

CIUDADES OCULTAS: INEQUIDADES SANITARIAS EN CONTEXTOS URBANOS



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



110° ANIVERSARIO

CIUDADES OCULTAS: **INEQUIDADES SANITARIAS EN** **CONTEXTOS URBANOS** **INTRODUCCIÓN A URBAN HEART**

TEÓFILO MONTEIRO
ASESOR OPS/OMS
SALUD AMBIENTAL Y DESARROLLO SOSTENIBLE



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



110.º ANIVERSARIO

AMANECER DE UN MUNDO URBANO

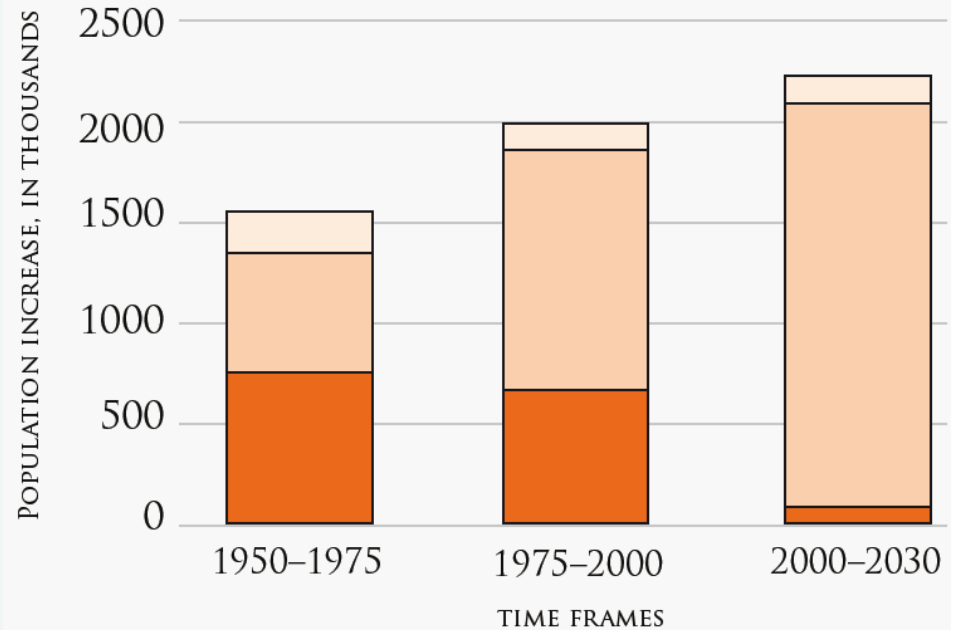
En 1990 de cada 10 personas, menos de 4 vivía en zonas urbanas. Este crecimiento se registrará principalmente en países de ingresos bajos y medianos.

En 2010 más de la mitad de personas vivía en ciudades.

Entre los años 2000 y 2030, la población urbana pasará de 1.900 millones a 3.900 millones de personas vivirá en ciudades.

AMANE CER DE UN MUNDO URBANO

El crecimiento de la población urbana en los próximos 30 años se producirá principalmente en las ciudades de los países en desarrollo.



