

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/324890665>

# La mirada social de la salud. Reflexiones a proposito de las desigualdades en la mortalidad en la Sierra de Cádiz y el municipio de Espera

Presentation · April 2018

DOI: 10.13140/RG.2.2.11552.69124

---

CITATIONS

0

READS

48

2 authors:



Antonio Escolar Pujolar

Junta De Andalucía (Spain)

149 PUBLICATIONS 2,330 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Juan Antonio Córdoba-Doña

Hospital Universitario de Jerez

101 PUBLICATIONS 976 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



## • La mirada social de la salud

Antonio Escolar Pujolar

*Médico de salud pública. Epidemiólogo.*

Delegación Territorial de Salud. Junta de Andalucía.

Cádiz.

**Organiza: Asociación AGORA-ANGOSTURA**

Salón de usos múltiples. Excmo. Ayto. de Espera

**Espera, 6 de abril de 2018**

**la salud**



**la enfermedad**

# ¿De qué depende la SALUD? Distintas miradas:

VISIÓN  
INDIVIDUAL

Lo biológico y conductual.  
(el medio interno, los estilos de vida, lo sanitario)

VISIÓN  
COLECTIVA

LA MIRADA SOCIAL  
(las políticas; las condiciones de vida: *TRABAJO, VIVIENDA, CALIDAD del ENTORNO, APOYO SOCIAL, ....*)



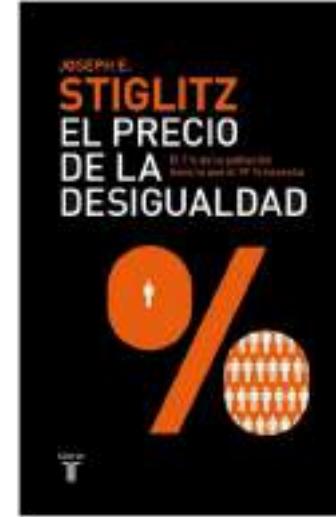
Su contribución a la  
salud de un 50% frente  
a aprox. un 25% del  
sistema sanitario\*

\* 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)

# DESIGUALDAD SOCIAL



**UNA ECONOMÍA  
AL SERVICIO DEL 1%**



% attac  
**españa**  
justicia económica global

- Actualmente, el 1% más rico de la población mundial posee más riqueza que el 99% restante de las personas del planeta.
- En **ESPAÑA** en 2015, el 1% más rico de la población concentra ya casi tanta riqueza como el 80% más pobre.
- Mientras, la población en situación de pobreza y exclusión ha alcanzado en 2014 su máximo histórico, un 29,2% de la población, 13,4 millones de personas.

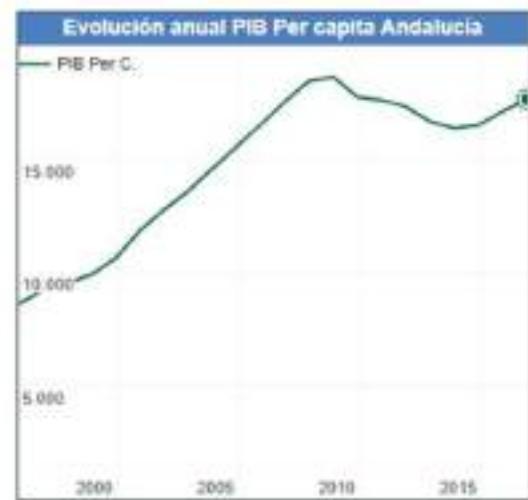


# DESIGUALDAD SOCIAL



## Estado de la Pobreza en Andalucía 2017

AÑO	RENTA DISPONIBLE EQUIVALENTE MEDIA (€)	UMBRAL DE RIESGO DE POBREZA (€)	COEFICIENTE GINI <sup>6</sup>
2016	12.560	6.275	36.1
2015	11.862	6.055	35.0
2014	12.118	6.091	35.2
2013	12.705	6.520	34.0

