

12. EL PLAN ANDALUZ DE SALUD

SHEILA LÓPEZ VICO

Contratada predoctoral FPI
Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad de Granada
 <https://orcid.org/0000-0002-2608-3436>

SUMARIO: I. PLANTEAMIENTO GENERAL: BREVE REFERENCIA AL ORIGEN Y FINALIDAD DEL PLAN ANDALUZ DE SALUD. II. ANÁLISIS CRÍTICO DEL CONTENIDO DEL IV PLAN ANDALUZ DE SALUD. 1. PRINCIPALES DETERMINANTES DE LA SALUD EN ANDALUCÍA. A) FACTORES DE CARÁCTER DEMOGRÁFICO: ESPERANZA DE VIDA, ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y NATALIDAD. B) CONDICIONANTES SOCIALES DE LA SALUD. C) LOS HÁBITOS Y EL ESTILO DE VIDA DE LA CIUDADANÍA COMO UN DETERMINANTE DE SU SALUD. D) LA SITUACIÓN DE LA SALUD DE LOS CIUDADANOS ANDALUCES E) LAS ACTIVIDADES Y PERSPECTIVAS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA. 2. ESTUDIO DE LOS PRINCIPALES COMPROMISOS, METAS Y OBJETIVOS RECOGIDOS EN EL IV PLAN ANDALUZ DE SALUD. III. EL PLAN ANDALUZ DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ESPECIAL REFERENCIA AL ENVEJECIMIENTO. IV. CONCLUSIONES CRÍTICAS. V. BIBLIOGRAFÍA.

I. PLANTEAMIENTO GENERAL: BREVE REFERENCIA AL ORIGEN Y FINALIDAD DEL PLAN ANDALUZ DE SALUD

La protección de la salud de todos los ciudadanos, sin que concurra causa alguna de discriminación¹, se ha convertido desde hace décadas, y especialmente desde la consagración del Estado de Bienestar², en un tema nuclear en las distintas políticas y estrategias adoptadas tanto en el ámbito nacional como en el plano internacional y europeo. Este derecho, y el mandato realizado a los poderes públicos para adoptar las medidas que resulten oportunas para garantizar la eficacia del mismo, se encuentra plasmado en nuestro país de manera expresa en el artículo 43 de nuestra Carta Magna³, guardando el mismo también, y como no podía ser de otra forma, una íntima relación con otros derechos fundamentales plasmados en nuestra Constitución, como son el derecho a la vida⁴ y el derecho a la dignidad⁵ de todas las personas⁶.

Para dar cumplimiento a dicho mandato constitucional y garantizar al mismo tiempo la igualdad de todos los españoles en esta materia⁷, se realiza en nuestro país un reparto de competencias, de modo

¹ Así lo recogió la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Nueva York, 22 de julio de 1946, al disponer que: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”

² Ello se debe a que, como ha señalado el recientemente aprobado III Plan de acción integral para las personas con discapacidad en Andalucía, forma parte de uno de los pilares del Estado de Bienestar, junto a otros como son la educación o las pensiones. Este plan se encuentra disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/normativa/normas-elaboracion/detalle/210953.html>

³ Art. 43.1 CE: “1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.”

⁴ Art. 15 CE: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral...”

⁵ Art. 10 CE: “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.”

⁶ Vid. GUINDO MORALES, S.: “La regulación legal del derecho a la salud y asistencia sanitaria: el modelo legal de protección”, en VV.AA.: *Salud y asistencia sanitaria en España en tiempos de pandemia COVID-19*, tomo I, MONEREO PÉREZ, J.L., RIVAS VALLEJO, P., MORENO VIDA, M.N., VILA TIerno, F., y ÁLVAREZ CORTÉS, J.C. (Dirs.), Cizur Menor, Thomson Reuters Aranzadi, 2021, p. 234.

⁷ Cuestión que no siempre ha estado exenta de debate en la práctica como señala MALDONADO MOLINA, J.A.: “La distribución de competencias como límite a la efectiva protección de la salud (STC 134/2017, de 16 de noviembre;

que sobre la base de lo dispuesto en el art. 148. 1. 21º CE, entre la lista de competencias que pueden asumir las Comunidades Autónomas figura la “*Sanidad e higiene*”, siendo en cambio competencia Estatal sobre la base del art. 149.1.16º “*La sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.*”

El reconocimiento de dichas competencias en Andalucía fue llevado a cabo por medio de la Ley Orgánica 6/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Andalucía -en adelante y para abreviar EAA-, la cual recogió la competencia exclusiva en el ámbito comunitario en materia de “*Sanidad e higiene*” y en consecuencia, su capacidad para “*el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior*”⁹. Así, en Andalucía se aprobó, entre otras disposiciones, la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, destinada a ordenar las funciones y competencias que le fueron consignadas en dicha materia, creando para ello las correspondientes instituciones y medidas pertinentes, que como fue recogido posteriormente en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía -en adelante y para abreviar LSA-, permitió constituir en nuestra comunidad un “*Sistema Sanitario Público de Salud que se ha consolidado como el garante del derecho de nuestros ciudadanos a la protección de la salud, de forma universalizada y equitativa, sin que nadie se vea discriminado por razones económicas, sociales, raciales, geográficas, o por cualquier otra circunstancia*”¹⁰.

Entre las medidas que fueron llevadas a cabo por nuestro Gobierno Autonómico desde aquel momento, debemos de destacar la creación del Plan Andaluz de Salud -en adelante y para abreviar PAS-. Así, por medio del Decreto 134/1991, de 16 de julio, de estructura orgánica de la Consejería, se aludía ya en su art. 5 a la necesidad de “*la elaboración del Plan Andaluz de Salud, así como la tutela y evaluación del desarrollo del mismo.*” Ya en dicho momento histórico habían ido sucediéndose en nuestro país un conjunto de cambios en la sociedad -entre otros el envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida, las innovaciones tecnológicas que progresivamente irían adquiriendo cada vez una mayor fuerza, la progresiva incorporación de la mujer al mercado laboral, etc.- que pusieron de manifiesto la necesidad de introducir una serie de modificaciones que permitiesen garantizar la protección de los derechos de la ciudadanía, y en este sentido, dicho plan se alzó como “*un poderoso instrumento para reorientar las actuaciones del conjunto del sistema sanitario hacia un objetivo prioritario: mejorar la salud de nuestra población. Y todo ello, sobre la base de tres pilares fundamentales: la equidad, la solidaridad social y la redistribución*”¹¹.

Por lo tanto, el Plan Andaluz de Salud ha constituido un importante instrumento en nuestra Comunidad Autónoma en aras de garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos andaluces, habiéndose sucedido desde su creación en el año 1993 diversos planes que han constituido el “*marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía*”¹², tratando de adaptar en todo momento el sistema andaluz de salud a los cambios operados en nuestro país, evitando así que los mismos diesen lugar a una disminución de la protección de los ciudadanos en materia sanitaria, al constituir, como hemos visto la salud un “*verdadero derecho social fundamental*”¹³

140/2017, de 30 de noviembre; y 145/2017, de 14 de diciembre”, en *Revista de ciencias jurídicas y sociales*, V. 20, núm. 2, 2017, p. 308.

⁸ Art. 13.21º EAA.

⁹ Art. 20 EAA.

¹⁰ *Vid.* Exposición de motivos de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

¹¹ *Vid.* Boletín Oficial del Parlamento de Andalucía, núm. 302, de 7 de diciembre de 1993.

¹² Art. 30 LSA.

¹³ *Vid.* MONEREO PÉREZ, J.L.: “El derecho a la salud y a la asistencia sanitaria en los ordenamientos interno e internacional” en VV.AA.: *Salud y asistencia sanitaria en España en tiempos de pandemia COVID-19*, tomo I, MONEREO PÉREZ, J.L., RIVAS VALLEJO, P., MORENO VIDA, M.N., VILA TIerno, F., y ÁLVAREZ CORTÉS, J.C. (Dirs.), Cizur Menor, Thomson Reuters Aranzadi, 2021, p. 116.

El último plan aprobado fue IV Plan Andaluz de Salud, el cual, se articula en torno a 6 compromisos, 24 metas y 92 objetivos y tenía previsto un periodo de vigencia que abarcaba desde su aprobación en el año 2013 al año 2020. Sin embargo, pese a haber transcurrido ya dos años desde el final de su periodo previsto de vigencia, no existe aún ninguna información sobre el futuro plan que venga a sustituir a este. Es por ello que, ante el relevante papel que ocupa este plan en nuestra Comunidad Autónoma, y la íntima vinculación que presenta con el tema objeto de estudio, realizaremos en lo que resta de capítulo un análisis del contenido del IV PAS. Para ello, partiremos de un análisis general, evidenciando su objetivo y principales medidas y compromisos recogidos por medio del mismo, tras lo cual, entraremos propiamente a analizar aquellos aspectos del mismo que presentan una especial relevancia en aras de garantizar una adecuada protección social de las personas con discapacidad, y de manera más concreta de aquellas personas que sufren dicha discapacidad como consecuencia de su envejecimiento, cuestión que como veremos cobra una especial relevancia en nuestra Comunidad Autónoma como consecuencia del envejecimiento de la población, la baja natalidad, y el aumento que se viene produciendo en la esperanza de vida. Finalmente, se cerrará este capítulo recogiendo una serie de conclusiones críticas que permitan identificar cuáles son aquellos compromisos, metas y objetivos plasmados en el IV PAS en los que será necesario continuar avanzando así como aquellos que deberán de plasmarse en el futuro V Plan Andaluz de Empleo, en aras de garantizar una adecuada evolución de las medidas de protección sanitarias y de carácter social, que permitan garantizar el derecho a la salud en nuestra Comunidad Autónoma.

