



# Los informes de salud como eje de los servicios de salud pública

Andreu Segura<sup>a</sup>, Carme Borrell<sup>b,c,d,e,\*</sup>, Sandra Garcia-Armesto<sup>f</sup>, Xavier Bartoll<sup>b,e</sup> y Ana M. Novoa<sup>b,e</sup>

<sup>a</sup> Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

<sup>b</sup> Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

<sup>c</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

<sup>d</sup> Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

<sup>e</sup> Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB-Sant Pau), Barcelona, España

<sup>f</sup> Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Zaragoza, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 18 de febrero de 2016

Aceptado el 4 de mayo de 2016

### Palabras clave:

Informe técnico

Salud pública

Vigilancia de la salud pública

Administración de salud pública

Políticas de salud

## R E S U M E N

Los informes de salud tienen como propósito principal contribuir a la mejora de la salud de una población determinada. Son un elemento de apoyo básico para el diseño y la planificación de las políticas sanitarias, y pueden servir además para rendir cuentas y evaluar. A partir de la valoración de distintos tipos de informes de salud, entre ellos el de la ciudad de Barcelona, con una orientación abierta a los determinantes colectivos, y otro de ámbito internacional más centrado en el impacto de los servicios sanitarios, se aportan algunas sugerencias sobre la pertinencia y la mejor utilización de tales documentos, entre las que destaca la necesidad de una comunicación fluida entre las y los profesionales técnicos y políticos, a través de la organización de espacios de encuentro y diálogo; trabajar desde la transparencia, tanto de los/las autores/as (mediante la declaración de intereses) como de la información presentada y en lo posible contando con la máxima participación; promover el uso de marcos conceptuales sobre los determinantes sociales de la salud; orientarse al enfoque de las desigualdades en salud; incluir información relevante para la acción política; estructurar la información de tal modo que permita la comparación o *benchmarking* con otros ámbitos similares y prospectivamente; presentar la información de forma atractiva con elementos tales como *rankings*, mapas u otras herramientas; y diseñar estrategias de comunicación adaptadas a actores relevantes.

© 2016 SESPAS. 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/>).

## Health reports as the centrepiece of public health services

### A B S T R A C T

The main objective of health reports is to contribute to the health improvement of a specific population. They are an essential support tool for the design and planning of health policies and can also be used for accountability and evaluation. This study assesses various types of health report, including that used by the City of Barcelona (Spain), with a focus on social determinants, as well as an international health report more centred on the impact of health services. Some suggestions are proposed about the appropriateness and best use of these documents, including: the need for effective communication between technical professionals and politicians through meetings and dialogue; commitment to transparency, both authors (by means of the declaration of interests) and in terms of the information reported and with the maximum level of participation; to promote the use of a conceptual framework of social determinants of health; a focus on health inequalities; the inclusion of information relevant to policy action; the organisation of information in such a way that it allows comparison or benchmarking with similar areas and prospectively; presenting the information in an attractive way using elements such as rankings, maps or other tools; and the design of communication strategies adapted to key stakeholders.

© 2016 SESPAS. 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:

Technical report

Public health

Public health surveillance

Public health administration

Health policies

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [cborrell@aspb.cat](mailto:cborrell@aspb.cat) (C. Borrell).

## Puntos clave

Recomendaciones generales sobre los informes de salud:

- Organizar espacios de encuentro y diálogo entre las y los profesionales técnicos y políticos, con el fin de lograr una comunicación fluida entre ambos.
- Trabajar desde la transparencia, tanto de los/las autores/as (a través de la declaración de intereses) como de la información presentada, y en lo posible contando con la máxima participación.
- Promover que, tanto si se parte de la perspectiva poblacional como de la sanitaria, se tengan en cuenta los determinantes sociales de la salud.
- La orientación tiene que ser relevante para su utilización por parte de quienes tienen la responsabilidad de la decisión política, para lo cual deben identificarse las desigualdades injustas y evitables, tanto en salud como en los factores que la determinan, incluyendo los servicios de salud. Y llevar a cabo análisis por áreas geográficas pequeñas (incluso dentro de una ciudad), de forma que sea posible identificar lugares prioritarios de intervención.
- Estructurar la información de tal manera que permita la comparación o *benchmarking* con otros ámbitos similares y prospectivamente para evaluar el posible impacto de las intervenciones.
- Apoyarse al máximo en formatos de presentación visuales e interactivos a través de elementos tales como *rankings*, mapas u otras herramientas.
- Diseñar estrategias de comunicación adaptadas a los actores relevantes dentro y fuera del ámbito sanitario, e incorporar elementos de evaluación del impacto de la información en los distintos ámbitos que puedan guiar una reformulación del enfoque.

