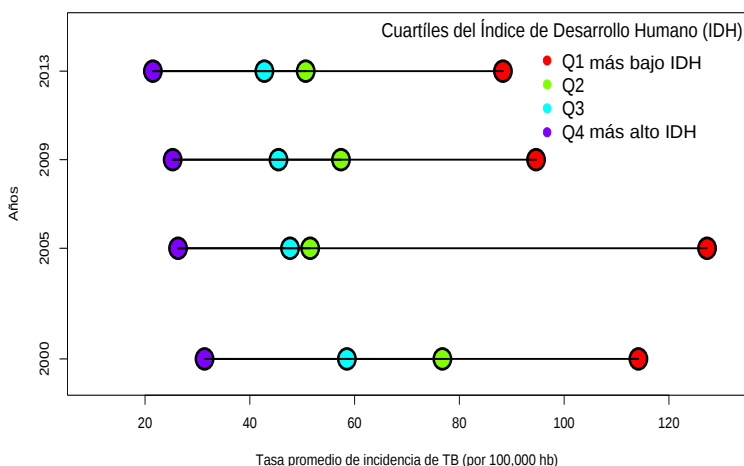


TUBERCULOSIS Y DESIGUALDADES EN SALUD en las Américas, 2014

La TB ha sido y sigue siendo un infausto ejemplo de las profundas desigualdades socioeconómicas en salud existentes en las Américas. Estas desigualdades se evidencian a través del análisis de la distribución de la **incidencia de TB** en los países según su **Índice de Desarrollo Humano (IDH)***.

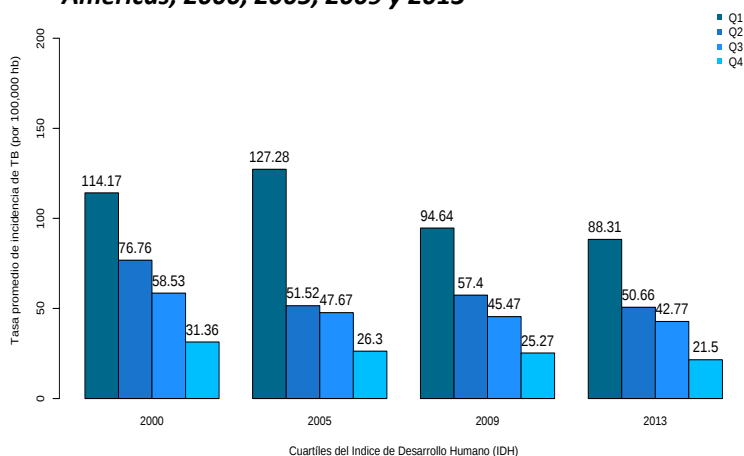
Figura 1. Desigualdad en la tasa de incidencia de TB por cuartiles de países según IDH. Las Américas; 2000, 2005, 2009 y 2013



La figura 1 – *equiplot* – muestra la distribución de la incidencia de TB del 2000 al 2013 en cuatro grupos de países según su IDH:

- las líneas muestran un ligero desplazamiento hacia la izquierda, es decir, la incidencia promedio de TB se ha reducido levemente
- la amplitud de las líneas se acortó ligeramente, es decir, la desigualdad absoluta se ha reducido muy poco

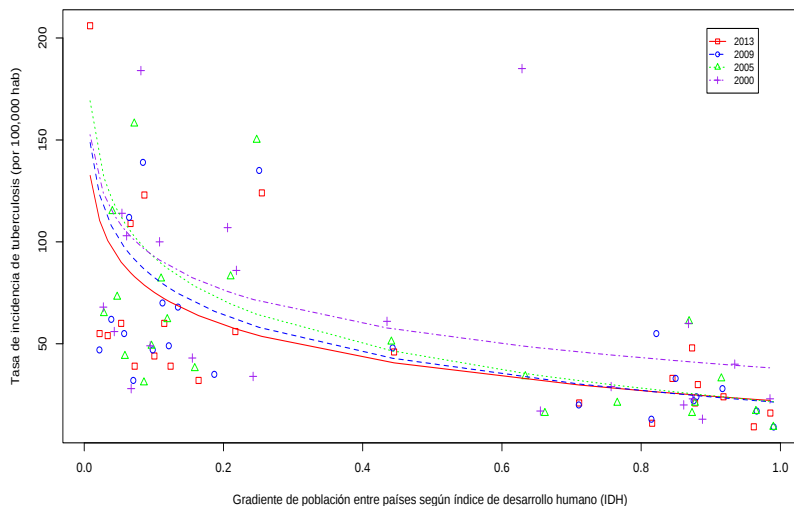
Figura 2. Gradientes de desigualdad en la tasa de incidencia de TB por cuartiles de países según IDH. Las Américas; 2000, 2005, 2009 y 2013



