

TRANSPARENCIA, COMUNICACIÓN Y ACCIÓN: EL OBSERVATORIO VALENCIANO DE SALUD (OVS!) ■ FUNDAMENTOS E IMPACTO DE LOS OBSERVATORIOS DE SALUD: UNA PERSPECTIVA INTERNACIONAL ■ OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS: DE LA INFORMACIÓN A LA ACCIÓN ■ LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE EL ENTORNO LOCAL ■ MIRANT LA SALUT EN POSITIU: L'ACCIÓ BASADA EN ACTIUS PER A LA SALUT ■ VIGILANCIA DE LAS DESIGUALDADES DESDE LOS OBSERVATORIOS DE SALUD ■ RECONeixEMENT I DIFUSió DE LES BONES PRÀCTIQUES EN ELS SERVEIS DE SALUT

viure en **SALUT**

113

Abril
2018

**Observatori
Valencià
de Salut**

OVS!

Observatorio Valenciano de Salud



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública



viure en SALUT

EDITA

Generalitat Valenciana.
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
Direcció General de Salut Pública.

TRADUCCIÓ I ASSESSORAMENT DEL MONOGRÀFIC

Subdirecció General de Política Lingüística.
Consellera d'Educació, Investigació,
Cultura i Esport.

COORDINACIÓ CIENTÍFICA DEL MONOGRÀFIC

Elena Pérez Sanz i Óscar Zurriaga Llorens.

COL-LABORADORS DEL MONOGRÀFIC

Carmen Alberich Martí, Carlos Álvarez Dardet,
Marcial Argüelles, Dory Aviño Juan-Ulpiano,
Carmen Barona Vilar, Francesc Botella
Quijal, Paloma Botella Rocamora; Carlos
Castillo-Salgado, Rafael Cofiño Fernández,
Carmen Cuenca del Olmo, María de la
Guardia Castellote, Mario Margolles, Ana
Molina Barceló, Javier Nieto, Joan Paredes i
Carbonell, Rosana Peiró Pérez, María Elena
Pérez Sanz, Jordi Pérez Panadés, Dolores Salas
Trejo, Óscar Suárez, Hermelinda Vanaclocha
Luna i Óscar Zurriaga Llorens.

MAQUETACIÓ I FOTOCOMPOSICIÓ

Gráficas Marí Montañana.

IMPRESSIÓ

Gráficas Marí Montañana.

DIPÒSIT LEGAL

V-1063-1988

ISSN 1888-6833

Incloua en el directori
de publicacions LATINDEX

VIURE EN SALUT es reserva el dret de realitzar canvis editorials d'estil o d'introduir modificacions sobre els articles rebuts per tal de facilitar-ne la claredat o la comprensió, inclosa la modificació del títol. Els possibles canvis no afectarien el contingut intel·lectual de l'article.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública no s'identifica necessàriament amb les opinions expressades pels redactors i col·laboradors de la publicació.

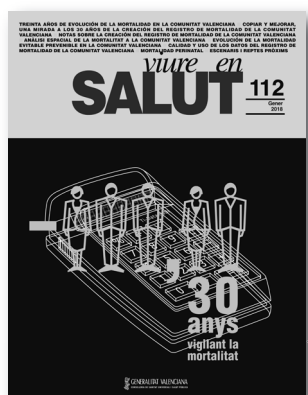
VIURE EN SALUT autoritza la reproducció dels seus textos, sempre que se'n cite la procedència i amb la sol·licitud prèvia a la nostra direcció de contacte.

VIURE EN SALUT es publica des de 1988. La freqüència de publicació és de quatre números anuals. Tots els exemplars publicats de la revista es poden consultar i descarregar lliurement en la direcció <http://www.sp.san.gva.es/viureensalut>. Des de 2009, cada nou número de la revista s'acompanya també d'una jornada sobre el mateix tema tractat en la publicació. Els continguts de les jornades són també accessibles a través de la direcció en línia <http://www.sp.san.gva.es/viureensalut>.

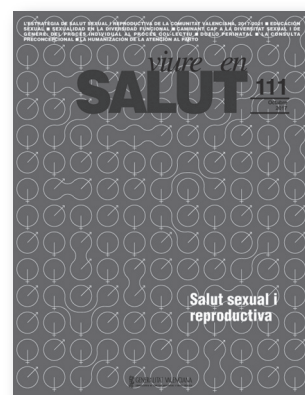
Per a suggeriments, comentaris i preguntes sobre la revista adreceu-vos a:

Direcció General de Salut Pública
Avinguda de Catalunya, 21
46020 València

961 92 57 07
viure_salut@gva.es



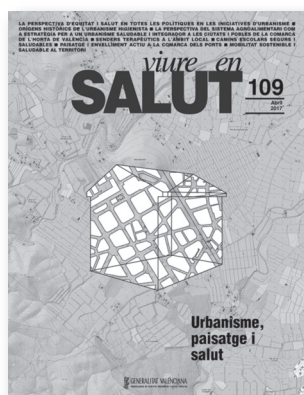
VS 112
30 anys vigilant la mortalitat



VS 111
Salut sexual i reproductiva



VS 110
Infància, alimentació i salut



VS 109
Urbanisme, paisatge i salut



VS 108
30 anys registrant el càncer infantil a la Comunitat Valenciana



VS 107
Promoció de la salut en l'àmbit educatiu



VS 106
Salut en totes les polítiques



VS 105
Mosquit tigre i salut

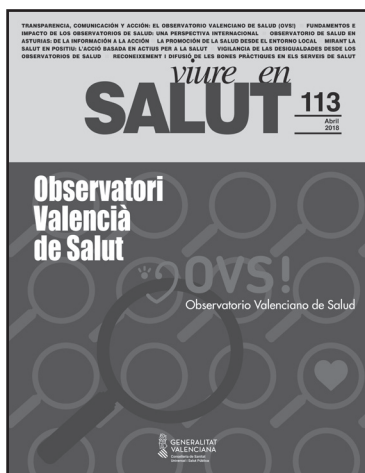


VS 104
Informació alimentària facilitada al consumidor

Com rebre informació sobre la revista i les jornades VIURE EN SALUT

Si vols que t'informem sobre els següents números de la revista i sobre les jornades VIURE EN SALUT, envia'ns el teu nom i cognoms, localitat/provincia de residència, telèfon de contacte i correu electrònic a la direcció viure_salut@gva.es.

En el tractament de la informació proporcionada es complirà estrictament amb tota la normativa vigent en matèria de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Les dades facilitats s'utilitzaran exclusivament per a poder prestar els servicis relacionats amb la difusió de les revistes i jornades VIURE EN SALUT. Tota la informació facilitada es tractarà amb les degudes garanties de confidencialitat i en cap cas serà comunicada o cedida la dita informació a tercers persones. Per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades de caràcter personal subministrats és prou de remetre un correu electrònic a la direcció viure_salut@gva.es.



Sumari VS 113

	últimes pàgines
2	Últims números publicats
	editorial
3	María Elena Pérez Sanz i Óscar Zurriaga Llorens
	informe
4	Transparencia, comunicación y acción: el Observatorio Valenciano de Salud (OVS!) Vanaclocha Luna, Carmen Alberich Martí, Joan J. Paredes i Carbonell, Francesc Botella Quijal, María Elena Pérez Sanz, Dolores Salas Trejo, Paloma Botella Rocamora y Jordi Pérez Panadés
7	Fundamentos e impacto de los observatorios de salud: una perspectiva internacional Carlos Castillo-Salgado
9	Observatorio de Salud en Asturias: de la información a la acción Rafael Cofiño, Marcial Argüelles, Mario Margolles, Javier Nieto y Óscar Suárez
11	La promoción de la salud desde el entorno local María Elena Pérez Sanz, Rosana Peiró y María de la Guardia
13	Mirant la salut en positiu: l'acció basada en actius per a la salut Joan J. Paredes i Carbonell i Dory Aviñó Juan-Ulpiano
15	Vigilancia de las desigualdades desde los observatorios de salud Rosana Peiró-Pérez y Carlos Alvarez-Dardet
17	Reconeixement i difusió de les bones pràctiques en els serveis de salut Carmen Barona Vilar, Ana Molina Barceló, Carmen Cuenca del Olmo i Dolores Salas Trejo
	recursos
19	Materials temàtics

Els observatoris de salut, que han aparegut en diferents llocs del món, encara que no sempre amb aqueix nom, ho han fet com a estructures que, de manera funcional, recullen informació sobre indicadors de salut, determinants de la salut, i accions i recursos de salut comunitària. La seua orientació ha sigut diversa, encara que s'ha utilitzat per a aportar aquesta informació a la ciutadania i als responsables polítics i com a eina per a la comunicació i la participació poblacional.

L'esdevenir dels observatoris ha sigut diferent en funció de la institució de la qual depenen, dels seus objectius fundacionals, de la variabilitat pressupostària i de les estratègies adoptades per al seu acostament a la població, encara que, en general, aquells que s'han aproximat més a l'acció han estat els que més temps han desenvolupat les seues activitats.

L'Observatori Valencià de Salut (OVS!), nascut amb aqueixa vocació d'acció, s'ha fonamentat en els principis de transparència i rendició de comptes per part de les autoritats públiques. En aquest Observatori es pretén fer prevaler l'accessibilitat, la comprensió i la utilitat de la informació.

El present número de la revista VIURE EN SALUT vol ser la presentació de l'OVS! davant una audiència el més àmplia possible, tractant a més de contribuir a cobrir el buit que es troba en la reflexió entorn del paper dels observatoris de salut. És per això que s'inclouen en aquest número de la revista diferents visions i experiències sobre el que són, han sigut i el que signifiquen o poden significar els observatoris de salut.

Començant per la definició i el panorama internacional dels observatoris, que els identifica com a “*plataformes innovadores d'investigació-acció la missió dels quals és generar la intel·ligència epidemiològica requerida per a l'abordatge de les necessitats insatisfetes de salut poblacional i l'increment de la qualitat de vida amb una òptica d'equitat social*”. I és que la justícia social és una qüestió de vida o mort, com deia l'informe “*Esmenar les desigualtats en una generació*” de la Comissió sobre Determinants Socials de la Salut de l'Organització Mundial de la Salut. Per a assolir l'equitat sanitària és necessari actuar sobre els determinants socials de la salut per la qual cosa la informació i l'acció, són imprescindibles. Per això s'han incorporat en aquest número visions des de l'acció basada en actius per a la salut, des de l'entorn local i des de la vigilància de les desigualtats.

No pot oblidar-se també que totes aquelles pràctiques que s'encaminen en aquesta direcció cal que siguin conegudes i reconegudes com a bones pràctiques, i això ha de tindre també un espai en els observatoris, i així ocorre particularment en l'OVS!, perquè puguin difondre's en tots els nivells del sistema de salut i contribuïsquen a la millora de la salut poblacional i incrementen l'apoderament de la ciutadania en l'àmbit de la salut. Perquè d'això es tracta en els observatoris: incrementar la salut accentuant el protagonisme de les persones.

María Elena Pérez Sanz i Óscar Zurriaga Llorens
Coordinadors científics del monogràfic

Transparència, comunicació i acció: l'Observatori Valencià de Salut (OVS!)

Óscar Zurriaga, Carmen Barona Vilar, Hermelinda Vanaclocha Luna, Carmen Alberich Martí, Joan J. Paredes i Carbonell, Francesc Botella i Quijal, María Elena Pérez Sanz, Dolores Salas Trejo, Paloma Botella Rocamora i Jordi Pérez Panadés

Els principis en què està basat l'OVS! són els de transparència i rendició de comptes per part de les autoritats públiques. Aquest model pretén estimular la participació i l'interés de la ciutadania de manera que s'incremente l'actuació a favor de la salut per part de la població.

Tal vegada, usar el verb “observar” no indueix a pensar en l'acció, atès que, segons el diccionari de la Real Academia de la Lengua Española, RAE, observar és “examinar atentament” alguna cosa que és aparentment estàtica. Però l'observació, aqueixa mirada atenta, i més si és al llarg del temps, sí que suggereix camins a solcar, aspectes a considerar, defectes a corregir, comparar o avaluar situacions... I és allí on sorgeix l'acció. Per això, s'utilitza la denominació “observatori de salut” per a anomenar les estructures que mostren no solament com està la salut de la població sinó també com pot ser millorada o quins recursos hi ha per a fer-ho.

L'Observatori Valencià de Salut, l'OVS!, de la mateixa manera que fan altres observatoris, reuneix informació sobre indicadors de salut i sobre determinants de la salut, però també presenta i recopila accions de salut comunitària i sobre bones pràctiques en el Sistema Valencià de Salut. Pretén així donar una visió àmplia de la salut de la població, alhora que aporta eines per a la seua millora.

Què és la salut?

Cada observatori i cada sistema d'informació en salut configura la seua estructura i la informació que conté, presenta i difon en funció de quin siga el seu concepte de salut. Per això, aportar quin és el concepte de salut en què es basa l'OVS! és un fet d'importància cabdal.

En el cas de l'OVS! s'entén la salut com un dret, un ben comú, un recurs per a la vida. I es manifesta que l'alimentació saludable, l'activitat física adequada, la sexualitat, el benestar emocional i la salut mental són fonamentals. Que els nostres entorns (família, escola, treball, barri...), les condicions de vida i treball, l'habitatge, l'espai urbà, el descans, l'oci i el temps lliure també influeixen en la salut. Que donar i rebre ajuda i tindre habilitats per a adaptar-nos a les dificultats de la vida forma part de la salut. I que salut també és relacionar-se amb el que ens envolta, i connectar amb el medi ambient i amb la naturalesa.

En l'OVS! es considera que salut és, en definitiva, desenvolupar les nostres capacitats durant la vida. I, dins d'aquest concepte de salut que sosté l'OVS!, també està reconèixer i exposar que hi ha diferències en les condicions de vida de les persones que influeixen sobre la salut, com són l'atur, la falta d'ingressos, la precarietat en l'habitatge, les oportunitats per a accedir a l'educació...

Principis de l'Observatori Valencià de Salut (OVS!)

Els principis en què està basat l'OVS! són els de transparència i rendició de comptes per part de les autoritats públiques.

La transparència es refereix a la producció i presentació d'informació fiable sobre l'estat o els determinants de la salut i sobre les funcions i estructures de les administracions, no solament les sanitàries, en el seu paper de promoció, prevenció, protecció o restauració de la salut.

La transparència facilita la rendició de comptes quan significa un increment en la informació disponible, quan aquesta és accessible i comprensible, quan s'està en disposició de processar la informació de manera apropiada i quan la comunicació pot tindre un impacte directe o indirecte sobre l'acció de les administracions.

Aquest model de rendició de comptes pretén, a més, estimular la participació i l'interés de la ciutadania de manera que s'incremente l'actuació a favor de la salut per part de la població, i millorar, a més, l'eficiència i l'eficàcia en l'aplicació de les polítiques públiques i, per això, els resultats d'aquestes.

