

XXI Congres ALASS 2-4 Setembre 2010
DF. Mèxic

Desigualtats en salut per classe social . Les enquestes de salut de Catalunya 1994-2002

Roser Pérez Giménez
Dra. Sociologia
Professora EU Creu Roja-UAB
Investigadora SAPS-UAB

Marc Teòric

Salut:

L'estat de complert benestar físic, mental i social i no únicament l'absència de afeccions o malalties (OMS, 1948).

Els determinants de la salut (1974)

Biologia

Estil de vida

Context social i mediambiental

Sistema Sanitari

Estructura social.

Política Sanitària

Desigualtats en Salut

Desigualtats socials

- Classe
- Gènere
- Edat
- Origen
- Territori

Planificació Sanitària

Els determinants biològics i els canvis en el perfil epidemiològic

- De les malalties agudes als problemes crònics de salut
- Dels factors de risc als processos de risc relacionats amb les condicions de vida.
- El èmfasi en l'estil de vida i l'autocontrol sobre la conducta (La conducta de vida i les oportunitats de la vida).
- Influeixen menys els factors genètics i els models de conducta personal que els factors socials \leq

Desigualtats en salut per classe social: Informes i estudis rellevants.

- Informe Chadwick (1842)
- Informe Black (1980)
- Informe Whitehall I (Marmot, 1984)
- Informe Whitehall II (Marmot, 1991)

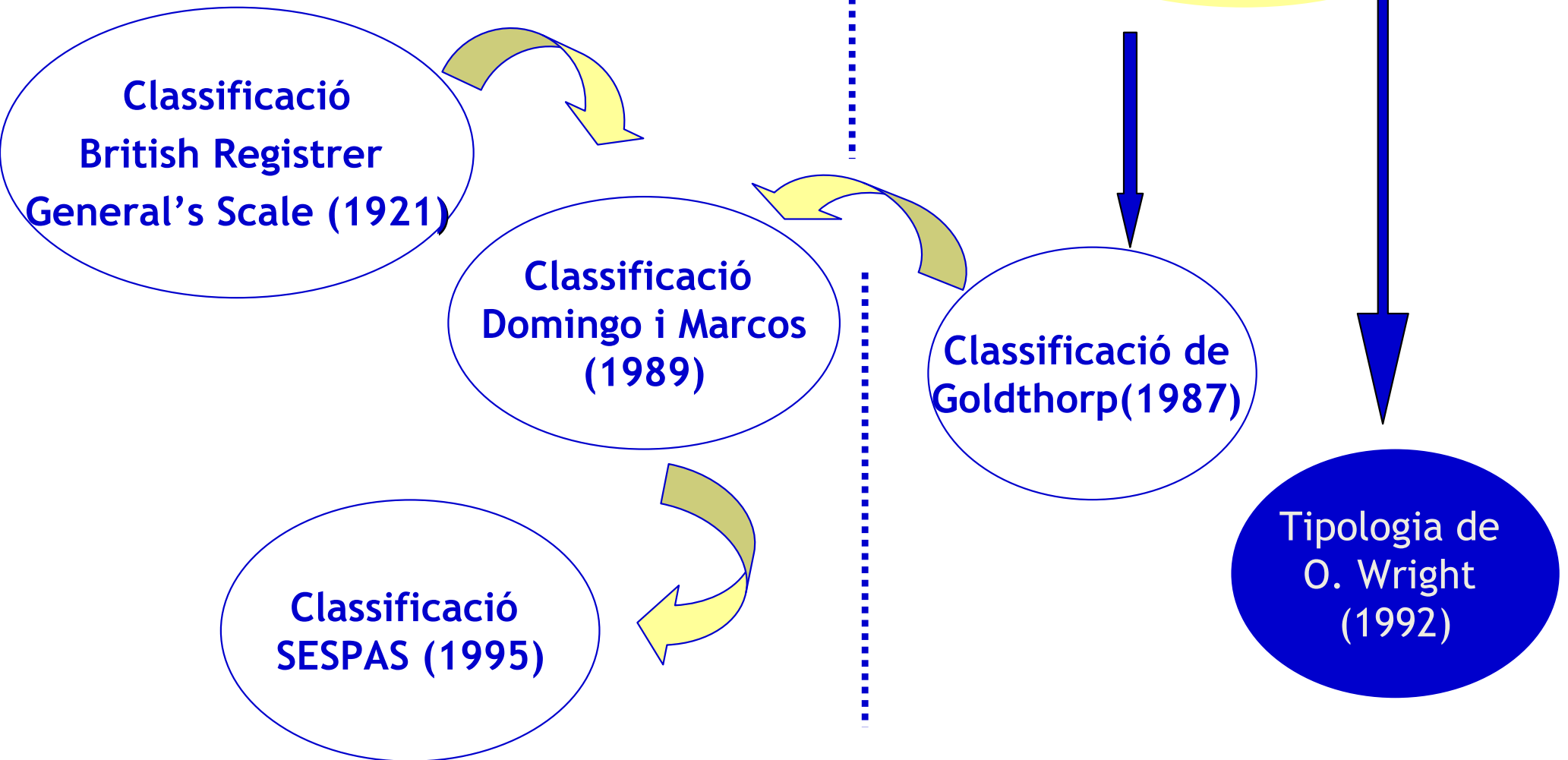
- Desigualtats socials de salut a Espanya (1996).
- Desigualtats socials de salut a Barcelona (2005).

