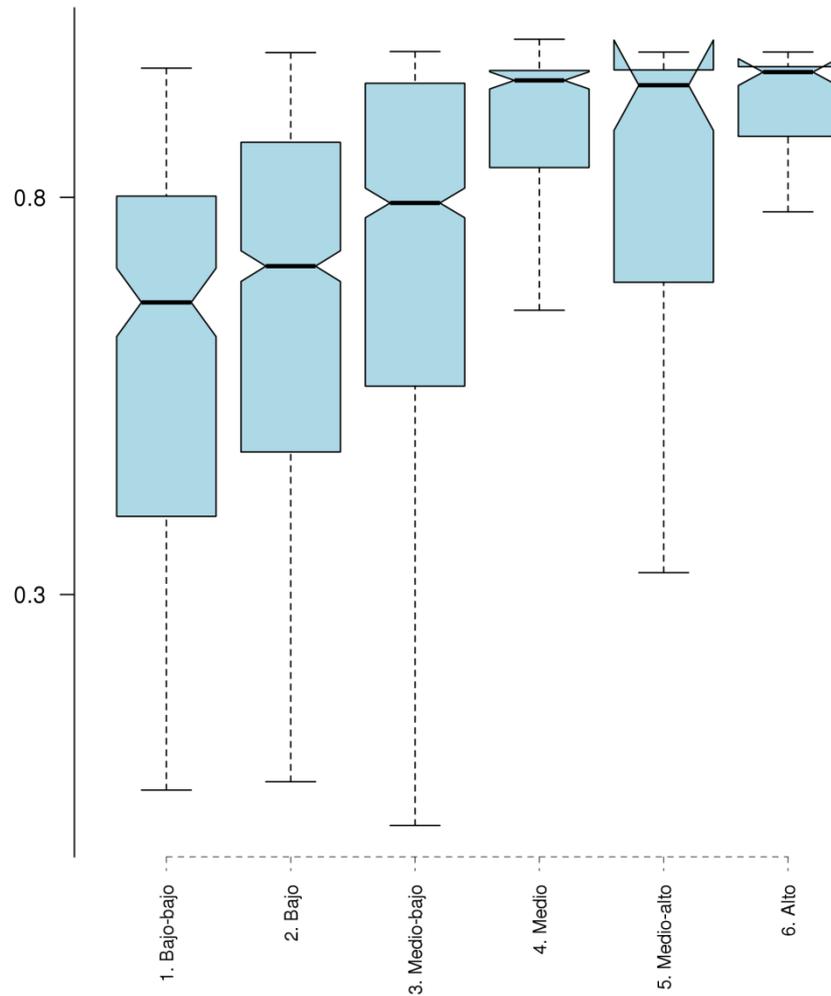
Índice de riesgo según posición socio-ocupacional