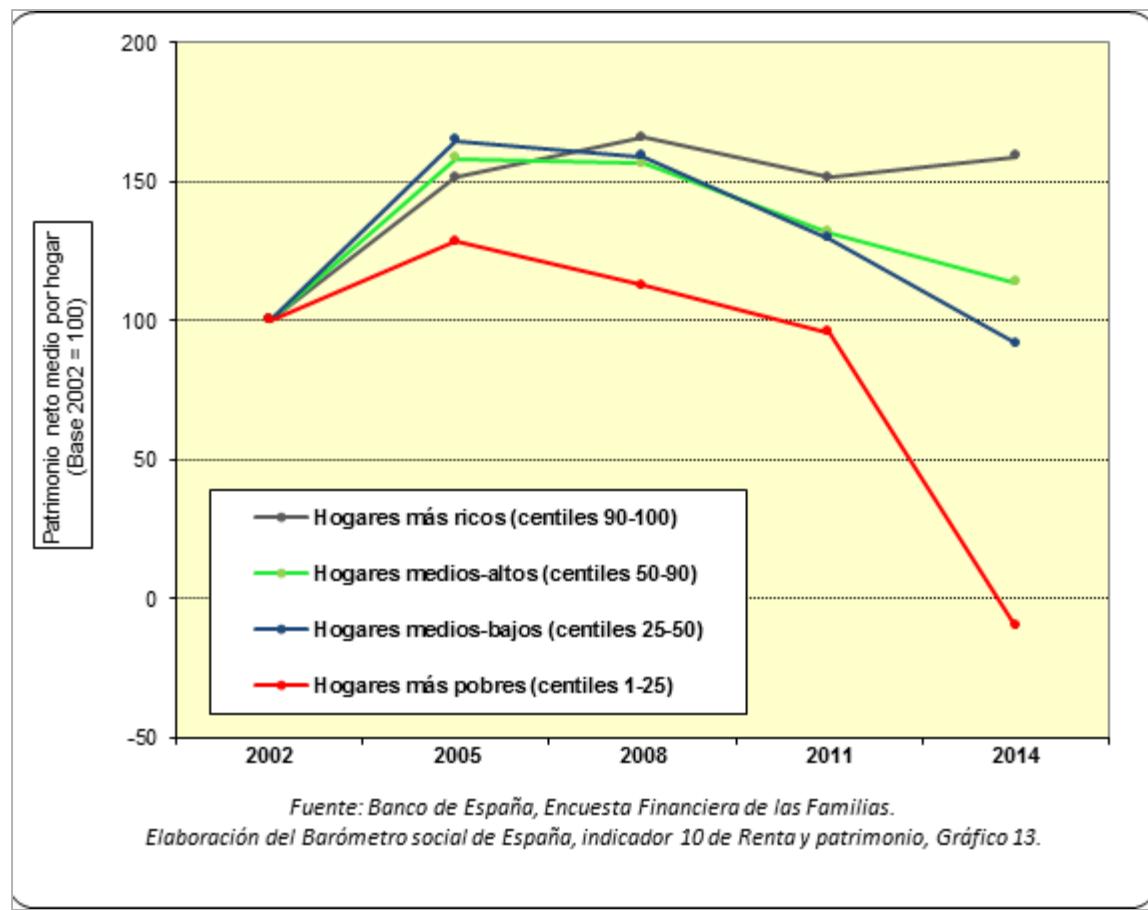


41,7 % personas  
en Riesgo de pobreza y  
exclusión social

ii Aumenta el PIB y  
la desigualdad crece ii

# DESIGUALDAD SOCIAL

## Brecha creciente de la riqueza en los hogares españoles entre 2002 y 2014 (euros constantes)



# DESIGUALDAD SOCIAL



Fuente: Ángel del Mor Gómez.

CORTIJO DE GANTE. EL SEÑORITO A CABALLO Y LOS SEGADORES A PIÉ, HUELMA (JAÉN), AÑOS 50

# DESIGUALDAD SOCIAL

## Pasado

¿Se llamaba?



El marqués de Larios

## Presente

¿Se llaman?



Amancio Ortega  
(ZARA)

