

DEMOCRACIA Y SALUD, SU ASOCIACIÓN EN DOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA.

SALVADOR PONCE SERRANO¹

RESUMEN

Introducción: Utilizando los indicadores de la carga global de la enfermedad y el Índice de Desarrollo Democrático de América Latina del 2000 al 2016 se comparó la relación con el nivel de salud en Chile y México. Objetivo: Caracterizar las asociaciones para observar comparativamente, su relación con el estado de mejor o peor salud. Material y Método: Se realizó análisis epidemiológico, de correlación y coeficientes de pruebas resumen “Z” de asociación. Resultados: Chile con alta evaluación democrática, presentó mínimas asociaciones. México con menor calificación presentó fuertes asociaciones entre bajo desempeño democrático en sus indicadores como menor ganancia en esperanza de vida, más años perdidos por muerte prematura y menos años de vida saludable. Conclusiones: Una baja experiencia democrática se asoció con indicadores desfavorables en salud en México y una mejor experiencia democrática no tuvo asociación en resultados en Chile.

Palabras clave: Democracia, salud, sistemas de salud

¹Doctor En Gestión De Salud Institucional, Universidad De Sonora, México, Correo Electrónico: salvador.ponce@unison.mx, <https://orcid.org/0000-0003-0310-6399>

Autor para correspondencia: Salvador Ponce Serrano, salvador.ponce@unison.mx

Recibido: 15/02/2021

Aceptado: 25/05/2021

Publicado: 15/06/2021

Cómo citar este artículo:

Ponce Serrano, S. (2021). DEMOCRACIA Y SALUD, SU ASOCIACIÓN EN DOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA. EPISTEMUS, 14(29). <https://doi.org/10.36790/epistemus.v14i29.151>

DEMOCRACY AND HEALTH, ITS ASSOCIATION IN TWO COUNTRIES IN LATIN AMERICA.

ABSTRACT

Introduction: Using the indicators of the global burden of the disease and the Democratic Development Index of Latin America from 2000 to 2016 their relationship with the state of health in Chile and Mexico was compared. Objective: To characterize the associations to observe their relationship with the state of better or worse health. Material and Method: Epidemiological analysis, correlation and coefficients of summary “Z” tests of association were carried out. Results: Chile with high democratic evaluation, presented minimal associations. Mexico with a lower rating presented strong associations between low democratic performance in its indicators such as lower gain in life expectancy, more years lost due to premature death and fewer years of healthy life. Conclusions: A low democratic experience was associated with unfavorable health indicators in Mexico and a better democratic experience was associated with better results in Chile.

Key words: *Democracy, health. health systems*



Introducción

La democracia es la forma de gobierno que centra la participación política en el pueblo, un gobierno de mayorías con respeto a las minorías, libertad solo limitada por las leyes que son aplicables a todos, plasmadas en una constitución, igualdad ante la ley, representatividad, disfrute de los derechos humanos como el voto, la salud y otros [1]. Configura la oportunidad pública de ejercer una influencia real en la toma comunitaria de decisiones y en la distribución de oportunidades entre y para los ciudadanos. La salud es la condición de una comunidad, estado o país, donde las personas pueden estar en bienestar, asintomáticas, en riesgo de enfermar o con daños a la salud por la interacción de su biología, con su ambiente físico o con los determinantes sociales. Estos últimos importan porque el cuidado preventivo-curativo se afecta si los bienes públicos como la sanidad de agua, del aire, alimentos, los servicios médicos, se descuidan o no se atienden lo que causa más daños y altos costos económicos y sociales. Por ello la salud así entendida es un derecho contemplado en las democracias y es responsabilidad del estado materializarlo mediante el acceso efectivo al sistema de salud. Los sistemas de salud son las estructuras sociales encargadas de la implantación, desarrollo y ejercicio del derecho a la salud [2].

Se ha documentado la relación entre democracia y situación de salud, por ejemplo, en la prevención de las epidemias y otros desastres. Hay publicaciones que muestran que la salud de la población varía según la calidad de su sistema democrático [3].

