

**2011**

**Observatorio de Salud  
Pública de Cantabria**



Observatorio de Salud Pública de Cantabria

## **[ Monitorización del Plan de Actuación del OSPC ]**

**Enero a Diciembre de 2011**



## ÍNDICE

<b>ÁREA I: INVESTIGACIÓN &amp; ANÁLISIS .....</b>	<b>5</b>
➤ ESTUDIOS Y PROYECTOS DESARROLLADOS SOBRE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR EL OSPC Y DE RELEVANCIA PARA SALUD PÚBLICA .....	6
➔ <i>Estudio sobre determinantes en salud de la población gitana en Cantabria .....</i>	6
➔ <i>Encuesta Europea de Salud 2010.....</i>	7
➔ <i>Boletín de información sociodemográfica y sanitaria de la población inmigrante en Cantabria .....</i>	7
➔ <i>Monográficos y boletines sobre la Encuesta de Salud de Cantabria ESCAN-2006 .....</i>	8
➔ <i>Barómetro Sanitario 2010 .....</i>	9
➔ <i>Autoevaluación del primer Plan de Actuación 2007-2010 del OSPC .....</i>	9
➔ <i>Análisis de la Encuesta Social de Cantabria 2010.....</i>	10
<i>El OSPC está analizando los contenidos de la Encuesta relacionados con la salud y sus determinantes. ....</i>	10
➔ <i>Identificación indicadores de seguimiento para desarrollo de informes de salud.....</i>	10
➔ <i>Desarrollar el Plan de Actuación 2012.....</i>	10
➤ ACUERDOS DE COLABORACIÓN Y CONVENIOS EN INVESTIGACIÓN CON DIVERSAS ENTIDADES A NIVEL REGIONAL, CON OTRAS CCAA Y ESTATAL .....	10
➤ ESPACIOS COORDINADOS POR EL OSPC EN LOS QUE SE HA CONTRIBUIDO A PROMOVER EL DEBATE Y ANÁLISIS EN DESIGUALDADES EN SALUD. ....	11
➔ <i>Reunión con el Comité Asesor del OSPC (ver resumen más adelante en Área de Participación).....</i>	11
➔ <i>Jornadas por el Día Internacional de la Enfermera 2011: “Resolver la desigualdad, aumentar el acceso y la equidad” .....</i>	11
➤ NIVEL DE VISIBILIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRIORIDADES ENCONTRADAS - RECOMENDACIONES EMITIDAS. ....	12
➔ <i>Recomendaciones del Estudio sobre determinantes en salud de la población gitana en Cantabria .....</i>	12
➔ <i>Recomendaciones del Estudio sobre determinantes en salud y acceso a servicios sanitarios de la población inmigrante en Cantabria .....</i>	14
<i>El informe se publicó en 2011, aunque en la memoria del 2009 se incluyó un resumen con las siguientes recomendaciones del estudio (ver recomendaciones ampliadas en el propio estudio).....</i>	14
➔ <i>Recomendaciones del Encuesta Europea de Salud en Cantabria 2009 (EESCAN 2009) .....</i>	15
➔ <i>Recomendaciones de la Autoevaluación del primer Plan de Actuación 2007-2010 del OSPC .....</i>	16
<b>ÁREA II: INFORMACIÓN &amp; COMUNICACIÓN.....</b>	<b>18</b>
➤ NIVEL DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIONES Y CENTRO DE DOCUMENTACIÓN VIRTUAL. ....	18
➔ <i>Utilización de la página web <a href="http://www.ospc.es">www.ospc.es</a>.....</i>	18

→	<i>Utilización de facebook</i> .....	20
→	<i>Centro de Documentación Virtual</i> .....	21
→	<i>El OSPC en los medios</i> .....	21
➤	PUBLICACIÓN DE INFORMES DE RESULTADOS DE INVESTIGACIONES .....	21
➤	CONTRIBUCIONES DEL OSPC EN OTROS ESPACIOS DE DEBATE, CURSOS, CONGRESOS O JORNADAS TÉCNICAS. ....	22
<b>ÁREA III: FORMACIÓN</b> .....		<b>24</b>
➤	ACTUACIONES DIRIGIDAS A LA SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN EN LAS TEMÁTICAS TRABAJADAS POR EL OSPC Y EN LAS METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN. ....	24
→	<i>Actividades formativas</i> .....	25
→	<i>Asesoría en investigación/evaluación</i> .....	25
→	<i>Convenios de Formación</i> .....	26
<b>ÁREA IV: PARTICIPACIÓN</b> .....		<b>27</b>
➤	NIVELES DE PARTICIPACIÓN Y COLABORACIONES DEL COMITÉ ASESOR CON EL OSPC.....	27
→	<i>VI Reunión del Comité Asesor del OSPC</i> .....	27
→	<i>Colaboraciones del Comité Asesor del OSPC</i> .....	31
➤	TIPOS DE INTERCAMBIOS DE EXPERIENCIAS CON OTROS OBSERVATORIOS, NUEVOS CONVENIOS Y VÍNCULOS, NÚMERO Y TIPO DE COLABORACIONES A NIVEL REGIONAL, CON OTRAS CCAA, NACIONAL O INTERNACIONAL. ....	31
➤	CANALES E INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN PROMOVIDAS DESDE EL OSPC. ....	32
➤	REPRESENTATIVIDAD DE DIVERSIDAD DE SECTORES Y COLECTIVOS EN EL OSPC, Y SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DEL COMITÉ ASESOR.....	32
<b>MEMORIA ECONÓMICA</b> .....		<b>33</b>



## **Monitorización del Plan de Actuación del OSPC Enero a Diciembre de 2011**

Este documento es una memoria del Observatorio de Salud Pública de Cantabria –OSPC- que da cuenta de las actividades y resultados en 2011. Los objetivos y actuaciones de cada una de las cuatro áreas definidas y desarrolladas por el OSPC para el año 2011 se planificaron por separado para los dos semestres del año debido a las circunstancias especiales del mismo; había concluido el Plan de Actuación 2007-2010 y el plan de trabajo quedaba pendiente de los resultados electorales.

A continuación se presentan las actividades desarrolladas y los resultados obtenidos en cada una de las áreas de actuación del OSPC.

## ÁREA I: INVESTIGACIÓN & ANÁLISIS

### **I. Objetivo General:**

Generar nuevo conocimiento sobre el estado de la salud de la población y su acceso a información y servicios sanitarios en Cantabria, analizando las desigualdades en salud en base a: sexo, género, edad, clase socio-económica, nivel de discapacidad, cultura, etnia, origen geográfico y país de procedencia.

### **Objetivos específicos:**

- 1.1 Estimar tendencias en salud pública que permitan a la administración sanitaria prever posibles riesgos y planificar actuaciones.
- 1.2 Desarrollar estudios y proyectos de análisis de las desigualdades en salud en Cantabria.
- 1.3 Explorar y promover colaboraciones con otras entidades y equipos investigadores.
- 1.4 Contribuir al debate en investigación y análisis sobre determinantes sociales y desigualdades en salud en Cantabria.
- 1.5 Analizar el grado y el proceso de integración del enfoque de género en las políticas y programas de salud de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
- 1.6 Emitir recomendaciones en base a resultados de los estudios, para la mejora de políticas, programas y servicios que contemplen la reducción de desigualdades en salud a nivel regional.

## ➤ Estudios y proyectos desarrollados sobre las necesidades identificadas por el OSPC y de relevancia para salud pública

### → Estudio sobre determinantes en salud de la población gitana en Cantabria

Concluida la labor de elaboración de la versión borrador final del informe en marzo del 2011, se pasó a las personas que formaban parte de la Comisión de trabajo para su revisión y perfeccionamiento. En mayo se convocó una reunión para recoger las opiniones y contribuciones de la Comisión. En el momento de la redacción de esta memoria se está elaborando el material para la presentación de los resultados obtenidos de forma interna a los profesionales de la DG. Posteriormente se realizará la presentación a la Plataforma de Asociaciones Gitanas de Cantabria “Romanes” y se organizará una jornada de difusión abierta al público interesado.

En este trabajo se investigan los determinantes de la salud de la población gitana de Cantabria, con el objetivo de identificar sus principales problemas, necesidades y prioridades en salud, y emitir recomendaciones a la administración sanitaria de medidas encaminadas a la cobertura de las mismas y a la reducción de las desigualdades existentes en la salud de este colectivo.

Más específicamente se han pretendido los siguientes objetivos:

- Conocer los factores de género, socio-demográficos, socio-económicos, educativos, culturales y de condiciones de vida que determinan la salud de la población gitana.
- Analizar las concepciones de salud y enfermedad de la población gitana e identificar sus prácticas en salud.
- Conocer la relación de la población gitana con el sistema de salud de Cantabria, su acceso y la valoración que hacen del mismo.
- Analizar las percepciones de los profesionales de salud de Atención Primaria y Hospitalaria sobre la situación y necesidades en salud de la población gitana en Cantabria.
- Identificar las necesidades y prioridades en salud de la población gitana así como los espacios de mejora dentro del sistema de salud de Cantabria que garanticen la cobertura de las mismas.
- Emitir recomendaciones a las autoridades sanitarias de mejora del sistema de salud de Cantabria que garanticen la atención equitativa y de calidad a la población gitana de la Comunidad Autónoma.

