

Territorio y ordenación de los servicios sanitarios en Andalucía

ENRIQUE LÓPEZ LARA

Universidad de Sevilla

1. Introducción

Se pretende con esta comunicación realizar una síntesis de la distribución territorial de los equipamientos sanitarios de Andalucía y de su lógica planificadora y gestora, analizando sucesivamente los puntos (localización territorial de equipamientos sanitarios), las redes (vinculaciones y conexiones entre ellos y de la población a éstos) y las zonas (cobertura sanitaria producida por puntos y redes) a fin de evaluar el estado de la cuestión sanitaria-asistencial en cuanto servicio público con claras vinculaciones con la ordenación territorial de la Comunidad Autónoma andaluza.

Cuestión que en virtud de la *Ley de Ordenación del Territorio de Andalucía* (1994) y del *Plan de Ordenación del Territorio* (1999) adquiere especial relevancia por cuanto en éste último se instaura como el modelo espacial o territorial de referencia, ya que las comparaciones de lo existente con lo deseado pueden dar luz sobre el estado de la cuestión e incentivar reformas y actuaciones para mejorar y economizar el sector.

2. Los equipamientos sanitarios: los puntos

Acontecido el traspaso de competencias en materia sanitaria en 1981, se puede decir que el trayecto del Gobierno Regional en este tema ha alcanzado la mayoría de edad, no sólo por el anecdótico hecho de cumplir más de dieciocho años, sino sobre todo, por haber decretado una propia *Ley de Salud de Andalucía* (B.O.J.A., 74 de 4 de julio de 1998), que ha venido a cubrir huecos e indefiniciones normativas que impedían un normal desarrollo de las labores asistenciales, de planificación, de ordenación, de investigación y de gestión del sector de la salud. No ha de obviarse que la salud es un servicio que cada día adquiere mayor pujanza a la hora de evaluar y valorar el nivel y la calidad de vida de los diferentes territorios y de las sociedades que engloban, además de ser ocupar una gran parte de los presupuestos y recursos financieros, a la par de estar muy relacionada con las condiciones del medio ambiente.

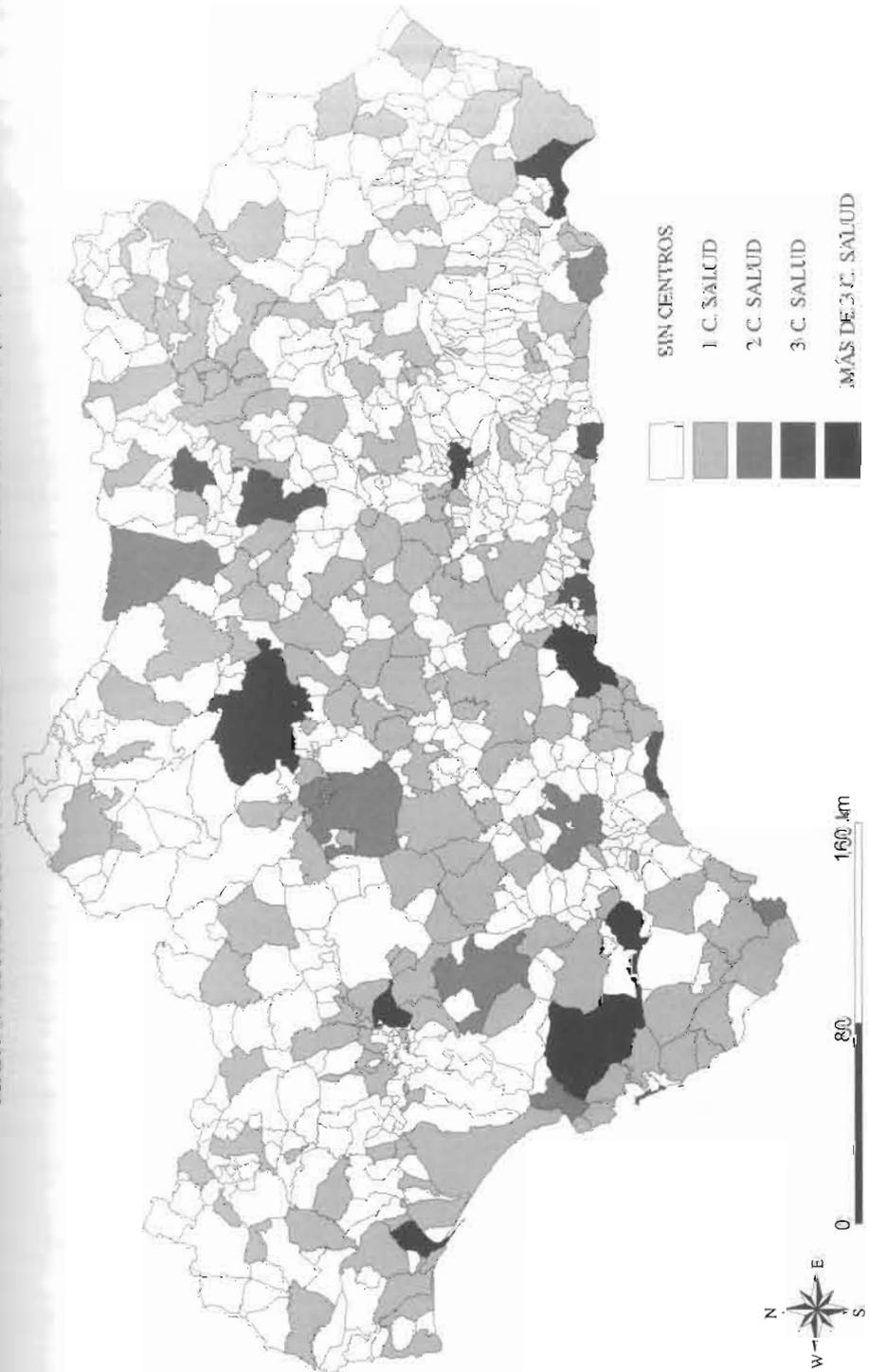
El apartado se centra en el análisis de los actuales recursos humanos y materiales —equipamientos— que la sanidad engloba. Este análisis da pie al siguiente apartado, que estudia la estructura del territorio sanitario andaluz, entendiendo por tal la jerarquización, la distribución y la funcionalidad de los medios humanos, técnicos y materiales sanitarios de Andalucía. Se presentan, pues, los equipamientos y los recursos humanos que engloba la práctica de la salud (en materia preventiva y curativa) en Andalucía, uno de los indicadores más sobresalientes del nivel de bienestar de un territorio y una sociedad.

