

# Iª Jornada sobre la "Acción Comunitaria para la reducción de las desigualdades sociales en salud"



Fuente: Programa Fortalecimiento de la Participación Comunitaria. Mº Justicia. Buenos Aires (Argentina)

## Taller: Parte 1

# Enfoque de desigualdad en la acción comunitaria en salud.

Antonio Escolar Pujolar



Region 2 Public Health Training Center



**Objetivo del Taller:**

**Promover el enfoque de  
desigualdad en la acción  
comunitaria en salud (ACS)**

# ¿Qué determina la salud ?

## ¿ Lo biológico y lo conductual?

(el medio interno, los genes; los estilos de vida)

### VISIÓN INDIVIDUAL

## ¿ Lo social ?

(las condiciones de vida; la cultura; las políticas; la estructura social; el apoyo social; ...)

### VISIÓN COLECTIVA

Su contribución a la salud de un 50%  
frente a un 25% del sistema sanitario\*

\* O'Hara P. *Creating Social and Health Equity: Adopting an Alberta Social Determinants of Health Framework. Discussion Paper. Edmonton Social Planning Council. 2005. Disponible en: [http://edmontonsocialplanning.ca/images/stories/pdf/sdoh\\_discussion\\_paper.pdf](http://edmontonsocialplanning.ca/images/stories/pdf/sdoh_discussion_paper.pdf)*

# Las desigualdades sociales **en salud**

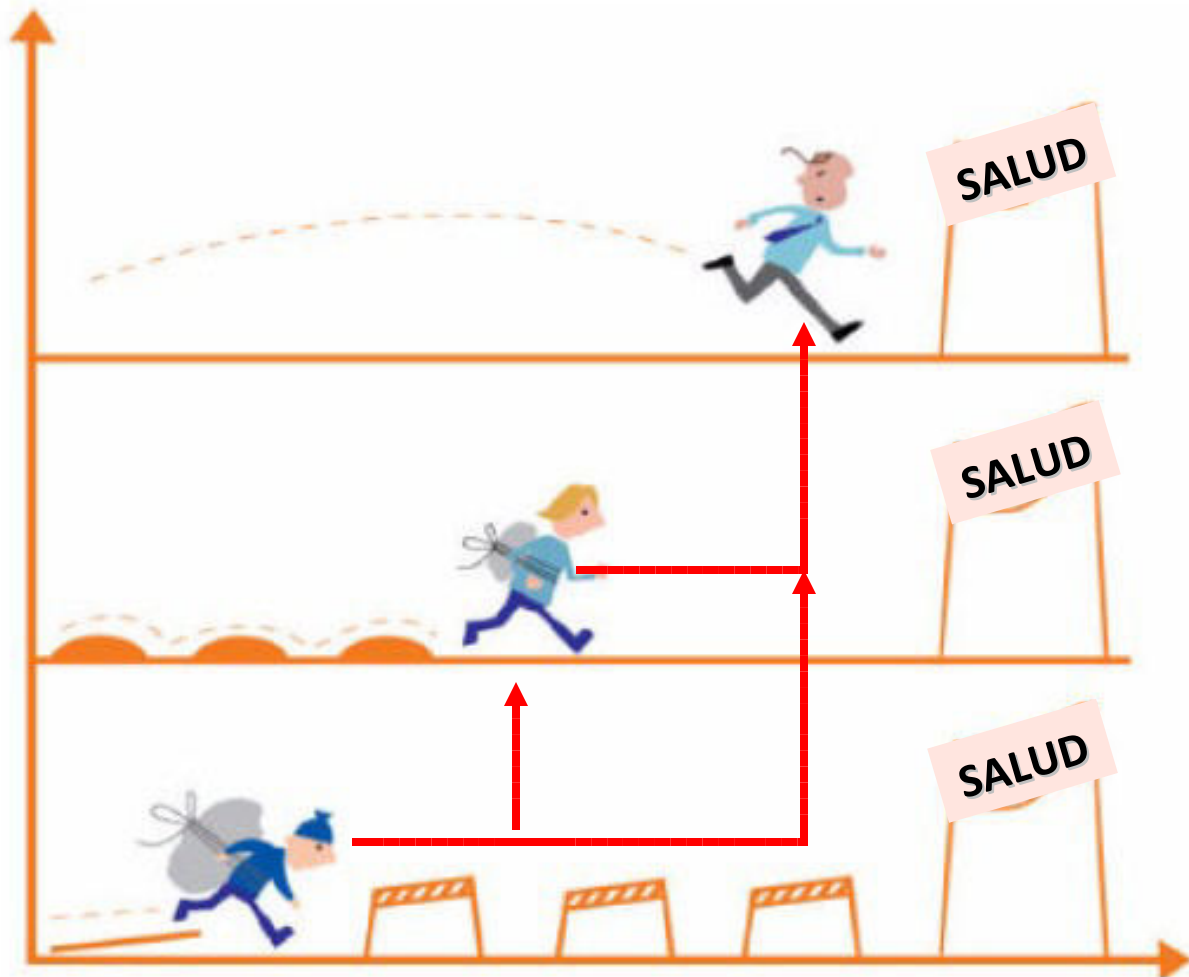
- Diferencias en salud **sistemáticas, injustas y evitables**, que aparecen entre grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente.

**\* INEQUIDAD \***



Consecuencia de la **desigual distribución del dinero, el poder y los recursos** a nivel mundial, nacional y **local**.

