

OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CANTABRIA

Plan de Actuación
del Observatorio de
Salud Pública de
Cantabria 2012



OSPC | OBSERVATORIO DE SALUD
PÚBLICA DE CANTABRIA

Unidad de  **Valdecilla**
Marqués de Valdecilla FUNDACIÓN

Coordinación:

Dirección General de Salud Pública

Equipo del Observatorio de Salud Pública:

Raúl Pesquera, director
Óscar Pérez, técnico
Dolores Prieto, técnica

*“El verdadero descubrimiento no es descubrir nuevos paisajes,
es tener nuevos ojos”
M. Foucault (1978)*

Introducción

El Observatorio de Salud Pública de Cantabria (OSPC) es una iniciativa de la Consejería de Sanidad y de la Dirección General de Salud Pública, incardinado en la Fundación Marqués de Valdecilla (FMV). En sesión celebrada el 8 de julio de 2005 el Patronato de la FMV acordó crear un Observatorio de Salud con tareas de investigación, análisis e información sobre la situación de la salud pública de Cantabria. A fines de septiembre de 2006 se puso en marcha la elaboración del proyecto del OSPC. El 9 de mayo de 2007 se presentó el OSPC ante las entidades y los medios de comunicación de Cantabria. El presente documento describe la visión y fundamentación del OSPC y presenta el Plan de Actuación para el año 2012 año de tránsito al incorporarse como nuevo director D. Raúl Pesquera Cabezas en Marzo del 2012.

El **propósito del OSPC** es generar información relevante a gestores, investigadores, profesionales de la salud y ciudadanía para la mejora de políticas, planes, programas y servicios sanitarios y para que respondan de forma equitativa y eficiente a las necesidades de salud de la población y contribuyan a la reducción de desigualdades en salud en Cantabria.

En este año de tránsito el OSPC tiene como encomiendas el desarrollo de un **cuadro de mandos para la Dirección General de Salud Pública**, la participación como equipo técnico en la **elaboración del Plan de salud de la Comunidad de Cantabria** y por último, **la definición del marco normativo y el plan estratégico** que regirá sus líneas de actuación del OSPC entre **2013 y 2015**.

Fiel al estilo de trabajo que inspiró la creación del Observatorio, desarrollará su actividad en tres líneas fundamentales:

- ✓ Generar un espacio de conocimiento sobre la salud pública y los determinantes de la salud en Cantabria.
- ✓ Difundir esta información para que llegue de la forma más comprensible a toda la administración, profesionales e investigadores, agentes sociales y a la ciudadanía en general a través de una serie de informes.
- ✓ Sensibilizar a responsables de programas y actividades, con impacto directo o indirecto sobre la salud, de las necesidades y posibles actuaciones para obtener el más alto grado de bienestar de la población cántabra en su conjunto y especialmente de aquellos colectivos identificados como más vulnerables.

El OSPC esencialmente desarrollará **dos líneas de análisis simultáneas**, por un lado, el análisis de los factores determinantes de la salud y de las desigualdades; y por otro, una línea basada en la necesidad de información de la Dirección General de Salud Pública.

El OSPC encuadrará su sistemática de trabajo en **cuatro áreas prioritarias de actuación**:

1) Investigación y análisis: Generando nuevo conocimiento sobre el estado de la salud de la población y su acceso a información y servicios sanitarios en Cantabria, y analizando las desigualdades en salud.

2) Información y difusión: Sirviendo como centro de difusión de información y referencia para la diversidad de actores participantes en la salud pública (administración, profesionales, investigadores, agentes sociales y ciudadanía).

3) Formación: Realizando cursos específicos, talleres o seminarios sobre el enfoque en determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud. También sobre estudios y metodologías utilizadas por el OSPC.

4) Participación: Fomentando y coordinando jornadas específicas y colaboraciones con la diversidad de sectores involucrados en la salud pública de Cantabria.

Los principales **productos del OSPC** incluirán:

- Elaboración de estudios y edición de informes propios con recomendaciones y propuestas.
- Gestión y mantenimiento de una base datos y un centro de documentación virtual.
- Estrategia de comunicación y difusión de informaciones del OSPC.
- Talleres y seminarios de formación.
- Organización de foros, jornadas y encuentros de debate.

El OSPC presentará una **memoria** de resultados anuales que será entregada a la Dirección General de Salud Pública con quien se evaluará los objetivos definidos por cada una de las cuatro áreas de su Plan de Actuación. En base a los resultados de la evaluación, el OSPC pondrá en marcha los cambios estratégicos y/o metodológicos necesarios para la consecución de la eficacia y utilidad en sus trabajos.

