



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



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

# D'ESTILS DE VIDA A CONDICIONS DE VIDA

**Dra. Venus Forero**

Metgessa de Família. DAP Metropolitana Nord

**Dra. Isabel Becerra**

Metgessa de Família. CAP Jaume Soler – Cornellà

Grup de Treball Iniquitats

- De què parlem quan parlem d'iniquitats en salut?
- Salut i eixos d'interseccionalitat
  - Ètnia
  - Edat
  - Nivell educatiu
  - LGBTQIA+
  - Nivell socioeconòmic
  - Gènere
  - Origen
- Què podem fer des d'Atenció Primària?

# 01

DE QUÈ PARLEM QUAN  
PARLEM D'INIQUITATS  
EN SALUT?

# Salut

La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, no només és l'absència de malaltia.

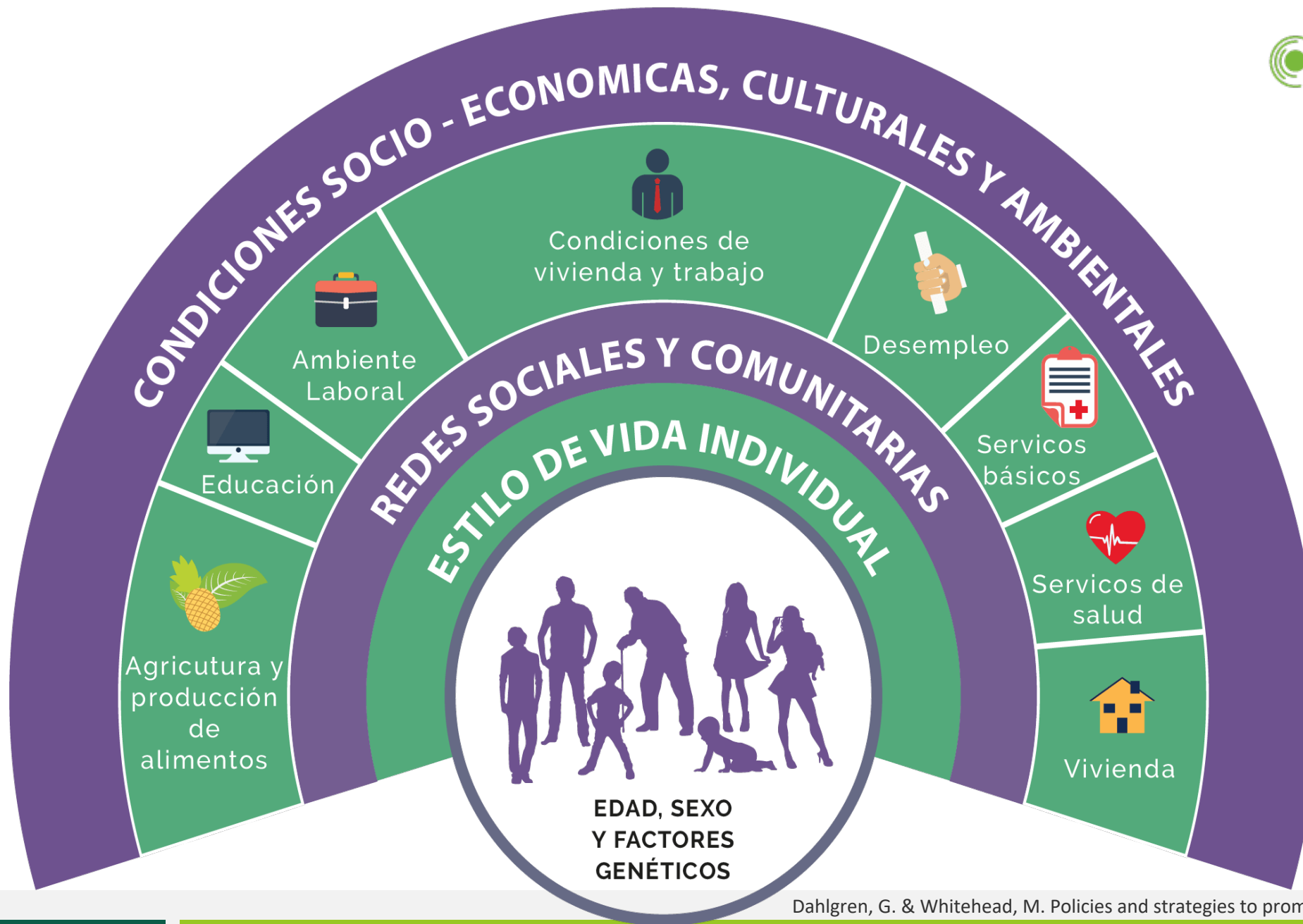
## Determinants socials

Les circumstàncies en les quals les persones neixen creixen, treballen, viuen i envelleixen, el sistema polític i econòmic, la distribució dels diners, poder i recursos que influeixen sobre les condicions de la vida quotidiana de les persones i les comunitats.

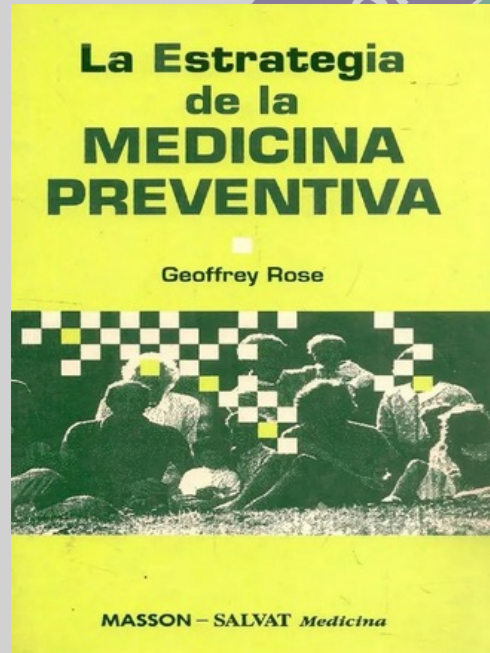
## Iniquitats en salut

Les iniquitats en salut són les diferències sistemàtiques, evitables i injustes entre grups poblacionals definits pels seus aspectes socials, econòmics, demogràfics o geogràfics. Aquestes desigualtats són el resultat de la diferent distribució de circumstàncies, oportunitats i recursos relacionats amb la salut que tenen les persones i que es tradueix en una pitjor salut entre els col·lectius socialment menys afavorits.



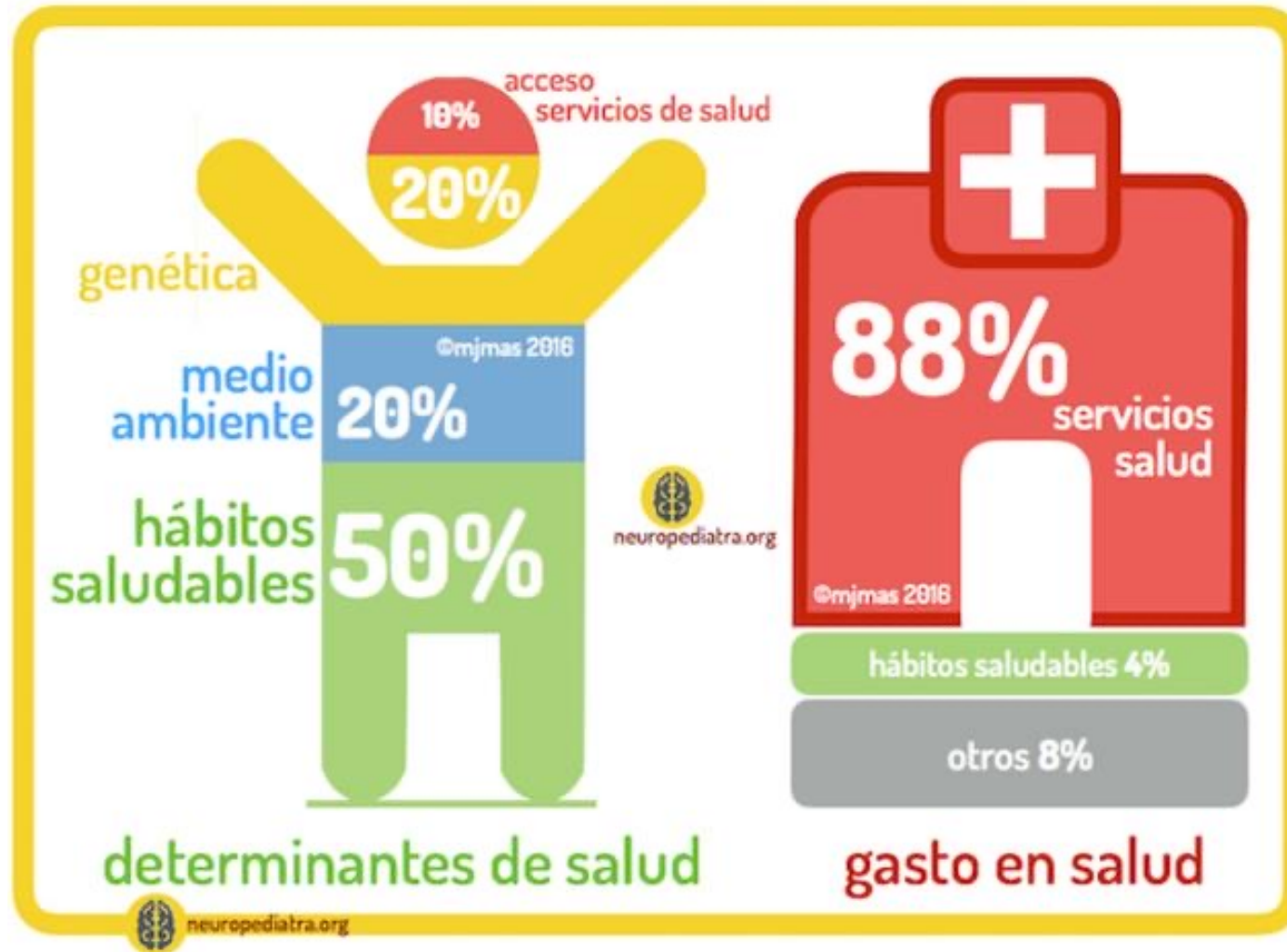


Dahlgren, G. & Whitehead, M. Policies and strategies to promote social equity in health. 1991



