



Eix Guanyar En Comú la salut i els serveis sanitaris a Barcelona

Ideari de salut

En plantejar l'ideari general de salut, cal fer d'inici alguns aclariments fonamentals: la salut (tot el que té a veure amb la situació de benestar i malaltia) no es el mateix que la sanitat (serveis sanitaris), de la mateixa manera que la salut pública (la salut de tothom) no és el mateix que la sanitat pública (la sanitat dels governs). La informació i investigació actualment disponibles mostren abastament que els principals determinants de la salut col·lectiva són sobretot de tipus social, econòmic, ambiental, laboral i, des d'aquest punt de vista, les accions de la regidoria de salut són només una part de tot el que afecta la salut de la població. Solament amb intervencions intersectorials sostingudes, equitatives i eficients, que posin en pràctica l'enfocament de la salut en totes les polítiques es pot aconseguir una millora substancial de la salut de tothom. Aquesta visió, coneguda en el camp de la salut pública, té però quelcom de quasi revolucionari en molts camps socials. El model sanitari és un determinant de la salut molt valorat per la població.

Actualment les polítiques neoliberals estan convertint el dret a la salut i l'assistència sanitària en un negoci orientat cada cop més a beneficiar les grans corporacions sanitàries i la indústria farmacèutica. L'aplicació de polítiques privatitzadores i mercantilistes no només genera una àmplia corrupció sanitària reflectida en tràfic d'influències, conflictes d'interessos, portes giratòries, opacitat en la gestió econòmica, i decisions polítiques ineficients i inequitatives, sinó també en un model de la sanitat cada cop més mercantilitzat, on la "col·laboració" entre el sector públic i privat mitjançant concerts parasita el sistema públic, té un cost elevat per als pressupostos públics, així com un elevat cost social per a la població, en especial els

ciutadans amb menys recursos. Per evitar que la sanitat sigui una mercaderia i aconseguir que la salut sigui un dret humà universal, cal reformular els principis del model actual, assolint una sanitat realment pública (en la propietat, provisió i gestió de serveis) amb un servei universal i equitatiu, gratuït (pagat amb pressupostos i sense "repagaments"), humà i de qualitat. El Servei Català de la Salut (CatSalut) s'hauria de convertir, doncs, en un autèntic Servei Nacional de Salut a Catalunya, amb les funcions de planificació, direcció, finançament, prestació de serveis i avaluació de resultats, que garanteixi que tothom tingui dret a una sanitat pública amb serveis universals, equitatius i de qualitat.

Cal potenciar la salut pública i l'atenció primària i comunitària com a elements centrals clau del sistema, és a dir, com la porta d'entrada i gestora del procés preventiu i assistencial. Cal també avançar cap a un sistema basat en la salut de la persona i no en la malaltia, amb un enfocament biopsicosocial, integrat i humà, amb un judici més ajustat de la utilització de la medicalització i on es tingui en compte el dret a morir dignament i que, al costat dels professionals de la salut, es fomenti una participació real on les persones tinguin molt més temps i capacitat de comunicació amb els professionals de la salut i més capacitat de decisió en el sistema. El sistema sanitari ha d'oferir unes condicions laborals dignes per als seus professionals, amb un control i una gestió veritablement públics, sense que les baixes laborals siguin gestionades per les mútues.

Diagnosi general de la salut i les seves causes

1. Els determinants socials de la salut

Els factors socials que causen o determinen la salut i les desigualtats en salut

de la ciutadania inclouen apartats molt diversos, dels quals aquí n'hem seleccionat quatre:

