



Horizonte sanitario

ISSN: 1665-3262

ISSN: 2007-7459

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División
Académica de Ciencias de la Salud

León Cabrera, Pablo; García Milian, Ana Julia; Pría
Barros, María del Carmen; Victoria, Irene Perdomo
El abordaje de las desigualdades desde la perspectiva de las investigaciones en salud.
Horizonte sanitario, vol. 18, núm. 2, 2019, Mayo-Agosto, pp. 101-109
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud

DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2432>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868615002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

El abordaje de las desigualdades desde la perspectiva de las investigaciones en salud.

The approach to inequalities from the perspective of health research.

L'approche des inégalités du point de vue de la recherche en santé.

A abordagem das desigualdades na perspectiva da pesquisa em saúde.

Pablo León Cabrera¹, Ana Julia García Milian², María del Carmen Pría Barros³, Irene Perdomo Victoria⁴

DOI: 10.19136/hs.a18n2.2432

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Fecha de recibido: 03 de mayo de 2018. Fecha de aceptado: 10 de agosto de 2018.

Autor de correspondencia:

Pablo León Cabrera. Calle Santa Teresa. Alto No. 517 La Habana.

E-mail: pablitolc@infomed.sld.cu

Resumen

Objetivo: Mostrar el abordaje de las desigualdades desde la perspectiva de la investigación en salud.

Material y métodos: Revisión bibliográfica de la literatura existente relacionada con el tema, que permitió la reflexión sobre las diferentes formas, instrumentos y enfoques para el abordaje de las desigualdades. Para la revisión bibliográfica y documental se utilizó el modelo Big 6. Se establecieron escalas que permitieron hacer un análisis de los resultados a obtener tomando en cuenta aspectos generales y específicos. Se respetaron los criterios éticos para este tipo de estudio.

Resultados: Desde lo cuantitativo, se distingue la incorporación en sus análisis de los enfoques raciales, de las diferencias educacionales, de los grupos socioeconómicos. Un grupo de investigadores de la Facultad de Salud Pública -actual Escuela Nacional de Salud Pública- desarrollan estudios que clasifica el país en tres estratos de condiciones de vida – favorables, medianamente favorables y desfavorable-, punto de partida estos para realizar otras investigaciones. El enfoque cualitativo está vinculado a las nociones de igualdad y de justicia social en cuanto a oportunidades reales. Este se sustenta desde el punto de vista social interpretativo y con perspectiva epistemológica comprensiva.

Conclusiones: El enfoque de equidad de la lógica de justicia social y derecho a la salud constituye el punto de partida para actuar con un enfoque socio cultural sobre las desigualdades injusta y evitable que influyen en la determinación social y el acceso a los servicios.

Palabras claves: Desigualdades sanitarias; equidad; metodología.

¹ Médico. Especialista de 2do Grado en Epidemiología. Máster en Salud Pública. Profesor Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-0360-0883>

² Médico. Doctora en Ciencias de la Salud, Especialista de 2do Grado en Farmacología, Máster en economía de la salud. Profesora e investigadora Titular. Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-2420-2956>

³ Médico. Doctora en Ciencias de la Salud, Especialista de 2do Grado en Bioestadística. Profesora e investigadora Titular. Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-2583-6311>

⁴ Médico. Doctora en Ciencias de la Salud, Especialista de 2do Grado en Epidemiología. Profesora e investigadora Titular. Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba.

Summary

Object: Show the approach to inequalities from the perspective of health research.

Materials and methods: Bibliographic review of the existing literature related to the topic, which allowed the reflection on the different forms, instruments and approaches to address inequalities. For the bibliographic and documentary review, the Big 6 model was used. Scales were established that allowed an analysis of the results to be obtained taking into account general and specific aspects. The ethical criteria for this type of study were respected.

Results: From the quantitative point of view, the incorporation in his analyzes of racial approaches, of educational differences, of socioeconomic groups is distinguished. A group of researchers from the Faculty of Public Health -current Ensap- develop studies that classify the country into three strata of living conditions - favorable, moderately favorable and unfavorable-, starting point these for other research. The qualitative approach is linked to the notions of equality and social justice in terms of real opportunities. This is sustained from the interpretative social point of view and with a comprehensive epistemological perspective.

Conclusion: The equity approach of the logic of social justice and the right to health is the starting point for acting with a socio-cultural approach on inequitable and avoidable inequalities that influence social determination and access to services.

