



**CAMFiC AL DIA**  
L'actualització en AP



**CAMFiC**  
societat catalana de medicina  
familiar i comunitària

# D'ESTILS DE VIDA

# A CONDICIONS DE VIDA

**Venus Forero Chaves, MFiC, MPH**

*DAP Metropolitana Nord*

**Isabel Becerra López, MfiC**

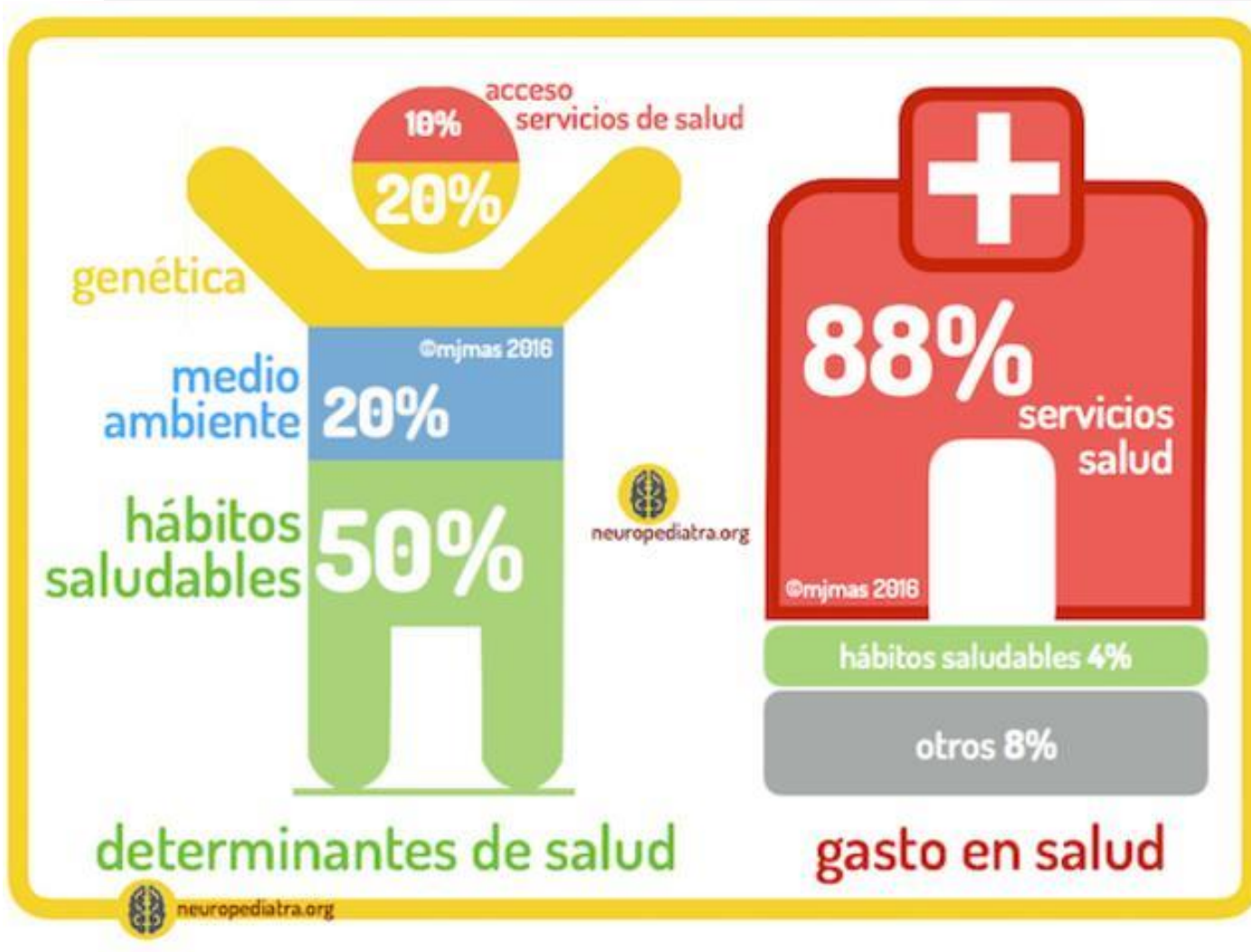
*CAP Jaume Soler - Cornellà*

# ÍNDEX

- ¿De què parlem quan parlem d'iniquitats en salut?
- Salut i eixos d'interseccionalitat
  - Ètnia
  - Nivell socioeconòmic
  - Nivell educatiu
  - Habitatge i espais verds
  - *Genderism*
  - Interseccionalitat
- D'estils de vida a condicions de vida
- Que podem fer des d'Atenció Primària?



Lalonde, M. A New Perspective on the Health of Canadians. 1974

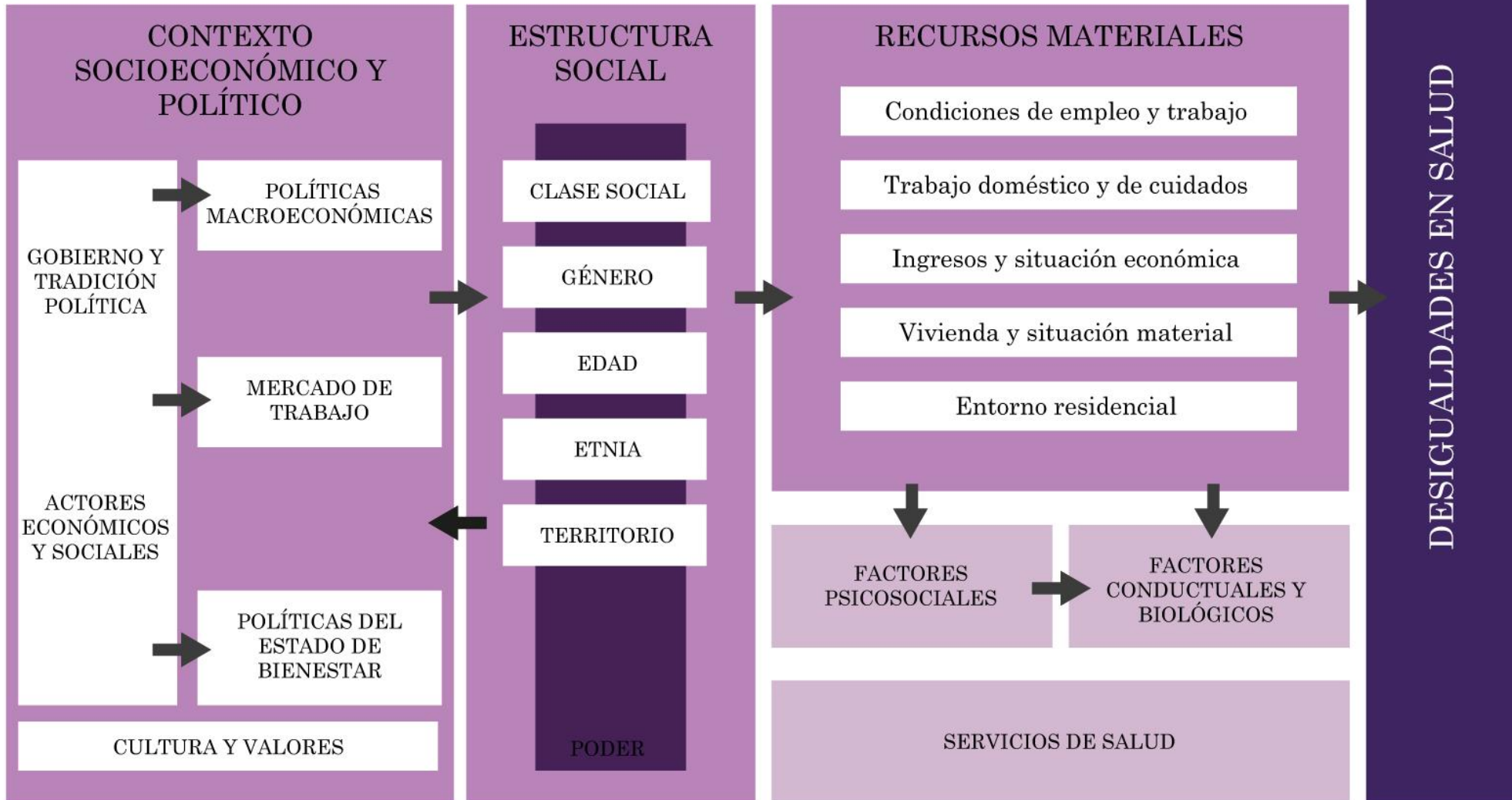


subtítol



## DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

## DETERMINANTES INTERMEDIOS



Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010. Basado en Solar e Irwiny Navarro.



# 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”

Tudor Hart J. The Inverse Care Law. The Lancet. febrero de 1971;297(7696):405-12

Los sistemas de salud y sus profesionales **tenemos sesgos inconscientes** que promueven las desigualdades.








