

# Medición de las desigualdades de salud

**Carlos Castillo-Salgado,<sup>1</sup>**  
**editor invitado**

Este número especial de la *Revista Panamericana de Salud Pública* se centra en el tema de la medición de las desigualdades en el ámbito de la salud y representa la culminación de una iniciativa conjunta del Programa Especial para el Análisis de la Situación de Salud, de la Organización Panamericana de la Salud, y un grupo de trabajo compuesto de profesionales e instituciones de Brasil, Chile, Cuba, España, México y Estados Unidos de América.

Las desigualdades en el campo de la salud han sido estudiadas usando modelos complejos y datos generados mediante costosas encuestas nacionales o internacionales de escaso valor para examinar las condiciones locales y regionales. Este número especial de la *Revista* contiene una serie de estudios y análisis que subrayan el uso de medidas y metodologías económicas y epidemiológicas sencillas y su aplicación a un conjunto de indicadores centrales básicos. Estos indicadores son recogidos por los sistemas rutinarios de información y normalmente se dispone de ellos en los niveles local, regional y nacional. En las Américas, la mayoría de los formuladores de políticas, los líderes comunitarios y los profesionales de la salud en los niveles local y regional tienen a su alcance opciones limitadas de información. En cambio, la facilidad para usar estos indicadores básicos puede dotarlos de la capacidad para documentar las brechas y diferencias que existen en la salud de sus respectivas poblaciones. Estos indicadores clave siempre se han usado para configurar las estadísticas nacionales, pero raras veces para documentar las disparidades sociales y las desigualdades de salud.

Los países de América Latina y el Caribe tienen algunas de las inequidades sociales más marcadas del mundo. Los epidemiólogos y formuladores de políticas en los niveles local y del distrito, viéndose enfrentados a los retos que plantea la descentralización del sector de la salud, se ven obligados a usar y analizar la información que ellos mismos generan de manera habitual en su labor a fin de documentar la desigual distribución de las necesidades de salud de diferentes sectores de la población. Estas evaluaciones deberían proporcionar información útil acerca de las brechas de salud y de las intervenciones que se necesitan para poder distribuir adecuadamente los servicios a los sectores vulnerables de la población, con lo cual se colocan en primera plana el problema de la falta de equidad y la búsqueda de una solución.

Este número de la *Revista* ha sido preparado para ayudar a los profesionales y trabajadores de la salud pública, así como a las autoridades que formulan las políticas en los ámbitos local, distrital y nacional, a documentar las actuales cargas y brechas de salud que se observan en las poblaciones bajo su jurisdicción. Esta publicación especial está organizada en cuatro secciones. La primera contiene dos artículos que proveen el marco de referencia esencial para medir las desigualdades en el campo de la salud. La segunda sección contiene cuatro contribuciones sobre aspectos metodológicos del análisis de la situación de las desigualdades de salud. La tercera sección consiste en tres estudios de la desigualdad en países de América Latina en los que se usan datos geográficos desagregados en distintos niveles. La cuarta y última sección es un resumen de los principales indicadores y metodologías clave que se aplican a los datos de salud recolectados rutinariamente a fin de medir y monitorear la situación de salud y las brechas de desigualdad observadas en diferentes sectores de la población. Esta sección también incluye una descripción técnica de un determinado número de indicadores usados con frecuencia para medir las desigualdades en el ámbito de la salud desde un punto de vista epidemiológico, así como una declaración recién emitida en torno a la equidad en materia de salud y enlaces a sitios de la web donde hay información sobre este tema.

El artículo de Barbosa y Barros (1) ofrece una descripción histórica de los conceptos de equidad y desigualdad sanitarias y de la manera en que se han usado en los movimientos de la medicina social, la salud colectiva y la epidemiología en América Latina a lo largo de los últimos 30 años. Como apunta Starfield (2) en su trabajo, las desigualdades de salud no se producen al azar. El estado de salud guarda relación con las características biológicas y sociales del individuo, la organización económica y política, la estructura social y el trasfondo cultural, como también con los procesos demográficos y macroecológicos, que deben tenerse en cuenta a fin de poder advertir tendencias a largo plazo en el proceso de salud y enfermedad. El artículo de Starfield ofrece un útil marco conceptual que vincula las diferentes influencias que actúan de manera dinámica sobre la distribución desigual de la salud y las causas de inequidad. En los años noventa del siglo pasado, la situación de salud de los países de las Américas se debían principalmente a complejos ajustes económicos y sociales que empujaron a sectores de la población hacia un mayor grado de pobreza. A la vez, esta situación se tradujo en grandes disparidades en las condiciones de salud de distintos países y grupos de población dentro de ellos.

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Programa Especial para el Análisis de la Situación de Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América.

