

Ambiente alimentario y **estatus socio-económico**: influencia en la enfermedad crónica

Iñigo Sáinz Arregui

Especialista medicina familiar y comunitaria

Master nutrición.

Master salud pública.



Datos para pensar...

- Un niño que nazca en **Malawi** puede esperar vivir una media de **47 años** mientras que uno que nazca en Japón puede vivir hasta 83 años.
- En los **países subdesarrollados** la esperanza media de vida es de **57 años**. En los países desarrollados es de 80 años.
- En los Estados Unidos los niños de madres afroamericanas tiene un tercio más de posibilidades de fallecer que aquellos que nacen de otras etnias.
- Los afroamericanos representan sólo el 12% de la población de EU pero representan el 50% de los nuevos contagios por VIH.

Qué **suerte** haber nacido aquí...

Tasa de mortalidad infantil (riesgo muerte entre el nacimiento y el primer año de vida)



Islandia	Mozambique
<i>2 por 1000</i>	<i>120 por 1000</i>

Esperanza de vida, hombres (Glasgow, UK)



Barrio de Lenzie	Barrio de Calton
<i>82 años</i>	<i>54 años</i>

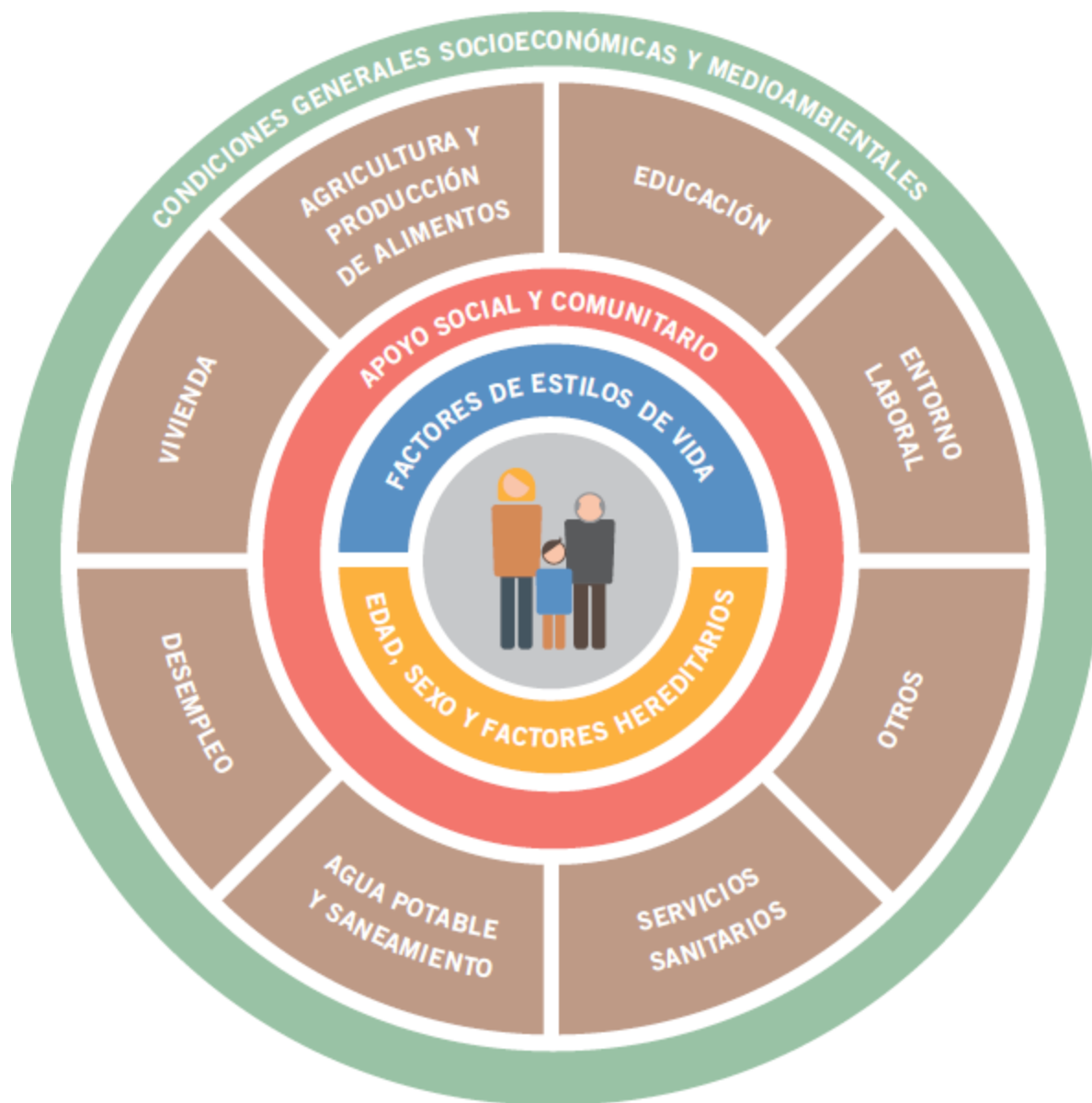
Determinantes sociales de salud

- Son las condiciones en las cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece conformadas por la distribución del **dinero**, el **poder** y los **recursos** a nivel global, nacional y local.

http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/

Factores que contribuyen al estado de salud de una persona

- **Genéticos**: sexo y edad
- **Comportamientos**: consumo tóxicos
- **Entorno social**: discriminación, ingresos, sexo.
- **Entorno físico**: polución, hacinamiento.
- **Acceso a servicios de salud.**



Fuente: Dahlgren G, Whitehead M, 1991.

El producto nacional bruto de los países ricos está **122** veces por encima de aquel de los países más pobres.

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/

Las personas con una **posición socio-económica aventajada** tienen más opciones y más oportunidades de vivir una vida plena.

Y tienen una **mejor salud**.

Michael Marmot

La **pobreza** también determina las acciones que las personas realizarán para prevenir enfermedades o tratarlas cuando ocurren.

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/n

A recent [study](#) published in The Lancet estimates that 3.5 million people die each year as a result of indoor air pollution from open fires or rudimentary stoves in their homes. More than 900,000 people die from pneumonia alone, which has been linked to indoor air pollution.

University of Washington engineers hope to make a dent in these numbers by designing a cookstove that meets a stringent set of emission and efficiency standards while still being affordable and attractive to families who cook over a



One of the more efficient cookstoves used in

El **coste-oportunidad** es mayor
para los pobres

Reducción de ingresos, barreras acceso,
dificultades de transporte, falta de
tecnología en zona rural...

