

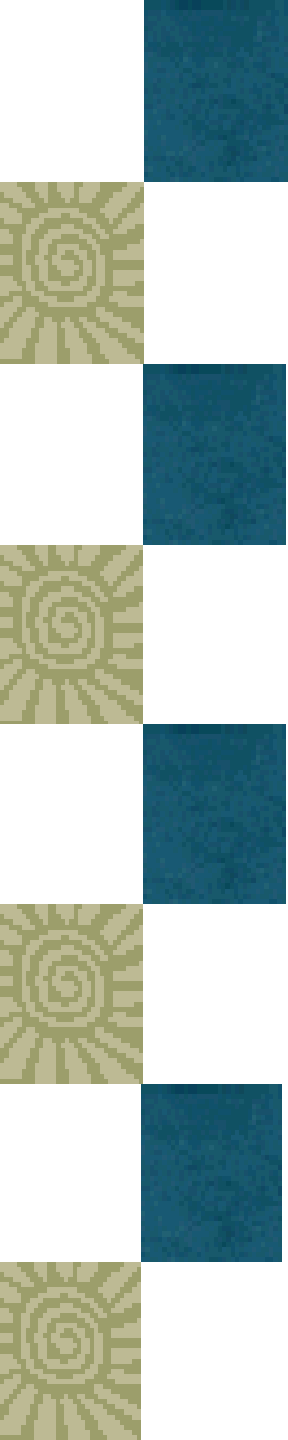
# Equidad de género e instrumentos para establecer prioridades en la provisión de servicios básicos

Elsa Gómez Gómez  
Unidad de Género y Salud  
Area de Gobernanza y Política  
**OPS/OMS**



Cómo establecer  
Prioridades

Con herramientas  
epidemiológicas??



No hay instrumentos totalmente objetivos para establecer prioridades en la asignación de recursos.

Por neutrales que parezcan estos instrumentos, siempre esconden juicios de valor que pueden sesgar la medición en direcciones que es necesario explicitar

# ¿Cómo se establecen las prioridades?



- Carga de enfermedad
- Costo-efectividad
- Presión política
- Respuesta a necesidades
- Inercia
- Derechos humanos
- Equidad
- Demandas de los actores interesados

# El gran interrogante: ¿Qué recursos para qué necesidades?

Los recursos son limitados  
Las necesidades, ilimitadas.

- Quién recibe qué?
- Con qué criterios se establecen prioridades?
- Cómo se ponderan?
- Sobre qué evidencia?
- Quiénes participan en las decisiones?



# La fé versus los hechos

Tenemos dos opciones. Un tratamiento basado en la evidencia, o un tratamiento excitante y riesgoso



ILLUSTRATION: CHRISTINA ALPHEE  
CONCEPT: RAGHAV LEVY

# La búsqueda:

## Medicina basada en evidencia

- ¿Qué intervenciones son *eficaces* (defunciones, morbilidad evitada)?
- ¿Qué intervenciones son *económicas* (valor en dinero)?
- ¿Podemos comparar *diferentes intervenciones* para el mismo problema (mejores resultados)?
- ¿Podemos comparar *diferentes intervenciones para diferentes problemas* (carga general de enfermedad aliviada)?



# El método:

## La carga de enfermedad

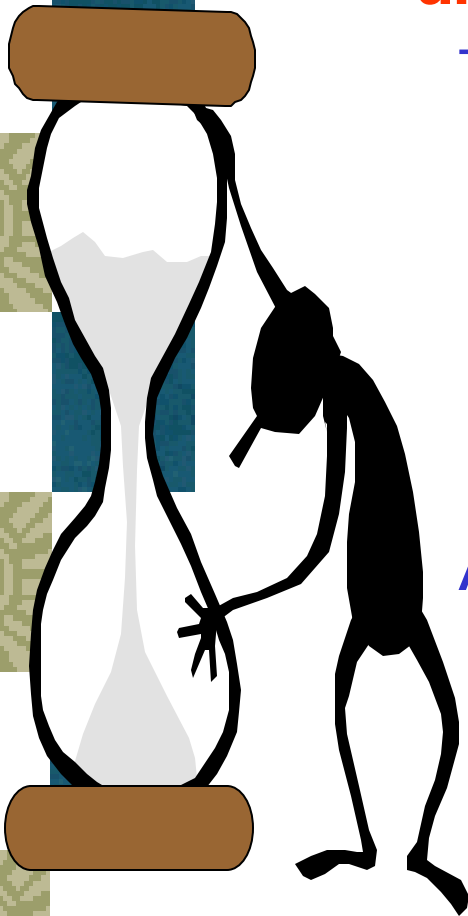
- Es uno de los instrumentos más usados para definir prioridades en la asignación de recursos
- Amplía la medición tradicional de la mala salud basada en la mortalidad para integrar la discapacidad
- Pero contiene sesgos que llevan a subestimar y subvalorar las necesidades de ciertos grupos

