Salud Pública y Atención Primaria de Salud

Tema 2.2 Desigualdades sociales y salud

OBJETIVOS

- Explicar la influencia de los factores sociales en las desigualdades de salud.
- Identificar actuaciones sobre los determinantes de salud para reducir las iniquidades.
- Identificar la función de la enfermería en la reducción de las inequidades en salud.

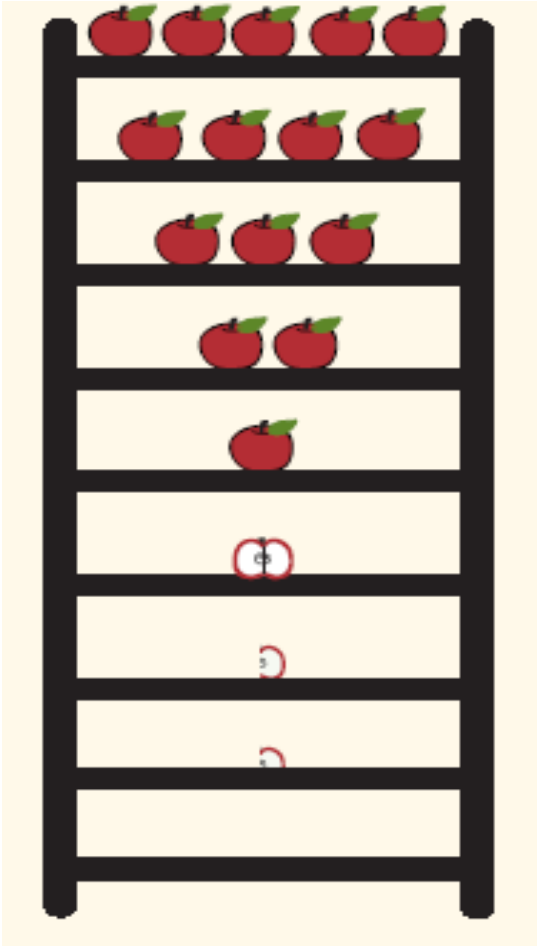
DESIGUALDADES EN SALUD

- **Desigualdad:**
  Son diferencias en salud que no pueden evitarse (ej.: edad, sexo, etnia, etc.).
- **Inequidad:**
  Diferencias en salud evitables, injustas e innecesarias.
- En Salud Pública **desigualdad = inequidad**.
- Las inequidades en salud se producen dentro de los países y entre los países.

LA ESCALERA SOCIAL Y LA SALUD

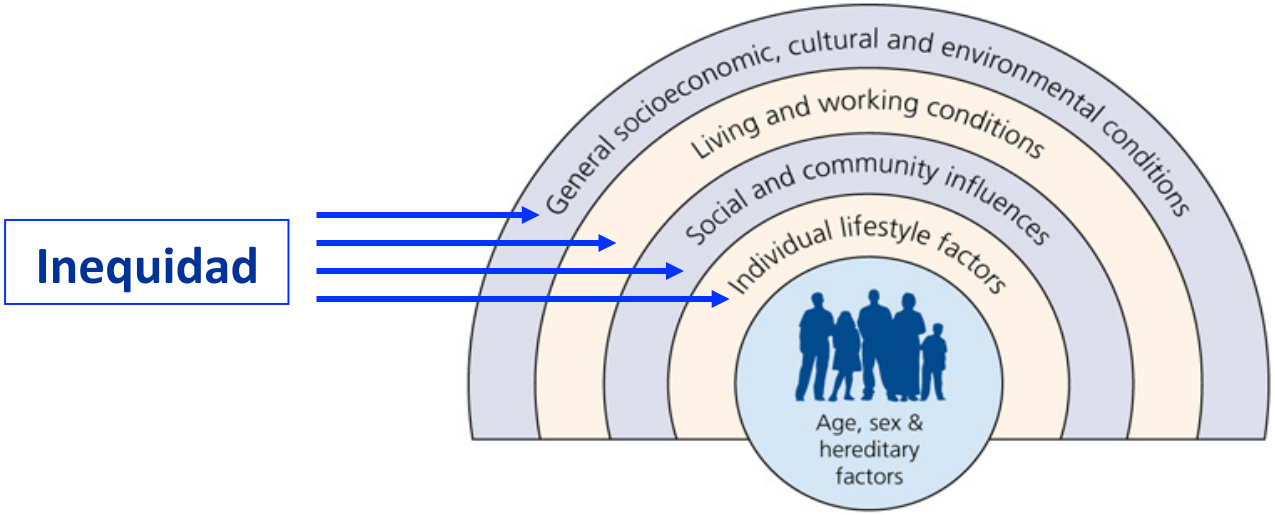
«La posición en la escalera predice cuánto tiempo vivirás y cómo será tu salud a lo largo de tu vida».