# Las Desigualdades Sociales en Salud.

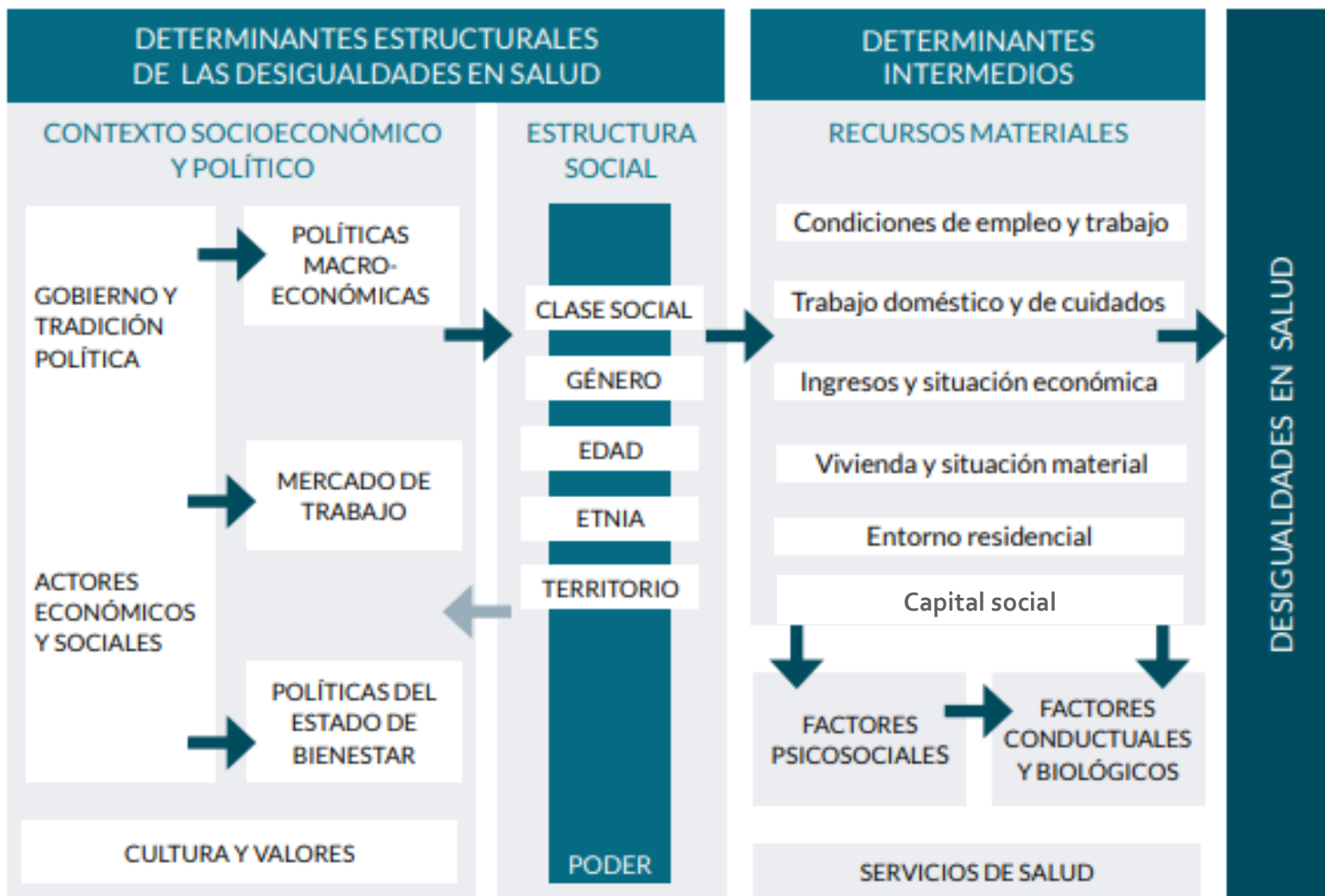


TRANSFERENCIA DE SALUD EN LOS INTERCAMBIOS PRODUCTIVOS, en LAS RELACIONES SOCIALES, ..., en SALUD.

Modificado de: Norwegian Ministry of Health and Care Services. Illustrations: Elisabeth Moseng

# MARCO DETERMINANTES SOCIALES de las DESIGUALDADES en SALUD. CDSS-OMS.

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España.

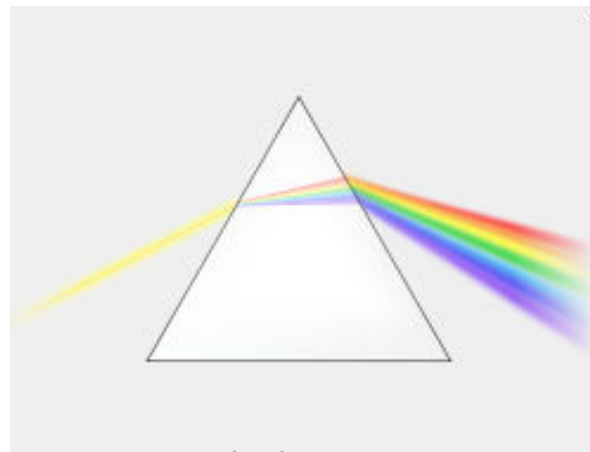


# La acción comunitaria en salud con un enfoque de desigualdad

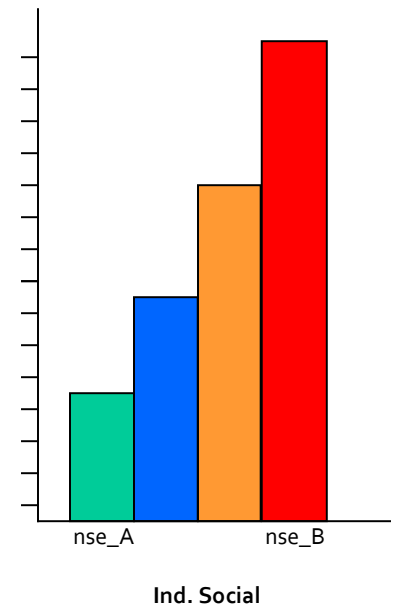
## DESVELAR-MEDIR la desigualdad social en salud/enfermedad

### Indicador de salud

(ej.: nivel de salud percibido; frecuencia morbi-mortalidad; esperanza de vida; uso-acceso a servicios sanitarios; exposición a contaminación; acceso a zonas verdes; alimentos saludables; consumo de drogas; tabaquismo; .... )



Ind. Salud



### Filtro social

(ej.: nivel estudios, privación de la sección censal; dificultad fin de mes; apoyo social; vulnerabilidad del barrio; **género; etnia; clase social; ...**)

**Desigualdad**

# Algunos ejemplos de desigualdades en salud en Andalucía

Filtros:

Contexto social (Privación sección censal)

Determinante individual (Dificultad para llegar a fin de mes; nivel de estudios)

(Andalucía; Distritos APS; Municipio; Barrio)



Tabla 1.

**Riesgo\* de Diabetes Mellitus en el Adulto, según el grado de facilidad/dificultad de llegar a fin de mes. Andalucía-ESA03. Mujeres.**

	<b>O.R.</b>	<b>I.C. 95%</b>
<b>Mucha facilidad</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Alguna facilidad</b>	<b>1.52</b>	<b>0.76-3.02</b>
<b>Alguna dificultad</b>	<b>1.84</b>	<b>0.95-3.59</b>
<b>Mucha dificultad</b>	<b>2.56</b>	<b>1.28-5.13</b>

