



CIUDAD, CIUDADANÍA Y COHESIÓN SOCIAL. Una ciudad de las personas

FORO ESTRATEGIA 2020

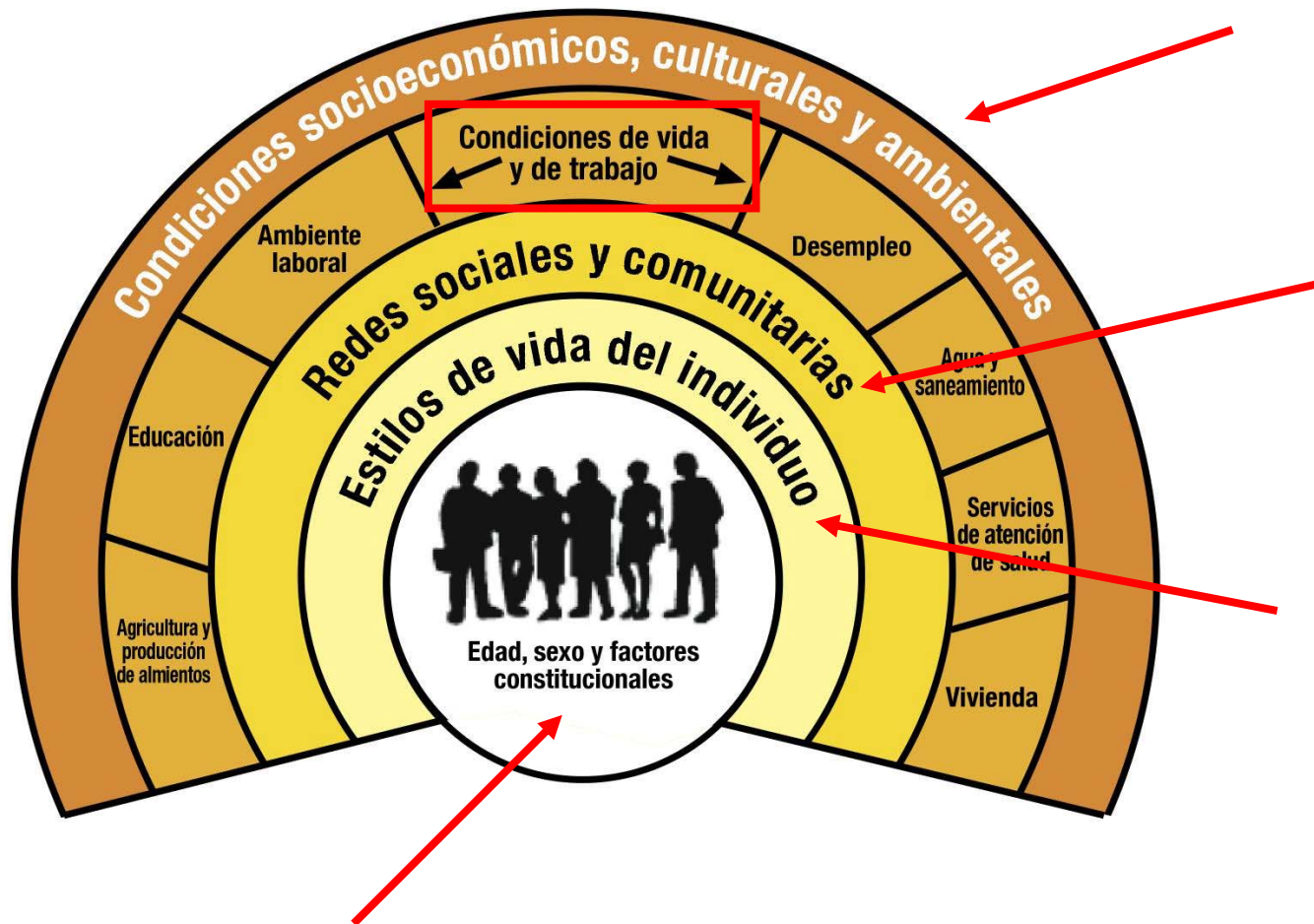
La mirada de la salud

**Francisco Javier Falo Fornies
Dirección General de Salud Pública
Gobierno de Aragón**



Las ideas

Modelo de determinantes sociales





1. LA PENDIENTE SOCIAL

2. EL ESTRÉS

3. LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

4. LA EXCLUSIÓN SOCIAL