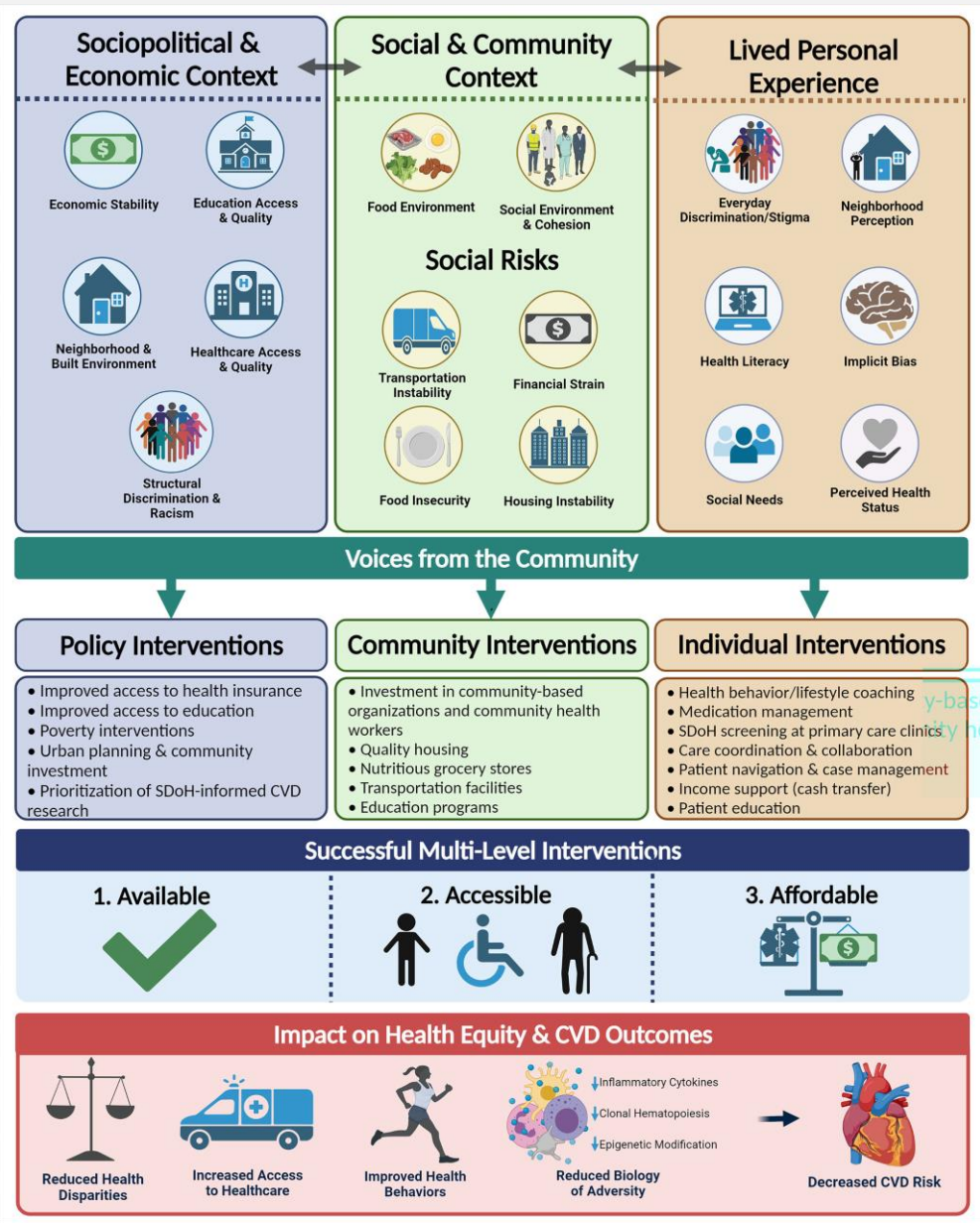
**Circulation Research**  
Volume 130, Issue 5, 4 March 2022; Pages 782-799  
<https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319811>



**REVIEWS**

## Social Determinants of Cardiovascular Disease

Tiffany M. Powell-Wiley , Yvonne Baumer , Foster Osei Baah, Andrew S. Baez , Nicole Farmer, Christa T. Mahlobo , Mario A. Pita, Kameswari A. Potharaju, Kosuke Tamura , and Gwenyth R. Wallen



Journal of Housing and the Built Environment  
<https://doi.org/10.1007/s10901-023-10086-2>

ARTICLE



## Causes, consequences and health impacts of gentrification in the Global North: a conceptual framework

Helen V. S. Cole<sup>1</sup> · Hugo Vásquez-Vera<sup>8</sup> · Margarita Triguero-Mas<sup>1,9,10</sup> · Anna Fernández Sánchez<sup>2,3</sup> · Laura Oliveras<sup>3,4</sup> · Juli Carrere<sup>2,3,4</sup> · Constanza Jacques Aviñó<sup>5,6</sup> · Roshanak Mehdipanah<sup>7</sup>

Received: 14 November 2021 / Accepted: 6 October 2023  
© The Author(s) 2024





ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Social Science & Medicine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/socscimed](http://www.elsevier.com/locate/socscimed)



## Eviction as a community health exposure

Gabriel L. Schwartz<sup>a,e,\*</sup>, Kathryn M. Leifheit<sup>b</sup>, Mariana C. Arcaya<sup>c</sup>, Danya Keene<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Philip R. Lee Institute for Health Policy Studies, University of California San Francisco, San Francisco, CA, USA

<sup>b</sup> Department of Pediatrics, David Geffen School of Medicine, University of California Los Angeles, Los Angeles, CA, USA

<sup>c</sup> Department of Urban Studies & Planning, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, MA, USA

<sup>d</sup> Department of Social & Behavioral Sciences, Yale School of Public Health, New Haven, CT, USA

<sup>e</sup> Urban Health Collaborative & Department of Health Management and Policy, Drexel University Dornsife School of Public Health, Philadelphia, PA, USA

Journal of Housing and the Built Environment

<https://doi.org/10.1007/s10901-023-10086-2>

ARTICLE



## Causes, consequences and health impacts of gentrification in the Global North: a conceptual framework

Helen V. S. Cole<sup>1</sup> · Hugo Vásquez-Vera<sup>8</sup> · Margarita Triguero-Mas<sup>1,9,10</sup> · Anna Fernández Sánchez<sup>2,3</sup> · Laura Oliveras<sup>3,4</sup> · Juli Carrere<sup>2,3,4</sup> · Constanza Jacques Aviñó<sup>5,6</sup> · Roshanak Mehdipanah<sup>7</sup>

Received: 14 November 2021 / Accepted: 6 October 2023

© The Author(s) 2024



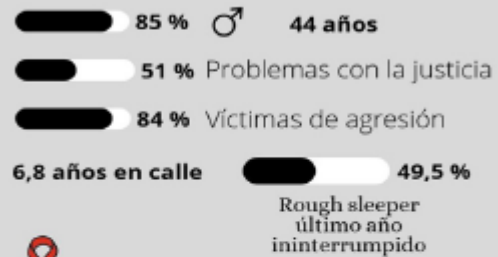
ELSEVIER

## Atención Primaria

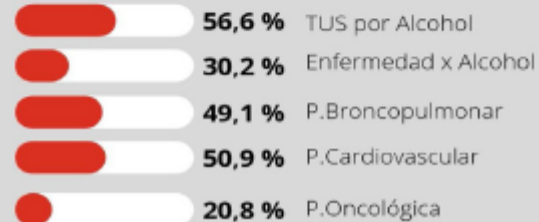
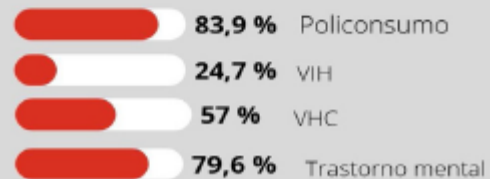
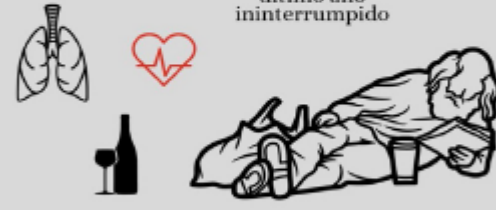
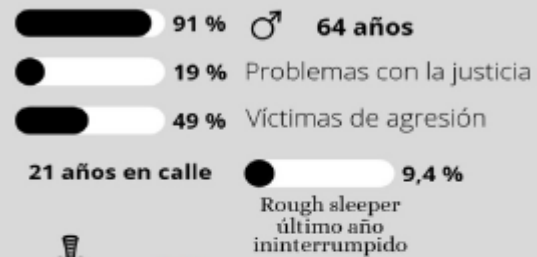
www.elsevier.es/ap



## Perfil CAS



## Perfil Sociosanitario



ORIGINAL

## Análisis de la salud de la población sin hogar de un distrito desfavorecido de Barcelona. Estudio ESSELLA



Daniel Roca Lahiguera<sup>a,b,\*</sup>, Beatriu Bilbeny de Fortuny<sup>a</sup>, Thaïs Clusa Gironella<sup>a</sup>, Teresa Fuertes Rodriguez<sup>a</sup>, Pau Silva Ruiz<sup>a</sup>, Josep Franch-Nadal<sup>a,c</sup> y Grupo de Estudio del Sinhogarismo (GES) del CAP Raval Sud<sup>◇</sup>

<sup>a</sup> Centro de Atención Primaria (CAP) Raval Sud, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

<sup>b</sup> Centro de Atención y Seguimiento de las Drogadicciones Baluard (CAS Baluard), Barcelona, Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD). Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), Barcelona, España

<sup>c</sup> Unitat de Suport a la Recerca de Barcelona, Fundació IDIAP Jordi Gol, Barcelona, España

Recibido el 30 de marzo de 2022; aceptado el 3 de agosto de 2022

# Pobreza energètica



La ley protege a las personas y unidades familiares en situación de vulnerabilidad económica –o riesgo de exclusión residencial–, ante los cortes que puedan acordar las compañías suministradoras de electricidad, gas y agua potable por falta de pago.

