



OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS

DOCUMENTO TÉCNICO DEL OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

Proyecto de Rankings de Salud Geográficos.
Asturias, 2011



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SALUD
Y SERVICIOS SANITARIOS



School of Medicine
and Public Health
UNIVERSITY OF WISCONSIN-MADISON

Promueve

Dirección General de Salud Pública y Participación.
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

Department of Population Health Sciences .
School of Public Health and Medicine.
University of Wisconsin

Equipo de trabajo del Observatorio de Salud en Asturias (OBSA)

Javier Nieto.

Department of Population Health Sciences. University of Wisconsin
Asesoramiento y Supervisión del desarrollo del OBSA

Federico Fernández.

Área V. Dirección General de Salud Pública y Participación.
Responsable del Proyecto de Indicadores Ampliados para Asturias.

Mercedes García.

Área de Promoción de la Salud y Participación. Dirección General de Salud Pública y Participación
Responsable de la sección de Asturias Actúa.

Luis Miguel López Saldaña

Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Participación
Área administrativa

Mario Margolles.

Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública y Participación
Responsable del Proyecto de Rankings Geográficos para Asturias. Responsables de las Encuestas de Salud.

Patrick Remington

Department of Population Health Sciences. University of Wisconsin
Asesoramiento del desarrollo del OBSA y Proyecto de Rankings Geográficos

Rafael Cofiño.

Servicio de Salud Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Participación
Coordinación del Equipo de Trabajo del OBSA

Colaboraciones

Desarrollo trabajo indicadores de salud

Equipo de trabajo del Análisis de Situación de Salud 2009:

Laudina Rodríguez Suárez Ignacio Donate Suárez. María Luisa Redondo Cornejo. Miguel Prieto García. Valentín Rodríguez Suárez.

Personal técnico y administrativo del Servicio de Salud Poblacional, Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas, Servicio de Vigilancia y Alertas Epidemiológicas.

Secretaría de la Dirección General de Salud Pública y Participación.

Desarrollo trabajo en Asturias Actúa:

Personal técnico del Área de Promoción Salud y Participación. Sergio Palacio Blanca Botello. José Olivares.

Asesoramiento al desarrollo de OBSA

Francisco Manuel Suárez. Antón González. José Ramón Hevia. Julio Bruno. Gracia Madroño (*Consejería de Salud y Servicios Sanitarios*).

Marian Uría (*Instituto de la Mujer*).

Nieves Roqueñí, Paz Orviz (*Oficina para la Sostenibilidad, el cambio climático y la Participación. Consejería de Medio Ambiente*).

Marina Griñón, Encarna Rodríguez (*Instituto Asturiano de Estadística*).

Aida Fernández, Begoña López (*Consejo Económico y Social*).

Andrés Albuérne (*Instituto Asturiano de la Juventud*).

David Pérez (*Servicio de Pediatría. Hospital San Agustín*).

Patricio Suárez (*Unidad de Investigación. Hospital de Cabueñes*).

Fernanda del Castillo (*SEAPA*).

Alicia Rodríguez (*CS El Coto. Consejo de Salud El Coto. Gijón*), Jose Luis Meana (*CS Villaviciosa. Consejo de Salud de Villaviciosa*).

Carlos Ponte (*FADSP*).

Adriana Fernández (*Plan Municipal de Drogas Mancomunidad de la Sidra*).

Emilio Parajón (*A pie de Barrio*).

Ricardo de Dios (*Gerencia Area I*).

Ana Elisa Fernández y personal técnico de Consejería de Bienestar Social.

Ana Luz Villarías y personal técnico de servicios centrales del SESPA.

Valentín Pérez y compañeros del Proyecto Fresneda.

Agradecimientos

A todas las personas que han colaborado en la elaboración de información que forma parte del Observatorio.

A todas las personas que han realizado propuestas y han apoyado, directa e indirectamente, el desarrollo del Observatorio de Salud y Asturias.

A los residentes que han rotado con nosotros durante estos años y han aportado importantes recomendaciones al Observatorio y a nuestro trabajo.

A Amelia González y Ramón Quirós que apostaron por un proyecto arriesgado, creativo y necesario para la Salud Pública.

Muy especialmente a todas las personas que forman parte de la Dirección General de Salud Pública. Por demostrar que pese a las condiciones difíciles de trabajo, la Salud Pública sigue siendo un área vital para el desarrollo y mantenimiento de la salud en Asturias.

Desarrollo web
doMobility

Diseño Gráfico
Jorge Lorenzo. Diseño y comunicación Visual

Producción audiovisual
Tierravoz Comunicación

Fecha de presentación
27 de mayo 2011

Contacto

Observatorio de Salud de Asturias

Dirección General de Salud Pública y Participación
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
C/ Ciriaco Miguel Vigil – nº 9
33006 Oviedo

Tfno: 985106385 / 985106338

Correo electrónico: obsalud@asturias.org

Twitter [@obsaludasturias](https://twitter.com/obsaludasturias)

www.obsaludasturias.com

"Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2010 del Ministerio de Sanidad y Política Social que fueron aprobados en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de fecha 10 de febrero de 2010, como apoyo a la implementación a la estrategias de calidad".



ÍNDICE

<i>Primera parte</i>	005
Observatorio de Salud en Asturias, presentación	
1. Sobre el Observatorio de Salud en Asturias.	
2. Los rankings: las fotos de salud de la población asturiana	
3. Resumen de las posiciones (rankings) de resultados y determinantes de salud	
4. Bibliografía básica	
5. Preguntas frecuentes sobre el Observatorio	
 <i>Segunda parte</i>	 021
Descripción de los indicadores utilizados	
 <i>Tercera parte</i>	 055
Informe de dimensiones y variables	
 <i>Cuarta parte</i>	 186
Informe de concejos	



OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS

Primera parte

OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

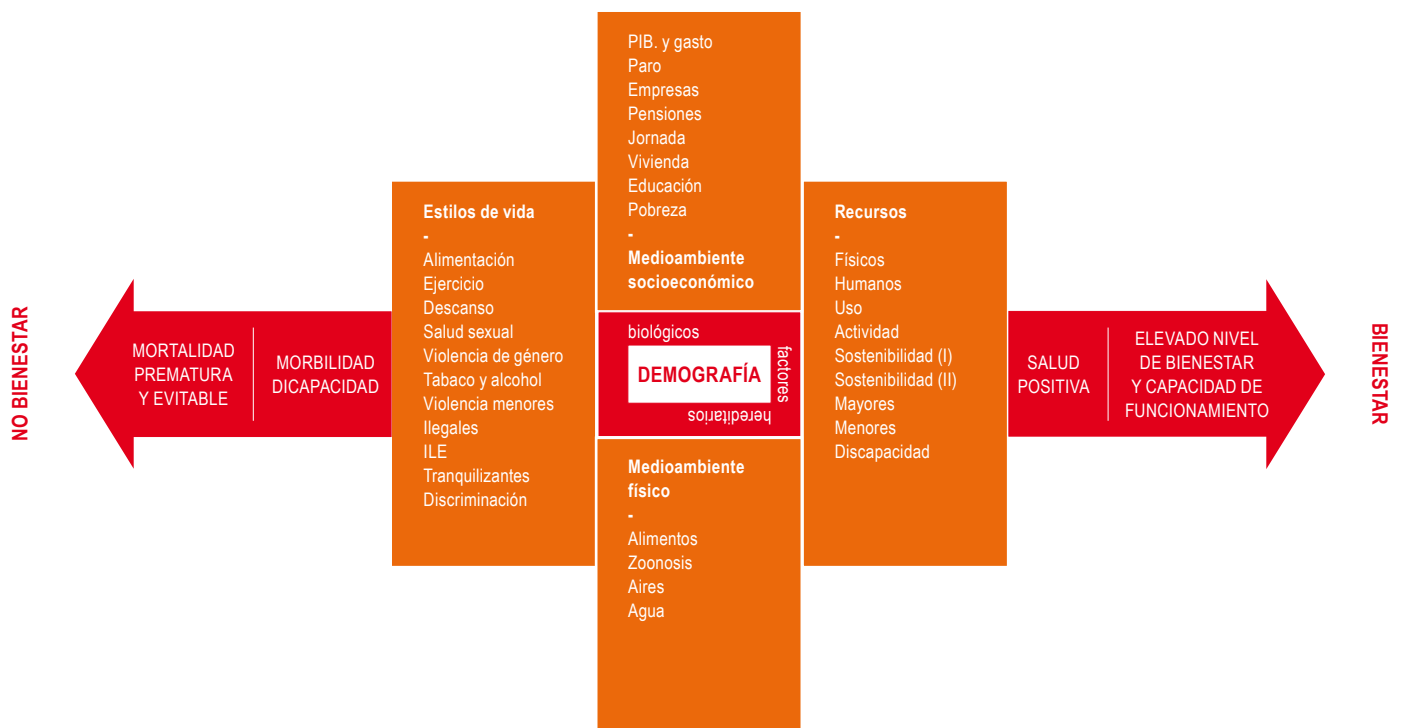
Presentación

SOBRE EL OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

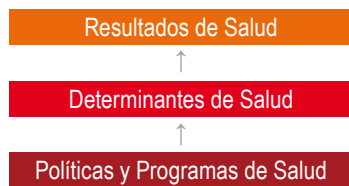
En el año 2010 la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias inicia el desarrollo del Observatorio de Salud en Asturias en colaboración con el Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin.

El Observatorio tratará de desarrollar tres líneas fundamentales: generar un espacio de conocimiento sobre la información en salud en Asturias a través de una serie de informes periódicos; garantizar que esta información llegue de la forma más comprensible al mayor número de agentes sociales posibles, destacando la importancia de un abordaje de los determinantes sociales en salud y, finalmente, vincular la información en salud de los indicadores a las diferentes actuaciones comunitarias en salud que se están desarrollando en Asturias.

El modelo teórico del que parte el Observatorio es un modelo de determinantes de salud y resultados que han utilizado varios autores en la literatura científica mundial -Terris; Solar e Irwin (1) Dahlgren y Whitehead (2); Wilkinson y Marmot (3); Kindig (4)- y que aparece detallado en la **Figura 1**.



Este modelo se afianza en la experiencia de la Universidad de Wisconsin, primero limitada a su propio Estado de influencia desde el año 2003 (5), y posteriormente extendido después a los 52 Estados desde el 2010, en un proyecto de destacada relevancia internacional (6). En este paradigma, la situación de salud o resultados de salud está influenciada por un conjunto de determinantes de salud (cuidados asistenciales, conductas de salud, factores socioeconómicos y medio ambiente físico) y su distribución en la comunidad. Estos factores determinantes y sus consecuencias pueden también estar influenciados por políticas o programas diseñados para modificar su distribución en la comunidad (Figura 2).



La presentación de la información la haremos a través de dos sistemas de indicadores o de “fotografías de salud de la comunidad”. Uno es el modelo de los County Health Rankings, a través de indicadores resúmenes para cada uno de los concejos asturianos. Y otro es un modelo de indicadores más ampliados basado en el marco referencial de los European Community Health Indicators(7) que también son utilizados como referencia por el Ministerio de Sanidad en su documento de Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud.

Uno de los elementos claves de este modelo es vincular la información a la acción, en lo que el Departamento de Salud Poblacional de Wisconsin llama “Movilizando a la acción a través de la Salud Comunitaria” (4) y que en nuestro modelo denominamos “Asturias Actúa”. A través de una base de datos dinámica y en crecimiento se irán incorporando las diferentes actuaciones comunitarias en salud y los diferentes programas que, en nuestro ámbito, actúan sobre esos determinantes.

Dicho modelo, como ya ha sido destacado por diferentes documentos claves en salud pública y salud comunitaria, incide en la importancia de los diferentes agentes de la comunidad para el abordaje de los determinantes de la salud: ciudadanía, estructuras locales y regionales de salud pública, sistema sanitario público, empresas y sector laboral, estructuras gubernamentales y municipales, sector académico, etc... (8)(9,10). Integramos dichos modelos en el siguiente esquema (Figura 3), presentado los diferentes agentes y la secuencia de actuación en el Observatorio de Salud.



En la siguiente tabla se presenta el resumen del modelo de County Health Rankings y del Observatorio de Salud en Asturias.

