

Artículo especial

Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España[◇]

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de abril de 2011

Aceptado el 27 de julio de 2011

On-line el 22 de noviembre de 2011

Palabras clave:

Desigualdades en salud

Políticas de salud

Ejes de desigualdad

Determinantes sociales

Panel de expertos

RESUMEN

En noviembre de 2008, a petición de la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad y Política Social, se constituyó la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España con el cometido de elaborar una propuesta de medidas de intervención para disminuir las desigualdades en salud. El objetivo de este artículo es exponer el trabajo realizado y los documentos elaborados por la Comisión. Los 18 profesionales que la formaban realizaron un análisis de situación sobre las desigualdades en salud y las políticas para reducirlas, revisaron documentos internacionales y consultaron a 56 expertos de distintos ámbitos para elaborar una propuesta de recomendaciones para disminuir las desigualdades en salud. En mayo de 2010, la Comisión presentó el documento «Avanzando hacia la equidad: Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España». En el documento se detallan 166 recomendaciones, divididas en 14 áreas y ordenadas por prioridad. Las recomendaciones evidencian que la reducción de las desigualdades sociales en salud no es posible sin un compromiso para impulsar la salud y la equidad en todas las políticas y para avanzar hacia una sociedad más justa.

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

A proposal of policies and interventions to reduce social inequalities in health in Spain

ABSTRACT

In November 2008, at the request of the Directorate General of Public Health of the Ministry of Health and Social Policy, the Commission to Reduce Social Inequalities in Health in Spain was established with a mandate to develop a proposal for interventions to reduce health inequalities. This article aims to present the work carried out and the documents prepared by the Commission. The Commission, consisting of 18 members, conducted a situational analysis of health inequalities and of the policies to reduce them, reviewed international documents and consulted 56 experts from distinct fields to develop a proposal for recommendations to reduce health inequalities. In May 2010, the Commission presented the document "Moving toward equity: a proposal for policies and interventions to reduce social inequalities in health in Spain". The document listed a total of 166 recommendations, divided into 14 areas and ordered by priority. These recommendations highlight that health inequalities cannot be reduced without a commitment to promote health and equity in all policies and to move toward a fairer society.

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

Keywords:

Health inequalities

Health policies

Axes of inequality

Social determinants

Expert panel

Introducción

En octubre de 2008, a petición de la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad y Política Social, se constituyó la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España (CRDSS-E) con el cometido de elaborar una propuesta de medidas de intervención, a corto, medio y largo plazo, para disminuir las desigualdades en salud. En mayo de 2010 la Comisión presentó el documento «Avanzando hacia la equidad:

Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España»¹, junto con un documento que la CRDSS-E había realizado previamente sobre el análisis de la situación de las desigualdades en salud en España y las políticas para reducirlas en España y Europa².

El objetivo de este artículo es exponer el trabajo realizado por la Comisión y los contenidos principales de dichos documentos. En primer lugar se introducen algunos conceptos básicos sobre las desigualdades en salud y las intervenciones para reducirlas (apartados basados en los cuatro capítulos de análisis de situación)². En segundo lugar, se sitúa el contexto y se detalla el proceso de trabajo seguido por la Comisión, que ha contado con la colaboración de distintos grupos de trabajo de expertos. Finalmente, se presentan las recomendaciones para disminuir las desigualdades en salud.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dmalmusi@aspb.cat

◇ En el Anexo 1 se incluyen los componentes de la comisión.

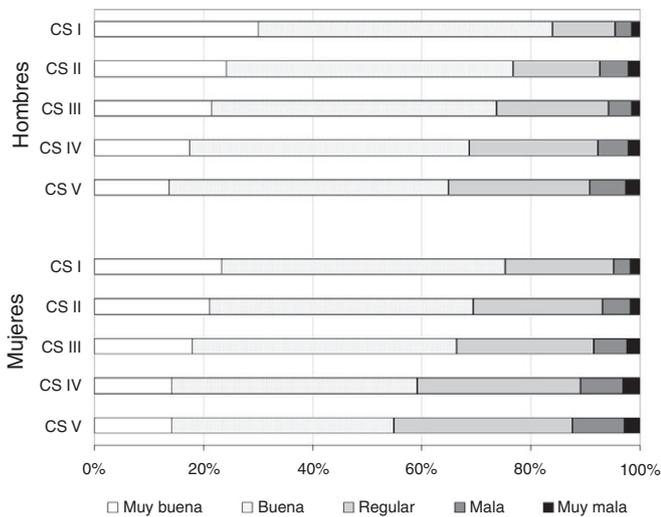


Figura 1. Estado de salud percibido según la clase social en hombres y mujeres mayores de 15 años. España, 2006. Porcentajes estandarizados por edad. CS: Clase social basada en la ocupación, siendo la I (directivos y profesionales) la más favorecida y la V (ocupaciones manuales no cualificadas) la menos favorecida. Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006.

