

FACTORS D'INFLUÈNCIA EN LES MALALTIES
Estudi comparatiu entre Catalunya
i la República Dominicana
PALOMA JORDÀ

Durant tres anys de la meua vida vaig estar vivint a la República Dominicana i convivint amb dominicans. D'això ja fa cinc anys i, malgrat que llavors els meus coneixements sobre epidemiologia no eren els mateixos que tenia quan vaig iniciar aquest treball, no em van caler per observar que algunes de les malalties que allà tenien incidència eren diferents de les que jo coneixia fins aleshores.

Aquest fet va portar que em preguntés per què certes malalties es produïen en aquella zona del món i no a Catalunya i viceversa. Així, aprofitant aquest treball de recerca, vaig provar de respondre'm aquesta pregunta de manera general així com d'altres de més concretes.

Tot seguit exposo, de manera resumida, algunes de les parts més interessants d'aquest treball.

OBJECTIUS I METODOLOGIA

El meu objectiu era investigar els factors que influeixen en la incidència d'unes malalties determinades en zones geogràfiques diferents. El que pretenc demostrar amb aquest treball és que no són tan sols els factors mediambientals, sinó que la manera de viure de les persones segons la seva cultura, la informació que pugui tenir l'individu al voltant de les mesures d'higiene i altres precaucions necessàries per evitar el contagi de certes malalties, el tipus de tractament amb què s'enfoca la malaltia, etc. també influeixen en la seva salut.

Vaig començar investigant els termes *salut* i *malaltia* i el límit on es passa de l'un a l'altre; després vaig procedir a investigar els factors físics, químics, biològics, polítics i culturals que poden influir en la salut de les persones. En aquest sentit,

vaig buscar informació de la situació geogràfica, climàtica i econòmica de Catalunya i de la República Dominicana, el seu sistema sanitari, els indicadors de salut de cada país i els plans de salut respectius i les seves prioritats.

Un cop finalitzada aquesta part, vaig plantejar algunes hipòtesis per tal d'acotar la línia d'investigació durant la recerca. Algunes d'aquestes hipòtesis són:

- Possiblement la població dominicana estarà menys envellida i, per tant, tindrà menys malalties relacionades amb l'envelliment de la població.

- La República Dominicana disposarà de menys recursos sanitaris per atendre la seva població que Catalunya.

- La població dominicana patirà malalties infeccioses i parasitàries, igual que la catalana, però a la República Dominicana aquest fet serà causa de mortalitat en la població, mentre que a Catalunya l'accés i la qualitat del tractament permetran al pacient superar-la.

- A Catalunya l'assistència serà de tipus preventiva mentre que a la República Dominicana serà de tipus curativa.

- Els nivells de qualitat de l'aigua i els aliments a la República Dominicana estaran per sota dels nivells desitjats i això provocarà certa morbiditat per malalties transmissibles en la població.

- La població pobra dominicana tindrà més problemes de salut que la població pobra catalana. El tipus d'atenció que rebran uns i altres serà molt diferent i per això penso que la salut dels catalans serà més bona, ja que la prevenció i el tractament de les malalties serà més eficient i eficaç a Catalunya.

- Penso que l'obesitat serà més freqüent a Catalunya, mentre que la desnutrició serà més freqüent a la República Dominicana.

La part de recerca, encaminada a confirmar o refutar aquestes i altres hipòtesis, ha quedat dividida en dues parts:

1. La part inicial, que he dut a terme a Catalunya, va consistir a recollir dades teòriques d'ambdós països i, a partir d'aquestes, establir comparacions. Aquests indicadors m'han permès observar i analitzar de manera ràpida la situació econòmica, demogràfica i sanitària dels dos països que són objecte d'estudi.

2. La segona part, que ha estat pròpiament de treball de camp, correspon a aquella duta a terme fonamentalment a la República Dominicana, concretament a la capital, Santo Domingo. Aquesta la divideixo en tres fases utilitzant com a criteri l'entorn de la recerca.

- 2.1 La primera fase ha estat duta a terme en els hospitals en els quals vaig estar observant i, en ocasions, fins i tot ajudant durant el mes de juliol de l'any 2004. En aquesta part vaig estar en diferents hospitals públics, privats i de l'Institut Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), a fi de comparar les instal·lacions i els serveis que ofereixen uns i altres.

La meva tasca en els hospitals consistia a observar el funcionament de les diferents àrees de l'hospital (urgències, consultes, habitacions d'internats), veure el tipus de tractament sanitari que els metges i les infermeres donaven al pacient, observar el material de què disposaven, etc. Aprofitant la meva estada en els hospitals vaig fer un reportatge fotogràfic de les instal·lacions dels diferents hospitals. També vaig entrevistar professionals de la salut dels diferents centres i vaig fer enquestes a alguns pacients que aquells dies es trobaven a l'hospital.

Durant l'estada en hospitals vaig visitar diferents centres maternoinfantils, fet que vaig aprofitar per fer una petita enquesta a la població materna que esperava per ser atesa.

En aquesta part, a més, vaig aprofitar per recollir diferents butlletins i publicacions mèdiques que s'editen a la República Dominicana.

2.2 D'altra banda, per dur a terme la segona fase del treball de camp a la República Dominicana, vaig ocupar el meu temps lliure recollint més dades per al treball.

En aquesta part vaig entrevistar població en general (malalta o no) utilitzant el mateix model que estava utilitzant per entrevistar els pacients dels hospitals. També vaig realitzar un reportatge fotogràfic per plasmar l'entorn en què viuen els dominicans: carrers, habitatges, etc. (algunes d'aquestes fotografies il·lustren aquest resum).

2.3 Extrahospitalàriament, vaig fer el seguiment de l'atenció sanitària que van rebre tres persones infectades de la malaltia del dengue. El meu objectiu era posar de manifest les diferències en la qualitat del tractament ofert per centres sanitaris del sector públic i del sector privat a la República Dominicana.

2.4 Finalment, l'última fase de recerca va ser duta a terme a Catalunya, i té molt poc pes en relació amb la duta a terme a la República Dominicana.

En aquesta part vaig realitzar una enquesta a professionals de la salut catalans, per poder comparar les respostes amb les obtingudes a la República Dominicana. A més, vaig recollir uns quants butlletins i tríptics amb informació sanitària dirigida a professionals de la salut i a la població en general. Per acabar, en aquesta part, tot i que de manera més aviat casual, vaig recollir algun article periodístic amb dades interessants per al treball.

CATALUNYA I LA REPÚBLICA DOMINICANA, DOS PAÏSOS DISTINTS

Catalunya

Situació Geogràfica i clima



Catalunya es troba situada al nord-est de la península Ibèrica. Limita al nord amb França, a l'est amb el mar Mediterrani, al sud amb el País Valencià i a l'oest amb Aragó. La seva extensió és de 32.113 km².

La configuració física de Catalunya s'organitza en tres grans unitats de relleu: el sistema pirenaic, el sistema mediterrani i, entre ambdós sistemes, la depressió central.

Des d'un punt de vista climàtic, a Catalunya es distingeixen dues grans zones: la zona humida i la seca. La zona humida (Pirineu, Prepirineu i els àmbits més alts de la depressió central i de la serra litoral) es caracteritza per precipitacions superiors als 600 mm anuals, estius frescos i hiverns freds (15°C d'oscil·lació tèrmica a Olot i 955 mm de precipitació anual).

La segona zona (costa i nucli interior de la depressió) es caracteritza per la sequedat (precipitacions inferiors als 600 mm). Cal distingir-hi la tendència continentalitzadora a l'interior, amb oscil·lació tèrmica acusada (20°C d'oscil·lació tèrmica i 351 mm de precipitació a Lleida), de la pròpiament mediterrània de la costa (estius llargs i secs, hiverns molt suaus i màxim de precipitacions a la tardor). La Vall d'Aran constitueix una excepció pel seu clima de característiques plenament atlàntiques (precipitacions regulars i menor oscil·lació tèrmica).