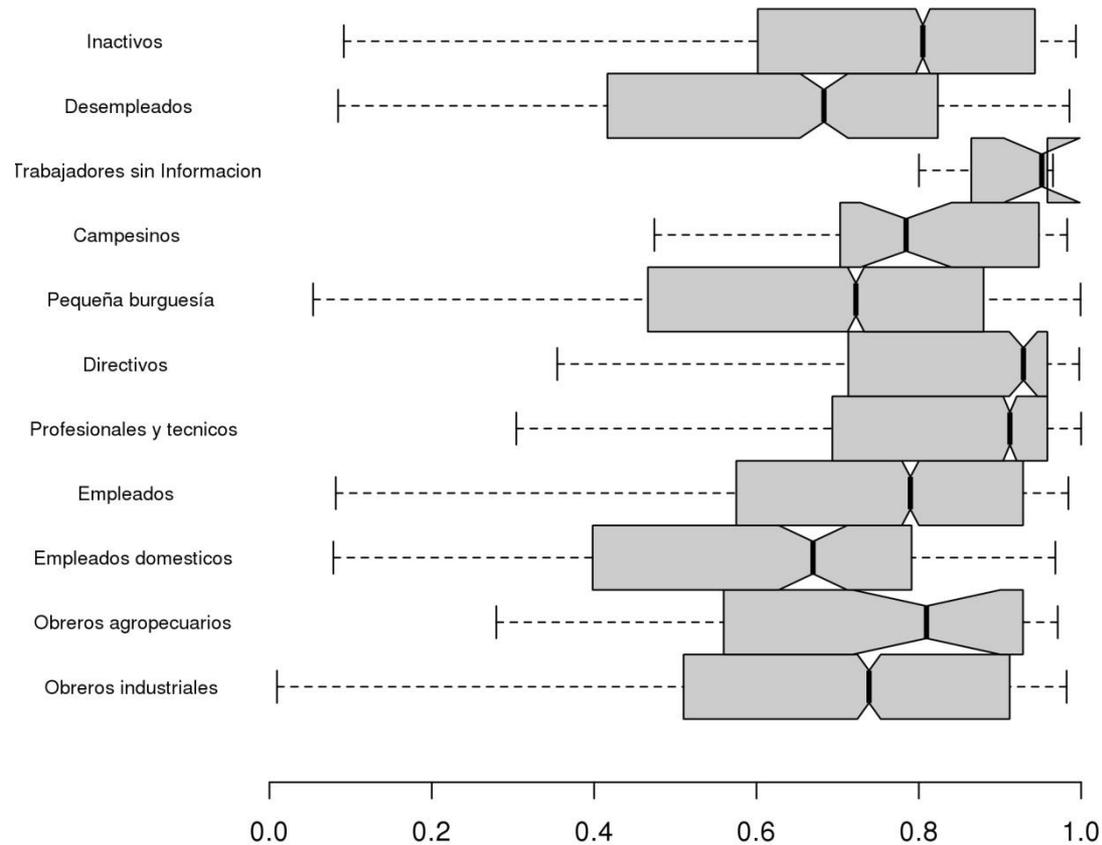
Índice de riesgo según Localidad



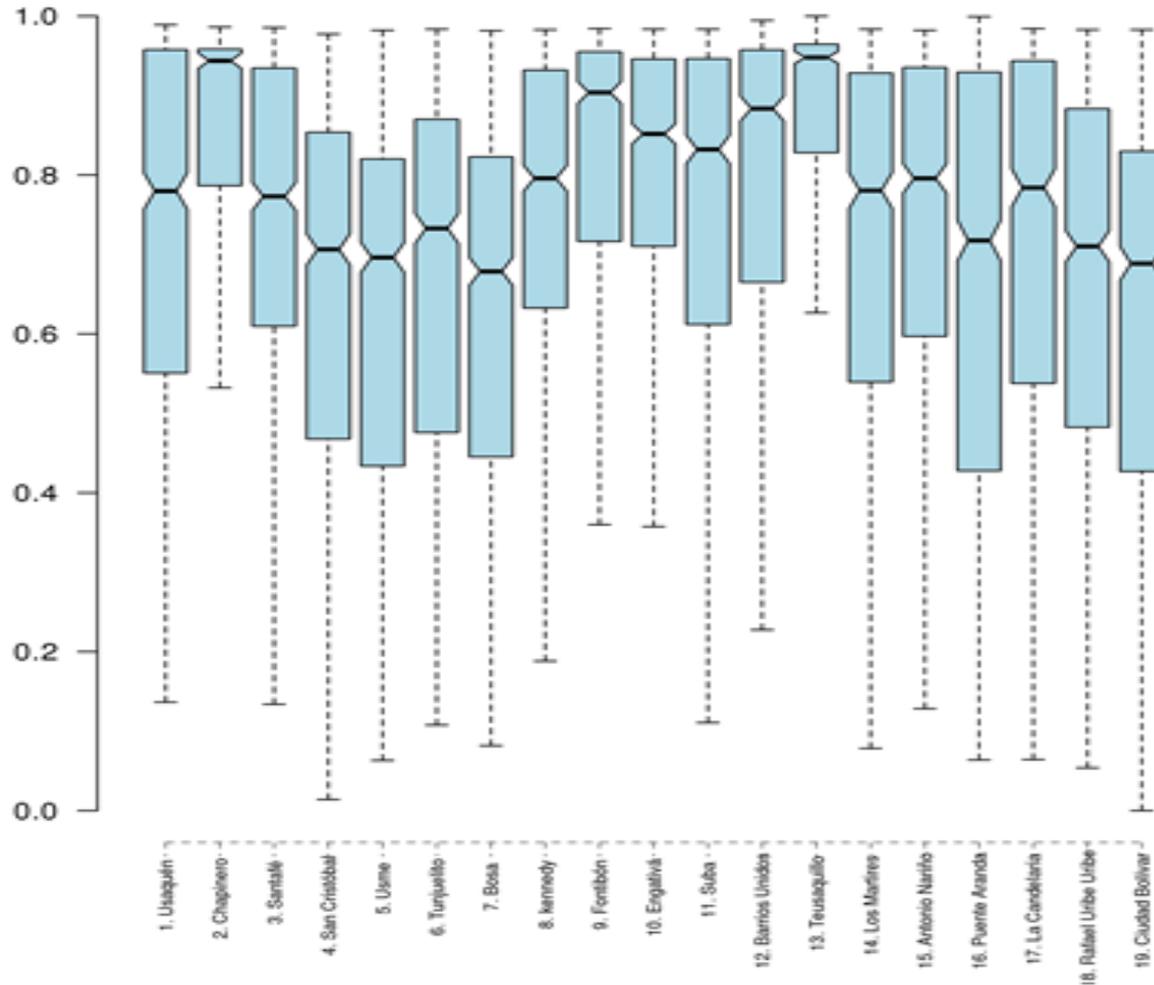