El estudio partió de la demanda por parte de la Plataforma de Asociaciones Gitanas de Cantabria “Romanes” a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria de soluciones a las necesidades específicas en salud de la población gitana en Cantabria. La Dirección General de Salud Pública encargó un estudio de la situación al OSPC que planteó esta investigación junto a la Plataforma de Asociaciones Gitanas como principal interlocutora con el pueblo gitano para la realización de la misma. Para ello se contó con la colaboración de Luis Seoane, sociólogo con experiencia investigadora en este campo.

El OSPC partió desde la concepción del estudio con un enfoque participativo, creando una Comisión Técnica de Seguimiento conformada por una diversidad de actores que reflejan distintos perfiles dentro de la comunidad gitana, con quienes se contó para todo el desarrollo del estudio, así como con personas expertas en el tema desde distintos ámbitos de la administración y de los servicios de salud. La Comisión ha venido participando en todo el proceso de trabajo, desde el diseño del estudio, el trabajo de campo y las conclusiones del mismo, aportando la información y retroalimentación necesaria para el equipo investigador. La Comisión ha

realizado propuestas y aportado feedback a los productos que se han ido desarrollando, y de los que queda el informe final, guiando en suma el estudio. Además de ayudar con el lenguaje y facilitar el acceso a los distintos colectivos del pueblo gitano en las áreas geográficas de Cantabria donde residen.

#### → Encuesta Europea de Salud 2010

Análisis de los microdatos de Cantabria de la Encuesta Europea de Salud en España 2009. La muestra es representativa por sexo de la población no institucionalizada de 16 y más años residente en Cantabria. Se realizó un análisis comparativo con los resultados obtenidos en la ESCAN-06 (para las siguientes variables: estado de salud percibida general y en los últimos 12 meses; salud mental y vitalidad; problemas de salud crónicos o de larga duración diagnosticados; absentismo laboral por problemas de salud en los últimos 12 meses; limitación para la realización de las actividades de la vida cotidiana en los últimos 6 meses; Índice de Masa Corporal -para análisis de sobrepeso y obesidad-; consumo de frutas y verduras; consumo de tabaco; consumo de alcohol; consumo de drogas; consulta médica; consulta al especialista; consulta al dentista, ortodoncista u otro especialista de asistencia dental; hospitalización; consumo de medicamentos), un análisis de nuevos temas no incluidos en la ESCAN-06 (entorno en el que se vive y trabaja; consumo de cannabis y psicotrópicos; satisfacción con el sistema sanitario); y un análisis comparativo de los resultados entre Cantabria y resto de España.

#### → Boletín de información sociodemográfica y sanitaria de la población inmigrante en Cantabria

Este boletín presenta una actualización de determinada información sociodemográfica y sanitaria sobre la población extranjera o inmigrante residente en Cantabria recogida en el Estudio sobre determinantes de la salud y acceso a servicios sanitarios de la población inmigrante en Cantabria realizado por el OSPC. Tras el análisis de la información destacar los siguientes puntos:

##### ***Cambios demográficos:***

- El cambio en la tendencia de crecimiento demográfico que llevaba experimentando la población extranjera en Cantabria desde el año 2000 hasta 2009, hacia el primer decrecimiento de la década en 2010.
- El notable descenso en el número estimado de personas extranjeras en situación administrativa no regularizada en Cantabria en 2010.
- La Tasa de Fecundidad de las mujeres extranjeras en 2009 ha descendido, aunque sigue siendo 11 puntos porcentuales superior a la de las mujeres españolas.
- El incremento significativo en el número de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) en 2009 respecto al año anterior (29,7% del total fueron de mujeres extranjeras),
- Cantabria pasó, de ocupar el tercer puesto más bajo en número de IVE en relación al resto de las comunidades autónomas en 2007, al octavo en 2009 (de una Tasa de IVE de 4,6 a una 7,9 por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años).

##### ***Descenso en la cobertura sanitaria:***

- El descenso en la población extranjera empadronada con TSI del 85% en 2008 al 77% en 2010.

##### ***Empeoramiento de la situación laboral:***

- El aumento notable del paro en personas extranjeras (28,0% en 2010) en el contexto de un leve descenso en el número de afiliaciones a la Seguridad Social.

- Un importante descenso del empleo en el sector de la construcción, sobre todo en población extranjera, y en el sector industria; a expensas de un crecimiento del sector servicios, tanto en población española como extranjera.

***Descenso en los accidentes laborales:***

- Un descenso en el número de accidentes de trabajo tanto en población inmigrante como en población general, fundamentalmente en el sector servicios y de la construcción.

→ **Monográficos y boletines sobre la Encuesta de Salud de Cantabria ESCAN-2006**

- **Monográfico de salud mental**

Monográfico de Salud Mental presenta los resultados del estudio realizado a partir del análisis de la Encuesta de Salud de Cantabria – ESCAN-06 - sobre los determinantes de la salud mental de la población adulta en Cantabria.

El objetivo del estudio es abordar el análisis de la situación de la salud mental de la población adulta cántabra desde la óptica de los determinantes sociodemográficos de la salud mental en la Comunidad Autónoma, como el sexo, la edad, el nivel de estudios, el tipo de actividad que se realiza, el tamaño de municipio en el que se reside o el estado civil, entre otros, así como su relación con los problemas crónicos de salud, la utilización de los servicios sanitarios y el consumo de medicamentos.

En los resultados obtenidos del análisis de la ESCAN-06 se perfila como una de las Comunidades Autónomas con una mejor salud mental, aunque con diferencias importantes entre hombres y mujeres.

El 12,7% de la población cántabra está en riesgo de mala salud mental, siendo mayor el riesgo en las mujeres que en los hombres (15,9% y 9,1% respectivamente). En concordancia con la literatura revisada, el análisis de la relación de los determinantes sociodemográficos (como el sexo, el nivel de estudios, estado civil y actividad económica de la persona, el ámbito geográfico en el que reside, su entorno familiar y el apoyo social con el que cuenta) con el riesgo de tener mala salud mental ha demostrado una fuerte asociación.

El estudio ha puesto de manifiesto como en todas las variables sociodemográficas descritas se han encontrado importantes diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a riesgo de mala salud mental. Una relevante diferencia a destacar es la influencia que ejerce el bajo nivel de estudios en el aumento de riesgo de mala salud mental en las mujeres y no en los hombres. El estado civil es un factor que está asimismo relacionado con el aumento de riesgo de mala salud mental en el caso de los hombres separados o divorciados respecto a los solteros. En las mujeres, aparte de influir esta misma situación que en los hombres, el hecho de estar casada supone un riesgo mayor.

Desde el punto de vista socioeconómico, se observan diferencias notables en el riesgo según la dedicación de la persona, siendo las personas jubiladas o pensionistas y desempleadas las que más a riesgo están; seguidas de las que se dedican al hogar (solo mujeres se ocupan de esta actividad) en comparación con las que realizan un trabajo remunerado.

Por otro lado el análisis del entorno familiar desvela que un entorno disfuncional aumenta la probabilidad de riesgo de mala salud mental en las mujeres, y no así en los hombres; mientras que la carencia de apoyo social lo aumenta en éstos y no en las mujeres.

- **Boletines sobre la utilización de servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma**

Este boletín de salud del OSPC recoge los principales resultados del análisis de la ESCAN-06 sobre la utilización de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma.

Más de tres cuartas partes de la población adulta de la Comunidad Autónoma acudió al menos una vez a una consulta médica (de familia y especialista) en el último año (79,3%) habiendo acudido más las mujeres que los hombres (37,4% y 26,2%, respectivamente). En el 92,5% de los casos la última consulta se realizó en la Sanidad Pública y el motivo principal fue una revisión o el diagnóstico de una enfermedad.

El análisis de la asociación de los factores sociodemográficos con la utilización de la consulta del médico/a de familia muestra una influencia del estado civil en los hombres, de forma que los separados o divorciados son quienes menos acuden a la consulta; mientras que en las mujeres influye el nivel de estudios, siendo las que no tienen estudios o tienen un nivel de estudios primarios quienes acuden más a la consulta que las que tienen estudios superiores.

En cuanto a las hospitalizaciones, los hombres ingresaron más que las mujeres en el último año (un 10,7% y un 7,3% respectivamente), sin tenerse en cuenta los ingresos por partos, que suponen un 14% del total.

La probabilidad de ingresos hospitalarios aumenta con la edad y con el número de problemas de salud crónicos o de larga duración padecidos en los últimos 12 meses. Después de ajustar por factores sociodemográficos, la probabilidad de ingresar de los hombres es 1,7 veces mayor que la de las mujeres.

Respecto a la utilización de los servicios de urgencias, un 27,6% de personas adultas acudió en los últimos 12 meses sin diferencias relevantes por sexo. De acuerdo a la edad, quienes menos acudieron a urgencias fueron las personas entre 45 y 54 años, observándose una utilización mayor de las personas más jóvenes y las más mayores.

Pendiente de publicación en la Web del OSPC.