Los motivos por los que se puede considerar que una persona o unidad familiar está en riesgo de exclusión residencial pueden ser, según la [Ley 24/2015](#):

- Tener ingresos inferiores a:
  - 2 veces el IRSC (Indicador de Renta de Suficiencia de Cataluña), si se trata de personas que viven solas.
  - 2,5 veces el IRSC, si se trata de unidades de convivencia de más de una persona.
  - 3 veces el IRSC, en caso de discapacidades o con g

- Estar en riesgo inminente de perder la vivienda.
- Que haya una persona con dependencia energética, es decir, que necesita máquinas asistidas para sobrevivir.



Institut Català de la Salut



## Informe de dependència energètica

Persones afectes de condicions cròniques que precisen per al seu tractament dispositius amb connexió elèctrica

- Teràpies respiratòries
- Bombes de perfusió que requereixen recàrrega de bateria
- Diàlisi peritoneal automatitzada

# Detecció de pobresa energètica

Data



## A la consulta

HIVERN

### Situacions d'alerta hivern

- Casos de bronquitis prolongats o repetits
- Malalties respiratòries que s'agreugen
- Peu diabètic amb nafres que no es curen
- Empiïrament malaltia cardiovascular i trombosis
- Dolors articulars que s'agreugen
- Insomni en persones (sobretot grans) que se'n van a dormir molt d'hora (perquè tenen fred) i es desperten de matinada sense poder tornar a dormir
- Manca evident d'higiene personal
- Infants amb dificultat per augmentar de pes
- Alimentació habitual amb molts entrepans
- Consum habitual de llegums cuits per no poden realitzar cocccions llargues
- Consum de moltes llaunes o pots de conserva

ESTIU

### Situacions d'alerta estiu

- Manca evident d'higiene personal
- Quadres de deshidratació
- Ram pes en abdomen i extremitats
- Cop de calor o esvaïment (síncope)
- Alimentació habitual amb molts entrepans
- Consum habitual de llegums cuits per no poden realitzar cocccions llargues
- Consum de moltes llaunes o pots de conserva

## Al domicili (Observacions del professional en el domicili)

- Condensació en les finestres (gotes en la part interior del vidre)
- Tancaments (finestres/portes) deficients per les que passa aire.
- Sensació de fred (o calor en mesos d'estiu) a l'interior de la casa
- Manca d'il·luminació (falten bombetes en làmpades o descargolades)
- Presència d'humitats a les parets o sostre
- Xarxa elèctrica punxada des de l'exterior
- Presència d'espelmes en ús

## Preguntes de verificació de risc de pobresa energètica

Que hi passa molt fred, a casa?  SI  NO

Li costa pagar les factures?  SI  NO



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Preventive Medicine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ypmed](http://www.elsevier.com/locate/ypmed)



Short Communication

## Socioeconomic status, life expectancy and mortality in a universal healthcare setting: An individual-level analysis of > 6 million Catalan residents

Usama Bilal<sup>a,b,1</sup>, Miguel Cainzos-Achirica<sup>c,d,e,\*,1</sup>, Montse Cleries<sup>f</sup>, Sebastià Santaeugènia<sup>g,h</sup>, Xavier Corbella<sup>i,j</sup>, Josep Comin-Colet<sup>c,d,k</sup>, Emili Vela<sup>f</sup>



### Life Expectancy by Socioeconomic Status in Catalonia, 2016

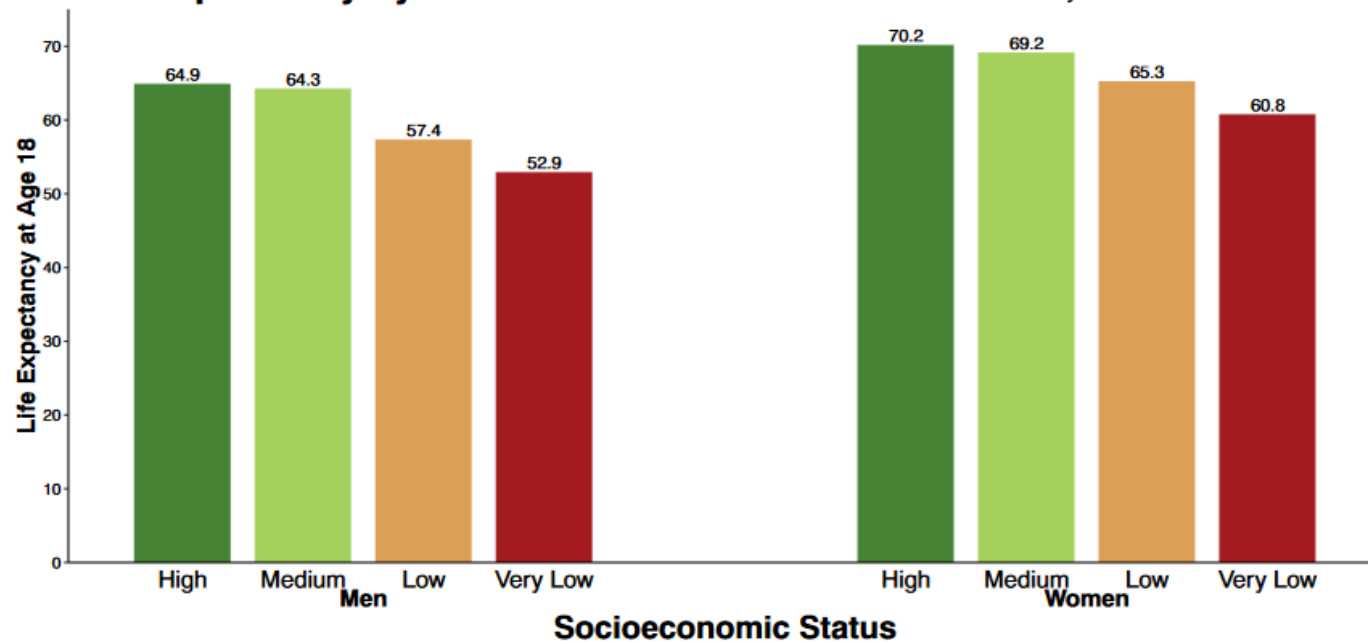


Fig. 1. Life expectancy at age 18, by sex and SES, in Catalonia, 2016.

The x axis represents categories of SES, and the y axis represents life expectancy, in years, at age 18.

Abbreviations: SES = socioeconomic status.





Critique

Plaintiff, a black female, brought  
Court for the Central District  
for involuntary dismissal,  
that: (1) district court did not

Circuit Judge, held  
on basis of

Demarginalizing



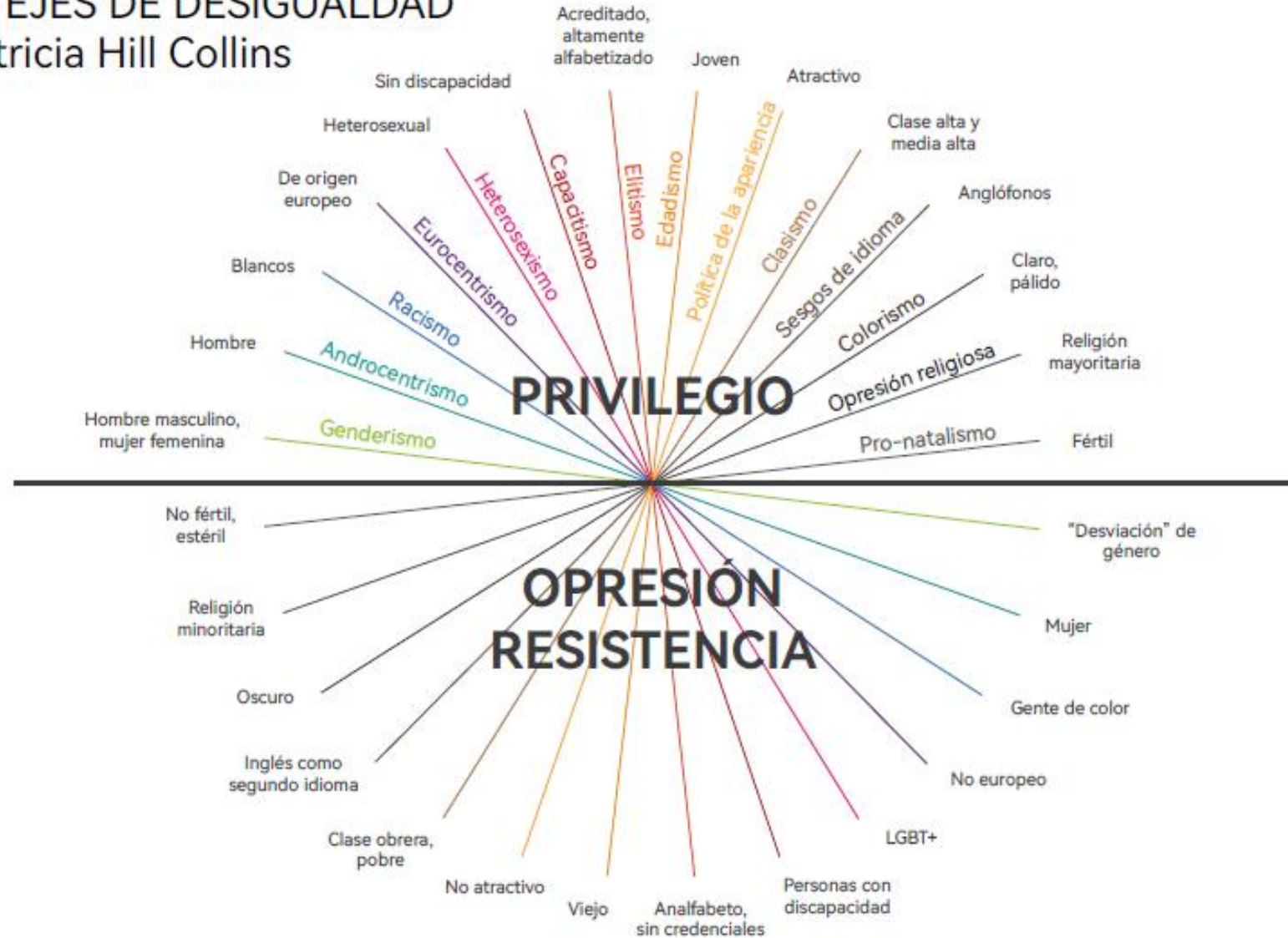


“Oppression describes any unjust situation where, systematically and over a long period of time, one group denies another group access to the resources of society.”