Keywords: Health inequalities; equity; methodology

Résumé

Objectif: Montrer l'approche des inégalités du point de vue de la recherche en santé.

Matériels et méthodes: Revue de la littérature existante sur le sujet, ce qui permet une réflexion sur différentes formes, outils et approches pour lutter contre les inégalités. Le modèle Big 6 échelle a été utilisé qui a permis une analyse des résultats obtenus en tenant compte général et les aspects spécifiques ont été mis en place pour l'examen bibliographique et documentaire. Les critères éthiques pour ce type d'étude ont été respectés.

Résultats: De l'analyse quantitative dans son, l'incorporation se distingue des approches raciales des différences éducatives, les groupes socio-économiques. Un groupe de chercheurs de l'École de santé publique -current Ensap- développer des études qui classe le pays en trois conditions de vie favorables strates -, point de départ modérément favorable et défavorable pour d'autres recherches ces derniers. L'approche qualitative est liée aux notions d'égalité et de justice sociale en termes de réelles opportunités. Ceci est soutenu du point de vue social interprétatif et avec une perspective épistémologique complète.

Conclusions: L'équité approche la logique de la justice sociale et le droit à la santé est le point de départ d'une action à l'approche socio-culturelle aux inégalités injustes et évitables qui influent sur les déterminants sociaux et l'accès aux services.

Mots-clés: Health inequalities; equity; méthodologie

Resumo

Objetivo: Mostrar a abordagem das desigualdades na perspectiva da pesquisa em saúde. Materiais e métodos: Revisão bibliográfica da literatura existente relacionada ao tema, que permitiu a reflexão sobre as diferentes formas, instrumentos e abordagens para abordar as desigualdades. Para a revisão bibliográfica e documental, utilizou-se o modelo Big 6. Foram estabelecidas escalas que permitiram a análise dos resultados levando em consideração aspectos gerais e específicos. Os critérios éticos para este tipo de estudo foram respeitados.

Resultados: Do ponto de vista quantitativo, destaca-se a incorporação em suas análises de abordagens raciais, de diferenças educacionais, de grupos socioeconômicos. Um grupo de pesquisadores da Escola de Saúde Pública -current Ensap- desenvolver estudos que classifica o país em três condições de vida de estratos -, ponto de partida moderadamente favoráveis e desfavoráveis favorável para novas pesquisas estes. A abordagem qualitativa está ligada às noções de igualdade e justiça social em termos de oportunidades reais. Isto é sustentado do ponto de vista social interpretativo e com uma perspectiva epistemológica abrangente.

Conclusões: A abordagem de equidade da lógica da justiça social e do direito à saúde é o ponto de partida para atuar com uma abordagem sociocultural sobre as desigualdades injustas e evitáveis que influenciam a determinação social e o acesso aos serviços.

Palavras chave: Desigualdades em saúde; equidade; metodologia

Introducción

Las investigaciones en el tema de las desigualdades se potencian en los últimos años con el desarrollo de la ciencia. Los aportes que esta hace a los paradigmas de investigación cuantitativa, cualitativa y dialéctico ascensional -realismo o materialismo dialéctico- contribuyen a un abordaje de los problemas desde una perspectiva donde se pueden visualizar las desigualdades e inequidades en toda su expresión.

Sin embargo, en el plano científico existe un debate relacionado con el uso de las metodologías cuantitativas o cualitativas, la integración de estas y su aporte al conocimiento del problema que se investiga para su transformación. En este sentido, la triangulación de técnicas y el dialogo de saberes pueden enriquecer el análisis a partir de los elementos que estos aporten.

Breilh¹, en un interesante debate sobre otra ciencia posible, hace referencia a que no es factible integrar teorías, lo que realmente integramos son algunos conceptos reformulados y técnicas; a este procedimiento es preferible llamarlo triangulación. La utilización de estas en distintos momentos, responderá a su poder explicativo y a la naturaleza del problema que se investiga.

Este autor refiere que en el caso de salud, se usan técnicas intensivas (mal llamadas “cualitativas” pues pueden combinarse con procedimientos cuantitativos) para aquellos procesos y momentos en que debemos profundizar en la complejidad de lo singular; mientras que usamos técnicas extensivas (mal llamadas “cuantitativas” pues pueden combinarse con procedimientos cualitativos –históricos) para profundizar en la complejidad y regularidad de los fenómenos colectivos, pero se deja de buscar la unidad entre unos y otros.

