

Carme Borrell: “En salut podem posar serveis per pal·liar el patiment, però el més important és anar a les causes de la mala salut”

Alexis Sentís

Les tasques que es porten a terme des de Salut Pública són sovint poc conegudes per la ciutadania. Malgrat tot, la protecció i promoció de la salut i la prevenció de malalties afecten tota la població i particularment les persones més vulnerables. **Carme Borrell** (Barcelona, 1957), metgessa especialitzada en medicina familiar i comunitària, en medicina preventiva i salut pública i doctora en salut pública, és una de les referents a nivell global en el tema de les desigualtats socials i de gènere en salut, havent liderat projectes nacionals i internacionals i publicat en revistes científiques. L'any 2004 va rebre la medalla Narcís Monturiol de la Generalitat pel seu treball científic. Treballa a l'**Agència de Salut Pública de Barcelona** des de 1986, organisme del qual actualment n'és gerenta.

Des de l'alcaldia de Barcelona, amb la irrupció de Barcelona en Comú (BeC), s'ha reivindicat la intenció de fer una política més participativa per part de la societat civil. Quines intervencions polítiques creus que s'estan fent per transformar els ciutadans en subjectes actius de millora de la salut pública municipal?

El Pla d'Acció Municipal que ha posat en marxa BeC ha estat molt participatiu. Es va fer una primera proposta de pla i aquesta es va discutir amb molts grups de treball. És un bon exemple de participació de la ciutadania. Un altre exemple és la Taula de salut mental, on s'està treballant en un pla de salut mental i hi participen també entitats i persones de la societat civil. En relació a les tasques que fem a l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), en el programa de salut als barris, que pretén fer programes de salut comunitària als barris més desfavorits de la ciutat, també es fomenta la participació. El primer que es fa és triar un grup motor de treball que tira endavant el programa i en el qual participen des de persones veïnes del barri fins a membres de l'Ajuntament de Barcelona. Un altre exemple seria la jornada que es fa per prioritzar els problemes i les intervencions del barri i que és oberta a tothom -ciutadania i professionals-; en alguns barris hi han participat fins a 200 persones. La major part de les coses que es fan tenen en compte agents de la societat civil perquè hi participin, opinin i ajudin a tirar endavant.

Com a gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), com creus que ha influït el nou pla de govern de la ciutat en l'acció de l'ASPB i en l'acompliment de les seves funcions en salut pública?

L'ASPB es va crear precisament perquè fos una Agència separada del poder polític. Les funcions de salut pública, com el control de les malalties de declaració obligatòria, dels establiments alimentaris, de l'aire i del medi ambient, s'han de fer independentment de qui governi. En tot cas, el govern de BeC ha prioritzat altres temes, com les mesures per reduir les desigualtats en salut (donant més pressupost a salut als barris), la Taula de salut mental i la mesura de salut sexual i reproductiva, en les quals també hi estem participant. Un altre tema que es vol posar en marxa és un Observatori de qualitat de vida, que pretén fomentar la salut en totes les polítiques, per tal que es posi en evidència que totes les polítiques municipals poden afectar la salut. Per exemple, en les polítiques de pobresa energètica o en les polítiques d'ajudes de lloguer social analitzarem quin impacte tenen en la salut.

D'altra banda, es podran monitoritzar els indicadors de salut i els determinants de salut de Barcelona. Nosaltres ja ho fem a l'ASPB amb molts més indicadors, però l'objectiu és seleccionar uns indicadors clau que estiguin en aquest observatori i els pugui consultar qualsevol persona. Es pretén que els indicadors de salut i els seus determinants estiguin disponibles d'una manera clara i entenedora per a tots el àmbits de l'Ajuntament o per a qualsevol persona que els vulgui consultar.

Per tal de poder incidir en temes relacionats amb la privatització i la mercantilització de la salut, el govern municipal ho tindrà difícil, ja que la Generalitat de Catalunya té més representació en l'òrgan de govern del CSB (Consorti Sanitari de Barcelona) i, per tant, més capacitat en la presa de decisions. Creus que és fonamental canviar el model de Salut? Quin model creus que pot beneficiar més la salut de la població?

