

Integración de los determinantes sociales de la salud en los registros clínicos para mejorar la equidad en la atención y los resultados de la enfermedad cardiovascular en la Unión Europea

Nicolás Rosillo Ramírez(1), Sandra Redondo Cueto(1), Morgane Merat(2), Paula Maíllo Pérez(1), Irene Noblejas Alberca(1), Sheila Sánchez Romero(1), Jorge Vélez García(1), Miguel Hernández Gómez(1), José Luis Bernal Sobrino(1), Mounia El Yamani(2) y Héctor Bueno Zamora(3) de (1)Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario 12 de Octubre (FIBH12O). Grupo de Investigación Cardiovascular Multidisciplinar Traslacional, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid - España, (2)Santé Publique France, Paris (Ile-de-France) - Francia y (3)Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre. Grupo de Investigación Cardiovascular Multidisciplinar Traslacional, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12). CIBERCV, Madrid - España

Introducción: Los determinantes sociales de la salud (DSS) tienen un elevado impacto en el desarrollo y resultados clínicos de los pacientes con enfermedades cardiovasculares (ECV). Sin embargo, estas variables se recogen de forma fragmentada y no sistemática en los sistemas de información sanitarios y registros clínicos. Este proyecto tiene como objetivo desarrollar un marco de implementación de la medición de los DSS en los entornos sanitarios y sistemas de monitorización de la salud cardiovascular.

Métodos: Se diseñó un marco estructurado de implementación de la medición de DSS. Este se basó en el modelo conceptual de los DSS desarrollado por Marmot (OMS). Se definió un conjunto armonizado de variables con sistema de codificación y niveles de prioridad (esenciales, recomendadas y opcionales) incorporando criterios de estandarización, interoperabilidad y aplicabilidad. En todos los casos se utilizaron estándares internacionales, clasificaciones estandarizadas y herramientas validadas.

Resultados: El marco integra determinantes estructurales (edad, sexo, género, educación, ocupación, ingresos, etnicidad, estatus migratorio y territorio) y determinantes intermedios. Estos últimos incluyen condiciones materiales (empleo, adecuación de ingresos, vivienda, entorno), factores psicosociales (apoyo social, estrés, aislamiento, depresión), comportamientos de salud (tabaquismo, actividad física, dieta, sueño, consumo de alcohol y drogas) y factores del sistema sanitario (acceso, cobertura y utilización). Para cada variable, se recopilo información esencial para su implementación, con el objetivo de facilitar su uso y aplicación en entornos asistenciales (Figura 1, ejemplo).

Conclusiones: La integración sistemática de los DSS en los registros clínicos y sistemas de monitorización y vigilancia de las ECV es clave para monitorizar desigualdades en salud cardiovascular en la Unión Europea. Este marco mejora la estratificación del riesgo más allá de variables clínicas, permite identificar poblaciones vulnerables

y desarrollar políticas sanitarias orientadas a la equidad.

Notas de implementación – Variable: clase social ocupacional

Campo	Descripción
Nombre de la variable	Clase social ocupacional
Definición	Posición socioeconómica del individuo derivada de su ocupación en el mercado laboral, que refleja diferencias en las condiciones de empleo, nivel de responsabilidad, estabilidad laboral, ingresos potenciales y exposición a riesgos físicos y psicosociales.
Definición operativa (preferida)	Clasificación basada en la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (**CIUO-08 / ISCO-08**), agrupada en categorías que representan la clase social ocupacional.
Definiciones alternativas	Cuando no se dispone de codificación ISCO, pueden utilizarse enfoques alternativos, como: · Esquemas nacionales de clase ocupacional (p. ej., clasificaciones específicas de cada país). · Categorías simplificadas (p. ej., ocupaciones manuales vs no manuales) · Proxis basados en el estado laboral (p. ej., empleado, desempleado, jubilado)
Justificación	La clase social ocupacional es un componente central de la posición socioeconómica y un importante estratificador de las desigualdades en salud. Abarca múltiples dimensiones como ingresos, condiciones de trabajo, control laboral y exposición a riesgos laborales y estrés psicosocial. Estos factores están fuertemente asociados con el riesgo, la progresión y los resultados de enfermedades cardiovasculares (ECV). Las personas en clases ocupacionales más bajas tienen mayor probabilidad de experimentar condiciones laborales adversas, menor acceso a la atención sanitaria y mayor exposición a factores de riesgo conductuales.
Tipo de sesgo/inequidad/discriminación	· Discriminación por posición de clase · Desigualdad del mercado laboral · Segregación ocupacional · Discriminación por empleo precario
Medición	Preferida (basada en ISCO): · Alta: directivos y profesionales (grupos principales ISCO 1–2) · Intermedia: técnicos, empleados administrativos y trabajadores de servicios (grupos 3–5) · Baja: ocupaciones manuales y elementales (grupos 6–9)
Alternativa (simplificada)	· No manual · Manual
Tipo de dato	Categórico (ordinal)
Recogida de datos	· Ocupación actual autodeclarada (preferido) · Última ocupación (en personas jubiladas o desempleadas) · Registros administrativos de empleo (si están disponibles)
Fuente de datos	· Registros clínicos · Historias clínicas electrónicas (HCE/EHR) · Bases de datos administrativas vinculadas (p. ej., laborales o de seguridad social)
Nivel	Individual
Desagregación	Debe analizarse según ejes clave de desigualdad, incluyendo edad, sexo/género, etnia o estatus migratorio y territorio, para identificar patrones interseccionales de desventaja.
Comparabilidad	Alta cuando se utiliza la clasificación ISCO-08. La comparabilidad entre países puede ser limitada si se emplean clasificaciones nacionales no armonizadas.
Nivel de prioridad	Central (core)
Fortalezas	· Medida de posición socioeconómica ampliamente utilizada y reconocida internacionalmente · Captura múltiples dimensiones de la estratificación social (ingresos, estatus, condiciones laborales) · Fuerte asociación con resultados de salud y desigualdades
Limitaciones	· No aplicable directamente a personas fuera del mercado laboral (p. ej., desempleados, jubilados, estudiantes) · Requiere codificación y armonización para comparaciones internacionales · Puede no captar completamente el empleo informal o precario
Notas para la implementación	· Cuando no se disponga de la ocupación actual, debe utilizarse la última ocupación como aproximación · Considerar combinarla con educación o ingresos para una evaluación más robusta de la posición socioeconómica · Asegurar codificación consistente entre centros y países utilizando ISCO cuando sea posible