Tuvimos ocasión de analizar la realidad de la situación de los equipamientos y de los recursos sanitarios a finales de la década de los ochenta (LÓPEZ LARA, 1990), cuando apenas se había fraguado y pilotado la Reforma, que atendía en especial a un nuevo modelo sanitario, basado en una mayor participación de la prevención, bajo un empuje a la atención primaria de la salud. Conviene recordar que la *Atención Primaria* corresponde al primer nivel de los cuidados sanitarios, llevándose a efecto en los Centros de Salud, Consultorios y otros centros sanitarios, e integra la atención preventiva, curativa, rehabilitadora y de promoción de la salud. La *Asistencia Especializada* ofrece los medios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que por su especialización o características no pueden resolverse en el nivel anterior de la atención primaria; incluye ambulatorios, centros de consultas externas y hospitales.

En lo que respecta a los equipamientos, hoy, tras las acciones e inversiones acontecidas en la década de los noventa, se ha construido aproximadamente un 72 % de la red de Centros de Salud (MAPA 1), encontrándose completa en aquellos lugares estratégicos por mor de su carácter rural, perifericidad geográfica o de infradotación a comienzos de la Reforma (CONSEJERÍA DE SALUD, 1999). En este sentido, destaca la construcción de los Centros de Salud de Pinos Puente, La Chana y Baza en la provincia de Granada; Loreto Puntales, Los Barrios, San Roque y La Laguna en la de Cádiz; La Carolina en Jaén; Bonares en Huelva; Ciudad Jardín en Málaga; y los de Mairena del Aljarafe, Polígono Norte, Parque Alcosa y La Plata en Sevilla. Tanto estas realizaciones como la que posteriormente se analizarán en los hospitales, esto es, el desarrollo de la red asistencial, ha contado con la participación de fondos europeos (en especial, FEDER y FSE).

El CUADRO 1 muestra los Convenios que se encontraban vigentes en 1997 entre distintos Ayuntamientos y la Consejería de Salud para la construcción, reforma, ampliación, mejora de equipamientos... en centros de Atención Primaria. Ha de apuntarse que en la actualidad la prioridad del Servicio Andaluz de Salud (SAS) es dar la máxima cobertura a la población de grandes centros urbanos, a través de nuevas estrategias para reconvertir (funcional, arquitectónica y asistencialmente) la red de ambulatorios existente y otros centros sanitarios a los nuevos planteamientos de la atención primaria y comunitaria.

MAPA 1. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LOS CENTROS DE SALUD (1997)



CUADRO 1.
CONVENIOS ENTRE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y AYUNTAMIENTOS PARA OBRAS EN
CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA (CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS):

OBRAS	
OBJETO	AYUNTAMIENTO
Construcción Centro de Salud	Huércal-Overa
	Martos
	Montefrío
	San Fernando
	Alozaina
	Vera
	Jaén
	Mengíbar
	Los Palacios
	Torremolinos
	Jerez de la frontera
	Reforma Centro de Salud
Reforma y ampliación de Ambulatorio a Centro de Salud	Lebrija
Ampliación y construcción de Consultorio Local	Roquetas de Mar
	Las Gabias
	Nerva
	Trigueros
	La Taha
	Cenes de la Vega
	Cañada Rosal
	Gines
	Chaucina
	Hornachuelas
	Bayárcal
Fernán Núñez	

OBRAS	
OBJETO	AYUNTAMIENTO
Construcción de Consultorio Local	Almargen
	Doña María
	Huércal de Almería
	Gerena
	La Rinconada
	Los Gallardos
	Gergal
	Níjar
	Illar
Viator	
Reforma y adaptación del Consultorio Local	Caniles
Reparación Consultorio Local	Andújar
	Cañete la Real
	El Burgo
	Pechina

Fuente: CONSEJERÍA DE SALUD, 1998.

En el CUADRO 2 aparece la población por Distritos Sanitarios y su estado (reconvertido o no) en relación a lo programado con la Reforma Sanitaria.

CUADRO 2.
POBLACIONES POR DISTRITOS Y PORCENTAJE DE RECONVERSIÓN
AL NUEVO MODELO ASISTENCIAL. ATENCIÓN PRIMARIA (1997).