# El instrumento: AVISA

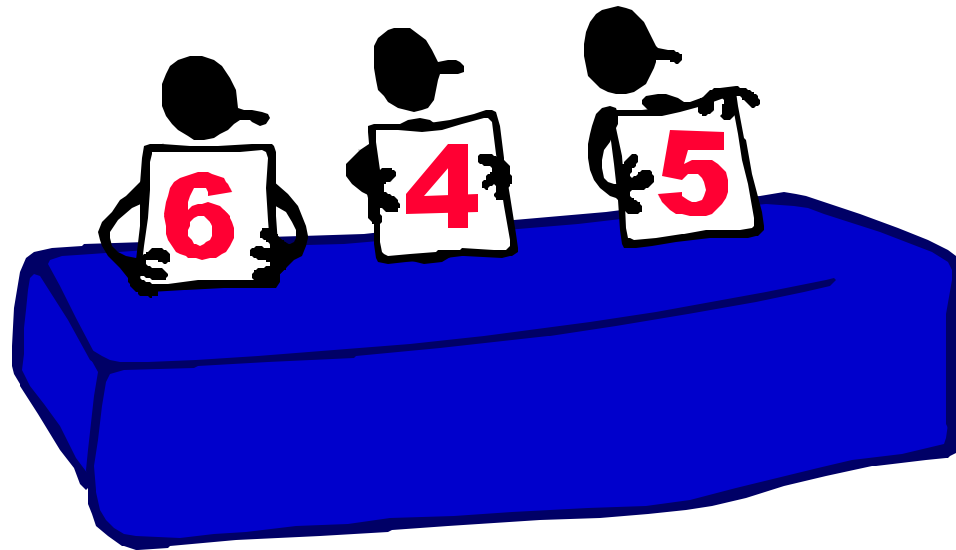
**1 AVISA =**  
**un año perdido de vida saludable**  
Total AVISA para una población =  
Años de vida perdidos debido a  
muerte prematura (YLL)

+

Años vividos con discapacidad de  
gravedad y duración conocidas  
(YLD)



En la base de todas las estimaciones de la carga de enfermedad, hay supuestos y juicios de valor





Por ejemplo,

Si los recursos son limitados,  
cuál vida sería más importante  
salvar?

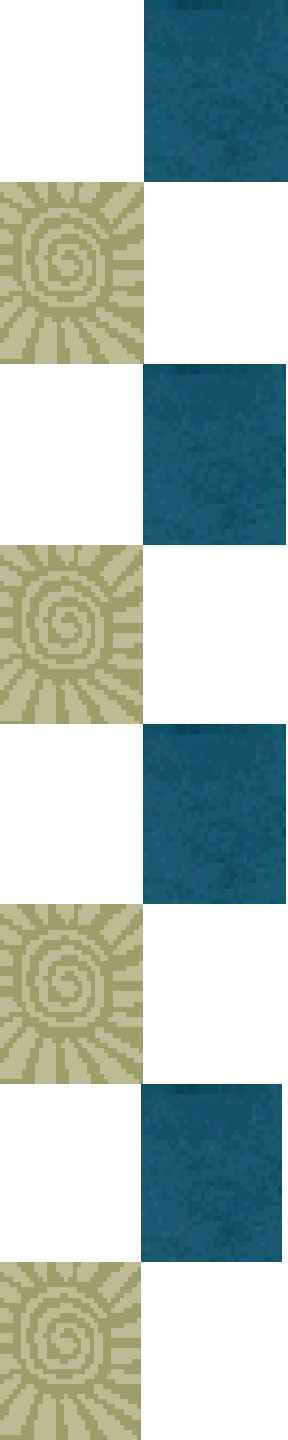
- la vida de un bebé,
- la de una persona de 70 años de edad o
- ¿la de una persona de 25 años de edad?



**Si a usted le dijeran que debe elegir entre,**

- 10 años de vida saludable seguidos por la muerte, o
- 20 años de vida totalmente ciego seguidos por la muerte, o
- 30 años de vida totalmente ciego?

**Cuál elegiría?**



**Preferiría usted salvar un año de vida saludable para**

- 1000 personas sanas? o para
- 2000 personas ciegas? o para
- 8000 tetraplégicos?