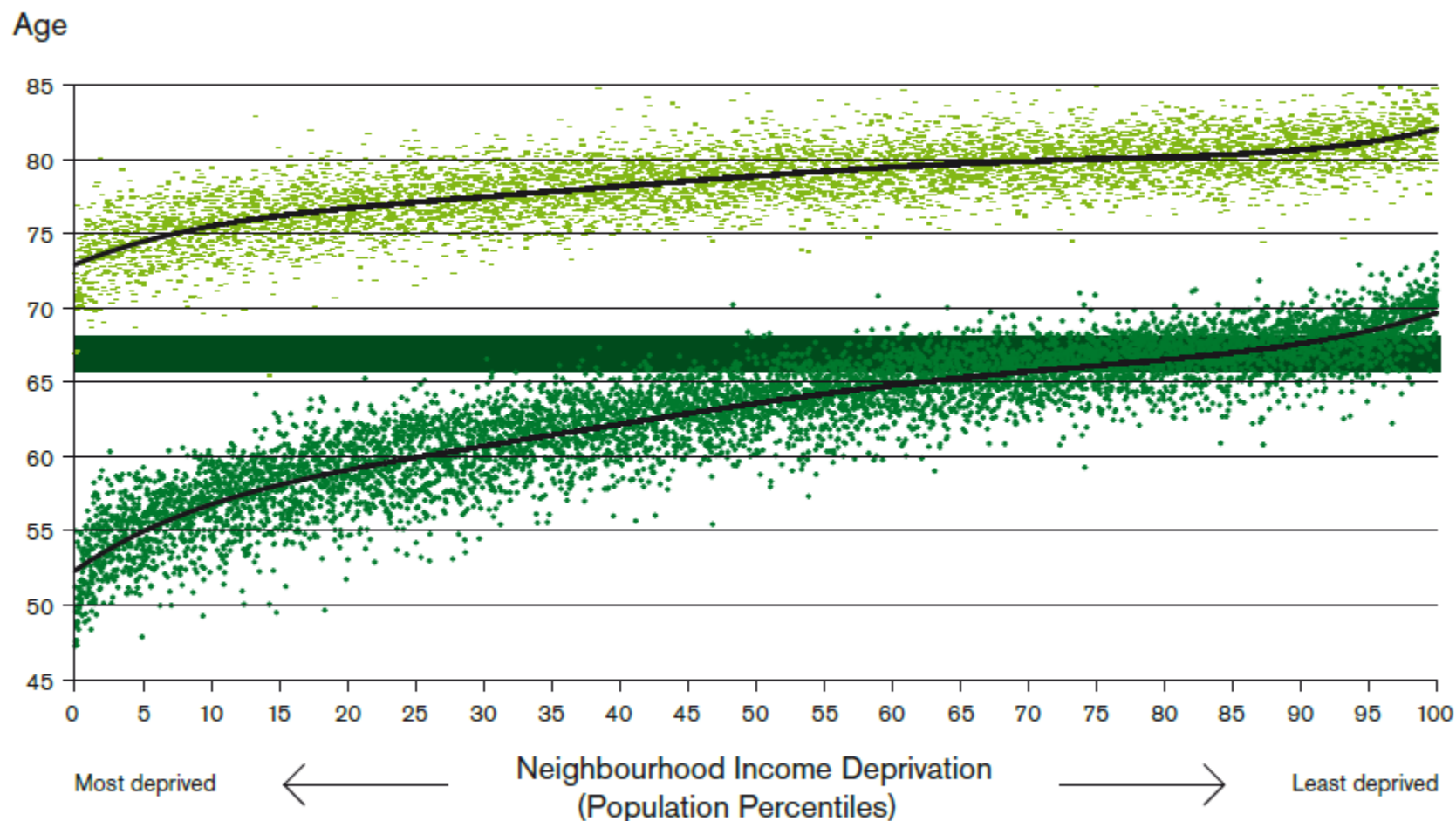
Gradiente social de salud

El incremento **exponencial** del nivel de salud en la medida que mejora la posición socio-económica de una persona.

En el Reino Unido las personas que
viven en **barrios pobres**
morirán **7** años antes
que las que viven en barrios ricos.

Marmot Review England 2014

Figure 1 Life expectancy and disability-free life expectancy (DFLE) at birth, persons by neighbourhood income level, England, 1999–2003



- Life expectancy
- DFLE
- Pension age increase 2026–2046

La diferencia en vida libre de
discapacidad entre ambas
poblaciones es de 13 años

Marmot Review England 2014

Euskadi is different...or not



1910-30

- En el primer año de vida desaparecían hasta el 250-300 por mil de los nacidos...
- 385 por mil fallecidos tenían menos de 5 años.
- Esta cifra se superaba en Bizkaia (424 por mil) debido a las pésimas condiciones higiénicas de las áreas industriales de la margen izquierda de la ría.
- Las mejoras médicas e higiénicas serán determinantes en la reducción de la mortalidad.

1996-2006

- En los hombres, la esperanza de vida de los que no tenían estudios formales era de **7,6 años inferior** a los de estudios universitarios; en las mujeres, la diferencia fue de 5,8 años y descendió gradualmente a medida que disminuyó el nivel de estudios.

2013-2020

- Se estima que el **38%** de la población vasca de 65 y más años presenta alguna **enfermedad crónica** y esta proporción previsiblemente se duplicará para el año 2040.
- Existe un **gradiente socio-económico** para la mayoría de los problemas de salud en las poblaciones de ambos sexos.

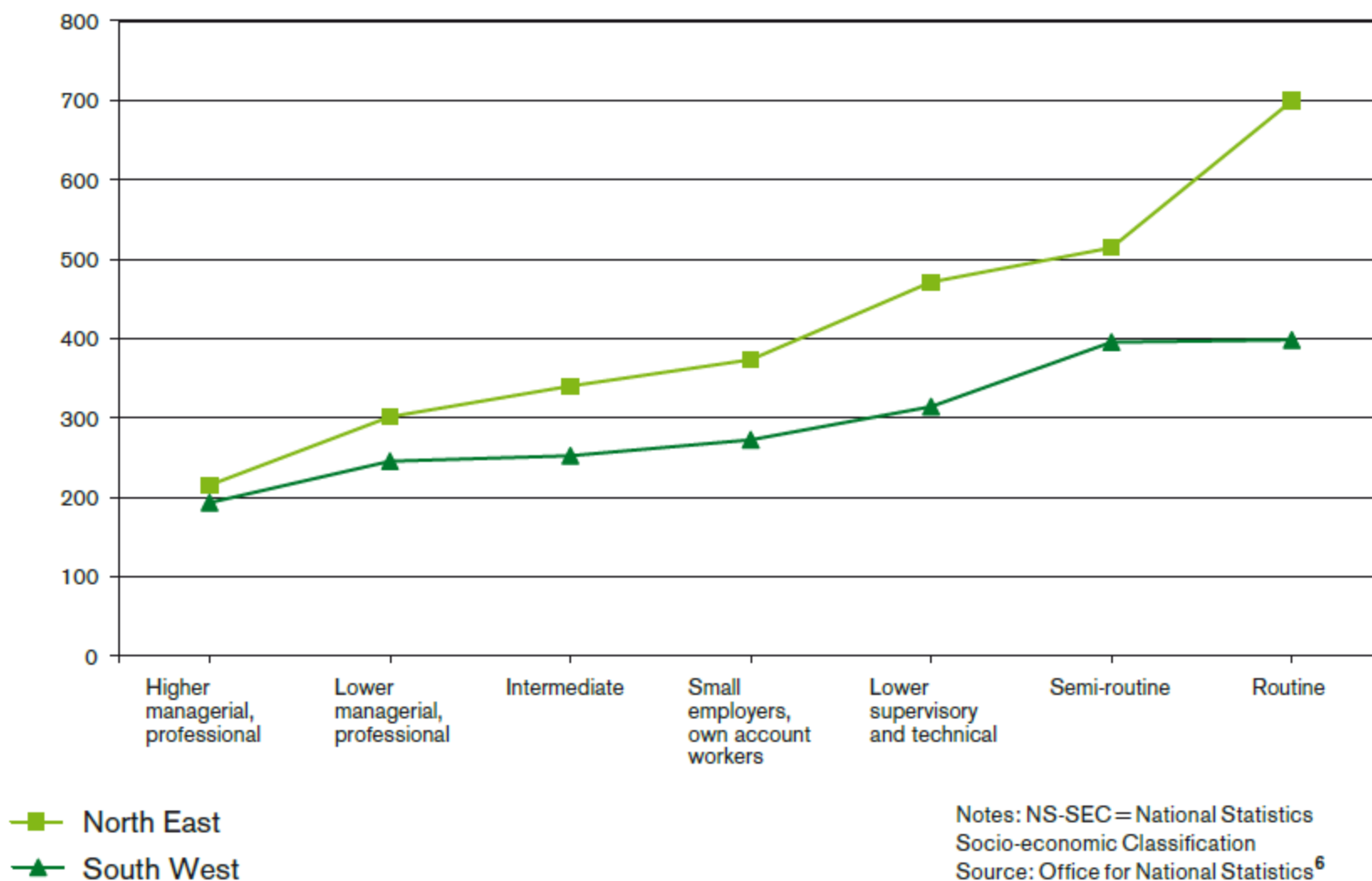
Esperanza de Vida libre de discapacidad (EVLD)

