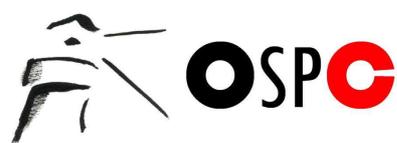


2010

Observatorio de Salud Pública de Cantabria



Observatorio de Salud Pública de Cantabria

[Monitorización del Plan de Actuación del OSPC]

Enero a Diciembre de 2010

Índice

Área I: Investigación & Análisis

RESULTADOS de 2010 en base a indicadores desarrollados para el Área I de Investigación y Análisis 4

- Estudios y proyectos desarrollados sobre las necesidades identificadas por el OSPC y de relevancia para salud pública.
- Acuerdos de colaboración y convenios en investigación con diversas entidades a nivel regional, con otras CCAA y estatal.
- Espacios coordinados por el OSPC en los que se ha contribuido a promover el debate y análisis en desigualdades en salud.
- Planes y programas de salud analizados con la perspectiva de género.
- Nivel de visibilización y seguimiento de prioridades encontradas - Recomendaciones emitidas.

Área II: Información & Comunicación

RESULTADOS de 2010 en base a indicadores desarrollados para el Área II de Información y Comunicación 13

- Nivel de divulgación de informaciones y Centro de Documentación Virtual - Utilización de la página web www.ospc.es
- Publicación de informes de resultados de investigaciones.
- Contribuciones del OSPC en otros espacios de debate, cursos, congresos o jornadas técnicas.

Área III: Formación

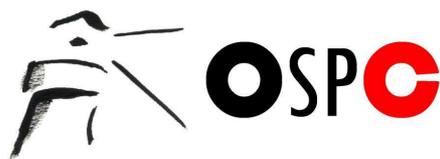
RESULTADOS de 2010 en base a indicadores desarrollados para el Área III de Formación 18

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

Área IV: Participación

RESULTADOS de 2010 en base a indicadores desarrollados para el Área IV de Participación 20

- Niveles de participación del Comité Asesor en el OSPC y Colaboraciones y proyectos desarrollados con y a través de las/los miembros del Comité (vínculos fomentados, nuevos contactos generados) - IV Reunión del Comité Asesor del OSPC.
- 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.
- Canales e instancias de participación promovidas desde el OSPC.
- Representatividad de diversidad de sectores y colectivos en el OSPC, y seguimiento de recomendaciones del Comité Asesor.
- Participación en eventos: foros, jornadas, debates, seminarios, etc.



Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Monitorización del Plan de Actuación del OSPC Enero a Diciembre de 2010

Este documento es una memoria del Observatorio de Salud Pública de Cantabria que da cuenta de las actividades y resultados en 2010. Los objetivos y actuaciones de cada una de las cuatro áreas definidas en el Plan están programados para el período 2007-2010. Los resultados que le siguen responden a los indicadores de evaluación de proceso especificados en el Plan.

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.

RESULTADOS de 2010 en base a indicadores desarrollados para el Área I de Investigación y Análisis:

➤ **Indicador: Estudios y proyectos desarrollados sobre las necesidades identificadas por el OSPC y de relevancia para salud pública.**

- **Actuación programada 1:** Identificar áreas de análisis de creciente desarrollo e interés en salud pública de cara a la mejora de problemas incipientes o a proyecciones a medio y largo plazo.

En la fase inicial de valoración de necesidades e identificación de áreas prioritarias de trabajo, el OSPC identificó las líneas de estudio sobre desigualdades en salud en base al sexo, género, edad, clase social, nivel de discapacidad, procedencia étnica y cultural que han definido los estudios que se han venido desarrollando de 2007 a 2010.

➔ **Estudio sobre determinantes en salud de la población gitana en Cantabria**

El estudio, que se llevó a cabo entre fines de 2009 y 2010, se encuentra al momento de la redacción de esta memoria en fase de ediciones del informe final. Este trabajo se planteó investigar sobre 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, incluida la existencia de prácticas alternativas.
- 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.

→ Estudio sobre los determinantes de la salud y acceso a servicios de la población inmigrante en Cantabria

En el mes de diciembre se entregó a la DGSP el informe final editado digitalmente para publicación del Estudio sobre los determinantes de la salud y acceso a servicios de la población inmigrante en Cantabria. Este estudio ha sido realizado en coordinación con la Dirección General de Salud Pública y el Servicio Cántabro de Salud sobre datos cuantitativos y cualitativos recogidos de 2007 a 2010.

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.

Como objetivos específicos se pretendió:

- Determinar las posibilidades y limitaciones de las fuentes de información existentes, y analizar los datos disponibles sobre salud, factores sociales que la determinan y acceso a servicios sanitarios de la población inmigrante.
- Definir las áreas prioritarias en salud y las barreras al acceso a servicios de salud de la población inmigrante, identificadas por los propios colectivos de inmigrantes, actores sociales y personal del sistema de salud.
- Integrar recomendaciones y propuestas de los distintos agentes intervinientes, desde sus sectores de pertenencia, orientadas a satisfacer las necesidades en salud y mejorar la atención sanitaria que se brinda a la población inmigrante.

La finalidad, por tanto, de este informe es conocer la situación actual de la salud y condiciones de vida de la población inmigrante en Cantabria, así como su acceso a los servicios de salud, como información de base para la construcción de políticas públicas orientadas a la satisfacción de sus necesidades específicas y a la garantía de la equidad en salud para toda la población de la Comunidad Autónoma.

- **Actuación programada 2:** Analizar el enfoque de género en las políticas de salud de Cantabria, en la cartera de servicios de Atención Primaria y en los planes, programas e informes de salud de la Dirección General de Salud Pública, y de la Consejería de Sanidad, así como en las bases de datos disponibles en Cantabria de interés para salud pública.

→ **Analizar el enfoque de género en la Cartera de Servicios de Atención Primaria del SCS**

El informe final de este análisis ha sido editado en versión digital para distribución vía web. Este análisis de la Cartera de Servicios (CS) de Atención Primaria forma parte de un estudio evaluativo más amplio realizado en el contexto de la beca FIS otorgada para desarrollar el “análisis de la introducción de la perspectiva de género al Sistema de Salud de Cantabria”. La necesidad de este análisis se incorporó asimismo al Plan de Salud de las Mujeres 2008-2011, con el objetivo más amplio de generar nuevo conocimiento que conforme líneas futuras que incorporen el análisis de género en los servicios de salud.

El análisis participativo de la CS se desarrolló desde junio de 2009 y a lo largo de 2010 con el grupo de trabajo (GT)¹ constituido para tal efecto. El informe fue redactado por el OSPC.