El CSB és un 60% de la Generalitat i un 40% de l'Ajuntament, per tant som als òrgans de govern (com per exemple, la comissionada de Salut, Gemma Tarafa). Ser a l'òrgan de govern permet influir en les decisions que es prenen. En aquest sentit, ja només començar, s'ha fet un estudi de la privatització i de la mercantilització que hi ha hagut als serveis de salut de Barcelona i aquest estudi ha ajudat a negociar amb el conseller de salut, Toni Comin, o amb altres àmbits del Govern. O sigui, si volem implantar el model de salut que defensa BeC, un sistema nacional de salut per tothom, universal, accessible i gratuït, caldrà seguir treballant-hi i ser a la Junta del CSB és molt important. A part, la comissionada de salut participa també als òrgans de govern del Parc de Salut Mar, de l'Hospital de Sant Pau, etc. Són diferents entitats des dels òrgans de govern de les quals es pot influir.

Creus que es podrien descriure diferents formes de fer i d'entendre la salut pública segons siguin els governs d'esquerres o de dretes?

En aquest moment el govern de la ciutat de Barcelona ha posat més recursos en la part de la prevenció i promoció de la salut i, com a exemples, tenim el treball que es fa a salut als barris, salut mental i salut sexual i reproductiva. Deixant clar que la protecció de la salut també és important per a la salut pública, de fet a l'ASPB hi ha un nombre important de persones que treballen en aquest àmbit. Al govern de la ciutat el preocupa intentar disminuir les desigualtats en salut i és lògic que posi més recursos en els temes relacionats amb els determinants de la salut i per tant, en els barris més desafavorits. D'aquesta manera, la salut pública s'està reforçant en el sentit de poder posar en marxa polítiques adreçades a la població més desafavorida. Governos anteriors no han tingut a l'agenda política la reducció de les desigualtats socials en salut.

Ressaltaries alguna proposta interessant en matèria de salut pública que s'hagi fet des d'algun partit polític en les últimes eleccions generals del 26-J? Trobes a faltar alguna proposta que consideris important encaminada a aconseguir una reducció de les desigualtats socials i de gènere en salut?

No conec molt bé els programes electorals. Així com en el de BeC vaig participar-hi molt, els altres no els conec tant. En aquest moment tot són declaracions d'intencions, de moment ningú ha governat a part del PP. Però el canvi de govern a la Generalitat, com a mínim el canvi al Departament de Salut, ha virat en l'enfoc de les polítiques i del discurs, com per exemple en el tema de revertir les privatitzacions, de reduir les desigualtats, etc. Ja veurem quan durarà aquest govern, però en principi la reducció de les desigualtats socials i de gènere en salut estan a l'agenda política. Una de les coses que va dir el conseller de Salut en arribar és que es crearia un índex de nivell socioeconòmic a cadascuna de les àrees bàsiques de salut (ABS), amb la idea de donar més recursos a les àrees de salut que tenien més privació socioeconòmica i això està bé: als qui ho necessiten més, donem-los més recursos.

Podries concretar que implica pertànyer a una classe social desafavorida en termes de salut?

Aquí val la pena introduir el tema dels determinants socials de la salut. Les polítiques estructurals d'un país com les polítiques de benestar o les econòmiques acaben determinant l'estructura social en funció de diferents variables com la classe social, el gènere, l'edat, la raça, etc. Aquestes polítiques estan relacionades amb altres polítiques intermèdies, que són per exemple les polítiques de treball, d'habitatge, de barri... També les relacionades amb els serveis de salut. La classe social és un eix de desigualtat, igual que ho és el gènere, l'edat o la raça, i aquests eixos posen en evidència l'existència de diferències en salut. Les persones de classes més afavorides tenen millor salut que les de classes més desafavorides i això s'observa per a la major part dels indicadors de salut, per a la majoria de malalties, pel fet de morir abans o inclús pels estils de vida. La classe social és un dels millors estratificadors en salut, ja que en totes les societats on s'ha estudiat, s'ha observat que hi ha desigualtats en salut segons la classe social.

En diversos estudis s'ha descrit com les dones, malgrat viure més anys, acostumen a tenir més problemes de salut i un pitjor estat de salut percebuda que els homes en totes les classes socials. Quina explicació tenen aquests fets?

