

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,)



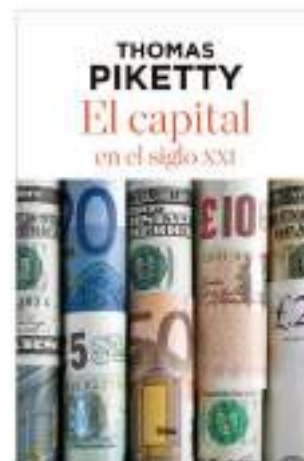
Su contribución a la
salud de un 50% frente
a aprox. un 25% del
sistema sanitario*

* 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

DESIGUALDAD SOCIAL



UNA ECONOMÍA
AL SERVICIO DEL 1%



- 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.

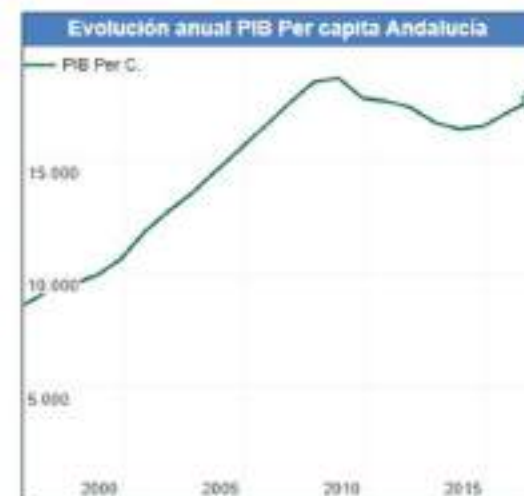
% attac
españa
justicia económica global





Estado de la Pobreza en Andalucía 2017

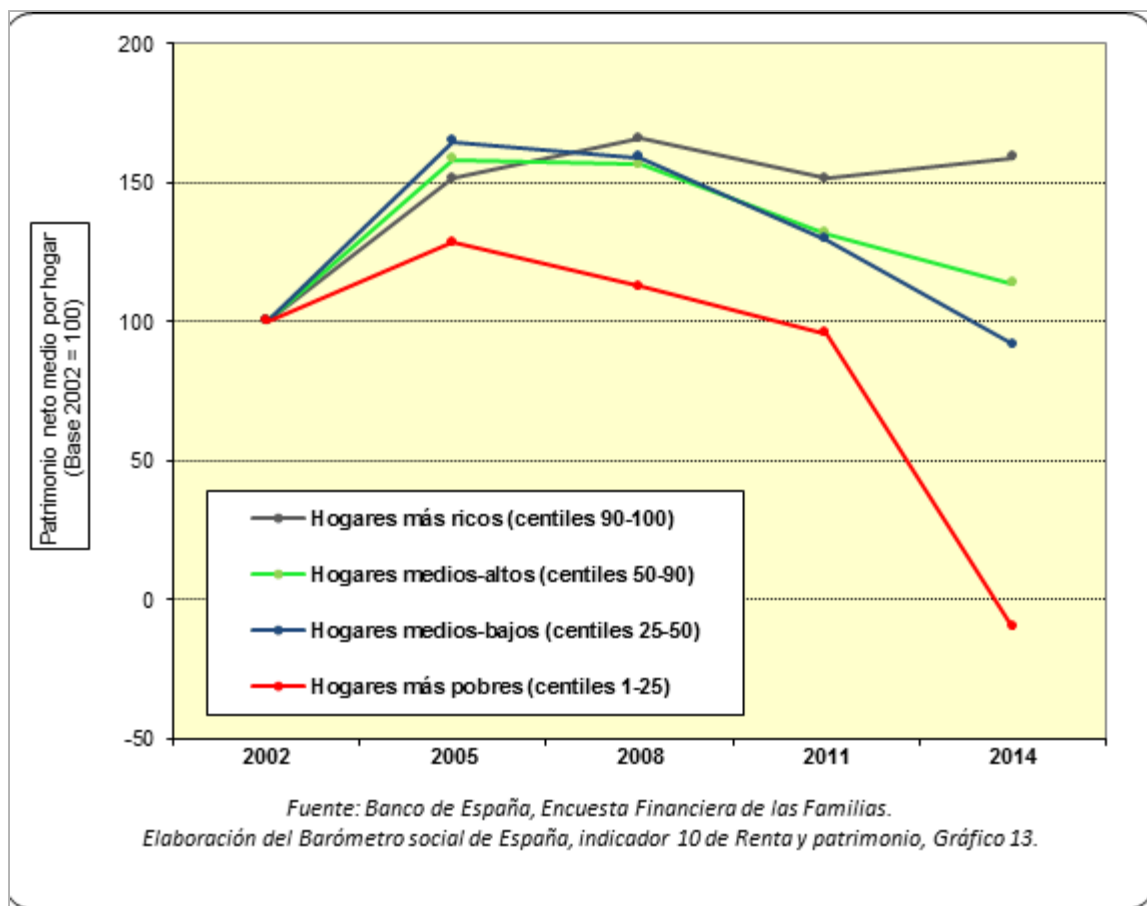
AÑO	RENTA DISPONIBLE EQUIVALENTE MEDIA (€)	UMBRAL DE RIESGO DE POBREZA (€)	COEFICIENTE GINI ⁶
2016	12.560	6.275	36,1
2015	11.862	6.055	35,0
2014	12.118	6.091	35,2
2013	12.705	6.520	34,0



