

Nota editorial

Desigualdades en salud en Gaceta Sanitaria, de 1988 a 2022

Health inequalities in Gaceta Sanitaria, from 1988 to 2022Carme Borrell ^{a, b, c, d}^a Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España^c Institut de Recerca Biomèdica Sant Pau, Barcelona, España^d Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

Los determinantes sociales son clave para entender la salud y las desigualdades en salud de la población. En los últimos años, las publicaciones sobre estas desigualdades han aumentado de forma considerable. Simplemente haciendo una búsqueda en PubMed utilizando la palabra “Inequalities”, se observa un aumento exponencial de los manuscritos publicados en los últimos 10 años.

Con el objetivo de poder realizar una compilación de manuscritos publicados en Gaceta Sanitaria sobre desigualdades en salud, se realizó una búsqueda en PubMed con las palabras “Gac Sanit and Inequalities” y se encontraron 269 artículos, lo que supone un 7,8% de todos los aparecidos en la revista (hasta el 30 de noviembre de 2022). Desde 1988, cuando se publicaron los dos primeros trabajos, el número ha ido aumentando a lo largo de los años hasta 2020 con 32 manuscritos (en 2021 hubo 28 artículos y hasta noviembre de 2022 fueron 25). Cabe destacar la excepción de 2004, con 25 artículos (un número más elevado de lo esperado), debido a que ese año se publicaron el Informe SEPAS «La salud pública desde la perspectiva de género y clase social» y el Monográfico «Género y Salud».

Una vez revisados los títulos y resúmenes de los 269 artículos se excluyeron 33 por no estar claramente relacionados con las desigualdades en salud, y finalmente se tuvieron en cuenta 236 (el 6,8% de todos los de la revista). Respecto al principal eje de desigualdad analizado, casi la mitad se refieren a desigualdades según nivel socioeconómico, una cuarta parte según el género y un 18% según el área geográfica. El resto se centran en inmigración u otros ejes de desigualdad.

A continuación se revisan los 29 trabajos seleccionados para esta compilación, que tratan de ser un ejemplo de los diversos enfoques y ejes de desigualdad analizados.

Marcos conceptuales

Los marcos conceptuales son necesarios para poder entender los factores determinantes de las desigualdades en salud. El artículo de la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España¹ muestra el marco conceptual sobre los determinantes de estas desigualdades que fue elaborado por la Comisión y que incluía tanto determinantes estructurales (políticos, económicos, mercado de trabajo, etc.) como intermedios (condiciones de la vida diaria), además de los ejes de desigualdad.

El artículo de Novoa et al.² propone un marco para comprender la relación entre la vivienda y la salud teniendo en cuenta la crisis financiera que empezó en 2008 e implicó un elevado número de desahucios en nuestro país, con la consiguiente repercusión en la salud de la población afectada.

Vásquez-Vera et al.³ proponen un marco teórico para explicar los factores que determinan las desigualdades en la pandemia de COVID-19, identificando los determinantes estructurales e intermedios implicados y añadiendo algunos elementos no utilizados en otros marcos, como el papel de los sistemas de opresión y la comunicación.

Métodos utilizados

La mayoría de los artículos seleccionados para este apartado han sido llevados a cabo por el Grupo de Determinantes Sociales de la Salud de la Sociedad Española de Epidemiología.

Un artículo muy citado es el de Domínguez-Berjón et al.⁴, que describe la elaboración del índice de privación a nivel de sección censal para el proyecto MEDEA (240 citaciones en la Web of Science en noviembre de 2022). Posteriormente se publicó la construcción de otro índice de privación con datos del censo de 2011 (Duque et al.⁵). También es muy citado el trabajo de Domingo et al.⁶ (213 citaciones) que revisa conceptualmente la clase social neomarxista y neweberiana para posteriormente hacer una propuesta de medición de la clase social en epidemiología.

Otros artículos que tratan temas metodológicos corresponden al estudio de las desigualdades en salud infantil y adolescente (Font-Ribera et al.⁷), las desigualdades en salud en la población mayor (Mosquera et al.⁸), cómo medir el estatus migratorio en la población infantil (González-Rabago et al.⁹), la vigilancia de las desigualdades en salud (Espelt et al.¹⁰) y el análisis de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 desde la perspectiva de género (Ruiz Cantero et al.¹¹).

La descripción

En este apartado se comentan los artículos que describen las desigualdades en salud según distintos ejes de desigualdad teniendo en cuenta diferentes ámbitos geográficos.

Por nivel socioeconómico

Espelt et al.¹² describen las desigualdades según nivel de estudio en la prevalencia y la incidencia de diabetes en población mayor de 11 países europeos. El artículo de Palència et al.¹³

Correo electrónico: cborrell@aspb.cat

analiza las desigualdades en mortalidad según el nivel de estudios en nueve áreas urbanas europeas.