URBAN - HIGH-INCOME COUNTRIES



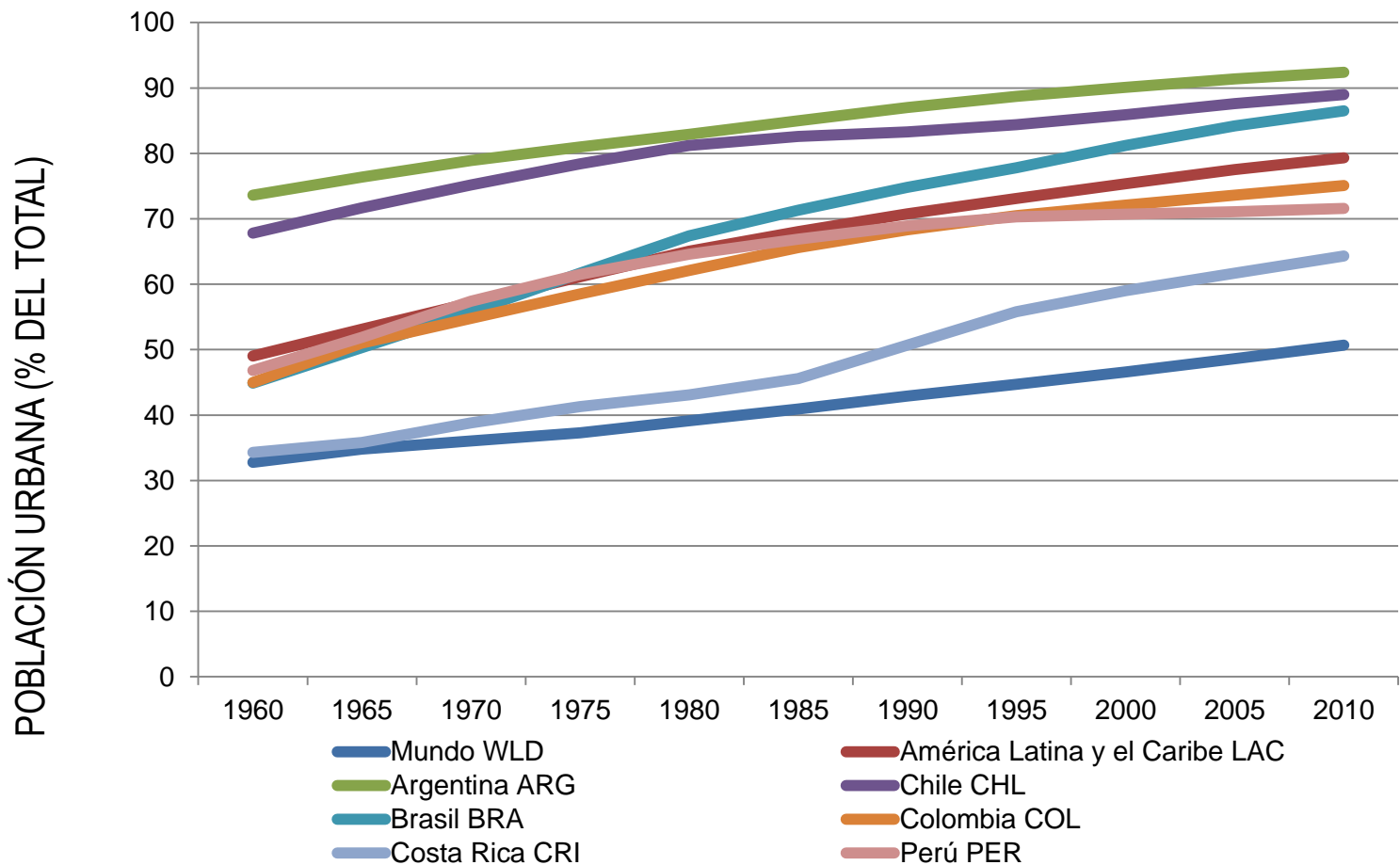
URBAN - MIDDLE-AND-LOW INCOME COUNTRIES



RURAL - HIGH AND MIDDLE-AND-LOW INCOME

CRECIMIENTO POBLACIÓN URBANA

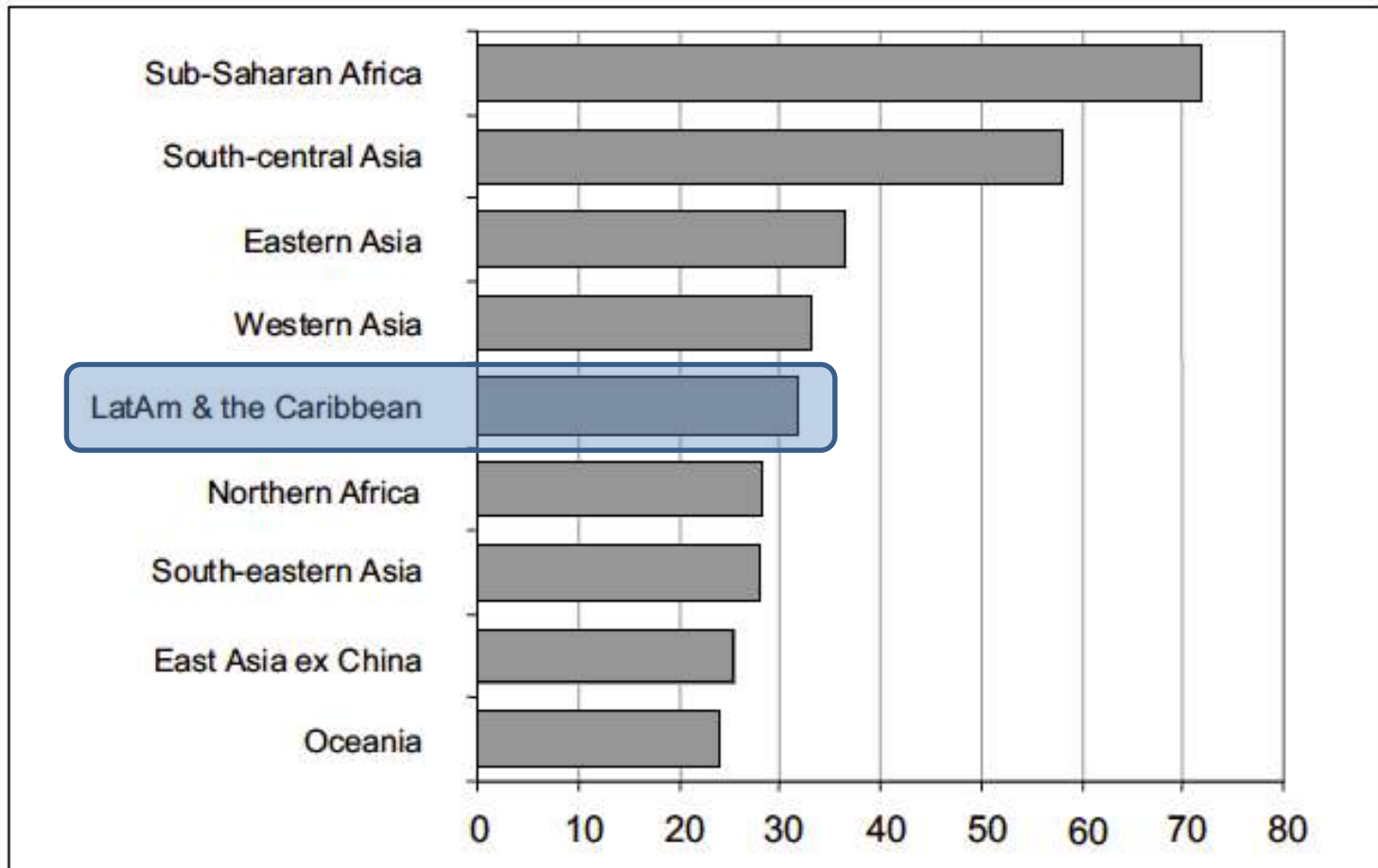
Porcentaje Crecimiento Población Urbana



FUENTE: INDICADORES DEL DESARROLLO MUNDIAL 2010, BANCO MUNDIAL

POBLACIÓN ASENTAMIENTOS PRECARIOS

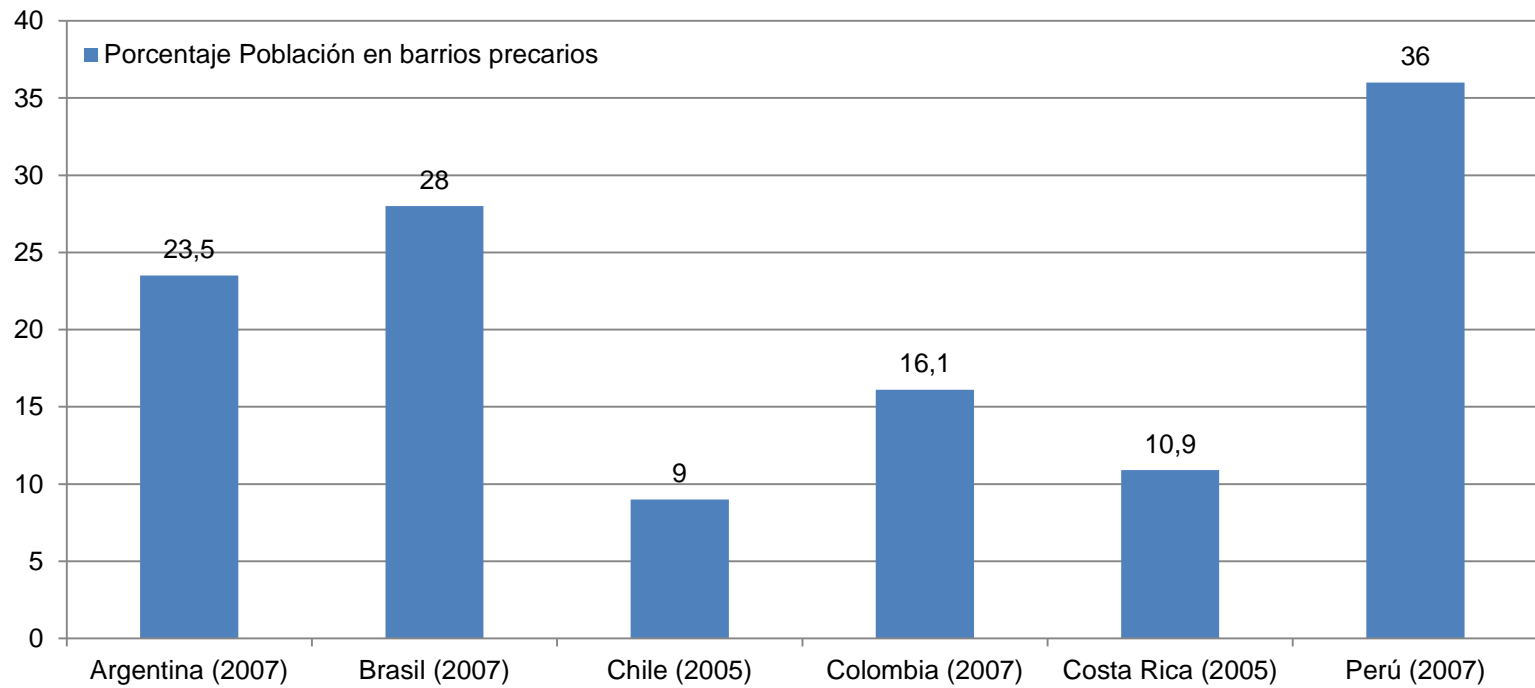
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN QUE VIVE EN ASENTAMIENTOS PRECARIOS



FUENTE: UN-HÁBITAT, 2003

POBLACIÓN ASENTAMIENTOS PRECARIOS

Porcentaje Población en barrios precarios



FUENTE: URBAN INFO, UN HABITAT

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LAS CIUDADES

A través de la geografía y el clima, la calidad de la vivienda, los sistemas de abastecimiento de agua y de saneamiento, la calidad del aire y los sistemas de transporte.



ENTORNO NATURAL Y EDIFICADO



ENTORNO SOCIAL Y ECONÓMICO



SEGURIDAD Y CALIDAD ALIMENTARIA



SERVICIOS Y GESTIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS

Acceso a las oportunidades económicas y educativas, la seguridad, la protección y cohesión social y la igualdad de género.

A través de la escasez de alimentos (sequías), y el cambio hacia dietas de alto nivel calórico, caracterizadas por altos niveles de grasas, azúcar y sal.