- **Disminuye** en el periodo 2002-2013 en la CAPV al aumentar la prevalencia de limitación crónica (10% hombres/32% mujeres) de la actividad especialmente en los sectores de población más desfavorecidos.

Los **2** factores determinantes en la condición social de una persona son el **empleo** y las **condiciones de trabajo**

Figure 2 Age standardised mortality rates by socioeconomic classification (NS-SEC) in the North East and South West regions, men aged 25–64, 2001–2003

Mortality rate
per 100,000



- En ambos sexos la **precariedad laboral** y el paso de empleo a tiempo completo a tiempo parcial tiene una asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de síntomas iniciales sugerentes de una **depresión severa**.

Jang S-Y, Jang S-I, Bae H-C, Shin J, Park E-C. Precarious employment and new-onset severe depressive. A population-based prospective study in South Korea. Scand J Work Environ Health doi:10.5271/sjweh.3498

El 21,1% de la población española, por debajo del umbral de la pobreza

Tamaño del texto: + (mayor) / - (menor)

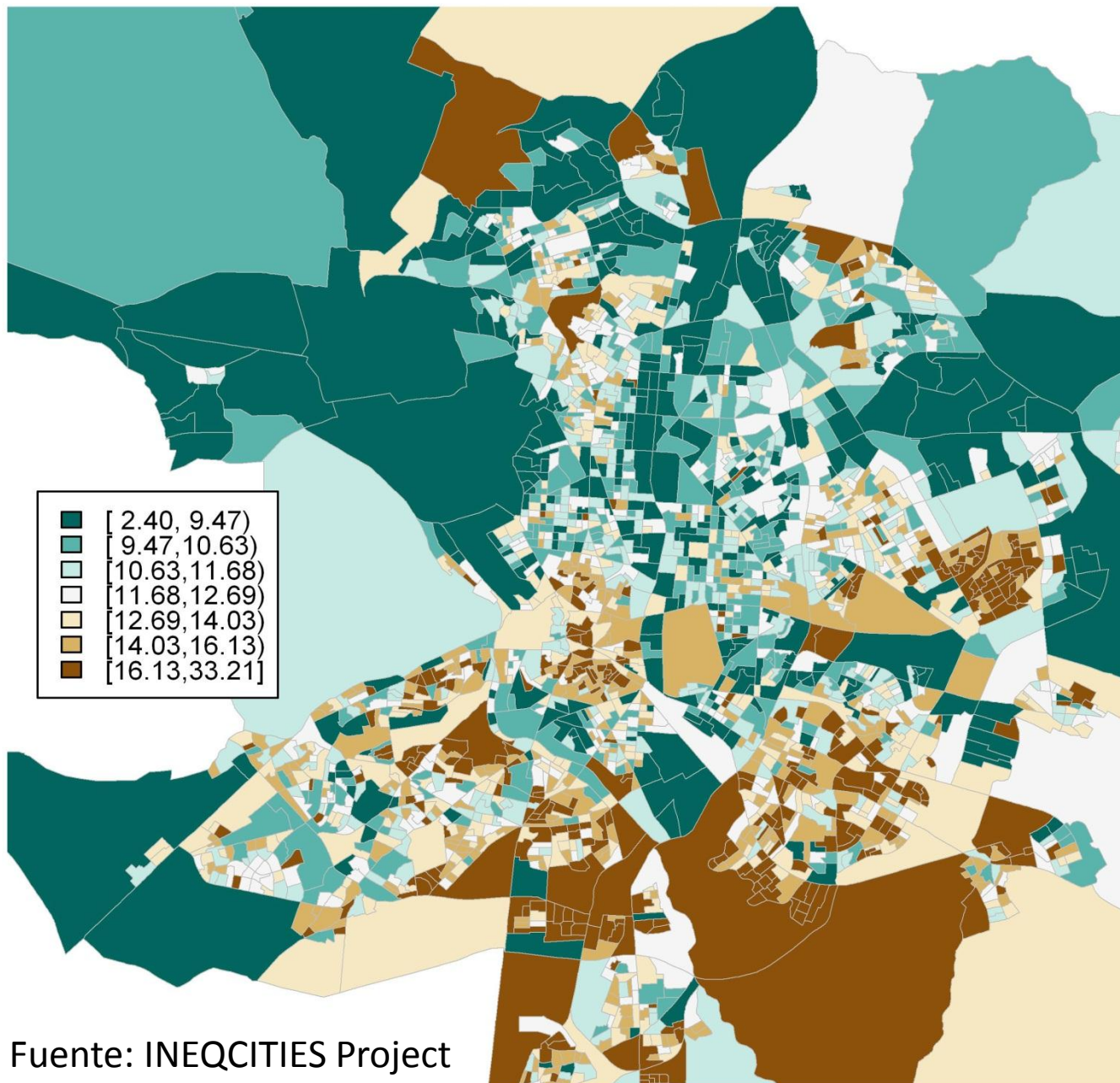


El 21,1 % de la población española se encuentra por debajo del umbral de pobreza este año, frente al 21,8 % de 2011, un descenso de siete décimas que se explica por el efecto de la estabilidad de los ingresos de los mayores de 65 años, pese a la reducción de los percibidos por el resto de la población.

