

## Información Bibliográfica

**Marisol Rodríguez y Rosa Urbanos (directoras). Desigualdades sociales en salud. Factores determinantes y elementos para la acción. Elsevier España, primera edición 2008, 288 páginas. ISBN:9788445818961**

Este libro es uno más sobre desigualdades sociales en salud, pero de ningún modo uno cualquiera. Dirigido por Marisol Rodríguez y Rosa Urbanos, persistentes investigadoras sobre desigualdades, en él han colaborado varios de nuestros mejores investigadores. Se estructura en nueve capítulos, agrupados en tres partes, a modo de obra dramática clásica con planteamiento (capítulos 1 a 3), nudo (capítulos 4 a 8) y desenlace (capítulo 9).

Los fundamentos morales que subyacen a los criterios de equidad se revisan en el capítulo 1, y se aplican a la salud en el 2, donde Enrique Regidor sostiene que conceptualizamos el gradiente socioeconómico en salud con «teorías lógicamente verdaderas, pero empíricamente vacías». Puesto que no alcanzamos a conocer las relaciones de causalidad ni los mecanismos subyacentes a las desigualdades, poco sabemos sobre la efectividad de las intervenciones. Hay una enorme ambigüedad conceptual que desdibuja los diagnósticos y los objetivos, y algunos hechos se resisten obstinadamente al corsé de las teorías: ¿Por qué el gradiente socioeconómico en salud es más intenso en los países nórdicos, que llevan décadas siguiendo trayectorias igualitaristas? ¿Por qué a pesar de haber aumentado la infraestructura deportiva pública, el gradiente social de la inactividad física se amplió en las últimas décadas en España?

Xavier Metzger e Ignacio Abásolo miden en el capítulo 3 el *trade-off* entre eficiencia y equidad, y ofrecen un interesante ejercicio de medida de la aversión a la desigualdad en salud, que es intensa en España, donde existe una clara preferencia por priorizar los programas igualitaristas, aun a costa de reducir la salud global de la población.

En el “nudo” de la obra (capítulos 4 a 8), varios autores analizan cómo se transmiten las desigualdades socioeconómicas para crear desigualdades en salud. Pilar García, Cristina Hernández y Angel López revisan en el capítulo 4 las hipótesis, no excluyentes, de la renta absoluta y de la renta relativa en la inducción de desigualdades de salud. La hipótesis de la renta absoluta, que se basa en la no linealidad de la relación renta-salud, parece confirmada por la evidencia internacional, pero de ella no se derivan prescripciones políticas útiles. Aunque las desigualdades en renta se asocian a desigualdades en salud, la solución más efectiva no consiste necesariamente en redistribuir renta, sino tal vez en mejorar la difusión del conocimiento y el acceso a la sanidad, y en reducir conductas de riesgo entre los económicamente desfavorecidos.

El capital social, que genera externalidades positivas para los miembros del grupo, podría ser un factor protector o desencade-

nante de la desigualdad en salud. Alexandrina Stoyanova y Luis Díaz-Serrano encuentran atisbos de asociación con datos españoles, en un análisis empírico original del Panel de Hogares de la Unión Europea (PHOGUE) 1994–2001. Con la misma encuesta analizan David Cantarero y Marta Pascual, en el capítulo 6, la posible transmisión intergeneracional de la salud (autopercebida) de padres a hijos.

La sanidad puede modular o intensificar las desigualdades sociales en salud, según analizan Rosa Urbanos y Ricard Meneu en el capítulo 7, que incluye una nueva exploración conceptual y una revisión de la literatura. Los estudios “macro”, basados en encuestas de salud a la población general, con información rica sobre el contexto socioeconómico pero pobre sobre la salud, suelen concluir que en los sistemas públicos hay desigualdades de utilización pro-rico en las visitas al especialista ¿Es que los más ricos y los mejor educados navegan mejor por el sistema, o es que sus necesidades, tamizadas por filtros culturales, son diferentes? Por su parte, los estudios “micro”, centrados en determinados procedimientos o intervenciones, generan resultados heterogéneos en cuanto a desigualdades entre áreas, niveles educativos y socioeconómicos en el uso de varios tipos de procedimientos de atención especializada.

En el capítulo 8, Ricard Meneu y Salvador Peiró analizan las relaciones entre utilización de servicios, su efectividad clínica y su variabilidad. Sostienen que las desigualdades en la utilización pueden suponer o no una quiebra de la equidad, dependiendo de si son intervenciones efectivas o de efectividad incierta, y de la calidad con que se apliquen. En cualquier caso, hoy por hoy, en España no hay diferencias sistemáticas en la utilización de procedimientos diagnósticos entre áreas ricas y pobres, y las diferencias en la utilización de base socioeconómica parecen menos intensas que las de base geográfica.

El “desenlace” es un capítulo final muy ambicioso en el cual Meritxell Solé y Marisol Rodríguez sintetizan las políticas reductoras de las desigualdades en salud. Diferencian entre las que tratan de reducir las desigualdades socioeconómicas *per se* (políticas contra la exclusión social o la pobreza) y las que se diseñan para alterar los factores mediadores o causales. Asimismo, discuten la disyuntiva entre medidas universales y programas focalizados hacia grupos concretos. El mensaje final para los políticos es, que generalmente, las intervenciones más exitosas son las estructurales, las educativas y las intersectoriales.

Beatriz González López-Valcárcel  
 Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España  
 Correo electrónico: [bvalcarcel@dmc.ulpgc.es](mailto:bvalcarcel@dmc.ulpgc.es)