Índice de protección según estrato



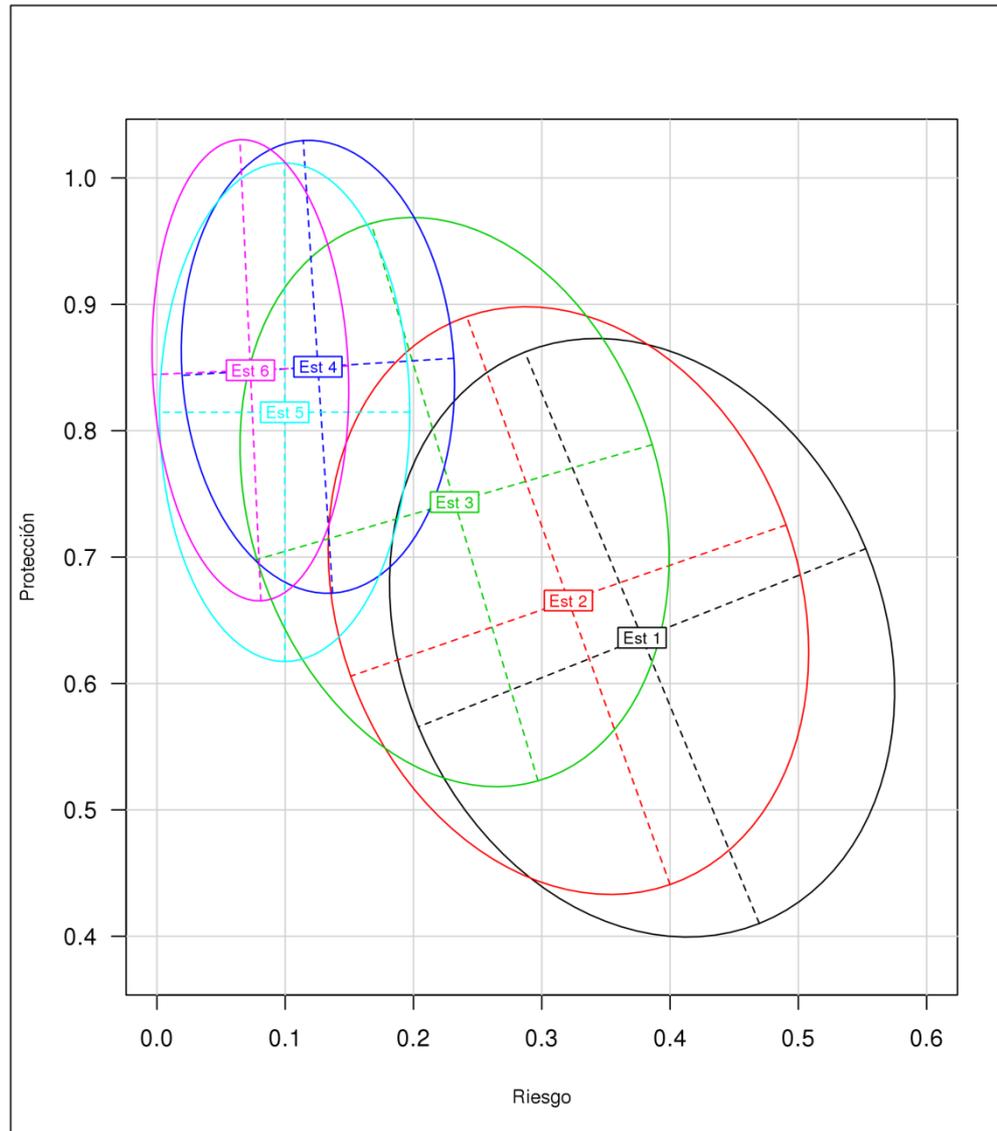
Índice de protección según posición socio-ocupacional