Per això, en l'OVS! es vol donar prioritat a l'accessibilitat, la comprensió i la utilitat de la informació, amb la finalitat última que la millora del coneixement sobre l'entorn més pròxim siga l'esperó per a la seua transformació.

Funcions de l'OVS!

Tal com està concebut, l'OVS! es dirigeix a aconseguir les funcions següents:

- Orientar la informació i les accions sobre la base del model de determinants de la salut, potenciant-ne la intersectorialitat.
- Facilitar l'accés a la informació relacionada amb la salut a diferents nivells d'agregació geogràfica, amb especial atenció sobre els indicadors de salut urbana.
- Difondre informes de salut poblacional en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, incloent-hi anàlisis de tendències i de les desigualtats en salut en la població.
- Donar suport a la presa de decisions basada en l'evidència científica i el coneixement en els àmbits local o autonòmic, fent èmfasi en la connexió entre la informació i l'acció.
- Promoure la formació, la comunicació pública i l'advocacia per a la millora de la salut.

- f) Estimular la participació de la ciutadania, els professionals i les institucions en les decisions que influeixen sobre la salut.
- g) Potenciar un enfocament cap a l'equitat en salut, amb especial atenció sobre la perspectiva de gènere i també sobre la diversitat territorial, monetària, cultural o funcional de la població, entre altres.
- h) Facilitar el disseny, el seguiment i l'avaluació de les polítiques i intervencions amb un impacte sobre la salut i els seus determinants.

Fonts de l'OVS!

L'OVS! utilitza els registres d'informació sanitària existents i incorpora també noves fonts d'informació necessàries per a donar resposta a les seues funcions.

Com a fonts rellevants per als continguts de l'OVS! destaquen:

El Sistema d'Informació en Salut Pública de la Comunitat Valenciana (SISP), que és una eina que presenta informació rellevant i comparable sobre la salut en l'àmbit de la Comunitat Valenciana. Conté indicadors de salut, seleccionats i classificats de manera similar a la utilitzada en el nostre entorn i en la línia proposada pels indicadors essencials europeus de salut (els indicadors ECHI), la qual cosa facilita la seua comparabilitat externa. El seu objectiu és facilitar el disseny i el seguiment de les polítiques i intervencions en salut, així com per a fomentar la investigació en matèria de salut a la Comunitat Valenciana. El SISP, accessible públicament, està present en tots els indicadors presents en l'OVS! per a permetre un major detall en aquests a les persones interessades en això.

Les enquestes de salut de la Comunitat Valenciana, que es realitzen sistemàticament i periòdicament per a mesurar la salut, la qualitat de vida, el benestar i les desigualtats en salut de la població de la Comunitat Valenciana. La informació de les enquestes prioritzarà la comparabilitat i facilitarà l'anàlisi temporal de la informació recollida, tenint en compte també la incorporació de dades sobre necessitats emergents d'informació.

La informació recollida sobre accions de promoció de salut i actius per a la salut, que es pot aportar directament a través de l'OVS! i que és avaluada per l'Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut (OVACS) per a ser mostrada i difosa, utilitzant els criteris i instruments de l'Aliança de Salut Comunitària i dins del marc de les estratègies, nacional i internacional, sobre promoció de la salut.

Les convocatòries de bones pràctiques en el Sistema Valencià de Salut, en les quals es recull la informació necessària per a avaluar-les i també per a mostrar-les, i es fomenta d'aquesta manera la seua transferència.

La informació present en el Portal Estadístic de la Generalitat Valenciana, amb interès per a mostrar i millorar la salut i els seus determinants.

És important destacar que diversos continguts de l'OVS! són aportats pels mateixos usuaris de l'observatori, i es fomenta d'aquesta manera la participació, una de les característiques fonamentals en què està basada l'OVS!.

Com s'estructura l'OVS! per a aconseguir les seues finalitats?



L'OVS! és una estructura funcional que, a més, pretén no ser rígida. La presentació que es mostra és la següent:

- a) En primer lloc s'estableix un **apartat de definicions**, utilitzant videos, per a explicar, amb un llenguatge senzill i accessible i amb figures, dibuixos i gràfics simples, què és la salut i quins són els seus determinants i també què és el mateix Observatori.
- b) Un apartat de l'OVS! està concebut per a mostrar **com està la nostra salut**. Per a això, s'ha

estructurat en tres seccions: esperança de vida, morbiditat i mortalitat. En aquests últims es posa l'accent en les malalties o causes de mort més presents en el nostre medi. En aquestes seccions es mostra, utilitzant infografies, un conjunt d'indicadors d'aquests àmbits amb una estructura flexible que permeta una visió ràpida i comprensible i en la qual destaquen aspectes concrets en l'àmbit quantitatiu, espacial (en diferents nivells) i temporal, utilitzant també exemples o analogies que permeten entendre'ls millor. Un bon exemple és la presentació de l'esperança de vida a la ciutat de

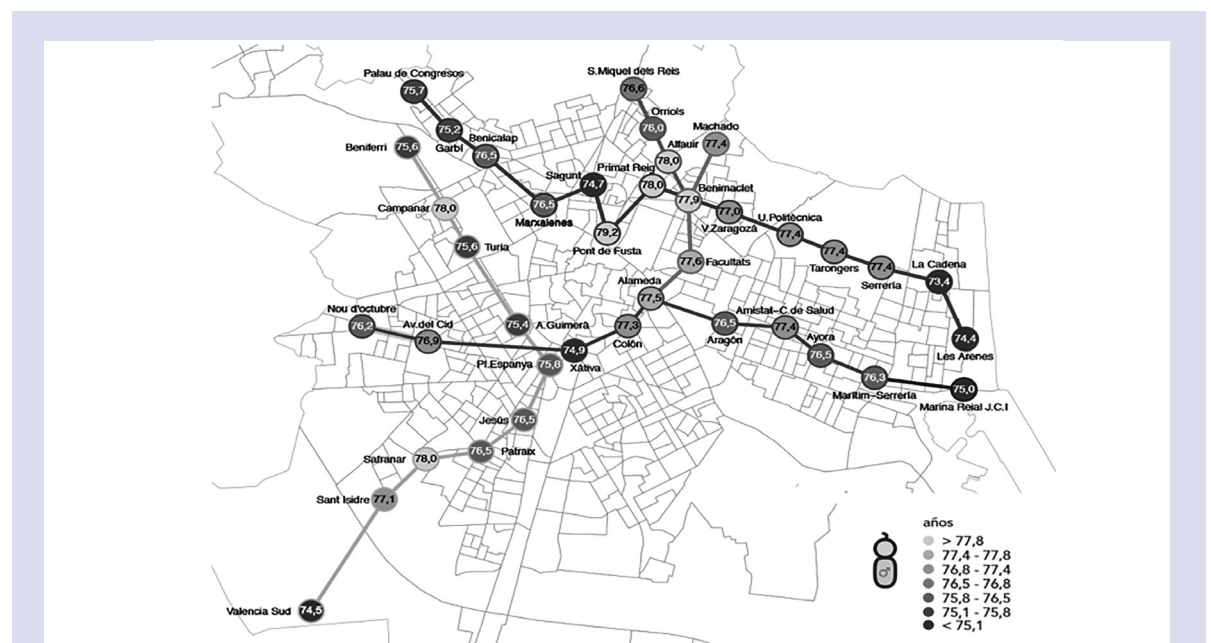


Figura 2: Diferències en l'esperança de vida al naixement en totes les línies de metro a la ciutat de València. 2000-2007. Homes.

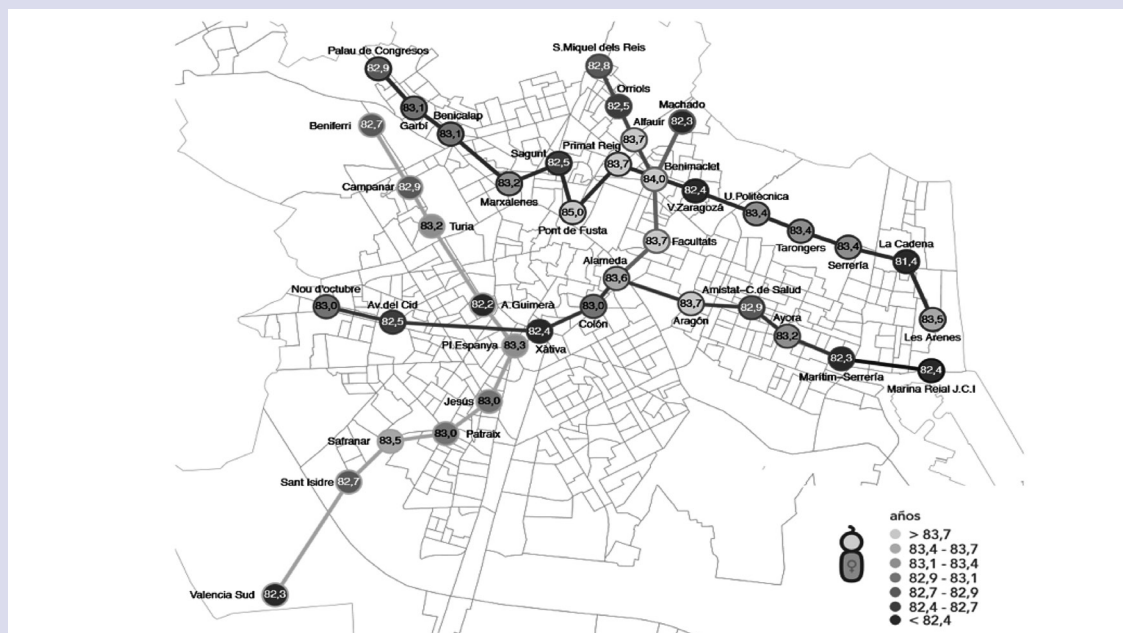


Figura 3: Diferències en l'esperança de vida al naixement en totes les línies de metro a la ciutat de València. 2000-2007. Dones

València d'acord amb les parades de les línies de metro, com es pot veure en la figura següent.

c) Per a destacar **què influeix sobre la nostra salut**, s'utilitza un esquema semblant al de l'apartat anterior de l'OVS!, usant infografies. Ací, l'estructura fa referència a l'entorn social i demogràfic, a les condicions de vida i de treball, als comportaments i al sistema sanitari. D'aquesta manera es mostren els determinants de la salut i la seua situació concreta a la Comunitat Valenciana. S'hi pot veure com està l'obesitat infantil, el risc d'exclusió social, el dany laboral, el baix pes al naixement o el cribratge de càncer de còlon.

d) **Com es pot millorar la salut en el nostre entorn** és una altra de les seccions importants de l'OVS!. En aquesta es pretén recopilar, sistematitzar, analitzar i preparar per a la seua presentació les accions de salut comunitària i els actius per a la salut a escala local, i a altres nivells, existents a la Comunitat Valenciana i que reunisquen criteris de qualitat i bona pràctica. Les accions de promoció de salut són aquelles planificades de forma intersectorial i participativa que permeten que les persones, grups i comunitats controlen i milloren la seua pròpia salut, mentre que els actius per a la salut són recursos (grups, associacions, paisatges o espais físics,...) que milloren la capacitat de les persones per a promoure la salut i el benes-

tar. En l'OVS! es proporciona informació sobre les característiques, localització i determinants de la salut sobre els quals actuen. Aquestes accions i actius presents en l'OVS! han d'estar alineats amb les línies estratègiques, objectius i/o accions del Pla de salut de la Comunitat Valenciana.

d) **Les bones pràctiques en el Sistema Valencià de Salut** també tenen el seu espai en l'OVS!. Es consideren bones pràctiques aquelles intervencions o experiències en matèria de promoció, prevenció o actuació sanitària que responen a les línies estratègiques, objectius i/o accions recollides en el IV Pla de salut de la Comunitat Valenciana i que, sobre la base de l'experiència i/o el coneixement científic disponible, han demostrat ser efectives, poden ser transferibles i aporten innovació i millora contínua al Sistema Valencià de Salut. La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública promou el reconeixement d'aquestes bones pràctiques i la seua recollida, seguint criteris i procediments establerts i públics. En la primera convocatòria, els criteris tinguts en compte per a efectuar el reconeixement han sigut: pertinència, innovació, avaluació i efectivitat, transferència, enfocament de gènere, equitat, base en l'evidència, ètica, intersectorialitat, participació i sostenibilitat. En l'OVS! es presentarà informació descriptiva sobre les bones pràctiques reconegudes com a tals, incloent-hi totes aquelles característiques

que faciliten la seua transferència al si del sistema. Amb periodicitat anual, s'efectuarà una convocatòria i els seus resultats es mostraran en l'OVS!, hi haurà un registre de bones pràctiques i es difondran jornades i actes relacionats amb aquestes.

e) El desenvolupament i seguiment de les **polítiques i línies estratègiques per a la salut** també es mostren en l'OVS!, donant a conèixer documents clau sobre aquestes, començant pel seu principal inspirador que és el Pla de salut de la Comunitat Valenciana i seguint per totes aquelles estratègies de salut específiques, com la de salut sexual i reproductiva, salut mental, diabetis o atenció al dany cerebral adquirit.

f) Finalment, un apartat de l'OVS! s'ha dedicat a la **difusió d'informes**. S'hi poden trobar publicacions, documents o reports que tracten més detalladament aspectes concrets relacionats amb la salut poblacional, les tendències de la salut i els seus determinants i les desigualtats en salut a la Comunitat Valenciana i que poden ser d'interès per a la ciutadania, per a institucions, per a decisors i per a sanitaris.

I al principi i al final, sempre l'acció

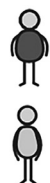
L'OVS! pretén, i continuarà pretenent sempre, que allò que oriente la seua existència i desenvolupament siga l'acció. L'acció estimulada i basada en el coneixement. L'acció encaminada a promoure i millorar la salut i en la qual la participació de la població siga un factor essencial.

Per això, sempre estarà present la promoció de la formació, la comunicació, i no solament la difusió, i l'advocacia per a la millora de la salut.

En definitiva, es pretén disposar d'un instrument que relacione la nostra situació de salut i els seus determinants amb les millors opcions per a la seua promoció i per a la seua cura. En la mesura que les bones pràctiques, tant les relacionades amb la promoció de la salut local com amb la millora assistencial, puguin facilitar-ne la transferència es pot esperar un impacte en la millora de salut del nostre entorn que, al seu torn, quedarà reflectit en els resultats dels indicadors. L'establiment d'aquest cicle de millora, la seua objectivació i visualització pública, pot representar un estímul per a la participació intersectorial i un suport a la sostenibilitat de les millors accions per a la salut.

Óscar Zurriaga, Carmen Barona Vilar., Hermelinda Vanaclocha Luna, Carmen Alberich Martí, Joan J. Paredes i Carbonell, Francesc Botella i Quijal, Maria Elena Pérez Sanz, Dolores Salas Trejo, Paloma Botella Rocamora i Jordi Pérez Panadés.
Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.