II. ANÁLISIS CRÍTICO DEL CONTENIDO DEL IV PLAN ANDALUZ DE SALUD

Tal y como se ha indicado, el IV PAS constituye en nuestra Comunidad Autónoma una herramienta clave en la dirección de la política de salud¹⁴ y en consecuencia, en la protección social de la ciudadanía, al centrar el mismo sus esfuerzos en un auténtico derecho social fundamental como es la salud. Ello puede verse reflejado de manera clara en el propio objetivo perseguido por medio de dicho plan, que no es otro que afianzar la salud “*sólidamente como valor capital de la sociedad*”¹⁵. Sin embargo, la consecución de dicho objetivo, por muy deseable que resulte, no es una tarea fácil, más aún en un marco social, económico y político como el actual, en el cual se está produciendo una “ruptura del paradigma garantista de los derechos fundamentales y señaladamente de los derechos sociales”¹⁶, como consecuencia de la acusada reducción de las garantías legales en términos generales, y especialmente en materia laboral, en aras de lograr los objetivos e intereses económicos presentes en el mercado. Es por ello que, para lograr la consecución de dicho fin, resulta imprescindible el establecimiento de una estrategia integral y coordinada, que permita afrontar los múltiples retos presentes en la protección de la salud de la ciudadanía en un entorno altamente cambiante y en el cual, se suceden nuevos retos en materia de salud que requieren una respuesta unitaria, tal y como hemos podido ver recientemente como consecuencia de la pandemia del COVID-19.

En este sentido, existen múltiples evidencias, tal y como se recoge en el IV PAS, de que el nivel de salud de una determinada sociedad se encuentra íntimamente relacionado con su nivel de cohesión, indicando que “*cuanto más equitativas las políticas sociales que se impulsen en ella, mejor será la salud individual y colectiva de la población y menores las situaciones de vulnerabilidad y desprotección.*” Es por ello que, si ya en el III PAS se resaltaba la necesidad de convergencia, coordinación y cooperación entre los diversos Departamentos y Organismos de la Administración Autonómica, así como por supuesto de los diversos planes y estrategias impulsados por los mismos, en este IV PAS, y consciente de los múltiples retos que rodean la adopción del mismo, se refuerza este planteamiento, tratando de implantar lo que denomina como «*Salud en Todas las Políticas*», basándose dicha estrategia, según lo dispuesto en el plan, en el impulso de “*la alianza entre todas las*

¹⁴ Así lo plasmó la Sentencia del TSJ Andalucía (Sevilla) (Social), sec. 1ª, S 21-11-2018, nº 3294/2018, rec. 3266/2017.

¹⁵ Vid. IV Plan Andaluz de Salud, p. 5.

¹⁶ MONEREO PÉREZ, J.L.: “Refundar el ordenamiento laboral para juridificar plenamente el principio de justicia social y el trabajo decente”, en *Lex social: revista de los derechos sociales*, vol. 9, núm. 1, 2019, p. 228.

políticas de un mismo gobierno” como medio para lograr una mejora en las condiciones de salud de los ciudadanos.

Para poder conseguir dicho objetivo, y consciente de la complejidad presente en la configuración legal y garantía de dicho derecho, recoge el plan la necesidad de que se tomen en consideración en su protección no solo los hábitos de vida de las personas -cuestión que indudablemente repercute de manera directa en su estado de salud- sino también otra serie de factores y circunstancias que también inciden en la salud de la ciudadanía y que no tienen por qué estar bajo su control, entre los que por ejemplo pueden destacarse el medio social en el que se desenvuelven¹⁷, el contexto político o socioeconómico existente en el país de pertenencia¹⁸, etc.

Por lo tanto, antes de entrar a analizar los compromisos y metas específicos que se recogen a través de dicho plan, debemos de partir haciendo al menos una breve referencia a los condicionantes o determinantes de la salud que se alzaron como protagonistas en el momento de aprobación del IV PAS, ya que ello nos permitirá identificar cuáles son los que siguen presentando relevancia casi una década después de su aprobación, así como también que nuevos factores deben de ser recogidos en el futuro V PAS.

1. Principales determinantes de la salud en Andalucía

El plan recoge cinco grandes categorías de factores que presentan una especial incidencia en la salud de los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma, siendo estos los factores de carácter demográfico, los condicionantes sociales, los hábitos y estilos de vida, la situación de la salud de los ciudadanos andaluces, y finalmente las actividades y perspectivas del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

A) Factores de carácter demográfico: esperanza de vida, envejecimiento de la población y natalidad

En primer lugar, en lo que a los factores de carácter demográfico se refiere, hace el plan especial hincapié en la relevancia que, tanto en el momento actual como en los años próximos, presentarán los cambios demográficos que se vienen produciendo en nuestro país. Desde hace décadas, ha venido evidenciando la doctrina cómo el aumento de la esperanza de vida, la incorporación de la mujer al mercado laboral, la cada vez más tardía emancipación de las personas más jóvenes, la baja natalidad¹⁹, etc., estaba ocasionando un cambio relevante en la composición de nuestra sociedad, lo cual incide irremediablemente en las diversas políticas, planes y estrategias que se adoptan en todos los ámbitos, tanto político, económico, social y laboral, debiendo de adaptarse las políticas ya existentes a las nuevas y diferentes necesidades de la ciudadanía, así como crear otras hasta el momento desconocidas que permitan paliar los efectos negativos que dichos cambios pudieran tener en la salud y seguridad de los ciudadanos.

¹⁷ Precisamente este hecho representa un importante avance en el contenido del Plan Andaluz de Salud, ya que una de las críticas evidenciadas por la doctrina en las primeras manifestaciones del PAS fue la ausencia de referencia a la interrelación presente entre salud/medio-ambiente, indicando ya en dicho momento que “el impacto ambiental en la salud..., puede y debe contemplarse en la estrategia del Plan Andaluz de Salud.” Cfr. LÓPEZ LARA, E. J.: “El plan andaluz de salud”, en *Revista de estudios andaluces*, núm. 16, 1991, p. 178. La indudable repercusión que el medio ambiente presenta en la salud de la ciudadanía constituye un hecho que ya fue expresamente reconocido por la Primera Conferencia Europea sobre salud y medioambiente, celebrada en Frankfurt los días 8 y 9 de diciembre de 1989.

¹⁸ Así evidenció la OMS en el Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud de 29 de marzo del año 2000 como, entre otros factores, “la manera de concebir, gestionar y financiar los sistemas de salud influye en la vida y en los medios de subsistencia de la gente.” Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53/sa4.pdf

¹⁹ Así lo recoge entre otros TORTUERO PLAZA, J.L.: “Las reformas de los sistemas de pensiones: crisis económica y factor demográfico”, en *Revista de Administración Pública*, núm. 42, 2011, pp. 67 y ss.

Estos cambios demográficos se mostraron acusados en nuestro país en general, y en nuestra Comunidad Autónoma en particular, ya que como veremos, pese a ser la Comunidad Autónoma de Andalucía una de las comunidades que ha seguido una tendencia creciente y positiva en el número de habitantes, se ha detectado como la misma presenta una población envejecida, con niveles descendentes de natalidad, elevadas tasas de paro -especialmente en épocas de crisis como la que se derivó de la pandemia del Covid-19-, etc. Es por ello que, aunque estos cambios y las medidas que puedan hacer frente a los mismos han venido siendo ya plasmadas en los planes que anteceden al actualmente vigente, las mismas se han mostrado -tomando como base los datos más recientes- evidentemente insuficientes para garantizar la adaptación de las diversas políticas sociales y asistenciales a las necesidades de la ciudadanía.

Entre los diversos y significantes cambios demográficos que se han producido en nuestro país, y que hemos recogido con anterioridad, hay dos de ellos cuyos efectos combinados se muestran especialmente graves, tanto desde un punto de vista sanitario como social. Nos referimos en este punto a la acusada disminución de la natalidad que desde hace años se ha venido poniendo de manifiesto en nuestro país, junto a la cada vez mayor esperanza de vida de la ciudadanía. Ambos factores combinados han dado lugar a un envejecimiento de la población o, como se afirma en el plan, a un *“envejecimiento del envejecimiento”*, esto es, un aumento progresivo de las personas de más de ochenta años, que a su vez concurre con bajas tasas de natalidad.