Fundación MacArthur (2010)

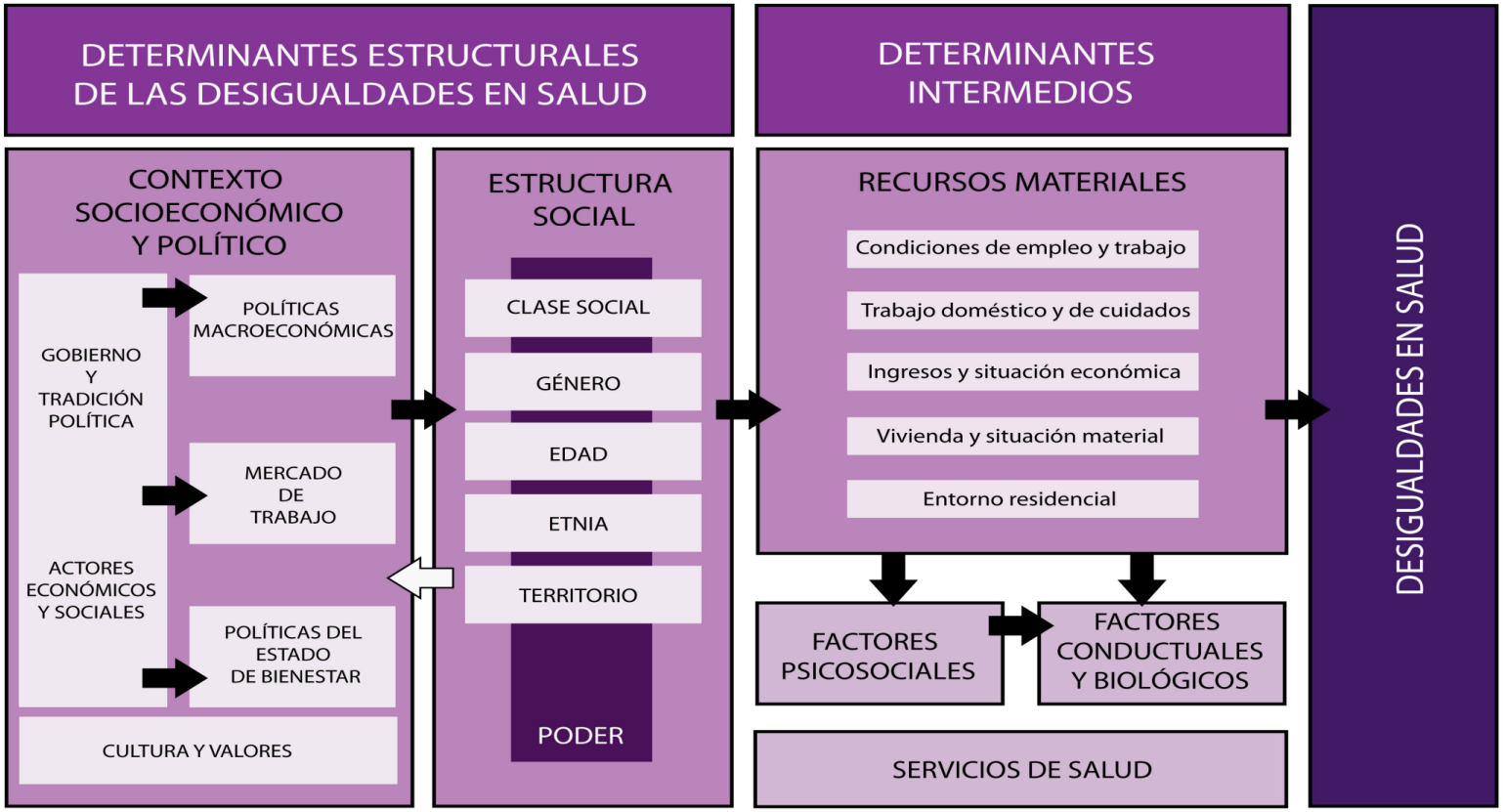


CAUSAS DE LAS INEQUIDADES DETERMINANTES SOCIALES

- Desigualdad socioeconómica y ambientales (acceso desigual a la educación, al empleo, a la renta, etc.).
- Desigualdad en las condiciones de vida y de trabajo, desde la niñez hasta la vejez.
- Desigualdad en el acceso a los recursos.
- Desigualdad en el estilo de vida (tabaco, dieta, actividad física, etc.).



MARCO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD



Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España (2010).

ELEMENTOS CLAVE DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

Las desigualdades:

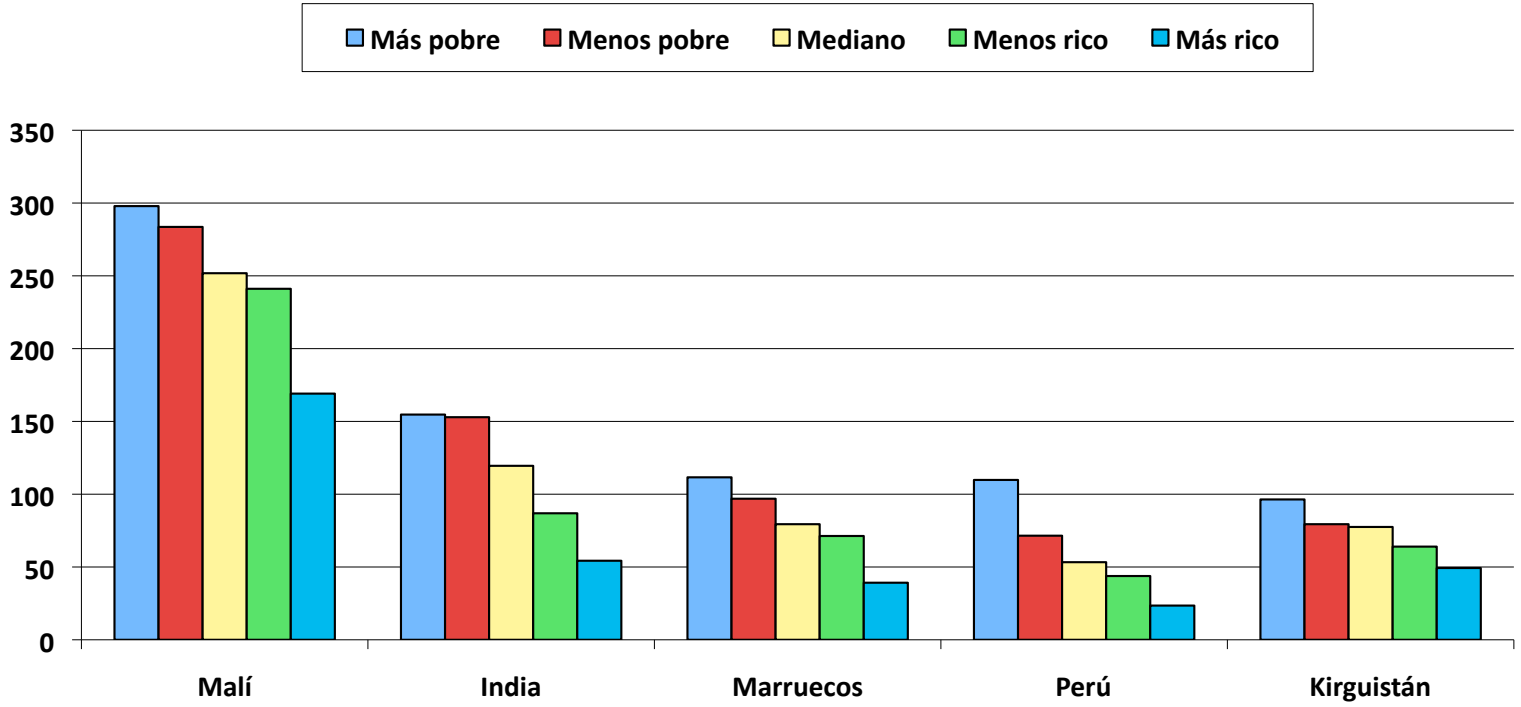
- Son enormes.
- Son progresivas afectan a todos los niveles.
- Persisten o aumentan.
- Son adaptativas y se modifican («Ley inversa de la atención sanitaria»).
- Son históricas y cambian.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER (VARONES)

