

ANTECEDENTES ETNO-LINGUISTICOS Y LA
REPRODUCCION INTER-GENERACIONAL DE LA
DESIGUALDAD EN SALUD EN PERU

Martin Valdivia

Seminario GRADE
Desigualdad, Salud y Educación
Lima, 8-10 de Noviembre, 2010

Etnicidad y desigualdad social en salud

- Marginación de población con antecedentes indígenas se remonta a la colonia (Cotler, 1992; Figueroa et. al., 1996)
 - Reporte CVR levantó nuevamente el tema
- A nivel internacional, el tema también ha venido ganando importancia (Comisión de Determinantes Sociales de la Salud - CSDH)
 - Exclusión de origen étnico es uno de los elementos que afectan de manera mas poderosa los derechos de las poblaciones (CSDH, Reporte Final en Exclusión Social, 2008)
 - La reducción de las desigualdades en salud requieren de un enfoque que trascienda los sistemas de salud para entender las raíces de la exclusión de grupos sociales específicos, especialmente los mas vulnerables

Etnicidad y desigualdad social en salud

- Sin embargo, hasta hace poco, estudios cuantitativos sobre pobreza han tocado sólo marginalmente el tema étnico-racial, y menos en la explicación de desigualdades en salud
 - Falta de información (Torres, 2003; Almeida-Filho, 2003)
- Escasos estudios se basan en lengua materna o utilizada en el hogar (Benavides y Valdivia, 2004)
 - Indicadores de SMI han evolucionado positivamente, pero persisten gran brecha étnica

Etnicidad y desigualdad social en salud

- Procesos de migración rural-urbana y globalización establecen retos especiales para entender la exclusión étnica
 - Estudios cuantitativos en Perú se han basado en la lengua materna de la persona entrevistada, pero el reporte de quechua o aymara se concentra casi exclusivamente en zonas rurales
 - Limitaciones asociadas a duración de proceso de migración hacia zonas urbanas, estrategias para evitar estereotipación /discriminación
 - Tema es particularmente relevante en el Perú, donde movimientos indígenas no han logrado establecer niveles de identificación étnica, como en algunos países vecinos (Bolivia, Ecuador, México, etc.)

Antecedentes lingüísticos y etnicidad

- Definición de etnicidad
 - grupos de individuos que comparten ciertas características sociales y culturales (no genéticas) tales como origen geográfico, historia, lenguaje, religión, valores y costumbres
- Cada una de estas dimensiones aporta a la definición, pero las mismas están correlacionadas
 - Antecedentes lingüísticos pueden aportar al entendimiento de la problemática étnica en tanto parte de la definición, pero también en tanto se correlaciona con las otras dimensiones

Objetivos y estrategia del estudio

- Profundizar entendimiento de la etnicidad como determinante de las desigualdades en SMI en el Perú
- Utilización de nueva información en la ENDES
 - Rondas 2005-08 incluye pregunta sobre lengua materna de padres y abuelos de las mujeres encuestadas
 - Rondas 2007-08 incluye un modulo de 15 preguntas sobre etnicidad y discriminación, incluyendo escolaridad y lugar de procedencia de padres

Objetivos y estrategia del estudio

- Elemento clave: grupo lingüístico intermedio - habla castellano en su hogar, pero la lengua materna de sus ancestros es quechua/aymara
 - En qué medida los antecedentes lingüísticos, en tanto proxy de etnicidad, afectan tanto el estado de salud como el uso de los servicios de salud por parte de las mujeres y niños de la encuesta?
 - En que medida podemos aislar el factor cultural de otros importantes determinantes de la salud?