SITUACIÓ ECONÒMICA

L'economia catalana, en conjunt, es caracteritza per l'estructura industrial. El perfil de la seva població activa coincideix amb el dels països més desenvolupats (sector primari, 3%; sector secundari, 37%; sector terciari, 60%, dades de 1999).

La participació del sector primari en el PIB de Catalunya no sobrepassa el 2,5%, ja que, com hem dit anteriorment, l'economia catalana bascula principalment entre la indústria i els serveis. El percentatge de sòl dedicat a les activitats agràries assoleix un exigu 33%, una xifra clarament inferior a la de l'Estat espanyol i de la Unió Europea. A més, el sector agrícola català presenta totes les característiques d'una agricultura de mercat, entre les quals destaquen un alt grau de mecanització i l'elevada producció en funció de la creixent demanda. La ramaderia ocupa menys del 3% de la població activa i contribueix tan sols amb un 0,5% al PIB de Catalunya. El sector primari català s'enfronta, en aquest nou segle, amb els reptes complexos de la seva pertinença a la Unió Europea, en concret amb la seva política de subvencions, quotes i prioritats que, en alguns casos, posa el sector agrícola català en una situació de conflicte latent.

El sector industrial català es concentra en quatre grans grups: els transformats metàl·lics, la construcció, el sector químic i el tèxtil, aquest últim de gran tradició.

El valor de producció en euros (dades de 1999) l'encapçalen els productes químics (7.914), seguits per aliments i begudes (7.781). A una major distància apareixen els materials de transport (4.818), productes tèxtils i de confecció (4.302) i material elèctric i electrònic (3.128). Amb xifres més o menys similars s'han de citar també el sector paperer i els productes metàl·lics.

Encara que la indústria ocupi un lloc preeminent, l'economia catalana es troba en plena fase de terciarització. Barcelona és la que ocupa de molt la major part de l'oferta laboral del sector serveis, la importància del qual s'ordena en els següents subsectors i per aquest ordre: serveis comercials (inclòs el turisme), transports i comunicacions, serveis públics i el servei domèstic.

El turisme ha adquirit des de la dècada dels setanta un auge extraordinari, amb increments anuals fins i tot en els últims anys. Entre deu i dotze milions de turistes arriben a Catalunya anualment, encara que molts ho fan amb la intenció de desplaçar-se a altres llocs d'Espanya. Les zones de major atracció turística es localitzen a la Costa Brava (Roses, Cadaqués, l'Escala, Begur, Palamós, Castell-Platja d'Aro, Tossa de Mar, Lloret de Mar, Blanes) i també a les platges meridionals de Salou i Cambrils.

SISTEMA SANITARI

El nostre model sanitari es va concretar el 1990 en la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), que creava el Servei Català de la Salut i consolidava un sistema sanitari mixt, propi del país, amb l'extensió del model a totes les línies de productes sanitaris i sociosanitaris.

Aquest model d'integració es va iniciar amb la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP). Des de la XHUP el model es va estendre a altres línies (primària, sociosanitària, salut mental) i altres serveis sanitaris (emergències, transport sanitari).

Es tracta d'un model sanitari mixt, que integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, siguin o no de titularitat pública, i que recull una tradició d'entitats (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església) històricament dedicades a l'atenció de la salut.

El CatSalut, Servei Català de la Salut, neix el gener de 1991 i es constitueix en l'ens planificador, finançador, avaluador i comprador dels serveis sanitaris.

Actualment, el CatSalut es defineix com l'asseguradora pública de Catalunya, ja que actua com a garant de les prestacions sanitàries de cobertura pública. El CatSalut planifica, compra i avalua els serveis sanitaris en funció de les necessitats de la població tot desenvolupant, d'una banda, una gestió integral de l'oferta i la demanda, i, de l'altra, la comunicació amb els ciutadans i la seva participació.

L'atenció primària és el primer nivell d'accés i el centre d'atenció primària (CAP) és el primer lloc on s'ha d'anar quan es té un problema de salut o quan es vol prevenir. Als centres d'atenció primària hi ha metges de capçalera, pediatres i personal d'infermeria i de suport, i, en molts centres, també odontòlegs i assistents socials. En els pobles més petits, els metges de capçalera visiten en consultoris locals.

Aquests professionals ofereixen una atenció integral, que inclou l'atenció i la prevenció de malalties, l'educació en els hàbits saludables i l'orientació en l'assistència social. Si el problema de salut requereix altres atencions, des del centre d'atenció primària s'adrecen al lloc més convenient (especialistes, hospitals, proves diagnòstiques).

L'atenció especialitzada és el segon nivell d'accés a la sanitat pública.

L'assistència sanitària especialitzada a Catalunya es presta a través dels recursos d'internament, consultes ambulatories especialitzades, hospitals de dia, urgències i hospitalització a domicili, i té el suport d'altres recursos, com les unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS) i els programes d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES).

La majoria d'aquests recursos s'organitzen funcionalment en xarxes com la d'hospitals d'aguts, la xarxa sociosanitària, la xarxa de salut mental i la xarxa

d'atenció a les drogodependències (XAD), que formen part de la xarxa sanitària d'utilització pública.

La porta d'accés a l'atenció especialitzada és, o bé les urgències, o bé la derivació per part d'un metge d'atenció primària.

A més de la sanitat pública catalana, existeixen nombrosos centres mèdics, asseguradores i promotores sanitàries d'ús privat als quals la població té accés a través del pagament dels serveis oferts. N'hi ha de molt variables en extensió territorial, serveis prestats, etc. i per tant no tenen una estructura definida, si bé aquesta depèn de l'entitat responsable.

República Dominicana

Situació geogràfica i clima



República de les Antilles Majors que ocupa la part oriental de l'illa La Española. Limita al nord amb l'oceà Atlàntic, a l'est amb el canal de la Mona —que la separa de Puerto Rico—, al sud amb el mar Carib i a l'oest amb Haití. El país, que ocupa les dues terceres parts de l'illa, té una superfície de 48.400 km². Les illes Beata i Saona pertanyen també a la República Dominicana. Santo Domingo n'és la capital i la ciutat més gran del país.

La República Dominicana té un clima tropical, de calor humit, encara que moderat per l'altitud i els vents alisis del nord, que bufen durant tot l'any. En les terres baixes es registren temperatures superiors als 23,3°C al llarg de tot l'any; durant els mesos d'estiu, les temperatures oscil·len entre els 26,7°C i els 32°C. Les terres elevades són considerablement més fredes. Les precipitacions anuals tenen una mitjana propera als 1.525 mm, però les àrees muntanyoses del nord-est són

notablement més humides, amb un índex pluviomètric de 2.540 mm a l'any. L'estació humida va de maig a desembre. Ocasionalment es presenten ciclons tropicals a l'Atlàntic, entre els mesos d'agost i octubre, que solen produir grans danys.

SITUACIÓ ECONÒMICA

La República Dominicana és un país d'ingressos mitjans, amb una població de 8,7 milions d'habitants i un PIB per càpita de prop de 2.230 euros. La contribució dels principals sectors de l'economia al PIB és la següent: serveis, 42,7%; manufactura, 16,1%, i agropecuari, 11,8%.

Durant l'any 2002, el país va quedar afectat pel difícil entorn internacional, però va resistir relativament bé, amb un increment positiu encara que reduït en relació amb els anys anteriors. Es va registrar un creixement del PIB d'un 4,1%, gràcies a la dinàmica dels sectors orientats a satisfer la demanda interna com les comunicacions (22,5%), la manufactura local excloent ingenieria (9,4%), comerç (6,2%), construcció (7,1%), transport (4,4%), energia i aigua (10,6%).

Les exportacions totals de béns i serveis van continuar disminuint, particularment en el sector tèxtil de les zones franques; en general, aquest sector va disminuir les seves exportacions en un 3,3% el 2002 (després de perdre el 5,3% l'any 2001), encara que a finals d'any el sector va mostrar una lleugera recuperació. El sector turístic va sofrir la mateixa situació internacional desfavorable i va disminuir un 2,2%, igual que l'any anterior, encara que també va experimentar una lleugera millora durant l'últim trimestre. Les exportacions tradicionals van mostrar un augment interessant del 12,6% el 2002, en comparació amb la caiguda del 16,1% del 2001. L'estimació per l'any 2003 va ser que la taxa de creixement del PIB no superés el 3%.

