



Rafael Cofiño:
rcofinof@gmail.com

Mesa redonda

Mapas de déficits y mapas de activos en prevención de la obesidad infantil

R. Cofiño^a, B. Botello^b, S. Palacio^c, M. García^a, M. Margolles^a, F. Fernández^a, L. M. López^a, C. Gontán^c, P. Remington^d, J. Nieto^b

^aObservatorio de Salud de Asturias. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias. Asturias. España. • ^bEscuela Andaluza de Salud Pública. Consejería Salud. Junta de Andalucía. Sevilla. España • ^cAsociación Partycipa • ^dDepartment of Population Health Sciences. University of Wisconsin (USA).

INTRODUCCIÓN

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; Dahlgren y Whitehead; Wilkinson y Marmot) y a través de un modelo de “salutogénesis” y de activos en salud.

Este modelo se afianza en la experiencia de la Universidad de Wisconsin, primero limitada a su propio Estado de influencia desde el año 2003, y posteriormente extendido después a los 52 Estados

desde el 2010, en un proyecto de destacada relevancia internacional. 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.

La presentación de la información se realiza 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* 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” 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. Integramos dichos modelos en el siguiente esquema, presentado los diferentes agentes y la secuencia de actuación en el Observatorio de Salud.

OBJETIVOS DEL OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

1. Generar un espacio donde agrupar la información de los diferentes sistemas de información sobre resultados y determinantes de salud en Asturias.
2. Elaborar informes periódicos, sintéticos, comprensibles, 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.
3. Elaborar estudios sobre resultados o determinantes de salud 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.
4. 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.
5. Vincular dicha información a la acción y al desarrollo de una red de actuaciones comunitarias en salud denominada "Asturias Actúa".
6. Desarrollar una red de experiencias de programas y actuaciones comunitarias en salud, conocer su impacto sobre los vinculadas a su in-

tervención sobre determinantes en salud y conociendo los niveles de efectividad.

METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN

Destinatarios: población general de Asturias. Agentes sociales que trabajan los diferentes ámbitos de la salud en Asturias.

El modelo teórico del análisis de situación de salud se realiza desde una perspectiva de déficits mediante indicadores de determinantes de salud y resultados de salud y desde una perspectiva de salutogénesis y activos en salud.

Para la construcción del ranking geográfico por concejos se ha seguido el modelo propuesto por los *County Health Rankings*. Se ha elaborado un análisis de correlación entre los valores de indicadores de resultados y de determinantes para determinar la validez del modelo empleado.

El documento de indicadores ampliados se ha desarrollado siguiendo las propuestas del *European Community Health Indicators Monitoring*.

El proyecto de "Asturias Actúa" recoge una base de datos de actividades comunitarias que se ha autocomplimentado a través de un formulario con Google® Form. Esta base de datos se ha vinculado automatizadamente a Google® Maps para favorecer la geolocalización de las actividades.

En el registro de cada una de las actividades comunitarias se ha trabajado siguiendo la propuesta del modelo del *What Works for Health: Policies and Programsto Improve Wisconsin's Health*, añadiendo una herramienta para incorporar la valoración de la evidencia disponible en cada una de las actividades comunitarias.

Los resultados en salud se presentan en forma de "déficits" y en forma de "activos en salud".

Información sobre los déficits en salud

Se desarrollan dos informes:

1. Informe ampliado de indicadores de salud en Asturias (www.obsaludasturias.com/obsa/ques-el-obsa-2/informes/). Es un documento con

100 indicadores siguiendo el esquema propuesto por *European Community Health Indicators Monitoring* y agrupados según la metodología de trabajo propuesta por el equipo de los *County Health Rankings* de la siguiente manera:

- Indicadores de resultados de salud: mortalidad (7 indicadores), morbilidad (19 indicadores).
- Indicadores de determinantes de salud: asistencia sanitaria (13 indicadores), conductas en salud (25 indicadores), factores socioeconómicos (23 indicadores), medio ambiente físico (13 indicadores).

2. Indicadores de rankings geográficos: www.obsaludasturias.com/obsa/determinantes/, www.obsaludasturias.com/obsa/resultados/ y www.obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/informes

Sigue el esquema propuesto por la experiencia de los *Wisconsin County Health Rankings* (desde 2003) ampliada a todos los Estados Unidos en el 2010 y tras un grupo de trabajo de expertos en Salud Pública se proponen un total de 26 indicadores.