## Causes de les causes

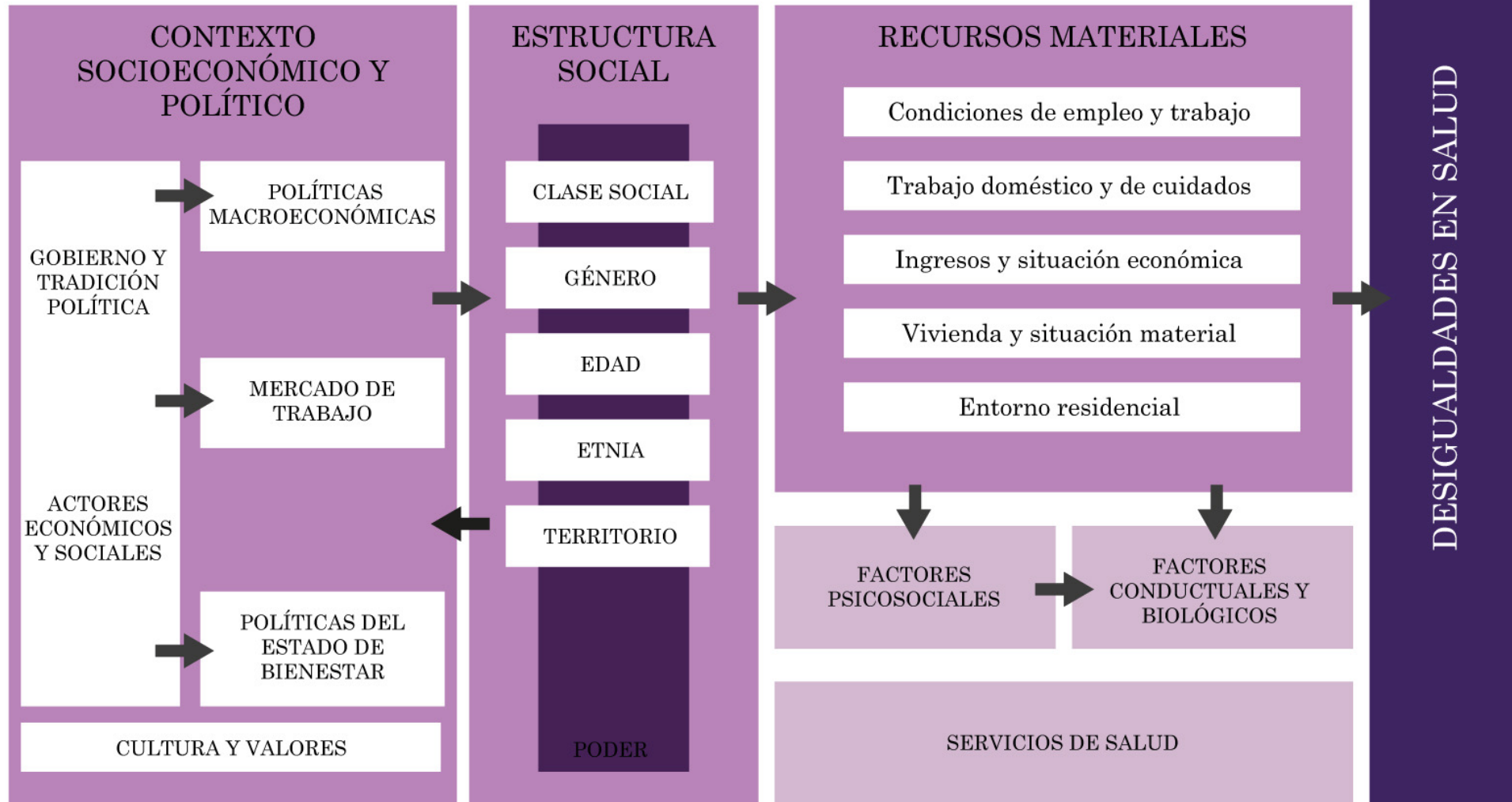
“Les decisions que més afecten la **salut** es prenen en els **ministeris d'ambient, treball, educació, seguretat social i (sobretot) hisenda**. L'estratègia poblacional de prevenció opera a través dels serveis mèdics sobre les causes immediates de les malalties, però hauria d'operar sobre una base molt més àmplia amb la finalitat d'enfrontar-se a aquestes influències molt més potents”



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

## DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

## DETERMINANTES INTERMEDIOS



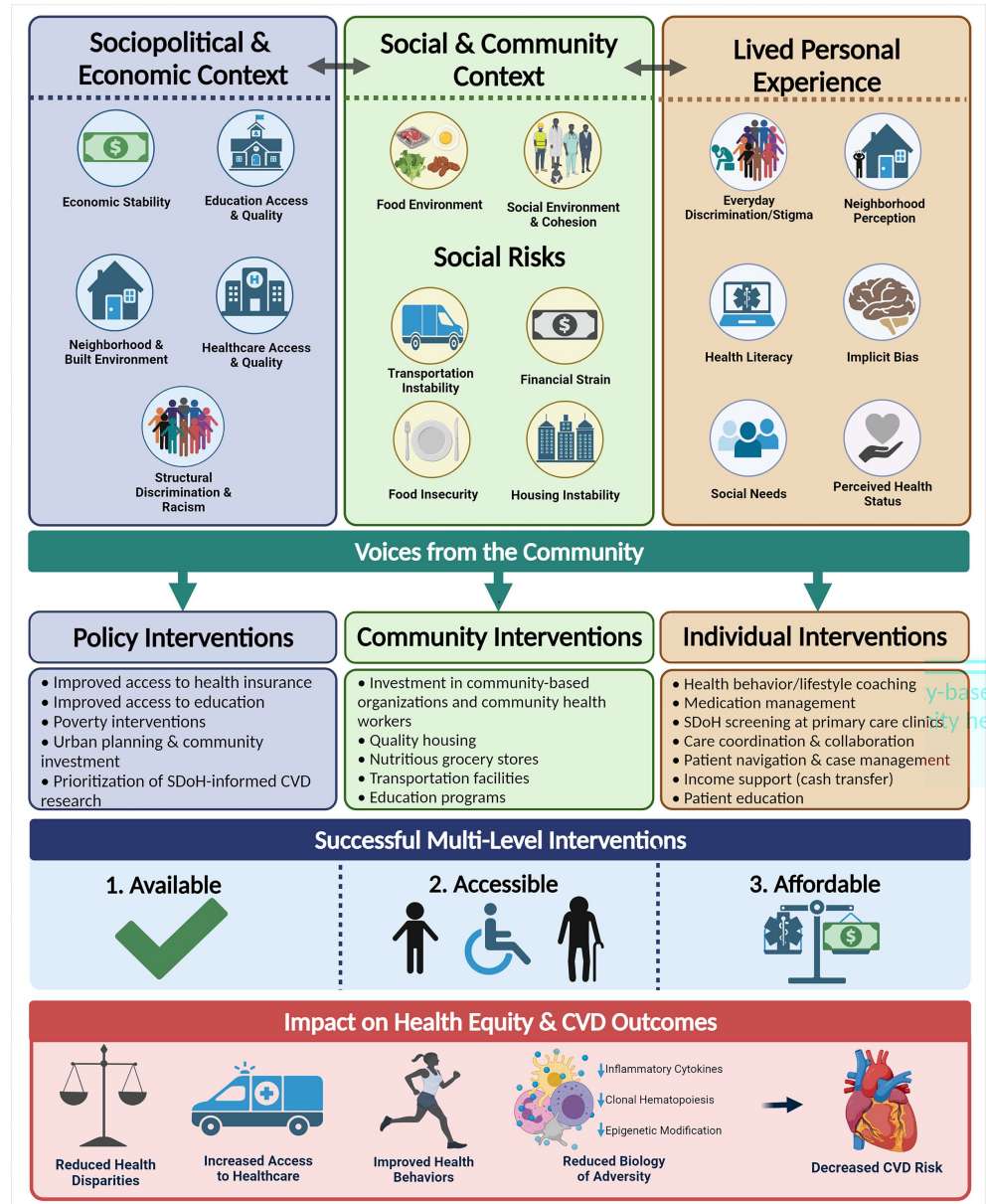
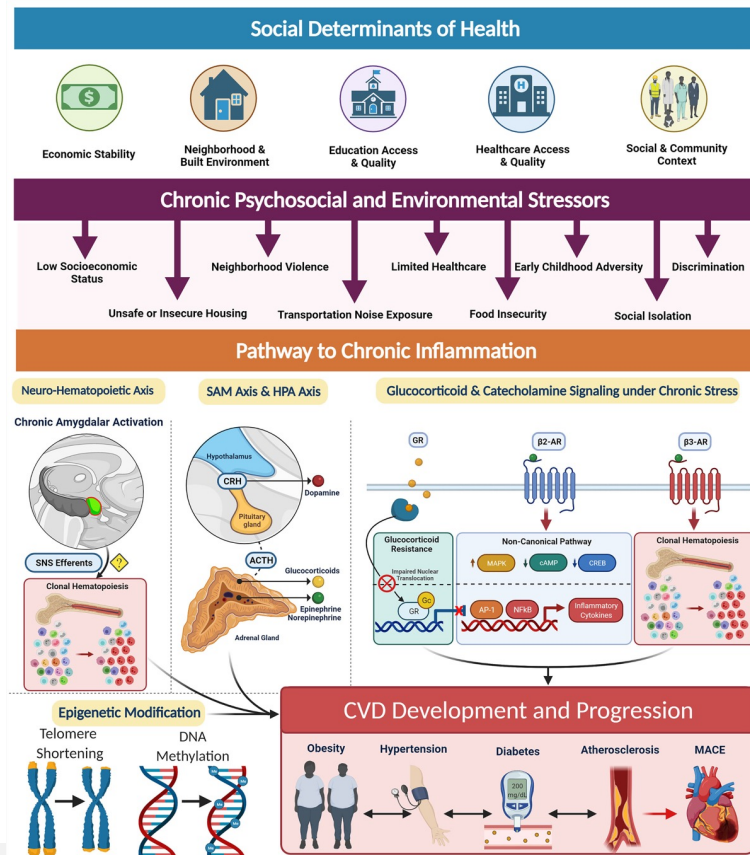
Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010. Basado en Solar e Irwin y Navarro



