

CONCEPTOS ASOCIADOS A LA EQUIDAD EN SALUD: CAMPOS EN DISPUTA

PROFA. KAROL ROJAS ARAYA

¿INEQUIDAD O DESIGUALDAD EN SALUD?

- Según Whitehead y Dahlgren (2007), las inequidades sociales en salud se refieren a las diferencias sistemáticas, socialmente producidas, remediables e injustas en el estado de salud entre diferentes grupos sociales. En otros términos, las ISS son las diferencias de salud entre grupos que por su naturaleza social se consideran injustas.
- No toda diferencia observada por medio de un indicador de salud se refiere a una inequidad. Existen diferencias de salud que no corresponden a inequidades, por ejemplo, si comparamos la probabilidad de tener enfermedades crónicas entre las personas adultas mayores y los jóvenes, o la diferencia promedio de altura entre hombres y mujeres. Estas se clasifican, según Whitehead y Dahlgren, **como desigualdades en salud, que representan las diferencias de salud que encuentran una asociación con la constitución genética, o bien con una variación biológica. Las desigualdades en salud representan únicamente diferencias en salud observadas que poseen su explicación en un trasfondo biológico relacionado con los procesos comunes del sexo o el envejecimiento (20) y su etiología no se relaciona con factores socioeconómicos.**
- Si bien la definición de “inequidad” es comúnmente aceptada a nivel teórico-conceptual, la operacionalización teórica y metodológica más concreta denota diferencias fundamentales en algunos conceptos subyacentes, dependiendo del marco de referencia que se utilice. Esto coloca la discusión sobre otros conceptos asociados, como la equidad y la justicia social.

- Según la Whitehead, la equidad en salud “implica que, idealmente, todos deben tener una **oportunidad justa** para lograr plenamente su potencial en salud y, de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse”. Así, la equidad, “se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible”
- De esta forma son inequidades aquellas diferencias de salud, que siendo evitables, no se logran eludir en las sociedades. Marmot menciona que la asociación entre condiciones sociales y salud es tan fuerte, que las ISS son un indicador del impacto de las desigualdades económicas y sociales en la vida de las personas. Es decir, que las ISS son un barómetro que permite identificar los avances de una sociedad hacia la equidad en salud.
- Sin embargo, las formas para alcanzar esa equidad dependen de las normas de cada sociedad, por lo que la equidad se construye en un marco de referencia específico y según lo que se entienda por “justicia social”.

La Región de las Américas comprende personas que disfrutan de **grandes privilegios y otras que se enfrentan a graves violaciones de los derechos humanos debido a su posición socioeconómica, origen étnico, género, orientación sexual o discapacidad, o su condición de migrantes.** Estos factores, por sí solos o combinados, pueden contribuir a generar profundas **desigualdades en cuanto a la salud entre los países de la Región y dentro de ellos.** En la medida en que las desigualdades sistemáticas en la salud pueden evitarse con medios razonables, son injustas y, por lo tanto, inequitativas.

Corregirlas es una cuestión de justicia social.



SOCIEDADES JUSTAS
Equidad en la salud y vida digna



Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas **INSTITUTE of HEALTH EQUITY**

JUSTICIA EN SALUD

- La imagen que tenemos de quienes somos y por que vivimos juntos configura nuestras ideas sobre los principios políticos que deberíamos elegir y las personas que deberían participar en su elección. La idea corriente de que algunos ciudadanos «pagan su parte» y otros no, de que algunos ciudadanos son unos parásitos y otros son «normalmente productivos», traducen al nivel de la imaginación popular la idea de que la sociedad es un mecanismo de cooperación orientado al beneficio mutuo.

Martha Nussbaum en su libro “Las Fronteras de la Justicia”



Contrato social: justicia social

- Las personas establecen un contrato entre ellas, en virtud del cual renuncian al uso privado de la fuerza y al derecho a arrebatarse su propiedad a otro hombre a cambio de la paz, la seguridad y la expectativa de un beneficio mutuo. La idea de un contrato acordado en una situación inicial imaginaria por personas «libres, iguales e independientes según propuso John Locke.
- Pensar la estructura de la sociedad política como el resultado de un contrato sellado en una situación inicial equitativa o equilibrada en ciertos aspectos cruciales nos abre una comprensión más profunda de los requerimientos de la justicia. De este modo logramos extraer un conjunto de reglas capaces de proteger adecuadamente los intereses de todos por un procedimiento que no presupone ninguna ventaja antecedente por parte de ningún individuo.
- El hecho de que todos seamos básicamente iguales en el estado de naturaleza trae consigo profundas críticas a los regímenes que convierten la riqueza, el rango y el estatus en fuente de diferencias en el poder social y político.

