

X. Aspectos metodológicos en relación a la desigualdad en el escenario de la enfermedad de chagás

Miguel G. Meny

Se presenta el contexto en el que ha evolucionado la Enfermedad de Chagas en Uruguay, a través de indicadores socioeconómicos que permitan objetivar la desigualdad entre regiones, departamentos e individuos.

Mientras la enfermedad de Chagas ha disminuído o ha sido eliminada de muchos lugares por las acciones directas sobre el vector, en cambio la situación de desigualdad se ha mantenido o profundizado, aumentando las brechas, en el período de intervención.

Caracterización del territorio

Se trabaja con datos secundarios e indicadores concensuados referidos a Uruguay. Básicamente datos oficiales generados por el Instituto Nacional de Estadística, el Ministerio de Salud Pública y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República.

La desigualdad se contextualiza en la caracterización general de los departamentos y las regiones agrupadas con criterio entomo-epidemiológico. Se analizan indicadores y su evolución en el período 1985/1996: tasa de crecimiento intercensal promedio anual por 1000 habitantes; grado de urbanización; el número de establecimientos rurales y su tamaño; la densidad de población rural así como el porcentaje del total de esta población que se encuentra en cada territorio.

Midiendo la desigualdad

La propuesta está referida a indicadores que nos aproximen a la objetivación de la desigualdad en las condiciones de vida, en el sustento económico y en las oportunidades de acceso y utilización de los servicios por parte de la gente.

El análisis consiste en desagregar los promedios en busca de revelar la heterogeneidad y los niveles de agregación espacial, desde lo regional a lo individual. Se utilizan diferentes medidas para objetivar las desigualdades entre Regiones, Departamentos e Individuos. La brecha entre regiones puede ser interpretada en términos superfluos de marginación espacial ocultando así la brecha de acceso a las oportunidades entre los individuos.

Algunos indicadores están contruidos para medir los fenómenos en forma global lo que oculta el hecho de la desigualdad entre los individuos. Otros permiten medir la brecha entre individuos.

- *Indice de Desarrollo Humano (IDH)*: Es un indicador global que considera tres dimensiones. La dimensión económica medida como Producto Bruto Interno (Renta per cápita), la Esperanza de Vida al Nacer, en nuestro caso medida por la tasa de mortalidad infantil y la Educación a través de la tasa de alfabetización y la tasa de matriculación.
- *Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)*: Es un indicador que permite ubicar a los hogares e individuos dentro de diferentes estratos de Necesidades Básicas Insatisfechas. Trabaja a un mayor nivel de desagregación que el IDH. Hogar con necesidades básicas insatisfechas es todo hogar que posea al menos uno de los indicadores de privación crítica. Las personas con NBI son todas las personas que viven en un hogar de ese tipo. Incluye el tipo de vivienda, hacinamiento, disponibilidad de agua potable, sistema de eliminación de excretas, asistencia escolar y capacidad de subsistencia del hogar. Para 1996 se modificaron los indicadores incluyéndose la carencia en medios de calefacción, de electricidad y carencia básica de cobertura en salud.
- *La línea de pobreza*: Permite relativizar el fenómeno de los ingresos en términos de “canasta básica”. Es el indicador que permite diferenciar con mayor precisión las diferencias entre los individuos. Representa el costo de una canasta de bienes y servicios que garantiza a nivel personal la satisfacción de las necesidades tanto de alimentación como el resto de bienes y servicios para vivir. Se calcula a partir de la canasta básica de alimentos que considera los requerimientos nutricionales, hábitos de consumo y valor monetario, tomando en cuenta la proporción del presupuesto destinado a la alimentación de los hogares de referencia (grupo de la población que tiene un gasto en alimentación que le permite satisfacer sus necesidades mínimas).
- *Percentiles de ingreso*: Claramente permite visualizar la desigualdad al mostrar como acceden al ingreso total los diferentes componentes de una sociedad.

Escenarios de la Enfermedad de Chagas

Para componer el escenario actual, al año 2000, se han utilizado varias fuentes de información partiendo de una población inicial de infectados chagásicos. Esta población inicial se proyecta de acuerdo a una evolución natural, sin intervenciones.

El siguiente escenario es proyectar la población inicial de acuerdo a la intervención realizada con las nuevas tasas logradas en ciertos puntos del país, promediando en aquellos puntos donde no se realizaron nuevos estudios.

