

EDITORIAL

Pediatría de atención primaria ante las desigualdades en salud y exclusión social

Primary care paediatrics facing health inequalities and social exclusion

Sebastián Tornero Patricio

Centro de Salud Polígono Norte, Sevilla, Distrito Sevilla de Atención Primaria, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España

Disponible en Internet el 23 de enero de 2021



Diversos estudios realizados durante la segunda mitad del siglo XX pusieron en evidencia la insuficiencia de los sistemas sanitarios nacionales para combatir las desigualdades tras las primeras décadas de su instauración¹. Estos resultados y el impulso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la línea de investigación sobre los efectos de las circunstancias socioeconómicas y ambientales en la salud, concluyeron en el modelo actual de los determinantes sociales y las desigualdades en salud (figs. 1 y 2)².

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son aquellas circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. Las desigualdades en salud son las diferencias injustas y evitables en la salud ocasionadas por las distintas condiciones sociales, económicas, demográficas o geográficas en las que viven las personas. Estas influyen en las oportunidades y en los recursos relacionados con la salud, como por ejemplo, la educación, la vivienda, el tipo y condiciones de empleo, etc.; y como consecuencia, determinarán el riesgo de enfermar y la mortalidad prematura. Por último, la exclusión social es el fenómeno por el cual, algunas personas y colectivos no están integrados en su sociedad, bien sea por sus limitaciones monetarias o por no compartir el nivel estándar del modo de vida que impone



Figura 1 Modelo de determinantes sociales de la salud de la OMS.

Fuente: OMS.

la sociedad donde viven. Pobreza y exclusión social suelen ir acompañadas, pero no siempre es así, habiendo personas u hogares pobres socialmente incluidos y familias no pobres excluidas por otros motivos como su etnia, religión o valores, por ejemplo. La exclusión dificulta la cohesión social, lo cual favorece, desde situaciones de conflictividad e inseguridad vial, hasta la expansión de epidemias como la actual pandemia por coronavirus. Por tanto, la salud individual depende también de la salud colectiva.

Existe suficiente evidencia científica que demuestra el impacto negativo en la salud de vivir bajo unos DSS desfavorables y en condiciones de desigualdad y exclusión social. Ello se manifiesta, tanto en la mortalidad prematura (como

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.006>

Correo electrónico: sebastornero@yahoo.es

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.12.016>

1695-4033/© 2021 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

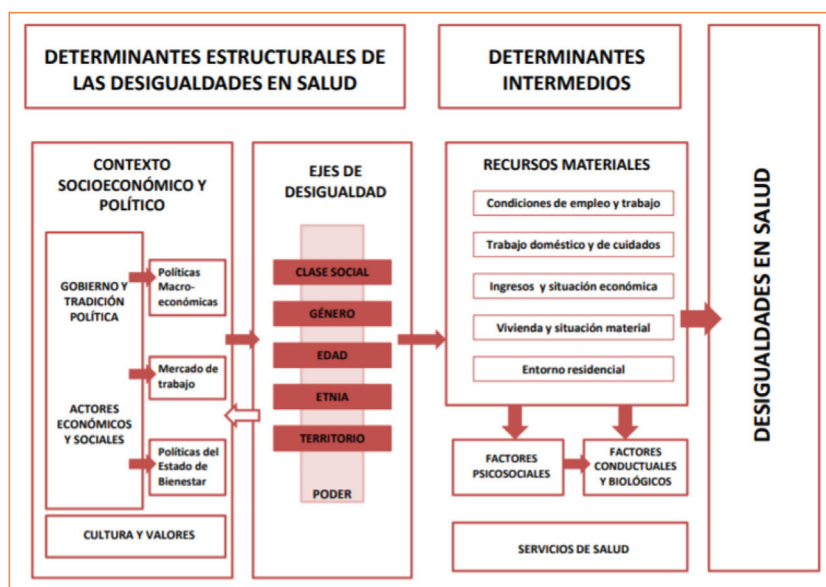


Figura 2 Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Fuente: Comisión para Reducir Desigualdades Sociales en la Salud de España. Basado en Solar e Irwin².

muestra en España el proyecto MEDEA³, como en la morbilidad de enfermedades crónicas y agudas. Ejemplo de este último grupo de patologías lo estamos experimentando en la actual pandemia, donde las mayores incidencias acumuladas de infección por SARS-CoV-2 se producen en los barrios más vulnerables. Si bien este impacto negativo en la salud es importante a cualquier edad, la exposición a unas condiciones de vida adversas durante la infancia tiene una gran repercusión en el desarrollo de la salud a largo plazo durante la vida adulta, dado que durante esta etapa se desarrollan aspectos fundamentales como los hábitos de vida, el desarrollo social y emocional, la salud mental, el nivel educativo, etc., que limitarán o favorecerán alcanzar el máximo potencial en salud en la futura edad adulta. Algunos ejemplos del impacto negativo de los DSS desfavorables en la salud infantil son su asociación con la prematuridad y el bajo peso al nacer, los embarazos en adolescentes, la malnutrición (tanto desnutrición como obesidad), las dificultades en el desarrollo psicomotor y los trastornos mentales, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, la mala salud bucodental, algunas enfermedades infecciosas como tuberculosis o tos ferina, etc⁴.

