

Conceptos clave

¿Qué son las inequidades sanitarias?

Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades *evitables* en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla.

Ejemplos de inequidades sanitarias entre países:

- la tasa de mortalidad infantil (el riesgo de que un bebé muera entre el nacimiento y el momento de cumplir un año) es de 2 por 1000 nacidos vivos en Islandia, y de más de 120 por 1000 nacidos vivos en Mozambique;
- el riesgo de muerte materna a lo largo de la vida durante el parto o poco después es de sólo 1 por cada 17 400 en Suecia, pero de 1 por cada 8 en el Afganistán.

Ejemplos de inequidades sanitarias dentro de un mismo país:

- en Bolivia, la tasa de mortalidad infantil de los bebés de madres que no han cursado estudios supera los 100 por 1000 nacidos vivos, mientras que la de los bebés de madres que han cursado por lo menos estudios secundarios es inferior a 40 por 1000 nacidos vivos;
- la esperanza de vida de los aborígenes australianos es considerablemente inferior (59,4 para los varones y 64,8 para las mujeres) que la de los australianos no aborígenes (76,6 y 82,0, respectivamente);
- la esperanza de vida al nacer de los varones en el barrio de Calton, Glasgow, es de 54 años, 28 años menor que la de los varones de Lenzie, a unos pocos kilómetros de distancia;
- la prevalencia de discapacidades de larga duración entre los varones europeos de 80 años o más es del 58,8% para los poco instruidos, y del 40,2% para los más instruidos.

Gradientes sociales

Los más pobres entre los pobres, en todo el mundo, son también los que tienen peor salud. Dentro de los países, los datos muestran que en general cuanto más baja es la situación socioeconómica de una persona, peor salud tiene. Existe un gradiente social de la salud que discurre desde la cúspide hasta la base del espectro socioeconómico. Se trata de un fenómeno mundial, observable en los países de ingresos altos, medianos y bajos. La existencia de un gradiente social de la salud implica que las inequidades sanitarias afectan a todos.

Por ejemplo, se si consideran las tasas de mortalidad de los menores de 5 años en función de los niveles de riqueza doméstica, se observa que, dentro de un mismo país, la relación entre el nivel socioeconómico y la salud muestra un gradiente. Los más pobres tienen las tasas de mortalidad de menores de 5 años más altas, y la población del segundo quintil de riqueza doméstica tiene tasas de mortalidad en su progenie más altas que las de la progenie del quintil más rico. En eso consiste el gradiente social de la salud.

¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud?

Se entienden por determinantes sociales de la salud las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas.

Factores que determinan las inequidades sanitarias

El contexto mundial afecta al modo en que las sociedades prosperan, pues repercute en las relaciones internacionales y en las normas y políticas nacionales. A su vez, éstas configuran la organización del funcionamiento interno de las sociedades, a escala nacional y local, propiciando la aparición de diversas formas de posición social y jerarquía, organizadas en función de los ingresos, educación, ocupación, género, raza/etnicidad y otros factores. El lugar que cada cual ocupa en la jerarquía social afecta a sus condiciones de crecimiento, aprendizaje, vida, trabajo y envejecimiento, a su vulnerabilidad ante la mala salud y a las consecuencias de la enfermedad.

- los beneficios del crecimiento económico registrado durante los últimos 25 años se han distribuido de modo desigual. En 1980, los países más ricos, donde habitaba el 10% de la población del mundo, tenían un ingreso nacional bruto que multiplicaba por 60 el de los países más pobres. En 2005 lo multiplicaba por 122.

- la ayuda internacional - en gran medida inadecuada y muy por debajo de las cantidades prometidas - queda en nada al lado de la magnitud de las obligaciones que impone el pago de la deuda a muchos países. En consecuencia, muy a menudo se registra un flujo financiero neto desde países pobres hacia países más ricos, situación ciertamente alarmante.
- a lo largo de los últimos 15 años se ha registrado una tendencia a la disminución de la participación en el consumo nacional del quintil más pobre de la población de muchos países. En Kenya, por ejemplo, si se mantienen las actuales tasas de crecimiento económico y niveles de desigualdad en los ingresos, la familia pobre mediana no superará la línea de pobreza hasta 2030. Si se duplicara la porción de crecimiento de los ingresos de los pobres de Kenya, la disminución de la pobreza se registraría en 2013.
- los prejuicios sexistas en el acceso al poder y los recursos, en los derechos, las normas y los valores, y el modo en que se estructuran las organizaciones y se ejecutan los programas dañan la salud de millones de muchachas y mujeres. La posición de la mujer en la sociedad está asociada también con la salud y la supervivencia de los niños y las niñas.
- la equidad sanitaria depende de forma crucial de la capacidad de acción y decisión de las personas para afrontar y cambiar la distribución, injusta y fuertemente jerarquizada, de los recursos sociales, a los que todos tienen derecho y pueden aspirar por igual. La inequidad de poder interactúa en cuatro dimensiones principales - política, económica, social, y cultural - y se manifiesta sin solución de continuidad, incluyendo o excluyendo a los grupos en diversos grados.

¿Qué es la atención primaria de salud?

Como se declaró en la Conferencia de Alma-Ata: «La atención primaria de salud es una atención esencial de la salud sustentada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente válidos y socialmente aceptables que se ponen universalmente a disposición de las personas y de las familias en la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan mantener en todas las etapas de su desarrollo en un espíritu de autovalimiento y libre determinación». En el *Informe sobre la salud en el mundo 2008* se profundizará más en esa definición.

¿En qué consiste la equidad sanitaria en el conjunto de las políticas?

Cualquier aspecto de la actuación gubernamental y de la economía puede afectar a la salud y la equidad sanitaria (finanzas, educación, vivienda, empleo, transporte y sanidad, por citar seis). Aunque la salud no sea el objetivo principal de las políticas de esos sectores, todos ellos están estrechamente vinculados con la salud y la equidad sanitaria.

La coherencia de las políticas es esencial (las políticas de los diversos ministerios y departamentos tienen que complementarse, en lugar de contradecirse mutuamente en materia de equidad sanitaria). Por ejemplo, la política comercial que fomenta activamente la producción, el comercio y el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares en detrimento de la fruta y las verduras está en contradicción con la política de salud.

La obesidad supone cada vez más un auténtico problema de salud pública en los países con economías de transición, como ya es el caso en las naciones de ingresos altos. Para prevenir la obesidad se requieren planteamientos que garanticen el abastecimiento sostenible de alimentos adecuados y nutritivos; un hábitat que propicie la ingesta de alimentos más sanos; actividad física, y un entorno familiar, docente y laboral que refuerce positivamente los modos de vida sanos. Pocas de esas medidas son del dominio o responsabilidad del sector de la salud. Se han registrado progresos positivos (por ejemplo con las prohibiciones de la publicidad de alimentos ricos en grasas, azúcares y sal en programas de televisión destinados a los niños). Sin embargo, para corregir las tendencias de la epidemia mundial de obesidad será necesario superar un importante obstáculo pendiente: lograr la participación de diversos sectores ajenos a la esfera de la salud tales como el comercio, la agricultura, el empleo y la enseñanza.