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

¡¡ Aumenta el PIB y
la desigualdad crece !!

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





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

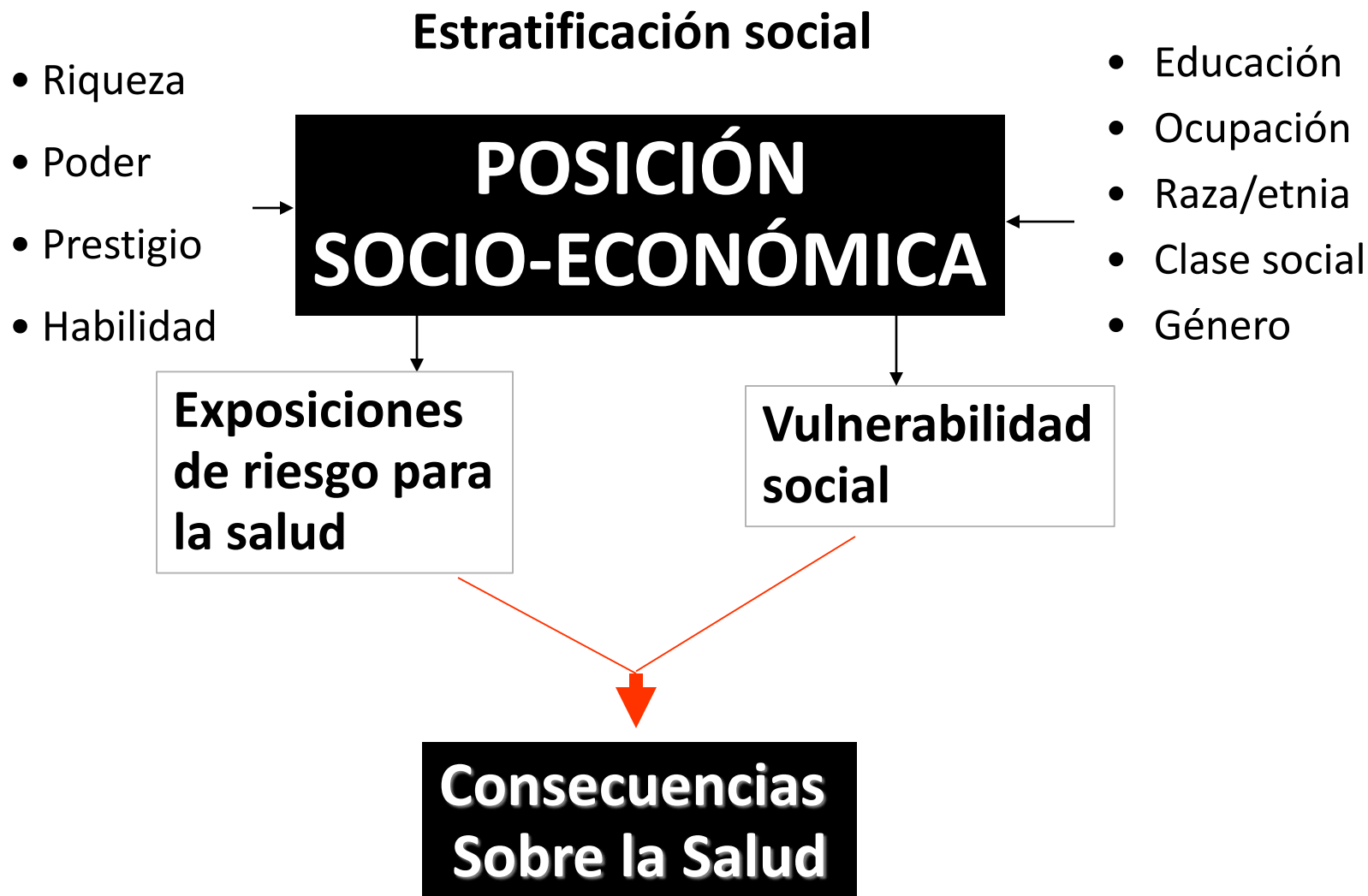


sobre la SALUD

- 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

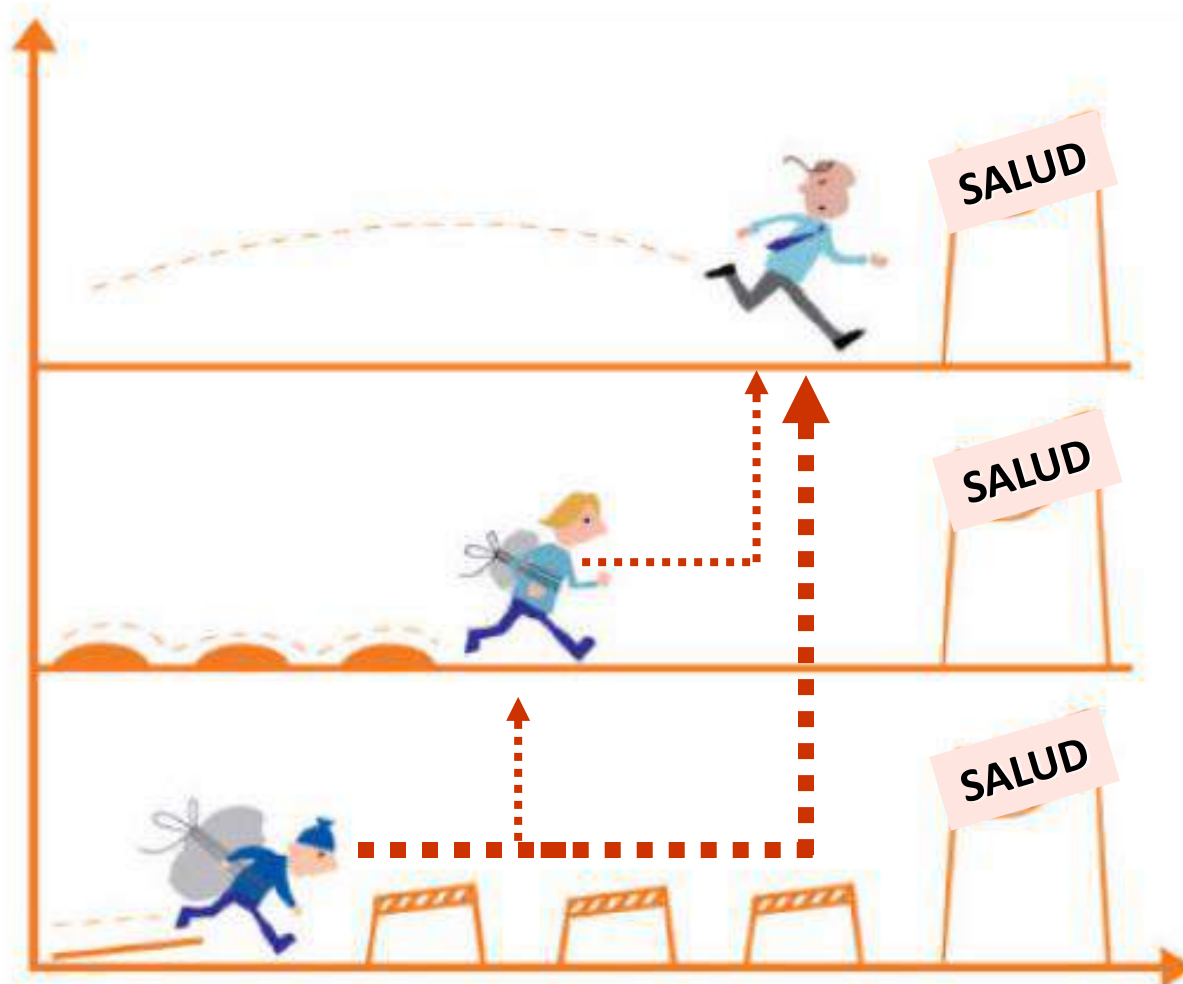


+ ó -
SALUD

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:

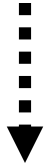
- **Pasado** (exposiciones y vulnerabilidades → **historia social del territorio**; acceso al sistema sanitario; ...)
- **Presente** (acceso a servicios sanitarios y calidad atención; recursos; modelos sanitarios; gasto social; apoyo social;)



LA DESIGUALDAD SOCIAL en la SIERRA de CÁDIZ.

