

Comportamiento y desigualdades sociales en indicadores priorizados del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 en Bolivia

Rosalinda Hernandez MD, MPH

Salud Familiar, Promoción de la Salud

OPS/OMS-Bolivia

Contenido

Definiciones

Indicadores de Salud priorizados
y estratificadores desigualdades

Resultados

Conclusiones



Comportamiento y desigualdades sociales en indicadores priorizados del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 en Bolivia

Max Francisco Enríquez Nava,¹ Adhemar David Esquivel Velásquez,² Mabel Patón Sanjines,³ Bertha Cecilia Pooley Ayarza,⁴ René Alarcón,⁴ Rosalinda Hernández Muñoz,⁵ Antonio Sanhueza⁶

¹ Sistema Nacional de Información en Salud, Ministerio de Salud y Deportes, La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia.

² Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas, La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia.

³ Instituto Nacional de Estadística, La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia.

⁴ Mesa de Medición de Desigualdades en Salud, La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia.

⁵ Organización Panamericana de la Salud, La Paz, Estado Plurinacional de Bolivia. ✉ Rosalinda Hernández Muñoz, hernandr@paho.org

⁶ Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos de América.

Definiciones

Las desigualdades son diferencias objetivas en variables de salud que resultan de una simple constatación métrica al comparar personas o grupos y no necesariamente implican un juicio moral.

Las inequidades, por su parte, son un tipo de desigualdad que reúne tres características: es sistemática, se produce socialmente (y, por lo tanto, es modificable), y se percibe como injusta.

Objetivo del Estudio

- Describir el comportamiento y las desigualdades sociales en indicadores priorizados del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS-3) entre subpoblaciones y departamentos de Bolivia.



Fuentes

- Las Encuestas de Demografía y Salud (ENDSA) en Bolivia de los años 2003, 2008 y 2016,
 - datos de los indicadores de salud y
 - estratificadores de equidad
- CENSO 2001, 2012
 - Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)
- Además, se utilizaron los datos de los estudios de mortalidad materna postcensales correspondientes a los años 2000 y 2011.

Indicadores ODS-3 Priorizados

- Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) en mujeres unidas y sexualmente activas de 15 a 49 años
- Prevalencia de cuatro controles prenatales por personal de salud calificado (CCPN)
- Prevalencia de la atención del parto por personal de salud calificado (PPS)
- Prevalencia del embarazo adolescente de 15 a 19 años (EA)
- Razón de mortalidad materna (RMM).

Estratificadores de equidad

Zona residencia
(rural o urbana)

Indice de NBI del
censo 2001

indicadores de la
ENDSA 2003.

Nivel educacional
(sin educación o
con educación
superior).

Indice de NBI del
censo 2012

indicadores de la
ENDSA 2008 y
2016.

Métodos

Se realizó un análisis del comportamiento de indicadores seleccionados del ODS-3 en el tiempo.

Analizan desigualdades sociales en estos indicadores para estratificadores de equidad seleccionados.