L'estudi de les desigualtats en salut per classe social

- **Les enquestes de salut i les lectures de classe social:**
 - La classe associada l'estatus socioeconòmic.
 - La classe social associada al nivell educatiu.
 - La classe social associada a l'ocupació.

Epidemiologia i classe social

Sociologia i classe social



Categorias ocupacionals. CON-94

- Cooperativista amb categoria assimilable a classe treballadora
- Contramestre, capatàs o encarregat
- Obrero qualificat
- Obrero sense qualificar
- Treballador del sector serveis
- Treballador agrari.

- Professionals liberals
- Director o gerent d'empreses públiques o privades
- Tècnic superior (administratiu, comercial o tècnic)
- Tècnic mitjà (administratiu, comercial o tècnic)
- Resta de personal administratiu, comercial o tècnic
- Cooperativistes amb categories assimilables a classe mitja.

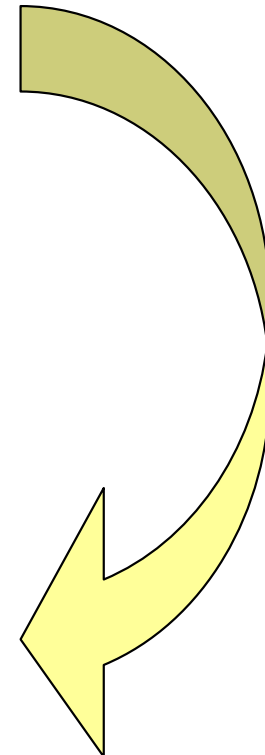
- Empresaris (petita i mitjana empresa).
- Comerciants.
- Autònoms, treballen per conta pròpia

Preguntes respecte les desigualtats per classe

- Quina ha estat l'evolució de l'estat de salut de la població catalana per classe social, entre 1994-2002?
- Es significativa la distribució de les desigualtats de salut per classe social?
- S'ha reduït la distancia per classe social en la distribució significativa dels problemes de salut?

Anàlisi comparatiu de la distribució de les dimensions de la salut per classe social

- Percepció de salut i restriccions a les activitats
- Salut laboral
- **Malalties (morbilitat)**
- Accidentabilitat
- **Visites Mèdiques**
- Hospitalització
- Exàmens preventius
- Seguretat vial
- Consum de medicaments
- L'estil de vida (alimentació, activitat física, consum de tòxics)
- Discapacitats
- **Salut Mental**