Acceso a servicios de atención primaria de buena calidad, la cobertura sanitaria universal y la preparación para emergencias de salud pública

LA URBANIZACIÓN **DETERMINANTE** **DE LA SALUD**

Las zonas urbanas enfrentan una amenaza triple en cuestiones de enfermedades

- Enfermedades infecciosas prosperan cuando las personas viven hacinadas en condiciones miserables.
- Enfermedades crónicas no transmisibles van en aumento con la globalización de los estilos de vida poco saludables, que la vida urbana facilita - consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y consumo nocivo de alcohol.
- La salud urbana se ve también afectada por los accidentes, las lesiones, los accidentes de tráfico, la violencia y la delincuencia.

INEQUIDAD SANITARIA

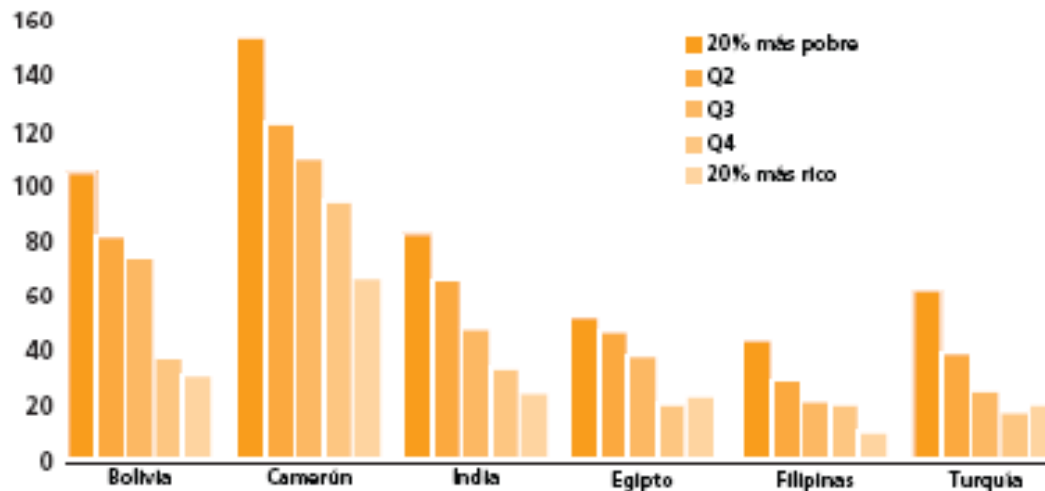
EQUIDAD SANITARIA

“El goce del grado máximo de salud posible debe estar al alcance de todos, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”

Organización Mundial de la Salud, 1946

Una diferencia que sea sistemática, generada socialmente (y por tanto modificable) e injusta será una inequidad sanitaria.

Tasas de mortalidad de menores de 5 años por 1000 nacidos vivos, por quintiles de riqueza urbana en algunos países