Estos datos forman parte de la encuesta de Condiciones de

Vida difundida hoy por el Instituto Nacional de Estadística (INE), según la cual, el porcentaje de hogares españoles que llega a fin de mes con "mucha dificultad" alcanza el

Proyecto **INEQ**-CITIES

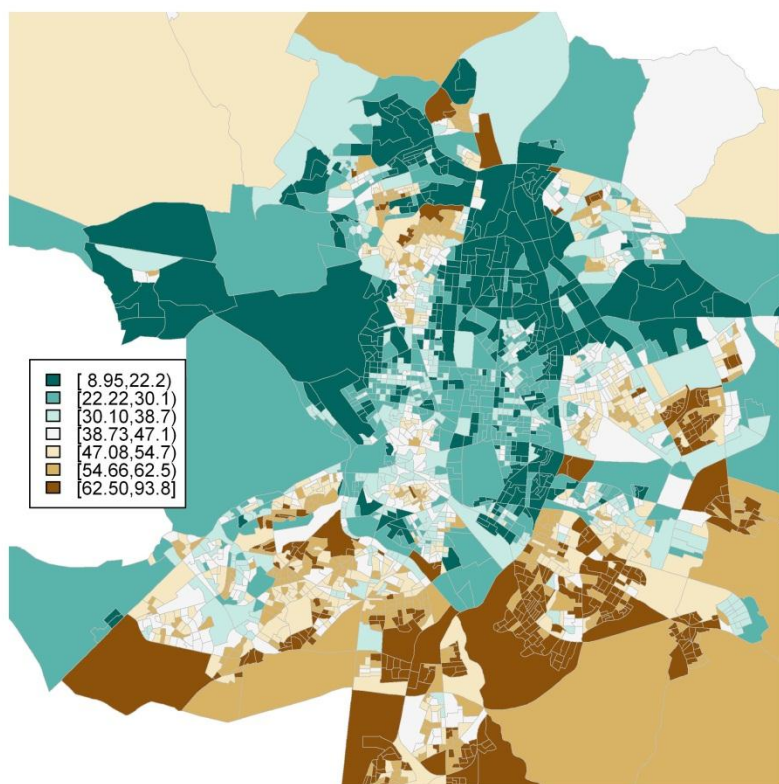


Fuente: INEQCITIES Project

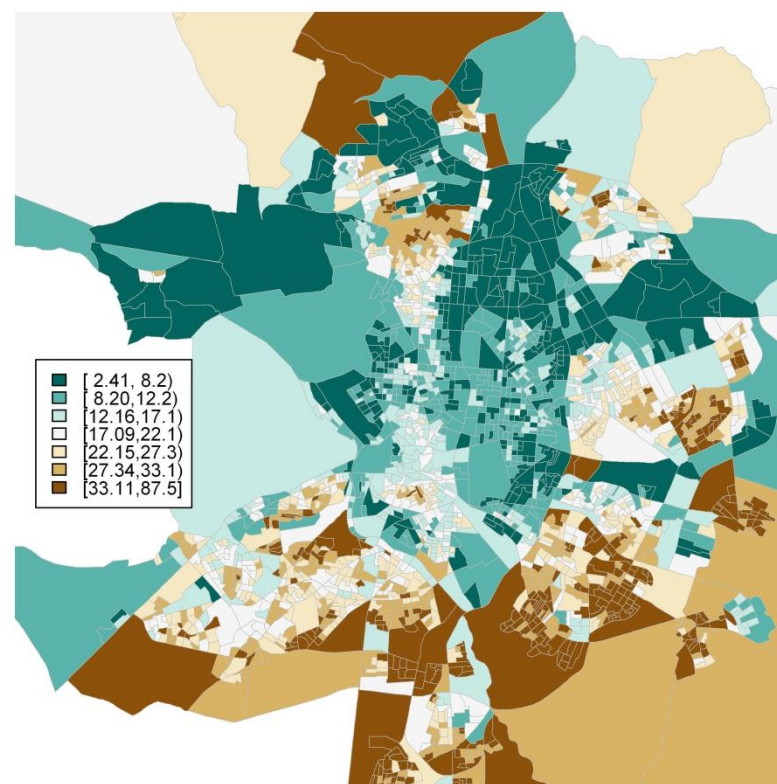
<https://www.ucl.ac.uk/silva/ineqcities/atlas/cities/madrid/madrid-sei#unemploy>

Dime **dónde** vives...

TRABAJADORES MANUALES

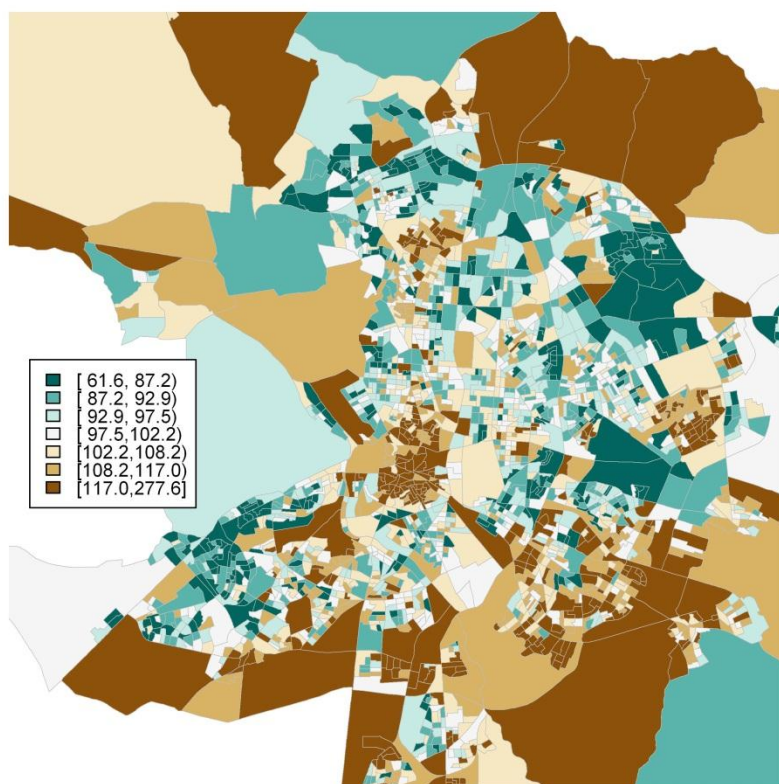


BAJO NIVEL DE EDUCACIÓN

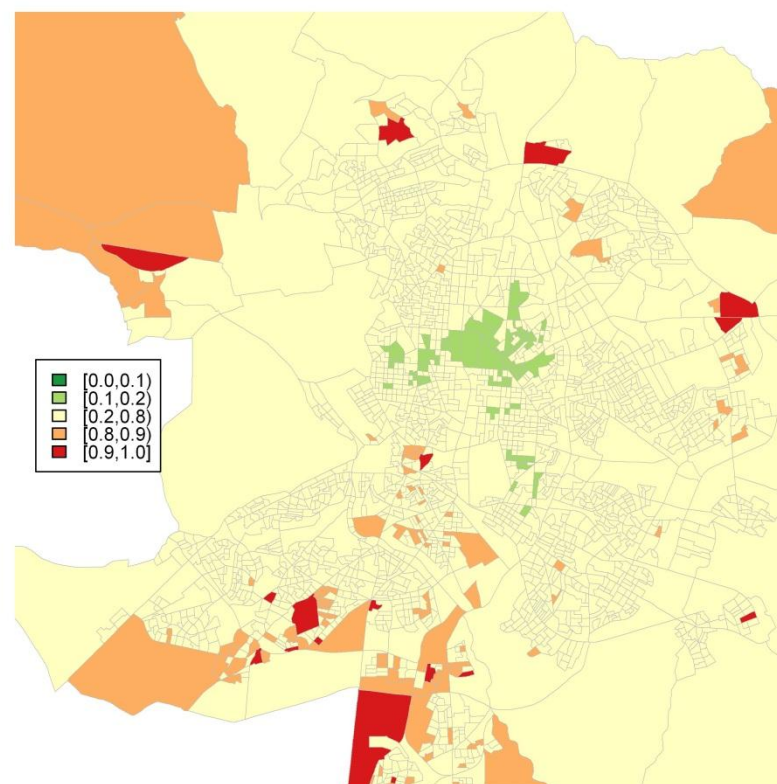


Y te diré lo que padeces

MORTALIDAD GLOBAL MADRID



MORTALIDAD DIABETES MADRID





dime donde vives y te

dime donde vives y te **dire si tienes trabajo**

dime donde vives y te **dire quien eres**

dime donde vives y te **dire lo que padeces**

dime donde vives y te **dire como heredaras**

dime donde vives y te **dire de que mueres**

dime donde vives y te **dire tu estado civil**

Google Search

I'm Feeling Lucky

[Learn more](#)

Advan
Langua

Consejo de salud número 1

“Deja el coche, usa el metro”

Si puedes...



19 de las 26 ciudades más grandes del planeta son **economías no avanzadas** que han sufrido una descoordinación entre las rápidas dinámicas de densificación y la **lentitud** en la adaptación **institucional** y la inversión para poder hacer frente a la evolución en las necesidades de transporte”



Consejo de salud número 2

“Hazte chequeos rutinarios”

Si puedes pagártelos...



El **50%** de la población de Estados Unidos **NO** se beneficia de los programas de prevención

MMWR / June 15, 2012 / Vol. 61

Way to go Obama...

- Menos de la mitad de los pacientes con ECV fueron tratados con terapia anti-agregante.
- Las cifras de control de la TA sólo alcanzan el 50% particularmente en aquellos sin seguro médico.
- Solamente 1 de cada 5 personas fumadoras recibe consejo anti-tabaco. Las tasas son aún menores entre los fumadores jóvenes.

1 de cada 5 mujeres NO se ha hecho una mamografía en los últimos 2 años y 1/3 de los adultos NO se ha hecho un chequeo de cáncer colorrectal.

Detección precoz de cáncer colorrectal

- En la CAPV en 2012 la **tasa de participación** en hombres de 50-69 años fue del **62%**, en mujeres del **68%**.
- **¿Existen desigualdades sociales** en la accesibilidad a programas de detección precoz?.



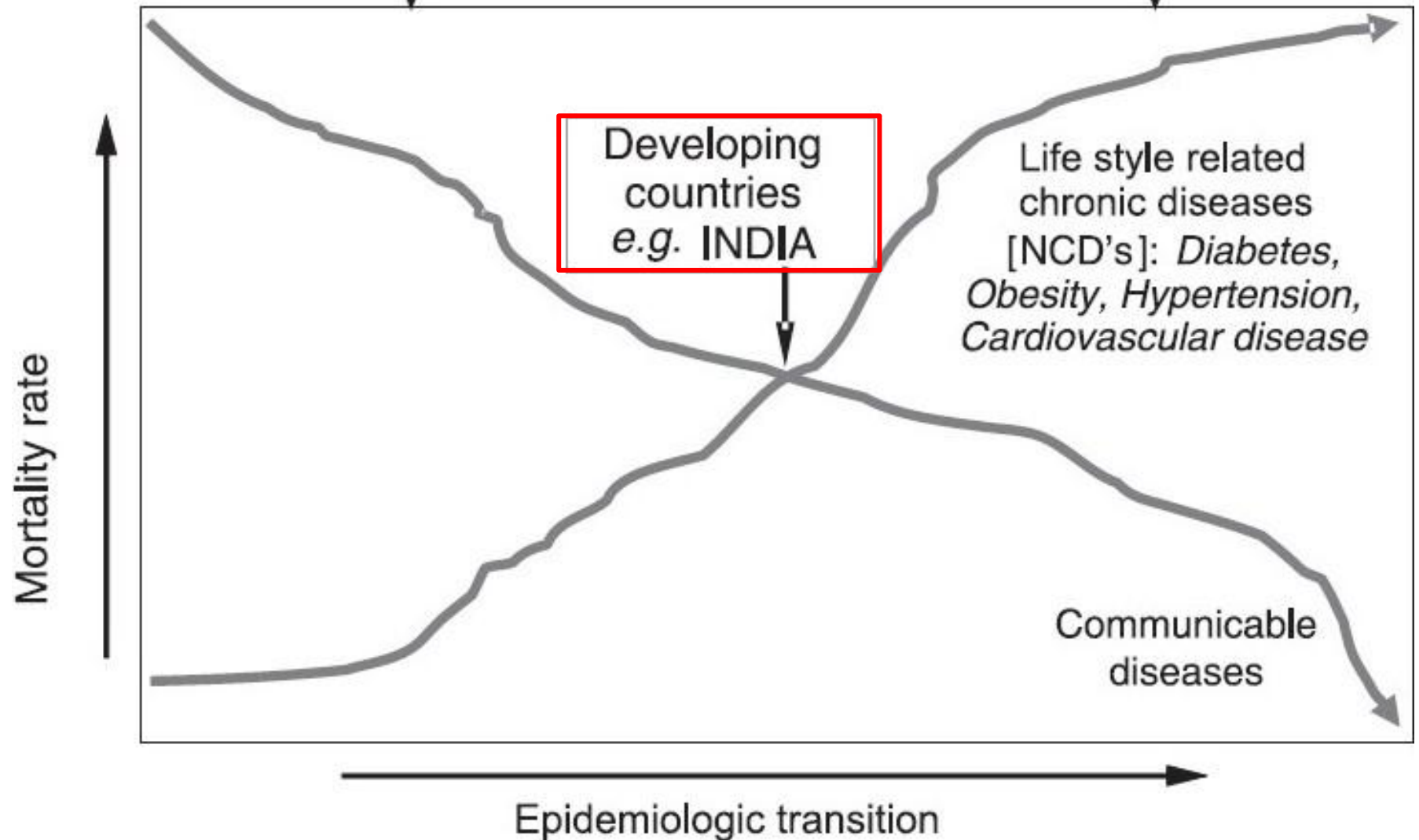
La enfermedad crónica y la pobreza: un círculo vicioso

