

Nota de campo

Facilitando la salud comunitaria. Indicadores básicos de salud por área básica de salud en Cataluña

Alba Oliver-Parra, Angelina González-Viana* y Grupo de Trabajo de Indicadores Básicos de Salud por Área Básica (GT-IBS)[◇]

Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Sub-direcció General de Promoció de la Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de febrero de 2019

Aceptado el 30 de mayo de 2019

On-line el xxx

Palabras clave:

Promoción de la salud

Salud comunitaria

Recolección de datos

Indicadores de salud

Atención primaria

R E S U M E N

La salud depende mayoritariamente de factores externos al sistema sanitario, como los determinantes socioeconómicos. La acción intersectorial y la participación son elementos clave para una atención integral centrada en la persona y la comunidad. En Cataluña, la Estrategia Nacional de Atención Primaria y Comunitaria pretende reforzar la atención primaria para que sea el eje vertebrador del sistema sanitario y con fuerte orientación comunitaria. Para desplegar la orientación comunitaria es importante disponer de datos fiables y robustos para áreas pequeñas. Se seleccionaron, calcularon y presentaron 38 indicadores básicos para las 370 Áreas Básicas de Salud en Cataluña, según el modelo de los determinantes sociales: demográficos (4), socioeconómicos (3), morbilidad (9), mortalidad (6), estilos de vida (4), prácticas preventivas (1), recursos y uso de servicios sanitarios (9) y entorno físico (2). Estos indicadores permitirán a los/las profesionales realizar un informe de salud de forma ágil y sistemática.

© 2019 SEESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Facilitating community oriented primary health care. Basic health indicators by small areas in Catalonia

A B S T R A C T

Health depends mostly on factors that lay outside the health system, such as socioeconomic determinants. Intersectoriality and participation are key elements for an integrated care person and community centred. In Catalonia, the National Primary Health and Community Strategy aims to reinforce primary health care, so that it becomes the backbone of the health system and with a strong community orientation. To deploy a community oriented primary health care it is important to count with reliable and robust data by small areas. Thirty-eight basic indicators were selected for each of the 370 primary health care in Catalonia. Indicators were calculated and presented following the social determinants model: demographic (4), socioeconomic (3), morbidity (9), mortality (6), lifestyles (4), preventive practices (1), resources and use of health services (9) and physical environment (2). These indicators will allow health professionals to carry out local health assessments in a fast and systematic manner.

© 2019 SEESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Health promotion

Community health

Data collection

Health status indicators

Primary health

Introducción

La salud depende mayoritariamente de factores externos al sistema sanitario¹, por lo que las respuestas a los problemas de salud también deben buscarse más allá de este e incluir el trabajo intersectorial y la participación de la comunidad. En 2014, el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña aprobó el Plan Interdepartamental de Salud Pública (PINSAP)², en cuyo marco se inició un proyecto transversal de impulso a la salud comuni-

taria (COMSalut)³ que supone la traslación de la salud en todas las políticas al ámbito local. Además, en 2017 se inició un proceso de replanteamiento de la atención primaria del sistema sanitario público con el objetivo de dotarla de una orientación comunitaria. Fruto de ello nace la Estrategia Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria (ENAPISC), que pretende implementar un nuevo modelo de atención primaria con orientación comunitaria que la convierta en un eje vertebrador del sistema sanitario⁴.

La salud comunitaria se define como el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a mejorar la situación de salud de la comunidad en sus dimensiones físicas, psicológicas y sociales, que actúan por medio de la capacidad colectiva de adaptación positiva a los cambios del entorno⁵. Incorpora un enfoque de la salud que desplaza el foco de la enfermedad al bienestar, y de la restitución de la salud a su promoción⁶. Por ello, en el contexto de la atención primaria, la salud comunitaria supone una orientación

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: angelina.gonzalez@gencat.cat (A. González-Viana).

