

Curso : 2017/18

## **8046 - Máster en Salud Pública 30905 - Epidemiología Social**

### **Información del Plan Docente**

<b>Curso Académico:</b>	2017/18
<b>Centro académico:</b>	804 - Programa Oficial de Posgrado en Biomedicina
<b>Estudio:</b>	8046 - Máster en Salud Pública
<b>Asignatura:</b>	30905 - Epidemiología Social
<b>Créditos:</b>	3.0
<b>Curso:</b>	
<b>Idiomas de docencia:</b>	Teoría: Grupo 1: Castellano Prácticas: Grupo 101: Pendiente
<b>Profesorado:</b>	Carme Borrell Thió, Lucia Artazcoz Lazcano
<b>Periodo de Impartición:</b>	Trimestral

### **Presentación**

La epidemiología social es la rama de la epidemiología que analiza cómo las numerosas organizaciones sociales, pasadas y presentes, conducen a diferentes exposiciones y producen diferentes problemas de salud en la población. Trata de ir más allá de la identificación de nuevos factores de riesgo, examinando, por ejemplo, cómo y por qué factores de riesgo conocidos como el tabaquismo, la exposición al plomo o las dificultades de acceso a los servicios sanitarios emergen y se distribuyen en la comunidad. Requiere la utilización de métodos específicos que están evolucionando rápidamente y que normalmente no significan el desarrollo de procedimientos estadísticos muy avanzados sino de modelos conceptuales que guían el diseño y el análisis cuantitativo de los datos. Los 3 ECTS de la asignatura corresponden a 75 horas de dedicación como mínimo: 25 horas presenciales dedicadas a presentaciones magistrales (9 horas) y trabajos prácticos en Prácticas (13 horas) y 53 horas de trabajo autónomo y personal del alumnado, sin profesorado, para realizar las lecturas necesarias y otras actividades.

### **Competencias asociadas**

#### **Sistémicas**

- \* Capacidad crítica y autocrítica
- \* Abertura a la innovación continuada
- \* Actitud de aprendizaje continuo y de cuestionamiento de la evidencia
- \* Actitud proactiva para analizar la influencia de los cambios sociales sobre la salud
- \* Compromiso con el trabajo por la salud y la reducción de las desigualdades en la salud

#### **Instrumentales**

- \* Habilidades para plantearse preguntas de investigación relacionadas con la diversidad de situaciones sociales con posible impacto sobre la salud
- \* Capacidad para traducir marcos conceptuales en abordajes epidemiológicos coherentes

- \* Comunicación oral y escrita
- \* Análisis crítico de estudios científicos

### **Interpersonales**

- \* Capacidad para trabajar en equipo
- \* Habilidades para el desarrollo de trabajo autónomo

### **Competencias específicas**

- \* Capacidad para entender estudios de epidemiología social de ámbitos diversos
- \* Habilidad para el desarrollo de marcos conceptuales para el análisis de los determinantes sociales de la salud

## **Resultados del aprendizaje**

- \* Comprensión de los estudios de epidemiología social
- \* Capacidad de plantear preguntas relacionadas con la influencia de los procesos sociales sobre la salud, elaborar los marcos conceptuales y la estrategia de análisis epidemiológico correspondiente
- \* Actitud de alerta ante el posible impacto sobre la salud de las dinámicas sociales

## **Prerrequisitos**

- \* Conocimientos medios de epidemiología y estadística
- \* Interés por los determinantes sociales de la salud y las desigualdades
- \* Interés en el desarrollo del pensamiento científico crítico y la sensibilidad social y política

## **Contenidos**

### **Generalidades**

¿Qué es la epidemiología social? Definición. La importancia del desarrollo de marcos conceptuales. Los puntos críticos

### **Clase social**

¿Qué es y cómo se mide la clase social y la posición socioeconómica?

¿Cómo se miden las desigualdades en salud según clase social y posición

socioeconómica? Características de las medidas. Tipos de medidas

(absolutas versus relativas). Medidas simples y medidas compuestas

### **Inmigración**

¿Cómo entender la relación entre la inmigración y la salud? La

importancia de los marcos conceptuales. Las condiciones de vida en el

país de origen, el proceso migratorio y las condiciones de vida en el país de acogida. La clase social, ¿confusión, mediación o interacción?

### **Análisis geográfico**

¿Qué es y para qué sirve utilizar el contexto geográfico en el análisis de las desigualdades salud? Discutir sus usos y algunas de sus principales características, fortalezas, limitaciones y retos. Revisar ejemplos de determinantes geográficos sociales, económicos, y ambientales sobre la salud pública y la equidad en salud. Discutir sus implicaciones para las políticas de salud pública.