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



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>



- Els homes i dones de nivell socioeconòmic (NSE) molt baix tenien 12 i 9,4 menys anys d'esperança de vida en comparació amb els homes i les dones de NSE alt corresponentment.
- A menor NSE, major és la probabilitat de mort, independentment de l'edat i el sexe.

... Solutions to these large inequalities may combine tailored health promotion and management interventions, with solutions coming from outside of the health sector.

Life Expectancy by Socioeconomic Status in Catalonia, 2016

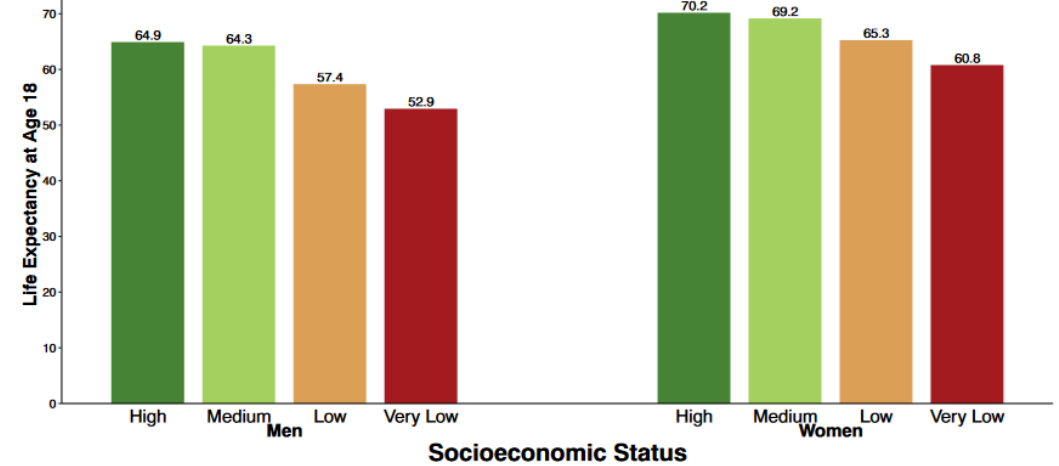


Fig. 1. Life expectancy at age 18, by sex and SES, in Catalonia, 2016. The x axis represents categories of SES, and the y axis represents life expectancy, in years, at age 18. Abbreviations: SES = socioeconomic status.

Mortality by Socioeconomic Status in Catalonia, 2016

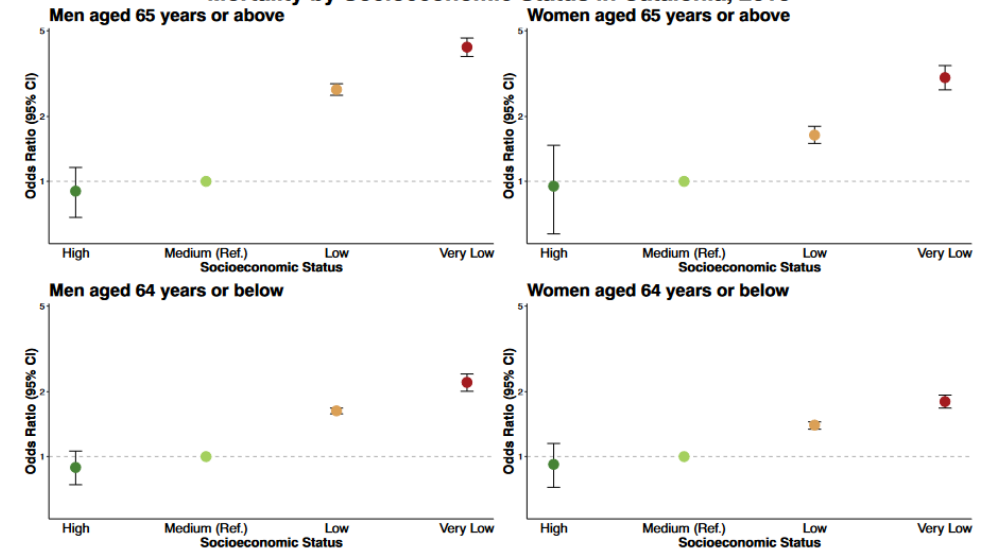


Fig. 2. SES and all-cause mortality, in Catalonia, 2016. Results are presented as odds ratios from the logistic regression models (y axis in the log scale). Analyses were adjusted for age. Medium income was set as the reference category. Abbreviations: CI = confidence interval; Ref. = reference; SES = socioeconomic status.



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>, Thais Clusa Gironella<sup>a</sup>, Teresa Fuertes Rodríguez<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>o</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

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 Aviño<sup>5,6</sup> · Roshanak Mehdipanah<sup>7</sup>

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

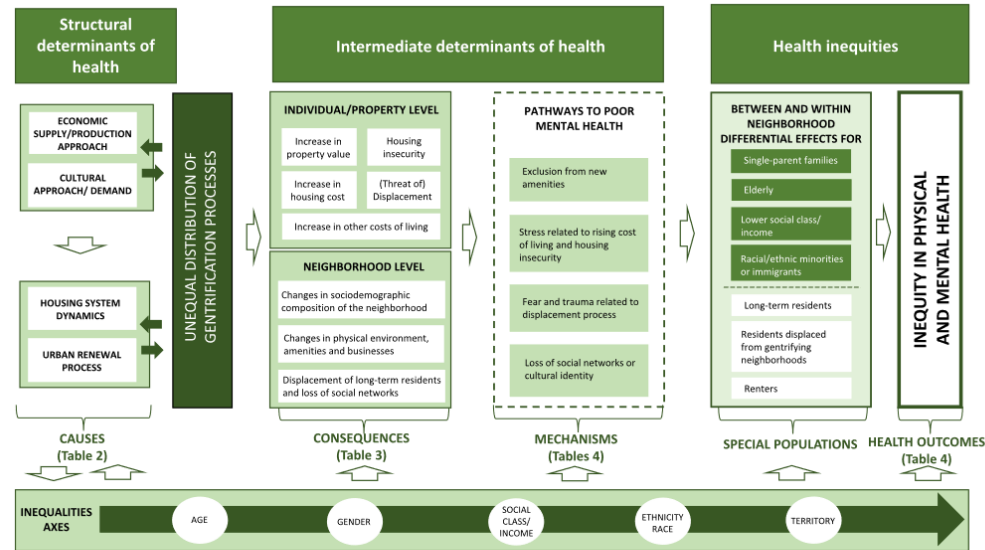
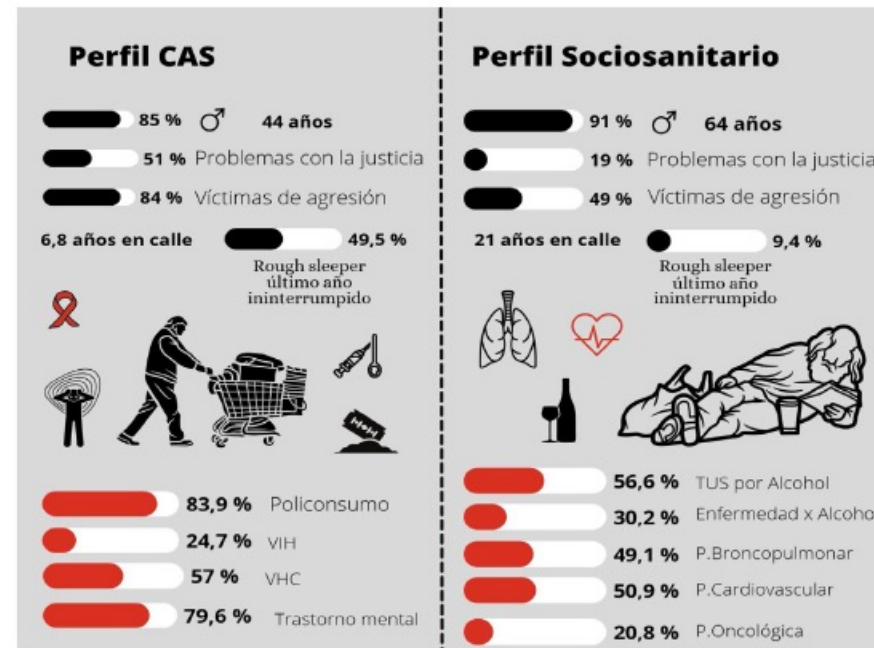


Fig. 2 Conceptual framework for understanding how the causes and consequences of neighborhood gentrification lead to inequity in mental health outcomes (see Tables 2 through 4 for details on causes, consequences, and mechanisms and health outcomes respectively)

# O2

DE QUÈ PARLEM  
QUAN PARLEM  
D'INIQUITATS  
EN SALUT?

