

# Un tema más actual que nunca: promover la salud y la equidad

Louise Potvin<sup>1,2</sup>

“Promover la salud y la equidad”, éste es el tema de la 22ª Conferencia Mundial de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES), que se celebrará en Curitiba, Brasil, del 22 al 26 de Mayo de 2016 (1). Algunos dirán que se trata de un tema usado, incluso trillado, y que podríamos haber elegido otro más contemporáneo y más vinculado a los retos actuales de la promoción de la salud, como el impacto del cambio climático o el rol de las nuevas tecnologías. A todos aquellos les respondería que no existe cuestión más actual para la promoción de la salud que la de promover la equidad. Tres razones argumentan a favor de esta opción. En primer lugar, las desigualdades sociales que constituyen la base de la falta de equidad en materia de salud no sólo no están desapareciendo, sino que aumentan. En segundo lugar, aunque la promoción de la equidad en materia de salud haya conocido una cierta popularidad en la salud pública, sigue siendo débil el compromiso para reducir las desigualdades sociales en este campo. En tercer lugar, cada vez más los gobiernos cuestionan este mandato que constituye el núcleo de la salud pública del siglo XXI: así pues, volverse a centrar en este objetivo fundamental es una cuestión de vida o muerte.

### Las desigualdades sociales de salud aumentan

¡La falta de equidad en materia de salud que se deriva de las desigualdades sociales sigue siendo de plena actualidad! Hace poco, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos publicó unos datos que traían a la vez buenas y malas noticias al respecto (2). La buena noticia es que entre los años 1990 y 2012, la esperanza de vida de los países miembros aumentó de 5 años, es decir, casi el equivalente a un trimestre por año. No obstante, la mala noticia es que durante el mismo período, la

diferencia entre los estados miembros en los que se vive más años y aquellos en donde la gente muere temprano no ha cambiado nada, es decir, sigue siendo una diferencia de 8 años.

De hecho, a escala mundial, si bien la esperanza de vida ha aumentado a lo largo de los últimos 25 años, principalmente en diversos países que han experimentado un desarrollo económico importante, también ha disminuido de manera significativa, concretamente en los países de la antigua Unión Soviética y en algunos del África subsahariana y del Medio Oriente, minados por las guerras o el SIDA (3). Asimismo, aun cuando la economía vaya a toda marcha, las desigualdades de renta entre los más acomodados y los más pobres, sobre todo en el seno de los países más ricos, alcanzan en los últimos años niveles insólitos que no se ven desde la Gran Crisis de los años 1930 (4). Iniciado a principios de los años 1980 por las administraciones de R. Reagan y M. Thatcher (líderes en EE.UU. y el Reino Unido, respectivamente), el desmantelamiento progresivo del tejido social asociado al estado de bienestar no solo agudiza las diferencias entre los más y menos pudientes, sino que además erosiona a la clase media, el cual a menudo hace las veces de amortiguador de estas desigualdades. Las medidas de austeridad defendidas por la mayor parte de los gobiernos actuales para hacer frente a la crisis económica y financiera que hace estragos desde 2008 amenazan con empeorar esta situación ya extremadamente difícil para los más desfavorecidos. A pesar de la crisis (o a causa de ella) los ricos se enriquecen más y la salud de los más pobres se deteriora (5).

### El compromiso sigue siendo escaso

Hace casi 30 años que la Carta de Ottawa hizo de la promoción de la equidad en materia de salud uno

1. École de Santé Publique [Escuela de Salud Pública], Université de Montréal, Québec, Canada.
2. Comité científico mundial de la 22ª conferencia mundial de promoción de la salud de la Unión internacional de promoción de la salud y educación para la salud (UIPES).

Correspondencia a: Louise Potvin, École de Santé Publique, Université de Montréal, Québec, Canada.  
Email: louise.potvin@umontreal.ca

*Global Health Promotion* 1757-9759; Vol 22(1): 94-96; 572043 Copyright © The Author(s) 2015, Reprints and permissions: <http://www.sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav> DOI: 10.1177/1757975915572043 <http://ghp.sagepub.com>

de los compromisos de sus signatarios (6). Pero no fue hasta 2008, unos 20 años más tarde, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló los fundamentos de un plan de acción para alcanzar dicho objetivo (7). A pesar de un número de informes cada vez mayor, este compromiso jamás se ha llegado a materializar realmente, por parte de los Estados miembros, en acciones concretas y a gran escala. El Informe de la Comisión de la OMS sobre los determinantes sociales de la salud propone tres estrategias concretas para luchar contra las desigualdades sociales de salud:

1. Eliminar las desigualdades de poder y de recursos en la base de la estratificación de nuestras sociedades, puesto que engendran desigualdades en materia de salud;
2. Mitigar el impacto de estas estratificaciones, mejorando las condiciones de vida; y
3. Observar las desigualdades de salud, buscar sus causas y estudiar el impacto de las intervenciones encaminadas a reducirlas.

Es cierto que estos objetivos fueron ratificados por algunos países como Noruega (8) o Escocia (9), pero son una minoría. Estos compromisos siguen siendo débiles, puesto que el regreso de gobiernos más conservadores marca a menudo una disminución de las iniciativas de reducción de las desigualdades sociales de salud y hace modificaciones en la orientación de los programas nacionales de salud. Cuando por primera vez en varias décadas, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó en 2011 una declaración en materia de salud, “La Declaración sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles,” resulta que ésta no tomó en consideración los determinantes sociales de las enfermedades (10).

