

Guillermo de la Dehesa ha escrito un libro interesante, ameno y útil, que enseñará no sólo al profano sino a los expertos en estos temas. Los trabajadores sociales, los dedicados al voluntariado, los encargados de diseñar y administrar programas públicos de asistencia, los parlamentarios, los periodistas y los profesionales de las ciencias sociales harán bien en tener esta obra como referencia.

Es una pena que, por falta, sin duda, de una corrección de pruebas cuidadosa, se encuentren fallos y errores a lo largo del texto que empañan la calidad de una obra de este porte. Se trata de expresiones confusas que deberán subsanarse en una segunda edición. Sirva de ejemplo esta: "... ya que las curvas de demanda de trabajo tienden a inclinarse hacia abajo con la inmigración, por la misma razón los inmigrantes en los países de destino tienden a reducir los salarios de los países de destino" (página 114). Fallos semejantes aparecen en las páginas 80, 88, 94, 121, 147, 156, 167, 173, 291, 296 y 364.

Hay alguna falta por omisión. En la página 84 Hatton aparece como el cruzado para la creación de un ente internacional dedicado a las migraciones: "Timothy Hatton (2007)" señala que "el GATT" y la OMC han promovido la liberalización de comercio internacional y sin embargo no existe otra institución similar para la migración internacional, ...".Y no se menciona a Jagdish Bhagwati que viene preconizando la necesidad de este organismo desde 1992.

En la página 320 aparece una proposición tan elementalmente falsa que no merecería reseñarse si no fuera porque parece que hay peligro de contagio. Reza así: "[el tercer error] es creer que, si la población crece a mayor tasa que el PIB, el PIB por habitante necesariamente caerá." Es evidente que si el denominador de una fracción aumenta en mayor proporción que el numerador, el valor de la fracción disminuye y no tiene vuelta de hoja. Es tan evidente, que el pasaje citado sólo puede haber sido causado por un fallo involuntario. George Stigler solía decir que las falacias económicas se propagan con más rapidez que las proposiciones con respaldo científico. Y, en efecto, el 9 de agosto de 2008, William Chislett escribía en *El Imparcial*: "Y como explica muy bien de la Dehesa, el PIB por habitante no necesariamente caerá si la población crece a mayor tasa que el PIB". Stigler debe estar sonriendo en la tumba.

Pero estos fallos menores, fácilmente subsanables, en modo alguno restan mérito a un libro que incorpora un trabajo intenso de documentación y ordenación, que combina el rigor en el tratamiento de los temas con la orientación práctica y que, por su objetividad y realismo, va a contribuir, sin duda, a elevar el tono del debate público sobre el papel de la inmigración en la sociedad española.

Bibliografía:

BHAGWATI, Jagdish N. (1999): *A Stream of Windows: Unsettling Reflections on Trade, Inmigrations, and Democracy*. MIT Press.

HATTON, Timothy J. (2007): "Should we have a WTO for international migration?", *Economic Policy*, vol. 50, abril

OCDE (2006c): "Migration in OECD Countries: labour market impact and integration issues", París

SOWELL, Thomas (1997): "Migration and Cultures: a World View", New York Basic Books

WILLIAMSON, Jeffrey G. (2002): <<Winners and losers over two centuries of globalization>>, NBER Working Paper 9161

Alfonso Carbajo

Técnico Comercial y Economista del Estado

Desigualdades sociales en salud. Factores determinantes y elementos para la acción,

Marisol Rodríguez y Rosa Urbanos (Coords.), *Colección Economía de la Salud y Gestión Sanitaria, Elsevier Masson, 2008, págs. XIII + 217*

En los últimos años se observa un renacido y creciente interés investigador, tanto en el campo de la Salud Pública, como en el de la Economía de la Salud, así como en las prioridades de organizaciones supranacionales, por la identificación y el conocimiento del alcance de los determinantes sociales de la salud, un nuevo interés que viene sin duda motivado por la imagen que nos muestran los datos sobre niveles de salud en los países desarrollados: que las desigualdades en los niveles de salud siguen persistiendo, a pesar del ingente volumen de recursos económicos que esas sociedades destinan al mantenimiento de sistemas públicos de salud, de carácter universal, y con un catálogo cada vez más amplio de prestaciones. La existencia y disponibilidad de más y mejores fuentes de información sobre la distribución de la salud, así como sobre las principales causas de su desigual reparto, han servido para poner de manifiesto que a pesar de que los niveles medios de salud en los países desarrollados por lo general han mejorado, las desigualdades en salud entre grupos poblacionales no sólo no han desaparecido sino que han aumentado.

