

## Voluntad política versus evidencia científica en el Reino Unido: ¿Verdadera amistad o relación temporal?

### *Political will and scientific evidence in the UK: Long-term friendship or temporary dialogue?*

**Sr. Editor:** El 22 de junio de 2010 el Canciller del Reino Unido, Sr. George Osborne, presentó al parlamento el nuevo régimen de austeridad para recuperación financiera. Dicho presupuesto de emergencia augura 40 mil millones de libras esterlinas de ahorro presupuestario durante los próximos cinco años, a partir de cuatro grandes intervenciones: a) aumento desde 17,5% a 20% del IVA; b) modificación al impuesto de los bancos; c) recorte presupuestario al parlamento y d) congelamiento de diversos beneficios sociales. Además, el Canciller indicó que estas medidas podrían generar recortes de hasta 25% en aquellos centros del Servicio Nacional de Salud (NHS) menos protegidos, pero que se intentaría resguardar la educación y la defensa pública durante este período<sup>1</sup>. El actual Gobierno, liderado por el Primer Ministro del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Sr. David Cameron, reconoce que esta es una medida compleja pero necesaria, para hacer frente al récord histórico de déficit económico que estos países presentan. El eje central ha sido elaborar un plan de control público financiero, que proporcione un trampolín para una recuperación del sector privado y un crecimiento equilibrado de los diversos sectores y regiones.

Es posible reconocer la difícil situación que estos países enfrentan en su economía actual y, sin lugar a dudas, no existe un camino sencillo para su recuperación. Sin embargo, tienen a su favor décadas de robusta evidencia científica para intentar minimizar los costos sociales asociados. Por ejemplo, una de las principales preocupaciones en el Reino Unido es con respecto al congelamiento del subsidio social, esto es recorte del subsidio infantil y de desempleo. A partir de esta importante medida se espera ahorrar cerca de 6 mil millones de libras esterlinas por año. No obstante, las repercusiones sociales y de salud de esta medida, que profundiza la desigualdad económica al interior de la sociedad británica, pueden ser también costosas y duraderas.

El propósito de esta carta es invitar a la re-

flexión crítica de la relación que existe entre las decisiones políticas y la creciente evidencia científica en salud disponible a nivel mundial. Dicha reflexión pretende movilizar la discusión en otras sociedades, como la chilena, respecto de la calidad y fluidez de este diálogo, y su real impacto en la toma de decisiones de cada contexto local.

El Reino Unido ha destacado por su liderazgo en investigación en desigualdad en salud a nivel internacional. El "*Black Report*"<sup>2</sup> incluso hoy es citado por la comunidad científica por su aporte a la comprensión de los efectos en salud de las desigualdades existentes en las sociedades contemporáneas. A partir de este estudio, un creciente cuerpo de investigación ha sido desarrollado en desigualdad en salud (término utilizado en Europa y Latinoamérica), disparidad en salud (América del Norte) y las consecuencias de aquellas diferencias de salud percibidas como injustas, prevenibles e innecesarias (*inequidad* en salud). Realizando un salto consciente entre los años 1980 y 2010, obviando múltiples y relevantes investigaciones realizadas en esta área, el último reporte de Sir Michael Marmot para el Reino Unido ("*Fair society, healthy lives*"), editado en febrero de este año, reitera la necesidad de reducir las desigualdades en salud a partir de la reducción de las brechas en desigualdades sociales<sup>3</sup>.

El reporte demuestra, por medio de la colección de sólida evidencia científica de las últimas décadas, lo que el "*Black Report*" ya concluía 30 años atrás: las desigualdades sociales repercuten en la salud de la población y es urgente atenderlas. Existen relevantes argumentos que explican este fenómeno: a) Gran proporción de los problemas de salud actuales son gatillados por condiciones sociales, y en menor medida por otros factores como el sistema de salud; b) Personas con mejor nivel socioeconómico dentro de una sociedad tienen una mayor gama de oportunidades durante su vida para llevar una vida próspera, tienen una mejor salud y viven más; c) Existe una clara gradiente fina en salud, esto significa que no sólo los más desfavorecidos se enferman más, sino que todos los integrantes de una sociedad se ven afectados, en alguna medida, por estas diferencias; d) A mayor escala de desigualdad en una sociedad (mayor diferencia entre pobres y ricos por ejemplo) peores resultados en salud que una sociedad menos jerárquica; e) Los efectos en salud de dichas desigualdades sociales comienzan en la