El ejemplo del tabaco

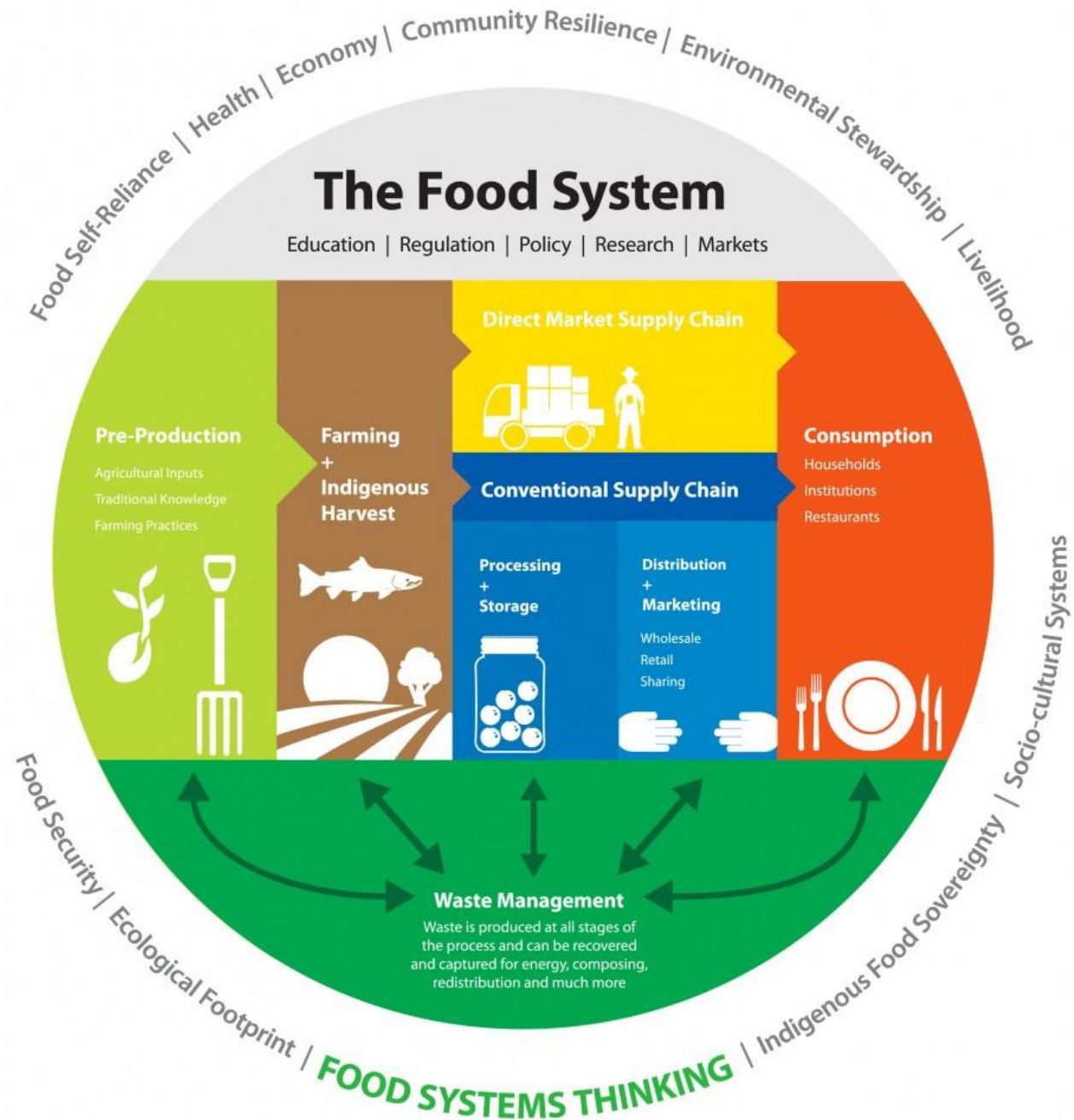
Las epidemia de enfermedades
crónicas está creciendo **más rápido**
en países pobres todavía en
transición epidemiológica

Least developed countries
e.g. Sub-Saharan Africa

Developed countries
e.g. USA, UK, Japan



El entorno alimentario



Consejo de salud número 3

“Evita el sobrepeso”

Si no vas al súper, no ves anuncios,
no comes fuera de casa...

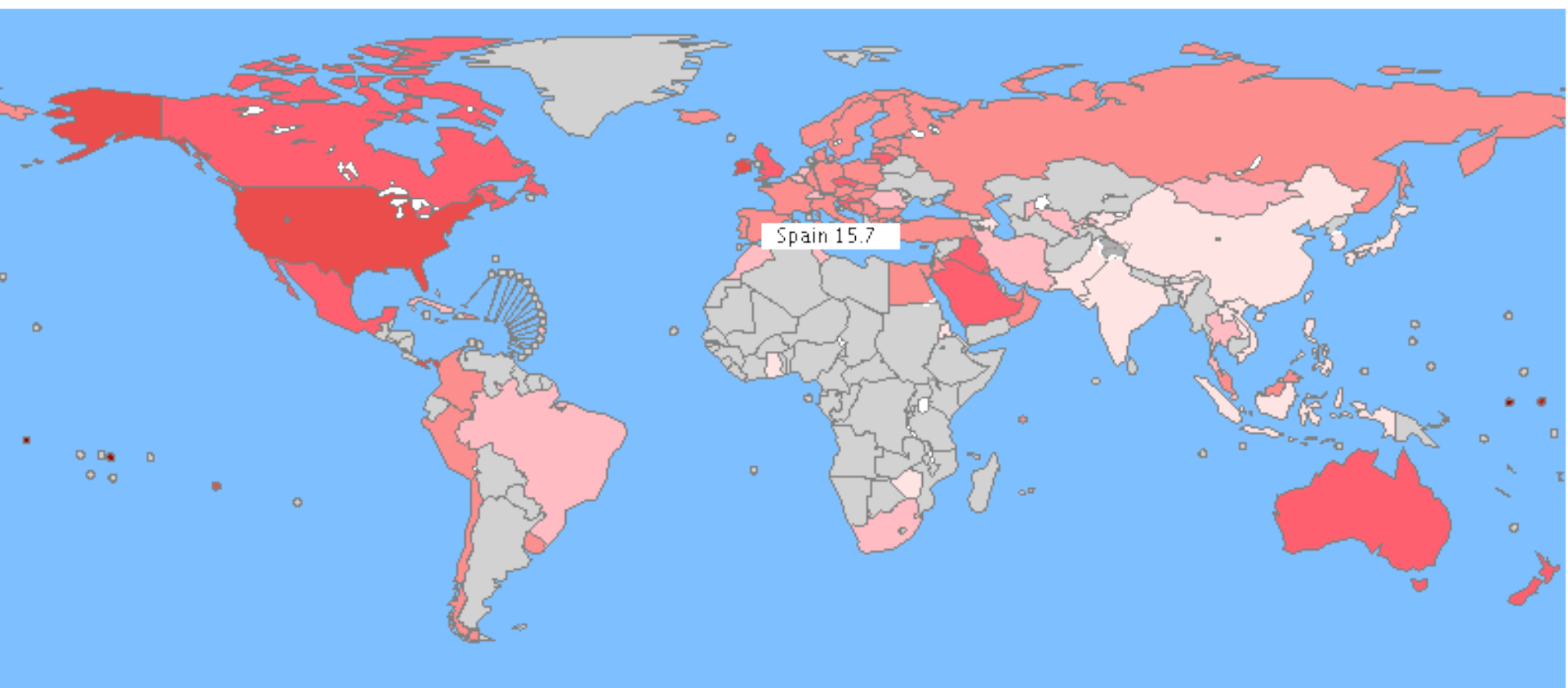


- La política comercial que fomenta activamente la producción, el comercio y el consumo de **alimentos ricos en grasas y azúcares** en detrimento de la fruta y las verduras está en contradicción con la política de salud.

- La distribución de la **obesidad** por clase social muestra un gradiente ascendente a medida que disminuye el **nivel socio-económico**.

Plan salud CAPV 2013-2020

Globesidad



Coherencia política

- Para combatir la obesidad se requiere coherencia política que asegure la **alineación y participación** de sectores aparentemente ajenos a la salud como el comercio, la agricultura, el transporte o la enseñanza.

Trabajar muchas horas **aumenta** **el riesgo de DM2**

Aparentemente sólo en grupos de bajo nivel
socio-económico...vaya...

