XIII REUNIÓN GRUPO DE TRABAJO
PACIENTE PLURIPATOLÓGICO
Y EDAD AVANZADA

19 y 20 DE MAYO 2022
HOTEL VINCCI SOMA
MADRID

ORGANIZA:
SEMI FEMI

Las pobrezas…y las enfermedades crónicas

Alberto Ruiz Cantero

Servicio de Medicina Interna

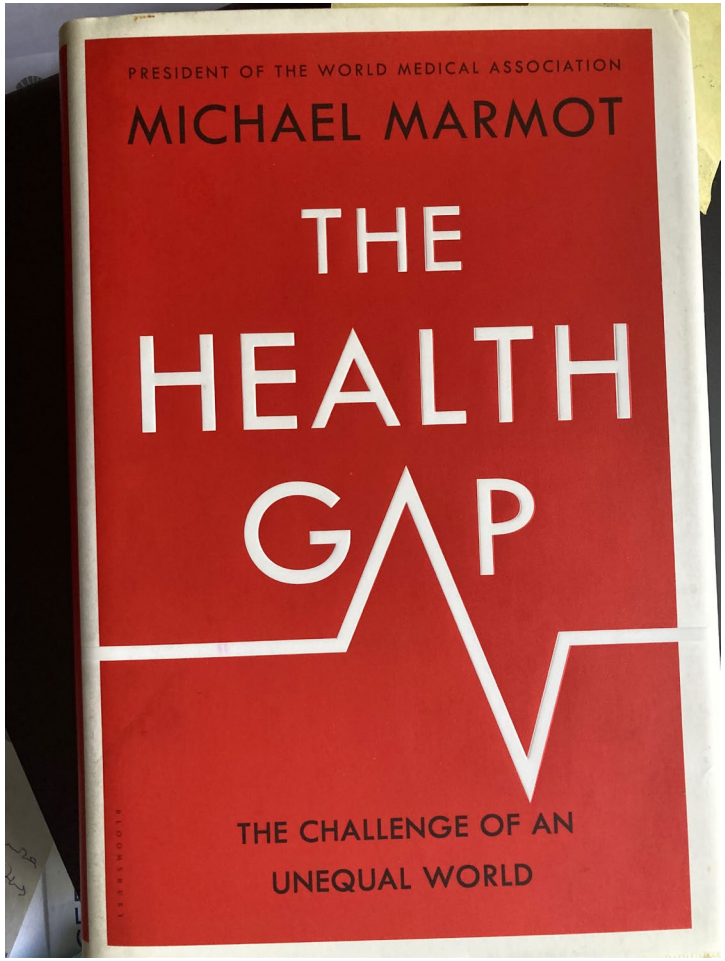
Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga)

tengo hambre
Quédate en tu casa
QUARENTENA
hambre

Baltimore (USA) 2015

- Upton Druid (barrio pobre)
- 17.000 $ mediana ingreso familiar
- 90% no va a la Universidad
- 1/3 de 10-17 años son arrestados anualmente
- 40 homicidios x 10.000 h
- Población casi exclusivamente negra
- Las opciones de vida saludables son de escasa prioridad

- Roland Park (barrio rico)
- 90.000 $ ingreso media familiar
- 75% finalizan la Universidad
- 1/50 al año
- 4 homicidios x 10.000 h
- Población casi uniformemente blanca
- Esperanza de vida 20 años más que en Upton Druid



International Journal of Epidemiology, 2017, 1312–1318
doi: 10.1093/ije/dyx163
Advance Access Publication Date: 1 September 2017
Original article

Marmot Symposium

The Health Gap: The Challenge of an Unequal World: the argument

Michael Marmot

Institute of Health Equity, Department of Epidemiology and Public Health, UCL, 1-19 Torrington Place, London WC1E 7HB, UK. E-mail: m.marmot@ucl.ac.uk

Accepted 28 July 2017

The health gap: the challenge of an unequal world

Michael Marmot

Lancet 2015; 386: 2442–44

Pobreza

ONU

Es la condición caracterizada por una privación severa de necesidades humanas básicas: "Toda aquella persona que no tenga acceso a unas condiciones mínimas que permitan el desarrollo de un vida básica, pero digna"

Condiciones: acceso a alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información.

POBREZA EXTREMA < 1,90 $ /día.

Consecuencias de la PE:

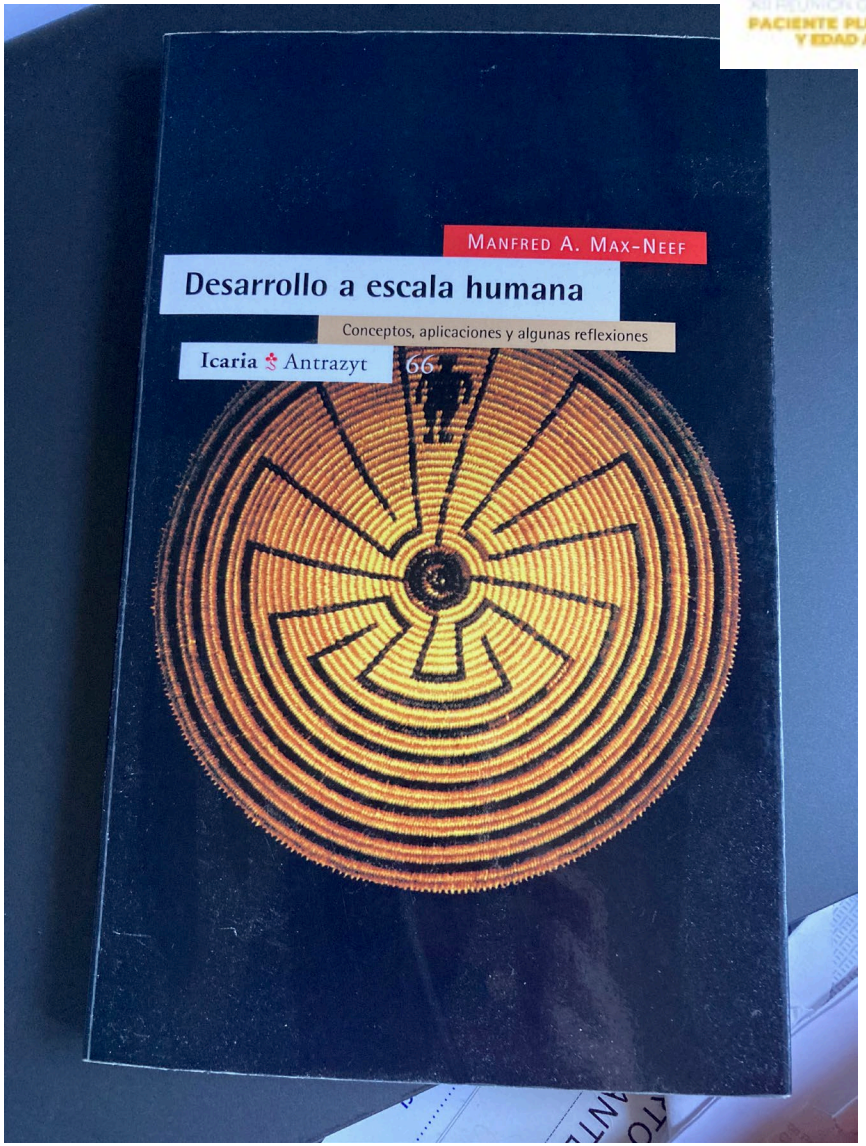
- Aumento de la mortalidad
- Malnutrición
- Desarrollo de enfermedades
- Analfabetismo
- Discriminación social
- Exclusión social