Distrito	Total	Reconvertido	No Reconvertido
Poniente	87701	87701	0
El Centro	48242	48242	0
Levante - Alto Almanzora	111660	90180	21480
Roquetas	55431	55431	0
Almería	190092	113746	76346
Sierra de Cádiz	119384	119384	0
Sanlúcar	108074	108074	0
Bahía - Vejer	235294	133345	101949
Jerez	191394	93763	97631
Algeciras - La Línea	230753	146064	84689
Cádiz	242723	86624	156099

Distrito	Total	Reconvertido	No Reconvertido
Alto Guadalquivir	46454	46454	0
Palma del Río	48718	48718	0
Montilla	107962	107962	0
Cabra	85744	85744	0
Lucena	65178	65178	0
Norte de Córdoba	90211	90211	0
Córdoba	337954	170089	167865
Baza	73204	31708	41496
Guadix	54836	54836	0
Costa de Granada	95465	95465	0
Alpujarras	37295	37295	0
Santa Fe	79077	79077	0
Loja	65595	65595	0
Granada Norte	216307	125533	90774
Granada Sur	227482	73919	153563
Sierra de Huelva - Andévalo	76714	76714	0
Costa de Huelva	65919	30311	35608
El Condado	69752	69752	0
Huelva	234500	154588	79912
Andújar	62631	62631	0
Linares	137990	137990	0
Úbeda	117341	117341	0
Nordeste	52313	52313	0
Alcalá la Real - Martos	95172	70379	24793
Jaén	197108	126935	70173
Valle del Guadalhorce	103904	91798	12106
Antequera	106537	59970	46567
Ronda	58154	58154	0
Costa del Sol	243373	243373	0
Axarquía	114143	114143	0
Málaga Este	306378	147864	158514
Málaga Oeste	292470	192964	99506
Aljarafe	80373	80373	0
Morón	85163	85163	0
Sierra Norte	23105	23105	0

Distrito	Total	Reconvertido	No Reconvertido
Osuna - Écija	149058	149058	0
Alcalá - Dos Hermanas - Utrera	278660	145708	132952
Camas	119847	119847	0
La Rinconada	75943	50835	25108
Sevilla Sur - Guad - San Juan	305914	100890	205024
Sevilla Este - Oriente	284120	88241	195879
Sevilla - Macarena Carmona	325850	88241	195879
ANDALUCÍA	7314662	5030706	2283956

Fuente: CONSEJERÍA DE SALUD, 1999.

En cuanto a la Asistencia Especializada u hospitalaria destaca en la década de los noventa la construcción de nuevos hospitales comarcales: Hospitales de Poniente (Almería), de la Costa de Sol y de Antequera (Málaga), de Huércal-Overa (Almería) y de la Merced de Osuna (Sevilla). Además, en esta década, se han remodelado, en virtud de las necesidades de la población y de los avances tecnológicos (adquisición de resonancias magnéticas, T.A.C., gamma-cámaras, aceleradores lineales, mamógrafos, salas de hemodinámica...), los siguientes centros hospitalarios: Hospitales Juan Ramón Jiménez de Huelva, Reina Sofía de Córdoba, Regional de Málaga, de Ronda, de la Línea, Virgen de las Nieves en Granada, y los de Virgen del Rocío y Virgen Macarena de Sevilla. La catalogación actual de los hospitales según tipo de asistencia (general, otras especialidades, quirúrgico, psiquiátrico...), su dependencia (público/ privado) y localización geográfica (ciudad de donde se ubican), a finales de 1999 se encuentra recogida en LÓPEZ LARA (2000).

En general, tanto los hospitales públicos como los privados, presentan una disposición centralizada y concentrada en las capitales de provincia, en especial si se atiende al número de camas y de profesionales, y a la relación de servicios clínicos que detentan (LÓPEZ LARA, 1995). No obstante, en lo que se refiere a los hospitales públicos, se ha seguido, como se ha señalado anteriormente, una tónica de creación y potenciación de hospitales comarcales (La Línea, Antequera, Marbella, Huércal-Overa...) que es mucho más lógica desde las perspectiva de la equidad socioeconómica y el equilibrio territorial. Los hospitales privados, sin embargo, apuntan hacia todo lo contrario, en sintonía a su filosofía de prestación de servicio hacia un determinado nivel de demanda.

La década de los noventa ha asistido a un incremento tanto en la cantidad como en la calidad de profesionales que trabajan en la sanidad andaluza, aunándose una mayor concreción contractual a raíz de la oferta pública de empleo (18 de junio de 1997), con un total de 10062 plazas. En el CUADRO 3 se desglosa el personal del Servicio Andaluz de Salud según categorías.

CUADRO 3.
PERSONAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

CATEGORÍAS	ATENCIÓN PRIMARIA	ASISTENCIA ESPECIALIZADA
Directivos	154	269
Cargos intermedios Facultativos	163	1579
Cargos intermedios Enfermería	61	1183
Cargos intermedios no sanitarios	4	832
Facultativos		7054
Odontólogos	98	
Pediatras	828	
Farmacéuticos	427	
Veterinarios	473	
Médicos de medicina general		3806
Enfermería	4021	14099
Fisioterapeutas	55	374
Matronas	229	545
Técnicos especialistas	126	2339
Auxiliares de enfermería	1010	11365
No sanitario AB	311	818
No sanitario CDE	3561	15116
En formación		2967
Total	15327	58540

Fuente: CONSEJERÍA DE SALUD, 1998

Este personal vinculado a la sanidad y administración sanitaria pública ha experimentado un cierto crecimiento, aunque integrado en nuevas fórmulas de gestión (CONSEJERÍA DE SALUD, 1999). A continuación se detalla en el CUADRO 4 los profesionales sanitarios colegiados en ejercicio, a modo de panorama de los recursos humanos sanitarios globales (públicos y/o privados), que aparece desglosado en sus diferentes tipos.