La inflació va augmentar un 10,5%, la qual cosa mostrava una tendència a l'alça per l'any 2003. L'estabilitat del canvi de moneda va començar a donar senyals de tensió a meitats d'any, factor que va desencadenar la devaluació del peso dominicà al final de l'any (-25%), que les mesures restrictives no van aconseguir contenir fins al mes de desembre, però que, malgrat els esforços, va continuar la seva davallada durant tot el mandat del PRD (Partido Revolucionario Dominicano), que es va mantenir al govern fins a mitjan any 2004, fins que el nou president electe, Leonel Fernández (que ja fou president durant el mandat 1996-2000), va prendre possessió el mes d'agost d'aquell any. Les taxes d'interès internes van pujar de manera significativa al voltant d'un 30%, a causa de les mesures monetàries restrictives que reaccionaven contra la crisi; aquesta pujada va tenir un efecte negatiu sobre la producció i el comerç nacionals.

A la taula de la pàgina següent veiem com s'ha anat devaluant el peso en aquests últims anys en relació amb les principals divises mundials.

Taxes de canvi del peso dominicà						
	2002		2003		2004	
	Euro	DòlarEUA	Euro	DòlarEUA	Euro	DòlarEUA
Gener	14,3716	17,0352	17,8279	17,5600	55,5342	46,0850
Febrer	14,2549	17,1474	18,7060	18,1668	59,5420	49,2326
Març	14,3481	17,1500	23,4481	22,7195	54,5118	46,5200
Abril	14,8406	17,5643	24,6569	23,7838	50,8082	44,3286
Maig	15,3585	17,5600	28,3330	25,6029	53,8434	46,9215
Juny	16,0320	17,5600	32,0133	28,7400	55,8184	48,1224
Juliol	16,6486	17,5600	37,4257	34,4504	52,5111	44,8395
Agost	16,3930	17,5600	35,8876	33,7229	47,9590	41,2481
Setembre	16,4544	17,5600	33,9605	31,6957	43,1162	36,9503
Octubre	16,4626	17,5600	39,0243	34,9104	36,3742	30,6900
Novembre	16,7976	17,5600	44,4540	39,7421	—	—
Desembre	17,1038	17,5600	43,9100	37,4418	—	—
Mitjana	15,7555	17,4481	31,6373	29,0447	51,0018	43,4958

L'execució pressupostària va mostrar un lleuger superàvit fiscal, encara que les despeses van créixer més ràpidament (14,5%) que els ingressos (12,1%); aquesta diferència va ser finançada per fonts externes (Bons Sobirans i el Banc Interamericà de Desenvolupament). El deute públic extern, que representa el 21% del PIB, va incrementar-se en un 6,7%.

Al final de l'any 2002, la balança de pagaments va tenir un balanç negatiu, contràriament als anys anteriors. Aquest resultat és el fruit d'un conjunt de factors interns i externs, en particular, de l'augment de la demanda interna a causa de l'expansió dels sectors públic, unit a la caiguda observada en els ingressos provinents dels dos principals sectors generadors de divises: zones franques i turisme. Les remeses o transferències privades des dels EUA i Europa es van mantenir bé amb una augment d'un 7,3%, quasibé mantenint el ritme de l'any

anterior. Les reserves internacionals van disminuir 828 milions de dòlars, utilitzades la major part per realitzar intervencions en el mercat canviari.

En l'àrea de política comercial, existeix una voluntat d'inserció creixent de la República Dominicana en l'economia mundial, que s'ha acompanyat de la cerca d'acords bilaterals de lliure comerç amb grups o països que són socis comercials del país. Hi ha, no obstant això, una voluntat política de donar suport i defensar la producció nacional, que, per exemple, ha trobat una expressió concreta en la controvèrsia sobre la importació de llet en pols des de la Unió Europea.

SISTEMA SANITARI

El sistema de sanitat dominicà està conformat per un subsector públic (institucions asseguradores i prestadores de serveis amb i sense finalitat de lucre, regit per la Llei General de Salut) i un altre de privat (amb i sense finalitat de lucre). La Secretaria de Salut exerceix la rectoria del sistema i proporciona serveis (gratuïts però sense garantia de qualitat) al 75% de la població, la majoria no assegurada. El sector privat es concentra en els estrats econòmics de major capacitat. Entre les modalitats d'assegurament es poden identificar els esquemes de prepagament d'obrer i empleat (com els de l'IDSS), les assegurances mèdiques de prepagament privat, els autogestionats i els proveïdors privats.

La Secretaria d'Estat de Salut Pública i Assistència Social és, segons estableix el Codi de Salut Pública, l'organisme rector dels serveis de salut i la responsable de l'aplicació d'aquest codi. Ofereix serveis assistencials i de prevenció i promoció de la salut. S'estructura en tres nivells: central, regional i provincial. El nivell central té una funció fonamentalment normativa. Vuit oficines regionals dirigeixen els serveis i controlen les àrees de salut a escala provincial. En les àrees de salut existeixen clíniques rurals cada una de les quals cobreix de 2.000 a 10.000 habitants i compten amb metges passants o assistents auxiliars d'infermeria, supervisor de promotors i promotors de salut.

Els serveis del subsector públic de salut (administrat per la Secretaria de Salut) estan organitzats en tres nivells d'atenció o de complexitat: el primari (1.099 establiments ambulatoris dels quals 474 són rurals), el secundari (126 establiments amb les cinc especialitats bàsiques) i el tercer nivell de complexitat més avançada (42 hospitals especialitzats o d'alta complexitat). A més, l'Institut Dominicà de Seguretat Social i les Forces Armades compten amb establiments assistencials de diversa complexitat. Durant el període 1996-2000, va haver-hi un augment en els serveis de salut mental, incloent tant nous llits assignats a 10 hospitals, com unitats d'atenció a crisi, centres comunitaris i un hospital de dia. L'atenció de persones amb discapacitat es proporciona en més de 310 establiments i centres

d'atenció públics i privats. Existeixen molts laboratoris clínics, alguns de gran complexitat, on la qualitat ha augmentat progressivament. L'estat ofereix serveis de salut oral gratuïts, especialment aquells de caràcter preventiu i els de baixa complexitat i cost, que s'enfoquen a la població infantil i materna.

En la majoria de les ciutats de capçalera de província hi ha un hospital de nivell secundari o terciari amb consultoris externs, hospitalització i servei permanent d'urgències. Algunes províncies compten amb subcentres de salut amb llits, servei d'urgències, medicina general d'adults, pediatria i atenció a l'embaràs.

Els programes de la Secretaria estan estructurats en l'àmbit central i en el regional. Els més desenvolupats són els dedicats al control de la malària, el dengue i altres malalties transmeses per vectors; el de la prevenció i control de la ràbia i altres zoonosis; el programa nacional de tuberculosi; el programa d'immunització; el de planificació familiar i salut reproductiva, i els de sanejament bàsic. Els serveis d'epidemiologia compten amb un nivell nacional i unitats regionals, així com nivells en les diferents àrees de salut.

L'IDSS és una institució autònoma que cobreix les contingències de malaltia, invalidesa, vellesa, mort i accidents laborals dels treballadors assalariats. El 1994 estava afiliada a l'IDSS un 6,5% de la població general i un 15,4% de la població econòmicament activa, i la seva despesa va representar un 0,7% del PIB. Des de 1990 s'ha insistit en la necessitat d'una reestructuració total de la política de seguretat social, però la reforma de l'IDSS no ha arribat a concretar-se.

Les assegurances mèdiques privades constitueixen una modalitat desenvolupada per centres mèdics particulars per estendre la seva clientela i assegurar ingressos fixos. Mitjançant el sistema d'assegurances, les clíniques de les principals ciutats han aconseguit atraure als seus centres amplis sectors laborals el nivell d'ingrés dels quals no els permetria un accés directe.