- a) **L'urbanisme i l'habitatge:** les intervencions de regeneració urbana integral que tenen present les múltiples causes de l'entorn i estan fetes amb participació veïnal milloren la salut i l'equitat en salut. A Barcelona estem en una situació d'emergència habitacional, accentuada per la crisi econòmica i la dramàtica reducció de l'habitatge públic protegit, i això és un risc de salut pública.
- b) **El transport i el medi ambient:** la promoció d'automòbils i la manca d'espais públics i zones verdes tenen un impacte negatiu sobre la salut de la població i l'equitat amb efectes negatius com el soroll, la contaminació ambiental, les lesions de trànsit, l'aïllament social i la manca d'activitat física, especialment en les persones amb menys recursos. Tot i la reducció de l'ús del cotxe particular i la promoció del transport públic, la bicicleta i els trajectes a peu, cal desenvolupar intervencions que promoguin un transport públic saludable accessible a tothom.
- c) **L'ocupació i el treball:** Quedar-se a l'atur, no percebre prestacions econòmiques o estar molt de temps en aquesta situació són causes de mala salut. Quan es té una feina, la inseguretats i la precarietat laborals derivades de males condicions d'ocupació i treball també determinen tenir una salut pitjor i generen desigualtats.
- d) **Els serveis sanitaris:** abans de les retallades sanitàries, la ciutat de Barcelona estava ben dotada de centres sanitaris. Amb les retallades dels darrers tres anys, han empitjorat tant la qualitat com els resultats en salut i l'accessibilitat al sistema (sobretot les llistes d'espera), i creix cada cop més el flux de recursos públics cap a centres privats.

2. La salut a la ciutat de Barcelona

Barcelona té més d'1,6 milions d'habitants, amb un alt percentatge de població de més de 65 anys (21,3%) i nascuda fora de l'Estat espanyol (21,8%), totes dues dades del 2013. L'any 2012 l'esperança de vida en néixer era de 79,9 anys en homes i 85,7 en dones (una mica menys que l'any anterior). La primera causa de mortalitat en els homes és el càncer i la segona, les malalties cardiovasculars, i en les dones és just a la inversa. La mortalitat prematura més alta és pel càncer de pulmó en els homes i el de mama en les dones. Les malalties cròniques representen el 80% de la mortalitat i consumeixen més del 50% dels recursos del sistema sanitari. Un 11,1% dels homes i un 16,8% de les dones tenen risc de patir mala salut mental. Un 10,7% dels homes i un 10,3% de les dones pateixen obesitat (2011). Malgrat la seva disminució, les infeccions per VIH i altres malalties de transmissió sexual són encara importants. Segueixen produint-se embarassos en dones adolescents (al voltant de 800 l'any), la majoria dels quals acaben en avortament.

3. Desigualtats en salut de tipus territorial i social

La ciutat de Barcelona presenta importants desigualtats territorials per districte i barri. L'any 2012, Nou Barris i Sant Andreu eren els districtes amb la renda més baixa. Respecte als barris, Ciutat Meridiana i Trinitat Nova tenien els nivells de renda familiar menors, i Pedralbes i les Tres Torres, els més elevats. Aquestes desigualtats socials es reflecteixen en desigualtats en la salut, que tendeixen a augmentar. L'esperança de vida al districte de les Corts és molt alta (82 anys en homes i 87 anys en dones el 2012) en comparació de Ciutat Vella (77 i 84 anys en homes i dones respectivament). Aquestes desigualtats són encara més elevades entre àrees bàsiques de salut (ABS), amb una diferència màxima pel que fa a l'esperança de vida de 9 anys en homes i 5 anys en dones (període 2007-2011).

També hi ha desigualtats socials segons la classe social, el gènere o l'estat migratori, de

manera que les persones de classe social més desfavorida, les dones, i les persones de països de renda baixa que fa anys que viuen a Barcelona són les que tenen pitjors indicadors de salut. Aquestes desigualtats s'evidencien, per exemple, en indicadors de salut percebuda i mental, en la presència de trastorns crònics i en les addiccions (consum de tabac, alcohol i drogues il·legals). A més, la població de les classes socials més riques tendeix sovint a pagar una mútua privada, fet que els dona més accés als especialistes i als professionals no coberts per l'assistència sanitària pública. L'aplicació del Reial Decret d'abril del 2012 està provocant l'exclusió sanitària de la població estrangera i fins i tot de la població amb nacionalitat espanyola que resideix a Catalunya.