En México, el sistema de salud enfrenta importantes retos debido a una deficiente estructura y funcionalidad, ya que está fragmentado y segmentado, su cobertura no es universal, genera inequidades y es poco preventivo [4]. Por otra parte, se señala que la democracia en México no

está cumpliendo con las expectativas de salud de las personas debido a corrupción, impunidad y escasa eficacia que contribuyen a la presencia de desigualdades que afectan la atención que deberían prestar las instituciones a la salud de la población [5]. El estudio de la relación entre democracia y salud actualmente adquiere relevancia debido al reconocimiento de que los sistemas de salud son un determinante de la salud poblacional y que, en las condiciones sociales en que viven y trabajan las personas, se encuentran los factores más importantes de la salud comunitaria [6]. Los vínculos entre la salud de la población y la experiencia democrática no son fáciles de observar por las complejidades de esas instituciones, así como por la influencia de factores como la economía, la distribución de bienes, la inversión en salud, la justicia, la transparencia, etc. Sin embargo, los intentos por caracterizar los niveles de democracia ya son de uso frecuente, tal como los estudios propiciados por el Banco Mundial, con el Polity Score [7] o por Polilat [8]. Actualmente con técnicas de minería de datos, manejo de bases de datos, con modelaje matemático, es posible analizar variables sociales, de salud y sus relaciones, que descubran mejores rutas a investigar.

Los determinantes sociales de la salud, particularmente en su expresión como inequidades en salud, se manifiestan por las diferencias injustificadas de los indicadores de salud entre colectivos de personas. Los mayores y más frecuentes daños a la salud como la diabetes mellitus, adicciones, malnutrición por obesidad o desnutrición y la menor esperanza de vida, ocurren en países y lugares pobres y con un bajo nivel de democracia y alta inequidad social [9]. Se considera que la ausencia o presencia de prácticas democráticas en los países y en sus sistemas hospitalario, médico y preventivo, influyen en la salud de la población lo que se observa empíricamente en tanto que hay mejor salud cuando la democracia tiene buen desempeño [10].



Es plausible pensar que buenos resultados de un sistema de salud es un reflejo del desempeño democrático de un país, puesto que sus prácticas de gobierno y decisiones tienen patrones culturales similares. Con el objetivo de caracterizar la asociación entre el desempeño democrático y los resultados de salud en población, se realiza este estudio en países análogos lo que puede contribuir a identificar variables para ser intervenidas y mejorar las prácticas sociales en beneficio del bienestar poblacional.

Método de trabajo

Se realizó este estudio comparativo entre los resultados de salud en dos países de Latinoamérica, con diferente desempeño democrático, Chile y México. La información se recolectó del periodo del año 2000 al 2016. Los datos de la democracia se obtuvieron del “Índice de Desarrollo Democrático de América Latina”, (IDD-Lat.2016), que evalúa cada año a los países latinoamericanos, obteniendo la información de variadas fuentes [10]. El índice califica en escala de 0 a 10 y se obtiene de subindicadores derivados de cuatro dimensiones que son la democracia de los ciudadanos, la democracia de las instituciones, democracia social por políticas del bienestar, y la democracia económica. Los datos sobre resultados de salud se tomaron de la plataforma informática del “Estudio Global de la Carga de la Enfermedad “GBD”. [11] La “carga” se refiere al peso o lastre que las enfermedades, lesiones y factores de riesgo generan al sistema de salud de un país y sus indicadores son los siguientes:

- Tasa de mortalidad general. Es el total de muertes por 100 000 habitantes en el área.
- Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVISAS) por 100 000 habitantes. Incluye la suma de muertes prematuras y la discapacidad

- Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por 100 000.
- Años perdidos por muerte prematura (APMP) es el número de defunciones por grupo menos la esperanza de vida estándar, 83 años en este trabajo.
- La esperanza de vida (EV) es la cantidad de años promedio que un grupo humano puede esperar vivir.
- Esperanza de vida saludable (EVS) es la cantidad de años que un miembro promedio de un grupo puede esperar vivir sin discapacidad.