Resulta evidente la incidencia que este fenómeno tiene tanto en el diseño y previsión como en la configuración de las distintas medidas de protección sanitaria, social y, por supuesto, laboral que deben de ser aplicadas para la paliar los posibles efectos negativos que tanto en la propia salud y seguridad de la ciudadanía como en la configuración de nuestro sistema de seguridad social y empresarial pudieran tener dichos cambios demográficos. Habiendo surgido como consecuencia de ello importantes debates en torno a cuestiones nucleares en nuestro sistema social, como son la necesidad de garantizar una adecuada evolución de las pensiones, la insuficiencia de las mismas, la posibilidad de ampliar la edad de jubilación, la necesidad de habilitar nuevos mecanismos de protección social que se adapten a las necesidades de este colectivo de ciudadanos, etc.

En torno a esta cuestión, recoge el plan una serie de relevantes conceptos referentes a la evolución de la esperanza de vida en nuestro país que además vinculan las dos cuestiones nucleares que venimos analizando en este capítulo, que no son otras que la protección sanitaria y social de las personas con discapacidad. En particular, recoge los conceptos de esperanza de vida libre de incapacidades, esperanza de vida en buena salud y de esperanza de vida libre de discapacidad. Estos conceptos, vinculan la necesidad de fomentar no solo un aumento de la esperanza de vida de la ciudadanía, sino también, y siendo este el aspecto clave, de fomentar y promover que dicho aumento del número de años de vida vaya acompañado también de mejores condiciones de salud, que permitan desarrollar a las personas de mayor edad su proyecto vital, esto es, garantizar un envejecimiento con buena salud y libre de discapacidad.

B) Condicionantes sociales de la salud

El siguiente de los grandes determinantes de la salud a los que se alude en el plan es a los condicionantes sociales, dentro del cual se analizan con detenimiento un amplio y variado número de causas que pueden incidir en la salud de los ciudadanos, como puede ser la situación económica y social de los mismos, su nivel de renta, la realización de un trabajo retribuido o no, las condiciones de la vivienda o entorno en el que se reside, el nivel de formación, factores relacionados con el medio ambiente -calidad del aire, agua, ruido, la alimentación, la temperatura...-, etc.

Como puede apreciarse, nos encontramos ante un espectro muy variado de causas que sin duda repercuten significativamente en la salud de los ciudadanos, y que encuentran una especial vinculación con materias nucleares del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social como son la

necesidad de garantizar no solo el acceso a un trabajo, sino además, y siendo esto fundamental, a un trabajo digno o decente que permita el desarrollo social y personal de los ciudadanos y garantice que la prestación de los servicios se realice bajo unas condiciones mínimas de salud y seguridad. El vínculo entre ambos puntos resulta evidente, no solo porque el trabajo constituye el medio fundamental para adquirir los recursos necesarios para el sustento de las personas y sus familias, sino también por la mayor probabilidad de sufrir un daño temporal o, en el peor de los casos, permanente si no se adoptan las medidas mínimas establecidas legalmente que permitan garantizar la salud y seguridad del trabajador. En este sentido, son manifiestos los riesgos existentes en nuestra Comunidad Autónoma en esta materia, como son, entre otros, las elevadas tasas de desempleo existentes en nuestro país -y que además, basándonos en los datos extraídos del Informe de Evaluación del IV Plan Andaluz de Salud²⁰ y en las diversas Encuestas de Población Activa, dichas cifras han empeorado en los últimos años²¹-, el deterioro de las condiciones socioeconómicas de los andaluces, o el aumento de enfermedades asociadas a factores medioambientales.

C) Los hábitos y el estilo de vida de la ciudadanía como un determinante de su salud

Por otro lado, también puede repercutir en la salud de los ciudadanos, como hemos indicado ya al inicio de este estudio, los propios hábitos y estilos de vida de los mismos. En especial, se ha profundizado a lo largo de los sucesivos planes de salud aprobados en nuestra Comunidad Autónoma en la negativa incidencia que presenta en la salud de la ciudadanía el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sobrepeso, la obesidad, etc. Gracias a ello, se han apreciado importantes mejoras, sobre todo en lo que respecta al tabaquismo, pero sin embargo, se han detectado también ciertos retrocesos en las pautas saludables tanto en el consumo de fruta como un mayor sedentarismo. Es por ello que este punto seguirá constituyendo un elemento clave en los futuros Planes de Andalucía de Salud, y además, deberán de sumarse a dichos malos hábitos aquellos que se encuentra ligados a un uso intensivo o abusivo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, habiéndose ya detectado enfermedades que se encuentran directamente vinculadas con un erróneo o excesivo uso de dichas herramientas digitales, como son el tecnoestrés, la tecnoadicción, etc.

D) La situación de la salud de los ciudadanos andaluces

El cuarto bloque se centra en analizar la situación de la salud de los ciudadanos andaluces, para lo cual se analizan tanto aspectos subjetivos -como puede ser la propia percepción de la salud de la ciudadanía- como objetivos -como pueden ser las enfermedades presentes, los índices de mortalidad, las principales causas de morbilidad, el número de accidentes de tráfico, etc-. En torno a esta cuestión, especial mención merece la referencia realizada por dicho plan a la salud mental, evidenciando el mismo como desde el año 2003 al año 2013 -año en el cual fue realizada dicha encuesta- aumentaron especialmente en las mujeres las enfermedades y problemas relacionados con la salud mental.

²⁰ *Vid.* IV Plan Andaluz de Salud: Informe Bial de Progreso 2017-2018 y Desarrollo 2014-2018, disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2020-03/Informe%20desarrollo%202014-2016%20IV%20PAS%20modif.%2018-10-17_0.pdf

²¹ Si a la negativa tendencia presente en la tasa de desempleo le sumamos los datos más recientes, vemos como en Andalucía se ha producido una mejora de la situación, reduciéndose el número de parados e incrementándose las tasas de ocupación, pese a lo cual Andalucía sigue figurando como una de las Comunidades con las tasas más elevadas de paro. Cfr. Instituto Nacional de Estadística: “Encuesta de Población Activa: primer trimestre de 2022”, disponible en: <https://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0122.pdf>.

Estos índices, sin duda se han visto marcados por la grave incidencia que la pandemia del COVID-19 ha tenido en nuestro mercado laboral y sin duda muestran que nos encontramos ante una cuestión clave que debe de ser afrontada, al afectar al ciudadano no solo desde un punto de vista propiamente laboral o incluso económico, sino también a su salud. No obstante, cabe recordar en este punto que “las medidas laborales no tienen como objetivo inmediato la creación de empleo.” MONEREO PÉREZ, J.L.: *Las reconversiones industriales en el Derecho del Trabajo*, Granada, Universidad de Granada, 1988, p. 39.

Tras la pandemia del COVID-19, y la generalización que el mismo ha provocado del teletrabajo -como modalidad de trabajo a distancia que se realiza desde el domicilio o lugar pactado por las partes y, sobre todo, mediante un uso intensivo o exclusivo de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación- se ha producido un aumento de los problemas mentales y psicosociales de los andaluces²². En este sentido, nos llama la atención que, pese a la creciente relevancia que ya antes de la pandemia presentaban las enfermedades relacionadas con la salud mental -especialmente ante el avance cada vez mayor y más intensivo de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación-, prácticamente se omite esta cuestión tanto en IV PAS como en el informe de revisión del mismo, aludiéndose únicamente en términos genéricos a las iniciativas y programas propuestas y el estado de los mismos en el momento en el cual fue realizado dicho informe.

Es por ello que, indudablemente, esta cuestión asumirá un papel cada vez más relevante en nuestra sociedad, y requerirá importantes esfuerzos tanto doctrinales, jurisprudenciales como políticos si realmente se quiere garantizar la existencia de unos adecuados niveles de salud, tanto en la población nacional, como en particular en la población andaluza. Además, como ya ha podido extraerse del análisis de los riesgos vinculados a los hábitos y estilos de vida donde también hemos analizado la incidencia que tienen las nuevas tecnologías en la salud de las personas, resulta evidente que estas herramientas tecnológicas inciden en todos y cada uno de los aspectos de la vida de una persona, y como no podía ser de otra forma, también en su salud.

Por lo tanto, en el futuro V PAS veremos, o al menos así estimamos oportuno, un análisis mucho más detallado de la incidencia que estas herramientas digitales presentan en la salud -física y mental- de las personas, así como las medidas oportunas para afrontar los posibles riesgos que de ello se derivan. Tanto desde un punto de vista positivo, esto es, como una posible oportunidad para mejorar el sistema sanitario andaluz -por ejemplo facilitando la asistencia sanitaria telemática o telefónica o permitiendo a las personas vivir en zonas rurales alejadas de los grandes núcleos urbanos- como desde un punto de vista negativo, esto es, como un riesgo más para la salud de la ciudadanía -por ejemplo aquellos problemas de salud ligados a un uso abusivo de dichas herramientas digitales como puede ser la ansiedad, la dependencia, el síndrome del burnout, tecnoestrés, tecnofatiga, etc., como también aquellos problemas ergonómicos o de aislamiento-.