También considera que con el diálogo de saberes, se pueden integrar aquellas técnicas que son compatibles en la comprensión de los órdenes y movimiento de la realidad, en su concepción sobre el papel social del conocimiento, y en sus valores, en defensa de un orden democrático y de equidad.

Según lo planteado por Martínez², sobre el tema en Cuba, donde la realidad es que a pesar de los aportes que se realizan, el afán en demostrar homogeneidad más que en detectar desigualdades, constituye una barrera para avanzar en la investigación y el desarrollo de una etapa cualitativamente superior del Sistema Nacional de Salud en particular y, del campo de la salud, en general.

Otro aspecto que se considera importante, es que las investigaciones científicas relacionadas con este tema en las tres últimas décadas, contribuyeron a identificar cinco elementos clave acerca de las desigualdades sociales en salud: son enormes, graduales, crecientes, adaptativas e históricas³. A lo antes dicho, se le agrega que la sociedad cambia, las enfermedades varían y los servicios sanitarios mejoran, pero el gradiente en diferencias de salud injusta y evitable persiste o aumenta⁴.

Asimismo, que las formas en que se manifiestan las desigualdades sociales, en salud tienen diversidad y complejidad que demandan un abordaje con enfoque transdisciplinar para acercar al investigador a la realidad objetiva de este problema. Se añade también, la necesidad de cambiar de forma drástica muchas de las prioridades políticas y económicas para hacer frente a los poderosos intereses que hoy generan la desigualdad social³.

Los elementos antes referidos son de importancia a la hora de abordar la tuberculosis con un enfoque holístico. En tal sentido se presenta este trabajo con el objetivo de mostrar el abordaje de las desigualdades desde la perspectiva de la investigación en salud.

Materiales y métodos

Se realizó una amplia revisión bibliográfica de la literatura existente relacionada con el tema, que permitió la reflexión sobre las diferentes formas, instrumentos y enfoques para el abordaje de las desigualdades. Se utilizó el modelo Big 6 como método de gestión de información en cuanto a las temáticas: investigación, desigualdades y servicios de salud. Se siguieron los pasos del modelo, definición de la tarea y de estrategias de búsqueda a partir de las palabras clave; localización de resultados de investigaciones y publicaciones en motores de búsqueda <http://www.google.c>, <http://es-es.altavista.com/>, <http://alltheweb.com>; selección de la literatura considerada relevante para el tema; realización de síntesis de lo aportado por el tema y evaluación de la calidad de la información obtenida y realización de reflexiones sobre los elementos a incorporar en el trabajo.

Con posterioridad se establecieron escalas que permitieron hacer un análisis de los resultados a obtener. Se respetaron los criterios éticos para este tipo de estudio.

Resultados

Se revisaron en total 22 trabajos que abordaron el tema de las desigualdades desde la perspectiva de la investigación cualitativa y cuantitativa. En la tabla 1 se presentan los documentos desde la perspectiva autores y fuentes revisados.

Tabla 1. Documentos revisados desde la perspectiva de la investigación.

Perspectiva	Autor	Fuente
Cuantitativo	Illsley R, Le Grand J	Health and Economics London
	Gakidou EE, Mumay CJ, Frenk J	Bull World Health Organ
	Kakwani N, Wagstaff A, Vandoorlaer E. Socioeconomic	J Econometrics
	Mackenbach JP, Kunst AE.	Soc. Sci Med
	Happer S, King NB, Lynch J, Harper S	Public Health Resp Technical Report. Center for Social Epidemiology and Population Health. University of Michigan
	Schneider MC, Castillo C, Bacallao J, Loyola E, Mujica OJ, Roca A.	Panamericana de Salud Pública
	Anand S, Diderichsen F, Evans T, Shkolnikov VM, Wirth M.	Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica N°585.
	Borrell C, Ru M, Pasar MI, Benach J, Kunst AE	Gaceta Sanitaria
	Krieger N, Chen JT, Waterman PD, Rehkopf DH	Am J Public Health
	Almeida-Filho N	Research in Public Health Technical Paper N° 19. Pan American Health Organization
	Ramírez Márquez Abelardo, López Pardo Cándido M	Rev. Cubana Salud Pública
	Astraín ME, Barros MC	Editorial Ciencias Médicas
	Barros MC	Tesis de Doctorado
	Corral Martín A, Barros MC	Revista Cubana de Medicina General Integral
	Bacallao Gallestey J	Tesis de Doctorado
Cualitativo	Breilh J.	1er. Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud
	Zabala Argüelles.MC, Echeverría León D, Rosa Muñoz M	Editorial de Ciencias sociales Editorial Acuario.
	Echeverría León y Romano S	Editorial de Ciencias sociales
	Camacho D	Editorial Nueva sociedad
	Torres Montejó E, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñoz JA, Rojas Ochoa F	Sección de Medicina Social 1ra. Edición
	Íñiguez L	Rev. Anales de Geografía de la Univ.
	Espina M	Centro de Estudios de América Latina. Universidad Americana