*\* Con independencia de la edad, el IMC y el ejercicio físico.*

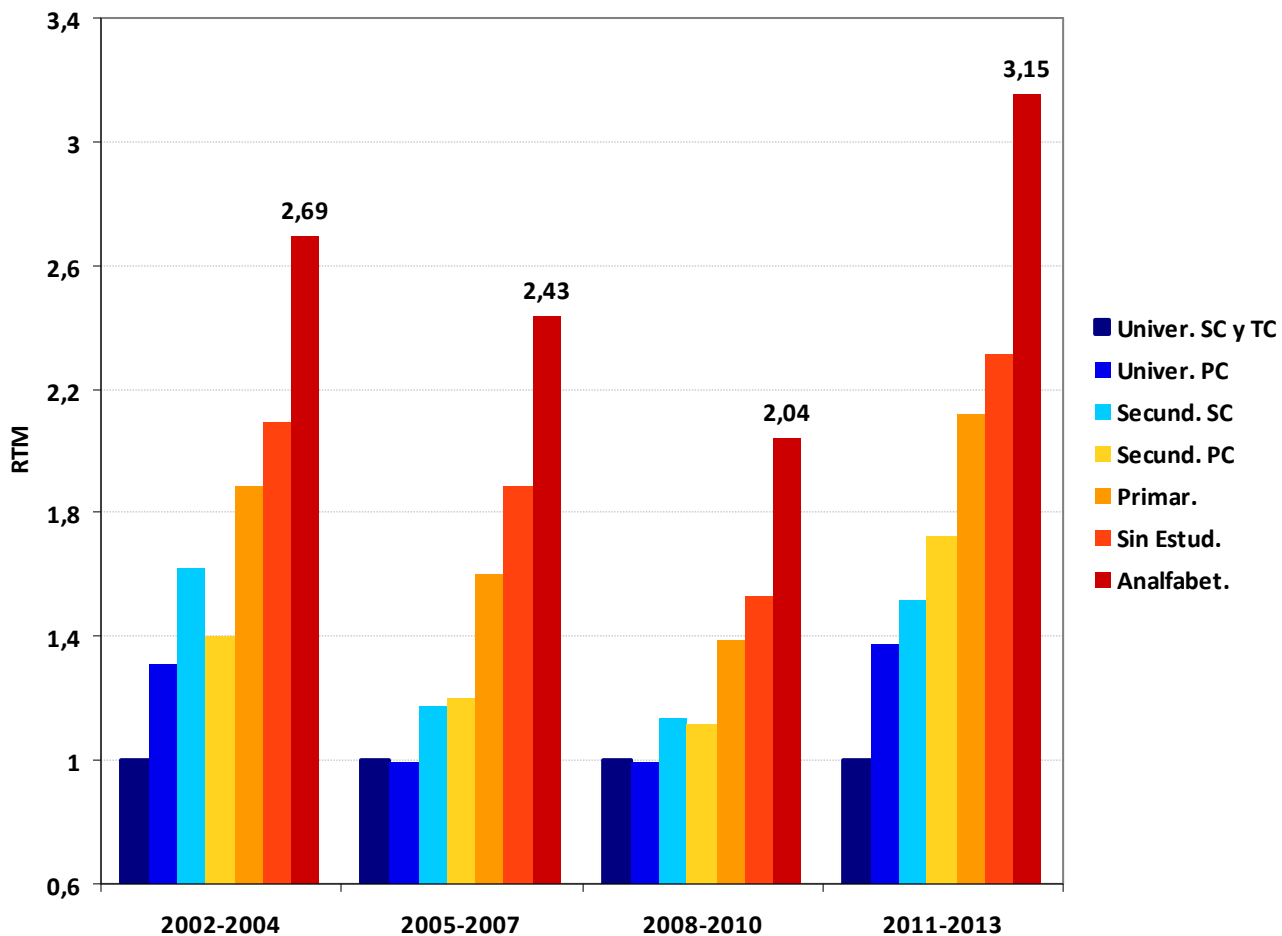
# Desigualdad en la Mortalidad por Enfermedad Isquémica Cardíaca. Andalucía. Tendencia de las Razones de Tasas de Mortalidad\*

según nivel de estudios (> 30 años)

Período 2002-2103 (x trienios)

Fuente: BDLPA-IECA (Cohorte Censal-2001)

Mujeres



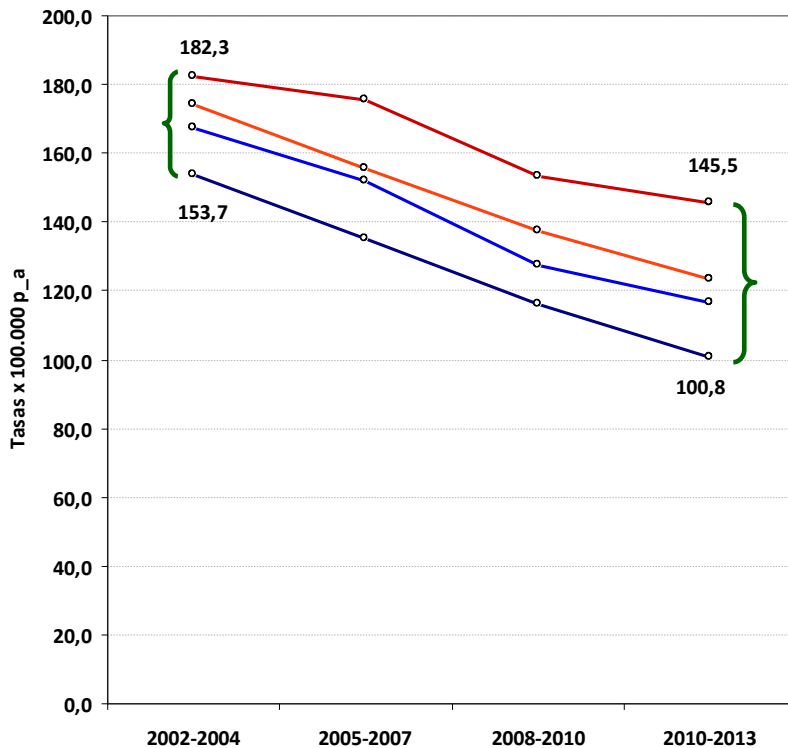
\* Categoría de referencia: Estudios Universitarios de SC y TC **Iª Jornada sobre la "Acción Comunitaria para la reducción de las desigualdades sociales en salud"**

# Desigualdad en Mortalidad por Enfermedad Isquémica Cardíaca. Andalucía. Tendencia de las tasas de mortalidad\* según nivel de estudios (> 30 años)