E) Las actividades y perspectivas del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Finalmente, se hace referencia como último factor determinante de la salud de los andaluces a las actividades y programas llevados a cabo por el Sistema Sanitario Público de Andalucía, tanto en términos presentes como futuros. En este sentido, cabe destacar el protagonismo creciente que, tanto en el plan objeto de análisis como en los que le anteceden, cobra la adopción de un modelo preventivo que permita afrontar los posibles factores que supongan un riesgo para la adecuada garantía de la salud y seguridad de la ciudadanía antes de que sus efectos sean definitivos, y no una vez que los mismos ya han causado un daño, en muchas ocasiones irreparable, para la salud, con los evidentes costes que ello supone no solo desde un punto de vista económico para el sistema de salud, sino también en la propia expectativa de vida de la persona que lo sufre y, lo que es más importante, en su esperanza de vida libre de incapacidades o en buena salud.

En su conjunto, estos constituyen los principales factores que, en el momento en el cual fue realizado el plan, presentaban una mayor relevancia en la lucha para promover la mejora de la salud de la ciudadanía en nuestra Comunidad Autónoma, muchos de los cuales, siguen actualmente ocupando un papel central en la consecución de dicho fin, como son aquellos relacionados con la globalización, la expansión de las nuevas tecnologías, el cambio climático, etc. Por supuesto, a los mismos se suman

²² *Vid.* Noticia Junta de Andalucía: “Las andaluzas teletrabajan más, los mayores hacen más ejercicio y la salud mental se ha resentido”, publicada el 21 de junio de 2020, disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/salud/152589/economiaconocimientoempresasyuniversidad/ieca/coronavirus/covid19/confinamiento/encuesta/teletrabajo/ejerciciofisico/saludmental/redessociales> [Consultada el 01/05/2022]

nuevos retos y desafíos que deberá de afrontar nuestro sistema adoptando medidas específicas y planes integrados que permitan evitar que los mismos causen daños en nuestro sistema sanitario y especialmente en la salud de la ciudadanía. Entre estos nuevos retos podría señalarse por ejemplo, la necesidad de revisar la organización de nuestro sistema sanitario, estableciendo protocolos y medidas que eviten un colapso del mismo en situaciones especialmente graves como ha sido la pandemia del Covid-19, punto en el cual cobra un papel relevante fomentar estrategias como la anteriormente mencionada de Salud en todas las Políticas, fomentando una actuación coordinada e integral en esta materia.

2. Estudio de los principales compromisos, metas y objetivos recogidos en el IV Plan Andaluz de Salud

Una vez analizados los distintos factores que inciden en la salud de la ciudadanía, para continuar con la labor ya plasmada en los anteriores planes de salud y afrontar los nuevos retos y desafíos evidenciados, recoge el IV PAS una serie de compromisos, metas y objetivos durante su vigencia:

El primer compromiso recogido en el plan se centra en aumentar la esperanza de vida en buena salud, es decir, promover un aumento no solo en el número de años que viven las personas, sino también que lo hagan con un mayor nivel de salud, sin enfermedades crónicas ni discapacidad. Es en este compromiso en el que entran en juego los conceptos anteriormente resaltados de esperanza de vida libre de discapacidad o con buena salud, y que por su especial vinculación a la materia objeto de estudio en esta obra analizaremos con más detenimiento en el siguiente apartado. No obstante, pueden anticiparse las cuatro metas específicas que para la consecución de dicho compromiso se han recogido en el plan. En primer lugar, se establece la necesidad de conseguir mayores niveles de salud, para lo cual se seguirán diversas acciones y estrategias plasmadas tanto en los diversos planes integrales aprobados en nuestra Comunidad Autónoma como aquellas que sean promovidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía. En segundo lugar, también se propone potenciar la acción social e intersectorial para hacer frente a aquellos determinantes de salud que presentan un mayor impacto negativo en la esperanza de vida en buena salud de la población de Andalucía. Por otro lado, fomentar también una cultura vital autónoma en la ciudadanía. Y finalmente, se establece como última meta la necesidad de promover el aumento del conocimiento en torno al concepto anteriormente analizado de esperanza de vida en buena salud, así como la mejora de las intervenciones y políticas destinadas a su mejora.

El segundo compromiso se centra en proteger y promover la salud de las personas ante los efectos del cambio climático, la sostenibilidad, la globalización y los riesgos emergentes de origen ambiental y alimentario. El carácter dinámico y relativamente novedoso de los distintitos factores señalados, hace necesario reforzar la investigación en todos y cada uno de los mismos, adoptando las medidas, planes y programas adecuados para garantizar que estos no tengan una incidencia negativa en la salud y seguridad de la ciudadanía, y además, realizar controles periódicos que permitan adaptar dichas medidas a los sucesivos cambios que, por la propia naturaleza de dichos factores, se suceden con asiduidad en nuestro marco económico y social. En este sentido, subraya el IV PAS como, si bien estos factores tienen una incidencia negativa en general en toda la población, se prevé que el impacto de los mismos, y especialmente el cambio climático, sea mucho mayor en determinados colectivos más vulnerables, como es el caso de las personas que padecen una enfermedad o aquellas de mayor edad en Andalucía. Para ello, se establecen cinco objetivos, los cuales se destinan principalmente a preparar a la ciudadanía ante los posibles efectos adversos que en su salud puedan tener los diversos factores señalados. Así se alude en la primera meta al cambio climático, en la segunda meta a la globalización y en tercer lugar a los retos alimentarios y de carácter ambiental promoviendo para ello la mejora no solo del lugar de residencia de los ciudadanos sino también del lugar donde trabajan. Como cuarta meta se recoge el desarrollo de un modelo de organización inteligente que permita

mejorar la protección de la salud, promoviendo para ello una mejora del conocimiento, la innovación y la mejora continua de las actuaciones en esta materia. Finalmente, se busca fomentar hábitos de vida saludable diversos como son desplazarse a pie o en bicicleta.

En tercer lugar, se compromete a generar y desarrollar los activos de salud de nuestra comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad andaluza. En este sentido, se plantea por el Plan un cambio en el enfoque preventivo que hasta el momento venía siendo seguido en nuestra Comunidad Autónoma, consistente en la combinación de lo que denomina como modelo de déficit, que es el que venía imperando en nuestro sistema sanitario, con el más novedoso modelo de activos de salud²³, de modo que se consiga disminuir el nivel de dependencia que presenta la población respecto de los servicios de salud fomentando para ello la capacidad para desarrollarse saludablemente. Para ello, las metas recogidas en este punto consisten en primer lugar en identificar y desarrollar los activos que promuevan la salud y el bienestar de la población. En segundo lugar en desarrollar aquellos activos de salud vinculados a las relaciones sociales y la cultura. Y por último, aprovechar aquellas oportunidades que en esta materia se encuentran presentes en nuestro propio entorno geográfico y natural.

También se compromete a reducir las desigualdades sociales en salud. La indudable relación presente entre la salud de las personas y los factores socioeconómicos que les rodean, hace que el PAS evidencie la necesidad de disminuir las desigualdades sociales en esta materia, para lo cual, resulta imprescindible conocer cuáles son las principales desigualdades sociales que aún existen en nuestra Comunidad, de modo que se puedan combatir estableciendo acciones certeras y eficaces. En este caso, las metas establecidas se centran fundamentalmente en la reducción de las desigualdades existentes en Andalucía en materia de salud. Para ello, en primer lugar, se busca mejorar las condiciones de vida de la población, también -en segundo lugar- el impacto de las políticas de redistribución de la riqueza y por último, en lo que respecta a la atención sanitaria. Para todo ello, se establece como último fin potenciar el desarrollo del conocimiento sobre la incidencia que dichas desigualdades tienen en la salud de los ciudadanos, así como vigilar su evolución y la efectividad de las intervenciones y políticas para reducirlas.

Otro de los compromisos recogidos en el plan busca situar el Sistema Sanitario Público de Andalucía al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los profesionales, potenciando para ello el espacio compartido de la gestión clínica. En términos generales, se pretende ofrecer un sistema integral, seguro y de calidad a la ciudadanía, ocupando para ello estos últimos un papel central de modelo. Para la consecución de este objetivo, se evidencia entre otros requisitos, la necesidad de mejorar la transparencia de las actuaciones de la Administración y fomentar una mayor interconexión de los profesionales del sector sanitario andaluz, lo cual se prevé que permitirá mejorar en términos generales la calidad, eficiencia y eficacia del servicio prestado. Las metas recogidas en torno a esta cuestión consisten, en primer término en promover la transparencia en las actuaciones del sistema de salud público en nuestra comunidad. Por otro lado, en lograr un marco social de alianzas y de valores compartidos entre la ciudadanía y los profesionales de la salud en el marco de la Estrategia de Bioética de nuestro sistema de salud. Y para ello, en tercer lugar, se busca conseguir que nuestro sistema de salud se alce como un espacio abierto y compartido. Finalmente, se recoge como última meta conseguir que nuestro sistema de salud se sustente en el compromiso de los profesionales sanitarios en la mejora de la salud. Todo ello evidencia el relevante papel que en el modelo de sistema sanitario que se busca adoptar y fomentar en Andalucía ocupan no solo los profesionales sanitarios, como no podía ser de otra forma, sino también y, con un mayor protagonismo que en anteriores planes adoptados en nuestra comunidad, los ciudadanos. No obstante, no podemos obviar el impacto que en este punto ha tenido también la pandemia del COVID-19, la cual, ha minado la salud, seguridad y ánimo de los profesionales sanitarios en nuestro país, existiendo actualmente importantes debates y

²³ Por activo de salud entiende el IV PAS: *“todo factor o recurso que aumenta la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar.”*

manifestaciones en las que los mismos evidencian la necesidad de establecer medida que garanticen su salud y seguridad, su derecho al descanso, un aumento de las contrataciones de los mismos para poder hacer frente a las necesidades del sistema, etc. Siendo todas estas cuestiones que sin duda deberán de contemplarse en el futuro V PAS para dar cumplimiento a las metas establecidas en este y otros puntos del plan.

