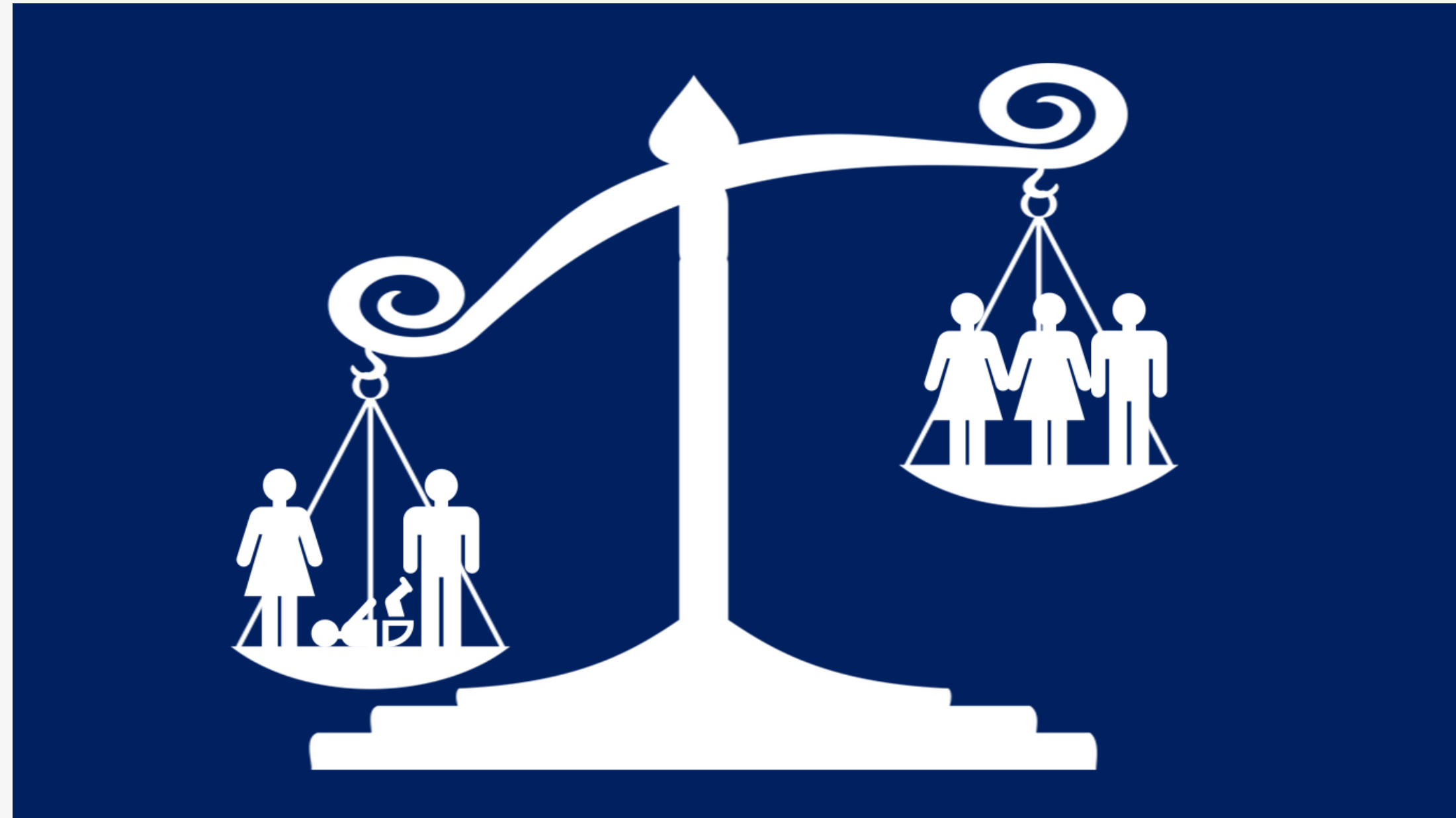
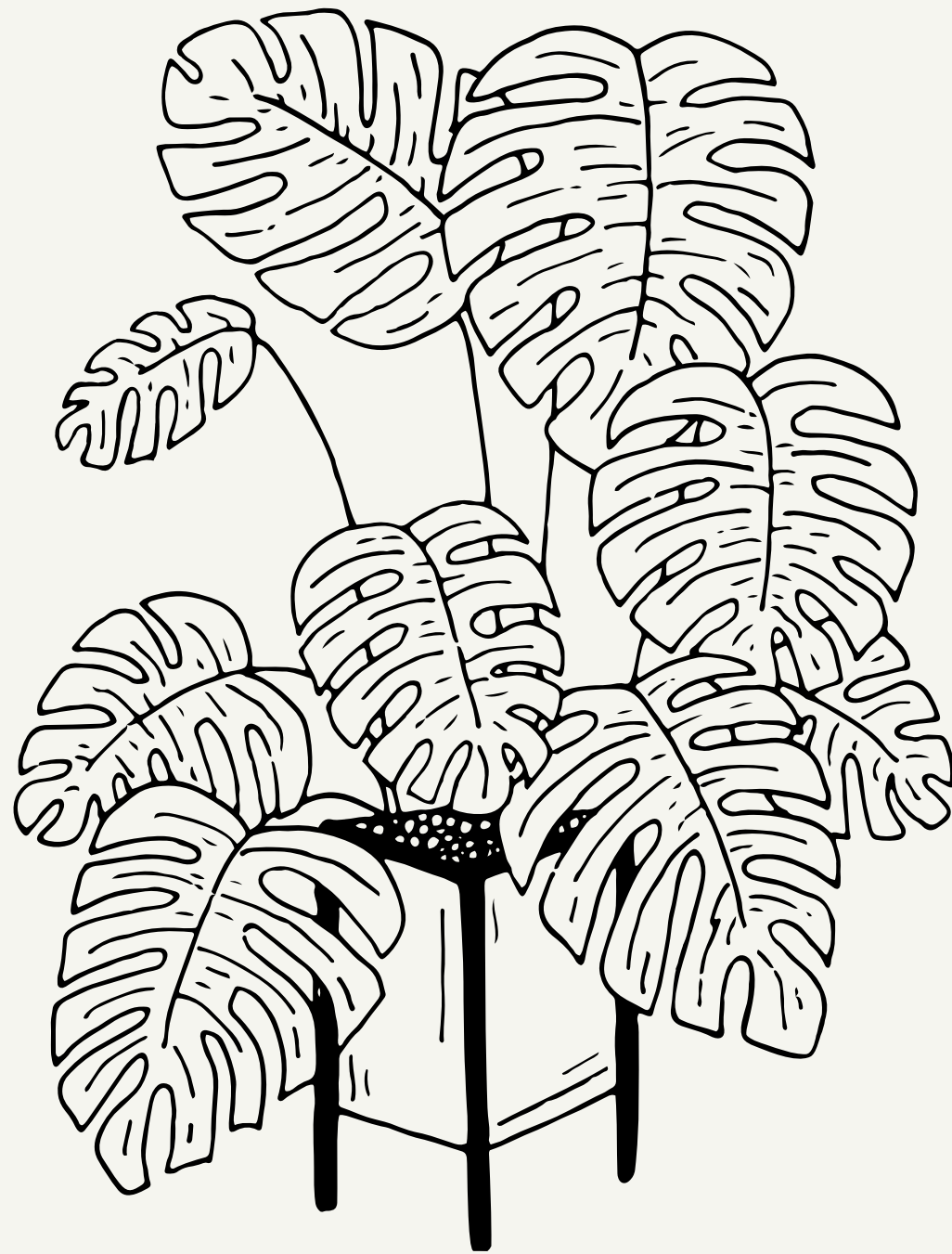


...

Las inequidades sociales en salud

Una introducción
PhD. Cristina Barboza Solís





¡BIENVENIDOS A LA CLASE DE HOY!

AGENDA DE HOY

Noción de epidemiología y epidemiología social	01
Noción de desigualdad e inequidad social en salud según Whithead & Dalghren	02
Noción de gradiente social en salud	03
Explicaciones de la producción social de la salud	04
Ejemplos de inequidades en salud estratificadas y su interpretación	05
Conceptos asociados a la equidad en salud	06



¿Qué es?

Estudio de la ocurrencia y la distribución de estados o eventos relacionados con la salud en poblaciones específicas, incluyendo el estudio de los determinantes que influyen sobre tales estados, así como la aplicación de este conocimiento para controlar los problemas de salud (Porta 2008)



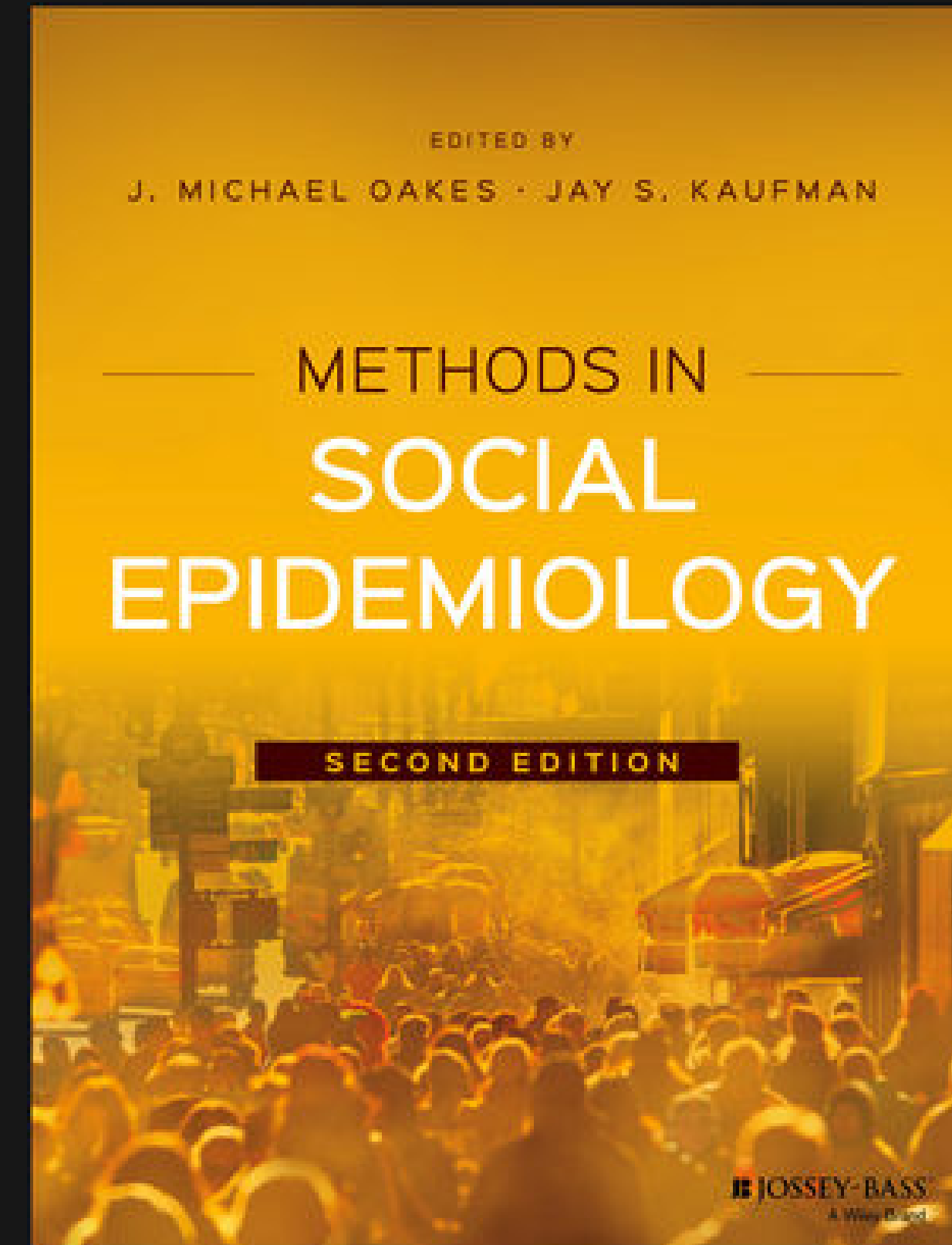
¿Qué es?

Por primera vez, nos interesamos por algo más que sólo tratar la enfermedad. Estudiamos la enfermedad en ella misma, tratamos de entender cómo se causa, cómo se distribuye, cómo se transmite, cómo se propaga, cuáles factores ambientales se involucran.

Promover, proteger y restaurar la salud

Epidemiología Social

Rama o subespecialidad de la epidemiología que estudia el rol de la estructura social y los factores sociales en la producción de la salud y la enfermedad en poblaciones. Utiliza principios, razonamientos y métodos epidemiológicos para estudiar la **determinantes sociales** y distribución de estados de salud y eventos. **Una interfaz entre epidemiología y las ciencias sociales.** Incluye estudios de carácter personal y poblacional en el contexto social, comportamientos, redes sociales y otros determinantes de salud de la población, como el origen **étnico**, el **nivel socioeconómico**, la **clase social** y las condiciones de la **vivienda**. Puede utilizar un **enfoque del curso de vida**. En los estudios de intervención, se busca modificar factores adversos y mejorar los determinantes que pueden mejorar la salud (Porta 2008)



DETERMINANTES SOCIALES EN EPIDEMIOLOGÍA

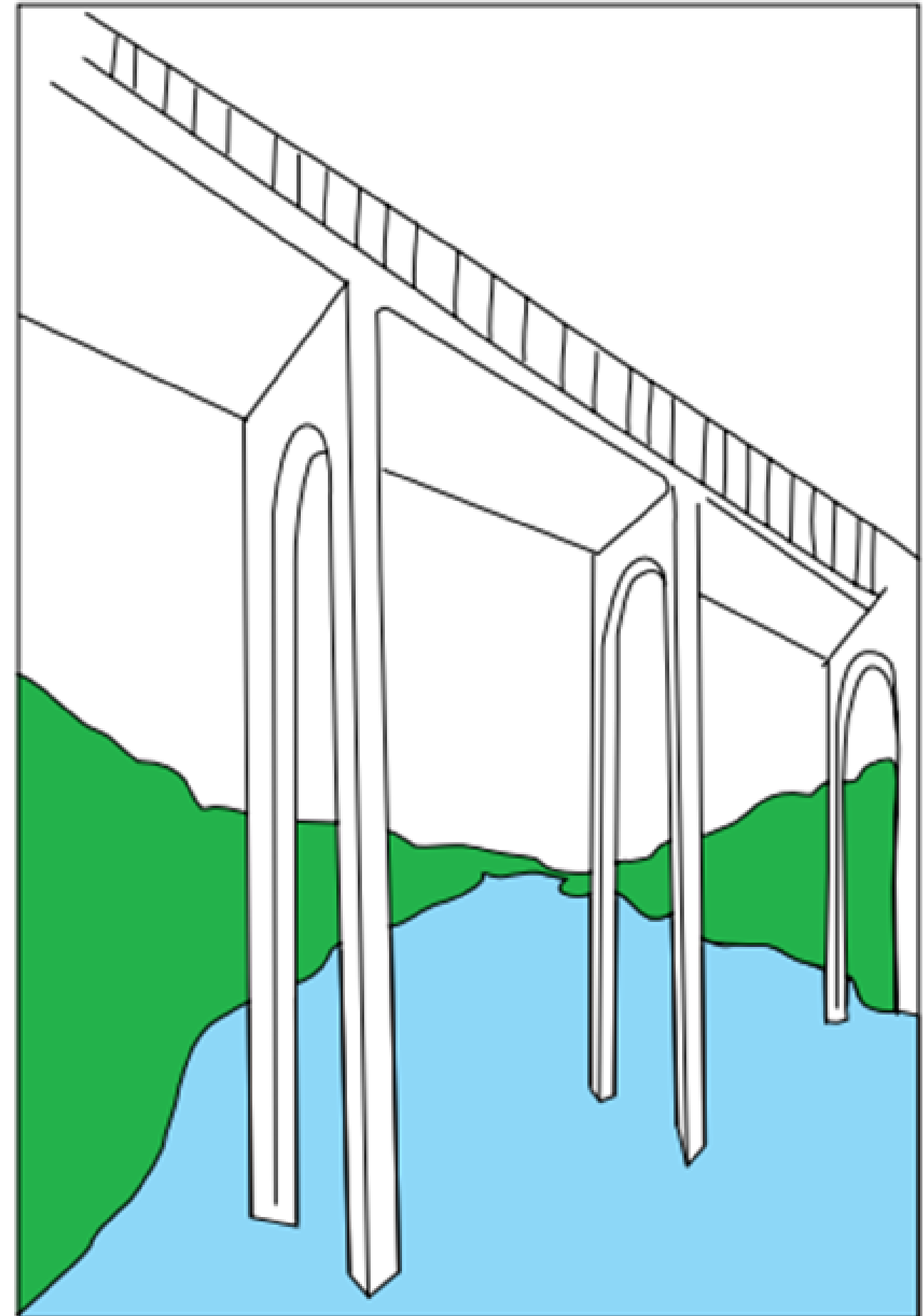
DETERMINANTES

Cualquier factor que provoque un cambio en una condición de salud u otra característica definida. Causas únicas o específicas. Un determinante hace una diferencia en un resultado dado. No implica una filosofía determinista de la salud (Porta 2008).