→ **Encuesta a gestores, técnicos y profesionales de salud de Cantabria en cuanto a percepciones y conocimientos sobre perspectiva de género en el sistema de salud**

El informe final de los resultados de esta encuesta ha sido editado en versión digital para distribución online. El objetivo de la encuesta fue tratar de contribuir a conocer el grado en el que se ha realizado el proceso de integración de la perspectiva de género en el sistema de salud y las necesidades formativas del personal sanitario, así como sus ideas y recomendaciones en cuanto a programas y actividades con este enfoque.

Específicamente, la encuesta se planteó indagar sobre las percepciones, opiniones y conocimiento de las personas participantes en cuanto a:

- Protocolos, programas y actividades que integran la perspectiva de género en salud.
- Las diferencias y condicionantes de la salud de hombres y mujeres.
- Necesidad de políticas y programas de salud con enfoque de género.
- Las iniciativas que se consideran útiles para contribuir a la integración de la perspectiva de género en la salud.
- Necesidades formativas tanto a nivel individual como del sistema de salud de Cantabria.

La población objeto de estudio fue conformada por el conjunto de personal gestor, técnico y de salud de Atención Primaria, SCS y Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

→ **Asesoría a planes, programas, proyectos o servicios**

El OSPC ha asesorado durante el ejercicio de 2010 los siguientes planes, programas o proyectos:

- Plan de Salud de las Mujeres de la DGSP a través de la Comisión de Seguimiento conformada.
- Programa de Educación para la Maternidad-Paternidad de la DGSP.

¹ El grupo de trabajo lo conforman las siguientes personas e instituciones: Ana Estébanez, Trabajadora Social del Centro de Planificación Familiar La Cagiga; Susana Rodríguez, Médica de AP, GAP2; Jose Francisco Santos, Médico de Familia, Técnico de la DGSP; Pilar Elena Sinobas, Enfermera de AP, GAP1; Marta López, Técnica del SCS; Helena Martínez Bueno, Coordinadora Unidad de Igualdad de Género; Marga Pla, Directora Cátedra Investigación Cualitativa de la UAB; Dolores Prieto, OSPC; y Angeles Cabria, OSPC. Colaboró: Ana Delgado, Escuela Andaluza de Salud Pública.

- Programa de alimentación saludable y actividad física en la infancia y adolescencia de Cantabria de la DGSP.
 - Proyecto RIU de la DGSP de Valencia: Participación en grupo de trabajo del Proyecto de formación-acción de agentes de salud de base comunitaria para la promoción de la salud.
 - Servicio Extremeño de Salud (SES) sobre creación de un Observatorio de Salud de la Mujer.
 - Creación del nuevo Observatorio Argentino de Salud (Región de Mendoza).
- **Actuación programada 3:** Analizar temas de interés de la Encuesta de Salud de Cantabria ESCAN-06 mediante trabajos monográficos y boletines de salud.

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

- Monográfico y boletín sobre sobrepeso y obesidad (entregado a la DGSP).
- Monográfico y boletín sobre salud mental (en ediciones finales, pendiente de entrega).
- Boletín sobre consumo de medicamentos (entregado a la DGSP).
- Boletín sobre salud percibida y limitación de la actividad física (en proceso).
- Boletín sobre utilización de servicios sanitarios (en proceso).

→ **Barómetro Sanitario 2009**

El OSPC analizó los resultados para Cantabria del Barómetro Sanitario 2009, el informe con los resultados está disponible en la página web del OSPC.

➤ **Indicador: 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 2010 se destacan las siguientes colaboraciones:

- El OSPC mantuvo en 2010 un acuerdo de colaboración para el “Estudio de los determinantes en salud de la población gitana en Cantabria” con la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria y con el investigador social Luis Seoane.
- Colaboración de la Escuela Andaluza de Salud Pública a través de Ana Delgado, en el “Análisis de género de la Cartera de Servicios de Atención Primaria del SCS”.
- Colaboración de Cristina Gómez, contratada por el OSPC como asistencia técnica al proyecto de la “Encuesta a gestores, técnicos y profesionales de salud de Cantabria en cuanto a percepciones y conocimientos sobre perspectiva de género en el sistema de salud”.
- Colaboración de Lorena Cascant y María Costa en el análisis web del OSPC (informe emitido en marzo).

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

- En la reunión con el Comité Asesor del OSPC (ver resumen más adelante en Área de Participación).

→ Foro en celebración del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres: ¿Qué opinan las mujeres sobre la salud?

El Foro, auspiciado por la Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y el Observatorio de Salud Pública de Cantabria y organizado por el OSPC, se celebró en la Biblioteca Central de Cantabria en conmemoración del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres. El mismo convocó a las mujeres y a la ciudadanía cántabra en general a un debate en torno a lo que piensan las mujeres sobre la salud. Los resultados de la Encuesta de Salud de Cantabria permitieron contextualizar el debate sobre aquellos aspectos más destacados en la misma que el OSPC considera de interés para las mujeres y hombres de Cantabria.

➤ **Indicador: Planes y programas de salud analizados con la perspectiva de género.**

Las contribuciones del OSPC incluyen el análisis de la Cartera de Servicios de AP y la encuesta a gestores y profesionales del Servicio Cántabro de Salud y de la Consejería de Sanidad, así como la asesoría al Plan de Salud de las Mujeres y al Programa de Preparación para la maternidad/paternidad.

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

→ **Recomendaciones de la Encuesta a gestores, técnicos y profesionales de salud de Cantabria en cuanto a percepciones y conocimientos sobre perspectiva de género en el sistema de salud**

A la luz de los resultados de la encuesta se realizaron una serie de planteamientos al Sistema de Salud de Cantabria para garantizar la efectividad del compromiso adquirido a través de la política pública formulada en su día en el Plan de Actuación: Salud para las Mujeres 2004-2007 y ratificada en el II Plan de Salud de las Mujeres 2008-2011 de integrar la perspectiva de género a las acciones en salud en la Comunidad Autónoma.

El primero de los planteamientos es que, como ya se apuntaba en la evaluación del I Plan de Salud para las Mujeres, incorporar la perspectiva de género al sistema de salud implica **contribuir desde la administración pública a la transformación social y de la cultura organizacional del propio sistema de salud**, para que la sociedad y el sistema de salud progresen en la misma dirección y al mismo tiempo. Por tanto, **se hace preciso el debate político en cuanto al contenido de las políticas sobre determinantes sociales de la salud, y concretamente de género y salud**, al que ya se apuntó en dicha evaluación. Este debate a nivel de la planificación de las políticas sanitarias y de los planes, programas y servicios que las ejecutan, se debe dar junto a los profesionales de salud (el 10% que respondió a la encuesta y el 90% que decidió no hacerlo), que son los principales agentes del cambio, para que éstos vean la necesidad de adoptarlas y ponerlas en práctica.