Antecedentes y conceptos sobre las desigualdades sociales en salud y las políticas para reducirlas

Las desigualdades sociales en salud

Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos por sus aspectos sociales, económicos, demográficos o geográficos³. Estas desigualdades son el resultado de la distinta distribución de circunstancias, oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas^{4,5}, y que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos⁶. Un número creciente de publicaciones ha descrito y analizado las desigualdades sociales en salud existentes en España por clase social^{7,8}, género^{6,9}, etnia¹⁰, territorio^{11,12} y país de origen^{13,14}. Las personas de clases sociales desfavorecidas, las de etnia gitana, las que residen en áreas con mayor privación, las mujeres, y más recientemente la población inmigrante procedente de países pobres, presentan peores condiciones de vida y de trabajo que se manifiestan en la salud. Estas desigualdades entre grupos sociales se dan en forma de gradiente en toda la escala social².

Las figuras 1 y 2 ofrecen dos ejemplos. La figura 1 muestra que la proporción de personas que perciben su salud como regular, mala o muy mala es mayor entre las mujeres que en los hombres, y

aumenta de forma gradual desde las clases sociales intermedias hasta las más desfavorecidas, de manera que los efectos de la desigualdad no afectan sólo a un pequeño conjunto de población más vulnerable, sino a toda la población. En la figura 2 se presenta la tendencia en la prevalencia del tabaquismo en España de 1993 a 2006, que siempre es más alta en los hombres, y cada vez más en las personas de clases sociales manuales.

Las causas de las desigualdades en salud

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (CDSS-OMS) enfatizó que «la injusticia social está acabando con la vida de muchísimas personas», y que las desigualdades en salud «son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas»¹⁵.

La CRDSS-E adaptó un marco conceptual para explicitar las causas o los factores determinantes de las desigualdades en salud (fig. 3), basado en distintos modelos existentes^{3,16}, que ha orientado la elaboración de las recomendaciones. El marco distingue entre determinantes estructurales e intermedios de las desigualdades en salud. Entre los primeros se encuentra el contexto socioeconómico y político, que se refiere a los factores que afectan de manera importante a la estratificación social y la distribución de poder y recursos dentro de ella¹⁷. Los distintos ejes de desigualdad, como son la clase social, el género, la edad, la etnia o la raza, y el territorio de procedencia o de residencia, determinan jerarquías de poder en la sociedad que repercuten en las oportunidades de tener una buena salud a través de la exposición a los llamados determinantes intermedios. Estos factores incluyen, en primer lugar, los recursos materiales, como son las condiciones de empleo (situación laboral, precariedad) y trabajo (riesgos físicos y ergonómicos, organización y entorno psicosocial), la carga de trabajo no remunerado del hogar y de cuidado de las personas, el nivel de ingresos y la situación económica y patrimonial, la calidad de la vivienda y sus equipamientos, y el barrio o área de residencia y sus características. Estos recursos, junto con la posición de poder, tienen un impacto en la salud, tanto directo como indirecto, e influyen en procesos psicosociales tales como la falta de control, la autorrealización o las situaciones de estrés, así como en las conductas individuales que repercuten en la salud^{18,19}. Finalmente, aunque los servicios sanitarios en sí mismos no constituyen el factor principal de generación de las desigualdades en salud, pueden tener un efecto tanto multiplicador como amortiguador de la desigualdad, dependiendo de si su acceso, utilización y calidad son menores, iguales o mayores (a igual necesidad)²⁰ para los grupos sociales menos favorecidos.

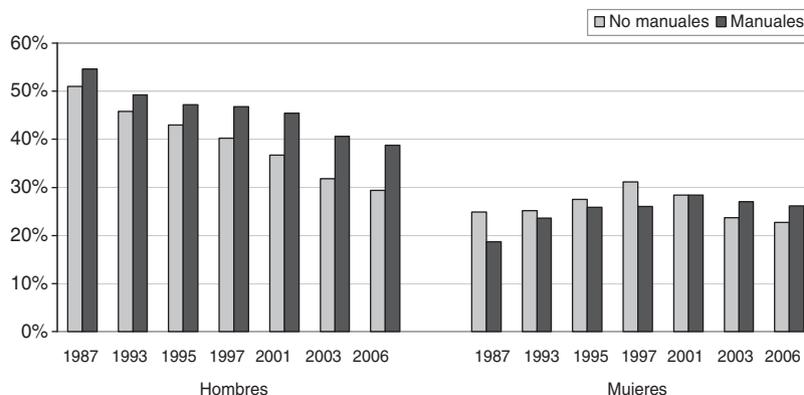


Figura 2. Evolución del consumo de tabaco según la clase social en hombres y mujeres mayores de 15 años. España, 1987-2006. Porcentajes estandarizados por edad. Clase social basada en la ocupación, agrupándose en «no manuales» las clases I-III y en «manuales» las IV-V. Fuente: Encuestas Nacionales de Salud.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073866>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073866>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)