

# CONDICIONES DE VIDA y TRABAJO COTIDIANAS

## A LO LARGO DEL CICLO VITAL

### 1.- INTRODUCCIÓN

“La justicia social es una cuestión de vida o muerte. Afecta al modo en que vive la gente, a la probabilidad de enfermarse y al riesgo de morir de forma prematura”. (1)

Dentro de cada país hay grandes diferencias sanitarias estrechamente ligadas a situaciones sociales desfavorables. Esas desigualdades e inequidad sanitaria, que podría evitarse, se transmite de generación a generación y son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. La inequidad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales profundos. Normas, políticas y prácticas sociales, que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales, y del acceso a éstos (1, 2).

Para subsanar las desigualdades en una generación, la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone tres recomendaciones:

- 1) *MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA COTIDIANAS*
- 2) *LUCHAR CONTRA LA DISTRIBUCIÓN DESIGUAL DEL PODER Y EL DINERO Y LOS RECURSOS*
- 3) *MEDICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA*

### **Acciones propuestas para mejorar las condiciones de vida cotidianas:**

- Equidad desde el principio: Garantizar el desarrollo de la primera infancia con programas de calidad para todos los niños, las madres y los proveedores de salud; que se ofrezca una enseñanza primaria y secundaria obligatoria de calidad a todos los niños.
- Entornos salubres para una población: Mejora en la disponibilidad y la asequibilidad de vivienda priorizando el abastecimiento de agua y electricidad y el saneamiento; que se promuevan conductas como la actividad física, alentando una alimentación sana y la disminución de la violencia y los delitos mediante una ordenación adecuada del medio y la aplicación de controles reguladores, por ejemplo limitando el número de establecimientos de venta de alcohol.
- Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno, como que el pleno empleo y el trabajo digno sean objetivos centrales de las políticas sociales y económicas nacionales e internacionales; políticas económicas y sociales que aseguren a los hombres y las mujeres empleos de calidad suficientemente remunerados, que tengan en cuenta el costo real y actual de una vida, que

todos los trabajadores estén protegidos por normas y políticas laborales básicas internacionales.

- Protección social a lo largo de la vida: que se establezcan políticas integrales de protección social y se refuercen las existentes; que se vele por que los sistemas de protección social incluyan a quienes están en situación de precariedad laboral, en particular quienes trabajan en el sector no estructurado, el servicio doméstico o la asistencia a otras personas.

Para poner en marcha acciones y prácticas efectivas que protejan a los colectivos más vulnerables y que disminuya la brecha generacional de desigualdad socioeconómica, es básico contar con un sistema de vigilancia que de forma sistemática mida, compare, analice e interprete, los determinantes de la salud en las diferentes poblaciones (2, 3).

Según el Grupo de Determinantes Sociales de la Salud de la Sociedad Española de Epidemiología, en España, a pesar del aumento de las publicaciones científicas acerca de los determinantes sociales de la salud, no existe un sistema de vigilancia de los mismos con indicadores establecidos, por lo que, para conocer los determinantes sociales se utilizan fuentes gubernamentales, encuestas de salud, registros del INE o de registros sanitarios, que presentan una sensibilidad baja o intermedia y una escasa disponibilidad de la información. Esta limitación se hace más palpable a la hora de analizar los determinantes específicos de poblaciones pequeñas o barrios, como el de la Viña en la ciudad de Cádiz.(3)

## **2.- OBJETIVO**

El propósito de este capítulo es describir, teniendo en cuenta las limitaciones mencionadas sobre los sistemas de información, algunos determinantes estructurales e intermedios que pueden condicionar la vida de los habitantes del barrio de la Viña, tales como:

- 1) Las características del empleo
- 2) Privación y pobreza material
- 3) La protección social frente a la enfermedad y envejecimiento.
- 4) Conflictos detectados en menores y familias
- 5) La violencia de género
- 6) Activos en Salud

En otro capítulo específico se analizan las condiciones de la vivienda y el territorio.

## **3.- MÉTODOS**

Para obtener la información se han utilizado:

- Fuentes de datos nacionales INE, INSS, Observatorio de la mujer contra la violencia de género. Datos por provincia.
- Fuentes de datos Autonómicos. IECA

- Fuente de datos estadísticos municipales. Información de Servicios Sociales y ARGOS. Datos por municipio y en algunos casos desgregados por barrio, o Cádiz Intramuros.
- Información epidemiológica de UGC. Centro de salud El Olivillo.
- Publicaciones sobre determinantes de salud en Cádiz y análisis de barrios desfavorecidos en Andalucía, informe de Cáritas sobre la provincia de Cádiz.

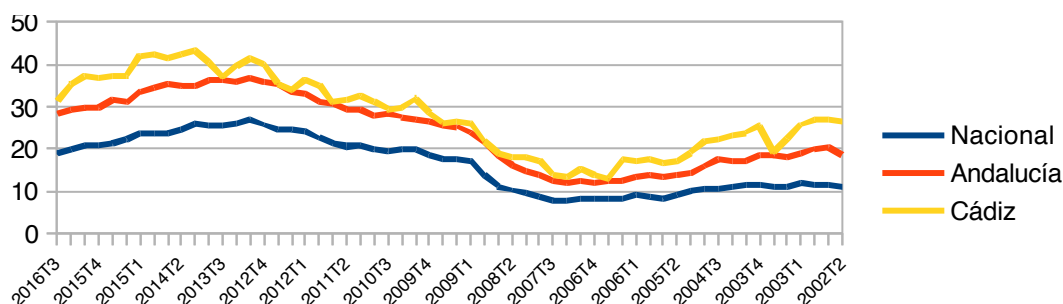
## 4.- RESULTADOS

### 4.1.- CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

#### 4.1.1- TASA DE DESEMPLEO Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS

Según datos de la Encuesta de Población Activa del INE, La provincia de Cádiz cuenta con la tasa de desempleo más alta de España. 31,24% en el tercer trimestre de 2016.

Gráfico 1. Tasa de paro de la población de Cádiz, Andalucía y España.