Teorías de la Justicia Social

- Locke, Rousseau y Kant
- John Rawls
- Martha Nussbaum
- Amartya Sen



LAS CAPACIDADES Y EL CONTRACTUALISMO

- La diferencia mas profunda entre el enfoque de las capacidades y el contractualismo rawlsiano reside en su estructura teórica básica. El enfoque de Rawls, como la mayoría de las doctrinas del contrato social, es un enfoque procedimental de la justicia. En otras palabras, no va directamente a los resultados para evaluar su validez moral. En lugar de eso, diseña un procedimiento que modela ciertos elementos clave de la equidad y la imparcialidad, y confía en esos procedimientos para generar un resultado justo. Si el diseño de la situación es el adecuado, los principios que surjan de el serán por definición justos.
 - Para ilustrar este aspecto de su concepción, Rawls usa el ejemplo de la división de un pastel. En una concepción de la justicia orientada al resultado, comenzamos por identificar un resultado correcto (podemos estipular que este resultado consiste en dividirlo en partes iguales), y luego diseñamos un procedimiento que lleve a este resultado.

Martha Nussbaum

- Base filosófica para una teoría de los derechos básicos de los seres humanos que deben ser respetados y aplicados por los gobiernos de todos los países, como requisito mínima del respeto por la dignidad humana. El enfoque de las capacidades insiste en que los elementos de una vida digna para un ser humano son plurales y no únicos, y, por lo tanto, que los derechos sociales básicos son también plurales.
- Consiste en insistir en que todos los derechos deben ser garantizados como requisitos básicos de la justicia. La idea es que el conjunto de todos los derechos, debidamente definidos, son requisitos de la justicia, y que ninguno puede sustituir a otro.

Bases teórico-conceptuales para el análisis de inequidades sociales en salud

- **Desde esta óptica, la valoración de los resultados de salud como “justas” o “injustas”, depende de los marcos éticos de cada sociedad.** Estas premisas sobre la justicia y la inequidad, así como la preferencia por el modelo biomédico o por el de los DSS, generan también expresiones materiales distintas.
- En ese sentido, la aplicación de estas visiones tiene expresiones diferenciadas en los arreglos institucionales para la atención de las demandas en salud, en las formas de estructurar el aseguramiento y la socialización de los riesgos financieros, así como en la generación de políticas orientadas hacia la reducción de las brechas.

DIFERENCIAS SOCIALMENTE PRODUCIDAS: LA CLASE SOCIAL Y LA POSICIÓN SOCIOECONÓMICA

- Las diferencias socialmente generadas según el estado de salud entre grupos, hacen alusión a la estratificación social y la estructura de clases.
- Sin embargo, a pesar del consenso de que la posición socioeconómica tiene impactos en la salud, existe debate sobre cuáles son los conceptos más adecuados para describir dichas diferencias y cuáles son los elementos a los cuales brindar mayor peso.

- Desde la investigación en Salud Pública, Krieger incorporó dos definiciones principales para utilizarlas en los análisis en salud: la clase social, desde la perspectiva marxista, y la posición socioeconómica, desde el enfoque weberiano.
- Por ejemplo, en el marxismo se da mayor énfasis a la dinámica de explotación de clase, mientras que para la sociología weberiana se deben incluir otros elementos como el prestigio social y la ocupación.
- La posición socioeconómica (PSE), según Krieger, es un concepto agregado que incluye dos tipos de medidas: una basada en los recursos y otra basada en el prestigio, ambas relacionadas con la posición social durante la infancia y la vida adulta.

- Las medidas basadas en recursos se refiere a los activos materiales y sociales (incluyendo ingresos y riqueza), mientras los términos utilizados para describir la limitación de estos recursos incluyen "pobreza" o "deprivación".
- Las medidas basadas en el prestigio se refieren al estatus de las personas en una jerarquía social, típicamente evaluado en referencia al acceso al consumo de bienes, servicios, conocimiento y capital cultural-educativo
- Los dos conceptos derivados de PSE engloban, por un lado, un posicionamiento teórico que refleja los mecanismos explicativos que permiten asociar el mundo social en el que las personas viven y su salud, y por otro, una implicación metodológica de cómo operacionalizar concretamente las variables para su análisis en términos de investigación.