# INTERSECCIONALIDAD

## 14 EJES DE DESIGUALDAD

Patricia Hill Collins

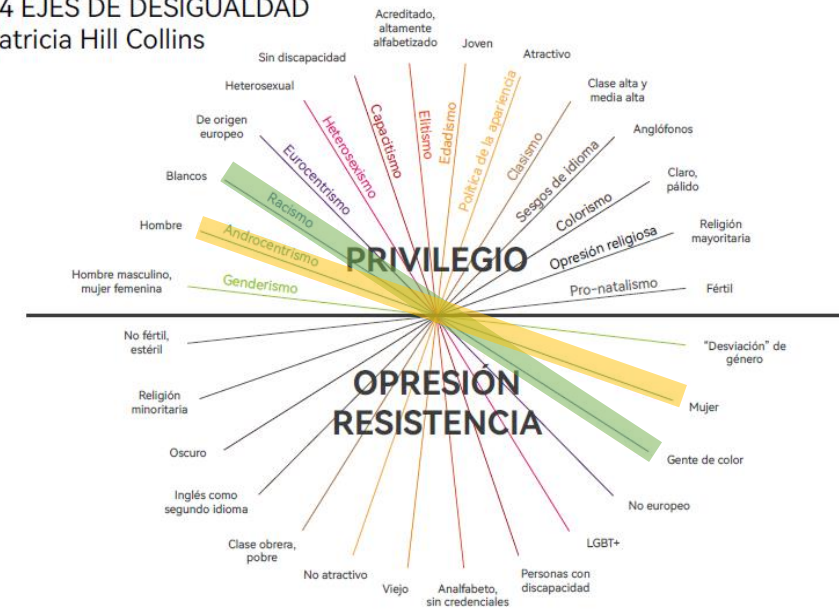


JAMA | **Original Investigation**

# Excess Mortality and Years of Potential Life Lost Among the Black Population in the US, 1999-2020

César Caraballo, MD; Daisy S. Massey, BA; Chima D. Ndumele, PhD; Trent Haywood, MD, JD; Shayaan Kaleem; Terris King, BS, MS, ScD; Yuntian Liu, MPH; Yuan Lu, ScD; Marcella Nunez-Smith, MD, MHS; Herman A. Taylor, MD, MPH; Karol E. Watson, MD, PhD; Jeph Herrin, PhD; Clyde W. Yancy, MD, MSc; Jeremy Samuel Faust, MD, MS; Harlan M. Krumholz, MD, SM

## INTERSECCIONALIDAD 14 EJES DE DESIGUALDAD Patricia Hill Collins



Salut i eixos  
d'interseccionalitat

JAMA | Original Investigation

# Excess Mortality and Years of Potential Life Lost Among the Black Population in the US, 1999-2020

César Caraballo, MD; Daisy S. Massey, BA; Chima D. Ndumele, PhD; Trent Haywood, MD, JD; Shayaan Kaleem; Terris King, BS, MS, ScD; Yuntian Liu, MPH; Yuan Lu, ScD; Marcella Nunez-Smith, MD, MHS; Herman A. Taylor, MD, MPH; Karol E. Watson, MD, PhD; Jeph Herrin, PhD; Clyde W. Yancy, MD, MSc; Jeremy Samuel Faust, MD, MS; Harlan M. Krumholz, MD, SM

Gac Sanit. 2013;27(5):385-386

Editorial

Los procesos de exclusión social y la salud del pueblo gitano en España  
Social exclusion processes and the health status of the Roma people in Spain

Daniel La Parra<sup>a,\*</sup>, Diana Gil-González<sup>b,c</sup> y Antonio Jiménez<sup>d</sup>

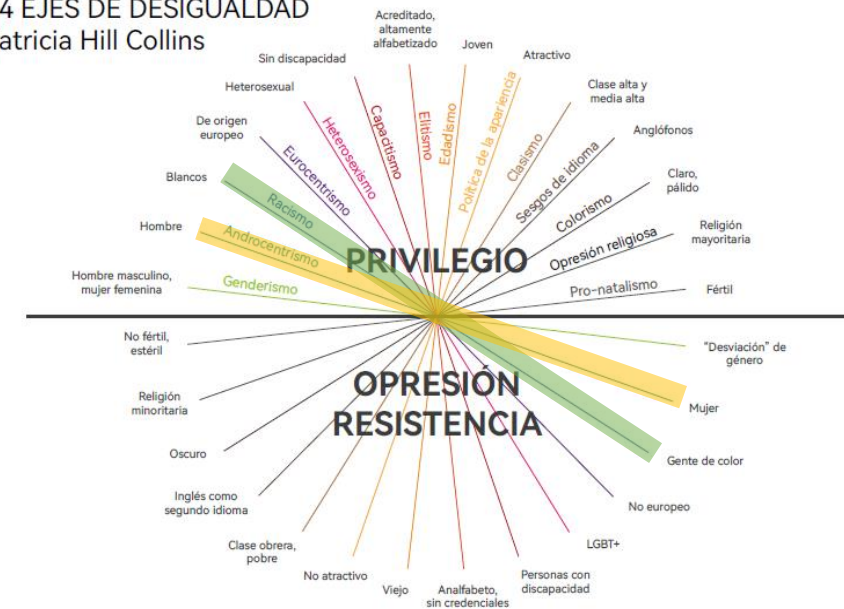
<sup>a</sup> Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz (WHO Collaborating Centre on Social Inclusion and Health), Universidad de Alicante, Alicante, España

<sup>b</sup> Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública, e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Alicante, España

<sup>c</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

<sup>d</sup> UNGA, Asociación Gitana de Asturias, Red Equi-sastipen (Red de Asociaciones Gitanas que Trabajan en Salud), España

INTERSECCIONALIDAD  
14 EJES DE DESIGUALDAD  
Patricia Hill Collins



JAMA | Original Investigation

# Excess Mortality and Years of Potential Life Lost Among the Black Population in the US, 1999-2020

César Caraballo, MD; Daisy S. Massey, BA; Chima D. Ndumele, PhD; Trent Haywood, MD, JD; Shayaan Kaleem; Terris King, BS, MS, ScD; Yuntian Liu, MPH; Yuan Lu, ScD; Marcella Nunez-Smith, MD, MHS; Herman A. Taylor, MD, MPH; Karol E. Watson, MD, PhD; Jeph Herrin, PhD; Clyde W. Yancy, MD, MSc; Jeremy Samuel Faust, MD, MS; Harlan M. Krumholz, MD, SM

Gac Sanit. 2013;27(5):385-386

Editorial

Los procesos de exclusión social y la salud del pueblo gitano en España  
Social exclusion, access to health care and the health of the people in Spain

Daniel La Parra<sup>a</sup>, Diana Gil-Gonzalez<sup>b,c</sup> y Antonio Jiménez<sup>d</sup>

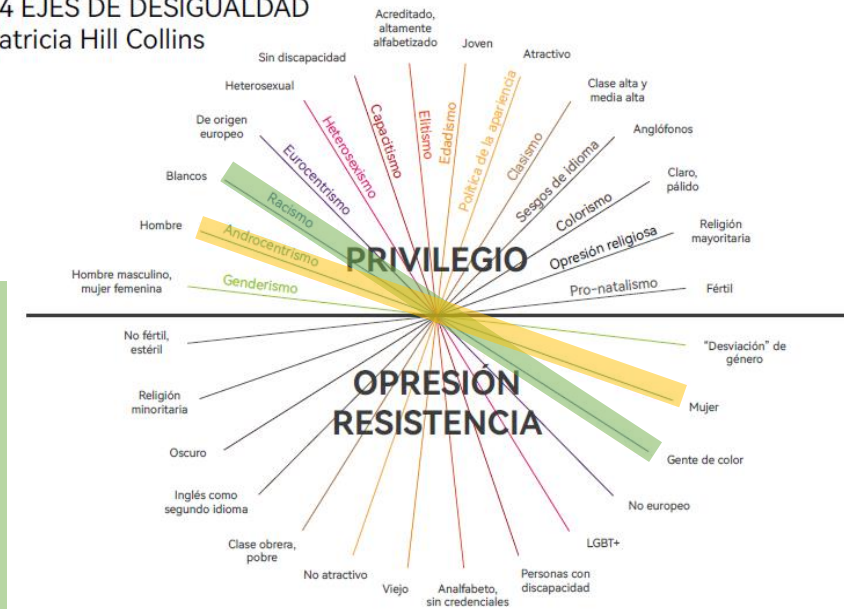
<sup>a</sup> Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz (WHO Collaborating Centre on Social Inclusion and Health), Universidad de Alicante, Alicante, España