Aunque se aprecia un aumento de profesionales sensibilizados sobre las diferencias de género en la salud, éstos aun se encuentran en franca minoría. Además, los servicios de salud todavía no están incorporando en sus proyectos la perspectiva de género. La encuesta ha hecho un poco más evidente que aun **queda mucho trabajo por hacer de sensibilización de gestores, técnicos y profesionales** para poder implantar en las gerencias de Atención Primaria la necesidad de visualizar y atender la salud diferencial de hombres y mujeres.

→ Recomendaciones del Análisis de Género de la Cartera de Servicios de Atención Primaria

Como resultado del análisis de la CS del SCS, el Grupo de Trabajo de esta iniciativa recomendó una **revisión de la CS basada en la participación y consenso de los profesionales de AP**, mediante representación tanto de los profesionales asistenciales como de los gestores y sociedades científicas de AP, **así como de las personas usuarias de la misma**. La participación de la ciudadanía supondría valorar las posibles estrategias para incluirlas en los procesos que ya están en marcha, sin que significara una interrupción de los mismos sino un valor añadido. Habría que comenzar en este sentido por adecuar el lenguaje a un público más amplio. De esta forma el sistema de salud garantizaría la recogida de las necesidades sentidas y demandas de la población.

En cuanto a **los grupos o comisiones técnicas que establecen los criterios científico-técnicos y las prioridades**, y que ejecutan las revisiones de las mismas, consideramos que son imprescindibles para la aceptación e involucración del sector de profesionales en la CS, pero **han de ser permeables** a las ya evidencias científicas en cuestiones de género e **incluir personas expertas en la materia que aporten una visión biopsicosocial de la CS**. Proponemos por tanto **integrar en dichas comisiones a una o varias personas del GT**, de acuerdo al área a tratar.

La **participación de representantes del GT** en la revisión de la CS podría contribuir además, dadas sus diferentes vinculaciones con otros sectores fuera del sanitario, a ir introduciendo la participación de la ciudadanía en el proceso, a través por ejemplo (para comenzar pero no estando limitado) de las asociaciones de pacientes, evaluando dicho proceso. Esta estrategia le daría una visibilidad de buena práctica al sistema de salud, a la vez que le aportaría una riqueza de aprendizaje al trabajo, pudiendo ser adaptado a otras instancias.

Entrando a las recomendaciones al **contenido** de la propia CS del SCS, primeramente y para aportar claridad respecto a lo que es y no es la CS, sería importante que en una futura revisión de la misma se aportase **más información sobre su abordaje y competencias**.

En cuanto a la estructura de la CS, **revisar la actual estructura de indicadores de cobertura y normas técnicas por otra más exhaustiva** que permita evaluar los servicios en términos de la calidad de la atención y no solo de la cantidad. Como ejemplo podría considerarse la línea que propone la CS de la Consejería de Sanidad de Madrid:

- Definición de la CS y de los servicios que consta. Se definen: el indicador de cobertura, los criterios de inclusión y los criterios de buena atención para cada servicio.
- Definición de los estándares de calidad y los servicios y criterios “llave” de buena atención.
- Definición del índice sintético tanto para el compromiso como para la evaluación en los contratos de gestión.
- Definición de la metodología de evaluación con los requisitos y criterios necesarios para el desarrollo en la aplicación informática.

Revisar los actuales criterios que estructuran la CS: edad (niño, adultos y anciano), sexo (mujer), enfoques (prevención, enfermedades crónicas, salud reproductiva de las mujeres, atención a la dependencia, paliativos). Considerando otros posibles criterios que pueden ser más idóneos para vertebrar el tipo y características de los servicios incluidos en la CS de manera transversal, tipo a) Etapas vitales, y b) Prevención y promoción de la salud en cada una de las problemáticas de salud que se aborden.

Respecto al **abordaje de género**, como ya se ha ido presentando en este informe, habría en primer lugar, desde un punto de vista conceptual, que **modificar la línea de intervención para**

la inclusión de la perspectiva de género en la CS, de la línea actual de salud de las mujeres, a la línea de género como determinante de la salud. Mientras que desde un enfoque más metodológico, el primer paso a dar sería **desagregar por sexo la información que se recoge en los servicios**.

Una alternativa plausible para una revisión con enfoque de género sería comenzar por **identificar aquellos servicios que consideran a las mujeres y hombres como iguales, cuando no lo son**, como por ejemplo los servicios en relación a problemas cardiovasculares; **los que identifican diferencias biológicas y psicológicas donde no las hay**, como los servicios orientados al climaterio; y **aquellos centrados en problemas de salud con una base sociocultural**, como por ejemplo la violencia de género. Esto en suma supone realizar un diagnóstico actualizado sobre los problemas de salud más prevalentes en cada sexo, incluyendo morbilidad e impacto en la calidad de la vida.

Mejorar su lenguaje con el objetivo de eliminar los sesgos sexistas y visibilizar la atención a los dos sexos donde está mayormente masculinizada.

Entrando a los apartados concretos de la CS, se recomienda primeramente que el área de **“Atención a la mujer”** se integre en la de “Atención a las personas adultas y mayores”.

La lactancia materna debería ser completada como una opción más para la mujer que quiere ser madre.

Se debería **eliminar la atención al climaterio** como servicio explícitamente formulado.

Los problemas de salud relacionados con la sexualidad y la reproducción deberían ser abordados **incluyendo a los hombres**. Ello se subsanaría **introduciendo una sección de salud sexual y reproductiva** en la que se abordaran las cuestiones relacionadas a la sexualidad, anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual y preparación para la maternidad y paternidad con hombres y mujeres en todas las etapas vitales.

La CS debe de **incluir la interrupción voluntaria del embarazo –IVE-** de acuerdo a la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Ampliar el marco de definición de la violencia de género, elevando el cribado a todas las mujeres, con o sin pareja, así como a usuarias/os en relaciones con personas de su mismo sexo, incluyendo además otras manifestaciones de violencia que se dan en otros espacios como por ejemplo en el trabajo.

Incorporar en sus normas técnicas: la indagación y **abordaje de ciertas condiciones psicosociales**.

Contemplar de manera específica los **riesgos psicosociales de cada sexo** en el Servicio de “Atención a las personas adultas y mayores” y en el servicio de “Prevención y detección de problemas en el anciano”.