Fuente : Encuesta de Población Activa. 2002 a 2016 INE

Desde el inicio de la crisis hasta el año 2016, las curvas de las tasas de paro de Andalucía y la provincia de Cádiz se han separado de la curva de tendencia en España. Las variaciones de la tasa de desempleo son más fuertes para ambos casos. Durante el periodo 2007-2009 se produjo el mayor ascenso de la tasa de paro, manteniéndose Andalucía y la provincia de Cádiz por encima de la tasa de paro en España. A partir de 2009 ha seguido creciendo y lo ha hecho de manera más intensa en Cádiz que en Andalucía y España. Desde el 2014, la tasa de paro experimenta un suave descenso en Andalucía y España, aumentando la diferencia con la de Cádiz, provincia en la que se necesita más tiempo para valorar si el descenso que muestra la curva desde 2015, es una tendencia. (Gráfico 1)

La medida del desempleo en esta provincia a lo largo de la historia ha sido estable. Pese a que en épocas de crecimiento económico el desempleo se reduce, no lo hace con la suficiente intensidad como para recortar la diferencia en relación a la media regional y nacional (4).

En la Encuesta de Población Activa (EPA) del INE 2015, Cádiz fue la quinta ciudad con mayor tasa de paro (36,1%), después de Sanlúcar de Barrameda (42,3%), La Línea de la Concepción (40,1%) y Jerez de la Frontera (39,4%). La cuarta de la lista fue, Talavera de la Reina (37,3%).

Del informe Observatorio ARGOS 2016, de la ciudad de Cádiz, se pueden obtener las siguientes conclusiones (tablas 1 y 2):

Tabla 1. Principales características demográficas de la población en paro en el municipio de Cádiz.

<b>Hay 14.753 personas sin empleo</b>
<b>Las mujeres suponen el 55,48% del total. Siendo la proporción de mujeres desempleadas, mayor en todos los grupos de edad estudiados</b>
<b>El 46% son mayores de 45 años. El 16,15 % menor de 29 años</b>
<b>En cuanto a nivel formativo, es mayor el paro registrado en personas con estudios secundarios: hombres 74,57% y mujeres 66,63%. Seguidos de estudios postsecundarios: hombres 18,09% y mujeres 25,61%</b>
<b>Por sectores de actividad económica, destaca un mayor desempleo en el sector de servicios, que supone el 78,02% en las mujeres y el 63,02 % en hombres, seguidos por el sector de la construcción (15,01%)</b>

*Fuente: ARGOS 2016.*

Tabla 2 . Características del tipo de contrato en el municipio Cádiz.

<b>Nuevos contratos 6.562 (45% mujeres)</b>
<b>La mayor parte de los contratos en los grupos de edad de 25 a 39 años (42,65%). 10,73% en mayores de 50 años. 12,37% de los contratos en mujeres, lo fue en el grupo de 20 a 24 años, frente al 8,46% en este grupo de edad</b>

<b>Tasa de contratos temporales 95%</b>
<b>Tasa de contratos a tiempo parcial 47,21%</b>
<b>Del total de contratos temporales en el municipio, el 44,62 % son de mujeres</b>
<b>Del total de contratos a tiempo parcial en el municipio el 63,07% son mujeres</b>
<b>Solo un 3,27% de hombres tiene contrato laboral indefinido En las mujeres solo un 5,04%</b>
<b>El sector donde hay mayor contratación es el de servicios 84%. Supone el 98% en las contrataciones a mujeres y el 72,8% en hombres, donde el 15,21 % de los contratos es en el sector de la construcción</b>

**Fuente: ARGOS 2016**

Según los datos del padrón municipal a 1 de enero de 2015, que indican que la proporción de personas sin estudios y con la primaria incompleta es mayor en el barrio de La Viña (21,77%) que en el total de la población de Cádiz (16,26%), -también es ligeramente mayor el porcentaje de analfabetismo- y con el análisis del informe de Trabajo Social del Ayuntamiento de Cádiz (Anexo) sobre las ayudas demandadas y condiciones de vida, podemos señalar, que presumiblemente, los 2.076 hombres y 2.296 mujeres que viven en la población del barrio de la Viña, están sufriendo con mayor intensidad las desigualdades de genero y educación detectadas en esta ciudad frente a las condiciones de empleo y renta básica.

La población de La Viña presenta un nivel alarmante de desempleo y precariedad laboral de años de evolución, pero subsiste por las ayudas y las prestaciones sociales, la economía sumergida, la solidaridad y el apoyo familiar y de los vecinos (4,5). La playa de La Caleta, supone un gran recurso económico para este barrio, ya que además del reclamo del turismo, sirve para la pesca y el marisqueo.

La menor intensidad del crecimiento económico en la población de la provincia de Cádiz puede explicarse por diferentes factores: situación periférica, crisis industrial, la débil generación de empleo en el sector servicios, necesidad de estímulos e incentivos y por los menores niveles formativos de su mano de obra. Diversos autores coinciden en señalar la interrelación de factores estructurales históricos con la actual evolución del mercado de trabajo y características socio demográfica de la población de Cádiz (4,6).

Al analizar la estructura del desempleo por niveles educativos, se constata que el porcentaje de parados sin estudios o con estudios primarios es sustancialmente mayor en el caso de Cádiz que en el de Andalucía o España. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estas características de precariedad laboral tiene raíces más profundas y que no solo son explicadas por el nivel educativo o la falta de cualificación. La influencia derivada de años de sistemas políticos y financieros con injusta y desproporcionada distribución

de la riqueza y de oportunidades, la inoperancia y despreocupación de las clases locales acomodadas, son factores que han contribuido en el mantenimiento de una población con carencias generacionales, producto de unas condiciones de vida lamentables, bajos sueldos, infravivienda y desprotección social. Y por tanto, estos factores están vinculados, con la menor eficacia productiva, el poder de negociación, la capacidad emprendedora y de mejorar la competitividad y la productividad y el nivel de cualificación de la mano de obra (4,6).

#### 4.1.2 PRIVACIÓN, POBREZA MATERIAL

Si bien los patrones de salud en la comunidad no pueden ser reducidos a patrones de privación o pobreza material, si que parece evidente que las variaciones en salud no pueden ser entendidas si no se tiene en cuenta el papel primordial de las condiciones materiales de vida (7).

Los niveles de renta básica según el INSS, de Andalucía y España indican un descenso desde 2009 hasta 2015 y una diferencia importante entre las dos. Según la encuesta de condiciones de vida 2015, la población en riesgo de pobreza en Andalucía es mayor que la media nacional y ha ido aumentando en los últimos años (tabla 3).

Tabla 3. Renta media por Hogar en Andalucía y España. Años de 2009 a 2015.