# Algunos supuestos fundamentales

- Límite superior de esperanza de vida y diferencia entre sexos: constantes
- El valor de un año de vida saludable es más alto en la edad adulta que en la niñez: descuento de edad
- La vida saludable de hoy tiene más valor que la vida saludable del futuro: descuento cronológico
- La vida saludable vale menos en personas con discapacidad: peso de discapacidad
- La severidad de la discapacidad es determinada por expertos: método de "trueque"

# La CE subestima las necesidades de salud sexual y reproductiva

- Las necesidades de SSR van más allá de evitar la enfermedad
- Aunque las emergencias obstétricas pueden causar muerte y discapacidad, **el embarazo no es una enfermedad.**
- Y por no ser enfermedad, “la libertad de decidir sobre la propia reproducción” queda fuera de las ponderaciones
- Además, importantes discapacidades sexuales y reproductivas son ignoradas o subestimadas.

# Condiciones SR + secuelas incluidas en GBD de 2000

- Sífilis
- Chlamydia
- Gonorrea
- Cánceres
  - Mama
  - Cervical
  - Uterino
  - Ovárico
  - Próstata
- INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA
- Condiciones maternas
  - Hemorragia materna
  - Septicemia materna
  - Trastornos hipertensivos
  - Parto obstruido
  - Aborto
  - Incontinencia
  - Cesárea

# Mala salud reproductiva no incluida en CGE 2000

- Condiciones obstétricas indirectas
- Morbilidad ginecológica
- Morbilidad anticonceptiva
- Morbilidad psicológica
- Infertilidad
- MGF
- Violencia
- Mortinatos
- Interacciones entre VIH y ETS
- Menopausia
- Problemas menstruales
- Disfunción psicosexual

**La mala salud reproductiva representa una proporción sustantiva de la carga de enfermedad del grupo de 15-44 años. ALC, 1990**

<b>Causas de enfermedad</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
<b>ITS excluyendo VIH</b>	<b>4.0</b>	<b>0.6</b>
<b>VIH</b>	<b>1.1</b>	<b>3.6</b>
<b>Condiciones Maternas Cánceres Tr. Reproductivo</b>	<b>9.6</b>	<b>0.0</b>
<b>Total</b>	<b>16.8</b>	<b>4.3</b>

Fuente: Abou Zahr, C. and P. Vaughan 2000. Assessing the burden & sexual reproductive ill-health.

# Críticas al enfoque AVISA

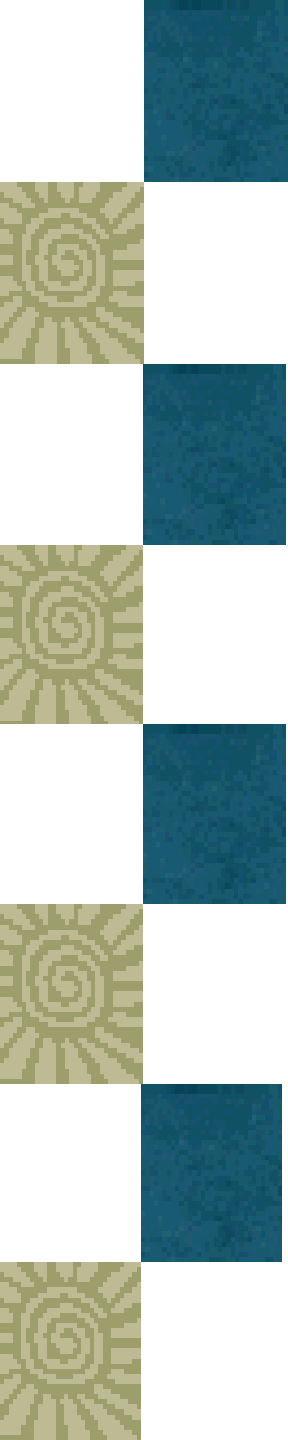
- Derechos humanos: cada vida tiene valor igual. Asigna más valor a las edades productivas, discriminando contra la niñez y la vejez
- Discrimina contra las personas con discapacidades
- Discrimina a favor del presente comparado con el futuro
- Discrimina a favor de afecciones crónicas en contra de condiciones agudas

## Críticas al enfoque AVISA (2)

- No aborda el problema de la mala calidad de los datos epidemiológicos
- No considera las co-morbilidades
- Le falta transparencia en la asignación de pesos a las discapacidades
- No considera el contexto social de la discapacidad
- Mide la carga de enfermedad para el individuo, sin considerar la carga para cuidadore(a)s y grupo social

# Retos

- Mejoramiento de la información epidemiológica y de los métodos CE
- Ampliación de definición operacional de salud reproductiva
- Abordaje de los determinantes de salud
- Investigación de morbilidad en distintos contextos
- Participación de actores interesados en ponderación de discapacidad CE
- Uso de otros criterios, junto con CE y costo-efectividad, para establecer prioridades: Derechos, demanda ciudadana, sostenibilidad.



Y finalmente, la necesidad de hacer transparentes y explícitos los valores sociales que sustentan cualquier esfuerzo de medición