[◇] Componentes del GT-IBS: Iria Caamiña Cabo, Carmen Cabezas Peña, Adriana C. Freitas Ramirez, Anna Garcia-Altés, Angelina González Viana, Antonia Medina Bustos, Anna Mompert Penina, Anna Puigdefàbregas Serra, Dolores Ruiz Muñoz y Anna Schiaffino Rubinat.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.012>

0213-9111/© 2019 SEESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

biopsicosocial de la atención individual y colectiva, en contraposición a una orientación biologicista. Así, adoptar una orientación comunitaria permite abordar, además de las enfermedades y sus síntomas, los determinantes sociales de la salud que se encuentran tras su aparición en un contexto local.

La acción comunitaria supone poner en marcha un proceso dinámico en el ámbito local, cuya primera fase consiste en la creación de alianzas con los agentes clave y la comunidad para constituir un grupo de trabajo. La realización de un informe de salud, mediante información cuantitativa y metodologías cualitativas, y con perspectiva salutogénica, constituye la siguiente fase. Este informe permite la priorización de áreas de intervención, con lo que se logra definir intervenciones basadas en la evidencia y en los activos locales acordes con las necesidades detectadas. Este proceso siempre debe ir acompañado de una evaluación⁷.

En este contexto, disponer de datos fiables y robustos procedentes de áreas pequeñas permite asegurar la homogeneidad de cálculo para todos los territorios, agilizar la recopilación de datos y facilitar al grupo de trabajo local la realización del informe de salud. Se han llevado a cabo experiencias con éxito para facilitar datos a pequeña escala e impulsar así la acción comunitaria en los barrios en Barcelona⁸, en el ámbito municipal en Asturias⁹ y en los condados en Estados Unidos¹⁰, entre otras.

Objetivo

Seleccionar y construir unos indicadores básicos de salud por área básica de salud (ABS) para facilitar la realización del informe de salud en el marco de impulso a la salud comunitaria en Cataluña.

Método

Se creó un grupo de trabajo formado por expertas de distintos órganos del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña: la Dirección General de Planificación en Salud, el Servicio Catalán de la Salud, la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS) y la Secretaría de Salud Pública de Cataluña. Se partió de un listado de indicadores amplio seleccionado previamente según el modelo de determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead¹, utilizado para realizar informes de salud con datos cuantitativos en el contexto de procesos comunitarios. A partir de este listado se seleccionaron unos indicadores considerados básicos según los siguientes criterios: 1) relevancia para la acción comunitaria en el ámbito del ABS; 2) existencia de datos fiables a lo largo del tiempo; 3) coherencia con indicadores evaluativos del PINSAP; y 4) importancia y relevancia según criterio de las expertas del grupo

Tabla 1
Fuentes de información

Fuente de información	Institución	Información extraída
Registro Central de Personas Aseguradas	CatSalut	Población de referencia en las ABS
Registro de Población de Cataluña	Idescat	Indicadores demográficos y socioeconómicos
Historia clínica del Sistema de Información de los Servicios de Atención Primaria de Salud	Institut Català de la Salut	Problemas de salud atendidos en los EAP y caracterización de la población (consumo de tabaco, exceso de peso, etc.)
Registros del Conjunto Mínimo Básico de Datos	CatSalut	Utilización de diferentes servicios sanitarios
Encuesta de Salud de Cataluña	Departament de Salut	Indicadores de salud percibida, morbilidad y estilos de vida
Registro de Mortalidad de Cataluña	Departament de Salut	Indicadores de mortalidad
Cuestionario anual a las entidades proveedoras de servicios de atención primaria	CatSalut	Cobertura vacunal de la población infantil y población asignada al EAP de ≥ 75 años atendida en ATDOM
Base de datos de facturación de farmacia	CatSalut	Consumo farmacéutico aproximado por datos de dispensación farmacéutica
Mapas de calidad del aire en tiempo real	Departament de Territori i Sostenibilitat	Enlace a las páginas web
Calidad del agua de consumo humano por municipio	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	Enlace a las páginas web

ABS: área básica de salud; ATDOM: programa de atención domiciliaria; EAP: equipos de atención primaria.