Fuente: elaboración propia del autor

Discusión

Desde los enfoques cuantitativos en el tema de las desigualdades, se producen en las últimas cinco décadas evidencias científicas que avalan los aportes teóricos y aplicaciones empíricas. En el primero de estos se destaca Illsley⁵, Gakidou⁶, Kakwani, Mackenbach⁷, Percy⁸, Wastaff⁹, Haper¹⁰ que contribuyen a definir los aspectos básicos para el abordaje de las inequidades y su medición socio-económica y en salud. Dentro del segundo grupo se destacan Schneider, Bacallao¹¹, Amond¹², Borrel¹³, Keppel¹⁴, Krieger¹⁵ que en la cuantificación de los problemas de salud de relevancia mundial como el cáncer, transitan desde la utilización de cálculos sencillos a otros más complejos. Un aspecto que los distingue es la incorporación en sus análisis de los enfoques raciales, de las diferencias educacionales y de los grupos socioeconómicos. Almeida-Filo¹⁶, desarrolla el proyecto “inequidades en salud basado en condiciones de vida” donde se realiza un análisis bibliométrico desde 1989 a 1998 en América Latina. Se clasifican, evalúan y analizan las definiciones, conceptos relacionados con el tema y los aspectos metodológicos de estudios empíricos. También se abordan las principales tendencias, los modelos explicativos de la determinación y los efectos de las desigualdades sobre la situación de salud. Se evidenció en ésta, la necesidad de utilizar la epidemiología social para avanzar en los aspectos teóricos de las desigualdades con la concepción de que la formación económica social y sus procesos -el laboral y el de reproducción social- son útiles para el análisis de la dinámica en las condiciones de vida. En esta última se articulan sistemas de signos, significados y prácticas relacionadas con los hechos sociales de la vida, la salud, el sufrimiento y la muerte. Esta perspectiva propicia desde lo social una noción procesual, interactiva, sistémica que puede traducirse en políticas, medidas y programas con mejor efectividad. En la primera década del siglo XXI, las herramientas metodológicas para la investigación de las desigualdades, se visualizan a través de un proyecto auspiciado por la Oficina Panamericana de la Salud denominado “Midiendo Desigualdades”. En este participan profesionales de la Universidad de Michigan, miembros de los ministerios y universidades de la Región de las Américas¹⁷. Se tratan aspectos sobre el lenguaje de las desigualdades y se brinda un grupo de recursos didácticos para su medición que reflejan diferentes perspectivas para su utilización a partir de las particularidades del objeto de investigación.

En las propuestas de mediciones absolutas y relativas, se describen para cada medición las ventajas y desventajas para su uso, se ordenan a partir de su nivel complejidad -desde las medidas de rangos hasta las medidas de disproporcionalidad-. En Cuba, durante la década de los 90s. varios investigadores incursionaron en el tema de las desigualdades sociales^{18,19}. En ese sentido, López Pardo²⁰ desarrolla un índice para evaluar inequidades dentro del campo del Desarrollo Humano. Él mismo sintetiza las inequidades observadas entre áreas dentro de un municipio, entre municipios dentro de un país o

parte de él, o entre municipios dentro de una región.

También se realiza por el Grupo de Estudios Interdisciplinarios en Salud²¹ en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, el diseño de un sistema de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida, a partir de las dimensiones de condiciones de vida del modelo de Castellanos, de importancia para la toma de decisiones por diferentes sectores sociales y medir su impacto.

Otra propuesta en la investigación de este tema, lo constituye “A propósito de un sistema nacional para el monitoreo de la equidad en salud en Cuba. 2005” de Ramírez²² que se basa en las modificaciones sustantivas que se han producido en las condiciones de vida de la población cubana, unido a la homogeneidad socio-estructural precedente y su impacto en el estado de salud de la población y sus determinantes.

Un grupo de investigadores de la Facultad de Salud Pública -actual Escuela Nacional de Salud Pública Ensap- desarrollan varios estudios que se enmarcan en la década del 90 y los seis primeros años del siglo XXI; amerita destacar, el “Análisis de situación de salud según condiciones de vida”. Posteriormente Astraín²³ construyó y validó un índice de condiciones de vida. A través de éste se clasifica el país en tres estratos de condiciones de vida -favorables, medianamente favorables y desfavorables -, punto de partida estos para realizar otras investigaciones.

También Pría²⁴, aporta la estrategia metodológica para estudiar las condiciones de vida y el estado de salud en Cuba, brinda una creativa forma para analizar este problema de salud a partir de las condiciones de vida en áreas pequeñas - municipios, áreas de salud, consultorios del médico y enfermera de la familia-.

Esta línea de investigación la retoma en el 2012 Corral²⁵ y propone un índice de condiciones de vida contextualizado a las condiciones actuales, donde clasifica el país a nivel de provincias y municipios; además analiza la carga de enfermedad a estos niveles. Esto constituye un sustrato para otras investigaciones como la que desarrolla el autor sobre las desigualdades sociales de la tuberculosis.

Bacallao²⁶ participa en los aportes metodológicos para el estudio de las desigualdades; su propuesta aborda la necesidad de medición en los niveles individuales, poblacional, entre clases y de forma multidimensional. También hace referencia a la utilización de la métrica, a partir de los aspectos conceptuales y metodológicos que puedan aportar juicios de valor o consideraciones para las políticas en salud.

Otras de sus contribuciones fue la utilización de recursos simples, para las mejoras o refinamientos de los índices publicados por Harper-Lynch²⁷ y las propuestas de los índices de concentración ajustado e integrado. El primero de estos controla los factores de sesgos por confusión y el otro basado en la noción de entropía. A través de investigaciones, el autor muestra la aplicación de los índices y aporta elementos interesantes al funcionamiento del módulo de desigualdades en el Epidat versión 4.1.

Sin embargo, el análisis multidimensional de las desigualdades continúa siendo un reto; se le presta mayor atención a la utilización de la curva de Lorenz y el coeficiente de Gini, la medición de pobreza absoluta a partir de los ingresos de personas u hogares y líneas de pobreza estimada²⁸.

Echeverría y Romanó²⁹ reconocen desde la investigación social la importancia que tiene este enfoque y su desarrollo futuro. Sin embargo, es criterio de las autoras y un grupo de investigadores de la Universidad de La Habana, que dentro de sus ventajas se encuentra la posibilidad de encontrar, medir y aclarar la existencia de relaciones entre fenómenos utilizando muestras grandes, la obligatoriedad de hacer explícito un diseño de investigación, lo que favorece la atención a la validez interna y su replicabilidad, así como que puedan generalizar y comparar los resultados obtenidos. Además de mayor aceptación de los resultados por la posición positivista de la ciencia.

Como desventajas consideran, la poca flexibilidad en el proceso de investigación, su carácter tangencial, más centrada en la relación entre fenómenos que en la comprensión de los mecanismos generativos, que dan cuenta de cómo un fenómeno dado genera determinado efecto. También porque predomina de forma general la visión de las personas como unidades de observación, en tanto la subjetividad no se incorpora como forma de conocimiento.

Se considera que todos los aspectos que se trataron con anterioridad, brindan un arsenal metodológico para abordar las desigualdades. Sin embargo, es importante respetar como premisa básica la selección de los indicadores que visualicen en toda su diversidad las desigualdades en el problema que se investiga, que sean menos complejos y que estén en correspondencia con el posicionamiento metodológico del autor. También se debe tener en cuenta la visualización del contexto y las conexiones que se establecen entre diferentes niveles.

El enfoque cualitativo de la equidad está vinculado a las nociones de igualdad y de justicia social en cuanto a oportunidades reales. Éste se sustenta desde el punto de vista social interpretativo y con una perspectiva epistemológica comprensiva -hermenéutica- para entender el problema desde la perspectiva de los actores involucrados²⁸.

Esta posición, le brinda importancia a las interacciones con los participantes y a los aspectos subjetivos de la conducta humana, el contexto de la investigación, la relación cercana entre investigador-participante, la flexibilidad técnica -instrumentos pocos estructurados, adaptables al contexto e intercambio con sujetos-, el carácter holístico e interpretativo, el diseño emergente.