5. EL TRABAJO

6. EL DESEMPLEO

7. EL APOYO SOCIAL

8. LA ADICCIÓN

9. LOS ALIMENTOS

10. EL TRANSPORTE

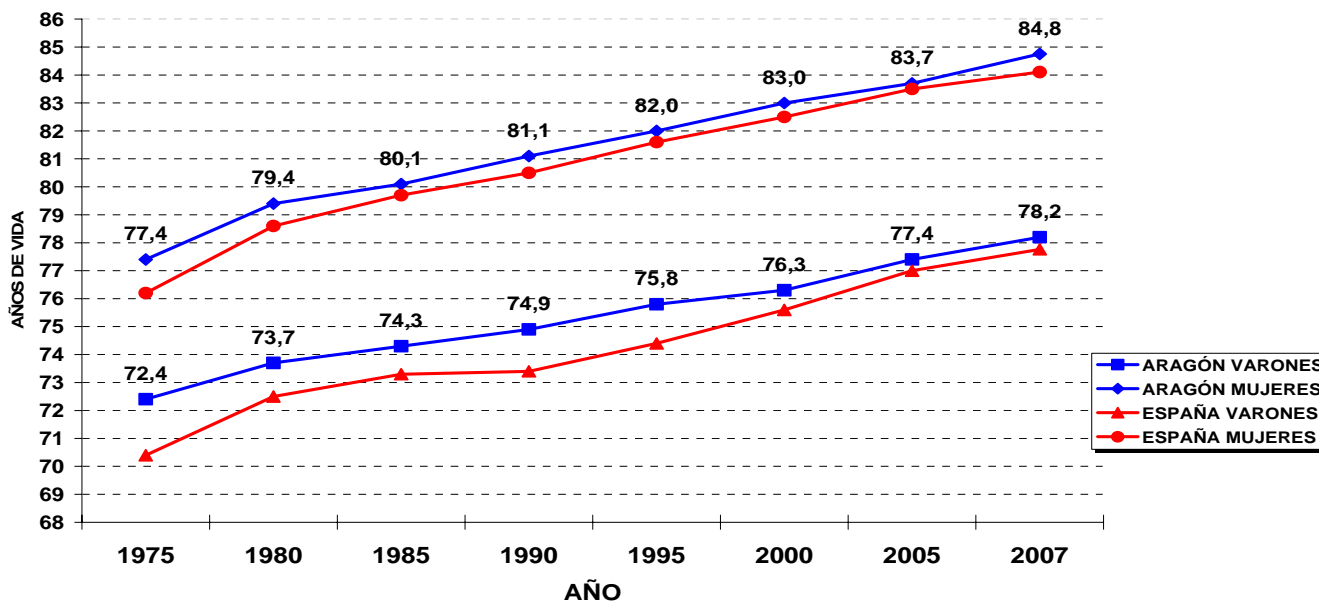


Algunas realidades

ESPERANZA DE VIDA

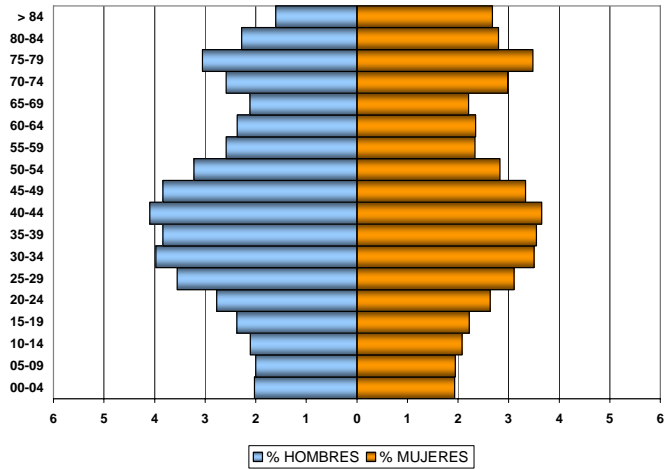
- La esperanza de vida al nacer en Aragón en el año 2007 es de 81,6 años para el conjunto de los sexos
- La diferencia varón-mujer sigue manteniéndose entre 6 y 7 años en los últimos años.