Se realizó descripción epidemiológica por cada país mediante promedios, desviación estándar de tasas, tendencias y graficas; análisis comparativo de tasas y medias mediante correlación entre los indicadores numéricos de salud y los de democracia para cada país, en hombres, mujeres y ambos grupos. Se compararon los resultados entre los países. Como los coeficientes de correlación son adimensionales, se transformaron a coeficientes de correlación media "Z" para obtener datos resumen que permitieran mejor comprensión en la comparación entre uno y otro país [12]. Se elaboraron cuadros, graficas de tendencia, gráficos de dispersión y valores de las correlaciones con análisis descriptivos de los resultados.

Resultados

Los niveles de democracia durante el periodo estudiado fueron en promedio en Chile de 9.5 puntos y 10 en el año 2016. Para México fue 5.2 puntos en promedio y alcanzó 4.49 el último año. Los daños a la salud más relevantes fueron los relacionados con la mortalidad prematura en México y la discapacidad en Chile respectivamente.



En ambos países se identificó un exceso de mortalidad en los hombres en relación con las mujeres. La pérdida de años de vida saludable ajustados tuvo cifras, diferencias y razones de tasas parecidas en ambos países. Las tasas de mortalidad general fueron mayores en Chile que México, pero Chile tiene una mayor población envejecida que México. Los años de vida vividos con discapacidad fueron mayores en Chile y el exceso en este daño ocurrió en el sexo masculino en los dos países. De manera notable los años perdidos por muerte prematura son mayores en México y con un predominio de esos daños en los hombres. (Tabla 1)

Tabla 1. Daños a la salud comparativos. México-Chile. 2000-2016

		México			Chile			Diferencia	Razón
		Suma	Media	DE	Suma	Media	DE	de medias	Chile
		de tasas	de tasas	de tasas	de tasas	de tasas	de tasas	de tasas	México
Mortalidad	Ambos	3827	478.36	25.79	4445	555.66	20.23	-77.30	1.16
	Mujer	3361	420.11	22.73	4101	513.69	22.45	-93.58	1.22
	Hombre	4297	537.09	29.4	4797	599.61	18.42	-62.52	1.12
*AVISAS	Ambos	186348	23293	246.98	182990	22874	181.65	419.00	0.98
	Mujer	165431	20678	241.5	169812	21227	242.46	-549.00	1.03
	Hombre	207481	25935	332.16	196519	24565	210.1	1370.00	0.95
*AVD	Ambos	69711	8714	346.92	89577	11197	266.51	-2483.00	1.28
	Mujer	73690	9211	365.36	96519	12064	271.45	-2853.00	1.31
	Hombre	65688	8211	329.34	82452	10306	262.26	-2095.00	1.26
*APMP	Ambos	116628	14579	491.55	93405	11675	237.67	2904.00	0.80
	Mujer	91737	11467	548.37	73293	9161	138.94	2306.00	0.80
	Hombre	141791	17724	490.61	114022	14252	357.33	3472.00	0.80

Fuentes IDD-Lat. 2016, y <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#> Tasas por 100000

AVISAS: Años de vida perdidos ajustados a discapacidad.

AVD: años vividos con discapacidad.

APMP: Años perdidos por muerte prematura.

DE: desviación estándar.

En relación con la mortalidad usando la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable, muestra que en ambos países se obtuvieron ganancias en esos indicadores, siendo las mayores en Chile, además, que fue mayor en las mujeres que en los hombres en ambos países.

La esperanza de vida al nacer tuvo menor ganancia de años en México, solo 1.49 años y en hombres incluso hubo pérdidas. En Chile se incrementó 2.62 años, más que en México, con ganancia comparativa del 76% en el periodo. (Tabla 2) En esta misma tabla se observa que la esperanza de vida saludable fue mayor en Chile que en México tanto en número como en proporción.

Tabla 2. Ganancia en esperanza de vida y esperanza de vida saludable. México y Chile 2000 a 2016.

