



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

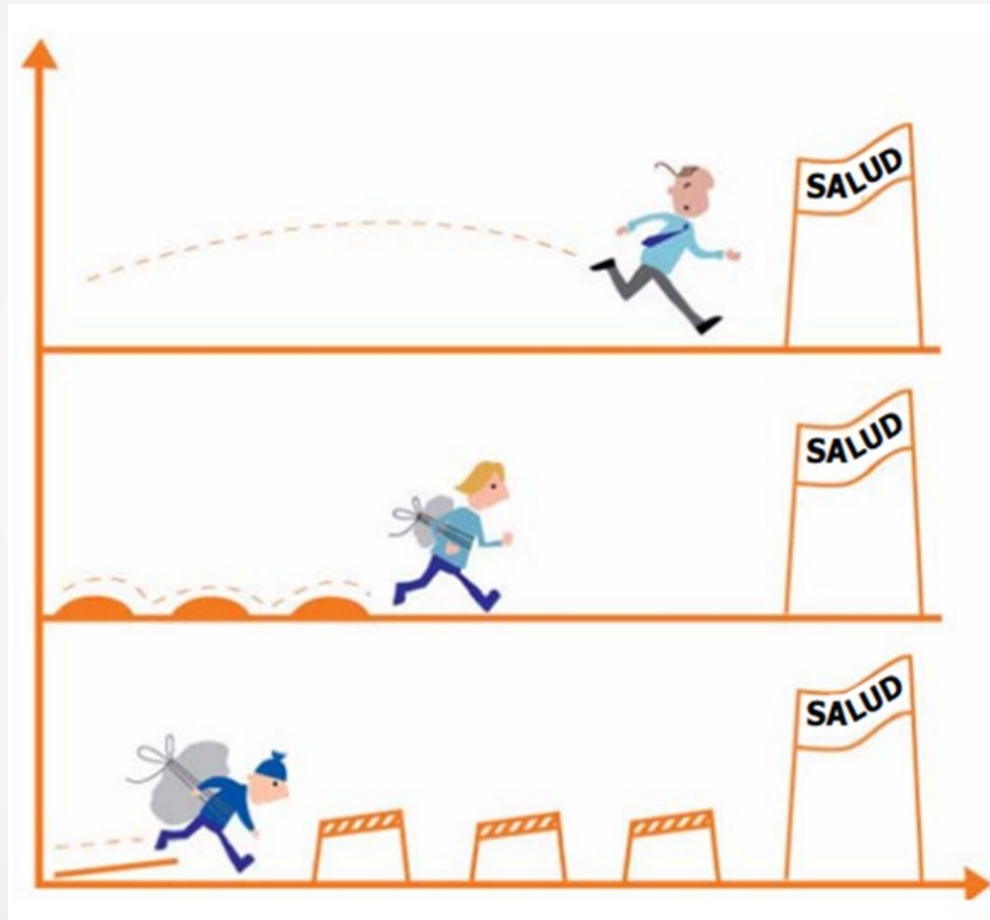
Patricia Escartín Lasierra  
Médica de Familia y Comunitaria