Intervencions seleccionades per un programa d'acció

1. Intervencions intersectorials sobre els determinants socials de la salut

Cal fomentar la salut en totes les polítiques creant comissions intersectorials amb lideratge, autoritat delegada i capacitat per identificar les polítiques públiques amb més potencial i per retre comptes. A continuació en destaquem algunes:

- a) **Planificació urbana i habitatge:** Instaurar de nou el Pla de barris (sota la llei de barris), dirigit sobretot als barris més vulnerables; incorporar la pobresa energètica, l'accessibilitat, l'assequibilitat i l'entorn construït en les promocions d'habitatge públic; dissenyar les àrees urbanes per facilitar l'activitat física i caminar de manera segura.
- b) **Transport i medi ambient:** Liderar aliances, activar la participació i finançar el desenvolupament d'un pla estratègic de mobilitat activa que doni prioritat a vianants i ciclistes; concentrar els serveis (escoles, serveis de salut, treball, etc.) per reduir els desplaçaments motoritzats, augmentar la mobilitat a peu i reduir les desigualtats.
- c) **Alimentació:** Establir impostos sobre els aliments i begudes poc saludables i limitació de publicitat de menjars poc saludables en entorns infantils; aprofitar el gran potencial de l'Ajuntament de Barcelona en la distribució i venda d'aliments (51% d'accions de Mercabarna i 39 mercats municipals) per fer política d'alimentació sana i sostenible (preus assequibles, de proximitat i temporada, ecològics i amb garantia sanitària, etc.).
- d) **Medi ambient i salut:** Contaminació atmosfèrica: determinar les àrees de Barcelona en què cal limitar l'accés de vehicles segons la seva qualitat d'emissions; potenciació d'energies renovables (solar, eòlica, geotèrmica); vigilància del soroll d'activitats d'oci i recollida de residus; solucionar la contaminació d'emissions de vaixells al port de Barcelona i inspeccions rigoroses a indústries contaminants; Gestió de residus (adhesió a l'Estratègia Catalana de Residu Zero per evitar l'alta contaminació per la crema de residus en incineradores i cimenteres); controlar els tòxics presents als aliments o l'aigua; augment i vigilància de les distàncies de les antenes de telefonia mòbil d'habitatges i escoles; substitució de les xarxes Wi-Fi per cables; instaurar el carnet personal d'història radiològica.
- e) **Educació:** promoure la redistribució equitativa del treball familiar i domèstic augmentant la cobertura de les escoles bressol; impulsar que els objectius educatius de tots els centres escolars incloguin la salut i facilitin estructuralment els hàbits saludables; facilitar l'accés a l'alimentació de qualitat als centres amb oferta alimentària i assegurar les beques menjador tot l'any.
- f) **Treball:** Impulsar polítiques actives d'ocupació i generació d'ocupació saludable i justa; desenvolupar una línia d'acció local que tuteli els drets laborals; condicionar la contractació de l'Ajuntament al compliment de paràmetres de qualitat de l'ocupació i fer un seguiment dels serveis subcontractats

i externalitzats; fomentar la salut laboral i incentivar la participació en les decisions que afecten la salut laboral, especialment entre les persones més vulnerables.

- g) **Inclusió social:** Assegurar uns serveis públics universals que puguin diagnosticar i actuar prioritant la ciutadania amb més necessitats, amb prestacions de tipus econòmic com la renda garantida ciutadana, tendint a la seva universalitat com a renda bàsica de ciutadania i ajuts per a serveis bàsics (alimentació, habitatge, energia i beques); assegurar que totes les persones tinguin accés a l'empadronament, independentment de les seves condicions de residència.

