

# A TRAVÉS DE LA LENTE DE LA EQUIDAD.

## ACCESO A LA SALUD EN BAHÍA (BRASIL) Y GALICIA (ESPAÑA)

OZANA REBOUÇAS SILVA

*En el ámbito de la salud pública, numerosos factores marcan las diferencias entre la realidad española y la brasileña, pero, por otro lado, algunas condiciones reflejan similitudes a las que se enfrentan los países que cuentan con sistemas sanitarios universales, como la financiación, la formación y la retención de personal cualificado, el aumento de los costos de tratamiento y crecimiento de las enfermedades crónicas.*

**E**stas temáticas son desafíos para la distribución equitativa de los equipamientos de salud y acceso de la población a los servicios tanto en la Comunidad Autónoma de Galicia, en España, cuanto en el Estado de Bahía, en Brasil.

El Estado español es una monarquía parlamentaria soberana, que garantiza la autonomía político administrativa a sus 17 territorialidades regionales denominadas Comunidades Autónomas (CA), integradas por provincias y municipios, y a otras entidades locales como las parroquias rurales de Galicia y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

La CA de Galicia tiene 29.576,74 km<sup>2</sup> y se subdivide en las provincias de A Coruña, Pontevedra, Lugo y Ourense, totalizando 313 municipios. El poder político administrativo lo ejercen el Parlamento de Galicia, la Xunta y

su presidente, y la ciudad de Santiago de Compostela, en la provincia de Coruña, es su capital política.

En 2021, según el Instituto Gallego de Estadística (IGE), Galicia contaba con 2.695.645 habitantes y una densidad de población de 91,2 habitantes por km<sup>2</sup>.

El saldo vegetativo en 2020 fue de -17.559 personas con un índice de envejecimiento de 160,40 (número de personas de 65 y más años por cada 100 menores de 20); la tasa bruta de natalidad en 2019 es de 5,46 por cada 1000 habitantes y el promedio es de 1,02 hijos por mujer. La tasa de mortalidad en Galicia es de 11,57 por cada 1.000 habitantes y la esperanza de vida al nacer de 83,15 años en 2019. Estos datos confirman que el envejecimiento de la población es una realidad y una cuestión de política pública, especialmente en el ámbito económico, sanitario y urbanístico.



El poblamiento tradicionalmente disperso de la Galicia interior tiende hacia la concentración de la población en las capitales comarcales o provinciales. Imagen de la ciudad de Lugo. Foto: Maricarmen Tapia.

Según la exposición de motivos de la Ley 5/2021, de 2 de febrero, sobre el repunte demográfico en Galicia, son necesarias medidas para gestionar retos como la tasa de reposición de la población. Estas características demográficas, territoriales, económicas y sociales se revelan como directrices urgentes para la gestión del sistema sanitario de Galicia, que repercuten en su planificación, organización, financiación y ordenación del territorio.

Brasil es un estado federal, soberano, formado por entes federados y autónomos entre sí (Unión, Estados, municipios y distrito federal). Bahía, estado autónomo de la República Federativa de Brasil, está compuesta por 417 municipios, todos también autónomos, se caracteriza por ser un estado de gran extensión territorial y con una población de

más de 14 millones de habitantes, más de 5 veces la población de Galicia, provocando una diferencia relevante en la densidad de población. Bahía tiene una densidad de población baja ( 24,82 hab/km<sup>2</sup>) en comparación con Galicia ( 91,3 hab/km<sup>2</sup>); tales características espaciales establecen lógicas, condiciones y posibilidades diferentes de ordenamiento de los recursos y equipamientos sanitarios en el territorio.

En Bahía, la tasa de fecundidad fue de 1,68 hijos por mujer en 2019 y el porcentaje de población de 65 años o más del 8,89% (IBGE, 2022); estos indicadores muestran diferencias importantes con relación a Galicia, que tiene una tasa de fecundidad más baja (1,02 hijos por mujer) y una población mucho más envejecida.

<b>CUADRO 1.</b>		
<b>Comparativa Bahía (BR) y Galicia (ES): Datos territoriales y socioeconómicos (2019)</b>		
	<b>BAHIA</b>	<b>GALICIA</b>
Extensión territorial	564.760.427 km <sup>2</sup>	29.576,74 km <sup>2</sup>
Población	14.985.284	2.699.499
Densidad demográfica	24,82hab/km <sup>2</sup>	91,3hab/km <sup>2</sup>
Tasa de natalidad	14,05	5,82
Tasa de fecundidad	1,68	1,02
Esperanza de vida al nacer	74,2	83,82
Hombres	69,7	80,67
Mujeres	78,9	86,84
Tasa de mortalidad	15,43	11,57
Tasa de mortalidad infantil	15,05	1,85
Porcentaje de población de 65 y más años	8,98	25,44
PIB	293.241 (millones de reales)	563.664.034 (miles de euros)
PIB per cápita	19.715	24.034
Fuente: Instituto Galego de Estatística (IGE) / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021.		

En Bahía, por ejemplo, el perfil epidemiológico está marcado por enfermedades crónico-degenerativas, como en España, pero con superposición de enfermedades transmisibles. Además, los datos de Bahía sobre la tasa de mortalidad, la mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer muestran grandes problemas a superar en comparación con Galicia y subrayan la importancia de los determinantes sociales de la salud para comprender la salud de la población.

En cuanto al acceso, la Ley 1/1989 que regula el Servicio Gallego de Salud establece la ordenación del territorio en áreas sanitarias y define que cada área debe contener al menos 1 hospital general de referencia, además, determina que las áreas de salud deben ser divididas en zonas de salud, funcionando como referencia para la organización territorial de la atención primaria de salud integrada.