La gamma de serveis coberts per aquestes assegurances varia d'acord amb el pla específic, però en general ofereixen serveis d'atenció mèdica i maternitat en serveis ambulatoris, així com d'hospitalització en certs casos. Només s'hi inclouen les medicines prescrites durant l'hospitalització.

Els serveis privats sense finalitats de lucre els ofereixen clíniques i hospitals gestionats per organitzacions no governamentals. Destaquen algunes institucions o fundacions que ofereixen serveis de baix cost per a problemes especialitzats com diabetis, malalties cardiovasculars i dermatològiques, càncer i rehabilitació. Aquestes institucions solen rebre subvencions importants de l'Estat a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), i també es financen per pagament directe dels usuaris.

Els serveis privats lucratius han tingut un creixement accelerat en les últimes dècades. Existeix una gran varietat d'establiments privats lucratius, des d'hospitals privats d'alta complexitat fins a petits establiments amb condicions molt precàries, generalment ubicats en zones perifèriques urbanes o semirurals.

COMPARACIÓ DE LES POLÍTIQUES DE SALUT CATALANA I DOMINICANA

En el treball es troben explicats els plans de salut de Catalunya i de la República Dominicana, així com les principals prioritats de salut de cadascun d'aquests dos països. Tot seguit només en faré una breu comparació posant èmfasi en les principals diferències.

En l'apartat de polítiques de salut i plans de salut d'ambdós països observem que la República Dominicana encara té un sistema sanitari públic molt immadur. Observem que els objectius prioritaris que es fixa la República Dominicana per aquests temps són aconseguir un model institucional estable, millorar-ne la gestió i fer modificacions en la xarxa de serveis, posant especial atenció en la potenciació del nivell d'atenció primària. També busca una millor capacitació dels professionals de la salut i controlar els factors de risc per a la salut dels dominicans.

La política de salut a Catalunya, reflectida en el seu Pla de Salut, té, en canvi, dos objectius primordials bàsics: promocionar i preservar la salut dels catalans i reduir la morbiditat i la mortalitat posant especial atenció en les campanyes de prevenció i actuant sobre els factors de risc.

Observem, doncs, que els principals objectius de salut dels dominicans són potser de caire més estructural i organitzador, i que els principals objectius dels catalans ja es fixen només en els problemes prioritaris de salut de la població, ja que l'estructura del model sanitari català ja està fixada i funciona correctament, tot i que això no vol dir que no sigui susceptible de possibles modificacions en el futur que contribueixin a la seva millora.

Tot això em fa ratificar una de les hipòtesis que havia formulat abans d'iniciar el treball, que deia que l'atenció que ofereix el sistema sanitari dominicà seria de menys qualitat que la que ofereix el sistema sanitari públic català.

Malgrat les modificacions del model que es proposa la República Dominicana, tampoc no deixa de banda els problemes de salut que afecten la seva població i en aquest sentit podem comparar-los amb els problemes de salut que ocupen les polítiques de salut catalanes. Observem-ho en la següent taula.

TAULA COMPARATIVA DE LES PRIORITATS DE SALUT D'AMB DÓS PAÏSOS

Prioritats de Salut	Catalunya	República Dominicana
Promoció d'hàbits saludables:		
Consum de tabac	1	1
Hàbits alimentaris	1	0
Exercici físic	1	0
Prevenició i control de les malalties cròniques i els accidents:		
Malalties cardiovasculars	1	1
Càncer	1	1
Malalties respiratòries	1	1
Lesions per accidents i violències	1	1
Lesions per desastres naturals	0	1
Problemes de salut mental	1	1
Diabetis mellitus	1	1
Obesitat	1	0
Desnutrició	0	1
Consum excessiu d'alcohol	1	1
Consum drogues no institucionalitzades	1	1
Salut bucodental	1	1
Problemes de salut de l'aparell locomotor	1	0
Problemes de salut laboral	1	0
Prevenició i control de les malalties transmissibles:		
Susceptibles de ser previngudes amb vacunacions	1	1
Infecció per VIH	1	1
Malalties de transmissió sexual	1	1
Malalties transmeses per aigua i aliments	0	1
Malalties transmeses per vectors	0	1
Ràbia i altres zoonosis	0	1

Prioritats de Salut	Catalunya	República Dominicana
Tuberculosi	1	1
Malaltia meningocòccica	0	1
Meningitis bacterianes	0	1
Infeccions nosocomials	1	0
Salut maternoinfantil		
Millora de la salut maternoinfantil	1	1
Reducció de la mortalitat relacionada amb l'embaràs, el part i el puerperi	0	1
Salut perinatal i infantil	0	1
Envel·liment saludable	1	0
Protecció de la salut	1	0
Problemes de salut emergents:		
Toxiinfeccions alimentàries	1	0
Legionel·losi	1	0
Encefalopaties espongiformes transmissibles	1	0
Bon ús dels medicaments	1	0
Control dels medicaments	0	1
Donació d'òrgans i trasplantament	1	0

1 Problema de salut previst en les polítiques de salut del país

0 Problema de salut no previst en les polítiques de salut del país

La primera diferència que observem quant a les prioritats de salut d'aquests dos països és el fet que a Catalunya es promocionen estils de vida saludables, com per exemple millorar els hàbits de salut alimentaris (per evitar obesitat i trastorns alimentaris) i promoure l'exercici físic (per evitar malalties cardiovasculars), mentre que a la República Dominicana no es fa incís en aquest aspecte tot i que les malalties cardiovasculars també representen un problema de salut per a la República Dominicana, possiblement, però, de menys magnitud.

A Catalunya també es fa èmfasi en la salut laboral, mentre que a la República Dominicana, no. No hi ha accidents laborals a la República Dominicana? Possiblement sí, però igual que en el cas anterior les prioritats de salut que preocupen a la República Dominicana són unes altres.

Observem que, mentre que a Catalunya preocupen malalties de l'aparell locomotor o l'envelliment saludable de la població, a la República Dominicana, no. Per això penso que, possiblement, la població dominicana és menys envellida.

En ambdós països observem problemes de malnutrició; a Catalunya, per obesitat, i a la República Dominicana, per desnutrició. Sembla, per tant, que els recursos alimentaris que «sobren» a uns manquen als altres, i d'aquesta manera mentre que la població catalana peca d'excés la dominicana no disposa d'una quantitat d'aliments bàsica i/o d'una alimentació variada.

Observem que tots dos països es fixen en la salut maternoinfantil, però mentre que a Catalunya l'objectiu és millorar la salut relacionada amb l'embaràs, el part i el puerperi, a la República Dominicana es tracta més aviat de reduir-ne la mortalitat i millorar la salut perinatal i infantil.

Observem que a la República Dominicana preocupen les lesions produïdes per desastres naturals (huracans, inundacions, etc.), mentre que a Catalunya preocupen més alguns problemes emergents com les toxiinfeccions alimentàries, la legionel·losi i les encefalopaties espongiformes. Penso que per explicar per què aquest tipus de problemes es donen en un país i no en l'altre hem de recórrer a l'estil de vida. Penso que el fet que les toxiinfeccions alimentàries, la legionel·losi i les encefalopaties espongiformes hagin arribat a Catalunya (i no a la República Dominicana) i hagin infectat la població catalana es deu a l'estil de vida més avançat (càtering, aire condicionat, gran consum de carn de vacca, etc.). En canvi, els desastres naturals que preocupen els dominicans es donen allà bàsicament per un factor de tipus geogràfic.

Observem que la República Dominicana té molta més problemàtica que Catalunya quant a malalties transmissibles. Veiem que les malalties transmeses per vectors i les zoonosis preocupen més els dominicans, segurament, perquè allà tenen menys incidència que aquí. Per què? Possiblement perquè aquí es disposa de més recursos per tractar aquestes malalties i, per tant, s'ha aconseguit vacunar la població sempre que ha estat possible i reduir-ne els factors de risc com, per exemple, vacunar els gossos contra la ràbia, per evitar que aquests es contagiïn de la malaltia i evitant al mateix temps el contagi als humans. Altres motius com l'extensió de la població del vector de la malaltia en cada país també podrien donar explicació a aquest fet.