2. Intervencions per reduir les desigualtats en salut i en l'atenció sanitària

Bona part de l'enfocament de salut en totes les polítiques, esmentat en l'apartat anterior, fomenta la reducció de les desigualtats en salut tant a nivell territorial com per eixos socials (classe social, gènere, immigració, etc.). De tota manera, és necessari prioritzar programes específics dirigits a la reducció de les desigualtats en salut. En són exemples:

- a) Reinstauració del Pla de Barris a les àrees metropolitanes els diferents eixos de desigualtats infants i la gent gran, programes que hauran de tenir en comés desfavorides de la ciutat;
- b) Establir programes específics per reduir les desigualtats en salut en grups vulnerables com per exemple els infants i la gent gran, programes que hauran de tenir en compte els diferents eixos de desigualtat.

3. Millora del sistema sanitari públic i desmercantilització de la sanitat

En relació amb els serveis:

- a) Impulsar des de l'Ajuntament el model sanitari del Servei Nacional de Salut que volem per a Catalunya;

- b) revisar els convenis i concerts del CSB amb entitats assistencials amb afany de lucre (inclou la dissolució del PAMEM integrant-lo a la xarxa general del CSB).

Pel que fa a l'atenció primària:

- a) Promoure l'atenció primària de salut (APS) com a eix vertebrador del sistema sanitari;
- b) Impulsar en el marc del CSB, i en especial a les zones que tenen com a referència hospitals municipals, plans concrets de coordinació entre àmbits assistencials amb participació de l'APS, revisant també l'actual sistema d'atenció continuada i urgent i la cartera de serveis de salut comunitària en coordinació amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona; i
- c) Assegurar que en tots els centres de la ciutat es doni atenció sanitària a totes les persones que ho necessitin, sigui quina sigui la seva situació administrativa.

En relació amb el model hospitalari:

- a) L'adequació de l'estructura organitzativa: horitzontal per processos. La col·laboració i integració de serveis en base territorial;
- b) Pla radical de llistes d'espera en el sistema públic;
- c) Establir models de pagament multifactorials basats en finançament capitatiu, resolució i qualitat i producció d'activitat;
- d) Millorar la governança i la gestió dels hospitals públics, fent que sigui professionalitzada i independent dels nivells polítics i amb participació ciutadana i treballadors sanitaris.

Pel que fa a la salut mental:

- a) Integrar les xarxes proveïdores de serveis, incrementant l'actual oferta de serveis per tal que l'atenció sigui per a tota la població; i
- b) Seguir instaurant un desplegament de serveis de tractament ambulatoris a les

addiccions (anomenats CAS), els programes de manteniment amb metadona i la posada en marxa de serveis de reducció de danys, amb espais de consum supervisat.

4. Millora de la informació, augment de la democràcia i la participació popular

Pel que fa a la informació, l'avaluació i la recerca:

- a) Passar de la informació al debat i deliberació, amb conclusions majoritàries dels components del Consell.
- b) Desenvolupar un conjunt d'indicadors de salut de la ciutadania i dels seus determinants socials i econòmics i incloure'ls a l'agenda política i a l'Ajuntament.
- c) Desenvolupar activitats de recerca aplicada verdaderament pública, transparent i accessible, així com de docència en salut pública i serveis de salut.
- d) Establir transparència, avaluació i participació de la ciutadania i treballadors/es a tots els nivells del sistema.
- e) La participació i l'apoderament de la ciutadania en les polítiques públiques és un valor de qualitat democràtica en el qual s'ha de creure fermament i cal activar un fort lideratge del poder polític per poder vèncer inèrcies i interessos que s'hi oposen.
- f) Tenir professionals motivats, amb valors de servei a la comunitat, de salut integral que abordin tots els seus determinants i convençuts de la necessitat de la participació i la implicació de la comunitat.
- g) Desplegar la presència de representants dels ciutadans i ciutadanes també en les comissions de salut de centres sanitaris, a més dels actuals components de Consorci, ASPB i representants de centres.
- h) Reforçar la qualitat i representativitat de la comunitat (eleccions d'entitats representatives del teixit social i formació dels seus representants).

En relació amb la democràcia i la participació popular:

- a) Fomentar un lideratge compartit entre la ciutadania, els professionals i l'administració de salut.