CUADRO 4.
PROFESIONALES SANITARIOS COLEGIADOS EN EJERCICIO.
TASAS POR 10.000 HABITANTES

	Médicos	Odontólogos y Estomatólogos	Farmacéuticos	Veterinarios	De y ATS
ALMERÍA	31,38	2,93	7,99	3,48	34,81
CÁDIZ	33,50	2,81	6,79	3,11	42,03
CÓRDOBA	35,32	2,91	6,81	3,49	39,83
GRANADA	36,43	4,28	9,34	3,23	46,98
HUELVA	32,15	1,80	8,28	4,43	38,59
JAÉN	27,99	2,19	7,17	3,44	37,93
MÁLAGA	36,61	4,42	6,72	2,95	36,74
SEVILLA	42,01	3,30	7,45	2,97	41,92
ANDALUCÍA	35,87	3,27	7,43	3,24	40,35

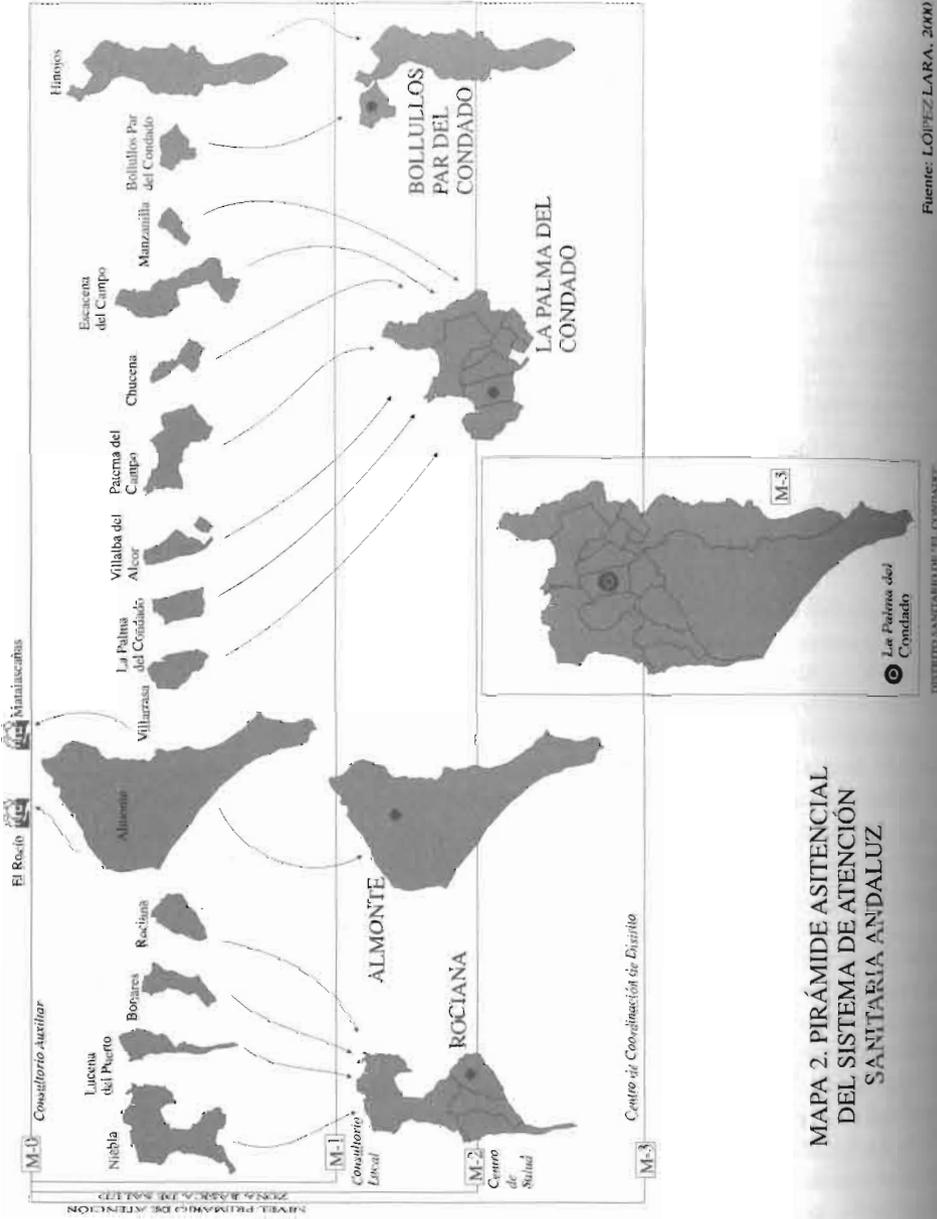
Fuente: IEA, 1997.

3. La vertebración territorial de los equipamientos sanitarios: Las redes

Se aborda en estas líneas un esbozo de la estructura del territorio sanitario, entendiendo por tal la jerarquización, la distribución y la funcionalidad territorial de los medios humanos, técnicos y materiales sanitarios de Andalucía en la actualidad.

La Autonomía y la asunción por parte de la Junta de competencias en esta materia ha trastocado sustancialmente la estructura de territorio sanitario, por cuanto ha significado, por un lado, la creación de unos nuevos elementos (por ejemplo, centros de salud y Zonas Básicas de Salud) y una nueva praxis de la salud (prevención y promoción) y, por otro, una diferente disposición de estos elementos, señalando tramas y funciones que articulan o canalizan la satisfacción de las necesidades de salud de forma distinta a la que hasta entonces se había seguido, tal y como se apuntó en el segundo apartado dedicado a la evolución de la sanidad.

La descentralización y la desconcentración de recursos y medios, conjuntamente a la plasmación territorial del concepto de Atención Primaria ha venido a significar un nuevo patrón territorial, más lógico y coherente, con mejores accesibilidades al conjunto de la población (aunque con matices y diferencias según zonas) y mejores prestaciones. Sin duda, la sanidad andaluza ha alcanzado su mayoría de edad, con la concreción del nuevo modelo descentralizado que señala la nueva piramidalización del sistema sanitario (MAPA 2), encontrándose realizadas las previsiones del Mapa de Atención Primaria de Andalucía (M.A.P.A.), en un 72%. La década de los noventa denota su vitalidad con este dato y otros avances tales, como la libre elección de médico y de pediatra, la libre elección de hospital, el aumento de los trasplantes, la puesta en marcha de Tarjeta de Asistencia Sanitaria (TASS), etc...



