

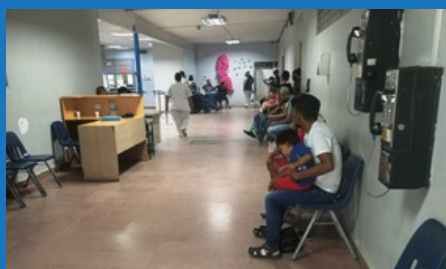
# “COMO AFECTA LAS DESIGUALDAD SOCIOECONÓMICA EN LOS ACCESOS DE SERVICIOS DE SALUD.”

Autores: Castillo Sophia, Clarke Sheribeth, Harris Basinio, Medina Maibelis, Mong Genesis, Moreno Jeniffer, Polanco Emeli, Quezada Alberto, Romero Alexander, Simons Gia, Valdés Ailyn.

22 de Julio de 2024

## RESUMEN

Las desigualdades socioeconómicas afectan el acceso a los servicios de salud, especialmente para las personas de bajos ingresos que enfrentan barreras como la falta de seguro médico, altos costos de atención y transporte limitado. Esto provoca que retrasen la búsqueda de atención hasta que los problemas de salud son graves. Las instituciones en áreas desfavorecidas suelen tener menos recursos, personal menos calificado y equipamiento deficiente, lo que reduce la calidad de los servicios. Además, estas comunidades tienen un acceso limitado a programas de prevención y educación en salud, lo que contribuye a una mayor incidencia de enfermedades prevenibles y peores resultados de salud. Las disparidades en salud se reflejan en una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, mayor mortalidad y problemas de salud mental exacerbados por el acceso limitado a servicios especializados. En conjunto, estas barreras limitan la capacidad de tomar decisiones informadas sobre el cuidado personal, resultando en peores resultados de salud en las comunidades marginadas.



## ABSTRACT

Socioeconomic inequalities significantly affect access to health services. Low-income people face barriers such as lack of health insurance, high costs of care, and limited transportation, leading them to delay seeking care until health problems are severe. In addition, facilities in disadvantaged areas often have fewer resources, less qualified staff and poor equipment, which reduces the quality of services offered. Communities with fewer resources also have limited access to prevention and health education programs, resulting in a higher incidence of preventable diseases and less knowledge about maintaining good health. This contributes to health disparities, with higher incidence of chronic diseases and higher mortality in low-income populations. resulting in a higher prevalence of untreated disease and poorer health outcomes in underserved communities.

Keywords: Inequality, Socioeconomic, Health, Services, Quality, Psychosocial Explanations, Material Deprivation, Financial Barriers, Equity in Health Services, Life Expectancy.



## INTRODUCCIÓN

Las desigualdades socioeconómicas tienen un impacto significativo en el acceso a los servicios de salud, creando una brecha entre diferentes grupos sociales. Estas desigualdades se manifiestan de diversas formas, como la disponibilidad de recursos médicos, la calidad de la atención recibida y las barreras económicas que limitan el acceso a tratamientos esenciales. Las personas con menores ingresos suelen enfrentarse a desafíos mayores para acceder a servicios de salud adecuados, lo que puede resultar en una atención tardía o insuficiente y, en última instancia, en peores resultados de salud. La brecha socioeconómica en la salud se ve exacerbada por factores como la educación, el empleo y las condiciones de vivienda, que influyen directamente en la capacidad de las personas para mantener una buena salud y acceder a servicios sanitarios cuando los necesitan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros expertos han señalado que los determinantes sociales de la salud, como el nivel de ingresos, la educación, la ocupación y las condiciones de vida, juegan un papel crucial en la salud de las poblaciones. Las personas en situaciones socioeconómicas desfavorecidas tienen más probabilidades de sufrir enfermedades crónicas y de tener una esperanza de vida más corta.

## PARTE EXPERIMENTAL

En Panamá, la visión revolucionaria del fallecido doctor José Renán Esquivel, médico panameño, es fundamental al hablar de equidad en salud pública. Esquivel promueve la idea de que los profesionales de la salud no solo deben tratar enfermedades, sino también enfocarse en la producción de salud comunitaria y en la prevención de enfermedades. Este enfoque desafía la tradicional atención curativa para abordar de manera integral la salud de las comunidades.