- **Barómetro Sanitario 2010**

El OSPC analizó los resultados para Cantabria del Barómetro Sanitario 2010. El Barómetro Sanitario es un estudio de opinión que realiza cada año el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad mediante un convenio de colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Pretende conocer la percepción que tienen los ciudadanos de los servicios sanitarios públicos; la opinión que les merecen las medidas de política sanitaria que desarrolla y la penetración real de las campañas informativas. También permite obtener información sobre el grado de conocimiento y las actitudes de los ciudadanos, ante problemas de salud específicos, además de seguir la evolución temporal de todos estos aspectos.

El informe con los resultados del año 2010 para Cantabria está disponible en la página web del OSPC.

- **Autoevaluación del primer Plan de Actuación 2007-2010 del OSPC**

La iniciativa de evaluar partió del propio proceso de planificación del OSPC, formando parte integral del Plan de Actuación 2007-2010. La evaluación responde a un compromiso de transparencia y de mejora de la institución, constituyéndose en herramienta esencial para la toma de decisiones. La evaluación tiene por tanto para el OSPC un propósito fundamentalmente práctico y utilitario, en rendir cuentas y en comprender la situación que va a dar luz a acciones

futuras. En última instancia, no es una fase final del programa exclusivamente asociada a los resultados, este proceso que hemos desarrollado es esencial para ayudarnos a plantear en sucesivos planes de actuación.

#### → **Análisis de la Encuesta Social de Cantabria 2010**

La Encuesta Social de Cantabria, realizada por el Instituto Cántabro de Estadística desde el año 2005, tiene como finalidad conocer las aptitudes sociales y condiciones de vida de la población de Cantabria. En la versión inicial incluía los contenidos de encuestas sociales y sociodemográficas ya realizadas por otras instituciones, adaptándolas a la idiosincrasia de Cantabria. En las ediciones posteriores, el ICANE realizó una revisión del cuestionario eliminando preguntas, redefiniendo otras y agregando nuevos contenidos de relevancia social en el momento de la campaña de encuestación. En 2009 el cuestionario original se dividió en dos, por un lado un cuestionario destinado al Hogar y por otro a la Persona encuestada. Los nuevos cuestionarios se remitieron a las Consejerías del Gobierno de Cantabria para que realizasen aportaciones adecuadas a sus intereses. Durante la campaña de 2010 se han mantenido dos cuestionarios incorporándose nuevas preguntas. El cuestionario individual, destinado a la persona encuestada, se divide en siete bloques temáticos, siendo las preguntas más relevantes las que hacen referencia a: datos laborales, salud, entorno y sociedad, hábitos y ocio, personas dependientes y datos de tipo sociopolítico. Por otro lado, el cuestionario de hogares se subdivide en cuatro bloques, siendo las preguntas más importantes las de renta y gastos, y las de vivienda.

El OSPC está analizando los contenidos de la Encuesta relacionados con la salud y sus determinantes.

#### → **Identificación indicadores de seguimiento para desarrollo de informes de salud**

El OSPC comenzó el desarrollo de una batería de indicadores que permitiesen la monitorización de factores determinantes de la salud. Proyecto en proceso.

#### → **Desarrollar el Plan de Actuación 2012**

El desarrollo del Plan de actuación, por la brevedad del tiempo disponible se ha elaborado entre el año saliente (2011) y el año entrante (2012).

#### ➤ **Acuerdos de colaboración y convenios en investigación con diversas entidades a nivel regional, con otras CCAA y estatal.**

El OSPC cuenta con colaboraciones y asesorías especializadas en los temas que trata. Durante 2011 se destaca la siguiente colaboración:

- El OSPC mantuvo en 2011 un acuerdo de colaboración para el “Estudio de los determinantes en salud de la población gitana en Cantabria” con la Plataforma de Asociaciones Romanés de Cantabria.

➤ **Espacios coordinados por el OSPC en los que se ha contribuido a promover el debate y análisis en desigualdades en salud.**

- **Reunión con el Comité Asesor del OSPC** (ver resumen más adelante en Área de Participación).
- **Jornadas por el Día Internacional de la Enfermera 2011: “Resolver la desigualdad, aumentar el acceso y la equidad”**

Participación del OSPC en las jornadas organizadas por el Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria y por el Hospital Sierrallana de Torrelavega. El Día Internacional de la Enfermera estuvo dedicado en 2011 a la equidad en salud. El OSPC participó con la presentación de Angeles Cabria sobre el rol de la enfermería en la eliminación de las desigualdades en salud en la jornada del 20 de mayo de 2011 organizada por el Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria en el Paraninfo de la Universidad de Cantabria en Santander, y el 10 de junio de 2011 en la jornada organizada por el Hospital Sierrallana.

➤ **Nivel de visibilización y seguimiento de prioridades encontradas - recomendaciones emitidas.**

→ **Recomendaciones del Estudio sobre determinantes en salud de la población gitana en Cantabria**

**Sistemas información**

- Mejorar las fuentes de información y la recogida de datos. Desagregar siempre que sea posible la información a nivel estatal y autonómico por grupo étnico y por sexo.
- Monitorizar la participación de la población en programas de educación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad por sexo y grupo étnico.

**Sensibilización**

- Sensibilizar a los distintos niveles profesionales, administrativos, medios de comunicación y población general en cuanto a las diferencias en el interior de la comunidad gitana, los cambios que se están produciendo en la misma, la igualdad de derechos de la población gitana respecto a la población general y los pasos necesarios para que se garanticen.
- Que la propia sociedad gitana desarrolle iniciativas de sensibilización al interior de la misma para mejorar su imagen de las familias más excluidas.

**Participación**

- Facilitar la participación comunitaria y social y desarrollar las capacidades de liderazgo de todas las personas que integran la sociedad gitana, especialmente de las mujeres y de las personas jóvenes.
- Facilitar la igualdad de derechos y de participación entre mujeres y hombres gitanos en los ámbitos institucionales y asociativos. Trascender el ya mencionado “mientras que las mujeres payas hablan de paridad, las gitanas hablamos de ir a la escuela”.
- Promover la participación de las mujeres y los hombres gitanos en la planificación y evaluación de los programas y servicios de salud.

**Vivienda**

- Normalizar las condiciones de vivienda de las familias en situación de mayor exclusión social. Involucrar a las instancias autonómicas y municipales para realojar a las familias que residen en asentamientos en condiciones precarias e insalubres.

**Educación**

- Fomentar la educación en los distintos niveles, ofrecer desde el movimiento asociativo a las y los jóvenes gitanos modelos de otros gitanos y gitanas estudiando y trabajando en distintos ámbitos e instituciones. En este sentido las/los mediadores pueden cumplir un papel de rol modelo. Potenciar las oportunidades educativas para las niñas y jóvenes gitanas.
- Promover el deporte entre las niñas y los niños gitanos, favoreciendo la eliminación de barreras y estereotipos.
- Integrar a madres y padres gitanos en los órganos de participación de la escuela resultaría una buena medida para facilitar la integración de sus hijos e hijas y evitar el absentismo escolar.
- Desarrollar estrategias de acercamiento, colaboración y definición de objetivos de intervención con niñas y niños gitanos entre el profesorado de educación primaria y secundaria y las mediadoras y mediadores gitanos de las asociaciones gitanas, con apoyo de la Consejería de Educación.

**Trabajo**

- Promover oportunidades de empleo a mujeres y hombres jóvenes gitanos. Desarrollar iniciativas de sensibilización con empresas de todos los tamaños e incentivar el empleo de personas de etnia gitana.

**Salud**

- Facilitar el acercamiento entre la cultura gitana y la sanitaria. Pensar en un modelo de mediación intercultural como recurso para la participación de las/los pacientes en el ámbito sanitario y como medida de apoyo a las/los profesionales, que se desarrolle tanto entre gitanos/as y en su relación con las/las/los profesionales de la salud y personal administrativo de los centros de salud y hospitales, como entre éstos y en su relación con los gitanos. Las/los mediadores interculturales gitanos podrían coordinar con la/el mediador intercultural profesional de salud del centro las actividades necesarias de promoción de la salud, así como facilitar las buenas relaciones y funcionamiento en el centro.

- Incorporar la perspectiva de género a las estrategias en salud con la comunidad gitana de forma que se valore a las mujeres como personas autónomas, además de su papel en la familia, y se evite el relativismo cultural que las mantiene en el rol estereotipado de mujer gitana.

- Fomentar la participación de las mujeres y los hombres gitanos en programas e iniciativas de educación para la salud existentes y en los que se vayan creando. Promover programas de salud y autocuidado de las mujeres. Promover los beneficios de la lactancia materna entre las mujeres jóvenes.

- La información a las/los usuarias/os gitanos y sus familiares, como al resto de la población, en cuanto a su relación con los servicios sanitarios debería comenzar por el uso adecuado de los mismos, fomentando la Atención Primaria en vez de la utilización inadecuada de los servicios de urgencias.

- Hacer notar entre las/los profesionales de salud la diversidad actual de la comunidad gitana cántabra, poniendo en evidencia el hecho de que hay una parte importante de la población gitana cuyo comportamiento en los servicios en modo alguno se corresponde con los estereotipos y prejuicios incorporados.