		México			Chile			
		Inicio	Final	Ganancia	Inicio	Final	Ganancia	Razón
*EV	Ambos	74.89	76.38	1.49	77.7	80.32	2.62	1.76
	Mujer	77.62	79.11	1.49	80.63	83.19	2.56	1.72
	Hombre	75.16	73.71	-1.45	74.7	77.28	2.58	NA
*EVS	Ambos	65.81	67.06	1.25	67.61	69.9	2.29	1.83
	Mujer	67.79	69.00	1.21	69.48	71.75	2.27	1.88
	Hombre	63.82	65.17	1.35	65.68	67.98	2.3	1.70

Fuentes IDD-Lat. 2016, y <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#> Tasas por 100000

AVISAS: Años de vida perdidos ajustados a discapacidad.

AVD: años vividos con discapacidad

APMP: Años perdidos por muerte prematura

Las asociaciones entre mejor democracia y los indicadores de salud, se identificaron con signos negativos altos en sus coeficientes en México y casi todos tuvieron “r²” elevada que explica altas varianzas para la influencia de la variable social, la democracia. En Chile esas asociaciones fueron casi nulas (Tabla 3).



Tabla 3. Asociaciones entre el Índice democrático y los indicadores de daño estudiados. México Chile 2000-2016

		México				Chile			
		Media	DE	Coef. r	r ²	Media	DE	Coef. r	r ²
Mortalidad	Ambos	478.36	25.79	-0.90	0.82	555.66	20.23	-0.08	0.01
	Mujer	420.11	22.73	-0.90	0.82	513.69	22.45	-0.07	0.00
	Hombre	537.09	29.4	-0.89	0.79	599.61	18.42	-0.06	0.003
*AVISAS	Ambos	23293	246.98	0.34	0.12	22874	181.65	-0.10	0.10
	Mujer	20678	241.5	0.57	0.32	21227	242.46	-0.02	0.001
	Hombre	25935	332.16	0.10	0.01	24565	210.1	0.01	0
*AVD	Ambos	8714	346.92	-0.94	0.88	11197	266.51	-0.06	0.004
	Mujer	9211	365.36	-0.94	0.88	12064	271.45	-0.08	0.006
	Hombre	8211	329.34	-0.94	0.89	10306	262.26	-0.04	0.001
*APMP	Ambos	14579	491.55	0.84	0.7	11675	237.67	-0.01	0.001
	Mujer	11467	548.37	0.87	0.76	9161	138.94	-0.12	0.01
	Hombre	17724	490.61	0.70	0.49	14252	357.33	-0.02	0.02

Fuentes IDD-Lat. 2016, y <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#> Tasas por 100000

AVISAS: Años de vida perdidos ajustados a discapacidad

AVD: años vividos con discapacidad

APMP: Años perdidos por muerte prematura

DE: desviación estándar

Las asociaciones de esperanza de vida y de esperanza de vida saludables fueron negativas en México y positivas en Chile, y no significativas estadísticamente. (Tabla 4).

Tabla 4. Asociaciones entre los indicadores salud con los Índices de desarrollo democrático. México y Chile 2002 a 2016.

		México				Chile			
Indicador	Sexo	Media	Diferencia	Coef. r	r ²	Media	Diferencia	Coef. r	r ²
Esperanza de vida	Ambos	75.55	1.49	-0.72	0.52	79.12	2.62	0.44	0.20
	Mujer	78.43	1.49	-0.60	0.36	81.97	2.56	0.45	0.20
	Hombre	73.95	-1.45	0.64	0.41	76.15	2.58	0.44	0.19
Esperanza de vida saludable	Ambos	66.41	1.25	-0.73	0.53	68.8	2.29	0.45	0.20
	Mujer	68.38	1.21	-0.72	0.52	70.62	2.27	0.46	0.21
	Hombre	64.44	1.35	-0.72	0.51	66.89	2.3	0.44	0.19

Fuentes IDD-Lat. 2016, y <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#> Tasas por 100000



El indicador resumen “Z”, muestra para México que en todas las variables hubo asociación de mayor daño de la salud con menor democracia, mismas que fluctúan de una media a una máxima correlación, a diferencia con Chile donde se observa una mínima relación entre sus variables para este país con mejor experiencia democrática. (Tabla 5).

