

La desigualdad en salud se agranda

Los andaluces viven menos y peor que la media española - Un informe achaca la pervivencia de las diferencias al déficit de políticas socio-sanitarias

TEREIXA CONSTENLA - Sevilla - 08/05/2008

La pobreza tiene mala salud. El desempleo enferma más que un contrato indefinido. Ser sedentario, fumar, abusar del alcohol y las grasas tampoco ayuda a tener salud de hierro. Las mujeres viven más pero sus años son de peor calidad que los masculinos. Todo lo anterior parece obvio pero hasta ahora nadie lo había documentado mediante un informe. Ha sido la Asociación de Defensa de la Sanidad Pública de Andalucía, una entidad formada por profesionales del sector público, la que ha impulsado el primer informe de desigualdades en salud que se publica en Andalucía, cuyo editor ha sido el médico Antonio Escolar. No hay muchos similares en España, a excepción de los elaborados en Cataluña y el País Vasco. El único informe de desigualdades de ámbito estatal, encargado por el Gobierno del socialista Felipe González, no sirvió para enmendar injusticias o errores porque el Ejecutivo que le siguió del PP renunció a seguir sus recomendaciones. Estas son las principales conclusiones de Andalucía.

Las mujeres de clases privilegiadas tienen peor salud que los obreros"

Las personas con más edad y menos estudios van más a la consulta médica"

- Vivir menos y peor. La desigualdad en la esperanza de vida al nacer entre la media de España y Andalucía es de 15 meses para mujeres y hombres. Pero lo más sorprendente, destaca Carlos Álvarez-Dardet en las conclusiones, es que esta desigualdad ha aumentado en los últimos 30 años. En 1977 era de seis meses para las mujeres y nueve meses para los hombres. Esto obedece a las diferencias en "las condiciones de vida prevalentes a mediados del XX que habrían deteriorado las condiciones de salud de las generaciones de andaluces que hoy tienen más de 60 años", plantean en el informe. Pero también atribuyen la brecha "a la falta de políticas correctoras concertadas, al déficit de las políticas sociales desarrolladas en Andalucía, especialmente en el campo de los cuidados socio-sanitarios". Las desigualdades respecto a España no se limitan sólo a la longevidad, también "se extienden a la calidad de vida con la que vivimos". La prevalencia de discapacidades a partir de los 65 años en Andalucía supera la media española.

- Más mortalidad en el oeste. Los niveles de mortalidad son más elevados en la parte occidental, en las zonas urbanas y en algunos barrios desfavorecidos. "Es posible que más allá de las habituales consideraciones negativas de la privación material respecto a los niveles de salud, los municipios del medio rural, fundamentalmente en la zona interior de Andalucía oriental, hayan dispuesto en décadas anteriores de mejores condiciones de vida que las existentes en ciudades medias y en general que en los municipios situados en la Andalucía occidental". Granada, Almería y Córdoba son las ciudades con mayor mortalidad atribuible a desigualdad.

- Género, clase social y salud. La desigualdad en salud entre hombres y mujeres se origina por la distribución de roles sociales y relaciones de poder que derivan en estilos de vida, prácticas preventivas y de riesgo distintas. Las mujeres son las más perjudicadas, a lo que se suma que tienen una peor situación económica y social, otros factores que inciden directamente sobre la salud. "Las mujeres tienen peor salud percibida y calidad de vida". Las mayores diferencias se dan en el grupo de 45 a 54 años. "Incluso las mujeres de clases privilegiadas tienen peor salud que los hombres de clases manuales". Las desigualdades por clase social y género han aumentado de 1987 al 2003, al igual que la obesidad. El consumo de tabaco y alcohol tiene también patrones diferentes: se da más en mujeres y hombres de niveles educativos más bajos. Según la situación laboral, la salud más deficiente se da en hombres desempleados y mujeres que trabajan por cuenta propia. Los inmigrantes son uno de los grupos más vulnerables.

- Uso de servicios sanitarios. Las personas con más edad, menos estudios, clase manual y que no trabajan fuera de casa visitan más las consultas de medicina general. Las personas con más nivel socioeconómico usan más los servicios bucodentales y las consultas ginecológicas para revisiones y pruebas de detección precoz del cáncer. Los medicamentos para la alergia, el catarro y la gripe se consumen más conforme aumenta el nivel educativo. Por el contrario, a niveles más bajos, se da más consumo de medicinas para enfermedades reumáticas, tensión arterial, colesterol y diabetes.

- Privatizar agrava la brecha. Los autores del informe consideran que las desigualdades en salud serían mayores sin un sistema público de salud y universal. Pero también aclaran que en la medida que se sigan manteniendo graves desigualdades en las condiciones de vida entre Andalucía y España, y dentro de Andalucía, "se seguirán manteniendo importantes y crecientes desigualdades sociales en la salud". Consideran además los promotores del informe que "si avanza la lógica que tiende a la privatización de la financiación de los servicios públicos" se convertirá en "papel mojado" la defensa de los derechos sociales que

recoge el nuevo Estatuto de Autonomía. "Son dos lógicas a la larga incompatibles y de la resultante va a depender la mayor o menor desigualdad que en el futuro se padezca en Andalucía".

Recomendaciones del informe

- Comisión para vigilar las desigualdades. **Se propone que presente un informe cada dos años al Parlamento.**
- **Unidad de Desigualdades en Salud.** Este departamento de la consejería debe liderar las iniciativas para reducir las desigualdades.
- Variables estadística de utilidad. **La omisión de datos desagregados según nivel socio-económico, nivel educativo, clase social o sexo obstaculizan el estudio de la desigualdad.**
- Equidad del modelo sanitario. **Extensión de la cobertura de programas preventivos ginecológicos y bucodentales para que lleguen a las personas más desfavorecidas.**
- Entornos más saludables. **La creación de espacios verdes e instalaciones para hacer ejercicio en barrios desfavorecidos, la oferta gratuita a fumadores de alternativas para deshacerse del tabaco y promoción del consumo de verduras, frutas o legumbres.**

El País