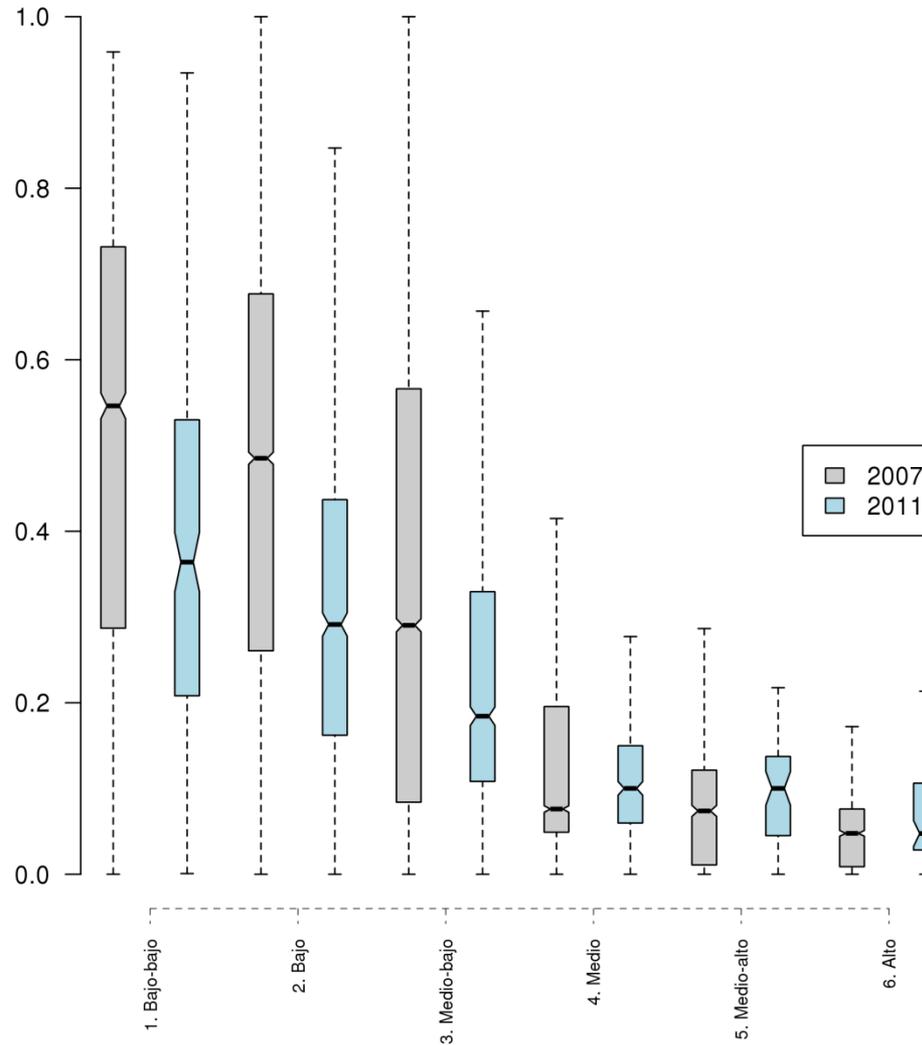
Indice de protección según Localidad



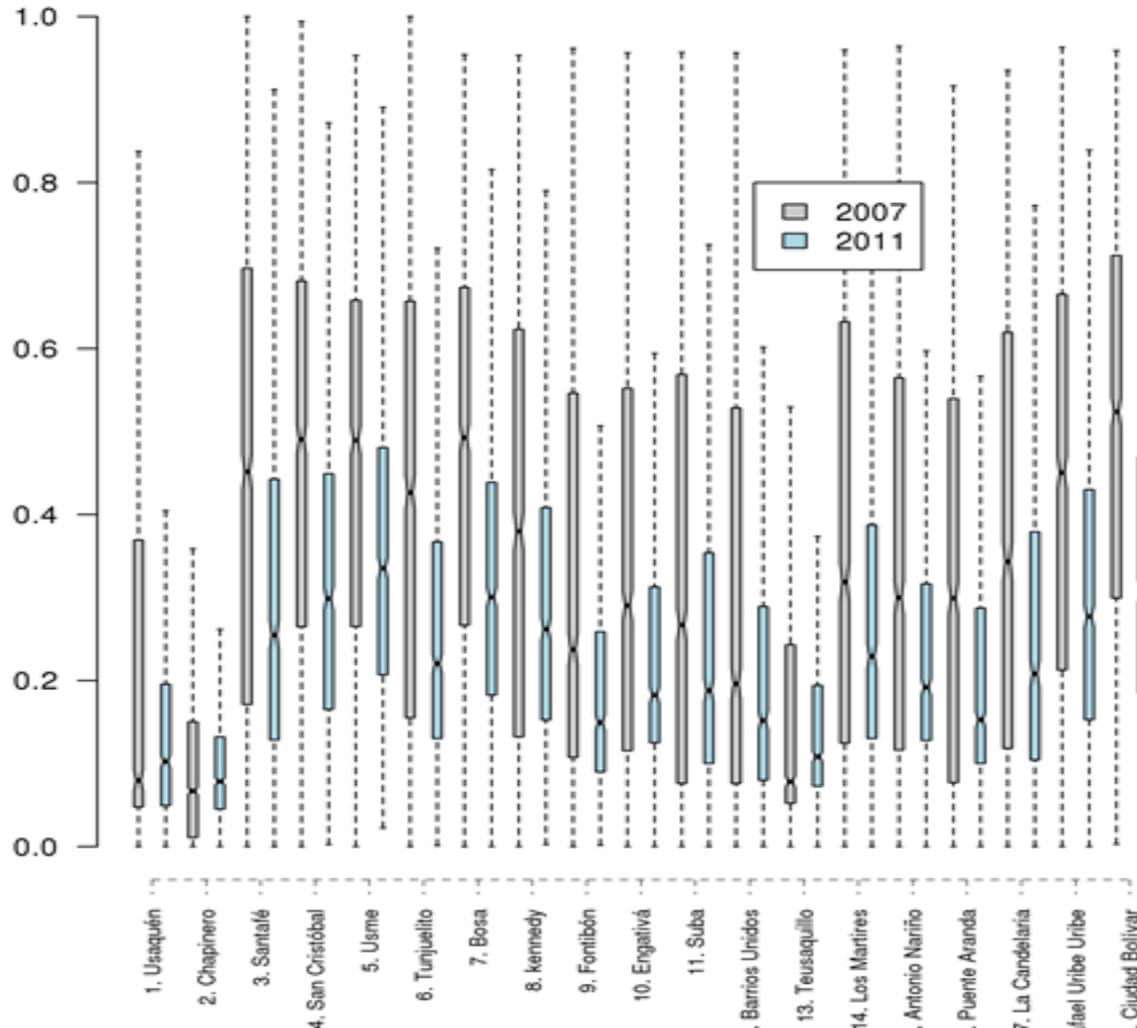
Índices riesgo y protección por estrato socioeconómico



