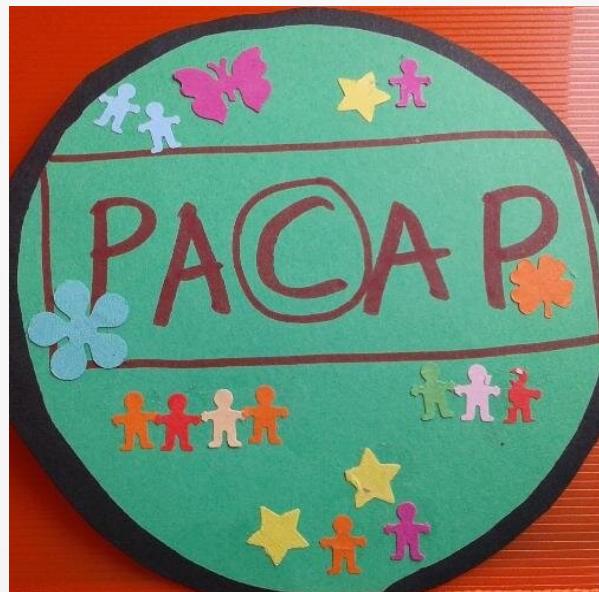


Abrir las ventanas de la consulta para reducir las Desigualdades Sociales en Salud

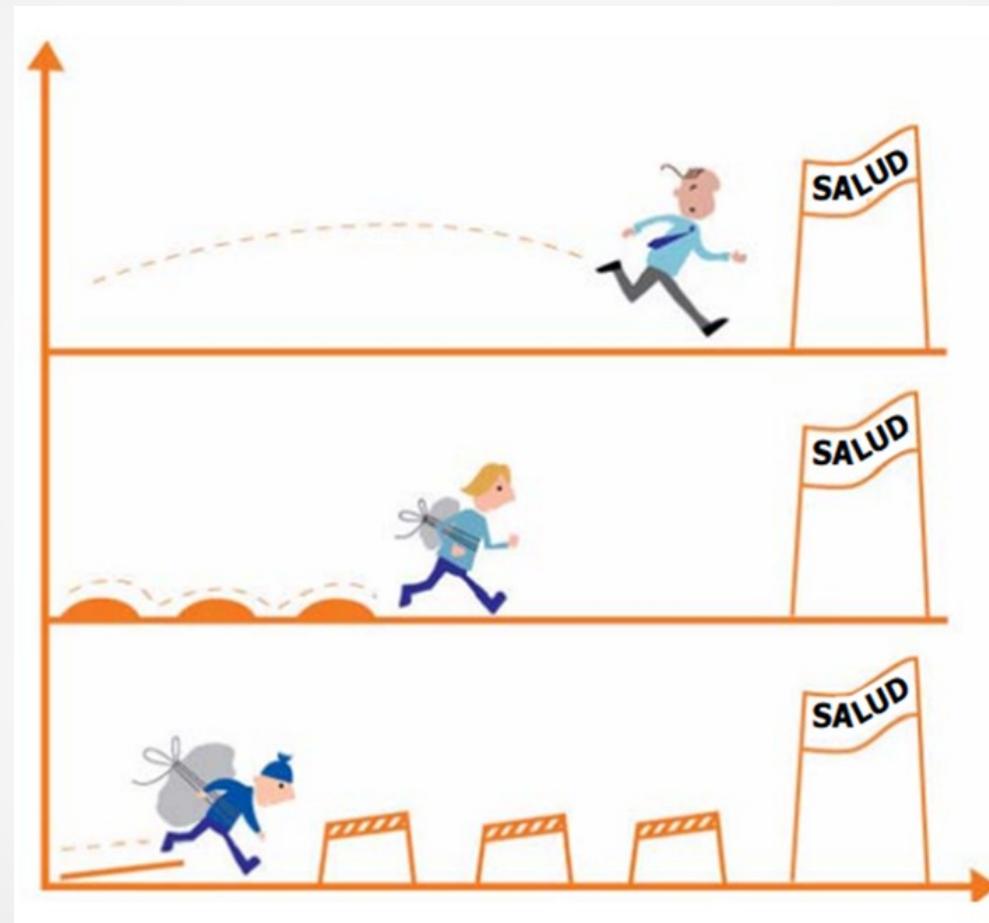
Patricia Escartín Lasierra
Médica de Familia y Comunitaria

Desde dónde hablo



Colectivo
Silesia

¿Tenemos todas las personas las mismas oportunidades de buena salud?

