
El desafío de la equidad en la salud

The challenge of equity in health

O desafio da equidade em saúde

Iván Darío Arroyave Zuluaga¹

¹ PhD student - Health Sciences, Specialization Public Health, Netherlands Institute for Health Sciences (NIHES), Erasmus University, Rotterdam, The Netherlands, Docente e investigador Facultad de Medicina de la Universidad CES. e-mail: iarroyave@ces.edu.co

Cómo citar este artículo: Guzman SS, Herrera AM, Rojas I, Salgado LJ. Agente de cambio: Generador de inclusión para las personas en condición de discapacidad. Rev CES Salud Pública 2011; 2(1): 1-2

En días recientes se ha visto la necesidad de crear una Línea de investigación en Epidemiología Social, adscrita al Observatorio de Salud Pública de la Universidad CES, grupo de investigación acreditado en Categoría A en la última convocatoria de Colciencias. Todo un compromiso que se adquiere como entidad dedicada al conocimiento con el tema de la Equidad Social, en particular la Equidad en Salud, que es una de sus dimensiones más sensibles.

Ahora bien, infortunadamente en Colombia lo relacionado con Equidad Social suele ser macartizado, merced a una perspectiva de la política y la democracia que debe ser confrontada. Porque no es este el caso en muchas de las más sólidas democracias del mundo, incluso en nuestro hemisferio, en que la equidad ya no es tema ni de derechas ni de izquierdas. A nadie sensato en estos países se le ocurriría, que hablar de desigualdades, de cerrar las brechas entre ricos y pobres, de justicia social, es un tema de simpatizantes del terrorismo o algo así. Y en muchos de esos países que nos sirven de modelo a seguir por su perspectiva de desarrollo, pueden incluso hallarse gobiernos y coaliciones identificadas como de marcada derecha, pero no por eso son indiferentes al empeño por la Equidad Social, aunque al respecto existan matices.

El Nobel de Economía de 1998, Amartya Sen, es claro en anotar al respecto que "en cualquier discusión sobre la equidad y la justicia social, la salud debe figurar como un componente críticamente importante de las capacidades humanas", ya que "es particularmente grave como injusticia que algunos sufran la falta de oportunidades de alcanzar una buena salud dada la insuficiencia de los acuerdos sociales" (Sen, 2004).

La equidad en salud suele ser definida como "ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables en salud entre grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente" (Departamento de Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos de la Organización Mundial de la Salud). Las inequidades en salud se entienden a su vez, como diferencias en salud socialmente producidas, sistemáticas en su distribución a través de la población e injustas (Margaret Whitehead, 1992).

No está despojada de polémica, eso sí, la significación misma de expresiones como "equidad" o "justicia" y la conveniencia o no de hablar explícitamente de "desigualdades" y es en este punto en que las diferencias o matices empiezan a reflejar diferentes posturas ideológicas y decisiones políticas de las sociedades. Así, no es tan fácil delimitar el célebre Acuerdo sobre lo Fundamental.

Para John Rawls, por ejemplo, la justicia es igual a una distribución imparcial de los bienes y esto implicaría que cada persona tiene igualdad de libertades básicas y de oportunidades (1971). Para Robert Nozick, en cambio, la distribución es justa si cada derecho (entendido como derecho de propiedad) tiene base en la historia, si los bienes son adquiridos ya sea trabajando en cosas sin propietario o a través de la transferencia (herencia, venta, u otro acuerdo), pero no por medios ilegales (1974).

Controversias de este talante también se reflejan en los resultados de las investigaciones que pretenden afrontar el tema de la equidad en salud, particularmente en nuestro país. De acuerdo con Vargas y otros (2007), una de las cuestiones fundamentales que se han debatido en torno al objetivo de equidad es la de si todos los individuos deben tener el mismo acceso a los servicios de salud de acuerdo con sus necesidades (enfoque igualitarista), o si se debería definir un conjunto limitado de servicios básicos de salud de acceso gratuito para los grupos de población con menos recursos (enfoque de niveles mínimos). Revisando evidencia al respecto, referida a la salud en Colombia, se observa usualmente que las conclusiones sobre la equidad suelen ser muy coherentes con la perspectiva del investigador, lo cual, más que revelar un sesgo, muestra que los resultados en este tema se alinean con la línea de base conceptual y que no existe al respecto un punto de vista totalmente imparcial.

De hecho, la corriente hegemónica de la organización de los sistemas de salud en nuestro continente apunta a una distribución en el flujo de recursos de los ricos a los pobres en un paradigma que suele identificarse como solidario. Tan predominante que, como nos muestra Mario Hernández (2002), la misma OMS en la "Evaluación de desempeño de los sistemas de salud" (2001), presentó a Colombia como el esquema financiero más equitativo del mundo (por sobre países como los escandinavos, Suiza, Canadá, Japón o Nueva Zelanda), con un indicador elaborado justamente por investigadores muy vinculados al diseño del modelo que ha sido llamado "Pluralismo estructurado" (Frenk y Londoño, 1997). Una vasta corriente de investigadores y consultores publican sus reportes en este mismo sentido.

Otra corriente, fuerte en Europa-Canadá y contrahegemónica en los Estados Unidos, es la de los Determinantes Sociales de Salud, bajo una perspectiva de derechos más exigente, y cuya base empírica es reforzada por la evidencia dada por la Epidemiología Social, área de la investigación que no ha tenido un gran desarrollo en Colombia hasta ahora. Así, desde 1980, los Determinantes Sociales de Salud están en auge, y se han desarrollado sofisticados métodos para monitorear las desigualdades de salud, entendidas como las diferencias sistemáticas en la salud entre las personas con posiciones socioeconómicas más altas y las más bajas, y para evaluar las intervenciones para reducir esta brecha.

Sin duda un deber social que tenemos como investigadores en salud pública es fomentar y enriquecer el debate sobre la Equidad en Salud. Un debate basado en evidencia, en investigación, en trabajo interdisciplinario, en articulación con otros grupos de investigación en el ámbito nacional e internacional. Y es en ese compromiso en el que nuestra institución quiere hacer parte activa mediante la creación de esta nueva Línea de Investigación.