- Se ha visto asimismo la necesidad de informar a las/los usuarias/os gitanos sobre la importancia de la adherencia a tratamientos prescritos y de disminuir la automedicación.

- En la población infantil gitana se han visto problemas como el del asma que obligan a una reflexión en cuanto a su alta incidencia, reflexión que obliga a estudiar sus causas y poner especiales esfuerzos en su prevención y su cuidado.

- En cuanto a las demandas de atención fuera de la cita o a las visitas a los hospitales, plantear criterios comunes avalados institucionalmente y que cuenten con el apoyo de las direcciones de los centros.

- Coordinar la información que se da a los familiares de usuarias/os gitanos hospitalizados a través de los líderes y personas de referencia que designe la familia, para optimizar el trabajo de las/los profesionales y garantizar una buena relación profesional-paciente. Fomentar el papel de las mujeres como receptoras de la información y tomadoras de decisiones en cuanto a la salud de sus familiares.

- Facilitar el acceso y la labor de los pastores del Culto en los hospitales en igualdad de derechos con el resto de confesiones religiosas.

- Evitar la segregación de las personas gitanas en espacios o habitaciones diferenciadas en los hospitales.

**Coordinación intersectorial**

- Promover proyectos colaborativos intersectoriales entre las asociaciones gitanas y responsables a nivel autonómico y municipal, de educación, servicios sociales, sanidad, vivienda, trabajo, de garantía de derechos fundamentales (como una vivienda digna), lucha contra la segregación, fomento de oportunidades educativas y laborales, sensibilización de profesionales, refuerzo de escuelas, alternativas al abandono y formación profesional, promoción de la salud en los distintos ámbitos, etc.

- Romper inercias en las dinámicas de apoyo social, evaluar el impacto de las prestaciones sociales tal y como están establecidas, apostar por trabajo en red, comunitario, con proyectos innovadores, sugeridos por los distintos participantes en el estudio (proyectos de tipo ocupacional, formativo, de salud, con mujeres, con jóvenes gitanas y facilitando servicio de guardería).
- Promover la coordinación entre asociaciones para optimizar las estrategias y los recursos.

Estas recomendaciones y otras que se podrían haber desglosado enfrentan múltiples retos en los distintos niveles en los que se deben de llevar a cabo, entre la propia comunidad gitana, en las instituciones y en la sociedad general. Tanto la participación como el trabajo intersectorial suponen desafíos muy importantes porque en cualquier ámbito que tratemos se encuentra la misma carencia en ambos. Pero quizá el mayor reto sea que la sociedad general se mentalice de que “La verdadera democracia no es reconocer a iguales, sino hacerlos” (León Gambetta).

La clave está en conseguir el equilibrio entre el derecho a la igualdad y el derecho a la diferencia que las personas gitanas participantes en este estudio han venido reflejando y demandando.

#### → **Recomendaciones del Estudio sobre determinantes en salud y acceso a servicios sanitarios de la población inmigrante en Cantabria**

El informe se publicó en 2011, aunque en la memoria del 2009 se incluyó un resumen con las siguientes recomendaciones del estudio (ver recomendaciones ampliadas en el propio estudio).

El estudio incluye recomendaciones tanto para la mejora de las fuentes secundarias y bases de datos utilizadas, como aquellas que emanan de los discursos de los agentes participantes, desde las personas inmigrantes y entidades sociales a los distintos niveles del personal del sistema de salud.

En suma, las **recomendaciones planteadas por las personas y asociaciones de inmigrantes y las entidades sociales** (asociaciones que proveen servicios a la población inmigrantes y sindicatos) abarcan más de lo macro a lo micro que las del personal del sistema de salud, yendo dirigidas primeramente desde el nivel de las políticas en un orden más transversal **a toda la administración** (municipal y autonómica) desde los siguientes enfoques:

- Promover la ciudadanía de las personas inmigrantes desde una perspectiva intercultural y de género.
- Sensibilizar a todos los niveles de la administración.
- Flexibilizar requisitos de acceso tanto al empadronamiento como al sistema en general.
- Mejorar la coordinación interinstitucional.
- Abrir espacios de participación a los colectivos inmigrantes.

En un orden más específico, las recomendaciones **al sistema de salud** incluyen:

- Universalizar la tarjeta sanitaria.
- Promover un modelo más integral de salud que mejore la atención en salud mental y laboral.
- Integrar a más profesionales de la psicología y el trabajo social a los servicios de salud.
- Fomentar la formación intercultural entre los distintos niveles profesionales.
- Incluir la figura de mediador/a intercultural en el sistema de salud.

**Las recomendaciones del personal del sistema de salud** están por otra parte más enfocadas hacia la facilitación de su labor profesional, estando algunas claramente diferenciadas por colectivos profesionales. En general se incluyen las siguientes:

- Mejorar la información a los usuarios inmigrantes respecto al sistema de salud.
- Normalizar y garantizar su acceso al mismo.
- Asistir con la traducción del idioma y la interpretación de los procesos.
- Unificar criterios de actuación y homogeneizar procedimientos.
- Establecer protocolos de seguimiento.
- Mejorar la coordinación entre niveles.
- Obtener información relevante en cuanto a aspectos relacionados con los estilos de vida de los diferentes colectivos de inmigrantes (reproducción, nutrición, etc.).

### → **Recomendaciones del Encuesta Europea de Salud en Cantabria 2009 (EESCAN 2009)**

Esta primera Encuesta Europea de Salud representa un importante esfuerzo de homogeneización para conocer y comparar la situación de salud de la población adulta europea en los 27 países miembros. En particular, la versión española de la misma, la Encuesta Europea de Salud en España (EESE) nos ha permitido comparar el estado de salud de la población de Cantabria con la del resto de Comunidades Autónomas, y en un futuro nos permitirá compararla con el resto de países y regiones europeas.

El intento de armonización de la EES con la Encuesta Nacional de Salud (ENS) ha facilitado, por otro lado, que se puedan hacer algunos análisis comparativos entre resultados de ambas encuestas, aunque como se ha mencionado en la introducción, la EES difiere en aspectos conceptuales y metodológicos con la ENS que dificultan dicha comparación. Un ejemplo de gran relevancia es la salud mental para la que la EES utiliza instrumentos diferentes a la Encuesta Nacional. En el análisis para Cantabria presentado en este informe se ha tratado en la medida de lo posible de comparar los resultados con los de la Encuesta de Salud de Cantabria de 2006 (ESCAN-06), con las aludidas limitaciones encontradas.

En aquellas cuestiones de salud en las que se han podido hacer análisis comparativos entre ambas encuestas, como la salud percibida en los últimos doce meses, la limitación para la realización de las actividades de la vida cotidiana, el exceso de peso, el consumo de tabaco o la utilización de servicios sanitarios, se ha comprobado la validez de la herramienta de la EES, al obtenerse resultados totalmente acordes con los obtenidos en la ESCAN-06.

Una de las limitaciones principales de la EES es que no se recoge información sobre población menor de 16 años, con lo que no se pueden conocer los aspectos de salud en las edades más jóvenes, ni se pueden hacer estimaciones sobre población total.

Por otro lado, la muestra de población encuestada, en nuestro caso de Cantabria, resulta insuficiente para analizar la relación con determinantes sociales de la salud como la clase social, el nivel de estudios y el tamaño de municipio de residencia, en la forma en que se llevó a cabo en la ESCAN-06. Otros aspectos importantes relacionados con los determinantes sociales de la salud analizados en la Encuesta Nacional y en la de Cantabria de 2006, como es el trabajo reproductivo, no están presentes en la Encuesta Europea, perdiéndose la oportunidad de poder realizar análisis comparativos entre ambas herramientas.

Entre las cuestiones que se abordan en ambas encuestas de forma diferente, por lo que no se pueden comparar, están las relacionadas a los entornos en los que se vive y trabaja, como son las situaciones de delincuencia, violencia o vandalismo en el hogar o en la zona de residencia, sobre las que la EES en Cantabria (EESCAN-09) ha encontrado una exposición más frecuente en la población cántabra que en la media española. Aunque no se pueda analizar esta información en el nivel territorial por limitaciones muestrales, el hallazgo hace pertinente su exploración desde otros ámbitos.

En este sentido, la exposición en los lugares de trabajo a situaciones de riesgo para la salud diferencia dos tipos de riesgos que son de suma importancia para el abordaje de la salud laboral. Por un lado los relacionados al acoso o intimidación, violencia y discriminación ejercidos por otras personas, que afectan doble y hasta triplemente a las mujeres que a los hombres; y por otro los riesgos físicos relacionados al trabajo, que afectan en mayor medida a los hombres.

Sin embargo la EES aporta otros elementos que no están recogidos en la Encuesta Nacional de Salud y que son de indudable interés, como es el absentismo laboral por problemas de salud, que proporciona una valiosa información para Cantabria, fundamentalmente en lo que a diferencias entre hombres y mujeres se refiere. El hecho de que las mujeres hayan faltado al trabajo por razones de salud con algo más de frecuencia que los hombres es consecuente con la mayor morbilidad de éstas, aunque la significativamente más larga duración de la baja laboral entre los hombres pueda sugerir otros patrones de interés para futuros estudios.