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER. ARAGÓN Y ESPAÑA. AÑOS 1975-2007

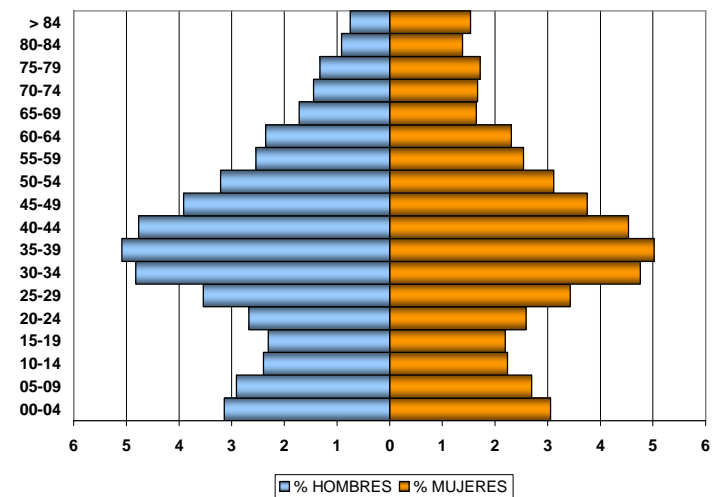




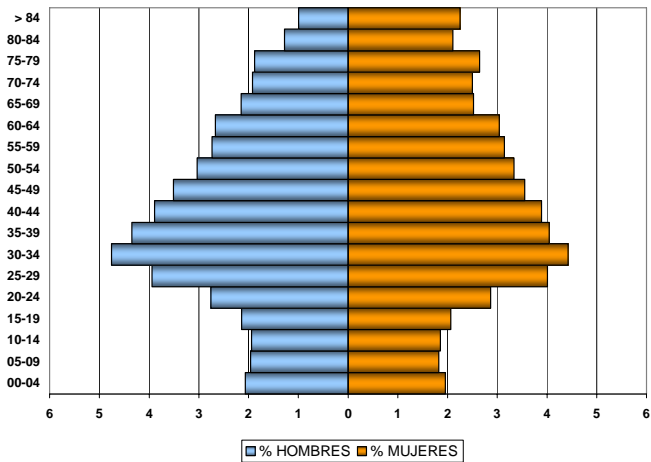
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. SECTOR SANITARIO TERUEL. AÑO 2009



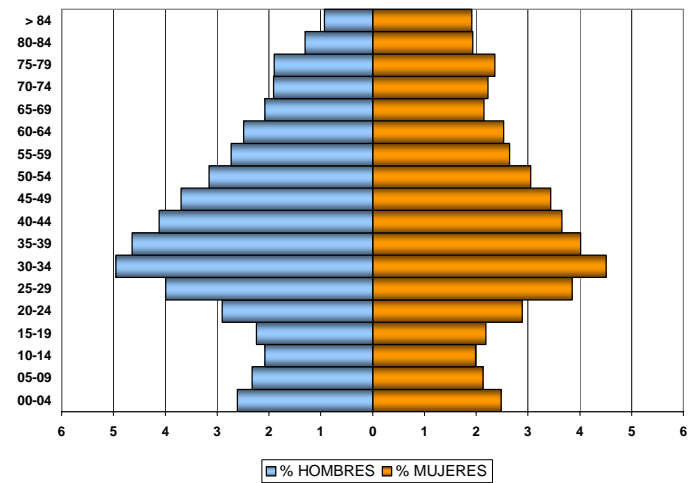
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. SECTOR SANITARIO ZARAGOZA I. AÑO 2009



PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. SECTOR SANITARIO ZARAGOZA II. AÑO 2009

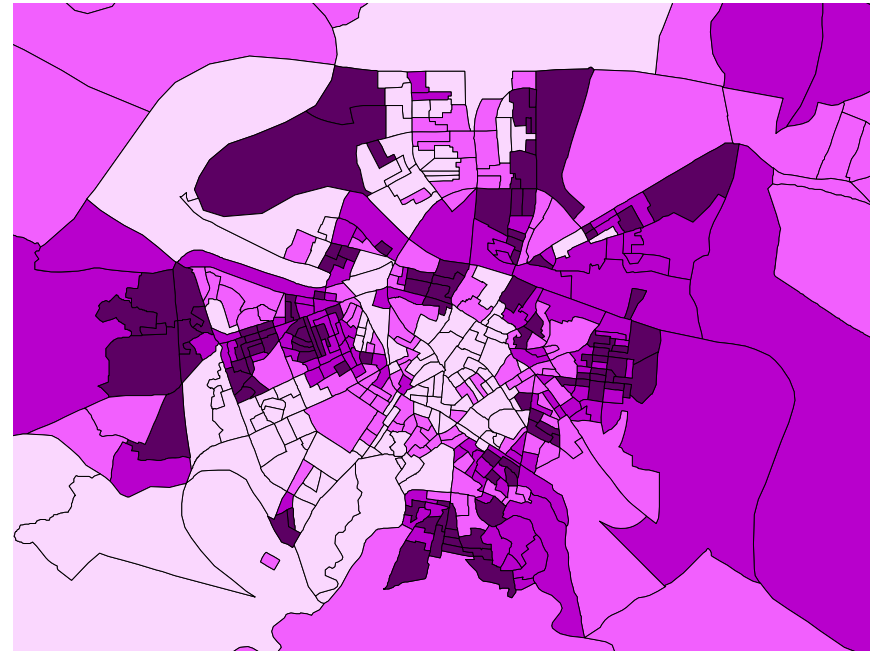
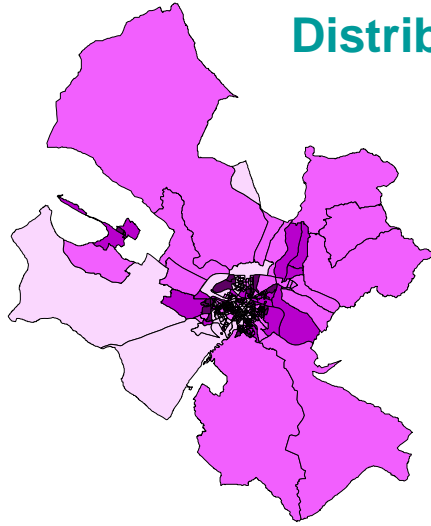


PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. SECTOR SANITARIO ZARAGOZA III. AÑO 2009