Renta media por hogar							
	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
<b>Nacional</b>	26.09	26.15	26.77	27.74	28.20	29.63	30.04
	2	4	5	7	6	4	5
<b>Andalucía</b>	20.85	21.33	22.45	23.85	23.85	25.54	26.12
<b>a</b>	1	2	0	2	4	3	5

Tasa de riesgo de pobreza. Años 2012 a 2015				
	2015	2014	2013	2012
<b>Nacional</b>	19,5	19,9	18,7	19,0
<b>Andalucía</b>	30,0	29,0	26,6	24
<b>a</b>				

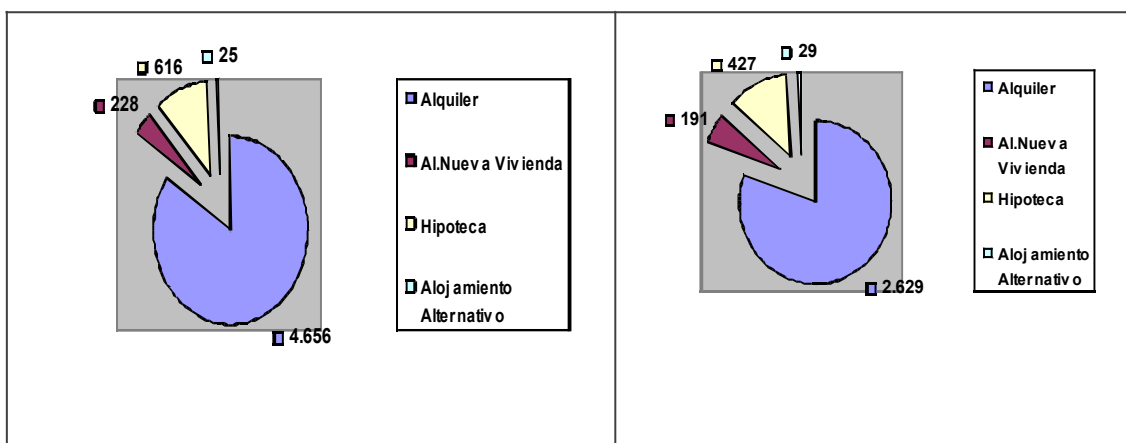
Fuente: INE

De los datos proporcionados por el informe *Asuntos Sociales realizado por Trabajo Social Ayuntamiento Cádiz (anexo)*, donde se desglosa el tipo, conceptos y variación de las ayudas sociales realizadas en los últimos años, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

1. La demanda más solicitada por los ciudadanos a las Unidades de Trabajo Social del Ayuntamiento de Cádiz es **la prestación para la**

**vivienda** que además tiene una tendencia creciente en los últimos años. El coste de la vivienda es en general elevado en toda la ciudad, teniendo en cuenta su situación económica. Al ser menos elevada proporcionalmente en el barrio de la Viña, han ido a vivir en los últimos años las familias con menos recursos económicos. La mayor proporción de ayudas ha sido en concepto de alquiler (Gráfico 2)

Gráfico 2 Comparativa de las Ayudas para la Vivienda entre Años 2015/2014.



Fuente: Trabajo Social. Ayuntamiento de Cádiz

Como se puede observar en la tabla 4, las ayudas en concepto de vivienda en la UTS de zona La Viña durante el año 2016, han aumentado en 182 con respecto a 2015.

Tabla 4 .Ayudas en concepto de vivienda UTS zona Viña

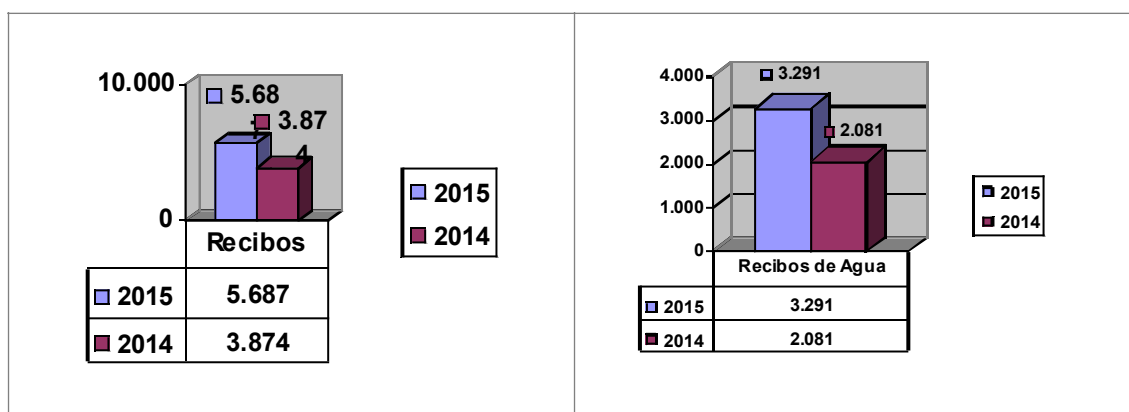
	<b>N Total Prest</b>	<b>Importe Total €</b>
Año 2015	347	145.459,01
<b>Año 2016</b>	<b>509</b>	<b>198.252,27</b>

Fuente: Informe total ayudas Uts 4. Ayuntamiento de Cádiz

2. La siguiente demanda más frecuente corresponde al **suministro de luz y agua.**

Las prestaciones para recibos de luz han aumentado en la ciudad de Cádiz en 1.813 solicitudes más en el año 2015, con respecto a 2014. Lo que ha supuesto un aumento de más del triple que en el año anterior, debido al encarecimiento de los recibos, facilidad en su trámite y que supone una de las necesidades básicas para los ciudadanos de alto coste. Con respecto a los recibos de agua, ha aumentado durante el año 2015 en 1.210 solicitudes sobre las realizadas en 2014. (Gráfico 3)

Gráfico 3. Comparativa ayudas suministro luz y agua. 2015 y 2014



Fuente: Trabajo Social. Ayuntamiento de Cádiz

Según los datos específicos de la Uts zona Viña, en 2015 se concedieron 333 ayudas por los conceptos de suministro luz y agua, aumentando en 5 en el año 2016 (338 ayudas por este concepto según información con fecha 31/11/16).

2. Hay demandas que han aparecido en los últimos cinco años; una de ellas es la **Prestación Complementaria de Salud**, sobre todo ayudas para cubrir gastos de medicamentos y material ortésico y protésico. Durante 2015 ha aumentado de forma considerable esta demanda con respecto al año anterior en 338 tratamientos médicos más y 61 en prótesis/ortesis. Con una cuantía total de la prestación durante los dos años de 46.910,35 euros.
3. Otra demanda de nueva aparición es la **pobreza infantil**, sobre todo referido a necesidades nutricionales (anexo Informe de Asuntos Sociales).
4. La unidad de Trabajo Social 4, que es la que atiende a la población de La Viña, concedió 1.009 ayudas por importe de 251.907,28 euros en 2015 y 1.103 ayudas por valor de 281.187,91 euros en 2016, según, la información suministrada por el Centro Municipal de Informática.