Sobrepeso y obesidad infantil según la clase social



Obesidad
Sobrepeso

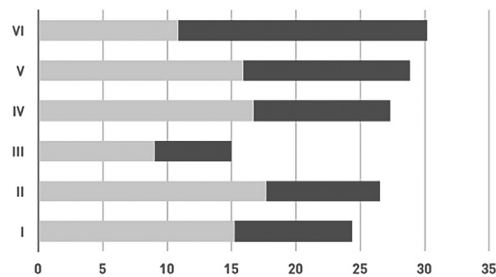


Figura 4: Obesitat infantil i sobrepès per classe social.

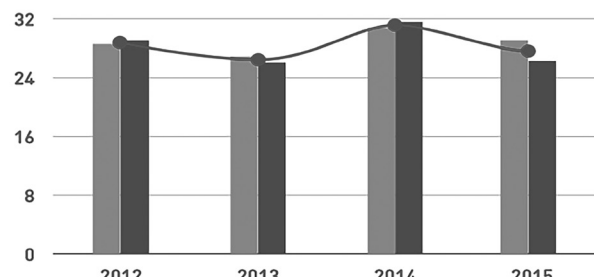


Figura 5: Evolució temporal de l'indicador AROPE (indicador agregat de risc de pobresa o exclusió social) a la Comunitat Valenciana. 2012-2015.

Fundamentos e impacto de los observatorios de salud: Una perspectiva internacional

Carlos Castillo-Salgado

La misión de los observatorios es abordar la nueva salud pública mediante la transformación de la vigilancia en salud pública, incorporando conceptos, métodos y herramientas innovadoras.

Introducción

En las últimas décadas se han alcanzado mejoras impresionantes en los indicadores de salud promedio tanto en el nivel global como en el nacional. Sin embargo, al desagregar dichos indicadores en toda la distribución poblacional se observa que no reflejan lo que ocurre en los distintos grupos sociales. Así mismo, las desigualdades sociales en salud entre países y al interior de los mismos no solo persisten sino en muchos casos han aumentado y continúan creciendo de manera acelerada¹, aun en los países altamente desarrollados.

La transición del siglo XX al siglo XXI generó cambios formidables en todas las esferas de la sociedad, incluyendo el medio ambiente, como en el intercambio del comercio global debido a una liberalización extrema de las economías produciendo como subproducto graves desajustes sociales con gran impacto perjudicial en los perfiles de salud de un gran número de grupos poblacionales. La globalización y el liberalismo económico han disparado procesos de polarización de los perfiles epidemiológicos y una aceleración sin precedente en las tendencias negativas de las enfermedades transmisibles como de las crónicas así como de la violencia y la causas externas.

Este proceso de polarización sanitaria se ha extendido globalmente a los niveles locales a pesar de que la búsqueda de la equidad y la reducción de las desigualdades en salud han sido objetivos de muchas políticas nacionales e Internacionales. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)² son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. El Objetivo 10 plantea la reducción de las desigualdades sociales.

Los Observatorios de Salud Pública (OSP) son identificados como plataformas innovadoras de investigación-acción cuya misión es generar la inteligencia epidemiológica requerida para el abordaje de las necesidades insatisfechas de salud poblacional y el incremento de la calidad de vida con una óptica de equidad social.

Papel de los observatorios de salud

La Asociación de Observatorios de Salud Pública del Reino Unido e Irlanda en el 2008 caracterizó el trabajo de los observatorios como aquel que “ofrece a las organizaciones de salud y asistencia social de primera línea, así como a los responsables de las políticas gubernamentales, la información y evidencia que necesitan para tomar las mejores decisiones sobre la mejoría de la salud de las personas y la reducción de las desigualdades en salud”^(3, pag.3)

Para afrontar las situaciones desiguales de salud se requiere tanto de un análisis estratégico de los perfiles de salud poblacional y de sus determinantes sociales, así como del análisis de la capacidad de respuesta del sector público y de la sociedad civil para enfrentarlos. Los Observatorios, mediante sus distintos análisis de la situación de salud, ofrecen una delimitación de las opciones alternativas y viables específicas bajo una óptica de la equidad en salud. Este proceso estratégico, frecuentemente no es alcanzado por centros académicos convencionales, departamentos de salud obsoletos u otras instituciones de investigación tradicional.

El interés de la inteligencia sanitaria es ofrecer un continuo mapeo político de las desigualdades que ponen de manifiesto el efecto diferencial de las condiciones de vida en el desarrollo o deterioro de la salud poblacional.

Los observatorios de salud, en principio, son instituciones de salud pública que se constituyen en implementadores de la ciencia acumulada y la evidencia disponible. Generan, informan y diseminan la inteligencia sanitaria para la toma de decisiones de los distintos actores del sector público, privado y líderes de la sociedad civil.

Rango de funciones que pueden proporcionar los observatorios

Análisis de datos secundarios: Los decisores requieren de apoyo en el acopio de la evidencia científica disponible sobre un problema de salud crítico. De manera que permita que sus decisiones y respuestas puedan ser realizadas en tiempo real y basadas en evidencia científica aceptada. La recopilación, procesamiento y análisis de la información existente sobre la salud y sus determinantes son funciones requeridas para la generación de políticas y programas informadas.

En general las instituciones académicas convencionales generan información en tiempos muy largos y con un enfoque medicalizado en respuesta a los esquemas de financiamiento disponible para la investigación académica.

Mobilización de socios estratégicos

Los OSP responden al desarrollo de grupos colaborativos y de socios estratégicos que permitan abordar los niveles de necesidades de salud insatisfechas en la población de interés de la comunidad o las autoridades locales o nacionales de salud.

Traducción del conocimiento y la evidencia para la acción

Una función de gran importancia es facilitar la traducción y uso del conocimiento y evidencia disponible sobre las necesidades de salud y sus determinantes sociales para lograr políticas e intervenciones más efectivas y equitativas dirigidas a

los grupos con mayor postergación. La brecha del conocimiento-acción es enorme. El conocimiento disponible sobre salud y sus determinantes es extenso pero con muy baja utilización para la resolución de los problemas de la salud poblacional. Los incentivos de las ganancias financieras que ofrecen la innovación en la medicina y sus instrumentos no existen en la salud pública. La prevención y promoción de condiciones saludables para todos los grupos y en particular a los más vulnerables no generan aun las ganancias en las bolsas financieras que tienen las drogas y tecnología de tratamiento médico.

Entrenamiento y formación profesionalizante

Los OSP son centros de entrenamiento profesionalizante de gran importancia ya que en la mayoría de los centros académicos este entrenamiento es muy limitado y localizado en algunos programas y centros de investigación de salud colectiva. El fortalecimiento de la capacidad institucional de los recursos humanos para la utilización de la información disponible y la inteligencia sanitaria es otra de las funciones críticas de los observatorios.

Investigación operacional

La investigación de los OSP está basada en la resolución de problemas específicos de salud, por lo que es investigación operacional estratégica. Así mismo, los observatorios desarrollan investigación primaria sobre diversos aspectos de la salud poblacional, y del monitoreo y la evaluación de impacto de políticas y programas cuando es solicitada por socios estratégicos sobre poblaciones definidas.

La salud pública, durante décadas, ha tenido la carencia de realizar una planificación sanitaria con orientación de demanda de mercado y sin el reconocimiento de los determinantes sociales tanto distales como proximales de los perfiles epidemiológicos locales.

Abogacía sobre nuevos sistemas de información

Los observatorios mantienen procesos activos de apoyo al desarrollo de mejores sistemas de información, con especial consideración a la desagregación de la información a niveles poblacionales congruentes con los perfiles epidemiológicos de necesidad y equidad en salud. Los sistemas de datos de salud y de las distintas dimensiones que la afectan (determinantes sociales) deben de ofrecer indicadores desagregados a un nivel de acción operacional básica. Este nivel mínimo se ha considerado que es el sistema de información de salud de barrios (al interior de los entornos urbanos) ya que la forma en que interactúan y se expresan los determinantes sociales sobre la salud poblacional es generalmente distinta de un barrio a otro. El impacto y efectividad de intervenciones específicas realizadas en un barrio tendrán otro efecto en otros barrios si los perfiles epidemiológicos y sus determinantes sociales principales son distintos. La estratificación socio-epidemiológica de la salud poblacional es un tipo de estrategia local para alcanzar alta efectividad y mayor equidad en las intervenciones y programas poblacionales.

Diversidad Institucional de los Observatorios

Como lo hemos descrito en la guía práctica de la Organización Mundial de la Salud sobre observatorios de salud³, los Observatorios pueden diferir de acuerdo con su misión, el contexto institucional, el enfoque temático y la cobertura geográfica.

Los observatorios pueden estar vinculados a tipos diversos de instituciones. Existen aquellos que están basados en departamentos de salud gubernamentales, en universidades o en organizaciones locales, nacionales o internacionales. Dependiendo de la adscripción o configuración institucional, los mecanismos de gobernanza y de responsabilidad ("accountability") pueden diferir. Una importante consideración de los socios estratégicos de todo observatorio es su percepción sobre la producción objetiva de los análisis situacionales sin que estén afectados por grupos de presión. Asimismo, otra consideración es conocer si la institución en la que se encuentra el observatorio permite un compromiso equitativo con los grupos de la sociedad civil sobre las actividades del mismo.

En la guía práctica mencionada anteriormente, se describen las características principales y ejemplos de observatorios en agencias internacionales, en ministerios y departamentos de salud nacional, provincial y local, en universidades o instituciones de investigación, en organizaciones regionales, en oficinas de alcaldes, o en el sector privado. Y también el nivel de inteligencia sanitaria, la agenda prioritaria y el uso de la información así como el nivel de agregación poblacional dependerá del tipo de observatorio existente.

Observatorios generalistas o temáticos

En principio es importante considerar que el tipo del análisis situacional y del monitoreo de las condiciones de vida y salud dependen de la visión y misión del observatorio, de la capacidad analítica del equipo, el apoyo de los socios de la comunidad y la sociedad civil y de la institución financiadora. Los observatorios existentes van desde aquellos cuya misión es de ofrecer análisis situacionales genéricos hasta aquellos que ofrecen evidencia e inteligencia sanitaria altamente especializada como los registros poblacionales de cáncer o centros de seguridad alimentaria, centros de seguridad ciudadana y otros.

Una visión que la red de los observatorios de salud de Inglaterra implementó fue que cada observatorio además de los temas generales tuviera un tema específico de especialización. Por ejemplo. El Observatorio de Londres se especializó en Equidad en Salud, otros sobre Obesidad, Salud Mental, Alcohol o Salud Materno Infantil.

Producción de inteligencia para apoyar las decisiones locales

Los tipos de análisis de situación de salud desarrollados por los observatorios incluyen los perfiles epidemiológicos y de salud de barrio los cuales orientan la selección de intervenciones sobre los determinantes sociales principales que afectan los niveles de salud por barrio específico. Este tipo de análisis de áreas pequeñas ha permitido reconocer las grandes diferencias existentes en las poblaciones que viven en barrios postergados en comparación con los barrios de mejor ingreso. Por ejemplo la brecha en 20 años entre la expectativa de vida de los barrios de altos ingresos y los de bajos ingresos en la Ciudad de Baltimore en Estados Unidos⁴. Esta diferencia ocurre en poblaciones que viven a menos de 500 metros unos de otros. Este fenómeno se repite en las distintas ciudades de Estados Unidos y en muchos países Europeos.

Los análisis de tendencias seculares y de corto plazo son también análisis situacionales que permiten confirmar la intensificación de las tendencias al deterioro de las condiciones de salud y la ampliación de las brechas de desigualdad social en

salud que han aparecido en los países desarrollados al reducir las políticas de apoyo a la educación, el empleo, la vivienda y la seguridad alimentaria.

En los últimos años, se ha incorporado en los análisis situacionales el uso de los sistemas de información geográfica y de las métricas y métodos geo-espaciales para integrar simultáneamente en los análisis a la triada epidemiológica de persona, tiempo y espacio. La producción de los mapeos dinámicos de las desigualdades sociales y el uso de los tableros analíticos ("analytical dashboards") ha permitido la integración de datos masivos de los distintos grupos de indicadores (demográficos, sociales, económicos, de morbilidad, mortalidad, recursos humanos, acceso a servicios de salud) en modelos multinivel permitiendo avances analíticos previamente localizados en grupos privilegiados.

La visualización de los perfiles de la desigualdad permite a los líderes comunitarios y los gestores públicos poder redefinir las políticas de intervención para la reducción de las brechas de equidad.

Por otro lado, el monitoreo de las desigualdades sociales en salud a nivel local y de sus determinantes es una de las actividades que los observatorios deberán intensificar.

De gran importancia para la misión de los observatorios es abordar la nueva salud pública mediante la transformación de la vigilancia en salud pública incorporando conceptos, métodos y herramientas innovadoras para lograr sistemas de alerta temprana y de sistemas en tiempo real. Estas innovaciones podrán mejorar las acciones de prevención y control de las enfermedades transmisibles y rediseñar los nuevos sistemas de monitoreo de las enfermedades crónicas con un enfoque de determinantes sociales.

.....
Carlos Castillo-Salgado.

Catedrático de Epidemiología
Director del "Global Public Health Observatory"
Departamento de Epidemiología,
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
Baltimore, MD

Referencias bibliográficas

1. Castillo-Salgado C. Developing an academia-based public health observatory: the new global public health observatory with emphasis on urban health at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 Nov [accedido el 28/02/2018]; 31(Suppl 1): 286-293. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001300286&lng=en
2. United Nations. Sustainable Development Goals (2015). Goal 10. Reduced Inequalities. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
3. Jacobson B, Castillo-Salgado C. Providing health intelligence to meet local needs: a practical guide to serving local and urban communities through public health observatories. Kobe, Japan: World Health Organization; 2014.

Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152645/1/9789241508162_eng.pdf
4. Baltimore Health Department (2011). Neighborhood Health Profiles. Disponible en: <https://www.baltimorehealth.org/neighborhood/>

Observatorio de Salud en Asturias: de la información a la acción

Rafael Cofiño, Marcial Argüelles, Mario Margolles, Javier Nieto y Oscar Suárez

El Análisis de Situación de la Salud en Asturias tuvo perspectiva de determinantes de la salud y de desigualdades. Toda aquella magnífica información no sirvió –especialmente– para tomar decisiones ni generar cambios.

*“Todo está bien y sin embargo nada ha pasado. En los pulsos no corre más a prisa la sangre”
El espejo y la máscara. Jorge Luis Borges*

A principios del año 2009 tras un laborioso proceso de trabajo se finalizó desde la Dirección General de Salud Pública el documento de Análisis de Situación de la Salud en Asturias. Este tipo de documentos suelen ser realizados con cierta periodicidad, agrupan información ya disponible (registros, encuestas de salud, diferentes sistemas de información de atención primaria u hospitalaria) y tratan de dar una panorámica global sobre el estado de salud de la comunidad autónoma. El producto final fue un informe técnico de muy buena factura, extenso, sistemático, manejando claramente una perspectiva de determinantes de la salud y de desigualdades y ofreciendo información de otros determinantes más allá del sistema sanitario (una obsesión de que desde hace mucho tiempo ya impregnaba el quehacer del personal técnico de nuestra Dirección General). El informe se publicó en un formato interactivo, ameno y bastante usable. Todo estaba muy bien pero no pasó nada. Toda aquella magnífica información no sirvió - especialmente- para tomar decisiones ni generar cambios. No se movió más rápida la sangre en ningún lecho.