<sup>b</sup> Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública, e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Alicante, España

<sup>c</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

<sup>d</sup> UNGA, Asociación Gitana de Asturias, Red Equi-sastipen (Red de Asociaciones Gitanas que Trabajan en Salud), España

INTERSECCIONALIDAD  
14 EJES DE DESIGUALDAD  
Patricia Hill Collins



Salut i eixos  
d'interseccionalitat



# Inequities in the incidence and mortality due to COVID-19 in nursing homes in Barcelona by characteristics of the nursing homes

Mayara Louise Torres<sup>1,2</sup>, David Palma Díaz<sup>3,4</sup>, Alba Oliver-Parra<sup>5,6</sup>, Joan-Pau Millet<sup>3,4</sup>, Delfi Cosials<sup>5,6</sup>, Montserrat Guillaumes<sup>3,4</sup>, Cristina Rius<sup>3,4</sup>, Hugo Vásquez-Vera<sup>3,4</sup>

1 Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Catalonia, Spain, 2 Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Catalonia, Spain, 3 Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, Catalonia, Spain, 4 CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain, 5 Consorci Sanitari de Barcelona, Barcelona, Catalonia, Spain, 6 Oficina de Residències de Barcelona, Barcelona, Catalonia, Spain

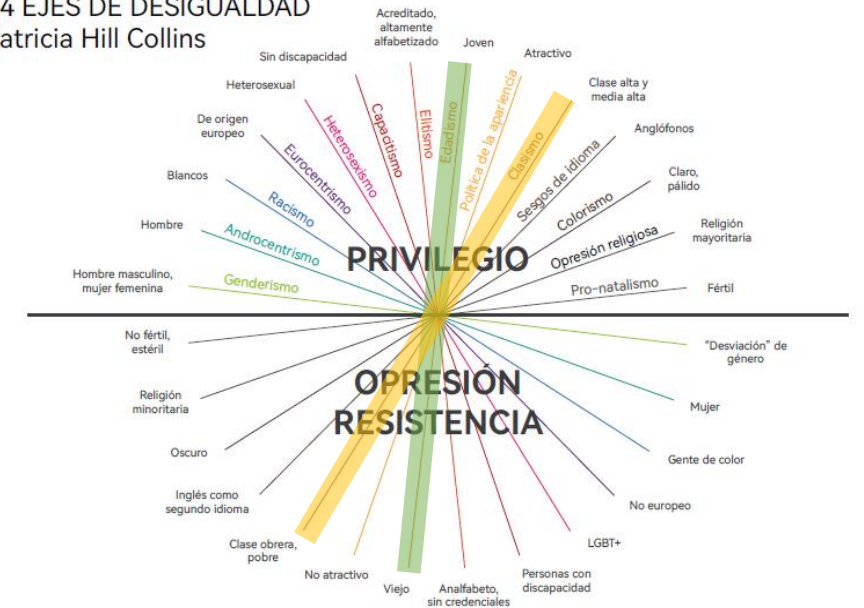
Table 2. Mortality rate of nursing homes according to socioeconomic and structural variables in the period from March to June 2020 in Barcelona city.

	BIVARIATE			CRUDE RR		ADJUSTED RR	
	Mean	Median	p value	Relative Risk (95% CI)	p value	Relative Risk (95% CI)	p value
<b>SEP of neighborhood</b>							
high	10.05	5.26	0.04 <sup>b*</sup>	1		1	
medium	12.70	10.50		1.26 (1.16–1.37)	<0.001*	1.26 (1.15–1.37)	<0.001*
low	15.98	11.25		1.58 (1.41–1.78)	<0.001*	1.51 (1.34–1.71)	<0.001*
<b>Isolation and sectorization capacity</b>							
A	11.95	7.69	0.07 <sup>b</sup>	1		1	
B	13.21	11.40		1.10 (1.01–1.20)	0.02*	1.10 (1.00–1.21)	0.03*
C	8.26	4.65		0.69 (0.60–0.79)	<0.001*	0.67 (0.58–0.78)	<0.001*
<b>Occupancy</b>							
partial	11.63	5.88	0.63 <sup>a</sup>	1		1	
complete	12.40	10.26		1.06 (0.98–1.15)	0.11	0.92 (0.85–1.00)	0.07
<b>Crowding</b>							
low	10.48	7.14	0.28 <sup>b</sup>	1		1	
medium	12.70	10.93		1.21 (1.10–1.32)	<0.001*	1.34 (1.21–1.48)	<0.001*
high	13.24	8.69		1.26 (1.15–1.38)	<0.001*	1.49 (1.34–1.66)	<0.001*
<b>Ownership</b>							
private for-profit	11.84	7.92	0.33 <sup>b</sup>	1		1	
private not-for-profit	11.35	7.22		0.95 (0.86–1.06)	0.43	1.19 (1.06–1.33)	<0.001*
public	15.38	15.52		1.29 (1.16–1.45)	<0.001*	1.30 (1.14–1.48)	<0.001*

SEP: Socioeconomic position; CI: Confidence Interval.

## INTERSECCIONALIDAD 14 EJES DE DESIGUALDAD

Patricia Hill Collins



Original article

# Inequalities in life expectancy by educational level and its decomposition in Barcelona, 2004-2018

Xavier Bartoll-Roca<sup>a,b,\*</sup>, Maica Rodríguez-Sanz<sup>a,b,c,d</sup>, Esther Sánchez-Ledesma<sup>a</sup>, Katherine Pérez<sup>a,b,c</sup>, Carme Borrell<sup>a,b,c,d</sup>

<sup>a</sup> Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona (ASPB), Spain

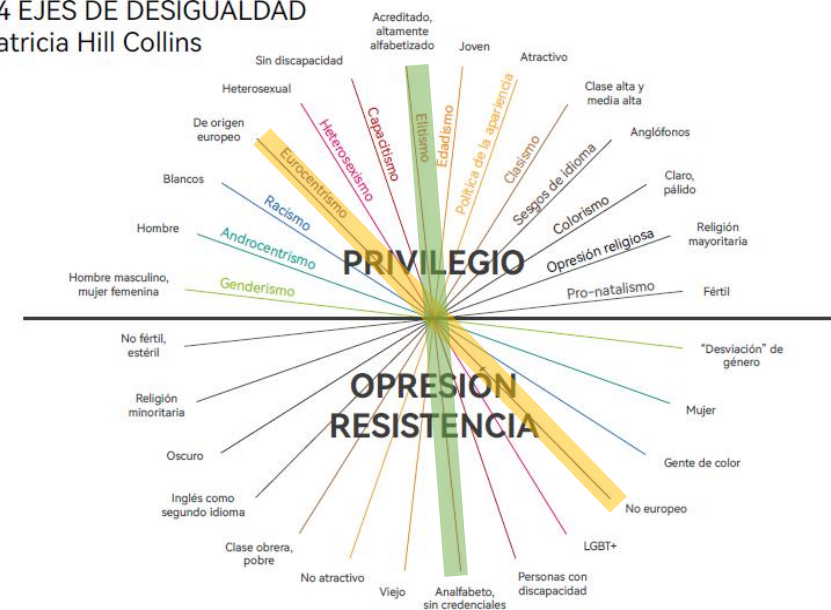
<sup>b</sup> Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau), Barcelona, Spain

<sup>c</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain

<sup>d</sup> Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain



## INTERSECCIONALIDAD 14 EJES DE DESIGUALDAD Patricia Hill Collins



Lancet Public Health 2024  
Published Online  
January 23, 2024  
<https://doi.org/10.1016/>

## Effects of education on adult mortality: a global systematic review and meta-analysis

IHME-CHAIN Collaborators\*

### Summary

**Background** The positive effect of education on reducing all-cause adult mortality is known; however, the relative magnitude of this effect has not been systematically quantified. The aim of our study was to estimate the reduction in all-cause adult mortality associated with each year of schooling at a global level.