55.000 millones de euros 2014

69.170 millones de euros 2016

**¿ Tiene algo que ver  
la desigualdad social  
con la salud ?**

# DESIGUALDAD SOCIAL

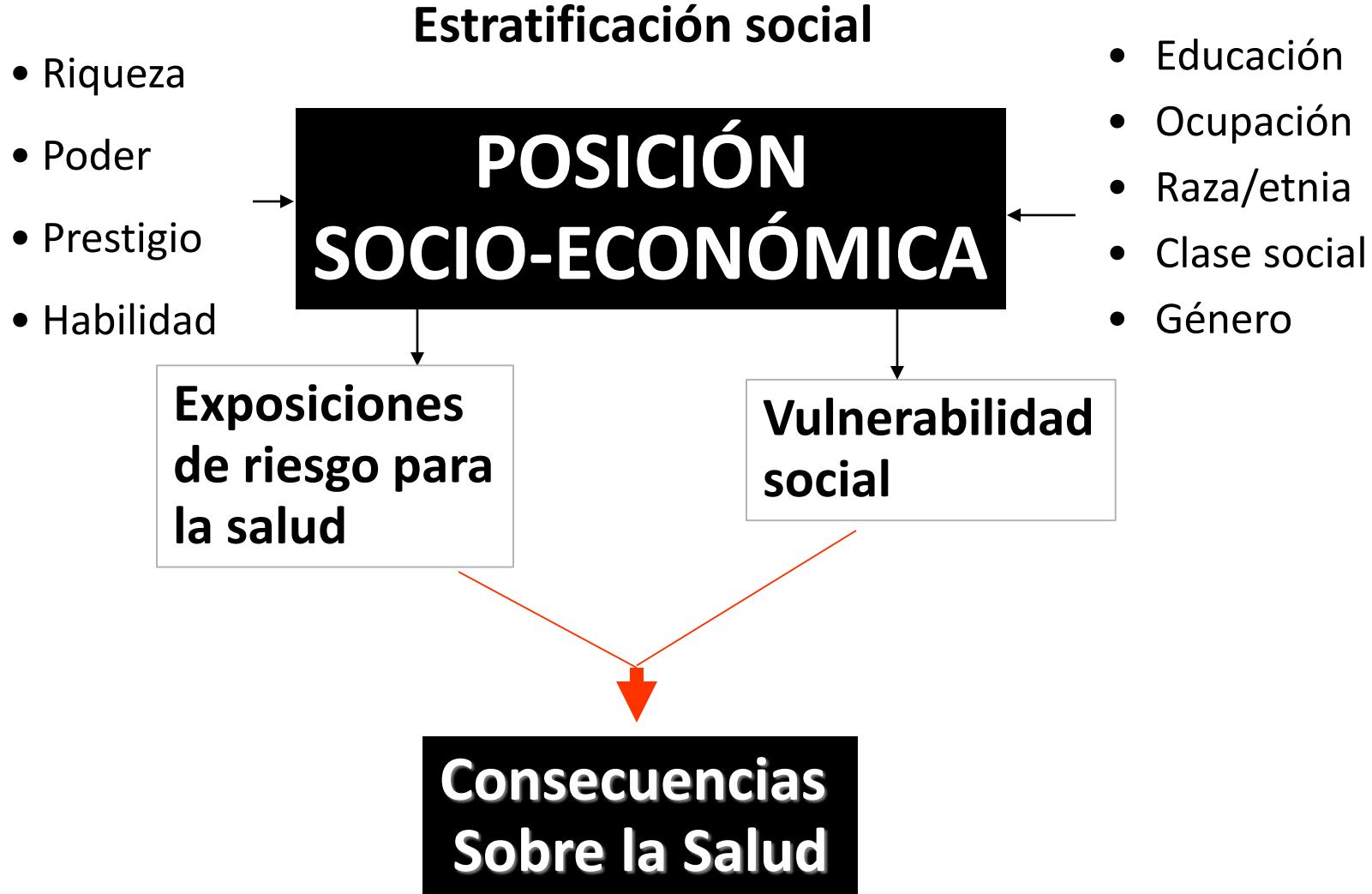


## sobre la SALUD

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

\* INEQUIDAD \*

## Estructura social-Sistema político



# LOS FILTROS SOCIALES

Capital genético  
FIJO



Capital social  
VARIABLE

- Educación
- Ocupación
- Raza/etnia
- Clase social
- Género

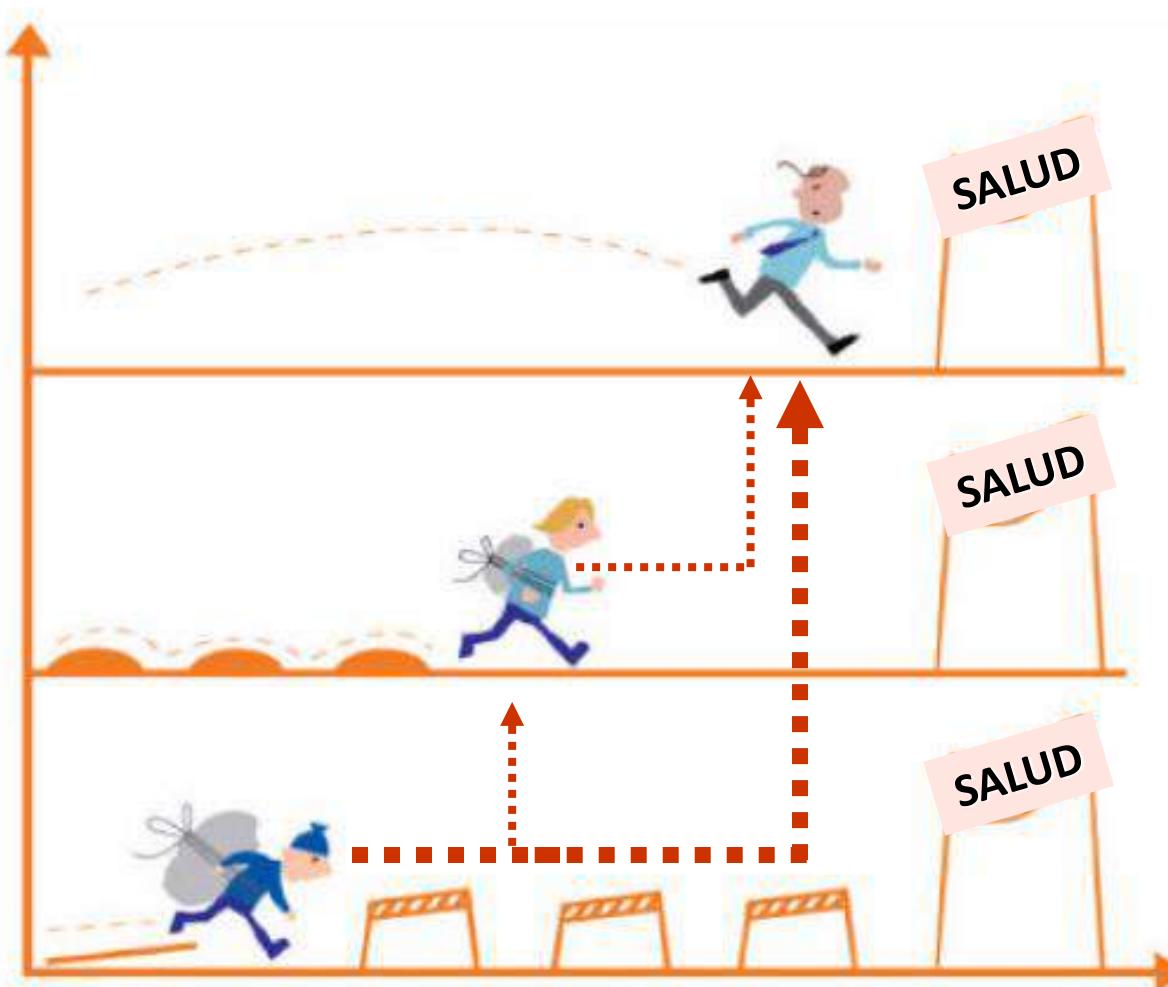


+ ó -  
**SALUD**

**Curso de la Vida:**



# Las Desigualdades Sociales en Salud.



La TRANSFERENCIA DE SALUD: LA PLUSVALÍA DE SALUD EN LOS INTERCAMBIOS PRODUCTIVOS Y LAS RELACIONES SOCIALES

# **ALGUNOS DATOS SOBRE DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD en el DISTRITO SANITARIO “SIERRA DE CÁDIZ:**

- ¿Qué pasa con su mortalidad ?**

(Período: 2002-2013.

Fuente de los datos: Cohorte Censal 2001-IECA)



# La mortalidad de ahora tiene que ver con el:

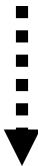
- **Pasado** (exposiciones y vulnerabilidades → **historia social del territorio**; acceso al sistema sanitario; ...)
- **Presente** (acceso a servicios sanitarios y calidad atención; recursos; modelos sanitarios; gasto social; apoyo social; ....)