# 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

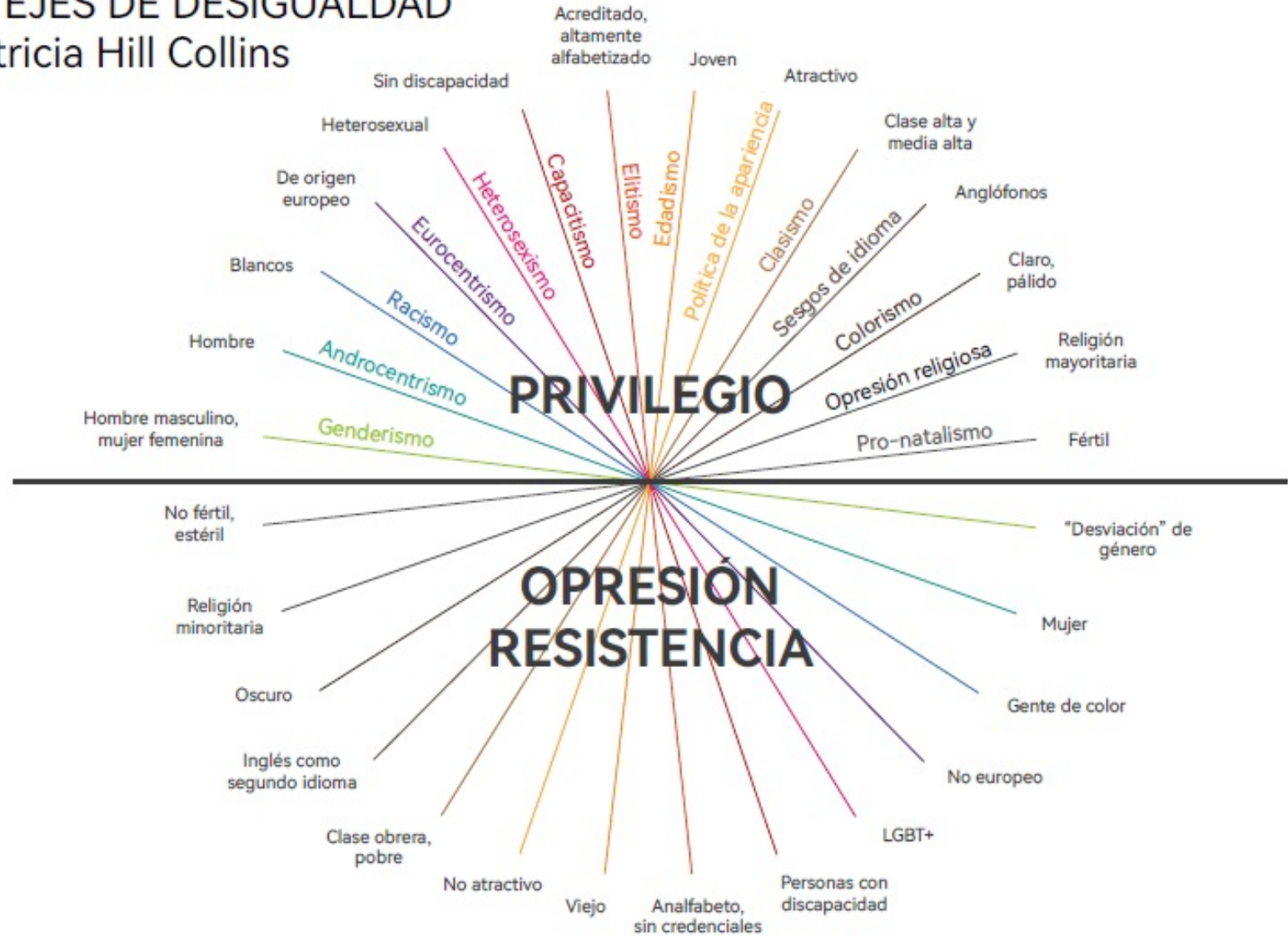
# INTERSECCIONALIDAD

## 14 EJES DE DESIGUALDAD

Patricia Hill Collins



“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.”

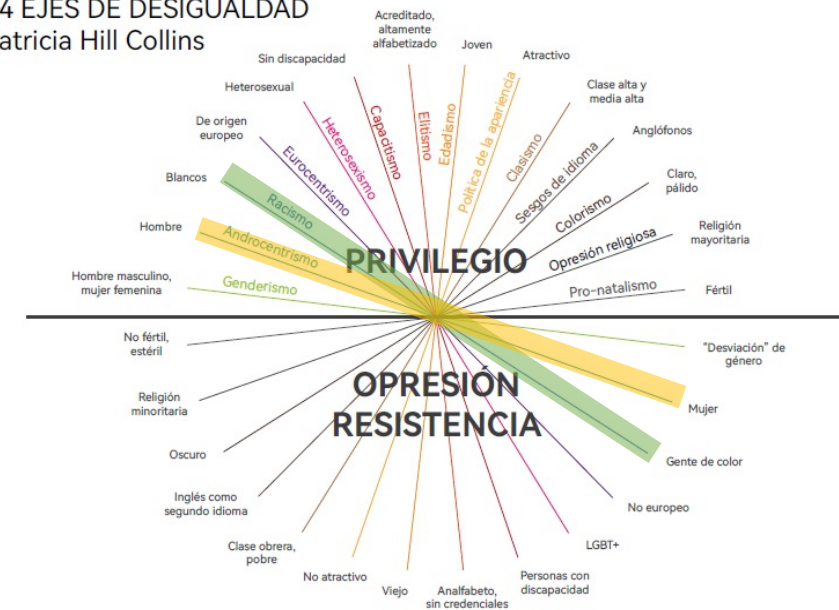


JAMA | **Original Investigation**

# 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



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>

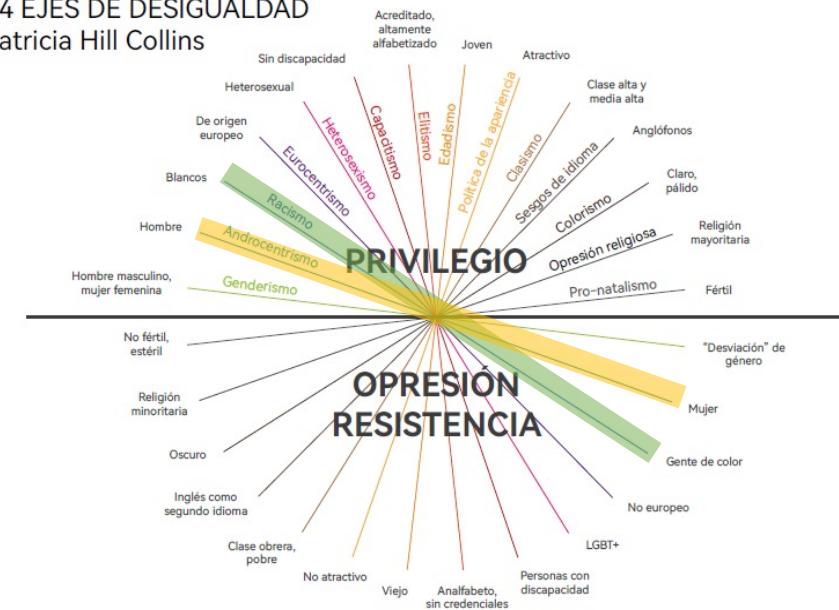
<sup>a</sup> Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz (WHO Collaborating Centre on Social Inclusion and Health), Universidad de Alicante, Alicante, España

<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



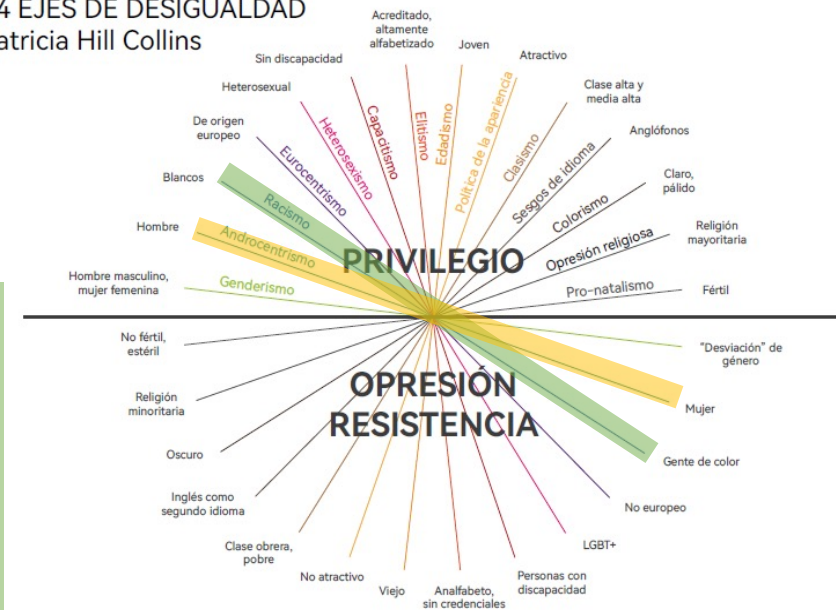


JAMA | Original Investigation

# 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

INTERSECCIONALIDAD  
14 EJES DE DESIGUALDAD  
Patricia Hill Collins



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

# 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>, Delfí Cosialls<sup>5,6</sup>, Montserrat Guillaumes<sup>3,4</sup>, Cristina Rius<sup>3,4</sup>, Hugo Vásquez-Vera<sup>3,4</sup>