# Prevalence of Discrimination and the Association Between Employment Discrimination and Health Care Access and Use — National HIV Behavioral Surveillance Among Transgender Women, Seven Urban Areas, United States, 2019–2020

Amy R. Baugher, MPH<sup>1</sup>; Evelyn Olansky, MPH<sup>1,2,3</sup>; Larshie Sutter, MPH<sup>1,4</sup>; Susan Cha, PhD<sup>1</sup>; Rashunda Lewis, MPH<sup>1</sup>; Elana Morris, MPH<sup>1</sup>; Christine Agnew-Brune, PhD<sup>1</sup>; Lindsay Trujillo, MPH<sup>1,2,3</sup>; Ebony Respress, PhD<sup>1</sup>; Kathryn Lee, MPH<sup>1</sup>; National HIV Behavioral Surveillance Among Transgender Women Study Group

<sup>1</sup>Division of HIV Prevention, National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, CDC, Atlanta, Georgia; <sup>2</sup>Social & Scientific Systems, Inc., Silver Spring, Maryland; <sup>3</sup>ICE, Fairfax, Virginia; <sup>4</sup>Oak Ridge Institute for Science and Education, Oak Ridge, Tennessee

CULTURE, HEALTH & SEXUALITY  
2024, VOL. 26, NO. 1, 61–76  
<https://doi.org/10.1080/13691058.2023.2185685>



Taylor & Francis  
Taylor & Francis Group

OPEN ACCESS

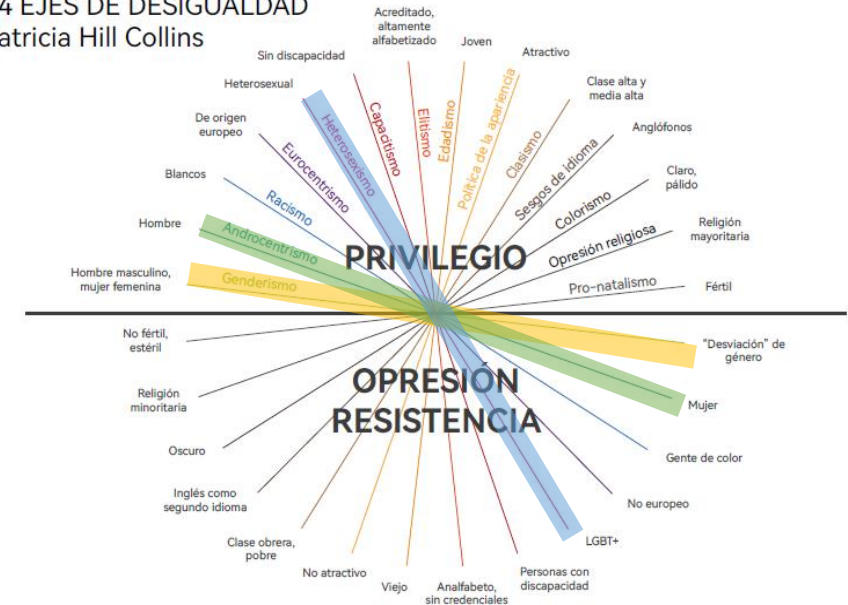
Check for updates

## 'I don't want to have to teach every medical provider': barriers to care among non-binary people in the Canadian healthcare system

Drew Burchell<sup>a</sup> , Todd Coleman<sup>b</sup>, Robb Travers<sup>b</sup>, Isabella Aversa<sup>c</sup>, Emily Schmid<sup>a</sup>, Simon Coulombe<sup>d</sup>, Ciann Wilson<sup>a</sup>, Michael R. Woodford<sup>e</sup> and Charlie Davis<sup>a</sup>

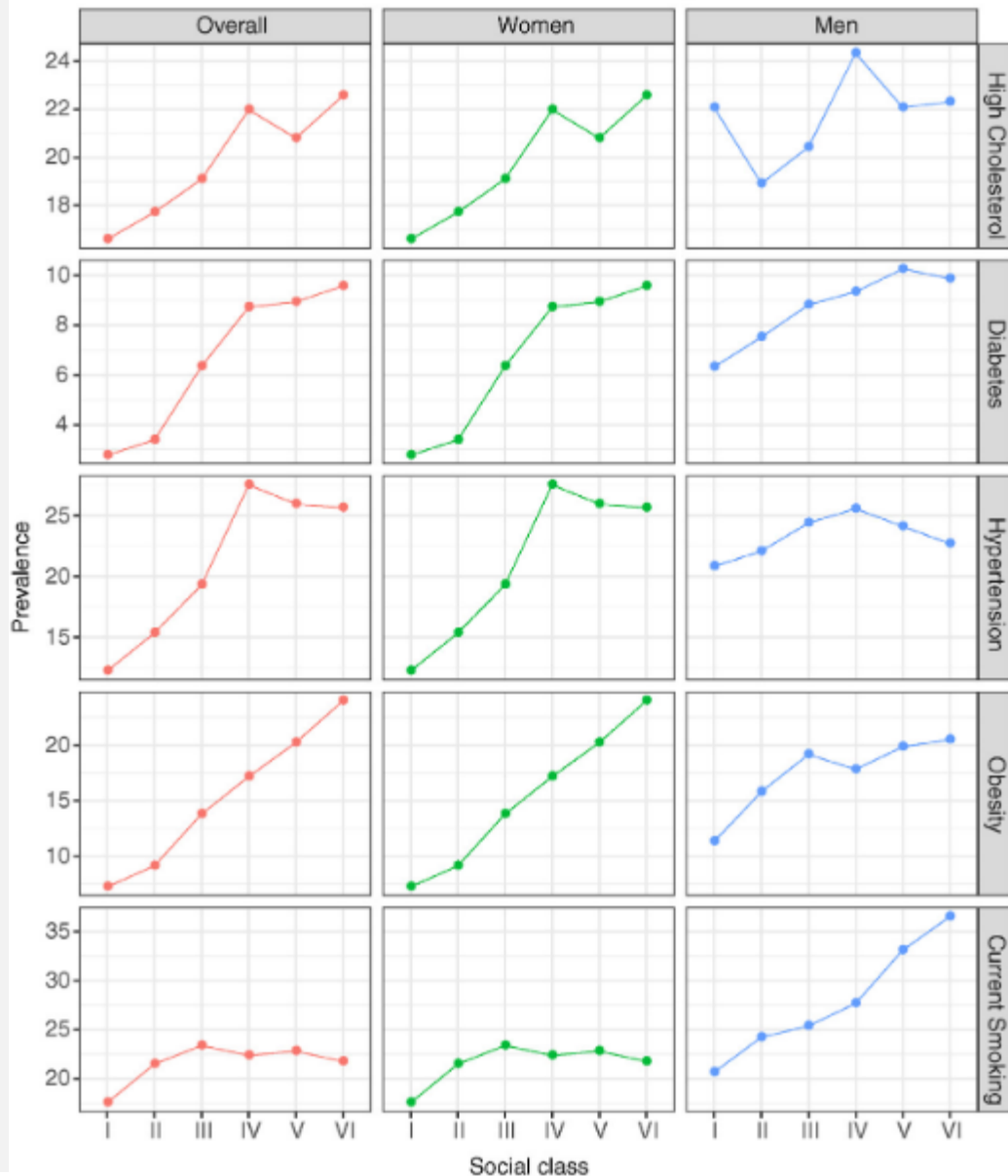
<sup>a</sup>Department of Psychology, Wilfrid Laurier University, Waterloo, ON, Canada; <sup>b</sup>Department of Health Sciences, Wilfrid Laurier University, Waterloo, ON, Canada; <sup>c</sup>Department of Epidemiology and Biostatistics, Western University, London, ON, Canada; <sup>d</sup>Département des relations industrielles, Université Laval, Québec City, QC, Canada; <sup>e</sup>Faculty of Social Work, Wilfrid Laurier University, Kitchener, ON, Canada

## INTERSECCIONALIDAD 14 EJES DE DESIGUALDAD Patricia Hill Collins





Prevalence of cardiovascular risk factors by social class



Original

Social inequities in cardiovascular risk factors in women and men by autonomous regions in Spain

Pedro Gullón<sup>a,b,\*</sup>, Julia Díez<sup>a</sup>, Miguel Cainzos-Achirica<sup>c</sup>, Manuel Franco<sup>a,d</sup>, Usama Bilal<sup>a,b,e</sup>

<sup>a</sup> Public Health and Epidemiology Research Group, School of Medicine and Health Sciences, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, Spain

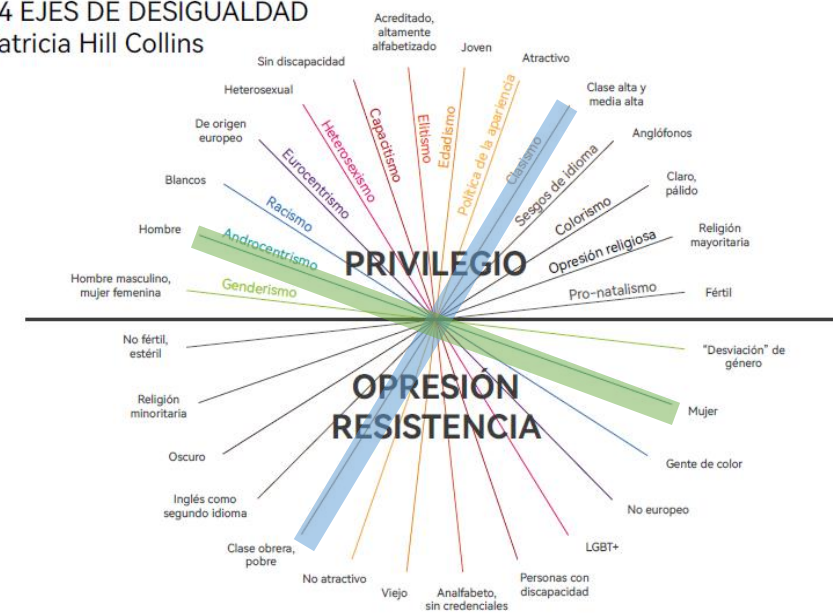
<sup>b</sup> Urban Health Collaborative, Drexel Dornsife School of Public Health, Philadelphia, PA, USA

<sup>c</sup> Johns Hopkins Ciccarone Center for the Prevention of Cardiovascular Disease, Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, MD, USA

<sup>d</sup> Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA

<sup>e</sup> Department of Epidemiology and Biostatistics, Drexel School of Public Health, Drexel University, Philadelphia, PA, USA