No parece atrevido concluir que todas estas demandas están directamente relacionadas con las altas cotas de desempleo y crisis económica que padecen los ciudadanos del barrio de La Viña. El menor nivel educativo, el desempleo y el porcentaje de trabajadores manuales son tres indicadores utilizados con frecuencia en los estudios geográficos de áreas pequeñas para medir la privación material de las mismas. Este concepto ha sido ampliamente utilizado en los estudios de desigualdades sociales para hacer referencia a la falta relativa de bienes, recursos o servicios de una población que están extendidos en la sociedad a la que pertenece. (7)



#### 4.2.- SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS CIUDADANOS ANTE LA ENFERMEDAD Y LA VEJEZ.

PENSIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS) y PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS.

Se denominan pensiones contributivas a las prestaciones económicas, normalmente de duración indefinida, cuya concesión está generalmente supeditada a una previa relación jurídica con la Seguridad Social (cotización previa) y al cumplimiento de determinados requisitos.

Las pensiones no contributivas aseguran una mínima prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios a personas que, careciendo de recursos, acreditan un determinado grado de discapacidad (modalidad de invalidez) o bien son mayores de 65 años (modalidad de jubilación), aunque no hayan cotizado o lo hayan hecho de forma insuficiente para tener derecho a una pensión contributiva(8).

**Tabla 5. Pensiones Contributivas por provincia andaluza, total de Andalucía y España. Noviembre 2016**

	INCAPACIDAD		JUBILACIÓN		VIUDEDAD		ORFANDAD		FAVOR FAMILIARES		TOTAL PENSIONES	
	Número	P.media	Número	P.media	Número	P.media	Número	P.media	Número	P.media	Número	P.media
Almería	8783	831,41	59348	845,12	27833	549,69	5094	326,98	411	484,22	101469	735,42
Cádiz	38165	961,18	105558	1086,96	55383	664,45	10464	378,56	2115	509,07	211685	912,95
Córdoba	15275	787,7	100949	859,67	44068	558,9	7257	355,22	1064	493,41	168613	750,52
Granada	22504	842,01	106079	875,98	45714	554,06	8009	341,02	1072	490,41	183378	765,94
Huelva	11357	819,79	53127	995,09	24999	622,41	4415	359,27	605	522,92	94503	842,71
Jaén	21294	786,15	74012	856,58	37228	591,46	5992	342,33	654	464,35	139180	750,91
Málaga	32564	911,36	144762	964,85	64316	603,27	12268	352,08	1313	493,66	255223	835,03
Sevilla	55411	829,15	197254	997,29	89581	626,98	16132	366,17	2115	517,84	360493	848,37
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>205353</b>	<b>860,17</b>	<b>841089</b>	<b>947,89</b>	<b>389122</b>	<b>602,9</b>	<b>69631</b>	<b>356,16</b>	<b>9349</b>	<b>501,64</b>	<b>1514544</b>	<b>817,4</b>
<b>ESPAÑA</b>	<b>941558</b>	<b>931,03</b>	<b>5774824</b>	<b>1049,42</b>	<b>2363082</b>	<b>640,33</b>	<b>338793</b>	<b>376,14</b>	<b>40109</b>	<b>528,09</b>	<b>9458366</b>	<b>909,1</b>

Fuente: Estadística base INSS. Pensiones por CC.AA. y provincias. Total Sistema. Noviembre 2016:\* El número de pensiones en vigor queda referido al de pensiones abonadas en la nómina mensual de referencia. \*\*El importe de la pensión media se ha obtenido dividiendo el importe total de la nómina mensual por el número de pensiones en vigor en el mismo período de referencia.

**Tabla 6. Prestaciones y gasto por población de pensiones contributivas y no contributivas.**

	PRESTACIONES SOBRE POBLACIÓN			GASTO SOBRE POBLACIÓN		
	CÁDIZ	ANDALUCÍA	ESPAÑA	CÁDIZ	ANDALUCÍA	ESPAÑA
Pensiones contributivas, (INSS)	16,99	17,96	20,22	154,54	146,31	183,06
Incapacidad permanente	3,07	2,44	2,02	29,52	21	18,77
Jubilación	8,45	9,95	12,32	91,46	93,97	128,75
Viudedad	4,45	4,62	5,06	29,49	27,81	32,33
Orfandad	0,85	0,84	0,73	3,21	2,97	2,75
Favor Familiar	0,17	0,11	0,09	0,86	0,55	0,45
Pensiones no contributivas, (IMSERSO)	1,52	1,21	0,98	5,69	4,51	3,65

Fuente: INSS Noviembre de 2016

En las tablas 6 y 7 se observa que, según datos del INSS de noviembre 2016, la provincia de Cádiz presenta mayor gasto sobre población en los conceptos de pensiones no contributivas e Incapacidad Permanente por Enfermedad que Andalucía y España. Esto podría indicar que un número mayor de ciudadanos debe interrumpir su actividad laboral por enfermedad o accidente, y que es mayor la población que no ha cotizado suficiente para ser beneficiario de una pensión contributiva.

Tabla 7 Número y P. Media por tipo de Incapacidad Permanente en provincia de Cádiz, Andalucía y España

	GRAN INVALIDEZ		INC. PERM. ABSOLUTA		INC. PERM. TOTAL 55%		INC. PERM. TOTAL 75%		TOTAL INCAPACIDAD	
	Número	P.media	Número	P.media	Número	P.media	Número	P.media	Número	P.media
CÁDIZ	1010	1855,8	15250	1198,535	12506	606,7374356	9300	957,7704452	38165	961,1818
ANDALUCÍA	6423	1697,7	75439	1092,187	67229	552,3968537	55047	830,8370423	205353	860,171
ESPAÑA	33061	1838,3	351130	1152,005	298790	613,5970058	246620	905,8624306	941558	931,0324

Fuente INSS. Noviembre 2016

\* Incapacidad permanente (IP): trata de cubrir la pérdida de rentas salariales o profesionales de las personas afectadas de un proceso patológico o traumático, derivado de enfermedad o accidente, que reduce o anula su capacidad laboral de forma previsiblemente definitiva. Se clasifica en los siguientes grados de incapacidad:

1. IP parcial: ocasiona al trabajador una disminución mínima del 33% en el rendimiento normal de dicha profesión.

2. IP parcial total: inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las tareas fundamentales de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta. La cuantía de la pensión es del 55% de la base reguladora. Dicho porcentaje puede incrementarse en un 20% más para los mayores de 55 años, cuando por su falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de

residencia, se presume la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual.

