
Conclusions del grup de treball Salut i Sanitat

Salut i serveis sanitaris

1. Hi ha evidències que assenyalen l'existència de desigualtats socials en salut arreu del món, però que estan poc estudiades a Catalunya, a excepció de Barcelona.

2. És interessant aprofundir en la conceptualització de la classe social, tot i que també cal tenir mesures útils i empíriques per a l'estudi de les desigualtats socials en salut.

3. Tot i l'accés universal als serveis sanitaris, hi ha ofertes que estan limitades i produeixen desigualtats (per exemple, visita a l'odontòleg, realització de mamografies i altres pràctiques preventives).

4. Hi ha conflicte entre l'eficiència i l'equitat en la determinació de la composició i de la quantia dels serveis sanitaris.

Polítiques per a reduir les desigualtats socials en salut

1. Les autoritats polítiques no reconeixen la seva acció d'agents de salut i no capten la discussió sanitària de les seves intervencions.

2. Les principals formes d'intervenció s'adrecen a la població general, a grups d'alt risc i a grups marginals. Catalunya, tot i comptar amb indicadors sanitaris generals força bons, es caracteritza per tenir problemes de salut importants no resolts, per exemple, en l'àmbit laboral, en les drogodependències i en la salut mental.

3. Des de l'any 1985 fins ara, la ciutat de Barcelona és l'únic exemple conegut a Catalunya on s'han establert intervencions socio sanitàries per a reduir diverses desigualtats en salut, com la salut maternoinfantil i la tuberculosi en les drogodependències.

4. Tot i les limitacions de l'avaluació realitzada, aquestes intervencions s'han mostrat com a accions efectives i barates que caldria seguir i ampliar.