	County Health Rankings: Mobilizing Action Towards Community Health	Observatorio de Salud en Asturias
¿Quiénes lo promueven?	Population Health Institute. Universidad de Wisconsin Robert Wood Johnson Foundation	Population Health Institute. Universidad de Wisconsin Dirección General de Salud Pública y Participación
¿Cómo se da la información?	County Health Rankings (periodicidad anual)	Proyecto de Rankings Geográficos para Asturias (periodicidad anual) Indicadores de Salud ampliados
¿Qué modelo se utiliza para vincular la información a la acción?	Modelo Take Action Revisión de evidencias a través de la base de datos del What works for Health in Wisconsin	Modelo Asturias Actúa Revisión de evidencias a través de la base de datos de Actuaciones Comunitarias en Asturias
Acceso a la información	http://www.countyhealthrankings.org/	http://www.obsaludasturias.com/

El modelo lógico final para el modelo asturiano del Observatorio de Salud y el resumen de las ventajas de informar, planificar y actuar siguiendo este modelo se muestran en el siguiente esquema:

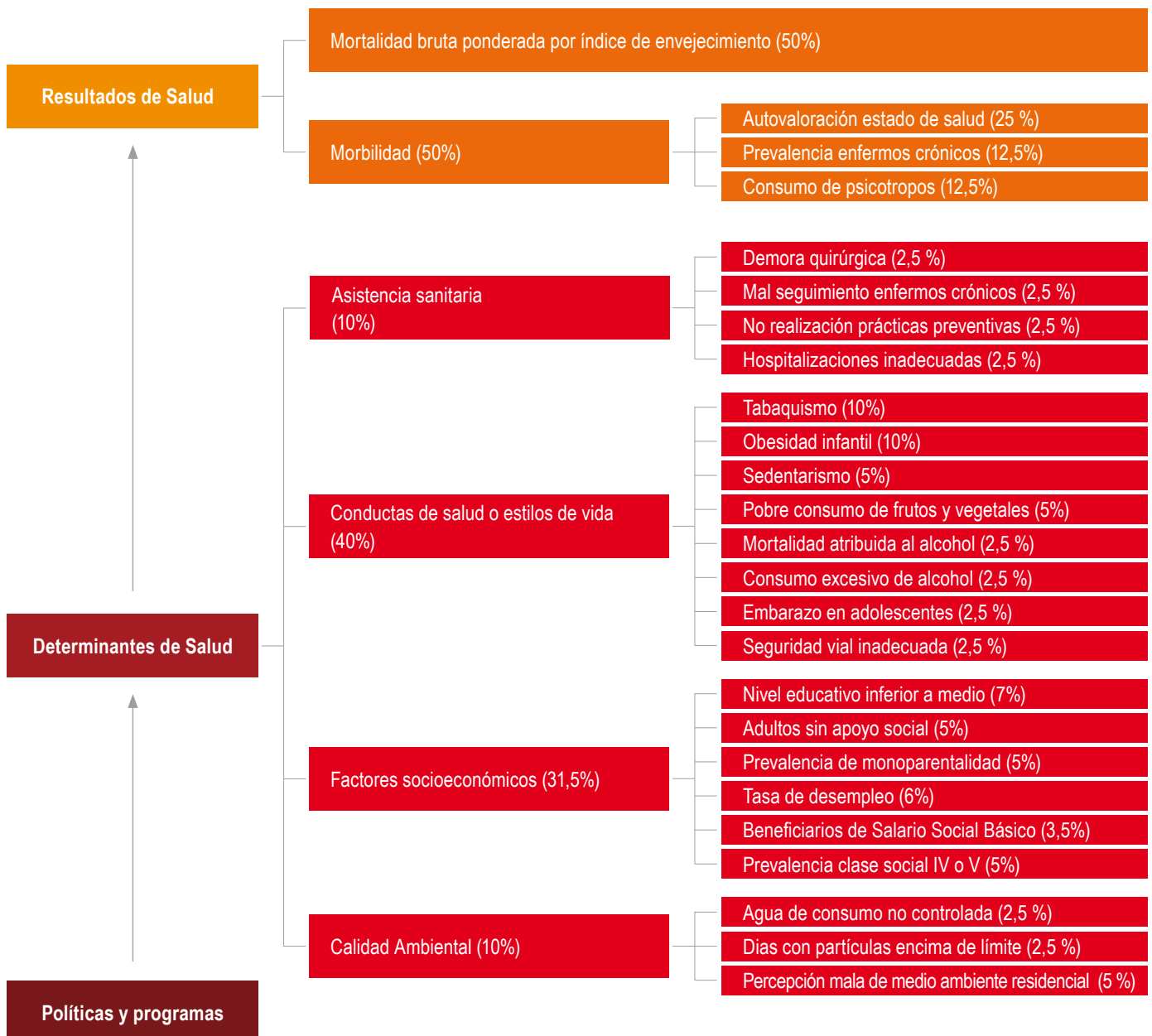


LOS RANKINGS: Las fotos de salud de la población asturiana

Para resumir toda la información disponible, el Proyecto de Rankings Geográficos en Asturias, 2011 ha seleccionado una serie de determinantes basados en las prioridades asignadas en el último Plan de Salud para Asturias, en su relevancia científica, en su importancia y en su disponibilidad de datos a diferentes niveles.

Este informe intenta posicionar los concejos asturianos en un ranking o posiciones ordenadas según las medidas resumidas de la salud detectada en el estudio: los resultados de salud y los determinantes de la misma, así como las distintas dimensiones y variables usadas para generar el resumen. La figura inferior revela la estructura del modelo de Rankings. Se asigna en el modelo un rango o posición para cada componente de la salud de la población, siendo aquellos que tienen altos rangos (por ejemplo, 1 o 2...) una salud considerada más "saludable".

Nuestro ranking resumen de los resultados de salud se basan –siguiendo el modelo de los County Health Rankings - en una ponderación similar de dos medidas (6): la mortalidad y la morbilidad (esta última, a su vez, se descompone en tres variables: autovaloración del estado de salud, enfermedades crónicas y consumo de psicofármacos). Los determinantes de salud (11) se basan en los resultados ponderados de cuatro componentes principales: calidad asistencial, conductas de salud o estilos de vida, factores socioeconómicos y calidad del medio ambiente. Los pesos asignados a cada componente (mostrados en la figura entre paréntesis) se basan en una revisión bibliográfica (12) y en la opinión de expertos, aunque representa sólo una de entre muchas diferentes aproximaciones al fenómeno.



