



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Meljem-Moctezuma, José

Conformación del Observatorio de Inequidades en Salud en México
Salud Pública de México, vol. 58, núm. 6, noviembre-diciembre, 2016, pp. 606-607
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649652015>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EDITORIAL

Conformación del Observatorio de Inequidades en Salud en México

La construcción del sistema universal de salud al que se ha orientado el Gobierno de la República requiere avanzar en una oferta de servicios de forma homogénea en relación con las necesidades específicas de la población del país, para dar así un contenido claro y firme al derecho a la protección de la salud que ha establecido la Carta Magna.

Un sistema universal de salud se conceptualiza como un mecanismo que debe atender las necesidades de cada individuo con servicios adecuados y convenientes y, como consecuencia, eliminar las diferencias que pueden considerarse injustas en los servicios que se ofrecen. A partir de ello, se busca desaparecer también las diferencias en los resultados de salud entre los individuos por razón de su condición socioeconómica, género, etnia, preferencias u otras.^{1,2}

Un pilar sustantivo en esta materia, como se reconoce en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, es el énfasis en eliminar las brechas en el acceso y en los resultados en salud que aún se presentan en México.³ El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) estableció, entre sus ejes centrales, el llamado *Méjico incluyente*, que se orienta en lograr los derechos sociales de toda la población y cerrar las brechas de desigualdad que, en diferentes ámbitos, persisten en el país.⁴ El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (Prosesa), para dar cumplimiento a los compromisos del PND, estableció como su objetivo 4: “cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y las regiones del país”.³ Lo anterior deriva de que, si bien en México se ha logrado mejorar la cobertura de las intervenciones sanitarias y del nivel de salud de la población durante los últimos años, las diferencias entre grupos de población persisten y, en algunos casos, se han ampliado. Se han documentado diferencias relevantes, tanto en

la cobertura de las acciones que ofrece el sector salud, como en los indicadores de resultados en salud entre poblaciones según diversos estratificadores de condiciones socioeconómicas como la etnicidad.^{3,5-7}

La importancia de atender las desigualdades ha sido subrayada por años; de hecho, forma parte de la declaración de principios que se inscribió en 1946 en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la cual se estableció que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. Posteriormente, este abordaje fue ratificado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que entró en vigor en 1976 y fue signado por México en 1981.

En los llamados Objetivos del Milenio de la Agenda Global del Desarrollo, la reducción de la desigualdad, tanto en lo referente a la erradicación de la pobreza como a la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres, en y entre países, quedó explícitamente identificada como parte de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, pues se identifica como una amenaza para el desarrollo social y económico.⁸

El Informe de la Comisión de Macroeconomía y Salud ya señalaba la necesidad de invertir en la salud de la población en condiciones de pobreza, como un mecanismo necesario para el desarrollo. A partir de este reporte, la OMS estableció en el Informe sobre la Salud en el Mundo 2000 la necesidad de “mejorar el desempeño de los sistemas de salud [y], la responsabilidad de los sistemas de salud en las acciones para lograr la reducción de las desigualdades”.²

Incidir en las desigualdades requiere documentarlas; identificar la magnitud y relevancia relativa de

cada tipo de desigualdad es un primer paso necesario. El monitoreo de la desigualdad se ha destacado como una tarea esencial para las sociedades.⁹⁻¹¹

Con este propósito, la Secretaría de Salud ha conformado el Observatorio Nacional de Inequidades en Salud (ONIS), como un medio para monitorear las inequidades observables entre personas y grupos que experimentan distintas realidades socioeconómicas. Con esto, dotará a los tomadores de decisiones y estudiosos del tema de evidencia sólida para diseñar y redirigir políticas encaminadas a la reducción de brechas.¹²

El ONIS contará con la participación de individuos e instituciones con experiencia metodológica en los temas relevantes. Ofrecerá, asimismo, un espacio para la discusión y la generación de evidencia, con un énfasis claro en informar las acciones en la materia que se realicen en el sector. Los análisis que el ONIS genere se orientarán hacia alcanzar el acceso efectivo a los servicios de salud para toda la población en México y, de esta forma, contribuir con el objetivo global y nacional de la cobertura universal en salud.