Tabla 5. Indicador resumen "Z" de las asociaciones entre los daños a la salud e índice de desempeño democrático México y Chile 2002 a 2016.

Indicador	Valor	México			Chile			
		Z	Correlación	R ²	Valor	Z	Correlación	R ²
Mortalidad	Máximo	1.47	Fuerte	0.81	Nula	0.07	Nula	0.005
AVISAS	Pobre	0.35	Pequeña	0.15	Nula	0.085	Nula	0.012
AVD	Máximo	1.73	Fuerte	0.88	Nula	0.065	Nula	0.004
APMP	Máximo	1.09	Moderada	0.65	Nula	0.035	Nula	0.005
EV	Medio	0.549	Moderada	0.6	Nula	-0.045	Nula	0.002
EVS	Máximo	1.52	Fuerte	0.83	Nula	0.03	Nula	0.001

Fuentes IDD-Lat. 2016, y <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#> Tasas por 100000

AVISAS: Años de vida perdidos ajustados a discapacidad.

AVD: años vividos con discapacidad.

APMP: Años perdidos por muerte prematura.

DE: desviación estándar.

Discusión

Empíricamente se observa que la democracia y la calidad de vida se conjugan entre sí dando por resultado, una mejor o peor salud de las poblaciones. Estudios recientes han encontrado asociaciones entre mejores niveles de salud y una mejor democracia en los países [13]. Se ha publicado recientemente mejoría de los indicadores de salud en adultos de países donde ocurren elecciones libres, justas y con experiencias democráticas virtuosas donde se han observado menores tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y lesiones del transporte. Trabajos recientes concluyen que hay relación entre buena gobernabilidad democrática y



disminución de la mortalidad cardiovascular, por accidentes de tránsito y aumento del gasto público en salud [14].

Los datos obtenidos contribuyen a las aseveraciones anteriores de que, entre los países, una democracia débil, disfuncional se asocia a condiciones de salud también deficientes, como ocurre en México [15].

En este estudio las asociaciones que se observan son importantes en la discapacidad, la esperanza de vida y la muerte prematura comparando estos países con diferentes niveles de democracia. Son intensas las asociaciones entre daños a la salud y el bajo nivel de democracia que se presentaron en México y que fueron mínimos en Chile, lo que permite aceptar que la democracia importa mucho para mejorar la salud, reconociendo así el reto de continuar estos trabajos [16]. Esto nos lleva a proponer la hipótesis de que habrá mejores indicadores de salud en las colectividades que tengan y obtengan niveles superiores de democracia y nos guía a que deben seguirse realizando más trabajos sobre estos temas con diseños y análisis de mayor fortaleza [17].

En el proceso salud enfermedad poblacional es común la presencia de requerimientos públicos y privados en conflicto, mismos que con el accionar democrático pueden ser zanjados y eso muestra la importancia de la democracia para la salud. La salud pública tutela el bien común lo que fortalece el bienestar, pero a veces afecta prácticas económicas y es ahí donde los gobiernos intervienen para conciliar. La democracia pueden ser el instrumento para prevenir esos conflictos y daños [18]. Actualmente los principales riesgos y causas de enfermedad son sociales como la alimentación inadecuada, la inactividad física, el consumo excesivo de sodio, alcohol y drogas, el uso de tabaco, la conducción temeraria de vehículos, la obesidad y otras condiciones que están

fuera del control de los sistemas de salud por lo que se sugiere que se amplíe la influencia de la salud pública y del sistema democrático para regular los factores de riesgo y los determinantes de la enfermedad, más aún, que varios de ellos son transnacionales [19]. Una gobernanza democrática en cada país y en el ámbito mundial, es requerida en conjunto con el conocimiento científico, para enfrentar las actuales epidemias de obesidad, hiperlipidemias, adicciones, etc.

