



Primer Informe sobre Desigualdades y Salud en Andalucía

ASOCIACIÓN para la DEFENSA de la SANIDAD PÚBLICA
de ANDALUCÍA

Recomendaciones
para reducir las
Desigualdades en Salud en Andalucía

RECOMENDACIONES.

1. Relativas al **COMPROMISO POLÍTICO**:

Sin este componente es difícil que cualquiera de las recomendaciones realizadas pueda tener garantías de ser llevada a término. La voluntad política es el fundamento de la acción transformadora en la lucha contra las desigualdades. Esta voluntad debería cristalizar sobre todo en el refuerzo de las políticas sociales por su impacto en mejorar la salud y reducir las desigualdades.

Las **recomendaciones** son:

1. La constitución en el Parlamento de Andalucía de una Comisión permanente para la vigilancia de las desigualdades en salud en Andalucía, que elabore y presente cada dos años un Informe al Parlamento, sobre su magnitud, evolución y causas y proponga medidas de abordaje.
2. Que desde los distintos ámbitos de gobierno se considere el impacto en salud y en las desigualdades en salud de todas sus políticas, y especialmente de aquellas que supongan desregulación de los servicios públicos. Ello supone un trabajo previo de identificación de todas las unidades administrativas en Andalucía con potencial influencia en las desigualdades en salud.
3. Que la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía lidere las iniciativas para la reducción de las desigualdades, creando una Unidad de Desigualdades en Salud, estableciendo los mecanismos de participación adecuados para que las propuestas de la sociedad civil sean convenientemente recogidas. Así como que impulse la coordinación con las instituciones públicas y privadas implicadas en las condiciones de vida (vivienda, trabajo, medio ambiente, educación y fomento, entre otras).
4. Que todas las intervenciones por la equidad tengan un carácter transversal para llegar al conjunto de toda la población, atendiendo en especial a aquellos grupos más vulnerables, como la población inmigrante o las personas con discapacidad.
5. Que el IV Plan Andaluz de Salud concrete estos objetivos en acciones específicas que permitan reducir las desigualdades en salud.

2. Relativas a los **SISTEMAS de INFORMACIÓN**:

La mayoría de los Sistemas de Información (SI) dependientes de la administración pública en Andalucía no incluyen variables que permitan el análisis de sus datos desagregados según nivel socio-económico, nivel educativo, clase social o sexo. Esta omisión es un importante obstáculo para estudiar el problema de la desigualdad en salud en Andalucía.

Las **recomendaciones** son:

6. Que en los planes estadísticos del Instituto de Estadística de Andalucía se incorpore el uso de variables de tipo socio-económico referidas a la posición social y económica de la población andaluza, de forma que sus estadísticas periódicas se desagreguen de forma sistemática de acuerdo a las mismas.
7. Que la Consejería de Salud incluya de forma efectiva la recogida de datos de tipo socio-económico y realice los análisis correspondientes según nivel socio-económico y sexo en todos los SI del sistema sanitario de Andalucía, tanto los referidos a salud pública (Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Registros específicos, etc.), como los relacionados con la actividad asistencial sanitaria (Conjunto Mínimo Básico de Datos, Registros de tipo clínico,..). Las explotaciones periódicas de estos SI deberían desagregarse sistemáticamente por sexo y variables de tipo socio-económico.
8. Que todas las Consejerías de la Junta de Andalucía, especialmente las de Economía, Trabajo, Vivienda, Medio Ambiente y Servicios Sociales, modifiquen sus SI de forma que sea posible la desagregación de la información que producen según variables de tipo socio-económico, y que en especial permitan conocer mejor la distribución geográfica de la desigualdad.
9. Que las encuestas de salud incluyan variables de tipo socioeconómico (clase social, ocupación, nivel de estudios, situación laboral, tipo de empleo y categoría profesional) y variables referidas al trabajo reproductivo.
10. Que la difusión a la sociedad andaluza de los resultados de los análisis sobre magnitud y evolución de las desigualdades sea un objetivo prioritario de la explotación de los sistemas de información de las instituciones públicas, así como de los estudios específicos que se realicen, especialmente los de la Consejería de Salud.

3. Relativas al **SISTEMA SANITARIO**:

Disponemos de un modelo sanitario orientado más hacia la enfermedad que hacia la salud, cuyas prioridades todavía tienen más que ver con las tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que con los esfuerzos para la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. En este marco, se plantea revisar los objetivos del sistema teniendo en cuenta la equidad, es decir planificando los recursos en función de las necesidades diversas de la población.