Justo por aquella época Javier Nieto - en aquel momento responsable del Population Health Institute de la Universidad de Wisconsin - estaba haciendo una visita por Asturias y nos presentó el proyecto de los County Health Rankings (CHR). Se trataba de un proyecto liderado desde esta Universidad donde se presentaba información resumida con un modelo de resultados y determinantes de la salud y en

formato ranking para cada uno de los condados de Wisconsin. El modelo se trabajaba sólo en este estado pero a partir del año siguiente se iba a extender a toda la nación en un proyecto muy relevante co-financiado por la Robert Wood Johnson Foundation. Los wisconsitas ya habían evaluado además algo clave: el modelo servía para que la gente se moviera inquieta en sus asientos y se hiciera varias preguntas clave: ¿Por qué tenemos estos datos en nuestro condado en comparación con otros? ¿Cómo podemos comenzar o seguir trabajando juntos para mejorar la salud en nuestra comunidad? El modelo servía para pasar de la información a la acción y generar conversaciones sobre la salud en el ámbito local y sobre cómo mejorarla.

Sir Robert Watson-Watt, que durante la Segunda Guerra Mundial desarrolló un radar en Gran Bretaña para contrarrestar el rápido crecimiento de la Luftwaffe, propuso un “culto de lo imperfecto”, que declaró de la siguiente manera: “Ofrece siempre la tercera opción para seguir adelante; la segunda mejor opción llega demasiado tarde y la primera nunca llega”. Así como un radar imperfecto detec-

tó aeronaves alemanas enemigas para proteger a los ciudadanos británicos, los sistemas imperfectos de vigilancia de salud pública se utilizan ampliamente para medir y monitorear la salud de las poblaciones a fin de movilizar acciones para la salud de la comunidad.

Patrick Remington. County Health Rankings and the Cult of the Imperfect

Decidimos comenzar a trabajar con el respaldo y apoyo de la Universidad de Wisconsin e iniciamos una adaptación para nuestra comunidad autónoma dentro de un proyecto que denominamos Observatorio para la Salud en Asturias. Contrastamos, y mejoramos, el primer esbozo del proyecto con la opinión de personas relevantes en nuestra comunidad en diferentes ámbitos: sanitario, salud pública, asociativo, comunitario... Se realizó un proceso de trabajo para seleccionar el modelo de indicadores para los municipios de Asturias. Uno de los elementos claves del modelo de los CHR es que trabaja con un sistema de pesos para cada uno de los indicadores gracias a los cuales finalmente aparecerá

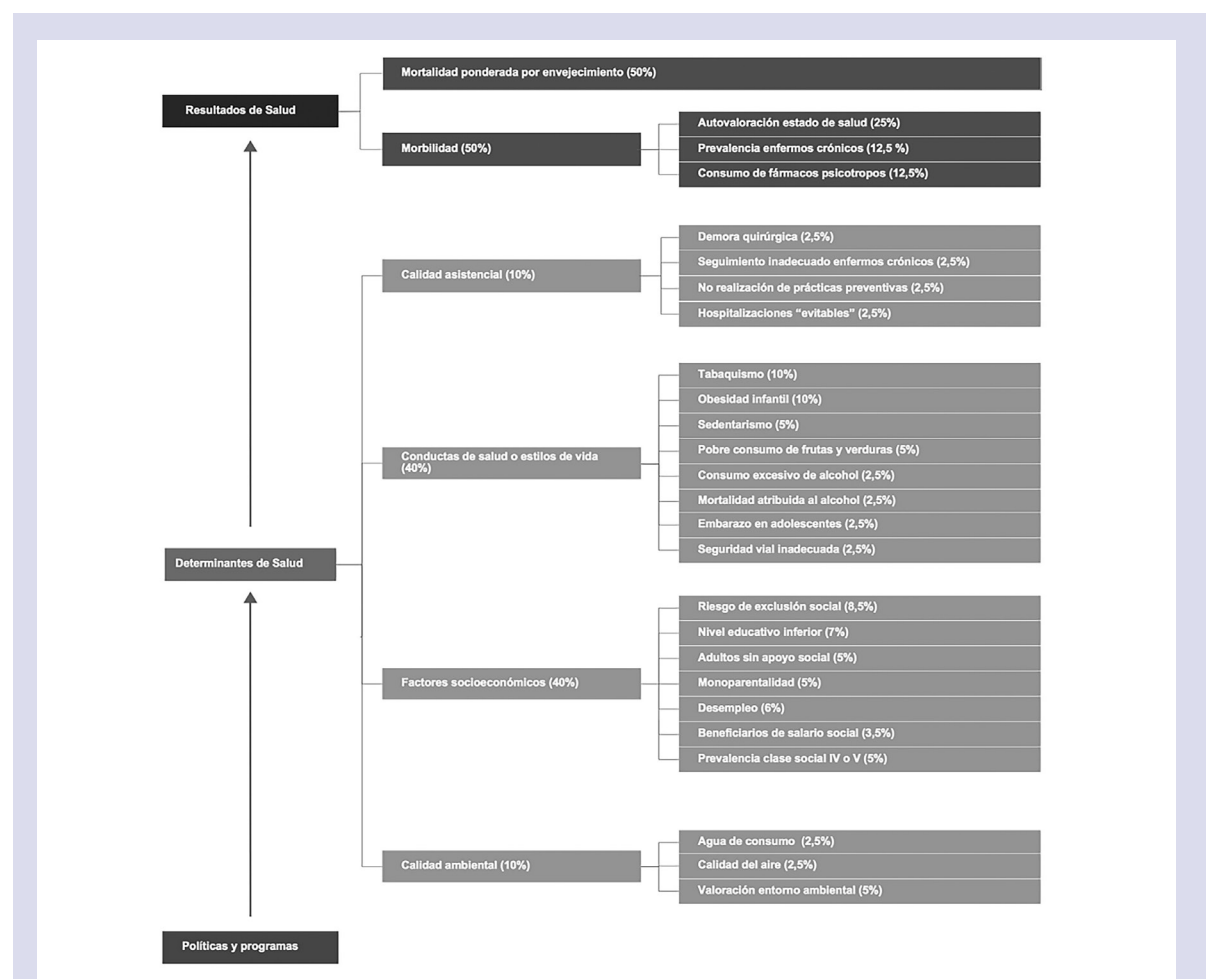


Figura 1. Modelo de indicadores de resultados y determinantes de salud del Observatorio de Salud en Asturias

un ranking de los condados/municipios. Se hicieron diferentes modelajes y finalmente se consensuó un modelo que es el que se describe en la Figura 1.

Bien, ya teníamos una foto rápida, *pixelada* desde luego, asumiendo el *culto* a la *imperfección* y sabiendo que nuestra mejor opción iba a ser la tercera (siguiendo la cita de Watson-Watt), pero estábamos convencidos de la utilidad para los municipios y para activar procesos comunitarios de salud. Teníamos 78 fotos útiles para cada uno de los municipios de Asturias. Y una foto además con una buena visión desde un modelo de los determinantes de la salud.

Pero nos faltaba algo más. La foto de los 25 indicadores era una foto basada en el déficit, en los problemas y nos interesaba incluir algo más en el modelo: una foto con las *riquezas* de lo que estaba pasando en Asturias. Aún siendo una comunidad pequeña -y a veces con no demasiada autoestima- estábamos convencidos que había mucha gente trabajando en salud comunitaria, impulsando diferentes proyectos que tenían que ver con el hecho de poder mejorar los determinantes de salud en los territorios. En el 2009, coincidiendo con el inicio de un proceso para impulsar la participación comunitaria en salud se decidió - siguiendo el proyecto de la red de actividades comunitarias del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de la sem-FYC- elaborar un mapa donde, de forma voluntaria, cualquier persona, asociación, institución o centro de salud que estuviera desarrollando alguna acción comunitaria en salud pudiera incluirla. Además de poder comenzar a establecer una red local de actividades comunitarias en Asturias se trataba de dar esa doble visión del vaso medio lleno (actividades comunitarias, activos para la salud) y del vaso medio vacío (Indicadores o déficits de la comunidad).

El Observatorio, con el sistema de ranking municipales, el mapa de actividades comunitarias y una batería ampliada de indicadores para Asturias ya estaba montado en una página web en diciembre del 2010 esperando ver la luz. Durante los siguientes meses se produjo una interesante conversación a nivel político y técnico y en las intersecciones de ambos sectores. El proyecto - técnicamente- gustaba mucho pero políticamente asustaba sacar un sistema de comparación entre municipios justo en plena campaña de elecciones municipales del 2011.

Finalmente la Consejería aprueba su presentación en mayo del 2011: justo dos días después de las elecciones. Ese mismo año el Observatorio recibió uno de los premios de transparencia del Ministerio de Sanidad.

¿Que hemos conseguido durante todos estos siete años y cuáles son algunos de nuestros retos? Describiremos brevemente a continuación los mismos:

- Hemos desarrollado y mejorado diferentes herramientas sobre información de la situación de salud y otras que sirven para trabajar en salud en el ámbito comunitario. En la tabla 1 se resumen las más importantes.
- En el año 2014 se publicó una evaluación del Observatorio realizado conjuntamente con la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Dicha evaluación señalaba que se estaban consiguiendo los objetivos referidos a informar, iniciar conversaciones sobre salud y bienestar en el ámbito local y estimular el debate.

En el informe de evaluación publicado para el período enero-2015 y septiembre de 2016 se presentaban algunos datos sobre el trabajo en el ámbito local y cómo se estaban generando espacios de participación ciudadana en salud (consejos de salud, mesas de salud intersectorial).

- El modelo de trabajo ha sido presentado en varias publicaciones nacionales e internacionales (ver referencias bibliográficas).
- El Observatorio ha estimulado e inspirado la creación de la Alianza de Salud Comunitaria, un espacio de intercambio y reflexión de 21 entidades que trabajan de forma colaborativa en diferentes aspectos relacionados con la salud comunitaria <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>
- El mapa de activos para la salud de Asturias cuenta en el momento actual con 1540 activos (1038 en funcionamiento y 502 históricas). Se trata de un sistema donde cualquier ciudadano/a, asociación o institución pueden incluir sus recursos para mejorar la salud. Puede accederse a través de la página web y de la app del Observatorio. Actualmente se ha conectado dicho mapa de activos con el sistema de información de Atención Primaria en un proyecto para potenciar la reco-

mendación de activos (“prescripción social”) desde el sistema sanitario y favorecer la utilización de alternativas no farmacológicas en consulta.

- Se han publicado diferentes guías para apoyar el trabajo de los agentes de salud en el territorio. Destacamos la guía para trabajar en salud comunitaria y la guía para la recomendación de activos (“prescripción social”) desde el sistema sanitario.
- Estamos trabajando en incorporar un sistema de medida de salud en municipios desde una perspectiva de la salud positiva y de la salud comunitaria (incluyendo indicadores de cohesión social, activos para la salud y actividad comunitaria).
- El Observatorio desarrollará a lo largo del 2018 un sistema de indicadores para la monitorización del Plan de Salud para Asturias.
- Se seguirá trabajando en potenciar el trabajo en el ámbito local y facilitar herramientas para los distintos agentes de salud (personal técnico, instituciones y ciudadanía) que están trabajando en procesos comunitarios.

Rafael Cofiño¹, Marcial Argüelles¹,
Mario Margolles¹, Javier Nieto² y Oscar Suárez¹.
¹ Observatorio de Salud en Asturias.
Dirección General de Salud Pública de Asturias
² Oregon State University

Referencias bibliográficas

D.A. Kindig, B.C. Booske, P.L. Remington
Mobilizing action toward community health (MATCH): metrics, incentives, and partnerships for population health. Prev Chronic Dis, 7 (2010), pp. A68

University of Wisconsin, Robert Wood Johnson Foundation. Health Factors. County Health Rankings. (Consultado el 2/2/2011.) Disponible en: <http://www.countyhealthrankings.org/>

Remington PL. County Health Rankings and the Cult of the Imperfect. Health Services Research 2015;50(5):1407-12.

Cofiño R, Pasarín M. I, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26:88-93.

Casajuana Kögel C, Cofiño R, López MJ. Evaluación del Observatorio de Salud de Asturias: métricas de web y redes sociales y opinión de los profesionales de la salud Gac Sanit. 2014;28(3):183-9.

Cofiño R, Lopez-Villar S, Suárez O. How to work with local communities to improve population health: big data and small data. J Epidemiol Community Health. 2017;71(7):657-9.

Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit. 2013;27(2):180-3.

Tabla 1.

¿Qué es el Obsa?	Mediante videos disponibles en el canal de Youtube del Observatorio se describen las funciones del mismo ¿Qué es la salud para nosotros? ¿Qué son activos para la salud? ¿Qué experiencias relevantes tenemos en Asturias?	http://obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/
Información municipal	Se accede a la información sobre determinantes y recursos de salud, estrategias y programas, actividades y recursos para cada municipio	http://obsaludasturias.com/obsa/informacion-municipal/
Situación de salud	Información sobre rankings geográficos, estrategias y programas e indicadores ampliados	http://obsaludasturias.com/obsa/informacion-municipal/
Recursos de salud	En este apartado se pueden consultar y registrar todas las actuaciones y recursos comunitarios en salud (activos para la salud).	http://obsaludasturias.com/actius/project/web/actuaciones/obsa
Herramientas	Incluye actualmente: la Guía para trabajar en Salud Comunitaria y la Herramienta de autoevaluación de la equidad en intervenciones comunitarias en salud	http://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-salud-comunitaria/ http://obsaludasturias.com/equidad/web/formulario
Documentos	Documentación monográfica sobre diferentes temas, información, situación de la salud en Asturias, documentos técnicos sobre indicadores	http://obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/documentos/
Blog	Difusión de noticias sobre eventos, jornadas, documentos de interés ...	http://obsaludasturias.com/obsa/blog/

La promoció de la salut des de l'entorn local

Elena Pérez, Rosana Peiró i María de la Guardia

La salut pública ha estat unida a l'entorn municipal i local des dels seus inicis. És en el municipi on la gent viu, treballa i es relaciona, i per tant constitueixen el lloc fonamental per a impulsar processos de salut comunitària, estratègies polítiques i iniciatives que promouen la salut de la població.

Introducció

La salut és un assumpte de tota la comunitat. L'ajuntament, com a òrgan de govern municipal, constitueix el primer esglaó de les institucions públiques a l'abast de la ciutadania i, per tant, té un paper de primer ordre per a atendre i donar resposta a necessitats i demandes.