Estudios socio médicos han propuesto el término “sindemia”, que se refiere al paralelismo y sinergia de epidemias debido a fenómenos sociales globales que hacen confluencia en las poblaciones incrementando riesgo y daño a a la salud. Factores comunes para contrarrestar la sindemia actual de enfermedades crónico-degenerativas y enfermedades infecciosas son la democracia y la gobernanza como herramientas sociales para la participación, regulación, educación para la salud, investigación de sistemas de atención, para la prevención y atención de dichas enfermedades [20]. Actualmente hay condiciones históricas peculiares que han puesto en entredicho a la democracia. El paternalismo, populismo y clientelismo afectan al dialogo democrático, que en salud es muy importante.

Este trabajo tiene debilidades a considerar como son, el uso de datos estadísticos secundarios, el uso de medidas promedio y las técnicas estadísticas utilizadas. Si bien cada vez son mejores los métodos de estimación, lo óptimo es contar con los datos originales y específicos para los trabajos de investigación en general, porque con el uso de datos estadísticos secundarios se reproducen e incluso se incrementan las inconsistencias de las fuentes primarias, el uso de medidas promedio no expresan el comportamiento de las desigualdades y diferencias que tienen a su interior los países estudiados y finalmente, la herramienta estadística usada da resultados del tipo de asociación que pueden ser solo casual y no causal.



No obstante, lo anterior, el diseño comparativo fortalece la metodología, El método comparado en los estudios de sistemas de salud, otorga perspectivas que permiten analizar el propio sistema de salud desde otras visiones y genera argumentos para analizar las posibilidades y potencialidades de mejorar la salud de la población y su calidad de vida, debido al desempeño de sus sistemas de salud. Los sistemas de salud en América Latina son muy disímolos por aspectos ideológicos, por avances o retrocesos en administración y gestión, por giros de populismo o democracia de la autoridad sanitaria, pero al observar los ránquines de calidad y esperanza de vida sobresale que estados fuertes democráticamente, tienen más y mejor salud [21] así que continuar con estudios donde la variable democracia esté presente nos mostrará los contrastes que habrá de atender para incrementar la calidad y cantidad de salud en las regiones.

Conclusión

La salud es resultado de prácticas sociales que, si son virtuosas, se espera resulten en mejor salud poblacional. Lo opuesto, prácticas sociales no democráticas nocivas generan daños a la salud. Esto se esboza en los resultados de esta contribución. El término democracia, sus variadas interpretaciones y la definición de sus componentes e indicadores dificultaban su estudio, pero los trabajos y herramientas para caracterizarla actualmente tienen avances. Se ha mejorado en la obtención de análisis y al acercamiento a resultados útiles para continuar estos estudios. Se identificaron asociaciones entre la prevalencia de daños a la salud con una democracia débil. Se deben continuar los trabajos para estudiar que dimensiones de la democracia pueden mejorar las prácticas sociales y con ellos, las de los sistemas de salud, mientras es recomendable que trabajemos en la práctica democrática y en mejorar los sistemas de salud, con la premisa de que

la democracia trabaja y vigila el bien común y que la salud pública también, por lo que juntas, pueden llevar a hacer realidad efectiva el derecho a la salud universal.

Referencias

- [1] Educatina (2013, Sep 17). *Videos en Ciencias Políticas* [online]. Available: Url <https://www.youtube.com/watch?v=EO2EW3QESic>
- [2] J. Frenk, *La Salud de la Población: Hacia una Nueva Salud Pública* 1ª 3ª. ed. México FCE;1997
- [3] A Franco, C. A-Dardet, Ruiz MT. “Effect of democracy on health: ecological study”. *BMJ*. vol. 329, no 7480 pp 1421–1423, Dic 2004
- [4] Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, “Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México”: Informe. Paris. 2016 <https://doi.org/10.1787/9789264265523-es>.
- [5] G.-S. S.-d. I. P. R. B. D. Gutiérrez JP, “Desigualdad en indicadores de enfermedades crónicas y su atención en adultos en México” *Salud Publica de México*, vol. 58, pp. 666-675, 2016.
- [6] O.M.L. Salud «Reducir las inequidades sanitarias, actuando sobre los determinantes de la salud,»OMS. Ginebra Suiza. Informe. WHA62.14, 22 de mayo 2009. [en línea] Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf
- [7] W.B Group “Search and Share Development Data” The World Bank. Working for a World Free of Poverty. Available. <https://datacatalog.worldbank.org/>