- La incidencia de la TB se reduce gradualmente conforme aumenta el nivel del IDH, mostrando el “gradiente social”.
- Existe gran desigualdad en la incidencia de TB entre los cuartiles extremos: grupo de países con menor IDH y grupo con mayor IDH; patrón que se mantiene invariable en los cuatro años analizados.

* Índice de Desarrollo Humano: indicador que permite determinar el nivel de desarrollo de los países ; en su composición cuenta con tres variables: esperanza de vida, educación e ingreso económico.

Figura 3. Líneas de regresión de la desigualdad absoluta en la tasa de incidencia de TB según IDH. Las Américas; 2000, 2005, 2009 y 2013



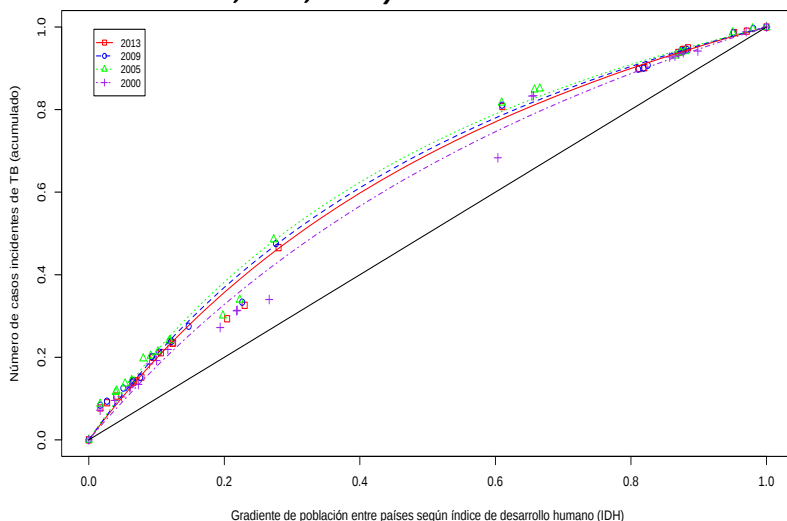
Desigualdad absoluta y desigualdad relativa en la incidencia de TB según el gradiente social definido por IDH.

- Cuanto más plana u horizontal es la línea de regresión (figura 3) y cuanto más cercana es la curva de concentración a la diagonal (figura 4), menor es la desigualdad en la incidencia de TB.

- Esta evidencia gráfica revela dos situaciones: i) existe una notoria desigualdad en la incidencia de TB y ii) este comportamiento prácticamente no ha cambiado en el tiempo.

- En términos absolutos, en el año 2013: a) se produjo un exceso de 54 casos incidentes de TB por 100 000 hab.* producto de la desigualdad en IDH entre países y b) en términos relativos, tal desigualdad significó que el 20% de países con menor IDH concentró más del 35% de todos los casos nuevos de TB diagnosticados ese año.

Figura 4. Curvas de concentración de la desigualdad relativa en la tasa de incidencia de TB según IDH. Las Américas: 2000, 2005, 2009 y 2013



Conclusión: la evidencia ecológica presentada pone de relieve que las causas más distales, como la exclusión social y sanitaria a las que están sometidas poblaciones vulnerables, favorecen la incidencia y el desarrollo de la TB. Se ilustra así la *determinación social* de la TB.

Se debe promover y estimular la investigación sobre las desigualdades sociales en el riesgo de TB en cada país y comunidad como también el monitoreo sistemático de la desigualdad en la TB desde los sistemas de vigilancia sanitaria nacionales.

Es imperativo actuar sobre los determinantes sociales de la TB a fin de reducir las injustas y evitables desigualdades poblacionales existentes, tanto en el riesgo para contraerla, como en las oportunidades para prevenirla y curarla.

* Índice de desigualdad de la pendiente calculado por regresión ponderada.