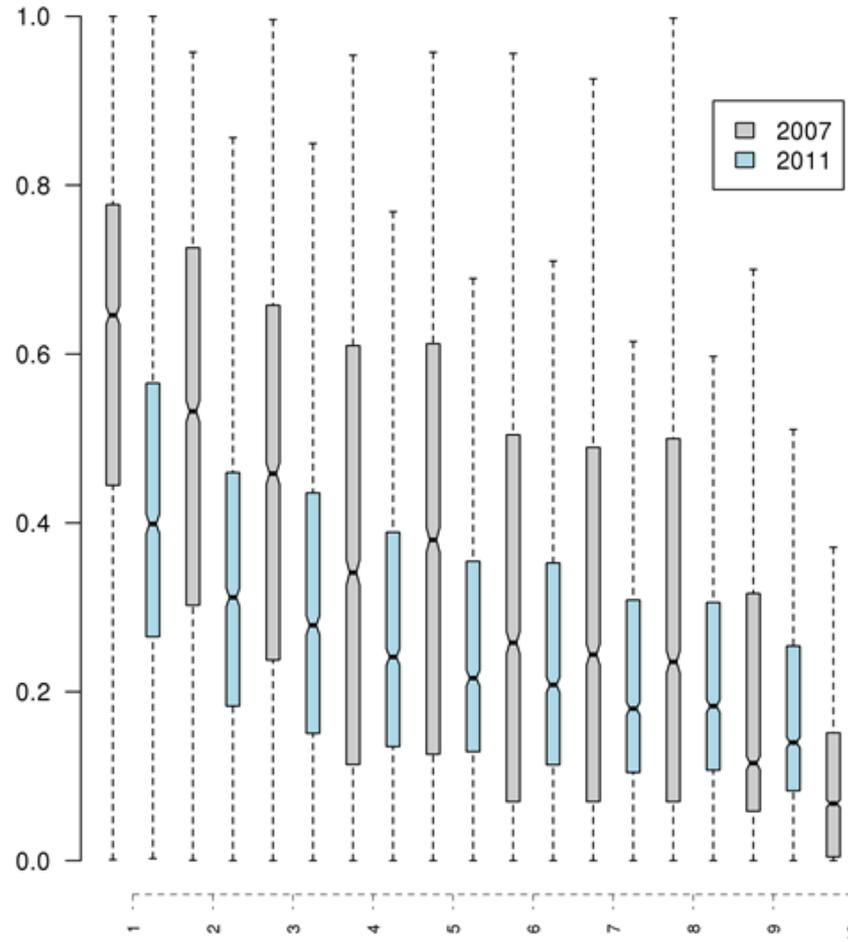
Índices Riesgo 2007-2011 según estrato



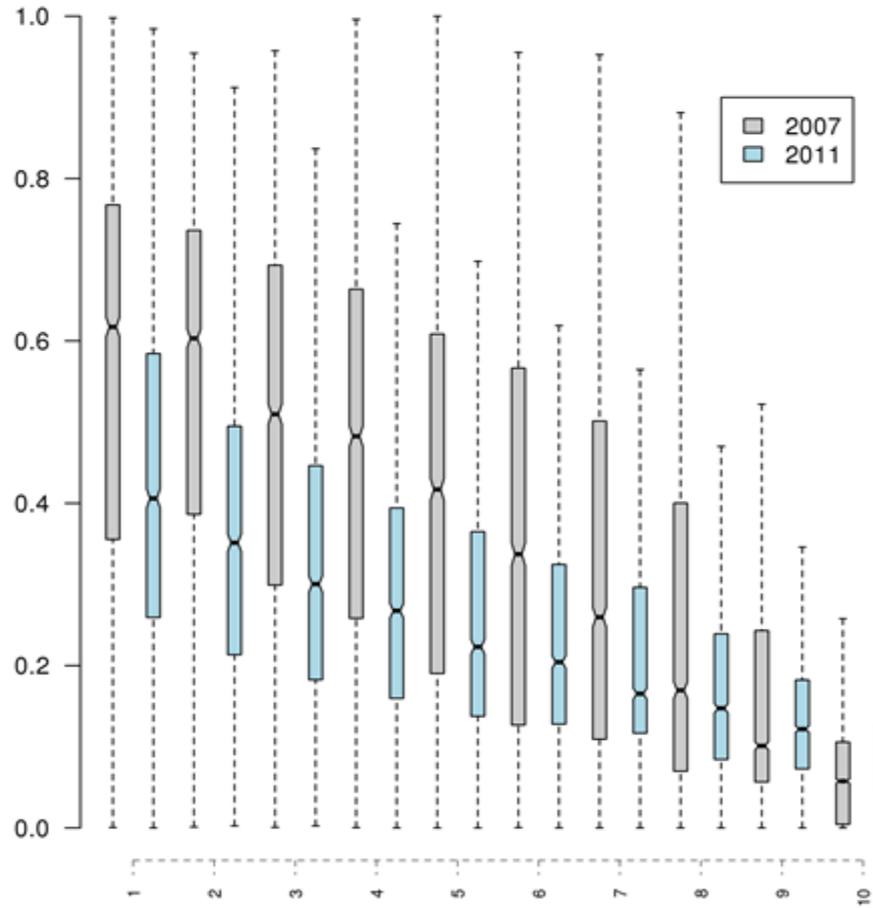