Conceptualización de la medición de desigualdades en salud:

1. Los conceptos de “desigualdades en salud” y “determinantes sociales de la salud” están totalmente ligados, por ello, solo es posible abordar las desigualdades en salud a través de los DSS.
2. Las desigualdades en salud son consecuencia –en efecto- de las desigualdades sociales, por lo que las que son importantes para la Salud Pública son desigualdades sociales en salud.
3. No es posible medir con rigos las inequidades en salud, únicamente puede medirse las desigualdades en salud (diferencias observables en la salud entre dos o más grupos socialmente determinados). Por lo que las inequidades en salud no mide, se juzgan como injustas o no, una valoración subjetiva que la identifica como arbitraria, innecesaria y evitable.

Conceptualización de la medición de desigualdades en salud:

4. Imposibilidad intrínseca de preestablecer normativamente un estándar de oro o umbral predefinido sobre qué es inequitativo: corresponde a cada sociedad y momento histórico específicos definir qué desigualdad en salud constituye una afrenta a su sentido colectivo de justicia social y, por lo tanto, calificarla como una inequidad en salud. Tal elección de la sociedad está mediada por su particular nivel de aversión a la desigualdad, un importante atributo latente que también está históricamente determinado.

5. La acción: identificar una inequidad en salud (que, como se ha expuesto, es un acto de valoración moral) debe necesariamente verse acompañado – bajo el mismo imperativo moral– de la voluntad y decisión de intervenir sobre esa inequidad en salud y remediar la injusta situación. Denunciar una inequidad debe así generar incidencia política en pro de la equidad y la justicia social.

- Torres Goitía (1987):

La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, como ya lo expresó la Organización Mundial de la Salud, pero tampoco puede definirse como un bienestar físico, mental y social completo en un sentido absoluto y ahistórico. Ni siquiera corresponde a una situación particular; es más bien un proceso de continua interacción con la enfermedad. Este proceso salud-enfermedad **depende más que de las formas o instituciones que la sociedad sea capaz de organizar para reparar la salud o protegerla desde fuera, de la determinación interna que se da concretamente en el individuo y en la colectividad, de acuerdo con el condicionamiento, también concreto, del modo de vida. Este, a su vez, depende del nivel económico-social y de relaciones sociales específicas de producción (p. 19-20).**

- Julio Frenk:

“Salud pública constituye un encuentro entre lo biológico y lo social, el individuo y la sociedad, lo técnico y lo político, y entre el pensamiento y la acción”, señaló. **Y es que la salud pública nace de la fusión del pensamiento y la acción, y la acción efectiva requiere del pensamiento riguroso**

- Torres Goitía (1987):

Las políticas de salud, de las que derivan los objetivos de las instituciones médicas, son, naturalmente, fijadas por el Estado. Pero la **esencia y el contenido del Estado, que condicionan sus diferentes funciones, determinan otras políticas que repercuten sobre la salud de los habitantes a través de los precios y salarios, producción y distribución de la renta, etc.** Estados oligárquicos, dependientes del capitalismo internacional, bajo la expresión de democracias mientras pueden controlar el voto popular, o de dictaduras militares cuando este control se les escapa y tienen que recurrir a la fuerza de las armas para sostenerse, no pueden adoptar políticas contrarias a sí mismos. Todo Estado fija sus políticas de acuerdo con los intereses que representa; cuando éstos no son los de las mayorías nacionales, no se puede esperar de él políticas favorables a estas mayorías. **Es en este sentido que tenemos que reconocer que la política general del Estado condiciona la salud de la población más que las instituciones médicas, lo cual no niega el valor relativo que tienen éstas como centros destinados a la atención de la enfermedad en cualquier tipo de Estado (p. 22).**

- Que la equidad se constituya hoy en el principio rector de la acción política en salud parece ser consecuencia de un doble imperativo contemporáneo, a juzgar por el peso de la evidencia que se viene acopiando: **por un lado está el mandato moral –la inequidad ofende a nuestro sentido de justicia social– y, por otro, la exigencia política –la inequidad amenaza la gobernabilidad y la legitimidad democráticas.**