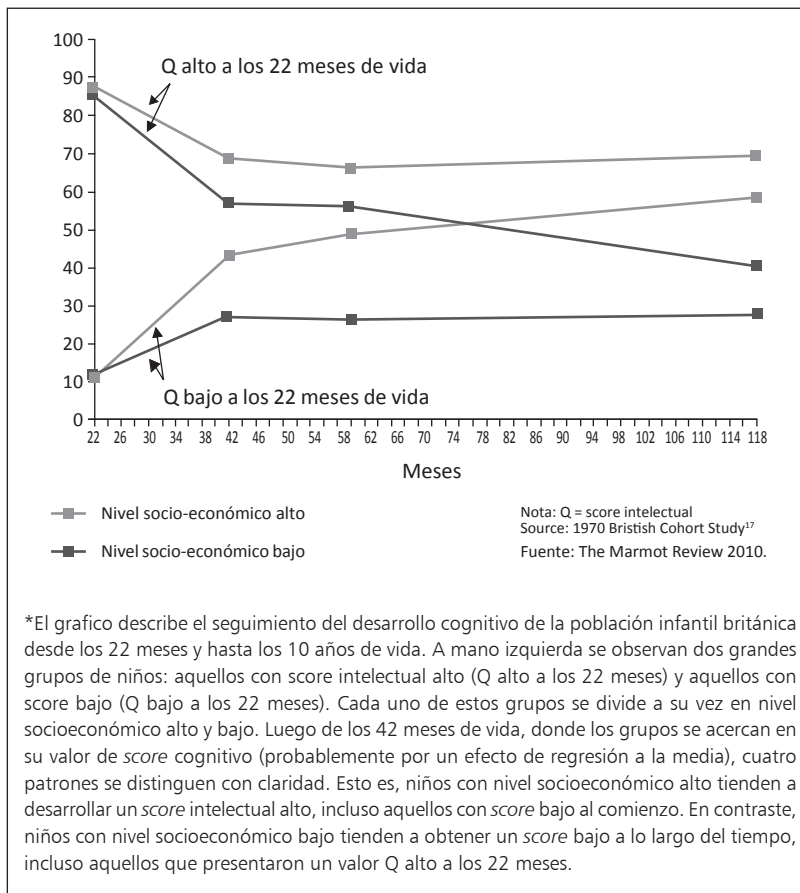
infancia temprana y pueden permanecer durante toda la vida.

El reporte también subraya la importancia de una vinculación efectiva entre diversos agentes políticos y sociales. Para el cumplimiento de estos objetivos, indica, es necesaria la acción conjunta del Gobierno, el NHS, el sector privado y grupos comunitarios. Además, desarrolla una interesante discusión sobre cómo reducir desigualdades sociales y en salud permite mejorar la economía nacional. Si toda la población en Inglaterra tuviera la misma tasa de mortalidad que el grupo más favorecido, las personas que están muriendo prematuramente como consecuencia de las desigualdades en salud podrían haber disfrutado de 1,3-2,5 millones de años adicionales de vida y podrían haber tenido > 2,8 millones de años libres de enfermedad. El exceso de enfermedades

debido a las desigualdades sociales podría explicar pérdidas de productividad económica de hasta 33 billones de libras esterlinas por año.

Finalmente, el reporte propone 6 estrategias políticas para la reducción de las desigualdades sociales en el Reino Unido. La primera y más importante es “dar a cada niño el mejor comienzo posible en la vida”. El reporte reconoce el apoyo gubernamental para el logro de este objetivo, pero también subraya la necesidad de que estas estrategias se sustenten en el largo plazo como eje central del mejoramiento del bienestar social. Un ejemplo de la relevancia de esta recomendación para la transformación de la salud y el bienestar social de la población británica se describe en la Figura 1.

Considerando los elementos recién descritos, resulta razonable proponer que países interesa-



**Figura 1.** Gráfico de desigualdad en el desarrollo temprano intelectual de los niños en el estudio Británico de Cohorte de 1970, a las edades de 22 meses a 10 años (Fuente: The Marmot Review). Tomado y traducido al español con autorización del autor\*.

dos en la reducción de desigualdades continúen trabajando en el mejoramiento de este diálogo experto, para que sea duradero y verdaderamente transforme la realidad de su población. Como se puede observar hoy en el Reino Unido, décadas de evidencia científica no siempre garantizan un impacto real en políticas sociales y de salud. Chile, en este sentido, tiene la oportunidad de mantener y mejorar su diálogo transdisciplinario y multi-sectorial. Importantes avances se han logrado en esta materia, pero su población todavía presenta grandes desigualdades sociales y de salud por resolver. La evidencia científica es un necesario aliado para la reducción de las desigualdades en cualquier país.

**Agradecimientos:** A Mrs. Ellen Bloomer, Marmot Review Secretariat, University College London, UK; Dr. Manuel Espinoza S., Departamento de Salud Pública, P. Universidad Católica de Chile y al Dr. Pedro Zitko M., Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile, por sus comentarios al documento.

*Báltica Cabieses V.*

*Enfermera-matrona, Magister en Epidemiología UC, PhD(c) Health Sciences (health inequalities), University of York, UK.  
Docente investigador, Universidad del Desarrollo-Clinica Alemana. Santiago, Chile.*

## Referencias

1. HM Treasury. Responsibility, freedom, fairness: a five year plan to re-build the economy. Recuperado de [http://www.hm-treasury.gov.uk/2010\\_june\\_budget.htm](http://www.hm-treasury.gov.uk/2010_june_budget.htm) en julio de 2010.
2. DHSS. Inequalities in Health: Black Report. A report of a research working group. 1980.
3. The Marmot Review. Fair society, healthy lives. Recuperado de <http://www.marmotreview.org> en agosto de 2010.

Correspondencia a:  
Báltica Cabieses V.  
E-mail: [bcabieses@udd.cl](mailto:bcabieses@udd.cl), [bbcv500@york.ac.uk](mailto:bbcv500@york.ac.uk)