Glasgow (Escocia) (barrio pobre)	**54**
India	**61**
Filipinas	**65**
Corea	**65**
Lituania	**66**
Polonia	**71**
México	**72**
Cuba	**75**
Estados Unidos de América	**75**
Reino Unido	**76**
Glasgow (Escocia) (barrio rico)	**82**

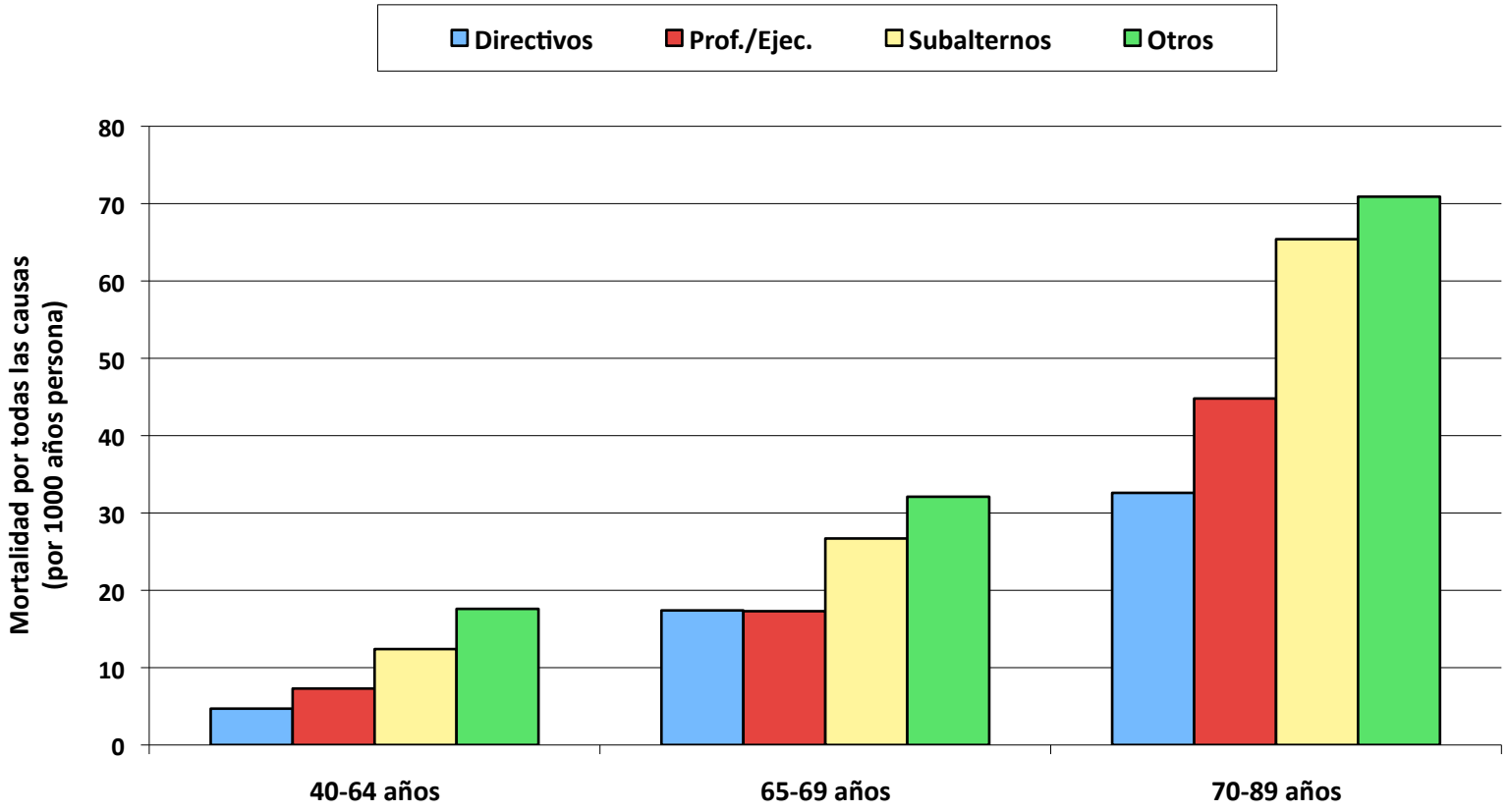
OMS, Informe sobre la Salud en el Mundo (2006); Hanlon P., Walsh D. y Whyte B. (2006).