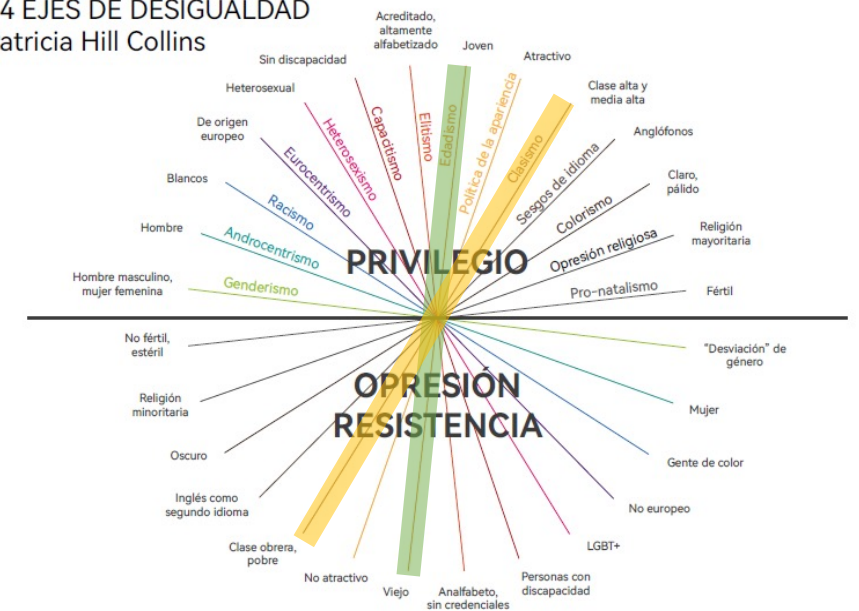
1 Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Catalonia, Spain, 2 Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Catalonia, Spain, 3 Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, Catalonia, Spain, 4 CIBER de Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain, 5 Consorci Sanitari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



# 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

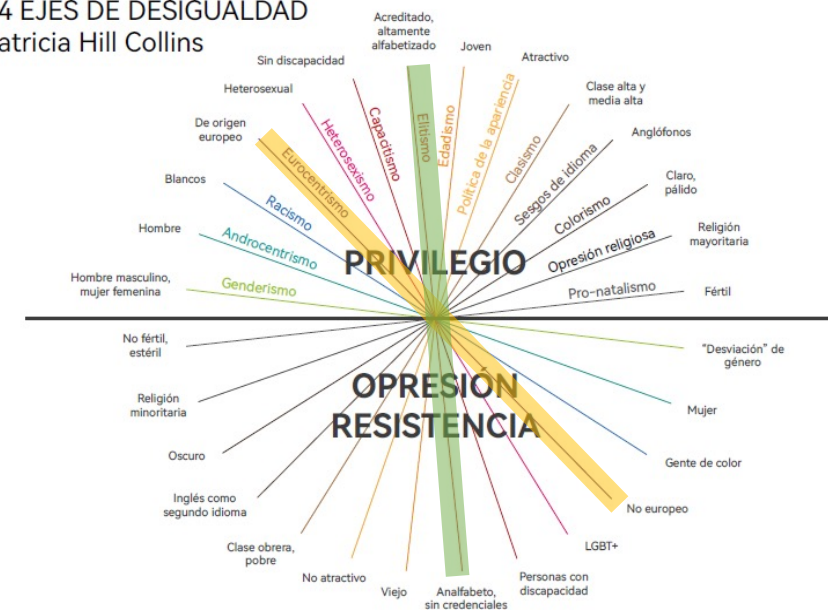
<sup>b</sup> Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau), Barcelona, Spain

<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.



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

## Search results

[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

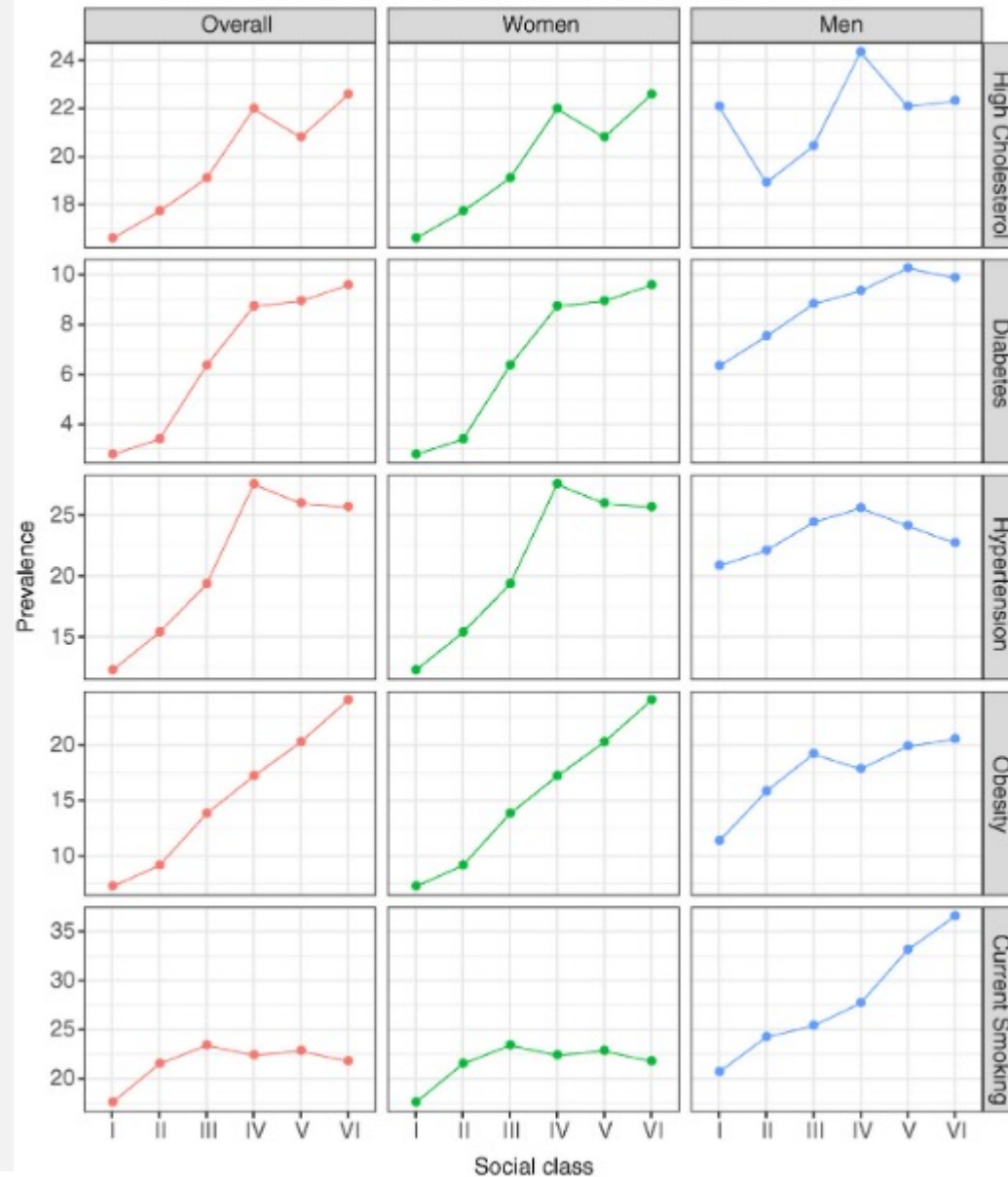
### Transgender Persons

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)

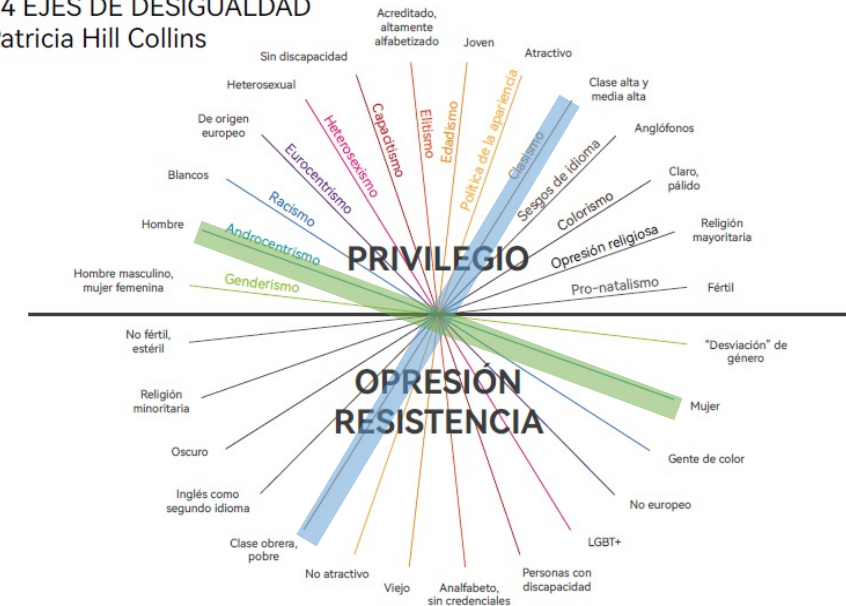
[PubMed search builder options](#)