Visibilizar el **malestar psíquico** tanto de las mujeres como de los hombres.

Teniendo en cuenta que las comunidades autónomas deben de incluir, cuando menos, la cartera de servicios comunes del SNS que deben garantizarse a todos los usuarios del mismo, es necesario que la CS de Cantabria incluya la **atención a la salud mental** entre sus competencias.

Para hacer un abordaje integral de problemas como la HTA, la obesidad o la diabetes, es preciso **integrar ciertas condiciones de vida relacionadas con el género**.

Infancia/Adolescencia: eliminar los controles al “niño sano”, orientando esta área hacia intervenciones de promoción de la salud.

Orientar las actividades de promoción de la salud hacia **mejorar la información en cuanto a las diferencias sintomatológicas entre hombres y mujeres**, fundamentalmente en la enfermedad isquémica y coronaria.

En los Servicios de **“Atención al cuidador principal”** se deberían señalar algunas intervenciones diferenciadas según el sexo de quien cuida, la percepción de carga y el impacto del cuidado en el bienestar psíquico y social.

Respecto a la **accesibilidad** de las personas usuarias a los distintos servicios y programas incluidos en la CS, ésta debería incluir acciones que tengan como finalidad la **captación activa de personas con mayor riesgo** de padecer algún problema y menor probabilidad de usar el servicio.

En suma y como ya se ha venido indicando en este informe, existe en Cantabria la **necesidad de elaborar un Plan General de Salud** que oriente la política y permita desplegarla, tal como indica la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Esta medida prioritaria permitiría **incluir una política de género transversal a todas las intervenciones en salud** en la Comunidad Autónoma.

Finalmente, **el GT de esta iniciativa se propone como agente colaborador del SCS** en la reformulación de los criterios de la CS y en la revisión, en principio, de las áreas que necesitan más desarrollo, como es la salud sexual y reproductiva con inclusión de hombres y mujeres, y la atención a las personas en situación de dependencia, desde el abordaje propuesto en este informe. Este pilotaje proporcionaría una experiencia singular y constituiría una buena práctica para el sistema de salud de Cantabria y para el Sistema Nacional de Salud.

→ **Recomendaciones del Estudio sobre determinantes en salud y acceso a servicios sanitarios de la población inmigrante en Cantabria (incluidas en la Memoria del OSPC de 2009)**

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.

RESULTADOS de 2010 en base a indicadores desarrollados para el Área II de Información y Comunicación:

➤ **Indicador: Nivel de divulgación de informaciones y Centro de Documentación Virtual.**

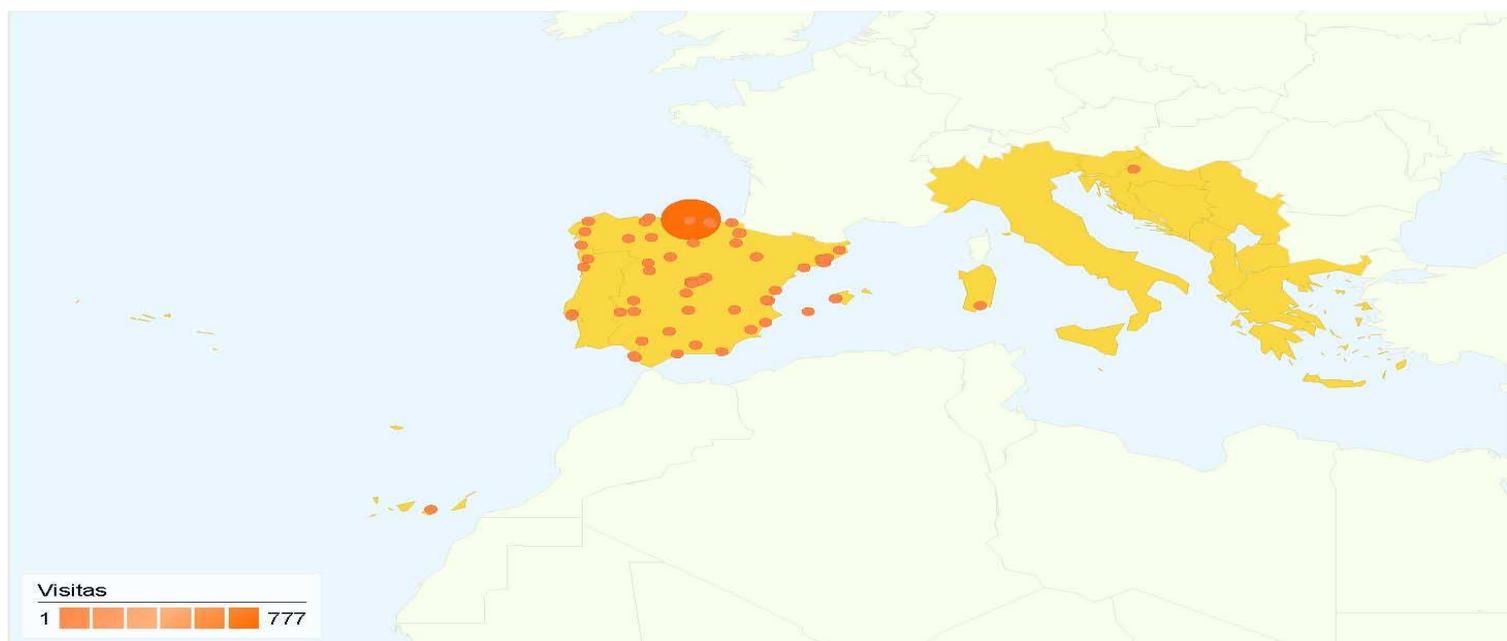
➔ **Utilización de la página web www.ospc.es**

Visitas en el ciclo 2010 (enero-diciembre)



1.523 visitas han generado 5.249 páginas vistas, con un 46,29% de rebote y un 58,04% de nuevas visitas.

1.316 visitas provinieron de 4 territorios



La región europea ha enviado 1.316 visitas a través de 68 ciudades.