### **Género**

¿Qué significa incorporar la perspectiva de género en el análisis de las desigualdades de género en la salud? Las diferencias biológicas La socialización de género: la construcción de los valores y actitudes. El poder. La división sexual del trabajo.

### **Metodología docente**

La metodología incluye:

\* Clases presenciales en las que se combinan presentaciones teóricas con trabajos de grupo que incluyen discusión crítica de artículos científicos, desarrollo de marcos conceptuales o estudios de casos. Además, los se dispone de horas de tutoría

\* Trabajo individual fuera de clase

\* Trabajo en grupo fuera de clase con presentación de los resultados en clase

<b>Tipo de actividad</b>		<b>Duración (horas)</b>	<b>%</b>
AULA	Clases	9	12,0%

	teóricas-sesiones magistrales		
	Prácticas en el aula	13	17,3%
	Tutorías	3	4,0%
FUERA	Trabajo individual fuera de clase	34	46,7%
AULA	Trabajo en grupo fuera de clase	16	20,0%
TOTAL		75	100%

## Evaluación

Se hará una evaluación continuada. La calificación final será el resultado de la evaluación de cada uno de estos apartados:

o Entrega del resultado de las tres presentaciones de grupo (35%)

o Entrega de los cuatro trabajos individuales a realizar fuera de clase (65%)

La evaluación de los trabajos individuales y de grupo se basará en la claridad conceptual, la organización, la originalidad, la presentación formal, la ortografía y la redacción.

## Bibliografía y recursos de información

### Lecturas:

Borrell C. Epidemiología social: la persona, la población y los determinantes

sociales de la salud. Cuad la Fund Dr Antonio Esteve. 2015;32(1):33-7.

Glass TA, McATee MT. Behavioral science at the crossroads in public health:

Extending horizons, envisioning the future. Soc Sci Med 2006; 62: 1650-1671

KaplanGA. What's wrong with social epidemiology and how can we make it

better? Epidemiol Rev 2004; 26: 124-135

Victoria CG et al. The role of conceptual frameworks in Epidemiological

analysis: a hierarchical approach. Int J Epidemiol 1997; 26: 224-227

Bauman AE, Sallis JF, Dzewaltowski DA, Owen N. Toward a Better Understanding of the Influences on Physical Activity. *Am J Prev Med.* 2002;23(2S):5-14.

Krieger N et al. Measuring social class in US public health research: concepts, methodologies and guidelines. *Annu Rev Public Health* 1997;18:341-78

Galobardes B et al. Indicators of socioeconomic position (part 1). *J Epidemiol Community Health.* 2006;60(1):7-12

Galobardes B et al. Indicators of socioeconomic position (part 2). *J Epidemiol Community Health.* 2006;60(2):95-101

Bartoll X, Palència L, Malmusi D, Suhrcke M, Borrell C. The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *Eur J Public Health.* 2014 Jun;24(3):415-8.

Palència L et al. Socio-economic inequalities in breast and cervical cancer screening practices in Europe: influence of the type of screening program. *Int J Epidemiol.* 2010; 39(3):757-65.

Borrell C et al. Perceived discrimination and health by gender, social class, and country of birth in a Southern European country. *Prev Med.* 2010; 50(1-2):86-92.

Dalmau-Bueno A et al. [Trends in socioeconomic inequalities in mortality over a

twenty-two-year period in the city of Barcelona (Spain)]. *Gac Sanit.*

2010;24(1):20-7

Espelt et al. Socioeconomic inequalities in diabetes mellitus across Europe at

the beginning of the 21st century. *Diabetologia.* 2008;51(11):1971-9

Borrell C, Muntaner C, Solà J, Artazcoz L, Puigpinós R, Benach J, NohS.

Immigration and self-reported health status by social class and gender: the

importance of material deprivation, work organisation and household labour. *J*

*Epidemiol Community Health.* 2008;62(5):e7

Borrell C et al. La medición de las desigualdades en salud. *Revisión en Salud*

*Pública.* *Gac Sanit* 2000;14(supl.3):20-33

Huysmans M et al. Educational inequalities in cause-specific mortality in

middle-aged and older men and women in eight western European

populations. *Lancet.* 2005;365(9458):493-500

Arrogate I, Cardona D, Burdorf A, Avendano M. The impact of increasing health

insurance coverage on disparities in mortality: health care reform in Colombia,

1998-2007. *Am J Public Health.* 2013;103(3):e100-6.