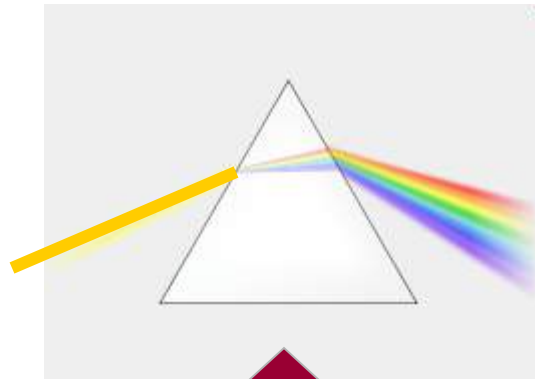
La mirada social: → VER la desigualdad-inequidad en salud

¡DESCUBRIR lo que ocultan los promedios;



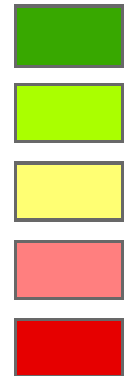
Indicador de salud

(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; ...)



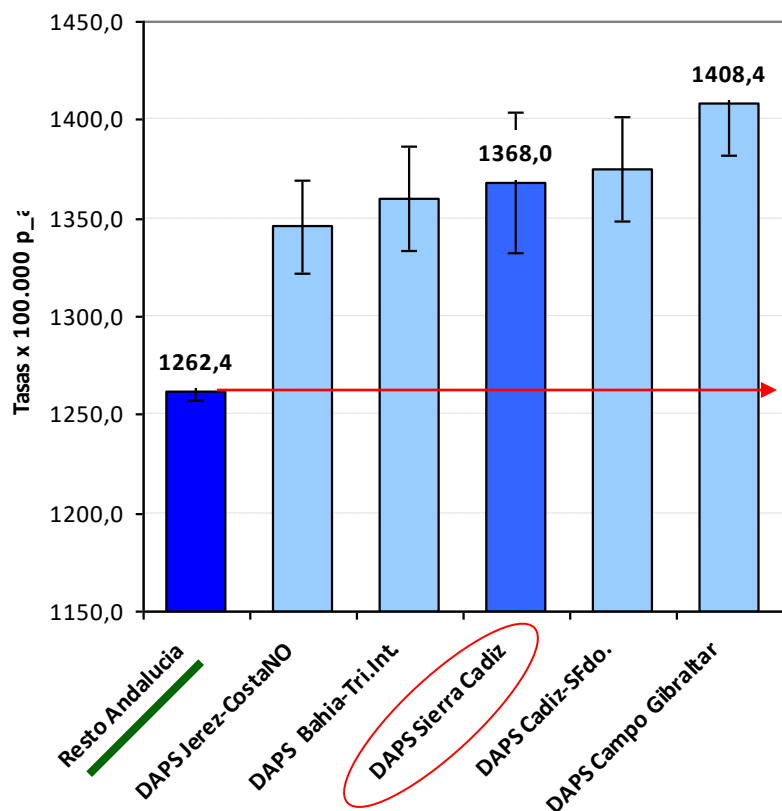
Desigualdad

Mortalidad General (mayores de 30 años)*, (2002 a 2013).

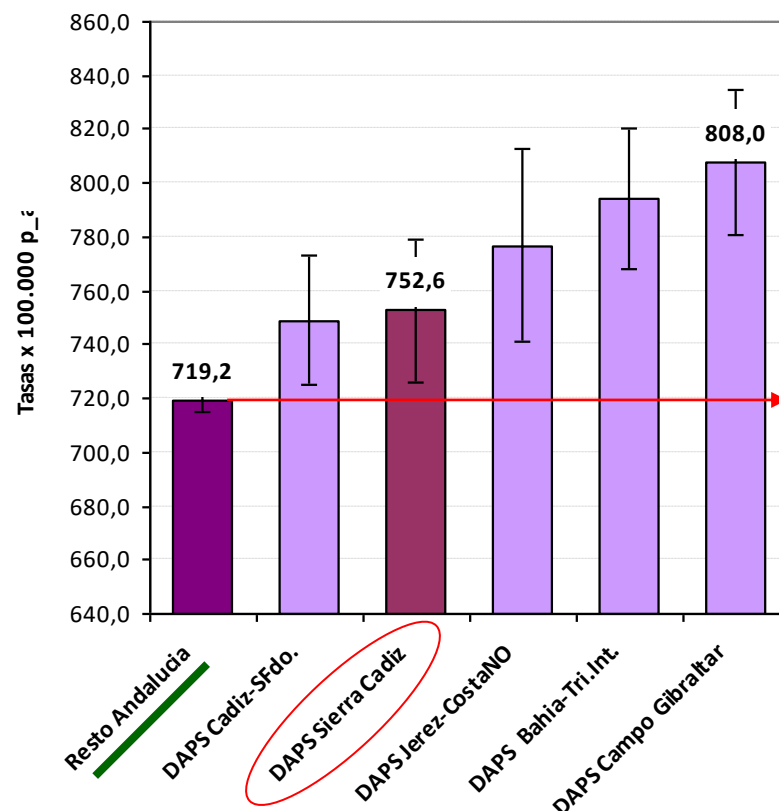
Distritos de Atención Primaria (provincia de Cádiz).