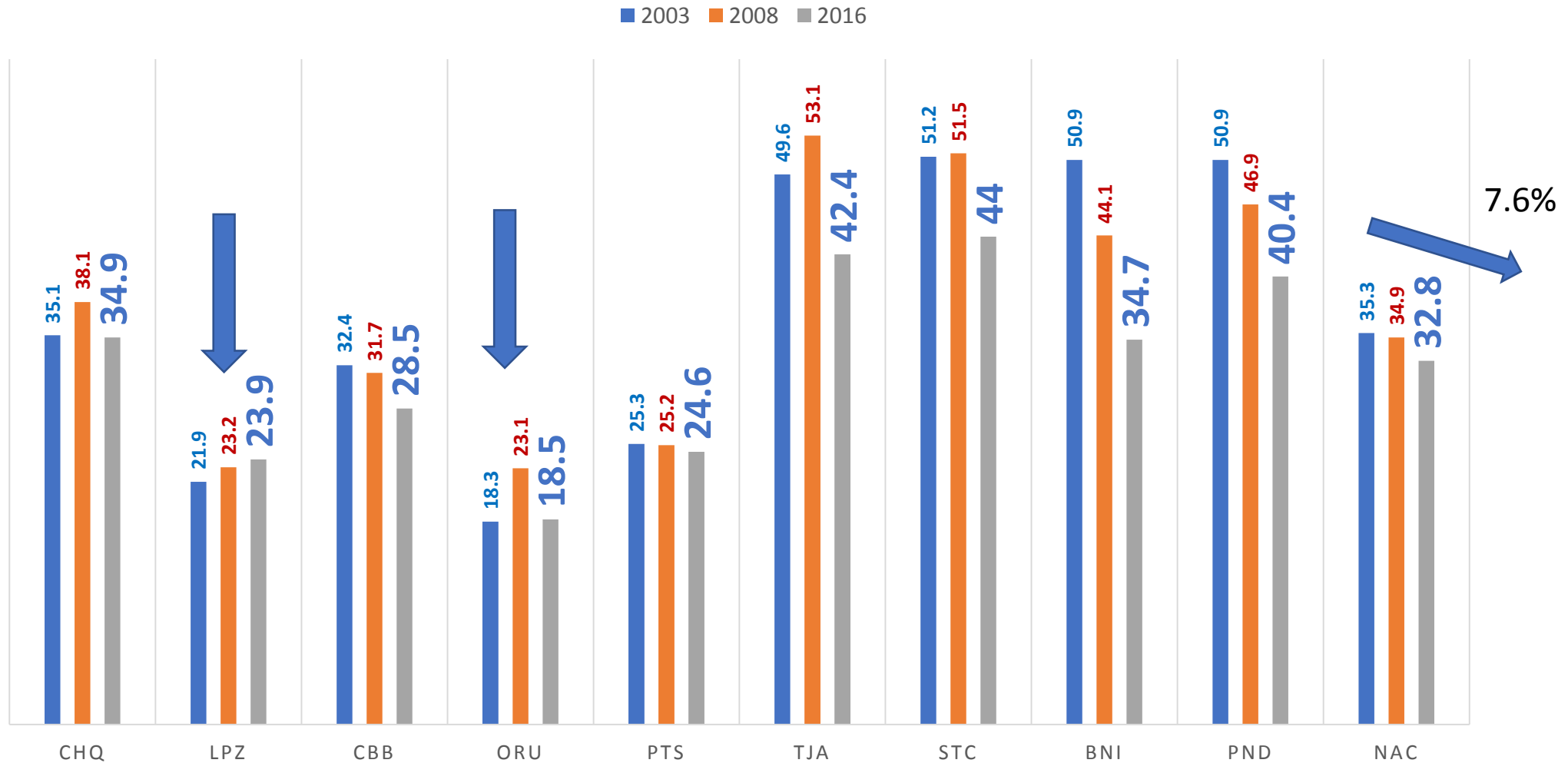
Se obtuvieron las medidas simples: brecha absoluta (BA) y brecha relativa (BR) describen las brechas entre el tercil más desfavorecido socialmente y el tercil más favorecido.

Medidas complejas: índice de desigualdad de la pendiente (IDP) e índice de concentración (IC) para explorar la magnitud de las desigualdades sociales, 95% (IC95%)