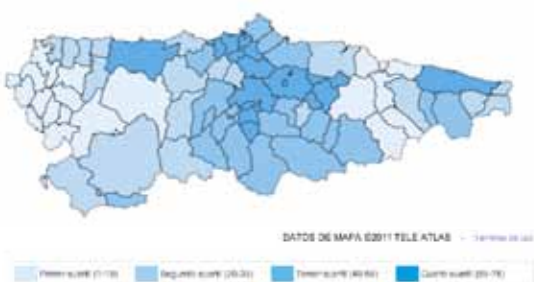
Los mapas de esta página muestran la distribución de los concejos ordenados por su posición de salud en cuartiles. Los colores más suaves indican un mejor resultado en los resúmenes de posiciones respectivos.

El mapa superior muestra la distribución resumen de resultados de salud. El mapa inferior muestra la distribución del resumen de determinantes de salud.

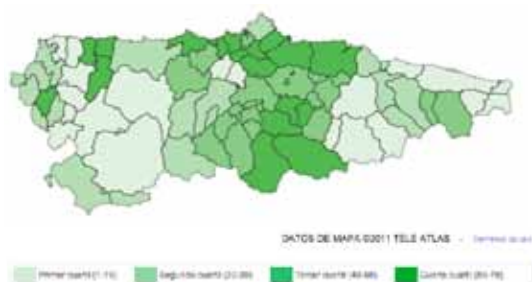
Gracias a esta presentación visual de resultados y determinantes los mapas ayudan a identificar patrones de distribución espacial. Además, facilita la visualización de relaciones entre resultados y determinantes.

Con ello se espera que aquellos concejos con buenos valores en la dimensión resultados de salud tengan o hayan tenido en el pasado buenos valores en la dimensión determinantes de salud.

Resultados de Salud por Cuartil



Determinantes de Salud por Cuartil

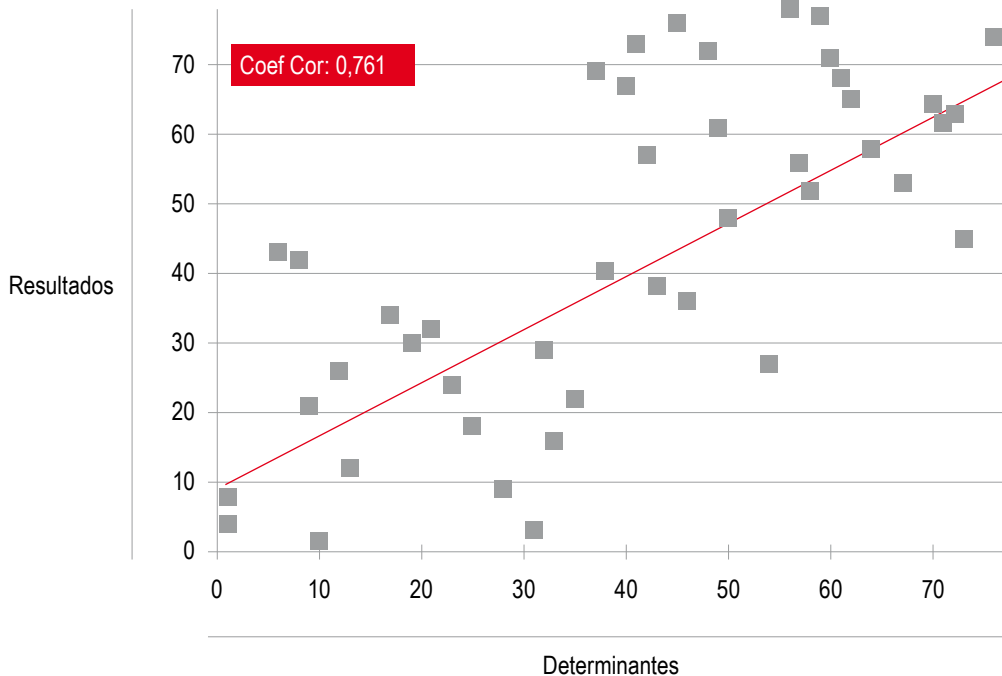


RESUMEN DE LAS POSICIONES (RANKINGS) DE RESULTADOS Y DETERMINANTES DE SALUD

La tabla en las siguientes páginas presenta el resumen de posiciones o rankings para los resultados de salud y para los determinantes de salud. Cada uno de estos rankings representa un resumen ponderado de una cantidad determinada de medidas de salud para cada concejo.

Como se pretende predecir en el modelo, las posiciones en los resultados de salud y en determinantes de salud están muy relacionadas. Esto se puede observar en el gráfico inferior, donde se representan las posiciones de los resultados de salud de cada concejo en relación a las posiciones de sus determinantes de salud. La correlación entre los resultados y los determinantes es fuerte tanto en valores (Coeficiente de correlación de Pearson, 0,72) como en sus posiciones (Coeficiente de correlación de Spearman, 0,76).