POBREZA

La economía descalza

NECESIDADES A ESCALA HUMANA MANFRED MAX NEEF

INEQUIDAD



Las Pobrezas

Cualquier necesidad humana fundamental que no es adecuadamente satisfecha revela una pobreza humana.

Pobreza de **SUBSISTENCIA**: debido a alimentación y abrigo insuficientes.

Pobreza de **PROTECCIÓN**: debido a sistemas de salud ineficientes, a la violencia, a la carrera armamentística….

Pobreza de **AFECTO**: debida al autoritarismo, a la opresión, las relaciones de explotación del medio ambiente natural…

Pobreza de **ENTENDIMIENTO**: debida a la deficiente calidad de la educación

Pobreza de **PARTICIPACIÓN**: debido a la marginación y discriminación de las mujeres, niños o minorías….

Pobreza de **IDENTIDAD**: debido a la imposición de valores extraños a las culturas locales y regionales, la emigración forzada, el exilio político,…..

Las Pobrezas y sus consecuencias

Entorno social en el que vive y se desarrolla la persona.

Estilos de vida que adquiere: alimentación, tóxicos..

Condiciones de la vivienda

Empleo precario

Marginación y discriminación

Deficiente educación: más años de educación, mejor salud

Gradientes de esperanza de vida y esperanza de vida libre de discapacidad según grados de privación del área de residencia.

Acceso a los servicios sanitarios

Desarrollo de enfermedades

…

"Healthy People 2020 Approach to Social Determinants of Health" (USA)

ODPHP | Office of Disease Prevention and Health Promotion

HealthyPeople.gov

Estabilidad económica: pobreza, empleo, inseguridad alimentaria, inestabilidad de la vivienda.

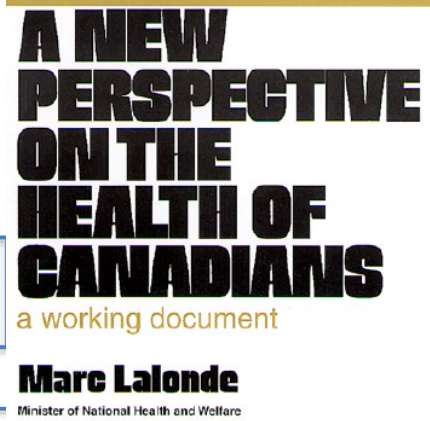
Educación: graduación de bachillerato, matriculación en Educación Superior, lengua y alfabetización, educación y desarrollo de la primera infancia.

Contexto social y comunitario: cohesión social, participación ciudadana, discriminación, encarcelamiento

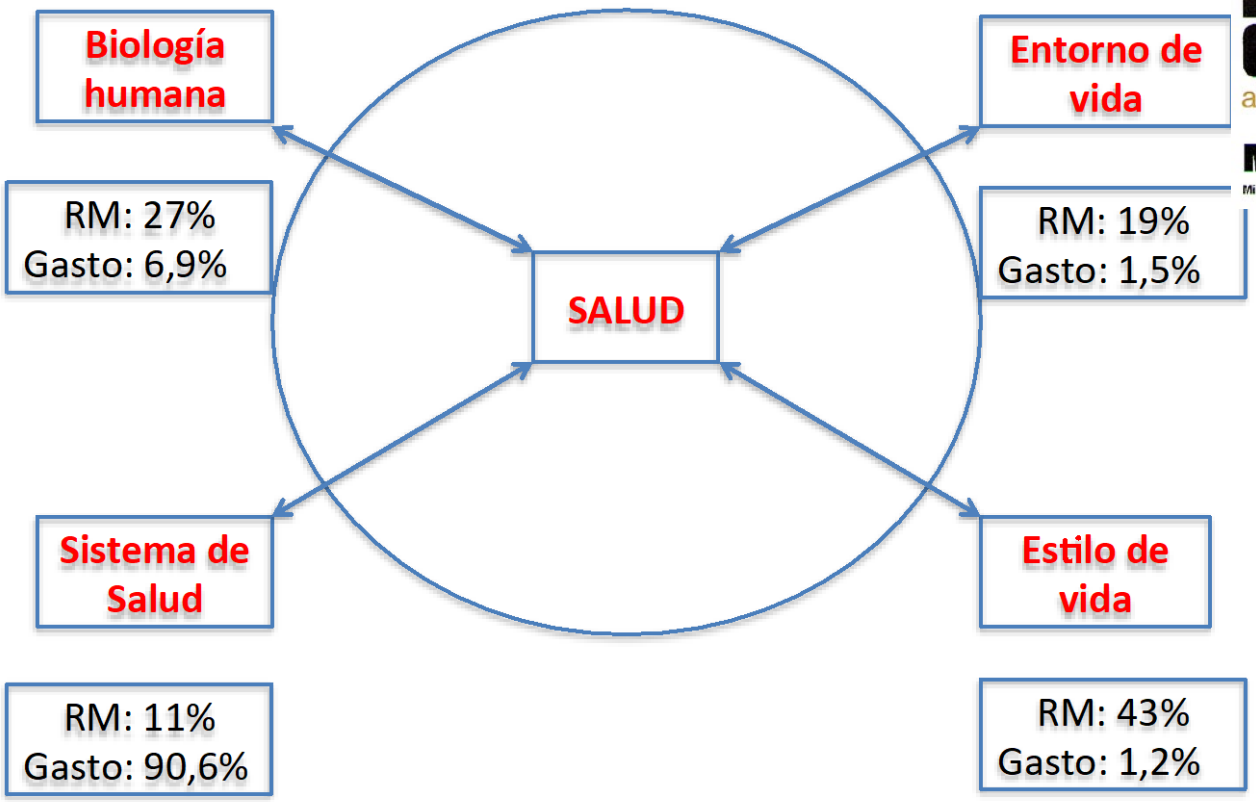
Salud y Atención de Sanitaria: acceso a la atención médica, acceso a la Atención Primaria, alfabetización en salud.