Mientras que en la década de los años 70 del pasado siglo, los economistas de la salud reservaron un lugar preferente de su agenda investigadora para el debate sobre la concreción de la noción de equidad en salud y en la asistencia sanitaria, esa prioridad se diluye progresivamente a finales de la década de los 80 toda vez que la mayoría de los sistemas sanitarios —especialmente en el Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda— incorporaron, con sus peculiaridades, gran parte de las aportaciones del debate teórico y de la actividad científica en los mecanismos de asignación de recursos entre territorios o entre proveedores de servicios. Desde entonces, poco o nada se ha aportado en la línea de las ideas nacidas con ocasión de la aplicación de las fórmulas del tipo RAWP en el Reino Unido, y en otros países de tradición anglosajona, y las aportaciones que se han podido hacer desde la Economía de la Salud sobre la equidad han sido muy escasas o casi inexistentes.

Probablemente, la reflexión sobre el principio de equidad en salud ha regresado a los primeros lugares de la actividad investigadora impulsada por el creciente interés mostrado por organismos supranacionales, tanto de carácter regional como la Unión Europea, como de alcance global como en el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al emerger un prometedor espacio para los investigadores sociales (economistas, sociólogos, epidemiólogos, etc.) en todo lo relacionado con los 'determinantes sociales de la salud'. En el marco de la Unión Europea, ha sido una vez más el interés de los políticos británicos lo que impulsó, bajo la presidencia de turno del Reino Unido, la creación de grupos de trabajo específicos que han proporcionado diferentes informes sobre las desigualdades en salud, así como el establecimiento de un grupo de expertos sobre Determinantes Sociales y Desigualdades en Salud. Por otra parte, la OMS constituyó en 2005 una Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud que en septiembre de 2008 ha hecho público un primer informe con el título "Subsanar las igualdades en una generación", en el que se identifican con claridad los factores sociales y económicos que pueden provocar desigualdades injustas de salud, al tiempo que plantean una serie de actuaciones concretas con el objetivo de reducir la incidencia de esos elementos sobre la salud.

Es en este contexto en el que debe situarse esta publicación, dentro de la colección que sobre Economía de la Salud y Gestión Sanitaria impulsa el profesor Vicente Ortún (Universidad Pompeu Fabra), y que reúne algunas aportaciones sobre los factores determinantes de las desigualdades en salud en nuestro país por parte de académicos, y de expertos en gestión y en salud pública. El libro se inicia con la presentación que llevan a cabo las coordinadoras del mismo, las profesoras Marisol Rodríguez (Universidad de Barcelona) y Rosa Urbanos (Universidad Complutense), que incluye una breve revisión del debate académico iniciado en la década de los años 70 del pasado siglo, y que ahora renace, sobre el término equidad y su concreción operativa a los efectos de las políticas públicas que se diseñen para reducir las desigualdades sociales en salud que se consideran injustas. Es en este primer capítulo donde se presenta el 'plan' del libro, que para las coordinadoras sigue el esquema canónico de la novela de planteamiento-nudo-desenlace, aunque se nos advierte de que ese desenlace, del que cabría esperar algo más de luz sobre las bases teóricas y empíricas que permitan identificar cómo se traslada la condición socioeconómica a la salud, puede resultar decepcionante. No obstante, las conclusiones en realidad abren otras vías más prometedoras, ya marcadas en la literatura científica sobre determinantes sociales de la salud, de entre las que cobra una creciente importancia la centrada en los factores contextuales más que en los individuales, que vendrían precisamente influidos por aquellos.