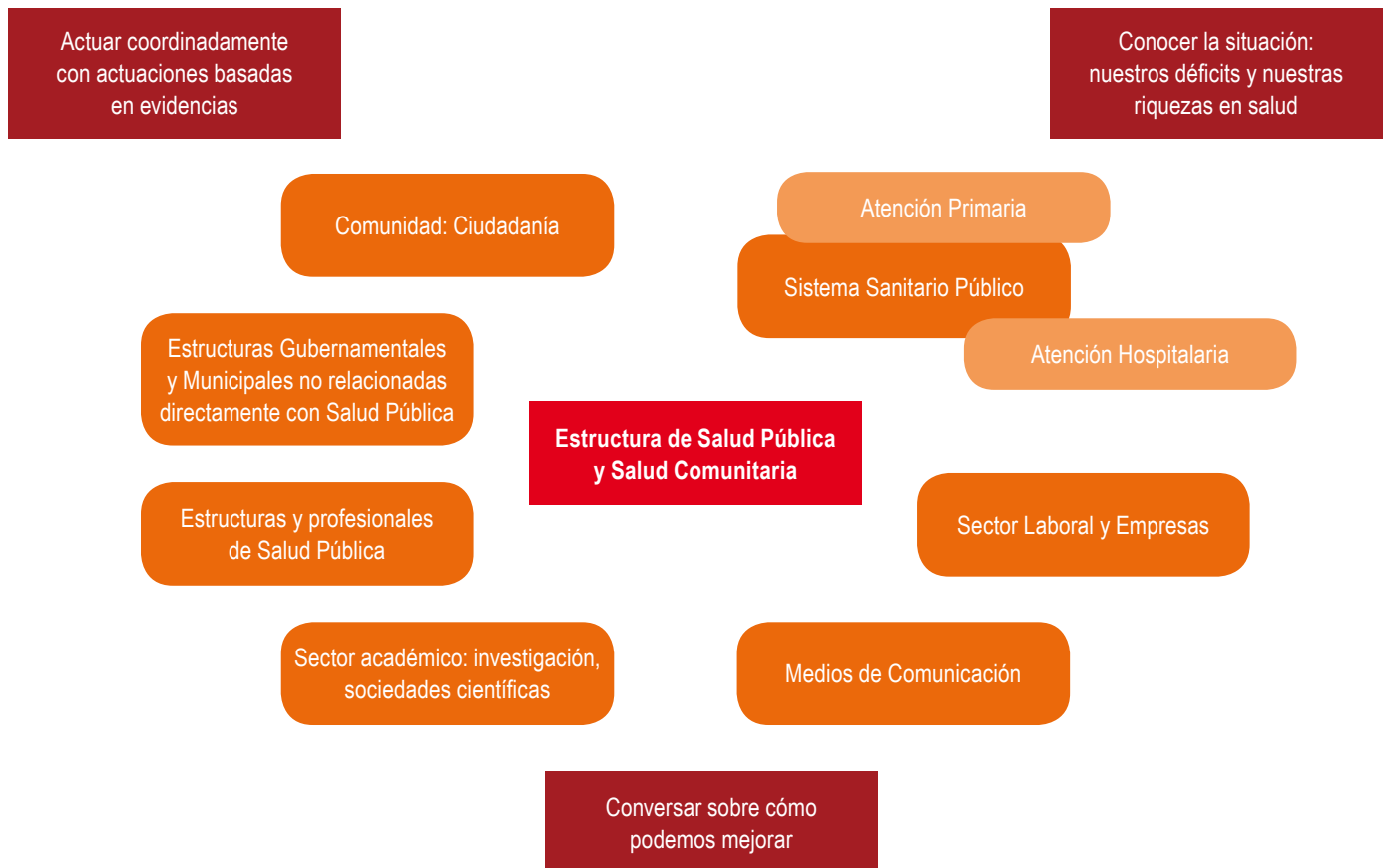
Ningún concejo se posiciona en el puesto más alto en resultados y el más bajo en determinantes y viceversa, pero, en algunos casos aislados, existe alguna variación. Puede haber, en estos escasos ejemplos, malos resultados de salud con buenos indicadores de determinantes. Dado que los determinantes de salud son indicadores de salud futura, los concejos con buenos indicadores de determinantes pueden esperar en el futuro mejoras en sus resultados. Estas diferencias pueden ser el resultado de programas y políticas de salud recientes que aún no han generado mejoras en el bienestar comunitario. Asimismo, los concejos con pobres indicadores de determinantes de salud, en el futuro podrían experimentar un empobrecimiento de sus resultados de salud en ausencia de programas o políticas adecuadas de mejora de los determinantes de salud.



POSICIÓN	RESULTADOS	DETERMINANTES	POSICIÓN
1	San Martín de Oscos	Allande	1
1	San Tirso de Abres	Tineo	1
1	Santa Eulalia de Oscos	Cangas del Narcea	3
1	Taramundi	San Tirso de Abres	4
1	Villanueva de Oscos	Santa Eulalia de Oscos	4
6	Cabrales	Taramundi	4
6	Onís	Villanueva de Oscos	4
8	Valdés	San Martín de Oscos	4
9	Llanes	Coaña	9
10	Allande	Navia	9
10	Tineo	Villayón	9
12	Ribadesella	Boal	12
13	Boal	Grandas de Salime	12
13	Grandas de Salime	Illano	12
13	Illano	Pesoz	12
13	Pesoz	Franco, El	16
17	Caravia	Tapia de Casariego	16
17	Colunga	Peñamellera Alta	18
19	Castropol	Peñamellera Baja	18
19	Vegadeo	Ribadedeva	18
21	Amieva	Llanes	21
21	Parres	Candamo	22
23	Piloña	Regueras, Las	22
23	Ponga	Piloña	24
25	Peñamellera Alta	Ponga	24
25	Peñamellera Baja	Ribadesella	26
25	Ribadedeva	Grado	27
28	Coaña	Yernes y Tameza	27
28	Navia	Cangas de Onís	29
28	Villayón	Castropol	30
31	Cangas del Narcea	Vegadeo	30
32	Cangas de Onís	Amieva	32
33	Franco, El	Parres	32
33	Tapia de Casariego	Caravia	34
35	Candamo	Colunga	34
35	Regueras, Las	Caso	36
37	Cudillero	Sobrescobio	36
38	Belmonte de Miranda	Degaña	38
38	Somiedo	Ibias	38

POSICIÓN	RESULTADOS	DETERMINANTES	POSICIÓN
1	San Martín de Oscos	Allande	1
1	San Tirso de Abres	Tineo	1
1	Santa Eulalia de Oscos	Cangas del Narcea	3
1	Taramundi	San Tirso de Abres	4
1	Villanueva de Oscos	Santa Eulalia de Oscos	4
6	Cabrales	Taramundi	4
6	Onís	Villanueva de Oscos	4
8	Valdés	San Martín de Oscos	4
9	Llanes	Coaña	9
10	Allande	Navia	9
10	Tineo	Villayón	9
12	Ribadesella	Boal	12
13	Boal	Grandas de Salime	12
13	Grandas de Salime	Illano	12
13	Illano	Pesoz	12
13	Pesoz	Franco, El	16
17	Caravia	Tapia de Casariego	16
17	Colunga	Peñamellera Alta	18
19	Castropol	Peñamellera Baja	18
19	Vegadeo	Ribadedeva	18
21	Amieva	Llanes	21
21	Parres	Candamo	22
23	Piloña	Regueras, Las	22
23	Ponga	Piloña	24
25	Peñamellera Alta	Ponga	24
25	Peñamellera Baja	Ribadesella	26
25	Ribadedeva	Grado	27
28	Coaña	Yernes y Tameza	27
28	Navia	Cangas de Onís	29
28	Villayón	Castropol	30
31	Cangas del Narcea	Vegadeo	30
32	Cangas de Onís	Amieva	32
33	Franco, El	Parres	32
33	Tapia de Casariego	Caravia	34
35	Candamo	Colunga	34
35	Regueras, Las	Caso	36
37	Cudillero	Sobrescobio	36
38	Belmonte de Miranda	Degaña	38
38	Somiedo	Ibias	38

La salud comunitaria asume que la salud, el bienestar de una población está relacionada con unos determinantes sociales en salud (condiciones de vida, estilos saludables, factores socioeconómicos, educativos, medioambiente o calidad de la atención sanitaria...) y en que la influencia y la actuación de esos determinantes tiene mucho que decir la propia comunidad. Es decir, de la misma forma que los determinantes son múltiples la forma de actuación sobre ellos es múltiple y tienen que actuar todos los agentes incluidos en dicho modelo.