Barrio y entorno construido: acceso a alimentos que se apoyan patrones de alimentación saludable, calidad de la vivienda, crimen y violencia, condiciones ambientales.

Government of Canada / Gouvernement du Canada



Contribución potencial a la Reducción de la Mortalidad (RM) y Gasto en Salud (G)



THE INVERSE CARE LAW Original Research Article

Pages 405-412
Julian Tudor Hart

The Lancet
Volume 297, Issue 7696, Pages 405-454 (27 February 1971)
Originally published as Volume 1, Issue 7696

Summary The availability of good medical care tends to vary inversely with the need for it in the population served. This inverse care law operates more completely where medical care is most exposed to market forces, and less so where such exposure is reduced. The market distribution of medical care is a primitive and historically outdated social form, and any return to it would further exaggerate the maldistribution of medical resources.

La disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente con la necesidad de la población atendida

La pobreza se reconoce como aliada permanente de la exclusión en salud

¿Para qué tratar a la población...

... y devolverla luego a las condiciones de vida que la enferman?

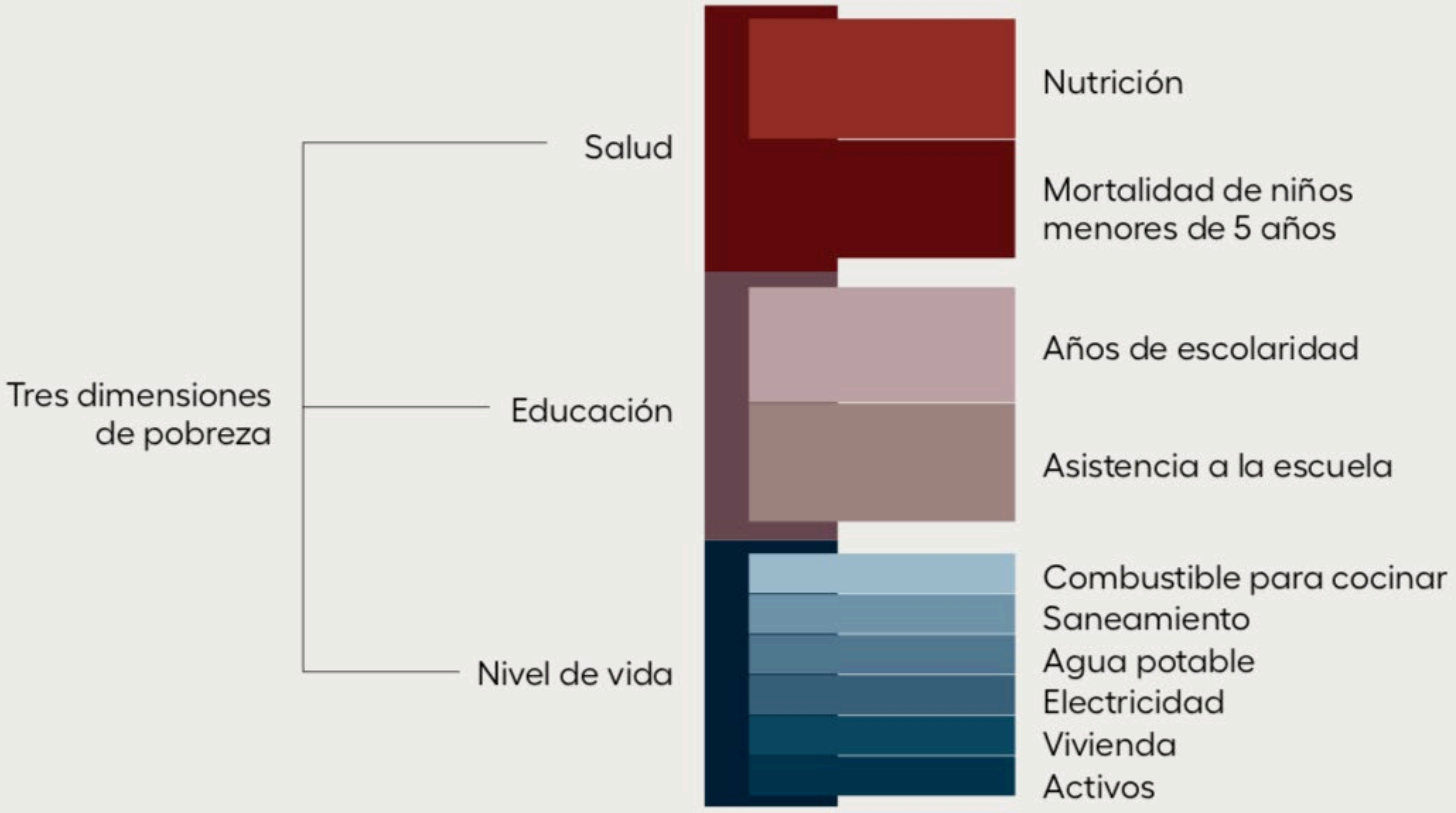
XII REUNIÓN GRUPO DE TRABAJO
PACIENTE PLURIPATOLÓGICO
Y EDAD AVANZADA

UNIVERSITY OF OXFORD

OPHI

Oxford Poverty and Human Development Initiative

Estructura del Índice de Pobreza Multidimensional global



Fuente: OPHI 2018.