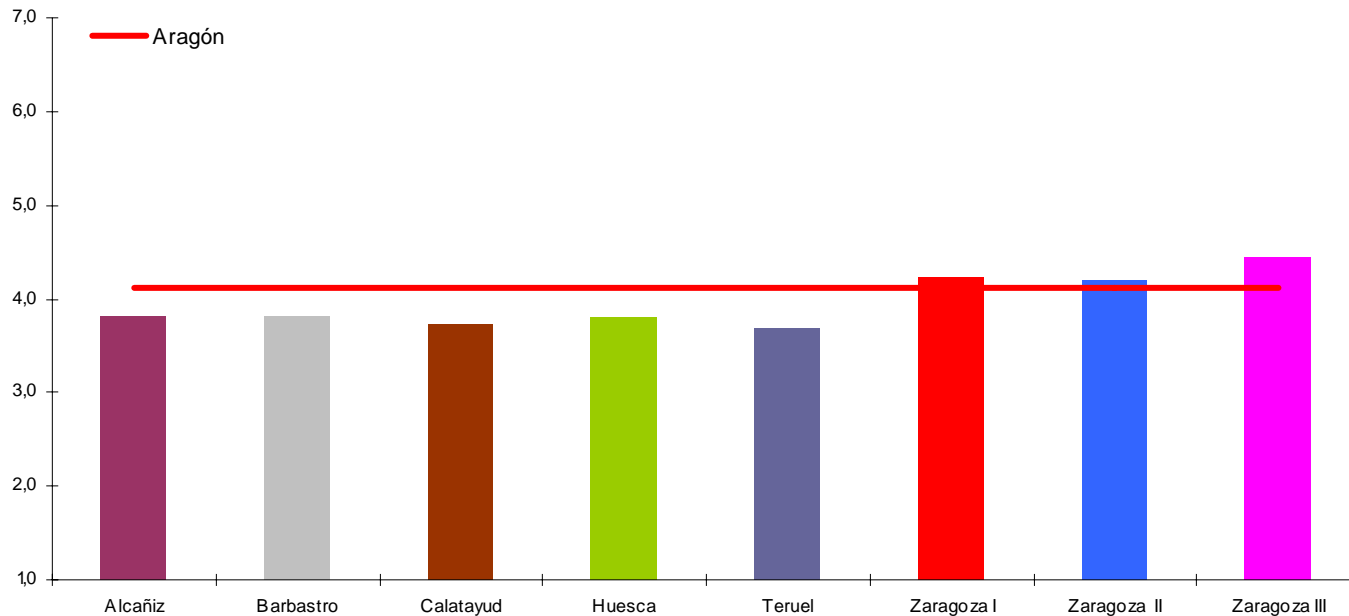
Distribución del índice de privación en Zaragoza capital.



Q4 zonas mas deprimidas

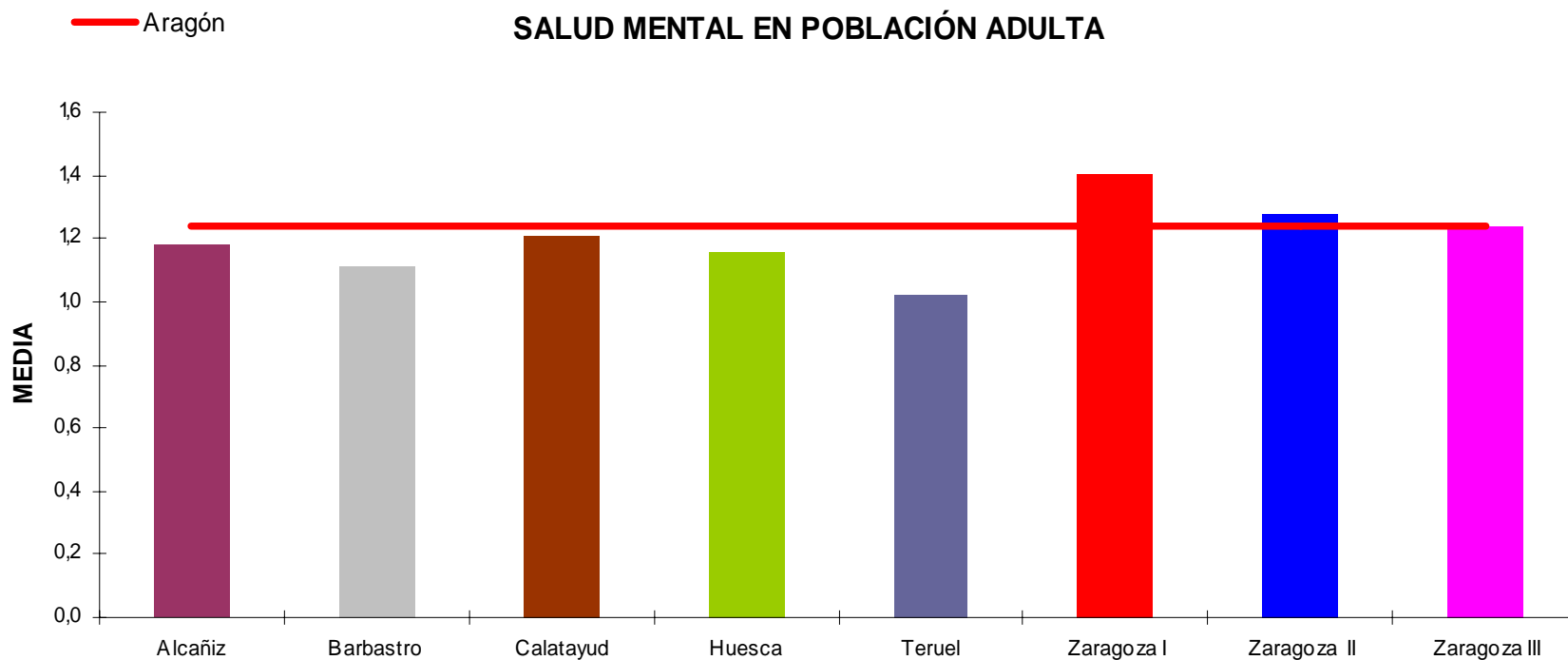
Nivel medio de estrés laboral en la población adulta por sectores sanitarios