El Observatorio de Salud de Asturias va íntimamente ligado al proceso de Participación y Actividades Comunitarias en Salud que está desarrollando la Dirección General de Salud Pública y Participación. Dentro de este proyecto se había iniciado un trabajo en red recogiendo las diversas experiencias comunitarias en salud que se están desarrollando en Asturias. En noviembre del 2010, las actividades comunitarias recogidas eran un total de 101.

Un objetivo del Observatorio es visibilizar estas actividades, vincularlas a los resultados y determinantes y trabajar en una base de datos de programas y actividades comunitarios según parámetros de evidencia científica.

Pensamos que utilizar las herramientas del Observatorio (las tablas de indicadores, los mapas, los mismos rankings) es una forma de fortalecer y animar a nuestras comunidades para educarnos en los principios de que el sistema de salud pública y salud comunitaria somos todos. La salud es un asunto en el que todos (autoridades, asociaciones, profesionales, ciudadanía) tiene mucho que decir.

Mejorar la salud desde la perspectiva de los determinantes de salud, y desde la perspectiva de la nueva salud pública del siglo XXI es algo mucho más participativo y que es más que desarrollar nuevos servicios o tecnologías sanitarias.

La utilización de "rankings" es una forma de hacer más visibles los resultados. No se trata de comparar y señalar o culpabilizar. Es una herramienta pedagógica para entender mejor unos datos que hasta ahora se producían todos los años y casi nunca entendía la población general.

El objetivo es hacer una llamada a la acción a todas las personas de la sociedad:

- A comprender los problemas de salud y los factores que los determinan.
- Para involucrar al mayor número de personas y agentes sociales en este proceso: la salud no depende solo del sistema asistencial de salud.
- Para apuntar esos factores no sanitarios de los que depende nuestra salud (factores económicos, sociales, de comportamientos de salud...)

Las fotos pueden ser utilizadas por todos las personas de una comunidad:

- Para tomar conciencia de los factores que determinan la población de la salud en Asturias.
- Para poner en marcha actuaciones para mejorar esa situación o para mejorar las actuaciones que ya se están realizando.
- Para comprender que las actuaciones dependen de muchos agentes y a muchos niveles (desde organismos gubernamentales a municipales, asociaciones de ciudadanos o los medios de comunicación).
- Visibilizando lo que estamos haciendo muchas personas en Asturias. Verlo junto es una forma de empezar a coordinarnos y caminar juntos en la misma dirección.
- Generando espacios a nivel local donde hablar de esa foto y de cómo podemos mejorarla: muchos espacios ya están creados, algunos hay que mejorarlos, otros hay que reinventarlos.
- Dándole importancia a muchas actividades comunitarias en salud que actualmente parecían menores comparadas con intervenciones sanitarias.
- Para dar información al equipo que trabajará en el Observatorio sobre cómo mejorar los próximos indicadores o contar cómo han utilizado estos indicadores para mejorar la situación de salud de su comunidad.

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

1. Solar E, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva. Geneva: WHO. Commission on Social Determinantes of Health; 2007.
2. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health [Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 1991 [cited 2011 Feb 2]. Available from: <http://saludcomunitaria.wordpress.com/2008/05/14/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health/>
3. Wilkinson R, Marmot M. Determinantes sociales de salud. Los hechos probados [Internet]. 2003 [cited 2011 Feb 14]; Available from: <http://www.mspsi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>
4. Kindig DA, Booske BC, Remington PL. Mobilizing Action Toward Community Health (MATCH): metrics, incentives, and partnerships for population health. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2010 Jul;7(4):A68. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20550826>
5. Taylor KW, Athens JK, Booske BC, Connor CO, Jones NR. 2008 Wisconsin County Health Rankings Full Report November 2008. Changes. 2008; (November).
6. University of Wisconsin, Robert Wood Johnson Foundation. Health Outcomes. County Health Rankings. [Internet]. 2011 Feb 2; Available from: <http://www.countyhealthrankings.org/health-outcomes>
7. European Commission Public Health. European Community Health Indicators [Internet]. [cited 2011 Feb 2]; Available from: http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index_en.htm
8. Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2002.
9. For the public's health : the role of measurement in action and accountability. [Internet]. Washington: National Academies Press; 2010 [cited 2010 Feb 2]. Available from: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=13005
10. Artazcoz L, Oliva J, Escribà-Agüir V, Zurriaga O. [Health in all policies, a challenge for public health in Spain. SESPAS report 2010]. *Gac Sanit* [Internet]. 2010 Dec [cited 2011 Feb 12];24 Suppl 1:1-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21075491>
11. University of Wisconsin, Robert Wood Johnson Foundation. Health Factors. County Health Rankings. [Internet]. 2011 Feb 2; Available from: <http://www.countyhealthrankings.org/health-factors>
12. Booske BC, Athens JK, Kindig D, Park H, Remington P. Different perspectives for assigning weights to Determinants of Health. County Health Rankings. Working Paper [Internet]. 2010 Feb; Available from: <http://dl.dropbox.com/u/2053848/00%20OBSA/differentPerspectivesForAssigningWeightsToDeterminantsOfHealth.pdf>

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL OBSERVATORIO DE SALUD

<http://www.obsaludasturias.com/obsa1/preguntas-frecuentes/>

¿Qué es el Observatorio de Salud?

