

3.5. COLECTIVOS VULNERABLES

El mayor desarrollo socio-económico de la Comunidad de Madrid, en comparación con el resto de España, ha seguido un modelo que también ha traído la emergencia de colectivos excluidos del desarrollo y la riqueza y, por lo tanto, especialmente vulnerables frente a la enfermedad, la discapacidad y la muerte

En el marco de la situación más general, descrita en los apartados anteriores, existe todo un conjunto de sectores sociales sometidos a uno o más factores de marginación y/o de exclusión social, los cuales constituyen, por lo tanto, grupos más vulnerables desde el punto de vista de su situación de salud. Por este motivo, la Salud Pública debe prestarles especial atención, garantizarles un acceso equitativo al sistema sanitario y la protección de su derecho a la salud en condiciones similares a las del resto de los madrileños.

Aunque se estima que más del 50% de la mortalidad es debida a factores de riesgo desconocidos, hay un acuerdo general para estimar que las grandes diferencias en salud observada entre países y entre grupos dentro de los mismos, se relacionan con factores económicos y sociales⁸³.

En este sentido, podemos señalar diversas consecuencias del “desarrollo” que generan varios grupos de factores de exclusión, considerados éstos como una acumulación de barreras y límites que dejan fuera de la participación en la vida social mayoritaria a quienes la padecen y que claramente generan desigualdad en salud⁸⁴:

- **El desempleo** de larga duración, sumado a la falta de empleo fijo y el aumento del empleo precario, como consecuencia de las políticas de flexibilidad de mercados y de empleo, con drástica disminución de la capacidad adquisitiva e inseguridad en cuanto a la independencia económica. En el tercer trimestre de 2002, el paro de larga duración (más de un año en situación de paro) en la Comunidad de Madrid afectaba a unas **69.000 personas**, siendo las mujeres el colectivo proporcionalmente más afectado por este problema.
- Como consecuencia de lo anterior, aparecen importantes sectores de la población con niveles de **renta inferiores a la media**, unido a una falta de desarrollo de sistemas de protección social acordes con las necesidades reales. Tanto la desigualdad en la distribución de la renta como la pobreza son gráficos indicadores del nivel de salud en las sociedades industrializadas. **La medida de la pobreza** es un reconocido determinante del nivel de salud de las poblaciones:

Entendiendo por **pobreza relativa** los hogares que no alcanzan el 50% de la renta familiar neta disponible media, en España se puede estimar la existencia de un 18-20% de la población en dicha situación, mientras que en la Comunidad de Madrid dicho porcentaje se reduce a un 9,7%, que vendría a representar unos **140.000-150.000 hogares**.

En cambio, se habla de **pobreza absoluta o extrema** cuando los hogares no alcanzan el 25% de la citada renta familiar neta disponible media; entonces los anteriores porcentajes de pobreza relativa se convierten en un 2,5-3% para

⁸³ WHO Regional Office for Europe. The European Health Report 2002. WHO Regional Publications, European Series, N° 97.

⁸⁴ Consejería de Servicios Sociales. Plan contra la Exclusión Social de la Comunidad de Madrid 2002-2006.

España y un 1,5% para la Comunidad de Madrid, es decir, unos **27.000 hogares**, hogares de pobreza extrema entre los que destacan los monoparentales, un 35,1% de los casos, en los que vivirían unos 23.000-25.000 menores de 16 años. Casi 2/3 tienen entre 16 y 64 años y hay pocos mayores de 65. Los hogares en extrema pobreza tienen una alta prevalencia de personas dependientes, con enfermedades y discapacidades.

En nuestra Comunidad hay un 2% de hogares, es decir, unos **34.000 hogares**, que corresponden a unos 75.000 individuos, **sin ningún tipo de ingreso procedente del trabajo o del sistema de protección social**. Un 5,5% de los hogares, es decir unos 85.000 hogares aproximadamente, no disponen de ningún ingreso procedente del trabajo.

Existen **42.469 de hogares** que han sido **receptores del Ingreso Mínimo de Integración (IMI)** en algún momento. Constituyen una población joven y con un fuerte componente femenino; sin embargo la propia Consejería de Servicios Sociales realiza un balance no muy halagüeño del Programa IMI, cuando afirma que el programa no ha alcanzado en absoluto la cobertura inicialmente prevista; de los 28.000 hogares que debían percibir cada mes dicha prestación, solo lo reciben un tercio, planteando como “razonable” el acometer las reformas necesarias para garantizar el acceso a unos mínimos recursos⁸⁵.

- Hay que recordar las enormes **dificultades para obtener una vivienda en Madrid** puestas en evidencia anteriormente, limitando enormemente las posibilidades de desarrollo individual y familiar en otros ámbitos de la vida. Se estima que un 26,6% (461.776) de los hogares madrileños son altamente vulnerables a dificultades de acceso a vivienda, de ellos el 11,2% (194.432) están claramente excluidos de la posibilidad de obtenerla.