A pesar de que Panamá se clasifica como un país de ingresos económicos medio-altos en términos generales, según un informe del Ministerio de Salud (Minsa) de 2016, persisten grandes desigualdades en la distribución de la riqueza. El informe destaca que el crecimiento del ingreso per cápita no se traduce necesariamente en un aumento equitativo para todos los panameños. El índice de Gini se utiliza para medir la desigualdad económica, donde valores superiores a 0.40 se consideran alarmantes según las Naciones Unidas, indicando una significativa polarización entre los ingresos de ricos y pobres. En Panamá, este índice alcanza aproximadamente 0.519, posicionando al país entre los que presentan una distribución desigual de ingresos per cápita a nivel mundial. Aunque se observa una ligera mejoría en la equidad desde 1990, cuando el coeficiente de Gini era de 0.560, hasta 2012 con 0.519, las disparidades socioeconómicas persisten como un desafío significativo. Este contexto subraya la necesidad urgente de políticas que promuevan una distribución más equitativa de la riqueza y que apoyen iniciativas como la visión de Esquivel, centradas en mejorar la salud y el bienestar de todos los panameños desde una perspectiva integral y comunitaria.

Una de las afectaciones más significativas recientemente sufridas por la población panameña ha sido la pandemia de COVID-19, que ha evidenciado todas las desigualdades socioeconómicas en los servicios de salud. Esta crisis sanitaria ha puesto de manifiesto las deficiencias de un modelo económico centrado únicamente en el crecimiento, que no redistribuye ni prioriza sectores vitales como la agricultura y la industria. El cierre forzado de la economía mundial y la paralización de la mayoría de las actividades comerciales y de servicios debido a la emergencia sanitaria han expuesto el problema crónico de desigualdad, falta de equidad y justicia social en Panamá. Esta situación ha destacado la importancia estratégica de los sectores primario y secundario para asegurar la producción y distribución de alimentos, equipos e insumos necesarios durante crisis como la causada por el COVID-19, debido al riesgo de escasez, especulación y dificultades en los mercados internacionales.

La desigualdad en salud en Panamá ha afectado históricamente a áreas geográficas, zonas rurales y grupos étnicos originarios, y en el contexto de la pandemia de COVID-19 en 2021, esta disparidad se ha vuelto aún más evidente. A pesar de algunos avances en los últimos veinte años, especialmente en términos de servicios de salud, Panamá sigue siendo uno de los países más desiguales de América Latina, lo cual es inaceptable dado los altos niveles de inversión en gasto social. Aunque la inversión pública en salud ha aumentado significativamente, la falta de un plan estratégico eficaz ha permitido que la burocracia y la corrupción absorban los recursos, perpetuando la inequidad en el acceso a servicios de salud para todos los ciudadanos.

Es esencial diseñar políticas públicas solidarias que aborden estas desigualdades y promuevan un acceso equitativo a servicios de salud de calidad en todo el país, especialmente para enfrentar los desafíos derivados de la pandemia de COVID-19. Esta crisis ha demostrado que el crecimiento económico por sí solo no es suficiente; se requiere un equilibrio entre el desarrollo social y económico para lograr un desarrollo sostenible y reducir las disparidades de salud en Panamá. Abordar estas desigualdades sociales es crucial no solo desde un punto de vista ético, sino también para promover una sociedad más productiva, fiscalmente responsable y sostenible a largo plazo.