Long working hours, socioeconomic status, and the risk of
incident type 2 diabetes: a meta-analysis of published and
unpublished data from 222 120 individuals Lancet Diabetes Endocrinol
2015; 3: 27–34





REVIEW ARTICLE

Open Access

Socioeconomic inequalities and diabetes: A systematic review from Iran

Niloofer Peykari^{1,2,3†}, Shirin Djalalinia^{1,2,3†}, Mostafa Qorbani⁴, Sahar Sobhani¹, Farshad Farzadfar^{1*} and Bagher Larijani^{2*}

Original Article

<http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2015.56.3.641>
pISSN: 0513-5796, eISSN: 1976-2437

Yonsei Med J 56(3):641-647, 2015



Effect of Socio-Economic Status on the Prevalence of Diabetes

Yu Jeong Kim,¹ Ja Young Jeon,^{1,2} Seung Jin Han,^{1,2} Hae Jin Kim,^{1,2} Kwan Woo Lee,¹ and Dae Jung Kim^{1,2}

¹Department of Endocrinology and Metabolism, Ajou University School of Medicine, Suwon;

²Cardiovascular and Metabolic Disease Etiology Research Center, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea.

El estatus socio-económico bajo
aumenta la **prevalencia de diabetes**,
empeora la calidad del cuidado y las
complicaciones...

...en Suiza.



Consejo de salud número 4

No fumes y no bebas en exceso

Consumo de alcohol y tabaco

gradiente socio-económico que
perjudica a las clases más
desfavorecidas.

Consejo de salud número 5

No te expongas a ruido excesivo

Existe una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la molestia causada por el **ruido del tráfico** y el riesgo de hipertensión arterial.

Ndrepepa A, Twardella D. Relationship between noise annoyance from road traffic noise and cardiovascular diseases: A meta-analysis. Noise Health 2011;13:251-9



Consejo de salud número 5

“Haz ejercicio”

Si puedes evitar que te atropellen...y
con mascarilla, claro

- No hacer suficiente actividad física es uno de los 10 principales **factores de riesgo de muerte** en el mundo.
- No hacer suficiente actividad física es un **factor de riesgo clave de padecer enfermedades no transmisibles**, como la enfermedad cardiovascular, el cáncer y la diabetes.
- 1 de cada 4 adultos no es suficientemente activo.
- Más del **80%** de la población adolescente mundial es insuficientemente activa.

Razones para la **inactividad**

- Violencia
- Contaminación
- Tráfico
- Ausencia de espacios recreativos
- Uso de transportes pasivos

- Existen políticas para afrontar el problema de la inactividad física en el **56%** de los miembros de la OMS.
- Los miembros de la OMS han acordado reducir la inactividad física en un **10%** para el 2025.

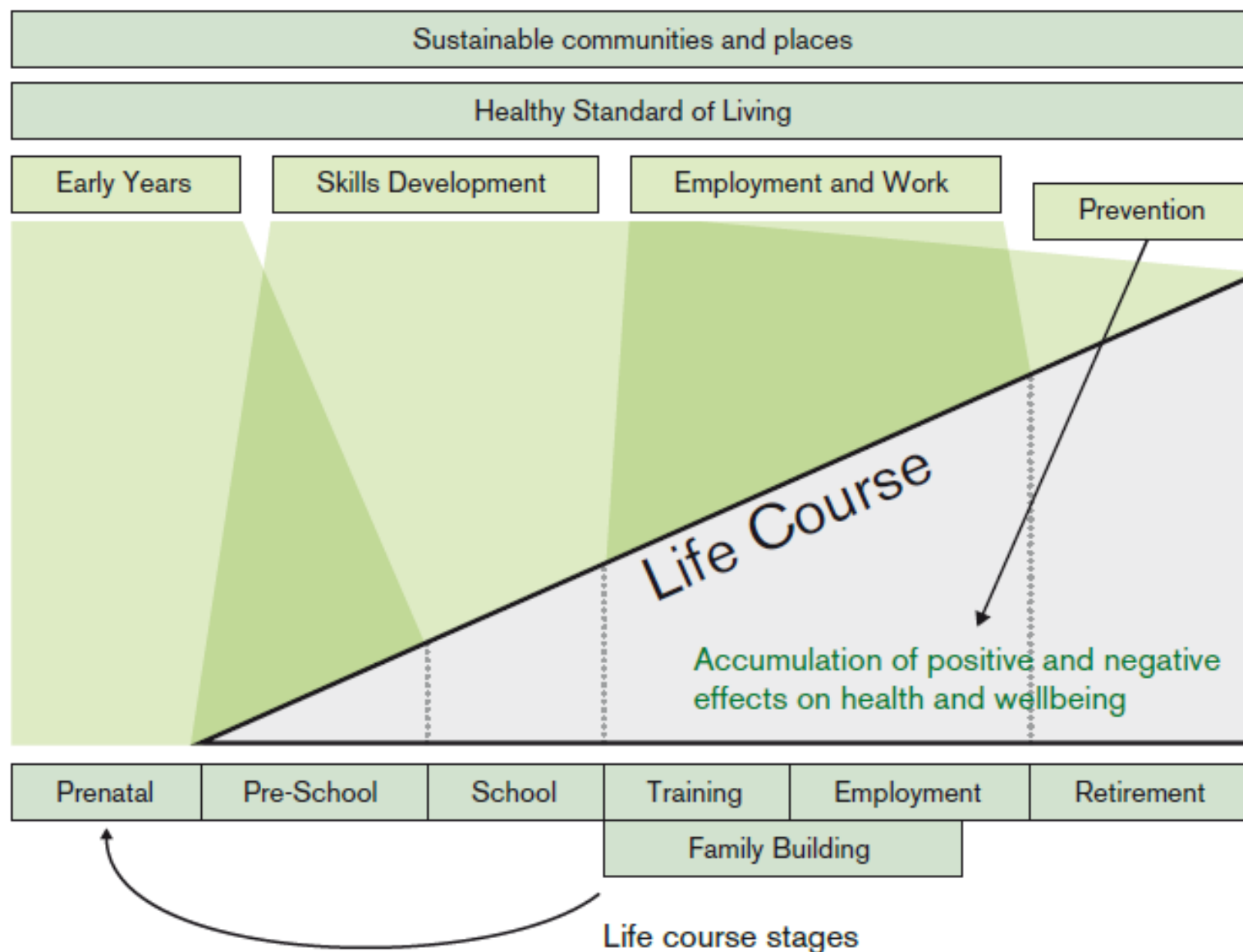
Las causas

La **inequidad de poder** interactúa en cuatro dimensiones principales – **política**, **económica**, **social**, y **cultural**.

Los **prejuicios sexistas** en el acceso al poder y los recursos, en los derechos, las normas y los valores, y el modo en que se estructuran las organizaciones y se ejecutan los programas **dañan la salud de millones de muchachas y mujeres.**

El principal desafío a la hora de transmitir el mensaje es unir las políticas de salud con las actividades en salud pública

Areas of action



“Reconocemos que los gobiernos tienen una serie de prioridades, en las que **la salud y la equidad no obtienen automáticamente preferencia** sobre otros objetivos políticos”

Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki, Finlandia, del 10 al 14 junio 2013. La declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas

Las propuestas

Estas **disparidades** en el estado de
salud entre grupos de personas
dentro y entre países
son **EVITABLES**

La **igualdad en salud** implica
tener la capacidad de alcanzar
el máximo potencial de salud
independientemente del grupo
social al que se pertenezca

Salud en TODAS las políticas

Cualquier aspecto de la actuación gubernamental y de la economía puede afectar a la salud y la equidad sanitaria (finanzas, educación, vivienda, empleo, transporte y sanidad).

DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

DETERMINANTES INTERMEDIOS

DESIGUALDADES EN SALUD

CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y POLÍTICO



EJES DE DESIGUALDAD



PODER

RECURSOS MATERIALES

Condiciones de empleo y trabajo

Trabajo doméstico y cuidados

Ingresos y situación económica

Vivienda y situación material

Entorno residencial

FACTORES PSICOSOCIALES

FACTORES CONDUCTUALES Y BIOLÓGICOS

SERVICIOS DE SALUD

Fuente: Comisión para reducir las desigualdades de salud en España 2010

Plan de Adicciones	Salud
Plan Estratégico 2020 Actividad Física	Salud
	Educación, Política Lingüística y Cultura
Plan de Ocio Educativo con la Adolescencia	Educación, Política Lingüística y Cultura
	Salud
Plan Interinstitucional de apoyo a las familias	Empleo y Políticas Sociales
Plan Interinstitucional de inclusión social	Empleo y Políticas Sociales
IV Plan de Inmigración, Ciudadanía y Convivencia Intercultural	Empleo y Políticas Sociales
III Plan Joven	Educación, Política Lingüística y Cultura
Plan de Deporte Juvenil	Educación, Política Lingüística y Cultura
Plan Estratégico de Seguridad Vial	Seguridad

Debemos **MEDIR**
las desigualdades en salud de forma
rutinaria y **EVALUAR** el impacto de
las políticas y acciones en la salud.

¿Vivir **mucho** o vivir **bien**?

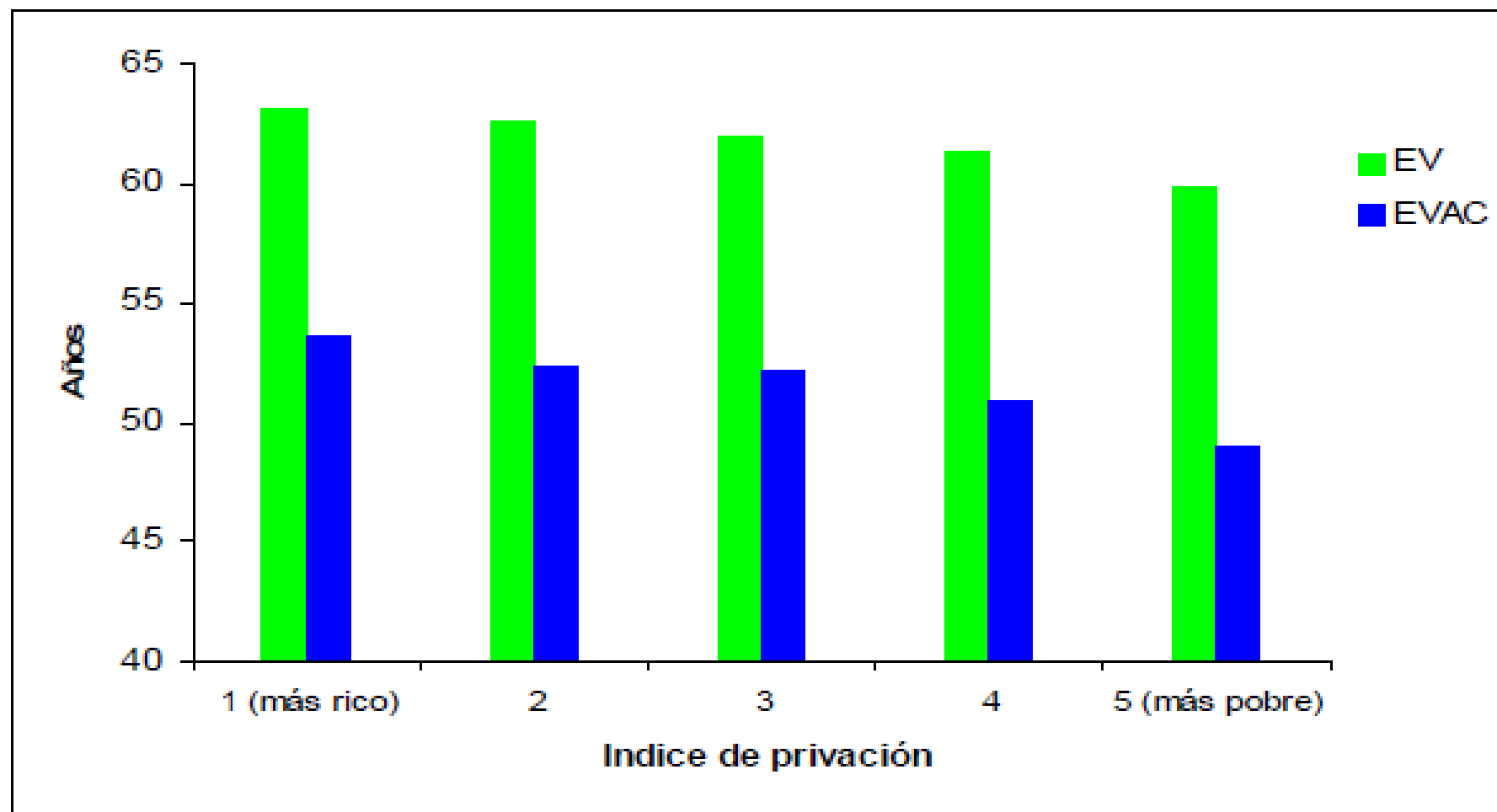
Esperanza de vida ajustada por
calidad (EVAC)

Tabla 2. Diferentes esperanzas de salud para varones. España. 2002

	Años	% Vida
Libre de enfermedad crónica	40,85	54,26
Buena salud	59,52	79,05
Libre de discapacidad	68,52	91,01
Libre de discapacidad severa	71,07	94,40
Libre de discapacidad que necesiten ayuda	71,17	94,53
Libre de discapacidad de movilidad	71,21	94,58
Libre de discapacidad para las actividades vida diaria	72,68	96,53
Libre de discapacidad para realizar tareas domésticas	73,00	96,96
Libre de discapacidad para oír	73,22	97,25
Libre de discapacidad de deficiencias osteoarticulares	73,32	97,38
Libre de discapacidad para ver	73,33	97,40
Libre de discapacidad de autocuidado	73,78	97,99
Esperanza de vida	75,29	100,00

Fuente: INE, 2002

Figura 14. EV y EVAC según el grado de privación socioeconómica. Varones. CAPV 1999-2003



Fuente: Magnitud y desigualdades socioeconómicas de la esperanza de vida ajustadas por calidad. Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria, Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad.

*O+berri. Instituto Vasco de Innovación Sanitaria

Reducir las desigualdades es
VITAL para la economía y la sociedad

Las pérdidas económicas derivadas
de las 4 principales enfermedades
crónicas en países en vías de
desarrollo se estiman en
7 trillones de dólares
en el periodo 2011-2015

Las medidas poblacionales de
intervención más eficientes o “best
buy” solo costarían
2 billones por año
(menos de \$ 0.40/persona) .

Aumentar
la conciencia ciudadana
de la importancia del
ejercicio
es una de ellas...

Gracias por vuestra atención