Ciudad	Visitas	Páginas/visita	Promedio de tiempo en el sitio	Porcentaje de visitas nuevas	Porcentaje de rebote
Santander	777	3,86	00:04:10	45,82%	41,18%
Madrid	193	2,78	00:02:06	77,20%	51,30%
Madrid	36	2,19	00:01:17	75,00%	55,56%
Barcelona	34	3,50	00:03:00	88,24%	44,12%
Valencia	25	1,72	00:00:54	52,00%	80,00%
Pamplona	23	1,61	00:01:00	39,13%	82,61%
Bilbao	20	2,25	00:01:05	95,00%	65,00%
Camargo	14	3,36	00:01:20	85,71%	42,86%
Guadalajara	13	3,54	00:04:17	7,69%	61,54%
Oviedo	13	2,69	00:03:31	92,31%	46,15%

1 - 10 de 68

→ 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 2010 hemos seguido actualizando el CDV y las técnicas especialistas en web y colaboradoras del OSPC, Laura Cascant y María Costa, realizaron un **análisis de la página web** con el fin de optimizar su utilización por el público interesado. El análisis se centró en los siguientes aspectos: accesibilidad², funcionalidad³, findabilidad⁴, estética, credibilidad⁵ y posicionamiento web⁶, haciendo importantes recomendaciones a las distintas áreas y aspectos con templados en la web.

De acuerdo a las recomendaciones del análisis realizado se hicieron los siguientes cambios: fecha de actualización de la web; se añadió nota de privacidad, aviso legal y copyright; se mejoró la visibilidad de todas las áreas de la web y el acceso en todas las horas del día; se cambió el menú principal por uno más funcional; se introdujeron iconos de impresión y envío vía email de un tema o noticia; se eliminaron apartados de baja utilización; se actualizaron todos los enlaces y páginas web; se reactivó el blog y se abrió una cuenta en facebook para aumentar la visibilidad y difundir el trabajo del OSPC entre personas y organizaciones interesadas que se relacionan a través de ese medio.

Otros cambios recomendados quedan pendientes de 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.

En 2010 se publicaron 28 noticias en la web y 8 artículos o notas en el Blog y se han seguido actualizando los documentos de interés y los proyectos del OSPC. Además en la nueva cuenta de facebook se han publicado 7 noticias y se ha recibido una media de 294 visitas (alguna de las noticias supera las 500).

² La accesibilidad puede ser definida como una cualidad de un sitio web que hace posible para los usuarios su uso, su navegabilidad y su fácil entendimiento, incluso cuando éstos están trabajando bajo condiciones extremas o limitaciones

³ La funcionalidad consiste en velar de forma continua por el correcto funcionamiento interno del sitio web.

⁴ El término findabilidad se refiere a la facilidad para encontrar la información buscada en un tiempo razonable.

⁵ La mayoría de los usuarios suele identificar la fiabilidad y la profesionalidad como los dos componentes principales para considerar un sitio web creíble.

⁶ Se llama posicionamiento a la referencia del “lugar” que en la percepción mental de un cliente o consumidor tiene una marca, lo que constituye la principal diferencia que existe entre esta y su competencia.

➔ **El OSPC en los medios**

- Publicaciones en la web sobre el Foro de debate en celebración del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres: Qué opinan las mujeres de la salud? 26 de mayo en la Biblioteca Central de Cantabria en Santander. Organizado por el OSPC. Moderadora: Angeles Cabria.

<http://www.scsalud.es/noticia.php?Id=792&Q=1>

http://www.eldiariomontanes.es/agencias/20100524/local/sanidad-celebra-miercoles-foro-debate_201005241433.html

<http://www.20minutos.es/noticia/749366/0/>

- Publicaciones en el Diario Montañés de la concesión por parte de la Asociación de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales de Cantabria –ALEGA- del Premio Aleguita al OSPC.

<http://www.eldiariomontanes.es/v/20100625/cantabria/otras-noticias/orgullo-celebrara-20100625.html>

<http://www.eldiariomontanes.es/v/20100629/santander/destacados/veintena-personas-despliegan-bandera-20100629.html>

- Nominación de Angeles Cabria al VI Premio de Sanitaria 2000 a la Administración Sanitaria Española.

<http://www.redaccionmedica.com/spip.php?mot73>

- Artículo sobre un estudio desarrollado por el OSPC en el Diario Alerta, suplemento Casa Salud, sección El Tema de la Semana, 7 de noviembre de 2010. El artículo está basado en el Estudio sobre diferencias en la utilización de servicios de atención hospitalaria entre hombres y mujeres en Cantabria (2002-2006), realizado con el apoyo de beca del IFIMAV para estudios sobre género y salud. Colaboraron en el mismo: Observatorio de Salud Pública de Cantabria: Angeles Cabria, Dolores Prieto y Oscar Pérez. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla: José Luis Bilbao, Sara Herrera y Ricardo Sáez. Agencia de Salud Pública de Barcelona: Maica Rodriguez-Sanz.
- Entrevista con Angeles Cabria, directora del OSPC, publicada por el Diario Alerta en su suplemento Casa Salud, sección Directo al Grano, el 14 de noviembre de 2010.
- Artículo sobre los resultados de la Encuesta de Salud de Cantabria en el Diario Alerta, suplemento Casa Salud, sección El Tema de la Semana: Mujeres: peor salud y más dependencia. 26 de diciembre de 2010.

➤ **Indicador: Publicación de informes de resultados de investigaciones**

- Publicación online en la página web del OSPC www.ospc.es en la sección de proyectos OSPC de la "Encuesta sobre género y salud a profesionales de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria", del "Análisis de Género de la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Cantabria" y del "Informe Barómetro Sanitario 2009".

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

- Jornada sobre promoción de la salud, micropolítica y trabajo vivo en salud. Participó Angeles Cabria. Agencia Laín Entralgo, Comunidad de Madrid. 25 y 26 de febrero de 2010.
- Curso del Master de Género de la Universidad de Cantabria. Unidad de Igualdad de Género. Impartido por Angeles Cabria. UNICAN, Santander, 6 de marzo.
- Charla sobre salud en AMICA. Impartida por Angeles Cabria. Sede de AMICA en Torrelavega, 24 de marzo.
- Seminario sobre inmigración y salud. Impartido por Angeles Cabria. Nueva York, 12 al 14 de abril.
- Jornadas “Ayuda eficaz para mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos: desafíos de un sector en cambio”. Organizado por Red ACTIVAS y Red de Mujeres Africanas y Españolas por un Mundo Mejor, con el patrocinio de UNIFEM y del Gobierno de España. Participó Ana Pérez. Madrid, 15 y 16 de abril.
- XV Jornadas Internacionales de Participación: Evaluando prácticas participativas, más de un década de experiencias. Participó Angeles Cabria. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. 22 de Abril.
- Curso de introducción a la metodología de la investigación del IFIMAV. Dolores Prieto impartió clase sobre variabilidad de las mediciones y diseño de cuestionarios. IFIMAV. Santander, 19 de mayo.
- Jornadas XX Aniversario de COCEMFE-Cantabria. Participó Angeles Cabria. Palacio de la Magdalena. Santander. 5 de octubre.
- IX Conferencia Internacional de la Sociedad Europea de Evaluación: “Evaluation in the Public Interest – Participation, Politics and Policy“. Angeles Cabria presentó la ponencia: “Evaluation of a Gender Health Policy framed in the Women’s Health Plan of the Autonomous Community of Cantabria in Spain”. Praga, República Checa. 6 al 8 de octubre.
- Jornada para la Salud de las Mujeres. Angeles Cabria presentó sobre: “Lo que tenemos en común y lo que nos hace diferentes: ¿Cómo pensamos y percibimos la salud las mujeres y los hombres?”. Espacio de Mujeres de Camargo. 25 de octubre.
- XXVIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Dolores Prieto presentó el trabajo: “Clase social y exceso de peso en la población adulta de Cantabria”. Oscar Pérez presentó el trabajo: “Diferencias de género en la salud mental en las personas adultas en Cantabria”. Valencia, del 27 al 29 de octubre de 2010.
- Clase sobre evaluación para el tercer curso de enfermería. Impartida por Angeles Cabria. Escuela Universitaria de Enfermería. UNICAN, Santander. 29 de octubre de 2010.
- III Conferencia Europea de Salud Pública: Integrated Public Health. Angeles Cabria presentó el trabajo: “What do we have in common, what makes us unique?: reflections