Los elementos anteriores son importantes para abordar la equidad desde diferentes perspectivas del enfoque cualitativo. En este sentido, transitan de un enfoque lineal donde la dimensión económica -distribución de riquezas, recursos- tiene el peso fundamental en el espacio y el tiempo, como ocurre con el Índice de Desarrollo Humano. Continúa con el análisis en un espacio y momento limitado,

como si fuera una fotografía, sin visualizarse los cambios y las dinámicas que se producen en el tiempo. Hasta su visión multidimensional, donde se incluyen la complejidad de las desigualdades en las interacciones sociales.

A nivel mundial, un grupo de investigadores realizan aportes al enfoque de equidad. Zabala²⁹, en su libro, refiere que Sen, lo considera como un proceso de ampliación de oportunidades de las personas. Sierra, le presta atención a la formación y utilización de capacidades, mientras que para D'Elia, Maingom es la transformación de oportunidades en capacidades de realización a partir del domino de opciones para decidir durante el ejercicio de igualdad de derecho y de acceso.

Esto significa conjugar igualdad de oportunidades con Esto significa conjugar igualdad de oportunidades con diversidad de opciones para su realización, que en la práctica, es la coexistencia de igualdad real que impida diferencias en las áreas básicas humanas, con variedad de opciones, acorde con su diversidad y las aspiraciones del sujeto.

En América Latina, estas discurren por tres canales: los estudios de estratificación, de aliento funcional, orientados hacia los problemas de empleo, ocupación y pobreza, promovidos especialmente por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe³⁰; la evaluación de movimientos populares desde la óptica de la lucha de clases y de la pertinencia del enfoque marxista de las clases en general³¹ y la reflexión sobre nuevos y viejos movimientos sociales³².

En Cuba, se realizan desde tres aristas: una como principio normativo de la política social cubana vinculado al precepto de justicia social, a partir del cual se aseguran derechos universales básicos y oportunidades reales, tratamiento preferencial a desventajas y grupos vulnerables y se aceptan las desigualdades legítimas; otra como igualdad de acceso y oportunidades, resultados concretos, que se tienen en cuenta como criterio operacional para mediciones empíricas. También consideran la norma distributiva y redistributiva para la política social que considera las condiciones históricas concretas del país y el balance entre los principios de equidad²⁹.

En este último contexto, investigadores del tema consideran que, dentro de las concepciones teóricas para el estudio de la equidad, se encuentran las desigualdades sociales en grupos específicos como los pobladores de asentamientos poblacionales con desventajas y áreas particulares, y las desigualdades económicas y de acceso a los servicios sociales a partir de percepciones y representaciones sociales²⁹.

Otras de las particularidades en este tipo de investigación, es la articulación de los niveles microsocial y macrosociales en temas como la política social, funcionamiento y organización de servicios e indicadores macroeconómicos y de desarrollo social. Dentro de las unidades de análisis se encuentra la familia, los territorios, los asentamientos, los sujetos y en los ejes analíticos el género, la raza, la edad, la procedencia geográfica y las condiciones materiales de vida²⁹.

En cuanto a la selección de sujeto, la más utilizada es la intencional no aleatoria a través de diversas estrategias como:

entrevista a expertos, informantes clave, bola de nieve. Se utilizan técnicas como el análisis de contenido, cuestionarios, información participante y entrevista a informantes clave. Para el análisis se triangula información, técnicas, métodos, resultados, investigadores y participantes. Fuentes²¹, al citar diferentes autores^{33,34}, considera que existe una concepción de la equidad en salud en el contexto cubano reducida, como eje fundamental a la dimensión espacio/territorial. Además del uso de valores medios estadísticos que pueden invisibilizar sensibles diferencias y de tendencias que enmascaran la persistencia de inequidades.

También se plantea que los pocos eventos sociales que las estadísticas registran en su expresión diferenciada por grupos sociales específicos con desventajas socioeconómicas, son elementos que influyen en la calidad de la evaluación de los efectos de las políticas sociales de equidad^{35,36}. Las valoraciones sobre equidad en salud, a pesar de reconocer los determinantes sociales de la salud, no le dan a todos la misma importancia y se privilegia una mirada centrada en el sistema de atención médica y sus logros²¹.

