



portal

La salut: pilar de la prosperitat compartida



Anna Simó

Consellera de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya (2003-2006)

@AnnaSimo

La salut, individual i comunitària, no és només un pilar de l'estat del benestar, sinó també de la seva prosperitat i una eina de cohesió social i contra la cronificació de les desigualtats. Vetllar per millorar-la en serveis, recursos humans i materials, accessibilitat i equitat és una necessitat social, un deure i una prioritat política de les administracions públiques, com també ho és mantenir un sistema de monitorització, d'indicadors, d'estudis d'impacte i de detecció de les desigualtats.

El 2012 l'OMS va definir el pla Salut 2020, un marc de polítiques sanitàries per a la regió europea per donar suport als governs i les societats en la millora estructural de la salut i del benestar de les poblacions. Davant la constatació que la millora de la salut de la ciutadania no ha beneficiat a tothom per igual i que persisteixen i s'aguditzen les desigualtats en salut, aquest pla fixa com a objectius estratègics reduir-les i millorar la salut per a tothom, mitjançant la millora del lideratge, la governança participativa per a la salut, i l'empoderament de la ciutadania com a eina de millora dels serveis públics i del seu ús. És a dir, cal entendre la salut com

una responsabilitat col·lectiva, i les millores estructurals en salut com un objectiu estratègic de la societat i les institucions públiques.

Tot i que a l'Estat espanyol ja hi ha treballs sobre les desigualtats en salut des de 1996, no és fins al 2015 que es publiquen les propostes de la Comissió per a Reduir les Desigualtats Socials en Salut a Espanya. Aquestes constaten, com l'OMS, que les desigualtats en salut provenen de la distribució injusta de poder, d'influència, de béns i serveis, d'experiències infantils, de condicions de vida i treball i d'accés a una atenció sanitària, escoles i educació de bona qualitat; i que els eixos de desigualtat que determinen aquestes jerarquies de poder a la societat són, doncs, la classe social, el gènere, l'edat, l'ètnia o l'origen i el territori. Catalunya, Andalusia i el País Basc han estat pioners en l'anàlisi de les desigualtats en salut, i en destaquen els estudis coordinats per Carme Borrell i Joan Benach de 2003 i 2005 –inspiradors d'una molt bona praxi de l'Agència de Salut Pública de Barcelona des del 2007 amb l'estratègia de salut comunitària «Barcelona Salut als Barris» (BSaB) que no puc

desenvolupar en aquest espai, però que mereix una anàlisi exhaustiva i un repicatge a d'altres escales locals–; així com la creació de l'Observatori sobre els efectes de la crisi econòmica 2008-2014 en la salut de la població, que sortosament ha evolucionat el 2020 cap a l'Observatori de les Desigualtats en Salut per monitorar les desigualtats en salut sense límits temporals, amb estudis molt valuosos per a l'aplicació a les polítiques públiques –com ara un estudi valuós recent de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) sobre Desigualtats socioeconòmiques en el nombre de casos i la mortalitat per la Covid-19 a Catalunya.

Objectius estratègics i bones pràctiques que cal posar en el centre de les polítiques públiques per tenir i mantenir un sistema de salut públic, universal, potent, sostenible, equitatiu i actualitzat. És imprescindible mantenir-ne l'accés i l'ús socialment transversal, des de les classes més desafavorides fins a les mitjanes o amb aspiracions de ser-ho. ■