Marco conceptual

“La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos los individuos y la colectividad” (Salleras Sanmarti-1990)¹

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo. La Asamblea General de las Naciones Unidas proclama en 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos², en su artículo 25 consagra el derecho a la salud: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Desde esta perspectiva, el OSPC trabajará de manera integral teniendo en cuenta los distintos aspectos que engloban la salud, con un mayor énfasis en el bienestar social, tomando como referencia el **marco conceptual de derechos humanos**. Para el OSPC, la salud es un derecho humano y por tanto considera que todas las personas que viven en la región de Cantabria deben tener igualdad de derecho a la salud.

Equidad en salud es la ausencia de diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente (Whitehead 1990; Solar and Irwin 2007). Por el contrario, el concepto de “desigualdad en salud” se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos (Whitehead 1992). Numerosos estudios científicos muestran que las desigualdades en salud son enormes, y responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior a la mayoría de factores de riesgo de enfermar conocidos. También es importante tener presente que la evidencia científica señala que las desigualdades en salud pueden reducirse si se aplican las intervenciones y políticas públicas sanitarias y sociales adecuadas (Whitehead and Dahlgreny 2006).

Los determinantes de salud son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. El modelo de Dahlgren y Whitehead de 1991 explica el marco conceptual de los determinantes de la salud (figura 1).

¹ Definición incluida en la “Estrategia salud para todos en el año 2000”

² En su resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas reunida en París, aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos. 183ª sesión plenaria. Texto disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Figura 1. Modelo de Determinantes en salud



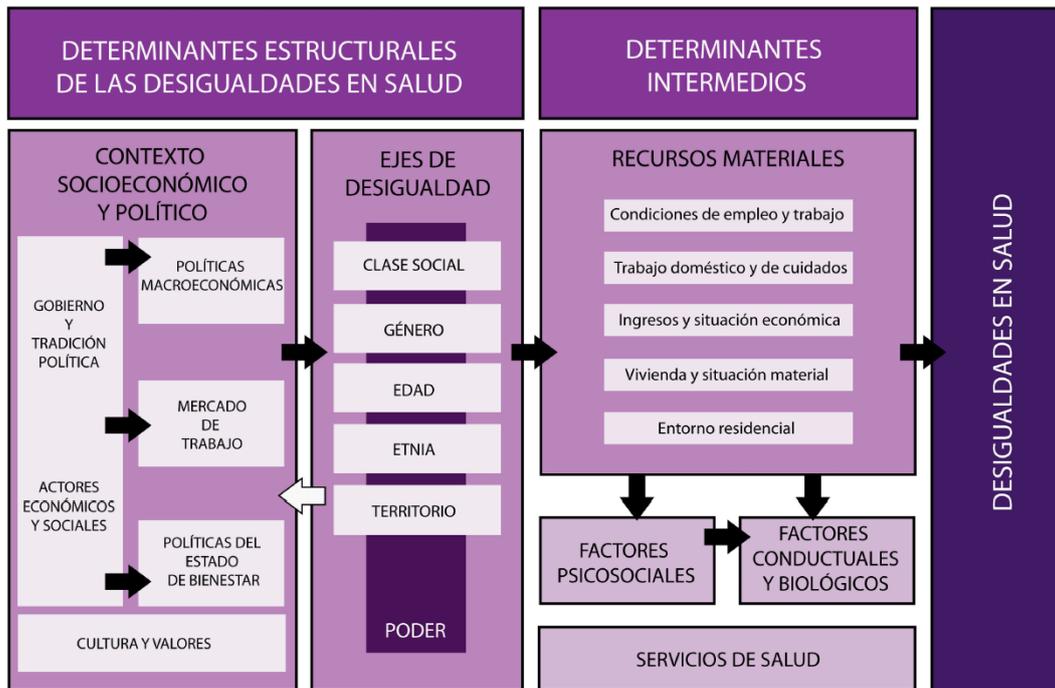
En este modelo, los determinantes de la salud se distribuyen en varias capas, en la que cada una influye sobre las demás. En el centro se sitúan las características individuales que afectan a la salud, como la edad, el sexo y los factores hereditarios. Éstas son fijas y no se pueden modificar. Alrededor se encuentran aquellos factores que son susceptibles de ser intervenidos. En la primera capa se encuentran los hábitos con una influencia clara y directa sobre la salud de las personas (consumo de tabaco, actividad física, comportamiento sexual,...). En una segunda capa se encuentran las redes sociales y comunitarias, ya que la interacción con las personas del entorno inmediato (familiares, personas amigas o vecinas) también afecta a la salud. A continuación se encuentran las condiciones de vida y de trabajo: elementos como la producción de alimentos, el agua y saneamiento, el ambiente laboral, el desempleo, la educación, los servicios sanitarios y la vivienda suponen provocan mayor mortalidad que cualquier enfermedad conocida. En la última capa se encuentran las condiciones socioeconómicas (incluyendo la estructura social), políticas, culturales y ambientales.