La vinculació entre salut i municipi no és nova. No obstant això, el paper dels municipis en relació a la salut i el benestar de la població ha anat canviant al mateix temps que ho feien el concepte de salut, els problemes i necessitats de la població i les competències municipals. La salut pública ha estat unida a l'entorn municipal i local des dels seus inicis. És en el municipi on la gent viu, treballa, es relaciona. Els pobles i les ciutats, en definitiva, els municipis, constitueixen el lloc fonamental per a impulsar processos de salut comunitària, estratègies polítiques i iniciatives que promouen la salut de la població.

Participació social, proximitat local i salut

La qualitat i la maduresa democràtica d'una població està associada també als processos de participació. És per això que la salut a nivell local es configura en la necessitat d'impulsar la salut comunitària on la participació de la comunitat és clau per a la presa de decisions. D'aquesta forma la salut es configura també com un element clau de la innovació social a nivell local.

En els últims anys s'ha impulsat notablement la participació de la població en processos de desenvolupament a nivell comunitari. Molts són els factors que poden haver influït: d'una banda, la revitalització dels moviments socials i la consciència crítica, fruit en certa mesura de la recent crisi política i econòmica, que ha fet que la ciutadania s'implique i interesse més per qüestions polítiques; però també una "confiança", compromís i fiabilitat dels beneficis derivats, per part dels ens polítics, que ha fet que s'aposte fortament en tots els nivells per una activació real i efectiva de la participació ciutadana en les qüestions que els afecten directament en el seu dia a dia.

La proximitat de l'administració local a la ciutadania és el que permet i fa més eficient el coneixement de les necessitats i també dels actius o recursos que poden ser mobilitzats per a generar salut. A més si aquests estan ben articulats suposen una oportunitat de treball intersectorial i per tant d'incorporar la visió de "Salut en totes les polítiques".

Determinants socials de la salut

Els determinants socials de la salut són les circumstàncies en què les persones naixem, creixem, vivim, treballem i envellim, inclòs el sistema de salut. Aqueixes circumstàncies són el resultat de la diferent i injusta distribució dels diners, el poder i els recursos a nivell mundial, nacional i local. Aquestes circumstàncies depenen de les polítiques

que s'adopten a tots els nivells, també al nivell local, en el nostre poble o ciutat¹.

Existeixen diferents models explicatius de producció de les desigualtats socials en salut com a resultat de l'impacte del context polític i socioeconòmic en les característiques de gènere, edat, classe social, que contribueixen al fet que les persones tinguen uns recursos materials que influiran en les desigualtats en salut.

Aquests models posen de manifest com les condicions de vida i treball, que al seu torn són determinades per les polítiques socials, laborals i econòmiques influeixen en la salut de les persones molt més que el sistema sanitari. Posar la mirada en l'equitat i entendre com el gènere, l'edat, la classe social, l'origen migratori o la diversitat funcional de la persona interaccionen, condicionen o modulen aquests determinants, ens permet planificar i dur a terme polítiques i intervencions més properes a l'origen de les desigualtats, especialment en l'àmbit local.

Per tant, per a avançar realment en promoció de la salut i prevenció, s'ha d'adoptar l'enfocament dels determinants socials de la salut i l'equitat, i ser conscients que les eleccions dels individus estan condicionades per determinants més estructurals i que les polítiques o les intervencions que posem en marxa han d'orientar-se no solament a l'alfabetització sanitària per a canviar un estil de vida a un altre més saludable, que està molt bé, sinó a facilitar que l'elecció més fàcil siga la més saludable; és per això la importància de treballar per entorns.

Entorns saludables

Els entorns en els quals vivim influeixen de forma essencial en la nostra salut, per això és fàcilment comprensible la importància que té la promoció de la salut des del local.

Existeixen nombroses investigacions en les quals s'evidencia que existeix una relació directa entre els llocs en els quals viuen les persones i la seua salut. Un clar exemple són els estudis que s'han efectuat tant a Londres com posteriorment a Madrid o València tenint com a base les línies del metro. En el cas de la ciutat de València es van veure diferències en l'esperança de vida en la línia 4 de metro, com es pot apreciar en la gràfica del article del nostre Observatori Valencià de Salut (OVS!).

XarxaSalut

En la Comunitat Valenciana es crea en 2017 XarxaSalut, la xarxa de municipis que s'adhereixen a l'IV Pla de Salut amb el compromís de desenvolupar les accions de promoció de salut enfocades a l'àmbit local. XarxaSalut és una iniciativa de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública a través de la Direcció General de Salut Pública i amb la col·laboració de la Federació Valenciana de Municipis i Províncies.

El Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública estableix com a estratègia d'acció local de salut la creació de xarxes intersectorials en els entorns físics (ciutats, barris i pobles), incorporant la perspectiva d'equitat i de reducció de les desigualtats en salut, i establir estratègies específiques dirigides a col·lectius d'especial vulnerabilitat, sent aquest l'objectiu principal de XarxaSalut, així com l'impuls i suport per a la seua posada en marxa en tots els municipis de la Comunitat Valenciana.

Per a l'adhesió a aquesta, cada municipi recorre una sèrie d'etapes de manera progressiva i escalonada. En les guies XarxaSalut es detallen les indicacions per a completar les activitats en cadascuna d'aquestes etapes, que resumidament són les següents:

- Etapa I: Aprovació per part del plenari de l'ajuntament de la carta d'adhesió a l'IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana.
- Etapa II: Nomenament per part de l'ajuntament d'una persona referent, d'un Espai de Participació XarxaSalut i del grup promotor XarxaSalut, per a treballar les accions i propostes.
- Etapa III: Informe de situació de salut i mapa d'actius que promouen la salut. Priorització dels principals problemes o necessitats de promoció de la salut en el municipi objectivades i percebudes per professionals i ciutadania.
- Etapa IV: Disseny, i implantació d'una o diverses accions segons la prioritització realitzada en l'etapa anterior i mitjançant la mobilització dels actius o recursos identificats.
- Etapa V: Avaluació de les accions realitzades i tornar a l'etapa III, emprenent noves accions i / o actualitzant l'informe de situació i d'actius locals que promouen la salut.

Des de la seua creació fins al juny de 2018 s'han adherit 42 municipis, s'han organitzat 4 cursos de formació, que han capacitat al voltant de 50 persones vinculades a la promoció de la salut local i també s'ha fet la I Jornada XarxaSalut a Silla (2017). En aquesta jornada es va presentar la xarxa XarxaSalut, es van donar a conèixer experiències de salut a nivell local en diversos municipis i es van començar a crear xarxes, noves sinergies, etc., per tal d'afavorir tant la posada en marxa com la consolidació de les accions de promoció de la salut a nivell local i donar-hi suport.

A fi de donar suport al seu desplegament la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha convocat 3 línies de subvencions dirigides a promoure l'acció local en els municipis, en col·lectius vulnerables i suport a la setmana de la salut, tot això des de la perspectiva de gènere i equitat.

Amb la creació d'aquesta xarxa volem donar l'impuls definitiu a tot el treball que ja van iniciar aquells municipis que estan adherits a la Xarxa de Ciutats Saludables, a l'Estratègia Nacional o a altres xarxes que existeixen en l'actualitat: ciutats amigues de la infància, de la persones majors, ciutats que caminen, etc, i que incideixen d'alguna manera o una altra en els determinants socials de la salut. Que existisca una estratègia a nivell nacional és molt important, ja que dona importància a aquesta nova perspectiva. Les xarxes de promoció de salut a nivell local que estan més consolidades constitueixen una font de saviesa, exemple de

bones pràctiques, però també de les coses que no funcionen bé.

En XarxaSalut volem posar en contacte tots els municipis, grans i xicotets, que treballen activament per la promoció de la salut, la reducció de les desigualtats i la participació de la ciutadania, perquè compartisquen les seues experiències, però també perquè siguin un exemple per a molts altres municipis que encara no s'han "pujat al carro" de Salut en totes les Polítiques.

Per a això és fonamental que tots els nivells institucionals (autonòmic, provincial, local), sectors, agents socials i persones (ciutadania) s'involucren i es coordinen, amb la finalitat que aquesta diversitat siga un valor que sume, no que reste; i que produïsca un efecte multiplicador encadenat, i no una simple seqüència de gent fent coses similars a diferents nivells però sense cap tipus d'interacció. És temps de ser eficaços i eficients, evitant o eliminant la duplicitat de funcions i millorant els canals i estratègies de comunicació i organització.

Els inicis: xarxes que s'estenen

En els anys 70 i 80 es va començar a desenvolupar actuacions basades en la importància de la implementació de programes de salut des dels municipis. La *Declaració d'Alma Ata* (1978) i posteriorment amb la publicació en 1986 de la *Carta d'Ottawa* per a la promoció de la salut en la qual es defineixen les principals àrees d'actuació².

Un exemple va ser la creació en 1988 de la Xarxa de Ciutats Saludables, impulsada per l'OMS, i que en l'actualitat està composta per 149 ciutats espanyoles. També la Comunitat Valenciana va ser pionera organitzant la Xarxa de Ciutats Sanes (1988-1995) amb més de 100 ajuntaments adherits. Moltes d'aquestes iniciatives han pros-

perat amb resultats positius. Tenint com a base les experiències de la Xarxa de Ciutats Saludables, en el 2013, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, juntament amb les comunitats autònomes i societats científiques, van elaborar l'Estratègia de Promoció de la Salut i Prevenció en l'SNS, la qual va ser aprovada i posada en marxa, amb la fi impulsar una estratègia nacional d'implantació de la promoció de la salut a nivell local. Aquesta estratègia al seu torn s'alinea amb la 6^a fase de la Xarxa Europea de Ciutats Saludables (2014-2018)³.

XarxaSalut és una oportunitat per a millorar la nostra salut des de l'àmbit local, que és on treballem, estimem i somiem en definitiva vivim. L'aprofitarem!!

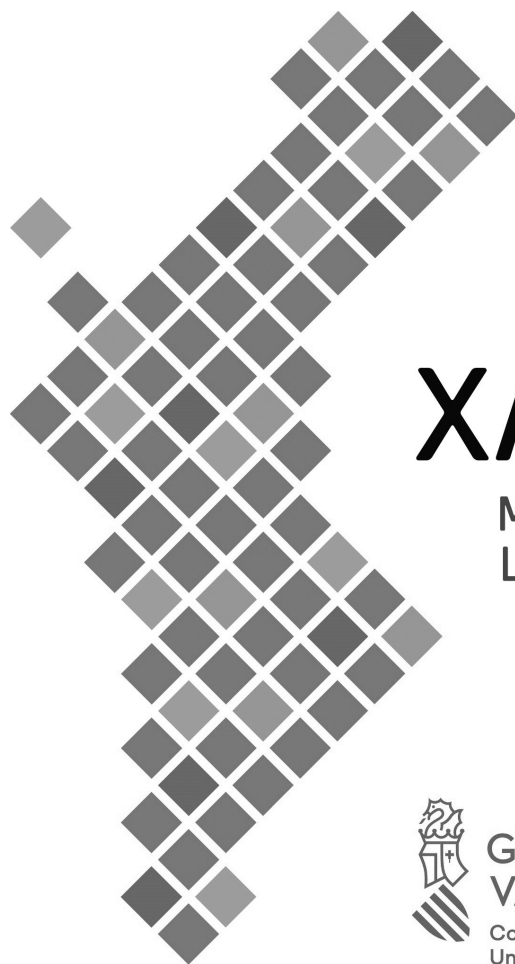
.....
Elena Pérez, Rosana Peiró i María de la Guardia.

Oficina Valenciana de Acció Comunitària per a la Salut (OVACS).

Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.

Referències bibliogràfiques

1. Comissió per a reduir les desigualtats socials en salut a Espanya. Avançant cap a l'equitat: proposta de polítiques i intervencions per a reduir les desigualtats socials en salut a Espanya. [Internet] Madrid: Ministeri de Sanitat i Política Social; [Consultat 28/05/2018]. Disponible en http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludpublica/prevpromocion/promocion/desigualdadesalud/docs/propuesta_politicas_reducir_desigualdades.pdf.
2. Les cinc àrees definides en la carta d'Ottawa són: L'elaboració d'una política pública sana, La creació d'ambients favorables, Enfortir l'acció comunitària, El desenvolupament de les aptituds personals i La reorientació dels serveis sanitaris.
3. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Guia per a la implementació local de l'Estratègia de Promoció de la Salut i Prevenció en l'SNS. Madrid, 2015. Pàg 13-20.



XARXASALUT

MUNICIPIIS PER LA SALUT DE LA COMUNITAT VALENCIANA



GENERALITAT VALENCIANA

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Mirant la salut en positiu: l'acció basada en actius per a la salut

Joan J. Paredes i Carbonell i Dory Aviñó Juan-Ulpiano

El model d'actius per a la salut es basa en la mirada positiva, en les "ulleres" que ens enfoquen en tot allò que funciona, que millora l'autoestima i el benestar, que és "salutogènic" o generador de salut.

Si volem treballar per millorar la salut de la població ens hem de fer tres preguntes clau: Què és la salut? Què influeix sobre ella? I, com podem generar-la? Al llarg del text tractarem de contestar la tercera qüestió tot definint què són els actius per a la salut i com transferir el model d'actius a la pràctica.

Salut, determinants de salut i promoció de la salut

La salut, més que un "estat", és un procés dinàmic on interaccionen factors individuals i de l'entorn; és un dret i també un recurs per a la vida. Les persones tenim una percepció de quina és la nostra salut que és altament coincident amb les dades objectives que mesuren el nostre nivell de salut. Salut és poder desenvolupar les nostres capacitats superant les dificultats de l'entorn i créixer en autonomia; és una manera alegre i solidària de relacionar-nos i viure. Sí, la salut és un concepte multidimensional i en el dia a dia, ens movem entre dos pols, la salut i la malaltia, condicionats per tots aquells factors que denominem "determinants de la salut".

Identificar quins són els determinants de la salut és clau per saber com actuar sobre ells. Està demostrat que, a més dels factors biològics i comportamentals, són les condicions socioeconòmiques i mediambientals, de vida i de treball i les xarxes socials i comunitàries, els principals determinants de salut. L'Organització Mundial de la Salut proposa el model de determinants per explicar i reduir les inequitats en salut i generar salut.

Però a més a més, resulta essencial saber què hem fer per millorar la salut. La resposta ens la va proporcionar la Carta de Ottawa en 1986 quan va definir que la promoció de salut (en davant, PS) és el procés a través del qual les persones són capaces de controlar la seua salut i els determinants de la mateixa, mantenint-la i millorant-la. La gran revolució de la PS és ficar en mans de les persones el control de la seua salut i proposar les següents estratègies per aconseguir-ho: desenvolupar polítiques públiques saludables, actuar des dels entorns i intersectorialment, enfortir la participació i l'acció comunitària, desenvolupar habilitats per a la vida i reorientar els serveis de salut cap a la PS.

Però la PS s'ha considerat massa vegades un "cul de sac" on col·locar iniciatives vinculades a la salut o a la malaltia; s'ha confós "prevenció" amb "promoció de la salut"; o s'ha reduït als "estils de vida" o a l'educació per a la salut centrada en el canvi de comportaments. Tal vegada, no hem sabut explicar-nos, passar a l'acció o generar experiències de PS que combinaren totes les estratègies esmentades i avaluar la seua efectivitat. I és així com a l'any 2007 Morgan i Ziglio¹ presenten el model d'actius per a la salut com una forma de "revitalitzar" el concepte de PS.