Tasas de Mortalidad (x 100.000 personas-año)

Hombres



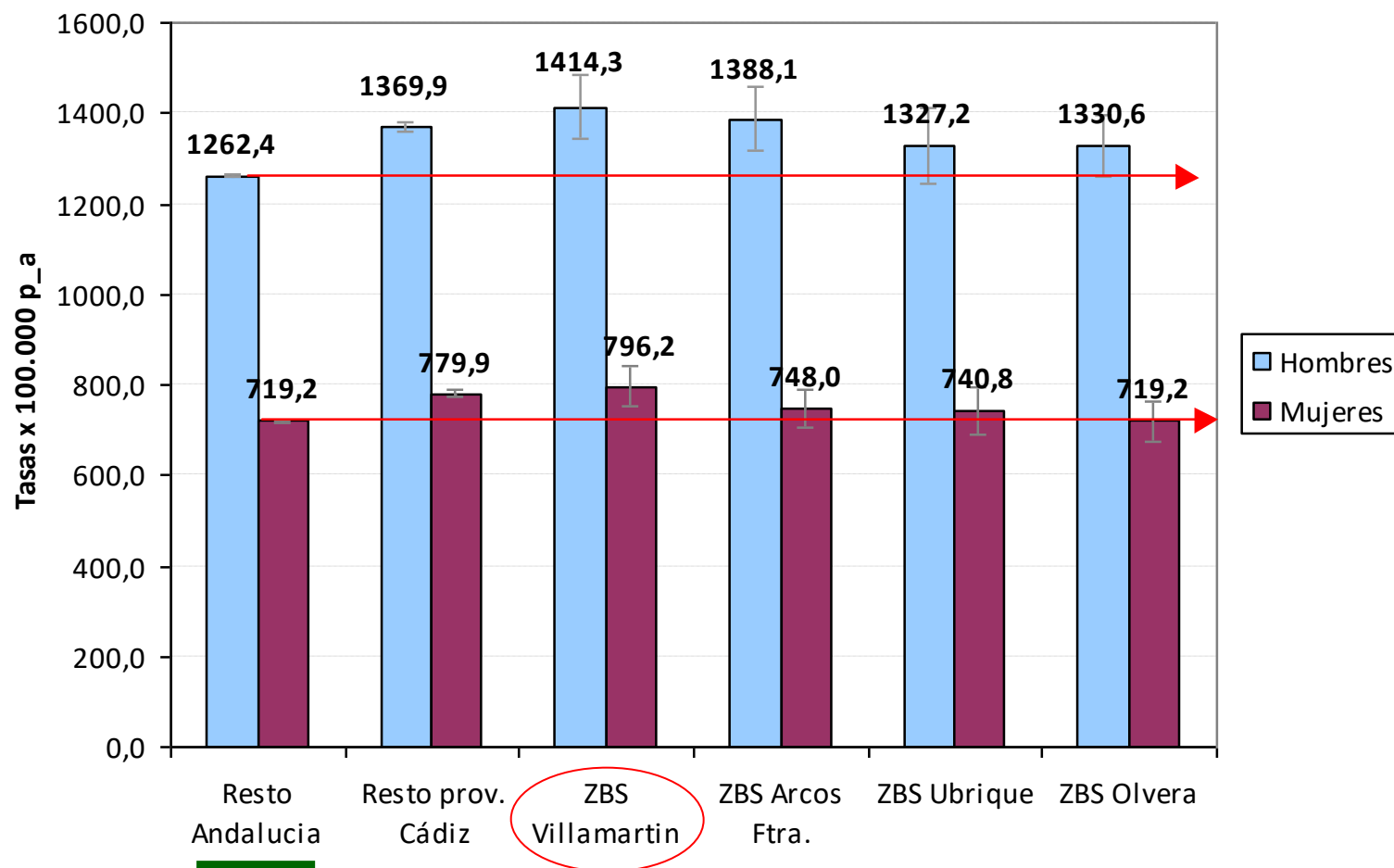
Mujeres



Distrito Sierra* : 10.637 defunciones

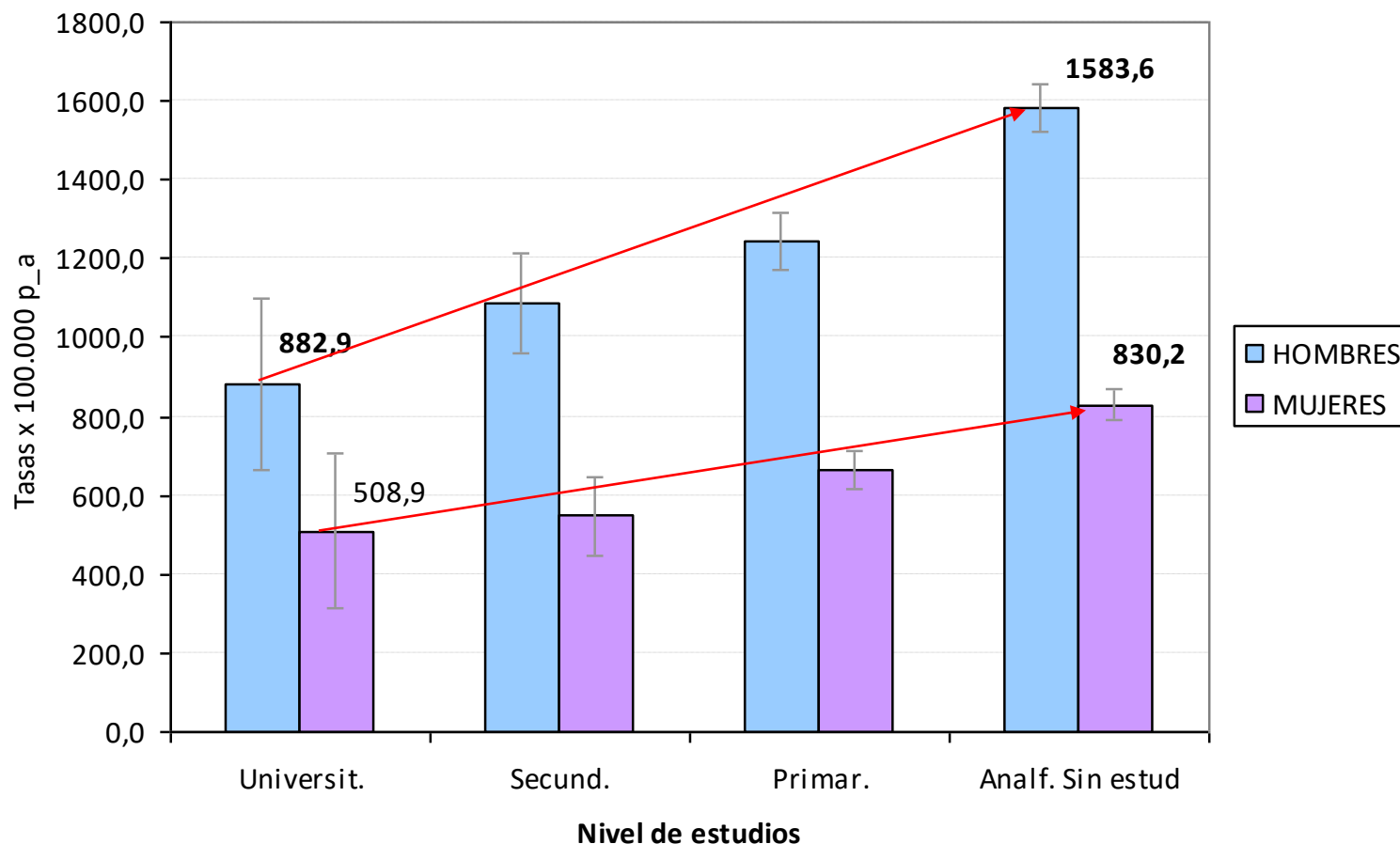
En ESPERA*: 378

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

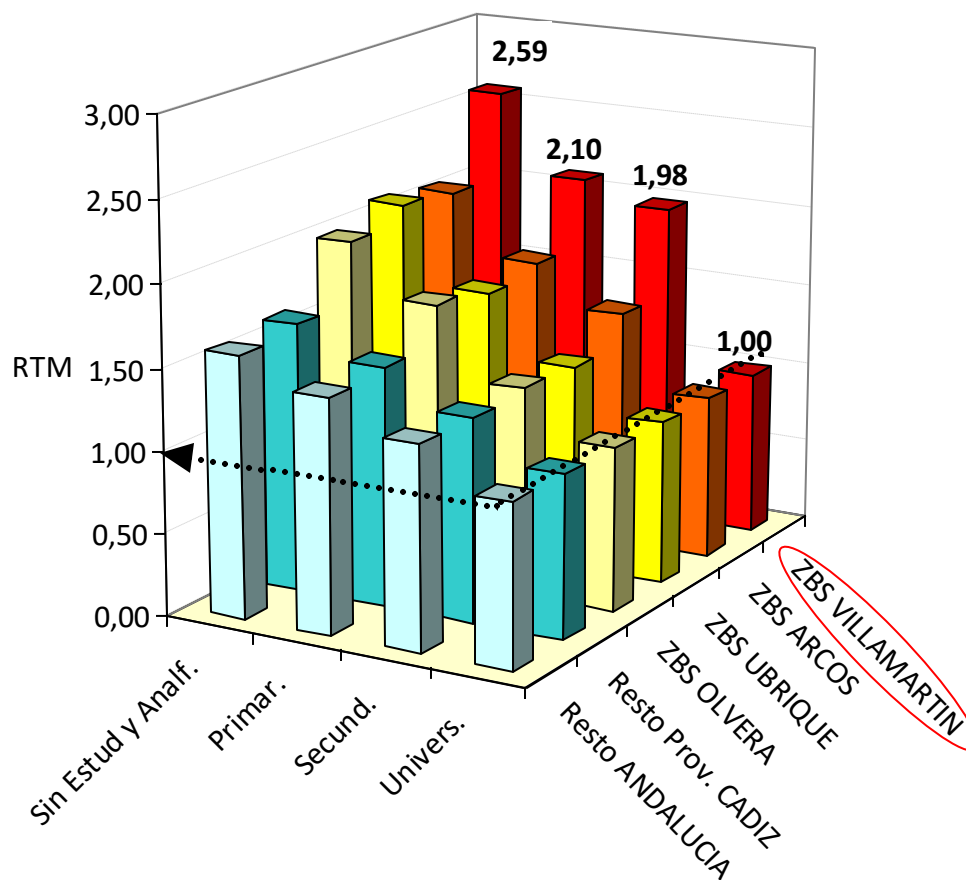


Desigualdades en la Mortalidad General (mayores de 30 años). Distrito Sierra de Cádiz, (2002 a 2013). Según Nivel de Estudios. Tasas de Mortalidad (x 100.000 personas-año)

