

La desigualdad social mata a los pobres, pero el remedio no son más médicos.

Juan Gérvas, médico y doctor en Medicina; profesor visitante, Salud Internacional, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid

jjgervas@gmail.com

[@JuanGrvas](#)

Los pobres mueren antes que los ricos, y frecuentemente mueren por causas evitables. Si la mortalidad fuera en toda España como en las zonas más ricas, cada año morirían 35.000 personas menos. Estas muertes son tan evitables como las muertes por tabaquismo, por los accidentes laborales o por los partosⁱ. Pero no son evitables con remedios médicos sino con medidas políticas, especialmente en torno a la educación preescolar y primaria más un gasto social centrado en la infancia con mayor riesgo de exclusión social. Lo que tiene impacto en la mortalidad no es el “programa sanitario del niño crónicamente sano” sino un “programa del niño en exclusión social y potencialmente analfabeto funcional”, lo que implica políticas globales de salud.

Los pobres tienen más enfermedades y más complejas, lo que les hace “frágiles”. En los pobres se mezclan más problemas biológicos, psicológicos y sociales de forma que son problemas “pegajosos” (persisten) y la respuesta médica no logra “despegarlos”ⁱⁱ. Así, por ejemplo, una tuberculosis o una fractura de cadera interaccionan en un pobre con el desempleo, la soledad, el vivir en un barrio insano y la depresión para convertirse en enfermedades y minusvalías crónicas, mientras en un rico son problemas agudos que se curan sin más.

Los pobres lo son por dinastía; es decir, la pobreza se hereda. El “ascensor social” funciona en España casi tan mal como en el Reino Unido y en Estados Unidos. En España se nace y se muere pobre, y no es una maldición sino la consecuencia de la desigualdad social. Por ejemplo, el lugar de los apellidos en el siglo XIX explica más del 30% del lugar social de los tataranietos en el siglo XXI, casi doscientos años despuésⁱⁱⁱ.

También se hereda la salud, como la pobreza y por ello hay una sucesión dinástica del enfermar. De hecho, el ascensor social funciona en el enfermar, pero para bajar pues la mala salud de los progenitores se asocia a peor salud de sus hijos cuando estos son adultos. Frente al fallo social cabe la respuesta paliativa sanitaria, que depende básicamente de una buena atención primaria pública (el médico de cabecera, la enfermera y los servicios de los centros de salud). En España la atención primaria pública es pro-pobre. Es decir, presta más atención y cuidados a los pacientes pobres, que son los que más lo precisan.

La asistencia privada es pro-rico. En España, pese a estar más sanos, los ricos consultan tanto como

los pobres pero sobre todo con los especialistas privados. Están más sanos por sus condiciones sociales de educación y riqueza pero se someten a más pruebas sin lograr mejor salud^{iv}. Por ejemplo, se ha demostrado en Estados Unidos que los ricos son sometidos a más “cribados” (pruebas de diagnóstico precoz) de cáncer y son diagnosticados más frecuentemente de cáncer pero su mortalidad por cáncer no disminuye en proporción respecto a los pobres^v. Dada su “fragilidad”, los pobres no resistirían este exceso de atención sin coordinación y por ello conviene oponerse a la privatización del sistema sanitario en atención primaria y en atención hospitalaria. También conviene que los ricos tengan médico de cabecera público, para evitar la atención fragmentada y excesiva de los especialistas.

Para saber más, del mismo autor:

Los ricos reciben atención médica especializada de más, ¡protejamos a los pobres para que no les pase igual!

<http://saludinerop.blogspot.com.es/2017/10/los-ricos-reciben-atencion-medica.html>

Determinantes de salud y Ley de Cuidados Inversos

<http://equipocesca.org/determinantes-de-salud-y-ley-de-cuidados-inversos/>

- i https://elpais.com/diario/1999/09/14/sociedad/937260016_850215.html
- ii <http://www.actasanitaria.com/pegajosidad-de-los-problemas-de-salud-pegajosos-los-de-los-pobre/>
- iii https://www.upf.edu/documents/2984046/2986000/GacSanit_2014_Ascensor.pdf/c6b7e1a4-018c-437e-9179-19581b783750
- iv <http://elmedicointeractivo.com/descremado-sociologico-atencion-primaria-espanola-20170208151650110293/>
- v http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1615069?query=featured_hematology-oncology