

El codi postal és més important que el codi genètic per a la salut infantil

Luis Rajmil

IMIM Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques i Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Des de mitjan 2008, Catalunya, igual que la resta de l'Estat i de la major part d'Europa, està immersa en una crisi econòmica i financera sense precedents. Més de la meitat dels joves de menys de 25 anys estan aturats, un de cada quatre menors de 17 anys viuen en llars per sota del llindar de pobresa i les desigualtats en el nivell d'ingressos entre els més benestants i els menys ha augmentat més del 20% els últims anys¹. L'impacte de les crisis en les societats depèn del punt de partida abans de la crisi, dels mecanismes de protecció social i de transferències socials, i de les mesures adoptades pels governs per tal de disminuir els efectes negatius sobre la població més vulnerable. Aquesta població en situació de més risc és, sens dubte, la població infantil.

És molt conegut que la pobresa infantil s'associa amb pitjors resultats en salut. També s'ha demostrat que els gradients socials en salut en la infància estan associats amb pitjors resultats (a pitjor posició social, pitjor salut), i també en rendiment acadèmic i posició socioeconòmica en l'edat adulta². Els determinants socials de la salut (les «causes de les causes») prenen així un protagonisme més visible davant aquesta situació de crisi.

La pediatria, com la major part de la medicina, s'orienta en general cap a l'estudi dels factors biològics com a causa de les malalties. Però es fa necessari un canvi de paradigma cap a l'atenció de les persones enlloc de les malalties i cap a la multicausalitat dels problemes de salut. Nombrosos estudis han mostrat la importància dels determinants socials en salut. Per exemple, a la ciutat de Barcelona les desigualtats en l'esperança de vida en néixer dels homes entre el barri de Pedralbes (81 anys) i el Raval Sud (73 anys) és de 8 anys³, fet que reforça l'afirmació que el codi postal és més important que el codi genètic.

Actualment hi ha prou informació acumulada, provinent sobretot d'estudis de cohorts, que mostra que la perspectiva de la trajectòria vital, les condicions de vida prenatal i durant els primers anys de vida són factors amb gran influència en la salut i la participació social del futur adult. La Comissió de Determinants Socials en Salut (CSDH) de l'Organització Mundial de la Salut (OMS)⁴ ha proposat eliminar la bretxa en salut en una generació assenyalant que les desigualtats durant el creixement i el desenvolupament precoç dels menors són un dels principals factors que contribueixen a crear i perpetuar les desigualtats en la salut en l'edat adulta⁵. Segons aquest model, el nivell d'estudis familiar, l'educació en les etapes escolars i el rendiment acadèmic tenen un paper fonamental, així com l'exposició a situacions de vulnerabilitat econòmica familiar.

Malaauradament, la realitat actual és un experiment «no natural» que permet comprovar que les desigualtats socials, amb el retrocés de les polítiques de protecció social, tenen un paper negatiu en el creixement i el desenvolupament de la població infantil i en la incidència i la gravetat dels problemes de salut. Després de quatre anys de recessió continuada, les polítiques educatives, sanitàries i socials envers la infància i l'adolescència van en la direcció contrària a l'esperada per tal d'assolir els objectius proposats per l'OMS. Per exemple, davant l'obesitat infantil, que presenta un gradient social molt important, les polítiques de restricció de beques de menjadors escolars són mesures que afavoriran l'augment de les desigualtats i de l'epidèmia d'obesitat infantil.

Els pediatres tenim l'oportunitat i l'obligació de participar i prendre posició en la revisió de totes les intervencions pediàtriques. S'hauria de donar suport a les intervencions que tenen un impacte positiu clarament demostrat en la disminució de les desigualtats socials en salut infantil. Per contra, s'haurien d'excloure les intervencions que no han mostrat efectivitat i/o representen més riscos potencials que beneficis per a la salut. En aquest sentit, s'ha d'evitar la situació actual de mesures de retallada de manera lineal dels serveis. Aquestes mesures presenten un impacte negatiu sobre l'atenció dels infants que tenen més necessitats (habitualment, els més pobres, «lleï de cures inverses»), i fan que la població més benestant abandoni el sistema públic de salut i educació, fet que produirà un empitjorament de la qualitat i la quantitat de les prestacions.

Tal com ja s'ha fet en altres contextos⁶, aquesta és una crida als pediatres a prendre protagonisme davant la situació de crisi. És essencial que tots els professionals responsables de l'atenció als menors, pediatres, educadors i famí-

lies, prenguin consciència i protagonisme en la disminució de les desigualtats socials en salut i educació, si l'objectiu és aconseguir futures generacions d'adults amb oportunitats de salut equitatives. Tal com va proposar Michael Marmot: «si els determinants de la salut més importants són socials, també hauran de ser-ne la solució»⁷.

Bibliografia

1. Rajmil L, Fernández de Sanmamed MJ. The assault on universalism: how to destroy the welfare state; I Destruction of a less developed welfare state and impact on the weakest, the youths (rapid responses). BMJ 2012. Accessible a la xarxa [data de consulta 20-12-2012]. Disponible a: <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7973/rr/570926>
2. Starfield B. Social gradients and child health. A: Heggenuogen HK, Quah SR, ed. International Encyclopedia of Public Health. San Diego, CA: Academic Press, 2008; vol. 6, 87-101.
3. Agència de Salut Pública de Barcelona. Projecte SOPHIE; 2012. Accessible a la xarxa [data de consulta 18-12-2012]. Disponible a: http://www.aspb.cat/quefem/docs/ndp_sophie_def_cat_set012.pdf
4. World Health Organization (WHO), Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Ginebra: WHO, 2008.
5. Early Child Development Knowledge Network (ECDKN). Early child development: a powerful equalizer. Final report of the Early Child Development Knowledge Network of the Commission on Social Determinants of Health. Ginebra: WHO, 2007.
6. Wise P. Children of the recession. Arch Pediatr Adoles Med 2009; 163: 1063-1064.
7. Marmot M, Atkinson T, Bell J, et al. Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010. Londres, The Marmot Review 2010. Accessible a la xarxa [data de consulta 18-12-2012]. Disponible a: www.ucl.ac.uk/marmotreview