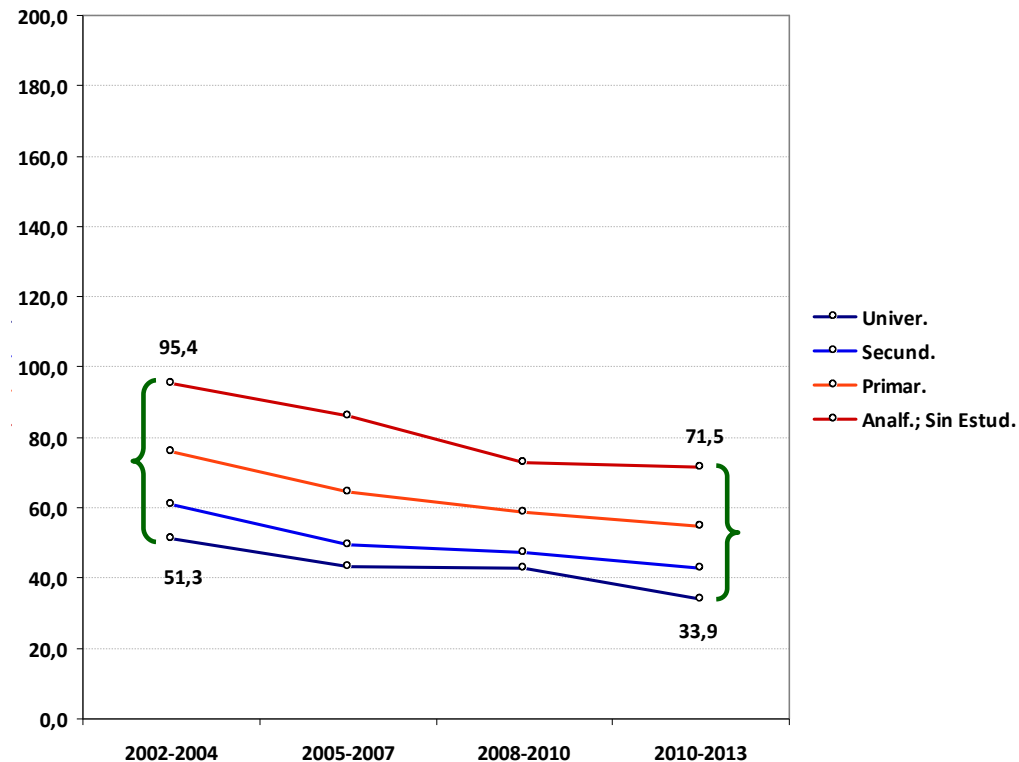
Período 2002-2103 (x trienios)

Fuente: BDLP-IECA (Cohorte Censal-2001)

## Hombres



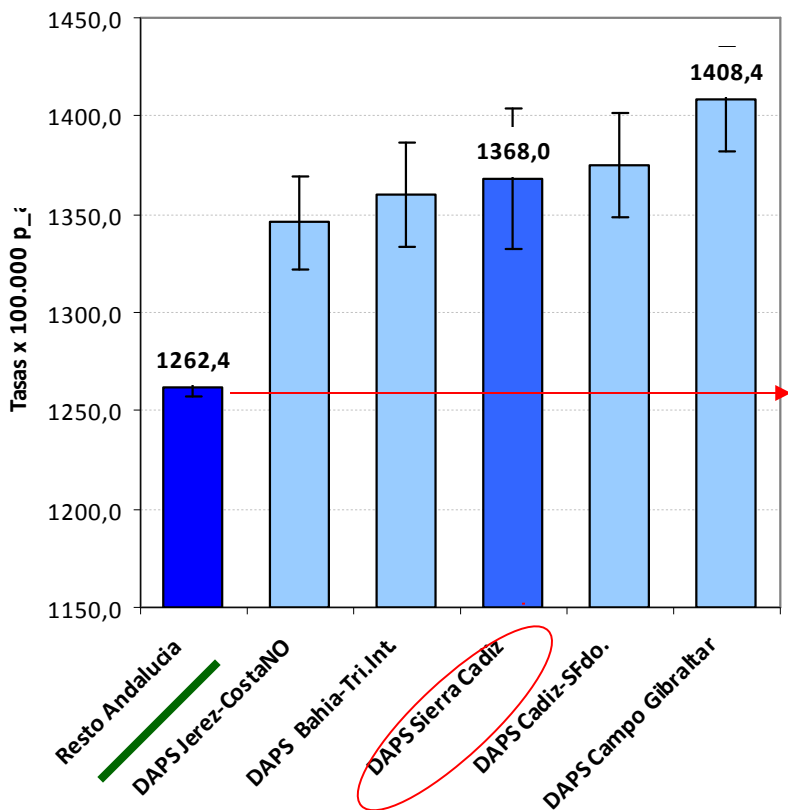
## Mujeres



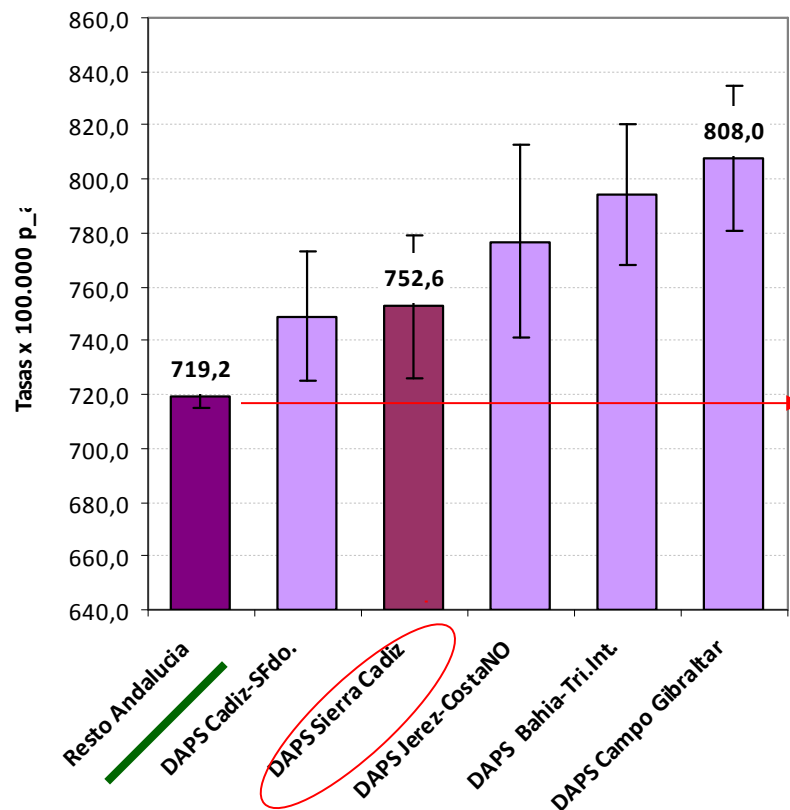
\* Tasas ajustadas por edad a la población estándar europea (x 100.000 p\_a)

# Desigualdad en la Mortalidad General (mayores de 30 años)\*, (2002 a 2013). Distritos de Atención Primaria (provincia de Cádiz). Tasas de Mortalidad (x 100.000 personas-año)