Este modelo facilita la detección de puntos de entrada para la acción, de manera que se puede actuar bien sea a nivel global (macro), por ejemplo reduciendo la pobreza o las desigualdades de la renta en la población, o a nivel más concreto y cercano a la ciudadanía (micro) centrándose por ejemplo en determinantes que tienen que ver con las conductas relacionadas con la salud.

La OMS ha estado a la cabeza en la defensa y creación de políticas que promuevan la equidad en salud. En 2003, se reafirmó este compromiso con la creación de la Oficina Europea de la OMS para la Inversión en Salud y Desarrollo en Venecia, que centra su trabajo específicamente en los determinantes sociales de la salud y en lo que pueden hacer los sistemas de salud para actuar sobre ellos. En la resolución EUR/RC56/R, el Comité de la Región Europea de la OMS establece como una de las seis grandes prioridades del trabajo de la OMS en esta región la reducción de las desigualdades en salud (Regional Committee for Europe WHO 2006).

Existen distintos modelos para explicar los factores determinantes de las desigualdades en salud. Uno de ellos es la adaptación realizada por la Comisión para reducir las desigualdades en Salud en España en 2010, a partir del modelo descrito por la OMS (figura 2).

Figura 2. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud



Por un lado se encontrarían los determinantes estructurales (contexto socioeconómico, político, estructura social, y ejes de desigualdad).

- El contexto socioeconómico y político se refiere a los factores que afectan de forma importante a la estructura social y la distribución de poder y recursos dentro de ella. Se incluyen el gobierno en su aspecto amplio y los actores económicos y sociales como por ejemplo las grandes corporaciones. Ambos determinan las políticas macroeconómicas. Además, también se incluyen en este apartado los valores sociales y culturales que sustentan las políticas y las jerarquías.
- Los distintos ejes de desigualdad (como son la clase social, el género, la edad, la etnia o la raza y el territorio) determinan las oportunidades de tener una buena salud debido al poder, el prestigio y el acceso a los recursos.

Por otro lado se encuentran los determinantes intermedios (recursos materiales, factores psicosociales, conductuales y servicios de salud), influidos directamente por los anteriores y entre ellos a su vez.

- Entre los recursos materiales se encuentran: las condiciones de empleo y trabajo; la carga de trabajo no remunerado doméstico y de cuidados; el nivel de ingresos y la situación económica y patrimonial; la calidad de la vivienda y sus equipamientos; y el barrio o área de residencia y sus características.
- Estos recursos materiales influyen tanto en los procesos psicosociales (falta de control, de apoyo social, situaciones de estrés) como en las conductas con influencia en la salud y los procesos biológicos que de todo ello derivan.
- Los servicios sanitarios, en sí mismos, contribuyen muy poco a la generación de las desigualdades en salud. Un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas de la salud.

La interacción de ambos, factores estructurales e intermedios, explicarían las desigualdades en salud en cualquier ámbito territorial.

De acuerdo con este planteamiento, el OSPC se centrará en el estudio de los determinantes sociales de la salud y trabajará como ***líneas estratégicas*** la ***identificación y visibilización de la existencia de desigualdades en salud***, así como el desarrollo de ***propuestas de intervención dirigidas a su reducción***.

Desarrollo de las Áreas del OSPC dentro del Plan de Actuación 2012

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.

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 Emitir recomendaciones en base a resultados de los estudios, para la mejora de políticas, planes, programas y servicios que contemplen la reducción de desigualdades en salud a nivel regional.

Actuaciones:

- Redefinición del papel del OSPC y desarrollo de las líneas estratégicas de actuación en un contexto de crisis.
- Participación en la elaboración del Plan de Salud de Cantabria.
- Desarrollo de un cuadro de mandos para la Dirección General de Salud Pública y para la Administración Sanitaria.
- Plan de tabulación del análisis de la ENSE 2011-2012 en su muestra para Cantabria (que serán publicados a finales de 2012).
- Análisis de la Encuesta Social de Cantabria en su parte sanitaria, identificando prioridades en salud de la población y áreas de interés de estudio para la Salud Pública.
- Análisis de los datos para Cantabria del Barómetro Sanitario realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Participación en el análisis de otras encuestas realizadas en la Consejería de Sanidad (encuesta de drogas, encuestas de tabaco, estudios de satisfacción, etc...).

Área II: Información & Difusión

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 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.