Otros estudios se centran en las desigualdades en España. Así, Gullón et al.¹⁴ describen las desigualdades por clase social en factores de riesgo cardiovascular en hombres y mujeres por comunidad autónoma, y Regidor et al.¹⁵ muestran las tendencias de las desigualdades en salud percibida según el nivel de estudios. Finalmente, cabe mencionar un trabajo realizado en Cataluña por Benach et al.¹⁶ en el que se analiza la relación entre la precariedad laboral y la salud autopercibida y la salud mental.

Por género

En el monográfico «Género y Salud» de 2004, Artazcoz et al.¹⁷ revisaron las desigualdades de género existentes en España en los trabajos remunerado y doméstico, así como su impacto en la salud, y describieron las principales estrategias políticas para alcanzar la igualdad de género en el trabajo. Otro artículo trata sobre el cuidado informal y su impacto en la salud (García Calvente et al.¹⁸). Vives-Casas et al.¹⁹ compararon la violencia de género entre mujeres autóctonas e inmigrantes, y analizaron las políticas de violencia de género.

Finalmente comentaremos dos trabajos de revisión. Uno describe el «techo de cristal» y las desigualdades de género en la carrera profesional de las mujeres académicas e investigadoras en ciencias biomédicas (Segovia-Saiz et al.²⁰). El otro explora la necesidad de incluir la diversidad afectivo-sexual, corporal y de género en los currículos de las titulaciones en ciencias de la salud, con la finalidad de no provocar desigualdades para la salud de las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex (LGBTI) (Gasch-Gallén et al.²¹).

Por lugar de residencia

Varios trabajos fueron realizados en Latinoamérica. Por ejemplo, Cardona et al.²² identifican la desigualdad en salud existente entre 20 países de Latinoamérica y el Caribe utilizando un índice elaborado a partir de varios indicadores de salud. En nuestro país, un estudio compara la longevidad y la calidad de vida entre Andalucía y globalmente en España (Ruiz-Ramos et al.²³). En el ámbito urbano, Bartoll-Roca et al.²⁴ analizan las desigualdades en cuanto a esperanza de vida con buena salud en los barrios de la ciudad de Barcelona.

Por inmigración

El estudio de Rodríguez-Álvarez et al.²⁵ analiza las desigualdades en el estado de salud percibido por la población autóctona e inmigrante residente en el País Vasco, y describe cómo el menor nivel de estudios, la peor situación laboral, el menor apoyo social y la discriminación percibida en la población inmigrante explicaron esas diferencias.

Políticas

Un trabajo clásico es el de Díez et al.²⁶, que muestra la evaluación del programa de salud materno-infantil llevado a cabo en el distrito de Ciutat Vella de Barcelona en la década de 1980 (distrito con los peores indicadores socioeconómicos de la ciudad), utilizando un diseño casi experimental. Muchos años después, Daban et al.²⁷ explican la experiencia de 12 años del programa de salud comunitaria llamado *Salut als barris* (Salud en los barrios), dirigido a los barrios más vulnerables de Barcelona.

En el Informe SESPAS de 2004, Navarro y Quiroga²⁸ analizaron la evolución del gasto público en protección social en España durante

el período 1991-2000, mostrando el menor gasto en nuestro país, lo que repercute directamente en las políticas públicas.

La Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España¹ trabajó entre 2008 y 2010 para hacer una propuesta de políticas e intervenciones con el fin de reducir estas desigualdades, experiencia que se detalla en el artículo de dicha Comisión.

Urbanos²⁹ describe, en el Informe SESPAS 2016, la presencia de desigualdades en el acceso a las prestaciones sanitarias en España y hace recomendaciones para lograr la equidad, las cuales afectan a distintos ejes del Sistema Nacional de Salud.

A modo de conclusión

Esta compilación hace evidente que las publicaciones sobre desigualdades en salud abarcan temas diversos, tanto conceptuales como metodológicos o mostrando evidencias, e incluyendo los distintos ejes de desigualdad. Dos de los artículos seleccionados, el que describe el índice de privación MEDEA y el de la propuesta de medición de la clase social, son de los más citados de la revista, lo que muestra también la importancia de los trabajos que ponen herramientas a disposición de la comunidad científica de nuestro país. Futuros trabajos deberían avanzar en los mecanismos de producción de las desigualdades en salud y en la evaluación de políticas para reducirlas.