Las cifras promedio correspondientes a los países no miden adecuadamente las desigualdades en el ámbito de la salud. En la mayor parte de los casos, tales promedios ocultan disparidades entre diferentes sectores de la población. Los artículos de Schneider et al. (3), Gattini et al. (4) y Metzger (5) documentan la importancia de las distribuciones poblacionales en los niveles local y subnacional a la hora de identificar brechas de equidad y el acceso a los servicios de salud. Schneider et al. ilustran cómo aplicar los métodos e indicadores epidemiológicos tomados de los sistemas rutinarios de información como datos que permiten medir y analizar las desigualdades en salud. Mediante el uso de información acerca de la mortalidad infantil en Costa Rica, Metzger demuestra en su estudio el impacto que ejerce la desagregación de los datos en la medición de las desigualdades cuando se comparan grupos de población en diferentes niveles geopolíticos. Gattini et al., usando datos sobre comunas chilenas, abordan el problema de cómo analizar las variaciones observadas entre áreas pequeñas y el impacto de las normas empíricas basadas en la noción de igualdad a la hora de medir las variaciones en las desigualdades de salud entre zonas geográficas pequeñas.

El trabajo de Alleyne et al. (6) ilustra la aplicación de algunos de los métodos más usados para medir las desigualdades y a la vez proporciona pruebas objetivas de que hay desigualdades de salud entre los países de la Región de las Américas. Duarte et al. (7), basándose en el uso de indicadores básicos procedentes del Brasil, presentan un análisis, en los niveles de agregación estatal y regional, de la esperanza de vida y de la carga desigual de homicidios, accidentes de tránsito y mortalidad de niños por diarrea y afecciones respiratorias. Su estudio provee información importante que los diseñadores de políticas pueden aplicar para subsanar las desigualdades y la estratificación epidemiológica que se observan en el ámbito estatal en el Brasil. Este análisis de la situación también demuestra la importancia de usar indicadores básicos para analizar las medidas epidemiológicas de las desigualdades de salud.

El artículo de Loyola et al. (8) documenta el uso de los sistemas de información geográfica como nueva herramienta analítica que permite identificar la distribución espacial y epidemiológica de las brechas poblacionales en las desigualdades de salud. Bacallao et al. (9) ilustran cómo usar mediciones basadas en la entropía, partiendo de datos de salud básicos, a manera de índices robustos para medir desigualdades de salud, particularmente en vista de que con dichas mediciones no se necesitan las principales suposiciones estadísticas que impone el uso de las mediciones clásicas.

La Declaración de Toronto sobre la Equidad en Salud está incluida como enunciado clave de la Sociedad Internacional para la Equidad en Salud, que busca promover la equidad, denunciar la inequidad en este campo y en el acceso a los servicios de salud en el mundo entero, fomentar la diseminación de conocimientos conceptuales y metodológicos sobre temas relacionados con la equidad en materia de salud y la provisión de servicios, y promover la investigación sobre la equidad en esta área.

En muchos países ya hay un cuantioso corpus de información en distintos niveles de agregación geográfica, y esa información puede usarse con regularidad para medir y analizar las desigualdades en materia de salud. Cualquier acción encaminada a revelar los principales factores determinantes de las desigualdades facilitará la adopción de cambios de políticas y de intervenciones eficaces a manera de garantizar la equidad en la provisión de los servicios de salud y en el acceso a ellos.

## REFERENCIAS

1. Barbosa da Silva J, Barros MBA. Epidemiología e desigualdade: notas sobre teoria e a historia. *Rev Panam Salud Publica* 2002;12(6):375-383.
2. Starfield B. Equity and health: a perspective of nonrandom distribution of health in the population. *Rev Panam Salud Publica* 2002;12(6):384-387.
3. Schneider MC, Castillo-Salgado C, Bacallao J, Loyola E, Mujica OJ, Vidaurre M, et al. Métodos de medición de las desigualdades de salud. *Rev Panam Salud Publica* 2002;12(6):398-414.
4. Gattini C, Sanderson C, Castillo-Salgado C. Variación de los indicadores de mortalidad evitable entre comunas chilenas como aproximación a las desigualdades de salud. *Rev Panam Salud Publica* 2002;12(6):454-461.
5. Metzger X. La agregación de datos en la medición de desigualdades e inequidades en la salud de las poblaciones. *Rev Panam Salud Publica* 2002;12(6):445-453.
6. Alleyne GAO, Castillo-Salgado C, Schneider MC, Loyola E, Vidaurre M. Overview of social inequalities in health in the Region of the Americas, using various methodological approaches. *Rev Panam Salud Publica* 2002;12(6):388-397.
7. Duarte EC, Schneider MC, Paes-Sousa R, Barbosa da Silva J, Castillo-Salgado C. Expectativa de vida ao nascer e mortalidade no Brasil em 1999: análise exploratória dos diferenciais regionais. *Rev Panam Salud Publica* 2002;12(6):436-444.
8. Loyola E, Castillo-Salgado C, Nájera-Aguilar P, Vidaurre M, Mujica OJ, Martínez-Piedra R. Los sistemas de información geográfica como herramienta para monitorear las desigualdades de salud. *Rev Panam Salud Publica* 2002;12(6):415-428.
9. Bacallao J, Castillo-Salgado C, Schneider MC, Mujica OJ, Loyola E, Vidaurre M. Índices para medir las desigualdades de salud de carácter social basados en la noción de entropía. *Rev Panam Salud Publica* 2002;12(6):429-435.