DETERMINANTE DISTAL "UPSTREAM DETERMINANT"

Un factor causal que es remota o muy separada en posición o tiempo del desenlace de salud de interés, haciéndola más difícil de discernir o rastrear dentro de la vía causal que otros factores causales que son más "próximos" del resultado de salud.

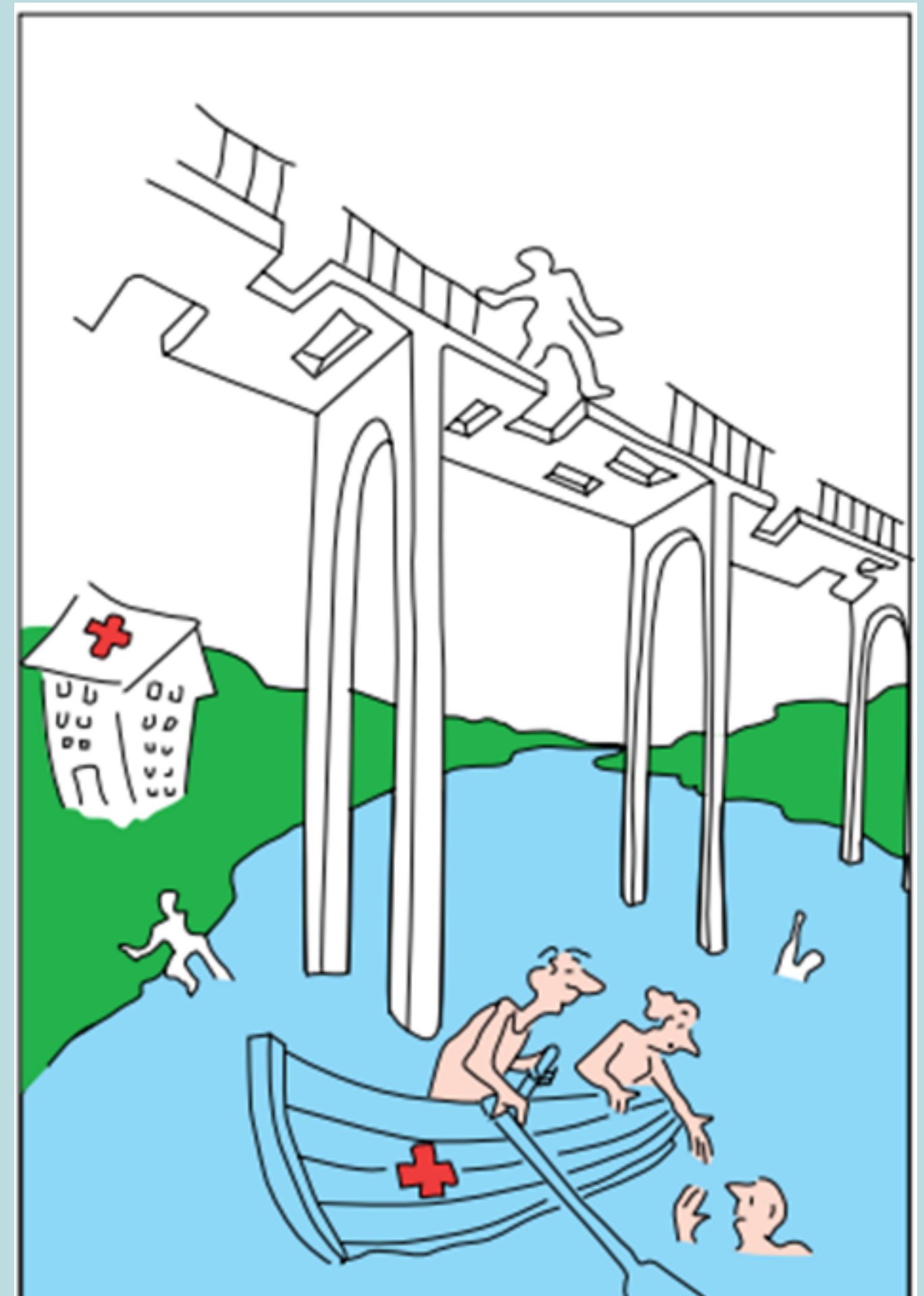
Ejemplo: en enfermedades infecciosas, el agente microbiano está más cerca de la enfermedad que los factores sociales como la pobreza, que son más distantes pero no menos influyentes en el riesgo de desarrollar la enfermedad.



DETERMINANTES SOCIALES EN EPIDEMIOLOGÍA

DETERMINANTE PROXIMAL "DOWNSTREAM DETERMINANT"

Un factor de riesgo postulado o establecido que está más cerca en tiempo o distancia antes que se produzca el desenlace de inquietud. La vía causal está suficientemente definida para permitir una afirmación segura de vínculo entre el determinante y el resultado.



DETERMINANTES SOCIALES EN EPIDEMIOLOGÍA

DETERMINANTES SOCIALES OMS

Las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos



HISTORIA DE LA INVESTIGACIÓN EN DSS

Hasta el siglo XIX:

Progreso del conocimiento (anatomía, fisiología). Grandes plagas: peste, lepra, fiebre tifoidea, sífilis, tuberculosis

Chadwick, 1842 "The Sanitary Condition of the Labouring Population".

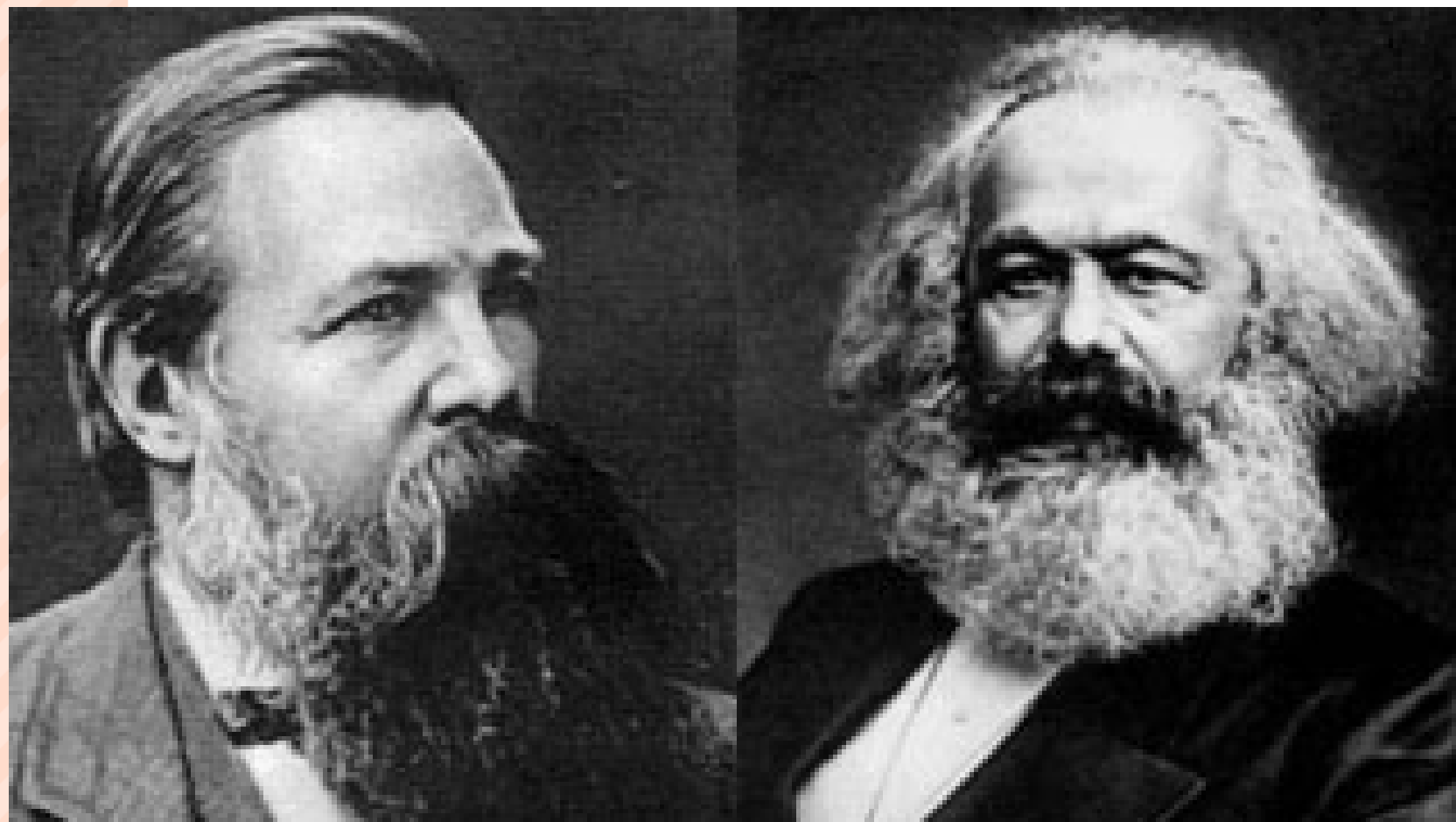
Vínculo entre la pobreza y mortalidad.



HISTORIA DE LA INVESTIGACIÓN EN DSS

Marx y Engels, 1845 :

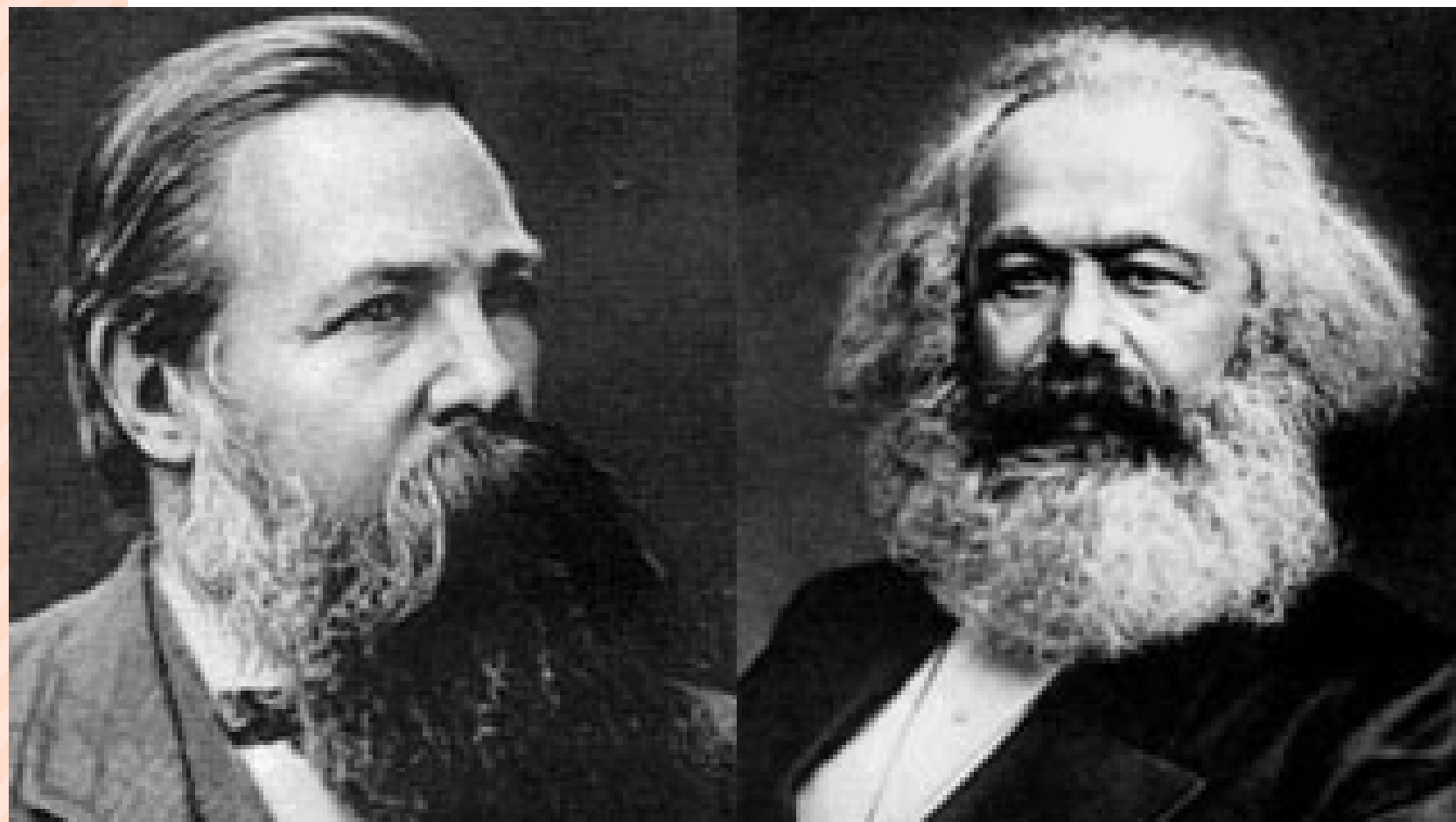
"La situación de la clase obrera en Inglaterra," el exceso de mortalidad de los trabajadores.

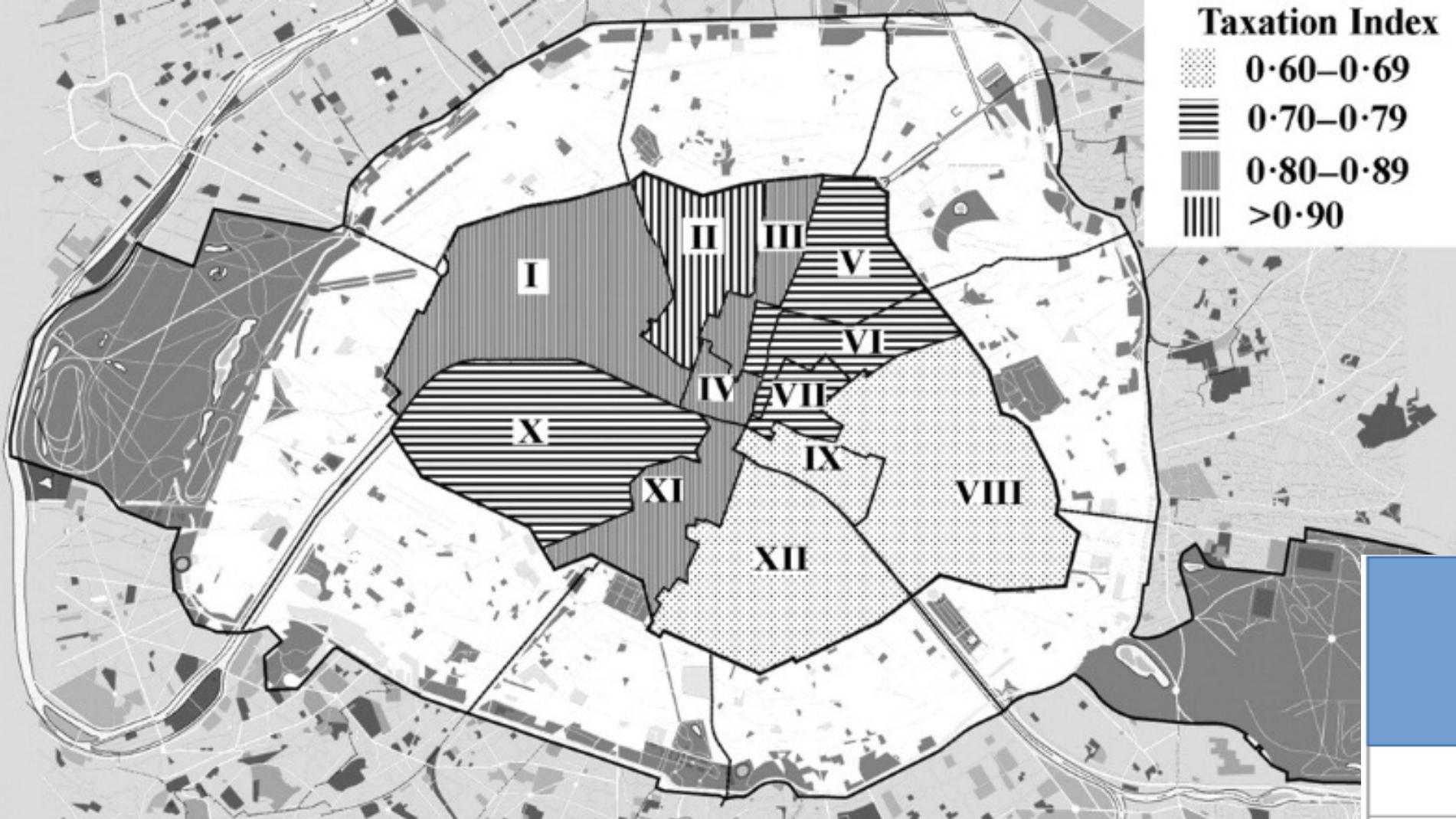


HISTORIA DE LA INVESTIGACIÓN EN DSS

Marx y Engels, 1845 :

"La situación de la clase obrera en Inglaterra," el exceso de mortalidad de los trabajadores.