**LA DESIGUALDAD SOCIAL en la SIERRA de CÁDIZ.**

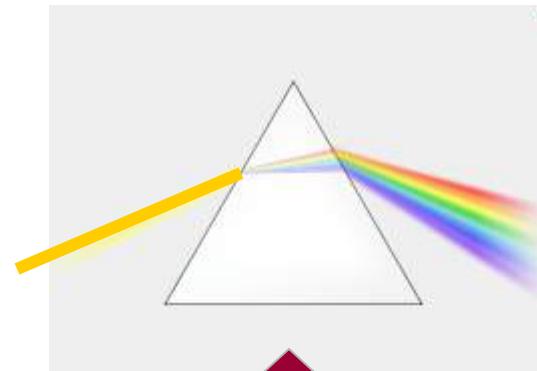
# **La mirada social: → VER la desigualdad-inequidad en salud**

**¡DESCUBRIR lo que ocultan los promedios;**



## **Indicador de salud**

(ej.: tasas morbi-mortalidad, esperanza de vida; uso- acceso a servicios sanitarios; contaminación; zonas verdes; .... )



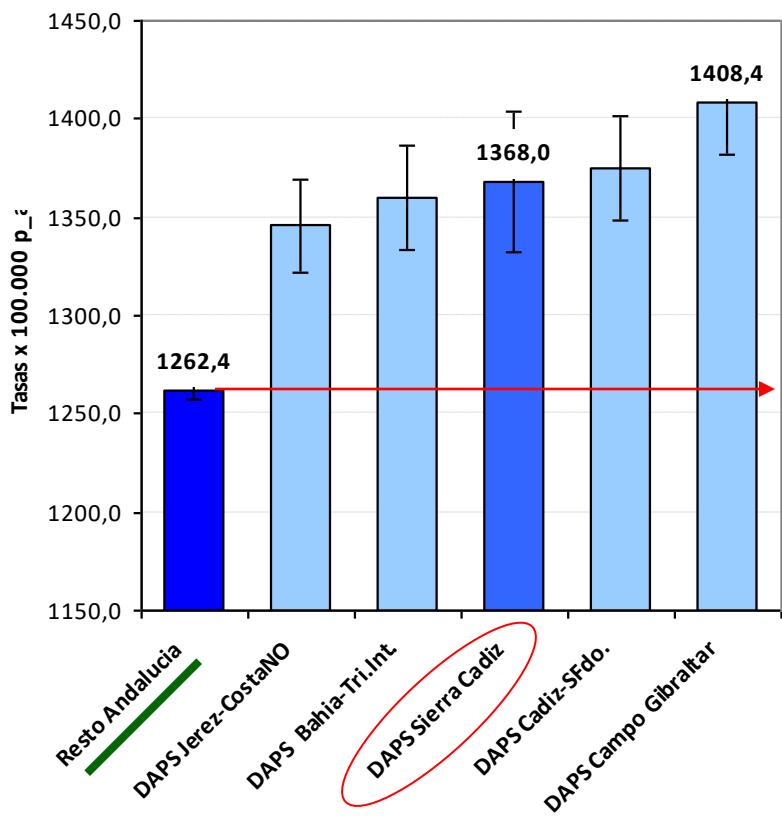
## **Filtro social**

(Ej.: nivel estudios, privación de la sección censal; dificultad fin de mes; género; etnia; ...)