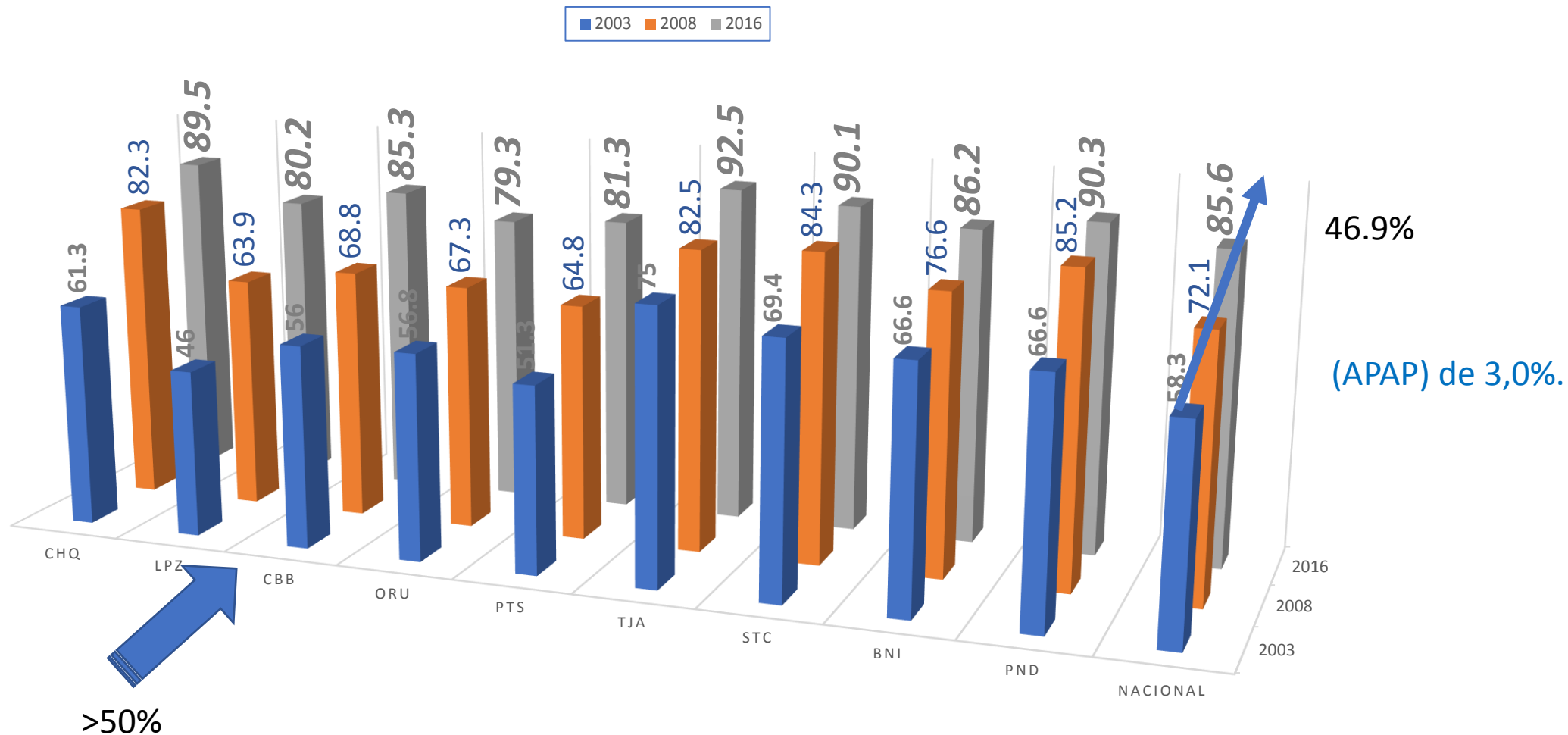


COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES

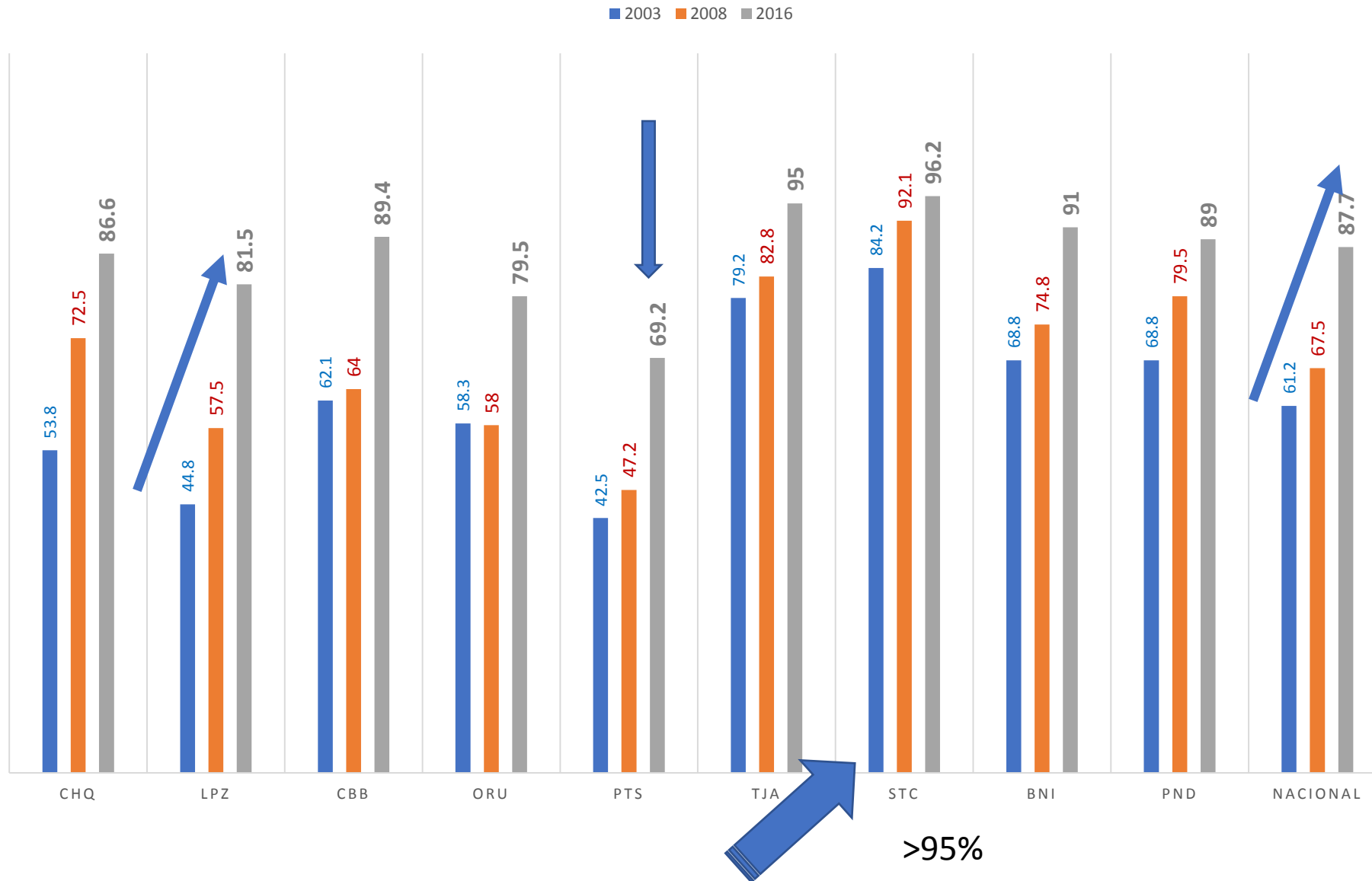
Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) en mujeres unidas y sexualmente activas de 15 a 49 años, 2003, 2008 y 2016