Veiem també que les malalties transmeses per l'aigua i els aliments són més freqüents a la República Dominicana. Per tant, sembla que la qualitat de l'aigua i els aliments a la República Dominicana estarà per sota dels nivells desitjats i això provocarà certa morbiditat en la població.

Ens adonem també que, mentre que a Catalunya es proposa promocionar el bon ús dels medicaments en la població, la República Dominicana es planteja un problema més bàsic, un bon control de la qualitat dels medicaments.

Observem, a més, que a Catalunya es dóna impuls a tractaments punters com els trasplantaments d'òrgans, mentre que a la República Dominicana, no.

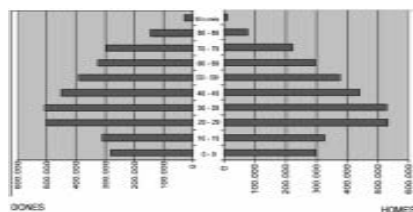
Els problemes de salut convergents els analitzaré a partir de les taules comparatives d'indicadors.

Acabat aquest apartat, i com s'ha anat observant, vaig anar construint algunes hipòtesis que vaig confirmar o refutar en la part de recerca, a través dels indicadors, de l'estada als hospitals, de les enquestes, etc.

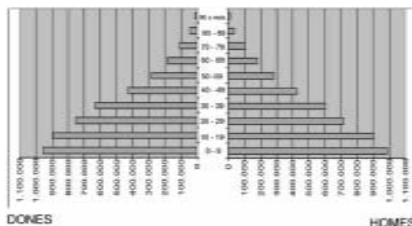
RESULTATS

D'entre la informació obtinguda en la fase de recerca de dades, en destaco la següent:

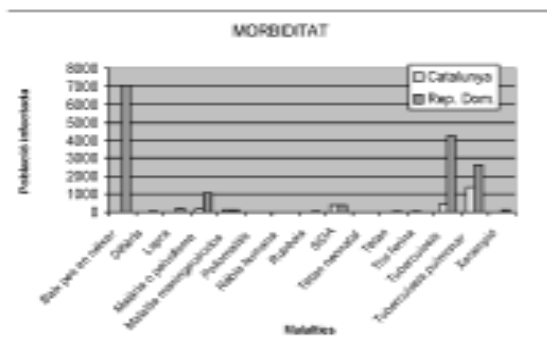
Catalunya



República Dominicana



En aquestes piràmides de població observem la gran diferència en l'estructura de la població per edats. La població catalana està molt més envellida i aquest fet explicarà que a Catalunya hi hagi més malalties relacionades amb l'envelliment. En les gràfiques que trobem a continuació podem comparar la morbiditat i mortalitat d'ambdós països.



En el gràfic (elaborat a partir de dades bibliogràfiques) podem observar la incidència que van tenir certes malalties en un i altre país durant l'any 2001. La població dels dos països és similar i, per tant, podem comparar-los directament.

A la gràfica no incloc les dades dels casos d'amebiasi a Catalunya i la República Dominicana perquè no disposem de dades de la República Dominicana. És estrany que no hi hagi dades en aquest país, ja que l'amebiasi és una malaltia que se sol transmetre per via d'aigües contaminades i, tenint en compte que la depuració d'aigua a la República Dominicana no és massa eficient (vegeu indicadors), la incidència d'aquesta malaltia en la població hauria de ser bastant alta. És per aquest motiu que vaig investigar aquest fet durant l'estada al país.

El mateix passa amb les hepatitis víriques, tampoc no disposem de dades de la República Dominicana, fet que també vam haver d'esbrinar durant l'estada al país.

La malaltia del dengue tampoc no la vaig incloure en el gràfic, ja que a Catalunya no hi ha casos de dengue i, per tant, no es podien comparar dades. En canvi, a la República Dominicana és una malaltia que provoca molta morbiditat, segurament pels nombrosos mosquits del gènere *Aedes* que hi ha al país i que transmeten la malaltia. Però, per què aquest mosquit és tan abundant al país? La resposta a aquesta pregunta la vaig esbrinar durant la part de recerca que vaig dur a terme a la República Dominicana.

Un cop justificades les absències més destacables, passem a analitzar el gràfic.

El primer fet a destacar seria el gran nombre de criatures que neixen amb baix pes a la República Dominicana, fet que explicaria l'elevada mortalitat infantil del país. Però, per què neixen tants infants amb baix pes?

Segurament està relacionat amb el fet que moltes mares no realitzen un bon seguiment durant l'embaràs.

Observem que les malalties vacunables com la diftèria, la poliometritis, la rubèola, el xarampió i la tos ferina tenen una baixa incidència en tots dos països. Observem que la incidència d'aquestes malalties a Catalunya és inferior en tots els casos, excepte en el cas de la tos ferina, on el nombre de casos a Catalunya doble el nombre de casos a la República Dominicana. A què es deu aquest fet?

Penso que allò que tindria més lògica seria que hi hagués menys casos aquí, a Catalunya, però no és així. Suposo que aquest fet pot tenir lloc per dues causes:

Tenint en compte que es tracta d'una malaltia de tipus epidèmic, potser durant l'any 2001 va tenir lloc a Catalunya una petita epidèmia de tos ferina i per això hi ha més casos registrats. Per corroborar aquesta primera hipòtesi, vaig buscar dades de la incidència d'aquesta malaltia durant l'any 2000 a Catalunya i vaig obtenir que durant aquest període es van diagnosticar 193 casos de tos ferina, i aquest fet donaria suport a la meua hipòtesi.

Per una altra banda, també podria ser que hi hagués més casos a la República Dominicana que a Catalunya, però que allà la malaltia estigués infradiagnosticada, és a dir, que no es diagnosticuessin la totalitat dels casos per motius molt diversos (per falta de recursos del sistema, perquè el pacient no s'ha posat en mans de professionals, etc.)

Observem també que la lepra té més incidència a la República Dominicana que a Catalunya, tenint en compte que la lepra és, d'entre les malalties infeccioses, de les que menys es contagien. Per què hi ha tanta morbiditat per lepra a la República Dominicana? Un dels factors que podrien influir en aquest fet és que a el microorganisme patogen que provoca la lepra pot créixer en els armadillos (mamífers amb dents que habiten a Amèrica) i, per tant, es tractaria d'un factor afavoridor de tipus geogràfic.

Quant a la major incidència de malària, segurament el motiu rau en el fet que hi ha una major població de mosquits *Anopheles*, vector de la malaltia, a la República Dominicana que a Catalunya.

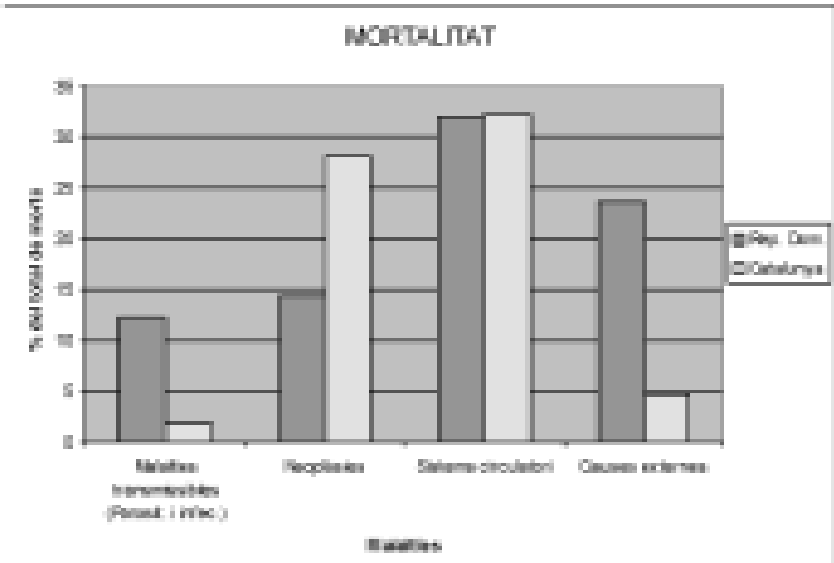
Un cop més trobem una dada desconcertant. Normalment, la sida té més incidència en zones pobres, on la població sol practicar menys «sexe segur». En canvi, segons les dades que tenim, la incidència de sida és més alta a Catalunya que a la República Dominicana.