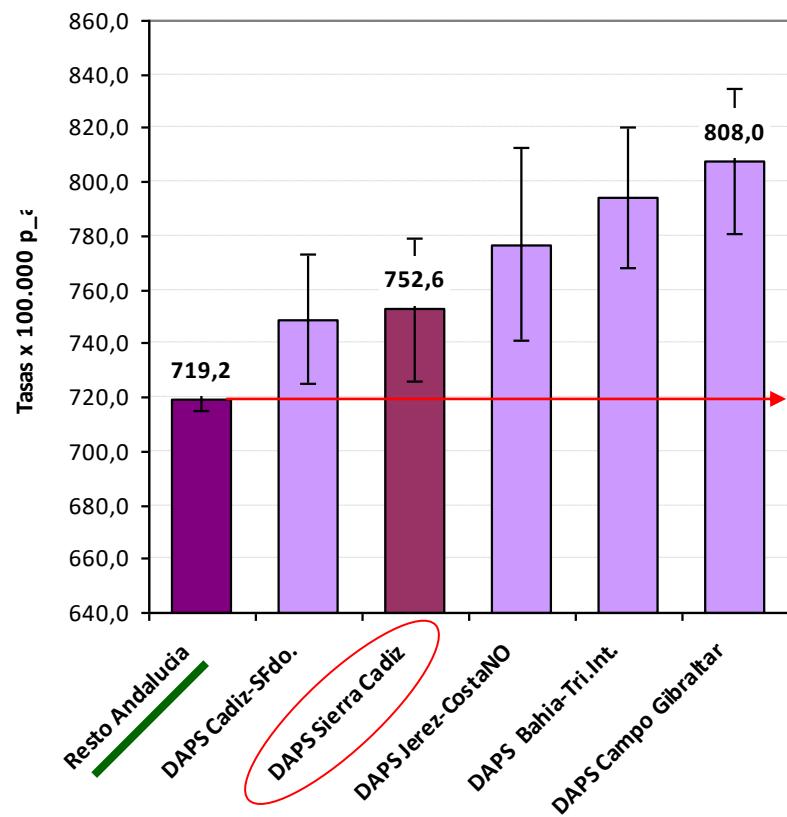
## **Desigualdad**

**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**



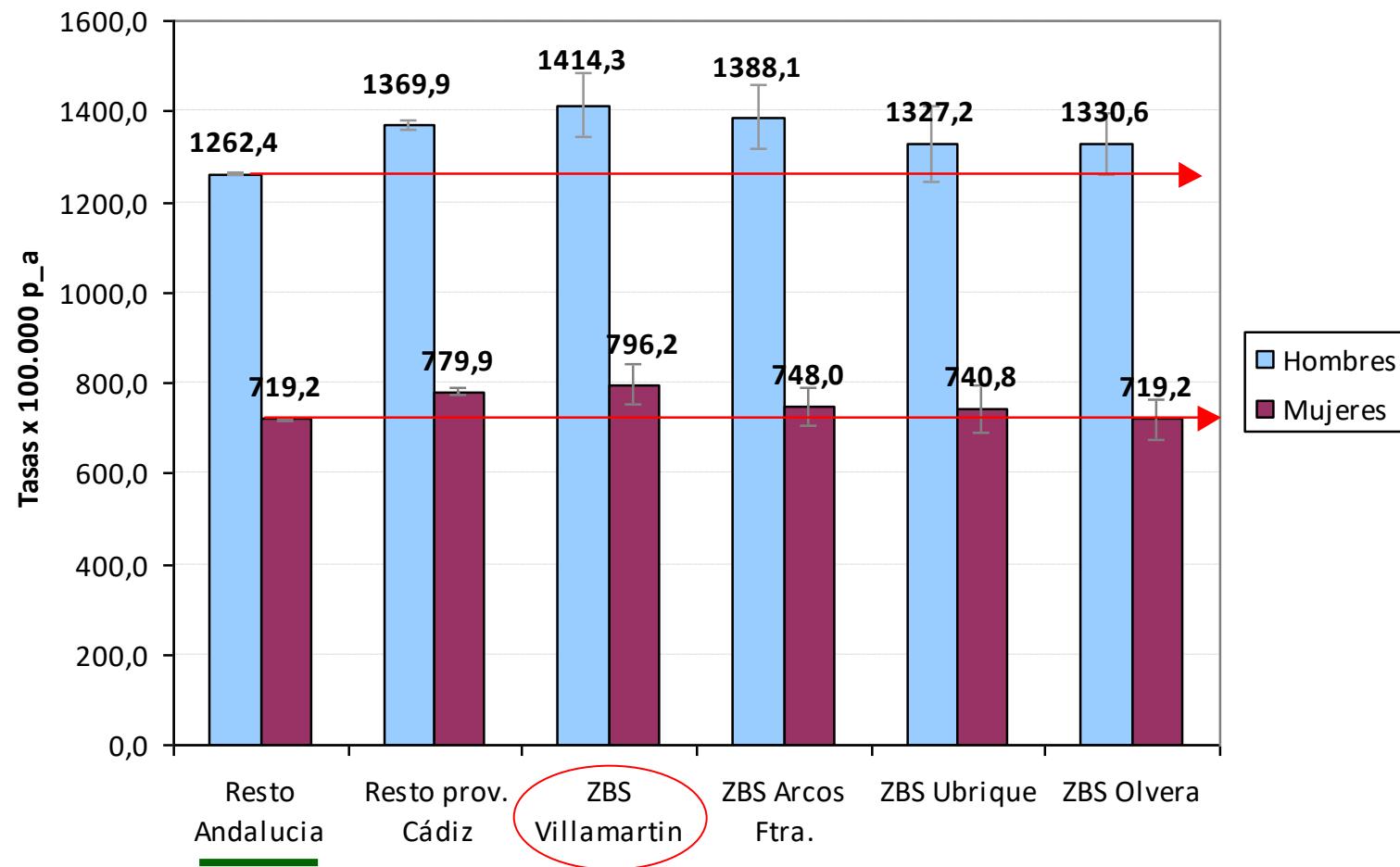
**Mujeres**



Distrito Sierra\*: 10.637 defunciones