Continuando con la sección introductoria del libro, integrada por los tres primeros capítulos que, además, sirven para definir el marco conceptual y de análisis del resto de participaciones, el capítulo 2, elaborado por Enrique Regidor (Universidad Complutense), delimita y sitúa el objeto de estudio del libro, al realizar, desde una perspectiva epidemiológica y de salud pública, una profunda revisión de la evidencia disponible para los países europeos sobre desigualdades en salud, que le permite concluir lo que ya

han puesto de manifiesto estudios específicos para algunos países (especialmente en el Reino Unido): que a pesar de la implantación y del desarrollo de sistemas públicos de atención sanitaria, y del ingente volumen de recursos que consumen, las diferencias en salud apenas se han visto alteradas durante el pasado siglo. Esta conclusión, que resulta consistente con el papel que desde la Economía de la Salud se atribuye a los sistemas sanitarios en la modificación de los niveles de salud en los países de mayor renta, y con una aceptable distribución de la riqueza, reorienta la atención hacia actuaciones públicas específicas, diseñadas para modificar los comportamientos individuales de las personas peor situadas en el gradiente socio-económico de la salud.

Xavier Metzger (Organización Panamericana de la Salud) e Ignacio Abásolo (Universidad de La Laguna) se plantean en el capítulo 3 la conveniencia de disponer de algún tipo de evidencia sobre la valoración social de las desigualdades, como factor que informe e impulse las políticas públicas sanitarias, y que sirva para conocer las preferencias de la sociedad respecto de su nivel de aversión a la desigualdad, y por tanto respecto de la distribución de los recursos públicos que se destinen a la producción de salud. Destaca el riguroso análisis teórico de la aversión a la desigualdad con el que enmarcan su estudio, partiendo del conocido teorema de Atkinson sobre comparación de la desigualdad, así como su propuesta, por su potencial para enriquecer la información de que disponen los gestores sanitarios, de incorporar en las encuestas rutinarias sobre opinión pública preguntas relativas a la preocupación de la sociedad sobre las desigualdades, esto es, sobre su grado de aversión a éstas.

El nudo de esta recopilación de trabajos de investigación, formado por los capítulos 4, 5 y 6, se inicia con el trabajo de Pilar García Gómez (Universidad Pompeu Fabra-CRES), Cristina Hernández-Quevedo (European Observatory of Health Systems and Policy), y Ángel López Nicolás (Universidad Politécnica de Cartagena), en el que llevan a cabo una revisión de la literatura empírica existente sobre la utilidad de las hipótesis de renta relativa y de renta absoluta en el estudio de los determinantes socioeconómicos de las diferencias en los estados de salud, junto con un ejercicio empírico que les lleva a concluir que, si bien en la literatura científica está bien establecida la relación positiva entre renta y estado de salud, no lo está con el mismo grado de identificación del mecanismo o mecanismos a través de los cuáles se genera esa relación, lo que limita de forma considerable el diseño de políticas efectivas para intervenir en esa relación. Su exploración sirve para poner de manifiesto la debilidad de la hipótesis de la renta relativa, así como que la creencia de que la desigual distribución de la riqueza *per se* pueda relacionarse con mayores niveles de mortalidad. Tal y como apuntan los autores, centrar el debate en la distribución de la renta puede llevar a olvidar otros factores sobre los que pueden incidir las políticas públicas de manera más eficiente, como la educación, la salud en los primeros años de vida, los hábitos de consumo, el entorno laboral, o el medio ambiente, entre otros.

En el capítulo 5, Alexandrina Stoyanova (Universidad de Barcelona - Universidad Pompeu Fabra), y Luis Díaz Serrano (Universidad Rovira i Virgil), se adentran en el complejo análisis de la relación entre niveles de salud y capital social, concepto este último que se ha propuesto desde el ámbito de la Sociología, como

potencial vehículo de transmisión de las desigualdades socioeconómicas a las desigualdades en salud, dada la consideración de que un mayor capital social se traduce por lo general en mejores niveles de salud. De confirmarse esta hipótesis, la promoción de la acumulación del capital social podría convertirse en una nueva política de salud, una idea que ha estado ausente de las agendas de actuación sanitaria (si bien en muchos de los documentos emanados de organismos internacionales, como el Banco Mundial, se maneja como un elemento que puede contribuir considerablemente al desarrollo económico). Dadas las dificultades para concretar una definición operativa de qué se entiende por capital social, los autores dedican parte de su trabajo a revisar las versiones de esta idea que puedan relacionarse con la salud, haciendo hincapié en la que es su gran debilidad: las dificultades para su medición, o al menos la falta de un consenso científico sobre cómo hacerlo. De esa primera parte, concluyen que al menos puede ser operativa la consideración de que el capital social genera externalidades positivas a los miembros de una comunidad, pero que persiste el carácter inequívoco de la evidencia empírica existente. A esta evidencia contribuyen los autores con un estudio para España con conclusiones muy relevantes sobre la relación entre capital social individual y colectivo con la prevalencia de enfermedades crónicas.