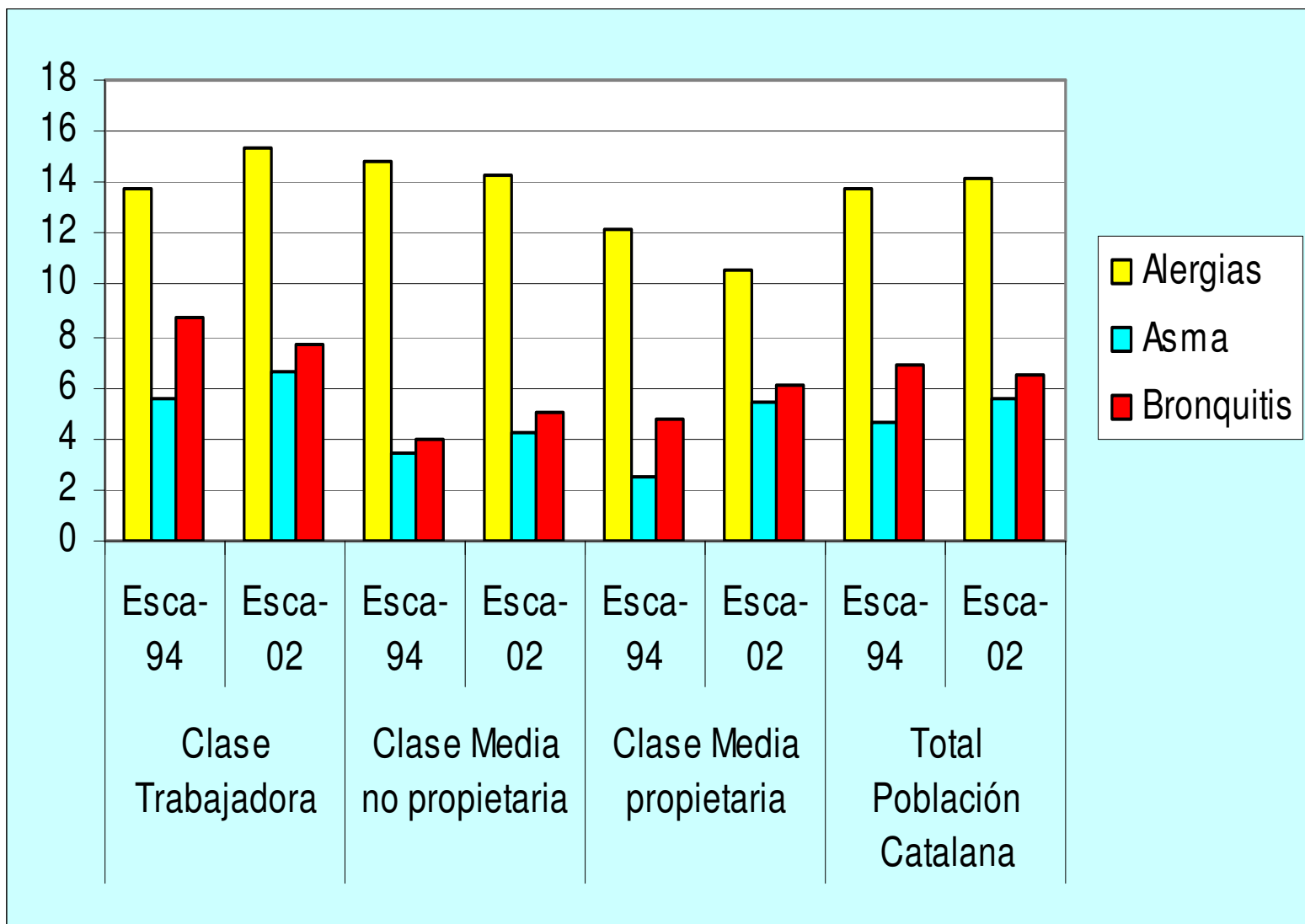
Metodologia

- S'ha aplicat la tipologia de classe social a les Enquestes de Salut de Catalunya, a partir de les categories ocupacionals utilitzades i validades en les edicions de l'Enquesta Metropolitana de Barcelona i l'Enquesta Panel (Fundació Bofill).
- S'ha realitzat un anàlisi comparatiu de la distribució de les dimensions de la salut per classe social, a partir de la explotació de les dades secundaries que aporten les Enquestes de salut 1994-2002. S'ha utilitzat l'estadístic chi-quadrat per obtenir la significació en la distribució de la salut per classes socials.
- S'ha creuat la variable edat amb la de classe i les dimensions de la salut, per comprobar si l'edat matitzava la distribució de les desigualtats per classe social. S'ha obtingut l'estadístic de significació chi-quadrat.