## Hombres



## Mujeres



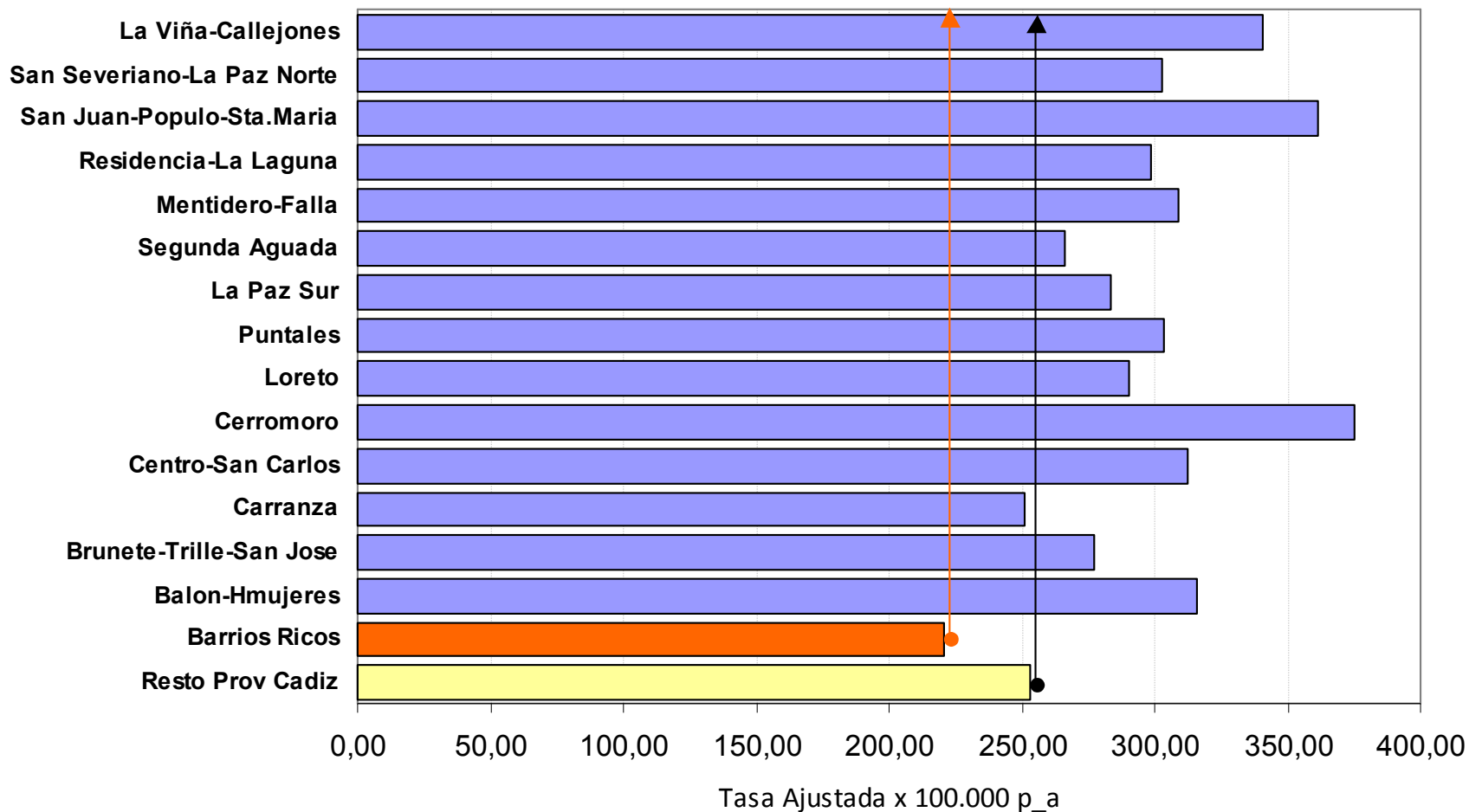
Distrito Sierra\* : 10.637 defunciones

# Desigualdad en la Mortalidad por Tumores Malignos, 2002-2013.

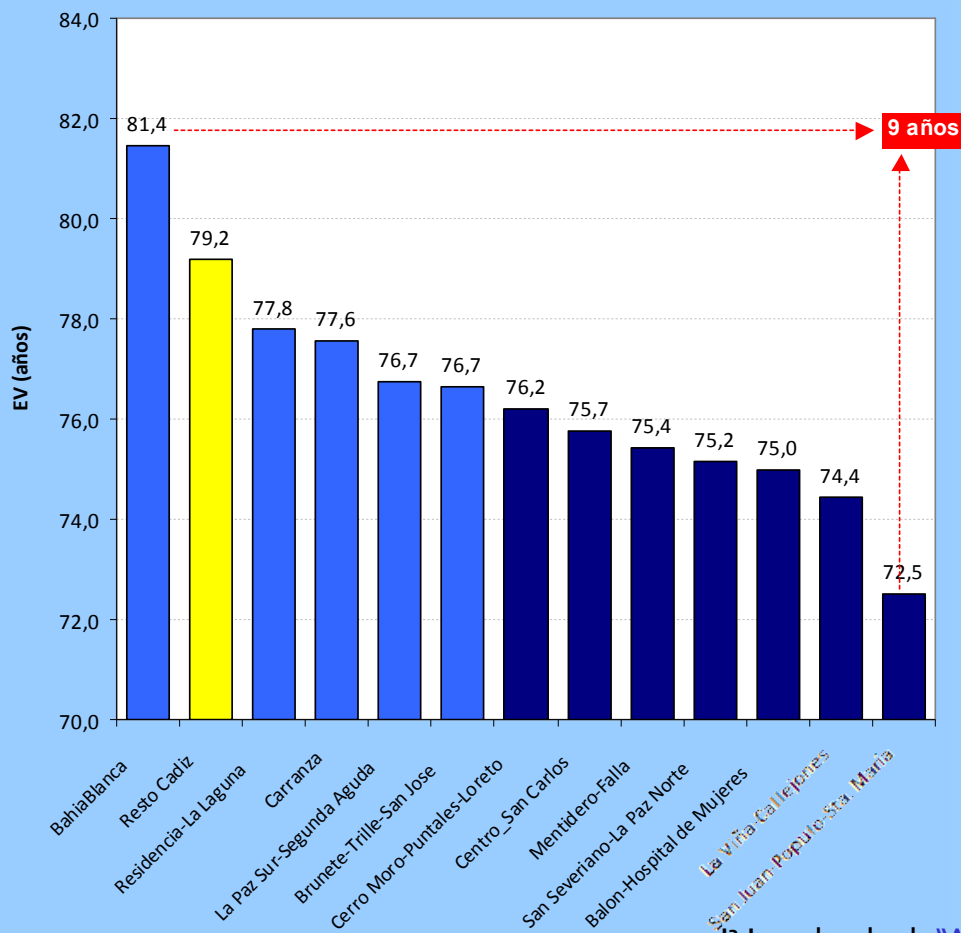
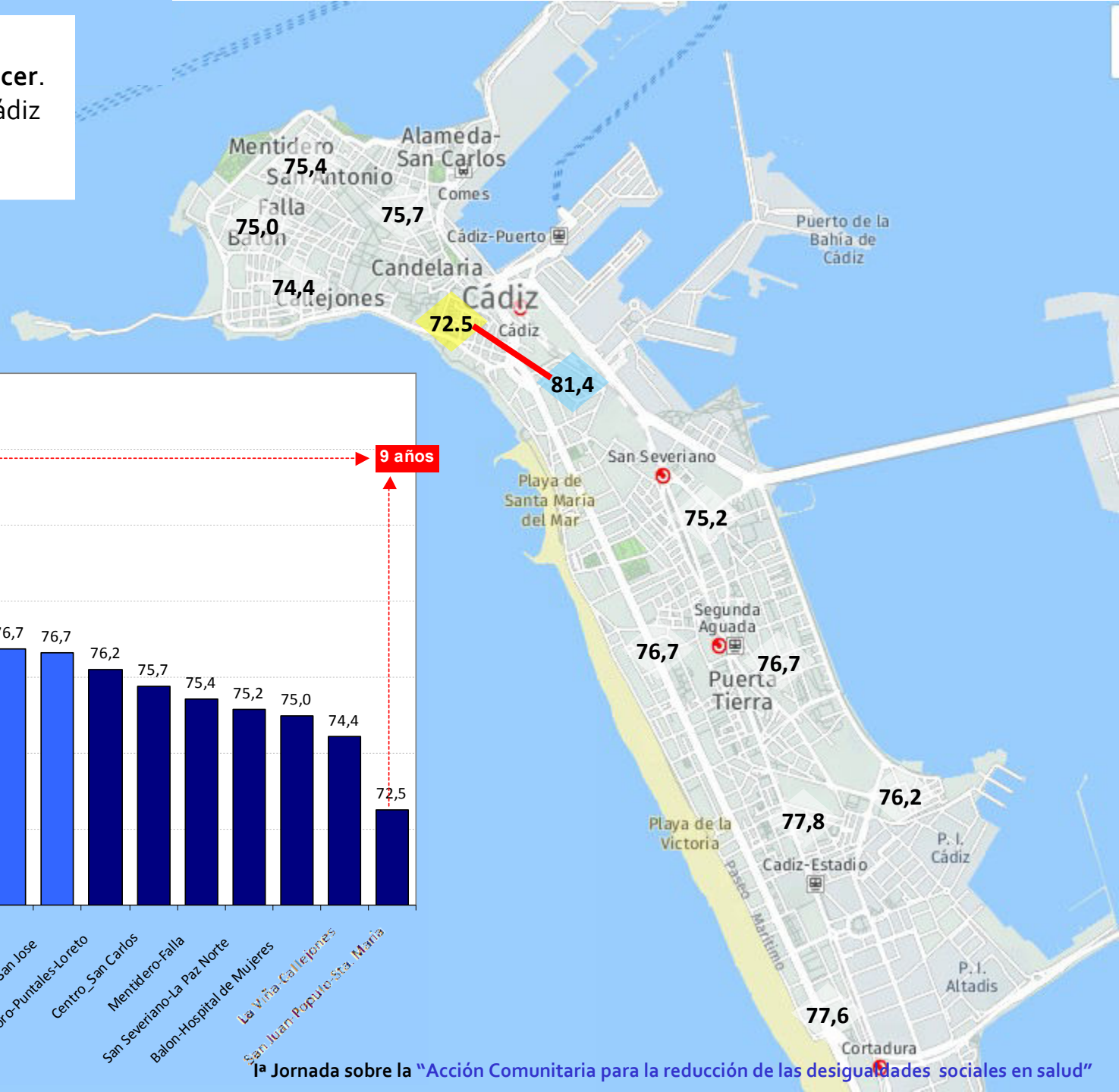
## Barrios de la ciudad de Cádiz.

Tasas ajustadas de Mortalidad. Hombres.

Fuente: BDLPA-IECA (Cohorte Censal-2001)

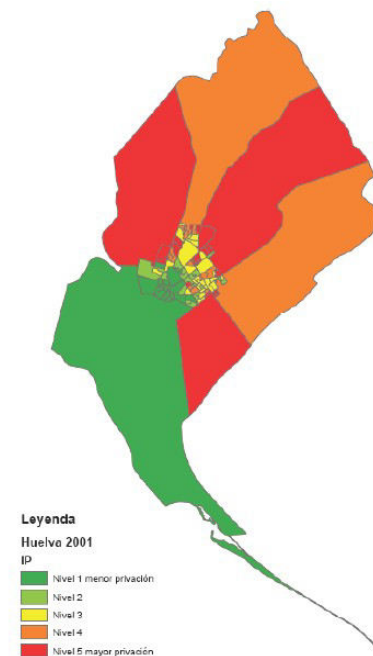


**Desigualdades en la Esperanza de Vida al Nacer.**  
**Barrios de la ciudad de Cádiz**  
 (2002 a 2013).  
**HOMBRES.**



# Desigualdades en la Mortalidad General. Ciudad de HUELVA (2002 a 2013). Según Privación de la Sección Censal. Razón de Tasas de Mortalidad (RTM)

	<b>Ind. Privación</b>	<b>RTM</b>	<b>li_ic95%</b>	<b>ls_ic95%</b>
<b>HOMBRES</b>	Menor privación	1,00	-	-
	2	<b>1,12</b>	1,06	1,19
	3	<b>1,26</b>	1,16	1,37
	4	<b>1,47</b>	1,37	1,58
	Mayor privación	<b>1,72</b>	1,54	1,92
	<b>Ind. Privación</b>	<b>RTM</b>	<b>li_ic95%</b>	<b>ls_ic95%</b>
<b>MUJERES</b>	Menor privación	1,00	-	-
	2	<b>1,13</b>	1,06	1,20
	3	<b>1,18</b>	1,08	1,29
	4	<b>1,32</b>	1,23	1,41
	Mayor privación	<b>1,48</b>	1,30	1,68