La Ley 7/2003 de ordenación de la salud en Galicia, reglamentada por el decreto 134 de 2019, pretendía definir la ordenación de la salud en las áreas de salud, demarcación territorial equivalente a las áreas de salud previstas en el artículo 56 de la Ley 14/1986; distritos hospitalarios y áreas de atención primaria, con el fin de prestar una atención sanitaria adecuada en términos de equidad en el acceso y equilibrio territorial, en el marco de las necesidades de la comunidad gallega. Sin embargo, en el contexto de Bahía, debido al tamaño del Estado y la actual distribución de los equipamientos de salud en el territorio, existe el problema de la equidad espacial. Actualmente, Bahía posee 28 regiones de salud, organización territorial que pasa a ser más valorada a partir del decreto n° 7.508/2011 (reglamentó la ley 8.080 de 1990 del Sistema Único de Salud - SUS). Con todo, a pesar de los avances para desconcentrar y regionalizar la atención, aún

permanecen fuertes disparidades en la distribución de recursos y equipamientos entre las regiones de salud en Bahía, configurando grandes vacíos asistenciales por la falta de hospitales especializados y centros de tratamiento en diversas regiones de salud del Estado. Un dato que muestra esa realidad y que se evidenció recientemente con la pandemia de Covid-19, fue el de la existencia de camas de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), utilizados para soporte y mantenimiento de la vida de pacientes en condiciones graves, un equipamiento fundamental en cualquier unidad hospitalaria; pues de las 28 regiones de salud de Bahía, en 2020 existían nueve regiones sin ninguna cama de UTI (DATASUS, 2021) y cada una de esas regiones representan poblaciones entre 200 mil a 600 mil habitantes.

En el ámbito de la organización y distribución de los recursos y equipamientos de salud, la organización espacial en áreas de salud, conformadas por el sistema público de salud de Galicia a partir de las directrices establecidas en el ámbito nacional, promovió una intensa distribución de equipamientos y servicios en el territorio, principalmente por la distribución de los centros de atención primaria, pero también de los hospitales de referencia, confiriendo una mayor integralidad de la atención en salud en lo que se refiere a la proximidad de los recursos sanitarios en relación con la población cubierta, principalmente cuando se compara con la realidad bahiana, asegurando las debidas proporciones. Conforme determina la ley 1/2018 de 2 de abril por la que se modifica la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, se hace efectiva la división de las áreas sanitarias en distritos y zonas sanitarias y designa que los distritos sanitarios deben poseer al menos 1 (un) hospital de referencia en su límite territorial. Conforme consulta al sitio del Servicio Galego



de Saúde (SERGAS) en 2022, todas las áreas de salud tenían entre 3 y 5 hospitales que atienden de 200 mil a 500 mil habitantes.

En Bahía, el acceso a la salud es aún bastante desigual, incluso considerando las dificultades de lidiar con un territorio extenso, con grandes desigualdades socioespaciales y con menores recursos financieros invertidos en salud, principalmente cuando se compara la realidad de los dos países. Según el Conselho Federal de Medicina brasileiro, con base en datos divulgados por la Organización Mundial de la Salud en 2015, Brasil tuvo un gasto público en salud de US\$ 334 per cápita y España US\$ 1.672 (CFM, 2018).

Los pacientes en Bahía aún necesitan realizar largas y exhaustivas horas de viaje, muchas veces en débil estado de salud, para acceder a la red de cuidado garantizada por el SUS; este escenario abre una contradicción en el proceso de organización espacial de la salud en el Estado, que, a pesar de su gran extensión territorial, aún concentra en pocos espacios los recursos de salud pública de atención especializada de alta complejidad, resultando graves inequidades distributivas interregionales, tornándose aún más explícita a partir de otras realidades, por ejemplo, cuando se compara con la distribución espacial de los recursos de salud en la Comunidad Autónoma de Galicia.

## Referências

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde- DATASUS. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 19 de jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). O preço da saúde no Brasil. *Jornal Medicina*, Brasília, ed. 284, Outubro 2018. Disponível em: [https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp\\_site/edicao-bf56a1b37b94243486b2034f8479c475.pdf](https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/edicao-bf56a1b37b94243486b2034f8479c475.pdf). Acesso em: 15 mar. 2021.

ESPAÑA. Lei 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

GALICIA. Lei 8/2008 de 10 de xullo, de saúde de Galicia. GALICIA. Decreto 134/2019, do 10 de outubro, polo que se regulan as áreas sanitarias e os distritos sanitarios do Sistema público de saúde de Galicia.

GALICIA. Lei 1/2018, de 2 de abril, por a que se modifica a Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.

GALICIA. Lei 7/2003, do 9 de decembro, de ordenación sanitaria de Galicia.

GALICIA. Lei 12/2013, de 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias.

GALICIA. LEI 5/2021, de 2 de febreiro, de impulso demográfico da Galiza.

Indicadores claves Sistema nacional de Salud. (INCLASNS). Disponível em: <http://inclasns.msssi.es/>. Acesso em 20 de fev. de 2022.

Instituto Galego de Estatística (IGE). Disponível em: <https://www.ige.eu/web/index.jsp?idioma=es>. Acesso em 20 de fev. de 2022.

Instituto brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em 22 de fev. de 2022.

## NOTA SOBRE LA AUTORA

Ozana Rebouças Silva. Geógrafa. Doctoranda en Geografía por la Universidade Federal da Bahia no Brasil. Investigadora del tema acceso a la salud pública y Justicia espacial con doctorado en la Universidade de Santiago de Compostela, en España, en septiembre de 2021/abril de 2022. Máster en Gestión de Políticas Públicas y Seguridad Social.