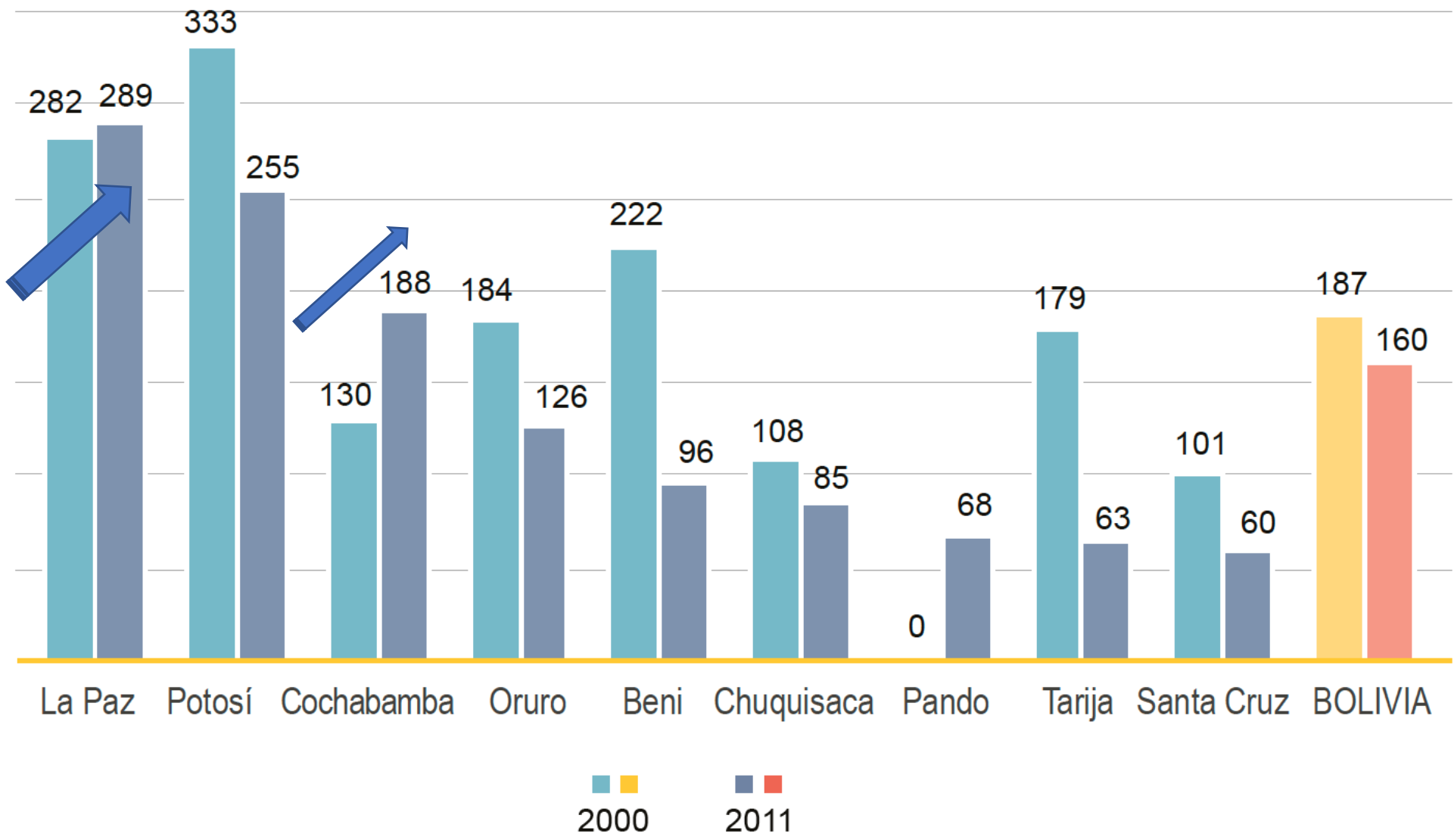
PREVALENCIA DE 4 CONTROLES PRENATALES POR PERSONAL DE SALUD CALIFICADO (CCPS) NACIONAL Y POR DEPARTAMENTOS, 2003, 2008, 2016L