Lo aspectos expuestos con anterioridad, reflejan un nivel de análisis macrosocial a partir de la práctica de políticas sociales y la evaluación de indicadores para estas. No tienen en cuenta los niveles meso y microsocial, ni las complejas intersecciones con el nivel macro que desconectan la condición de pobreza, vulnerabilidad del acceso y uso de los servicios, la satisfacción de necesidades y las demandas asociadas a situaciones de quebrantamiento de la salud²¹.

Conclusiones

Los autores consideran que el enfoque de equidad de la lógica de justicia social y derecho a la salud, constituye el punto de partida para actuar con un enfoque socio cultural sobre las desigualdades injusta y evitable que influyen en la determinación social y el acceso a los servicios de esta enfermedad. La flexibilidad metodológica donde se combinen técnicas, procedimientos y análisis desde los paradigmas cualitativo, cuantitativo y dialéctico ascensional, unido al diálogo de saberes brinda una perspectiva multidimensional de la equidad. Estas concepciones favorecen la construcción de políticas sociales, así como pueden propiciar cambios en el pensar y actuar de todos los sectores de la comunidad.

Referencias

1. Breilh J. Investigación cualitativa: ¿nuevo fetichismo o endurecimiento de la ciencia?. En: ponencia presentada en 9o. Congreso Internacional de Investigación Cualitativa en Salud: febrero 25 – marzo 1 de 2003, DF, México; 2003. [Citado 2018 enero 28]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3381/1/Breilh%2C%20J-CON-082-Investigacion%20cualitativa.pdf>

2. Martínez Calvo S. Equidad y situación de salud. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2007. [citado 14 abril 2017]; 33(3):13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300006&lng=es

3. Benach J, Vergara M, Muntaner C. Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI. PAPELES [Internet]. 2008. [citado 17 abril 2017]; 103: 320-24. Disponible en: https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/PDF%20Papeles/103/desigualdad_en_salud_.pdf

4. Nerey B. Cuba, Desarrollo, estado de bienestar y política salarial [Trabajo final de master]. [La Habana]: Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana; 2005.

5. Illsley R, Le Grand J. The measurement of inequality in health. In: Willians A. En: Health and Economics editor. London: Macmillan Press; 1986.p.12-36

6. Gakidou EE, Mumay CJ, Frenk J. Defining and measuring health inequality: an approach based on the distribution of health expectancy. Bull World Health Organ; 2000; report no.78.

7. Kakwani N, Wagstaff A, Vandoorlaer E. Socioeconomic inequalities in health measurement, computation, and statistical inference. J Econometrics 1997; 77(1):87-103

8. Pearcy JN, Keppel Kg. A Summary measure of health disparity. Public Health Resp 2002; 117:273-280

9. Mackenbach JP, Kunst AE. Measuring the magnitude of Socio-Economic inequalities in health: an overview of available measures illustrated with two examples from Europe. Soc. Sci Med 1997; 44:757-771.

10. Happer S, King NB, Meersman SC, Reichman ME, Breen N, Lynch J. Implicit value judgments in the measurement of health inequalities. The Milbank Quarterly 2010; 88(1):4-29

11. Schneider MC, Castillo C, Bacallao J, Loyola E, Mujica OJ, Roca A. Métodos de medición de las desigualdades de salud. Revista Panamericana de Salud Pública 2002;12(6):398-415.

12. Anand S, Diderichsen F, Evans T, Shkolnikov VM, Wirth M. Medición de las disparidades de salud: métodos e indicadores. En: Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M editor. Desafío a la falta de equidad en la salud: de la ética a la acción. Fundación Rockefeller y Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica N°585. Washington DC, 2002.310p.

