

Este contenido fue traducido del inglés utilizando tecnología de IA generativa.

Análisis único en su tipo de datos nacionales de EE. UU. revela disparidades significativas en el bienestar individual medido por la esperanza de vida, educación e ingresos.

- Los hombres blancos constituyen la mayor parte del grupo con el bienestar más bajo, mientras que los individuos nativos americanos y nativos de Alaska, y los hombres negros, enfrentan los desafíos más significativos para el bienestar general.
- Las poblaciones con los niveles más bajos de bienestar en todo EE. UU. están especialmente concentradas en el profundo sur, los Apalaches y el Cinturón de Óxido, también conocido como 'Rust Belt.'

El Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) ha [publicado un nuevo estudio en *The Lancet* que](#) encuentra disparidades significativas en el bienestar entre grupos raciales y étnicos, y a través de sexos y grupos de edad. En el primer análisis de su tipo, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) se adaptó para examinar tendencias y desigualdades a nivel individual en lugar de a nivel grupal desde 2008 hasta 2021.

Publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el IDH es un indicador de bienestar compuesto por la esperanza de vida, la educación y los ingresos, y una medición estadística de los logros promedio de un país en estas tres áreas. La adaptación del IDH por parte del IHME utilizó datos de la Encuesta Comunitaria Estadounidense (ACS) para estimar los años de educación y el gasto del hogar, combinados con estimaciones de la esperanza de vida basadas en registros de defunciones, para estimar la esperanza de vida esperada.

Se observaron disparidades significativas en el IDH por raza y etnia y por sexo.

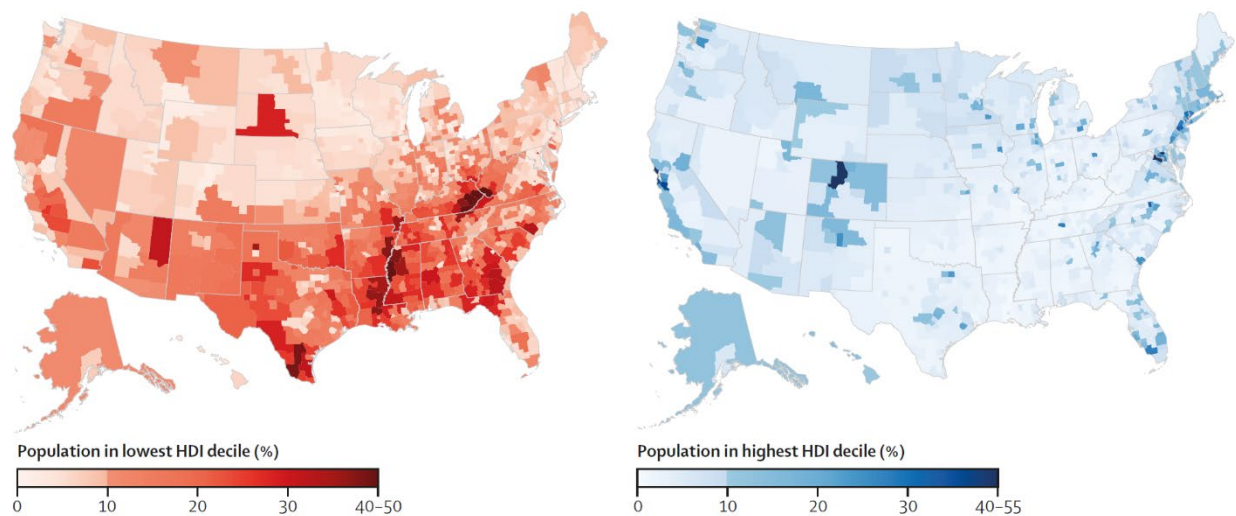
Aunque el IDH promedio aumentó gradualmente de 2008 a 2019 para todos los grupos demográficos, con un declive en 2020 debido a disminuciones en la esperanza de vida, y personas de todas las razas y etnias y sexos se pueden encontrar tanto en los segmentos más altos como en los más bajos del IDH, se observaron disparidades en el IDH por raza y etnia y por sexo. Los varones indígenas americanos y nativos de Alaska, los varones negros y los varones latinos son los más propensos a experimentar los niveles más bajos de bienestar en la nación, mientras que los asiático-americanos y las mujeres blancas son los más propensos a experimentar los niveles más altos de bienestar.

Entre los varones indígenas americanos y nativos de Alaska, uno de cada dos estaba en el grupo de IDH más bajo (el 10% más bajo de la población), mientras que aproximadamente uno de cada cuatro mujeres indígenas americanas y nativas de Alaska estaban en este segmento. Entre los afroamericanos, el 40% de los varones estaban en el segmento de IDH más bajo, mientras que entre la población latina, el 21%

de los varones estaba en el grupo más bajo. Solo el 8% de los varones blancos estaban en el segmento de IDH más bajo; sin embargo, dado que la población blanca es el grupo racial y étnico más grande en EE. UU., los varones blancos fueron el grupo de población más grande en el segmento de IDH más bajo (27%).