PREVALENCIA DE LA ATENCIÓN DEL PARTO POR PERSONAL DE SALUD CALIFICADO (PPS) NACIONAL Y POR DEPTOS, 2003, 2008, 2016



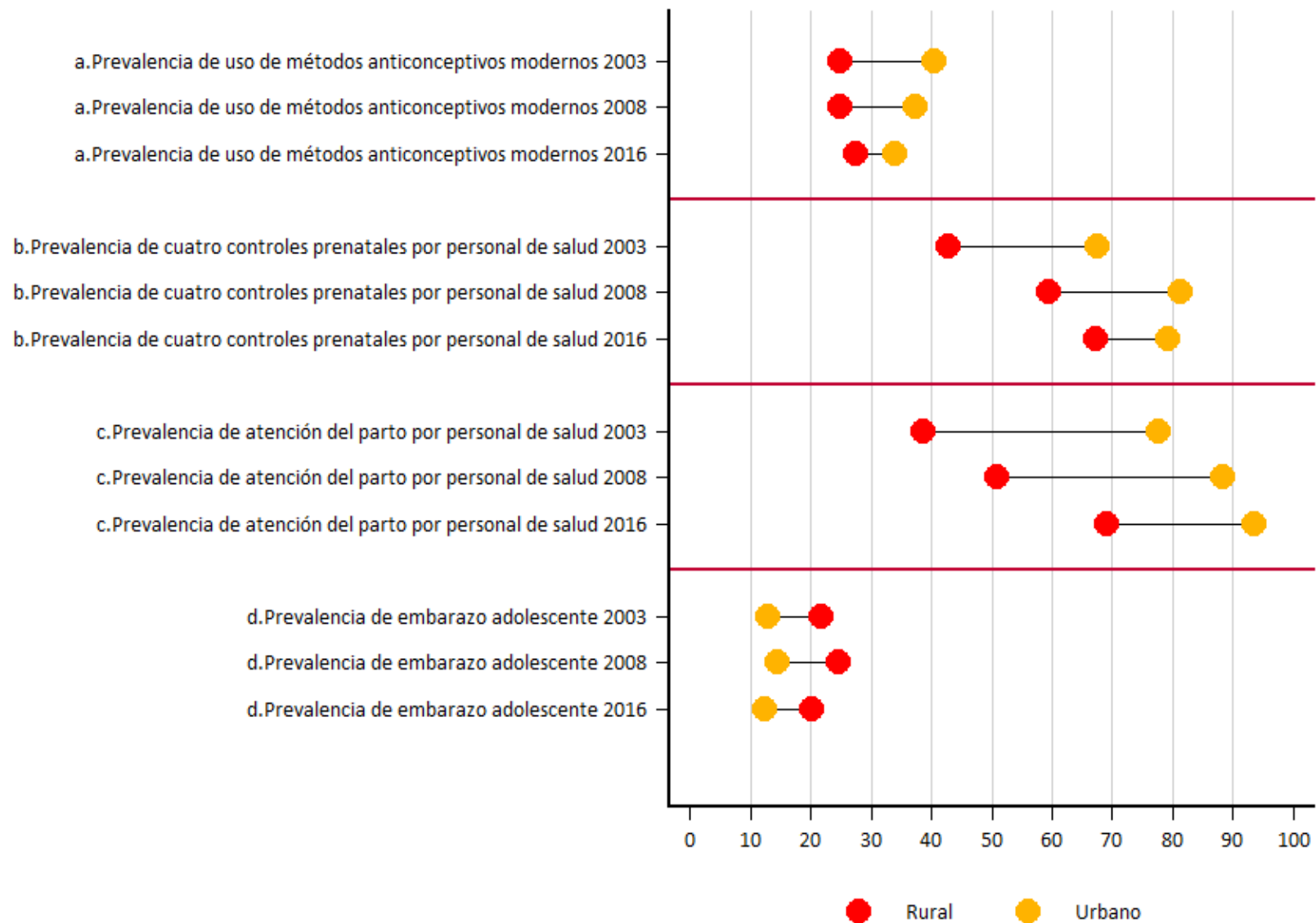
Razón de mortalidad materna x 100,000 NV



Razon de Muerte Materna (RMM)