Y finalmente, se compromete a fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población. Resulta indudable el papel cada vez más relevante que en nuestro sistema económico, social y laboral actual ocupan las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, ante las indudables bondades que las mismas presentan. Es por ello que en este IV PAS no podía obviarse el papel que las mismas presentan en la mejora de la salud de la ciudadanía, aludiéndose para ello de manera expresa a la necesidad de que a través de la introducción de dichas herramientas digitales se impulse el enfoque preventivo y que además, por medio de las mismas se impulse también una mayor transparencia en el acceso a la información en esta materia, así como también a las actuaciones que en la misma llevan a cabo los distintos organismos y entes de la administración sanitaria. Para ello, las metas establecidas se centran, por medio de las dos primeras de ellas, en conseguir establecer un marco colaborativo entre los distintos agentes implicados de modo que se consiga garantizar e impulsar la generación de información, así como la incorporación del conocimiento y la tecnología que permita mejorar la salud de la ciudadanía. Por otro lado, garantizar una organización de nuestros servicios sanitarios que permita detectar y responder con mayor flexibilidad y de manera más sostenible a las necesidades de las personas. Finalmente, se recoge la necesidad de mejorar el acceso equitativo de los ciudadanos a la información y a los servicios de salud, así como también mejorar su capacitación y participación en esta materia, todo ello por medio del uso de dichas herramientas tecnológicas.

III. EL PLAN ANDALUZ DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ESPECIAL REFERENCIA AL ENVEJECIMIENTO

El conjunto del análisis realizado, permite ver en términos generales la importante labor realizada por medio del IV PAS en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en aras de garantizar la protección de un derecho esencial en todo Estado de Bienestar como es el derecho social fundamental a la salud. Como hemos indicado, por medio de dicho plan, se trata de orientar los esfuerzos políticos, sociales y sanitarios a aquellos aspectos que presentan una mayor incidencia en la salud y seguridad de la ciudadanía, así como por supuesto, garantizar la correcta adaptación de los distintos mecanismos, procedimientos y servicios públicos de salud a las nuevas necesidades de las personas, ya que como hemos visto, las mismas no se mantienen inalterables a lo largo de los años, sino que por el contrario, con el paso del tiempo -y cada vez con una mayor celeridad- las propias tendencias empresariales, sociales o incluso medioambientales hacen que surjan nuevos retos que exigen una respuesta coordinada e integral desde un punto de vista sanitario.

Sin ir más lejos, hemos podido ver como a raíz de introducción de las nuevas tendencias empresariales consistentes en la globalización o incluso en la introducción -ya relevante en el momento de aprobación del IV PAS- de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación en el marco empresarial, surgen nuevos riesgos y posibles enfermedades que hasta el momento no habían sido previstos o no presentaban una gran relevancia desde un punto de vista sanitario. En particular en este punto nos interesa entre dichos nuevos riesgos y retos, aquellos que se encuentran ligados a los cambios demográficos que se han producido en nuestra sociedad.

En este sentido, y como hemos podido ver en los primeros puntos de este estudio, pese a ser Andalucía una de las Comunidades Autónomas que mayor crecimiento ha experimentado en su número de habitantes desde el año 2010, habiendo pasado de 8.394.000 habitantes en el año 2013 a

8.494.155²⁴ en el año 2022, el conjunto de cambios demográficos que se han sucedido en los últimos años han hecho que se produzca un cambio en las necesidades de la ciudadanía.

En particular, se ha experimentado un aumento progresivo de la esperanza de vida de las personas, índice que aún no ha encontrado un límite en su crecimiento. De este modo, si confrontamos los datos sobre esperanza de vida recogidos en el IV PAS en base a la información del año 2011 y los últimos publicados en nuestra Comunidad Autónoma, vemos como este indicador continúa con una tendencia creciente. Así, mientras en el año 2011 la esperanza de vida se fijaba en 78,1 años para los hombres y 83,7 años para las mujeres andaluzas, en la última actualización realizada en el año 2020 dicho indicador sufrió un nuevo aumento alcanzando la esperanza de vida en el caso de los hombres la cifra de 78,86 años y en el caso de las mujeres de 84,23 años²⁵.

Este fenómeno, unido al bajo índice de natalidad existente en nuestra comunidad, el cual además ha seguido una tendencia decreciente²⁶, ha dado lugar a que se produzca un envejecimiento de la población andaluza, o siguiendo los términos anteriormente mencionados del plan, un «*envejecimiento del envejecimiento*», esto es, un aumento progresivo de las personas de más de ochenta años.

Evidentemente, este fenómeno tiene una incidencia relevante en la previsión y composición de las diversas medidas y prestaciones a establecer desde un punto de vista social y sanitario, ya que, por lo general y así lo recoge el plan, el propio estado de salud de las personas de mayor edad hace que las mismas requieran de mayores atenciones desde un punto de vista sanitario, así como prestaciones sociales y asistenciales concretas adaptadas a sus necesidades que permitan garantizar su existencia bajo unas condiciones mínimas de dignidad y seguridad. Es por ello que, para dar cumplimiento en este caso concreto al derecho a la salud, el cual constituye un derecho social fundamental y en consecuencia se alza como una auténtica cuestión de justicia social, se deben de adoptar “acciones fácticas positivas²⁷” que permitan garantizar su cumplimiento y respeto, ya que en caso contrario podrá ser exigible por vía judicial.

Ante los cambios demográficos señalados, el IV PAS recoge en torno a esta cuestión un importante concepto como es el de «*esperanza de vida con buena salud o libre de discapacidad*», debiendo entenderse el mismo como “*el promedio de número de años esperados que vive una persona disfrutando de buena salud (en ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad)*”²⁸. Como puede apreciarse, se introduce en este punto el concepto de discapacidad, hecho que, como señalan algunos autores, se debe al vínculo existente entre ambos conceptos, no constituyendo la vejez y la discapacidad compartimentos estancos en nuestro ordenamiento jurídico, sino que por el contrario -y especialmente con el aumento de la esperanza de vida- es factible que se produzcan simultáneamente ambas situaciones a lo largo de la vida de una persona²⁹, ya que como señala el plan, las enfermedades crónicas, la discapacidad y la fragilidad son más frecuentes durante el periodo de vida ligado a la vejez. A título ejemplificativo, datos recientes muestran cómo un 75,4% de las personas con discapacidad

²⁴ Vid. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía: “Indicadores de población y mercado laboral”, 2022, disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/ultimosDatos/index.html#UD_T08

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ RUIZ BENÍTEZ, B. y ALAMINOS ROMERO, F.J.: *Informe Observatorio de la Infancia de Andalucía: Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía*, Granada, Junta de Andalucía, 2020, p. 42. Este informe recoge como “en 2018, la Tasa Bruta de Natalidad en Andalucía se sitúa en 8,33 nacimientos por cada 1.000 habitantes, lo que ha supuesto un descenso respecto al año anterior que se situó en 8,85 nacimientos.”

²⁷ Cfr. MONEREO PÉREZ, J.L.: “Refundar el ordenamiento laboral para juridificar plenamente el principio de justicia social y el trabajo decente”, en *Lex social: revista de los derechos sociales*, cit., p. 224.

²⁸ Vid. Instituto Nacional de Estadística: “Esperanza de vida en buena salud”, disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944484675&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleFichaIndicador¶m3=1259937499084

²⁹ Vid. DELGADO GARCÍA, A.M., OLIVER CUELLO, R., y DE HEREDIA RUIZ, I.B.: *Vejez, discapacidad y dependencia: aspectos fiscales y de protección social*, Barcelona, Bosch Editor, 2010, p. 143.

tienen más de 55 años³⁰. Es por ello que la existencia de una mayor esperanza de vida en un país no es un indicador que por sí solo se muestre como efectivo para determinar la existencia de una población con mayores cotas de salud, siendo para ello más oportuno tomar como referencia otros indicadores más completos que tienen en cuenta otros factores además de los años que vive una persona, como es el indicador de la esperanza de vida libre de discapacidad o con buena salud, en el cual se introducen tanto una serie de elementos objetivos y subjetivos que permiten analizar con mayor precisión la calidad de vida de dichas personas además de la duración de la misma.

