



Paisajes de la Mongolia profunda, por mí.

Cuando el tren se acerca a Ulan-Bator empiezas a ver en las afueras las típicas tiendas de campaña (ger) que tú habías leído que eran típicas de la población nómada. Tras la llegada de la democracia el gobierno dio en propiedad las viviendas estatales a sus inquilinos en ese momento y dejó de construir vivienda pública -como sí hacía el gobierno en el régimen comunista-. Las afueras de Ulan-Bator son una suerte de chabolismo de extrarradio con aire a temporalidad perpetua. También huele a petróleo quemado y lo que se inspira transparente se espira negro.

Al día siguiente vas a la Mongolia profunda -un poco profunda, Mongolia es inmensa- y ves, entre otras cosas, muchxs niñxs de corta edad. Te preguntas qué asistencia sanitaria tendría en el parto la mujer que parió a ese niño que la noche anterior casi te hace molerle a hostias (tipo Heimlich) al atragantarse con un caramelo. Te lo preguntas y lo preguntas.

Como te crees que sabes mucho de algunas cosas pero en realidad eres un ignorante de mierda, te sorprende ver que esa mujer que vive de forma nómada cambiando de domicilio -con su ger a cuestras- dos veces al año asiste al hospital para dar a luz, desplazándose al pueblo medio-grande más cercano cuando la fecha prevista de parto se acerca. Hospital público (al menos para la concepción local, que no tiene porqué ir asociada a las mismas características que aquí), De la época en la que Shemashko contagió al resto de países co gobiernos comunistas para que implementaran una sanidad pública URSS-like.

Te vas de Mongolia. Pasas a China. Otro rollo. Vuelves de viaje. Te olvidas un poco de todo. Y llega a tu mail un artículo titulado "[Income-related inequalities in health care utilization in Mongolia, 2007/2008-2012](#)".

En Mongolia se están produciendo fuertes cambios tanto sociales como económicos en la última década y esto hace que la monitorización de la equidad con la que estos cambios se realizan sea fundamental. De forma poco sorprendente los resultados que arroja el estudio afirman que los servicios de atención primaria y atención especializada ambulatoria tienen un patrón de uso pro-pobres, esto es, que los grupos con menor renta los utilizan menos que los más acaudalados; en los servicios de hospitalización ocurre lo contrario, existiendo una desigualdad pro-rico. Estos resultados son relativamente similares a muchos datos que podemos encontrar en nuestro entorno.

Otra de las cosas que se comentan en el artículo es la falta de evaluación de la distribución de los recursos y el uso de los servicios de salud según clase social y renta a pesar de que las desigualdades sociales sean uno de los ejes de las políticas públicas.