DIMENSIONS OF POVERTY	INDICATOR	SDG AREA	DEPRIVED IF…	WEIGHT
Health	Nutrition[1]	SDG 2	Any person under 70 years of age for whom there is nutritional information is undernourished.	1/6
	Child mortality[2]	SDG 3	Any child has died in the family in the five-year period preceding the survey.	1/6
Education	Years of schooling	SDG 4	No household member aged 10 years or older has completed six years of schooling.	1/6
	School attendance[3]	SDG 4	Any school-aged child[+] is not attending school up to the age at which he/she would complete class 8.	1/6
Living Standards	Cooking fuel	SDG 7	A household cooks with dung, agricultural crop, shrubs, wood, charcoal or coal.	1/18
	Sanitation[4]	SDG 11	The household's sanitation facility is not improved (according to SDG guidelines) or it is improved but shared with other households.	1/18
	Drinking water[5]	SDG 6	The household does not have access to improved drinking water (according to SDG guidelines) or safe drinking water is at least a 30-minute walk from home, roundtrip.	1/18
	Electricity	SDG 7	The household has no electricity.	1/18
	Housing[6]	SDG 11	The household has inadequate housing: the floor is of natural materials or the roof or walls are of rudimentary materials.	1/18
	Assets	SDG 1	The household does not own more than one of these assets: radio, TV, telephone, computer, animal cart, bicycle, motorbike, or refrigerator, and does not own a car or truck.	1/18

Indicador AROPE At Risk Of Poverty and/or Exclusion

Personas de 0-59 años. Intensidad de empleo inferior a 0,28

Riesgo de pobreza: Vivir en un hogar con rentas inferiores al umbral de pobreza establecido. En este sentido, el 60% de la mediana de la renta nacional equivalente en unidades de consumo.

Privación Material Severa (PMS): Vivir en un hogar que no se puede permitir, como poco, cuatro de los nueve conceptos de consumo básico que establece la UE. No puede permitirse:

1.- ir de vacaciones al menos una semana al año.
2.- una comida de carne o pescado al menos cada dos días.
3.- la capacidad para afrontar gastos imprevistos (de 650 euros).
4.- mantener la vivienda con una temperatura correcta.
5.- disponer de un coche.
6.- Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, luz, agua…) o en compras a plazos.
7.- disponer de un teléfono.
8.- disponer de un televisor
9.- disponer de lavadora.

https://economipedia.com/definiciones/indicador-arope.html

11º INFORME
2021

EL ESTADO DE LA POBREZA

SEGUIMIENTO DEL INDICADOR DE POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN ESPAÑA

2008-2020

EAPN

Gráfico 1. Evolución AROPE en España (2004-2020)