Què és el model d'actius?

La paraula "actiu" prové de la traducció del terme "asset" en anglès. Els actius són recursos que tenim les persones, grups, organitzacions o comunitats que augmenten les habilitats per a generar salut i benestar i contribueixen a reduir les desigualtats en salut¹. El model d'actius per a la salut es basa en la mirada positiva, en les "ulleres" que ens enfoquen en tot allò que funciona, que millora l'autoestima i el benestar, que és "salutogènic" o generador de salut.

El model d'actius planteja tres moments seqüenciats: el moment "A" identifica quins són els factors generadors de salut tot basant-se en la teoria de la salutogènesi (evidència); el "B" és el moment de l'acció que es fonamenta en la realització de mapes d'actius i en la connexió entre actius; i el tercer moment "C" és l'avaluació de l'acció a partir d'indicadors salutogènics que demostren que l'acció ha obtingut resultats i generen evidència.

Com aplicar el model d'actius per a la salut?

En primer lloc, hem de situar-nos en un **territori**: una comarca o un departament de salut; un municipi, un barri o zona bàsica de salut; una empresa o un centre educatiu, etc. El punt de partida és un **grup motor**, millor mixte (format per professionals i ciutadania) que de manera participativa impulse el desenvolupament del model. El grup ha de tindre clar els fonaments del model i perquè vol aplicar-lo, amb quina **finalitat** (millorar la salut en general o centrar-se en un tema concret) i amb quina **població** (tota o una part d'ella com ara, la població infantil i adolescent). El grup fa un anàlisi de la situació de salut revisant l'evidència sobre els factors salutogènics i identificant els actius del territori: el mapa d'actius per a la salut.

Per elaborar el mapa, cal tindre en compte que hi ha diferents tipus d'actius: una persona, un grup, una associació, un programa o servei, una instal·lació esportiva, una infraestructura com un pont, o un espai verd com per exemple un parc. La diferència entre un recurs i un actiu és que l'actiu és reconegut com a "generador de salut" per les persones que elaboren el mapa i, en argumentar perquè proporciona benestar, re-valoritzen el recurs i prenen consciència de tot el que aporta.

En ocasions, aquest mapa es complementa amb una identificació de les necessitats que afecten a la població i es prioritzen les accions que es volen dur a terme. Necessàriament el procés ha de ser participatiu per a resultar exitós.

El mapa d'actius és doncs, una ferramenta per al disseny d'accions que poden haver estat prioritzades en funció de les necessitats, o bé activades per l'impuls connector que vincula diferents actius per a generar salut. Una acció basada en el model d'actius és aquella que connecta diferents tipus d'actius del mapa. Poden ser accions

senzilles o projectes més complexos. Per exemple, una acció per promoure l'alimentació i l'activitat física a un barri pot connectar a Maria, professora d'educació física jubilada, amb un grup de veïns i veïnes interessades en fer esport i compartir receptes de cuina tradicional; amb Miquel, cuiner que vol explorar la creativitat culinària amb la gent major i el gimnàs del col·legi; però també amb la professora Sole, que amb la seua classe de sisè estan fent un treball sobre jocs i esports tradicionals.

Com ja sabem, qualsevol acció necessita ésser avaluada. Per tant, quan dissenyem l'acció pensarem en indicadors que demostren si s'han provocat els canvis previstos. En finalitzar l'acció, comprovarem com han variat els indicadors i generarem evidència per retroalimentar el model. Cal possibilitar la participació de la població en tot el procés i compartir la informació generada: la revisió de l'evidència, el mapa d'actius i necessitats, la prioritització de les accions, el disseny basat en la dinamització dels actius i l'avaluació.

El model d'actius a l'Observatori Valencià de Salut

Mitjançant l'Observatori Valencià de Salut, els grups que estan desenvolupant el model d'actius a la Comunitat Valenciana poden registrar els actius identificats i compartir les accions de PS que estan en marxa.

Les principals utilitats del model són: facilita el treball intersectorial, la participació en salut i la capacitat de treballar conjuntament professionals i ciutadania; incorpora la perspectiva de determinants socials de la salut tot relacionant tipus d'actius i de determinants; millora la cohesió i el capital social perquè vincula persones, grups i organitzacions que funcionaven de manera descoordinada.

Experiències d'aplicar el model d'actius a la Comunitat Valenciana

El propi IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana fa èmfasi en la salut positiva i incorpora l'enfocament dels actius per a la salut. Entre les actuacions prioritzades en aquesta línia pel Pla destaquen: formar professionals i ciutadania en el model d'actius; realitzar mapes d'actius en els diagnòstics de salut; i impulsar intervencions basades en la connexió d'actius i amb participació ciutadana.

En els darrers anys, el model d'actius s'ha anat incorporant en alguns dels projectes de salut comunitària que estan desenvolupant-se al nostre territori. Un exemple és el Projecte RIU, subprograma de PS en entorns en situació d'elevada vulnerabilitat del Centre de Salut Pública d'Alzira, que es du a terme en els barris El Raval d'Algemesí des de 2008 i en L'Alquerieta d'Alzira des de 2011 amb el suport de l'administració local i gestionat per FISABIO. En ell, s'ha elaborat un mapa d'actius de cada territori i s'han connectat actius de diferents tipus i localitzacions (barri i resta del municipi).

Però fer un mapa té sentit si donem un pas més enllà i l'incloguem en la pràctica diària de la PS. En aquest sentit, en RIU, s'han impulsat per una banda accions puntuals basades en la dinamització d'actius, com ara, una "gimcana" per a sensibilitzar a la població en la pràctica de l'activitat física, la cura de l'espai públic i el foment de les relacions socials; i per una altra

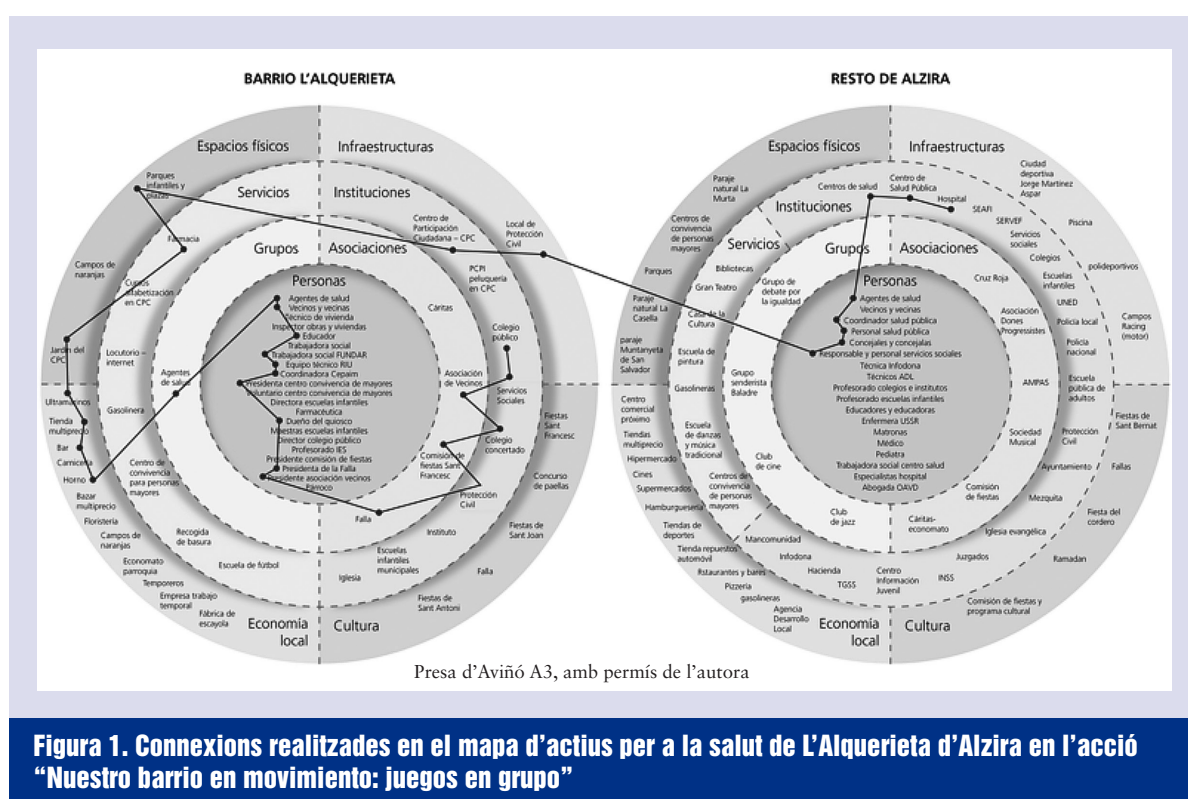


Figura 1. Connexions realitzades en el mapa d'actius per a la salut de L'Alquerieta d'Alzira en l'acció "Nuestro barrio en movimiento: juegos en grupo"

banda, programes com el RIU Violeta, per a previndre la violència de gènere mitjançant l'educació entre iguals; o Barri-Escola 2.0, per a facilitar la continuïtat dels estudis de l'Educació Secundària Obligatoria en joves de 12 a 16 anys; o el Pla Integral d'Acció Comunitària de El Raval de caràcter intersectorial. La figura 1 mostra gràficament les connexions entre actius establertes en l'execució de la "gimcana" en L'Alquerieta³.

Per tal de fomentar l'acció local en salut, des de la Direcció General de Salut Pública, estan possibilitant-se ajudes per al desplegament del IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana als municipis i de PS i accés a serveis i programes de salut en poblacions en situació d'especial vulnerabilitat. En elles, es promou la realització de mapes d'actius i de projectes de PS amb perspectiva comunitària. Però per a desenvolupar accions comunitàries de PS basades en la dinamització d'actius, la capacitació del personal tècnic és necessària, per la qual cosa s'ha posat en marxa des de l'Oficina Valenciana d'Acció Comunitària en Salut i en col·laboració amb l'Escola Valenciana d'Estudis per a la Salut, accions formatives dirigides a professionals de l'administració.

Finalment, podem destacar el projecte "Connecta actius per a la salut" com a iniciativa que tracta de reorientar la pràctica de la PS des de l'atenció primària. Alguns exemples són la prescripció d'actius per a la pràctica de l'activitat física o els tallers d'exercici físic en els centres de salut dinamitzats pels propis pacients amb capacitació prèvia per a liderar-los.

Conclusions

L'enfocament dels actius per a la salut permet la renovació de la pràctica de la PS. És una finestra d'oportunitats que dona aire fresc al personal tècnic dels serveis en introduir la mirada de la salut positiva, d'allò que origina salut (sense oblidar, per suposat, els problemes que cal resoldre). Accentua el protagonisme de les persones en la gestió de les seues decisions ressituant-les com a lidereses en el procés de transformació social.

Incorporar la perspectiva d'actius en salut pública implica generar relacions entre actius, entre veïns i veïnes, professionals i/o responsables dels serveis i de la política tot generant capital social i redistribuint les seues relacions de poder.

Des de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública s'estan impulsant iniciatives per promoure actuacions basades en el model d'actius en els pobles i ciutats de la Comunitat Valenciana a través de la xarxa de municipis per la salut "XarxaSalut". En definitiva, una nova manera de fer PS està en marxa. Si volem, podem sumar-nos a ella!

Joan J. Paredes i Carbonell i Dory Aviñó Juan-Ulpiano.
Centre de Salut Pública d'Alzira (València)
Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana (FISABIO)

Referències bibliogràfiques

1. Morgan A, Ziglio E. "Revitalizar la base de evidencias para la salud pública: un modelo basado en los activos". En: Hernán M, Morgan A, Mena AI, editores. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social; p. 47-65.
2. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit. 2016;30(S1):93-8.
3. Aviñó A. Mapeo de activos en salud en dos barrios vulnerables y su dinamización en una intervención comunitaria participativa [tesis doctoral]. València: Universitat de València; 2017.

Vigilancia de las desigualdades desde los observatorios de salud pública

Rosana Peiró-Perez y Carlos Álvarez-Dardet

Los Observatorios de Salud Pública deben tener la capacidad de traducir la evidencia de investigación en acción local relevante.

Los Observatorios de Salud Pública (OSP) han ido incrementando su presencia en los últimos años y la mayoría, como por ejemplo en Inglaterra, España o Canadá han construido OSP regionales con el objetivo de focalizarse en las necesidades más locales. En UK existe desde hace varios años una asociación de estos OPS regionales que ha descrito cuales serían sus funciones principales.

Caja 1: Función de los observatorios de salud pública

La función de un Observatorio de Salud Pública es dar a las organizaciones sociales y de salud que están en primera línea, así como a los decisores de políticas sanitarias, la información y evidencia que ellos necesitan para tomar las mejores decisiones para mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades en salud”

.....ellos comparten...un propósito común [...] con vista a mejorar la salud y abordar las desigualdades en una población definida.

Fuente: National Collaborating Centre for Determinants of Health, 2011. Nueva Escocia, Canadá¹

Como se observa en la Caja 1 en los OSP ya está implícito que la información que aportan debe tener una perspectiva de equidad y por lo tanto útil para vigilar las desigualdades sociales en salud.

Qué son las desigualdades sociales en salud

Las enfermedades no se distribuyen por azar, sino que están profundamente determinadas por la estructura social, política y económica en la que vivimos cuya consecuencia es la desigual distribución de recursos en la población. Esto supone que²:

- se producen diferencias sistemáticas, es decir para la mayoría de las enfermedades en la misma dirección, y
- evitables en uno o más aspectos de la salud a lo largo de poblaciones o grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente.

Como son evitables, es decir, socialmente podríamos construir nuestra sociedad de otra manera para que esto no se produzca, esta desigualdad:

- es injusta, ya que las personas sobre las que sistemáticamente recae mayor carga de enfermedad y muerte no “han elegido” pertenecer a ese grupo social, económico o territorial, simplemente nacieron allí.

Hemos construido una sociedad desigual e injusta, y ese es el principal problema de salud al que nos enfrentamos. Sin embargo la mayoría de la población no tiene conciencia de esa desigualdad en salud, ni tampoco quienes toman las decisiones políticas o gestionan los servicios.

Existe un grupo profesional que sigue la literatura científica sobre el tema, pero su perfil de poder no le permite propiciar los cambios necesarios para hacer disminuir las desigualdades en salud. Por ejemplo para poder disminuir las desigualdades de género necesitamos cambios de comportamiento masivos en nuestra sociedad. La relación entre la violencia del compañero íntimo y las desigualdades de género está comprobada por la investigación científica, así sabemos ya desde hace años que el riesgo de morir asesinada por su pareja es superior en un 30% en las mujeres que viven en España en provincias con un índice de desigualdad de género bajo³. Esta información se publicó hace 12 años, y a pesar de su mensaje político obvio (la desigualdad de género es la base de la VCI en España), no parece haber tenido mucho impacto movilizador en nuestra sociedad, en donde desgraciadamente la VCI sigue siendo un problema de salud pública de primer orden.