Otro componente nuevo que proporciona la EES es la satisfacción con el sistema sanitario, información que, hasta la realización de la encuesta europea, solo se obtenía del Barómetro Sanitario realizado anualmente a nivel de Comunidades Autónomas. En este informe se realiza un análisis comparativo entre ambas encuestas, que sugiere una valoración algo menos positiva de la EESCAN-09 en referencia a la atención de especialistas y de las urgencias y la hospitalización que la que hace el Barómetro. Es por tanto interesante poder contar con más de una fuente de información sobre esta materia.

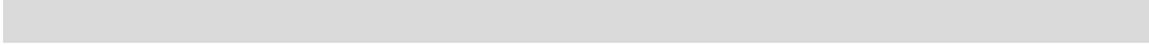
**En suma**, la EES nos aporta información sustancial sobre la salud de la población cántabra, además de posibilidades de comparabilidad entre diversas fuentes, principalmente con la Encuesta Nacional de Salud. La relevancia de la misma irá creciendo en la medida en que se vaya mejorando la armonización entre encuestas en las series sucesivas y se cuente con los datos de los otros países miembros de la UE para poder realizar análisis comparativos.

#### → **Recomendaciones de la Autoevaluación del primer Plan de Actuación 2007-2010 del OSPC**

Recomendaciones para el progreso del OSPC que devienen de los aprendizajes de la experiencia de la puesta en marcha y del proceso de desarrollo del I Plan de Actuación:

- Fortalecer el papel del OSPC en la mejora de las políticas de salud, a través de su avance en el estudio de los determinantes sociales en salud y de las desigualdades.
- Mejorar la difusión de la información y conocimiento producido por el OSPC a todos los públicos, diversificando los canales de comunicación (medios y formatos) y analizando e interpretando la información para hacerla útil y sensible a las necesidades de la población.
- Mejorar el acceso a las fuentes de información.
- Desarrollar estrategias conjuntas en el sistema de salud y entre los distintos sectores involucrados en la salud pública: trabajar interdisciplinar e intersectorialmente, mejorando los procesos participativos.
- Promover un debate sobre la significación de las desigualdades en salud a nivel de gestores y profesionales de salud.

- Continuar dando apoyo al incipiente campo de la evaluación de políticas, programas y servicios de salud.
- El avance del OSPC requiere del apoyo político y compromiso de las autoridades sanitarias con la equidad en salud, así como del resto de los sectores públicos, de las entidades sociales y de la ciudadanía en general para la mejora de las políticas de salud.



## Área II: Información & Comunicación

### II. Objetivo General:

Servir como centro de difusión de información y referencia para la diversidad de actores participantes en salud pública (administración, profesionales, investigadores y la ciudadanía).

### Objetivos específicos:

- 2.1 Gestionar y mantener una base de datos y un centro de documentación virtual con información útil y de fácil acceso.
- 2.2 Difundir información relevante e informes especializados a distintos agentes y niveles implicados en la salud pública y a la ciudadanía.
- 2.3 Desarrollar materiales de difusión.
- 2.4 Promover debate con gestores, investigadores, profesionales de la salud y la sociedad civil sobre temas de interés en salud pública, con énfasis en la reducción de desigualdades en salud.

### ➤ Nivel de divulgación de informaciones y Centro de Documentación Virtual.

→ Utilización de la página web [www.ospc.es](http://www.ospc.es)

#### Visitas en el ciclo 2011 (enero-diciembre)



**1.441 visitas** han generado **5.548 páginas vistas**, con un 42,47% de rebote y un 60,86% de nuevas visitas.



**1.441 visitas de 128 ciudades**

Ciudad	Visitas	Páginas/visita	Promedio de tiempo en el sitio	Porcentaje de visitas nuevas	Porcentaje de rebote
Santander	823	3,76	00:03:19	51,03%	40,58%
Madrid	163	4,80	00:03:09	80,98%	36,20%
Bilbao	31	3,39	00:02:00	70,97%	38,71%
Barcelona	27	3,19	00:02:01	100,00%	44,44%
Pelotas (Brasil)	24	1,08	00:00:00	0,00%	91,67%
Oviedo	22	4,55	00:01:35	36,36%	40,91%
Buenos Aires	21	3,62	00:03:25	66,67%	38,10%
Bogota	19	4,16	00:01:46	68,42%	36,84%
Valencia	15	5,60	00:05:45	86,67%	33,33%
Camargo	15	7,07	00:02:34	86,67%	46,67%

1 - 10 de 128

En 2011 se publicaron 14 **noticias en la web** y 6 artículos o notas en el **Blog** y se han seguido actualizando los **documentos de interés** y los **proyectos del OSPC**.

→ **Utilización de facebook**

Además en la nueva cuenta de **facebook** se han publicado 10 noticias y se ha recibido 4.993 visitas.

**Datos de facebook correspondientes al periodo entre el 01/01/2011 y el 31/12/2011.**

- **Vistas de publicaciones.** El número de veces que las personas han visto una historia de la sección de noticias publicada por tu página. Esto incluye tanto a personas que indicaron que les gusta tu página como a personas que no lo hicieron.

**4.993 visitas**, aumento con respecto al año anterior 917 %.  
**Ninguna** suscripción cancelada

- **Comentarios a publicaciones.** Total de clics en "Me gusta" y comentarios hechos desde la sección de noticias, en las historias publicadas por tu página.

**41 comentarios**, aumento con respecto al año anterior 925 %

- **Publicaciones de la página.** El número total de veces que la publicación de tu página ha sido vista en las noticias o en el muro de la página. El porcentaje de opiniones es la relación entre el total de "Me gusta" y los comentarios recibidos por esa historia y el número total de veces que se ha visto la historia.

Mensaje	Fecha de publicación	Impresiones	Comentarios
El OSPC difunde en formato digital un Monográfico de Salud...	14 de diciembre de 2011 a la(s) 13:15	129	2,3 %
El OSPC difunde en formato digital el boletín nº 2 de salud...	21 de octubre de 2011 a la(s) 14:12	8	13 %
OSPC - Observatorio de Salud Pública de Cantabria: La mitad...	7 de octubre de 2011 a la(s) 12:22	150	2,7 %
El OSPC participó en el XVI Encuentro de salud y género...	27 de septiembre de 2011 a la(s) 9:31	8	75 %
El OSPC participó en el Encuentro del Grupo Técnico de...	27 de septiembre de 2011 a la(s) 9:31	163	3,7 %
Artículo sobre Migración y Salud publicado en la revista...	11 de mayo de 2011 a la(s) 12:40	8	13 %
El OSPC ha analizado los datos para Cantabria del Barómetro...	25 de abril de 2011 a la(s) 10:56	470	0,64 %
En memoria de Concha Colomer, recordando siempre su apoyo e...	12 de abril de 2011 a la(s) 11:02	448	0 %
La Consejería de Sanidad publica el Estudio sobre...	4 de abril de 2011 a la(s) 13:23	8	13 %
El Parlamento Europeo aprueba Resolución de reducción de...	18 de marzo de 2011 a la(s) 11:59	8	13 %
Equipo OSPC. Foto publicada el 14 de noviembre de 2010 en...	19 de enero de 2011 a la(s) 10:59	662	0,91 %
El OSPC en la prensa: 4 artículos y 1 entrevista para...	19 de enero de 2011 a la(s) 10:52	638	0,16 %

### → Centro de Documentación Virtual

El objetivo del Centro de Documentación Virtual (CDV) de la página web del OSPC es hacer accesible a todos los públicos una serie de documentos de especial interés en salud pública sobre temas de enfoque del OSPC, con énfasis en los estudios y materiales sobre desigualdades en salud. En 2011 hemos seguido actualizando el CDV.

De los cambios recomendados las técnicas especialistas en web y colaboradoras del OSPC, Laura Cascant y María Costa, después de realizar un análisis de la página web en el 2009, quedan pendientes las modificaciones del servidor y plataforma que se introduzcan en la Fundación Marqués de Valdecilla y que condicionarán las necesidades y posibilidades futuras de la web del OSPC.