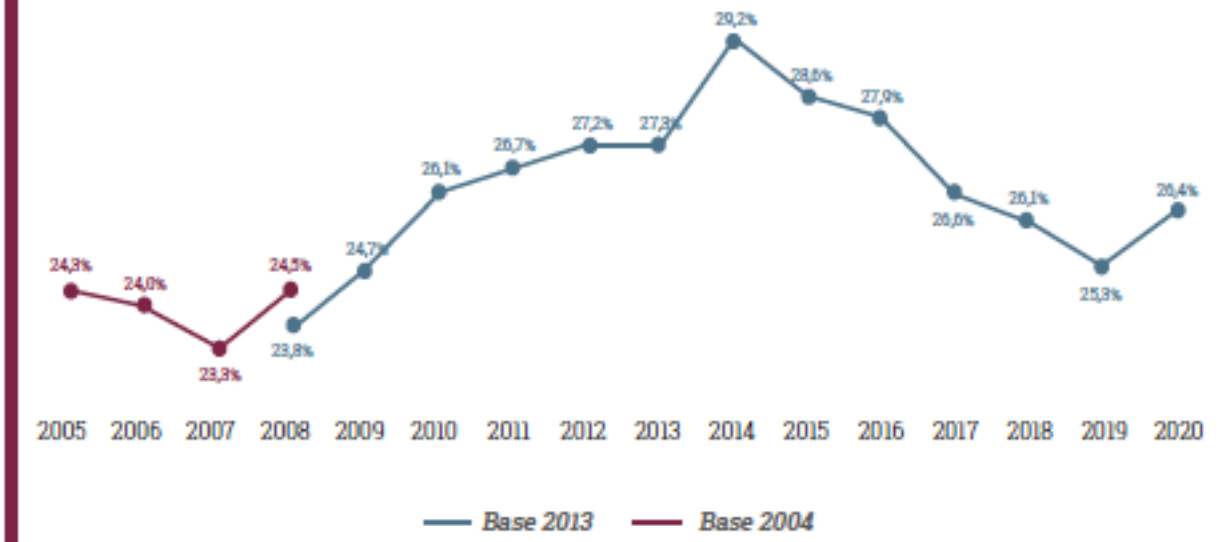
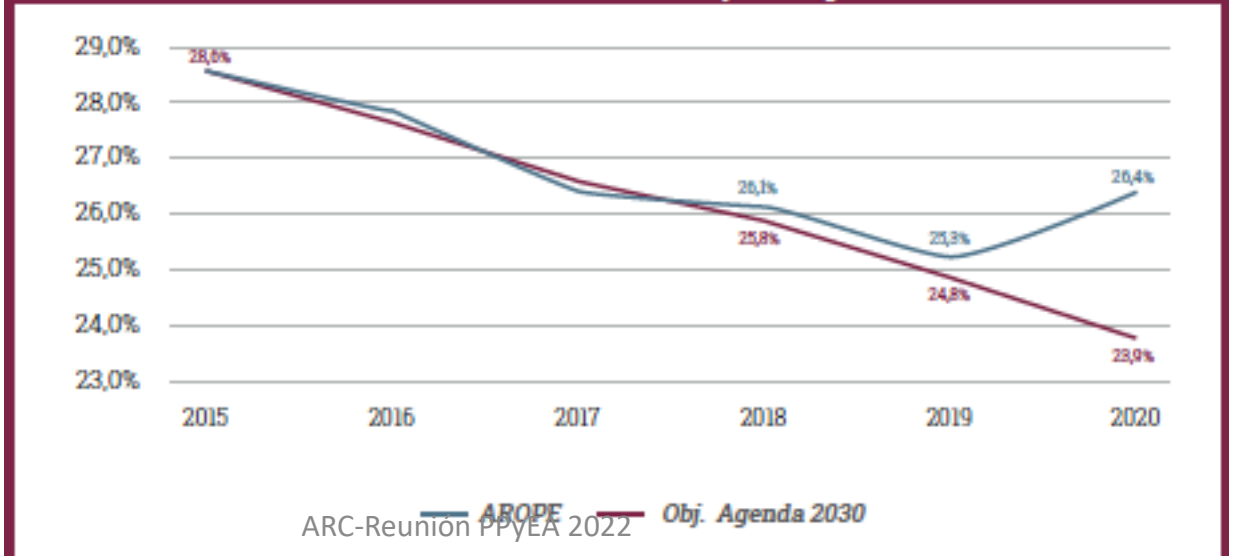
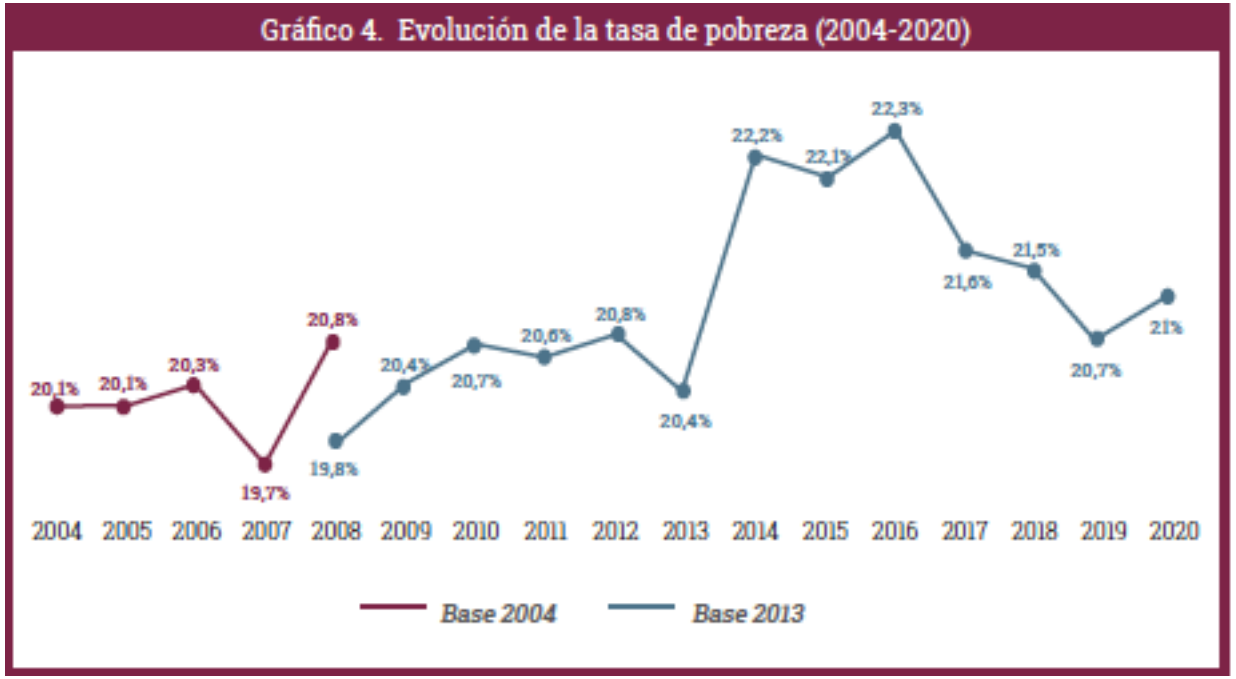
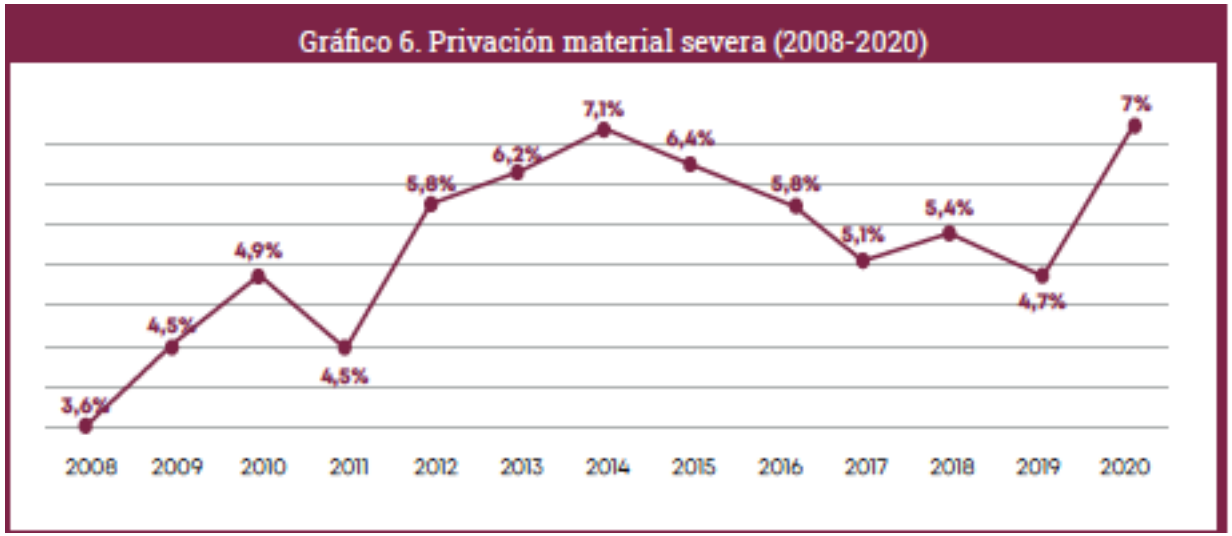