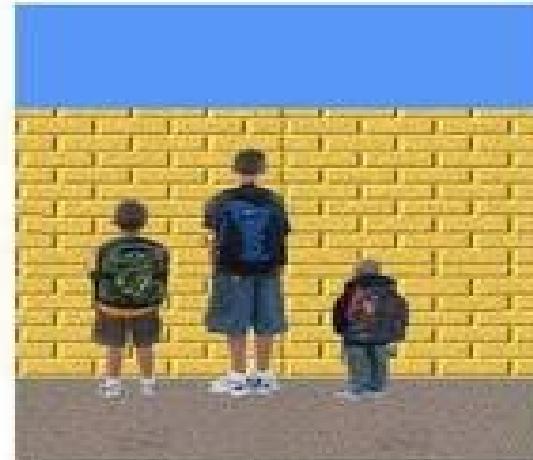


Fuente: Norwegian Ministry of Health and Care Services (2006). National Strategy to Reduce Social Inequalities in Health. Report No. 20 (2006–2007) to the Storting

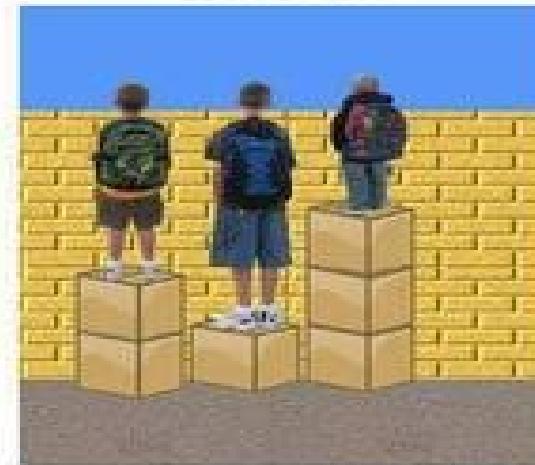
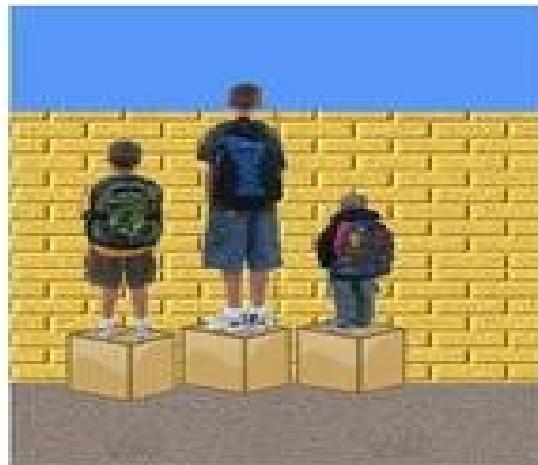
La mirada de la EQUIDAD

Ante un
mismo
problema:

¿Lo justo es dar lo mismo
a todo el mundo?



¿O a cada uno lo que
necesite?



Ponerse unas gafas para detectar las desigualdades en salud

- **Equidad horizontal** (asignar igual recurso a igual necesidad) y **vertical** (asignar recursos diferentes para necesidades diferentes)
- Evitar la **Ley de Cuidados Inversos**:
«la disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente a la necesidad de la población asistida. Esto [...] se cumple más intensamente donde la atención médica está más expuesta a las fuerzas del mercado, y menos donde la exposición esté reducida»



Sir William Tudor Hart (1971)

Los determinantes sociales de la salud



Modelo de Dahlgren y Whitehead

No estamos solas en el universo comunitario

El impacto en salud de otros sectores (educación, empleo, cultura...) es mayor que el de los servicios sanitarios