3. IP absoluta: es aquella que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio. Perciben el 100% según base reguladora de cotización

4. Gran invalidez: es la situación del trabajador afecto a incapacidad permanente y que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida. Reciben % extra en pago a esa asistencia (8).

Del total de incapacidad permanente (IP) en la provincia de Cádiz (38.165), el 39,95 % son IP Absolutas, mayor que la proporción en Andalucía y en España (36,73% y 37,29% respectivamente). Merece detenerse en la interpretación del dato de las 21.506 pensiones por IP Total en Cádiz, (12.506 con 55% base de cotización y Pensión media de 606,74. euros y 9.300 con 75% base de cotización y P Media de 957,77 euros) Las IP Total se conceden a trabajadores que presentan un menoscabo para realizar su actividad profesional actual (habitualmente, actividades de esfuerzo, carga y descarga, bipedestación prolongada, etc y actividades que supongan requerimientos de la articulaciones o áreas afectadas, es decir trabajadores manuales) pero son considerados aptos para otra actividad laboral. (8)

Teniendo en cuenta el nivel educativo de estos trabajadores y la oferta laboral en Cádiz, sumado a los bajos salarios de los trabajadores manuales, con mayor índice de contratos precarios y parciales, la base de cotización de un trabajador de ese tipo (es probable que un trabajador/a de menos de 55 años, en Cádiz, tenga una corta vida laboral) es reducida por lo que tendría una cuantía baja de su pensión mensual que, por tanto, supondría una protección insuficiente, que no evita su exclusión social.

La pensión media descrita en las tablas 5, 6 y7 ofrecidas en las publicaciones provinciales del INSS, no permite detectar el nivel de precariedad de la pensión de los trabajadores de estas características, ya que se ve influenciado por los extremos y no se desagrega por otras variables, como cualificación, nivel educativo o sexo. Solo permite conocer que en Cádiz hay mayor número de pensiones no contributivas y de IP por enfermedad que en otras provincias. Sin embargo, para sacar conclusiones sólidas del impacto en salud individual y colectivo de estos conceptos, sería necesario, analizar la tendencia y evolución de estos datos, las características de los subsidarios por sectores, por determinadas poblaciones desfavorecidas, y tener el cuenta el nivel de consistencia del procedimiento de asignación de pensiones a nivel del territorio español.

La ausencia de equidad en el sistema de pensiones en España, ha sido señalada por numerosos autores (9) y se manifiesta, entre otros, por lo siguientes factores: en el cálculo de la base reguladora (que no tiene en cuenta la totalidad de la vida laboral, ni la inflación de los dos últimos años previos a la

jubilación y adolece de una falta de claridad en la forma de integrar la denominadas lagunas de cotización o períodos en los que no había obligación de cotizar); Depende de los años cotizados y de la edad de jubilación por tramos, lo que no garantiza una completa proporcionalidad. En tercer lugar, la ausencia de equidad se pone de manifiesto en que la base de cotización máxima ha crecido por encima de la pensión máxima en las últimas tres décadas. En algunos trabajos se apunta a la inexistencia de equidad por factores personales tales como el nivel de estudios, en tanto que influyen en la longitud de la vida laboral y el nivel de cotización. (9)

Según estos autores, para poder hablar de equidad habría que separar claramente la parte contributiva de la no contributiva en el sistema de pensiones, elevando la solidaridad de las pensiones no contributivas a los Presupuestos Generales del Estado y actualizar la fórmula de cálculo de pensiones contributivas. Los pasos propuestos se concreta en ajustar la pensión a cada edad de jubilación, considerar la vida laboral completa y atender a las circunstancias económicas y evolución de los parámetros demográficos. Acometer estas transformaciones, gestionando el desequilibrio y amenaza de este sistema debido al envejecimiento y el descenso del número de contribuyentes, iría en beneficio de toda la población, no solo las más desfavorecidas (9).

#### **4.3.- PERFIL DE FAMILIAS Y MENORES CON CONFLICTOS**

El Ayuntamiento de Cádiz dispone de Un Servicio Municipal de Familia que recibe las demandas procedentes de las once unidades de trabajo social del Ayuntamiento de Cádiz, centros educativos, Servicio de Protección de Menores, Fiscalía de Protección de Menores, juzgados, del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia y de cualquier entidad.

Durante el año 2015 se han atendido a un total de 330 familias, de las cuales el 38% (126 familias) vivían en los barrios de Cádiz interior.

A continuación se describen las principales características de las familias que han precisado atención por conflicto intrafamiliar en la zona de intramuros, fundamentalmente relacionado con menores:

Se puede destacar que las familias atendidas suelen ser monoparentales, en situación de desempleo.

El 76 % carecía de ingresos suficientes para el mantenimiento familiar.

Con estudios primarios (85%), sin vivienda propia, viviendo con familias extensas, en viviendas ocupadas, ya que no pueden hacer frente a una vivienda en régimen de alquiler.

Se observa que ha aumentado el número de adultos con toxicomanías.

Por grupos de edad, los menores que precisaron atención de 7 a 9 años fueron el 23% y de 13 a 15 años el 23,61%.

Las situaciones de desprotección y conflicto de los menores, fueron trastornos psicológicos, abuso de sustancias y otros problemas

derivados de enfermedades comunes, aunque existe un alto número de usuarios no diagnosticados.

74 tenían retraso escolar, 34 inadaptación escolar, 31 absentismo, y 10 abandono escolar.

En 38 familias se detectó desinterés de los tutores por el aprendizaje de los menores.

Se eleva considerablemente el número de familias con conflictividad, familias /subsistemas con los ex cónyuges, y también el conflicto paterno-filial.

Aumentan las separaciones traumáticas judicializadas.

Se detectaron 8 casos de malos tratos físicos a menores y 8 en adultos, 17 malos tratos psíquicos en menores y 17 en adultos y 1 abuso sexual a menor.

Las trabajadoras sociales informan de una nueva problemática, el aislamiento en menores, motivado por algún tipo de adicción al juego (videojuegos, ordenadores). No se encuentra respuesta para eso, no hay recursos, porque no existen servicios especializados que atiendan en el domicilio a estos menores.