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). Según Nivel de Estudios. Razones de Tasas de Mortalidad (RTM). Hombres.

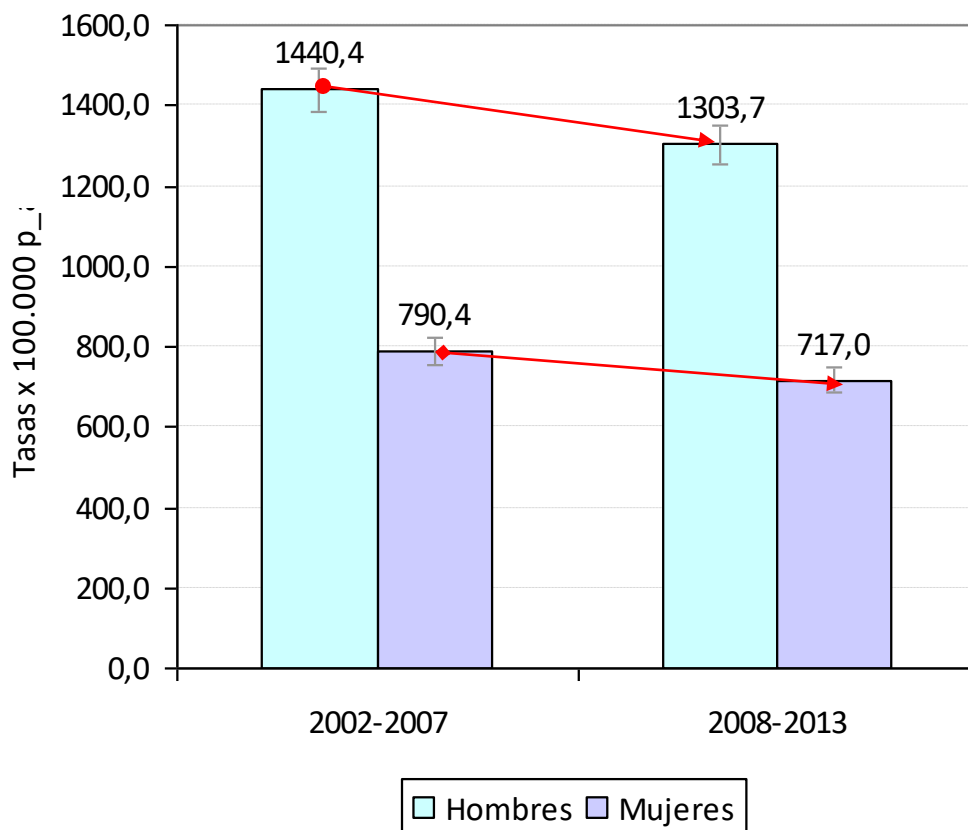


Espera:
2,14 (hombres)

Resto ANDALUCIA Resto Prov. CADIZ ZBS OLVERA ZBS UBRIQUE ZBS ARCOS ZBS VILLAMARTIN

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)

La mortalidad baja en ambos sexos



Pero la:

Desigualdad persiste en Hombres

HOMBRES

	IRD	liic95%	lsic95%
2002-2007	1,71	1,39	2,07
2008-2013	1,72	1,38	2,11

MUJERES


	IRD	liic95%	lsic95%
2002-2007	1,71	1,20	2,34
2008-2013	1,56	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.	35,46	37,01
Secundar.	20,54	32,28
Primarios	9,23	17,85

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

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

¿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?