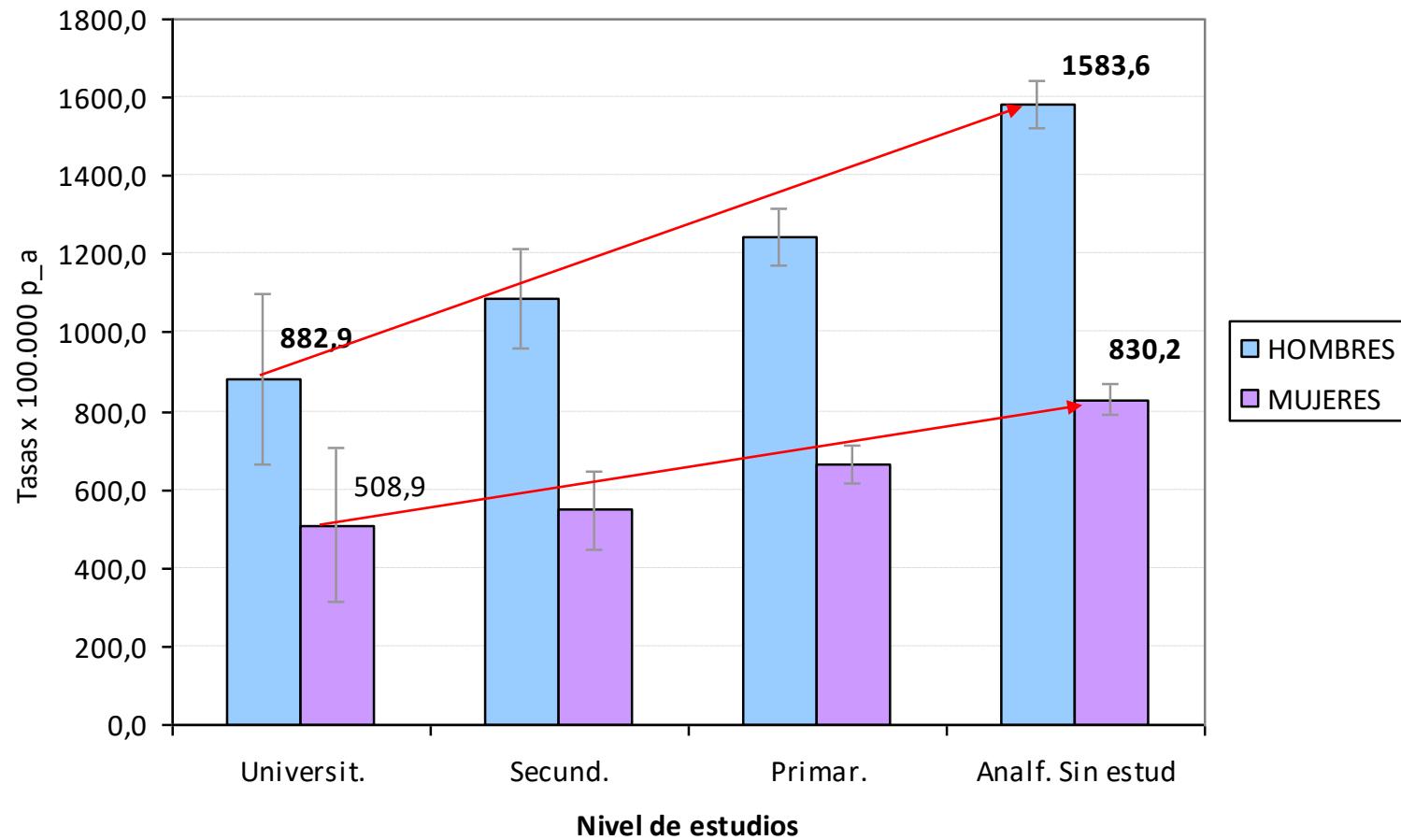
En ESPERA\*: 378

**Mortalidad General** (mayores de 30 años) (2002 a 2013).  
**Zonas Básicas de Salud (ZBS) del Distrito Sierra de Cádiz.** Tasas de Mortalidad ( $\times 100.000$  personas-año)