Indices Riesgo 2007-2011 según Localidad



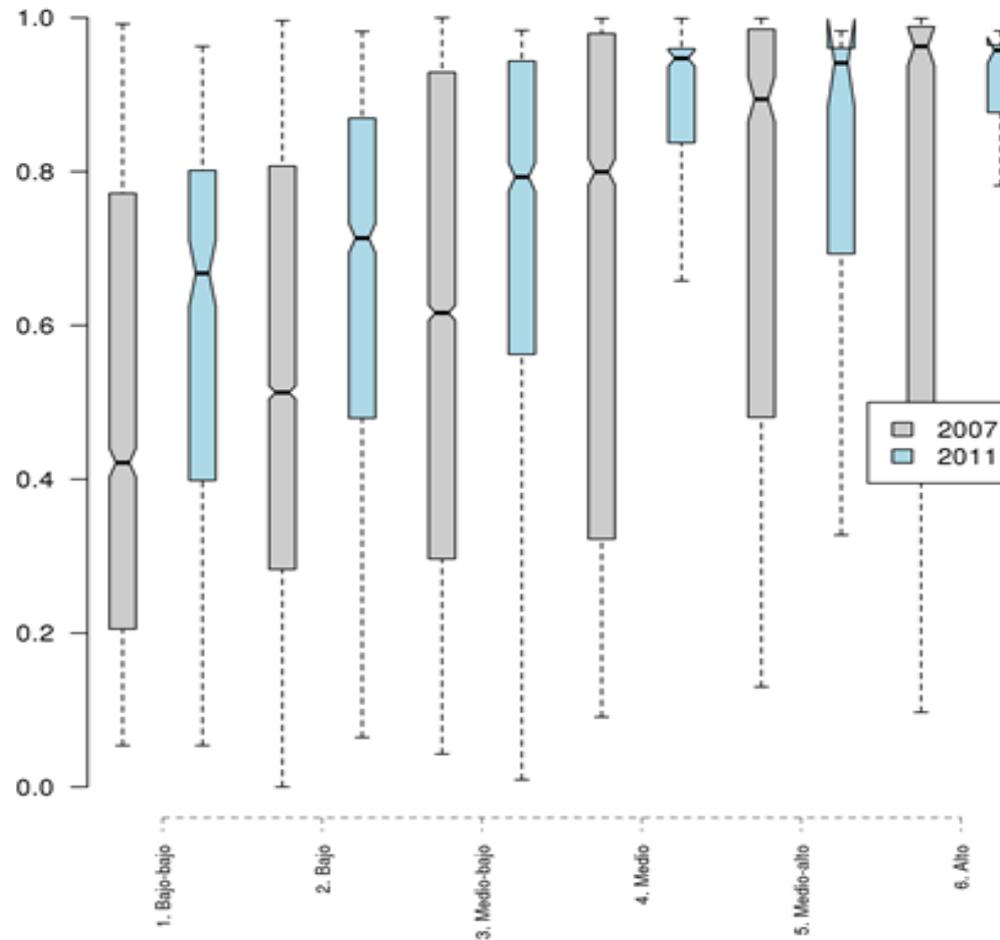
Indices Riesgo 2007-2011 según Decil de ICV