En todo caso, resulta evidente que, las personas enfermas, en términos generales, suponen para el sistema un mayor coste que las personas que se encuentran sanas, tanto en lo que respecta a las propias prestaciones sanitarias, como a aquellas de dependencia³¹, de servicios sociales o de pensiones³². Precisamente por ello, adaptar medidas que permitan fomentar el envejecimiento con buena salud o libre de discapacidad de la ciudadanía se alza como uno de los objetivos prioritarios en el plan de salud. Ello encuentra su justificación en diversas razones, en primer lugar, en cumplimiento del derecho social fundamental que se encuentra en juego, esto es, de la salud, debiéndose de adoptar aquellas medidas específicas que permitan garantizar el mismo. Por otro lado, por el importante ahorro de costes que ello puede suponer para el sistema, al necesitar dichas personas acudir en menor medida a prestaciones sociales, asistenciales o a los propios servicios sanitarios. Y finalmente, porque el hecho de envejecer con buena salud o sin discapacidad no solo implica ahorrar dichos costes, sino que estas personas “están en condiciones de contribuir económica y socialmente³³” a la sociedad, cuestión que alcanza una innegable importancia en una sociedad como la descrita, en la que cada vez más aumenta el número de personas mayores de 65 frente a un cada vez menor índice de natalidad.

En este sentido, recoge el plan como en el año 2013 cerca de un 32% de las personas que tenían más de 65 años tenían algún tipo de discapacidad y que, tomando en consideración la esperanza de vida en dicho momento, los hombres vivían unos 8 años de su vida en situación de dependencia, y en el caso de las mujeres, al tener estas una mayor esperanza de vida, cerca de unos 12 años. En este punto, si analizamos datos recientes que comparen la esperanza de vida con la esperanza de vida en buena salud, los resultados obtenidos muestran la preocupante situación a la que nos enfrentamos, y como los avances médicos y farmacéuticos que han permitido progresivamente ampliar la esperanza de vida, no han ido en sintonía con aquellos que permiten además hacerlo con unas buenas condiciones de salud. Así, si analizamos los datos que el Instituto Nacional de Estadística -en adelante INE³⁴- proporciona en este punto, vemos como en el año 2019 -al no disponer de datos posteriores-la esperanza de vida se encontraba en el caso de los hombres en 81.1 años y la esperanza de vida en buena salud en 69,4 años. Por el contrario, en el caso de las mujeres, la esperanza de vida se cifró en torno a los 86,7 años, mientras que la esperanza de vida en buena salud en 70,4 años. La confrontación de ambos datos nos permite ver cómo, si bien se ha producido un aumento en ambos indicadores, no ha sido un aumento proporcional, arrojando dichos datos que los hombres vivirán

³⁰ INE: “Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) Principales resultados. Año 2020”, 2022, disponible en: https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf

³¹ En este punto resulta importante recordar que los términos discapacidad y dependencia no son sinónimos, centrándonos en este estudio en el análisis del IV plan de salud desde el punto de vista de la discapacidad. *Vid.* GONZÁLEZ DE PATTO, R.M.: “El sistema de dependencia. Adecuación de las prestaciones en servicios a las personas con discapacidad” en VV.AA.: *La protección jurídico-social de las personas con discapacidad. Un enfoque integral y exhaustivo*, MONEREO PÉREZ, J.L., MORENO VIDA, M.N., MÁRQUEZ PRIETO, A., VILA TIerno, F., y MALDONADO MOLINA, J.A. (Dir.), Murcia, Laborum, 2021, p. 938. Así lo recoge el IV PAS, p. 51

³² *Cfr.* MORENO VIDA, M.N.: “El sistema especial de prestaciones sociales y económicas de la ley general de las personas con discapacidad”, en VV.AA.: *La protección jurídico-social de las personas con discapacidad. Un enfoque integral y exhaustivo*, MONEREO PÉREZ, J.L., MORENO VIDA, M.N., MÁRQUEZ PRIETO, A., VILA TIerno, F., y MALDONADO MOLINA, J.A. (Dir.), Murcia, Laborum, 2021, p. 1010.

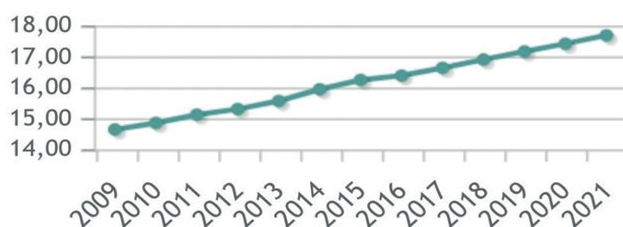
³³ Así lo recoge el IV PAS, p. 51.

³⁴ *Vid.* INE: “Esperanza de vida en buena salud”, *cit.*

de esos 81,1 años 11,7 con mala salud y en el caso de las mujeres, de esos 86,7 años, 16, 3 de ellos los vivirán con mala salud. Por lo tanto, en el periodo de tiempo que media desde la aprobación del plan hasta el año 2019 en el cual se enmarcan los datos que hemos analizado, vemos como el número de años que las personas que mayor edad en nuestro país vivirán con malas condiciones de salud ha aumentado en unos 3 años para los hombres y en 4 años para las mujeres.

En un caso o en otro, se prevé que, como consecuencia de la mayor esperanza de vida aumente significativamente el número de personas mayores. En particular preveía el plan que entre el año 2010 al 2015 aumentaría el número de personas mayores de 65 años en 200.000 personas.

Si analizamos datos actuales en este punto, se ha apreciado un aumento significativo en el número de personas con más de 65 años en nuestra comunidad:



Fuente: INE. Indicadores de la Estructura de la Población por Comunidad Autónoma

El importante aumento que ha experimentado la esperanza de vida, sin un aumento paralelo de la esperanza de vida con buena salud, hace que buena parte de dichas personas mayores de 65 años, que como hemos visto aumentan años tras año, vayan a sufrir durante buena parte de dichos años enfermedades y problemas de salud. En este sentido recoge el plan que, si no se consigue reducir la incidencia de ciertas enfermedades -como son entre otras la diabetes o la hipertensión- con dicho aumento del número de personas mayores que son propensas a desarrollar las mismas se producirá un aumento significativo del número de personas que requerirán los servicios de salud, con el gasto que ello conlleva para poder garantizar un servicio adecuado a los mismos, cuestión para la cual, tras la pandemia que hemos experimentado, hemos podido comprobar no se encontraba ni mucho menos preparado nuestro sistema sanitario, con las graves consecuencias humanas que por desgracia ello tuvo.

Para la consecución de dicho objetivo, tradicionalmente se han seguido fundamentalmente las estrategias que a continuación se recogen. En primer lugar lo que denomina el plan como Promoción de la salud, esto es, la promoción de entornos de vida saludables y de estilos de vida que permitan reducir los riesgos de enfermar. En segundo lugar el fomento de la Prevención Primaria, esto es, controlar los diversos factores de riesgo para la salud que son evidenciados en el plan y potenciar el diagnóstico precoz de las posibles enfermedades derivadas de la exposición a los mismos, ya que ello permitirá evitar que la misma torne en permanente o afecte a la salud de la persona que la sufre de manera irreversible, lo cual puede dar lugar incluso a un estado de discapacidad impidiendo a dicha persona trabajar de manera temporal o incluso definitiva con la repercusión que ello tiene tanto en su salud y bienestar como de cara al sostenimiento del sistema. Por otro lado, también en lo que respecta a la Prevención Secundaria, siendo esta aquella que hace referencia al diagnóstico rápido y tratamiento de las enfermedades, reduciendo con ello también la posibilidad de que torne en una discapacidad o incluso en el peor de los casos suponga la muerte de la persona que la padece. Finalmente, hace referencia el plan a la denominada como Prevención Terciaria, referida a la rehabilitación funcional y la recuperación de la trayectoria vital, de modo que permita la reducción del grado de discapacidad o dependencia. A lo cual, como señala el plan hay que añadir un punto que se muestra importante en la consecución de una esperanza de vida en buena salud, siendo esta la propia percepción subjetiva de la salud por parte de la persona, indicador que, como señala el plan muestra un importante papel en la identificación de la existencia de desigualdades, en la previsión de la esperanza de vida o necesidad

de atención sanitaria..., lo cual se debe a que en el mismo intervienen tanto las propias características de la persona como del entorno que le rodea.

Ante la relevancia que presenta por todo lo indicado el fomento de un envejecimiento con buena salud, el propio plan plasma esta cuestión entre sus compromisos. Así, bajo la denominación «*aumentar la esperanza de vida en buena salud*», realiza un análisis de las principales bondades y retos presentes en la consecución de este fin, estableciendo un conjunto de metas y objetivos que deben de ser perseguidos para que se produzca un aumento del número de años de vida de las personas con buenas condiciones de salud o libre de discapacidad.

La primera meta consiste en impulsar un enfoque preventivo y de promoción de la salud en los distintos planes integrales y estrategias de salud llevadas a cabo en nuestra Comunidad Autónoma, de modo que permita mejorar la calidad de las intervenciones públicas en este ámbito. Para conseguir alcanzar dicha meta, se fija el plan también una serie de objetivos, entre los que podemos destacar el fomento de la recuperación de aquellas personas que sufren una enfermedad o una discapacidad que suponga una incidencia negativa en su proyecto vital y renovar las estrategias existentes así como crear otras nuevas que permitan hacer frente de manera eficaz a los problemas de salud a los que actualmente se enfrenta la ciudadanía.