El Observatorio de Salud en Asturias (OBSA) es un instrumento vinculado a la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, para organizar la información de salud en Asturias, vincularla a la elaboración de estrategias de salud orientar las actuaciones comunitarias en salud que desarrollan los diferentes profesionales, organismos e instituciones.

¿Qué funciones tiene el Observatorio de Salud en Asturias?

- Generar un espacio donde agrupar la información emanada de los diferentes registros específicos, encuestas y sistemas de información sobre salud y sus determinantes que permitan evaluar periódicamente la situación de salud, estudiar la presencia de desigualdades en salud y analizar los factores condicionantes en diferentes grupos poblacionales y geográficas del Principado de Asturias.
- Elaboración de un informe de salud anual donde se presente de una forma sintética, a través de indicadores, la situación de resultados y en factores determinantes de salud de la población asturiana.
- El desarrollo de estudios sobre resultados en salud de las intervenciones sanitarias en colaboración con otros organismos de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios o de otras Consejerías o Instituciones del Principado de Asturias, del ámbito nacional o del ámbito internacional.
- Establecer un proceso para la difusión y traslado de los informes de salud a los distintos organismos políticos, técnicos o de participación desde los que se desarrollan políticas o actuaciones en salud en el Principado de Asturias.

¿En que modelos o experiencias se sustenta el Observatorio?

El modelo teórico del que parte el Observatorio es un modelo de determinantes de salud y resultados que han utilizado varios autores en la literatura científica mundial (Terris; Dahlgren y Whitehead; Wilkinson y Marmot; Kindig).

El modelo de partida aparece detallado en la Figura 1

El proyecto del Observatorio de Salud en Asturias se ha desarrollado conjuntamente con el Departamento de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin, que llevan utilizando esta metodología en el estado de Wisconsin desde el 2001 y para todos los Estados Unidos (los County Health Rankings) desde el año 2010, en un proyecto de destacada relevancia internacional.

Quiero saber más sobre los determinantes sociales en salud ([enlace a The Solid Facts](#))

Quiero saber más sobre los County Health Rankings

¿Qué objetivos persigue el Observatorio de Salud en Asturias?

- Dar una visión general de la situación de salud de la población asturiana desde una perspectiva de resultados y de determinantes sociales en salud.
- Presentar dicha información de forma más comprensible y cercana (mediante unos indicadores, mediante unas “fotos de salud” a nivel local y presentándolo de forma comparativa para generar más interés general.
- Vincular dichas “fotos de salud” a la acción. Un lema del proyecto es Asturias Actúa: generando acción para mejorar la salud comunitaria.

¿Qué son los indicadores de Salud? ¿Qué son las “fotos de salud” de una población?

Los indicadores de salud son medidas numéricas, resumidas, para conseguir describir la situación de salud de una población. Con esos indicadores tratamos de dar una “foto de la salud” de nuestra población.

Como los indicadores están resumidos hay que tener en cuenta que la foto a veces necesita más indicadores y otros aspectos para tener una información correcta (por ejemplo la opinión de la población y profesionales que viven en un determinado territorio)

¿Qué es la salud comunitaria?

La salud comunitaria parte del concepto de que la salud de una población está relacionada con unos determinantes sociales en salud (condiciones de vida, estilos de vida, factores socioeconómicos, educativos, medioambiente o calidad de la atención sanitaria...) .De la misma forma que los determinantes son múltiples la forma de actuación sobre ellos es múltiple y tienen que actuar todos los agentes incluidos en dicho modelo Figura 2 (no sólo el sistema sanitario por ejemplo...)

¿Por qué presentar los indicadores a modo de rankings?

La utilización de “rankings” es una forma de hacer más visibles los resultados. No se trata de comparar y señalar o culpabilizar. Es una herramienta pedagógica para entender mejor unos datos que hasta ahora se producían todos los años y casi nunca entendía la población general.

El objetivo es hacer una llamada a la acción a todas las personas de la sociedad:

- A comprender los problemas de salud y los factores que los determinan.
- Para involucrar al mayor número de personas y agentes sociales en este proceso: la salud no depende solo del sistema asistencial de salud.
- Para apuntar esos factores no sanitarios de los que depende nuestra salud (factores económicos, sociales, de comportamientos de salud...)

¿No puede resultar que esta foto sea muy pobre?

Sí, la información resumida se entiende mejor pero puede dar una imagen desenfocada de la salud.

Por eso el Observatorio está trabajando con un documento ampliado de indicadores europeos de salud.

Además vinculará en su página otros informes más detallados y que con más profundidad hablan de aspectos de la salud en Asturias.

[Quiero conocer más sobre el documento de indicadores ampliado del Observatorio](#)

[Quiero conocer más sobre el documento de indicadores ampliados Europe \(European Community Health Indicators\)](#)

¿La foto de salud que dan esos indicadores no es sólo en términos negativos?

Cierto. Esa fotos de indicadores apunta los déficits de salud de la población asturiana. Por eso el proyecto del Observatorio va ligado a la actuación y también presentamos las actuaciones en salud comunitaria que están realizando muchas personas y organismos en Asturias desde diferentes niveles de actuación.

Es muy importante tener una foto general de déficits en salud, pero también una foto de riquezas en salud en Asturias.

Con ambas juntas es más sencillo articular y poner en marcha actuaciones adecuadas.

¿Por qué se habla de resultados y de determinantes de salud? ¿Cuál es la diferencia?

Los resultados de salud de una población podemos expresarlos en términos de muertes prematuras y evitables, morbilidad o calidad de vida. Esta foto es muy importante, pero también es muy importante conocer la foto de los factores que determinan la salud en un entorno determinado.

Para eso además de la foto de resultados de salud utilizamos la foto de determinantes de salud. Al hablar de resultados nos estamos refiriendo a conductas de salud, factores socioeconómicos, calidad del sistema sanitario y entorno físico.

Además, esta foto de los determinantes de salud nos señala que actuar en salud no es sólo una función del sistema sanitario sino que depende de otros muchos organismos (Figura 1)

[Quiero saber más sobre cómo se han construido esas fotos de salud](#)

[Quiero saber más sobre los determinantes sociales en salud \(enlace a The Solid Facts\)](#)

¿Estas fotos sobre la situación de salud sólo la pueden utilizar técnicos o autoridades sanitarias?

¿Cómo las pueden utilizar los ciudadanos?