Districtos	Proporción de hogares exonerados de impuestos 1820	Muertes a domicilio entre 1817 y 1823
2 ^e	0,07	1 décès sur 62 habitants
3 ^e	0,11	1 - 60 -
1 ^{er}	0,11	1 - 58 -
4 ^e	0,15	1 - 58 -
11 ^e	0,19	1 - 51 -
6 ^e	0,21	1 - 54 -
5 ^e	0,22	1 - 53 -
7 ^e	0,22	1 - 52 -
10 ^e	0,23	1 - 50 -
9 ^e	0,31	1 - 47 -
8 ^e	0,32	1 - 43 -
12 ^e	0,38	1 - 43 -
Paris	0,18	1 - 51 -

En Francia

Villermé, 1840. Vínculo entre la mortalidad y el nivel social

Nota sobre la población de París de, 1823

Districtos	Proporción de hogares exonerados de impuestos 1820	Muertes a domicilio entre 1817 y 1823	
2 ^e	0,07	1 décès sur 62 habitants	62/100 =1,61%
3 ^e	0,11	1 - 60 -	
1 ^{er}	0,11	1 - 58 -	
4 ^e	0,15	1 - 58 -	
11 ^e	0,19	1 - 51 -	
6 ^e	0,21	1 - 54 -	
5 ^e	0,22	1 - 53 -	
7 ^e	0,22	1 - 52 -	
10 ^e	0,23	1 - 50 -	
9 ^e	0,31	1 - 47 -	
8 ^e	0,32	1 - 43 -	43/100 =2,33%
12 ^e	0,38	1 - 43 -	
Paris	0,18	1 - 51 -	

Rudolph Virchow 1848, en Alemania
Informes sobre la epidemia de tifoidea
en Prusia

"La medicina es una ciencia social y la política no es más que la medicina practicada en grande"

Las enfermedades se explican por una compleja interacción de factores sociales, políticos, económicos y biológicos. Brote es causado por la pobreza y el subdesarrollo.

Se establece un sistema de evacuación sanitaria en Berlín, inspección de la carne, ventilación y calefacción, servicio de salud escolar, mejora de las condiciones de trabajo de las enfermeras

Gran Bretaña
John Snow, 1854,

Determina la zona geográfica de la epidemia de cólera: un barrio pobre servido por una compañía de agua que proporciona agua contaminada desde el Támesis. Se cierra la bomba de agua de Broad Street para evitar que la gente use agua contaminada



Modelo biomédico

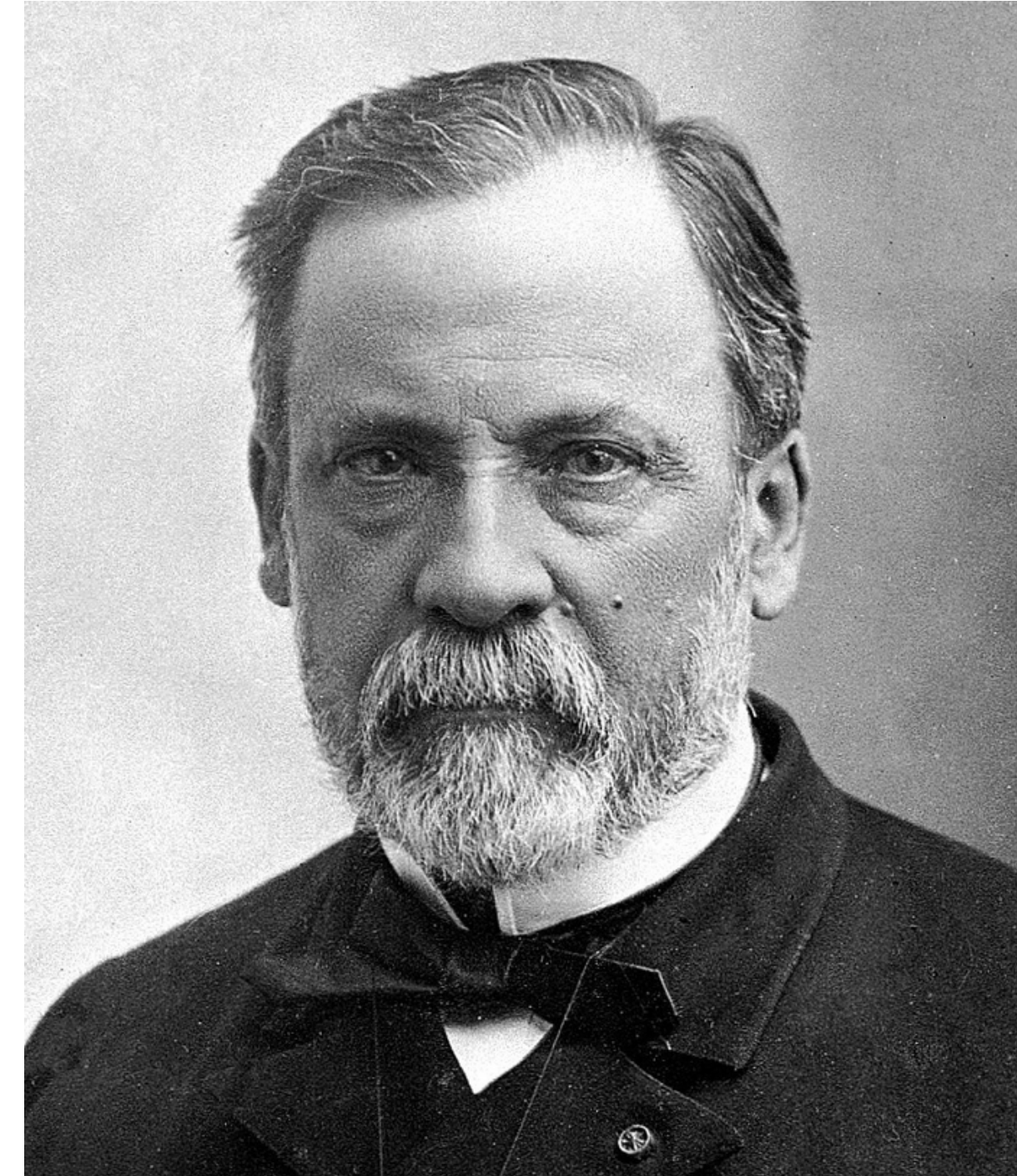
Louis Pasteur: Teoría germinal de las enfermedades infecciosas

un germen = una enfermedad = una vacunación

Claude Bernard : Introducción al estudio de la medicina experimental (1865)

Las críticas al enfoque numérico/estadístico:

"Las estadísticas nunca han aprendido y no pueden aprender acerca de la naturaleza de los fenómenos"



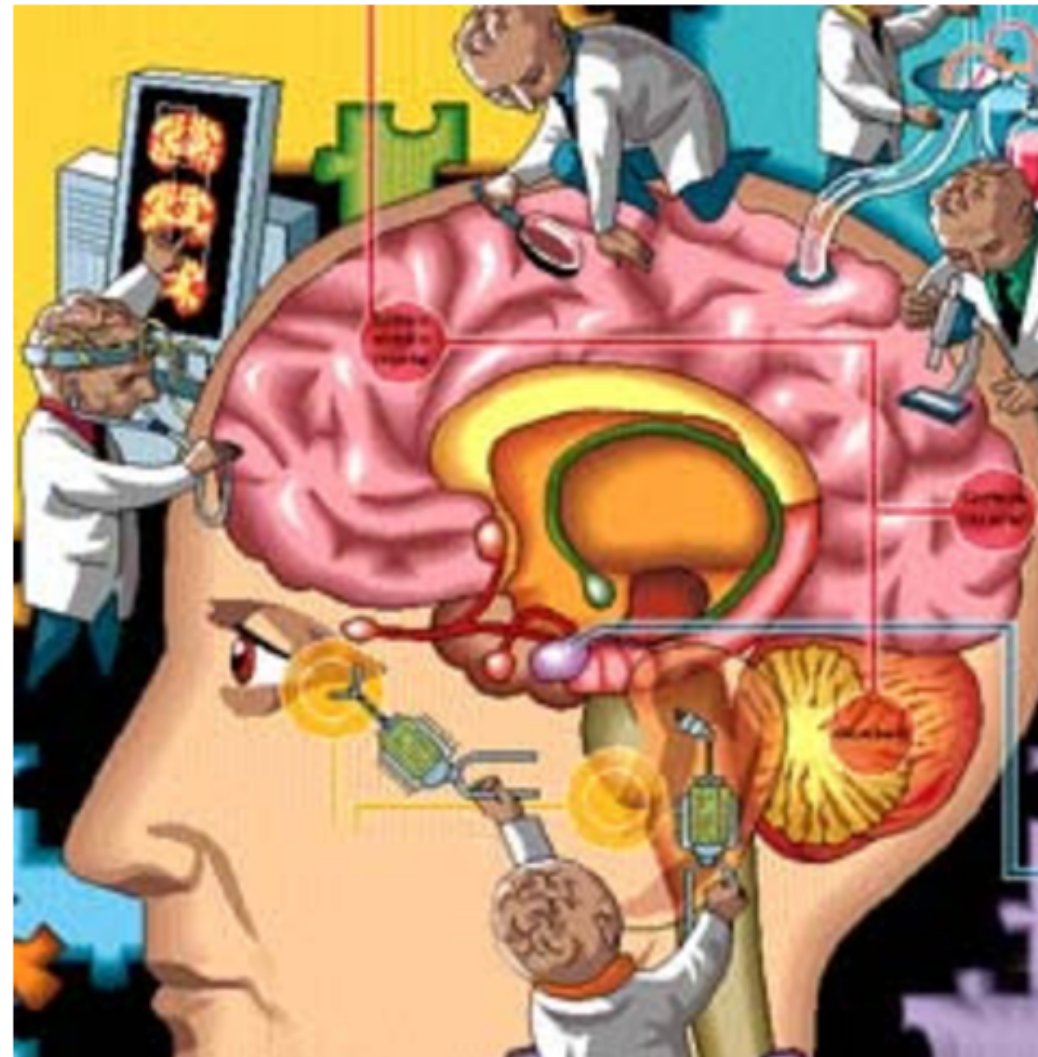
El modelo biomédico

- El modelo biomédico de la salud se basa en la hipótesis de la racionalidad científica, basada en mediciones objetivas físicas, clínicas, biológicas o químicas
- La salud se entiende en términos de ausencia de la enfermedad

El modelo biomédico

Reduccionismo biológico:
Todo problema de salud tiene
origen biológico

Dualismo cartesiano:
Cuerpo y mente son
entidades distintas y separadas



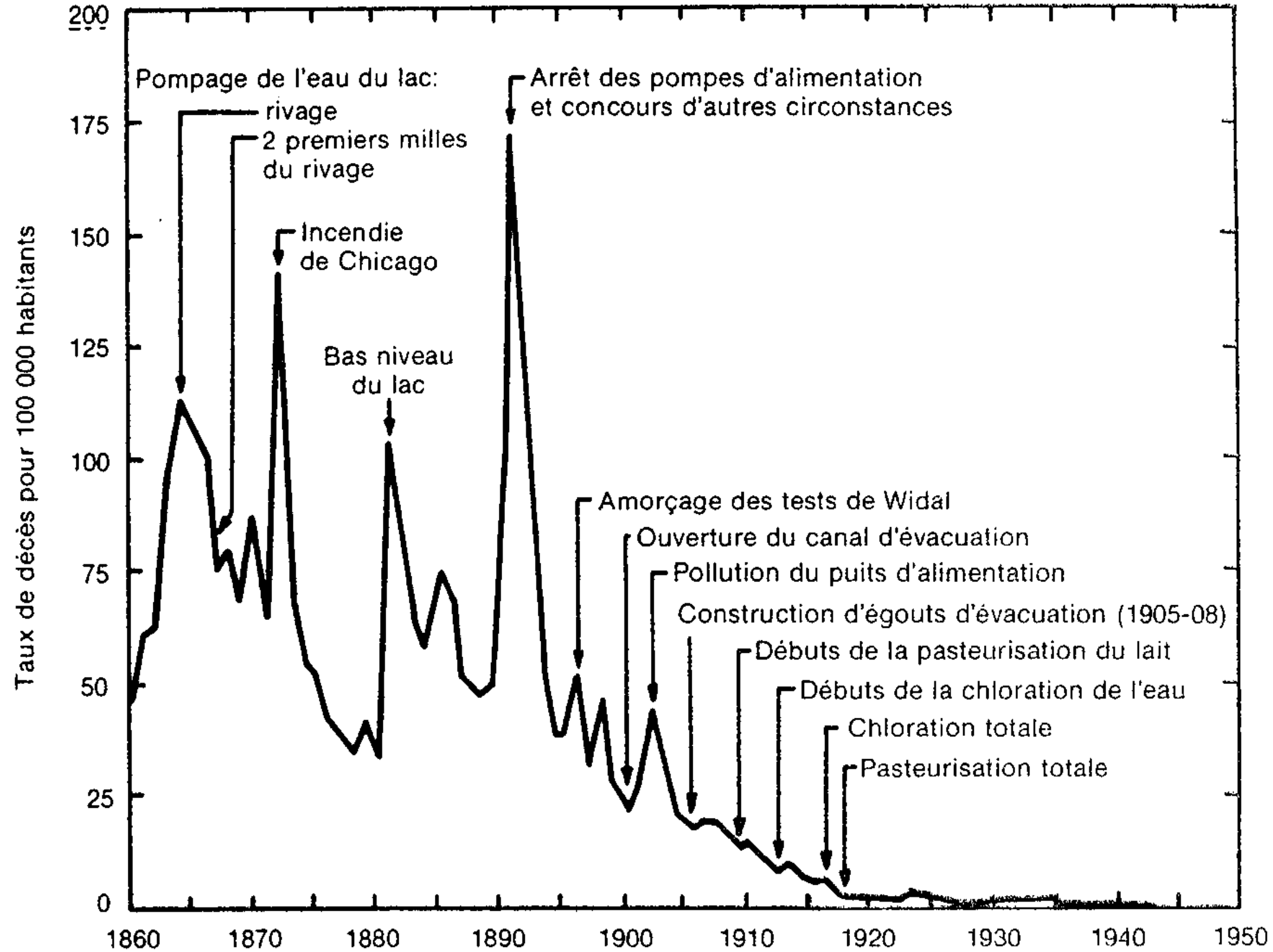
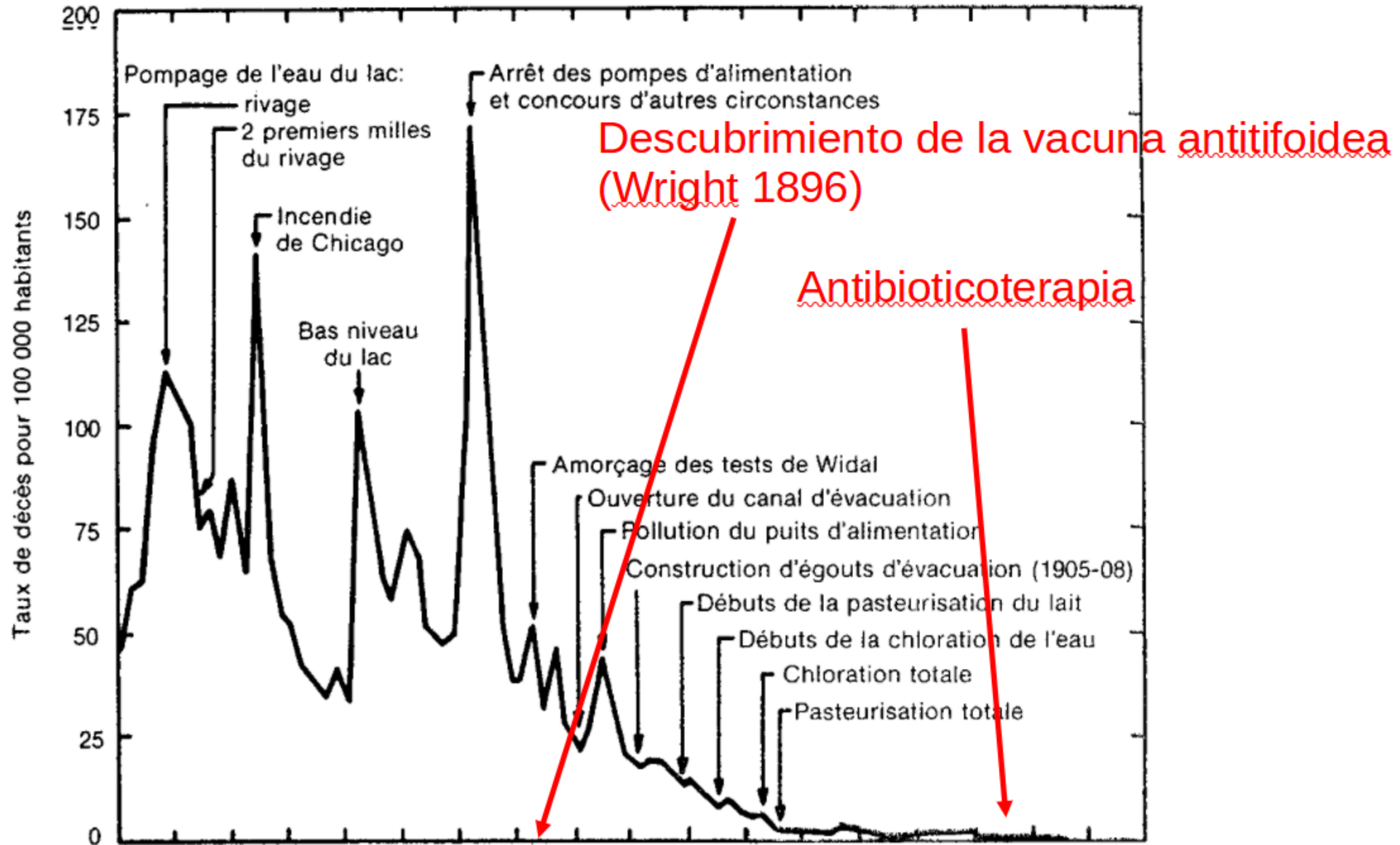


Figure 13.2 Tendence séculaire de la mortalité par fièvre typhoïde. Chicago, 1860-1942.