El estudio también destacó marcadas diferencias geográficas en la distribución del IDH dentro de la población de EE. UU., con personas que viven en partes del sur de EE. UU., los Apalaches y los estados del Cinturón de Óxido sobrerrepresentadas en el segmento más bajo. En contraste, las personas que viven en partes de Colorado, Maryland, Nueva York, California, Virginia y Washington, D.C., estaban sobrerrepresentadas en el segmento más alto.

Proporción de la población en los deciles más bajos y más altos del IDH por áreas de microdatos de uso público (PUMA)-condados 2012–2021



Nota: Los condados-PUMA son unidades geográficas compuestas por uno o más PUMAs y uno o más condados, y son la subdivisión geográfica más detallada en la que tanto los condados como los PUMAs se anidan dentro de ella. Los resultados específicos de ubicación se informan solo para 2012–2021, ya que los datos de la Encuesta Comunitaria Americana antes de 2012 utilizaron un conjunto diferente de PUMAs.

“A medida que una nueva administración federal se prepara para tomar medidas dirigidas a resolver los problemas económicos, sociales y de salud más apremiantes que enfrenta la población de EE. UU., este estudio subraya la urgente necesidad de acción por parte de los responsables de políticas, educadores y expertos en salud pública”, dijo el Dr. Christopher J.L. Murray, Director del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud. “Los hallazgos del IHME enfatizan aún más la necesidad crítica de desarrollar programas sociales altamente específicos para dismantelar las desigualdades estructurales profundamente arraigadas en EE. UU.”, añadió.

El análisis del IDH sugiere diferencias intergeneracionales vastas en disparidades raciales, étnicas y de sexo.

Los hallazgos del estudio por grupo de edad destacan diferencias notables, incluidos los cambios en la demografía que representan los segmentos más bajos del IDH: predominantemente masculino en grupos de edad más jóvenes, y predominantemente femenino en grupos de edad mayores. Por ejemplo, mientras que solo el 5% del segmento más alto del IDH entre aquellos de 25 a 44 años estaba compuesto por varones blancos, esta cifra aumenta dramáticamente al 49% entre aquellos de 85 años o más, ilustrando cambios profundos en la composición de los mejor (y peor) situados a través de diferentes grupos de edad.

“Las disparidades destacadas en nuestro estudio no son meramente estadísticas sino un llamado a la acción, resaltando las consecuencias sociales a largo plazo de ignorar estas brechas, particularmente entre los grupos y regiones más afectados”, dijo la autora del estudio y profesora asociada del IHME, Laura Dwyer-Lindgren. “Las desigualdades históricas y sistémicas en el acceso a oportunidades deben abordarse para reducir las desigualdades económicas y sociales y asegurar un futuro más saludable e inclusivo para todos”, concluyó.

Tendencias temporales en educación, consumo doméstico y esperanza de vida en EE. UU.

Todos los grupos raciales y étnicos vieron un aumento en los años promedio de educación, con las mayores ganancias entre las mujeres latinas (+0.9 años) y los hombres (+0.8 años), quienes tenían los niveles de inicio más bajos. El aumento fue mayor para las mujeres que para los hombres en cada grupo racial y étnico; entre la mayoría de los grupos raciales y étnicos, las mujeres jóvenes tenían niveles de educación más altos que sus contrapartes masculinas, mientras que la tendencia se invertía en grupos de edad mayores.

En cuanto al consumo del hogar, una medida del ingreso del hogar que tiene en cuenta el tamaño del hogar, se observaron patrones similares en todos los grupos de raza, etnia y sexo, con un descenso inicial desde 2008 hasta aproximadamente 2011, seguido por un aumento hasta 2019 o 2020, y un segundo descenso hasta 2021.

Al analizar la esperanza de vida, las mujeres asiático-americanas lideraron con la esperanza de vida esperada más larga (88.6 años), mientras que los varones AIAN (77.0 años) y los varones negros (77.4 años) tenían la más corta. En cada grupo racial, las mujeres vivían más que los hombres. Las clasificaciones de esperanza de vida esperada se mantuvieron iguales tanto para hombres como para mujeres: los asiático-americanos vivieron más tiempo, seguidos por los latinos, blancos, negros y poblaciones AIAN.

La pandemia de COVID-19 provocó disminuciones en la esperanza de vida y el IDH de 2019 a 2020 en cada grupo de raza, etnia y sexo, pero el tamaño de la disminución fue notablemente mayor en poblaciones históricamente marginadas, probablemente en parte debido a su mayor probabilidad de realizar trabajos esenciales o vivir en condiciones de mayor exposición. Las crisis de salud como la pandemia de COVID-19

subrayan la necesidad de un progreso más sostenible, enfatizando que las mejoras en el bienestar social no están garantizadas y requieren una acción continua y enfocada para asegurar un cambio duradero.

Este artículo es uno de los cinco análisis esperados del Estudio de la Carga Global de Enfermedad 2021 enfocado en la salud en EE. UU. Todos los documentos se incluirán en un número especial impreso de The Lancet dedicado a la salud y política en EE. UU. programado para ser publicado el 5 de diciembre de 2024.