13. Borrell C, Ru M, Pasar MI, Benach J, Kunst AE. La medición de las desigualdades en salud. *Gaceta Sanitaria* 2000;14 (3):20-33.
14. Keppel KG, Pearcy JN, and Wagener DK. Trends in racial and ethnic-specific rates for the health status indicators: United States, 1990–98. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2002; report no. 23.
15. Krieger N, Chen JT, Waterman PD, Rehkopf DH, Subramanian SV. Painting a truer picture of us socioeconomic and racial/ethnic health inequalities: the public health disparities geocoding project. *Am J Public Health* 2005;95(2):312-23.
16. Almeida-Filho N. Inequalities in health based on living conditions: analysis of scientific output in Latin America and the Caribbean and annotated bibliography. *Research in Public Health Technical*. Pan American Health Organization; Washington DC 1999. Report no.19
17. Lynch J, Harper S. *Midiendo Desigualdades en Salud*. Centro de Epidemiología Social y Salud Poblacional. Departamento de Epidemiología. [CD ROM]. Michigan. Universidad de Michigan;2010
18. Ramos N. La mortalidad como expresión de las diferencias en las condiciones de vida. Camagüey. 1991-1994.[Trabajo final de master]. [La Habana]: Facultad de Salud Pública;1995.
19. Bonet M. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. La Habana: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología;1997.
20. López C. INEQUIS: un índice para evaluar las iniquidades en el interior de los Municipios o entre los Municipios que forman parte del movimiento de Municipios Saludables. La Habana: Universidad de La Habana;1995.
21. Grupo de Estudios Interdisciplinarios en Salud. Sistema Nacional de Vigilancia de Situación de Salud según Condiciones de Vida. La Habana: ISCM-H;1994.
22. Ramírez Márquez Abelardo, López Pardo Cándido M. A propósito de un sistema de monitoreo de la equidad en salud en Cuba. *Rev. Cubana Salud Pública* [Internet]. 2005 Jun [citado 2017 Abr 14] ; 31(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200002&lng=es.
23. Astraín ME. El análisis de situación de salud según condiciones de vida. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
24. Barros MC. Estrategia metodológica para estudiar las condiciones de vida y la salud a nivel municipal en Cuba [Trabajo de doctorado]. [La Habana]: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007
25. Corral Martín A. Diseño de un Índice de Condiciones de Vida. Cuba. 2014. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2014; 30(4).[Citado 2017 Ene: 23]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_4_14/mgi02414.htm
26. Bacallao Gallestey J. Ensayo crítico acerca de la medición de las desigualdades sociales en salud. [Trabajo de doctorado]. [La Habana]. 2013.[Citado 2017 Ene: 23]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/797/1/Jorge_Bacallao_Ensayo_cr%C3%ADtico_sobre_medici%C3%B3n_de_desigualdades.pdf
27. Harper S, Lynch. Methods for measuring cancer disparities: using data relevant to Healthy People 2010 Cancer Related Objectives. Center for Social Epidemiology and Population Health. University of Michigan; 2010.
28. Zabala Argüelles.MC, Echeverría León D, Rosa Muñoz M. Retos para la equidad social en el proceso de actualización del modelo económico cubano. En: Zabala Argüelles.MC editores. Algunas consideraciones sobre el abordaje de la equidad social desde la metodología cualitativa. La Habana; 2013.p. 274-289
29. Echeverría León y Romano S. La perspectiva cuantitativa en los estudios de equidad en Cuba: un camino en construcción. En: Zabala Argüelles.MC, Echeverría León D, Rosa Muñoz M. editores. Retos para la equidad social en el proceso de actualización del modelo económico cubano. Editorial de ciencias sociales, La Habana.2015. P 290-295.
30. CEPAL. Transformación productiva con equidad, Santiago de Chile: CEPAL; 1990.
31. Balvé B, Plá A. Apuntes para una discusión metodológica. Clases sociales o sectores populares. Pertenencia de las categorías analíticas de clase social y clase obrera. Anuario 14. Escuela de Historia. Buenos Aires: Universidad de Rosario; 1989.
32. Camacho D. Los movimientos sociales en la sociología latinoamericana reciente, en *Sistemas políticos, poder y sociedad*. Caracas: Nueva sociedad; 1992.
33. Zabala Argüelles MC. Los estudios sobre pobreza en Cuba. Un preámbulo necesario: En *Algunas claves para pensar la pobreza en Cuba desde la mirada de jóvenes investigadores*. La Habana: Acuario; 2013, 13-29 p

34. Torres Montejo E, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñiz JA, Rojas Ochoa F. Salud para todos si es posible. Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social. La Habana; 2005.

35. Iñiguez L. Precedencias y efectos de los procesos de la década del 90 en las desigualdades sociales en Cuba. Rev. Anales de Geografía de la Univ. Complutense [Internet]. 2002 [citado 23 sept 2017]; 22: 157-185. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/AGUC/article/viewFile/AGUC0202110157A/31206>

36. Espina M. La política social en Cuba: resultados y retos. Seminario “La cuestión social en Cuba contemporánea. [Internet]. Centro de Estudios de América Latina. Universidad Americana; 2011. [citado 16 abril 2017]. Disponible en: https://www.american.edu/clals/upload/Espina_politica_social_Cuba.pdf