La contrastación de los dos escenarios posibilita el cálculo de costos en calidad de vida y financieros en el período considerado.

Enfermedad de Chagas y desigualdad

Estudiar la Enfermedad de Chagas y la desigualdad, supone analizar la posible correlación que existe entre ambos. El peligro de los estudios ecológicos es suponer que existe una relación implícita entre diferentes indicadores referenciados espacialmente. Es con estas dudas metodológicas presentes que estudiaremos esta posible relación.

Optamos por analizarlo a través del coeficiente de correlación de Spearman que a diferencia del coeficiente de correlación de Pearson no se basa en supuestos ni mide sólo la relación lineal. Este coeficiente no paramétrico estudia los rangos en que se ubica el objeto de acuerdo a como es clasificado por dos de sus atributos.

Es posible estudiar el espacio en tres diferentes agregaciones. La primaria es la constituida por las cinco regiones establecidas con un criterio entomoepidemiológico, la segunda por los trece departamentos que se encuentran en la zona endémica y finalmente el total de los diecinueve departamentos.

Otro aspecto a dilucidar es la interrelación que existe entre los indicadores de la desigualdad. Es indudable que tanto los indicadores que se basan en la línea de pobreza/indigencia como los que se basan en los NBI tienen un alto grado de asociación ya que al parecer expresan el mismo fenómeno, por lo que deberíamos hablar de información redundante.

Conclusiones y recomendaciones

Se caracterizaron las regiones con un conjunto de variables sociodemográficas. Midiendo la desigualdad, a pesar del nivel de agregación que promedia los valores extremos, es posible clasificar los territorios cualquiera sea la dimensión considerada: IDH, NBI, línea de pobreza.

De seleccionar un indicador deberíamos quedarnos con el que expresa las Necesidades Básicas Insatisfechas y un nivel de agregación menor a las Regiones, preferentemente dentro de las zonas endémicas de la Enfermedad de Chagas.

A efectos de hacer extensivo este tipo de trabajo a otros países creemos necesario hacer algunas puntualizaciones.

- La selección de indicadores debería obedecer a una propuesta teórica más que operativa. El sustento de este trabajo parece indicarnos que cuando más agregados y globalizadores sean estos menos útiles nos pueden resultar para poner en evidencia la desigualdad. Es en ese sentido que los indicadores de pobreza así como los de Necesidades Básicas Insatisfechas parecen ser los más sensibles y con el mayor poder discriminante. Además son los que mejor correlacionan con el fenómeno en estudio, Enfermedad de Chagas. De preferencia deberíamos optar por el de Necesidades Básicas Insatisfechas.
- Sin embargo, dadas las posibles dificultades de obtención de datos es factible en ese caso trabajar con el Índice de Desarrollo Humano. Este sería más un criterio operativo ya que el indicador al ser tan global no parece tener, al menos para el Uruguay, un gran poder discriminante.
- Un análisis crítico de la información deberá anteceder a cualquier utilización de la misma. Esta debería pasar por la disponibilidad de los datos para dos períodos. Siguiendo el esquema empleado en este estudio creemos que se explorarían dos momentos diferentes: uno, anterior a las campañas para erradicar la enfermedad y la otra una década después.
- Un aspecto a destacar es el peligro de las agregaciones espaciales. Al no caracterizar las subregiones por variables asociadas a la prevalencia de la infección se corre el peligro de tener espacios promedios, que no cumplen con lo de mínima intra-variación interna y máxima inter-variación, lo que constituye el principio de los “clusters”. Esto puede ser abordado particionando el espacio en unidades menores.
- Una estrategia de abordaje es construir un marco teórico previo al estudio y sobre esa base recolectar la información. Es lo más adecuado. Inclusive podemos partir de diferentes marcos teóricos, ya que la desigualdad al ser un fenómeno relativo puede aceptar diferentes miradas, de acuerdo a referentes, historias y culturas.
- Otra estrategia para un abordaje común del estudio es partir de lo que cada uno tiene accesible como información y estudiar las correlaciones con la prevalencia de la infección. Allí estaríamos utilizando un criterio pragmático que propendería a optimizar la información disponible en cada País. Creemos que esta es la menos adecuada.
- La propuesta final es construir una matriz con los datos que son necesarios para confeccionar estos indicadores utilizados en este trabajo, donde los diversos países puedan explicitar: la disponibilidad, el períodos o períodos, la fuente, la desagregación menor y la confiabilidad percibida.