INTERSECCIONALIDAD  
14 EJES DE DESIGUALDAD  
Patricia Hill Collins



ORIGINAL

## Desigualdades socioeconómicas y de género en la obesidad infantil en España



Enrique Gutiérrez-González<sup>a,1</sup>, Francisco Sánchez Arenas<sup>b,1</sup>, Ana María López-Sobaler<sup>c,d</sup>, Blanca Andreu Ivorra<sup>e</sup>, Almudena Rollán Gordo<sup>a</sup> y Marta García-Solano<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Subdirección General de Nutrición, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Ministerio de Consumo, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

<sup>c</sup> Departamento de Nutrición y Ciencias de los Alimentos, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

<sup>d</sup> Grupo de investigación «Valoración Nutricional de Individuos y Colectivos: Metodología y Aplicaciones» (VALORNUT), Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

<sup>e</sup> Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Alcorcón, Madrid, España



Volumen  
**97**  
3/11/2023

**ORIGINAL**

Recibido: 28/2/2023  
Aceptado: 30/5/2023  
Publicado: 3/11/2023

e202311082  
e1-e15

Gender inequalities in the consumption of anxiolytics and hypnotics by adolescents in Spain: a cross-sectional study

### Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: un estudio transversal

#### AUTORES

Xabi Martínez-Mendia	(1,2,3)	[ORCID: 0000-0001-5968-2550]
Amaia Bacigalupe de la Hera	(1,2)	[ORCID: 0000-0001-6080-5239]
Unai Martín Roncero	(1,2)	[ORCID: 0000-0001-8937-2115]
Anna Barbuscia	(1,2,4)	[ORCID: 0000-0002-0294-5820]

#### FILIACIONES

- (1) Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK. Leocía (Bizkaia), España.
- (2) Departamento de Sociología y Trabajo Social; Universidad del País Vasco UP/EHU. Leocía (Bizkaia), España.
- (3) Programa de Doctorado en Salud Pública; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Universidad del País Vasco UP/EHU. Leocía (Bizkaia), España.
- (4) IKERBASQUE, Basque Foundation for Science. Bilbao (Bizkaia), España.

#### CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

##### CONCEPCIÓN Y DISEÑO

X Martínez-Mendia  
A Bacigalupe de la Hera

##### ANÁLISIS Y REDACCIÓN DE LOS RESULTADOS

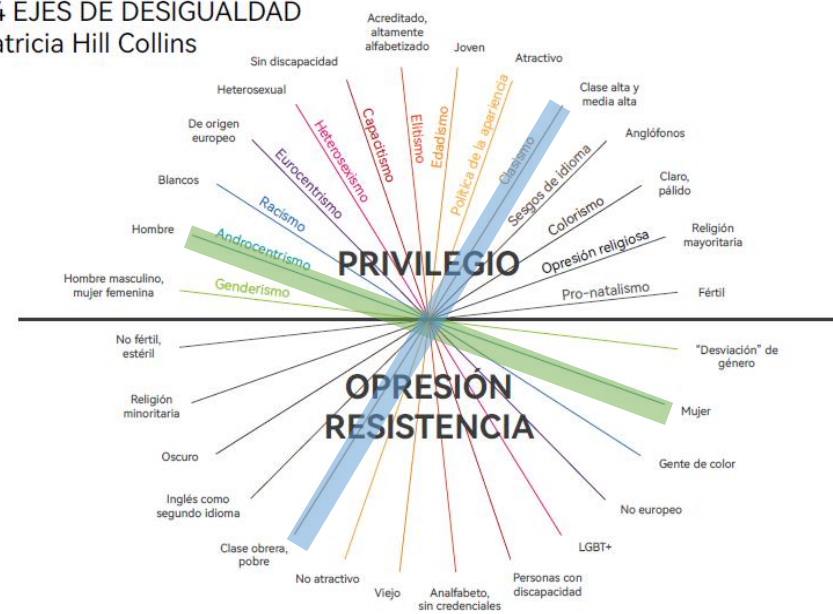
X Martínez-Mendia  
U Martín Roncero  
A Barbuscia

##### REDACCIÓN DE LA PRIMERA VERSIÓN DEL ARTÍCULO

X Martínez-Mendia

Todas las personas autoras revisaron el manuscrito, realizaron aportaciones y aprobaron su versión final.

### INTERSECCIONALIDAD 14 EJES DE DESIGUALDAD Patricia Hill Collins









Original Research Article

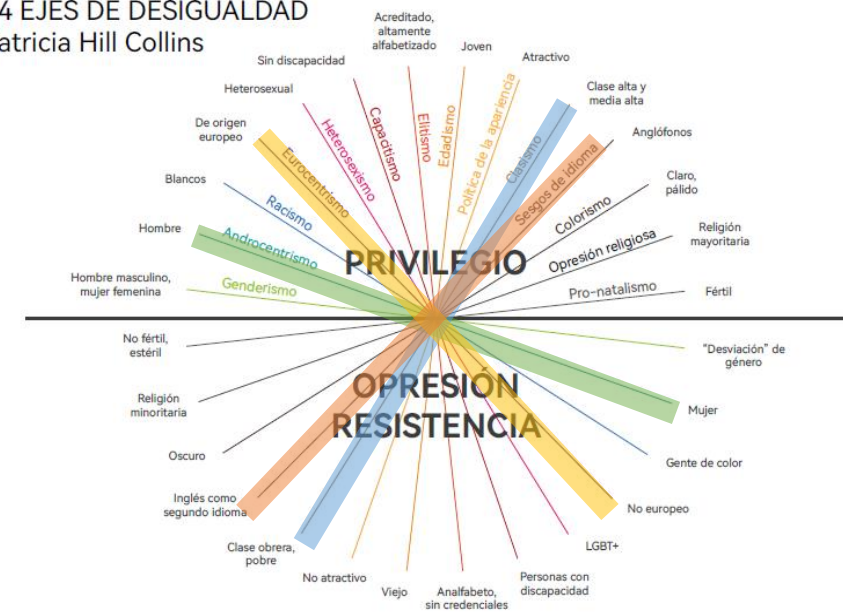


# Time for themselves: Perceptions of physical activity among first and second-generation Pakistani women living in the Raval, Barcelona

Flora Lansburgh <sup>1,2,3</sup>, Constanza Jacques-Aviñó <sup>1,2</sup>, Mariona Pons-Vigués <sup>4,5</sup>, Rosemary Morgan <sup>6</sup>, and Anna Berenguera<sup>1,2</sup>



INTERSECCIONALIDAD  
14 EJES DE DESIGUALDAD  
Patricia Hill Collins



MeSH

MeSH

▼ inequality

[Create alert](#) [Limits](#) [Advanced](#)

Summary ▼ 20 per page ▼

[Socioeconomic Factors](#)

4. Social and economic factors that characterize the individual or group within the social structure.

Year introduced: 1968

[Health Inequities](#)

5. Differences in health status and in the distribution of health resources between different population groups, arising from the social conditions in which people are born, grow, live, work and age (<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes#:~:text=Health%20inequities%20are%20differences%20in,right%20mix%20of%20government%20policies.>)

Year introduced: 2022

[Gender Equity](#)

6. Fairness of treatment for men and women according to their respective needs. This may include equal treatment or treatment that is different but which is considered equivalent in terms of rights, benefits, obligations, and opportunities. (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

Year introduced: 2021

### **Transgender Persons**

Persons having a sense of persistent identification with, and expression of, gender-coded behaviors not typically associated with one's anatomical sex at birth, with or without a desire to undergo SEX REASSIGNMENT PROCEDURES.

Year introduced: 2016 (2013)

[PubMed search builder options](#)