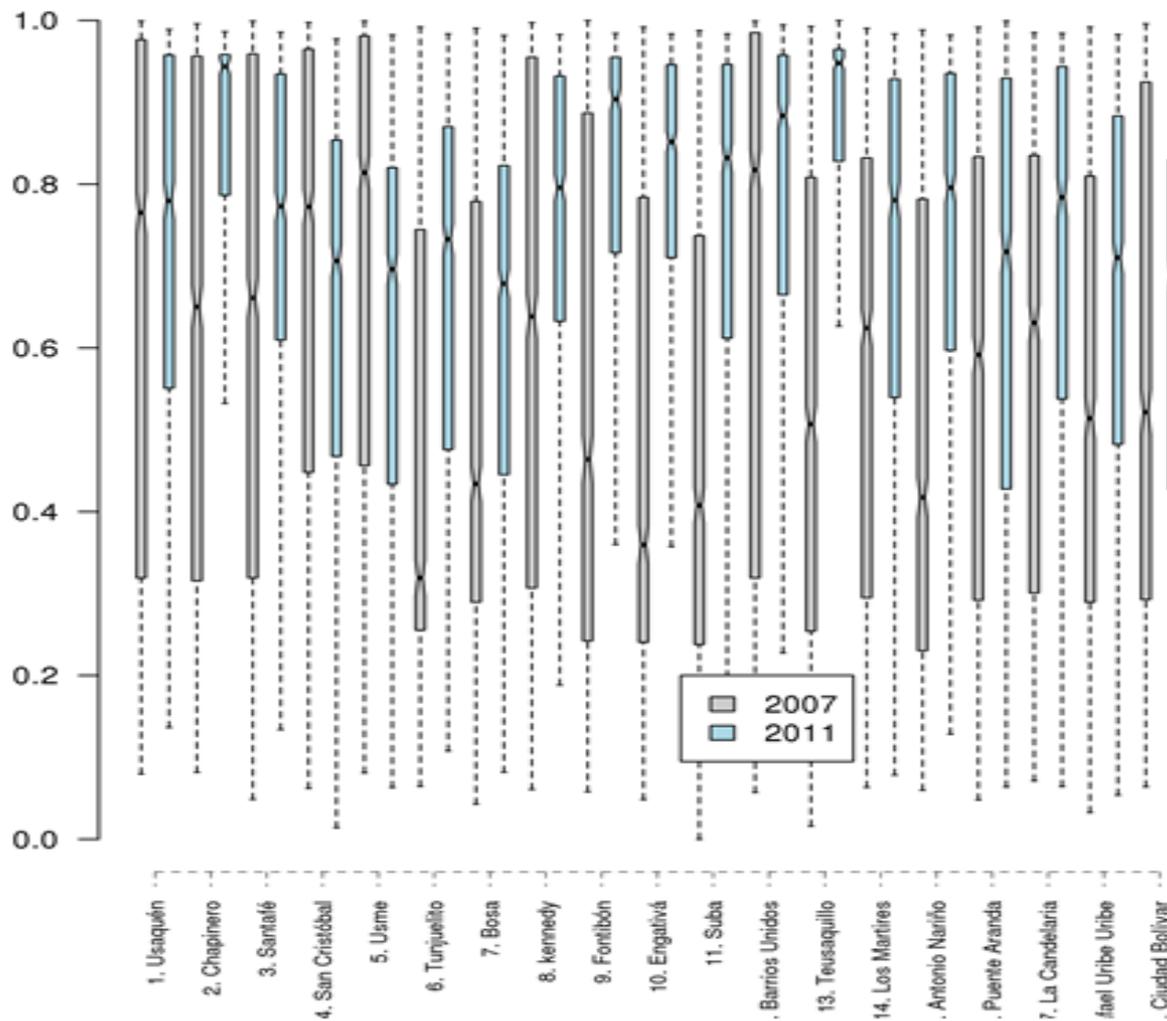
Indices Riesgo 2007-2011 según Decil de Ingresos



