

12-22-2009

Desigualdad y políticas sociales erróneas producen inequidad en México

C Eibenschutz

S Támez

I Camacho

Follow this and additional works at: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es

Recommended Citation

Eibenschutz, C; S Támez; and I Camacho. "Desigualdad y políticas sociales erróneas producen inequidad en México." (2009).
https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/83

This Article is brought to you for free and open access by the Latin American Social Medicine at UNM Digital Repository. It has been accepted for inclusion in Spanish by an authorized administrator of UNM Digital Repository. For more information, please contact disc@unm.edu.

Eibenschutz C, Támez S, Camacho I. Desigualdad y políticas sociales erróneas producen inequidad en México. Revista Salud Pública (Bogotá, Colombia) 2008 diciembre; 10(supl1): 119-132.

Objetivos: Discutir los conceptos de equidad y desigualdad en salud, así como señalar su uso no diferenciado, además de revisar el grado de desigualdad social y de inequidad de salud existente en México.

Metodología: Analítica descriptiva.

Resultados: Los autores discuten la perspectiva de dos organismos intergubernamentales sobre la definición de equidad en salud. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la equidad es la obtención de “máximos de bienestar” en determinados países y la búsqueda de “mínimos de bienestar” en los países pobres. Para el Banco Mundial (BM), en cambio, la equidad consiste en abrir la inversión en el sector salud mediante la combinación *público-privado* en atención médica, acompañado de la intervención de seguros privados y la prestación de los servicios de salud pública por el Estado.

Luego los autores introducen cinco indicadores que a su juicio ayudan a definir en forma más apropiada la desigualdad y la equidad en salud: 1) la multi-dimensionalidad; 2) las disparidades improcedentes, injustas, evitables e innecesarias; 3) la discriminación; 4) la pobreza y; 5) los procesos sociales precarios e insuficientes. A continuación, con el apoyo de otros autores, ellos exponen cinco elementos que favorecen la equidad y la igualdad en salud asociadas a la justicia social: a) el establecimiento de diagnósticos epidemiológicos; b) la creación de modelos de atención; c) la garantía del derecho a la salud y el desarrollo de la conciencia ciudadana; d) el rechazo del modelo *mix público-privado* y; e) la universalización del sistema de atención a la salud, financiado por el Estado y la participación ciudadana.

De este modo, los autores presentan su propia noción de equidad al criticar el uso no diferenciado entre desigualdad e inequidad. Ellos proponen el uso del concepto de desigualdad para señalar la distribución diferenciada del proceso salud-enfermedad y los perfiles epidemiológicos según las clases sociales; así, la utilización del término equidad quedaría para señalar aquellos procesos que garantizan una mejor atención a las necesidades de salud en los diferentes grupos sociales.

Los autores pasan a continuación a revisar cinco características de la desigualdad social e inequidad en salud en México a partir de la imposición de la política neoliberal y el Tratado de Libre Comercio de América del Norte: 1) el aumento del desempleo; 2) la pésima distribución de la riqueza nacional en salud y educación; 3) la descentralización inequitativa y la reforma sanitaria privatizadora; 4) el aumento de la inequidad en salud y; 5) el desconocimiento de la ciudadanía sobre sus derechos y obligaciones individuales y colectivas frente al Estado.

Conclusiones: Los autores concluyen que la desigualdad y la inequidad no son sinónimos. Sugieren la utilización de desigualdad para describir los perfiles epidemiológicos e inequidad para la pésima distribución y acceso a los servicios de atención a la salud. Según ellos, la gran polarización socioeconómica, la reforma sanitaria privatizadora y la ciudadanía incompleta obstaculizan la disminución de la inequidad de salud en México