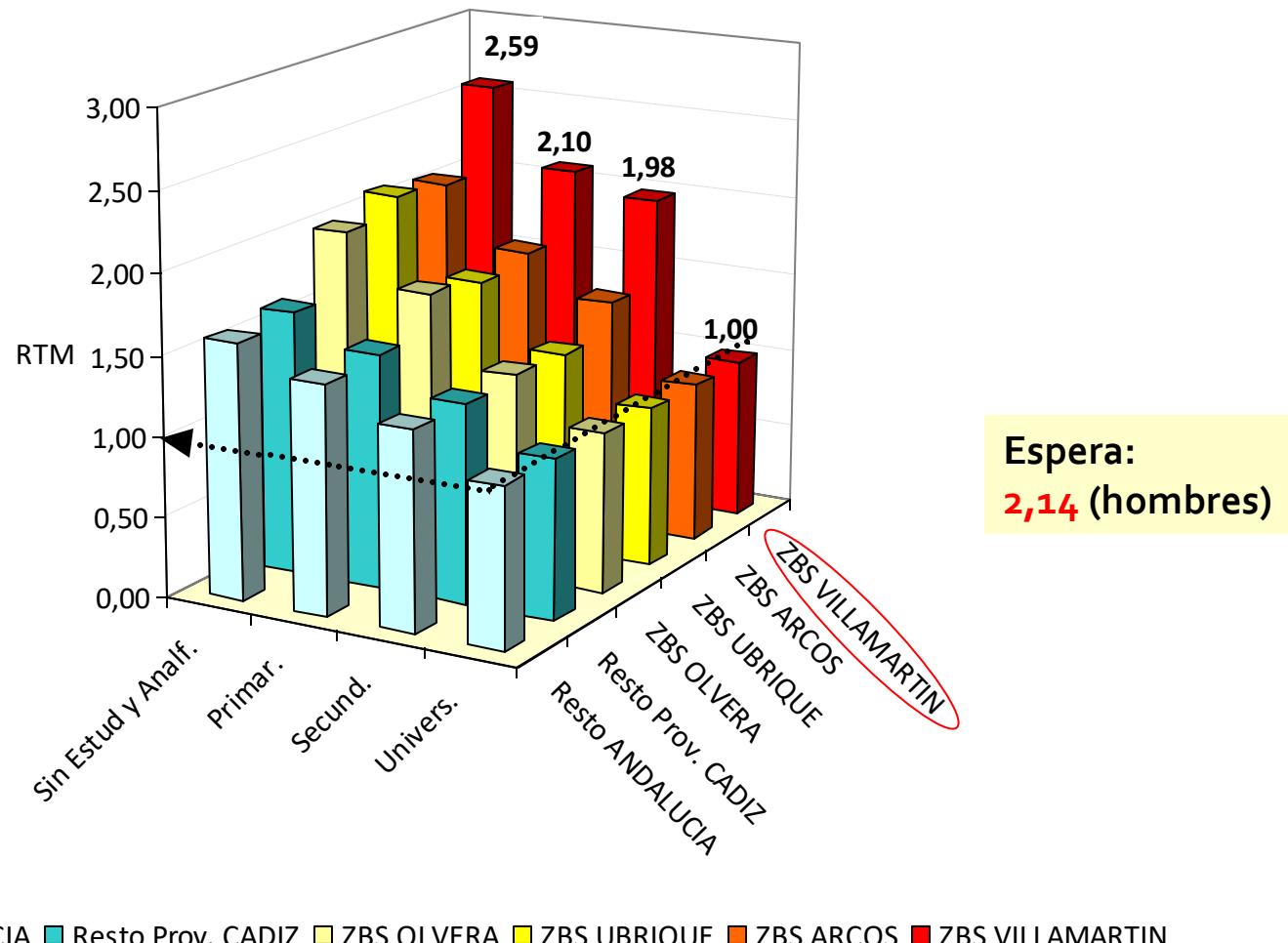


**Desigualdades en la Mortalidad General** (mayores de 30 años).  
Distrito **Sierra de Cádiz**, (2002 a 2013). **Según Nivel de Estudios.**  
Tasas de Mortalidad (x 100.000 personas-año)

**Tasas del  
DISTRITO  
SIERRA:**  
**1368,0 (h)**  
**752,6 (m)**

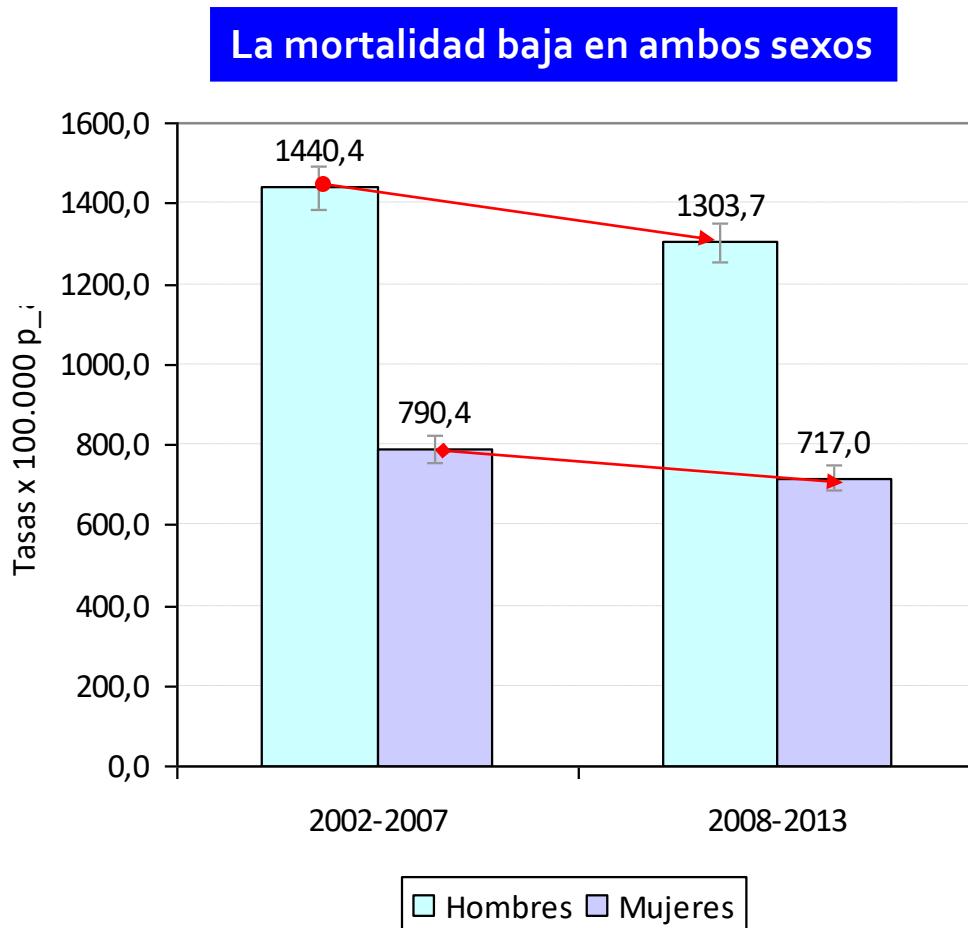


**Desigualdades en la Mortalidad General** (mayores de 30 años).  
**ZBS del Distrito Sierra de Cádiz, (2002 a 2013). Segundo Nivel de Estudios.**  
Razones de Tasas de Mortalidad (RTM). Hombres.



# Cambios en: las Tasas de Mortalidad General y en las Desigualdades Sociales (según Nivel de Estudios). Distrito Sierra de Cádiz (2002 a 2013).

## Tasas e Índice Relativo de Desigualdad (IRD)



Pero la:

Desigualdad persiste en Hombres

		HOMBRES	IRD	llic95%	lsic95%
2002-2007			<b>1,71</b>	1,39	2,07
2008-2013			<b>1,72</b>	1,38	2,11
		MUJERES	IRD	llic95%	lsic95%
2002-2007			<b>1,71</b>	1,20	2,34
2008-2013			<b>1,56</b>	1,16	2,04

Desigualdad baja en Mujeres

# ¿Qué tanto por cien de muertes podríamos haber evitado mejorando el nivel de estudios?. Distrito Sierra de Cádiz.

Si todo el Distrito hubiera tenido la mortalidad de las personas con estudios:

, habríamos podido evitar:  
**% de muertes evitables**

	Hombres	Mujeres
Universitar.	<b>35,46</b>	<b>37,01</b>
Secundar.	<b>20,54</b>	<b>32,28</b>
Primarios	<b>9,23</b>	<b>17,85</b>

**Desigualdades en la Esperanza de Vida a los 30 años.  
Distrito Sierra de Cádiz, (2002 a 2013). Segundo Nivel de Estudios.**

<u>Estudios</u>	<u>EV_30 años</u>	<u>Desigualdad</u>
<b>HOMBRES</b>		
Universitarios	<b>52,26</b>	
Secundarios	<b>49,91</b>	
Primarios	<b>48,21</b>	
Analf. Sin estudios	<b>44,94</b>	<b>7,32</b>
<b>MUJERES</b>		
Universitarios	<b>58,76</b>	
Secundarios	<b>56,96</b>	
Primarios	<b>54,95</b>	
Analf. Sin estudios	<b>52,70</b>	<b>6,06</b>

# ¿Qué hacer?

¿ Dónde concentrar esfuerzos y recursos?