Continuando con la relación, y con los mecanismos de transmisión, entre factores sociales y niveles de salud, David Cantarero y Marta Pascual (Universidad de Cantabria) contribuyen con un estudio sobre la transmisión intergeneracional de la salud, en realidad sobre el hábito de fumar de padres a hijos, valiéndose para ello de la abundante información que proporciona el Panel de Hogares de la Unión Europea. Como principal conclusión, destaca la mayor probabilidad que los hijos de padres fumadores tienen de desarrollar el hábito tabáquico, lo que puede servir como indicador que oriente políticas públicas específicas dirigidas hacia hogares concretos.

En el capítulo 7, los profesores Rosa Urbanos y Ricard Meneu (Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud) repasan el estado del arte en la investigación de las desigualdades en la utilización de los servicios de salud y su relación con las diferencias en la necesidad de uso, para a continuación reflexionar los motivos que pueden explicar tales diferencias cuando se trata de servicios públicos de carácter universal y gratuitos en el punto de consumo. Sin duda, la conclusión más relevante es la que tiene que ver con el reflejo en el consumo de sanidad de las diferentes formas de transitar por el sistema, lo que sirve para poner de manifiesto que a pesar del carácter universal y del objetivo de integración social de los servicios públicos de salud, la posición en la escala socio-profesional de los individuos se traduce en una desigual utilización de los servicios públicos.

Casi como continuación del capítulo anterior, en el trabajo que se recoge en el capítulo 8, Ricard Meneu, y Salvador Peiró (Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana), analizan en qué medida el factor de utilización de los servicios sanitarios puede considerarse como uno de los elementos que determinan las desigualdades en salud, especialmente en el caso de ciertas patologías. Para ello, se sirven del estudio de las relaciones entre los conceptos de efectividad, utilización, y variabilidad en la práctica médica, todos ellos en relación con el concepto de equidad que informa el diseño y el funcionamiento de los servicios de salud. La principal conclusión de este trabajo es la de que no es suficiente con identificar las desigualdades en el uso de los servicios sanitarios, si no va acompañada de una adecuada valoración del tipo de intervención clínica a la que van asociadas, lo que exige disponer de una metodología correcta y bien implantada que permita valorar la calidad y la adecuación de los procedimientos.

El capítulo 9, que puede considerarse como el desenlace del libro, corre a cargo de Meritxell Solé y de Marisol Rodríguez, y en él repasan las principales intervenciones para la corrección de las desigualdades en salud, valorando las posibilidades de cada una de ellas, al tiempo que identifican las debilidades más significativas, para llegar a la conclusión de que hasta el momento las políticas más extendidas son las que se centran bien en el sistema sanitario, bien en los determinantes individuales de la salud.

El principal atractivo de este libro es el de recoger, por primera vez, una colección de trabajos de investigación de expertos de nuestro país, economistas de la salud, salubristas, gestores, sobre el campo de los determinantes sociales de la salud, probablemente el más complejo de entre todos los que pueden proporcionar evidencia científica que proporcione apoyo a las políticas sociales, reflejando con esta publicación la creciente atención académica al estudio de los que se consideran como los más evidentes determinantes de los niveles de salud en las sociedades desarrolladas, y una creciente comprensión de la sensibilidad de la salud al medio social. Ahora bien, aunque este interés sobre las desigualdades en salud dentro de los países desarrollados es sin duda necesario, y ha de ser bienvenido, no debe perderse de vista que las grandes desigualdades presentes en el horizonte, con graves potenciales consecuencias para millones de personas que viven en países en vías de desarrollo y con efectos económicos y sociales de naturaleza global, son aquellas que tiene que ver con las grandes desigualdades globales y con los cientos de millones de muertes potencialmente evitables.

Pedro A. Tamayo Lorenzo

*Profesor Titular de Economía Aplicada.
Universidad Nacional de Educación a Distancia - UNED.*