Desigualdades sociales entre sub-poblaciones de Bolivia

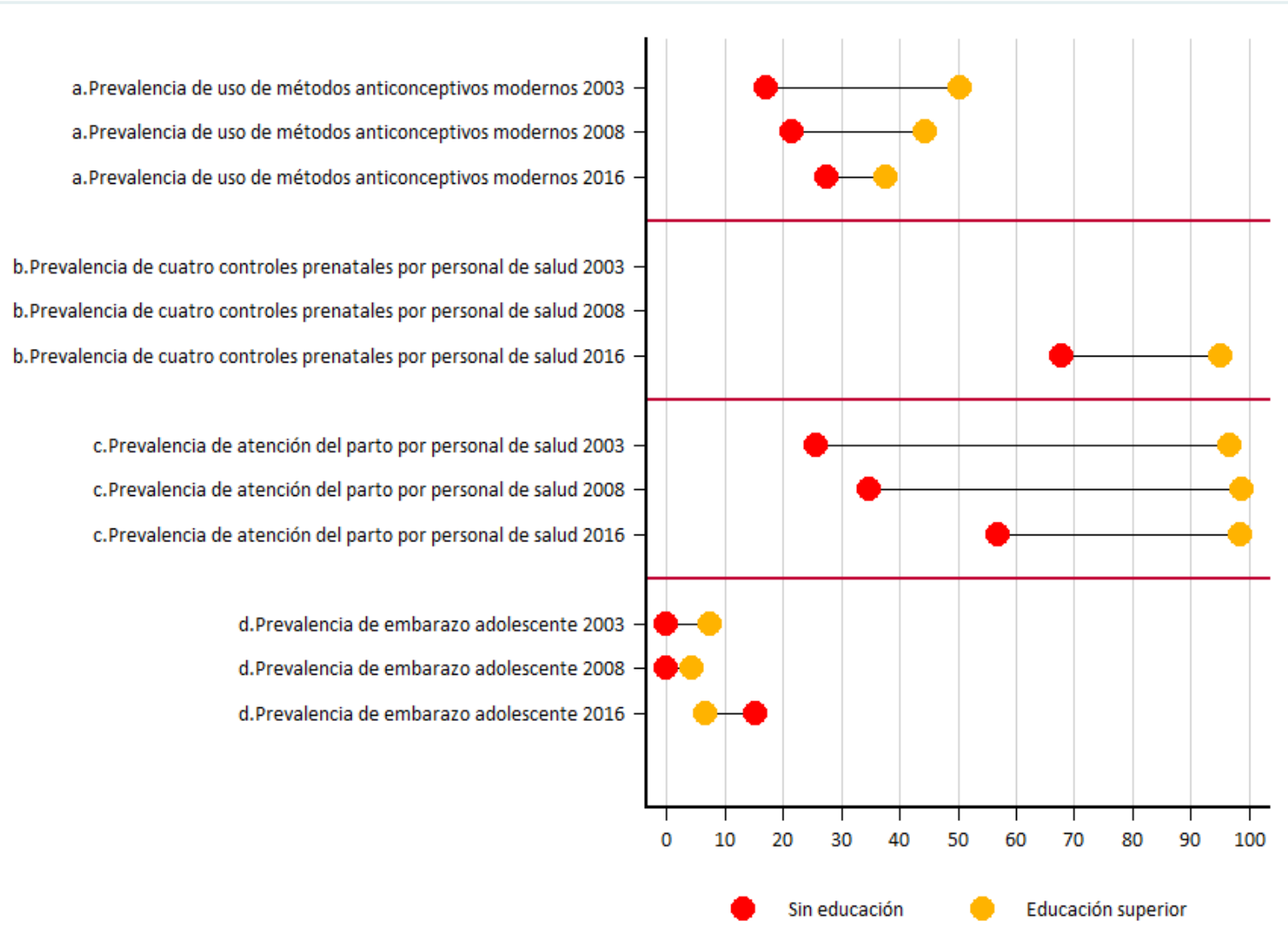
- Al utilizar el nivel educacional, la BA en la prevalencia de MAC ha disminuido en el tiempo (cuadro 1).
- En 2016, la prevalencia de MAC fue de 10 (IC95%: 1,8-18,2) puntos porcentuales mayor en el grupo con educación superior en comparación con el grupo sin educación.
- La BR en la prevalencia de MAC disminuyó 53,3% entre 2003 y 2016.



BA de MAC disminuyen en el tiempo co valores mínimos.

La BA en PCCPN, obtenida disminuyó de 24,8 (IC95%: 22,5-27,1) en 2003 a 12,4 (IC95%: 9,9-14,9) puntos porcentuales en 2016 (una reducción de 50,0%, (estadísticamente significativa). BR disminuyó 55,2% entre 2003 y 2016; esta disminución es estadísticamente significativa.