Hipótesis principal: Migración, asimilación cultural y antecedentes lingüísticos

- Estudios etnográficos describen cambios paulatinos (inter-generacionales) en creencias, prácticas y costumbres cuando población de origen indígena migra a las ciudades (Altamirano, 1997; Oliart, 1984)
- Antecedentes lingüísticos pueden ayudar a cuantificar estos procesos en encuestas como la ENDES
 - En qué medida la adopción de la lengua castellana se da al mismo tiempo que se mantienen otras prácticas y creencias?,
 - especialmente aquellas que determinan la salud de los individuos y el uso de los servicios de salud (Torres, 2003)
 - Factores socio-económicos
 - Barreras geográficas y culturales (conectado con migración)

Barreras culturales en salud

- Distancia social entre sistema de salud y mujeres de origen indígena (Yon, 2000)
 - Métodos modernos de PF y salud reproductiva son percibidos como necesarios
 - Pero, percepción de riesgo desconocido y de pérdida de control aleja a estas mujeres del sistema de salud
 - También la percepción que prestadores no consideran sus necesidades o requerimientos (Anderson, 2001)

Antecedentes lingüísticos de las mujeres de la ENDES

	# obs	%
Quechua / aymara	1,051	9.2
grupo transicional	3,107	27.2
Castellano	7,255	63.6
Total	11,413	100.0

Fuente: ENDES 2005-06

Características por antecedentes lingüísticos

- Población que reporta lengua materna quechua/aymara se concentra casi exclusivamente en el espacio rural
 - Grupo transicional es tan urbano como la de castellano, aunque sigue concentrándose más en la sierra
- Educación:
 - mujeres de lengua quechua/aymara son mucho menos educadas, mientras que grupo transicional no se diferencia del de castellano
- En cuanto a tenencia de activos,
 - mujeres quechua/aymara se concentran casi exclusivamente en los dos quintiles más pobres
 - mujeres con castellano reciente son menos pobres, pero se concentran más en nivel intermedio, en comparación con las de castellano antiguo

Antecedentes lingüísticos y SMI

	Global	Catellano	Grupo en transición	quechua/aymar a
<i>Atención durante el parto</i>				
Parto institucional	72.4	76.8	77.4	42.3
Atendida por profesional de la salud	72.7	76.6	78.9	46.6
<i>Controles prenatales</i>				
Al menos un control	95.0	94.7	95.4	95.3
Al menos cuatro controles	87.8	88.3	87.6	85.7
<i>Afiliación al SIS</i>				
Madre afiliada	61.1	55.7	61.4	85.1
Hijo afiliado	50.5	44.9	48.1	81.0
<i>Fecundidad y planificación familiar</i>				
Nº de hijos	2.0	1.7	2.0	3.5
Embarazo adolescente	28.0	25.1	30.4	41.0
Métodos modernos – Uso actual	32.7	34.7	31.7	21.9
Métodos tradicionales – Uso actual	18.6	16.2	20.8	29.0
<i>Antropometría de la madre</i>				
Sobrepeso u obesidad (IMC \geq 25)	44.4	45.0	47.2	32.8
Obesidad (IMC \geq 30)	12.5	13.0	14.0	4.7
Exposición en talla de la madre (<147 cm.)	20.4	17.6	24.2	30.8
<i>Diarrea y tratamiento</i>				
Niño con diarrea	14.7	14.0	17.6	12.5
Recibió terapia de rehidratación	71.5	73.2	73.3	59.4
<i>Control de crecimiento y desarrollo</i>				
Niños < 2 años	79.5	79.3	79.0	81.4
Niños \geq 2 años	44.3	41.1	47.0	51.7
<i>Antropometría niños</i>				
Z-score talla para la edad	-1.2	-1.0	-1.1	-2.0
Niño con desnutrición crónica	23.9	18.4	20.0	51.3

- Se comparan variables asociadas al uso de ss. de salud de mujeres y niños, patrones reproductivos, nivel nutricional
- No es mayor sorpresa que los que reportan quechua/aymara como lengua materna están bastante peor, en todas las variables
- Pero el grupo transicional es muy parecido al de habla castellana en casi todas las dimensiones
 - Asimilación cultural funciona
- La excepción corresponde a los patrones reproductivos; no fecundidad, pero si embarazo adolescente y uso de MAM

Discusión

- El resultado de brechas étnico-lingüísticas en variables de PF es consistente con estudios etnográficos que enfatizan distancia social entre estas poblaciones y los profesionales de la salud (Yon, 2000; Anderson, 2001)
 - Diferencias asociadas a concepción de la propia sexualidad, maternidad y relaciones de género
 - Brechas entre grupo transicional y de castellano sugieren que estas diferencias no son tan fácilmente superadas con la reducción de la distancia geográfica que si se consigue con la migración hacia las ciudades
- Problema: embarazo adolescente está asociado a efectos negativos en salud de la madre y los niños, así como a su rendimiento en la escuela y mercado laboral
- Pregunta: Podemos distinguir un factor cultural separado del efecto de otras variables como educación de la madre?