En Aragón se observa un nivel medio de stress laboral de 4,1, situándose por encima de este nivel los sectores más urbanos, de Zaragoza I, II, y III.



Distribución de la Salud mental en la población adulta por sectores sanitarios

Los sectores de Zaragoza I, II y III presentan una peor salud mental que el resto de sectores.





El coste de los servicios sanitarios en Aragón

- Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Aragón en 2010: 5.560 m. €
- Presupuesto del Departamento de Salud y Consumo en 2010: 1.910 m. €
 - La financiación de la sanidad aragonesa representa el 33'39% del presupuesto de la comunidad autónoma

Inversión *per cápita*: 1.424 € [la 4ª o 5ª más alta de España]

- Incremento del presupuesto sanitario desde 2003 a 2010: + 65'8%
- Las inversiones llevadas a cabo entre 2003 y 2010 superan los 404 m. €



Un cambio para el futuro o el futuro como oportunidad de cambio



El estado de salud es bueno, pero hay gran cantidad de años de vida perdidos por causas concretas prevenibles.

Están en aumento los procesos discapacitantes y limitativos de la autonomía: hay que mejorar las intervenciones para ganar años a la vida.



El modelo de servicio sanitario responde a las expectativas pero no a las necesidades

El aumento de utilización de servicios sanitarios y del consumo farmacéutico no parece contribuir a la mejora en salud.



La gestión de los servicios sanitarios implica un proceso dialéctico permanente entre las necesidades sociales y la capacidad para responder a ellas, dado el incremento de costes que generan:

La sostenibilidad no es posible sin la corresponsabilidad de todos los agentes que intervienen sobre el sistema sanitario:



Las futuras mejoras en salud dependen de la actuación sobre determinantes, más que en la respuesta a la enfermedad.

Hay que compaginar estrategias universales con estrategias específicas, dirigidas a colectivos concretos.



Hay que reorientar el peso de las intervenciones a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Las prestaciones asistenciales deben incorporar el punto de vista de medición del estado de salud y de sus determinantes.



Hay que mejorar la participación, la transparencia y la en el uso de servicios.

Trabajar en un modelo cultural que exija y debata sobre los determinantes de salud y menos de infraestructuras y terapias



Hay que mejorar la coordinación con otras instituciones: “salud en todas las políticas”. La evaluación de Impacto en salud puede ser una herramienta fundamental para ello.

Este cambio de paradigma solo puede tener éxito en el ámbito local. En este espacio adquiere fuerza ideas básicas en salud como son movilidad, sostenibilidad, redes sociales, vivienda, entorno.....