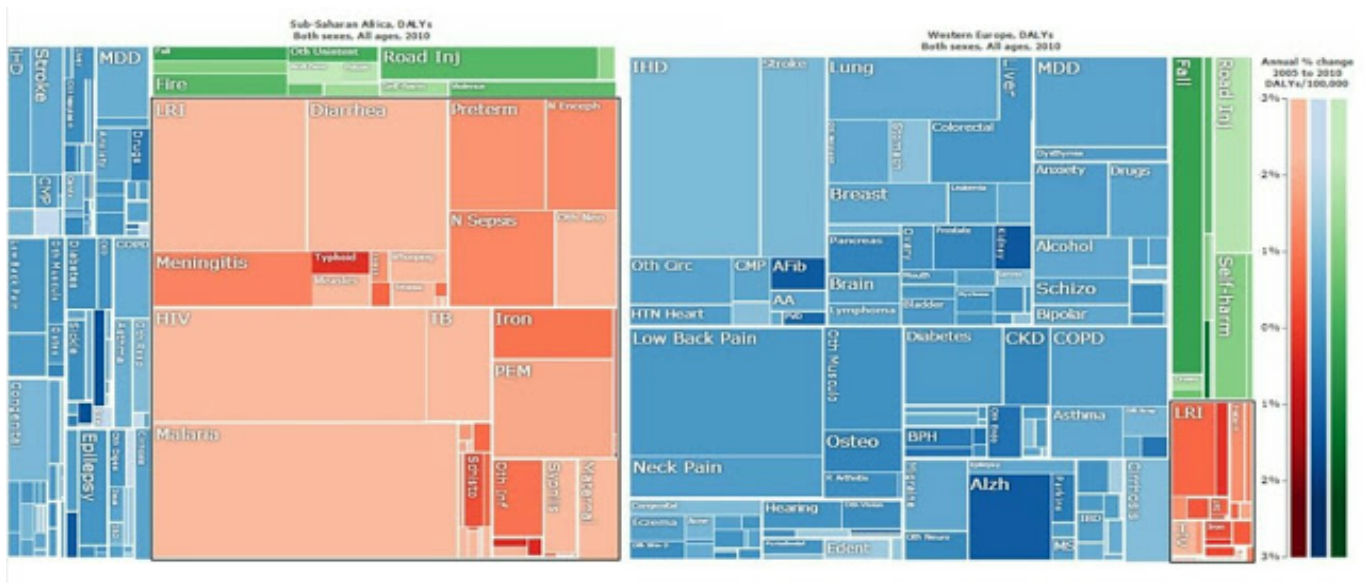
## Desigualdades mongolas en salud al pasar en tren. Historia de dos países.

Publicado en Periódico Diagonal (<https://www.diagonalperiodico.net>)

Todo esto no son sino ejemplos de lo mucho que comparten sistemas tan alejados, especialmente en lo relacionado con los errores e ineficiencias del sistema: sistema de doble velocidad social primaria/hospitalaria, establecimiento de ejes de acción política sin evaluación de sus resultados,...

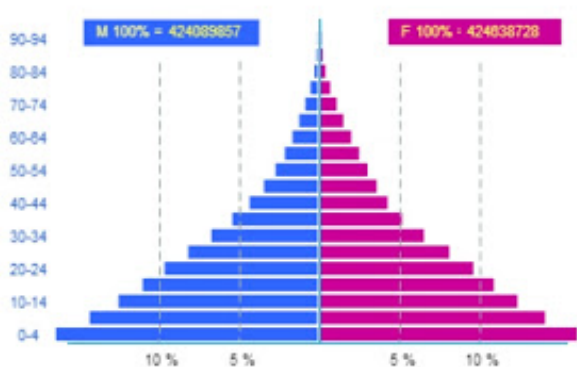
Que un país como Mongolia y otro como España puedan tener problemas parecidos a nivel de su sistema sanitario cuando sus poblaciones son tan diferentes nos recuerda una reflexión que hacíamos recientemente.

Si comparamos la carga de mortalidad de regiones de renta baja (África subsahariana) y de renta alta (Europa occidental) podemos ver lo que viene en estas gráficas, esto es, el claro ejemplo de la transición epidemiológica, según la cual las enfermedades infecciosas al ser erradicadas/controladas/aminoradas dejan paso a las enfermedades no transmisibles -término asqueroso porque la avería perpetua del ascensor social y la relación de estas enfermedades con los determinantes sociales de salud hacen que estas enfermedades tenga un índice de "transmisión" elevado-.



Al comparar las pirámides de población de ambas regiones queda claro que las transiciones epidemiológica y demográfica tienen, al menos, algo en común. La pregunta que nos surge es clara, ¿las sociedades que dibujan cada una de esas pirámides o patrones de mortalidad deben tener sistemas sanitarios que sean iguales? La respuesta también es clara: NO, pero parece que por aquí todavía no nos hemos enterado y seguimos avanzando de forma expansiva pero por la carretera equivocada...

## África subsahariana



## Europa



El problema, obviamente, no son los déficits comunes entre Mongolia y España, sino las coincidencias a nivel de problemas y estructura entre la sanidad en la España de 1978 y la de 2015.

Etiquetas:

[desigualdades sociales en salud](#)