A esta problemática familiar se suma el número de dependientes y de personas mayores que cada año aumenta en este país ya que supone un grave problema para las familias con privación económica. En Cádiz, según información de Servicios Sociales municipal, en el año 2014 hubo 2.018 resoluciones de valoración dependencia, incrementándose un 387,5% (806) (tabla 8)

Tabla 8: Resoluciones Grado dependencia realizadas en Cádiz. 2014 y 2015

	A ñ o 2014	A ñ o 2015	% Var.
<b>GRADO III</b>	50	254	508%
<b>GRADO II</b>	62	329	530,64%
<b>GRADO I</b>	39	208	533,33%
<b>NEGAT.</b>	57	15	26,31%
<b>TOTAL</b>	208	806	387,50%

Fuente: Informe de SS Ayuntamiento. Cádiz

#### 4.4.- VIOLENCIA DE GÉNERO

Según la información estadística del Observatorio de la Violencia Doméstica y de Género, los juzgados españoles recibieron durante el citado trimestre un total de 36.319 denuncias por violencia de género, lo que supone un incremento interanual del 13,4 %. En el mismo período de tiempo, se elevó también en dos puntos el porcentaje de sentencias condenatorias a maltratadores, que representó el 64,4 % del total de sentencias dictadas (10).

**La Tasa nacional de mujeres víctimas de violencia de género por 10.000 mujeres es de 14,17.** Destacan, por encima, las CCAA de Canarias (22,5), Murcia (21,3) y Baleares (21,2), mientras que la tasa más baja se da en La Rioja y en Castilla y León. (10)

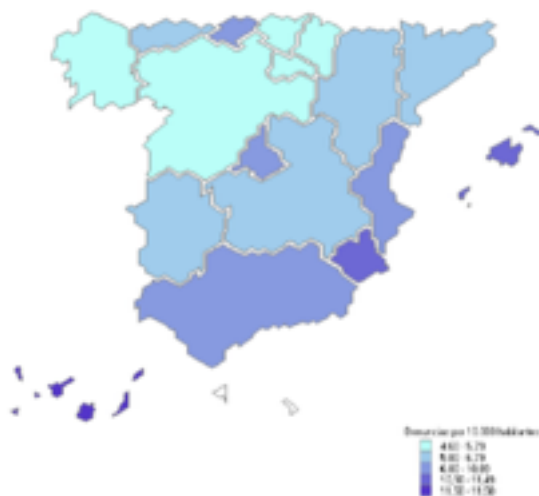
**En Andalucía la tasa por 10.000 de mujeres víctimas de violencia de género fue de 16,16 durante el segundo trimestre del 2016.** Situándose por encima de la tasa nacional, en el grupo de CCAA con tasas más elevadas.(10)

**El Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén), con datos a 30/11/2016), publica que hay 15.976 víctimas de violencia de género en la provincia de Cádiz (11)**

**El Equipo Multidisciplinar de Violencia de Género de La Fundación de la Mujer atendió en la ciudad de Cádiz en 2015 a 583 mujeres de las cuales 285 habían sufrido violencia de género(44,9 por 10.000 gaditanas)**

Según datos publicados en el Informe mensual de agosto 2016 del Observatorio de la Violencia Doméstica y de Género, **las víctimas mortales por violencia de género** desde 2003 hasta agosto de 2016 fueron 856 en España, 171 en Andalucía y 15 en Cádiz. Esta provincia junto con Jaén (15) y Huelva (6), presenta el menor número de víctimas mortales en Andalucía.(12)  
Figura 1. Denuncias por cada 10 000 habitantes en España

### Denuncias por cada 10.000 habitantes



Fuente: Publicaciones. Observatorio para la Violencia de Género.

Según este mismo informe, **la tasa de llamadas atendidas en el 016 de violencia de género por millón de mujeres de 15 y más años en Andalucía durante agosto de 2016 fue de 547,8**, la segunda comunidad autónoma con tasa más alta después de Madrid (741,2). La tasa de llamadas al 016 durante este periodo **en la provincia de Cádiz fue de 488**. Cádiz se sitúa entre las provincias que más ha utilizado este servicio de España. Así mismo, cuenta con un total de 20 seguimientos del sistema de seguimiento por medios telemáticos de las medidas de alejamiento siendo 265 el total de Andalucía y 844 el de España (12).

Figura 2 Llamadas atendidas al 016. tasa por millón, de mujeres de 15 y mas años . Agosto 2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género.

Teniendo en cuenta los datos del **Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VDG o VIOGÉN)** publicados en el informe mensual de 31 de agosto 2016, en la provincia de Cádiz, de un total de 15.726 víctimas:(11)

- 2.446 mujeres fueron consideradas en situación de riesgo y catalogadas como casos activos con vigilancia policial
- 66 a las que se aplica Plan Seguridad Personalizado, PSP, considerado como máximo riesgo.
- 6.867 mujeres como casos inactivos (se considera suspendida la vigilancia por bajo riesgo actual, pero pueden ser activados en cualquier momento)

*Fuente: Publicaciones. Observatorio para la Violencia de Género. Notas: Caso activo: Es aquel que es objeto de atención policial. El nivel de riesgo de cada caso activo, según el momento y las circunstancias que lo rodeen, va evolucionando con el transcurso del tiempo. Caso inactivo: Es el que, por determinadas circunstancias, se considera que, temporalmente, no es preciso que sea objeto de atención policial. El caso inactivo puede reactivarse en cualquier momento.*

La mayor proporción de mujeres incluidas en este sistema de seguimiento en la provincia de Cádiz se encontraba en el grupo de edad de 31 a 55 años. 76 eran menores (tabla 9).

Tabla 9 N° de mujeres por grupo de edad en el Sistema de Seguimiento Integral de los Casos de Violencia de Género (Sistema VDG o VIOGÉN). Provincia de Cádiz. Agosto 2016



Grupo de edad	C a s o s activos	C a s o s inactivos	Total de victimas
14 a 17 años	42	32	76 (0,52%)
18 a 30 años	701	2298	3178 (21,80%)
31 a 45 años	1055	4853	6421 (44,05%)
46 a 64 años	591	3288	4359(29,90%)
> 65 años	57	396	541 (3,71%)

Fuente: Sistema de seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VDG o VIOGÉN)

A través del **Servicio de Emergencia 24 horas de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género** de la ciudad de Cádiz se han realizado **232** intervenciones en 2015 (**36,5 por 10.000 gaditanas**). Presentaron denuncias 46 mujeres pero en otras 13 ocasiones las denuncias fueron de oficio. De las mujeres atendidas en este Servicio, 6 acudieron a casas de acogida y a 7 se les realizó un Parte de Lesiones (1,1 por 10.000 mujeres). Las gráficas siguientes reflejan la evolución de estas atenciones donde se observa cierto repunte tras unos años de tendencia descendente.