from a forum of observatories focused on gender health inequities. Cantabria, Spain. 2008-2009". Ámsterdam, Holanda. 10 a 13 de noviembre.

- Jornada de Enfermería en la Educación y Cooperación al Desarrollo. Organizada por: Fundación Salud y Sociedad-Enfermeras para el Mundo. Angeles Cabria presentó la ponencia: "Género e interculturalidad: ejes para el desarrollo en salud". Santander, 24 de Noviembre de 2010.
- Talleres Mujeres y Salud, Programa REDACTIVAS. Dirección General de la Mujer. Impartidos por Angeles Cabria. Potes, 2 de diciembre, Torrelavega, 16 de diciembre, Camargo, 22 de diciembre.
- Presentación de la Campaña por los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Organizada por la Federación de Planificación Familiar Estatal. Angeles Cabria participó como ponente en la mesa redonda constituida para la misma. Santander, 14 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.

RESULTADOS de 2010 en base a indicadores desarrollados para el Área III de Formación:

➤ **Indicador: 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 o en curso 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. En 2010 aumentaron las solicitudes de asesorías en materia de investigación y evaluación, tanto puntuales como de trabajos de grado y postgrado.

Por otro lado, 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.

El OSPC desarrolló las siguientes actividades formativas en 2010:

- Curso del Master de Género de la Universidad de Cantabria. Unidad de Igualdad de Género. Profesora: Angeles Cabria. UNICAN, Santander, 6 de marzo.
- Charla sobre salud en AMICA. Impartida por Angeles Cabria. Sede de AMICA en Torrelavega, 24 de marzo.
- Seminario sobre inmigración y salud. Impartido por Angeles Cabria. Nueva York, 12 y 14 de abril.
- Curso de introducción a la metodología de la investigación del IFIMAV. Dolores Prieto impartió clase sobre variabilidad de las mediciones y diseño de cuestionarios. IFIMAV. Santander, 19 de mayo.

- Clase sobre evaluación para el tercer curso de enfermería. Impartida por Angeles Cabria. Escuela Universitaria de Enfermería. UNICAN, Santander. 29 de octubre de 2010.
- Talleres Mujeres y Salud, Programa REDACTIVAS. Dirección General de la Mujer. Impartidos por Angeles Cabria. Potes, 2 de diciembre, Torrelavega, 16 de diciembre, Camargo, 22 de diciembre.

→ Asesoría en investigación/evaluación

En 2010 el OSPC ha tutorizado nueve trabajos que incluyen una tesis doctoral (mujeres inmigrantes y salud), dos tesinas de master (género y desarrollo, desigualdades en salud), dos memorias de grado de diplomado (género y salud pública) y cuatro proyectos de investigación (inmigración y vacunación, personas cuidadoras, proyecto de educación universitaria en salud pública, mujeres gitanas).

→ 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 Diplomado en Enfermería, que tengan superados el 50 % de los créditos de dicha titulación.

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 Crear el Comité Asesor del OSPC y fomentar colaboraciones y vínculos con sus miembros/as y 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

RESULTADOS de 2010 en base a indicadores desarrollados para el Área IV de Participación:

➤ **Indicador: Niveles de participación y colaboraciones del Comité Asesor con el OSPC.**

➔ V Reunión del Comité Asesor del OSPC

En cumplimiento de los objetivos planteados en el área de Participación del Plan de Actuación 2007-2010, el OSPC convocó a la V Reunión del Comité Asesor que se celebró el 15 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 tanto en el seguimiento de las actuaciones emprendidas por el OSPC durante 2010, como en la formulación de recomendaciones y asesoramiento del Comité sobre las actividades desarrolladas y en curso. En particular esta quinta convocatoria se centró en el planteamiento de la evaluación del proyecto y I Plan de Actuación del OSPC 2007-2010.

En esta convocatoria del OSPC para la V 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, Sociedad de Enfermería Comunitaria
2. Celia Nespral, Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería, UNICAN
3. José Ángel Rodríguez Martínez, Técnico, DG Políticas Sociales
4. M^a Angeles Ruiz-Tagle, Presidenta, Asociación Consuelo Berges
5. Perla Rosental, Presidenta de ALEGA
6. Carmen Narváez, Directora Técnica de Programas y Servicios de AMICA
7. Mar Arruti, Presidenta de COCEMFE
8. Angela Caicedo, psicóloga, asesora en género e interculturalidad
9. M^a Jesús Cuesta, psiquiatra, Centro de Salud Mental de Puertochico
10. Lola Trueba Calatalyud, Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria
11. Dolores Puente Martínez, Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria

Equipo Asesor Externo:

12. Milagros Ramasco, Responsable del Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables, Servicio de Promoción de la Salud, Consejería de Sanidad, Madrid
13. Marga Plá, Directora, Cátedra de Investigación Cualitativa de la Universidad Autónoma de Barcelona (Fundación Dr. Robert)
14. Begoña Pernas, Gerente Senior de Evaluación. Red2Red (invitada para esta reunión)