¿QUÉ ES **URBAN** **HEART?**



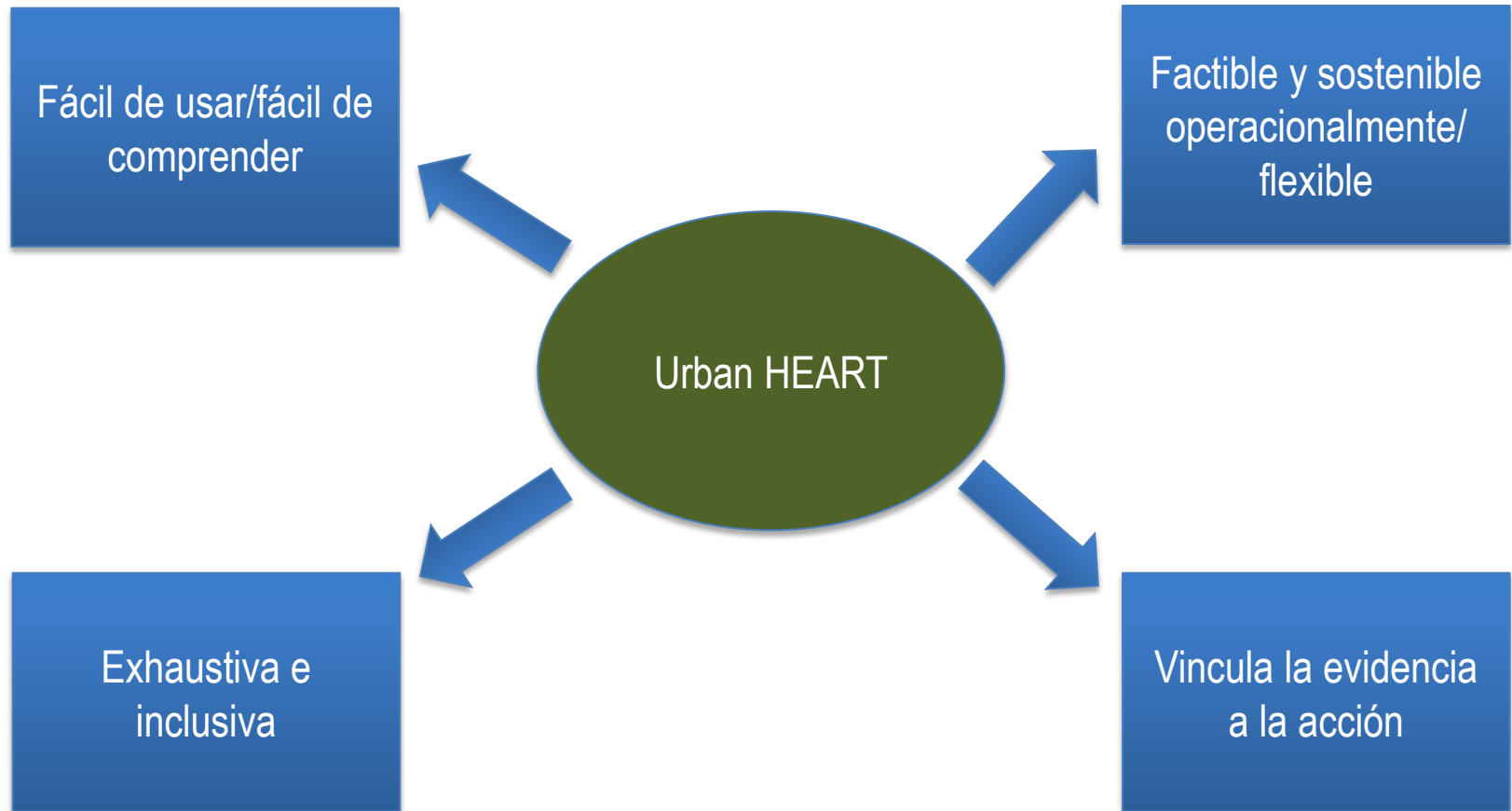
Instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad en salud en los medios urbanos

(Health Equity Assessment and Response Tool – HEART)

Es una guía fácil de usar para formuladores de políticas y decisores que actúan a nivel nacional y local, para ayudarles a:

- Detectar y analizar las inequidades entre las personas que viven en distintas partes de las ciudades.**
- Facilitar las decisiones sobre las estrategias, intervenciones y medidas viables y eficaces para reducir las inequidades sanitarias urbanas.**

CUATRO CARACTERÍSTICAS DESEABLES



ELEMENTOS FUNDAMENTALES

EVIDENCIA SÓLIDA:

- Indicadores con MAYOR probabilidad de influir en las inequidades sanitarias.
- Indicadores con calidad y fiabilidad.
 - Indicadores que decidan la manera de proceder en situaciones sin datos.

ACCIÓN INTERSECTORIAL EN PRO DE LA SALUD:

- Las acciones no pueden emprenderse únicamente dentro del sector de la salud.
 - Sistemas de información centralizados.
- Estrecha participación de todos los sectores pertinentes.

PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD:

- Involucrar a los miembros de la comunidad en todos los aspectos del proceso.
- Reconocer la exclusión social.
 - Empoderar a las comunidades para que identifiquen las prioridades a partir de la evidencia.

URBAN HEART

7 PASOS

1

Formación de un equipo incluyente

Definir un conjunto de indicadores locales con los correspondientes parámetros

2

3

Recopilar datos pertinentes y de validez comprobada

Generar datos probatorios

4

5

Evaluar las deficiencias y los gradientes de equidad en salud y establecer el orden de prioridad

Identificar la respuesta más idónea

6

7

Integrar el instrumento en el ciclo de formulación de políticas

Urban HEART es un proceso continuo

PASO 1. CREAR UN EQUIPO INTEGRADOR

LOGRAR EL
NECESARIO
COMPROMISO
POLÍTICO EN
FAVOR DE LA
APLICACIÓN DE UN
PROGRAMA DE
EQUIDAD EN
SALUD

SENSIBILIZAR A
OTROS SECTORES
SOBRE LA
IMPORTANCIA Y
PERTINENCIA DE
URBAN HEART

PROMOVER LA
UTILIZACIÓN
SOSTENIBLE DE
ESTE INSTRUMENTO
INTEGRÁNDOLO
DENTRO DE LAS
ESTRUCTURAS Y
RESPONSABILIDADES
YA EXISTENTES