Gráfico 4. Intervenciones del Servicio de Emergencia 24 horas de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género de la ciudad de Cádiz. 2002-2015

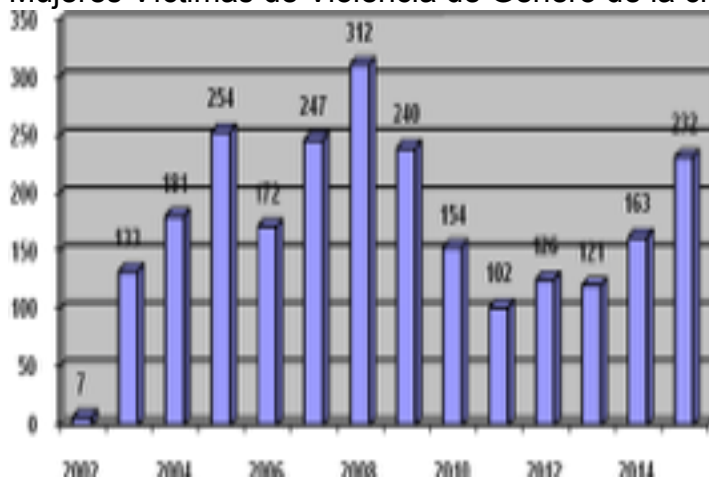


Gráfico 5. Denuncias interpuestas. Servicio de Emergencia 24 horas de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género de la ciudad de Cádiz. 2002-2015

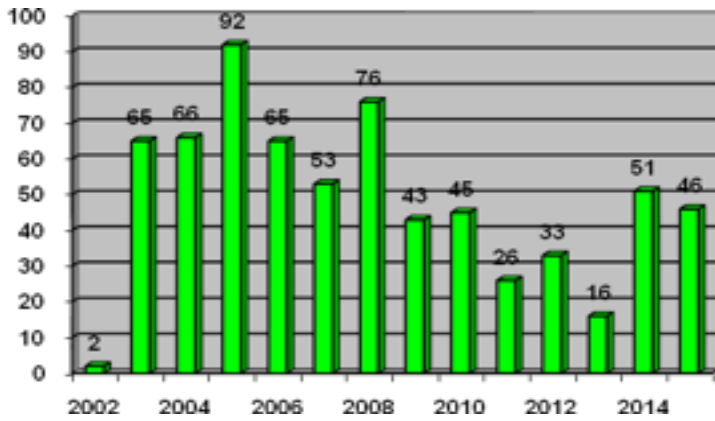


Gráfico 6. Parte de Lesiones. Servicio de Emergencia 24 horas de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género de la ciudad de Cádiz. 2002-2015

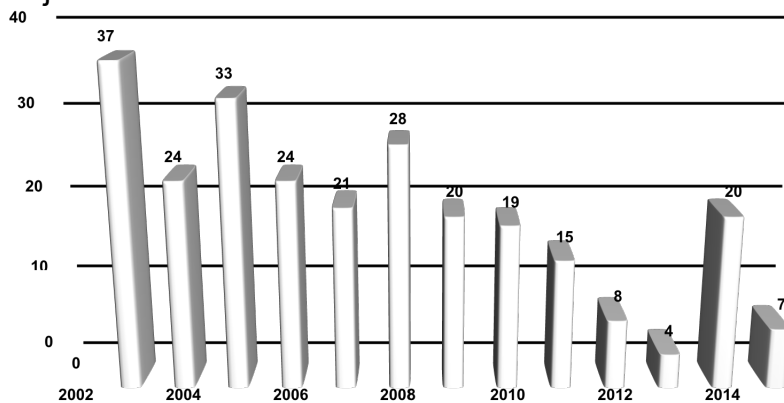
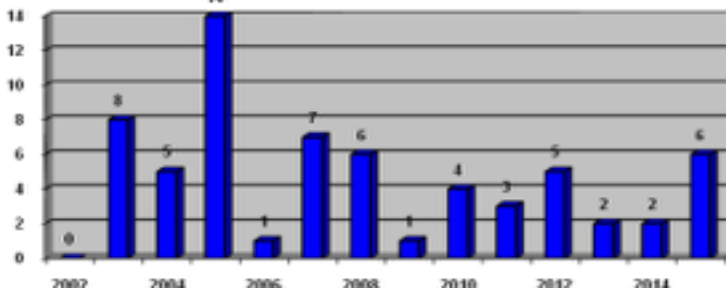


Gráfico 7. Casa de Acogida. Servicio de Emergencia 24 horas de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género de la ciudad de Cádiz. 2002-2015



Fuente: Fundación de la Mujer, Ayuntamiento de Cádiz

Hay que tener en cuenta, que estos datos son la punta del iceberg del número de mujeres que en Cádiz sufren cotidianamente este tipo de violencia. La condición de inseguridad y miedo, unido a que, parece suficientemente asociado, que las situaciones de privación económica y precariedad laboral de una población agravan el nivel de conflicto y violencia general, y por tanto, da lugar a formas adicionales de violencia contra las mujeres y mayor impacto en la salud de las mismas. (7, 14)

La violencia contra la mujer puede tener consecuencias mortales como el homicidio o el suicidio. Asimismo, hay evidencias de mayor número lesiones,

(el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia), embarazos no deseados, abortos provocados, mayores problemas de salud en general. Destacando la depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio. Las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida. El riesgo es aún mayor en las que han sufrido violencia sexual por terceros. (14)

En entornos de ingresos altos, hay datos que apuntan que los programas escolares de prevención de la violencia de pareja entre los jóvenes pueden ser eficaces. En los entornos de ingresos bajos, aparecen como prometedoras las estrategias de prevención primaria, como la microfinanciación unida a la formación en igualdad de género y las iniciativas comunitarias dirigidas contra la desigualdad de género o tendentes a mejorar la comunicación y las aptitudes para las relaciones interpersonales. (14)

Dada la situación del contexto socioeconómico del barrio de La Viña y la posible brecha de las condiciones de trabajo y de conflictos familiares en sus mujeres, merecería la pena el estudio, desde el punto de la equidad y efectividad, pero también de la eficiencia, de la puesta en marcha de sistemas específicos de vigilancia y la inversión en intervenciones para el fomento de buenas prácticas en igualdad, la no violencia en las relaciones interpersonales, la detección precoz y la proporción de redes sólidas de apoyo a mujeres de poblaciones desfavorecidas. Podría ser es una de las estrategias que más beneficiarían a los hombres y mujeres de esta comunidad.

#### **4.5.- ACTIVOS EN SALUD**

El concepto de salud ha estado tradicionalmente basado en el modelo de déficit pero, a partir del desarrollo de la idea de salutogénesis, se empieza a trabajar en un concepto de salud positiva. Esta concepción trata de identificar variables, características en una población, en individuos que le hacen ser más resistentes a la enfermedad, identificados en tres componentes claves; la capacidad de la persona para comprender lo que acontece, capacidad de manejar lo que ocurre y capacidad de asignarle un sentido y significado a la vida. ( 6, 14)

Se define un activo en salud como cualquier factor o recurso que potencie esa capacidad de los individuos, comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar. En Cádiz se ha realizado un estudio cualitativo con el objetivo de determinar los principales activos de salud en la provincia a través de la visión de los profesionales de la salud que identifican algunos resultados de interés: determinadas características del carácter gaditano como la extroversión, la alegría, generosidad, diversión, la desdramatización, la red de

apoyo de la familia, amigos, vecinos y de las asociaciones formales lúdicas, religiosas, deportivas, etc, el clima y los espacios naturales del mar (6).

El barrio de La Viña, junto con El Pópulo y Santa María, han sido incluidos en el grupo de barrio desfavorecido de Andalucía, que tienen una posición central en el centro histórico de la ciudad y que cuentan con fuertes estructuras de apoyo comunitario que se organiza en la superación de las desigualdades y con las formas de uso del espacio. Reconocibles en el imaginario andaluz como espacios de especial atención por las dinámicas sociales que se generan en su entorno. Para los autores de este estudio, sobre la vulnerabilidad del tejido social de los barrios desfavorecidos en Andalucía (5) es acertado el desglose de sus problemas sociales, urbanísticos y de integración vecinal, con un enfoque amplio y multidisciplinar, que permita valorar las oportunidades que ofrecen estos espacio para una articulación que cree mejores posibilidades de desarrollo como espacios de vida.

## **5. - CONCLUSIONES Y LIMITACIONES**

- La frecuencia de desempleo, el bajo nivel de estudios y el trabajo no cualificado en el barrio de La Viña, son índices de precariedad y carencia material. Muestran que las condiciones de vida cotidianas exponen a esta población a crecer, vivir, trabajar y envejecer con mayor dificultad, conflicto, sufrimiento y enfermedad.
- Aunque la ausencia de un sistema de vigilancia con indicadores establecidos sobre los determinantes sociales de la población de La Viña impide conocer el grado exacto de desigualdad de los mismos, así como su comparación con otras poblaciones, la interpretación de los datos, muestra la existencia de pobreza infantil, energética y necesidad de ayudas sociales para recursos básicos como la vivienda, alimentación e incluso prestaciones complementarias sanitarias. Y que la inequidad del sistema de pensiones español, resulta insuficiente e ineficaz para garantizar la prevención de la exclusión social. Las mujeres parecen ser la población más vulnerable en estos barrios, ya que sufren en mayor medida el impacto de injustas situaciones sociales.
- Las peculiaridades del carácter de la población de este barrio, las fuertes estructuras de apoyo comunitario, su situación territorial en el centro histórico, su belleza y apertura al mar, son oportunidades para el desarrollo de mejores condiciones de vida.
- Se añade, como limitación a las conclusiones de este capítulo, la carencia de trabajos con metodología cualitativa, dirigidos a conocer en profundidad la peculiaridad de estos determinantes, la percepción de sus habitantes, así como posibles oportunidades de mejora.

“Es esencial que los gobiernos, la sociedad civil, la OMS y otras organizaciones internacionales se unan para adoptar medidas encaminadas a mejorar la vida

de los ciudadanos del mundo. Alcanzar la equidad sanitaria en el lapso de una generación es posible; es lo que hay que hacer y éste es el momento adecuado para hacerlo” (1)

### Referencias Bibliográficas

- 1) *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf)
- 2) *Ministerio de Sanidad, servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España . Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades en salud en España.* Madrid 2015
- 3) *Espelta, Xavier* *Continentea* , *Antonia Domingo-Salvanye*, et col “La vigilancia de los determinantes sociales de la salud” *Gac Sanit* 2016;30 Supl 1:38-44 - Vol. 30 DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.05.011
- 4) *José Miguel DOMÍNGUEZ JURADO, M.ª del Carmen PÉREZ GONZÁLEZ “DEMOGRAFÍA Y MERCADO DE TRABAJO EN LA PROVINCIA DE CÁDIZ: ALGUNAS REFLEXIONES”* *Revista de Estudios Andaluces nº 25 (2004), pp. 77-9*
- 5) *JC Egea ,A Nieto, J Domínguez, RA REGO - Centro de Estudios Andaluces, 2008 VULNERABILIDAD DEL TEJIDO SOCIAL DE LOS BARRIOS DESFAVORECIDOS EN ANDALUCÍA.* *Consejería de Presidencia, Sevilla, 383 págs..*
- 6) *Juan A Cordoba Doña, JM Martinez Nieto, Jose Almenara Barrios (edit) “La salud en Cádiz y sus determinantes . 1ª ed- Cádiz: universidad de Cádiz, Editorial UCA, 2015, 326 p ; Monografías Biomedicas DI Ca-215-2015. - ISBN: 978-84-9828-517-8*
- 7) *Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Andalucía”. Primer Informe sobre Desigualdades y Salud en Andalucía.” 2001 Ed. Antonio Escolar Pujolar Mª Dolores Martínez Ruiz Antonio Daponte Codina* <http://www.fadsp.org>
- 8) *Instituto de la Seguridad Social* [http://www.seg-social.es/Internet\\_1/LaSeguridadSocial/index.htm](http://www.seg-social.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/index.htm)
- 9) *Mercedes Ayuso, Montserrat Guillén, Diego Valero “SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE PENSIONES EN ESPAÑA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA EQUIDAD Y LA EFICIENCIA”* <http://www.ub.edu/irea/Seminari%202014/M.Ayuso.pdf>
- 10) *Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad “Datos de denuncias, procedimientos penales y civiles registrados, ordenes de protección y medidas de protección y seguridad solicitadas en los juzgados de violencia sobre la mujer y sentencias dictadas por los*

órganos jurisdiccionales en esta materia en el segundo trimestre del año 2016 "<http://observatorioviolencia.org/estadisticas/>

- 11) *Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad Sistema de seguimiento integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén)* <http://observatorioviolencia.org/estadisticas/>
- 12) *Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad Boletín Estadístico Mensual. Octubre 2016* <http://observatorioviolencia.org/estadisticas/>
- 13) *OMS “ Violencia contra la mujer “Nota descriptiva .Septiembre de 2016* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- 14) *Cofino R, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit. 2016.* <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>