Las **recomendaciones** son:

11. Que se extienda la cobertura pública de los programas preventivos, especialmente los ginecológicos y salud buco-dentale, de forma que las personas más desfavorecidas sean especialmente tenidas en cuenta en las estrategias de captación, seguimiento y evaluación.
12. Que se desarrollen y evalúen, en colaboración con el Instituto Andaluz de la Mujer y las demás instituciones y organizaciones implicadas, las competencias sanitarias de la Ley de Protección Integral contra la Violencia de Género y de la Ley para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
13. Que las estrategias de prevención de enfermedades incluyan objetivos de modificaciones en las condiciones de vida, y no sólo de modificación de conductas individuales, de manera que proporcionen oportunidades preventivas más equitativas a todas las personas sea cual sea su situación social. Se trataría de añadir sensibilidad de género y de clase social a todos los programas preventivos.
14. Que la orientación general de los servicios sanitarios y su planificación estratégica tengan en consideración el papel de los factores socioeconómicos como determinantes de la salud y de las desigualdades, planteándose la utilización de evaluaciones de impacto en salud no solo para las políticas extra-sanitarias sino también y muy especialmente para las específicas de salud.
15. Que se tenga en cuenta, en la planificación de los recursos humanos y materiales de las Zonas Básicas de Salud (ZBS), el nivel de privación material y social de la población atendida, y que especialmente se potencie la incorporación de trabajadores sociales en las de mayor privación.
16. Que las diversas estructuras organizativas asistenciales del Servicio Andaluz de Salud incluyan entre sus objetivos la medida de las desigualdades sociales y de género en la calidad y el acceso a sus servicios, y definan medidas para su reducción.
17. Que en los contratos-programa, que la Consejería de Salud establece con los diversos proveedores de asistencia sanitaria, se incluyan objetivos dirigidos a medir la magnitud de las desigualdades, a reducirlas y a hacer el seguimiento de su evolución en sus respectivos ámbitos de competencia.

18. Que el desarrollo con equidad del espacio socio sanitario andaluz debe constituir un objetivo central de nuestro modelo asistencial, especialmente la mejora de la atención socio-sanitaria de las personas mayores y prioritariamente de las mujeres. En este sentido es fundamental la aplicación y evaluación de las medidas recogidas en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (Ley de Dependencia).

4. Relativas al **TRABAJO, el MEDIOAMBIENTE y los ESTILOS DE VIDA:**

Los resultados del Informe señalan que las personas de menor nivel educativo, en desempleo o que trabajan sin contrato tienen una peor percepción de su salud y unos estilos de vida que comportan mayores riesgos. Además de la posición social individual, las características socioeconómicas del área de residencia inciden en los estilos de vida y en la calidad medioambiental. El desarrollo de estrategias públicas y programas intersectoriales para que las personas puedan hacer elecciones saludables, en entornos saludables, que potencien su salud y calidad de vida es fundamental para la reducción de las desigualdades en salud.

Las **recomendaciones** son:

19. Que se de prioridad a la creación de espacios verdes e instalaciones para la práctica de ejercicio físico en los barrios más desfavorecidos, así como a la lucha contra la contaminación.
20. Que se oferte gratuitamente a los fumadores, y con prioridad a los de más bajo nivel socioeconómico, alternativas concretas para ayudarles al abandono del tabaquismo, entre ellas especialmente las terapias sustitutivas de la nicotina, y simultáneamente se aumente la presión fiscal sobre las empresas dedicadas a la producción y comercialización del tabaco y el alcohol.
21. Que se promuevan medidas fiscales y de regulación de la publicidad que favorezcan el consumo de frutas y verduras y faciliten su accesibilidad económica, aumentando a la vez la fiscalidad de los alimentos no saludables, especialmente los publicitados para su consumo en niños y adolescentes, y que en las instituciones dependientes de la administración pública, y en especial en los comedores escolares de los centros educativos públicos, se promueva el consumo de frutas, verduras y legumbres, en detrimento de los alimentos ricos en grasas saturadas, o con altos contenidos en sal o azúcar.
22. Que las políticas de empleo tengan en cuenta su impacto en la salud, mediante medidas activas de seguro de desempleo, formación y reinserción laboral, especialmente en jóvenes y mujeres.
23. Que las instituciones responsables de la seguridad y salud en el trabajo, como el Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, incorporen la perspectiva de género y clase social en sus actividades, como vía para resolver la creciente diferencia en la salud de los trabajadores manuales no cualificados. La inspección de trabajo tiene un importante papel en la

disminución de las desigualdades combatiendo el empleo sin contrato, especialmente en trabajadores inmigrantes, por lo que debería incrementar sus recursos alcanzando niveles aceptables en relación al número de trabajadores.