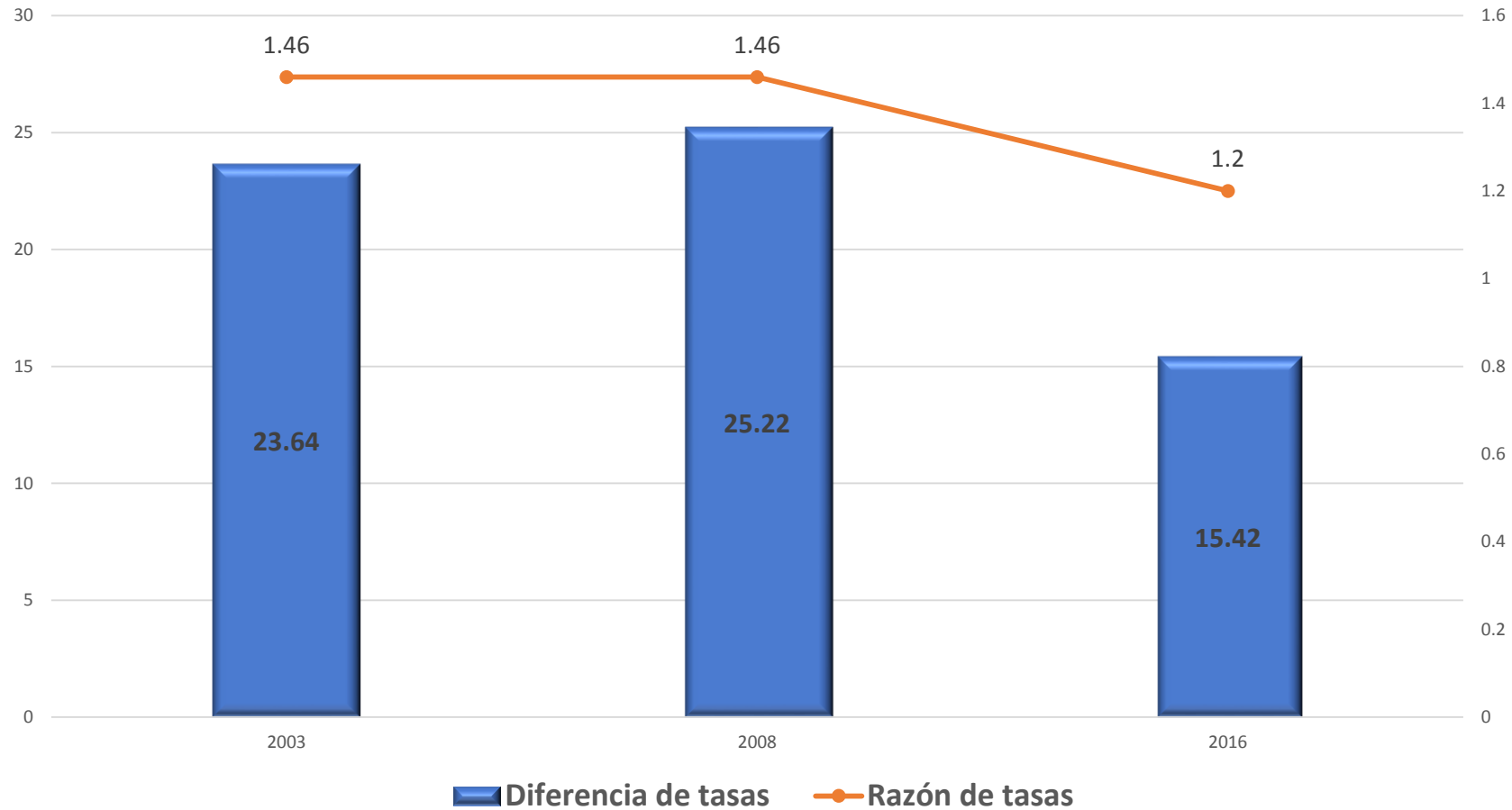
BA en la prevalencia de PPS presenta un comportamiento similar en el tiempo, pero con valores más bajos



En 2016, la BA MAC fue de 10 (IC95%: 1,8-18,2) puntos porcentuales mayor en el grupo con educación superior en comparación con el grupo sin educación. La BR en la prevalencia de MAC disminuyó 53,3% entre 2003 y 2016.

Al considerar el nivel educacional, la BA en la prevalencia de PPS ha disminuido 41,5% entre 2003 y 2016, lo cual representa una disminución estadísticamente significativa al comparar los IC95%

Brecha absoluta y brecha relativa en la prevalencia de parto atendido por personal de salud calificado entre los nueve departamentos de Bolivia (2003, 2008 y 2016)



Valores nacionales y desigualdades sociales por zona de residencia y nivel educacional (2003, 2008 y 2016)

indicador de salud	Año	Valor nacional	Zona de residencia				Nivel educacional			
			BA	IC95%	BR	IC95%	BA	IC95%	BR	IC95%
Prevalencia de métodos anticonceptivos	2003	35,3	15,6	(13,8-17,4)	1,6	(1,5-1,7)	33,3	(26,1-40,6)	3	(2,5-3,5)
	2008	34,9	12,4	(10,6-14,2)	1,5	(1,4-1,6)	22,8	(15,0-30,6)	2,1	(1,8-2,4)
	2016	32,8	6,5	(4,2-8,8)	1,2	(1,1-1,3)	10,0	(1,8-18,2)	1,4	(1,2-1,6)
Prevalencia de cuatro controles prenatales	2003	58,3	24,8	(22,5-27,1)	1,6	(1,5-1,7)	NC	NC	NC	NC
	2008	72,1	21,8	(19,6-24,0)	1,4	(1,32-1,41)	NC	NC	NC	NC
	2016	85,6	12,4	(9,9-14,9)	1,2	(1,13-1,21)	27,0	(19,9-35,1)	1,4	(1,3-1,5)
Prevalencia de parto por personal de salud	2003	61,2	39,1	(37,3-40,9)	2,0	(1,9-2,1)	71,1	(65,4-76,8)	3,8	(3,4-4,2)
	2008	67,5	37,4	(35,6-39,2)	1,7	(1,68-1,79)	63,9	(57,1-70,7)	2,8	(2,5-3,2)
	2016	87,7	20,7	(18,4-23,0)	1,3	(1,23-1,31)	41,6	(32,9-50,3)	1,7	(1,5-1,9)
Prevalencia de embarazo adolescente	2003	15,5	9,0	(6,3-11,7)	1,7	(1,5-2,0)	7,4 ^a		0	
	2008	17,9	10,1	(7,3-12,9)	1,7	(1,5-2,0)	4,3 ^a		0	
	2016	14,8	7,8	(4,4-11,2)	1,6	(1,3-2,0)	8,6	(0,7-10,9)		(0,7-10,9)

^aValores con denominadores iguales a cero no permiten el cálculo del intervalo.