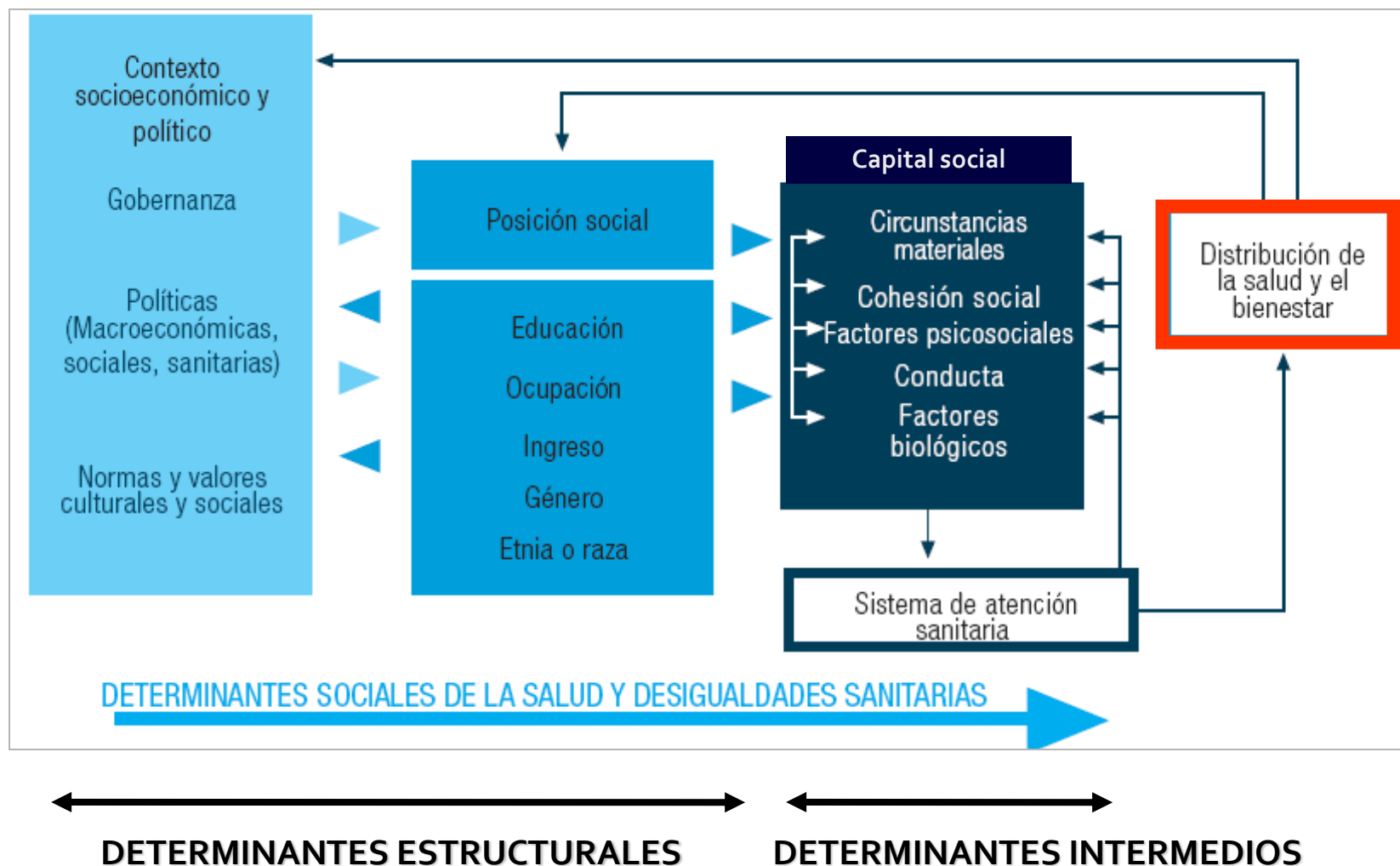
¿Qué intereses están en juego?

¿ 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



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**



EQUIDAD

*Region 2 Public Health Training Center
<https://region2phctc.org/portfolio/a-commitment-to-advancing-health-equity/>*

GOBIERNOS "SALUDABLES"

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