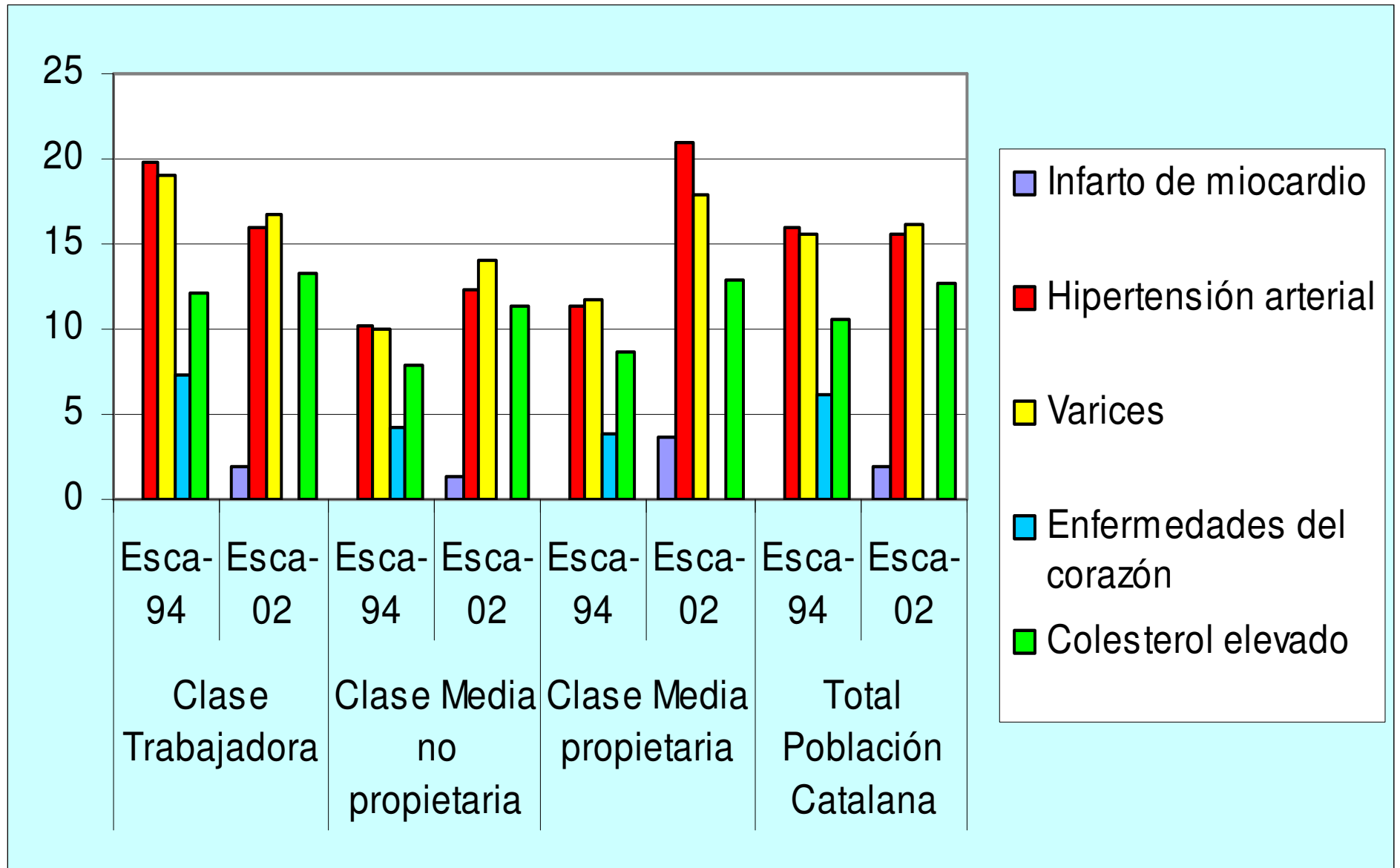
La distribució de les malalties (morbilitat)

- **Classe treballadora.** Pateix significativament tots els problemes considerats, amb increment dels problemes d'al·lèrgies, asma, colesterol elevat i depressió.
- **Classe mitjana propietària.** Increment significatiu d'afectats per asma, varius, diabetis, molèsties urinàries, colesterol elevat, cataractes, depressió i sense significació asma i bronquitis. Només redueixen les al·lèrgies.
- **Classe mitjana no propietària.** Redueixen problemes d'estómac. Augmenten la resta i de forma significativa les al·lèrgies, restrenyiment i hemorroides.