El factor cultural

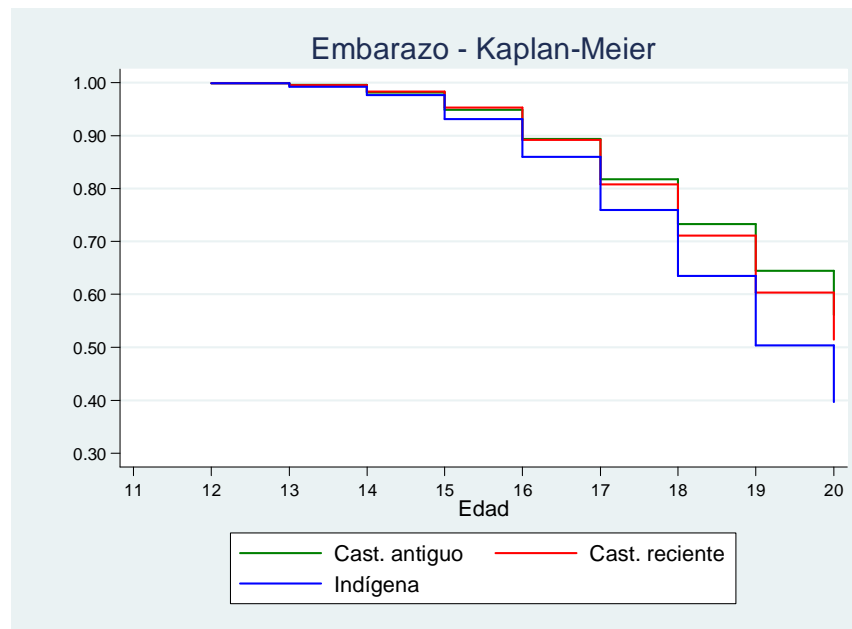
- Definición operativa: conjunto de creencias y preferencias que afectan comportamientos claves y que grupos étnicos, religiosos transmiten sin mayores cambios de generación en generación (Guiso, et. al., 2006)
- Antecedente: factor cultural en poblaciones migrantes puede ser aproximado por patrones de comportamiento en los lugares de origen (Fernandez y Fogli, 2009)
 - Patrones de comportamiento de migrantes no se ajustan a las nuevas condiciones en el lugar de destino
 - Análisis de patrones de participación laboral de las mujeres migrantes en Estados Unidos confirman tal planteamiento
 - Indicador de patrones culturales: tasa de participación laboral y fecundidad en los países de donde provienen las migrantes