Per explicar aquest fet també podríem pensar que la malaltia està infradiagnosticada a la República Dominicana o que a Catalunya hi ha casos contagiats per addiccions a drogues via parenteral (ADVP) i que a la República Dominicana no hi ha hagut tant d'accés a aquest tipus de drogoaddicció.

Observem que les dades de tuberculosi, tant la pulmonar com la que afecta la resta de parts del cos, són bastant superiors a la República Dominicana.

Una possible explicació a aquest fet és l'amuntegament de gent a les llars que sol haver-hi en els països pobres, i que afavoreix la transmissió del bacteri que produeix la malaltia, que es transmet per mitjà de les gotetes de saliva expulsades en parlar o tossir i dels esputs de les persones malaltes.

Per poder comparar millor les dades de mortalitat de Catalunya i la República Dominicana vaig elaborar el següent gràfic, fet també a partir d'estudis previs. Per analitzar les malalties transmissibles, vaig agafar les dades de malalties transmissibles a la República Dominicana i, com que no disposava de dades d'aquest tipus de Catalunya, vaig agafar dades de malalties infeccioses i parasitàries, ja que més o menys es tracta de les mateixes malalties.



En aquest gràfic, doncs, observem quines patologies són les que causen més mortalitat en les poblacions de cada país.

Les malalties del sistema circulatori són les que causen més mortalitat en ambdós països, amb percentatges de mortalitat molt pròxims. Els problemes circulatoris són causats generalment per una vida sedentària i per una dieta desequilibrada; segurament, aquests dos factors de risc tindran incidència en ambdues poblacions.

La segona causa de mortalitat a Catalunya serien les neoplàsies, mentre que a la República Dominicana, les causes externes.

Segurament, el fet que a Catalunya la població mori més per neoplàsies es deu a factors diversos. Per exemple, penso que els dominicans tindran menys problemes de càncer de pell relacionats amb l'exposició al sol, ja que la majoria de la població dominicana és mulata i com més fosc és el color de la pell més resisteix els efectes del sol. A més, també crec que hàbits com el tabaquisme tindran més incidència entre la població catalana i això farà augmentar el risc de càncers del tracte respiratori. La població catalana està més envellida, i és notable que el nombre de neoplàsies en la població augmenta amb l'edat.

Alguns Indicadors	Catalunya	República Dominicana.	Alguns Indicadors	Catalunya	R.D.
Població estimada	6.343.110	8.527.746	PIB per càpita (EUR)	20.444	2.230
Població femenina 15-49 anys	1.629.190	2.237.334	Percentatge de població pobre	16,1	44,2
Percentatge de població urbana	76,2%	60,1%	Taxa d'atur	9,2	15,6
Taxa bruta de natalitat	10,6	23,3 ⁽³⁾	% Població amb accés a aigua potable	100,0	93,0
Taxa bruta mortalitat registrada	8,9	2,7 ⁽³⁾	% Població amb servei sanitari	100,0	89,5
Taxa mortalitat infantil registrada	3,27	13,3 ⁽³⁾	Embaràs amb revisió el primer trimestre	100,0	60,0
Taxa mortalitat materna registrada	1,54	24,8 ⁽³⁾	Naixements amb més de 4 controls prenatals	100,0	73,0
Taxa global de fecunditat per dona	1,29	2,7 ⁽³⁾	Meïges per cada 1.000 habitants	4,61	1,07
Esperança de vida en néixer	80,1	70,0 ⁽³⁾	Infermeres per cada 1.000 habitants	5,43	1,29
Esperança de vida en néixer, homes	76,9	72,4 ⁽³⁾	Odontòlegs i estomatòlegs per cada 1.000 h.	0,48	0,23
Esperança de vida en néixer, dones	83,4	67,8 ⁽³⁾	Llits per cada 1.000 habitants	4,9	2,13

A partir d'aquests indicadors vaig fer-me una idea de la situació sanitària de cada país. Vaig observar que la mortalitat catalana era unes tres vegades superior a la dominicana i vaig esbrinar que era degut, sobretot, a l'envelliment de la població. Observem també que el PIB per càpita català és unes deu vegades superior al dominicà i que la proporció de població pobra és molt superior a la República Dominicana. Observem la privació d'aigua potable que pateix un 7% de la població dominicana, fet que afavorirà la transmissió de malalties. Veiem com una part important de les embarassades no fan seguiments de l'embaràs i com, a escala general de la població, disposen de menys recursos sanitaris humans i materials per habitant.

D'entre les prioritats dels plans de salut, observem que un dels problemes que afecten la República Dominicana són les lesions per desastres naturals o la desnutrició, mentre que a Catalunya preocupen problemes d'obesitat i salut laboral, per posar alguns exemples. Ambdós plans de salut contenen línies d'actuació per combatre problemes de salut mental, addicció a l'alcohol i altres drogues, malalties respiratòries, cardiovasculars, càncers, entre d'altres.

Obtinguda aquesta informació, vaig acotar l'etapa més pràctica de la recerca que em va permetre solucionar alguns dubtes que m'havien anat sorgint mentre buscava indicadors de salut dels dos països i altres dades sanitàries. Vegem algunes de les dades obtingudes durant aquesta fase:

D'entre els resultats de les enquestes destacaria:

- Les campanyes de prevenció que es realitzen des del govern català són més efectives que les que es realitzen des del govern dominicà.
- Entre la població catalana són més freqüents les revisions periòdiques preventives que entre la dominicana.
- Gairebé la meitat dels enquestats dominicans no disposen de cap tipus d'assegurança mèdica.
- Observem que el tractament inadequat del material i la utilització de material no estèril pot ser una via important de contagi de malalties en els centres de salut dominicans.
- La població dominicana és més sedentària que la catalana.
- Hi ha una part important de la població dominicana que viu en cases fetes de material poc resistent (fusta, sostre de zinc) i això afavoreix la morbiditat i la mortalitat per accidents.
- A la República Dominicana la higiene de l'entorn de la població que viu en els barris és precària.
- La dieta alimentària habitual dels dominicans és molt rica en carbohidrats i poc rica en vitamines.
- La quantitat d'alcohol que beuen la població dominicana i la catalana és semblant. En canvi, el tabaquisme és molt més freqüent entre la població catalana.

El tabaquisme i l'alcoholisme no tenen una incidència alta entre la població materna enquestada a la República Dominicana.

- L'ús del preservatiu per prevenir malalties de transmissió sexual és del 94% entre els enquestats de la República Dominicana. En canvi, només un 53% dels enquestats utilitzen mètodes anticonceptius amb la seva parella, això explica que sigui freqüent entre ells tenir més de dos fills.

- La majoria de les mares dominicanes no utilitzen mètodes anticonceptius. En canvi, les poques que n'utilitzen, recorren a mètodes anticonceptius permanents a edats molt precoces (24, 34 anys).

- Les dones dominicanes solen tenir el primer fill al voltant dels vint anys. L'interval que separa un embaràs i l'altre sol ser d'entre un i dos anys.

- Com menys recursos econòmics tenen les mares més tendència tenen a tenir fills, i en edat més jove.

- La violència als carrers provoca ferides, lesions i traumatismes a la República Dominicana.

- Observem que l'amebiasi té una gran incidència entre la població dominicana, així com també la giardiasi. A Catalunya, les malalties parasitàries no són freqüents.

El seguiment als tres pacients em va permetre observar que els recursos econòmics de la població influeixen bastant en el temps que es tarda a acudir al metge. Tots tres pacients van escollir centres privats per rebre-hi el tractament. Aquest fet em fa pensar que si cap d'ells no va acudir a un centre hospitalari públic, malgrat que dos d'ells no tenien assegurança mèdica, va ser perquè no confiaven en l'atenció que hi rebrien.