La segunda meta se centra en potenciar la integralidad de las respuestas, potenciando una acción conjunta tanto de los diversos sectores como de toda la sociedad en general. En particular, se plasma el objetivo en este punto de fomentar que las personas dispongan de un entorno físico que le permita alcanzar la vida en buena salud.

La tercera meta pone el foco de atención en la propia persona y en su salud, buscándose por medio de esta meta reforzar las capacidades de la ciudadanía y su capacidad para influir sobre aquellos elementos que inciden en su salud. Para lo cual, cobra un papel fundamental potenciar la toma de decisiones informadas por parte de los mismos.

Finalmente, y para poder dar cumplimiento a todas las metas mencionadas, se centra esta última meta en promover la generación y difusión de información en esta materia, fomentando la transparencia en la transmisión de información por parte del sistema público de salud. Para ello, se establece como objetivo medir, analizar y evaluar periódicamente los años de vida en buena salud así como su comparación con el resto de comunidades de nuestro país y también de la Unión Europea.

También para la consecución de dichos objetivos, en Andalucía se han promovido y puesto en marcha a lo largo de las últimas décadas diversos planes dirigidos a fomentar estilos de vida y entornos saludables, así como también la prevención y protección ante enfermedades transmisibles y no transmisibles. En lo que en este punto nos interesa, recientemente ha sido aprobado el III Plan de acción integral para las personas con discapacidad en Andalucía, en el cual se evidencian diversos aspectos relevantes que deben de ser tomados en consideración para garantizar los derechos de las personas con discapacidad en general, y en particular su derecho a la salud. En particular, recoge este plan, entre los diversos objetivos plasmados en el mismo, el contribuir a mejorar las condiciones de vida de este colectivo de ciudadanos en nuestra Comunidad Autónoma, así como también promover la garantía de sus derechos, entre los que figura el derecho a la salud, como plenos miembros de la sociedad. Como medio de conseguir dichos objetivos e íntimamente ligado con el IV PAS que venimos analizando, se recoge como uno de los retos a perseguir “*reducir el agravamiento de las situaciones de discapacidad y de dependencia derivada de la discapacidad y su impacto sobre la calidad de vida de las personas*” para lo cual, se resalta entre otros muchos puntos la necesidad de incrementar la capacitación de los profesionales -y cabría añadir su número- de modo que se pueda disfrutar tanto un pleno acceso a los servicios sanitarios como garantizar un tratamiento adecuado y adaptado a sus necesidades.

IV. CONCLUSIONES CRÍTICAS

El conjunto del análisis realizado permite apreciar la relevancia que, no solo en el plan objeto de análisis, sino también en el resto de planes integrales y estrategias impulsadas en Andalucía cobra la protección de la salud de la ciudadanía en general, y en particular de aquellos colectivos que se muestran como más vulnerables -personas con discapacidad, en situación de dependencia, personas mayores, las mujeres, etc-. Sin duda, resta un largo camino por recorrer para conseguir alcanzar los compromisos y metas plasmados en el IV PAS y mucho de ellos indudablemente continuaran alzándose como factores y aspectos clave en el futuro V PAS. En todo caso, parece claro que, si realmente se quiere conseguir una mejora de la salud de la ciudadanía, uno de los aspectos claves que deben de ser tenidos en cuenta es la necesidad de conseguir establecer un sistema sanitario público que pueda adaptarse y afrontar con mayor celeridad y de manera certera los retos que las diversas tendencias analizadas-empresariales, el cambio climático, los cambios en los estilos de vida, la globalización, la generalización de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, las pandemias mundiales, la guerra, etc.- ponen de manifiesto y que no paran de sucederse a un ritmo cada vez más rápido en nuestro entorno.

Esta cuestión, por desgracia, se ha podido ver de manera clara tras la abrupta irrupción en el año 2020 de la pandemia del COVID-19, la cual ha permitido detectar una serie de retos que desde el punto de vista sanitario deberán de afrontarse si se quiere evitar que se repita una situación como la que hemos vivido, en la cual el sistema sanitario se ha visto colapsado, fenómeno ante el cual, los claros perjudicados han sido aquellas personas de mayor edad en nuestro país, las cuales, al presentar en la mayoría de los casos patologías previas, enfermedades crónicas o incluso, encontrarse en situación de dependencia, han sido tratados “como un lastre que había que soltar para evitar que el barco del sistema de salud se hundiera³⁵”, dando lugar ello a una elevada tasa de mortalidad en este colectivo de ciudadanos.

También a raíz de la pandemia se ha acelerado la implantación de formas de trabajo propias de la cuarta revolución industrial, donde las nuevas tecnologías cobran un papel protagonista, como son el teletrabajo o el trabajo en plataformas colaborativas. Sin embargo, la adopción acelerada y masiva sobre todo de la primera de ellas, unido al confinamiento y aislamiento que sufrió la población, ha evidenciado y potenciado problemas que afectan a la calidad de vida de las personas, especialmente aquellos relacionados con el sedentarismo, ergonómicos y de salud mental³⁶. En los próximos años se prevé que las enfermedades mentales cobrarán una mayor importancia, debiendo de potenciarse tanto la investigación como adopción de la actuaciones y estrategias que permitan evitar o tratar los mismos de manera adecuada³⁷.

No obstante, también surgen importantes oportunidades como consecuencia de la expansión de dichas herramientas tecnológicas que no pueden ser obviadas y que deben ser vistas como opciones más que viables para lograr expandir la atención sanitaria a todos los rincones de nuestro país, así como de mejorar la organización del sistema sanitario. Estas posibilidades ya se pusieron de manifiesto, a título ejemplificativo, con la instauración de la atención sanitaria telefónica, siendo hoy en día un opción más a la hora de solicitar los servicios sanitarios. La posibilidad de acceder a la atención sanitaria, independientemente de la existencia en el lugar de residencia de un centro médico,

³⁵ Vid. MALDONADO MOLINA, J.: “La protección social de los mayores durante la pandemia del covid-19. Efectos en su asistencia sanitaria, dependencia, servicios sociales y pensiones”, en *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social*, núm. 3, 2021, p. 174.

³⁶ Al respecto Cfr. OMS: “Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic’s impact”, 2022, disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1, así como también OIT: “Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19”, Ginebra, 2020.

³⁷ Así lo recogió ya la OMS: “Más sano, más justo, más seguro: la travesía de la salud mundial 2007-2017”, Ginebra, 2017, p. 30, disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259204/9789243512365-spa.pdf;jsessionid=CEC7C8338450262DA33C399841FE91C8?sequence=1>

permitirá que todas las personas y especialmente aquellas que vivan en lugares donde no exista la posibilidad de recibir una atención sanitaria presencial o no de manera habitual como son muchos de los entornos rurales, puedan ser atendidas por medio de esta vía, habiendo sido precisamente esta una de las necesidades plasmadas en el IV PAS.

Esta cuestión también ha sido recientemente abordada con detalle por la Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030: el acceso, goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad³⁸ recogiendo la misma que la ruralidad se alza como una de las principales barreras que actualmente siguen afrontando las personas con discapacidad, habiéndose detectado además un mayor envejecimiento de dicho colectivo de personas, un nivel educativo más bajo, una mayor insatisfacción de las necesidades de apoyo de los mismos así como por supuesto problemas de acceso a un servicio sanitario por la escasez de recursos disponibles en su entorno de residencia. Sin embargo, para lograr realmente potenciar las oportunidades que en este punto establecen las herramientas digitales, también debe de garantizarse el acceso de la población que reside en dichas zonas tanto a una conexión a internet o telefónica como a los dispositivos electrónicos. Es por ello que no basta con establecer adecuadas y novedosas medidas desde un punto de vista exclusivamente sanitario, sino que además, las mismas debe de coordinarse y apoyarse en otras estrategias impulsadas en nuestra comunidad en otros ámbitos para lograr una actuación realmente eficaz.

Por otro lado, el establecimiento de un sistema sanitario presencial y a distancia por medio del servicio telefónico o incluso vía videoconferencia, también puede ser útil para afrontar la carga del sistema sanitario, remitiendo aquellas visitas de menor relevancia y que no requieran un análisis del caso y sintomatología de manera presencial por el especialista, como puede ser por la renovación de un medicamento de uso mensual, a dicho servicio a distancia. Dejando las citas presenciales a aquellos casos en los que necesariamente debe de realizar el especialista un análisis con mayor detalle.