Las fotos pueden ser utilizadas por todos las personas de una comunidad:

- Para tomar conciencia de los factores que determinan la población de la salud en Asturias.
- Para poner en marcha actuaciones para mejorar esa situación o para mejorar las actuaciones que ya se están realizando.
- Para comprender que las actuaciones dependen de muchos agentes y a muchos niveles (desde organismos gubernamentales a municipales, asociaciones de ciudadanos o los medios de comunicación).
- Visibilizando lo que estamos haciendo muchas personas en Asturias. Verlo junto es una forma de empezar a coordinarnos y caminar juntos en la misma dirección.
- Generando espacios a nivel local donde hablar de esa foto y de cómo podemos mejorarla: muchos espacios ya están creados, algunos hay que mejorarlos, otros hay que reinventarlos.
- Dándole importancia a muchas actividades comunitarias en salud que actualmente parecían menores comparadas con intervenciones sanitarias.
- Para dar información al equipo que trabajará en el Observatorio sobre cómo mejorar los próximos indicadores o contar cómo han utilizado estos indicadores para mejorar la situación de salud de su comunidad.

¿Los espacios donde hablaremos sobre esa situación de salud son espacios “oficiales”?

Algunos serán espacios oficiales, dentro de las instituciones, organismos de participación con cierto marco institucional, pero otros tienen que ser espacios que se vayan generando de forma espontánea si hay interés en la propia comunidad o en los profesionales. Aunque los espacios formales son totalmente necesarios en un territorio democrático, la riqueza democrática del mismo se mide por la capacidad de los propios ciudadanos de generar espacios más informales más allá de los normativamente creados por la autoridad.

¿Por qué utilizar mapas de resultados de salud y mapas de determinantes de salud?

Pensamos que dan dos informaciones diferentes. El de resultados nos da una imagen de la salud actual de esa población. El mapa de determinantes nos da una foto de cómo podría ser la foto de salud de una población en el futuro.

Un ejemplo, si el concejo B tiene una buena foto de resultados de salud ahora mismo pero una mala foto de determinantes (conductas, contaminación, factores socioeconómicos...), probablemente su foto de resultados de salud será mala dentro de unos años y de ahí la necesidad de pensar en poner en marcha actuaciones correctoras por parte de todos los agentes de esa comunidad.

¿Actualmente existen esta forma de conocer la salud mediante rankings o fotos de salud en otras autonomías de nuestro país?

Es una buena pregunta.

No, ahora mismo no existe de forma generalizada. Aunque existen desde luego diferentes sistemas de indicadores y de presentar información de salud en las comunidades, Asturias es la primera comunidad autónoma que pone en marcha este modelo de rankings a nivel nacional y a nivel europeo (somos los segundos en hacerlo después del modelo de Estados Unidos).

Así mismo la riqueza del modelo es la relación con la situación de salud y con lo que se hace.

Sería muy interesante desarrollarlo en otras regiones para poder tener modelos similares de análisis y acción y ver cómo podemos mejorar juntos.

¿El sistema de rankings utilizados es correcto metodológicamente?

Los indicadores de salud utilizados son una foto de salud desarrolladas con una determinada metodología. Y como todas las metodologías puede tener ciertas limitaciones.

Es orientativa, pero es necesaria interpretarla con cuidado.

No es adecuado hablar de peores o mejores concejos. El hecho de utilizar un ranking es orientativo y sobre todo motivador, didáctico No culpabilizador.

Es un sistema de mejora y de pensar cómo se puede actuar de forma global por participación conjunta de todos los agentes sociales.

Pero ¿los concejos con peores datos no se pueden sentir agraviados?

La experiencia de trabajo en el modelo de County Health Rankings pone de evidencia como este modelo ha servido para mejorar la participación ciudadana y las actuaciones comunitarias en salud.

Pese a sentir cierto agravio inicial ha supuesto un revulsivo para muchas comunidades para establecer procesos coordinados y reflexivos sobre cómo se pueden mejorar o actuar sobre determinantes de salud para influir en los resultados.

Quiero conocer ejemplos de condados que hayan mejorado sus actuaciones en salud gracias a la metodología de los rankings

¿Debería servir la información que se presentan en las fotos de salud para actuar prioritariamente en aquellos concejos que tienen peores indicadores de salud?

Esta primera foto es una buena excusa para empezar “conversaciones” a nivel local. Las fotos de salud que utilizamos muchas veces incluye mediciones generales, de territorios más amplios que un concejo y de varios años. Por ello cuando los concejos miren y discutan este informe es importante hacerlo con más información en la mano.

El OBSA tratará de agrupar en su página esta información o de vincular a otros Observatorios y organismos de Asturias que dan esa información.

El papel para este nivel de discusión es fundamental que se haga sobre el terreno y con asesoramiento de los técnicos de salud y los técnicos municipales que conocen perfectamente esta información local.

¿Por qué se habla de actuar?

El Observatorio de Salud de Asturias va íntimamente ligado al proceso de Participación y Actividades Comunitarias en Salud que está desarrollando la Dirección General de Salud Pública y Participación.

Dentro de este proyecto se había iniciado un trabajo en red recogiendo las diversas experiencias comunitarias en salud que se están desarrollando en Asturias (101 en noviembre del 2010).

Un objetivo del Observatorio es visibilizar estas actividades, vincularlas a los resultados y determinantes y trabajar en una base de datos de programas y actividades comunitarios según parámetros de evidencia científica.

Quiero saber más sobre el Proceso de Participación Comunitaria y Actividades Comunitarias en Salud de Asturias

Quiero conocer la base de datos con las 100 actividades comunitarias disponibles en Asturias

¿Por qué se pone el foco en el “sistema de salud pública y salud comunitaria” y no sólo en departamentos de salud del SESPA locales o regionales?

Pensamos que utilizar las herramientas del Observatorio (las tablas de indicadores, los mapas, los mismos rankings) es un forma de fortalecer y animar a nuestras comunidades para educarnos en los principios de que el sistema de salud pública y salud comunitaria somos todos. La salud es un asunto en el que todos (autoridades, asociaciones, profesionales, ciudadanía) tiene mucho que decir. Mejorar la salud desde la perspectiva de los determinantes de salud, y desde la perspectiva de la nueva salud pública del siglo XXI es algo mucho más participativo y que es más que desarrollar nuevos servicios o tecnologías sanitarias.