

MORTALIDAD POR VIH/SIDA EN CALI, COLOMBIA (1986-2012):
Un asunto de Equidad

MARCELA ARRIVILLAGA QUINTERO, PhD.
YADIRA EUGENIA BORRERO, PhD.
MAURICIO PÉREZ FLOREZ, MSc.

Grupo de Investigación en Desarrollo Regional – GIDR -
Departamento de Salud Pública y Epidemiología
Facultad de Ciencias de la Salud
Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia

EL CONTEXTO DE ESTE ESTUDIO



MACROPROYECTO

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN DESIGUALDADES E INEQUIDADES SOCIALES Y EN SALUD (CIDSSA), CON ÉNFASIS EN EL PACÍFICO COLOMBIANO.

**RÉGIMEN
SUBSIDIADO:**
70% Chocó-
40% Valle

**DÉFICIT DE
VIVIENDA:** 54.4%-
90%. Hacinamiento,
baja cobertura
servicios públicos

**BARRERAS DE
ACCESO:** Falta de
dinero, distancia,
trámites y percepción
de mala calidad.

**SIN
ESCOLARIDAD**
19,5%

**POBLACIÓN
(DANE):**
18,5 % DEL
TOTAL EN
COLOMBIA

NBI:
72,26%

**DIVERSIDAD
CULTURAL:**
Afrodescendientes
y 170 resguardos
indígenas

**POR QUÉ PENSAR EN EL PACÍFICO
COLOMBIANO?**



COMPONENTES DEL PROYECTO

1

- ESTADO DEL ARTE TEÓRICO Y METODOLÓGICO

2

- EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE UNA METODOLOGÍA PARA LA OBSERVACIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

3

- EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE UNA METODOLOGÍA PARA LA OBSERVACIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON RESULTADOS EN SALUD ESPECÍFICOS

4

- DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL CIDSSA Y SU ARTICULACIÓN CON OBSERVATORIOS NACIONALES
- CONCRECIÓN DE LA PROPUESTA TEÓRICO-METODOLÓGICA EN UNA PLATAFORMA CON VIABILIDAD TÉCNICA, OPERATIVA, ECONÓMICA Y POLÍTICA,

COMPONENTES DEL PROYECTO



PRIMER EJERCICIO:
**ESTUDIO EMPÍRICO DE LA MORTALIDAD POR
VIH/SIDA EN CALI, COLOMBIA (1986-2012)**



ESTUDIO TEÓRICO
ESTADO DEL ARTE EN DESIGUALDADES E
INEQUIDADES SOCIALES EN SALUD

EL ASUNTO DE LAS DESIGUALDADES Y DE LAS INEQUIDADES SOCIALES

- Las desigualdades y de las inequidades sociales y su relación con la situación de morbilidad y mortalidad de las poblaciones como tema central en la Salud Pública.
- Vínculo histórico en el estudio de la relación entre condiciones de vida y salud/enfermedad/atención.
- A nivel institucional: Marzo de 2005, la OMS: Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, encabezada por Michael Marmot.

PARA QUÉ LA INVESTIGACIÓN EN ESTE CAMPO?

- Para identificar diferencias sistemáticas en uno o más aspectos de la salud entre grupos o subgrupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente.
- Mitigar tales diferencias.



La investigación en desigualdades e inequidades en Colombia...

VACUNACIÓN

(Acosta & Rodríguez,
2006, 2010)



OBESIDAD

(Álvarez, Goez &
Carreño, 2012)



ENFERMEDADES CRÓNICAS

(Cerezo, Cifuentes,
Nieto & Parra, 2012)



ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

(Rengifo & Corchuelo
2009)



Brecha de conocimiento... y limitante para la acción en Salud Pública...

- Investigaciones enfocadas al análisis de la desigualdad en la mortalidad por causas específicas son escasas y **no tienen alcance al nivel de los municipios**, lo cual dificulta a las autoridades locales tanto la evaluación de la magnitud como la toma de decisiones en salud pública para reducir o eliminar las brechas existentes relacionadas con resultados en salud.

