

REUNION REGIONAL SOBRE SISTEMAS LOCALES DE
SALUD EN LAS GRANDES CIUDADES

13 a 17 de Febrero de 1989.

Río de Janeiro - Brasil

*

BARCELONA

EL PROYECTO CIUDADES SALUDABLES:
UN MARCO PARA LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD

DR. EDUARDO SPGANOLO

INTRODUCCION

En el mes de Junio de 1986 la Comisión de Gobierno de la ciudad de Barcelona acordó participar en el proyecto "Ciudades Saludables" de la Oficina Europea de la O.M.S. Antes de producirse esta decisión, la política local de salud y, coherentemente, el funcionamiento del Área de Salud Pública de Barcelona habían cambiado de forma significativa.

Ambos cambios deben analizarse en el marco de las características estructurales y organizacionales de la ciudad.

ESTRUCTURA Y ORGANIZACION SOCIOPOLITICA DE LA CIUDAD

Barcelona es una urbe de 1.720.000 habitantes que se encuentra rodeada por un cinturón de municipios que, en total, configuran una metrópolis de unos 4 millones de habitantes. La población, a semejanza de otras ciudades europeas, muestra una clara tendencia al estancamiento y al progresivo envejecimiento (tasa de natalidad en 1987: 8,1 por mil; esperanza de vida al nacer en 1986: 73 años para hombres; 79 años para las mujeres).

La superficie del municipio es de 99 Kms² (densidad: 18.000 hbs/Km²) y se divide en 10 distritos que son unidades político-administrativas de la ciudad. Al frente de cada distrito está el concejal (cargo electo) responsable del mismo que es asesorado por el llamado "consejo del distrito" compuesto por representantes de los partidos políticos presentes en el distrito. Una proporción importante de los recursos gestionados antes por las Áreas, departamentos centrales del municipio, han sido desplazados a los distritos. Los objetivos de este proceso de descentralización, actualmente en curso, son facilitar la coordinación intersectorial y la participación ciudadana.

A nivel global, la ciudad esta gobernada por el Alcalde y el Consejo Plenario, constituido por la totalidad de los concejales. Organizativamente está estructurada por Áreas sectoriales, siendo una de ellas la de Salud Pública. Paralelamente al proceso de descentralización territorial por distritos se ha puesto en marcha un proceso de coordinación, y en algunos casos de compactación, de las Áreas. Así tenemos que el Área de Salud Pública forma parte del Ambito de Bienestar Social junto a Servicios Sociales, Juventud, Deportes, Educación y Cultura, lo que facilita la puesta en marcha de planes horizontales (infancia, drogadependencias, tercera (edad ...) que estan siendo discutidos en estos momentos, con las asociaciones ciudadanos en el marco del Consejo de Bienestar Social.

PROBLEMAS SOCIOECONOMICOS MAS IMPORTANTES Y RELEVANTES PARA LA SALUD

La estructura económica de Barcelona y su cinturón industrial ha cambiado profundamente en los últimos años. A raíz de la crisis económica se han producido altas tasas de desempleo que, a pesar del cambio reciente en la tendencia, se situa todavia en el 18% (1987). De manera paralela se ha producido una terciarización acelerada de la ciudad con el consiguiente desplazamiento de la mano de obra industrial.

Todo ello ha conllevado un incremento de las desigualdades socioeconómicas entre los distritos de la ciudad. Las tasas de paro, analfabetismo y niveles de renta varían de forma importante lo que se refleja fielmente en los indicadores de salud, Así, la tasa de mortalidade infantil en el distrito de "Ciutat Vella" es 1,5 veces el del distrito más rico; las razones de mortalidad estandar por tuberculosis pulmonar y por cirrosis hepaticas son más de 3 veces superior en "Ciutat Vella", y, paradójicamente, la utilización de los servicios sanitarios, en un nivel de necesidad similar, es menor en las clases sociales bajas que en las altas.

NIVELES DE SALUD DE LA CIUDAD EXPRESADOS EN LAS TASAS DE MORBIMORTALIDAD, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y DISPOSICION DE DESECHOS SOLIDOS

Barcelona cuenta con un potente Sistema de Información Sanitaria (SIS3) que analize, además de los indicadores de morbilidad, los referentes al medio-ambiente (aire; aguas de consumo, residuales y recreativas; y alimentos y la morbilidad percibida por los ciudadanos. Un informe anual que recoge todas estas informaciones, con las prioridades para el año próximo, titulado "La Salud en Barcelona" es discutido por el Consejo Plenario de manera continuada desde el año 1984.

La tasa de mortalidad fué de 8,95 por mil habitantes en el año 1987 y las principales causas fueron las enfermedades cardiovasculares (25% de todas las defunciones), seguidas de los tumores respiratorios (4,56%) y de las causas externas (4,03%)

El patrón de morbilidad es congruente con el de mortalidad predominando las patologías crónicas en detrimento de las transmisibles. Sin embargo conviene destacar dentro de estas últimas el incremento de la tuberculosis asociado a grupos adictos a drogas por vía parenteral, en general, y a los casos de SIDA en particular.

El abastecimiento de agua de consumo a la ciudad es gestionado por una empresa privada y el control sanitario lo realiza directamente en Área de Salud Pública. La captación se realiza en los dos ríos que delimitan la ciudad (Llobregat y Besos) y una vez tratada en las plantas de potabilización es distribuida al 100% de las viviendas y establecimientos de la ciudad.

Los desechos sólidos son recogidos en el 100% por una empresa privada contratada para ello por el Ayuntamiento.

Su eliminación se gestiona a través de un vertedero controlado, una planta incineradora y diversas iniciativas de reciclaje. En los últimos años se han puesto en marcha diferentes iniciativas tendentes a favorecer la recogida selectiva de vidrio, papeles, residuos de alto riesgo.

ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El Estado (España) garantiza la cobertura sanitaria de toda la población, la Comunidad Autónoma (Cataluña) se responsabiliza de la planificación y gestión de los servicios asistenciales sanitarios y el Municipio (Barcelona) lo hace de los de Higiene Ambiental y Alimentaria y los de Promoción de la Salud.

Los servicios hospitalarios cubren la totalidad de las necesidades de la población (5,8 causas por mil habitantes) y su accesibilidad en buena (isocrona máxima en transporte colectivo: 30 minutos).

Pese a la gran oferta de centros de asistencia primaria (44), las consultas están altamente macificadas debido al restringido horario de visita de los médicos (24/día) lo que revierte en una mayor demanda de servicios de urgencia.

ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA LOS SILOS

El abastecimiento de medicamentos se produce a partir de la industria farmacéutica y de los almacenes de distribución que lo suministrase a las oficinas de farmacia (una por cada 1.675 habitantes) y a los servicios de farmacia hospitalaria.

La Seguridad Social sufraga un 60% de los gastos originados por las prescripciones farmacéuticas de la asistencia primaria (en el caso de pensionistas y jubilados corre con el 100%) y del 100% de la hospitalaria.

LINEAS DE AVANCE

En resumen, el proyecto "Ciudades Saludables" ofrece un nuevo marco para afrontar la crisis de los sistemas locales de salud que propone, sin abandonar los instrumentos útiles técnicos y de gestión, utilizar la cooperación intersectorial y la participación comunitaria como estrategia para un mayor control de los ciudadanos sobre su propia salud y la de su ciudad. Barcelona ha decidido avanzar firmemente por esta senda.