### → El OSPC en los medios

- Artículos sobre la Encuesta de Salud de Cantabria en el Diario Alerta, suplemento Casa Salud, sección El Tema de la Semana: “Gran influencia de la clase social y el género en los hábitos de salud”, “Los hombres comen peor, la mujeres hacen menos ejercicio” y “Las prácticas preventivas calan en la población de Cantabria”. 2 de enero de 2011. Páginas 7-10.
- Artículo sobre la Encuesta de Salud de Cantabria en el Diario Alerta, suplemento Casa Salud, sección El Tema de la Semana: “El 80% de la población realiza al menos una consulta médica al año” y “Las mujeres consumen más medicamentos, con y sin receta médica”. 9 de enero de 2011. Páginas 8-10.
- Artículos en el Diario Alerta, Suplemento Casa Salud, sección Tema de la semana: Inmigrantes en Cantabria: “Un problema emergente, un reto, una oportunidad” y “El duelo migratorio y la precariedad laboral repercuten en la salud mental.”. 8 de mayo de 2011. Página 8-11.
- Artículos en el Diario Alerta, Suplemento Casa Salud, sección Tema de la semana: “La Cartera de Servicios de Primaria no sabe de género”. 11 de septiembre de 2011. Páginas 66-67.
- Entrevista con Angeles Cabria, referee de Publicaciones de la Fundación Signo, publicada en la web <http://www.fundacionsigno.com/entrevista.php?id=20110518155652>

### ➤ Publicación de informes de resultados de investigaciones

Publicación online en la página web del OSPC [www.ospc.es](http://www.ospc.es) en la sección de proyectos OSPC de:

- El Estudio sobre los determinantes de la salud y acceso a servicios de la población inmigrante en Cantabria. El objetivo de este trabajo ha sido aportar conocimiento tanto sobre el perfil poblacional y sociodemográfico de la población inmigrante en Cantabria, como sobre las interpretaciones de los distintos agentes involucrados (inmigrantes, entidades sociales y profesionales del sistema de salud) en cuanto a los determinantes de la salud y necesidades de los colectivos inmigrantes residentes en Cantabria, con el fin de permitirnos analizar y corregir posibles desigualdades en salud.

- El “Informe Barómetro Sanitario 2010”.
- Boletines y monografías de la salud:
  - Boletín sobrepeso y obesidad
  - Monografías sobrepeso y obesidad
  - Boletín consumo de medicamentos
  - Monografía Salud Mental

➤ **Contribuciones del OSPC en otros espacios de debate, cursos, congresos o jornadas técnicas.**

- Consulta de Family Care International ([www.familycareintl.org](http://www.familycareintl.org)) sobre el Foro Iberoamericano de Observatorios de Salud. FCI está desarrollando una estrategia de fortalecimiento de observatorios de mortalidad materna en América Latina.
- Curso básico de iniciación a la investigación para profesionales de enfermería. Organizado por el Colegio de Enfermería de Cantabria. Angeles Cabria imparte el módulo sobre: "Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Fundamentos básicos". 10 de febrero de 2011. Sede del Colegio de Enfermería en Santander.
- Clase de adaptación al Grado de Enfermería. Imparte Angeles Cabria. EUE. 22 de febrero de 16 a 18h.
- Presentación del informe “Atención A La Dependencia En Cantabria. Estimación de necesidades de Recursos de Atención 2015”. Dirección General de Política Sociales. Paraninfo de La Magdalena, jueves 24 de febrero.
- Celebración del Día Internacional de la mujer trabajadora. Organiza el Ayuntamiento de Ribamontán al Mar. Ponencia presentada por Angeles Cabria. 4 de marzo.
- Sesión organizada por la DG de Ordenación Sanitaria el 15 de marzo. Participa Dolores Prieto.
- Presentación del Observatorio de Salud de la Universidad Maza de Mendoza, Semana de la Salud: Determinantes sociales de la salud y equidad en salud. Organiza la Facultad de Ciencias y Bioquímica de la Universidad de Mendoza. Angeles Cabria imparte conferencia virtual. Aula Magna de la UMaza. Mendoza, Argentina. 26 de abril.
- Día Internacional de la Matrona. Palacio de Exposiciones y Congresos, Santander, 5 de mayo de 2011.
- Jornadas por el Día Internacional de la Enfermera. Ponencia de Angeles Cabria: “El rol de la enfermería en la eliminación de las desigualdades”. El 20 de mayo de 2011 organizada por el Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria en el Paraninfo de la Universidad de Cantabria en Santander, y el 10 de junio de 2011 en la jornada organizada por el Hospital Sierrallana.
- Reunión del Jurado del Premio de la Fundación Abbott a la Cooperación Sanitaria en Iberoamérica. Participa Angeles Cabria como miembro del jurado. 30 de mayo de 2011.
- Conferencia “Investigación en Salud y Género” organizada por el IFIMAV dentro del VI Curso IFIMAV “Elaboración de un protocolo de investigación para investigadores emergentes” en la Aula de formación del pabellón 16 del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. 30 de mayo de 2011. Participa Dolores Prieto y Óscar Pérez.
- Encuentro de la UIMP: Cooperación entre comunidades autónomas en salud pública. Participa Angeles Cabria. Palacio de la Magdalena, Santander 26 y 27 de julio.
- Encuentro del Grupo Técnico de Encuestas de salud nacional y autonómicas. Organiza el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Oscar Pérez presentó sobre "Discriminación, Agresiones y Trabajo Reproductivo". Escuela de Salud Pública de Mahón, 19 y 20 de septiembre.

- Encuentro Género y Salud. Organizado por la Escuela Nacional de Sanidad e Instituto de la Mujer. Angeles Cabria presentó sobre el “Análisis de la Cartera de Servicios de Atención Primaria desde la perspectiva de género: la experiencia de Cantabria”. Escuela de Salud Pública de Mahón, 21 al 23 de septiembre.
- XXIX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Salud y equidad en todas las políticas. Madrid, 6-8 de octubre. Dos trabajos presentados por Ángeles Cabria: 1. Aprendizajes para el sistema de salud cántabro sobre desigualdades en población inmigrante y gitana. 2. Evaluación de Desarrollo de una iniciativa por la equidad en salud: el Observatorio de Salud Pública de Cantabria.
- Clase en la IV edición del master, III del experto y cursos de especialización en “Dirección y gestión de servicios sanitarios” organizado por la Universidad de Cantabria y la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales - Servicio Cántabro de Salud- Módulo de salud pública coordinador: José Francisco Díaz Ruiz. Dolores Prieto y Óscar Pérez imparten la clase: Abordaje del estudio de los determinantes de la salud. Desigualdades en salud. Inmigración y grupos étnicos. Salud y género. 10 de diciembre.
- I Jornadas sobre cuidados paliativos en Cantabria. Avanzando desde la experiencia. Organizada por la Consejería de sanidad y servicios sociales. Participa Dolores Prieto y Óscar Pérez. Santander. 15 de diciembre.

## Área III: Formación

### III. Objetivo General:

Captar necesidades formativas en áreas relevantes a la salud pública y contribuir a la formación continuada del personal sanitario y de otras disciplinas involucradas en la salud pública en Cantabria.

#### Objetivos específicos:

- 3.1 Contribuir a la sensibilización y formación profesional del personal de salud en materia de comunicación e interculturalidad con enfoque de género en salud pública.
- 3.2 Promover la formación en investigación cualitativa con enfoque de género en salud pública.

#### ➤ Actuaciones dirigidas a la sensibilización y formación en las temáticas trabajadas por el OSPC y en las metodologías de investigación.

El carácter participativo de los estudios realizados ha contribuido a sensibilizar a un buen número de agentes participantes, desde personal de salud a representantes del tejido asociativo y técnicos de distintos organismos.

Por ejemplo, el “Estudio sobre determinante de salud de la población gitana en Cantabria” ha propiciado un creciente interés y participación por parte de las asociaciones y de la propia población en el tema de la salud del pueblo gitano, así como un acercamiento dialéctico entre personal de las asociaciones de distintos perfiles. Asimismo el estudio, a través de nuestra indagación sobre proyecto de salud del pueblo gitano en otras comunidades autónomas, ha fomentado las relaciones entre asociaciones afines. De igual modo, el estudio ha despertado el interés por aspectos culturales de la población gitana desconocidos para los profesionales de salud que han participado en las entrevistas y grupos de discusión.

### → Actividades formativas

El OSPC desarrolló las siguientes actividades formativas en 2011:

- Curso básico de iniciación a la investigación para profesionales de enfermería. Organizado por el Colegio de Enfermería de Cantabria. Angeles Cabria imparte el módulo sobre: "Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Fundamentos básicos". 10 de febrero de 2011. Sede del Colegio de Enfermería en Santander
- Clase de adaptación al Grado de Enfermería. Imparte Angeles Cabria. EUE. 22 de febrero de 16 a 18h.
- Celebración del Día Internacional de la mujer trabajadora. Organiza el Ayuntamiento de Ribamontán al Mar. Ponencia presentada por Angeles Cabria. 4 de marzo.
- Presentación del Observatorio de Salud de la Universidad Maza de Mendoza, Semana de la Salud: Determinantes sociales de la salud y equidad en salud. Organiza la Facultad de Ciencias y Bioquímica de la Universidad de Mendoza. Angeles Cabria imparte conferencia virtual. Aula Magna de la UMaza. Mendoza, Argentina. 26 de abril.
- Jornadas por el Día Internacional de la Enfermera. Ponencia de Angeles Cabria: "El rol de la enfermería en la eliminación de las desigualdades". El 20 de mayo de 2011 organizada por el Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria en el Paraninfo de la Universidad de Cantabria en Santander, y el 10 de junio de 2011 en la jornada organizada por el Hospital Sierrallana.
- Encuentro del Grupo Técnico de Encuestas de salud nacional y autonómicas. Organiza el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Oscar Pérez presentó sobre "Discriminación, Agresiones y Trabajo Reproductivo". Escuela de Salud Pública de Mahón, 19 y 20 de septiembre.
- Encuentro Género y Salud. Organizado por la Escuela Nacional de Sanidad e Instituto de la Mujer. Angeles Cabria presentó sobre el "Análisis de la Cartera de Servicios de Atención Primaria desde la perspectiva de género: la experiencia de Cantabria". Escuela de Salud Pública de Mahón, 21 al 23 de septiembre.
- Clase en la IV edición del master, III del experto y cursos de especialización en "Dirección y gestión de servicios sanitarios" organizado por la Universidad de Cantabria y la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales - Servicio Cántabro de Salud- Módulo de salud pública coordinador: José Francisco Díaz Ruiz. Dolores Prieto y Óscar Pérez imparten la clase: Abordaje del estudio de los determinantes de la salud. Desigualdades en salud. Inmigración y grupos étnicos. Salud y género. 10 de diciembre.
- Respuestas a la ciudadanía a través de la web del OSPC.