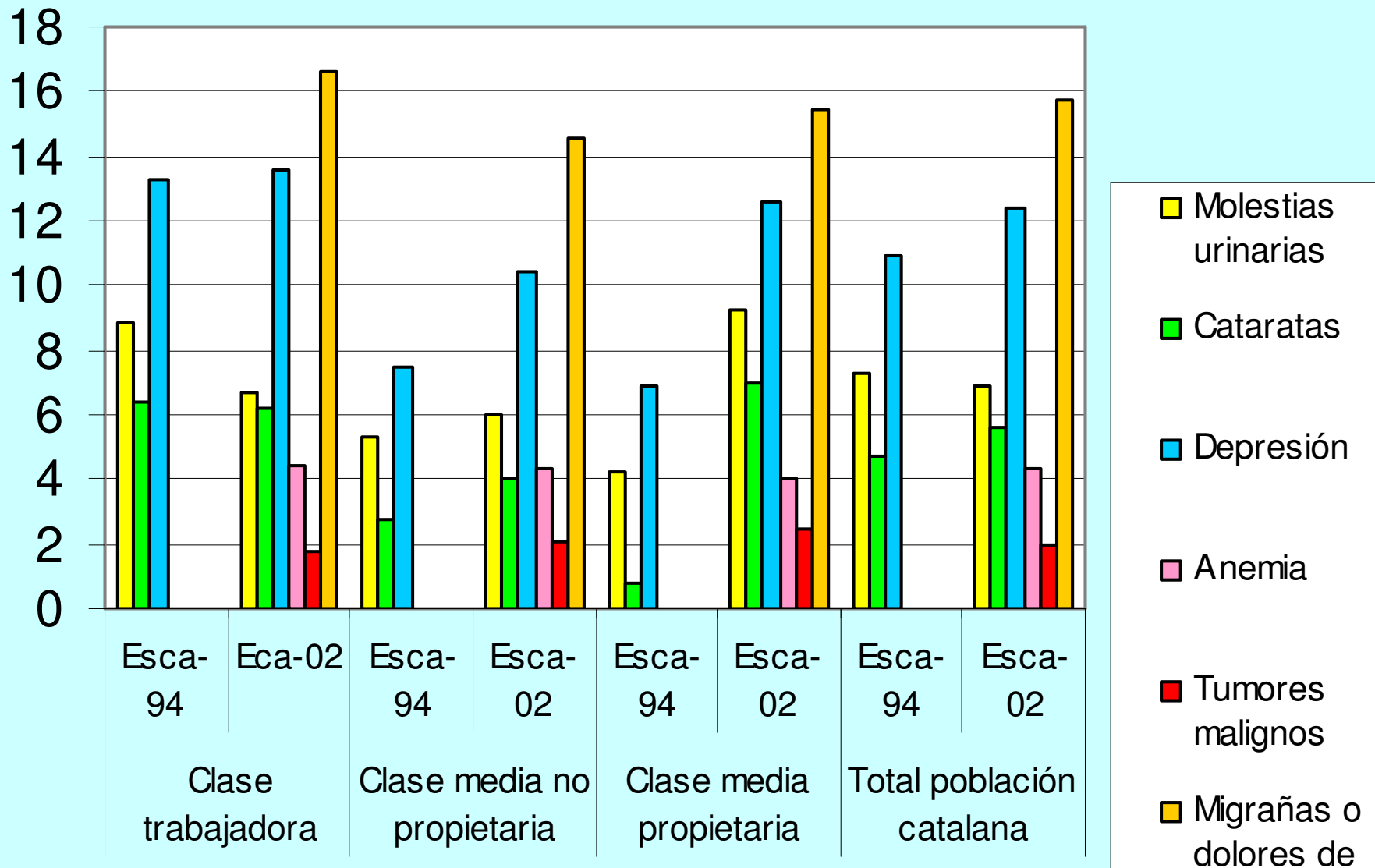
Morbilitat respiratòria



Malalties i problemes cardiovasculars



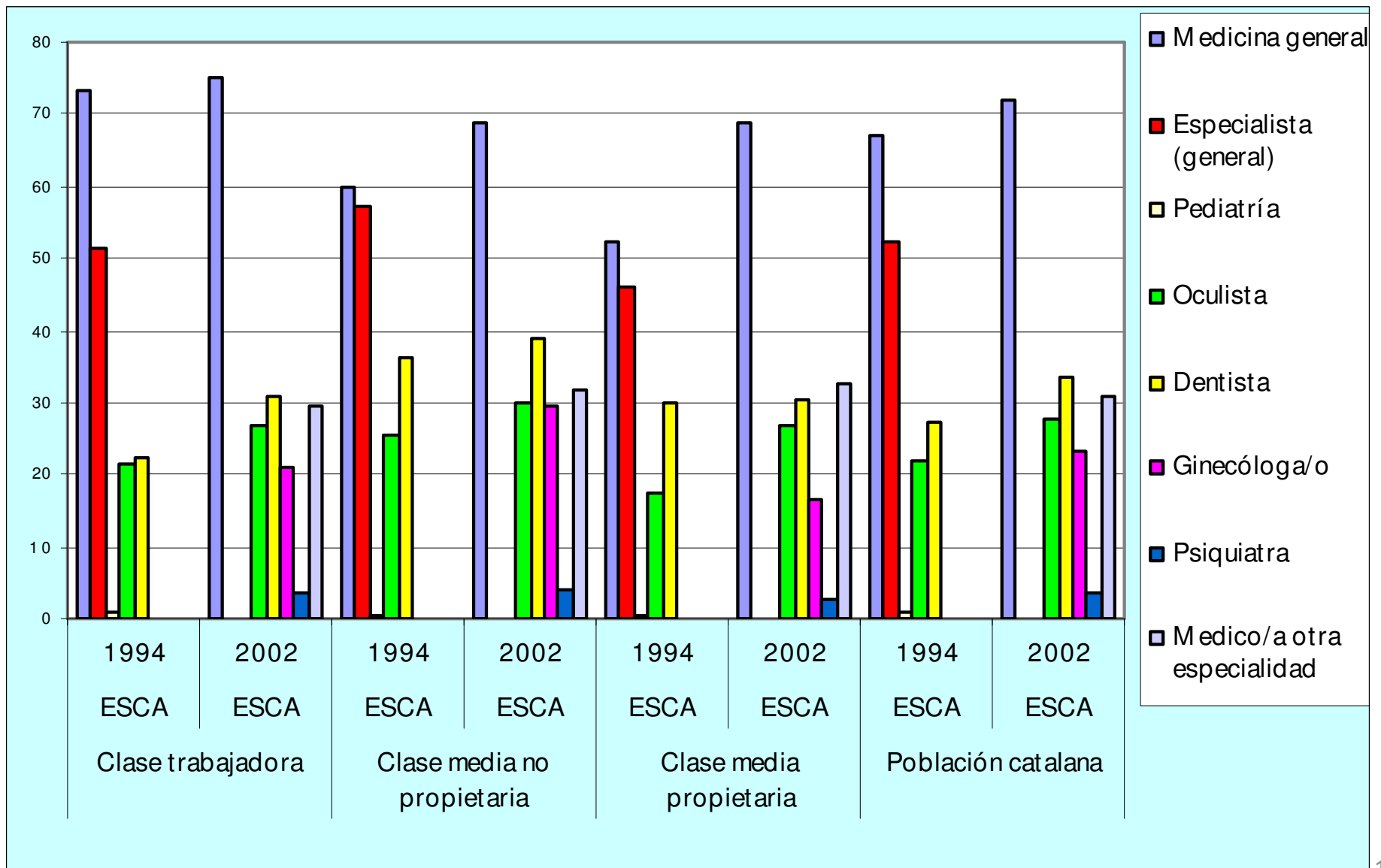
Morbilitat medicina general



Les visites sanitàries

- La classe treballadora utilitza significativament i en augment les consultes de medicina general, infermeria, treball social i psicologia. Es visita al CAP, en visita ordinària o d'urgències, al metge d'empresa i a la mútua obligatòria, les dues en augment. Es redueixen les visites a l'hospital, el domicili, la mútua voluntària i la consulta particular.
- Les classes mitjanes, van als especialistes en general, inclòs psicologia i les medicines complementàries.
- La classe mitjana no propietària deixa d'anar als serveis socials, en canvi la classe propietària triplica el percentatge d'aquestes consultes.

Les visites sanitàries



La salut mental

- La classe treballadora planteja dificultats en la concentració, en la capacitat per prendre decisions i d'afrontar problemes, es sent poc feliç o deprimida significativament, manté la pèrdua de confiança en un mateix i creu que no serveix per a res de forma significativa.
- La classe mitjana propietària presenta dificultats en la concentració de forma significativa, amb pèrdua de son, es sent una mica menys feliç o deprimida i creu una mica més que no serveix per res.
- La classe mitjana no propietària presenta els valors més positius, però es sent més inquieta o en tensió que les demés i menys feliç en el 2002.

Conclusions

- La desigualtat social en salut s'ha de considerar a partir de l'estructura de desigualtats socials.
- L'esgotament del concepte d'igualtat i el discurs de l'equitat en l'accés universal.
- La interdisciplinarietat en l'estudi de les desigualtats socials en salut ha d'incorporar tant la perspectiva epidemiològica com la social per considerar el processos de salut en relació a les condicions de vida.
- Les desigualtats en salut es distribueixen entre les persones d'una col·lectivitat sota patrons comuns, que agrupen els individus en classes socials i la seva fragmentació, a partir de l'ocupació i les relacions socials de producció.
- L'aportació de les enquestes de salut a l'estudi de l'evolució de les desigualtats en l'estructura social per classe social (i els demás eixos de desigualtat) es una eina fonamental per conèixer les necessitats.