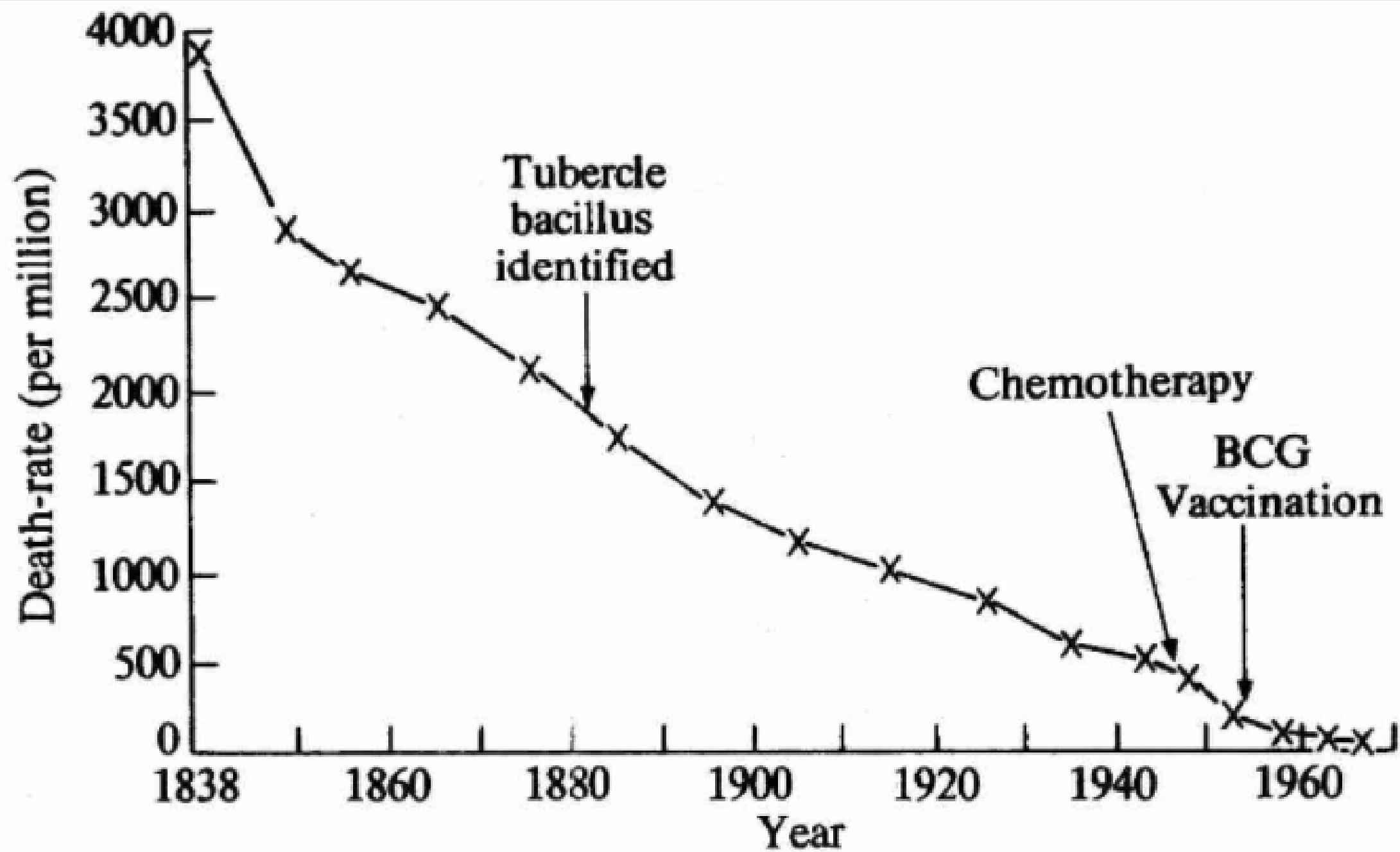


FIGURE 8.1. Respiratory tuberculosis: mean annual death-rates (standardized to 1901 population): England and Wales.

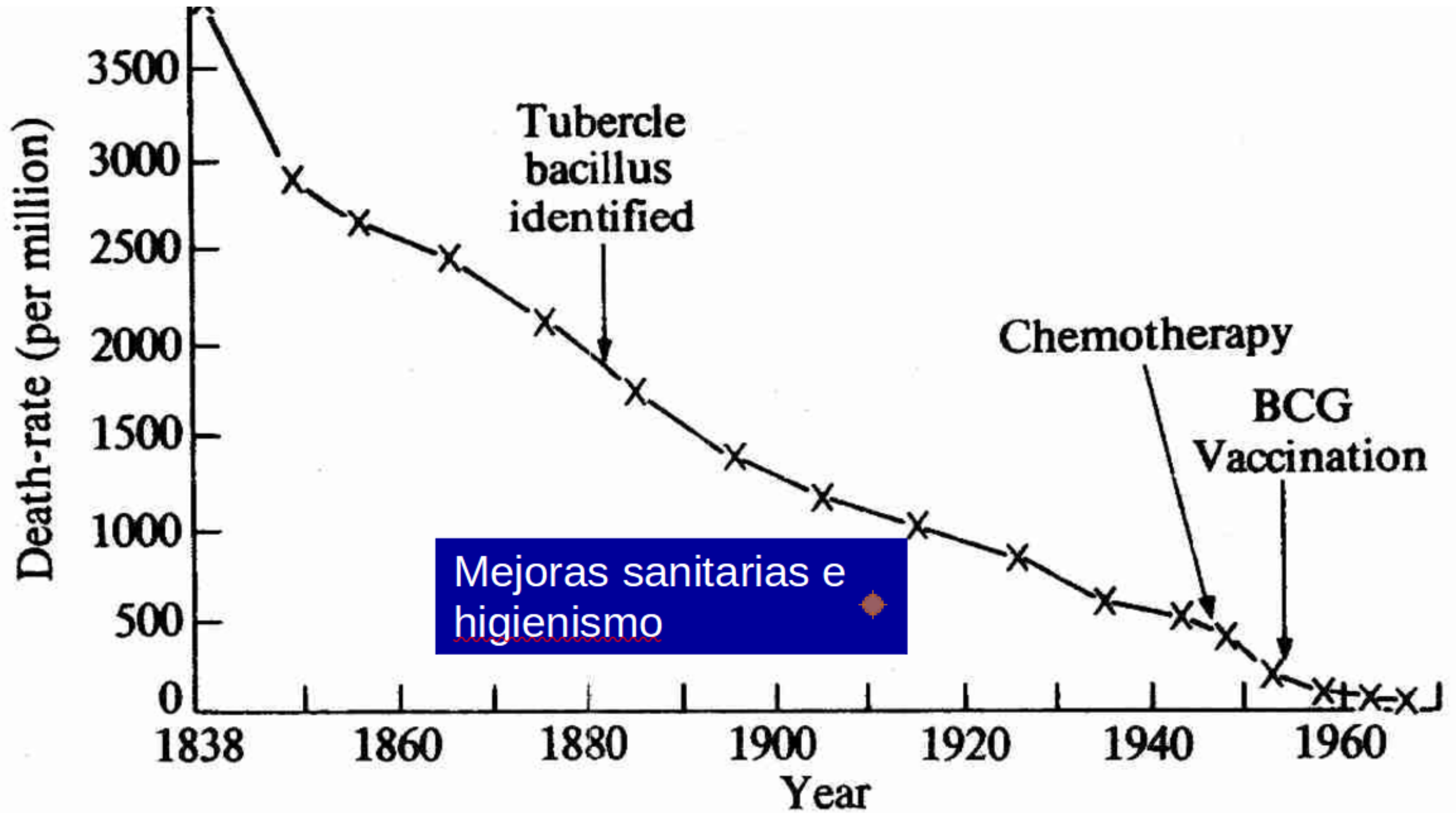


FIGURE 8.1. Respiratory tuberculosis: mean annual death-rates (standardized to 1901 population): England and Wales.

LÉO HELLER, NACIONES UNIDAS. GINEBRA 2016

"Podemos diseñar mosquitos estériles o utilizar sofisticadas herramientas de Internet para mapear datos a nivel global, pero no debemos olvidar que hoy en día cientos de millones de personas en América Latina aún carecen de acceso a sistemas sanitarios higiénicos y 70 millones de personas carecen de agua en sus lugares de residencia"



EL MODELO BIOMÉDICO ES CUESTIONADO

"El modelo biomédico comienza a ser cuestionado:
Enfermedades crónicas : necesidad de incorporar otras
explicaciones más allá de las biológicas





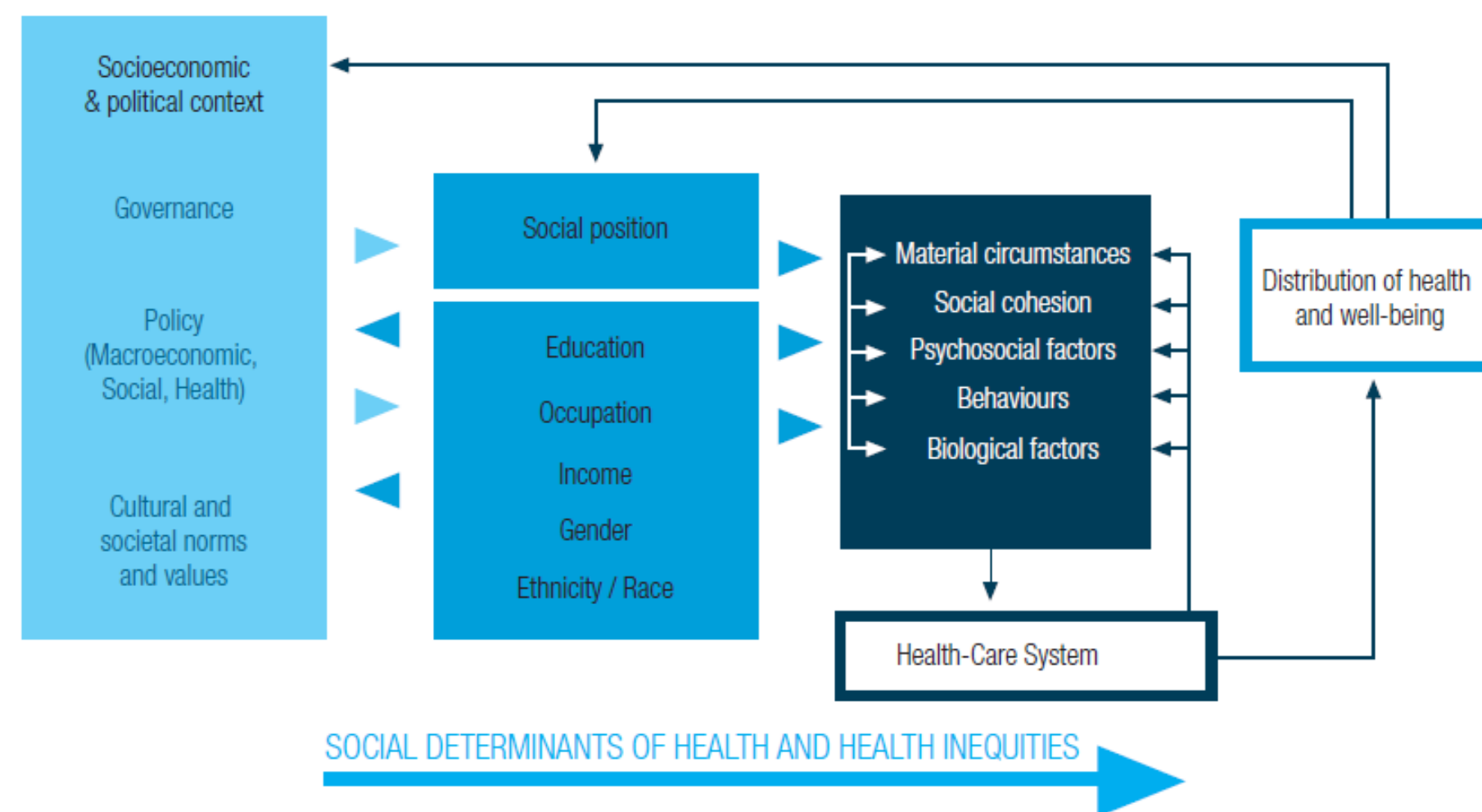
MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES

014



Whitehead y Dahlgren 1992

Figure 4.1 Commission on Social Determinants of Health conceptual framework.



Source: Amended from Solar & Irwin, 2007

WHO. Solar e Irwin 2007





POSICIÓN SOCIOECONÓMICA

015





POSICIÓN SOCIOECONÓMICA (PSE)

Un concepto agregado

Medidas basadas en los recursos:

Incluidos los ingresos, la riqueza, la educación



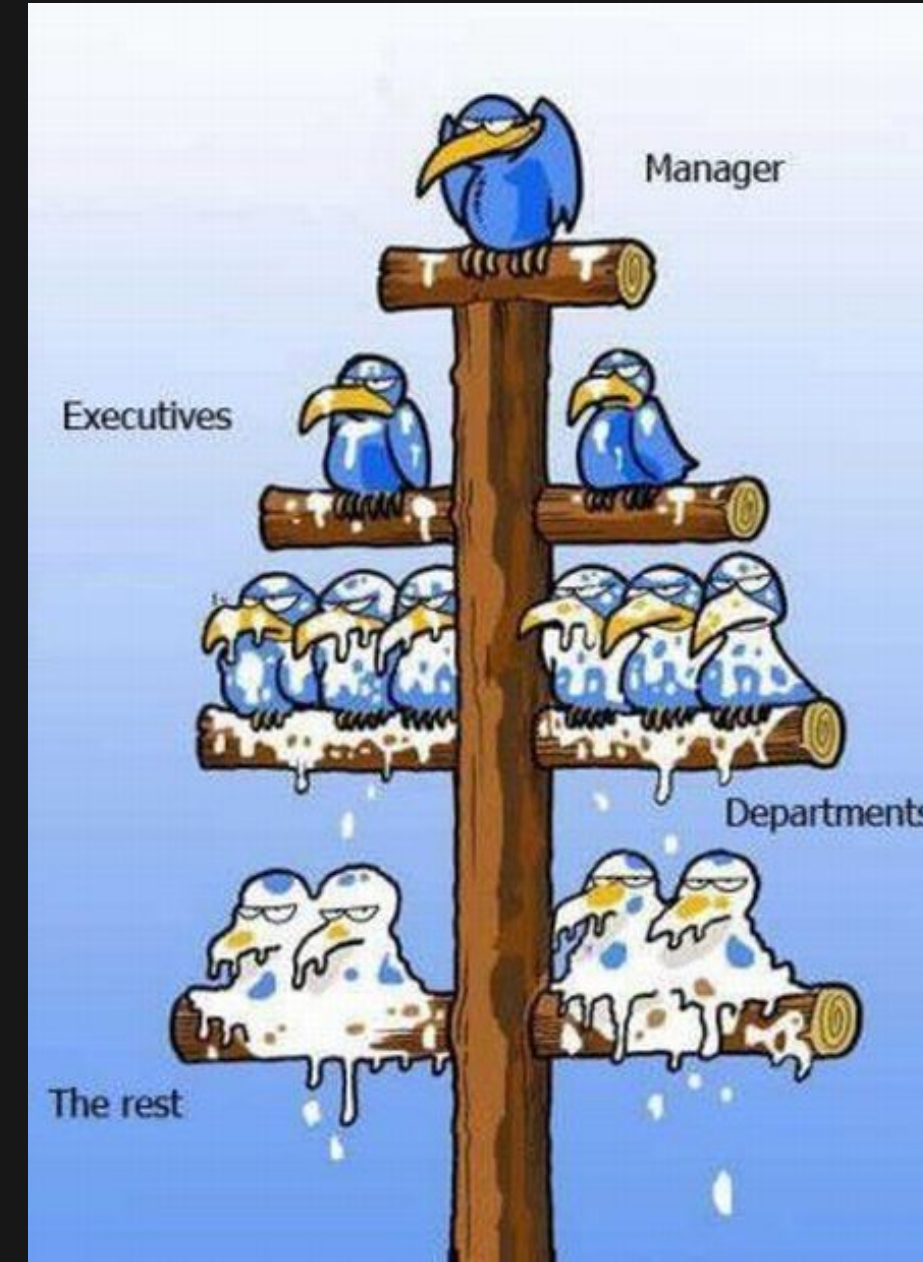
Health
inequalities





POSICIÓN SOCIOECONÓMICA (PSE)

Medidas basadas en el prestigio: se refieren al rango o estatus de una persona en una jerarquía social





¿Por qué "epidemiología social"?