## 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, Dornsife School of Public Health Drexel University, Philadelphia, PA, USAINTERSECCIONALIDAD  
14 EJES DE DESIGUALDAD  
Patricia Hill Collins

# 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



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

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

AUTORES		
Xabi Martínez-Mendia	(1,2,3)	[ORCID: 0000-0001-9968-2550]
Amalia 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

- Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-DPIK, Lección (Bizkaia), España.
- Departamento de Sociología y Trabajo Social; Universidad del País Vasco UP/EHU, Lección (Bizkaia), España.
- Programa de Doctorado en Salud Pública; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Universidad del País Vasco UP/EHU, Lección (Bizkaia), España.
- 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

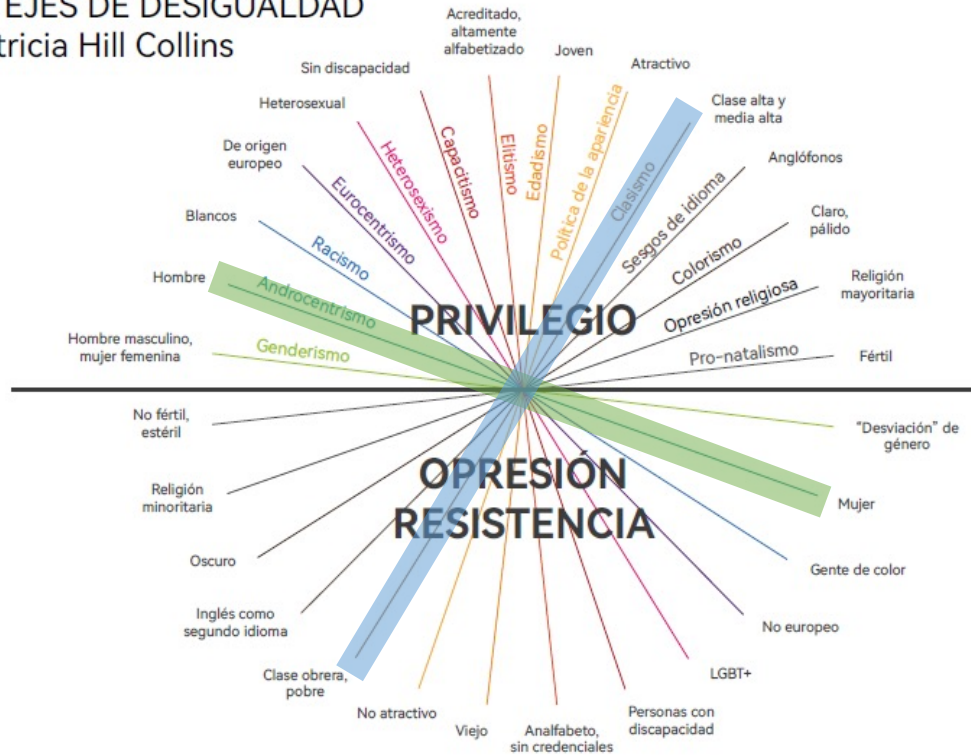
X Martínez-Mendia  
U Martín Roncero  
A Barbuscia

#### 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

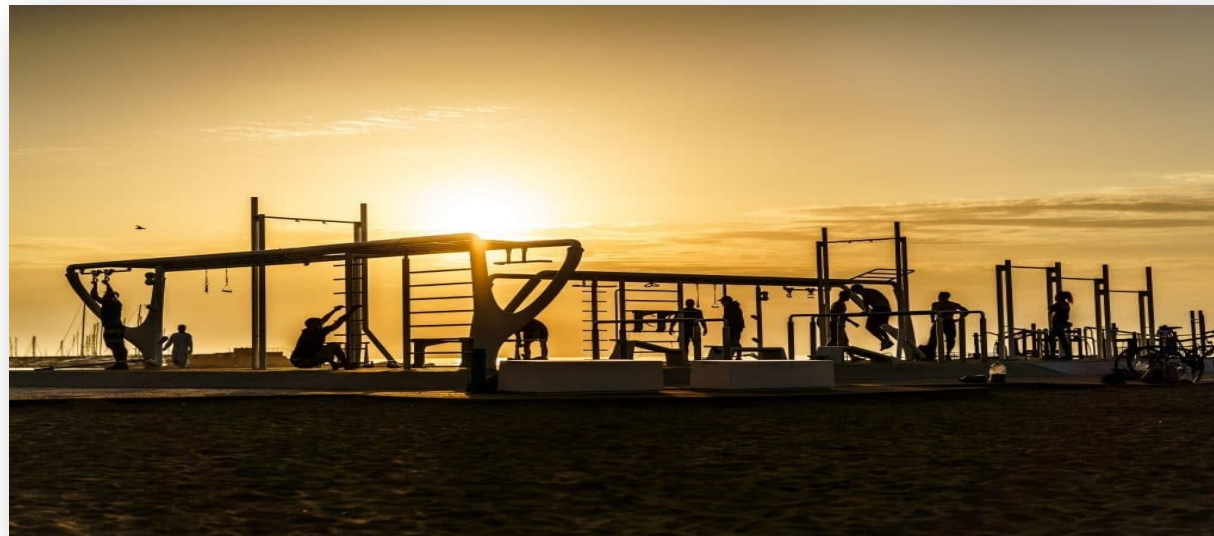


Original Research Article

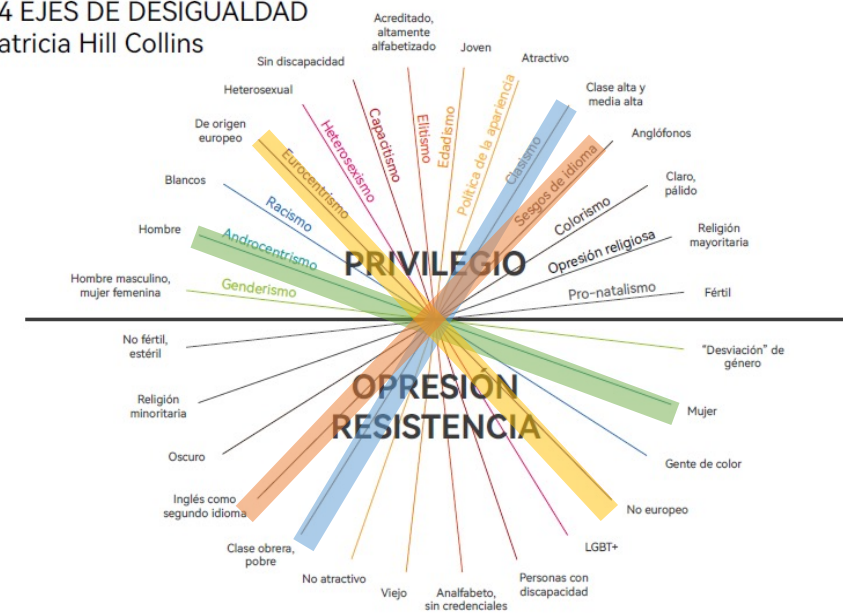


# Time for themselves: Perceptions of physical activity among first and second-generation Pakistani women living in the Raval, Barcelona