Gráfico 2. AROPE Desviación del Objetivo Agenda 2030







PMS: Privación Material Severa

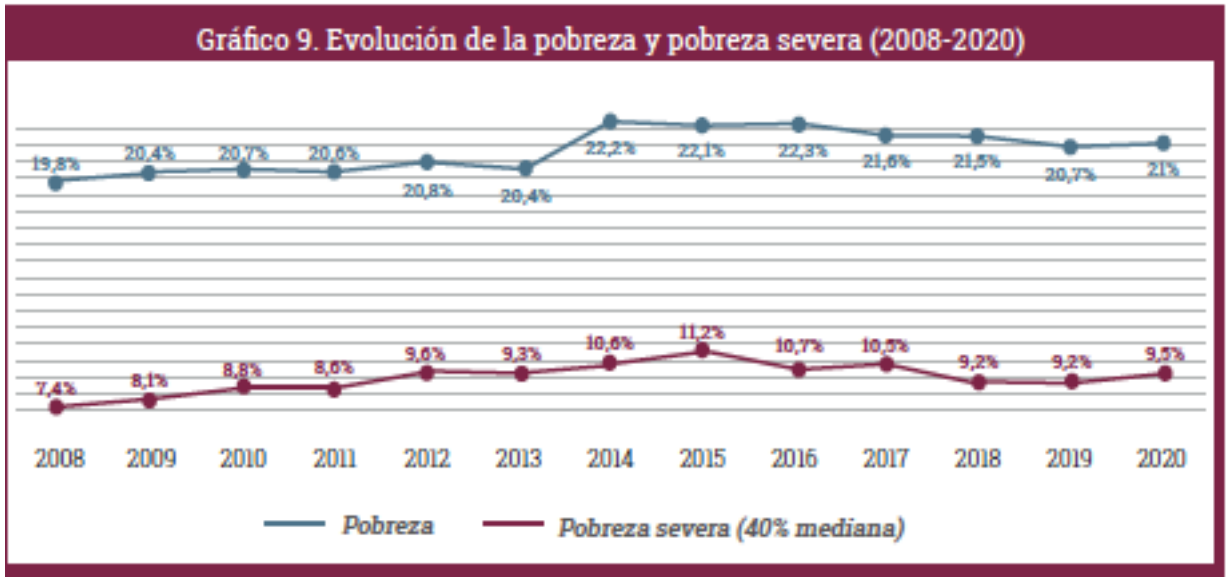
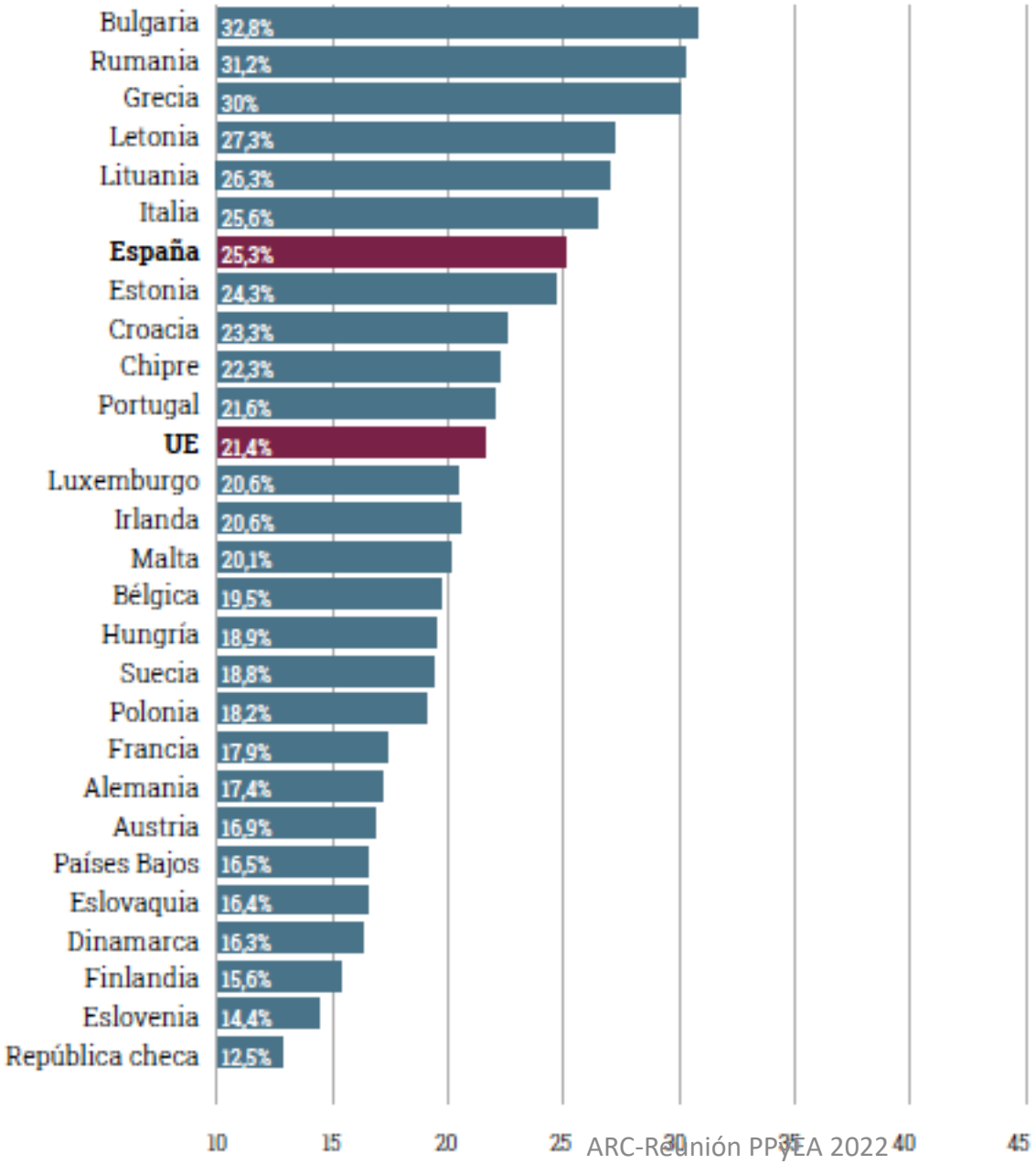


Gráfico 9. Evolución de la pobreza y pobreza severa (2008-2020)
19,8%
20,4%
20,7%
20,6%
20,8%
20,4%
22,2%
22,1%
22,3%
21,6%
21,5%
20,7%
21%
7,4%
8,1%
8,8%
8,6%
9,6%
9,3%
10,6%
11,2%
10,7%
10,5%
9,2%
9,2%
9,5%
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
Pobreza
Pobreza severa (40% mediana)

Gráfico 11. Tasa AROPE en la Unión Europea (2019)