OBJETIVOS de este estudio...

Describir la tendencia y características en la mortalidad en el periodo 1986-2012, describir los determinantes sociales que se le vinculan, estimar los niveles de desigualdad en la mortalidad de acuerdo con el estrato socioeconómico, y analizar...



¿Qué es primero: las desigualdades o las inequidades sociales en cuanto a la mortalidad por VIH/SIDA?

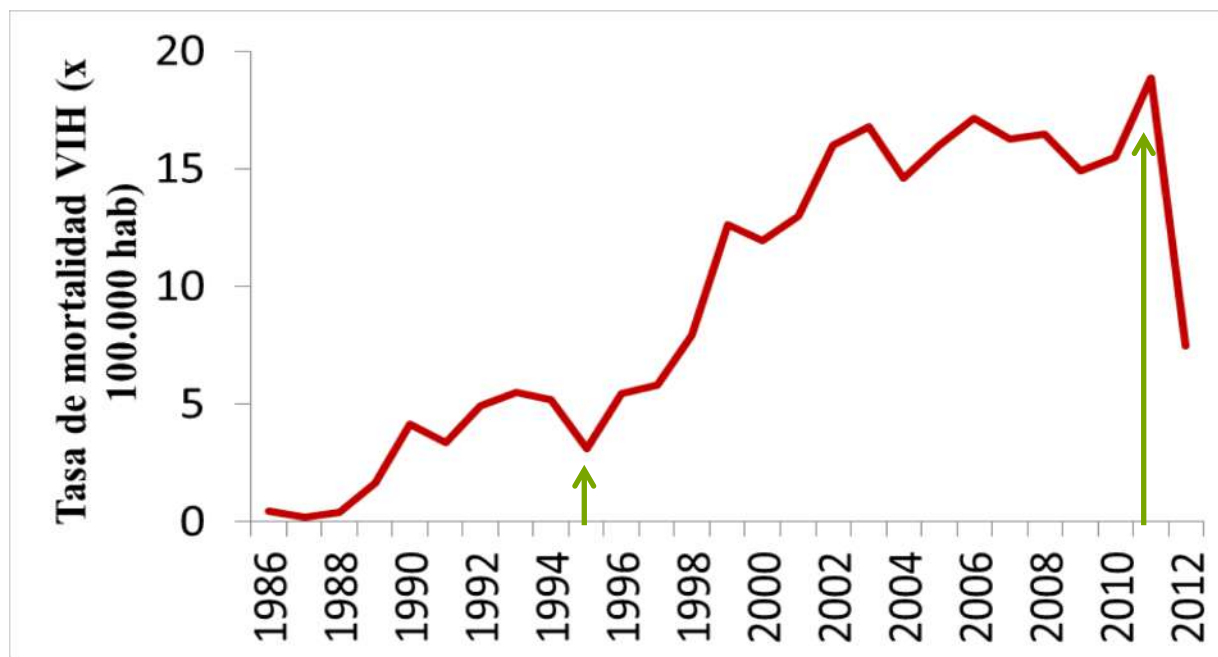
MÉTODO de este estudio...

- ✓ Estudio observacional, analítico, de cohorte y retrospectivo.
- ✓ Registro de casos de VIH/SIDA reportados al SIVIGILA en el periodo 1986 a 2012 en Cali, Colombia.
- ✓ Luego de la depuración de datos se obtuvieron un total de 14.192 casos reportados en adultos.
- ✓ Epidat 4.0 para explorar las desigualdades utilizando índices basados en comparaciones dos a dos como son la diferencia de tasas, la razón de tasas y el riesgo atribuible poblacional-RAP.
- ✓ Índices de dispersión Pearcy-Keppel, Pearcy-Keppel ponderado, desviación logarítmica media-DLM, varianza entre grupos-VEG y varianza relativa entre grupos.
- ✓ En todos los análisis de las desigualdades se tomó como estrato de referencia el más alto nivel socioeconómico -estrato 6- .