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

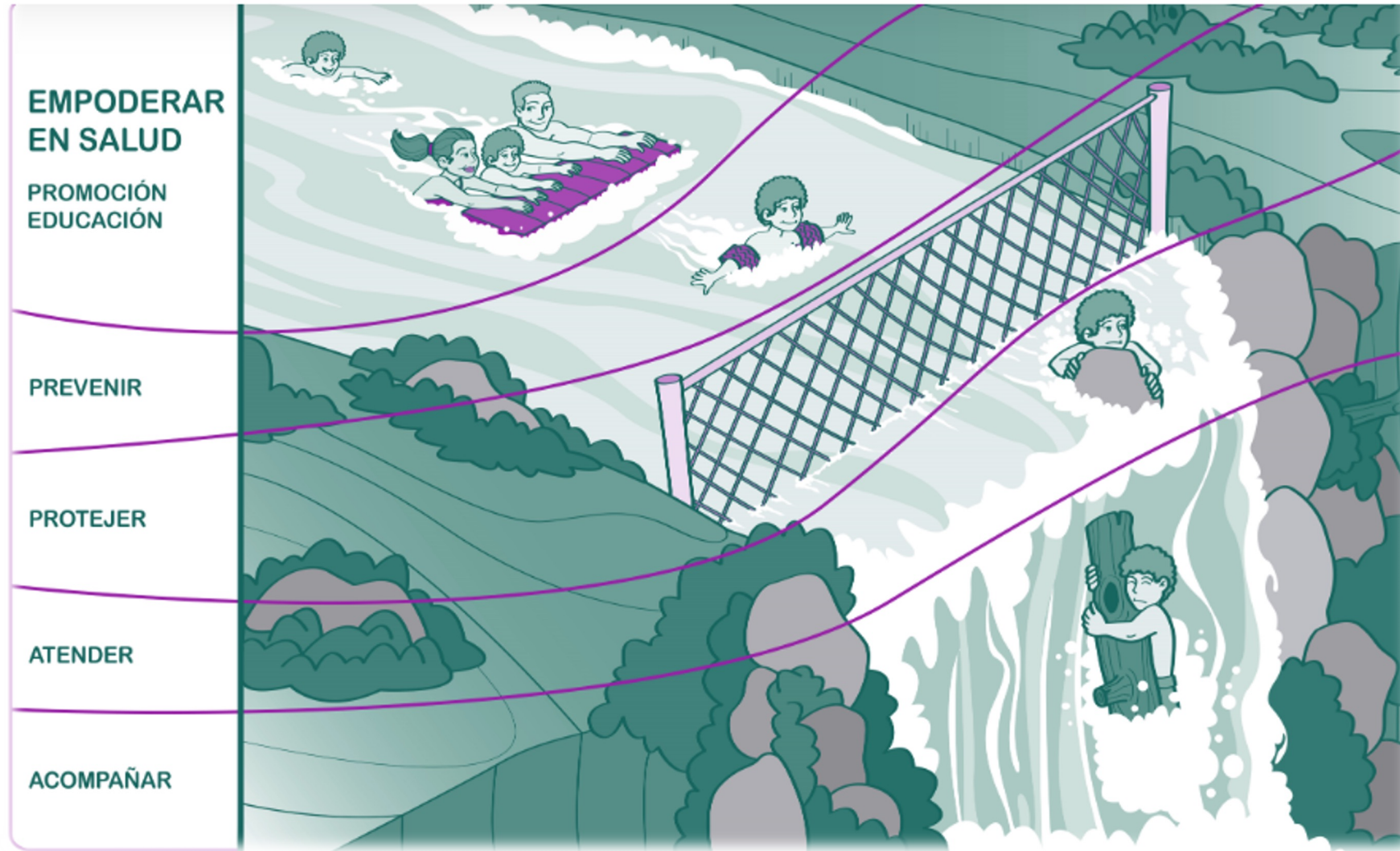




# 03

QUÈ PODEM FER  
DES D'ATENCIÓ  
PRIMÀRIA?

# QUÈ PODEM FER DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA?



Agustín Garriga para Farmamundi

## 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.

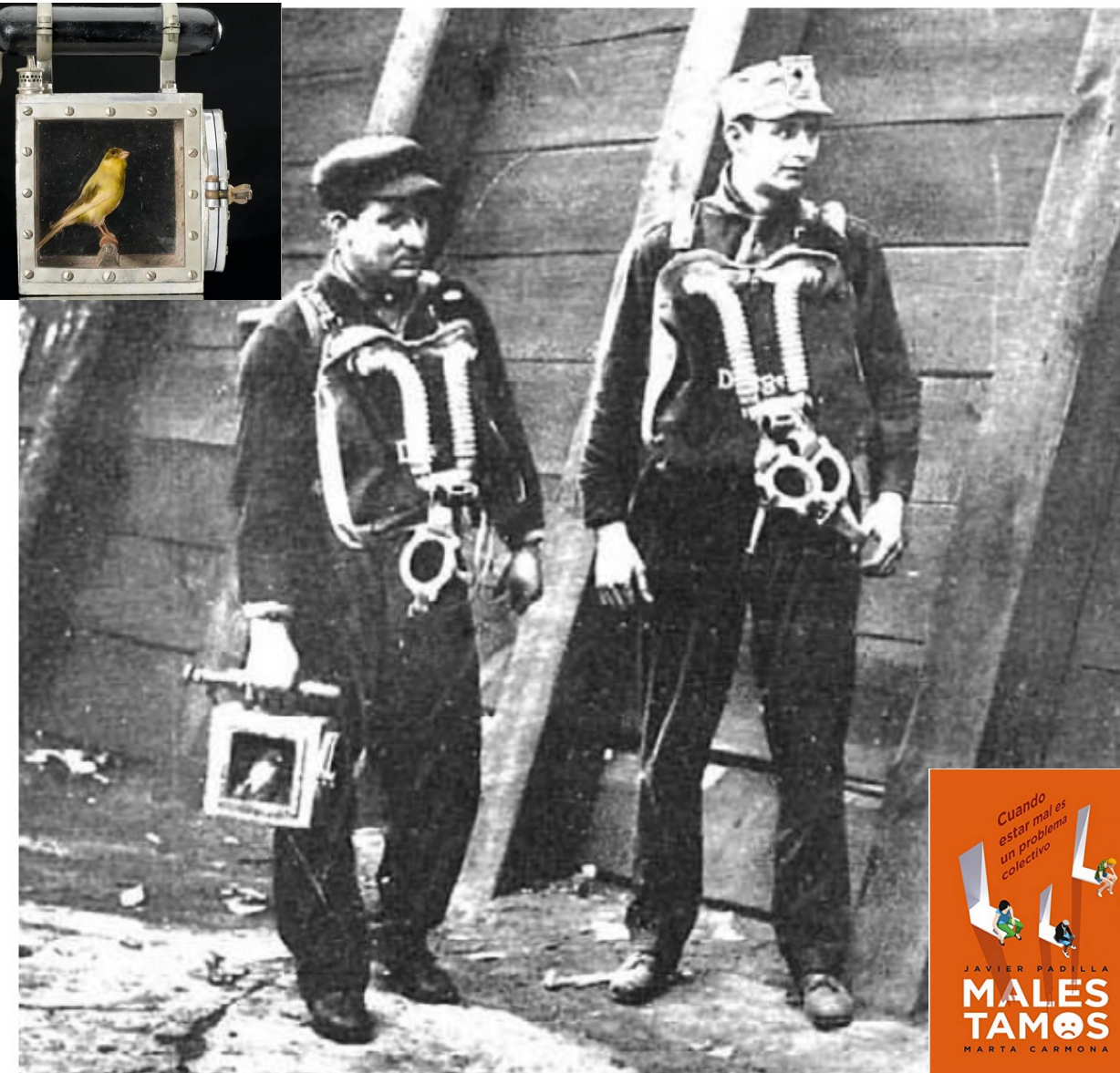
Debido a

### 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.



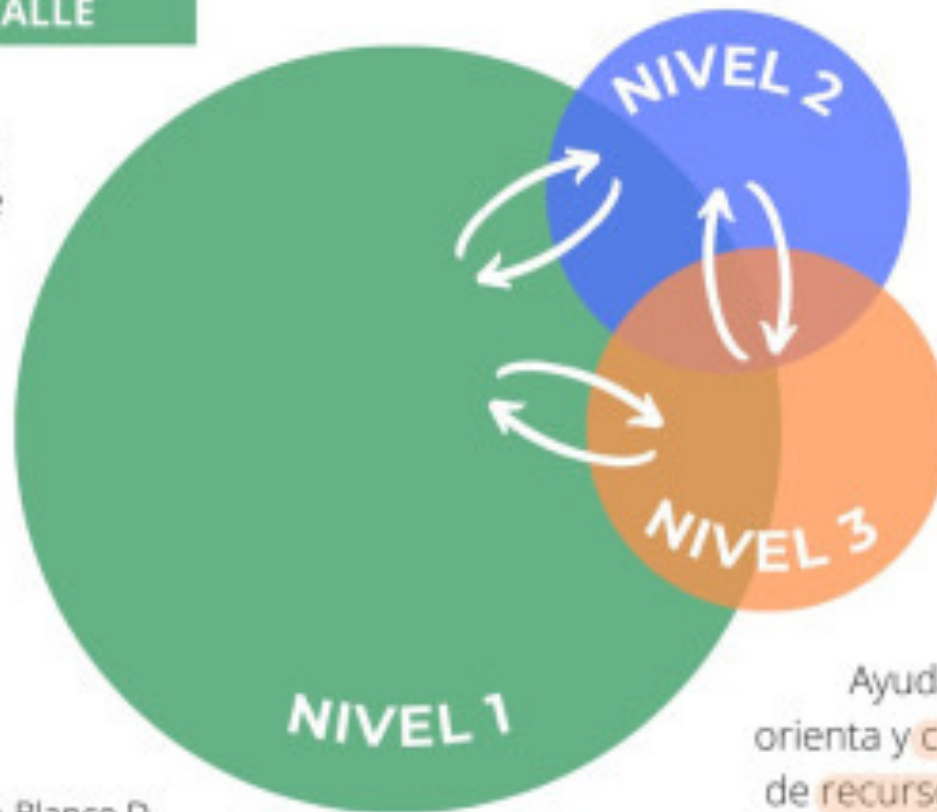
Mineros inspeccionando una mina de carbón con canarios enjaulados (Alrededor del Mundo, 20 de mayo de 1918).



## NIVELES DE ORIENTACIÓN COMUNITARIA EN EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

### ATENDER A LAS PERSONAS MIRANDO A LA CALLE

Genera un conocimiento de la realidad que puede ser muy útil para trabajar en los niveles 2 y 3.



### EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL TRABAJANDO SOBRE LAS CAUSAS DE LAS CAUSAS

Genera procesos formativos sobre autocuidado y cuidado colectivo que impactan en los otros niveles 1 y 3.

### ACCIÓN COMUNITARIA EN SALUD

Ayuda a identificar y priorizar necesidades y orienta y conecta los niveles 1 y 2 con toda la red de recursos y activos para la salud del territorio..