MAPA 2. PIRÁMIDE ASISTENCIAL DEL SISTEMA DE ATENCIÓN SANITARIA ANDALUZ

Fuente: LÓPEZ LARA, 2000

El modelo territorial diseñado ha sido propio para este servicio, esto es, ha sido realizado "ex novo" y sin consideraciones sectoriales complementarias. De tal manera que el M.A.P.A. (diseñado en 1985 e institucionalizado en 1988) (LÓPEZ LARA, 1993) es una comarcalización sanitaria que complementa y completa las anteriores territorializaciones de épocas pasadas, de forma más lógica y congruente. Ha de apuntarse como notas negativas y a mejorar su carácter tecnocrático (confeccionado de arriba abajo) y su falta de coherencia o complementariedad con otros servicios y funciones (LÓPEZ LARA y MIRANDA BONILLA, 1999) que complejiza al usuario la movilidad a la hora de satisfacer sus necesidades, al tener que identificar el órgano que debe tratar su función antes de desplazarse.

La territorialización de los medios y recursos sanitarios (jerarquización, distribución y funcionalidad) puede observarse en la producción cartográfica adjunta. El Mapa de Atención Primaria de Salud divide el territorio andaluz desde una perspectiva sanitaria en Zonas Básicas de Salud, Distritos de Atención Primaria y Áreas de Gestión sanitaria (MAPA 2). Estos últimos quedan integrados en las áreas hospitalarias de referencia, que no coinciden necesariamente con la realidad de los desplazamientos de la población a la hora de satisfacer sus necesidades especializadas. En este sentido es especialmente reseñable el Mapa de Áreas de Influencia Hospitalarias de Andalucía (MAPA 3) (LÓPEZ LARA, 1995) y las tramas territoriales de acceso que se crean, que se analizan en el apartado siguiente.

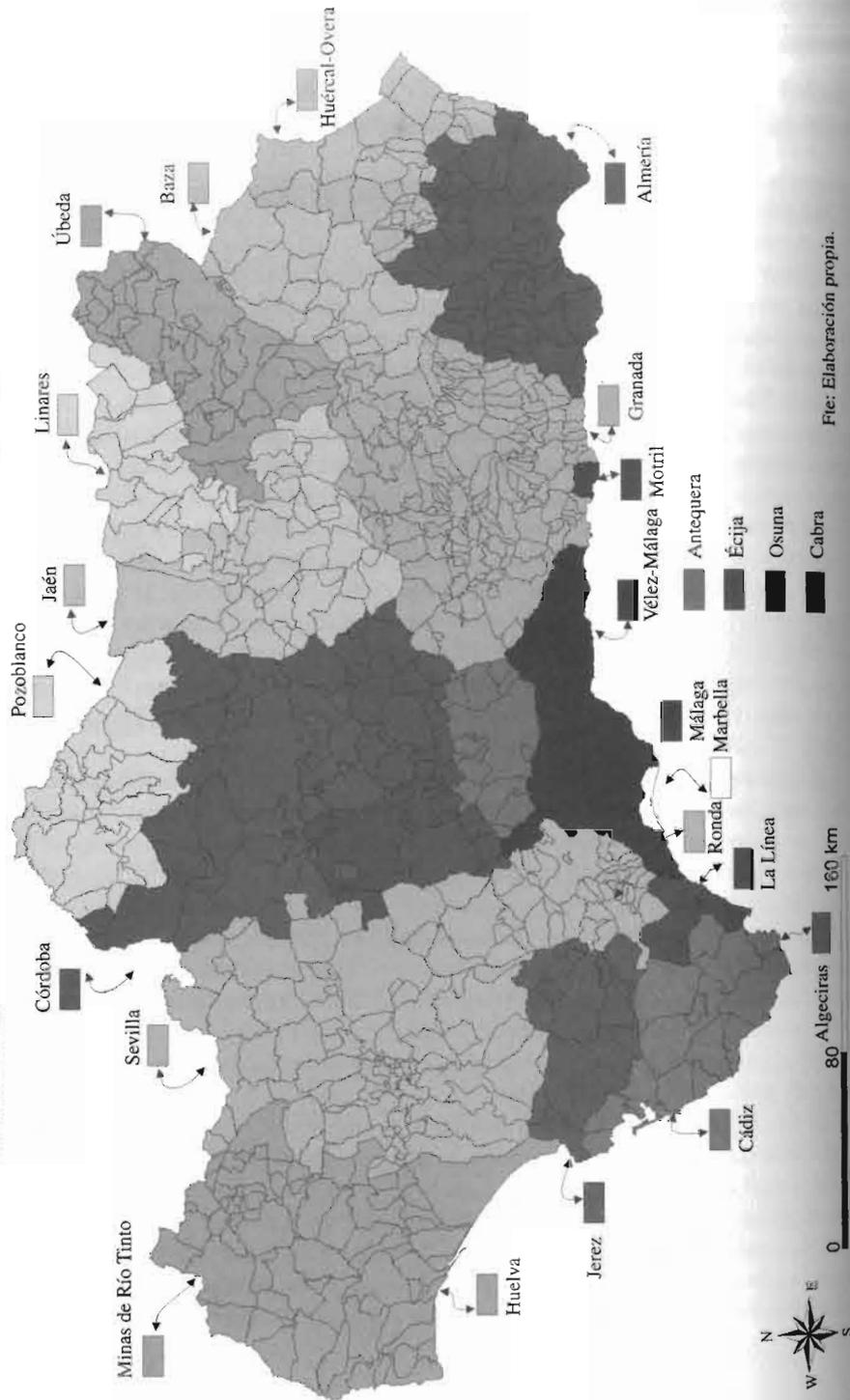
De esta forma el Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.) estructura los 1379 centros de Atención Primaria (entre consultorios locales, centros de salud, centros de distritos...), 30 hospitales y 38 centros de especialidades, 7 centros de transfusión sanguínea, a través de 86 equipos de gestión, 51 Distritos sanitarios y 2 áreas de gestión sanitaria, 215 Zonas Básicas de Salud, etc. cuestión ya analizada en sus vertientes territoriales, epidemiológicas y socioeconómicas (LÓPEZ LARA, 1995).