## CONCLUSIÓN

Las desigualdades socioeconómicas juegan un papel crucial en la limitación del acceso a los servicios de salud. Las diferencias en los ingresos y la falta de seguros médicos adecuados resultan en un acceso desigual a servicios de salud de calidad. Además, las áreas de difícil acceso y las condiciones de vida precarias exacerban estas desigualdades al aumentar la distancia a los centros de salud y los riesgos asociados con ambientes insalubres. Abordar estas disparidades es esencial para garantizar un acceso equitativo a servicios de salud y mejorar la salud general de las comunidades más desfavorecidas. Implementar políticas y estrategias que reduzcan estas brechas es fundamental para avanzar hacia una atención sanitaria más justa y accesible para todos

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Acosta, L. D., Rodríguez, S., & Boccolini, S. (2018). Desigualdades sociales en el acceso y uso de los servicios de salud en Brasil: un análisis del período 1998-2013. \**Cadernos de Saúde Pública*, 34\*(3), e00208716. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208716>

Azuara, O., & Marinescu, I. (2013). Informalidad y desigualdades en el acceso a los servicios de salud en América Latina. \**Revista Internacional de Seguridad Social*, 66\*(2), 79-98. <https://doi.org/10.1111/issr.12013>

Barros, A. J. D., Ronsmans, C., Axelson, H., Loaiza, E., Bertoldi, A. D., & França, G. V. (2012). Equity in maternal, newborn, and child health interventions in Countdown to 2015: a retrospective review of survey data from 54 countries. \**The Lancet*, 379\*(9822), 1225-1233. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60113-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60113-5)

Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public health reports*, 129(1\_suppl2), 19-31

Benach, J., Malmusi, D., Yasui, Y., Martínez, J. M., & Muntaner, C. (2013). Desigualdades socioeconómicas en el acceso y la calidad de la atención sanitaria en España. \**Gaceta Sanitaria*, 27\*(6), 493-501. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.05.004>

Bernal, E., Fernández, M. A., & Ramón, J. R. (2017). Desigualdades sociales en salud y acceso a servicios sanitarios en la población inmigrante en España. \**Revista Española de Salud Pública*, 91\*\*, e1-e14. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272017000100004>

Castillo-Laborde, C., Prieto, L., & Rada, G. (2011). Desigualdades socioeconómicas en salud y acceso a servicios de salud en Chile. \**Medicina Clínica*, 137\*(10), 451-457. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.11.017>

De Andrade, L. O. M., Pellegrini Filho, A., Solar, O., Rígoli, F., de Salazar, L. M., Serrate, P. C. F., ... & Atun, R. (2015). Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. \**The Lancet*, 385\*(9975), 1343-1351. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61494-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61494-X)

Frenz, P., Delgado, I., Kaufman, J. S., & Harper, S. (2013). Achieving effective universal health coverage with equity: evidence from Chile. \**Health Policy and Planning*, 29\*(6), 717-731. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt057>

Giedion, U., Villar, M., & Ávila, A. (2010). The impact of subsidized health insurance on access, utilization and health status: the case of Colombia.

Giedion, U., Villar, M., & Ávila, A. (2010). The impact of subsidized health insurance on access, utilization and health status: the case of Colombia. \**The Lancet*, 375\*(9717), 1381-1388. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60226-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60226-6)

Gutiérrez, C., & Bertozzi, S. (2011). Desigualdades en el acceso y uso de servicios de salud en México: retos para asegurar la cobertura universal. \**Salud Pública de México*, 53\*(supl 4), S474-S480. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011001000012>

Hernández, E., & Dávila, C. (2016). Desigualdades en el acceso y utilización de servicios de salud entre la población indígena y no indígena en México. \**Salud Pública de México*, 58\*(3), 302-308. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i3.7795>

Laurell, A. C. (2015). La reforma de salud en Colombia. \**Salud Colectiva*, 11\*(4), 485-494. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.712>

Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (Eds.). (2005). *Social determinants of health*. Oxford University Press.

Navarro, V. (2002). Las desigualdades sociales en el acceso y la calidad de los servicios de salud en América Latina. \**Revista Internacional de Salud Pública*, 3\*(2), 123-136. [https://doi.org/10.1016/S1405-7860\(02\)00234-6](https://doi.org/10.1016/S1405-7860(02)00234-6)

Núñez, J., & Espinoza, M. (2010). Desigualdades en el acceso a los servicios de salud en países de América Latina y el Caribe: evidencias de las encuestas de hogares. \**Pan American Journal of Public Health*, 28\*(4), 283-293. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892010001000005>