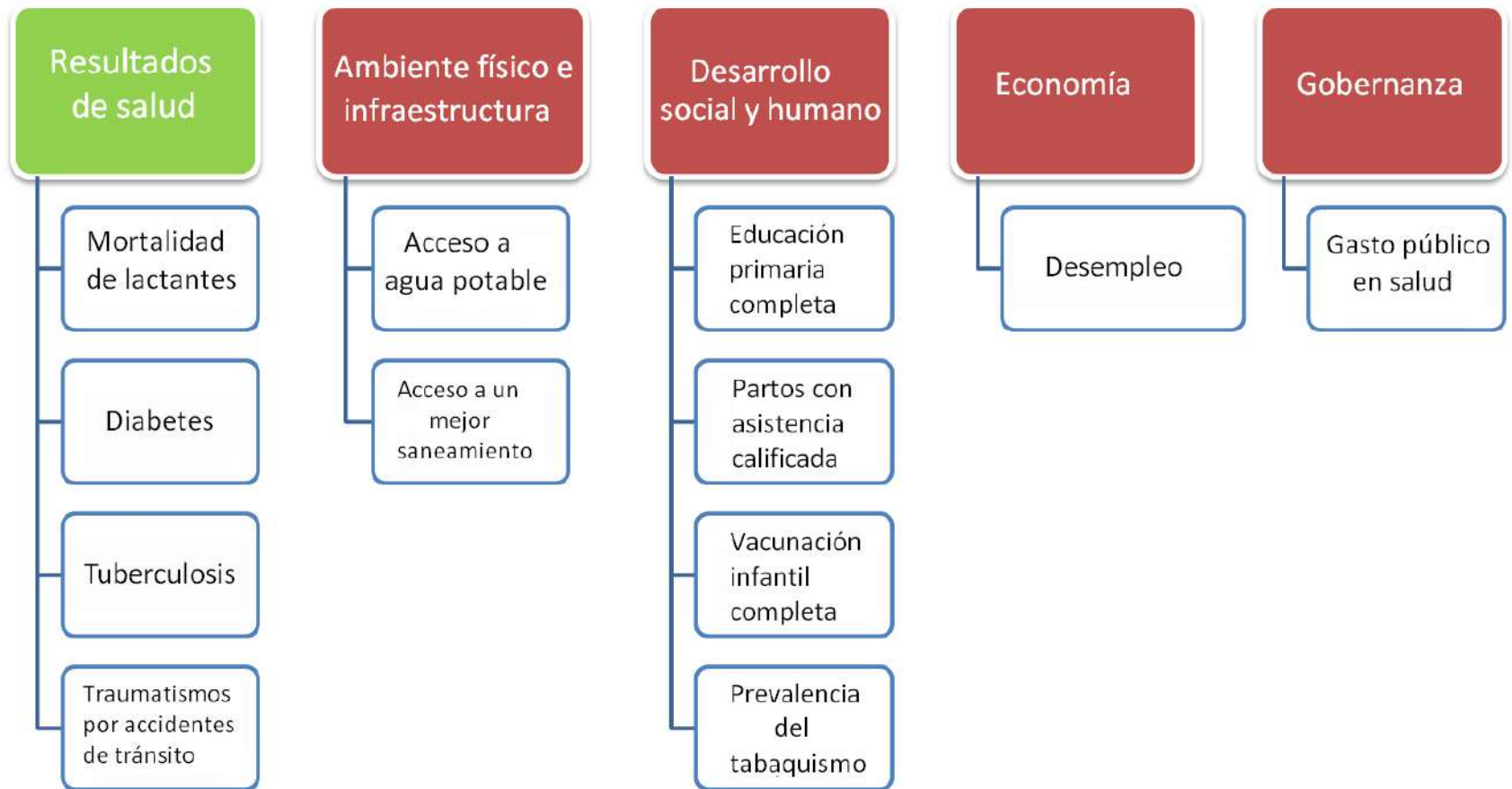
PASO 2. DEFINIR UN CONJUNTO DE INDICADORES LOCALES, CON LOS CORRESPONDIENTES PARÁMETROS

ADOPTAR LOS INDICADORES FUNDAMENTALES DE URBAN HEART.

DETERMINAR LOS PARÁMETROS Y OBJETIVOS OPORTUNIDADES PARA EVALUAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN RELACIÓN CON LOS DISTINTOS INDICADORES.

ENCONTRAR UNA FUENTE DE DATOS PARA CADA INDICADOR. SE PRECISARÁN DATOS DE DIVERSOS SECTORES DE POLÍTICAS.

INDICADORES FUNDAMENTALES



PASO 3. OBTENER DATOS PERTINENTES Y DE VALIDEZ COMPROBADA

SE DEBE
RECURRIR EN LA
MEDIDA DE LO
POSIBLE A DATOS
YA DISPONIBLES.

EVALUAR LA CALIDAD
Y VALIDEZ DE LOS
CONJUNTOS DE
DATOS DISPONIBLES,
EN CONSULTA CON
EXPERTOS Y
COMUNIDAD.

NEGOCIAR
ACUERDOS
FORMALES DE
INTERCAMBIO DE
DATOS.

PASO 4

GENERAR EVIDENCIA

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

MATRIZ DE
EQUIDAD DE
SALUD
URBANA



Organiza los indicadores visualmente de forma simplificada (semaforización), informando sobre:

- Resultados conseguidos y orienta la priorización de políticas e intervenciones estratégicas.
- Concentra la asistencia para abordar deficiencias concretas.
- Comparación de resultados entre diversas zonas inter e intraurbana.

MONITOR DE
EQUIDAD DE
SALUD
URBANA



Informa y orienta sobre:

- Seguir la evolución de los indicadores de salud en el transcurso del tiempo, con respecto a puntos de referencia como los Objetivos de Desarrollo del Milenio u objetivos nacionales.
- Determinar tendencias de la magnitud de las inequidades en los indicadores sanitarios.