Cómo citar este artículo: Oliver-Parra A, González-Viana A. Facilitando la salud comunitaria. Indicadores básicos de salud por área básica de salud en Cataluña. Gac Sanit. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.012>

de trabajo. Los indicadores seleccionados se definieron y calcularon de forma desagregada para la mínima agrupación territorial disponible, según la fuente de información utilizada. Los indicadores se crearon a partir de diversos registros existentes. En la [tabla 1](#) se muestran las distintas fuentes de datos utilizadas, así como la información que se ha extraído de cada una de ellas.

De manera sistemática, y siempre que la fuente de información lo permitió, los indicadores se calcularon por sexo y para los diferentes grupos de edad. Los indicadores se presentaron preferentemente desagregados según el ABS vigente en 2017. Cuando esta desagregación no fue posible, se calculó para un ámbito territorial más amplio, como el área de gestión asistencial (AGA) o la región sanitaria (RS). Siempre que se consideró oportuno, para permitir la comparación entre distintos territorios, además de los datos brutos (tasas y proporciones) se calcularon los indicadores estandarizados según la población europea de referencia del año 2013¹¹. Como territorio de referencia para la comparación se incorporaron, además, los datos para Cataluña. En todos los casos, la información facilitada fue la última disponible, por lo que el periodo o el año de los datos es diferente para cada fuente de información.

Los indicadores seleccionados se agruparon en ocho ámbitos para facilitar su uso: demográfico, socioeconómico, morbilidad, mortalidad, estilos de vida, prácticas preventivas, recursos y uso de servicios sanitarios, y entorno físico.

Resultados

Se seleccionaron 38 indicadores: cuatro demográficos, tres socioeconómicos, nueve de morbilidad, seis de mortalidad, cuatro de estilos de vida, uno de prácticas preventivas, nueve de recursos y uso de servicios sanitarios, y dos de entorno físico ([tabla 2](#)).

En la web del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña se creó el espacio Indicadores de Salud Comunitaria, plataforma, donde puede accederse a los indicadores básicos en tres formatos de Excel diferentes: 1) una tabla dinámica, que permite visualizar de manera sencilla los resultados de los diferentes indicadores para cada ABS; 2) una tabla por pestañas; y 3) una tabla en formato plano. Estos dos últimos permiten hacer otros cálculos, al proporcionar datos de numerador y denominador de cada indicador.

Se creó una guía práctica¹² para la elaboración del informe de salud a partir de los indicadores básicos, también disponible en la web. La guía describe la metodología seguida para el cálculo de los indicadores básicos y ofrece una propuesta de estructura para crear un informe de salud a partir de ellos, acompañada de la descripción, la interpretación y una propuesta de gráficos para cada indicador.

Tabla 2

Indicadores básicos: nombre y relación con el modelo de determinantes sociales de la salud, nivel de estratificación, área territorial y fecha