¿No es toda la epidemiología, después de todo, epidemiología "social"?

En la medida en que las personas son organismos simultáneamente sociales y biológicos.

¿Existe cualquier proceso biológico que sea expresado desprovisto de un contexto social?'

INEQUIDADES SOCIALES EN SALUD





INEQUIDADES SOCIALES EN SALUD

Principios

1

Nos referimos a que las personas que provienen de los estratos socioeconómicos más altos poseen mejor salud que los medeio y estos a su vez, mejor salud que los que se encuentra bajo en la jerarquía social

2

Se trata de un continuo a través de todos los grupos de población, **en promedio**
No oponemos a los más ricos vs los más pobres

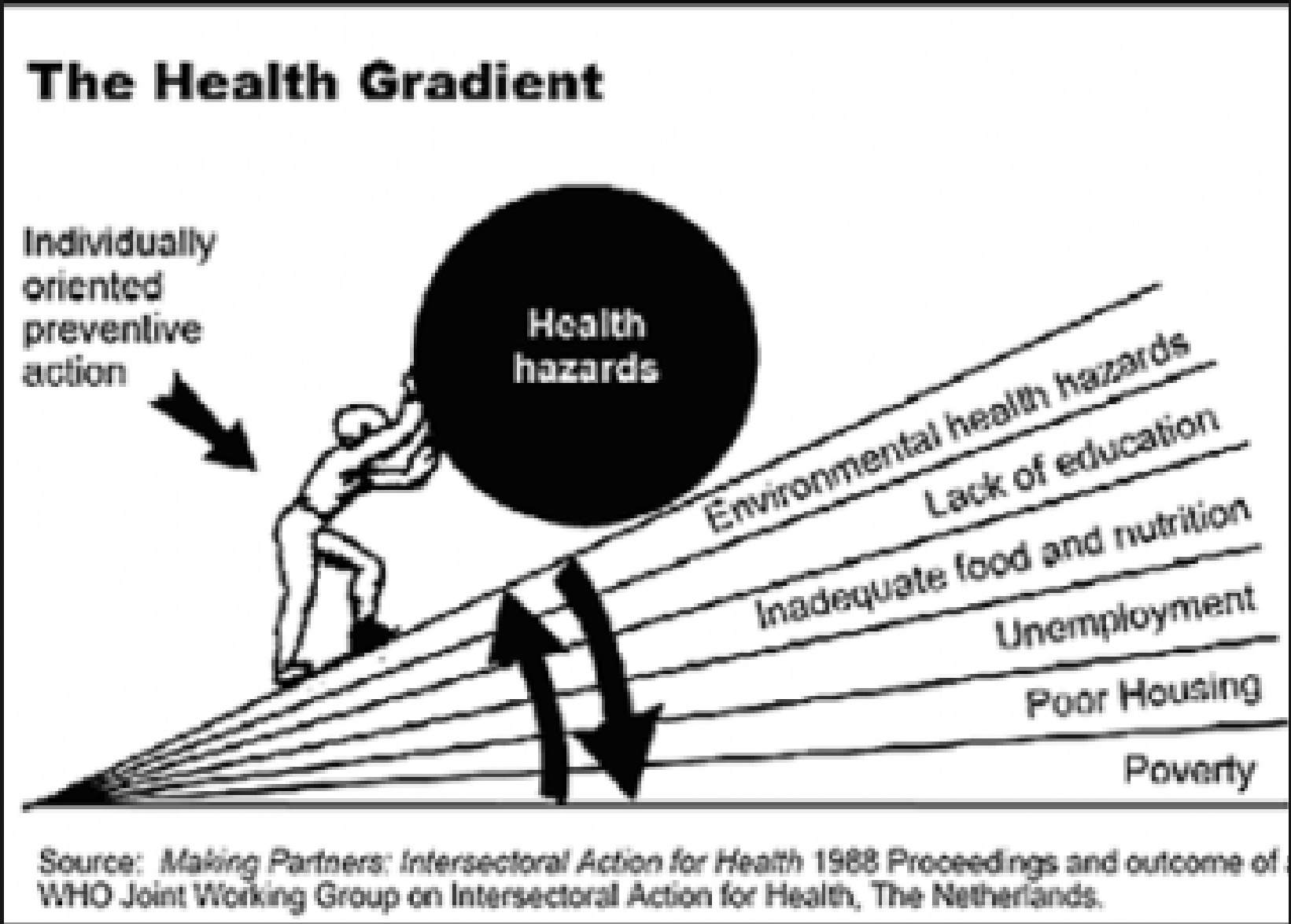
3

Se le llama "gradiente social en salud"
Gradiente positivo
Gradiente negativo



GRADIENTE

CARACTERÍSTICAS



- Continuo
- Sistemático
- Producido socialmente
- Modificable
- Injusto
- Siempre aparece en nuevos procesos de salud enfermedad



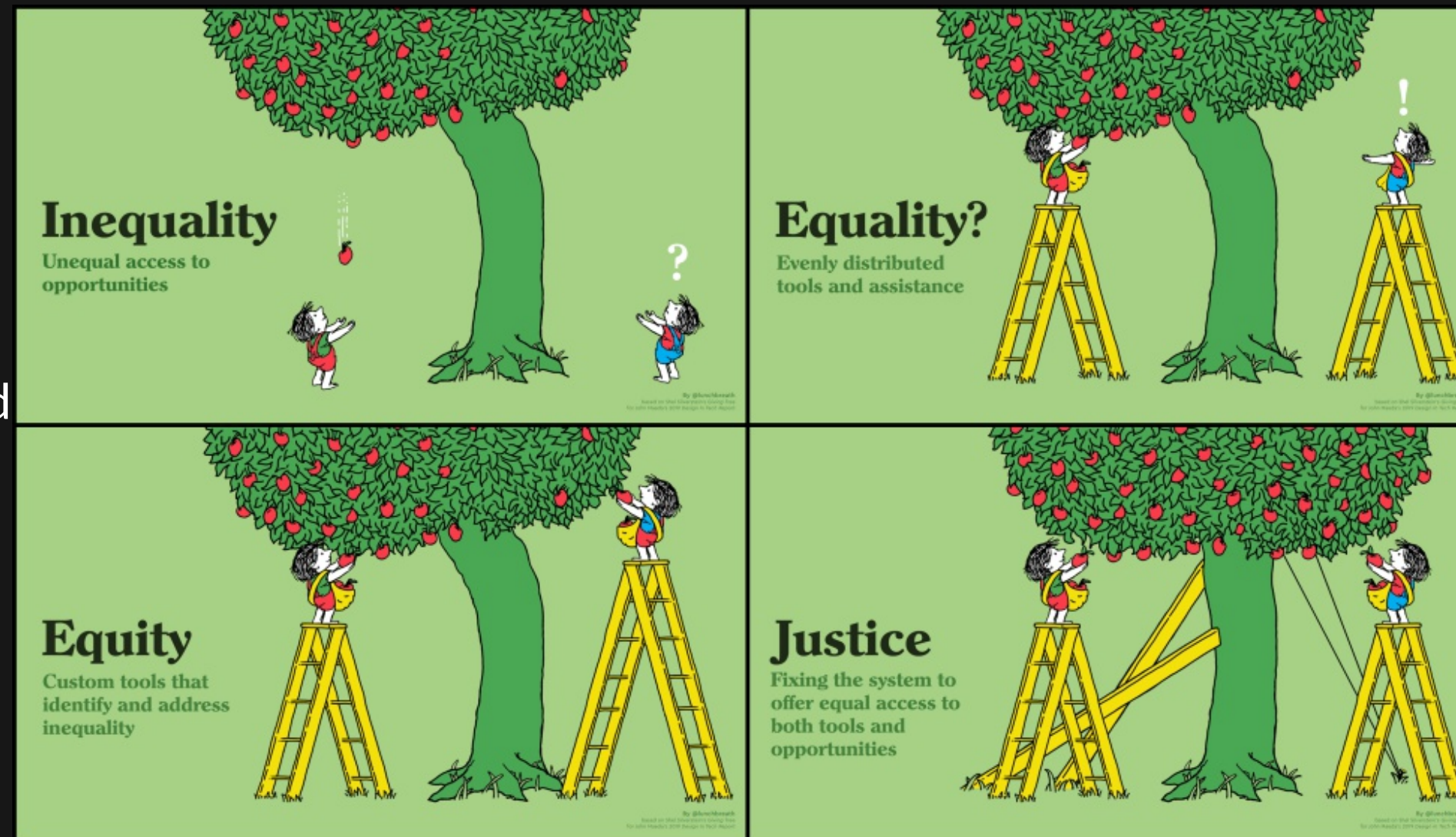
≡ INEQUIDAD O DESIGUALDAD

019

Verne-El País

DESIGUALDAD

Son las diferencias en el estado de salud. Por ejemplo, las diferencias en la morbilidad entre las PAM y las poblaciones más jóvenes
PAHO



INEQUIDAD

Inequidad: Son diferencias evitables o remediables entre las poblaciones o grupos definidos social, económica, demográfica o geográficamente
PAHO

≡ INEQUIDAD O DESIGUALDAD

020

Debate

Es importante distinguir entre la desigualdad e inequidad en salud. Algunas desigualdades en salud son atribuibles a variaciones biológicas o libre elección y otras son atribuibles a condiciones ambientales o externas fuera del control de las personas afectadas.

En el primer caso, puede ser imposible o incluso ética o ideológicamente inaceptable modificar esos determinantes de la salud y así estas desigualdades son inevitables.

En el segundo, la distribución desigual puede ser innecesaria, evitable, e injusto, por lo esas desigualdades sí resultan en inequidades en salud.

≡ INEQUIDAD O DESIGUALDAD

020

Debate

"No Law of Nature, for instance, decrees that the children of poor families should die at twice the rate as that of children born into rich families"

≡ ¿CÓMO MEDIR LA INEQUIDAD EN SALUD?

Debate

UTILIZAMOS ALGUNAS HERRAMIENTAS QUE APROXIMAN EL ENTORNO SOCIAL:

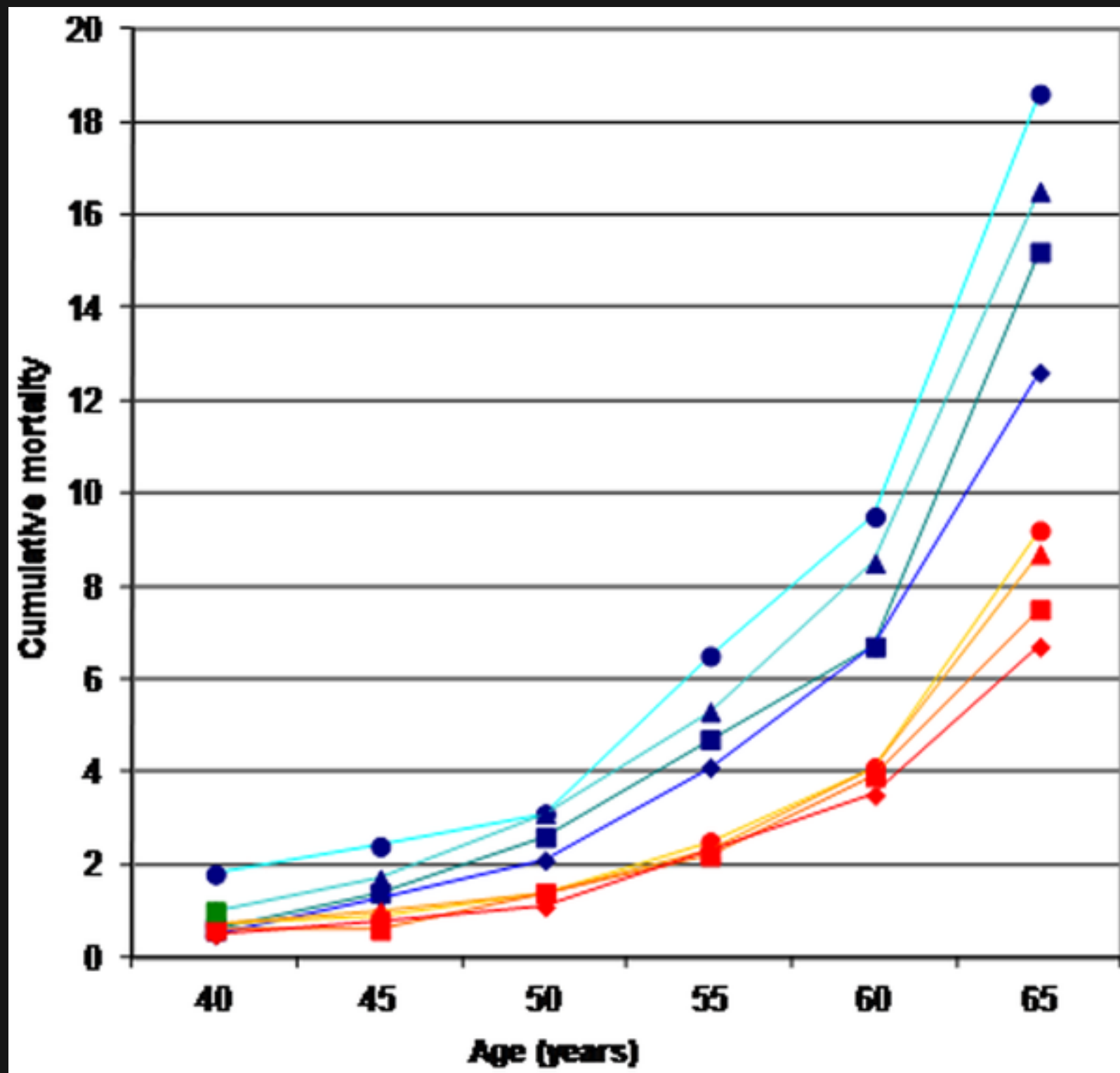
POSICIÓN SOCIAL, CLASE SOCIAL, OCUPACIÓN, NIVEL DE EDUCACIÓN, INGRESOS, POBREZA, LA DESFAVORIZACIÓN, EL CAPITAL SOCIAL