RESULTADOS

TASA DE MORTALIDAD VIH

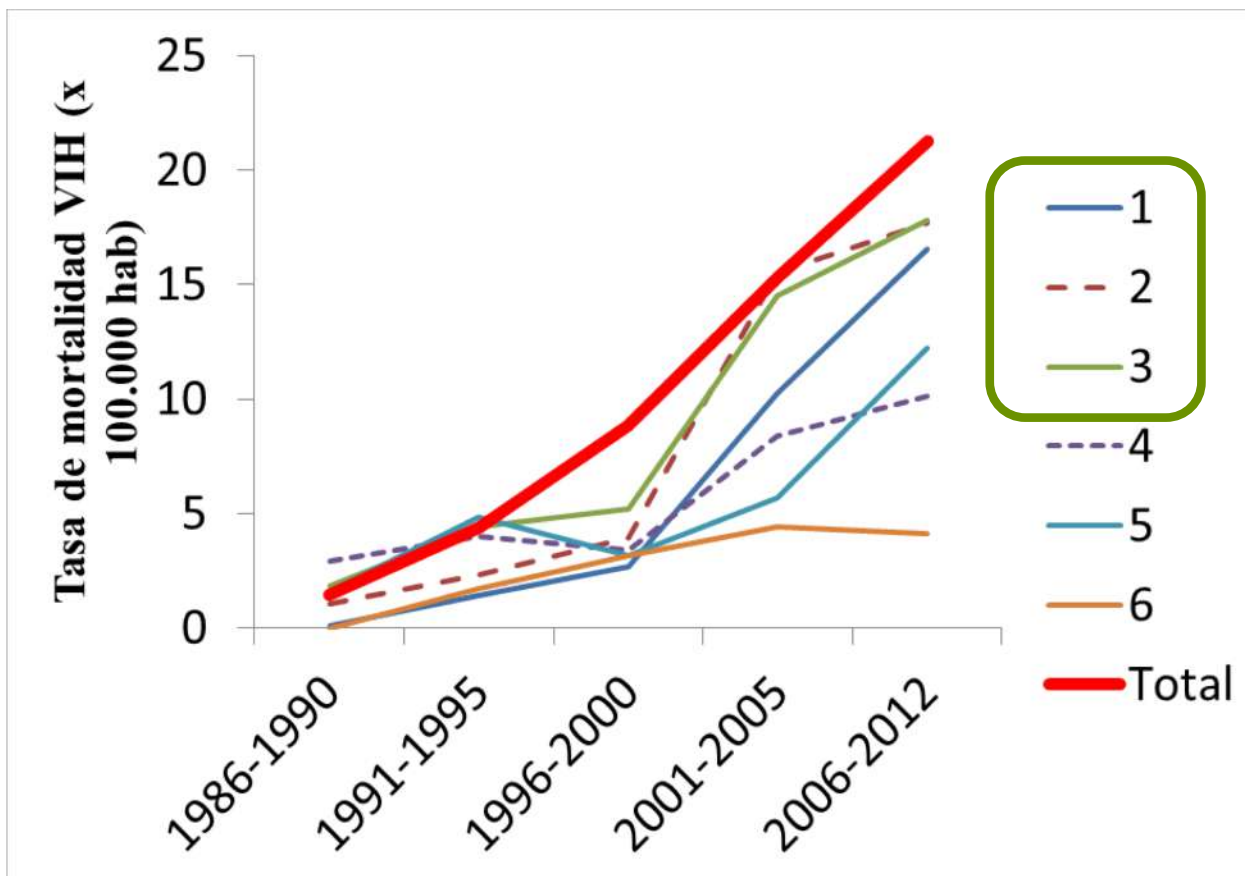
Tendencia creciente de la tasa de mortalidad por VIH/SIDA, en especial a partir del año 1996; en 2011 se presentó la mayor tasa de todo el periodo alcanzando la cifra de 18.9 muertes por 100.000 habitantes.



PERFIL DE MAYOR RIESGO DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA EN CALI

- ✓ Hombres. OR=1,40, IC95% 1,27-1,54
 - ✓ Afiliados al plan subsidiado o personas pobres no aseguradas OR=2,97, IC95% 2,70-3,25
 - ✓ Estrato socioeconómico 1 y 2. OR=1,90 , IC95% 1,54-2,34
 - ✓ Ninguna escolaridad/Pre-escolar OR=1,69, IC95%: 0.99-2,86) y Primaria OR=1.90, IC95%: 1.54-2.34
 - ✓ Heterosexuales. OR=2.17, IC95%: 1.50-3.14
 - ✓ Con presencia de tres comorbilidades OR= 1.84, IC95%: 1.05-3.21
-
- El análisis de sobrevivencia mostró una tendencia similar.

TASA DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS EN QUINQUENIOS. Cali, Colombia. 1986- 2012



ÍNDICES DE DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD POR VIH/SIDA BASADOS EN TASAS Y CONCEPTO DE DISPERSIÓN

INDICE	CONCEPTO	INTERPRETACIÓN
Índice de Pearcy-Keppel	1,33	Establece la diferencia entre la tasa de mortalidad en cada estrato con el estrato de referencia.
Índice de Pearcy-Keppel ponderado	4,5	Establece la diferencia en la tasa promedio de mortalidad con la del estrato de referencia, después de ajustar las tasas por el tamaño de la población en cada estrato,
Desviación logarítmica media (DLM)	0,02	Equivalente a la varianza entre grupos en escala logarítmica (tasas en escala logarítmica).
Varianza entre grupos (VEG)	1,46	Expresa la desviación promedio de las tasas con respecto a la tasa general. Es la raíz cuadrada de la VEG.
Desviación estándar (DE)	1,21	

Es decir que hay un 33% más de mortalidad en comparación con personas del estrato 6.

Considerando que la tasa promedio de mortalidad en Cali fue de 7,0 x 100.000 hab., y que en el estrato 6 fue de 2,5 x 100.000 hab., se encontró 4,5 más muertes cuando se compara con el estrato 6.

En promedio, las tasas de mortalidad de los estratos difieren en 1,2 muertes x 100.000 de la tasa promedio de Cali (7,0 x 100.000 hab.).

DISCUSIÓN

ENFOQUES SOBRE LA DESIGUALDAD Y LA INEQUIDAD EN SALUD (1): Epidemiología Social Anglosajona



Margaret Whitehead (1991)

- La inequidad en salud se refiere a diferencias socialmente producidas, evitables, innecesarias e injustas.
- Para calificar una situación como inequitativa es necesario examinar las causas que las han creado y juzgarlas como injustas
- La prueba crucial para saber si las diferencias en los resultados de salud son consideradas injustas depende en gran medida de **si las personas eligieron la situación que causó la mala salud o si ello estuvo fundamentalmente fuera de su control directo.**

ENFOQUES SOBRE LA DESIGUALDAD Y LA INEQUIDAD EN SALUD (2): Epidemiología Crítica en AL

- La consideración de si la inequidad es injusta no se deriva del juicio sobre la misma o de las elecciones personales.
- Las estructuras sociales clasistas han configurado a lo largo de la historia tres fuentes básicas de inequidad que se originan en la acumulación y en la concentración del poder, estas son:

GÉNERO, ETNIA Y CLASE SOCIAL

- **INEQUIDAD:** apropiación y concentración del poder en unas clases o géneros o etnias particulares.
- **DESIGUALDAD** es la expresión observable, típica y grupal de tales inequidades. Es una evidencia empírica que se hace verificable en las estadísticas y que evidencia la distribución y el acceso desigual de las personas a bienes y servicios.