# 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

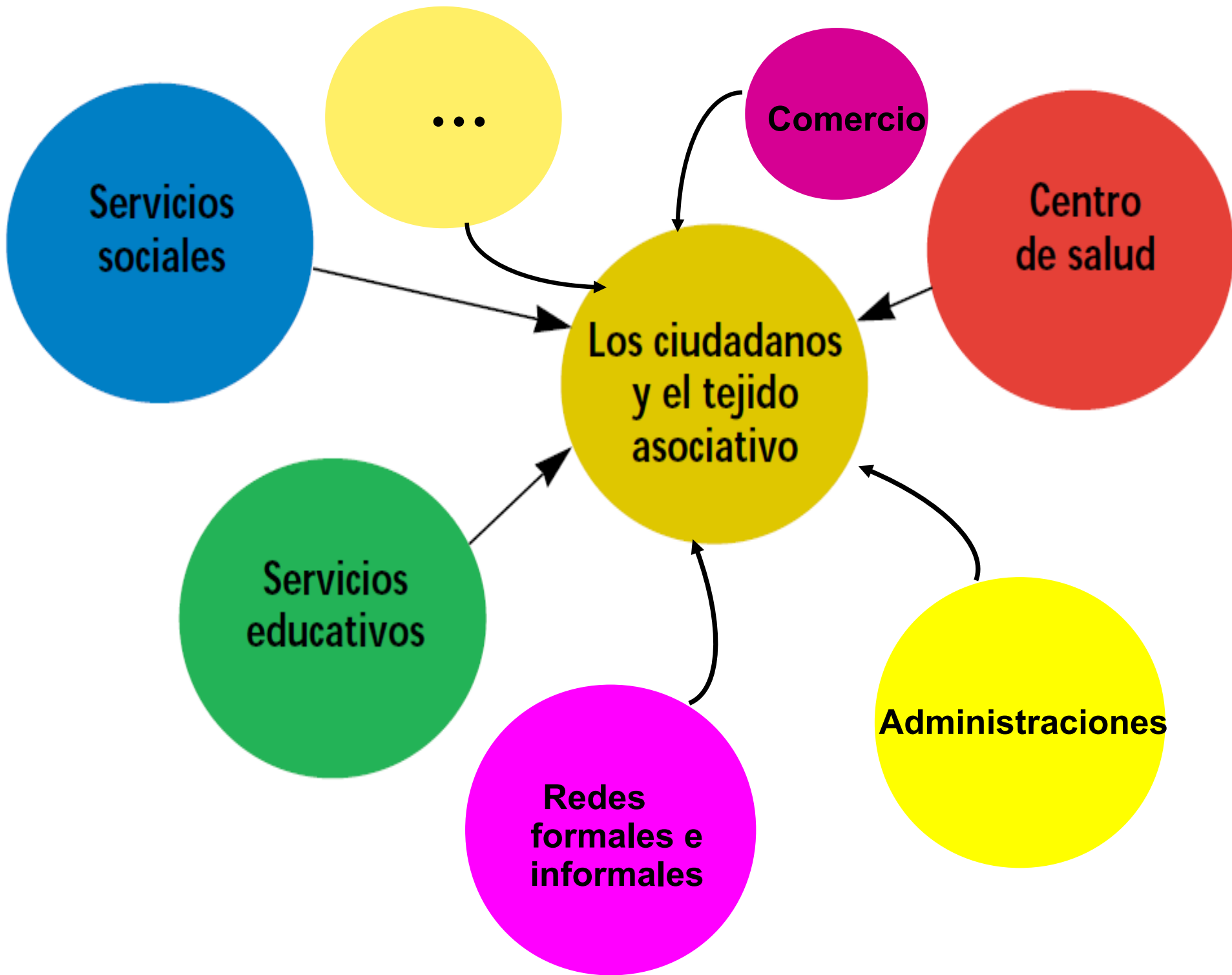


Modelo de Dahlgren y Whitehead

# 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)

Palabra Clave  Códigos

Selección POBREZA

CIAP	Descripción
Z01	POBREZA
Z02	PROBLEMA ECONOMICO
Z02	PROBLEMA ALIMENTOS
Z03	SOLITARIO, VIVIR (AISLAM. VIVIEND.)
Z03	TECNICOS, DEFECTOS, EN VIVIENDA
Z03	TRANSEUNTE (PROB. ALOJ.)
Z03	VAGABUNDEO
Z03	VIVIR SOLO

Incluye Excluye

Considera Notas

Selección MATRIMONIO CRISIS

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

Incluye Excluye

Considera Notas

Selección PARADO

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

Incluye Excluye

Considera Notas

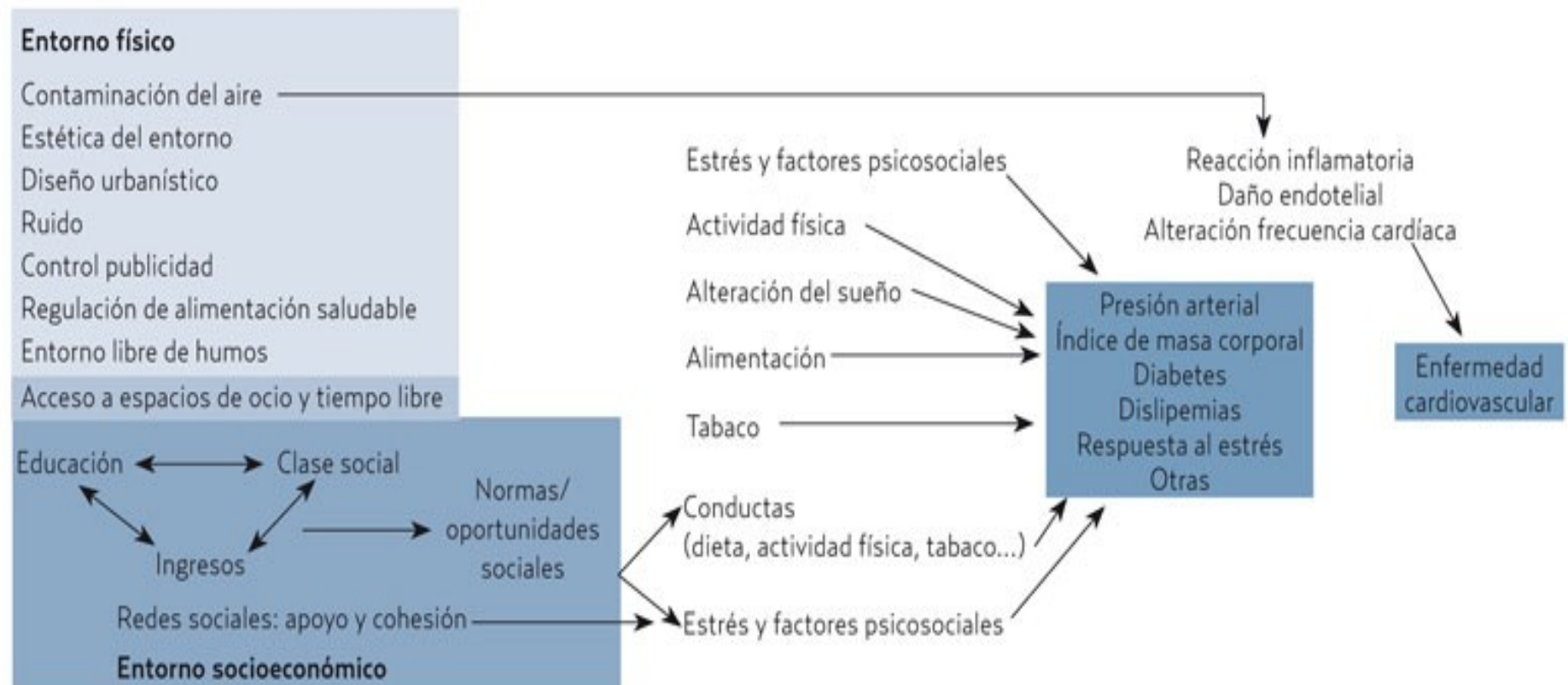
# La importancia de los contextos



# 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 11 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  
Artic 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

Análisis 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

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.



# ¿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)