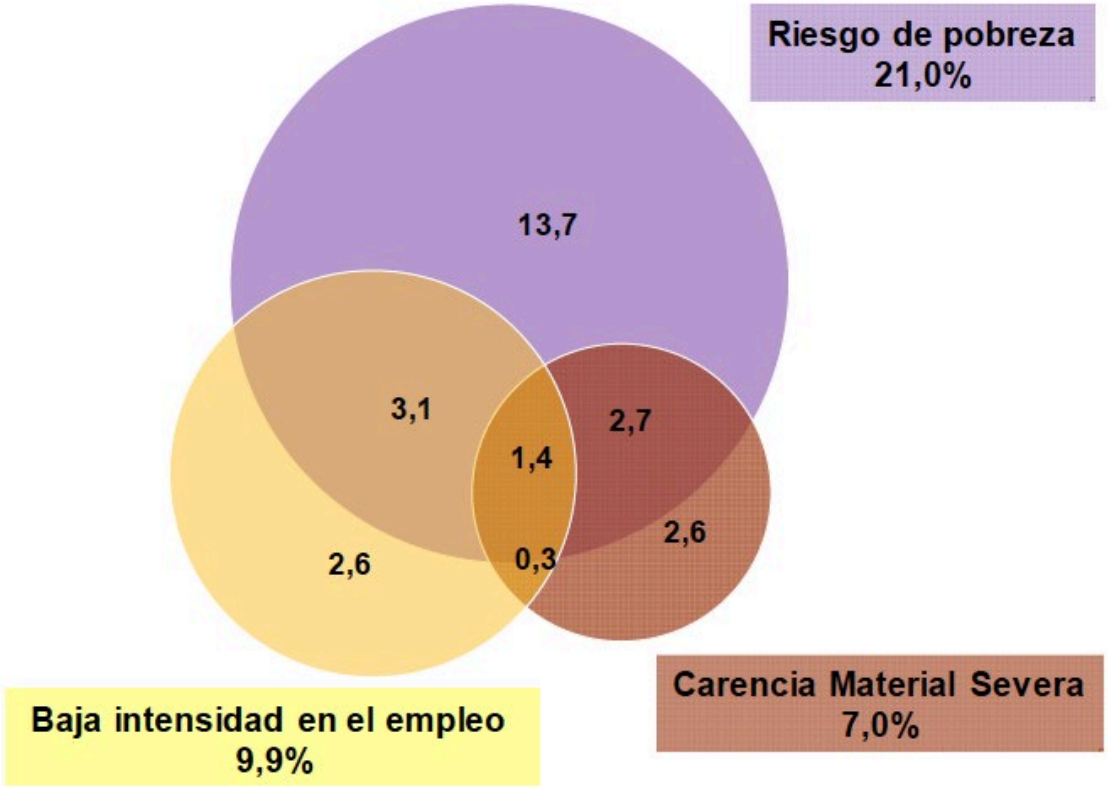


15 de julio de 2021

Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). Año 2020

Intersecciones entre subpoblaciones

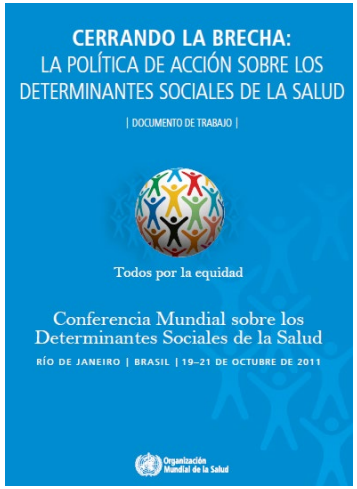
Año 2020 (con datos de renta 2019).Tasa AROPE 26,4%



Social inequality in chronic disease outcomes

The role of differential exposure and vulnerability to health behaviours

Helene Nordahl Dan Med J 2014;61(11)B4943



Determinantes sociales de la Salud

Condiciones socio-económicas, políticas, culturales y medioambientales en las que las personas viven y se desarrollan.

Determinantes sociales ⟷ Entorno, Estilos de vida

↓

Factores de riesgo → - *Comportamientos*: Tabaco, Alcohol, Sal, Ejercicio; - *Metabólicos*: HTA, Obesidad, Hiperglucemia, Dislipemia

↓

Enfermedades Crónicas

↓

Carga de enfermedad

↓

Discapacidad
Mortalidad

Fuente: Alberto Ruiz Cantero

Medicina mirando al cielo o mirando al suelo

Medicine with our head in the clouds or our feet on the ground

A. Ruiz Cantero[a], L.A. Cámera[b]

[a] Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Serranía, Ronda (Málaga), España

[b] Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Vol. 221. Núm. 10.
páginas 598-599 (Diciembre 2021)

EDITORIAL

DOI: 10.1016/j.rce.2021.03.001

Enfermedades no transmisibles
13 de abril de 2021. OMS

Matan a 41 millones de personas cada año (**71% de las muertes que se producen en el mundo**).

Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del **85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos.**

Resultan de la **combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.**

Afectan desproporcionadamente a los **países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75%** (32 millones) **de las muertes por ENT**.

Enfermedades no transmisibles
13 de abril de 2021. OMS

La pobreza está estrechamente relacionada con las ENT.

Dispararán los gastos familiares por atención sanitaria.

Las personas socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que las de mayor posición social por un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, o a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud.

Los costos desorbitados de las ENT, en particular el frecuente, prolongado y oneroso tratamiento, y la desaparición del sostén de familia, están empujando cada año a millones de personas a la pobreza y sofocando el desarrollo.

GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724

American Journal of PHYSICAL ANTHROPOLOGY
The Official Journal of the American Association of Physical Anthropologists

RESEARCH ARTICLE

Genome-wide analysis of DNA methylation in relation to socioeconomic status during development and early adulthood

Thomas W. McDade, Calen P. Ryan, Meaghan J. Jones ... See all authors

First published: 16 February 2019 | https://doi.org/10.1002/ajpa.23800 | Citations: 7

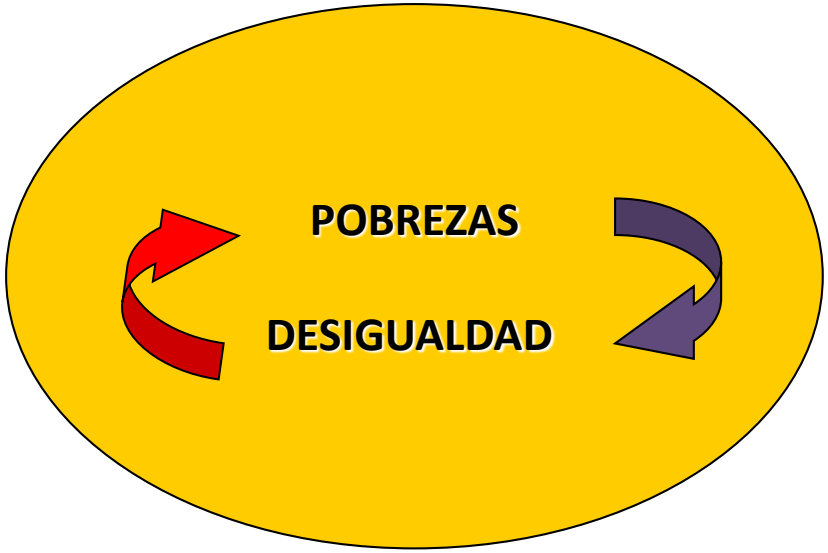
La pobreza podría influir en múltiples procesos fisiológicos.