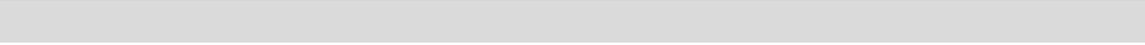
### → Asesoría en investigación/evaluación

En 2011 el OSPC:

- Ha tutorizado una tesis doctoral. Mujeres inmigrantes y salud.
- Ha participado en la Evaluación Externa del Observatorio de Salud, Género y Derechos Humanos de Argentina.
- Ha participado en la Reunión de Comité de Selección de los Premios Abbott de Cooperación Sanitaria en Iberoamérica como jurado.
- Ha participado como referee de la revista de la Fundación Signo.
- Ha participado en la Asesoría al nuevo Observatorio de Salud Pública de Mendoza en Argentina.

→ **Convenios de Formación**

Continúa el *Convenio de Cooperación Educativa entre el Centro de Orientación e Información de Empleo de la Universidad de Cantabria y la Fundación Marqués de Valdecilla* realizado a instancias del OSPC y consistente en la aceptación por parte del Observatorio de Salud Pública de Cantabria, para la realización de prácticas, de alumnos de la titulación de DUE/Grado de Enfermería, que tengan superados el 50 % de los créditos de dicha titulación. Este año no se ha conseguido alumnado para realizar prácticas.



## Área IV: Participación

### IV. Objetivo General:

Fomentar y coordinar colaboraciones y procesos participativos con la diversidad de sectores involucrados en la salud pública de Cantabria.

### Objetivos específicos:

- 4.1 Fomentar colaboraciones y vínculos con el Comité Asesor, con quien participa y con las entidades que representan.
- 4.2 Establecer canales de participación activa con diferentes agentes de la administración, ámbito académico y asociaciones con el fin de facilitar el flujo de información relevante y promover mayores niveles de implicación en la salud pública de la región.
- 4.3 Crear una red de colaboradores/as a nivel regional, nacional e internacional.
- 4.4 Promover intercambios y vínculos con otros observatorios.

### ➤ Niveles de participación y colaboraciones del Comité Asesor con el OSPC.

#### → VI Reunión del Comité Asesor del OSPC

En cumplimiento de los objetivos planteados en el área de Participación del Plan de trabajo del 1<sup>er</sup> semestre de 2011, el OSPC convocó a la VI Reunión del Comité Asesor que se celebró el 14 de junio. El Comité Asesor tiene la función de aportar rigor científico y humanista, y apoyar al equipo del OSPC en la toma de decisiones en cuanto a sus líneas estratégicas de actuación.

Los objetivos para esta reunión se centraron en la presentación de la autoevaluación del Proyecto y del Plan de Actuación 2007-2010 del OSPC y en el debate y propuestas por parte del Comité Asesor.

En esta convocatoria del OSPC para la VI reunión, participaron las siguientes personas en representación de las instituciones, sectores u organizaciones a las que pertenecen.

#### Equipo Asesor de Cantabria:

1. Rocío Cardeñoso, Enfermera, Presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria
2. Celia Nespral, Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería, UNICAN
3. José Ángel Rodríguez Martínez, Técnico, DG Políticas Sociales
4. Pablo López Ochoa, Director, Observatorio de Infancia, DG Políticas Sociales

5. M<sup>a</sup> Angeles Ruiz-Tagle, Presidenta, Asociación Consuelo Berges
6. Perla Rosental, en representación de ALEGA
7. Ana Estébanez, Trabajadora Social, CAP Centro, SCS
8. Helena Martínez, Coordinadora de la Unidad de Igualdad, DG de la Mujer
9. Mar Sánchez Movellan, Jefa de Sección de Salud de la Mujer, DG Salud Pública
10. Carmen Narváez, en representación de AMICA
11. M<sup>a</sup> Jesús Cuesta, psiquiatra, Centro de Salud Mental de Puertochico
12. Séfora Duval, en representación de la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria
13. Estrella Jiménez Pisa, en representación de la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria

#### **Equipo Asesor Externo:**

1. Milagros Ramasco, Responsable del Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables, Servicio de Promoción de la Salud, Consejería de Sanidad, Madrid
2. Marga Plá, Directora, Cátedra de Investigación Cualitativa de la Universidad Autónoma de Barcelona (Fundación Dr. Robert)

En esta oportunidad, **no pudieron participar** por diversos motivos ajenos a su voluntad:

- M<sup>a</sup> Luisa Valiente Millán, Coordinadora Programa Paliativos DGSP. Representante de la SEMFyC
- Ángela Caicedo, consultora en inter-culturalidad. DG de la Mujer
- Antonia Gimón, Presidenta de AMUCCAN
- Mar Arruti, Presidenta de COCEMFE
- Marta Sánchez, Cantabria Acoge
- Javier Llorca, Profesor y Decano de la Facultad de Medicina
- Alfonso Tazón, Presidente del CERMI
- David Cantarero, Profesor titular de la Facultad de Económicas, UNICAN
- Carmen Rodríguez, Médica del CS Dávila, Sociedad de Pediatría no hospitalaria

#### **En total participaron 15 personas a las que se suma el equipo del OSPC:**

- Ángeles Cabria, Directora
- Óscar Pérez, Técnico Superior
- Dolores Prieto, Técnica Superior

#### **Sobre la Autoevaluación del OSPC**

La reunión comenzó con un recuerdo a Concha Colomer, por su trabajo en el análisis con perspectiva de género de la salud, su apuesta por la participación y por el apoyo que prestó al OSPC.

Las personas participantes en la reunión destacaron de forma unánime el sentimiento de empatía, de agradecimiento y de reconocimiento hacia el espacio de participación que ha representado el Comité Asesor desde su inicio.

*“Desde el primer día que nació el Observatorio nos hemos sentido representadas”*

Posteriormente se presentó la evaluación interna del Observatorio de Salud Pública de Cantabria y se abrió el espacio de debate y propuestas del Comité Asesor.

La presentación pivotó primeramente sobre la explicación metodológica de la evaluación, siguiendo posteriormente por los resultados a través de las contribuciones del OSPC a la Salud

Pública y a la mejora de las políticas, los aprendizajes y las principales recomendaciones para la continuidad del OSPC.

El modelo de evaluación utilizado fue el de una autoevaluación o evaluación interna, que analizó el desarrollo del proyecto en todo el periodo y se realizó con una intención formativa.

Los resultados que se presentaron siguieron tres ejes de análisis:

1. Analizar el proceso de generación y gestión de la información y el conocimiento.
2. Analizar la posición del OSPC como actor público.
3. Analizar la contribución a la Salud Pública y a la mejora de las políticas de salud.

Con los siguientes objetivos:

1. Analizar el proceso productivo y la eficacia material de la producción del proyecto del OSPC.
2. Analizar el proceso transformador y la eficacia simbólica de la acción del OSPC a nivel individual y colectivo.
3. Formular recomendaciones para la continuación del OSPC.

Contribuciones del OSPC a la Salud Pública y a la mejora de las políticas. **Los principales cambios:**

- Visión de participación activa de los diversos públicos.
- Nuevo modelo de Comité Asesor en la Administración Sanitaria.
- Los actores sociales participantes en el espacio del OSPC se convirtieron en legitimadores de la acción del mismo.
- Se adoptó el rol de “defensor” de la investigación social en salud.
- Se realizaron por primera vez en la Administración Sanitaria cántabra investigaciones cualitativas en salud y evaluaciones de políticas, planes y programas desde un enfoque participativo de la pluralidad de actores interesados.
- Se contribuyó a generar una cultura evaluativa.
- Se establecieron nuevas formas de participación de profesionales sanitarios en los estudios realizados.
- Se fomentaron colaboraciones con diversos equipos y observatorios a nivel nacional e internacional.
- El OSPC contribuyó a la política de cooperación internacional al desarrollo en salud, dándose con ello una buena práctica de trabajo intersectorial dentro de las instancias del Gobierno.