¿ En el lado de la enfermedad o en el de la salud?

¿ Dónde fijamos la mirada?

¿ En lo social o en lo bio-médico?

¿ Quién va ganando la partida?

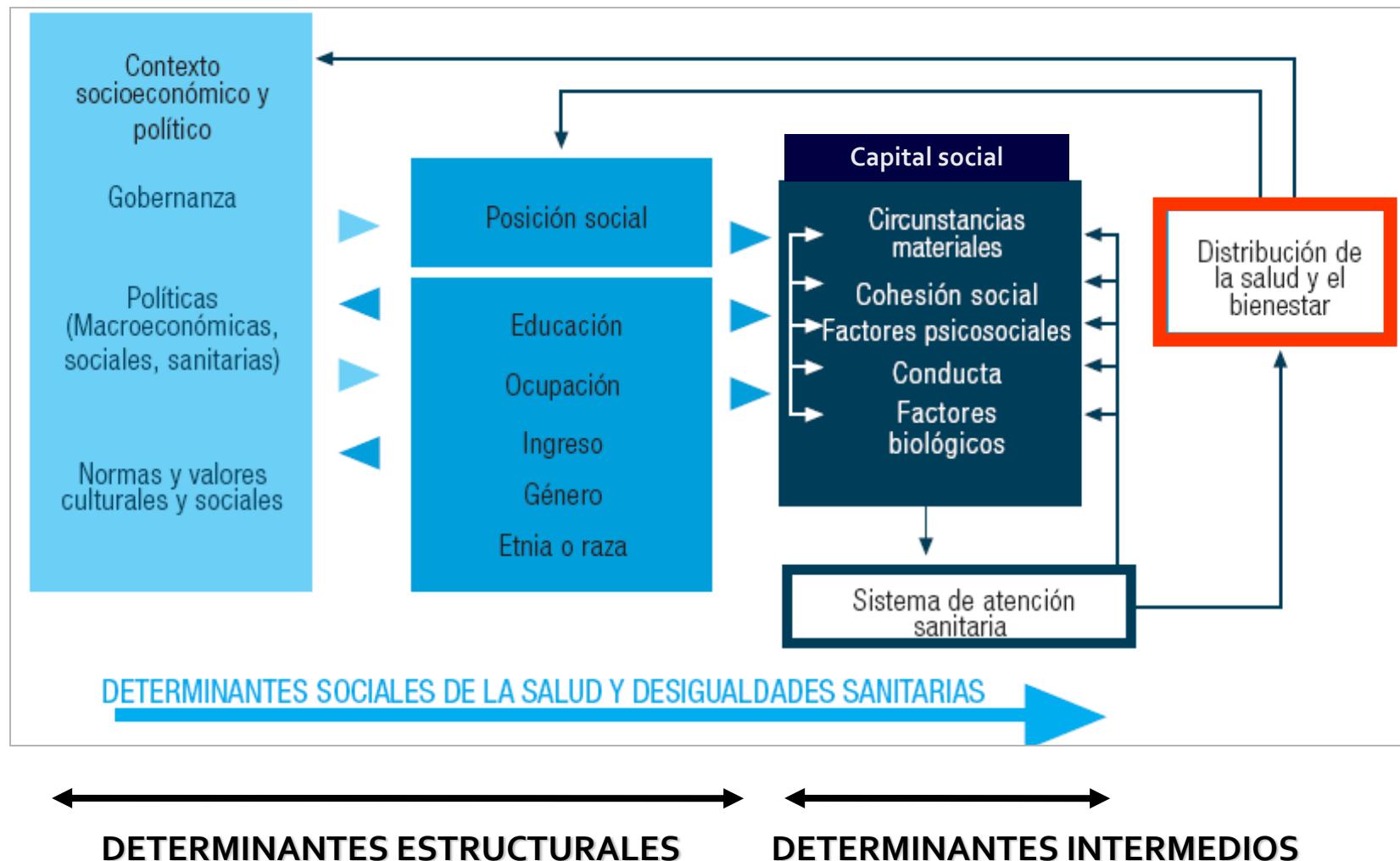
¿Qué intereses están en juego?

¿ Qué hace nuestro sistema sanitario?

- Necesidad de un debate ciudadano e institucional



## MARCO DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. CDSS-OMS.



## La Mirada individual

### TENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

“Hacer lo correcto”  
“Tu eres responsable”  
“Es tu culpa”

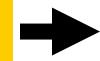
**Lo social** se oculta:

LAS CONDICIONES  
DE VIDA SALUDABLES

## Pirámide de la Alimentación Saludable



## Mirada social



### • Factores que generan salud

- Agua y aire de calidad
- Movilidad-transporte
- Alimentación
- Trabajo
- Vivienda
- Pensiones
- Apoyo Social
- Desarrollo comunitario
- Educación de calidad
- Infraestructura barrios
- Medio Ambiente
- Participación ciudadana
- Presupuestos adecuados
- **Aumento del gasto social**



## Reflexión final:

**El debate sobre la salud y la desigualdad en salud es un debate de contenido político que se remite a la cuestión de la desigualdad social, del poder, del sistema político-social.**



Muchas gracias