Comparación Índices Protección 2007-2011 según estrato



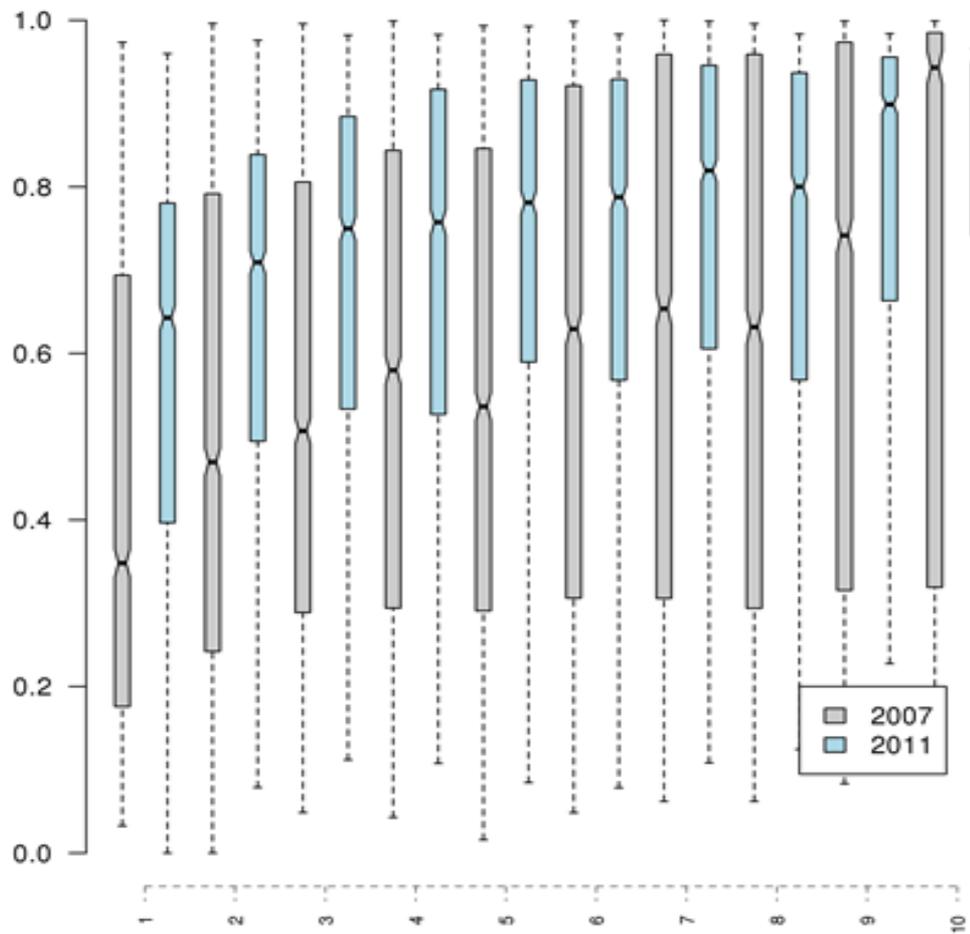
Índices Protección 2007-2011 por localidades



Índices Protección 2007-2011 por localidades

- La comparación de los Índices de protección 2007 y 2011 por localidades muestra que ha mejorado sensiblemente la situación de protección de las poblaciones en casi todas las localidades, quizás con excepción de san Cristóbal y Ciudad Bolívar. También refleja que ha mejorado más en las localidades que en 2007 mostraban un índice más bajo de protección, como también que los grupos con menor protección en cada localidad han mejorado en el transcurso estudiado. Son buenas noticias tanto en términos de protección, como en términos de reducción de las desigualdades.

Índices Protección 2007-2011 según Decil de ICV



Conclusión

- La investigación validó nuevamente la relación entre posición social y salud, entre calidad de vida y salud, entre posición social y calidad de vida, comprobando un patrón de vinculación sistemática de una peor salud con posiciones sociales sucesivamente más bajas en una sociedad fuertemente desigual y estratificada.
- La investigación evidenció una relación más fuerte aún entre posición social y riesgos para la salud y entre posición social y protecciones (respuesta social), demostrando que a medida que se desciende en la posición social se incrementan los riesgos para la salud y se tienen menos protecciones para enfrentar la enfermedad. Por el contrario, las posiciones más altas presentaban un menor riesgo y muchas más protecciones.

Conclusión

- Se observa una disminución del riesgo y un aumento de las protecciones por todas las variables de posición social analizadas.
- La ganancia es mayor para las posiciones sociales más bajas
- Al interior de las distintas posiciones sociales y localidades se disminuye la variabilidad por la mejoría del grupo en peor condición
- Persiste sin embargo un fuerte gradiente según las distintas variables de posición social, tanto en riesgo como en protección.