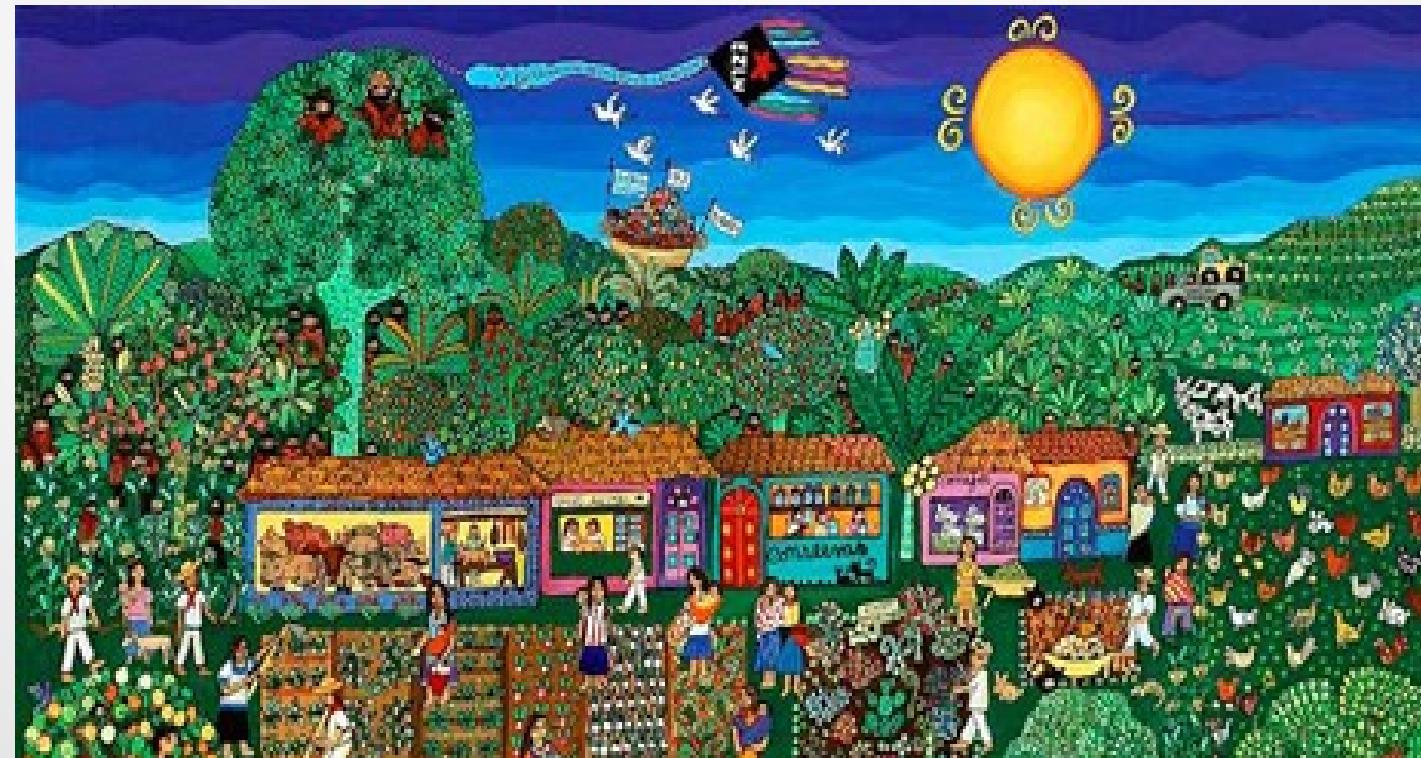


¿Por qué no reorientar los servicios sanitarios?

1. Orientación poblacional.
2. Conocer a la población de la que somos responsables, lo que incluye necesariamente sus determinantes sociales.
3. Una orientación a la salud y no únicamente a la enfermedad.
4. El fortalecimiento de las capacidades personales y colectivas de nuestra población («empoderamiento»).

¿Cómo lo hacemos?

De lo micro a lo macro (o viceversa):
en la consulta- en el centro de salud- en la comunidad



En las consultas

- Conocer los recursos de la comunidad
- Historias clínicas contextualizadas (nivel educacional, ocupación, situación laboral)
- Códigos Z
- Genograma
- Conocer las características socioeconómicas individuales y del barrio
- Inventario de recursos comunitarios y otros activos para la salud
- Conocer el tejido vecinal
- Evitar medicalizar la vida

Códigos Z

Clasificación de los problemas sociales según la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2)

The screenshot displays a software application for managing codes from the International Classification of Primary Care (CIAP-2). The interface includes three main sections: a search bar at the top, a left sidebar for selecting categories like 'POBREZA', and two main tables for 'MATRIMONIO CRISIS' and 'PARADO'.

Search Bar: Includes fields for 'Palabra Clave' (Search term) and 'Códigos' (Codes).

Left Sidebar: Shows a list under 'Selección POBREZA' with items such as 'POBREZA', 'PROBLEMA ECONOMICO', 'PROBLEMA ALIMENTOS', etc., each with a 'Descripción' (Description) column.