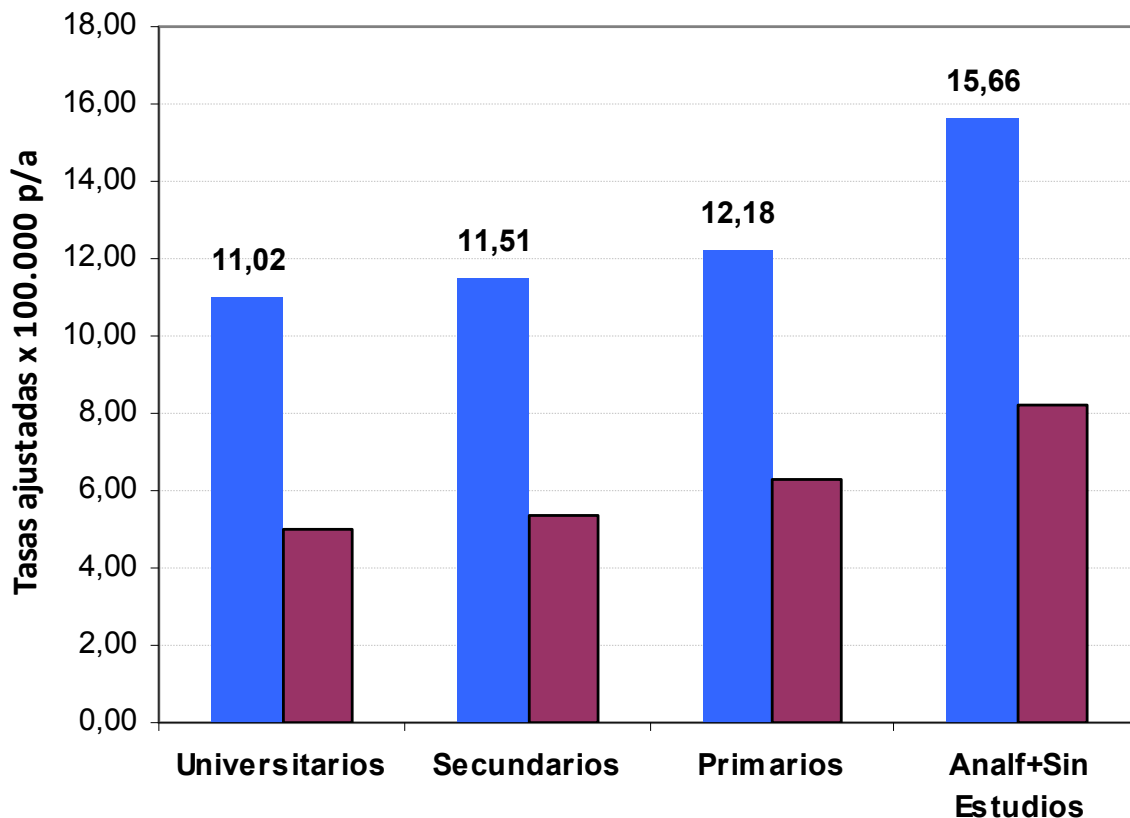
# Desigualdades Sociales en la MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS \*

PERÍODO 2002-2013

CIUDAD de: SANLUCAR de BARRAMEDA (Cádiz)

## Según el nivel de estudios (NE)

Sanlucar Bda. Mortalidad x NE. 2002-2013



### Indicadores de Desigualdad

Hombres	RAP%	18,7
	IRD	1,5
Mujeres	RAP%	33,2
	IRD	1,7



**¿ Qué hacer ?**

**¿Cómo podemos reducir las desigualdades en salud?**

**La necesidad de la acción comunitaria en salud**

# La acción comunitaria en salud.

- Intervenir en la realidad social con otros actores para que, *conociendo las realidades locales, con un diagnóstico participativo, establecer estrategias comunes, coordinadas y cooperativas*, poder **dar solución a los problemas, demandas y necesidades de esa comunidad**, contando con su participación y protagonismo

Elena Aguiló, Programa de Actividades en Atención Primaria (PACAP)

# ¿La acción comunitaria en salud con un enfoque de desigualdad?

## ¿ Quién se beneficia ?

OCT  
4

¿ Recomendarías a tus pacientes asistir a grupos de bailes, manualidades, memoria, gimnasia, etc como un recurso o **ACTIVOS DE SALUD**?

Estos días son un buen momento para recomendar inscribirse a alguno de los **Talleres Socioculturales** que ofrece el Ayuntamiento de Sevilla.

Estos talleres pueden ayudar a muchas personas o pacientes que acuden a consultas sanitarias en el Centro de Salud a mantener su salud, mejorar y vivir con mayor bienestar. Por eso se consideran **ACTIVOS DE SALUD**.

Estos talleres se ofrecen a través de los **Distritos Municipales** y **Centros Cívicos** cercanos a los domicilios de las/los pacientes.

Haciendo clic en los nombres de cada distrito municipal se puede obtener más información de los talleres y actividades que se ofrecen.