Borrell C et al. Trends in socioeconomic mortality inequalities in a southern

European urban setting at the turn of the 21st century. *J Epidemiol Community*

*Health.* 2008;62(3):258-66

Rocha KB, Muntaner C, González Rodríguez MJ, Baksai PB, Vallebuona C, Borrell

C, Solar O. [Social class, health inequalities, and health-related behaviors of working people in Chile]. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(5):340-8.

Acevedo-García D, Sanchez-Vaznaugh EV, Viruell-Fuentes E, Almeida J. Integrating social epidemiology into immigrant health research: A cross-national framework. *Soc Sci Med* 2012;75:2060-68

Castañeda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young M-ED, Beyeler N, Quesada J.

Immigration as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2015; 18;36:375-92.

Viruell-Fuentes E a, Miranda PY, Abdulrahim S. More than culture: structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Soc Sci Med*. Elsevier Ltd; 2012 Dec;75(12):2099-106.

Ingleby D. Ethnicity, Migration and the 'Social Determinants of Health' Agenda.

*Psychosocial Intervention* 2012;21:331-341

Smith Nielsen S, Krasnik A. Poorer self-perceived health among migrants and ethnic minorities versus the majority population in Europe: a systematic review.

*Int J Public Health* 2010;55:357-371

Moullan Y, Jusot F. Why is the "healthy immigrant effect" different between

European countries? *Eur J Public Health*. 2014 Aug;24 Suppl 1:80-6.

Cummins S, Curtis S, Diez-Roux AV, Macintyre S. Understanding and

representing 'place' in health research: A relational approach. *Social Soc Sci*

Med. 2007; 65 (2007) 1825-1838.

Sorrell J. Healthy places, healthy people. J R Soc Promot Health.

2006;126(6):253-4.

Kaplan GA. What's wrong with social epidemiology and how can we make it

better? Epidemiol Rev 2004; 26: 124-135.

Auchincloss AH, Gebreab SY, Mair C, Diez Roux AV. A review of spatial methods

in epidemiology, 2000-2010. Annu Rev Public Health. 2012;33:107-22.

Macintyre S1, Ellaway A, Cummins S. Place effects on health: how can we

conceptualise, operationalise and measure them? Soc Sci Med. 2002;55(1):125-

39.

Diez-Roux AV. Bringing context back into epidemiology: variables and fallacies

in multilevel analysis. Am J Public Health. 1998;88(2):216-22.

Diez Roux AV. The Study of Group-Level Factors in Epidemiology: Rethinking

Variables, Study Designs, and Analytical Approaches. Epidemiol Rev

2004;26:104-111.

Domínguez-Berjón MF et al . Uso de indicadores socioeconómicos del área de

residencia en la investigación epidemiológica: experiencia en España y

oportunidades de avance. Gac Sanit. 2014; 28(5): 418-425

Cummins S, et al. Neighbourhood environment and its association with self rated



health: evidence from Scotland and England. *J Epidemiol Community Health*

2005;59:207-213.

Borrell, Pons-Vigués M, Morrison J, Díez E. Factors and processes influencing

health inequalities in urban areas. *J Epidemiol Community Health*. 2013

Diez Roux AV, Mair C. Neighborhoods and health. *Ann N Y Acad Sci*.

2010;1186:125-45.

Pickett KE, Pearl M. Multilevel analyses of neighbourhood socioeconomic context

and health outcomes: a critical review. *J Epidemiol Community Health*.

2001;55(2):111-22

O'Campo P. Invited Commentary: Advancing Theory and Methods for Multilevel

Models of Residential Neighborhoods and Health. *Am J Epidemiol* 2003;157:9-13

Read JG, Gorman BK. Gender and Health Inequality. *Annu Rev Sociol*. 2010;

36(1):371-86.

Doyal L. Sex, gender, and health: the need for a new approach. *BMJ*

2001;323:1061-3

Malmusi D, Artazcoz L, Benach J, Borrell C. Perception or real illness? How chronic

conditions contribute to gender inequalities in self-rated health. *Eur J Public*

*Health*. 2012 Dec;22(6):781-6.

Artazcoz L. Aspectos metodológicos en la investigación sobre trabajo, género y

salud. *Áreas*. 2014;33:139-53.

Borrell C, Muntaner C, Benach J, Artazcoz L. Social class and self-perceived health status among men and women: what is the role of work organization, household material standards and household labour. *Soc Sci Med* 2004;58:1869-87.

Artazcoz L, Cortès I, Puig-Barrachina V, Benavides F, Escribà-Agüir V, Borrell C. Combining employment and family in Europe: the role of family policies in health. *Eur J Public Health*. 2014;24:649-55.

Fagan C, Norman H, Smith M, González-Menéndez M, Cam S. In search of good quality part-time employment. Geneva: International Labour Organization; 2014.