MATRIMONIO CRISIS Table: A table titled 'Selección MATRIMONIO CRISIS' showing various social issues under the CIAP code Z12. The rows include:

CIAP	Descripción
Z12	MATRIMONIO DIFICULTADES
Z12	PROBLEMA MATRIMONIAL
Z12	PROBLEMA CONYUGE
Z12	MALTRATO, MALOS TRATOS (DE) CONYUGE
Z12	VIOLENCIA (DE) GENERO
Z12	SEPARACION PADRES
Z12	MATRIMONIAL, CONFLICTO
Z12	MATRIMONIO CRISIS

PARADO Table: A table titled 'Selección PARADO' showing various social issues under the CIAP code Z04. The rows include:

CIAP	Descripción
Z04	DISCRIMINACION SOCIAL
Z04	PROBLEMA SOCIAL NC
Z05	MIEDO PERDER MI TRABAJO
Z05	INSATISFACCION EMPLEO
Z05	EFFECTO ADVERSO AMBIENTE DE TRABAJO NC
Z05	PROBLEMA OCUPACIONAL NC
Z05	PROBLEMA CONDICIONES DE TRABAJO NC
Z06	PARADO

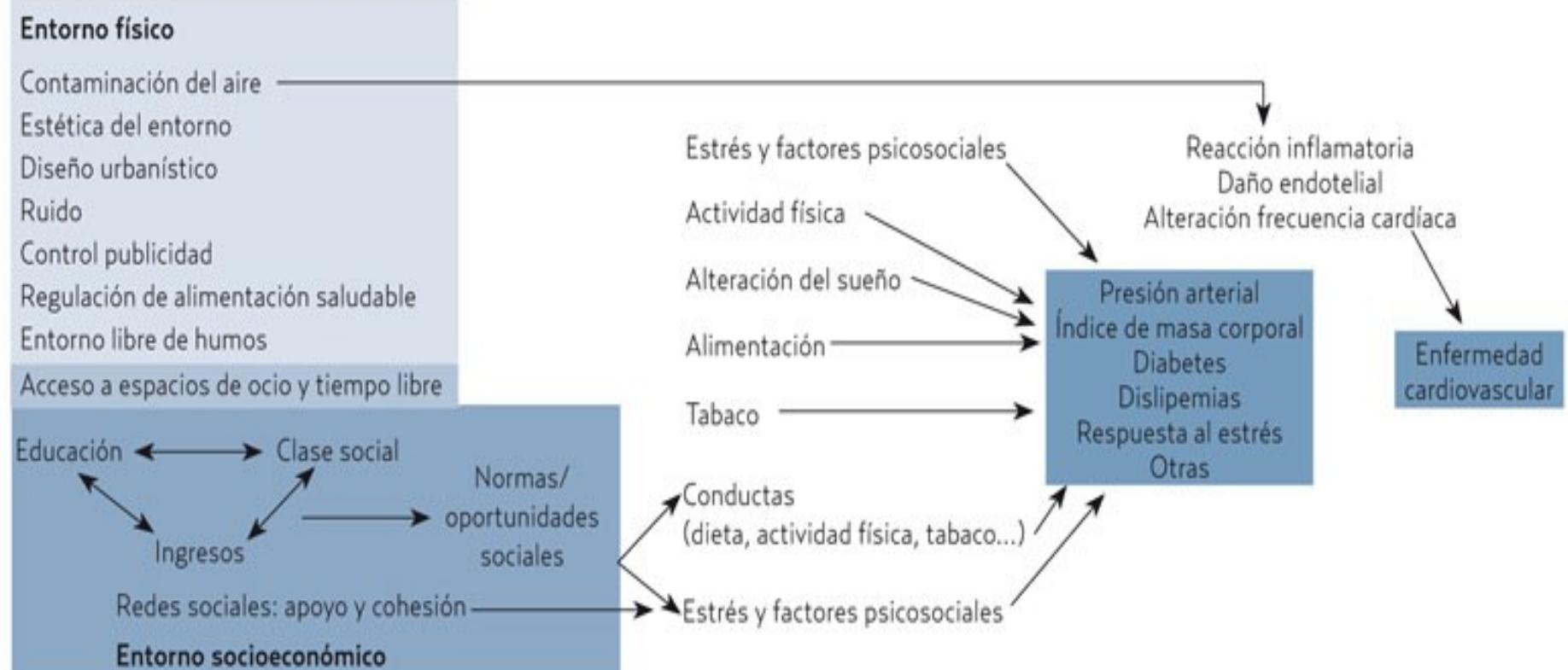
La importancia de los contextos



Buscar las causas de las causas

FIGURA 1

Determinantes sociales y enfermedad cardiovascular



Modificada de Diez Roux AV. Residential environments and cardiovascular risk. J Urban Health. 2003 Dic;80(4):569-89.