Contribuciones de autoría

C. Borrell es la única autora del texto.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

C. Borrell es coautora de varios de los artículos mencionados sobre desigualdades en salud.

Bibliografía

- Borrell C, Malmusi D, Artazcoz L, et al. Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España; Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gac Sanit.* 2012;26:182-9.
- Novoa AM, Bosch J, Díaz F, et al. El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. *Gac Sanit.* 2014;28 Supl 1:44-50.
- Vásquez-Vera H, León-Gómez BB, Borrell C, et al. Inequities in the distribution of COVID-19: an adaptation of WHO's conceptual framework. *Gac Sanit.* 2022;36:488-92.
- Domínguez-Berjón MF, Rodríguez-Sanz M, Marí-Dell'Olmo M, et al. Uso de indicadores socioeconómicos del área de residencia en la investigación epidemiológica: experiencia en España y oportunidades de avance. *Gac Sanit.* 2014;28:418-25.
- Duque I, Domínguez-Berjón MF, Cebrecos A, et al. Índice de privación en España por sección censal en 2011. *Gac Sanit.* 2021;35:113-22.
- Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, et al. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit.* 2013;27:263-72.
- Font-Ribera L, García-Continento X, Davó-Blanes MC, et al. El estudio de las desigualdades sociales en la salud infantil y adolescente en España. *Gac Sanit.* 2014;28:316-25.
- Mosquera I, Machón M, Vergara I, et al. Desigualdades sociales en salud en población mayor: revisión de los indicadores empleados en España. *Gac Sanit.* 2020;34:297-304.
- González-Rábago Y, La Parra D, Puigpinós-Riera R, et al. ¿Cómo medir el estatus migratorio de la población infantil y juvenil? Estudios sobre salud y desigualdades en salud en Europa. *Gac Sanit.* 2021;35:81-90.
- Espelt A, Continente X, Domingo-Salvany A, et al. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. *Gac Sanit.* 2016;30:38-44.
- Ruiz-Cantero MT, Carrasco-Portiño M, Artazcoz L. Logros y retos de género de la Encuesta Nacional de Salud de 2006: análisis de los cuestionarios de adultos y hogar. *Gac Sanit.* 2011;25:6-12.

12. Espelt A, Borrell C, Palència L, et al. Socioeconomic inequalities in the incidence and prevalence of type 2 diabetes mellitus in Europe. *Gac Sanit.* 2013;27:494–501.
13. Palència L, Gotsens M, Marí-Dell'Olmo M, et al. Effect of the recent economic crisis on socioeconomic inequalities in mortality in nine urban areas in Europe. *Gac Sanit.* 2020;34:253–60.
14. Gullón P, Díez J, Cainzos-Achirica M, et al. Social inequities in cardiovascular risk factors in women and men by autonomous regions in Spain. *Gac Sanit.* 2021;35:326–32.
15. Regidor E, Martínez D, Astasio P, et al. Trends of socioeconomic inequalities and socioeconomic inequalities in self-perceived health in Spain. *Gac Sanit.* 2006;20:178–82.
16. Benach J, Julià M, Tarafa G, et al. La precariedad laboral medida de forma multidimensional: distribución social y asociación con la salud en Cataluña. *Gac Sanit.* 2015;29:375–8.
17. Artazcoz L, Escribà-Agüir V, Cortès I. Género, trabajos y salud en España. *Gac Sanit.* 2004;18 (Supl 2):24–35.
18. García Calvente M, del Río Lozano M, Marcos Marcos J. Desigualdades de género en el deterioro de la salud como consecuencia del cuidado informal en España. *Gac Sanit.* 2011;25 (Supl 2):100–7.
19. Vives-Cases C, Gil-González D, Plazaola-Castaño J, et al. Violencia de género en mujeres inmigrantes y españolas: magnitud, respuestas ante el problema y políticas existentes. *Gac Sanit.* 2009;23 (Supl 1):100–6.
20. Segovia-Saiz C, Briones-Vozmediano E, Pastells-Peiró R, et al. Techo de cristal y desigualdades de género en la carrera profesional de las mujeres académicas e investigadoras en ciencias biomédicas. *Gac Sanit.* 2020;34:403–10.
21. Gasch-Gallén A, Gregori-Flor N, Hurtado-García I, et al. Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud. *Gac Sanit.* 2021;35:383–8.
22. Cardona D, Acosta LD, Bertone CL. Inequidades en salud entre países de Latinoamérica y el Caribe (2005–2010). *Gac Sanit.* 2013;27:292–7.
23. Ruiz-Ramos M, Viciano-Fernández F. Desigualdades en longevidad y calidad de vida entre Andalucía y España. *Gac Sanit.* 2004;18:260–7.
24. Bartoll-Roca X, Palència L, Calvo MJ, et al. Trends and inequalities in (healthy) life expectancy by neighbourhood during the COVID-19 epidemic in Barcelona. *Gac Sanit.* 2022;37:102267, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102267>. Online ahead of print.
25. Rodríguez Álvarez E, González-Rábago Y, Bacigalupe A, et al. Inmigración y salud: desigualdades entre la población autóctona e inmigrante en el País Vasco. *Gac Sanit.* 2014;28:274–80.
26. Díez E, Villalbi J, Nebot M. Desigualdades en salud materno-infantil: impacto de una intervención. *Gac Sanit.* 1995;9:224–31.
27. Daban F, Pasarín MI, Borrell C, et al. Barcelona Salut als Barris: Twelve years' experience of tackling social health inequalities through community-based interventions. *Gac Sanit.* 2021;35:282–8.
28. Navarro V, Quiroga A. Políticas de Estado de Bienestar para la equidad. *Gac Sanit.* 2004;18 (Supl 1):147–57.
29. Urbanos-Garrido R. La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias. Propuestas para lograr la equidad. *Gac Sanit.* 2016;30:25–30.