Asimismo, ha de apuntarse que se han organizado y territorializado diferentes aspectos que atañen directamente a la asistencia sanitaria, tales como las emergencias y urgencias sanitarias, los dispositivos de salud mental, los hospitales acreditados para implantes de órganos y tejidos y para la transfusión sanguínea.

El Mapa de Urgencias y Emergencias sanitarias es producto del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, que crea una cadena asistencial continua que integra 384 dispositivos de Cuidados Críticos de los Centros de Atención Primaria, 30 Servicios de Cuidados Críticos de los Hospitales del SAS más 2 Servicios de Cuidados Críticos de las Empresas Públicas de la Consejería de Salud y los dispositivos de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), que viene a cubrir las emergencias en territorio andaluz con entrada por medio de un único número de teléfono: el 061.

El Mapa de Salud Mental es producto de la importante renovación y reforma de los servicios de salud mental de la última década, desapareciendo los ocho hospitales psiquiátricos como estructuras manicomiales y segregadoras, orientándose la atención a la salud mental a través de servicios de base y orientación comunitarias. Éstos se organizan en 15 áreas de Salud Mental con un total de 71 Equipos de Salud Mental de Distrito, 19 Unidades de Salud Mental en los Hospitales Generales, 11 Unidades de Salud Mental Infantil, 9 Unidades de Rehabilitación, 6 Comunidades Terapéuticas y 3 hospitales de Día.

MAPA 3. ÁREAS DE INFLUENCIA HOSPITALARIAS DE ANDALUCÍA



El Mapa de Organización de Trasplantes, creado en 1991 y reestructurado en 1997, está compuesto por cinco sectores, con un coordinador y un centro hospitalario de referencia por sector y coordinadores en cada hospital. El Mapa de transfusión sanguínea se estructura en función a aquellos hospitales donde se realiza esta función (Huelva, Jerez, Sevilla, Córdoba, Jaén, Granada y Málaga).

En general, estos mapas y sus prestaciones, en parte devenido de sus caracteres, señalan una gran concentración y centralización, excepción hecha del de Emergencias y Urgencias que, por su propia idiosincrasia, aparece muy disperso y desconcentrado.

4. La cobertura sanitaria de los equipamientos sanitarios: las zonas.

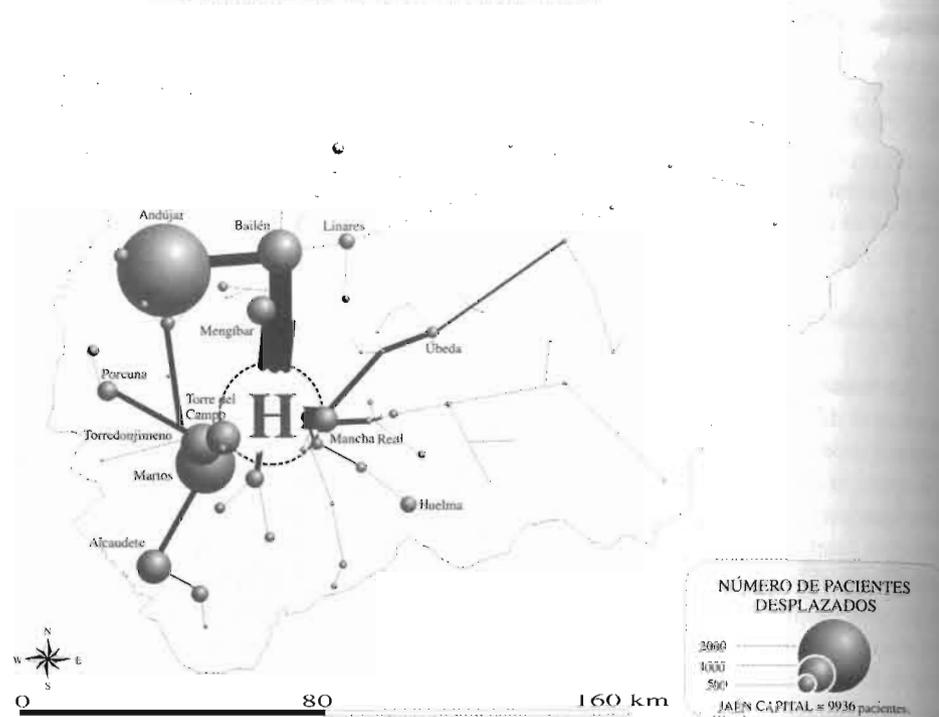
La trama de los flujos de la población por sus necesidades en asistencia hospitalaria muestra el dibujo básico de organización territorial, base susceptible de ser mejorada en cuanto a accesibilidades, ya geográficas, ya sociales, ya económicas... Los mapas de flujos asistenciales hospitalarios representan una aplicación territorial de especial relevancia. En éstos quedan recogidos, proporcionalmente al número de altas, los flujos asistenciales y permiten detectar cartográficamente la trama territorial que supone la satisfacción de las necesidades hospitalarias, que suelen romper más fácilmente las barreras de accesibilidad —la geográfica en especial— que otros servicios (PINEAULT y DAVELUY, 1988). Además, son interesantes si se tiene en cuenta que asociados a estos desplazamientos se generan una serie de flujos en razón a acumulaciones de necesidades, que realizan paralelamente familiares, amigos o incluso, los propios pacientes con otros servicios.