Lo mismo puede decirse de la clase social como determinantes de la salud, el “Black Report” tiene ya 36 años, el primer informe de desigualdades en salud en España tiene ya 28 años y el segundo 8 años. Desde hace 15 años hay mucha evidencia acumulada del papel de los DSS sobre el estado de salud en los distintos grupos sociales de población, o áreas geográficas definidas socialmente. El papel de la comisión de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ fue fundamental para dar visibilidad al consenso internacional tanto profesional como de algunas asociaciones poblacionales con mayor implicación. Esta fue una comisión organizada por la OMS, de personas expertas en diferentes campos y diferentes países cuyas conclusiones fueron que los determinantes sociales de la salud tiene un papel fundamental en la generación de salud y enfermedad. También, se ha realizado una revisión aplicando los criterios más estrictos de causalidad a las desigualdades con el resultado de que no hay dudas del “papel causal de los determinantes sociales en la salud de poblaciones humanas”⁵. Sin embargo aún no se ha desarrollado un enfoque práctico de cómo intentar llevar a comunidades concretas el conocimiento que ya se ha desarrollado.

Claramente producir información de calidad que ilustre la actuación de los DSS, es el primer paso, pero no es suficiente para propiciar cambios sociales.

Algunas experiencias de observatorios dirigidos a vigilar las desigualdades

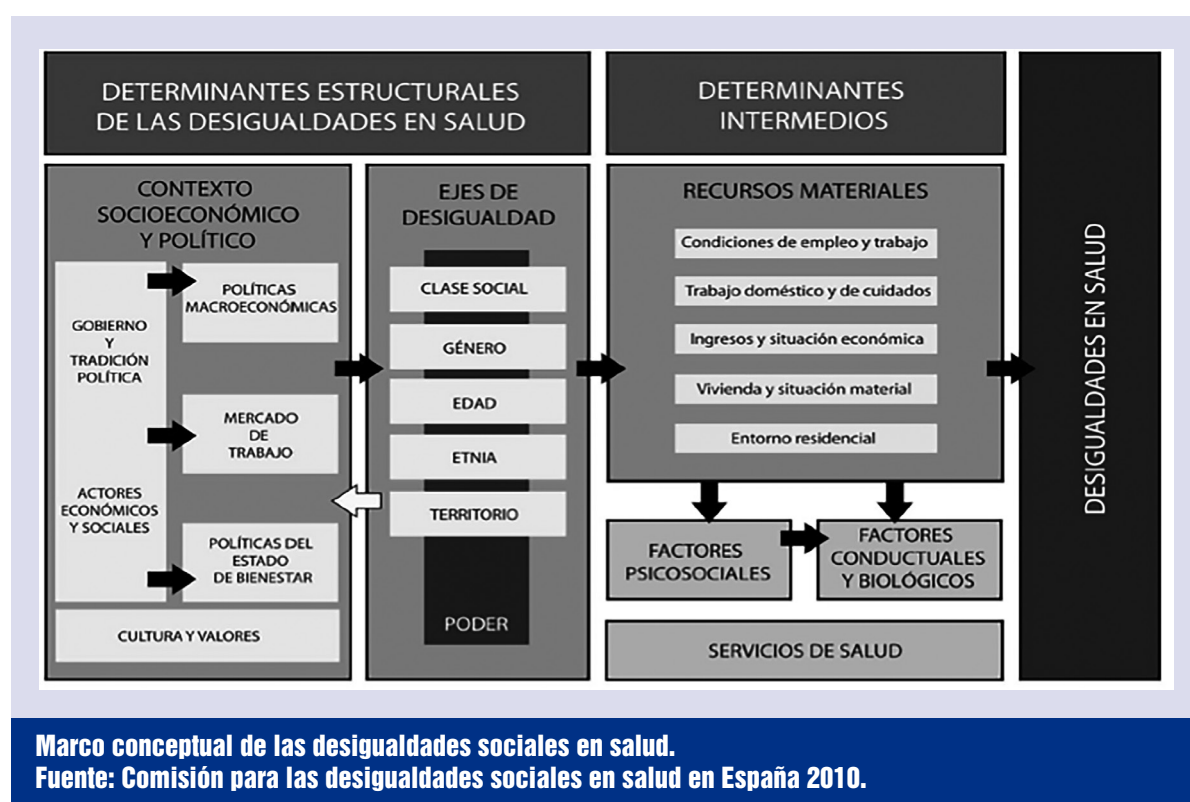
Los Observatorios de género y salud, fundamentalmente en Latinoamérica tienen una larga experiencia. En el año 2009, apoyada por la Organización Panamericana de la salud⁶, se realizó la primera reunión con el fin de definir y fortalecer la colaboración entre los observatorios y el sector salud para avanzar y monitorizar la integración de la perspectiva de igualdad de género en las políticas, programas y sistemas de vigilancia del sector salud. Ahí ya participó el desaparecido “Observatorio de Salud de las Mujeres” en España, cuyo objetivo ya se orientó a proponer acciones y no solo a producir información, definiéndose como un organismo intersectorial cuyo fin es promover la disminución de las desigualdades en salud por género, actuando mediante la información, investigación, comunicación y formación, de manera participativa y colaborativa, además de a la vigilancia para reducir las desigualdades con énfasis en las desigualdades de género. El OPS de Londres cumple con estos requisitos también y ha jugado un papel decisivo en el desarrollo de herramientas para el análisis de áreas pequeñas a nivel local y de barrio, haciendo que las desigualdades fueran visibles tanto para quienes toman decisiones como para quienes habitan esos territorios, contribuyendo a que la población pueda tomar control sobre los determinantes de su salud.

En España, sin hacer una revisión exhaustiva, hemos identificado algunos observatorios que cumplirían con los requisitos de un OSP, útil para la vigilancia de las desigualdades de salud y para la toma de decisiones de la población y por tanto con papel de movilizador social para la acción: que exista información local, que se puede desagregar a diferentes niveles hasta áreas pequeñas y por lo tanto permite compararse entre barrios, o municipios. El observatorio de desigualdades de género en salud de Andalucía⁷ que aporta información y mapas, y en algunos indicadores en áreas pequeñas o la agencia de salud pública de Barcelona en su web de Infobarris BCN⁸ aportando información sobre indicadores de salud, sociales, o de contexto.

¿Qué necesitamos?

No es suficiente producir información, esta tiene que ser entendida y utilizada por las personas a quienes vaya dirigida. El modelo clásico de la salud pública de profesionales produciendo información para profesionales sencillamente no funciona con los determinantes sociales de la salud, por lo masivo de los cambios que necesitamos.

Por eso los OSP añaden un plus a la vigilancia de la salud habitual. Los OSP tienen la capacidad para proporcionar un puente para traducir evidencia de investigación en la práctica local relevante. Básicamente la recomendación es incrementar mucho la participación de quienes están en situación de desigualdad y darles un papel mucho más autónomo y protagonista. Los OSP transforman principalmente los datos en bruto y la evidencia en inteligencia sanitaria (información, datos, conocimiento y evidencia) que da como resultado una acción local basada en la evidencia para una población local definida y que los responsables de la toma de decisiones locales pueden utilizar como base para cambiar los recursos o movilizar otros nuevos para mejorar la salud y reducir las desigualdades. Su práctica es distinta de la de las agencias estadísticas nacionales en tres formas principales, porque deberían responder principalmente a las necesidades locales en lugar de las nacionales, trabajar principalmente en asociación entre sectores y



con una variedad de agencias locales, instituciones y grupos de la sociedad civil cuyas decisiones afectan a la población cubierta y en tercer lugar, cualquiera que sea su entorno institucional, los OSP deberían comprometerse a producir productos que están libres de restricciones institucionales⁹.

¿Qué debería recoger?

Claramente deberían tener como marco de referencia para la identificación de las desigualdades el modelo de determinantes de salud de la OMS. Marco conceptual de las desigualdades sociales en salud.

Caja 2

.....Conversar. Tener buenos espacios de participación donde llevar esas “fotos” y discutirlos. Este es uno de los elementos clave del proceso. La existencia de grupos intersectoriales donde se pueda poner sobre la mesa la situación de bienestar de la comunidad y pensar cómo -entre todos los agentes- se puede actuar.

.....Actuar. Plantear qué actuaciones se pueden realizar en el territorio o qué actuaciones/activos que ya están funcionando es preciso conectar..... No tiene mucho sentido tener un bizarro panel de indicadores por muy fino que esté construido si no existe ni discusión sobre los datos ni acción. Tampoco tiene sentido tener grupos que se reúnan para una función meramente informativa pero que no generen procesos de acción o de conexión entre ellos. Y por supuesto tampoco tiene sentido un activismo verbenero que no tenga en cuenta un análisis previo. Por ello un Observatorio de Salud Pública sólo ayudará a mejorar la salud de una población en la medida que sea capaz de conjugar bien losverbos anteriores y generar herramientas de ayuda para las comunidades locales que les sirvan a tomar decisiones para actuar”.

Fuente: Observatorio de salud de Asturias
<https://obsaludasturias.com/obsa/>

Y proporcionar información sobre el contexto, que incluyen las políticas, las condiciones de trabajo, vivienda, entorno residencial, ingresos, situación económica, los factores conductuales como el tabaco, alcohol, actividad física y estos datos deberían estar desagregados por ejes de desigualdad. Existen muchos ejes de desigualdad, en este marco conceptual se muestran la clase social, el género, la edad, la etnia, y el territorio. En el observatorio de Londres los ejes de desigualdad utilizados son: género, geografía, sexualidad, grupo socioeconómico, discapacidad, edad y etnia.

Y por supuesto y como se menciona en el observatorio de salud de Asturias (caja 2) la información, o tener “la foto” de la situación de salud, sirve si esta se utiliza para la acción.

Rosana Peiró-Perez y Carlos Álvarez-Dardet.
Oficina Valenciana de Acció Comunitaria per a la Salut (OVACS).
Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.

Referencias bibliográficas

1. National Collaborating Centre for Determinants of Health. (2011). Public Health Observatories: Learning from our World Neighbours. Antigonish, NS: National Collaborating Centre for Determinants of Health, St. Francis Xavier University.
2. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en salud. Organización Mundial de la Salud. Copenhagen 1990
3. El impacto de la desigualdad de género en la violencia del compañero íntimo en España <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911107720125>
4. Comisión de determinantes sociales. Organización Mundial de la Salud (OMS) http://www.who.int/social_determinants/the-commission/finalreport/about_csdh/es/
5. Pickett KE, Wilkinson RG. Income inequality and health: a causal review. Soc Sci Med. 2015;128:316-26.
6. Reunión de observatorios de Género y Salud. Observatorios de Género y Salud en América Latina y el Caribe. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2064&Itemid=2445&lang=pt. Acceso 18 de enero de 2018
7. Desigualdades de género en salud. Escuela Andaluza de salud pública. Consejería de salud. Junta de Andalucía. Disponible en <http://www.desigualdadesdegeneroensalud.org>. Acceso 13 de marzo de 2018
8. Infobarris BCN. Agencia de salud pública de Barcelona. Consorci Sanitari de Barcelona. Disponible en <http://www.aspb.cat/docs/infobarris/>. Acceso 13 de marzo de 2018
9. Providing health intelligence to meet local needs. A practical guide to serving local and urban communities through public health observatories Kobe, Japan: World Health Organization; 2014

Reconeixement i difusió de les bones pràctiques en els serveis de salut

Carmen Barona Vilar, Ana Molina Barceló, Carmen Cuenca del Olmo i Dolores Salas Trejo

L'objectiu de la identificació i difusió d'una bona pràctica sempre serà la seua adaptació a contextos similars que suposen un progrés. Deuen ser recolzades per les persones tomadores de decisions, amb l'objectiu de convertir-les en bones polítiques.

El punt de partida de la iniciativa La idea d'identificar i incorporar bones pràctiques (BP) en l'àmbit sanitari té el seu origen en el món comercial i està lligada al concepte de *benchmarking*. Kallöf i Östblom (1994) el van definir com "un procés sistemàtic i continu per a comparar la nostra pròpia eficiència en termes de productivitat, qualitat i pràctiques amb aquelles companyies i organitzacions que representen l'excel·lència".

En 1996 l'ONU va definir les BP en la Conferència Habitat II celebrada a Istanbul, com a iniciatives reeixides que presenten 3 atributs:

- Tenen un impacte palpable i tangible en la millora de la qualitat de vida de les persones.
- Són el resultat d'un efectiu treball en conjunt entre els sectors públics, privats i cívics de la societat.
- Són sostenibles socialment, culturalment, econòmicament i ambientalment.

Al seu torn la FAO, secció de l'ONU dedicada a l'agricultura i alimentació, va complementar aquests atributs afegint que les BP hagueren sigut provades i validades, que s'hagueren replicat i que meresqueren ser compartides amb la finalitat de ser adoptades pel major nombre possible de persones.

En l'actualitat, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) elabora i publica guies de BP en nombrosos àmbits de la salut. L'elaboració d'aquests estàndards i guies està mundialment reconeguda com una forma de millorar el rendiment i de fomentar la seua difusió i implementació. Segons aquesta organització, es considera una BP aquell coneixement sobre què funciona en situacions i contextos específics, sense emprar recursos exorbitants per a aconseguir els resultats desitjats, i què pot utilitzar-se per a desenvolupar i aplicar solucions adaptades a problemes de salut similars en altres situacions i contextos.

L'objectiu de la identificació i difusió d'una BP sempre serà la seua adaptació a contextos similars que suposen un progrés. Ja que es considera un bon mètode per a promoure canvis d'una forma eficaç a baix cost, les BP deuen ser recolzades per les persones tomadores de decisions, amb l'objectiu de convertir-les en bones polítiques.

En el marc de la Unió Europea (UE), són nombrosos els esforços per conciliar una millor salut en totes les edats i de forma equitativa. L'envelliment demogràfic posa en relleu la necessitat d'innovar en les prestacions de salut com ajuda per a enfrontar el desafiament de la sostenibilitat. La UE apel·la a la transformació dels nous coneixements en aplicacions innovadores i a facilitar la seua adopció i implementació en els diferents entorns de salut i atenció. En aquest sentit, les BP es converteixen en una eina fonamental del procés, aplicades als diferents àmbits de la prevenció, promoció, atenció sanitària, gestió i investigació. És per això que en l'Estratègia de Salut 2014-2020, es recomana explícitament als estats membres la identificació, difusió i adopció de BP i de pràctiques provades pel que fa a promoció de la salut i prevenció de les malalties, ja que incideixen sobre els principals factors de risc per a la salut relacionades amb l'estil de vida.

