

El gasto sanitario público reduce la letalidad de la pobreza extrema

Wagstaff A.

Child health on a dollar a day: some tentative cross-country comparisons. *Soc Sci Med* 2003; 57: 1529-1538.

Objetivo

Estimar para 32 diferentes países tasas de mortalidad infantil (al año y a los cinco años), desnutrición y raquitismo de niños viviendo con un dólar al día e intentar comprender a qué se deben las notables diferencias halladas dentro, incluso, de la extrema pobreza que el dólar día implica.

Datos y métodos

Encuesta de salud y datos demográficos conducida por el Banco Mundial. Construcción de un índice sintético de riqueza a partir de un análisis de componentes principales sobre una batería de datos relativa a las características de la vivienda y al consumo de bienes duraderos. Estimación de la relación existente para cada país entre los indicadores de salud de interés y situación de las personas en la distribución de renta. Los datos, aun siendo los mejores entre los disponibles, no dejan de requerir algunas asunciones explícitas o implícitas, como que el ajuste por capacidad adquisitiva tiene sentido cuando se aplica a personas que viven con un dólar al día. Regresiones para contrastar la hipótesis de que el gasto público en salud mejora la salud de los niños que viven con un dólar al día.

Resultados

Los niños que viven con un dólar al día tienen probabilidades muy diferentes de estar malnutridos o morir en la infancia en función del país en el que residen. Los países que presentan las mayores diferencias en mortalidad y desnutrición entre ricos y pobres no coinciden, típicamente, con los países donde la malnutrición y los riesgos de muerte son más altos cuando se vive con un dólar al día. Los conceptos de desigualdad y riesgos para la vida en niveles de pobreza extrema no difieren únicamente conceptualmente sino también empíricamente. Las regresiones muestran que un mayor gasto público sanitario se asocia con tasas significativamente inferiores de mortalidad y malnutrición en niños que viven con un dólar al día.

Conclusiones

1ª/ Parece adecuado adoptar una visión multidimensional de la pobreza: la pobreza extrema es algo más, y peor, que vivir con un dólar al día. La probabilidad de sobrevivir o de nutrirse adecuadamente no es constante en la miseria: en algunos países, como Kazajstán, es varias veces superior al de los países donde es más pequeña, como Níger.
2ª/ El gasto público sanitario puede tener un impacto diferenciado en la salud de pobres y menos pobres; los resultados del artículo sugieren que ese gasto reduce significativamente los riesgos de muerte y malnutrición de los niños que viven con un dólar al día.

Financiación: No consta.

Conflicto de intereses: No consta.

Correspondencia: Adam Wagstaff (awagstaff@worldbank.org).

COMENTARIO

La pobreza causa mala salud y la mala salud causa pobreza. La ruptura de este círculo vicioso requiere actuar simultáneamente sobre el crecimiento económico y sobre la salud. Desde la perspectiva de un Ministerio de Sanidad de un país pobre conviene recordar que tal vez no podrá hacer demasiado ni por mejorar la renta media ni por disminuir la desigualdad en rentas; sí en cambio por tratar de mitigar el impacto de los bajos niveles de renta en la salud.

Sen, el Nobel de Economía que reconcilia a 'laicos', de corte científico y/o humanista, con la ciencia lúgubre, hace tiempo que cita a Ravallion (1) para afirmar que la conexión entre crecimiento de la renta y mejora de la salud se produce casi exclusivamente a través de dos mecanismos mediadores: la mejora en rentas del 70% más pobre de la población y el gasto público sanitario, y más específicamente el gasto en salud pública. Wagstaff, el comentado y economista también preocupado por la desigualdad y la pobreza, cita también otro artículo de Ravallion (2) que proporciona pruebas científicas, aunque indirectas, para contrastar la hipótesis de que un mayor gasto sanitario público *per cápita* conduce a mejores resultados de salud para la población pobre.

Suele invertirse el sentido de la frase con la que Tolstoi arranca Ana Karenina (Todas las familias felices se parecen unas a otras, cada familia desdichada lo es a su manera). El artículo comentado confirma la existencia de resquicios para que actuaciones sanitarias posibilistas –no condicionadas a exigencias radicales– palien la desdicha con salud, para que quiten determinismo a la relación entre miseria económica y miseria biológica. Vivir con un dólar al día supone una pobreza extrema; de la actuación pública parece depender que no comporte, además, una condena de muerte.

Vicente Ortún Rubio

Departamento de Economía y Empresa

Centro de Investigación en Economía y Salud

Universidad Pompeu Fabra, Barcelona

(1) Anand S, Ravallion M. Human development in poor countries: on the role of private incomes and public services. *J Econ Perspectives* 1993; 7:133-150.

(2) Bidani B, Ravallion M. Decomposing social indicators using distributional data. *J Econometrics* 1997; 77:125-139.