En los centros de salud

- Trabajo multidisciplinar e intersectorial
- Accesibilidad, globalidad, longitudinalidad, coordinación con otros servicios y responsabilidad sobre la salud de los individuos y de la comunidad.
- Formación
- Posibilidad de crear un grupo de trabajo de Participación Comunitaria

Grupo de Participación Comunitaria

Atender a las demandas de la comunidad

Establecer, coordinar y mejorar las relaciones del CS con otras asociaciones e instituciones que trabajan temas de salud en el barrio

Conformar un grupo estable de trabajo

Autoformación: educación para la salud (EPS) grupal, determinantes sociales y salud (DSS)...

Apoyar al Consejo de Salud de Zona



'Health equity through action on the social determinants of health': taking up the challenge in nursing

Linda Reutter and Kaysi Eastlick Kushner

University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada

Accepted for publication || April 2010

"la enfermería y las desigualdades en salud están fuertemente ligadas por sus naturalezas debido a que el cuidado es la esencia de la enfermería mientras que las desigualdades en salud son el resultado de la pérdida de cuidado dentro de la sociedad"

Linda Reutter y Kaysi Eastlick Kushner, de la Universidad de Alberta, abril del 2010
Artículo de Nursing Inquiry titulado: 'Health equity through action on the social determinants of health': taking up the challenge in nursing

En la comunidad

- Ser un agente más
- Colaboración y apoyo “técnico”



Consejos de Salud de Zona (CSZ)

Órganos de participación en salud de la población de la zona

Involucración de las gerencias de Atención Primaria:
promover y apoyar

En el CSZ, el centro de salud participa como un miembro más

Otros espacios similares: «mesas de agentes», «consejos municipales de participación», «mesas intersectoriales» o «mesas de salud»

Propuestas del OBSA sobre los CSZ y los diagnósticos de salud



PROBLEMAS DIAGNÓSTICOS/ CONSEJOS DE SALUD ANTIGUOS

- Diagnósticos extensos, agotamiento cuando se finalizaban
- Diagnósticos basados en problemas
- Diagnósticos no participativos
- Apenas existían procesos de intervención posteriores
- Consejos de salud informativos/consultivos
- Consejos de salud orientados al sistema sanitario no a los determinantes de la salud

PROPUESTAS PARA LA REVITALIZACIÓN DE LOS CONSEJOS Y DE LOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD

- Diagnósticos "rápidos" vinculados a la acción
- Ánalisis de problemas y de activos para la salud
- Proceso participativos. Metodologías mixtas
- Vinculados a un ciclo de intervención comunitario
- Consejos orientados a trabajo colaborativo en salud
- Orientados a los determinantes de la salud y con perspectiva de equidad

Generar entornos sanitarios saludables y promotores de salud

- Dejar de hacer (para poder hacer)
- Formación
- Alfabetización en salud CON la comunidad
- Abogacía para la salud comunitaria

(Marta Sastre y Rafa Cofiño en “Salubrismo o barbarie”)

Tejer red(es)

Tras la revisión de 148 estudios en el metanálisis la OR de 1,5 señala que las **personas con redes sociales más fuertes tienen un 50% más** de probabilidad de supervivencia que aquellos con redes sociales más débiles

The screenshot shows the PLOS MEDICINE website. At the top, the PLOS logo and the word "MEDICINE" are displayed, with the subtitle "a peer-reviewed open-access journal published by the Public Library of Science". Below this is a navigation bar with links for "Home", "Browse Articles", "About", "For Readers", "For Authors and Reviewers". A "RESEARCH ARTICLE" badge is visible. To the right, an "OPEN ACCESS" badge with a circular arrow icon is shown. The main title of the article is "Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review". Below the title are four small buttons labeled "Article", "Metrics", "Related Content", and "Comments: 2".

Estos resultados señalan que la influencia de las relaciones sociales con el riesgo de muerte son **comparables con factores bien establecidos de mortalidad tales como el consumo de tabaco y alcohol** y que superan la influencia de otros factores de riesgo como la inactividad física y la obesidad.

[Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB \(2010\) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLoS Med 7\(7\): e1000316.doi:10.1371/journal.pmed.1000316](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316)

¿Cómo queremos orientar nuestras acciones?

Episodio	Componente	Descripción
MIGRAÑA JAQUECA		(A) PREGABALINA 75 MG 56 CAPSULAS (C) PREGABALINA 75 MG 56 CAPSULAS
		HOSPITAL GENERICO - CONSULTA PRIMERA
		Viene 2 horas tarde, problema laboral. Explico no es mi problema. Refiere continuar con problemas de migraña que no

(imagen cedida por Javier Padilla, extraída del blog Médico crítico)