Ha de tenerse presente que es el sanitario uno de los servicios que genera mayor poder de movilidad dentro de los servicios (ya públicos, ya privados) y que, asociada a ella, se desarrollan una serie de actividades y funciones (tanto públicas como privadas) que otorgan más importancia al servicio sanitario en cuanto que instrumento de ordenación territorial (a diferentes escalas, urbana, local, comarcal y regional).

Los MAPAS 4 y 5 señalan las tramas de los flujos asistenciales de los centros con hospitales en Jaén. Como comentario general de la situación general de Andalucía cabe decir que las atracciones de Sevilla, Granada y Málaga son las mayores, y, al igual que el resto de las capitales, articulan el espacio provincial en su totalidad, denotándose un mayor uso del servicio conforme la distancia es menor a los centros hospitalarios. Se forman dibujos en estrella que surcan las principales vías de comunicación que sirven de acceso a las capitales, más Jerez y Algeciras, teniendo importancia singular los centros que no se localizan en las capitales, esto es, los comarcales (Úbeda, Ronda, Minas de Río Tinto, Écija, Cabra, Baza...)

En este punto es necesario señalar que la implantación territorial de la atención primaria (nuevos módulos asistenciales, consultorios, centros de salud...) y la remodelación de la asistencia especializada está generando una nueva trama territorial, más operativa cuanto más dotados sean los medios y los equipos (materiales y humanos) que se determinen y lleven a la práctica en cada escalón asistencial. En este sentido, baste recordar que los nuevos equipos sanitarios, en la gran mayoría de los casos, se construyen "ex novo", ubicándose en las zonas periféricas, generalmente áreas de ensanches y expansión urbana o en torno a circunvalaciones o ejes de conexión (Majrena de Aljarafe, Santa Olalla de Cala, Bonares, etc.). Alrededor

MAPA 4. FLUJOS DE PACIENTES A LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE JAÉN CAPITAL

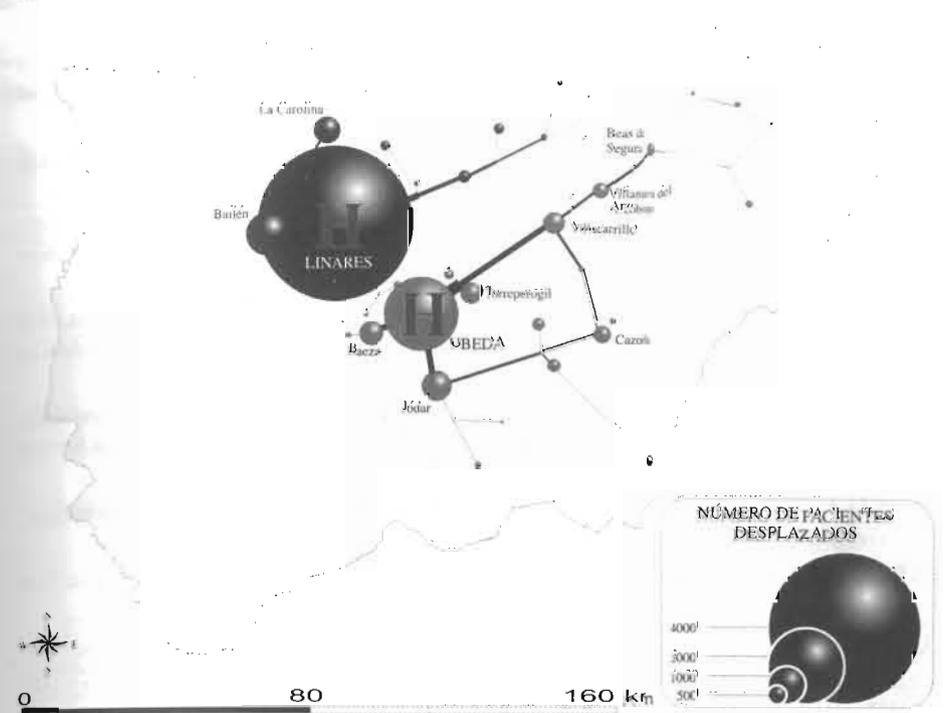


o en el entorno de estos nuevos centros sanitarios se van generando nuevos servicios (comerciales, privados y públicos, tales como farmacias y parafarmacias, entidades financieras, ópticas, consultas de podología y odontología, asesorías fiscales, librerías, tiendas de electrodomésticos, etc...) que van revalorizando el suelo en donde se instalan. De hecho, cabe decir que la cercanía a los centros sanitarios es, por su carácter psicológico de seguridad y protección para gran parte de la población, un factor a considerar por los poderes públicos a la hora de planificar y organizar espacios.

5. Conclusiones

De los análisis anteriores tendentes al diagnóstico de la vertebración, ordenación y zonificación territorial de los servicios sanitarios de Andalucía cabe sintetizar una serie de problemas o dificultades, de índole programática unas, otras de carencias funcionales que hunden sus raíces en el pasado (LÓPEZ LARA, 1991)... que son necesariamente objeto de un mejor tratamiento por parte de la Administración regional de cara a un planteamiento congruente de ordenación territorial de los recursos existentes o por crear. Actualmente se está en pleno proceso de redacción de un nuevo Mapa Sanitario de Andalucía que, según información filtrada a la prensa, tiende a la concentración de servicios y equipamientos, cuestión que responde más a intereses políticos que a las necesidades sociales.