Es difícil ver dónde está el liderazgo mundial en la cuestión de la equidad en materia de salud y cómo esto se puede transformar en hechos concretos para las poblaciones. Harían falta un poco menos de palabras e informes, y más acciones.

### **Una cuestión de vida o muerte para la promoción de la salud**

Por último (lo saben aquellos que se han involucrado en acciones encaminadas a reducir las

desigualdades sociales de salud), éstas acciones perturban el orden establecido. Para empezar, molestan a la industria y al poder biomédico. Defender la idea de que la salud se genera en la vida cotidiana y gracias al acceso a recursos de calidad, como son la alimentación, la vivienda, un entorno sano y sostenible, y servicios públicos universales y de calidad, se percibe a menudo como una amenaza por parte de los actores políticos y económicos, y como una desviación de los recursos. La salud pública, cuando se implica en acciones que inciden en los determinantes sociales de la salud, es criticada por algunos como promotora de un estado paternalista que niega la responsabilidad individual, y se desvía de su mandato primordial de protección y prevención. Estas críticas son cada vez más encarnizadas en tiempos de restricciones económicas. A menudo, los programas de apoyo a las comunidades, de acceso universal a los servicios y de mejora de los determinantes sociales son los primeros y los más duramente afectados por las políticas de austeridad. El impacto de estas políticas es devastador para la salud de las poblaciones (5).

El aumento de las desigualdades sociales y la incapacidad de una mayoría de líderes de comprometerse eficazmente a su reducción, ponen en peligro décadas de avances sanitarios. La crisis constituye una amenaza muy real al mantenimiento y al fortalecimiento de los mandatos de la promoción de la salud en los aparatos de Estado.

### **Aprender las lecciones a partir de nuestras experiencias y fortalecer nuestra determinación**

Son precisamente nuestros colegas brasileños, anfitriones de la próxima 22<sup>a</sup> Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de la UIPES, los que propusieron y defendieron este tema: “Promover la Salud y la Equidad.” Este país, como varios países vecinos, se halla en una encrucijada. Gracias a un crecimiento económico sin precedente y a una voluntad gubernamental inquebrantable de distribuir mejor la riqueza desde hace 15 años, 30 millones de brasileños han salido de la pobreza. A pesar de estos esfuerzos, Brasil sigue siendo uno de los países con mayor desigualdad en el planeta (11).

La historia reciente de Brasil y de América Latina constituye una demostración elocuente de que el desarrollo económico por sí solo no constituye “la”

solución para promover la equidad en materia de salud. Ésta únicamente puede construirse mediante iniciativas deliberadas y en el marco de un liderazgo decidido. Lo que tenemos que compartir, comprender y desarrollar a escala es la naturaleza y los resultados de estas iniciativas. Un liderazgo de este tipo es lo que necesitamos renovar y reanimar. ¡Esta es precisamente la razón por la cual el promover la salud y la equidad constituye una cuestión más actualizada que nunca!

### Referencias

1. Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES). 22<sup>a</sup> Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, 1<sup>o</sup> anuncio. Disponible en: <http://www.iuhpe.org/images/CONFERENCES/world/> (recuperado el 12.01.2015).
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos/Unión Europea (EU). Health at a glance: Europe 2014. OECD Publishing; 2014. [http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health\\_glance\\_2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_2014_en.pdf) (recuperado el 12.01.2015)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Life expectancy at birth. Disponible en: [http://gamapserver.who.int/gho/interactive\\_charts/mbd/life\\_expectancy/atlas.html](http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mbd/life_expectancy/atlas.html) (recuperado el 18.12.2014).
4. Piketty T. Le Capital au 21<sup>ème</sup> Siècle [El Capital en el Siglo 21]. Paris: Seuil; 2013.
5. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thompson S, Basu S, Stuckler D, et al. Financial crisis, austerity and health in Europe [Crisis financiera, la austeridad y la salud en Europa]. The Lancet 2013; 381: 1323-1331.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). La Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: OMS; 1986. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf) (recuperado el 12.01.2015).
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2008.
8. Dirección General de Salud y Asuntos Sociales de Noruega. The challenge of the gradient [El reto de la gradiente]. Oslo: Norwegian Directorate for Health and Social Affairs; 2005. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/socio\\_economics/documents/ev\\_060302\\_rd01\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/ev_060302_rd01_en.pdf) (recuperado el 12.01.2015).
9. Gobierno de Escocia. Equally Well [Igualmente Bien]. Edinburgo: Gobierno de Escocia; 2008. Disponible en: <http://www.scotland.gov.uk/resource/doc/229649/0062206.pdf> (recuperado).
10. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. New York: ONU; 2011. Disponible en: [http://www.un.org/fr/documents/view\\_doc.asp?symbol=A/66/L.1](http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1) (recuperado el 12.01.2015).
11. Comisión Económica de la ONU para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina. 2012. Disponible en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/48454/SocialPanorama2012DocI.pdf> (recuperado el 12.01.2015).