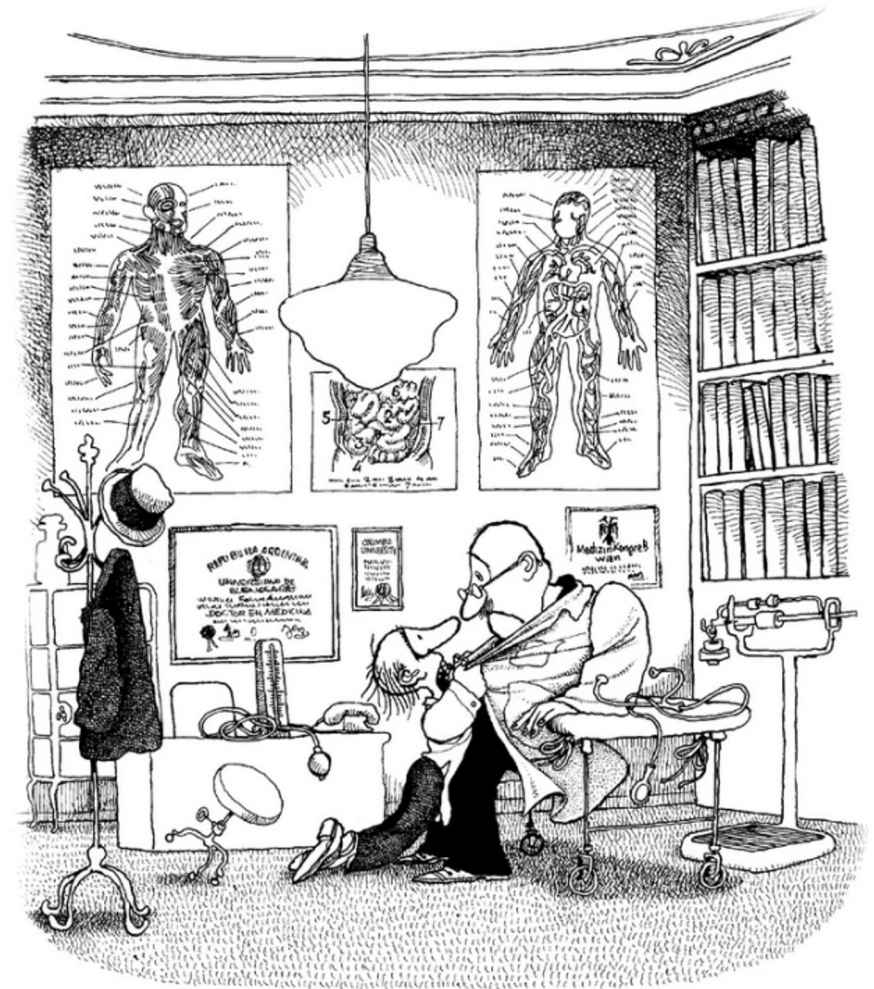
Cubillo-Llanes J, García-Blanco D

## 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.

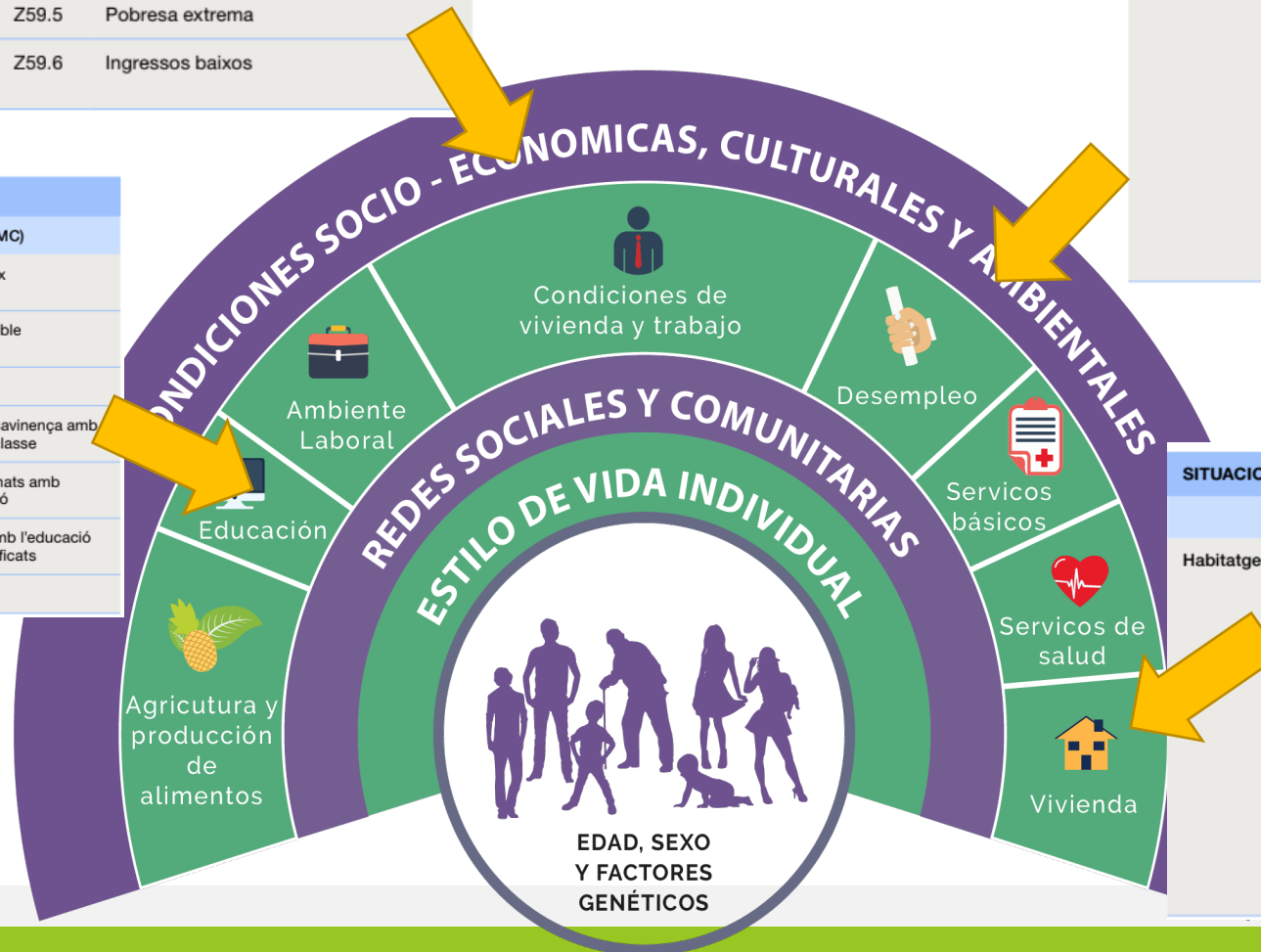


# DETERMINANTS SOCIALS EN LA HISTORIA CLÍNICA

SITUACIONS RELACIONADES AMB L'ÀMBIT DE L'ECONOMIA			
	Descriptor Thesaurus	Codi	Descripció PS (CIM-10-MC)
Economia	Alimentació inadequada	Z59.4	Falta de menjar i aigua potable segura adequats
	Pobresa extrema	Z59.5	Pobresa extrema
	Problemàtica econòmica	Z59.6	Ingressos baixos

SITUACIONS RELACIONADES AMB L'ÀMBIT LABORAL			
	Descriptor Thesaurus	Codi	Descripció PS (CIM-10-MC)
Laboral		Z56.0	Atur no especificat
		Z56.1	Canvi de feina
		Z56.2	Amenaça de perdre la feina
		Z56.3	Horari laboral estressant
		Z56.4	Desavinença amb el cap i els companys de feina
		Z56.5	Insatisfacció amb l'entorn laboral
Problema laboral		Z56.9	Problemes relacionats amb la feina no especificats
		Z73.0	Esgotament professional

SITUACIONS RELACIONADES AMB L'ÀMBIT DE L'EDUCACIÓ			
	Descriptor Thesaurus	Codi	Descripció PS (CIM-10-MC)
Educació	Analfabetisme	Z55.0	Analfabetisme i nivell baix d'alfabetització
	Escolarització no disponible	Z55.1	Escolarització no disponible i inabastable
	Fracàs escolar	Z55.3	Fracàs escolar
	Inadaptació escolar	Z55.4	Inadaptació escolar i desavinença amb mestres i companys de classe
	Altres problemes d'educació	Z55.8	Altres problemes relacionats amb l'educació i l'alfabetització
	Problema escolar	Z55.9	Problemes relacionats amb l'educació i alfabetització no especificats
	Menor institucionalitzat	Z62.22	Educació institucional



SITUACIONS RELACIONADES AMB L'ÀMBIT DE L'HABITATGE			
	Descriptor Thesaurus	Codi	Descripció PS (CIM-10-MC)
Habitatge	Manca d'habitatge	Z59.0	Absència de llar
	Problema d'habitatge	Z59.1	Habitatge inadequat
	Problema en relació amb l'habitatge	Z59.2	Desavinença amb veïns, arrendataris i arrendador
	Ingressat en residència	Z59.3	Problemes relacionats amb la vida en una institució residencial
	Desnonament	Z59.8	Altres problemes relacionats amb circumstàncies econòmiques i d'habitatge
	Canvis freqüents de residència	Z59.9	Problema no especificat relacionat amb circumstàncies econòmiques i de l'habitatge

# 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](#) :

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

- 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 personas con discapacidades o con gran dependencia.



Institut Català de la Salut Informe de dependència energètica

---

**Informe de dependència energètica** Data:

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



## 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





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



**Moltes  
gràcies!**