Los pesos asignados a cada componente pueden consultarse en la página del Observatorio (www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Tabla-indicadores2012.jpg) y se basan en una revisión bibliográfica y en la opinión de expertos, aunque representa solo una de entre muchas diferentes aproximaciones al fenómeno y que pueden ser rediseñadas en ediciones posteriores de un ranking para Asturias.

Con esta información se establece una puntuación para todos los indicadores para cada uno de los 78 concejos asturianos.

La información se presenta en mapas mostrando 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.

Se presentan diferentes tipos de mapas: un mapa para los resultados de salud, un mapa para los valores de determinantes y un mapa para cada uno de los 26 indicadores seleccionados en el ranking.

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.

En relación con el tema de la ponencia, la obesidad infantil, el indicador utilizado fue la prevalencia de obesidad infantil medida en términos de índice de masa corporal elevado para niños y niñas de 13 años de edad, obtenido a partir de los registros de OMI-AP. El peso de dicho indicador dentro de su grupo de “conductas saludables” fue de un 10%.

La información se presenta para los distintos concejos resumiendo la información en cuartiles. El valor medio para Asturias es de un 4,13% (1,4-9,00%). Para acceder a más información sobre el indicador de obesidad infantil se puede consultar el siguiente enlace: <http://goo.gl/ZJTIN>

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 siguiente gráfico, donde cada las posiciones de los resultados de cada concejo se representa gráficamente 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.

“ASTURIAS ACTÚA”

El modelo que presenta la base de datos de “Asturias Actúa” (www.obsaludasturias.com/obsa/asturias-actua/) está orientado en un modelo de salud poblacional. En este modelo, lo que consigue que una población se desarrolle en un entorno saludable para crecer, trabajar, aprender y tener capacidad de funcionamiento, está influenciado por diferentes determinantes: factores socioeconómicos, condiciones de vida, conductas, calidad del medioambiente y calidad de atención sanitaria.

En el contexto de la Estrategia para la Participación Comunitaria de Salud en Asturias se desarrollaron dos jornadas de trabajo durante los años 2009 y 2010. A lo largo de la primera jornada se recogió el primer listado de actividades comunitarias en salud (ACS) que se fue ampliando a lo largo de 2010. En el momento del trabajo de este estudio la base de datos incluía un total de 101 actividades que habían sido geolocalizadas y caracterizadas en cuanto a población destinataria, metodología de la intervención, incorporación de evaluación y nivel de participación de la comunidad en el proceso. La orientación de dichas ACS incluía la educación de la salud, promoción de la salud y desarrollo comunitario.

La base de datos de las ACS, denominada “Asturias Actúa”, se elaboró para facilitar su difusión y conocimiento en distintos ámbitos (educativo, sanitario, municipal y asociativo) vinculándolas posteriormente al desarrollo del proyecto del Observatorio de Salud en Asturias.

En este sentido para mejorar la información que iban a recibir se planteó revisar la evidencia y efectividad de dichas ACS (además de incluir otros campos en la descripción de cada actividad).

Para ello, se desarrolló una herramienta metodológica que combinaba aspectos de *What Works for Health. Policies and Programs to Improve Wisconsin's Health* y de las revisiones de evidencia en Salud Pú-

blica del National Institute for Health and Clinical Excellence combinando con estrategias para definir la aplicabilidad y transferibilidad.

La revisión de la evidencia de estas actividades en Salud Pública coincide con el trabajo de agencias internacionales, las cuales difunden la evidencia a través de espacios específicos presentes en sus webs. Esta difusión de la evidencia requiere un proceso previo de evaluación, que una vez establecido permite facilitar el proceso de la toma de decisiones.

En este proyecto tratamos de incorporar una herramienta metodológica para la revisión de la evidencia de las ACS, con el objetivo de orientar la tarea a los profesionales dedicados o interesados en este campo.

El acceso a cada una de las diferentes intervenciones se puede realizar a través de su vinculación con los determinantes de salud sobre los que actúan. Por ejemplo: programas y actividades comunitarias que actúan sobre la actividad física (www.obsaludasturias.com/obsa/?intervencion-raiz=actividad-fisica).