A pesar de que los sistemas sanitarios de calidad y acceso universal son muy importantes para amortiguar los efectos negativos de la desigualdad y la exclusión social en la salud, su impacto tiende a estar sobrevalorado presupuestariamente, en relación con otras medidas dirigidas a la promoción de la salud, a la salud laboral, al medio ambiente y a la mejora de otros determinantes sociales en esta materia. Además, es necesario tener en cuenta que también en los propios sistemas sanitarios se pueden reproducir las desigualdades. Un ejemplo de ello es el publicado por diferentes investigaciones realizadas en países de la Unión Europea, incluido España, donde se demuestra la desigual accesibilidad a los distintos niveles de la atención sanitaria. Así, las personas de menor nivel socioeconómico tienen una mayor frecuentación de las consultas de atención primaria y un menor uso de las consultas de odontología, de

atención especializada hospitalaria y de algunos servicios preventivos⁵. Como afirmaba Tudor, en 1971, explicando la *Ley de cuidados inversos*: «la disponibilidad de la atención médica de calidad es inversamente proporcional a la necesidad que la población tenga de ella».

La pediatría de atención primaria tiene algunas características fundamentales del sistema sanitario que permiten garantizar el principio de justicia, además del resto de los principios fundamentales de la bioética: la accesibilidad, al ser «la puerta de entrada al sistema sanitario»; la longitudinalidad, al seguir al paciente desde el nacimiento a la adolescencia; y la coordinación, al alinear las intervenciones de todos los profesionales sociosanitarios en favor del paciente. Estas características permiten a sus especialistas desempeñar las funciones para poder evitar y/o disminuir los efectos perjudiciales e injustos de las desigualdades y la exclusión social en la salud de la infancia, así como para sensibilizar a la población, las autoridades políticas e instituciones gubernamentales, sobre la importancia de actuar contra sus causas. Para ello, es imprescindible la investigación, la publicación y la difusión de estudios sobre los DSS, así como el interés de las sociedades científicas por esta línea de investigación. Por otro lado, es de destacar la escasa formación en pregrado y en la especialidad sobre los efectos de los DSS, por lo que sería interesante su inclusión en asignaturas y rotatorios formativos en los distintos itinerarios docentes.

En la actualidad, la mayoría de los pediatras de atención primaria no disponen del tiempo suficiente para poder dar respuesta en sus consultas a temas tan importantes como los que aborda este editorial. Una mejor adecuación de las ratios de pacientes por especialista (pediatra, personal de enfermería pediátrica, gestor de casos o profesionales de trabajo social) y de la asignación de funciones por perfiles profesionales, permitiría mejorar, en cantidad y calidad, las intervenciones de prevención y promoción de la salud, como por ejemplo la implementada por Garach et al⁶. publicada en este número; desarrollar programas de salud basados en

factores de riesgo social, no solo en enfermedades; diseñar, participar y promover intervenciones para mejorar la salud comunitaria, etc.

Según Virchow, «la medicina es una ciencia social y la política, medicina a gran escala». Con la creación de los sistemas de atención primaria se pretendió garantizar la accesibilidad de las personas a los sistemas sanitarios, la cual permite facilitar el cumplimiento de los principios de beneficencia y justicia. Como afirmaba la ilustre pediatra Starfield: «la atención primaria es un aspecto importante de la política para lograr la eficacia, la efectividad y la equidad de los servicios sanitarios». En este sentido, los profesionales de la pediatría de atención primaria, *pediatras familiares* y *comunitarios*, tienen un rol y responsabilidad fundamental en la identificación, sensibilización y lucha contra las desigualdades en la salud de nuestra sociedad y del sistema sanitario. El reconocimiento de este hecho, tanto por los propios profesionales de la pediatría y del sistema sanitario, como por la sociedad y las autoridades políticas es indispensable para mejorar la salud de las niñas y niños de hoy, y la de los adultos de mañana.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gray AM. Inequalities in Health. The Black Report: A Summary and Comment. *Int J Heal Serv.* 1982;12:349–80, <http://journals.sagepub.com/doi/10.2190/XXMM-JMQU-2A7Y-HX1E>.
2. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Organización Mundial de la Salud; 2010, <http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH.eng.pdf>.
3. CIBER de Epidemiología y Salud Pública de España. Proyecto MEDEA. 2011, <http://www.proyectomedea.org/medea.html>.
4. Font-Ribera L, García-Contiente X, Davó-Blanes MC, Ariza C, Díez E, García-Calvente MM, et al. The study of social inequalities in child and adolescent health in Spain. *Gac Sanit.* 2014;28:316–25, http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
5. Garrido-Cumbrera M, Borrell C, Palencia L, Espelt A, Rodríguez-Sanz M, Pasarin M, et al. Social class inequalities in the utilization of health care and preventive services in Spain, a country with a national health system. *Int J Heal Serv.* 2010;40:525–42, <http://joh.sagepub.com/lookup/doi/10.2190/HS.40.3.h>.
6. Garach-Gómez A, Ruiz-Hernández A, García-Lara GM, Jiménez-Castillo I, Ibáñez-Godoy I, Expósito-Ruiz M. Promoción de la lectura en etapas precoces desde atención primaria en una zona de exclusión social. *An Pediatr (Barc).* 2021;94:230–7.