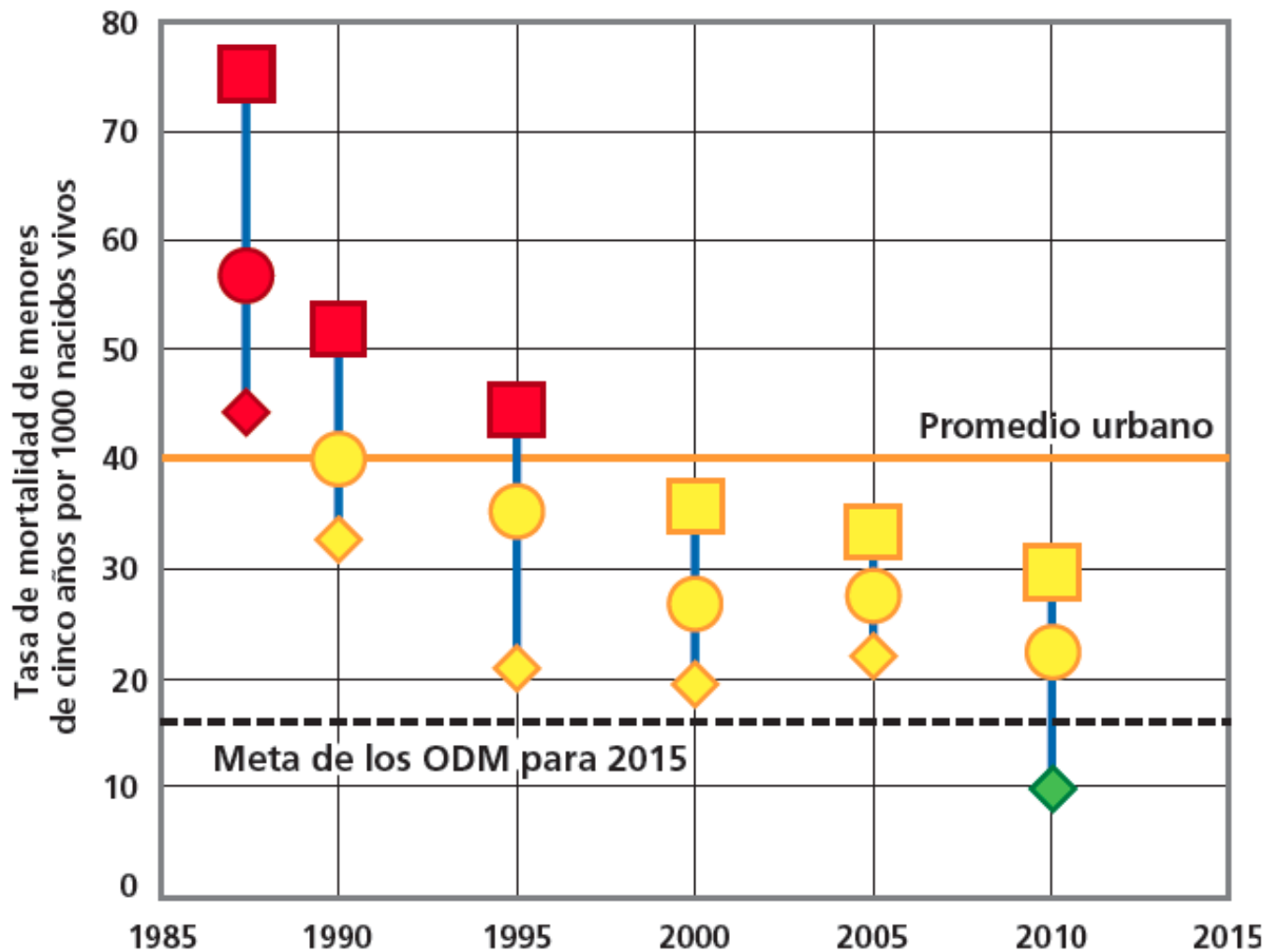
PASO 4

GENERAR EVIDENCIA

ÁMBITO DE POLÍTICA	INDICADORES	BARRIO					
		#1	#2	#3	#4	#5	#6
ENTORNO FÍSICO E INFRAESTRUCTURA	Acceso a agua salubre	Red	Verde	Verde	Red	Verde	Red
	Acceso a saneamiento mejorado	Amarillo	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Amarillo
DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO	Prevalencia del consumo de tabaco	Verde	Red	Verde	Verde	Red	Red
	Estudios primarios completos	Verde	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Verde	Amarillo
	Asistentes de partería calificados	Amarillo	Verde	Amarillo	Amarillo	Verde	Amarillo
ECONOMÍA	Pobreza	Red	Verde	Verde	Red	Verde	Amarillo
	Desempleo	Red	Verde	Red	Red	Verde	Amarillo
GOBERNANZA	Gasto público en salud	Red	Amarillo	Verde	Amarillo	Red	Red
	Participación electoral	Red	Red	Verde	Amarillo	Verde	Verde

PASO 4 (CONTINUACIÓN)

Ejemplo del Monitoreo con los resultados sobre la evolución de la mortalidad de menores de cinco años a lo largo del tiempo en el mejor y el peor barrio de una ciudad.



ETAPA RESPUESTA

¿Cómo determinar las intervenciones oportunas para combatir las inequidades sanitarias urbanas en función de los resultados de la evaluación?

Estrategias de Intervención

Incorporar la salud en la planificación y el desarrollo urbanos.

Enfatizar y fortalecer la función de la atención primaria urbana.

Reforzar el interés por la equidad sanitaria en los entornos urbanos.

Dar más prioridad a la equidad sanitaria en la agenda de los gobiernos locales.

Aplicar una agenda nacional.

5. EVALUAR Y PRIORIZAR LAS DEFICIENCIAS Y LOS GRADIENTES DE EQUIDAD EN SALUD Y ESTABLECER UN ORDEN DE PRIORIDAD

TODOS LOS INTERESADOS PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN DE LAS CUESTIONES PRIORITARIAS.

ASEGURARSE DE QUE ELLOS Y ELLAS ESTÉN EN CONDICIONES DE INTERPRETAR LOS GRÁFICOS.

FACILITAR UN PROCESO DE DEBATES PORMENORIZADO Y DELIBERATIVO.

DEBE PRESTARSE ESPECIAL ATENCIÓN A LAS TENDENCIAS Y A LOS FOCOS DE INEQUIDAD MÁS PREOCUPANTES.

ASIGNAR UN ORDEN DE PRIORIDAD A LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE EQUIDAD

PASO 5

Evaluar y Priorizar Brechas y Gradientes de Equidad en Salud

ÁMBITO DE POLÍTICA	INDICADORES	BARRIO					
		#1	#2	#3	#4	#5	#6
ENTORNO FÍSICO E INFRAESTRUCTURA	Acceso a agua salubre	Red	Verde	Verde	Red	Verde	Red
	Acceso a saneamiento mejorado	Amarillo	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Amarillo
DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO	Prevalencia del consumo de tabaco	Verde	Red	Verde	Verde	Red	Red
	Estudios primarios completos	Verde	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Verde	Amarillo
	Asistentes de partería calificados	Amarillo	Verde	Amarillo	Amarillo	Verde	Amarillo
ECONOMÍA	Pobreza	Red	Verde	Verde	Red	Verde	Amarillo
	Desempleo	Red	Verde	Red	Red	Verde	Amarillo
GOBERNANZA	Gasto público en salud	Red	Amarillo	Verde	Amarillo	Red	Red
	Participación electoral	Red	Red	Verde	Amarillo	Verde	Verde



6. IDENTIFICAR LA MEJOR RESPUESTA

DETERMINAR CUÁL ES LA RESPUESTA APROPIADA.

PLAN DE RESPUESTAS BASADO EN PRUEBAS CIENTÍFICAS, SEA PERTINENTE Y CUENTE CON UN AMPLIO APOYO.