MORTALIDAD DE MENORES DE 5 AÑOS (POR 1.000 NACIDOS VIVOS) POR GRUPO DE RIQUEZA



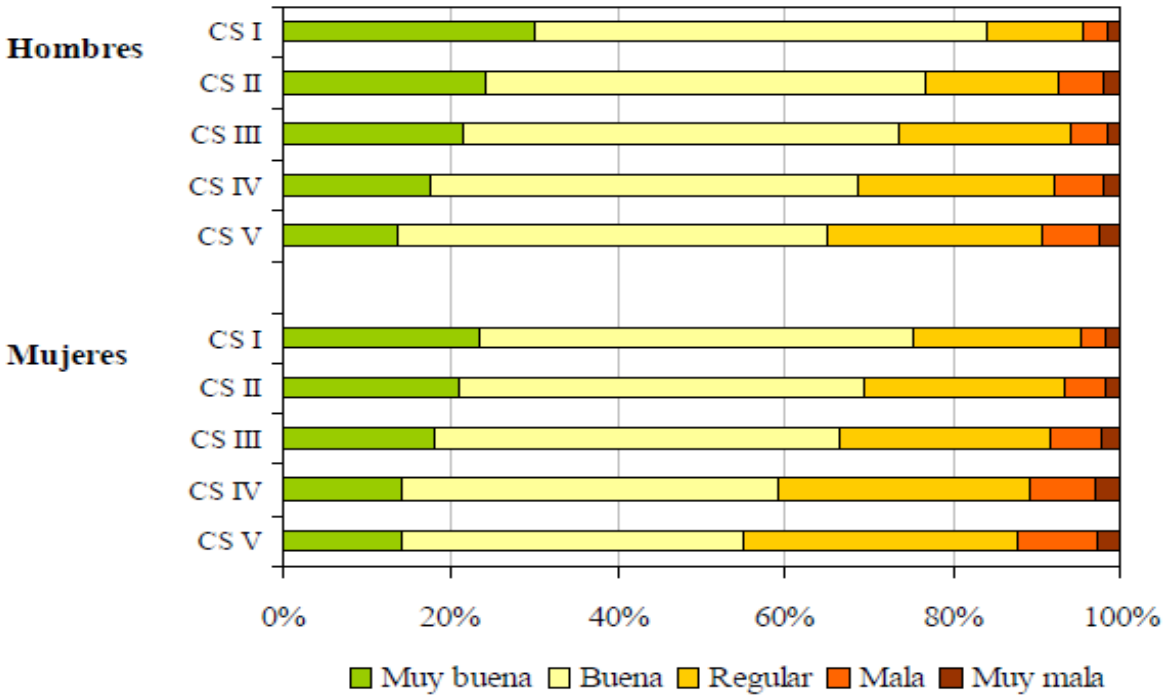
Houweling et al (2007).

MORTALIDAD CON MÁS DE 25 AÑOS, SEGÚN LA JERARQUÍA LABORAL: WHITEHALL



Marmot y Shipley, BMJ (1996).