Tipo de indicador	Unidad	Estratificación	Área territorial	Año o periodo
<i>Indicadores demográficos</i>				
Población asegurada ^a	n	Edad y sexo	ABS	2016
Índice de sobreenviejimiento ^b	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
Población con nacionalidad de país en vías de desarrollo ^b	Porcentaje bruto	Edad y sexo	ABS	2014
Gente mayor (≥75 años) que vive sola ^c	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2014
<i>Indicadores socioeconómicos</i>				
Población exenta de copago de farmacia ^d	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
Índice socioeconómico compuesto ^{d,e}	n	-	ABS	2016
Población con nivel de instrucción insuficiente ^f	Porcentaje bruto	Edad y sexo	ABS	2014
<i>Indicadores de morbilidad</i>				
Población ≥ 15 años atendida en AP según diagnósticos	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
Población de 0-14 años atendida en AP según diagnósticos	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
Población ≥ 18 años atendida en CSM según diagnósticos	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
Población < 18 años atendida en CSM según diagnósticos	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
Población de 18-74 años con exceso de peso, sobrepeso y obesidad	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
Población de 6-12 años con exceso de peso, sobrepeso y obesidad	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
Población con autopercepción positiva/negativa de la salud	Porcentaje bruto y estandarizado	Sexo	AGA	2013-2016
Población ≥ 15 años con discapacidad	Porcentaje bruto y estandarizado	Sexo	AGA	2013-2016
Población ≥ 15 años con dependencia	Porcentaje bruto y estandarizado	Sexo	AGA	2013-2016
<i>Indicadores de mortalidad</i>				
Defunciones	n	Sexo	ABS	2011-2015
Tasa bruta de mortalidad por 1000 habitantes	Tasa bruta	Sexo	ABS	2011-2015
Tasa estandarizada de mortalidad por 1000 habitantes	Tasa estandarizada	Sexo	ABS	2011-2015
Tasa específica de mortalidad por grandes tipos de causas por 100.000 habitantes	Tasa bruta	Sexo	ABS	2011-2015
Defunciones por suicidio	n	Sexo	ABS	2011-2015
Esperanza de vida al nacer	Edad	Sexo	ABS	2011-2015
<i>Indicadores de estilos de vida</i>				
Consumo de tabaco de la población ≥ 15 años asignada al EAP ^g	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
Consumo de riesgo de alcohol de la población ≥ 15 años ^g	Porcentaje bruto y estandarizado	Sexo	AGA	2013-2016
Actividad física saludable de la población de 15-69 años ^g	Porcentaje bruto y estandarizado	Sexo	Región sanitaria	2015-2016
Adherencia a la dieta mediterránea de la población ≥ 15 años ^g	Porcentaje bruto y estandarizado	Sexo	Región sanitaria	2015-2016
<i>Indicadores de prácticas preventivas</i>				
Cobertura vacunal de población de 0-14 años ^a	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
<i>Indicadores de recursos y uso de servicios sanitarios</i>				
Población asignada al EAP ^a	n	Sexo	ABS	2016
Población asignada y atendida en el EAP ^a	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
Media de visitas de la población asignada y atendida en el EAP ^a	n	Sexo	ABS	2016
Población ≥ 75 años asignada al EAP y atendida en ATDOM ^a	Porcentaje bruto	-	ABS	2016
Población ≥ 18 años atendida en los CSM ^a	Porcentaje bruto y estandarizado	Sexo	ABS	2016
Población < 18 años atendida en los CSM ^a	Porcentaje bruto y estandarizado	Sexo	ABS	2016
Población consumidora de fármacos ^a	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
Población consumidora de psicofármacos ^a	Porcentaje bruto	Sexo	ABS	2016
Tasa de población polimedicada, 10 principios activos o más ^a	Tasa estandarizada	-	ABS	2016
<i>Indicadores de entorno físico</i> ^g (calidad del aire ^h y calidad del agua ⁱ)				

ABS: Área Básica de Salud; AP: Atención Primaria; CSM: Centros de Salud Mental; AGA: Áreas de Gestión Asistencial.

^a Para los indicadores de entorno físico de calidad del aire y del agua de consumo humano no se ofrecen datos numéricos, sino que se deriva a la web correspondiente.^a Servicios sanitarios.^b Edad, sexo y factores constitucionales.^c Redes sociales y comunitarias.^d Condiciones de vida y trabajo.^e Medio laboral.^f Educación.^g Estilos de vida individuales.^h Condiciones políticas, socioeconómicas, culturales y medioambientales.ⁱ Agua e higiene.

También se ofrece una propuesta de ampliación de indicadores para completar el informe de salud, que idealmente deberían incluirse; estos serían, entre otros, las tasas de paro del municipio y diversos datos de salud sexual y reproductiva, no incluidos entre los

indicadores debido a que se da servicio en un ámbito territorial más amplio que el de ABS.

La información se publicó en la página web el 25 de junio de 2018 y, desde entonces hasta mediados de enero de 2019, se han

registrado 2805 descargas de las tablas (1478 de la tabla dinámica, 813 de la tabla por pestañas y 509 del formato plano).

Para resolver posibles dudas que pudieran surgir a las personas usuarias, se facilitó una dirección de correo electrónico. Además, se realizó una formación práctica sobre el manejo de los distintos formatos de las tablas de datos de los indicadores básicos y de la guía de referencia dirigida a profesionales referentes de salud comunitaria en sus territorios.