El factor cultural II

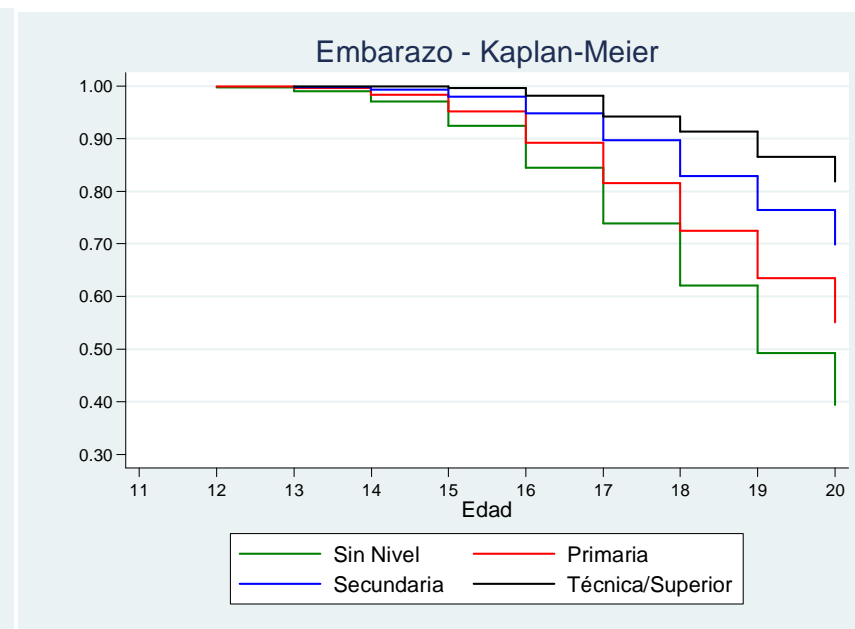
- Que hacemos nosotros?
 - Indicador clave: tasa de embarazo adolescente (TEA) en lugares de origen familiar de las mujeres (ENDES 1986-2008)
 - Analizamos la relación entre TEA en lugares de origen de la madre y la probabilidad de embarazo adolescente de la migrante
 - Concentramos el análisis en las migrantes – mujeres que residen hoy en lugares distintos del lugar de origen de sus madres
 - Así, solo la hipótesis de factor cultural puede explicar esa correlación

Los otros factores de transmisión inter-generacional de comportamientos: la educación de la madre

a. Antecedente etno-lingüístico



b. Nivel educativo de la madre



El efecto cultural en un modelo de duración (tasa de riesgo)

	Obs.	Lugar de residencia en la niñez		Lugar de nacimiento de la madre	
Total	3858	12.432 (4.340)	***	5.766 (2.410)	**
Cohorte					
1957-76	1532	12.532 (4.016)	***	3.574 (1.397)	
1977-86	1179	14.072 (4.901)	***	7.102 (4.626)	***
1987-93	1147	10.468 (6.733)	***	21.575 (3.126)	***
Lugar de procedencia de la madre					
Urbano	697	1.178 (0.186)		5.199 (0.919)	
Rural	3161	22.009 (4.755)	***	8.604 (2.365)	**
Costa rural	1027	16.941 (6.370)	***	0.509 (0.820)	
Sierra/selva rural	2134	29.407 (4.890)	***	26.916 (13.190)	***
Periodo de observacion					
hasta los 18 años	3858	17.158 (3.576)	***	10.148 (3.523)	***
hasta los 20 años	3858	5.746 (2.500)	**	3.724 (1.910)	*

- Se usa un modelo de duración
 - Se reporta la tasa de riesgo asociada a cada variable explicativa
- Se controla por:
 - Educación de la madre
 - Cohorte de la mujer
 - Lugar de residencia durante la infancia
- Variable: tasa de embarazo adolescente (TEA) en lugar de origen de la madre
 - Es significativa
 - Mujeres que provienen de lugares con TEAs mas altas son mas propensas a convertirse en madres temprano, independientemente del lugar donde crecieron

Fuente: ENDES 2007-08

Discusión de resultados

- Análisis empírico apoya la idea que factores culturales juegan un rol importante en la persistencia de una alta incidencia de embarazo adolescente en el Perú
 - No podemos descartar del todo que hayan otros factores en juego (calidad de educación), pero resultado debe llamar la atención de diseñadores de política
 - La TEA tiene efectos negativos permanentes para las adolescentes (educación, mercado de trabajo) que afectan la promoción de la equidad de género,
 - Incluso también sobre la salud de las adolescentes y sus hijos, si consideramos las edades de embarazo

Discusión de resultados II

- Esfuerzos para prevenir el embarazo adolescente requieren más que mejorar el acceso a métodos modernos de planificación familiar (PF), para incorporar un enfoque integral que incluya el trabajo sobre el factor cultural
 - Sensibilizar la atención a través de mejor entrenamiento de médicos en interculturalidad
 - Provisión de servicios e información sobre PF debe basarse en enfoque de derechos y de equidad de género (recordar caso de esterilización forzada de mujeres de los Andes en los noventa)
 - Pero, no solo en espacios rurales, sino también en espacios urbanos, tal como lo sugieren los resultados del análisis empírico aquí presentado