Información general y preinscripciones: del 1 al 11 de octubre



AUG  
28

CALENDARIO DE CIRCUITO DE PASEOS PARA ADULTOS Y MAYORES  
SEVILLA SEP.-DIC. 2018

## CIRCUITO DE PASEOS PARA ADULTOS Y MAYORES

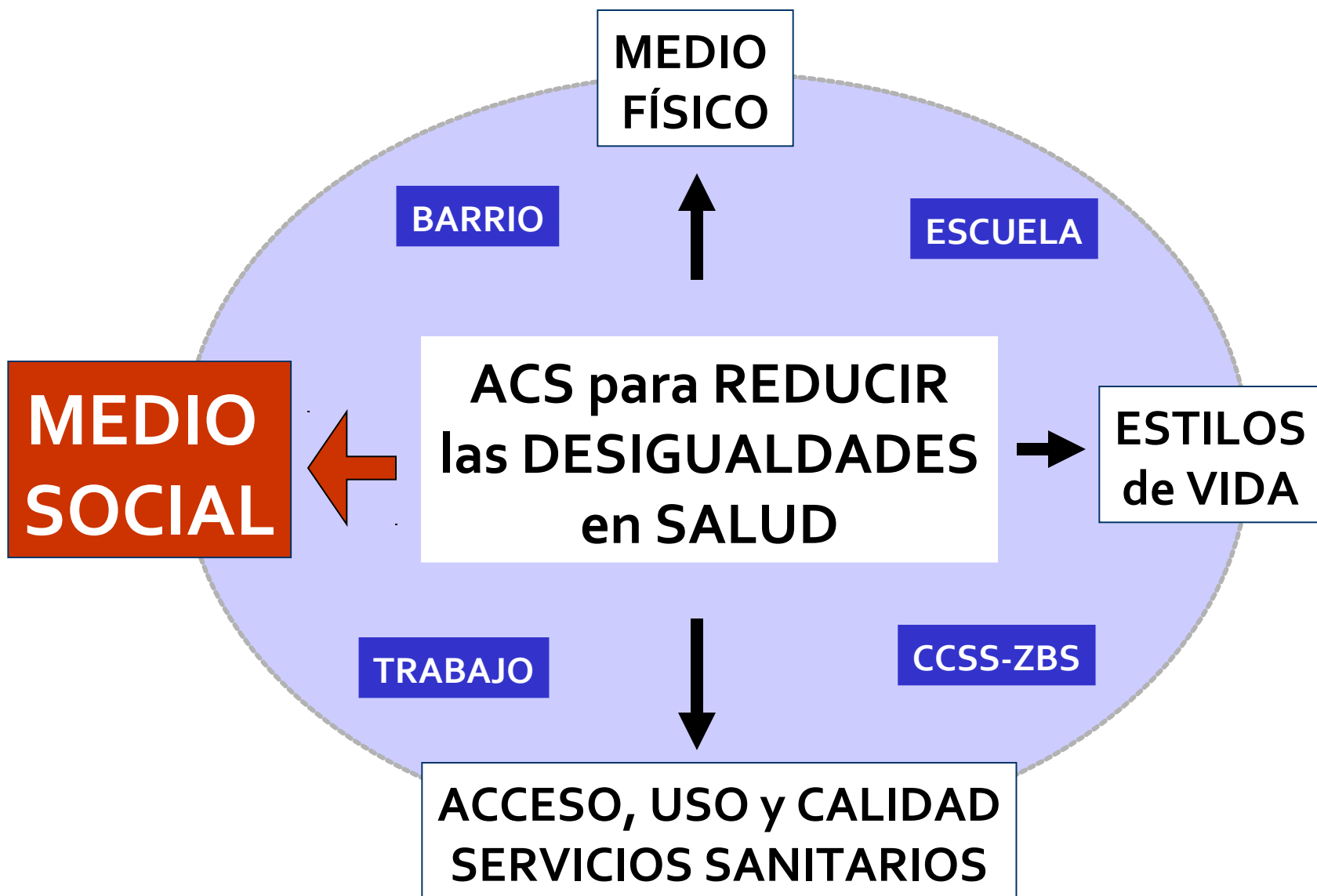
CALENDARIO del circuito de PASEOS para adultos y mayores como **ACTIVOS DE SALUD**  
Septiembre a diciembre de 2018

**Objetivo** de la acción comunitaria en salud **con enfoque de equidad:**

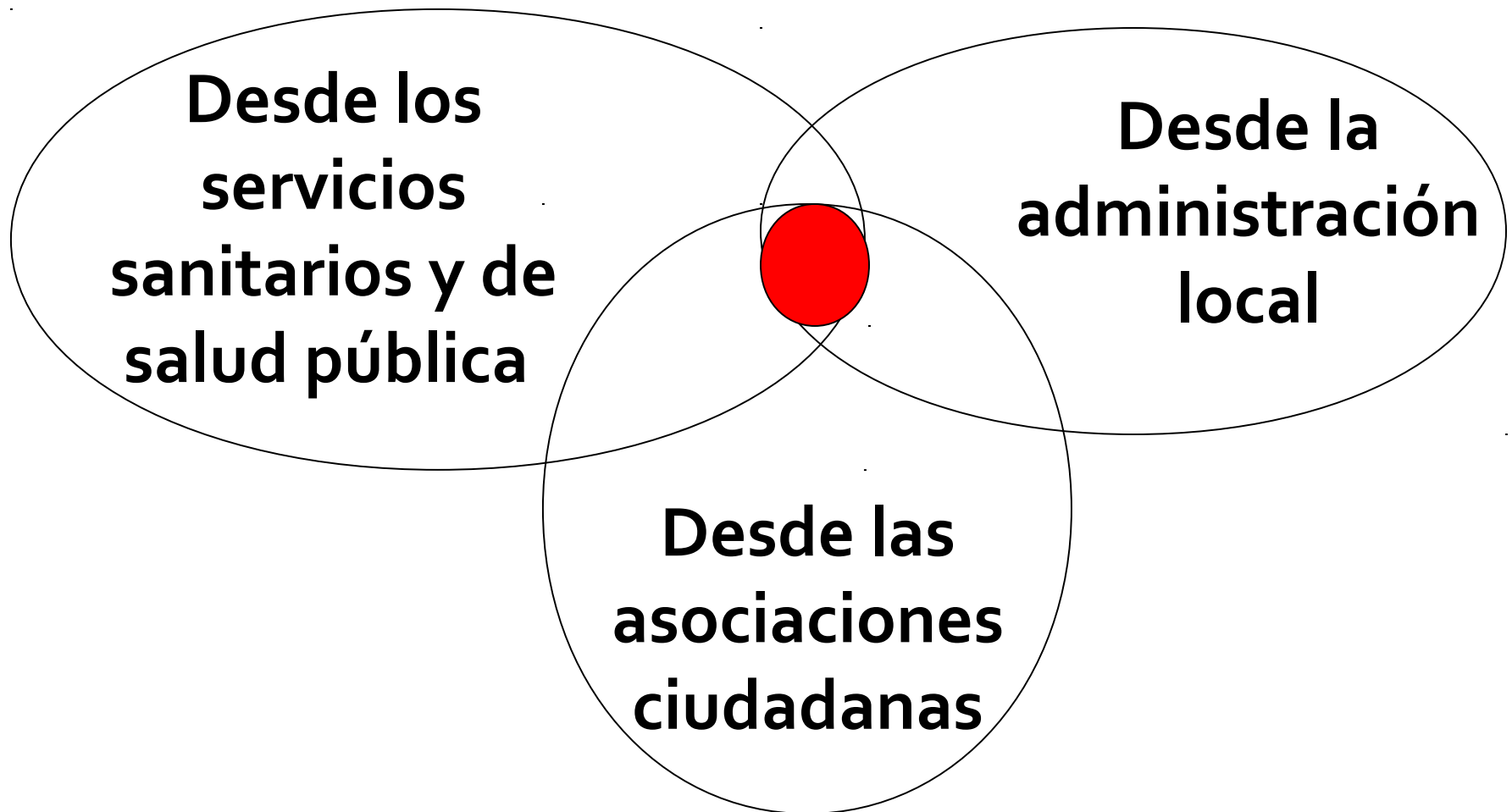
**Reducir las desigualdades sociales en salud**



**Equidad  
(universalismo  
proporcional)**



# La acción comunitaria en salud



# Trabajo de grupo:

Cuando planifiquemos una ACS:

**¿ Qué preguntas deberíamos hacernos para que nuestra ACS tenga un enfoque de desigualdad ?**

**Vamos a intentar hacer un listado (seleccionaremos entre tod@s las 5 preguntas más importantes)**