Prement en consideració les propostes internacionals, Espanya va crear el marc legal per al seu desenvolupament en la Llei de qualitat i cohesió del Sistema Nacional de Salut (2003), on s'assenyalen com a elements articuladors de la infraestructura de la qualitat les normes sobre seguretat i qualitat, els indicadors, guies de pràctica clínica i registres de bones pràctiques i d'esdeveniments adversos. Per part seua, la Llei general de salut pública de 2011, insta a establir i actualitzar criteris de BP per a les actuacions de promoció de la salut i a fomentar el coneixement de la qualitat. Una vegada més, són considerades com una via perfecta de disseminació del coneixement generat i, per tant, un mitjà per a millorar la qualitat de les actuacions en salut pública, sempre que tinguen una orientació científica i incidisquen sobre els determinants de la salut.

La incorporació en el Sistema Nacional de Salut En aquest context el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat va posar en marxa en 2012 una convocatòria anual per a la recollida de BP en el Sistema Nacional de Salut. Des d'aquest moment, mitjançant un procés sistematitzat s'identifiquen, recullen, aproven i difonen les iniciatives que compleixen uns criteris prèviament establerts (<https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/plan-calidadsns/bbpps.htm>). El Ministeri defineix una BP com aquella intervenció o experiència realitzada que respon a les línies estratègiques del Sistema Nacional de Salut, basada en el millor coneixement científic disponible, que haja demostrat ser efectiva, pugui ser transferible i represente un element innovador per al sistema sanitari. Per a l'avaluació de les BP s'han definit uns criteris de qualitat que queden recollits en la taula 1. Estructurades temàticament, les BP seleccionades es posen a disposició lliure dels professionals i la ciutadania, mitjançant un catàleg accessible a través de la web institucional del ministeri. L'actuació sanitària enfront de la violència de gènere, l'atenció al part i salut reproductiva, diabetis, cardiopatia isquèmica o l'abordatge de les malalties rares són alguns dels exemples que es poden trobar en l'esmentat catàleg.

Taula 1. Criteris de qualitat d'una Bona Pràctica definits pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Criteri de Qualitat	Definició
Adequació	Es correspon amb les àrees i estratègies del Sistema Nacional de Salut.
Pertinència	Els seus objectius es corresponen amb les necessitats i característiques de la població a la qual es dirigeix, o amb una norma reguladora.
Avaluació	Està avaluada conforme als objectius plantejats.
Basada en el millor coneixement científic disponible	Sustentada en estudis científics de qualitat o en una norma reguladora.
Efectivitat	Obté resultats positius en condicions reals.
Possibilitat de Transferència	Pot servir com a model d'aplicació en altres/diversos contextos.
Innovació	Implica la creació o modificació d'una pràctica.
Eficiència	Aconsegueix els objectius marcats optimitzant els recursos existents.
Sostenibilitat	Es manté amb els recursos disponibles i s'adapta a les exigències socials, econòmiques i mediambientals del context en el qual es desenvolupa.
Equitat	Incorpora objectius específics de disminució de desigualtats en salut.
Enfocament de Gènere	Integra el principi d'igualtat de gènere en les diferents fases del projecte (article 27 de la LO 3/2007) observant el diferent impacte que la intervenció puga implicar sobre dones i homes.
Participació	Inclou mecanismes de participació de la ciutadania i/o involucra a les persones implicades.
Intersectorialitat	Promou les relacions amb altres sectors diferents al sanitari.
Aspectes ètics	Respecte als drets de les persones i consideració dels principis ètics.

El reconeixement de bones pràctiques a la Comunitat Valenciana

A la Comunitat Valenciana, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública també ha apostat per impulsar la qualitat, la innovació i la millora contínua, promovent aquesta iniciativa per al reconeixement i difusió de BP en l'àmbit del Sistema Valencià de Salut. A aquest efecte, entre abril i maig de 2017 es va dur a terme una prova pilot de recollida de BP per a millorar l'equitat en els programes de detecció precoç del càncer de la Comunitat Valenciana. La metodologia es va basar en l'establida pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, simplificant i adaptant les eines de recollida d'informació al context específic d'estudi. Es van rebre un total de 8 intervencions i es van avaluar per parells de forma independent, seguint els criteris de qualitat prèviament esmentats (taula 1). Del total de propostes avaluades cal destacar, d'una banda, una intervenció desenvolupada en el marc del *Projecte Riu*, consistent en la formació de dones en situació de vulnerabilitat social del barri de la Alquerieta d'Alzira (València) com a agents de salut para la promoció de la salut i la participació en els Programes de Prevenció del Càncer de mama, cèrvix i col·rectal. I, d'una altra banda, una estratègia d'eliminació de barreres d'accés de la població reclusa del Centre Penitenciari de Fontcalent (Alacant) al Programa de Prevenció del Càncer Col·rectal de la Comunitat Valenciana.

Aquestes bones pràctiques han servit per a estendre protocols d'actuació en contextos similars. En concret l'eliminació de barreres d'accés als programes de garbellat de càncer de la població reclusa, ha originat un protocol que actualment s'està aplicant en totes les presons de la Comunitat Valenciana per a facilitar la incorporació de

la població reclusa als programes de garbellat de càncer de la nostra Comunitat.

Amb posterioritat a aquesta iniciativa, al juny de 2017 es va dur a terme la primera convocatòria

per a recollir aquelles BP implementades en el Sistema Valencià de Salut en matèria de promoció, prevenció o actuació sanitària que responguen a les línies estratègiques, objectius i/o accions recollides en el IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana i que, sobre la base de l'experiència i/o al coneixement científic disponible, hagen demostrat ser efectives, transferibles i aporten innovació i millora contínua en el sistema (<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?codpunto=3711&Opcion=SANMSOVS14&MenuSup=SANMSOVS1&Nivell=3>). Les bases d'aquesta convocatòria, que es mantindrà amb periodicitat anual, així com els seus resultats es mostren en un apartat específic de l'Observatori Valencià de Salut (OVS!). Per a això s'ha generat una entrada amb el registre de BP, agrupades per departaments i per temes. També es difonen les jornades i els actes relacionats amb aquestes.

En la figura 1 es mostra una síntesi de les BP que han sigut avaluades positivament en aquesta primera convocatòria, en funció de la seua temàtica, població a la qual es dirigeix, entitat de l'organització promotora i localització geogràfica.

En definitiva, parlar de bones pràctiques és equivalent a referir-se a conceptes com la millora contínua, la col·laboració, l'anàlisi, la sistematització i l'intercanvi de coneixement.

Carmen Barona Vilar¹, Ana Molina Barceló², Carmen Cuenca del Olmo¹ i Dolores Salas Trejo³.

¹Servei de Planificació i Avaluació de Polítiques de Salut. Secretària Autònoma de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic.

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
²Àrea de Càncer i Salut Pública, FISABIO-Salut Pública, València, Espanya

³Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari.

Direcció General de Salut Pública.
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

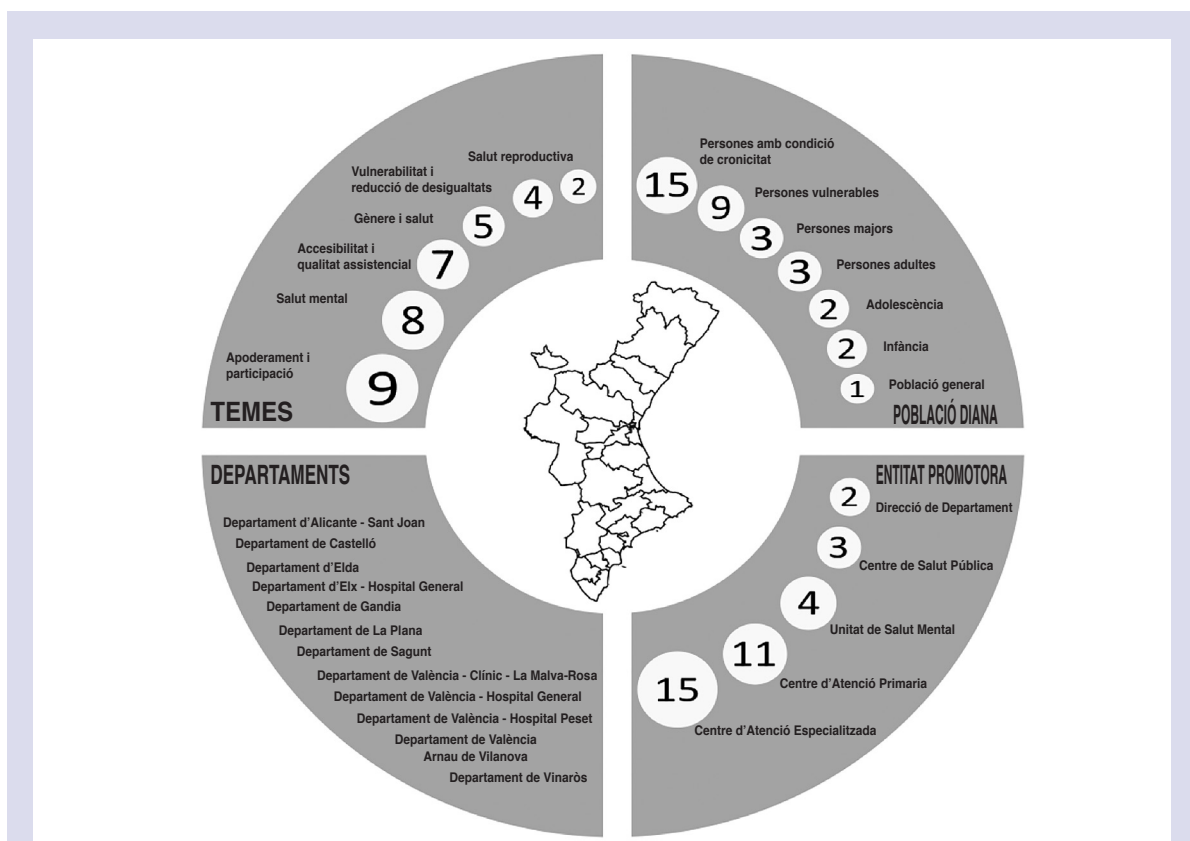


Figura 1. Resum del perfil dels projectes en la primera convocatòria de bones pràctiques del Sistema Valencià de Salut

WEBS DE ÀMBITO NACIONAL



OBSERVATORIO DE SALUD Y CAMBIO CLIMATICO

http://www.oscc.gob.es/es/general/home_es.htm
En castellano

El Observatorio de Salud y Cambio Climático es el instrumento de análisis, diagnóstico, evaluación y seguimiento de los efectos del cambio climático en la salud pública y en el Sistema Nacional de Salud.



OBSERVATORIO DE DESIGUALDADES EN LA SALUD

<https://www.ods-ciberesp.org/>
En castellano

ODS es un portal científico de acceso libre y gratuito especializado en Desigualdades en la Salud, integrado en el programa (P4) “Determinantes sociales de la salud” del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Creado en 2008 como resultado de un objetivo estratégico del CIBERESP, su actividad se basa en el intercambio de información sobre desigualdades en salud en la red y se dirige tanto al ámbito académico y científico como a la sociedad en general.



OBSERVATORIO DE SALUD DE ASTURIAS

<https://obsaludasturias.com/obsa/>
En castellano

En el año 2010 la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias inicia el desarrollo del Observatorio de Salud en Asturias en colaboración con el Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin. Este observatorio desarrolla tres líneas fundamentales: 1. Generar un espacio de conocimiento sobre la información en salud en Asturias a través de una serie de informes periódicos. 2. Garantizar que esta información llegue de la forma más comprensible al mayor número de agentes de salud posibles, destacando la importancia de un abordaje desde los determinantes sociales de la salud. 3. Vincular dicha información en salud a las diferentes actuaciones comunitarias en salud que se están desarrollando en Asturias.



AQUÍ SÍ. ACTIUS I SALUT

http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-cines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/
En català i castellà

Aquí sí. Actius i salut facilita una construcció col·laborativa de salut, mitjançant la identificació d'actius per part de persones i comunitats i la seva visibilització. L'aplicació permet que individus o entitats introdueixin activitats i recursos comunitaris, i també permet identificar actius d'un territori concret. Es tracta de construir i fer créixer entre tots el mapa dels actius de Catalunya.



OBSERVATORIO DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE DE ANDALUCÍA

<http://www.osman.es/>
En castellano

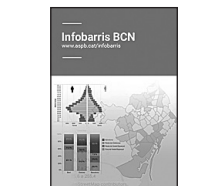
El Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía (OSMAN) es un centro de referencia a nivel autonómico que recopila y difunde de forma rigurosa la información existente sobre medio ambiente y salud y que promueve la investigación en salud ambiental. La ciencia, la divulgación, la participación y la formación son los pilares de la actividad del OSMAN. Con el objetivo de articular cada uno de ellos, el Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía se sirve de los siguientes instrumentos: página web, Sistema de consultas a demanda, Boletines electrónicos, Guías y Mini Guías temáticas.



LA SALUT EN XIFRES (AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA)

<http://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/introduccio/>
En català

A l'Agència de Salut Pública de Barcelona recollim de manera sistemàtica i contínua dades sobre aspectes relacionats amb la salut i els seus determinants (factors socials, econòmics, ambientals i personals que determinen l'estat de salut). Amb l'anàlisi, interpretació i difusió d'aquestes dades, podem oferir una visió de conjunt de l'estat de salut de la població de Barcelona que ajuda a establir les actuacions que són prioritàries.



INFOBARRIS BCN

<http://www.aspb.cat/documents/infobarris-bcn/>
En català

L'Infobarris vol ser una eina de suport a l'anàlisi de la salut i els seus determinants en els barris de la ciutat de Barcelona. Presenta un conjunt d'indicadors disponibles a nivell de barri, sempre amb referència als valors del districte al que pertany i al conjunt de la ciutat.

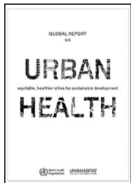


ALIANZA DE SALUD COMUNITARIA

<http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>
En castellano

La Alianza de Salud Comunitaria (ASC) es una plataforma de organizaciones e instituciones que trabajan por la promoción de la salud de las comunidades y que comparten el interés manifiesto por implicar y empoderar a las personas en la toma de responsabilidad de su propia salud.

WEBS DE ÀMBITO INTERNACIONAL



http://www.who.int/kobe_centre/measuring/urban-global-report/en/
En anglès

The Global report on urban health: equitable, healthier cities for sustainable development, 2016 presents new data on the health of urban residents from nearly 100 countries, updating the first joint WHO-UN Habitat global report on urban health titled Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings.

BLOGS



<https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/author/javierseguradelpozo/>
En castellano

“Este blog es un medio para que compartamos nuestras dudas sobre la salud, la justicia social, la ciencia, el poder, el saber, la prevención, el riesgo, las emociones, el placer, el arte, la dominación, la solidaridad...; es decir, sobre la vida. Dudar no significa estar paralizado. La Salud Pública solo tiene sentido desde la intervención. Un salubrista no es un académico. Un salubrista es un activista de la salud. Compartir nuestras dudas nos permitirá mejorar nuestra acción presente y futura. Por ello, compartamos nuestras dudas entre activistas de la salud”. Javier Segura

**Viure_{en}
Salut**
Revista/Jornades/

www.sp.san.gva.es/viureensalut



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública