

HACIA LA EQUIDAD EN SALUD MATERNO-INFANTIL EN VENEZUELA: DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS POR GRADIENTES DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2001–2011

Henny L. Heredia M. (Henny L. Heredia M.) (/proceedings/100058/authors/341538)¹ ; Claudia M. Moreno (Claudia M. Moreno) (/proceedings/100058/authors/341539)² ; Oscar J. Mujica (Oscar J. Mujica) (/proceedings/100058/authors/341540)³ ; Elizabeth Artmann (Elizabeth Artmann) (/proceedings/100058/authors/336719)⁴

#100881

ers/hacia-la-equidad-en-salud-materno-infantil-en-venezuela--desigualdades-geograficas-por-gradientes-de-desarrollo-sostenib)

Apresentação/Introdução

En Venezuela son escasos los estudios que analicen las desigualdades en salud exhaustivamente. El monitoreo de desigualdades permite ajustar las políticas para mejorar la distribución de los determinantes sociales de la salud (DSS). La mortalidad infantil refleja el nivel de salud de la población y permite evaluar el acceso y calidad de servicios disponibles para atender la salud materno infantil.

Objetivos

Evidenciar el comportamiento de las desigualdades sociales en salud a través del análisis de 4 indicadores, según gradiente definida por acceso a agua potable, años de estudio y porcentaje de hogares en situación de pobreza; Venezuela 2001 y 2011.

Metodologia

Estudio ecológico a nivel estatal (n=24), con datos de mortalidad en menores de 1 año (MI), mortalidad por enfermedades infecciosas (MEI) y por desnutrición (MD) en menores de 5 años, según Anuarios Estadísticos 2001 y 2011 del Ministerio de Salud (MS) y la cobertura de parto atendido por personal calificado del MS. La gradiente fue definida por porcentaje de acceso a agua potable; promedio de años de estudio en población de 15 años y más y porcentaje de hogares en situación de pobreza (censos estadísticos nacionales 2001 y 2011); que reflejan las 3 dimensiones del desarrollo sostenible: ambiental, social y económica. Se utilizó el Índice de Concentración de la Desigualdad en Salud (ICDS).

Resultados

En la MI todos los ICDS disminuyeron para 2011; mientras que para la MEI y la MD la desigualdad aumentó, concentrándose en los grupos más desfavorecidos. La desigualdad en la distribución de MEI según el promedio de años de estudios, presentó el mayor aumento, al pasar de -0,036 a -0,215. La desigualdad según porcentaje de hogares pobres en la MD pasó de 0,260 (2001) a 0,410 (2011), donde 30% de la población más pobre acumuló 60% de las muertes por desnutrición; mientras que para la MEI pasó de -0,230 a -0,361, casi 50% de las muertes por enfermedades infecciosas provienen del 20% de la población más pobre. La cobertura de parto institucional presentó los valores de ICDS más bajos.

Conclusões/Considerações

Aunque los valores del ICDS son bajos, las desigualdades en la MEI y la MD aumentaron según los 3 estratificadores, afectando la población menos favorecida. Es importante comparar el estado actual de equidad en salud y monitorear sus cambios en el tiempo. Para mejorar los DSS en la agenda hacia el desarrollo sostenible, políticas universales y sensibles a la equidad son cruciales en la garantía del derecho a la salud materno infantil en Venezuela.

Tipo de Apresentação

Oral

Instituições

¹ Ministerio de Salud de Venezuela ;

² Consultora Internacional, Organización Panamericana de la Salud ;

³ Asesor Regional, Organización Panamericana de la Salud ;

⁴ ENSP/FIOCRUZ

Eixo Temático

Determinação Social, Desigualdades e Promoção da Saúde

Como citar este trabalho?