Conclusiones

La priorización política de la salud comunitaria y el trabajo colaborativo entre diferentes órganos del Departamento de Salud han permitido disponer de unos indicadores básicos que facilitan la implementación de la salud comunitaria y agilizan procesos metodológicos hasta ahora complejos.

Experiencias similares realizadas en Barcelona, Asturias y los Estados Unidos han promovido la acción comunitaria local a partir de datos de área pequeña en barrios, municipios o condados⁹. Este trabajo ofrece datos tomando como unidad territorial el ABS, lo que supone una ventaja para municipios con más de una ABS al permitir tener datos más desagregados. Sin embargo, cuando una ABS atiende a más de un municipio, es clave complementar la información con indicadores para cada municipio, así como con metodologías cualitativas. Ofrecer datos en el ámbito de las ABS pretende impulsar la acción comunitaria al implicar a los profesionales de salud en colaboración con el municipio, la comunidad y otros agentes locales.

Siendo imperativa la reorientación de la atención primaria hacia una visión integral de la salud, se hace necesaria la colaboración entre organismos de salud con el fin de facilitar el trabajo de los/las profesionales de los equipos de atención primaria y de los equipos de salud pública que, de otro modo, podrían verse desbordados. Es imprescindible dotarles de herramientas que les permitan llevar a cabo informes de salud de forma rápida y fiable. Para seguir trabajando en ello, se prevé actualizar de manera sistemática y anual los datos de estos indicadores.

Editor responsable del artículo

Andreu Segura.

Contribuciones de autoría

A Oliver-Parra y A González-Viana elaboraron la primera versión del manuscrito, que fue revisada de forma crítica por las personas que forman el GT-IBS. Se incluyeron todas las aportaciones

realizadas. Todas las personas firmantes han aprobado la versión final para su publicación y asumen la responsabilidad de que todos los aspectos que integran el manuscrito han sido revisados y discutidos para garantizar la máxima precisión e integridad de la información.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. *Equity in Health*. 1991. Disponible en: http://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007_014.html
2. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP). Generalitat de Catalunya. 2018. Disponible en: http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/
3. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). COMSalut: comunitat i salut. Disponible en: http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut.comunitaria/
4. De Peray Baiges JL. Secretaria de Salut Pública, Direcció General de Planificació en Salut, Servei Català de la Salut. Estratègia transversal per abordar projectes de salut comunitària. 2017. Disponible en: salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/salut.comunitaria/links_sueltos_relacionats/Estrategia-Transversal-Salut-Comunitaria.pdf.
5. Departament de Presidència. Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública. Govern de Catalunya; 2009. p. 1-50. Disponible en: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/AppJava/PdfProviderServlet?versionId=1603581>
6. Pasarín MI, Díez E. Salud comunitaria: una actuación necesaria. *Gac Sanit.* 2013;27:477-8.
7. Argüelles Suárez MA, Cofiño Fernández R, García Alas MN. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. Oviedo: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2016.
8. Novoa AM, Pérez G, Espelt A, et al. The experience of implementing Urban HEART Barcelona: a tool for action. *J Urban Health*. 2018;95:647-61. (Consultado el 16/5/2019). Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11524-017-0194-6>
9. Cofiño R, Prieto M, Suárez O, et al. The art of drawing numbers and stories in the air: epidemiology, information, emotion and action. *J Epidemiol Community Health*. 2014;0:1-3.
10. Remington PL, Catlin BB, Gennuso KP. The county health rankings: rationale and methods. *Popul Health Metr.* 2015;13:12.
11. EUROSTAT. Revision of the European Standard Population Report of Eurostat's task force. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013.
12. Ruiz-Muñoz D, Freitas A, Schiaffino A, et al. Indicadors bàsics de salut per ABS. Guia per realitzar l'informe de salut per ABS. Barcelona. 2018. Disponible en: observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/osscc.dades_estadistiques/comunitaria/Guia.docx.