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

- Ana Estébanez, Trabajadora Social, “La Cagiga”
- Helena Martínez, Coordinadora de la Unidad de Igualdad, DG de la Mujer
- M^a Luisa Valiente Millán, Coordinadora Programa Paliativos DGSP. Representante de la SEMFyC
- Mar Sánchez Movellan, Jefa de Sección de Salud de la Mujer, DGSP
- Antonia Gimón, Presidenta de AMUCCAN
- Pablo Ochoa, Observatorio de la Infancia
- Puerto Gallego, Alcaldesa de Santoña, Federación de Municipios de Cantabria
- Alfonso Tazón, Presidente del CERMI
- Javier Llorca, Profesor y Decano de la Facultad de Medicina
- David Cantarero, Profesor titular de la Facultad de Económicas, UNICAN
- Carmen Rodríguez, Médica del CS Dávila, Sociedad de Pediatría no hospitalaria
- José Luis Vázquez-Barquero, Jefe Unidad de Investigación Psiquiatría, HUMV

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 evaluación del OSPC

La evaluación, tal como se define en el Plan de Actuación 2007-2010 consta de **tres elementos**:

- Evaluar los procesos y resultados de cada una de las cuatro áreas: investigación, información y comunicación, formación y participación.
- Evaluar el impacto de las recomendaciones en las instituciones o programas.
- Evaluar el proceso interno de desarrollo del equipo y de crecimiento del OSPC.

Los objetivos que guían la evaluación se relacionan con los objetivos estratégicos del OSPC. Los objetivos de la evaluación se van perfilando en la primera fase del proceso, en la que se identifican y reúnen las necesidades informativas de los diferentes actores, pudiendo sintetizarse, tras dicha identificación con las personas participantes de la reunión del Comité Asesor, en tres:

- Conocer la posición del OSPC como actor público.
- Identificar la contribución a la mejora de la política de salud.
- Evaluar el proceso de gestión de la información y el conocimiento.

Durante la reunión se desarrolló un **taller de objetivos y necesidades informativas del Comité Asesor** como insumo de partida para la evaluación.

Primeramente se pidió a cada una de las personas participantes en la reunión que escribieran, de acuerdo a su perspectiva, 2 objetivos del OSPC. Se recogieron las siguientes propuestas que se presentaron en común:

Objetivos del OSPC

Generar conocimiento con intención de mejora

- Generar conocimiento consistente en el estudio, análisis, diferencias de las necesidades de salud en la diversidad comunitaria, con participación de la propia comunidad como eje de las políticas públicas de salud.
- Aportar datos con el objetivo claro de mejorar, de cambio y propuesta.
- Desde el punto de vista profesional, conocer la realidad de la salud percibida, para tener en cuenta en la formación.
- Generar conocimiento para que se aplique a las políticas públicas mediante asesoramiento, propuestas, etc.
- Respetar el trabajo y las investigaciones realizadas como participación del conocimiento para un desarrollo eficaz y comprometido.
- Difusión, resultados, propuestas dirigidas a la administración, los profesionales, la población.
- Ver tendencias sobre políticas sanitarias en otras comunidades y traerlas a Cantabria.
- Arrojar luz sobre los problemas y potencialidades de salud prioritarias, los más relevantes, los más sentidos por la población, colectivos que conviven en un área.
- Analizar y difundir información relevante en salud pública a los diferentes públicos desde los políticos, gestores, profesionales y ciudadanía.
- Fomentar la investigación o los proyectos en temas de necesidades de observatorios, o sea observar esas necesidades para mejorar las políticas.
- Generar conocimiento para la mejora continua de los procesos, servicios e implementación de las políticas públicas de salud.
- Diagnosticar, definir y priorizar cuales son los principales problemas de salud de la población (origen, tendencias, evolución, género, grupos, etc.).
- Análisis de la situación de salud y enfermedad de la Comunidad.
- Analizar situaciones de salud en áreas prioritarias, relevantes, desconocidas, empezando por definir lo relevante.
- Ampliar el conocimiento sobre la existencia de desigualdades en salud.

Influir y mejorar las políticas de salud

- La misión es la de controlar (asegurar) las políticas de salud y conseguir los cambios necesarios.
- Fomentar la visión socio sanitaria dentro del sistema cántabro de salud. Dar a conocer y denunciar situaciones de injusticia y vulnerabilidad de ciertos colectivos en relación con el sistema sanitario.
- Integrar la perspectiva de género como eje principal de las políticas públicas en materia de salud.
- Influencia en Políticas Públicas y en formas de actuación.
- Establecer propuestas de intervención en base a los problemas de salud detectados dirigidos a los organismos, administraciones y gestores.
- Conocer cómo los programas y estudios realizados se ponen en marcha, tener un seguimiento organizado de esos programas.
- Influir en la mejora de las políticas públicas de salud a través de las recomendaciones y procesos.
- Reorientar las políticas de salud en base a sus análisis desde una distancia que permita una visión lo menos sesgada, interesada posible y orientándose a disminuir los desequilibrios en salud.
- Asesoramiento en las políticas sanitarias (que este trabajo sea utilizado en la planificación).

Establecer relaciones y vías de comunicación

- Generar una continua retroalimentación que permita el desarrollo de un vínculo fluido y permanente entre usuarios, técnicos y directivos de los sistemas de salud pública.

- Potenciar el área de relaciones y difusiones sobre todo con la sociedad civil y la población, de forma más directa y con la administración sanitaria.
- Devolver una mirada o visión a la población sobre lo dicho.
- Dotarnos de reflexiones para el debate social (necesario difusión).
- Oportunidad de transmitir las necesidades o inquietudes que grupos de población en riesgo de exclusión tienen con respecto al cuidado de la salud.

A continuación se pidió a las participantes que se juntaran en 4 grupos y escribieran 3 preguntas de evaluación por cada grupo (aunque se aportaron más).

Preguntas de Evaluación planteadas por el Comité Asesor

Sobre la posición institucional del OSPC

- ¿Estamos legitimados, consolidados como Observatorio?
- La posición actual del OSPC, con las dependencias, la localización, ¿qué aspectos fuertes y débiles le supone?
- ¿Qué poder como entidad se le concede al OSPC?
- Percepciones de riesgos desde la administración y desde el OSPC
- ¿Es visto el observatorio como algo constructivo?
- ¿Es un organismo autónomo o existe rechazo a las críticas en los tres niveles?
- ¿Por qué los jefes aceptan una serie de planes y proyectos y luego no se desarrollan?
- ¿Cómo se deja vender el Observatorio?

Sobre su visibilidad e imagen pública

- ¿Conoce la gente, la población, la existencia y el trabajo del OSPC?
- ¿Conoce el personal sanitario del sistema cántabro de salud el OSPC? ¿Han entrado alguna vez en la página web?
- ¿Cómo hacer que participe la ciudadanía?