CONCLUSIONS

La hipòtesi fonamental que vaig plantejar-me a l'inici d'aquest treball va ser que els problemes de salut que afectaven Catalunya serien diferents dels problemes de salut que afectaven la República Dominicana i, efectivament, així ha estat. A fi d'esbrinar-ho, vaig anar desglossant a poc a poc tota la informació que tenia, la vaig analitzar i en vaig extreure conclusions parcials que tot seguit sintetitzaré en una de sola.

Si ens centrem en la salut maternoinfantil, observem que els problemes de salut en aquest àmbit són fonamentalment causats per dos motius:



- Pel baix nivell de cultura sanitària de la població
- Per la manca de recursos

La poca cultura sanitària de la població i, concretament en les mares, el baix nivell de salut reproductiva fan que aquestes tinguin una certa tendència a tenir fills sense considerar els riscos que aquest procés pot comportar, en ocasions, a la seva salut i a la del nadó. Veiem, per exemple, com l'espai que sol passar entre un embaràs i un altre a la República Dominicana sol ser molt curt o com les dones dominicanes solen donar a llum nombroses vegades, fet que incrementa el risc de complicacions durant l'embaràs i, a més, si no es realitza un seguiment de l'embaràs, el risc de complicacions augmenta de manera considerable. A tot això hem d'afegir el fet que a la República Dominicana són freqüents els embarassos en adolescents; a la maternitat de l'Altagracia, per exemple, hi havia una sala només destinada a mares adolescents, entre les quals el risc de complicacions durant l'embaràs i el part encara és molt més alt, ja que els seus òrgans reproductors no estan degudament desenvolupats.



La falta de planificació familiar desemboca en un altre problema: les dones dominicanes, o els dominicans en general, tenen més fills que els que són capaços d'atendre amb els recursos econòmics de què disposen, i això fa que la criatura presenti tota una sèrie de mancances, per exemple alimentàries, que fan que la morbiditat i la mortalitat infantils siguin elevades.

La falta de recursos provoca, entre d'altres coses, que la llar i l'entorn d'aquesta població no siguin massa higiènics i això fa augmentar el risc de parasitosis i infeccions.

Al mateix temps, l'accidentalitat per desastres naturals es veu agreujada per aquesta falta de recursos de la població, igual que l'accidentalitat per accidents de trànsit. Amb relació als desastres naturals, la falta de recursos econòmics fa que el material de les cases dels dominicans siguin poc resistents davant de fenòmens naturals violents i, en conseqüència, que la població quedi desprotegida. I amb relació als accidents a la carretera observem que els vehicles de què disposa la població solen estar bastant desmillorats, en moltes ocasions provenen d'altres països on ja no se'ls permet circular. A més, les carreteres no són bones, i això, juntament amb la manca d'una normativa de circulació viària que s'apliqui de manera efectiva, afavoreix el risc d'accidents i el risc de mortalitat en els accidents.

Per tant, a més d'un problema de falta de recursos, es tracta d'un problema de prevenció per part de les institucions encarregades. El mateix passa amb la

seguretat laboral: tampoc existeix una normativa que controli les condicions de treball del món laboral, on el grau d'accidentalitat és molt alt, i també la mortalitat, ja que els obrers no solen portar mesures de protecció com ara cascos o altres accessoris per protegir-se.

Amb relació a les campanyes de vacunació, he esbrinat que ni a Catalunya ni a la República Dominicana la cobertura d'immunització en certes malalties és del 100%. A la República Dominicana molta gent no es vacuna perquè no li ha arribat la campanya de vacunació o no sap on dirigir-se per fer-ho; en definitiva, perquè no existeix una pla clar de vacunació. En canvi, a Catalunya el problema rau en la negació d'algunes famílies a vacunar els seus fills; generalment es tracta de persones que o bé desconfien dels efectes que pugui tenir la vacuna o simplement opten per una medicina naturista, i rebutgen tractaments o mètodes de prevenció com les vacunes. Això explica, doncs, que la cobertura d'immunització a Catalunya no sigui del 100%.

Un altre problema a la República Dominicana és que no existeix un control de qualitat dels aliments i l'aigua i, per tant, això fa que aquests siguin una important via de contagi de certes malalties, com les malalties parasitàries gastrointestinals, per exemple, que tenen una incidència molt alta en la població dominicana.

Un altre factor que afavoreix la transmissibilitat de malalties és la contaminació ambiental de l'entorn, clarament observable en les escombraries que s'acumulen als marges dels carrers i que són l'hàbitat de nombrosos animals i insectes com les rates o els escarabats comuns, que transporten amb ells milions de microorganismes.

A causa del problema del subministrament d'aigua interromput, la població guarda aigua en recipients o estancs per tal de no quedar-se'n sense. Aquesta aigua en ocasions queda acumulada durant dies en una mateixa zona, dins de la llar mateix, i es transforma en un magnífic lloc perquè s'hi desenvolupin les larves de mosquits que actuen com a vectors de malalties com el dengue (*Aedes Aegyptis*) i la malària (*Anopheles*).

L'amuntegament de gent que viu a les llars dominicanes (generalment membres de la família de tres generacions diferents) augmenta el risc de transmissió de malalties com la tuberculosi i altres de transmissió oral; de fet, augmenta el risc de transmissió de malalties infeccioses respiratòries en general.

Tots aquests factors que he estat comentant fins ara afavoreixen el risc de malalties transmissibles, i això explica el grau en què afecten la població dominicana. A més, aquest tipus de malalties representen la principal causa de mortalitat del país, ja que el tractament al qual accedeix la majoria de la població no és efectiu. L'elevada mortalitat per aquest tipus de malalties fa que l'esperança de vida de la població sigui més curta i, en conseqüència, que menys part de la població arribi a la vellesa.

A Catalunya, en canvi, passa el contrari. L'envelliment de la població ha esdevingut un nou problema de salut. Aquest fet és el que provoca que a Catalunya hi hagi més malalties de tipus crònic i que la mortalitat catalana sigui més elevada.

Si ens fixem més en els hàbits i l'estil de vida de la població, també podem notar algunes diferències. La població dominicana és, en general, més sedentària que la població catalana, malgrat que el sedentarisme també està força instaurat entre la població catalana, fet que provoca problemes en el sistema circulatori, que a més es veu perjudicat per la dieta, sobretot en el cas de la República Dominicana, ja que la dieta d'aquell país no és gens equilibrada. A la República Dominicana, a més, la falta d'ingesta sol provocar problemes de desnutrició, sobretot en els més petits.

La prevalència del tabaquisme és molt més alta a Catalunya, i crec que aquest és un dels fets que expliquen que a Catalunya hi hagi més càncers.

Quant al ritme de vida de la població, penso que cada cop més a la República Dominicana, a causa dels avenços que progressivament va experimentant l'economia del país, el nivell i la competitivitat que s'exigeix en les empreses és superior, i això desemboca en problemes de salut com l'estrès, que és un problema emergent a la República Dominicana i ja consolidat a Catalunya.

A partir de tot això, doncs, analitzo quins són els factors d'influència en les malalties, i els aspectes comuns i diferencials a cada país.

Amb relació a la informació genètica, la població de Catalunya i de la República Dominicana tenen característiques genètiques diferents; per exemple, l'alta incidència d'hipertensió arterial a la República Dominicana s'explica perquè aquesta malaltia sol tenir més incidència entre persones de color de pell negra o els seus descendents.

Quant a l'edat, observem que a Catalunya hi ha una sèrie de malalties, sobretot de tipus crònic, que estan molt relacionades amb l'envelliment progressiu de la població, mentre que aquest tipus de problemes a la República Dominicana no són tan importants.

Amb relació al medi ambient, observem que la contaminació biològica de la República Dominicana és molt alta: en els aliments, l'aigua (un 7% de la població no té accés a aigua potable), els carrers, etc. Aquest fet explica l'alta prevalença de les malalties transmissibles en el país.