Esto genera un deterioro de las condiciones de alojamiento y pone de manifiesto la desigualdad en la capacidad de disponer de un hogar digno, hecho que hace más vulnerables a las personas y que contribuye al aumento de la exclusión social, y a la pérdida o disminución de la posibilidad de mejorar las condiciones de vida y por tanto de bienestar, es decir de salud de los ciudadanos.

Pero no solo el acceso es un problema. Precisamente desde la óptica de la salud pública es preciso resaltar otros hechos tales como **la inadecuación** y en casos extremos, la inhabitabilidad de las viviendas, para analizar la dimensión de las repercusiones que sobre la salud y la sobrecarga de los sistemas sanitario y de servicios sociales tienen. Se estima que un 2% de viviendas de la Comunidad de Madrid presentan deficiencias y que unas 5.000 personas viven en barrios de chabolas. Aunque en clara disminución, se sigue contabilizando unos 46 núcleos de asentamientos chabolistas en el conjunto de la Comunidad de Madrid, en su mayoría en el municipio de Madrid⁸⁶. Más extrema es aún la situación de las **3.000-5.000 personas sin techo** que malviven en la región.

- Especialmente ilustrativos por su magnitud actual y por la tendencia a incrementarse, en función de las transformaciones demográficas de la

⁸⁵ Consejería de Servicios Sociales. Plan contra la Exclusión Social en la Comunidad de Madrid 2002-2006. Comunidad de Madrid.

⁸⁶ Informe Anual 2001. Instituto de Realojamiento e Integración Social. Comunidad de Madrid.

sociedad madrileña hacia el envejecimiento de la población y el reequilibrio mediante la inmigración, pueden ser los siguientes ejemplos:

Existen en Madrid aproximadamente unos **50.000 hogares** que presentan situaciones de mucha gravedad relacionadas con el deterioro y falta de adecuación; se trata principalmente de **viviendas ocupadas por ancianos solos** o dependientes, que por problemas de salud y de movilidad pierden autonomía, favoreciéndose así ciertos problemas de salud como los accidentes y los derivados del aislamiento, que a su vez, generan nuevos problemas de salud. Este fenómeno es particularmente grave por lo desconocido, ya que no se manifiesta como demanda o porque a veces se oculta por temor, ya que muchas personas mayores temen soluciones insatisfactorias que las aparten de su hogar.

Otro ejemplo: la mitad de los **extranjeros** que conviven con paisanos en Madrid, lo hacen en **hogares de seis o más personas**⁸⁷. Hay unos **103.000-109.000 hogares madrileños en condiciones de hacinamiento**, 30.000 hogares en infavivienda vertical y unos 218.000 hogares en infravivienda moderada.

- Otro fenómeno que amenaza a la salud es la persistencia de **la discriminación social** por razón de género y la activación de actitudes y comportamientos de discriminación, viejos conocidos, que ya se producían sobre etnias minoritarias en nuestro medio, en concreto sobre los gitanos y que se amplían ahora con la llegada de inmigrantes de otras nacionalidades y etnias.

Viven unos **59.000 gitanos** en la Comunidad, la mayoría en el municipio de Madrid: en Carabanchel, Villaverde, Usera, Vallecas, Latina y San Blas, de los que el 12% vive en condiciones de pobreza y de exclusión social.

En junio 2002 había 525.584 **extranjeros**, de los cuales **233.980** están en situación irregular ("*sin papeles*")⁸⁸.

- Particularmente vulnerables son las **347.800 personas con algún tipo de discapacidad**, según la última Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud realizada en el año 1999. De ellos, 149.996 tienen de 6 a 46 años y 197.804 tienen 65 y más años. 200.991 tienen discapacidades que les impiden desplazarse fuera del hogar, 103.357 discapacidades asociadas a la vista, 100.878 discapacidades asociadas al oído, 107.593 discapacidades asociadas al uso de los brazos y las manos, y 123.931 discapacidades que les impiden hacer las tareas del hogar.

⁸⁷ Aguirre B. *El 57% de los 5.476 hogares con diez o más personas está formado por inmigrantes*. El País, 27/4/2003.

⁸⁸ Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. *Informe sobre Extranjeros en Madrid 2001-2002*. Junio 2002.

Los colectivos vulnerables por problemas de acceso al sistema educativo

La educación es uno de los instrumentos básicos de las personas para defenderse en todos los aspectos de la vida cotidiana y su falta o inadecuación, sitúa en posición de vulnerabilidad en el acceso a la igualdad de oportunidades de crecimiento personal y social, es decir, de salud.

Según comparaciones realizadas, considerando los indicadores de nivel de educación, ingresos económicos y ocupación, de estos tres indicadores, parece que es la educación el que se asocia de forma más consistente con diferentes comportamientos poco saludables⁸⁹.

