

La evolución de las desigualdades en salud en Cataluña

Sr. Director:

En esta revista se ha publicado el artículo «La evolución de las desigualdades en salud en Cataluña»¹, en el que se describe y analiza la evolución de las desigualdades basándose en datos de mortalidad y de salud percibida a través de los datos de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA). Los autores son profesionales de reconocido prestigio en este campo por su trabajo, ya consolidado tras varios años, en desigualdades de salud.

Felicito a los autores que muestran en su artículo que Cataluña continúa presentando desigualdades en salud. No entraré en el debate sobre el aumento o no de las desigualdades, sino en los aspectos ligados a las políticas e intervenciones para hacer frente a dichas desigualdades. Los autores describen los siguientes tipos de actuación para reducirlas: la difusión, los sistemas de información y formación, la investigación y las políticas.

Recientemente, se remarca la necesidad de que los especialistas de salud pública refuercen el trabajo de soporte a la acción político-estratégica, ya que se dedica mucho más esfuerzo al análisis epidemiológico de los datos y las tendencias que a intentar cambiar las cosas. Bienvenido sea un trabajo que nos reclama la importancia de las políticas públicas en la reducción de las desigualdades. Pero se ha de tener en cuenta que el trabajo en políticas públicas no tiene repercusión inmediata en publicaciones científicas ni su impacto es a corto plazo. Conocer qué se está haciendo y qué impacto tiene requiere búsquedas específicas y complejas que, en mi opinión, los autores no han realizado suficientemente.

Para mejorar la salud y reducir las desigualdades cabe plantearse actuar sobre los factores determinantes (en el ámbito de la promoción y la protección de la salud) y la atención sanitaria. Mejorar la cobertura y la calidad de las prestaciones que ofrecen los servicios sanitarios es fundamental también para mejorar los resultados en salud². De hecho, la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud³ plantea reforzar los servicios de salud como una de sus principales estrategias para el período 2005-2009.

Bajo estas premisas el gobierno de Cataluña está trabajando en 3 niveles: determinantes en salud, asistencia sanitaria y sistemas de información. Todo ello con el apoyo de la investigación. En los últimos años se han realizado actuaciones interdepartamentales y actuaciones en el ámbito de la sanidad. Algunas de las más relevantes son la «Ley de Barrios»⁴ que promueve actuaciones de apoyo a barrios con especial necesidad, el «Programa Prodep», de preparación de los servicios sanitarios y sociales a la nueva ley de dependencia, y el nuevo «Programa Salud y Escuela», que dota a todas las escuelas de secundaria de Cataluña del soporte semanal de consulta de enfermería para actividades de promoción, prevención y detección precoz.

En el campo sanitario se han creado los Gobiernos Territoriales de Salud⁵, donde el gobierno municipal y el auto-

nómico analizan y priorizan conjuntamente estrategias de salud y servicios. Se ha operativizado el Plan de Salud con la creación de 5 planes directores⁶ (inmigración, salud mental/drogas, oncología, vascular y sociosanitario) reforzando el componente de atención comunitaria y de mejora de la calidad de las prestaciones. Se ha establecido el mecanismo de vinculación entre la planificación de la salud y la de servicios mediante la creación del Mapa sanitario, sociosanitario y de salud pública de Cataluña, que refuerza el papel de la atención primaria de salud y define, a 10 años vista, los recursos sanitarios necesarios para conseguir una mayor equidad territorial y de resultados. Y se ha realizado la tercera Encuesta de Salud de Cataluña 2006, con una ampliación considerable de la muestra que ha permitido, por primera vez, obtener información de la salud de los ciudadanos en el ámbito comarcal.

Por tanto, no es cierto que en la agenda política no aparezcan las desigualdades. Queda mucho camino por recorrer, es cierto, pero se está andando. Los gobiernos deben trabajar más y mejor para aplicar las intervenciones eficaces, difundir sus actuaciones y evaluar sus políticas rindiendo cuentas. Los especialistas de salud pública pueden tener un papel esencial en este campo de las políticas sanitarias ampliando su centro de interés a los cambios sociales de la ciudadanía que afectan a la salud y a la eficiencia de los servicios sanitarios. Trabajar en políticas públicas nos brinda una oportunidad única de acercar posiciones entre el trabajo político estratégico y la salud pública⁷. Buscando los mejores instrumentos de cada uno para que, conjugados, permitan limitar las desigualdades en nuestro país.

M. Luisa de la Puente Martorell

*Dirección General de Planificación y Evaluación,
Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.
Barcelona, España.*

Correo electrónico: mlpuente@catsalut.net

Bibliografía

1. Borrell C, Benach J, Grupo de trabajo CAPS-FJ Bofill. La evolución de las desigualdades en Cataluña. *Gac Sanit.* 2006; 20:396-406.
2. Appleby J, Harrison A. Spending on health care: how much is enough? London: King's Fund, February 2006 [citado 30 Oct 2007]. Disponible en: <http://www.kingsfund.org.uk/document.rm?id=6259>
3. WHO Regional Office for Europe's: strengthening health systems. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005 (EUR/RC55/9 Rev 1).
4. Generalitat de Catalunya. Llei 2/2004 de 4 juny de millora de barris, àrees urbanes i viles que requereixen d'una atenció especial. DOGC 2004; (n.º 4151). p. 11094-6.
5. Generalitat de Catalunya. Decret 38/2006 pel qual es regula la creació de governs territorials de salut. DOGC 2006 (n.º 4594). p. 12348-50.
6. Planificació sanitària. Web del Departament de Salut. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2006 [citado 30 Oct 2007]. Disponible en: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/dir495/index.html>
7. Kickbusch I. Mapping the future of public health: action on global health. *Can J Public Health.* 2006;97:6-8.