24. Que se realicen estudios de impacto en salud de los factores medioambientales. Andalucía ha sufrido en los últimos años diversos episodios de contaminación ambiental grave, y resulta especialmente necesario analizar sus repercusiones y prevenir futuros problemas de este tipo.

5. Relativas a la **INVESTIGACIÓN de las DESIGUALDADES:**

El conocimiento sobre las desigualdades en salud en Andalucía y sus determinantes es escaso. A pesar de que nuestros indicadores socio-económicos siguen situándonos en las últimas posiciones en el contexto de España y Europa, no se ha realizado un esfuerzo proporcionado a la dimensión del problema en investigación sobre su magnitud, causas, evolución y, sobre todo, sobre las eventuales intervenciones para reducirlas.

Las **recomendaciones** son:

25. Que la formación de grado y postgrado de los profesionales en el campo de la salud y las ciencias sociales incluya en sus programas docentes en las Universidades de Andalucía la enseñanza de las relaciones entre salud y educación, género, trabajo, medioambiente, clase social, entre otros determinantes sociales.
26. Que los planes de investigación diseñados por las distintas administraciones públicas se planteen la incorporación de la investigación de las desigualdades en salud como una línea prioritaria, y la doten de los recursos financieros convenientes. Que especialmente la Consejería de Salud impulse investigaciones propias sobre desigualdades en salud y sus determinantes. La dotación de una Cátedra Universitaria “Enrique Nájera” en Desigualdades en Salud sería un excelente catalizador de estos esfuerzos.
27. Que se de prioridad a la investigación de las causas de la desigualdad en la esperanza de vida de Andalucía respecto al resto de España, especialmente la existente en la población mayor de 65 años y en particular en mujeres. Así como a estudiar en profundidad las diferencias de mortalidad detectadas entre las provincias andaluzas.
28. Que se investigue sobre nuevos marcos conceptuales que nos ayuden a explicar y comprender mejor las desigualdades de género en salud.
29. Que es necesario avanzar en la investigación sobre desigualdades en aquellos servicios sanitarios más costosos y donde el acceso puede ser más difícil, como la alta tecnología, y explorar si las diferencias encontradas en el uso de la medicina especializada están realmente traduciendo una desigualdad.

30. Que se investigue si las diferencias sociales en el uso de la consulta ginecológica con fines preventivos está traduciendo una desigualdad en la detección precoz del cáncer de cuello uterino y de mama y una medicalización de la vida de las mujeres de clases más altas.

Esta relación de necesidades de investigación no es ni mucho menos exhaustiva, abordarla adecuadamente supone un esfuerzo, la creación de una Unidad de Investigación en Desigualdades en Salud en la Escuela Andaluza de Salud Pública supondría un notable paso adelante.

6. Relativas a las **POLÍTICAS GENERALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y A LAS POLÍTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DEL GOBIERNO DE ESPAÑA:**

Como se ha comentado repetidamente en el Informe, los determinantes sociales de la salud tienen un papel fundamental en la generación de desigualdades. Muchos de esos determinantes están relacionados con políticas sociales y económicas en las que no sólo los Gobiernos Autonómicos tienen competencias, sino que estas también se encuentran en el marco de las políticas del Estado, o incluso que dependen exclusivamente del Gobierno de España.

Las **recomendaciones** son:

31. Que las estrategias de salud del Sistema Nacional de Salud (SNS) incluyan en los análisis de situación información sobre las desigualdades existentes, y que planteen objetivos e indicadores de seguimiento relacionados con su reducción, para ello sería adecuada la creación de una Comisión de Desigualdades en Salud en el Consejo Interterritorial del SNS.
32. Que los sistemas de información sanitaria y otros sistemas de información de agencias del gobierno incluyan variables que permitan identificar desigualdades y que la presentación de datos y estadísticas estén siempre desagregados por ellos y por sexo. La actualización del Informe Navarro, a los doce años de su publicación resulta inexcusable.
33. Que el Gobierno de España se adhiera activamente e incluso lidere los movimientos internacionales de la UE (*Health in all policies, Health impact assessment*) y de la OMS (*Investment for Health*) que suponen trabajar con los sectores no sanitarios para abordar los determinantes sociales de la salud, y por lo tanto los de las desigualdades. Y que colabore con las Comunidades Autónomas, especialmente con Andalucía, en la transmisión de herramientas y buenas prácticas internacionales.
34. Que se realicen estudios periódicos de desigualdades en salud en España que proporcionen información sobre la situación en las diferentes Comunidades Autónomas y sobre las acciones que sería necesario incluir en las políticas (por ejemplo en el Plan de Calidad para el SNS, etc.).