Si bien los distintos puntos señalados pueden suponer un importante avance desde un punto de vista sanitario, no podemos obviar que siguen existiendo problemas que deben de ser afrontados, como es el gran periodo de espera que existe para poder recibir dicha asistencia telefónica, debiendo de esperar en ocasiones varias semanas para obtener una cita. Ello se encuentra vinculado al desbordamiento que sufre el sistema sanitario y que se ha evidenciado especialmente durante la crisis del Covid-19. Por lo tanto, también se alza como central la necesidad de invertir en el sistema sanitario, modernizando el mismo, implantando las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación para avanzar en el servicio a distancia, aumentando el número de sanitarios³⁹, etc. Para avanzar en este punto, plasma el III Plan de acción integral para las personas con discapacidad en Andalucía, como uno de sus objetivos “*reducir los trámites innecesarios para el acceso de las personas con discapacidad a los servicios sociales y sanitarios ofrecidos por la Junta de Andalucía.*”

También para potenciar el enfoque preventivo, se deberá de continuar invirtiendo en la investigación y difusión de información a la ciudadanía sobre hábitos de vida saludables, así como sobre los determinantes que afectan a su salud y cómo afrontarlos, etc. Un punto clave para impulsar el envejecimiento con buena salud en nuestra Comunidad Autónoma es fomentar un sistema que impulse el diagnóstico precoz de las enfermedades, ya que ello permitiría evitar que dichas enfermedades deriven en crónicas o incluso en una discapacidad que de manera permanente puedan afectar al proyecto vital de la persona que se ha visto afectada por la misma.

³⁸ *Vid.* Disponible en: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/discapacidad/docs/Estrategia_Espanola_Discapacidad_2022_2030.pdf

³⁹ Esta cuestión lo recogió ya DELGADO GARCÍA, A.M., OLIVER CUELLO, R., y DE HEREDIA RUÍZ, I.B.: *Véjez, discapacidad y dependencia: aspectos fiscales y de protección social*, cit., p. 14, al disponer que la garantía de una adecuada “atención a estos colectivos pasan por la formación y cualificación de profesionales que atiendan a tales personas, coordinación entre la atención primaria y las distintas especialidades en materia sanitaria, diversificación de las medidas de apoyo a la familia, elaboración de leyes y planes de protección integral de la dependencia que fijen un catálogo de prestaciones básicas como ayudas técnicas, ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de días, residencias, etc.”

Por supuesto, sigue siendo vital desalentar estilos de vida no saludables relacionados con el sedentarismo, el tabaquismo, la obesidad. Punto en torno al cual, resalta el plan que presenta una especial incidencia lo que denomina como «*gradiente social en la salud*» plasmando el mismo en su texto que aquellas personas que presentan una mayor educación, mayores niveles de ingresos y una mejor posición social, disfrutan también de una mejor salud y una vida más larga. Es por ello que reducir las desigualdades existentes en nuestro país en general y en nuestra Comunidad en particular se alza como un punto clave en la mejora de la salud de la ciudadanía.

También presenta una especial relevancia, tanto en el plan actual como en el que le suceda, aquellos riesgos ligados al cambio climático. En este sentido, nuestra Comunidad Autónoma deberá de apoyar y fomentar aquellas iniciativas y planes que permitan a las personas acondicionar o acceder a una vivienda que se adapte a los extremos de temperatura que se alcanzan en nuestra comunidad autónoma, cuestión en la que sí se ha apreciado una evolución positiva de los datos, recogiendo el Informe de Evaluación del IV PAS una “*reducción muy importante (del 10,9% al 7,3%) en el porcentaje de viviendas donde no se puede mantener la temperatura adecuada de frío o calor.*”⁴⁰”

Todas estas cuestiones se alzan como aspectos centrales que deberán de ser debidamente considerados y afrontados por el futuro V Plan Andaluz de Salud si se quiere realmente garantizar la salud de la ciudadanía en general, y en particular de aquellas personas que por razón de su edad sufran algún tipo de discapacidad o se encuentren en una situación de dependencia, por ser estos precisamente uno de los colectivos que en mayor medida pueden verse afectados por las desigualdades aún existentes desde un punto de vista sanitario. En este sentido, recoge la Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030 anteriormente mencionada una serie de retos estratégicos que deben de ser perseguidos a lo largo del periodo de vigencia del mismo en materia de salud para garantizar una adecuada protección de las personas con discapacidad. Al respecto, cabe destacar entre otros los siguientes retos: “*Avanzar en garantizar la accesibilidad universal y la disponibilidad de servicios de atención sanitaria (presencial o a distancia: telemedicina, teléfonos de atención médica y/o de enfermería, cita previa ...) para todas las personas con discapacidad, en particular en zonas rurales y para las mujeres con discapacidad. Invertir en medios y desarrollo tecnológico accesible, como la atención en el domicilio (telemedicina, teleasistencia avanzada, etc.), que favorezcan su permanencia en su entorno y evitar su desarraigo, con especial atención a garantizar la equidad en el acceso y paliar la posible brecha digital. Avanzar en la coordinación e interoperabilidad del sistema sanitario y el sistema de servicios sociales para una atención adecuada a las personas con discapacidad que precisan cuidados, etc.*”⁴¹”

Por todo ello, cabe concluir afirmando que son múltiples y relevantes las cuestiones a las que deberá de hacer frente el V PAS, al haberse sucedido en los años que median desde la aprobación del plan que le anteceden novedosas y disruptivas tendencias y eventos en nuestra sociedad que sin duda marcarán un antes y un después en la concepción de la salud y su garantía, no pudiendo el sistema sanitario público andaluz de salud estancado en los métodos y sistemas anteriores, debiendo de afrontar los retos y aprovechando las oportunidades que las nuevas tecnologías de la información y la comunicación ofrecen para conseguir con ello no solo una vida más larga, sino también de mejor calidad.

V. BIBLIOGRAFÍA

DELGADO GARCÍA, A.M., OLIVER CUELLO, R., Y DE HEREDIA RUÍZ, I.B.: *Vejez, discapacidad y dependencia: aspectos fiscales y de protección social*, Barcelona, Bosch Editor, 2010.

⁴⁰ *Vid.* Informe de Evaluación del IV Plan Andaluz de Salud, p. 24.

⁴¹ *Vid.* Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030, p. 40-41.

- GONZÁLEZ DE PATTO, R.M.: “El sistema de dependencia. Adecuación de las prestaciones em servicios a las personas con discapacidad” en VV.AA.: *La protección jurídico-social de las personas con discapacidad. Un enfoque integral y exhaustivo*, MONEREO PÉREZ, J.L., MORENO VIDA, M.N., MÁRQUEZ PRIETO, A., VILA TIERNO, F., Y MALDONADO MOLINA, J.A. (Dirs.), Murcia, Laborum, 2021.
- GUINDO MORALES, S.: “La regulación legal del derecho a la salud y asistencia sanitaria: el modelo legal de protección”, en VV.AA.: *Salud y asistencia sanitaria en España en tiempos de pandemia COVID-19*, tomo I, MONEREO PÉREZ, J.L., RIVAS VALLEJO, P., MORENO VIDA, M.N., VILA TIERNO, F., Y ÁLVAREZ CORTÉS, J.C. (Dirs.), Cizur Menor, Thomson Reuters Aranzadi, 2021.
- MALDONADO MOLINA, J.A.: “La distribución de competencias como límite a la efectiva protección de la salud (STC 134/2017, de 16 de noviembre; 140/2017, de 30 de noviembre; y 145/2017, de 14 de diciembre)”, en *Revista de ciencias jurídicas y sociales*, V. 20, núm. 2, 2017.
- MALDONADO MOLINA, J.: “La protección social de los mayores durante la pandemia del covid-19. Efectos en su asistencia sanitaria, dependencia, servicios sociales y pensiones”, en *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social*, núm. 3, 2021.
- MONEREO PÉREZ, J.L.: *Las reconversiones industriales en el Derecho del Trabajo*, Granada, Universidad de Granada, 1988.
- MONEREO PÉREZ, J.L.: “El derecho a la salud y a la asistencia sanitaria en los ordenamientos interno e internacional” en VV.AA.: *Salud y asistencia sanitaria en España en tiempos de pandemia COVID-19*, tomo I, MONEREO PÉREZ, J.L., RIVAS VALLEJO, P., MORENO VIDA, M.N., VILA TIERNO, F., Y ÁLVAREZ CORTÉS, J.C. (Dirs.), Cizur Menor, Thomson Reuters Aranzadi, 2021.
- MONEREO PÉREZ, J.L.: “Refundar el ordenamiento laboral para juridificar plenamente el principio de justicia social y el trabajo decente”, en *Lex social: revista de los derechos sociales*, vol. 9, núm. 1, 2019.
- MORENO VIDA, M.N.: “El sistema especial de prestaciones sociales y económicas de la ley general de las personas con discapacidad”, en VV.AA.: *La protección jurídico-social de las personas con discapacidad. Un enfoque integral y exhaustivo*, MONEREO PÉREZ, J.L., MORENO VIDA, M.N., MÁRQUEZ PRIETO, A., VILA TIERNO, F., Y MALDONADO MOLINA, J.A. (Dirs.), Murcia, Laborum, 2021.
- LÓPEZ LARA, E. J.: “El plan andaluz de salud”, en *Revista de estudios andaluces*, núm. 16, 1991.
- RUIZ BENÍTEZ, B. Y ALAMINOS ROMERO, F.J.: *Informe Observatorio de la Infancia de Andalucía: Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía*, Granada, Junta de Andalucía, 2020.
- TORTUERO PLAZA, J.L.: “Las reformas de los sistemas de pensiones: crisis económica y factor demográfico”, en *Revista de Administración Pública*, núm. 42, 2011.