Sobre su capacidad de generar conocimiento relevante y útil

- ¿Qué capacidad tiene el OSPC para generar conocimiento útil?
- Investigación versus difusión, ¿cómo equilibrarlo?
- ¿Esta forma de difusión es adecuada?
- ¿Con qué criterios prioriza y define el OSPC las áreas sobre las que empieza a estudiar y hacia dónde mirar?
- ¿Cómo sabemos que las áreas de intervención seleccionadas están respondiendo a las necesidades de la población?

... y de convertir el conocimiento en cambio y mejora

- ¿Cómo se hace el cambio?
- ¿Cómo este conocimiento va a influir en el cambio?
- Reconocimiento a tres niveles:
 - Políticas públicas, ser consecuentes
 - Ciudadanía: sensibilidad
 - Profesionales de la salud: participativos
- ¿En qué medida influye el trabajo del Observatorio en las políticas de salud?
- ¿En qué medida se valora la participación de los distintos agentes (profesionales de la salud, administración, usuarios, proveedores)?
- ¿En qué áreas prioritarias de salud y atención se ha contribuido y cómo?

Sobre el papel del Comité Asesor

- ¿Está el Comité preparado para evaluar dichos estudios?
- Potencialidades y debilidades del Comité Asesor para la función del OSPC en cuanto a composición, evolución, aportes.

- Percepción de influencia desde su área, desde los diferentes temas y actores, credibilidad del Comité Asesor.
- Desde la administración sanitaria, ¿cuál es el potencial de influencia que se otorga a los diferentes actores del Comité Asesor?
- Papel y contribución del Comité Asesor

Sobre el equipo interno

- La elección y competencia del equipo humano del OSPC para llevar a cabo su tarea.

→ Colaboraciones del Comité Asesor del OSPC

En 2010 se mantuvo un buen nivel de participación con los miembros más activos del Comité Asesor.

Colaboraron con el análisis de la Cartera de Servicios de Atención Primaria a través del grupo de trabajo conformado para tal efecto: Marga Plà, de la Cátedra de Investigación Cualitativa de La Universidad Autónoma de Barcelona, Milagros Ramasco de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, Ana Estébanez, Trabajadora Social del SCS, y Helena Martínez Bueno, Coordinadora de la Unidad de Igualdad de Género de la Dirección General de la Mujer.

Dolores Trueba y Dolores Puente, 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. En concreto en el Foro de participación en salud de las mujeres, participaron las representantes de AMUCCAN, ALEGA, COCEMFE y AMICA, Cantabria Acoge y la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria, además de la Unidad de Igualdad de Género de la Dirección General de la Mujer y el Programa de Salud de las Mujeres de la DGSP.

➤ **Indicador: 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 la Comisión de Seguimiento del II Plan de Salud de las Mujeres, reunión el 29 de octubre, DGSP.
- Participación en el desarrollo del Programa de Maternidad y Paternidad de la DGSP.
- Participación en el Programa de alimentación saludable y actividad física en la infancia y adolescencia de Cantabria. DGSP.

En otras Consejerías del Gobierno de Cantabria

- Participación en el desarrollo de la Ley de Igualdad del Gobierno de Cantabria. Colaboración con la Dirección General de la Mujer de la Consejería de Trabajo y Bienestar Social.
- Participación en la REDACTIVAS de la Dirección General de la Mujer, a través del desarrollo de talleres en distintas localidades de la región (ver Área de Información y Comunicación).

- Reuniones con la DGSP y el Instituto Cántabro de Estadística -ICANE- sobre la Encuesta de Salud de Cantabria 2011.

Con proyectos de otras Comunidades Autónomas

- Asesoría al Proyecto RIU” de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana. Participación en Grupo de Trabajo del Proyecto de formación-acción de agentes de salud de base comunitaria para la promoción de la salud.
- Asesoría al Servicio Extremeño de Salud (SES) sobre creación de un Observatorio de Salud de la Mujer.

A nivel Estatal

- XV Jornadas Internacionales de Participación: Evaluando prácticas participativas, más de un década de experiencias. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. 22 de Abril. Participación de Angeles Cabria.
- Participación en el VII Seminario sobre Experiencias de Evaluación de Programas y Políticas. Centro de Estudios de Gestión, Análisis y Evaluación. Universidad Complutense de Madrid. 2 de septiembre.

En Cooperación Internacional al Desarrollo en Salud

- Colaboraciones con los observatorios de Latinoamérica en el marco del seguimiento al Foro Iberoamericano de Observatorios de Salud.
- Participación de Angeles Cabria como miembro del jurado de la IV Edición del Premio a la Cooperación Sanitaria en Iberoamérica que otorga la Fundación Abbott.
- Seminario sobre inmigración y salud. Impartió Angeles Cabria. Nueva York, 12 al 14 de abril.
- Jornadas “Ayuda eficaz para mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos: desafíos de un sector en cambio”. Organizado por Red ACTIVAS y Red de Mujeres Africanas y Españolas por un Mundo Mejor, con el patrocinio de UNIFEM y del Gobierno de España. Participación de Ana Pérez. Madrid, 15 y 16 de abril.
- Jornada de Enfermería en la Educación y Cooperación al Desarrollo. Organizada por: Fundación Salud y Sociedad-Enfermeras para el Mundo. Ponencia de Angeles Cabria: Género e interculturalidad: ejes para el desarrollo en salud. Santander, 24 de Noviembre de 2010.

➤ **Indicador: Canales e instancias de participación promovidas desde el OSPC.**

- Foro de debate en celebración del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres: Qué opinan las mujeres de la salud? 26 de mayo en la Biblioteca Central de Cantabria en Santander. Organizado por el OSPC. Moderadora: Angeles Cabria.
- Grupo de Trabajo del Análisis de Género de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

➤ **Indicador: 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 en materia de participación 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, que han hecho uso de las reuniones del mismo para fomentar las colaboraciones entre sus miembros.

El OSPC está siguiendo las recomendaciones del Comité Asesor en cuanto a la evaluación del Plan de Actuación, aunque ello supone un importante reto ya que el OSPC no cuenta con la aprobación de la DGSP para evaluar de forma externa o llevar a cabo acciones encaminadas a evaluar de forma interna a través de diversas técnicas de evaluación cualitativa a los distintos actores involucrados sobre las preguntas de evaluación planteadas por el Comité. De esta forma, el OSPC realizará 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.

➤ **Indicador: Participación en eventos: foros, jornadas, debates, seminarios, etc.**

Ver en Área II Información y Comunicación: Contribuciones del OSPC en otros espacios de debate, cursos, congresos o jornadas técnicas.