Actuaciones:

- Rediseñar la página Web del OSPC.
- Elaborar materiales y organizar una jornada de difusión para el Estudio sobre determinantes de la salud de la población gitana cántabra.
- Diseñar materiales informativos y educativos de divulgación a un público diverso.
- Editar y difundir resultados de investigaciones y proyectos, tanto propios como de colaboradores, en las temáticas de interés del OSPC y de la Dirección General de Salud Pública.
- Difundir en coordinación con la Dirección General de Salud Pública de informaciones de interés a la ciudadanía a través de los medios de comunicación.
- Organizar foros y jornadas especializadas de debate sobre temas de interés en salud pública.
- Elaborar memorias anuales del OSPC.

Área III: Formación

III. Objetivo General: Realizar cursos específicos, talleres o seminarios sobre el enfoque en determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud.

Objetivos Específicos:

- 3.1 Contribuir a la sensibilización y formación sobre desigualdades en salud.
- 3.2 Promover la formación en investigación cuantitativa-cualitativa sobre desigualdades en salud.

Actuaciones:

- Seminarios dirigidos a los profesionales del sector salud sobre poblaciones vulnerables como inmigrantes y población gitana.

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 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 de trabajo conjunto.

4.2 Promover intercambios y vínculos con otros observatorios u organismos.

Actuaciones:

- Crear grupos temáticos de trabajo ad hoc.
- Participar en proyectos multicéntricos, reuniones inter-sectoriales y foros.

Análisis final

El año 2012 viene marcado por la incertidumbre de la crisis, la sustancial disminución del presupuesto y sobre todo la desaparición de unidades en la administración pública. Situaciones que afectan directamente a la supervivencia del OSPC, constituyendo un interrogante su pertinencia y necesidad. Esto se ha traducido en una designación tardía de un nuevo director y por tanto de un escueto plan de actuación para el 2012 que se ha presentado en este documento.

A pesar de estas dificultades, este plan de actuación pretende sentar las bases de un importante proceso de reflexión interna que conduzca a un nuevo modelo de observatorio. Este OSPC, sin perder las señas de identidad anteriores, tratará de ampliar su campo de actuación. Por tanto parece necesario crear un marco normativo que permita desarrollar estructuras nuevas como grupos de investigación en el ámbito de la salud pública y diseñar nuevos entornos que faciliten la participación ciudadana. Por último, el OSPC pretende adaptarse al reto que supone la “innovación social en salud” en nuestra comunidad. Para ello será necesario establecer cauces que permitan sinergias entre OSPC/administración/investigadores/empresarios/sociedad civil para poder concurrir a proyectos competitivos. Por tanto, este plan de actuación tiene como objetivo crear un OSPC más sostenible con un objetivo de incrementar la financiación externa.

Bibliografía

1. Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España (2010). Avanzando hacia la equidad propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España, Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior Ministerio de Sanidad y Política Social.
2. Dahlgren, G. y Whitehead M. (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Futures Studies. Stockholm, Institute for Futures Studies.
3. Dahlgren G. y Whitehead M. (2006) Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. World Health Organization Regional Office for Europe.
4. Informe SESPAS (2010). La Salud Pública en la sociedad española: Hacia la salud en todas las políticas. Gac Sanit. 2010; 24 Supl 1.
5. Navarro, V. (2004). The political and social contexts of health. Amityville, Baywood Publishing.
6. OMS (19-21 de octubre de 2011). Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. OMS. Río de Janeiro (Brasil).
7. OMS (octubre de 2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. suplemento de la 45ª edición.
8. OMS (2011). Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud 2011. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud.
9. Regional Committee for Europe WHO (2006). The future of the WHO Regional Office for Europe. Report of the fifty-sixth session. Copenhagen: 12-14.
10. Solar, O. and A. Irwin (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health, Commission on Social Determinants of Health.
11. Whitehead, M. (1990). The concepts and principles of equity and health. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.
12. Whitehead, M. (1992). "The concepts and principles of equity and health." Int J Health Serv 22: 429-445.
13. Whitehead, M. and G. Dahlgreny (2006). Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part I. Studies on social and economic determinants of population health. WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health University of Liverpool.

Páginas web de interés:

<http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/determinantes.htm>

<http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/oncepDesigual.pdf>

<http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>

http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2011/social_determinants_health/es/

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf

<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish>

http://www.enothe.eu/cop/docs/concepts_and_principles.pdf

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/

<http://www.framtidsstudier.se/wpcontent/uploads/2011/01/20080109110739filmZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf>

<http://www.ods-ciberesp.es/recursos/atencion-a-la-salud/desigualdades-en-salud/549-avanzando-hacia-la-equidad.-propuesta-de-politicas-e-intervenciones-para-reducir-las-desigualdades-sociales-en-salud-en-espana/view-details.html>

http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf