Gac Sanit. 2012;26(S):6–13

Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS 2012

Ildefonso Hernández-Aguado[a,b,*], María Santaolaya Cesteros[c] y Pilar Campos Esteban[c]

[a] Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España
[b] CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España
[c] Área de Promoción de la Salud, Dirección General de la Salud Pública, Calidad e Innovación, Ministerio de Sanidad, Servivios Sociales e Igualdad, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 30 de junio de 2011
Aceptado el 30 de septiembre de 2011
On-line el 8 de febrero de 2012

Palabras clave:
Desigualdades sociales en salud
Atención primaria
Determinantes sociales de la salud
Políticas de salud

RESUMEN

El sistema de salud es uno de los determinantes sociales de salud y aunque no es el más relevante, no debe desestimarse su potencial contribución a la reducción de las desigualdades sociales en la salud. Las características de la atención primaria de salud la hacen idónea para este objetivo. Una igualdad en el acceso a los servicios sanitarios, una atención proporcional a las necesidades y el trabajo conjunto con otros sectores pueden conseguir un efecto estimable en el camino hacia la equidad efectiva en salud. En este artículo se resumen los antecedentes y el marco de acción para reducir las desigualdades sociales en salud y se presenta una síntesis de propuestas de actuación en atención primaria para contribuir a este objetivo que se recogen en los documentos nacionales e internacionales más relevantes sobre políticas de salud pública. Se pretende suscitar el debate, estimular la generación del conocimiento ausente en nuestro ámbito e impulsar las acciones en la práctica. Las propuestas se presentan en cinco líneas de intervención: información para la acción, participación social, capacitación; intersectorialidad y reorientación de la atención a la salud. Cada línea de intervención se describe según los destinatarios o sujetos de la acción (ciudadanos y comunidad, equipo de atención primaria, gestión del centro y área de salud, política de salud).

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Social inequalities in health and primary care. SESPAS Report 2012

Keywords:
Social inequalities in health
Primary health care
Social determinants of health
Health policy

ABSTRACT

The health system is a social determinant of health. Although not the most important determinant of health, the health system's potential contribution to reducing social inequalities in health should not be underestimated. Due to its characteristics, primary health care is well placed to attain equity in health. To make progress in achieving this goal, the main measures to be considered are the removal of barriers to access to services, the provision of care proportionate to need, and engagement in intersectoral work. This article reviews the background and framework for action to tackle social inequalities in health and provides a summary of the primary health care actions that could help to reduce social inequalities in health and are mentioned in the most important national and international documents on health policy. We hope to stimulate debate, promote research in the field and encourage implementation. The proposals are grouped in the following five intervention lines: information systems; participation; training; intersectoral work; and reorientation of health care. Each intervention is ordered according to its targets (population and civil society; primary health team; health center and health area management; and health policy decision-makers).

© 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En España, como en otros lugares del mundo, las desiguales condiciones de vida producen desigualdades sociales en salud[1–14]. Se denominan así aquellas diferencias en salud que son injustas y evitables. Por ejemplo, son injustas y evitables las diferencias de esperanza de vida entre comunidades autónomas en España (fig. 1).

Esta grave situación, que tiene sus raíces en la organización política y social, concierne al conjunto de la sociedad y sin duda a todos los profesionales vinculados a la salud de la población. Ningún ámbito de la sanidad es ajeno a estas desigualdades, y sus profesionales deben implicarse en modificar la situación.

El propio sistema de salud es uno más de los determinantes sociales de salud[15], y aunque no es el más relevante ni por sí solo puede reducir las desigualdades sociales en salud, no debe desestimarse su potencial contribución a este objetivo. Una igualdad en el acceso a los servicios sanitarios, una atención proporcional a las necesidades y el trabajo conjunto con otros sectores pueden conseguir un efecto estimable en el camino hacia la equidad efectiva en salud.

El acceso universal y gratuito de nuestro Sistema Nacional de Salud ya elimina las desigualdades de gran alcance en el acceso a la asistencia sanitaria que se observan en países con graves problemas de justicia distributiva en sanidad, como Estados Unidos. Además, los sistemas de salud basados en el modelo de atención primaria

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ihernandez@umh.es (I. Hernández-Aguado).

