

## Guillem López i Casasnovas

UPF y director del  
Centre d'Investigació  
en Economia i Salut

# Salud, desigualdad y autocuidado



Muchos entendemos ya hoy la salud como una cuestión trascendental para la economía y para el bienestar de las personas, y que el impacto de la interrelación de la salud en la economía trasciende la esfera de su recíproca sostenibilidad y afecta al bienestar del planeta. Lo vemos con las pandemias como la vivida. Sin la salud, la economía no funciona. Y sin la economía, los servicios de salud no son financieramente sostenibles. También lo observamos en las enfermedades de los países pobres: en la montaña se vive pero se pasa hambre; cerca del lago, la economía, fértil en alimentos, hace que se coma, pero que muera por los mosquitos. Lo constatamos en la productividad de la población, en su fecundidad y su esperanza de vida. Las cuestiones de salud pública, de salubridad, son para muchos de aquellos países pobres decisivas. En los países desarrollados, sin embargo, todo apunta hacia otros factores: son cuestiones del estilo de vida las que afectan a la salud y no de las condiciones de vida en sí mismas. Pero la brecha social que se esconde es la misma: la macro colectiva de país para unos (entre países ricos y pobres) y la micro del bolsillo de los individuos (y su desigualdad en los países ricos).

En nuestro mundo occidental, pasada la etapa de juventud, el efecto marginal del paso de la vida se impone; nada es como antes, todo cuesta más. De ahí que se pueda pensar que el cuidado de la salud acabe dependiendo de la buena o mala cabeza de los ciudadanos (Valentí Fuster dixit), más que de las manos de los médicos y el buen o mal funcionamiento del sistema sanitario. Y ciertamente observan un desfase real entre los que cuidan su salud y previenen su pérdida y los que no; aquellos que se abandonan a lo que pueda

**'Gap' real**  
**La diferencia la pueden marcar las ganas de vivir y sacrificar hábitos del pasado que son insostenibles por el bien de la salud futura**

llegar. Es probable que la diferencia la marquen, en el fondo, las ganas de vivir y de sacrificar o no algo de los hábitos pasados que ya no se pueden mantener, que el cuerpo ya no aguanta, por el bien de la salud de mañana. Y hay, efectivamente, quien pretende continuar *carpe diem*, el tiempo que dure. Seguro, sin embargo, que aquí, de nuevo, las diferencias sociales en las condiciones

de vida importan y mucho. ¿Cómo vive alguien con un salario mínimo o medio, que ha tenido que trabajar sin poder formarse, que no se puede emancipar ni formar una familia? ¿Cabe esperar que se esfuerce en renunciar a lo que cree que son placeres de la vida que lo enajenan del día a día, por nocivos que sean sus efectos? ¿Realmente podemos esperar que le valga la pena cuidar ahora la salud por un futuro que difícilmente mejorará? ¿Qué alternativa tiene a fiarlo a una asistencia sanitaria que sabe que es de acceso universal? La salud debería considerarse, en principio, un asunto personal y que la capacidad de recuperarla, cuando se pierde, por la vía de la asistencia sanitaria, es limitada; incluso en los sistemas de sanidad pública. Pero mientras se mantenga la desigualdad social tan evidente que tenemos en los países desarrollados, no podemos jugarlo todo al autocuidado, vistos los hándicaps con que vive buena parte de la población. |