Les desigualtats de gènere no només perjudiquen les dones, la societat patriarcal en què vivim ajuda a entendre la masculinitat i com els homes tenen malalties més greus. Els homes són els forts, han fumats més, han begut més, han tingut més lesions de trànsit i més problemes amb les drogues. Les dones, en la nostra societat, són les responsables de la llar i de les cures de casa, a més a més de fer la feina fora de casa. Per tant, les dones pateixen una sobrecarrega i tenen més trastorns crònics, més problemes de salut mental, més mals d'esquena. A més a més, segons la classe social a la qual pertanyen, les càrregues de treballs són més importants, ja que les dones de classes més avantatjades tenen ajudes per fer les feines de casa, però les dones de classes desavantatjades no en tenen i se'ls suma l'efecte de la classe i del gènere.

Dins de la societat patriarcal hegemònica, la dona és l'encarregada de les cures no remunerades dins de la família i, en la majoria de les ocasions, sense una protecció en termes de salut. Quines mesures urgents creus que s'haurien de prendre per pal·liar aquesta situació?

La societat patriarcal en què vivim implica pitjors condicions de vida i treball per a les dones, com per exemple el fet d'assumir les cures de la família, les pitjors condicions de treball o el tenir menys poder en la societat (qualsevol càrrec, no només els càrrecs electorals: en qualsevol representació social, la dona està molt menys present que els homes). Per tant, per millorar la salut de les dones, entre altres coses, el que caldria és tenir en compte tots aquests factors que fan que elles estiguin en pitjor situació que els homes, des dels relacionats amb el treball fora de casa, com el treball dins de casa, el poder en la societat, l'ús del temps... Aquests fets es tradueixen en pitjor salut percebuda per part de les dones. L'equitat de gènere implicaria una societat molt més igualitària i fomentaria la millora de la salut de les dones.

S'ha parlat de la importància de que la lluita feminista vagi de la mà d'altres lluites. Quin paper creus que hauria de tenir el feminisme en la lluita per a la millora de la salut pública?

Les persones que treballem en salut pública hem de tenir clara la importància dels determinants socials de la salut i l'existència de discriminació de qualsevol tipus: de classe, de gènere, de raça, d'orientació sexual... Les dones estan discriminades en tots els aspectes que hem comentat i això repercuteix en la seva salut. Vivim en una societat on el sexisme està molt legitimat, es veu normal.

A l'enquesta de salut de l'Estat espanyol, només un 5% de les persones s'havien sentit discriminades en l'últim any i les que deien haver-se sentit discriminades per raons de sexe eren poquíssimes. Si volem evolucionar en la salut pública, hem d'avançar també en l'equitat de gènere. La lluita feminista evidentment ha d'estar dintre de la salut pública i ha d'estar lligada a totes les altres lluites.

En les conclusions del [projecte SOPHIE](#) , coordinat per l'ASPB, podem llegir com l'austeritat fiscal s'associa amb la mortalitat i especialment amb els suïcidis. Quines mesures polítiques o de salut pública concretes consideres que estarien indicades per pal·liar tal impacte en la mortalitat i en els suïcidis i en quins països dels estudiats estaria indicada la seva implantació amb més urgència?

L'ASPB té una característica per a mi molt important: la capacitat de fer recerca i docència. SOPHIE és un projecte de recerca finançat per la UE, és la primera vegada que l'Agència lidera un projecte internacional de 3-4 milions d'euros, on participen 14 institucions europees, de 4 anys de durada i que ha permès publicar més de 50 articles científics (i encara n'hi ha més en procés d'elaboració o publicació). Acompanyar la recerca i la docència a les tasques de salut pública ajuda a analitzar de forma profunda les tasques que es fan, obliga a estar al dia i això és molt positiu. Un dels paquets de treball del projecte SOPHIE, que van liderar els anglesos, va posar en evidència que l'austeritat fiscal afectava la mortalitat i sobretot el suïcidi. En l'estudi que vam fer per la Plataforma d'Afectats per la Hipoteca, sempre ens van insistir en la importància de concretar les mesures de salut a recomanar: "Sense oblidar la importància de millorar l'accés a l'habitatge, també cal fer alguna cosa per les persones que han perdut la casa i tenen problemes de salut mental". S'ha d'intentar millorar l'atenció a la salut mental i prevenir el suïcidi. Però evidentment el més important són els determinants de la salut: si una persona no troba feina o si una persona perd la casa podem posar serveis de salut mental, però cal solucionar la causa, el que hem anomenat "les causes de les causes".