0213-9111/$ – see front matter © 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.gaceta.2011.09.036

Puntos clave

1. En España existen desigualdades sociales en salud como resultado de la diferente distribución de los determinantes sociales de la salud a lo largo de la escala social.
2. Es necesario un abordaje integral de las desigualdades sociales en salud desde un enfoque de determinantes sociales de la salud. El sistema de salud es un determinante social más, por lo que su contribución a la equidad es limitada, aunque esencial.
3. Se ha demostrado que los sistemas de salud con universalidad de acceso, así como aquellos modelos basados o centrados en la atención primaria, contribuyen en mayor medida a la equidad en salud.
4. La atención primaria tiene, por tanto, un papel relevante para abordar los determinantes sociales de la salud, fundamentalmente a través de su vertiente comunitaria, y para contribuir, en colaboración con otros actores, a la reducción de las desigualdades en salud.
5. Los autores, basándose en la literatura revisada, proponen potenciar, en todos los ámbitos (ciudadanos y comunidad, equipo de atención primaria, centro y área de salud, y nivel local, política de Salud), las siguientes líneas estratégicas:
   - Información para la acción
   - Participación social
   - Formación y capacitación
   - Intersectorialidad
   - Reorientación de la atención a la salud

de salud, como el implantado en España, han mostrado que contribuyen con mayor efectividad a reducir las desigualdades que otros modelos[16–21]. No obstante, las prestaciones sanitarias no se realizan aún en condiciones de igualdad efectiva tal como estableció la Ley General de Sanidad de 1986, ni la atención primaria ha desarrollado toda su capacidad para la reducción de las desigualdades sociales en salud.

Es cierto que a la atención primaria de salud se le confían de manera explícita e implícita múltiples actividades con cada vez menos recursos, cuando ya está desbordada por la carga asistencial que debe asumir. De hecho, las previsiones iniciales de que la atención primaria desarrollase actuaciones comunitarias se vieron impedidas en la práctica por la demanda cotidiana de asistencia y una preparación de los profesionales más dirigida al cuidado que a cualquier otra faceta relacionada con la salud. De ahí que pretender la incorporación del principio de equidad en la práctica diaria puede resultar ingenuo en las condiciones actuales. Sin embargo, hay razones de eficiencia técnica y de orden ético que aconsejan incorporar la equidad efectiva como principio ineluctable de actuación.

En este artículo se revisa el marco actual en el campo de las desigualdades sociales en salud y se presenta una serie de propuestas de actuación en atención primaria, basadas en documentos de referencia nacionales e internacionales en este ámbito, que podrían contribuir a alcanzar la equidad en salud.

Antecedentes y marco de acción para reducir las desigualdades sociales en salud

La atención a los determinantes sociales de la salud está unida a la salud pública desde sus comienzos, y la búsqueda de una justicia social efectiva forma parte de sus principios básicos. En los últimos decenios, el estudio de estas causas radicales de los principales problemas de salud de la población se ha incrementado sin cesar. El tesón académico, el activismo de los investigadores y de la sociedad civil, junto a otras acciones, han propiciado y recibido el impulso reciente de organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de instituciones como la Unión Europea (UE), y se ha empezado a trabajar en el desarrollo de propuestas de acción y políticas para la reducción de las desigualdades sociales en salud.

La OMS puso en marcha en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, cuyo informe mundial final, «Subsanar las desigualdades en una generación»[16], publicado en 2008, supuso un hito en la sistematización del abordaje de los determinantes sociales de la salud, y un punto de partida para situar este tema en la agenda internacional. En mayo de 2009, la 62ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Resolución WHA 62.14, que supone una clara

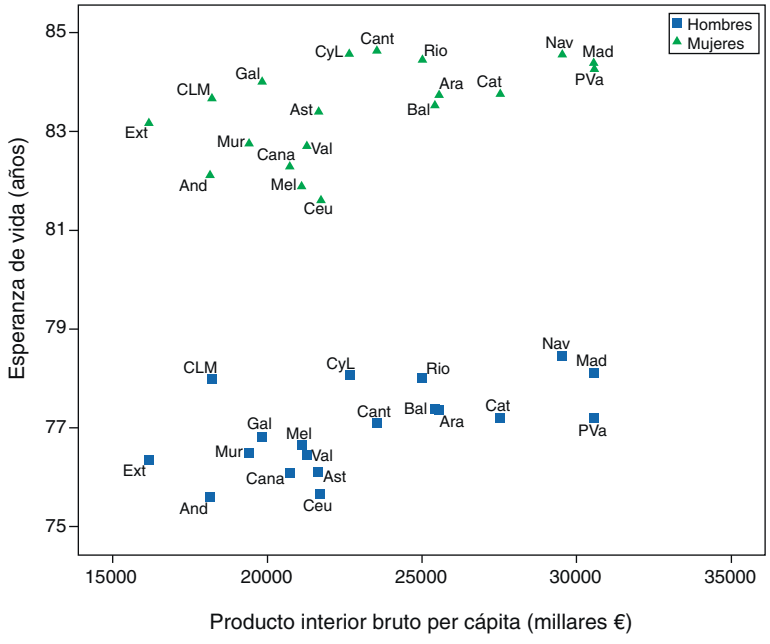

Figura 1. Esperanza de vida al nacer en hombres y mujeres según el producto interior bruto per cápita en las comunidades autónomas de España (2007). *Fuente:* elaboración de la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística[26].

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/1073724

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/1073724

Daneshyari.com