Jaime Breilh (1998, 2003)

- Los hallazgos muestran evidencia empírica que dan cuenta de las desigualdades en la mortalidad por VIH/SIDA en la ciudad de Cali. Para los autores...
 - *...son una expresión observable de las inequidades propias de la estructura social y económica del país y de esta ciudad.*
- Para sustentar **la hipótesis de la inequidad estructural** como base de las desigualdades los autores planteamos los siguientes argumentos.

MARCO INTERPRETATIVO DE RESULTADOS

Desempeño económico en Colombia
e Índice de desigualdad en los ingresos

Contexto socioeconómico de Cali en
el periodo observado

Crisis de la red pública hospitalaria en
Cali en el periodo observado

**PROCESOS CRÍTICOS DE
DETERMINACIÓN SOCIAL EN
EL DOMINIO GENERAL**

ARGUMENTO 1:

Desempeño económico en Colombia y Cali vs. Índices de desigualdad

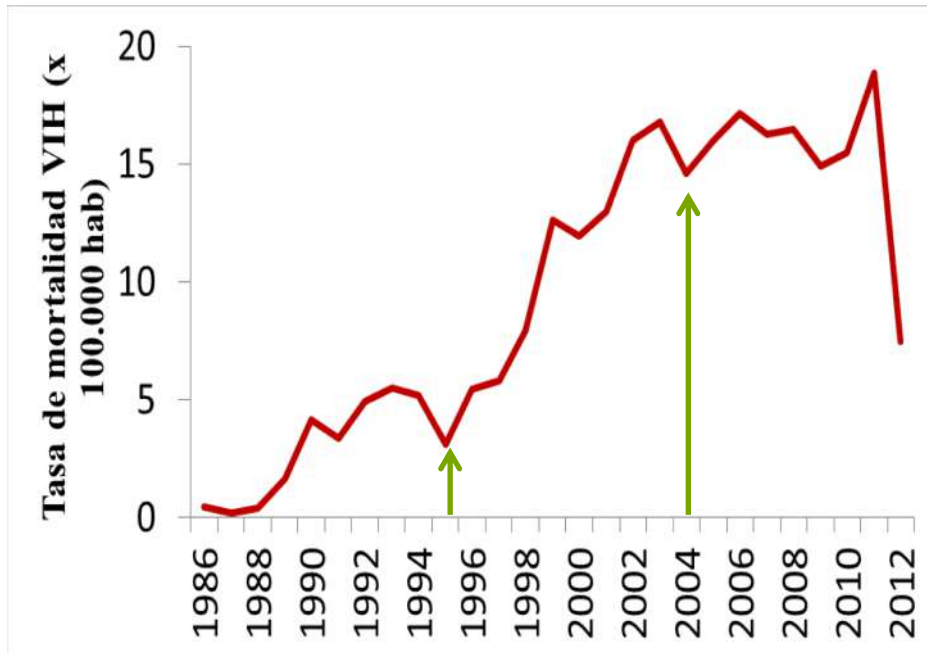
- Colombia ha tenido un crecimiento económico sostenido, conservando amplias reservas de divisas.
- El indicador aproximado de ingreso o coeficiente de desigualdad nacional y de 0.505 por persona.
- El país se ubica en el nivel de alta desigualdad, tendiendo a ser más desigual en Colombia, y que es

La sociedad colombiana tiene una inequidad estructural respecto a la distribución de la riqueza que se concentra en los más sectores más adelantados en términos socioeconómicos y que afecta la distribución de bienes y servicios en el resto de la población, impactando en especial a los sectores más vulnerables

(DANE, 2013; World Bank, 2011).

ARGUMENTO 2:

Contexto socioeconómico de Cali en el periodo observado



*USAID, FUPAD, Centro Nacional de Consultoría. Diagnóstico Cali, 2011. Bogotá: USAID, FUPAD, Centro Nacional de Consultoría; 2011.

Entre 1996 y 2005 Cali experimentó una fuerte recesión económica con crecimiento económico negativo*

Disminución de la tasa de desempleo, afectando a los grupos de población más vulnerables y el acceso al sistema de salud que en Colombia depende principalmente de la condición de ser empleado*

ARGUMENTO 3.

