

COMENTARIO EDITORIAL

Evaluación de la reforma de atención primaria

Josep M. Argimon

División de Evaluación de Servicios Sanitarios. Servicio Catalán de la Salud. Barcelona. España.

El estudio «Evaluación de la reforma de la atención primaria de salud: prácticas preventivas y desigualdades»¹ presenta unos resultados muy interesantes que aportan un mayor conocimiento al hasta ahora disponible sobre el tema de desigualdades de salud. Los autores no han encontrado desigualdades significativas según la clase social o el sexo en la recepción de determinadas prácticas preventivas, a excepción del consejo antitabaco, que se dio más en las clases acomodadas. El trabajo tiene, además, la virtud de plantear, desde la perspectiva de una evaluación de la reforma de la atención primaria, un tema realmente poco analizado en nuestro país.

El término «desigualdad» (*inequity*) se refiere a las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas. El concepto «desigualdad en salud» se relaciona con las distintas oportunidades y recursos al alcance de las personas en función de su clase social, sexo, área geográfica o etnia, que pueden mejorar su salud². En las últimas décadas se han publicado múltiples estudios dedicados a las desigualdades, basándose principalmente en el análisis de la mortalidad y las encuestas de salud. En España, uno de los grupos pioneros es, precisamente, el que firma el presente artículo^{3,4}. Estos estudios muestran que las desigualdades en salud son enormes y en muchos casos causan

un exceso de mortalidad y una morbilidad superior a la de la mayoría de factores de riesgo de enfermar conocidos. Los resultados también muestran que las desigualdades son graduales, ya que se extienden a lo largo de la escala social y no se reducen a un problema de las personas más pobres. Además, lejos de disminuir con el tiempo, aumentan, ya que la población de las clases más privilegiadas mejora más sus niveles en comparación con las otras clases sociales, probablemente porque se benefician antes y en mayor proporción de las acciones dirigidas a mejorar la salud.

En el presente estudio no se han encontrado diferencias sustanciales en la recepción de actividades preventivas. Estos resultados son prometedores, ya que diversos estudios han demostrado que el incremento de estas prácticas preventivas se corresponde con una disminución de las principales causas de mortalidad médicamente evitables. Sin embargo, hay que recordar que el acceso a una atención sanitaria de calidad no asegura la disminución de las desigualdades en salud⁵. Los determinantes políticos, económicos, ecológicos, sociales, demográficos e históricos, además de los biológicos o psicológicos, afectan a nuestra salud. De hecho, en el informe de Acheson et al⁶ se analizan 39 intervenciones basadas en la evidencia para reducir

Puntos clave

- El reto actual está en pasar del conocimiento de las desigualdades en salud a la acción.
- Hasta el momento son escasas las políticas destinadas a reducir las desigualdades.
- Es imprescindible promover políticas sociales y sanitarias efectivas para mejorar el nivel de salud de toda la población.

las desigualdades en salud, de las cuales sólo tres entrarían de lleno en el campo de la atención sanitaria.

En la actualidad, el reto está en pasar del conocimiento del problema a la acción. Hasta el momento, las políticas realizadas para reducir las desigualdades son escasas y el tema no es objeto de debate en la agenda política⁷. En este sentido, cabe destacar el estudio en el que se revisaron sistemáticamente 14 planes de salud y en el que se puso de manifiesto la escasa atención que se presta a las desigualdades en salud, con excepción del País Vasco⁸.

Borrell y Benach⁹ señalan tres direcciones para paliar las desigualdades en la salud: mejorar la difusión, los sistemas de información y la formación, desarrollar programas de investigación con la financiación necesaria para profundi-

zar en el análisis de las desigualdades, y promover las políticas sociales y sanitarias más efectivas para mejorar los niveles de salud de toda la población que, a la postre, son las que pueden ayudar a reducir las desigualdades en la salud.

Bibliografía

1. Daban F, Pasarín MI, Rodríguez-Sanz M, García-Altés A, Villalbí JR, Cano-Serral G, et al. Evaluación de la reforma en atención primaria de salud: prácticas preventivas y desigualdades. *Aten Primaria*. 2007;39:339-47.
2. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv*. 1992;22:429-45.
3. Borrell C, Pasarín MI. The study of social inequalities in health in Spain: where are we? *J Epidem Community Health*. 1999;53:388-9.
4. Borrell C, Pasarín MI. Desigualdad en salud y territorio urbano. *Gac Sanit*. 2004;18:1-4.
5. Lurie N, Dobowitz T. Health disparities and access to health. *JAMA*. 2007;297:1118-21.
6. Acheson D, Barker D, Chambers J, Graham H, Marmot M, Whitehead M. The Report of the Independent Inquiry Into Health Inequalities. London: the Stationary Office; 1998 [citado Mar 2007]. Disponible en: <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/doh/ih/contents.htm>
7. Díez E, Peiró R. Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud. En: Borrell C, García-Calvente M, Martí-Boscà JV, editores. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Informe SESPAS 2004. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 1:158-67.
8. 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;19:277-84.
9. Borrell C, Benach J. La evolución de las desigualdades en salud en Cataluña. *Gac Sanit*. 2006;20:396-406.