NOS PERMITEN PONER EN EVIDENCIA DIFERENCIAS DE SALUD POR GRUPOS SOCIALES

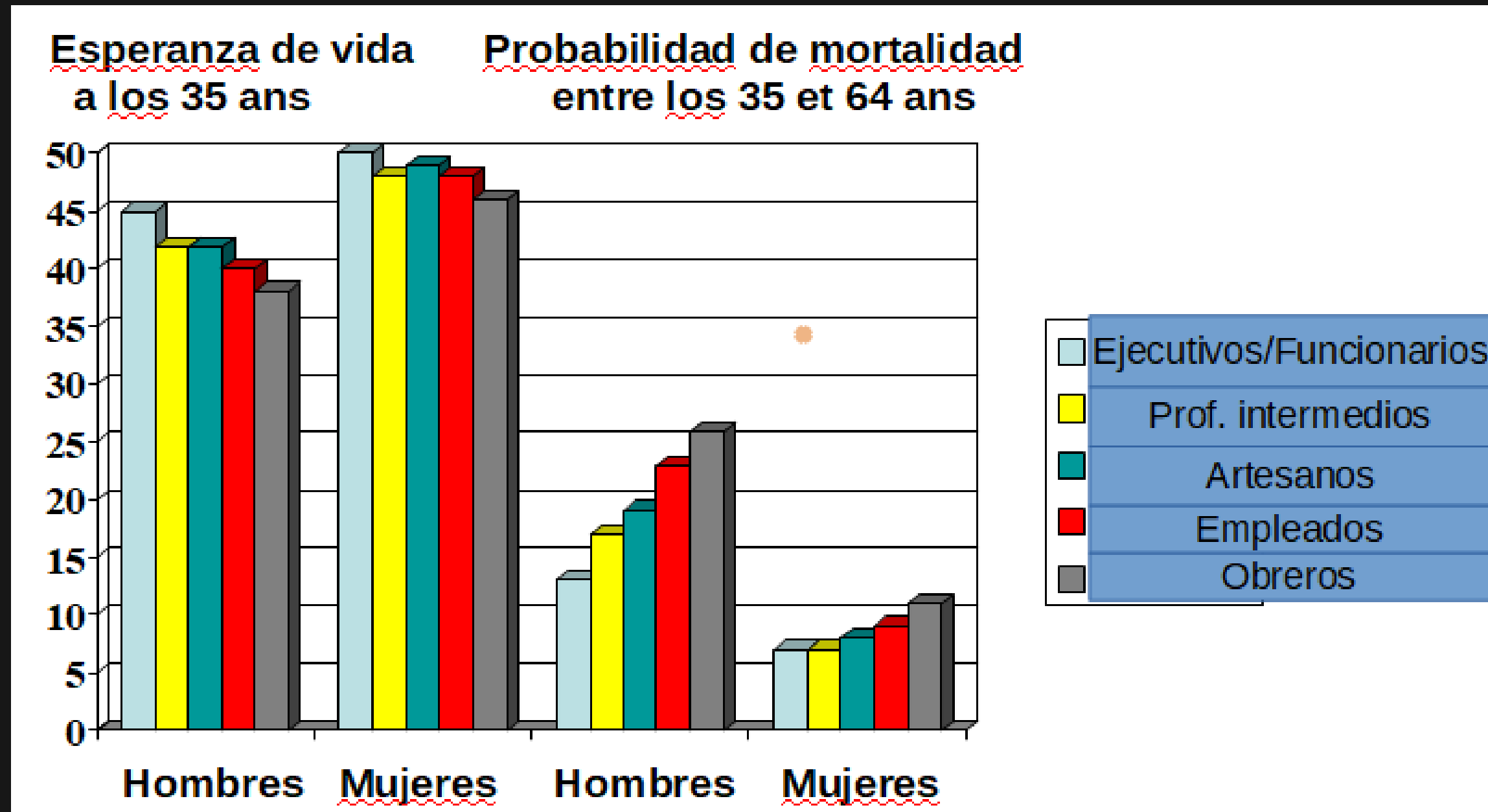


BLANE, 2003

ALGUNOS EJEMPLOS



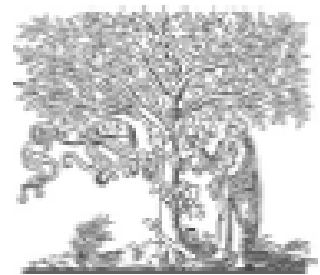
Gallo et al., 2011. Mortalidad acumulada en diferentes edades por nivel de educación y sexo (líneas azules para hombres, anaranjadas para mujeres /
Círculos: sin educación primaria,
Triángulos: educación técnica,
Cuadrados: educación secundaria
Diamantes: educación universitaria



INSEE FRANCIA 1999

ALGUNOS
EJEMPLOS

Cancer Epidemiology 65 (2020) 101695



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Cancer Epidemiology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/canep

Social inequalities in cancer survival: A population-based study using the Costa Rican Cancer Registry

Romain Fantin^{a,b,c,*}, Carolina Santamaría-Ulloa^d, Cristina Barboza-Splís^e

EN COSTA RICA EL CASO DEL CÁNCER

EN COSTA RICA EL CASO DEL CÁNCER

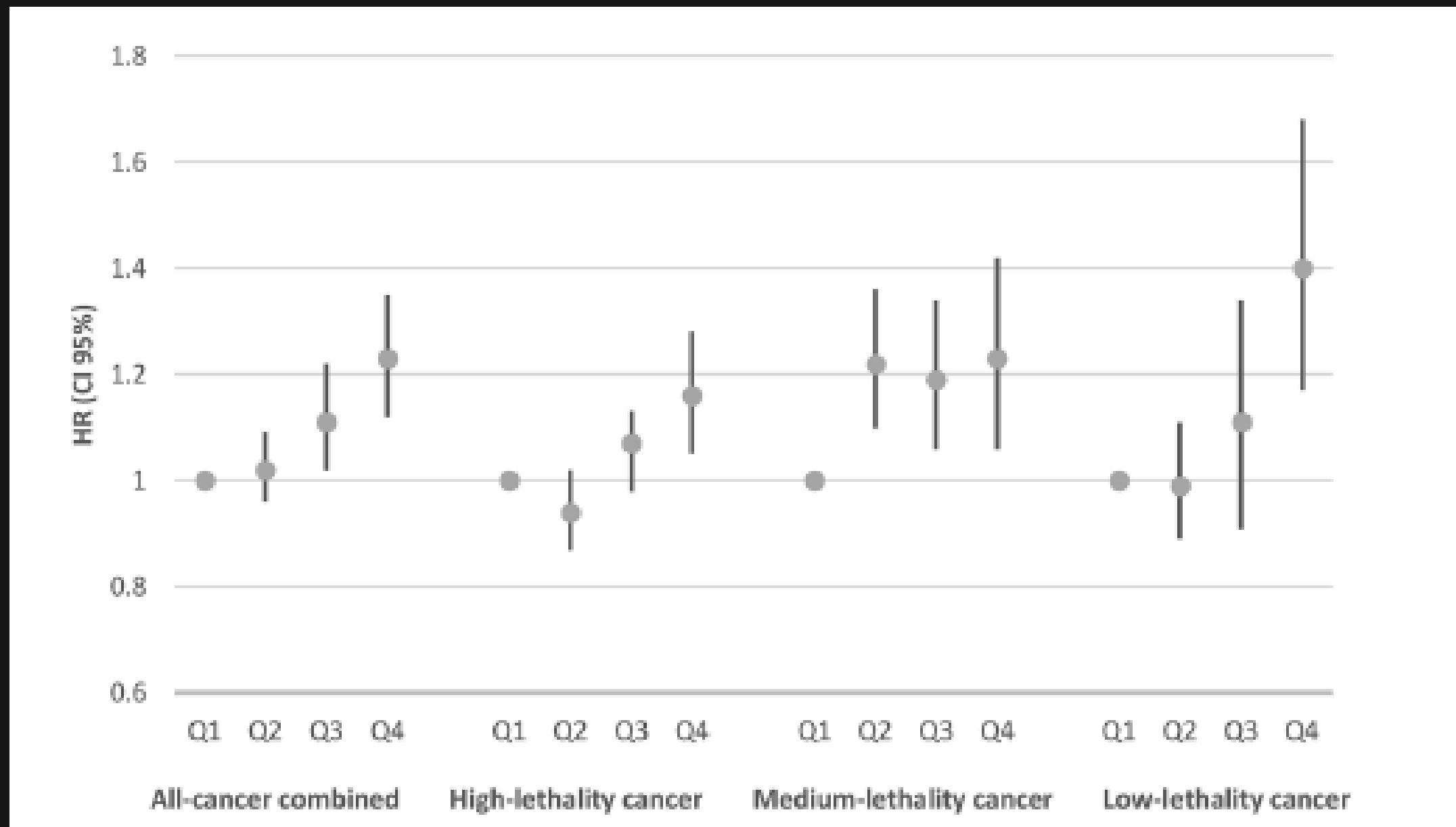


Fig. 2. Hazard-ratios (HR) of the 5-year survival estimations from Multivariable flexible parametric models (N = 46 904) all-cancer combined and by group according to the lethality of the cancer (Model 3).

Legend. Q1: least deprived districts. Q4: more deprived districts.



Población y Salud en Mesoamérica

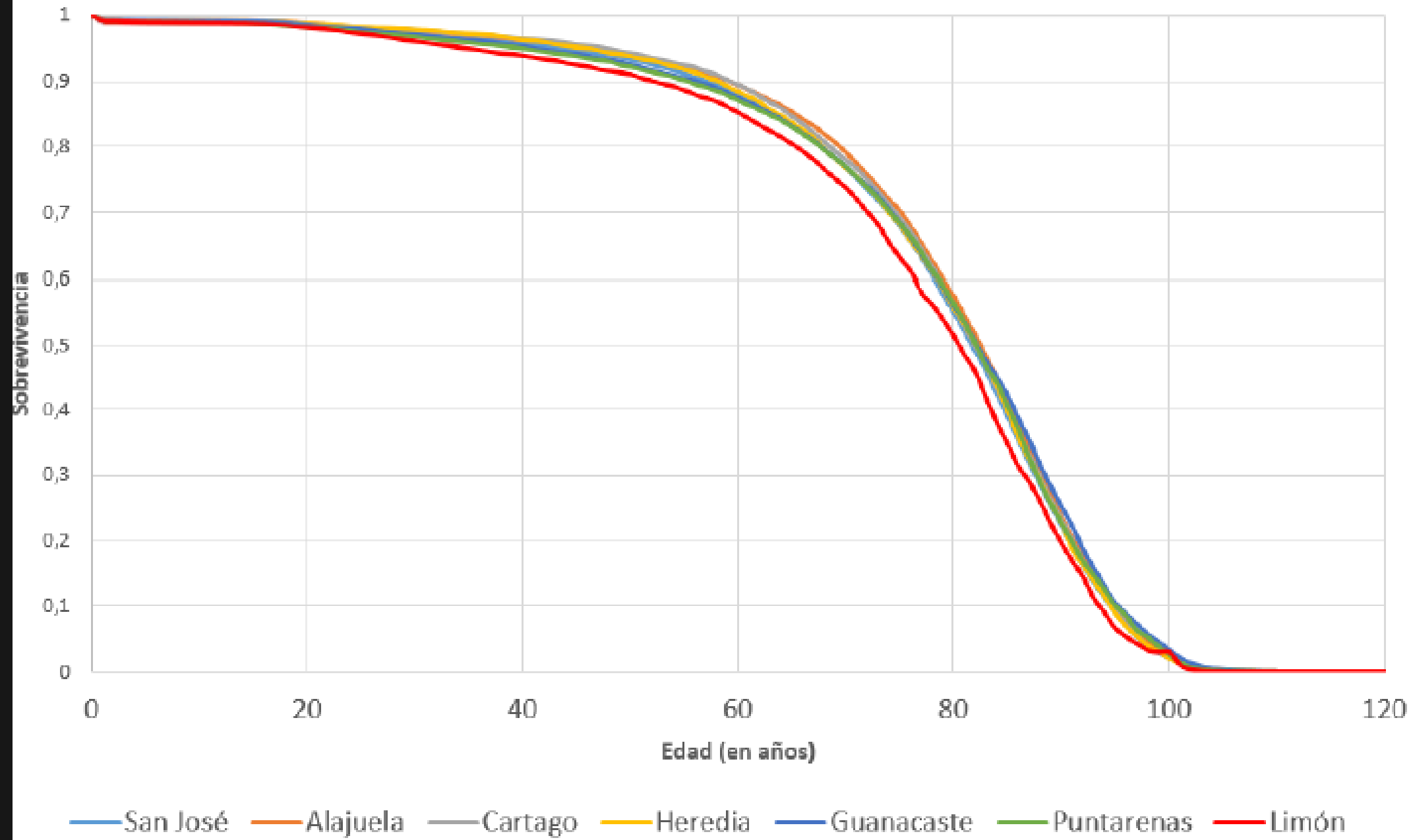
**Las inequidades de esperanza de vida
según la provincia de nacimiento en Costa
Rica entre 2013 y 2017**

Romain Fantin y Cristina Barboza Solís

027 EN COSTA RICA EL CASO DE LA ESPERANZA DE VIDA

EN COSTA RICA EL CASO DE LA ESPERANZA DE VIDA

Función de supervivencia bruta (en años) de los hombres, estimada a partir de la esperanza de vida, según la provincia de nacimiento, 2013-2017. Método actuarial.



029
EN COSTA RICA
EL CASO DE LA
SALUD
BUCODENTAL

The Role of Socioeconomic Position in Determining Tooth Loss
in Elderly Costa Rican: Findings from the CRELES Cohort

El rol de la posición socioeconómica en la determinación de la pérdida
de piezas dentales en personas adultas mayores costarricenses:
Hallazgos de la cohorte de CRELES

Cristina Barboza Solís DDS, MSc, PhD¹; Romain Fantin MSc²

1. Universidad de Costa Rica, 2060 San José, Costa Rica.
2. LEASP-UMR 1027 Inserm-Université Toulouse III Paul Sabatier.

EN COSTA RICA EL CASO DE LA SALUD BUCODENTAL

Table 2. Bivariate statistics on imputed data for the sample (N=2705).

	OR	CI (95%)	p
Age	1.07	1.06 - 1.09	<0.01
Sex			
Men	Ref		
Women	1.56	1.25 - 1.95	<0.01
Place of birth			
Costa Rica	Ref		
Other	0.42	0.28 - 0.62	<0.01
Education level			
None	Ref		
Elementary	0.80	0.57 - 1.14	0.22
Secondary	0.23	0.15 - 0.36	<0.01
Post-Secondary	0.09	0.06 - 0.14	<0.01
Occupation			
Professional, Office, Vendor	Ref		
Specialized & Non-specialized worker	2.18	1.52 - 3.13	<0.01
Domestic worker & services	3.91	2.68 - 5.70	<0.01
Farmer, agricultural worker	4.34	3.10 - 6.07	<0.01
Other	2.08	1.39 - 3.12	<0.01
Never worked	6.68	4.29 - 10.41	<0.01
Subjective economic situation			
Rather good	Ref		
Average	2.04	1.60 - 2.60	<0.01
Poor	2.19	1.51 - 3.16	<0.01
Alcohol consumption			
Abstainers	Ref		
Moderate	0.49	0.39 - 0.62	<0.01
Heavy drinker	0.38	0.20 - 0.72	<0.01

Received: 29 August 2017


Accepted: 19 October 2017

DOI: 10.1111/cdoe.12351

ORIGINAL ARTICLE

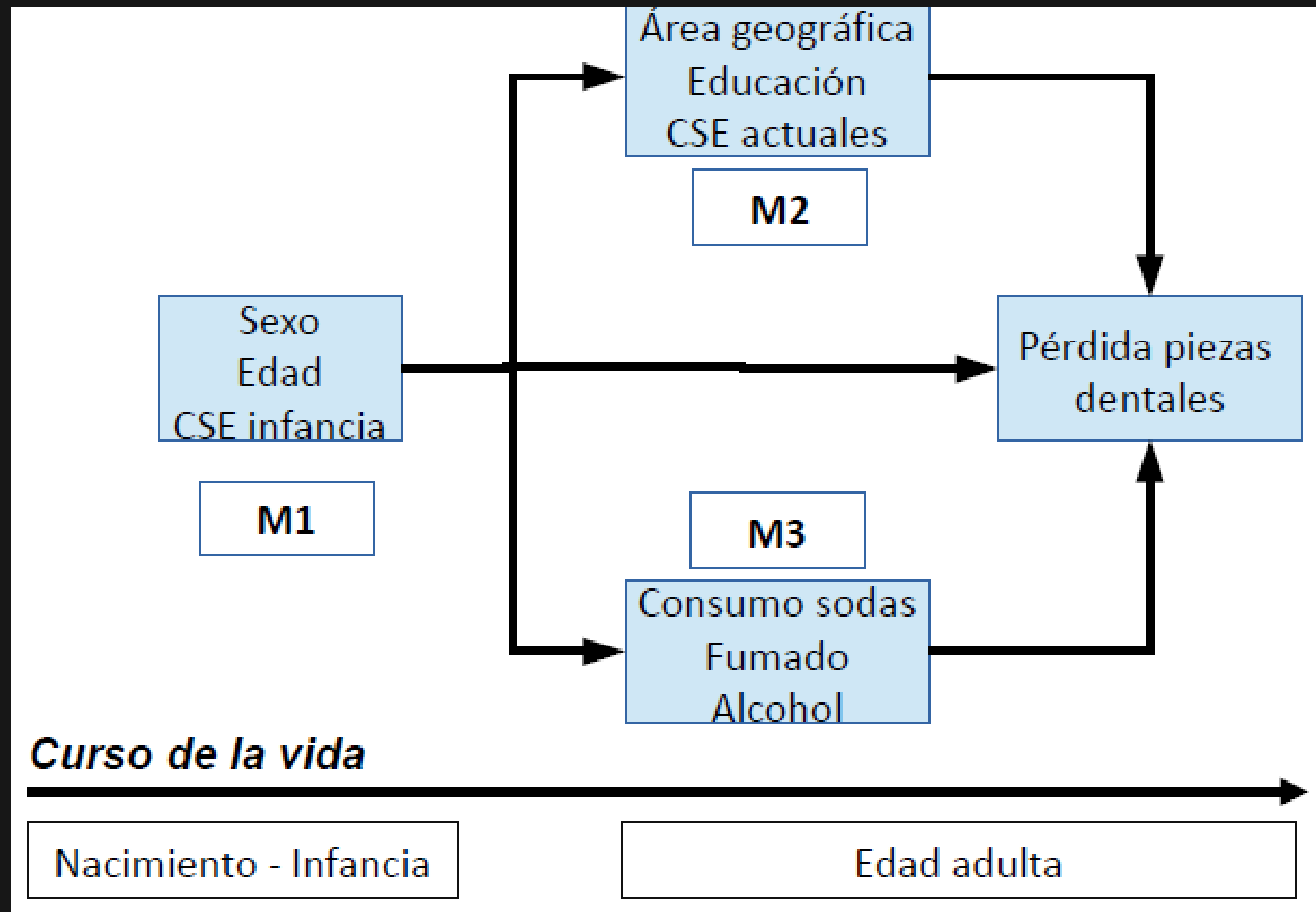
WILEY COMMUNITY
DENTISTRY AND
ORAL EPIDEMIOLOGY