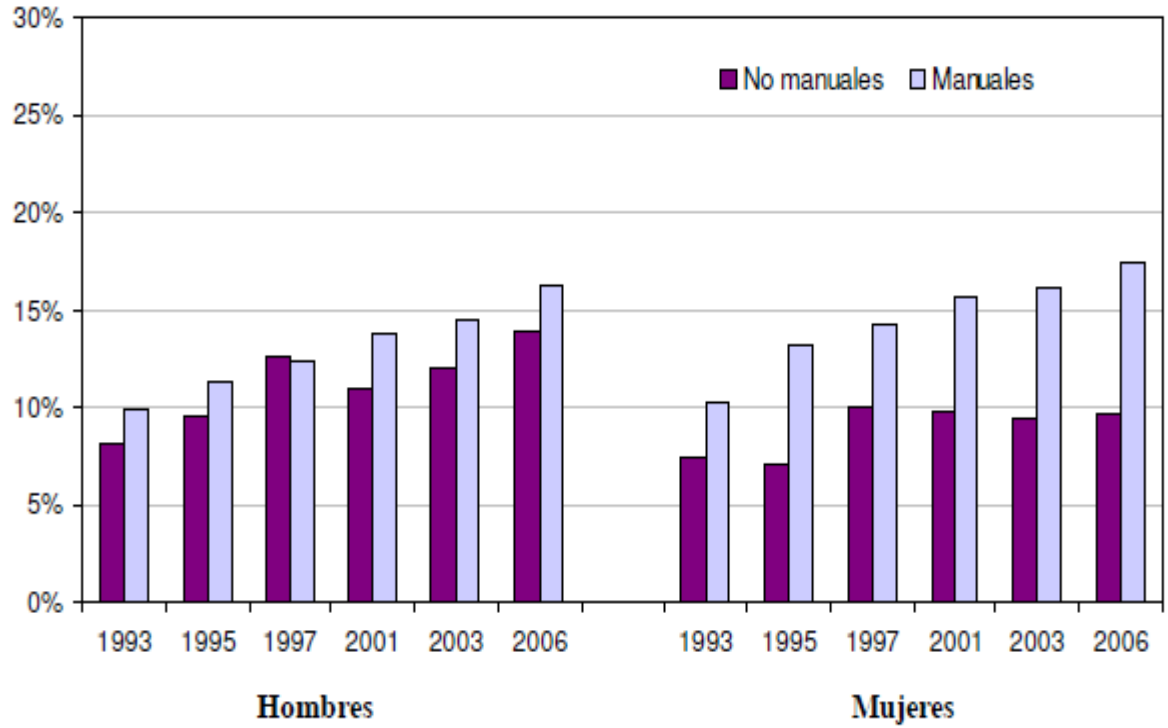
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO DE SALUD PERCIBIDO SEGÚN LA CLASE SOCIAL, EN HOMBRES Y MUJERES



CS: clase social basada en la ocupación, siendo la I (directivos y profesionales) la más favorecida y la V (ocupaciones manuales no cualificadas) la menos favorecida.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006.

EVOLUCIÓN DE LAS PREVALENCIAS DE OBESIDAD (INDICE DE MASA CORPORAL >=30) SEGÚN LA CLASE SOCIAL



Clase social basada en la ocupación, agrupándose en «no manuales» las clases I-III y en «manuales» las IV-V.
El índice de masa corporal se obtiene a partir del peso y la talla declarados por personas entrevistadas.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud.

MECANISMOS O VÍAS QUE ORIGINAN LAS INEQUIDADES SANITARIAS

1. Distintos niveles de poder y de recursos.
   (A mejor posición más poder - más salud).
2. Distintos niveles de exposición a riesgos para la salud.
   (Gradiente social inverso al FR. Ej.: estilos de vida, trabajo, etc.).
3. Efectos diferentes con el mismo nivel de exposición.
   (A igual exposición efectos más perjudiciales).

MECANISMOS O VÍAS QUE ORIGINAN LAS INEQUIDADES SANITARIAS (CONTINUACIÓN)

4. Efectos a lo largo del ciclo vital.
(Las desigualdades son acumulativas).

5. Diferencias en los efectos sociales y económicos de la enfermedad.
(La enfermedad genera pobreza y la pobreza enfermedad).

ESTRATEGIAS PARA LA EQUIDAD

1. Estrategias para reducción de la brecha de salud.
2. Principales tipos de estrategias.
3. Estrategias integradas de actuación sobre los determinantes de la salud.
4. Estrategias dirigidas a enfermedades específicas.
5. Estrategias basadas en escenarios.
6. Estrategias dirigidas a grupos específicos.