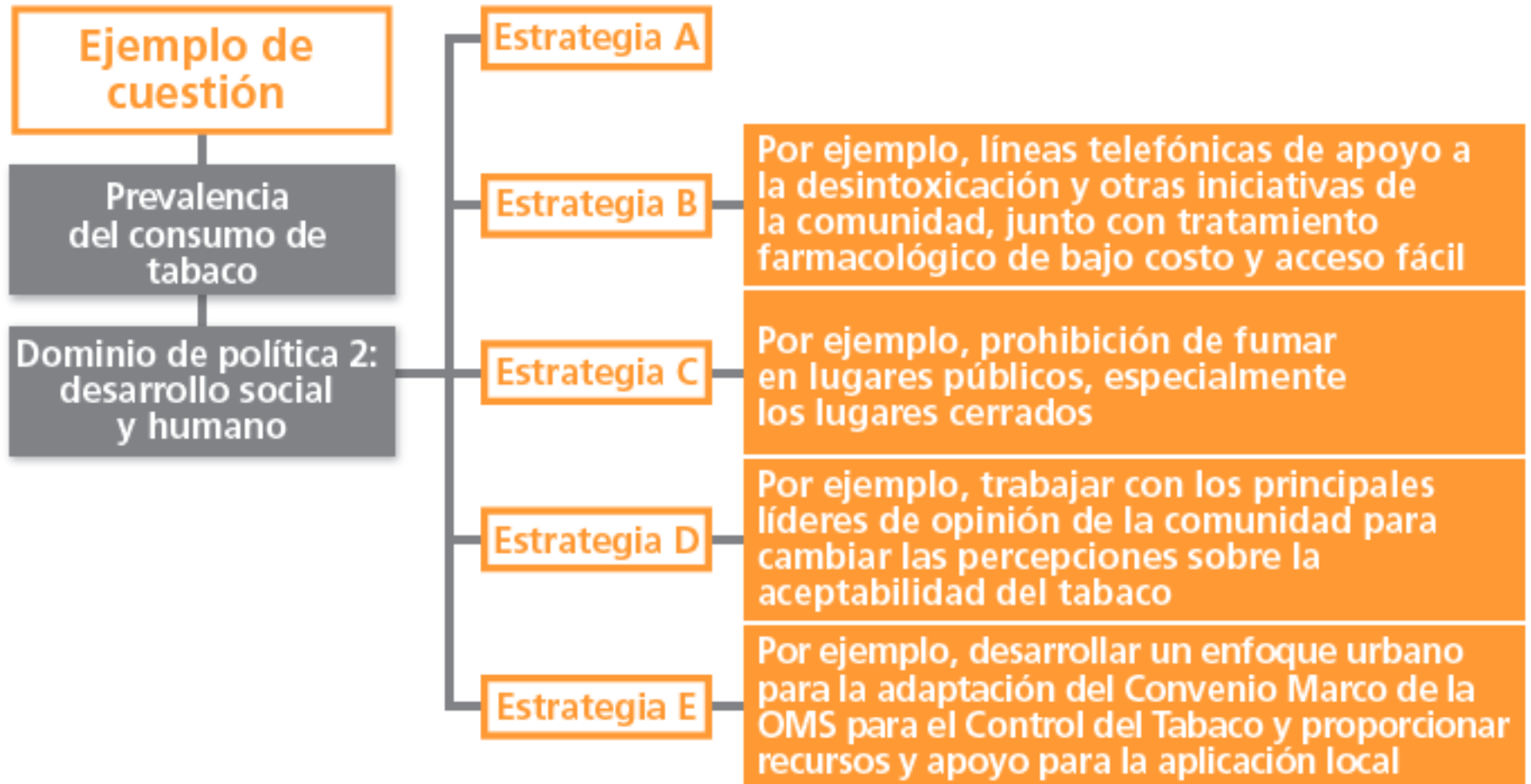
CUADRO DE MEDIDAS ESTRATÉGICAS E INTERVENCIONES DE URBAN HEART.

ESTABLECER VENTAJAS RELATIVAS DE POSIBLES RESPUESTAS, POSIBLES REPERCUSIONES EN LA EQUIDAD, PREFERENCIAS DE LAS COMUNIDADES AFECTADAS, RECURSOS DISPONIBLES, CONCORDANCIA CON LAS PRIORIDADES ESTABLECIDAS

Paso 6

Definir la Mejor Respuesta

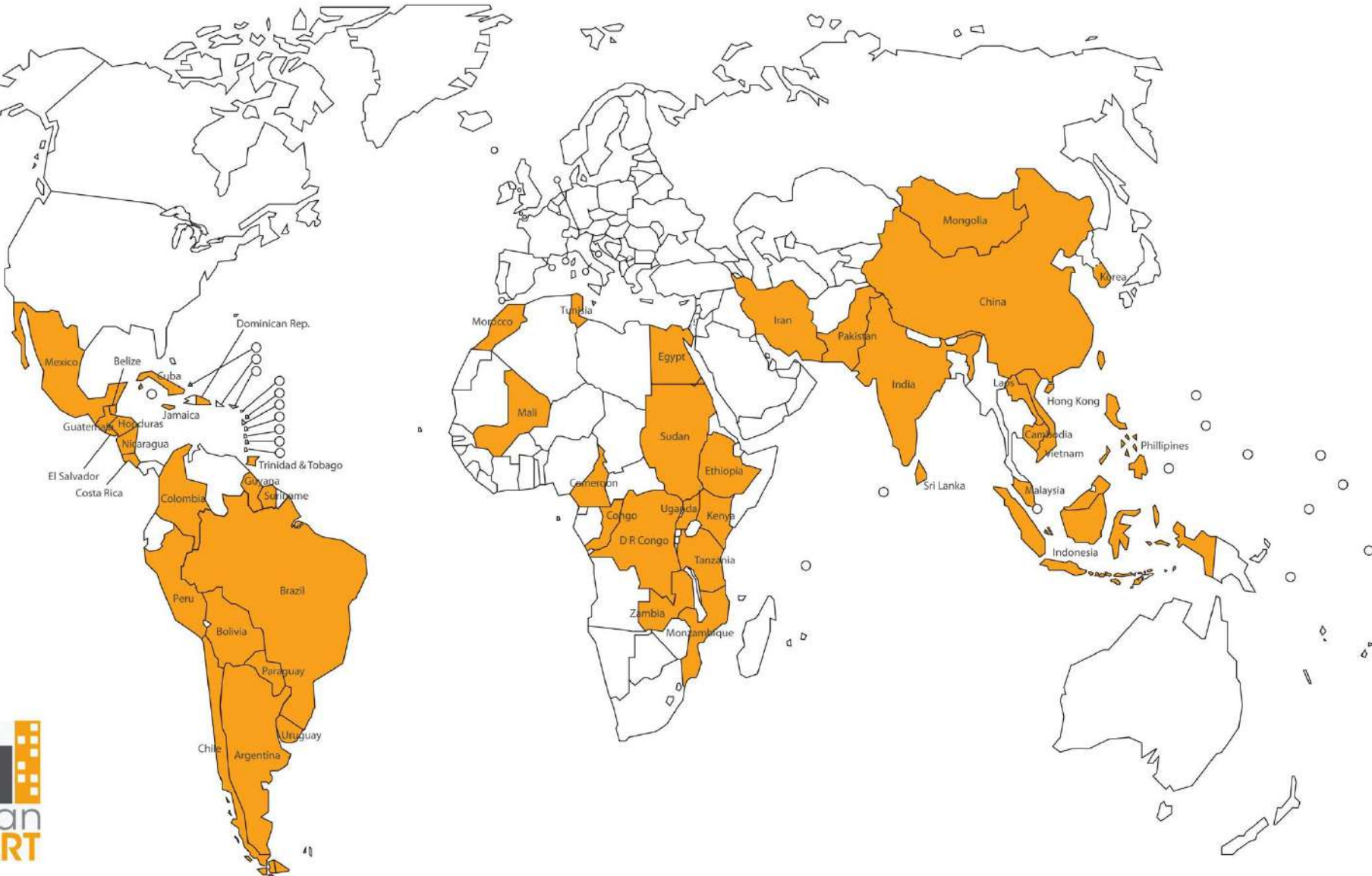
Identificación de estrategias e intervenciones (ejemplo basado en el tabaquismo como prioridad)