Contribuciones del OSPC a la Salud Pública y a la mejora de las políticas. **Los principales aprendizajes:**

- Nuevo campo de conocimiento en el estudio de los determinantes sociales en salud.
- El OSPC ha crecido en conocimiento y experiencia en la utilización de métodos mixtos de investigación (cuantitativos y cualitativos).
- Ha aprendido de las visiones y necesidades de los distintos actores involucrados en los estudios o evaluaciones.
- Ha aprendido de los modelos, experiencias y estrategias desarrolladas por otros observatorios.
- Se ha dado una transferencia de conocimientos entre las/los miembros del Comité Asesor, colaboradoras/es y el OSPC.
- Los estudios sobre determinantes de la salud de la población inmigrante y gitana han dado lugar a aprendizajes comunes que deben suscitar a su vez estrategias conjuntas.
- El aprendizaje de la experiencia de los procesos participativos desarrollados ha mostrado un potencial innegable de los mismos para avanzar políticas de salud acordes a las necesidades reales de la diversidad de la ciudadanía cántabra.

Durante la reunión el debate giró fundamentalmente en torno a las dificultades que ha percibido el Comité a lo largo de la trayectoria del OSPC. Desde el punto de vista presupuestario, los descensos anuales de los presupuestos del OSPC fueron analizados por el Comité como mucho más agudos que en otras áreas de investigación. Se apuntó a que mientras la investigación social ha sufrido recortes dramáticos, la investigación biomédica ha experimentado una subida importante en Cantabria. En un contexto de crisis general, el Comité valoró que es lógico que bajen los presupuestos, pero que los recortes se deberían hacer de acuerdo a criterios de priorización de las políticas de salud, y éstas hacen evidente en nuestra Comunidad Autónoma la necesidad de producir más investigación sobre los determinantes sociales de la salud.

*“¿Cómo se prioriza el gasto? ¿En dónde se recorta y cuánto? ¿Bajo qué criterios se puede priorizar?”*

*“Me parece grave el tema presupuestario pero más grave me parece que no se hayan utilizado las recomendaciones ni los estudios del Observatorio”*

En torno a esta discusión, las y los miembros del Comité enfatizaron la importancia del Observatorio como espacio de participación en salud, así como la necesidad de preservar y promover la línea de trabajo de análisis de los determinantes sociales de la salud y la reducción de las desigualdades en salud.

*“Me interesa la línea de los determinantes sociales.....y la línea del Observatorio....también me siento identificada con el lenguaje que se usa.....es un espacio de participación que no existe en otra administración”*

*“El Observatorio plantea un proyecto que tenía otro lenguaje, determinantes sociales, y que elige una política ideológicamente”*

*“En Cantabria no hay participación social... Siento que no ha dado tiempo a consolidarla”*

*“El problema tiene que darnos la justificación para defender el Observatorio y el Comité tiene que servir para apoyar el proyecto, el enfoque y para poner más énfasis en que haya una contribución real de las recomendaciones en la política real”*

Se hizo hincapié en la relevancia del tema de la difusión y el problema generado porque se ha limitado la capacidad del Observatorio de generar difusión. El Comité concordó en la necesidad de llegar a la ciudadanía y contar con sus opiniones (esta cuestión ha sido referida en múltiples ocasiones por el Comité Asesor).

*“El Observatorio se creó porque políticamente era correcto, faltó que lo asumiesen... [el Observatorio] tiene funciones fundamentales e irreversibles”*

*“Grave el desperdicio de la apuesta en valor y en acción que ha significado el Observatorio”*

*“Hay que abrir canales de participación y avanzar en políticas de salud... mejorar en la difusión del Observatorio y avanzar. La ciudadanía defiende sus derechos cuando los conoce...”*

Se comentó que el OSPC debe contribuir al Plan de Salud Mental. Ahora mismo el OSPC es un equipo consolidado a la hora de elaborar planes y con capacidad para conocer cuáles son las necesidades reales y hacer un planteamiento general con evaluación incluida.

*“Se van a tener que establecer planes de salud. El Observatorio puede contribuir en cuáles son las necesidades reales”*

*“El conocimiento funciona” “Es el ente de mayor experiencia para hacer un plan realmente útil”*

Finalmente se comentó la importancia de mostrar el rendimiento social del OSPC y sus contribuciones a distintos niveles. El Comité se pronunció de manera unánime en cuanto a la necesidad de articular un apoyo explícito al OSPC, por ejemplo en la forma de un escrito conjunto del Comité Asesor apoyando el proyecto y al equipo. Otras personas comentaron la posibilidad, a parte del escrito conjunto, de los apoyos tanto a nivel individual como desde sus respectivos espacios de pertenencia y representatividad.

“Es un tema de democracia participativa. El Observatorio incluye temas de investigación de género. Hay que apoyarlo. Hay que difundirlo todo más, hay que avanzar más en la difusión. Hay que defenderlo desde las instancias que tenemos. Lo vamos a defender todo el Comité Asesor.”

Otras cuestiones que afloraron en el debate, a parte del apoyo del Comité Asesor al proyecto del OSPC, discurrieron en torno a las expectativas del equipo del OSPC respecto al Comité Asesor, quedando clara la necesidad de una renovación del mismo hacia ampliar la participación.

#### → **Colaboraciones del Comité Asesor del OSPC**

En 2011 se mantuvo un buen nivel de participación con los miembros más activos del Comité Asesor.

Séfora Duval y Estrella Jiménez Pisa, representantes de la Plataforma de Asociaciones Romanes en esta reunión, y el resto de miembros de la Plataforma están colaborando estrechamente en todas las fases del Estudio sobre determinantes de la salud de la población gitana de Cantabria.

Además se sigue manteniendo una comunicación cercana y colaboración en cuestiones de difusión de información y participación en eventos de las representantes de las asociaciones presentes en el Comité Asesor.

➤ **Tipos de intercambios de experiencias con otros observatorios, nuevos convenios y vínculos, número y tipo de colaboraciones a nivel regional, con otras CCAA, nacional o internacional.**

#### **A nivel de la Consejería de Sanidad**

- Participación en el análisis de la situación para un Programa de cribado de cáncer de cervix. DGSP.
- Participación en el asesoramiento al Servicio de Drogodependencias sobre el proyecto de una encuesta sobre el tabaco a profesionales. DGSP. Reunión 2 de diciembre.

### En otras Consejerías, Instituciones y Entidades de Cantabria

- Reunión con la DGSP y el Instituto Cántabro de Estadística -ICANE- sobre la Encuesta de Salud de Cantabria 2011. Santander. 11 de febrero.
- Reunión con el INE, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la DGSP y el Instituto Cántabro de Estadística -ICANE- sobre la Encuesta de Salud de Cantabria 2011. Madrid. 17 de febrero.
- Día Internacional de la mujer trabajadora. El OSPC participó en el acto de celebración organizado por el Ayuntamiento de Ribamontán al Mar el viernes 3 en el Balneario de Solares con una ponencia a cargo de Angeles Cabria, con el título “Tomando las riendas de nuestra salud”. Convocaron y participaron las mujeres de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Ribamontán al Mar, de la Asociación de Mujeres AMGALI, la Asociación Amas de Casa Valle de Ribamontán al Mar y la Asociación Amas de Casa Altamira, y otras mujeres no asociadas del Municipio.

### En Cooperación Internacional al Desarrollo en Salud

- Participación de Angeles Cabria como miembro del jurado de la V Edición del Premio a la Cooperación Sanitaria en Iberoamérica que otorga la Fundación Abbott.

#### ➤ Canales e instancias de participación promovidas desde el OSPC.

- Colaboración con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y con la Fundación Robert de la Universidad Autónoma de Barcelona en la planificación de la evaluación de la Estrategia Nacional de Salud Reproductiva.

#### ➤ Representatividad de diversidad de sectores y colectivos en el OSPC, y seguimiento de recomendaciones del Comité Asesor.

El OSPC mantuvo fundamentalmente una alta representación del tejido asociativo en el Comité Asesor del OSPC. Uno de los logros de este Comité es que se hayan mantenido los niveles de participación de la diversidad de asociaciones y del sector de sanidad y servicios sociales, y que hayan hecho uso de las reuniones del mismo para fomentar las colaboraciones entre sus miembros.

El OSPC siguió las recomendaciones del Comité Asesor en cuanto a la evaluación del Plan de Actuación, aunque ello supuso un importante reto ya que el OSPC no contó con la aprobación de la DGSP para evaluar de forma externa o llevar a cabo acciones encaminadas a evaluar de forma interna a los distintos actores involucrados sobre las preguntas de evaluación planteadas en la última reunión del Comité. De esta forma, el OSPC realizó una evaluación interna fundamentada en el compromiso adquirido en el Plan de Actuación 2007-2010 y en la evidente necesidad de evaluar un proyecto nuevo como el del OSPC, en cumplimiento de las normativas europeas y estatales en materia de evaluación de las políticas públicas.

## Memoria económica

### PRESUPUESTO DE GASTOS 2011 del Observatorio de Salud Pública de Cantabria – OSPC.

El presupuesto de gastos se desglosa como sigue:

• Gastos de personal	194.832 €
• Gastos corrientes	50.000 €
• Gastos de los servicios generales (gastos de administración)	18.000 €
•	
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS</b>	<b>262.832 €</b>

El gasto final provisional 2011 es de:

• Gastos de personal	143.679,30 €
• Gastos corrientes	24.310,93 €
• Gastos de los servicios generales (gastos de administración)	18.000 €
<b>TOTAL GASTOS PROVISIONALES OSPC 2011</b>	<b>185.990,23 €</b>