Early socioeconomic conditions and severe tooth loss in middle-aged Costa Ricans

Romain Fantin¹ | Cyrille Delpierre¹ | Michelle Kelly-Irving¹ | Cristina Barboza Solís² 

031 EN COSTA RICA EL CASO DE LA SALUD BUCODENTAL

EN COSTA RICA EL CASO DE LA SALUD BUCODENTAL



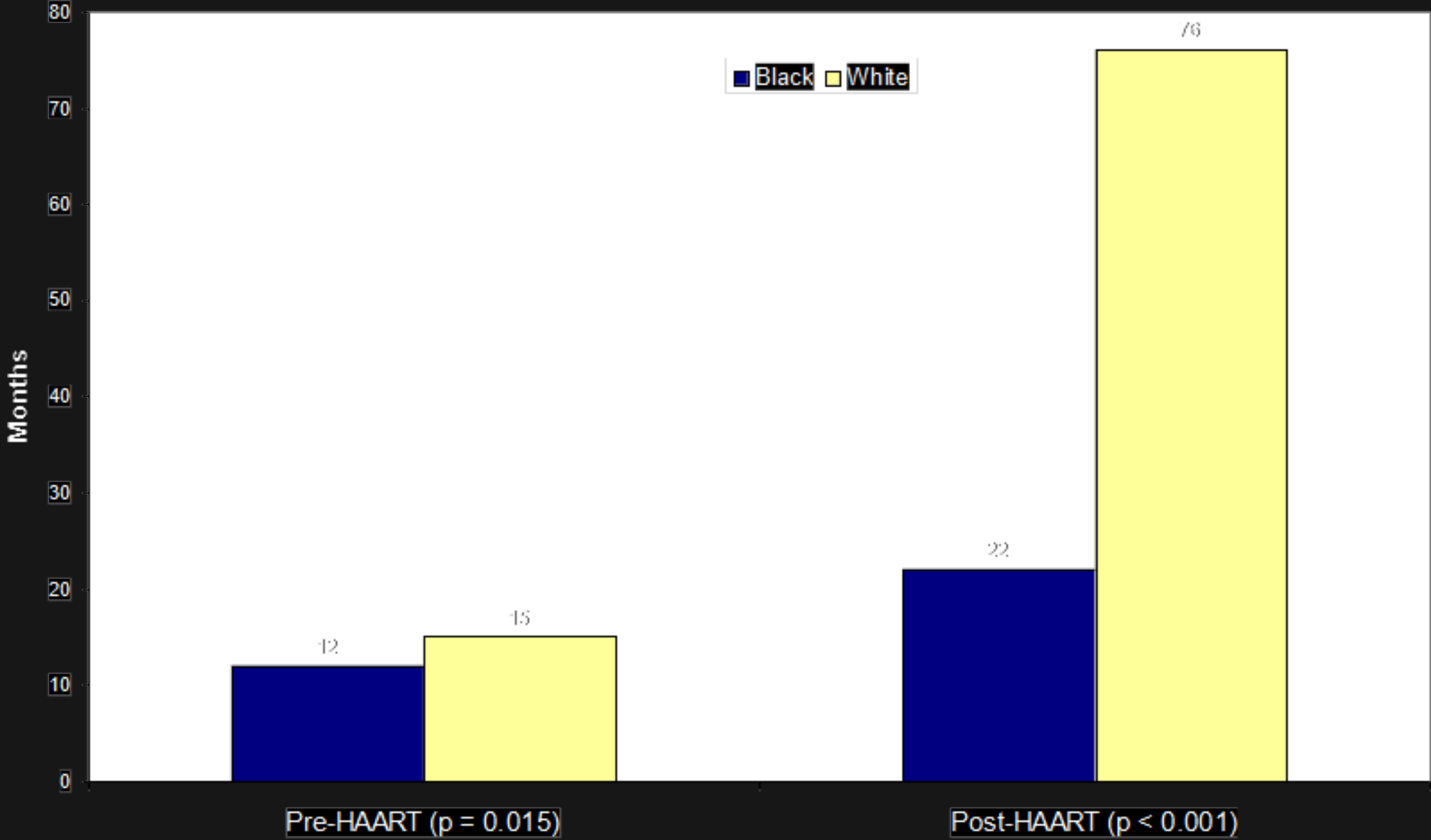
ISS según la discriminación

El uso de indicadores de etnia, religión, casta o la identificación de subpoblaciones con respecto a una característica “diferentes” de la “norma”

Identificación de grupos vulnerables o inseguros debido a sus circunstancias socio-históricas difíciles

TIEMPO DE SOBREVIVENCIA PROMEDIO DE LAS PERSONAS CON SARCOMA DE KAPOSI POR ETHNICIDAD Y TRATAMIENTO (DATTA 2010)

→ INVERSE CARE LAW



1. Explicaciones biomédicas (sistema de salud)

Relacionadas a la atención en salud

Relacionadas a la prevención

2. Los comportamientos de salud

3. Determinantes socioeconómicos de la salud

Explicaciones materiales/financieras

Ingresos

Factores físicos

Factores químicos

Explicaciones psicosociales

Relaciones sociales

Estrés organizacional (trabajo) y jerárquicos

Medidas relativas

1. Explicaciones biomédicas (sistema de salud)

Relacionadas a la atención en salud

Relacionadas a la prevención

2. Los comportamientos de salud

3. Determinantes socioeconómicos de la salud

Explicaciones materiales/financieras

Ingresos

Factores físicos

Factores químicos

Explicaciones psicosociales

Relaciones sociales

Estrés organizacional (trabajo) y jerárquicos

Medidas relativas

En Costa Rica tenemos sistema de salud obligatorio e universal

En principio, un sistema que promueve la equidad...

The Inverse care law

“La disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente según la necesidad de la población atendida” (Lancet 1971)

Diferenciar :

El acceso primario → Primer contacto

El acceso secundario → Manera estructural en la que se desarrollan los cuidados una vez ingresado en el sistema



ACCESO A ATENCIÓN PRIMARIA

ISS en el acceso primario por :

1. Rechazo del profesional : e.g. Diferencia social entre médico y el paciente hace que el médico tome decisiones diferentes

2. Rechazo por parte del paciente : Principal rechazo a la atención en salud se explica por razones financieras

En Francia : 51 % del rechazo de la atención por razones financieras se genera en la atención odontológica

3. Desconocimiento de su estado de salud : relacionado con las representaciones, el conocimiento en materia de salud y por lo tanto diferencias por niveles de educación.

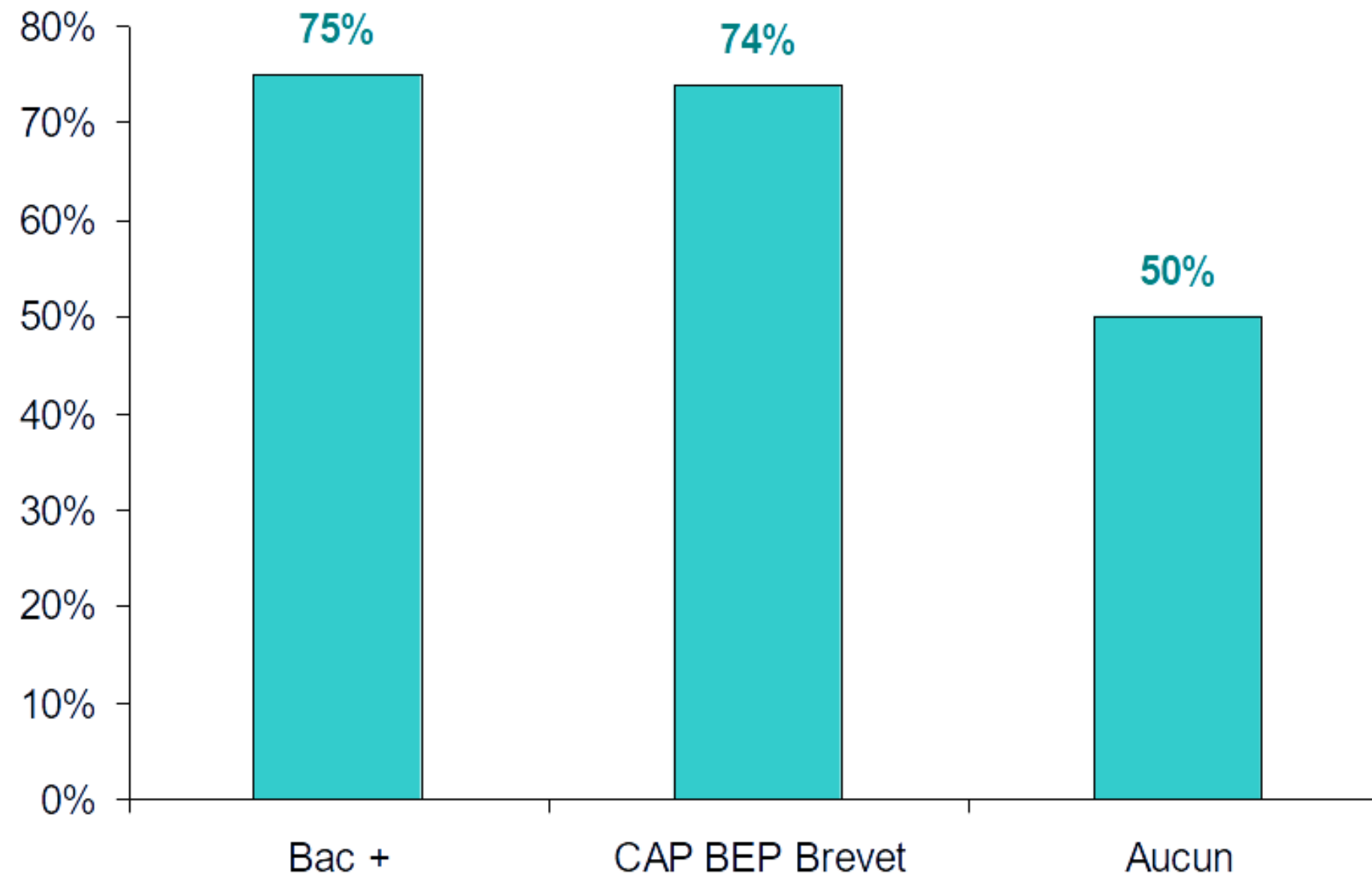
→ Las tres son determinadas socialmente

Acuerdo entre pacientes y médicos sobre la salud percibida del paciente

Pregunta para el médico: cómo estima la salud del paciente: Buena, Regular, Mala

Pregunta para el paciente: cómo estima su propia salud: Buena, Regular, Mala

Concordance entre patients et médecins
sur la santé perçue du patient



ACCESO A ATENCIÓN SEGUNDO NIVEL

ISS en el acceso secundario por :

1. Por omisión: relacionada a la inercia del sistema de salud que no reconoce las inequidades y por lo tanto no trata de disminuirlas

2. Por construcción : si no se toman en cuenta las ISS en las políticas públicas de salud, la elaboración de los programas o recomendaciones pueden estar orientadas a ser mejor incorporadas y aprovechadas por los grupos más aventajados