MAPA 5. FLUJOS DE PACIENTES DE LOS HOSPITALES SAN JUAN DE LA CRUZ DE ÚBEDA Y SAN AGUSTÍN DE LINARES



En este sentido, se ha de destacar los graves déficit funcionales de los diversos equipos sanitarios en sus diferentes niveles (centros de salud y hospitales, en especial) y la aún no lograda igualdad territorial en su distribución y funcionamiento. A éstas hay que añadir los problemas de vertebración, esto es, los derivados de la conformación de las redes sanitarias. Cuestión que ha de plantearse de forma conjunta con la zonificación (aún sin terminar geográficamente y funcionalmente) de los recursos materiales y humanos y sus funciones.

De lo anterior, inductivamente analizado, se deduce unos notables deslajamientos y unas muy débiles vinculaciones entre puntos-redes-zonas, esto es, entre recursos o equipamientos, funciones y territorios o zonas geográficas, lo que genera desigualdades de oportunidades y diferenciales en los niveles de vida y en su calidad en el conjunto de Andalucía.

Varias serían las propuestas que desde estas páginas pueden realizarse, pero a tenor de ser pragmático y de confiar en el correcto funcionamiento de la Administración regional (y la sectorial sanitaria en especial) para atacar estos problemas (que ponen en entredicho sus funciones) la propuesta más convincente y efectiva es la puesta en funcionamiento de un Sistema de Información Geográfica de los Servicios Sanitarios de Andalucía (LÓPEZ LARA y GARRIDO CUMBRERA, 2002). Con las potencialidades funcionales, cartográficas, temporales, analíticas y programáticas de éste se podría ver con mayor ajuste las disfunciones apuntadas y efectuar de manera correcta y planificada las acciones necesarias para mejorar la atención sanitaria y conseguir una mayor igualdad entre los diferentes territorios andaluces.

Bibliografía

- CANO GARCÍA, G. y GRUPO DE INVESTIGACIÓN ESTUDIOS GEOGRÁFICOS ANDALUCES (2001) "Servicios y ciudades en Andalucía". *Revista de Estudios Andaluces*, 24. Universidad de Sevilla. Sevilla. pp. 21-34.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (1998) *Memoria 1997 Servicio Andaluz de Salud*. . Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Sevilla. pp. 175.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (1999) *Actividad Asistencial en Atención Primaria. Andalucía, 1997*. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio de Información y Estadística. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Sevilla. pp. 121.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (1999) *Actividad Asistencial en Atención Especializada. Andalucía, 1997*. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio de Información y Estadística. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Sevilla. pp. 324.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (1999) *Conjunto mínimo básico de datos al Alta hospitalaria. Andalucía, 1997*. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio de Información y Estadística. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Sevilla. pp. 143.
- LÓPEZ LARA, E. (1989) "Política sanitaria en Andalucía. Implicaciones administrativo-territoriales". *Geografía de Andalucía*. Vol. VII. Ed. Tartessos. Sevilla. pp. 423-456.
- LÓPEZ LARA, E. (1991) *Salud y Territorio: Geografía médica y Asistencial en Andalucía*. Tesis Doctoral Inédita. Universidad de Sevilla. 3 tomos.
- LÓPEZ LARA, E. (1993) "Un incipiente proceso: las comarcalizaciones sanitarias de Andalucía" en *XIIIº Congreso Nacional de Geografía*. AGE y Universidad de Sevilla. Sevilla. pp. 277-281.
- LÓPEZ LARA, E. (1995) "Las áreas de influencia hospitalaria de Andalucía". *Actas de las Vº Jornadas de la población Española: habitar, vivir, prever*. Centre d'Estudis Demogràfics, A.G.E. y Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. pp. 313-321.
- LÓPEZ LARA, E. (1995) "Caracterización epidemiológica de los territorios andaluces" *Actas de las Vº Jornadas de la población Española: habitar, vivir, prever*. Centre d'Estudis Demogràfics, A.G.E. y Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. pp. 323- 332.
- LÓPEZ LARA, E. (1995) "Aspectos territoriales de la planificación sanitaria: las áreas de influencia hospitalarias", en *Actas VIº Coloquio Ibérico de Geografía*. Publicaciones de la Universidad de Oporto. Vol. I. Oporto. pp. 499-504.
- LÓPEZ LARA, E. (2000) "Sanidad en Andalucía" en "Educación, Sanidad y otros Servicios Públicos". *Gran Enciclopedia de Andalucía*. Vol. V (Dir. G. Cano). Ed. Tartessos. Sevilla. pp. 91-118.
- LÓPEZ LARA, E. y GARRIDO CUMBRERA, M. (2002) "Vertebración, ordenación y zonificación territorial de los servicios sanitarios de Andalucía. El Sistema de Información Geográfica Andaluz de Salud". *La Organización Territorial de la Sanidad. XXII Jornadas de Economía de la Salud*. Universidad Pública de Navarra y Asociación de Economía de la Salud. Pamplona. pp. 743.
- LÓPEZ LARA, E. y MIRANDA BONILLA, J. (1999) "Servicios, transportes y comarcas". *El Siglo que viene*, nº 38. CMIDE. Ayto. Sevilla y Consejería de Educación y Ciencia. Sevilla. pp. 31-35.
- MANSILLA IZQUIERDO, P.P. (1986) *Reforma sanitaria: fundamentos para un análisis*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. pp. 215.
- PINEAULT, R. y DAVELUY, C. (1988) *La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y estrategias*. Masson. Barcelona. pp. 382.