La educación, o más concretamente el nivel de estudios, refleja tanto las oportunidades de formación como el esfuerzo realizado en las primeras décadas de la vida y se considera la cualificación más importante en el mercado de trabajo. El nivel de estudios discrimina muy bien a los individuos con distinto nivel de salud y es la característica socioeconómica que presenta una asociación más importante con ella.

Siguiendo nuevamente al Plan de Exclusión Social de la Comunidad de Madrid, los datos que en él se presentan en cuanto a exclusión educativa, analfabetismo, desescolarización, absentismo escolar, fracaso escolar, carencias en educación infantil y falta de inversión de recursos económicos de apoyo para los más desfavorecidos (perceptores de IMI), son en algunos casos, y así se califican en dicho documento, preocupantes e incluso alarmantes, dado que estos problemas dan cuenta no solo de inadaptación actual sino de futuros problemas de exclusión social. Las dificultades de acceso o de seguimiento de la escolarización obligatoria, establecen desventajas para las personas ya desde los primeros años de la vida. Otro determinante de la salud y otro reto para la salud pública.

La vulnerabilidad educativa afecta a un 10,7% de la población de 16 años o más (315.500 personas), cifra nada desdeñable en una comunidad rica, que aumenta de manera importante en la población con características de exclusión social (23% de los perceptores de IMI). No existen datos sobre los menores de 16 años, más que en el caso de los hogares perceptores de IMI, en los que se estima que un 7,4% de niños entre 6 y 14 años (1913 en el año 2000), no están escolarizados, admitiéndose que en estos cálculos existe una infravaloración.

El **analfabetismo** se sitúa en un 1,8% de la población general (75.400 personas mayores de 16 años) y un 8,5% de los perceptores de IMI. Esto hace un total de 357.000 personas que padecen analfabetismo, que aunque se sitúa por debajo de la media nacional, las coloca en alta situación de riesgo social en un medio predominantemente urbano y de alta exigencia formativa, que afecta fundamentalmente a mujeres y personas mayores, y de especial gravedad en el caso de los jóvenes.

En cuanto a **desescolarización** en etapas obligatorias, aunque no hay datos, parece que las estimaciones la sitúan entre 1,1% niños de 13 años a un 12,2% de los de 16 años (7.900). En todo caso afecta particularmente a las familias excluidas: a los 16 años, el 45% de los menores de estos hogares ya no está escolarizado.

⁸⁹ Regidor E. et al. *Desigualdades sociales en salud: situación en España en los últimos años del siglo XX*. Universidad de Alicante. 2002.

En cuanto a **absentismo**, igualmente a falta de datos, las estimaciones hablan de unos 10.800 jóvenes entre 14 y 16 años en 1998. Las cifras de **fracaso escolar** son muy importantes, sobre todo en la ESO, afectando a un 22,23% de alumnos.

Otro dato relevante para caracterizar la situación de carencias educativas, es de especial relevancia y se refiere a la falta de escolarización de unos 6.338 niños y niñas entre los 3 y 5 años en la etapa de **educación infantil**, imprescindible recurso para la integración social e intercultural y la compensación de desigualdades educativas derivadas del origen social. La falta de plazas en el sistema público y la no gratuidad de las existentes en el privado, sobre todo en el primer ciclo de 0 a 2 años, provocan una imposibilidad de acceso a este nivel educativo, especialmente importante para la población con menos ventajas, que podría beneficiarse de una mayor disponibilidad de acceso a la formación o al empleo si tuvieran este servicio cubierto.

Por último, resaltar un problema que ya existía y que cobra importancia por la **incorporación de alumnos inmigrantes** al sistema, y es el relativo al abordaje de la educación en la diversidad de lenguas y culturas, añadido a la concentración de este tipo de alumnado en determinados centros escolares, principalmente públicos y menos en los concertados, con el consiguiente desajuste o desequilibrio, incluso formación de guetos, especialmente en los distritos del Sureste y Centro de Madrid capital, donde existen 58 centros con más de un 25% de alumnos de minorías étnicas y necesidades de compensación y 12 centros con más de un 50%, mientras que en estos mismos distritos, se localizan 118 centros concertados con menos del 5% de estos alumnos.

La Encuesta de Población Activa permite diferenciar grandes ámbitos geográficos dentro de la Comunidad: aunque estudia el problema utilizando zonas demasiado grandes, aporta un mapa que reproduce las diferencias socioeconómicas en nuestra comunidad a partir de la división noroeste/sureste: los menores porcentajes de personas que no han cursado estudios después de terminar la escolaridad obligatoria se dan en la zona centro/oeste del municipio de Madrid (35%) y en la zona oeste de la CM (40,6%) y las mayores proporciones las encontramos en el resto del territorio (entre un 53,2% y un 66,2%).

CAPÍTULO 4

RETOS, PRIORIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LA SALUD PÚBLICA EN LA ACTUALIDAD