→ El sistema de salud incrementa las ISS

1. Explicaciones biomédicas (sistema de salud)

Relacionadas a la atención en salud

Relacionadas a la prevención

2. Los comportamientos de salud

3. Determinantes socioeconómicos de la salud

Explicaciones materiales/financieras

Ingresos

Factores físicos

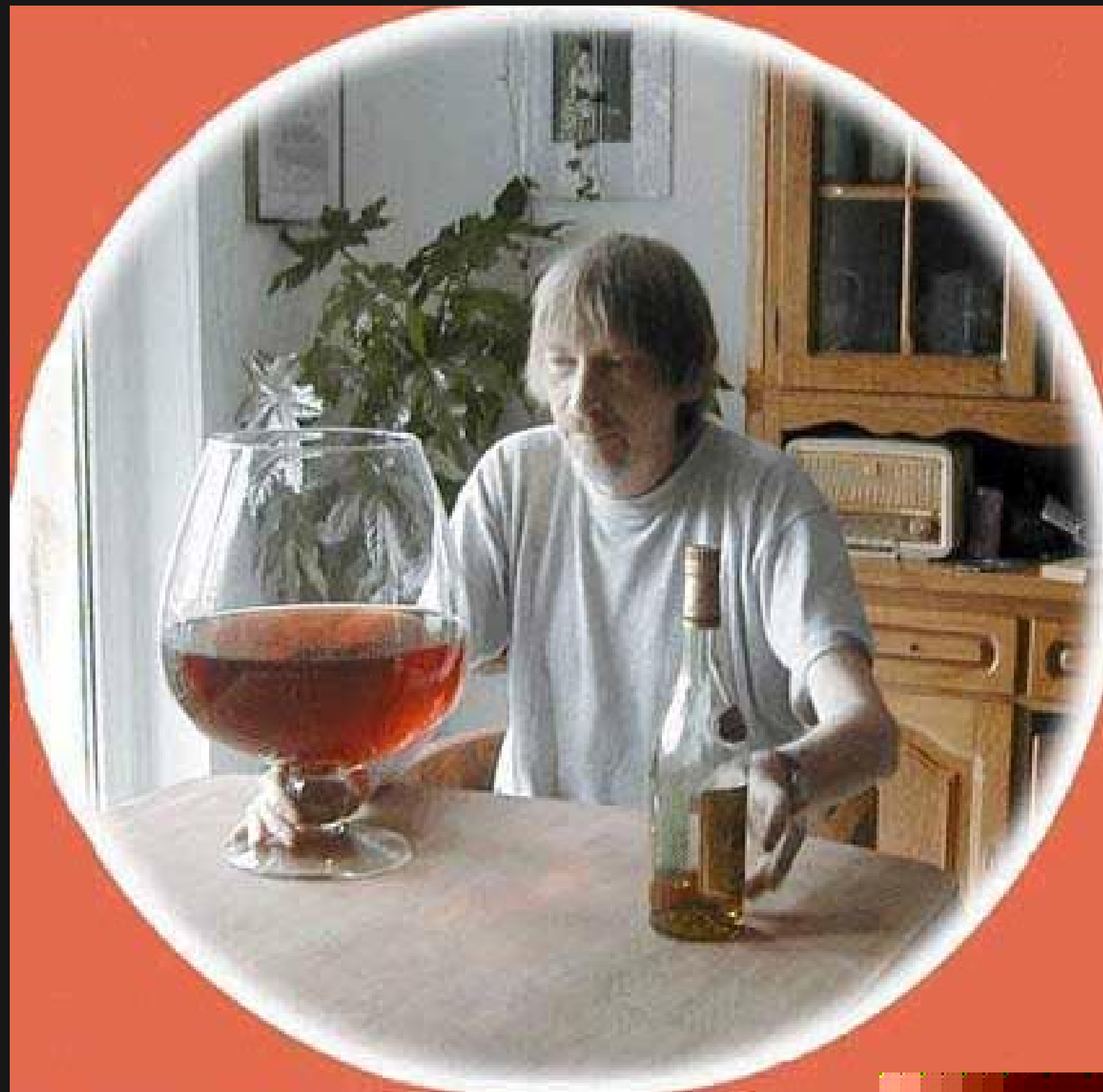
Factores químicos

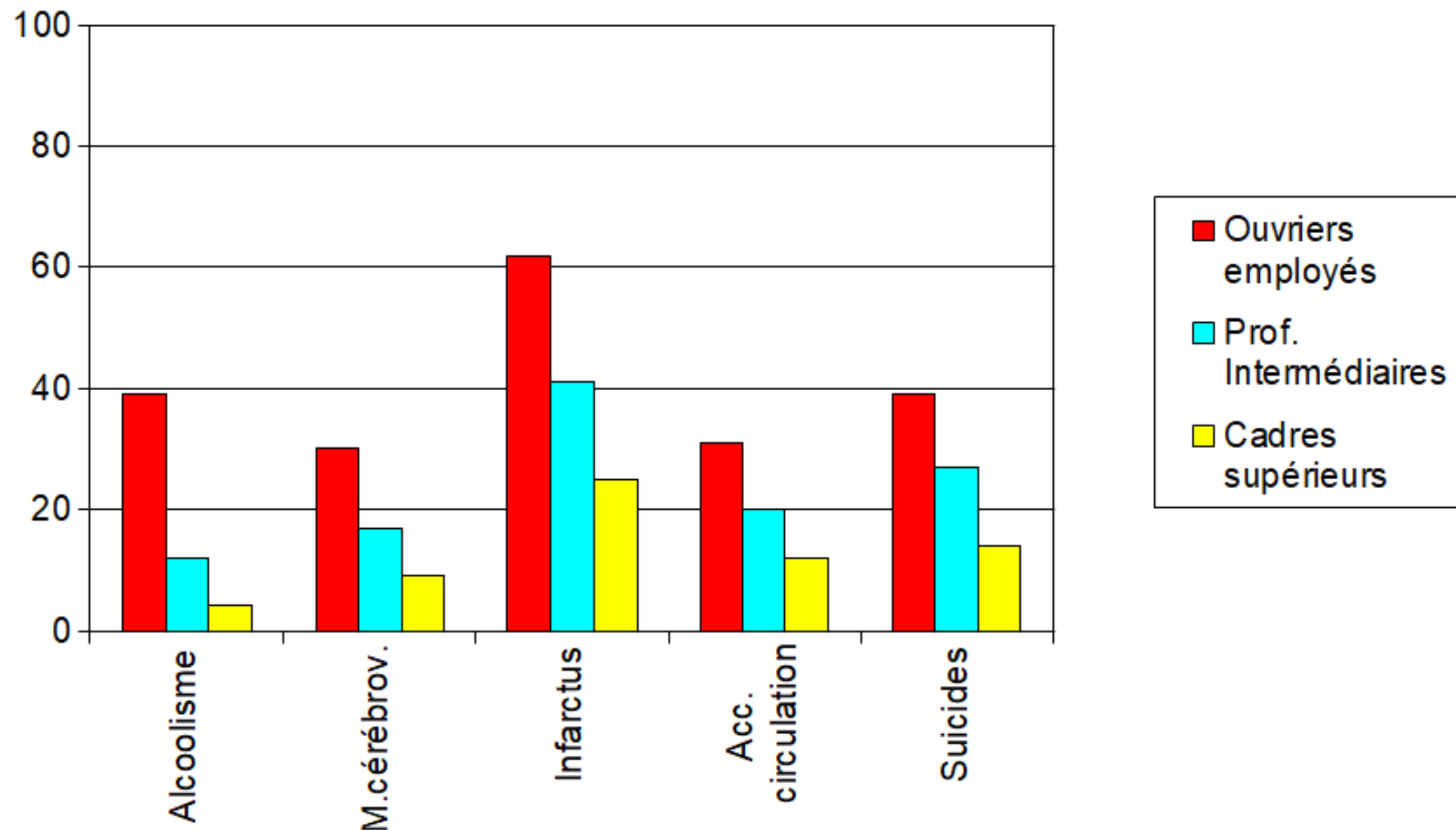
Explicaciones psicosociales

Relaciones sociales

Estrés organizacional (trabajo) y jerárquicos

Medidas relativas

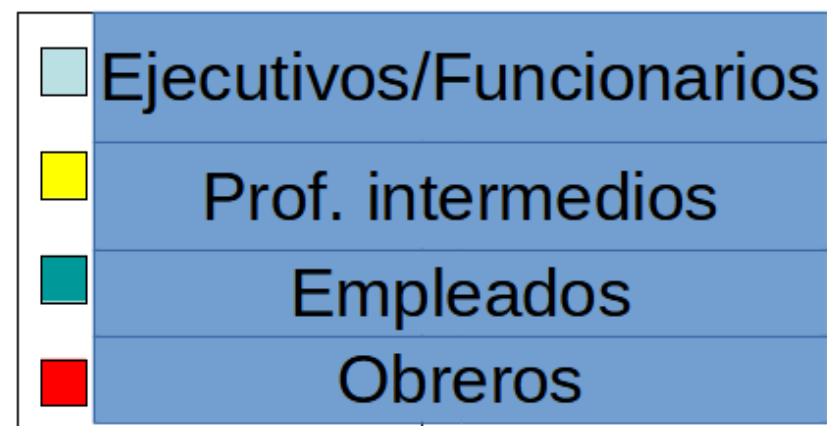
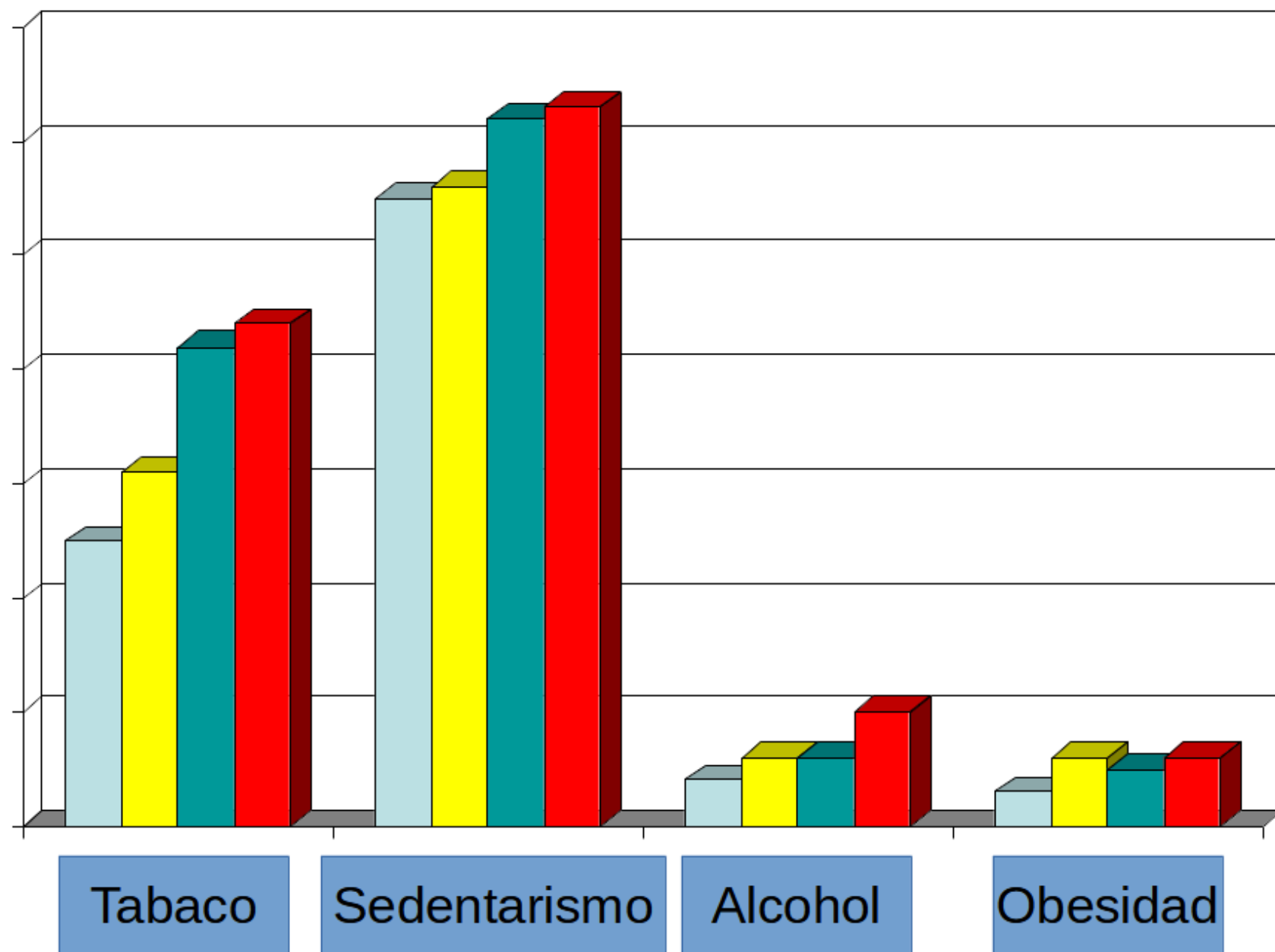




ALGUNOS
EJEMPLOS

INSEE FRANCIA 1999





ALGUNOS
EJEMPLOS

ESTUDIO IHPAF, 30.000 SUJETOS, FRANCIA 2002

1. Explicaciones biomédicas (sistema de salud)

Relacionadas a la atención en salud

Relacionadas a la prevención

2. Los comportamientos de salud

3. Determinantes socioeconómicos de la salud

Explicaciones materiales/financieras

Ingresos

Factores físicos

Factores químicos

Explicaciones psicosociales

Relaciones sociales

Estrés organizacional (trabajo) y jerárquicos

EXPLICACIONES MATERIALES/ FINANCIERAS

Lynch, 2000:

La salud es el resulta de una acumulación de experiencias y exposiciones del mundo material

Hay acumulaciones negativas, pero también falta de recursos para hacer frente

LYNCH JW, SMITH GD, KAPLAN GA, HOUSE JS. INCOME INEQUALITY AND MORTALITY: IMPORTANCE TO HEALTH OF INDIVIDUAL INCOME, PSYCHOSOCIAL ENVIRONMENT, OR MATERIAL CONDITIONS. BMJ BR MED J. 2000 APR 29;320(7243):1200-4.

KAPLAN GA. PEOPLE AND PLACES: CONTRASTING PERSPECTIVES ON THE ASSOCIATION BETWEEN SOCIAL CLASS AND HEALTH. INT J HEALTH SERV. 1996;26(3):507-19.

EXPLICACIONES MATERIALES/ FINANCIERAS

Lynch, 2000:

Ejemplos:

Exposiciones a nivel laboral
(asbestos, construcción, panaderos)

Vecindario (fábricas)

LYNCH JW, SMITH GD, KAPLAN GA, HOUSE JS. INCOME INEQUALITY AND MORTALITY: IMPORTANCE TO HEALTH OF INDIVIDUAL INCOME, PSYCHOSOCIAL ENVIRONMENT, OR MATERIAL CONDITIONS. BMJ BR MED J. 2000 APR 29;320(7243):1200-4.

KAPLAN GA. PEOPLE AND PLACES: CONTRASTING PERSPECTIVES ON THE ASSOCIATION BETWEEN SOCIAL CLASS AND HEALTH. INT J HEALTH SERV. 1996;26(3):507-19.

EXPLICACIONES PSICOSOCIALES

La inequidad socioeconómica puede tener un efecto sobre la salud a través la percepción de los individuos de su propia posición en la jerarquía social.

Estas percepciones producen emociones negativas como la vergüenza y la desconfianza que resultan físicamente en peor estado de salud, a través de mecanismos psico-neuro-endocrinos y via comportamientos relacionados con el estrés: fumar, etc,.

MARMOT M, WILKINSON RG. PSYCHOSOCIAL AND MATERIAL PATHWAYS IN THE RELATION BETWEEN INCOME AND HEALTH: A RESPONSE TO LYNCH ET AL. BMJ BR MED J. 2001 MAY 19;322(7296):1233-6.

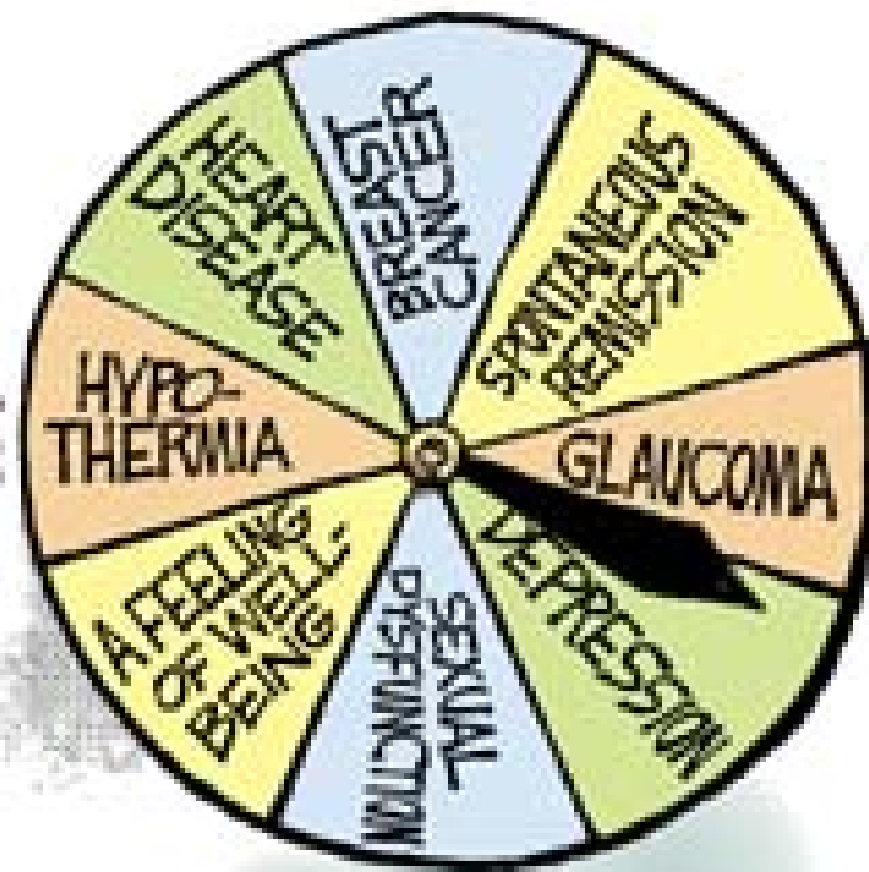
Today's Random Medical News

from the New England
Journal of
Panic-Inducing
Gobbledygook

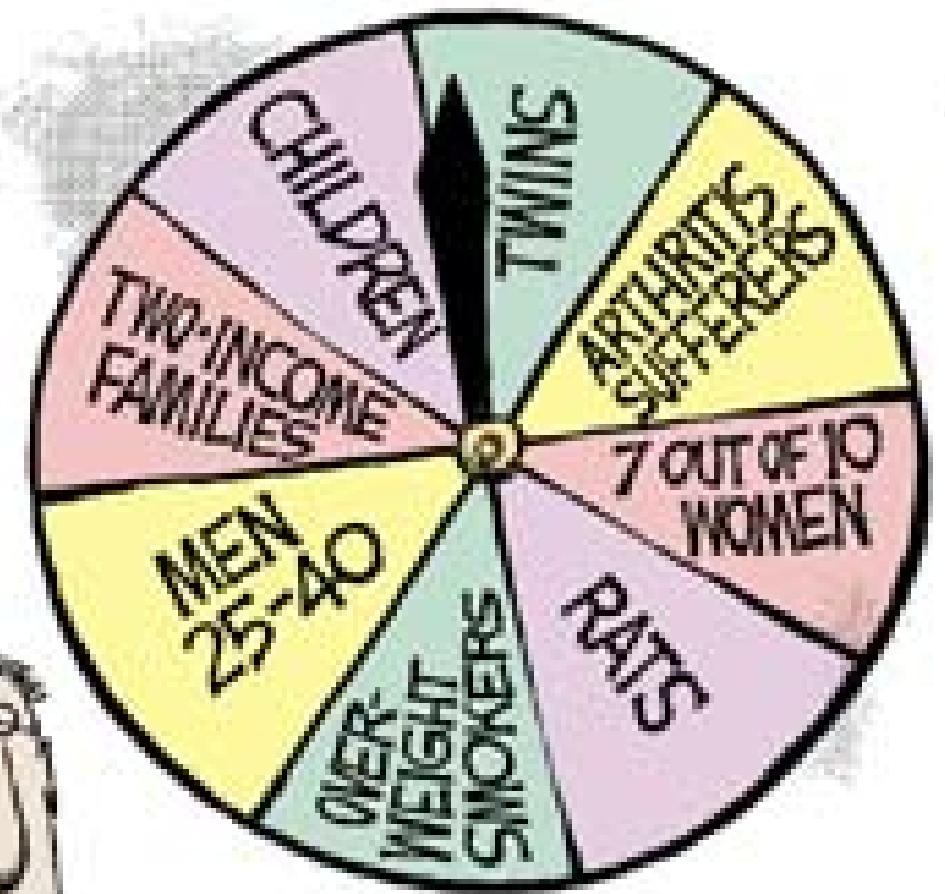
W. B. BRIDGMAN
© 1997 W. B. BRIDGMAN



CAN CAUSE



IN



ACCORDING TO A
REPORT RELEASED
TODAY....

NEWS



¿PREGUNTAS?

Muchas gracias