Siguiendo el modelo de mapeo de activos en salud se ha desarrollado un mapa interactivo donde la propia ciudadanía puede ir añadiendo aquellos recursos saludables (formales o informales) de la zona donde vive: recursos saludables en Asturias (<http://goo.gl/bL6sG>).

Por otra parte, a lo largo del año 2011 se ha desarrollado una herramienta metodológica para sistematizar los mapeos en contextos locales, favoreciendo la participación de todos los agentes territoriales en la realización del mismo. Los mapeos participativos constarían de seis fases: Presentación a los agentes locales del informe de déficits y propuesta de un proceso participativo para determinar recursos saludables del territorio; delimitación del alcance del mapeo; trabajo inicial con los agentes del terreno; trabajo de campo en la comunidad; realización y visibilización de los mapas de activos y transferencia a agentes locales y población.

Estrategia de comunicación del OBSA: la difusión de la información y del análisis de situación (de déficits y de activos de salud) es un elemento clave

para vincular la información a la acción. Para ello, y de forma general, se utilizan dos canales:

- La difusión del OBSA en todos aquellos organismos de gestión y participación autonómico, incluyendo: Consejos de Dirección, Consejos de Área, organismos de participación ciudadana, foros públicos de presentación, gerencias de área, Consejos de salud de área y de zona básica, agrupaciones municipales, consejos municipales, otros organismos que elaboran información a nivel autonómico.
- Creación de canales en redes sociales para facilitar su difusión: en Twitter (<http://twitter.com/#!/obsaludasturias>), en Facebook (www.facebook.com/ObservatorioSalud.Asturias) y en YouTube (www.youtube.com/user/obsaludasturias).

com/#!/obsaludasturias), en Facebook (www.facebook.com/ObservatorioSalud.Asturias) y en YouTube (www.youtube.com/user/obsaludasturias).

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

ACS: actividades comunitarias en salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Dardet C, Ruiz Cantero MT. Patrimonio de salud ¿Son posibles las políticas salutogénicas? *Rev Esp Salud Pública*. 2011;85:131-5.
2. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int*. 1996; 11:11-8.
3. Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SEESPAS. 2012. *Gac Sanit*. 2012. doi:10.1016/j.gaceta.2011.07.030
4. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Copenhagen: World-Health Organization; 1999 [en línea] [consultado el 02/02/2011]. Disponible en <http://goo.gl/sAx2d>
5. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias. *saludasturias2010* [Internet]. Gijón 2010: Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias. [en línea] [consultado el 27/03/2012]. Disponible en <https://sites.google.com/site/saludasturias2010/home>
6. Hernán M, Lineros C. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. *Rev Fundesfam*. 2010. [en línea]. Disponible en www.fundesfam.org/REVISTA%20FUNDES%20FAM%201/007revisiones.htm
7. Improvement and Development Agency. A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being [Internet]. London 2010: Improvement and Development Agency [en línea] [consultado el 20/12/2010]. Disponible en www.idea.gov.uk/idk/aio/18410498
8. McKnight J. Asset Mapping in Communities. En: Morgan A, Davies M, Ziglio E. *Health assets in a global context: theory, methods, action*. New York: Springer; 2010. p. 59-76.
9. Minkler M. *Community based participatory research for health*. San Francisco CA: Jossey-Bass; 2003. [en línea]. Disponible en www.qualitativeresearch.net/fqs-texte/2-05/05-2-43-s.htm
10. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ*. 2007;Suppl 2:17-22.
11. Observatorio de Salud en Asturias. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Gobierno de Asturias; 2011 [en línea] [consultado el 5/5/2011]. Disponible en www.obsaludasturias.com/
12. University of Wisconsin, Robert Wood Johnson Foundation. *Health Factors. County Health Rankings*. [en línea] [consultado el 02/02/2011]. Disponible en <http://goo.gl/qp1X>
13. Wilkinson R, Marmot M. *Determinantes sociales de salud. Los hechos probados*. 2003. [en línea] [consultado el 14/02/2011]. Disponible en: <http://goo.gl/mtC9t>