Veiem com l'entorn social també influeix; per exemple, la tendència a tenir molts fills a la República Dominicana ve marcada per les pautes de la societat, tot i que cada cop hi ha més població que es decanta per la planificació familiar. L'entorn social també influeix molt pel que fa a malalties com l'estrès o altres de tipus psíquic, i en aquest aspecte Catalunya i la República Dominicana són bastant semblants.

Lligat amb el consum de drogues, observem que amb relació al tabaquisme hi ha una diferència clara entre la República Dominicana i el nostre país, on l'hàbit de fumar està més consolidat (el 30% de la població catalana és fumadora, el doble respecte de la població dominicana), i això augmenta el risc de càncers pulmonars i altres malalties del tracte respiratori.

Tant els dominicans com els catalans tenen problemes relacionats amb el sedentarisme. A la República Dominicana hi ha més problemes relacionats amb el desequilibri de principis orgànics en la dieta. A Catalunya, no, tot i que en els últims anys s'ha anat produint la substitució d'una dieta mediterrània per una dieta de menjar ràpid, fet que ha causat entre la població catalana alguns problemes de malnutrició. Això provoca que malalties com l'obesitat, per l'excés de lípids i glúcids a la dieta, per exemple, i malalties carencials per la falta de consum de verdures i fruita, que contenen moltes vitamines, tinguin incidència en ambdues poblacions, però sobretot a la República Dominicana.

On també observem diferències és en la mort per violència, que té molta més incidència en la societat dominicana, potser perquè no existeix un control i una regulació de les armes de foc o perquè no estan massa avançats en matèria judicial.

El que també és evident és que els hàbits reproductors insans són la principal causa de mortalitat i morbiditat entre la població materna i la població infantil a la República Dominicana, però no és així a Catalunya.

Possiblement, el factor o condicionant que marca la diferència és la qualitat del sistema sanitari públic. En ambdós casos hi té accés el 100% de la població, però en canvi el sistema sanitari dominicà no pot cobrir el 100% de la població i, per tant, no pot oferir una atenció digna i efectiva que els permeti resoldre, si més no en gran part, els problemes de salut. I, a què es deu aquest fet? A la falta de recursos econòmics.

Així doncs, concloc que tot un seguit de factors influeixen en el procés salut-malaltia de les persones i que aquests actuen interrelacionats entre ells. Però, si hi ha un factor que definitivament determina o condiciona de manera important la salut d'una determinada població són els recursos econòmics de què disposa.



BIBLIOGRAFIA

SUPORTS DE TEXT:

ABASCAL ALTUZARRA, María Luisa: *Promoción de la Salud y apoyo psicológico al paciente*, Algaida, 1a edició, Madrid, 2000.

ORTEGA PÉREZ, Arturo: *Administración y documentación; Salud y apoyo psicológico*, McGraw-Hill, Auxiliar de enfermería, 1a edició, Madrid, 1997.

SESPAS. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA: *Boletín Epidemiología*, vol. 14 núm. 4, octubre - diciembre 2000.

SESPAS. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA: *Boletín Epidemiología*, vol. 14 núm. 3, juliol - setembre 2000.

OPS Organización Panamericana de la Salud: *Glosario de Indicadores y datos*, [en línia], <<http://www.paho.org/Spanish/SHA/glossary.htm>>, [consulta: setembre 2004].

OPS Organización Panamericana de la Salud: *Indicadores Básicos de Salud Seleccionados*, [en línia], <http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/cp_214.htm>, [consulta: juny 2004].

CD-ROM:

GENERALITAT DE CATALUNYA. INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE CATALUNYA: *Anuari Estadístic de Catalunya*, [CD-ROM], Barcelona, 2002.

MICROSOFT CORPORATION: *Enciclopedia Microsoft Encarta 2001*, [CD-ROM], Redmond WA, USA, 2000.

PÀGINES DE LA XARXA D'INTERNET:

BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA: *Mercado Cambiario*, [en línia], <http://www.bancentral.gov.do/estadisticas.asp?a=Mercado_Cambiario>, [consulta: setembre, octubre 2004].

CAMBRA DE COMERÇ DE BARCELONA: *Catalunya Estadística 2002*, [en línia], <<http://www.cambrabcn.es/Catalan/Economia/21ax02.htm>>, [consulta: octubre 2004].

CEPIS/OPS: *Perfiles nacionales sobre la salud ambiental de los niños*, [en línia], <<http://www.cepis.ops-oms.org/bvsana/E/fulltext/perfiles/rdominicana.pdf>>, [consulta: octubre 2004].

DIPUTACIÓ DE BARCELONA: *Xifres de Catalunya*, [en línia], <http://www.diba.es/xifres/i_superficie_poblacio_padro_2003.pdf>, [consulta: setembre 2004].

EUROPEAN UNION: *Development – Countries – Dominican Republic*, [en línia], <europa.eu.int/comm/development/body/country/do/annual_report/do_annual_report_2002_es.pdf>, [consulta: setembre 2004].

INE Instituto Nacional de Estadística: *Indicadores Demogràfics Bàsicos*, [en línia], <<http://www.ine.es/inebase/cgi/um?M=%2Ft20%2Fp318%2F&O=pcaxis&N=&L=0>>, [consulta: setembre 2004].

GENERALITAT DE CATALUNYA. ADMINISTRACIÓ OBERTA DE CATALUNYA: *Salut i Sanitat*, [en línia], <<http://www.cat365.net/Inici/Ciudadans/SalutISanitat/>>, [consulta: juny 2004].

GENERALITAT DE CATALUNYA. CIDEM: *Catalunya en xifres*, [en línia], <<http://www.cidem.com/catalonia/cat/perque/catalunya/xifres/macro/index.jsp>>, [consulta: setembre 2004].

GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SANITAT: *Butlletí epidemiològic de Catalunya*, [en línia], <<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/publicacions/spbec.htm>>, [consulta: octubre 2004].

GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SANITAT: *Pla se Salut 2002 - 2005*, [en línia], <<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/plasalut/doc5216.html>>, [consulta: setembre 2004].

GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SANITAT: *Salut en xifres*, [en línia], <<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/xifres/index.html>>, [consulta: juny 2004].

GENERALITAT DE CATALUNYA. INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE CATALUNYA, [en línia], <<http://www.idescat.es/>>, [consulta: juny, setembre, octubre 2004].

GENERALITAT DE CATALUNYA. INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE CATALUNYA: *Publicacions: Anuari*, [en línia], <http://www.idescat.es/publicacions/anuari/anuari03/AEC2003_pdf/AEC200316.pdf>, [juny 2004].

GENERALITAT DE CATALUNYA. SERVEI CATALÀ DE LA SALUT, [en línia] <<http://www10.gencat.net/catsalut/cat/>>, [consulta: setembre 2004].

LIVIO.COM: *Fotos de inundaciones area de Jimaní*, [en línia] <<http://www.livio.com/inundaciones/>>, [consulta 20.10.2004].

MARTIN MEMORIAL HEALTH SYSTEMS: *El Embarazo de Alto Riesgo*, [en línia], <<http://www.mmhs.com/clinical/peds/spanish/hrpregnant/postpart.htm>>, [consulta 21.10.2004]

MINISTERIO DE SALUD COSTARICA: *Dengue - Información Básica*, [en línia], <<http://www.netsalud.sa.cr/ms/estadist/enferme/dengue.htm>>, [octubre 2004].

OCU Organización de Consumidores y Usuarios: *Economía*, [en línia], <<http://www.ocu.org/map/show/16941/src/22911.htm>>, [consulta 19.10.2004].

OMS Organització Mundial de la Salut: *Informe sobre la salud en el mundo*, [en línia], <<http://www.who.int/whr/2003/es/>>, [consulta: maig 2004].

OMS Organització Mundial de la Salut: *OMS República Dominicana*, [en línia], <<http://www.who.int/countries/dom/es/>> [consulta: maig 2004].

ONE Oficina Nacional de Estadística: *Características Demográficas*, [en línia], <<http://www.one.gov.do/>>, [consulta: setembre 2004].

OPS Organización Panamericana de la Salud: *República Dominicana*, [en línia], <<http://www.dor.ops-oms.org/>>, [consulta: juny, setembre 2004].