Alguns estudis realitzats dins del projecte SOPHIE han descrit com aspectes com la planificació urbana i la segregació social desemboquen en diferències en salut, especialment en dones i en persones grans. En aquests aspectes, quines mesures creus que haurien de ser prioritàries per a la millora de la salut en aquests col·lectius a la ciutat de Barcelona?

Barcelona està posant en marxa ara el Pla de barris, però al 2004 la Generalitat de Catalunya (a l'època del tripartit) ja va implementar la Llei de barris, que tenia per objectiu invertir en els barris de Catalunya més desafavorits per millorar-ne la infraestructura urbana i les condicions socials, de salut i de treball de la ciutadania. La Llei de barris es va posar en marxa a uns 140 municipis de Catalunya. A Barcelona varem estudiar alguns barris afectats per aquesta llei, comparant-los amb alguns barris del mateix nivell socio-econòmic no afectats per la llei. Els resultats van posar en evidència com en aquells barris on hi havia actuat la Llei de barris, millorava més la salut de la població. El projecte SOPHIE també ha fet un esforç important de comunicació, al lloc web trobareu [vídeos](#) on s'expliquen aquestes temes. Les dones i les persones grans solen estar més temps al barri i això pot afavorir que canvis en el barri els acabin repercutint més en la seva salut. En aquest sentit, mesures que facin que els barris siguin més habitables, com per exemple l'existència de més espais verds i per caminar, els ascensors, les escales mecàniques, espais de participació, el foment del transport actiu (caminar o anar en bicicleta) i del transport públic, són aspectes que milloren la salut.

Dins del projecte SOPHIE, quines conseqüències en salut heu observat que s'associen amb la inestabilitat residencial i amb el risc de perdre l'habitatge?

Fa anys varem començar a formar part del grup de treball que estaven posant en marxa l'Observatori DESC, la PAH i el grup Emigra de la UAB, i entre tots vàrem dissenyar un estudi basat en una enquesta. En el qüestionari, nosaltres vàrem introduir preguntes de salut, la salut percebuda i la salut mental. Entre un 80-90% de les persones afectades per la hipoteca, presenten risc de mala salut mental (90% les dones i 80% els homes), mentre que a la resta de població de Catalunya el risc de mala salut mental afecta un 15% de les dones i un 10% del homes, per tant el risc és 8 o 9 vegades superior en les persones afectades per la hipoteca. Un altre exemple és l'estudi fet juntament amb Càritas, que era una de les institucions col·laboradors del projecte SOPHIE. L'estudi analitzava la salut dels usuaris de Càritas del programa d'ajut a l'habitatge a persones amb risc de perdre'l. Es va fer una enquesta a l'inici del projecte i un altre després d'un any i mig per estudiar si a les persones que se'ls havia donat un habitatge, els havia millorat la seva salut. Es va demostrar, utilitzant diferents indicadors, com sí que havia millorat la salut. Podem concloure que el projecte SOPHIE ha evidenciat que el fet d'estar en risc de perdre o perdre finalment l'habitatge deteriora de forma molt important la salut de les persones i la importància que tenen les polítiques que promouen l'accés a l'habitatge. Evidentment és important la dació en pagament, però també ho són altres polítiques, com per exemple el foment de l'habitatge social, de l'ajuda al lloguer...

Les polítiques que recolzen la participació de la dona al mercat laboral i disminueixen les seves càrregues de treball de cura de la família estan relacionades amb nivells més baixos de desigualtat de gènere en termes de salut. Quines diferències entre països heu observat al respecte en els estudis del projecte SOPHIE i quines polítiques creus que expliquen aquestes diferències?

Vàrem comparar la salut d'homes i dones segons el nivell d'equitat de gènere dels països europeus. Els que promocionaven més la igualtat entre homes i dones, tant en el treball de fora de casa com en intentar compartir el treball a casa, eren els països nòrdics, els escandinaus, i els que eren menys igualitaris eren els del sud, com Espanya, Grècia o Portugal. Les conclusions d'aquest treball, eren que les desigualtats de gènere en salut percebuda (la dona té pitjor salut que l'home) eren més importants en països com el nostre, amb el model que en dèiem "tradicional", on hi ha poca equitat i on tota l'ajuda acaba recaient en les famílies. Aquest estudi emfasitza la importància de les polítiques pro-equitat de gènere.