BA, brecha absoluta; BR, brecha relativa; IC95%, índice de confianza de 95%; IDP, índice de desigualdad de la pendiente; IC, índice de concentración; NC; no corresponde.

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2003, 2008 y 2016).

Valores nacionales y desigualdades sociales por departamentos (2003, 2008 y 2016)

indicador de salud	Año	Valor nacional	Departamentos							
			BA	IC95%	BR	IC95%	IDP	IC95%	IC	IC95%
Prevalencia de métodos anticonceptivos	2003	35,3	9,6	(7,3-12,0)	1,3	(1,2-1,4)	30,5	(1,7-59,3)	0,140	(-0,049-0,277)
	2008	34,9	12,9	(10,1-15,9)	1,4	(1,3-1,5)	29,8	(3,3-56,4)	0,137	(0,041-0,233)
	2016	32,8	9,2	(5,0-13,5)	1,3	(1,2-1,5)	23,6	(0,4-43,0)	0,115	(0,026-0,204)
Prevalencia de cuatro controles prenatales	2003	58,3	8,2	(4,8-11,6)	1,2	(1,1-1,3)	19,8	(-44,5-4,9)	0,055	(0,012-0,098)
	2008	72,1	9,6	(6,5-12,6)	1,1	(1,0-1,2)	18,0	(-4,1-39,9)	0,040	(-0,017-0,097)
	2016	85,6	4,9	(2,0-7,8)	1,1	(1,0-1,2)	11,2	(1,2-21,1)	0,021	(0,005-0,037)
Prevalencia de parto por personal de salud	2003	61,2	23,6	(20,4-26,9)	1,5	(1,4-1,6)	45,6	(15,7-75,4)	0,119	(0,076-0,162)
	2008	67,5	25,2	(22,1-28,4)	1,5	(1,4-1,6)	41,9	(11,3-72,5)	0,099	(0,051-0,147)
	2016	87,7	15,4	(12,8-18,0)	1,2	(1,1-1,3)	24,1	(10,2-38,1)	0,044	(0,030-0,058)
Prevalencia de embarazo adolescente	2003	15,5	2,8	(-1,2-6,7)	1,2	(1,0-1,4)	4,7	(-18,9-9,5)	0,047	(0,014-0,080)
	2008	17,9	2,6	(-1,6-6,8)	1,1	(0,9-1,4)	4,1	(11,0-19,2)	0,036	(0,018-0,054)
	2016	14,8	6,0	(1,4-10,6)	1,4	(1,1-1,8)	0,3	(-13,2-12,6)	0,003	(0,001-0,005)
Razón de mortalidad materna	2000	187	169,0	(151,0-187,0)	2,4	(2,0-3,0)	210,0	(-5,0-414,0)	0,178	(0,109-0,247)
	2011	160	83,0	(70,0-97,0)	1,8	(1,4-2,3)	192,0	(58,0-443,0)	0,191	(-0,027-0,409)

^aValores con denominadores iguales a cero no permiten el cálculo del intervalo.

BA, brecha absoluta; BR, brecha relativa; IC95%, índice de confianza de 95%; IDP, índice de desigualdad de la pendiente; IC, índice de concentración; NC; no corresponde.

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2003, 2008 y 2016).

REFLEXIONES

- Los indicadores del ODS-3 que han tenido un aumento importante a nivel nacional y departamental:
 - Prevalencia 4CPN
 - Prevalencia de PPS calificado
- Las desigualdades sociales en estos indicadores han disminuido de manera significativa en el tiempo.
- La prevalencia de embarazo en adolescentes y sus desigualdades sociales se han mantenido sin mayores cambios, aunque con desigualdades bajas.
- La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos ha disminuido en forma leve, aunque la desigualdad social ha tenido una disminución más rápida.
- La razón de muerte materna ha disminuido a nivel nacional y en la mayoría de los departamentos, pero aún se requiere atacar la desigualdad social en este indicador.

REFLEXIONES

- La prevalencia de CCPN ha mejorado de manera notable en todos los departamentos de Bolivia entre 2003 y 2016, lo cual podría haber contribuido a la reducción de la muerte maternal en estos años.
- Sin embargo, un control prenatal adecuado debe cumplir estándares de calidad y no solo depende del número de controles, por lo que un control prenatal debe ser temprano, periódico, completo y de amplia cobertura

Conclusiones

- Los promedios nacionales ocultan diferencias entre las subpoblaciones y los departamentos de Bolivia.
- Los hallazgos muestran que se ha mejorado en el comportamiento y desigualdad social de algunos indicadores del ODS-3, pero que en otros se deben fortalecer las intervenciones por diferentes actores para disminuir las desigualdades sociales en salud.
- Se requiere de un estudio similar con el indicador COVID19

GRACIAS!