

Comentario: La necesaria búsqueda de objetivos para evaluar las intervenciones sobre las desigualdades socioeconómicas en salud

(Comment: the necessary search of objectives to evaluate the interventions upon socioeconomic health inequalities)

Enrique Regidor

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

Dos revistas de investigación biomédica de prestigio internacional han recordado recientemente la persistencia del gradiente social en salud en los países ricos^{1,2}. No es un hecho aislado: en las 2 últimas décadas han incorporado multitud de artículos y comentarios sobre ese tema. Resulta paradójico que el efecto de la posición socioeconómica de los individuos sobre su salud sea evocado periódicamente por revistas dedicadas a difundir conocimientos sobre la práctica clínica, pero ignorado en los documentos-planes de salud elaborados en España, como han constatado Borrell et al³.

La sorpresa es mayor si se tiene en cuenta que la decisión de elaborar un Plan de Salud es política, pero su contenido es ideado y redactado por técnicos. De hecho, ese contenido es presentado en sociedad con ninguna o mínima alteración, como sabe cualquiera con experiencia en la administración sanitaria. Por ello, considero un motivo importante de preocupación que los profesionales sanitarios incorporen únicamente valores y creencias dominantes sobre los determinantes de los problemas de salud e ignoren la acumulación de conocimiento científico acerca del origen social de la enfermedad.

Aunque también podría ser que esa ignorancia no sea tal, sino un aviso a los que nos dedicamos a generar conocimiento sobre este asunto, para que traslademos menos ambigüedad en los mensajes. Borrell et al³ recomiendan establecer puentes entre investigadores y políticos para apoyar la inclusión de las desigualdades en salud en la agenda política, de manera similar a lo realizado en los Países Bajos, Suecia y el

Reino Unido. Sin embargo, después de leer las propuestas de intervenciones de esos modelos, nos queda la duda de cuál es realmente el objetivo perseguido: ¿aumentar la salud de la población?, ¿mejorar en mayor proporción la salud de las personas de posición socioeconómica más baja?, ¿reducir las desigualdades socioeconómicas en salud? ¿las absolutas o las relativas?, ¿disminuir las desigualdades socioeconómicas?, ¿conseguirlo todo a la vez?

Esa confusión en los objetivos obedece a la asunción de múltiples teorías holísticas que pretenden explicar tanto la producción y reproducción de las desigualdades socioeconómicas como su posible efecto sobre la salud de la población o por qué la posición socioeconómica de los individuos altera su estado biológico. Teorías que, curiosamente, son rechazadas de manera sistemática por los hechos. En España, por ejemplo, la desigualdad socioeconómica se redujo en las 2 últimas décadas del siglo XX, al mismo tiempo que se produjo un incremento de la desigualdad socioeconómica en salud. De igual forma, los países con menor desigualdad socioeconómica no son los que tienen menos desigualdad socioeconómica en salud.

Por desgracia, esas evidencias y otras similares todavía no se han incorporado en nuestro discurso, a pesar de su relevancia para la recomendación de objetivos e intervenciones concretas. Porque una cosa es la consistente asociación entre posición socioeconómica y salud, y otra, muy distinta, alcanzar acuerdos sobre qué resultados de determinadas actuaciones políticas, implementadas según esa asociación, pueden catalogarse como logros sociales.

Bibliografía

1. Isaacs S, Schroeder SA. Class: the ignored determinant of the Nation's Health. *N Engl J Med.* 2004;351:1137-42.
2. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet.* 2005;365:1009-104.
3. Borrell C, Peiró R, Ramón N, Pasarín MI, Colomer C, Zafra E, et al. Desigualdades socioeconómicas y planes de salud en las comunidades autónomas del Estado español. *Gac Sanit.* 2005;19:277-85.