### **Search results**



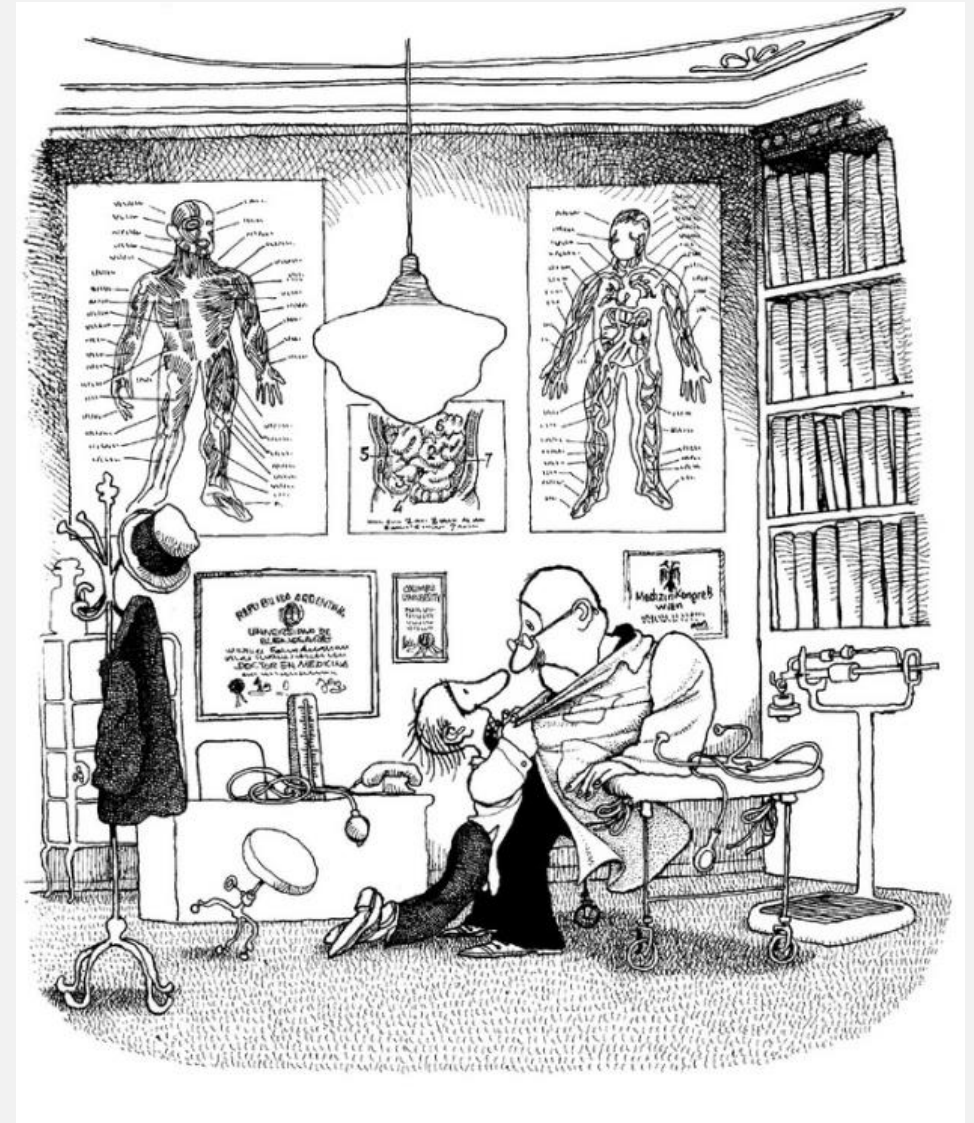
# D'estils de vida a condicions de vida

## Conventional 10 Tips for Better Health

1. Don't smoke. If you can, stop. If you can't, cut down.
2. Stay on a balanced diet with plenty of fruits and vegetables.
3. Make sure you stay physically active and exercise at least 3 times a week.
4. Manage stress by, for example, talking things through and taking time to slow down, or planning relaxing get-aways.
5. If you drink alcohol, do so in moderation.
6. Cover up in the sun, and protect children from sunburn.
7. Make sure you practice safer sex.
8. Don't forget regular check ups with your family doctor and get screenings for cancer.
9. Be safe on the roads: Follow the highway code and wear your seatbelt.
10. Learn the first-aid ABC: airways, breathing, circulation.

## What Your Doctor Didn't Tell You

1. Don't be poor. If you can, stop. If you can't, try not to be poor for long.
2. Live near good supermarkets and affordable fresh produce stores.
3. Live in a safe leafy neighborhood with parks and green space nearby.
4. Work in a rewarding and respected job with good compensation, benefits and control over your work.
5. If you work, don't lose your job or get laid off.
6. Take family vacations and all the benefits you are entitled to.
7. Make sure you have wealthy parents.
8. Don't live in damp, low-quality housing, next to a busy road or near a polluting factory.
9. Be sure to own a car if you have to rely on neglected public transportation.
10. Learn how to fill in the complex housing benefit application forms before you become homeless and destitute.





## Causas de defunción

### I. Causa inmediata

(a) I n s u f i c i e n c i a r e s -  
p i r a t o r i a a g u d a.

Debido a

### Causas intermedias

(b) A s f i x i a p o r h u m o  
d e i n c e n d i o.

Debido a

(c) P r i v a c i ó n d e  
e l e c t r i c i d a d.

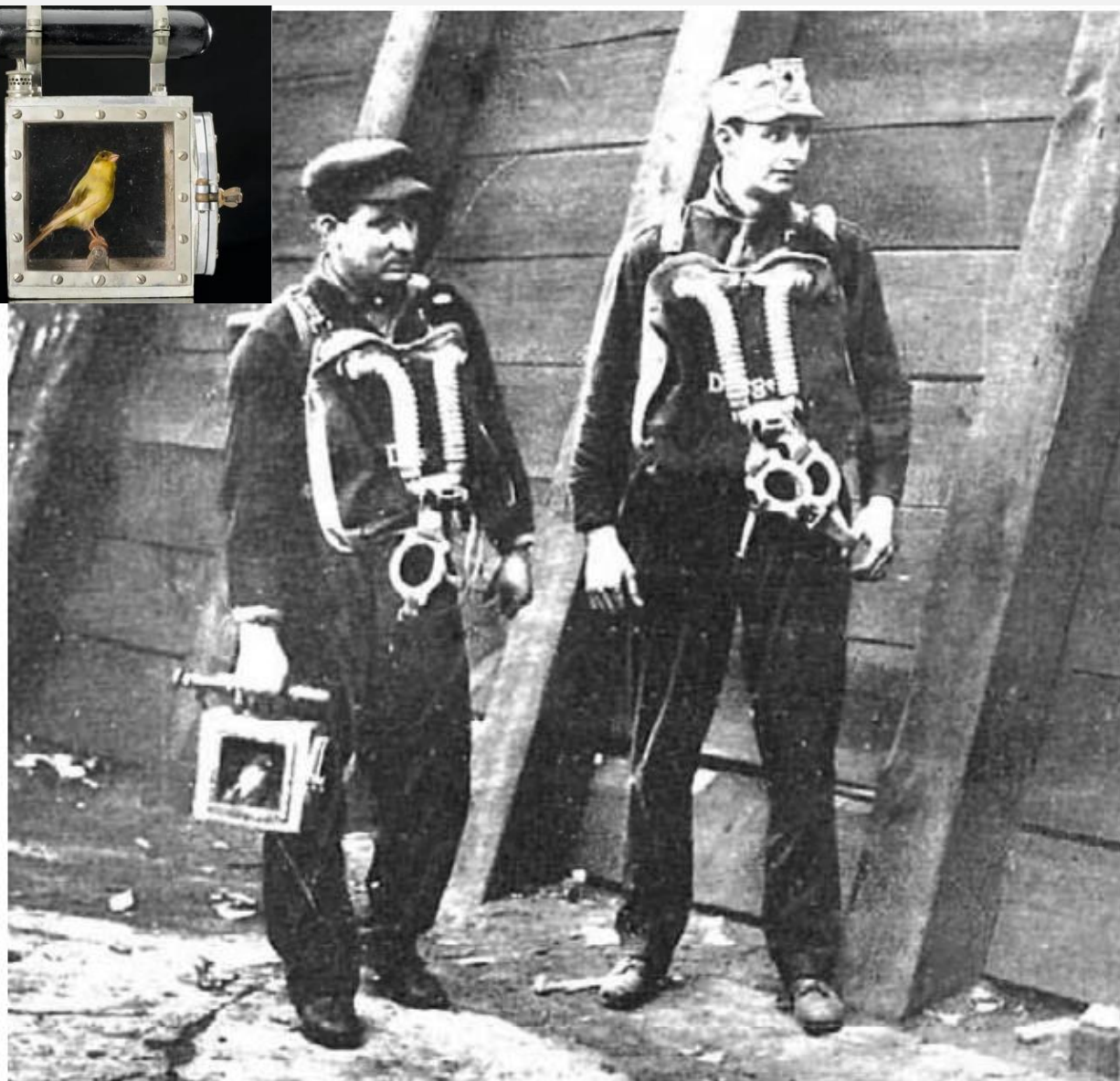
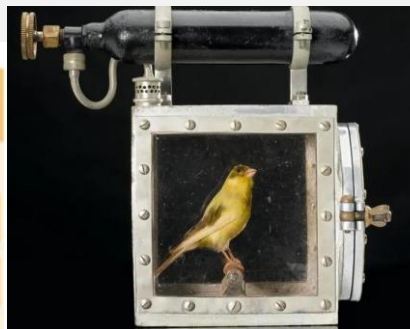
Debido a

### Causa inicial o fundamental

(d) P o b r e z a e n e r g é t i c a  
A b a n d o n o s o c i a l.

### II. Otros procesos

F r a c a s o d e l m o d e l o  
d e s o c i e d a d.



Mineros inspeccionando una mina de carbón con canarios enjaulados (Alrededor del Mundo, 20 de mayo de 1918).



## NO HACER EN... inequidades en salud



<b>Introducción</b>	7
<b>NO HACER en inequidades en salud</b>	
1. No desentenderse de los problemas de obtención de la tarjeta sanitaria que puedan tener los y las pacientes	9
2. No anotar en la historia clínica juicios de valor sobre las actitudes de los y las pacientes	10
3. No dejarse cegar por la visión biomédica	11
4. No reproducir la ley de cuidados inversos	12
5. No medicalizar lo social y no socializar lo médico	14
6. No centrarse en las carencias	16
7. No presuponer que «querer es poder» ni menospreciar las estrategias de cuidado de la propia persona	17
8. No reforzar la asimetría de poder con quien acude a la consulta en situación de precariedad, pobreza o exclusión	18
9. No favorecer la verticalidad en la consulta	19
10. No encasillar a los y las pacientes según ideas preconcebidas rígidas ni incurrir en el determinismo cultural al valorar su estado de salud	20
11. No obviar el trabajo de cuidados, tanto en la anamnesis como a la hora de elaborar propuestas terapéuticas e indagar en la adherencia a estas	22

Para profundizar en materia existe este QR



**CAMFiC AL DIA**  
L'actualització en AP



**iGracias!**

