

Disparidad en la provisión de servicios de salud

[Disparity in the provision of health services]

Pedro Ernesto Vargas MD., F.A.A.P.

Departamento de Neonatología, Consultorios Médicos Paitilla, Panamá, Panamá.

Correspondencia: Pedro Vargas / pedrovargas174@gmail.com

Recibido: 15 de agosto de 2022

Aprobado: 15 de agosto de 2022

Publicado: 3 de septiembre de 2022

Palabras clave: disparidad, servicios de salud

Keywords: disparity, health services

Reproducción: Artículo de acceso libre para uso personal e individual. Sujeto a derechos de reproducción para otros usos.

Aspectos bioéticos: El autor declara no tener conflictos de interés.

Financiamiento: El autor declara no tener fuentes externas de financiamiento asociados a este trabajo.

DOI: [10.37980/im.journal.rspp.20221928](https://doi.org/10.37980/im.journal.rspp.20221928)

Para algunos, "el final del orden liberal traería el caos, su continuación, significaría el sufrimiento económico inacabable" [1]. La polarización conceptual no se queda allí, frente a las realidades que cada día se dan en los 5 continentes. Entregarle todo al mercado, no lleva al bienestar, sino que lo frustra. El mercado necesita de la rectoría del Estado con responsabilidad social.

La disponibilidad de servicios, atención de la enfermedad, la promoción de la salud, la mortalidad por enfermedades, la optimización de los estándares de vida, en las democracias socialistas, está íntimamente ligada a la promoción de los derechos humanos; en los autoritarismos, a la no observación de esos derechos, a la capitalización de la ciudadanía, al secuestro de la sociedad civil por el partido único.

El caso de la tuberculosis es puntualmente ilustrativo[2], demostrando que la tuberculosis es una enfermedad de la discriminación o la pobreza, tanto en los países empobrecidos, como en los países desarrollados económicamente, pero con grandes desigualdades sociales. Como Donald A. Barr ha señalado puntualmente, "en los países desarrollados la atención de la salud no depende del sistema de salud sino de la posición que se ocupa en la jerarquía social". Nace así la desconfianza del individuo con la sociedad y con la obligación cívica de obedecer los requerimientos para vivir en comunidad.

Cuando la quimioterapia para la tuberculosis se introdujo en Inglaterra y Gales [3-4] entre 1948-1950, la mortalidad estaba alrededor de 470/millón hab. y, con la introducción de la vacuna, en el primer quinquenio de 1950, andaba alrededor de 250 casos/millón hab. Sin embargo, en 1840, era de 4,000/millón hab., en 1880 era de 2,000/millón hab., en 1910 era de 1,000/millón hab. y en 1940, ya venía alrededor de 500/millón hab. Esto es un indicador que la disminución de la tuberculosis en esa región no fue debido a la introducción de medicamentos antituberculosos ni de la vacuna, sino al mejoramiento del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de vida.

La Organización Mundial de la Salud estimó que, en el año 2017, enfermaron un millón de niños entre las edades de 0-14 años y murieron unos doscientos treinta mil. Panamá se encuentra en 5º lugar en Latinoamérica, en cuanto a la mortalidad por tuberculosis [5]. Es incongruente que, siendo la tuberculosis una enfermedad de la pobreza, todavía se estructuren los planes de erradicación de la tuberculosis en nuestro país, con estrategias dirigidas a la atención hospitalaria y a "cortar la cadena de transmisión del bacilo" [6], cuando el énfasis salubrista debe fortalecer la atención primaria de la salud y el mejoramiento de las comunidades, en aspectos abandonados como la higiene, la nutrición y la educación. Naturalmente, esta vía es más costosa pero menos onerosa. Y es que con la disparidad de la atención de la salud se nutren políticas discriminatorias, injusticia social y maledicencia.

En el 2020 se reportaba que, entre los 30 países con los números más altos de tuberculosis, se contaba el 86% de los casos nuevos [7]. Allí están la India, China, Indonesia, las Filipinas y países de Sudáfrica, la República Socialista de Vietnam. Cuando se afirma, como la hace la OMS, que en uno de cada 2 hogares donde hay tuberculosis, el costo del

tratamiento de la tuberculosis es superior al 20% de los ingresos de ese hogar, se desnuda la pobreza y la disparidad en salud. Si solo se mejoraran las condiciones de vivienda y hacinamiento, otros serían los números. Pero este es solo un ejemplo, que bien ilustra el tema.

Decisiones sin ciencia ni ética abonan las consecuencias y los resultados de la disparidad en salud. La disparidad en la atención a la salud la genera toda política estatal responsable del paupérrimo estado socioeconómico de mayorías en la esfera de no privilegiados por políticas de gobierno en esas comunidades. La pobreza discrimina en nuestros sistemas "democráticos" de corte neoliberal, como en los sistemas socialistas que rasgan en la pobreza para producir "igualdad", pero es el autoritarismo y el desprecio por sus poblaciones que dan asiento a enfermedades infecciosas. Pero no es solamente la ideología, no es el trópico ni las lluvias o el calor, es el color y el indigenismo, ese grupo originario en nuestro continente.

El determinante primario de la salud y de la disposición de los servicios de salud ha sido, en los países desarrollados, el ingreso personal y familiar, en los países en desarrollo, el respeto a la dignidad de la persona y a los derechos humanos. Decirlo de otra manera es darle vueltas a la rueda para sacarse el premio.

Mejores alimentos y adquisición de ellos, higiene en la disposición de agua, viviendas dignas con facilidades para disponer de las aguas servidas, espacios para evitar el hacinamiento y acceso pronto y cercano a los proveedores de salud son algunos de los elementos mínimos para cumplir con la justicia social y la beneficencia como valores para enfrentar las disparidades de salud.

Referencias

- [1] Studebaker B: The ungoverned globe. AEON Newsletter, 15 June, 2020
- [2] Barr DA: Introduction to the Social Roots of Health Disparities. In: Health Disparities in the United States. 2nd.Ed. Johns Hopkins University Press. 2014:1-11
- [3] Evans RG, Barer ML & Marmor TR: eds. Why Are Some People Healthy and Others No? Aldine De Gruyter. 1994
- [4] McKeown T: The Role of Medicine. Princeton: Princeton University Press. 1979
- [5] Martínez MS: Tuberculosis, cómo se cura y cómo se previene. CSS Nota de Prensa. 12 de junio de 2019
- [6] OPS Panamá. Evaluación del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Panamá. 8 de mayo de 2019
- [7] WHO: Tuberculosis. 14 Octubre, 2021