La pobreza puede incluso a generar cambios a nivel genético, alterando hasta el 8% de nuestro ADN.

El estudio identificó una relación entre el estado socioeconómico (SES) y la tendencia a modificar los genes a través de la epigenética. El mecanismo preciso denominado metilación describe la adición de un grupo metilo a un gen, modificando su transcripción.

Aplicando pruebas genéticas personalizadas a muestras de sangre tomadas de jóvenes de 21 años de edad, se identificaron **más de 2,546 sitios de metilación** que **afectan a 1,537 genes** entre los identificados como criados en condiciones de bajo SES, en comparación con los niños nacidos en una riqueza relativa.

La metilación del ADN puede ser realmente un mecanismo importante a través del cual el estatus socioeconómico puede dejar una huella molecular duradera en el cuerpo, con implicaciones para la salud en el futuro.



Los países de bajos ingresos viven permanentemente en crisis.

Solo parece que existe "la crisis", y entonces la miramos y vemos, cuando afecta a los países de altos ingresos.

Organización Mundial de la Salud

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)

¿Qué es la cobertura sanitaria universal?

La cobertura sanitaria universal (CSU) implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca toda el espectro de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

1%

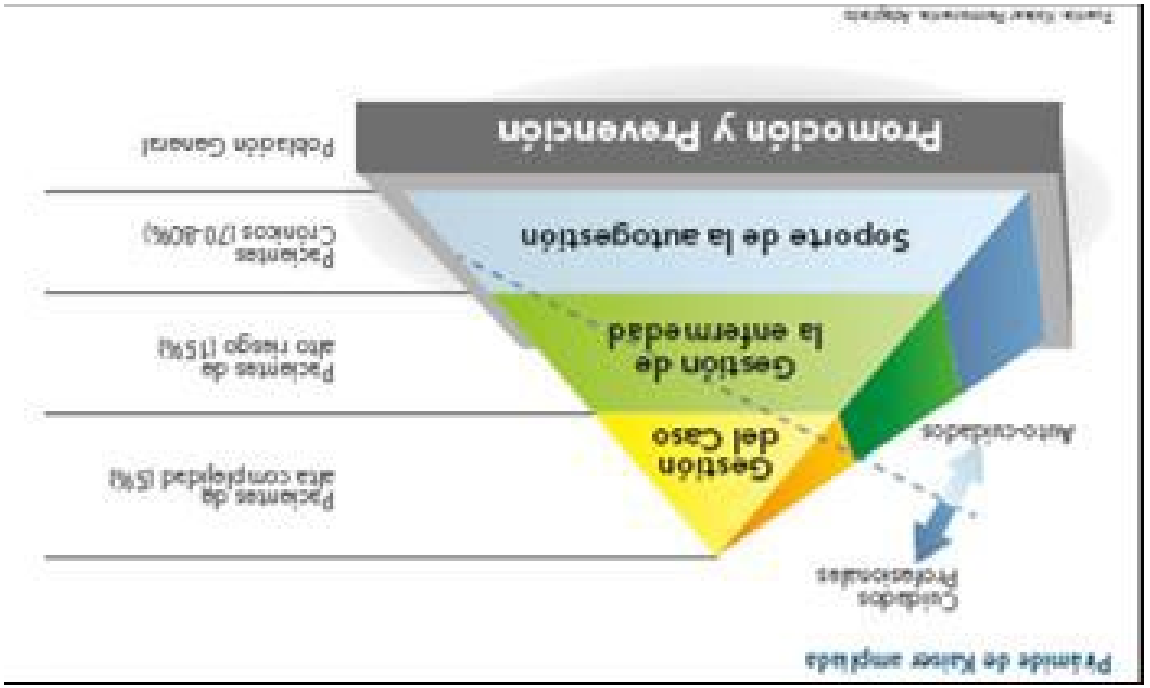
ONU

Objetivo “Pobreza Cero”.

Propone dotar a los países pobres con el 1% de todos los ingresos generados en los países ricos.

Mediante esta herramienta, la ONU plantea que en menos de 20 años se acabaría con la pobreza de todo el mundo.

Prámide de Kaiser ampliada
Cuidados Profesionales
Auto-cuidados
Gestión del Caso
Gestión de la enfermedad
Soporte de la autogestión
Promoción y Prevención
Pacientes de alta complejidad (5%)
Pacientes de alto riesgo (15%)
Pacientes Crónicos (70-80%)
Población General



Los 10 principios de la salud

England's Chief Medical Officer 1999

- No fumes, si puedes detente. Si no puedes, reduce
- Siga una dieta equilibrada con muchas frutas y verduras
- Mantener actividad física
- Controle el estrés, por ejemplo, hablando de cosas vanales y haciendo tiempo para relajarse
- Si bebes alcohol, hazlo con moderación
- Cúbrase al sol y proteja a los niños de las quemaduras solares
- Practica sexo seguro
- Aprovecha las oportunidades de detección de cáncer
- Esté seguro en las carreteras: siga el Código de circulación
- Aprenda los primeros auxilios ABC: vías respiratorias, respiración, circulación

David Gordon et al. U. de Bristol

- No seas pobre, si puedes detente. Si no puedes, trata de no ser pobre por mucho tiempo
- No vivas en un área desfavorecida. Si lo haces, múdate
- No seas discapacitado ni tengas un niño discapacitado
- No trabajes en un trabajo manual estresante y mal pagado
- No vivas en viviendas húmedas y de baja calidad o no seas un "sin techo"
- Se capaz de pagar las actividades sociales y las vacaciones anuales
- No seas un padre/madre soltero/a
- Reclama todos los beneficios a los que tienes derecho
- Se capaz de permitirte poseer un automóvil
- Usa la educación como una oportunidad para mejorar tu posición socioeconómica

Muchas gracias