7. INTEGRAR EL INSTRUMENTO EN EL CICLO DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

LOGRAR QUE LAS AUTORIDADES GUBERNAMENTALES ADOPTEN, FINANCIEN Y PONGAN EN PRÁCTICA LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN, POR MEDIO DE UNA PERSPECTIVA DE EQUIDAD EN SALUD AL PLANIFICAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS.

Países que han construido capacidad en URBAN HEART 2008-2011



URBAN HEART EN COLOMBIA

- LOCALIDAD DE BOSA (BOGOTÁ)
- BOGOTÁ
- MEDELLÍN
- CALI

P2. Conjunto de indicadores

Salud

M. infantil

Muerte materna

Sífilis congénita

Muerte menores de
5 años

Cáncer de cuello
uterino

Dengue

Tuberculosis

Ambiente

Agua potable

Desarrollo Social

Educación
primaria

Parto institucional

Vacunación
completa

EJEMPLO MEDELLÍN

EJEMPLO MEDELLÍN

MORTALIDAD INFANTIL

Cumplimiento de la meta de Milenio menos de 14 muertes por mil nacidos vivos.

Año	1 Popular	2 Santa Cruz	3 Manrique	4 Aranjuez	5 Castilla	6 Doce De Octubre	7 Robledo	8 Villa Hermosa	9 Buenos Aires	10 La Candelaria	11 Laureles	12 La América	13 San Javier	14 El Poblado	15 Guayabal	16 Belén	Ciudad	Colombia
2005	13,62	12,76	12,99	8,48	8,44	5,62	12,47	15,39	10,94	17,75	8,86	6,27	7,94	11,64	6,50	13,39	11,9	14
2006	8,82	15,86	11,35	8,66	8,24	11,37	8,13	12,31	6,58	13,70	12,88	11,57	9,11	13,85	12,21	14,73	11,1	14
2007	12,34	11,00	15,23	7,39	10,81	12,06	6,41	13,37	9,82	18,57	9,16	7,85	10,99	8,29	14,39	8,08	11,6	14
2008	11,45	13,80	11,00	10,95	6,96	9,92	9,49	14,78	12,00	13,23	13,19	7,69	13,66	4,52	10,14	8,52	11,2	14
2009	10,06	13,75	10,61	7,82	6,00	12,67	12,73	10,88	11,78	15,15	5,43	1,04	9,84	10,47	6,88	12,65	10,4	14
2010	8,93	7,83	9,05	5,60	12,48	22,30	7,48	14,04	7,38	15,82	7,53	4,65	5,63	5,05	7,51	7,90	9,4	14

EJEMPLO MEDELLÍN

“La ciudad ha logrado el cumplimiento de las metas propuestas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y ratificadas por Colombia en el Documento Conpes 091. Sin embargo los indicadores registrados por comunas dan cuenta de que algunas requieren esfuerzos adicionales y estrategias planificadas a partir de sus particularidades con el fin de disminuir las desigualdades y propiciar un crecimiento más equitativo de la ciudad”.

Fuente: Presentación Secretaría de Salud de Medellín, Octubre 27 de 2012.

CONCLUSIONES URBAN HEART

- Proporcionar orientación sobre los componentes de evaluación y respuesta.
- UH es una herramienta que mejora las intervenciones emprendidas, se integra en la planificación y la aplicación de programas de salud nacionales y locales.
- UH permite la priorización de determinadas intervenciones identificadas durante la fase de respuesta a fin de garantizar su inclusión en el proceso de formulación de políticas en el nivel de gobiernos locales.

CONCLUSIONES URBAN HEART

- Permite incluir una perspectiva de equidad.
- Llamar atención otros sectores para que sus planes repercutan en la equidad sanitaria.
- Da apoyo en el seguimiento y evaluación del proceso de planificación y aplicación.
- Brinda una plataforma para el diálogo intersectorial y formulación de políticas.
- Complementa evaluaciones e intervenciones ya existentes en las ciudades.



Aunque la vida urbana sigue ofreciendo muchas oportunidades, estas ventajas pueden tener una distribución muy desigual. Más allá de los mercados bulliciosos, los rascacielos y las luces de la gran ciudad, en la actualidad, ciudades de todo el mundo albergan ciudades ocultas, que esconden las verdaderas condiciones de vida de muchos residentes urbanos. Algunos habitantes de la ciudad sufren de manera desproporcionada de mala salud y esas inequidades se corresponden a las diferencias en sus condiciones sociales y de vida.

Ninguna ciudad es inmune a este problema.

MARGARET CHAN

Directora General de la Organización Mundial de la Salud