Crisis de la red pública hospitalaria en Cali en el periodo observado

- Uno de los primeros efectos de la transformación de los Hospitales Sociales del Estado”.
 - Insuficiencia de recursos
 - Procesos de reorganización
 - Efecto en la prestación
- Mayores barreras de acceso a la atención y a los medicamentos antirretrovirales en especial de las personas con VIH/SIDA afiliadas al plan subsidiado, cuya atención dependía principalmente de la red pública hospitalaria.

Marco interpretativo de resultados

Desempeño económico en Colombia
e Índice de desigualdad en los ingresos

Contexto socioeconómico
el periodo observado

Acceso a servicios de salud pública hospitalaria en
el periodo observado

EVIDENCIA PREVIA EN EL TEMA

PROCESOS CRÍTICOS DE
DETERMINACIÓN SOCIAL EN
EL DOMINIO GENERAL

En Colombia...

Las condiciones de inequidad han sido exploradas en estudios previos conducidos en el campo del VIH :
Determinantes estructurales de riesgos en morbilidad y mortalidad



Posición social
Tipo de afiliación al sistema de salud
Condiciones de infraestructura y atención sanitaria
Educación
Tipo de vivienda
Zona de residencia (urbana/rural)
Exclusión y marginación socioeconómica

Alvis, Correa & Carcamo, 2002; Arrivillaga, Ross, Useche, Alzate & Correa, 2009; Arrivillaga, Ross, Useche, Springer & Correa, 2011; Estrada & García, 2010 ; Tovar & Arrivillaga, 2011; Varela, Salazar & Correa, 2008; Quevedo, Krumeich, Abadía-Barrero, Pastrana-Salcedo & Van den Borne, 2011 ; Varela, Gómez, Mueses, Galindo & Tello, 2013.

En el Mundo...

Mayor mortalidad por VIH en países de bajos ingresos que en países de altos ingresos en Europa

(Braitstein, Brinkhof, Dabis, Schechter, 2006)

Barcelona: desigualdades en la mortalidad tanto a nivel individual como comunitario, en especial en contextos deprivados económicamente

(Marí-Dell'Olmo et al., 2007).

Canadá: Bajo estatus socioeconómico asociado al contexto, vinculado con un aumento en la mortalidad, incluso de personas que recibían terapia antirretroviral

(Joy et al., 2008).

CONCLUSIONES

- En conjunto, si se da respuesta a la pregunta **qué es primero: desigualdades o inequidades?** este estudio aporta evidencia sobre las desigualdades persistentes en la mortalidad por VIH/SIDA, como expresión de inequidades de tipo estructural.
- La desigual distribución de la riqueza a nivel nacional y en Cali, la crítica situación económica local durante el periodo analizado, y la crisis de la red pública hospitalaria, se configuran como procesos de determinación económica y social de tipo general, que pudieron afectar la mortalidad, especialmente de los grupos con mayores desventajas sociales afectados por la infección.
- Sustentar empíricamente el asunto de la inequidad estructural como base de las desigualdades en salud es una tarea compleja y desafiante, no solo en términos conceptuales sino también metodológicos.

RECOMENDACIONES

- **PARA TOMADORES DE DECISIONES**
 - ✓ Políticas sociales y de salud de promoción de la equidad
 - ✓ Acciones políticas para afrontar los periodos de crisis económica y proteger así a los grupos de personas más vulnerables
- **PARA LOS REGISTROS DE VIGILANCIA:**
 - ✓ Mejores registros de ocupación (perfil clase), pertenencia étnica y orientación sexual.
- **PARA LOS SERVICIOS DE SALUD**
 - ✓ Atención y seguimiento estricto de personas con VIH/SIDA: Hombres, heterosexuales, estratos 1, 2 y 3, baja escolaridad, en régimen subsidiado o PPNA.

TODOS SOMOS HUV

-Hospital Universitario del Valle-



GRACIAS

marceq@javerianacali.edu.co