En este número de *Salud Pública de México* se presenta una serie inicial de análisis realizados a partir de las Encuestas Nacionales de Salud entre 2000 y 2012 para documentar tanto las desigualdades observables hacia el inicio de la actual administración como su tendencia en un periodo de 12 años. Esta medición permitirá contar con un punto de referencia sobre los avances y retos en la materia, con lo cual se favorece la transparencia y la rendición de cuentas del sector salud.

Se documentan los importantes avances que ha logrado el país en lo referente a reducción de las desigualdades. Destacan la eliminación de la brecha tanto en protección financiera en salud como en equidad inmunológica, lo cual refleja que en México cada niño tiene la misma probabilidad de protección contra enfermedades prevenibles por vacunación, sin importar su condición socioeconómica.

Se observan también retos, que en general se encuentran reflejados en las acciones de la actual administración, orientadas a fortalecer la calidad de los servicios y mantener la cobertura de protección financiera como elementos para asegurar el acceso efectivo a la salud. Asimismo, se plantean retos desde una perspectiva más amplia que la acción del sector salud. Ejemplo de ello es el embarazo en la adolescencia, tema que demanda la acción coordinada de diferentes sectores y en el cual

destaca un componente de inequidad en la diferencia en la probabilidad de este evento en relación con la condición socioeconómica.

Anticipamos que el ONIS generará un nuevo impulso para la discusión y monitoreo de las inequidades en salud, como lo muestran los cuatro artículos que se presentan en este número. Acompaña de esta manera los esfuerzos del país para garantizar a cada persona el derecho a la protección a la salud que establece nuestra carta magna.

José Meljem-Moctezuma*

jose.meljem@salud.gob.mx

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i6.8397>

Referencias

1. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública Mex* 2015;57:180-186. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v57i2.7415>
2. Organización Mundial de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS, 2009.
3. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Ciudad de México: SS, 2013.
4. Gobierno de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Ciudad de México: Gobierno de la República, 2013.
5. Bautista-Arredondo S, Serván-Mori E, Colchero MA, Ramírez-Rodríguez B, Sosa-Rubí SG. Análisis del uso de servicios ambulatorios curativos en el contexto de la reforma para la protección universal en salud en México. *Salud Pública Mex* 2014;56:18-31. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v56i1.7319>
6. Gutiérrez JP. Brechas en cobertura efectiva por nivel socioeconómico y condición de pobreza. *Salud Pública Mex* 2013;55:s106-s111. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v55s2.5105>
7. Leyva-Flores R, Infante-Xibille C, Gutiérrez JP, Quintino-Pérez F. Inequidad persistente en salud y acceso a los servicios para los pueblos indígenas de México, 2006-2012. *Salud Pública Mex* 2013;55:S123-S128. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v55s2.5107>
8. Organización de las Naciones Unidas. Resolution adopted by the General Assembly 70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Nueva York: ONU, 2015.
9. World Health Organization. Handbook on health inequality monitoring: with a special focus on low- and middle-income countries. Geneva: WHO, 2013.
10. Marmot M. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *Lancet* 2007;370(9593):1153-1163. <http://doi.org/cbvdrs>
11. Schneider MC, Castillo-Salgado C, Bacallao J, Loyola E, Mujica OJ, Vidaurre M, et al. Métodos de medición de las desigualdades de salud. *Rev Panam Salud Pública* 2002;12:398-414.
12. Becerra-Posada F. Equidad en salud: mandato esencial para el desarrollo sostenible. *Rev Panam Salud Pública* 2015;38:1-4.

* Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Secretaría de Salud. México.