- [8] I.D.AL. "Índice de Desarrollo democrático de América Latina" Polilat, Argentina. Informe. IDD-Lat.2016.
- [9] K. B. N. S. N. D. P. D. Mendenhall E, «Non-communicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income populations.,» *The Lancet*, vol. 389, nº 10072, pp. 951-963.2017.
- [10] Polilat. "Índice de Desarrollo Democrático de América Latina": Fundación Konrad Adenauer. Buenos Aires, Argentina. Informe. 2016. En línea: <http://iddlat.org/2016/informes/2016/index.html>
- [11] L. R. et al., "La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México". *Salud Publica de México* [S.l.], [1]v. 55, n. 6, p. 580-594, nov. 2013. ISSN 1606-7916. de :<<http://www.saludpublica.mx/index.ph>
- [12] NM. Downie, RW. Heat Métodos *Estadísticos Aplicados*. 1973, México HARLA. 7ª ed.1979
- [13] T. Bollyky, et al. "The relationships between democratic experience, adult health, and cause-specific mortality": *The Lancet*: Vol 393;1628-1640. 20;393(10181):1628-1640. 2019 14 de marzo. Disponible en doi: 10.1016/S0140-6736(19)30235-1 (consulta 4 marzo 2019).
- [14] Lancet C. "Global Syndemic" *The Lancet Report The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change*:Vol. 393, issue 10173, p791-846, february 23, 2019.T Published:January 27. (consulta 3 marzo 2019). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)
- [15] M. L. Fuentes, «Las muertes que no deben ser. Natalidad y mortalidad en México,» *Estudios Sociologicos*, vol. 37, nº 111, pp. 803-808, 2019.

- [16] C. P. S. N. R. S. y. L. T. L. Kahn, «Endocrine-disrupting chemicals: implications for human health,» *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, vol. 8, nº 8, pp. 703-718, 2020.
- [17] MJ. Christopher et al., 14 sept 2017 “Mortalidad mundial, regional y nacional de menores de 5 años, mortalidad de adultos, mortalidad específica por edad y esperanza de vida, 1970-2016: un análisis sistemático para el Estudio sobre la Carga Mundial de Enfermedades 2016.” Available: <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd>
- [18] Grupo de trabajo de la tabla de riesgo de ECV de la OMS “Gráficos de riesgo de enfermedad cardiovascular de la Organización Mundial de la Salud: modelos revisados para estimar el riesgo en 21 regiones del mundo”. *The Lancet Global Health*. Informe 2 de septiembre de 2019. vol. 10, pp. 1332-e1345, 2019. doi: 10.1016 / S2214-109X (19) 30318-3.
- [19] N.Dde. Jose and C.Leonardo. Democracia, Saúde e a 16ª Conferência Nacional de Saúde: ¿qual futuro? *Cad. Saúde Pública* [online]. 2019, vol.35, n.12, 2019. e00188719. Available from:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2019001400301&lng=en&nrm=iso>. Epub Nov 28, 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00188719>.
- [20] L. S. Fernando, «Perspectivas bioéticas en un mundo en sindemia,» *Acta bioeth*, vol. 26, nº 1, pp. 7-8, 2020.
- [21] C. C. A. y. F. Andrea., «Performativizar la Democracia: Salud y enfermedad como espacios de acción política entre los aymaras del norte de Chile.,» *Diálogo Andino* [online], nº 62, pp.



pp.31-40.,

Disponible

en:

<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S071926812020000200031&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0719-2681. [Http://dx.doi.org/10.4067/S0719-2681202000020003](http://dx.doi.org/10.4067/S0719-2681202000020003)

Cómo citar este artículo:

Ponce Serrano, S. (2021). DEMOCRACIA Y SALUD, SU ASOCIACIÓN EN DOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA. EPISTEMUS, 14(29).
<https://doi.org/10.36790/epistemus.v14i29.151>