*Die Philosophen haben die Welt nur verschieden interpretiert; es kömmt drauf an, sie zu verändern.*

(«Los filósofos no han hecho más que interpretar de diversos modos el mundo, pero de lo que se trata es de transformarlo.»)

Karl Marx, *Thesen über Feuerbach* (Tesis sobre Feuerbach)

## Introducción

Un informe de salud es, literalmente, cualquier valoración sobre la salud de las personas o de las poblaciones cuyo propósito principal, implícito o explícito, es contribuir a la mejora de la salud de una población determinada.

Las topografías médicas, inspiradas en los tratados hipocráticos —particularmente en *Aires, aguas y lugares*— son un claro antecedente<sup>8</sup>, pero será con el nacimiento de la salud pública moderna, a mediados del siglo XIX, que los informes de salud se convertirán en un elemento destacado de las políticas públicas, en el ámbito local —en Liverpool con Duncan— o en el nacional —en Inglaterra con Chadwick<sup>1</sup>, para citar los primeros<sup>2</sup>. Junto a la descripción y la cuantificación de enfermedades y fallecimientos, estos primeros informes exploraban sus probables causas y hasta se señalaban posibles soluciones, puesto que se pretendía resolver o al menos paliar los enormes problemas de salud de las poblaciones humanas.

<sup>8</sup> Cabe notar que Laureano Figuerola publica un informe sobre la mortalidad por clase social en Barcelona entre 1837 y 1847, en el cual se constata una diferencia en la esperanza de vida al nacer de casi 13 años entre la clase rica y la jornalera (Figuerola L. Estadística de Barcelona en 1849. Barcelona, Imprenta y Librería Politécnica de Tomis Gorchs, 1849. Reimpresión por el Instituto de Estudios Fiscales, Madrid, 1968).

Los informes de salud se han ido convirtiendo en un elemento de apoyo básico para el diseño y la planificación de políticas de salud. No obstante, entre sus potenciales utilidades también destacan la de rendir cuentas y la evaluación, sin olvidar algunas más bien espurias, como la burocracia o la mera propaganda. Esto nos lleva a considerar también la autoría de tales informes, que tanto pueden elaborarse por fuentes independientes de las administraciones responsables como por ellas mismas; y desde luego el ámbito de referencia, que puede ser local o hasta incluso el planeta entero, como ocurre con el informe de la salud en el mundo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) edita anualmente desde 1995<sup>3</sup>.

En España, los primeros Informes SESPAS —el primero se publicó hace más de 20 años<sup>4</sup>— pretendían suplir la insuficiencia de la información sanitaria oficial, que años después se subsanaría en parte con la serie de indicadores del grado de desarrollo de *Salud para todos*, a la que España se había adherido<sup>5</sup>, y luego con el primer informe sobre la salud de los españoles en 1999<sup>6</sup>. Desde 2003 se complementa mediante el informe anual del Sistema Nacional de Salud<sup>7</sup>. Precisamente durante la presidencia de la Junta Directiva de SESPAS de Lluís Bohigas<sup>h</sup>, en 2008, se replantearon el propósito y el alcance de nuestros informes bienales y, para soslayar en lo posible eventuales sesgos atribuibles a la autoría oficial, se propició una alianza con el Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios que tuvo como consecuencia la edición, en el año 2010, del informe español *Health in Transition* (HiT) elaborado por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud en nombre de SESPAS<sup>8</sup>.

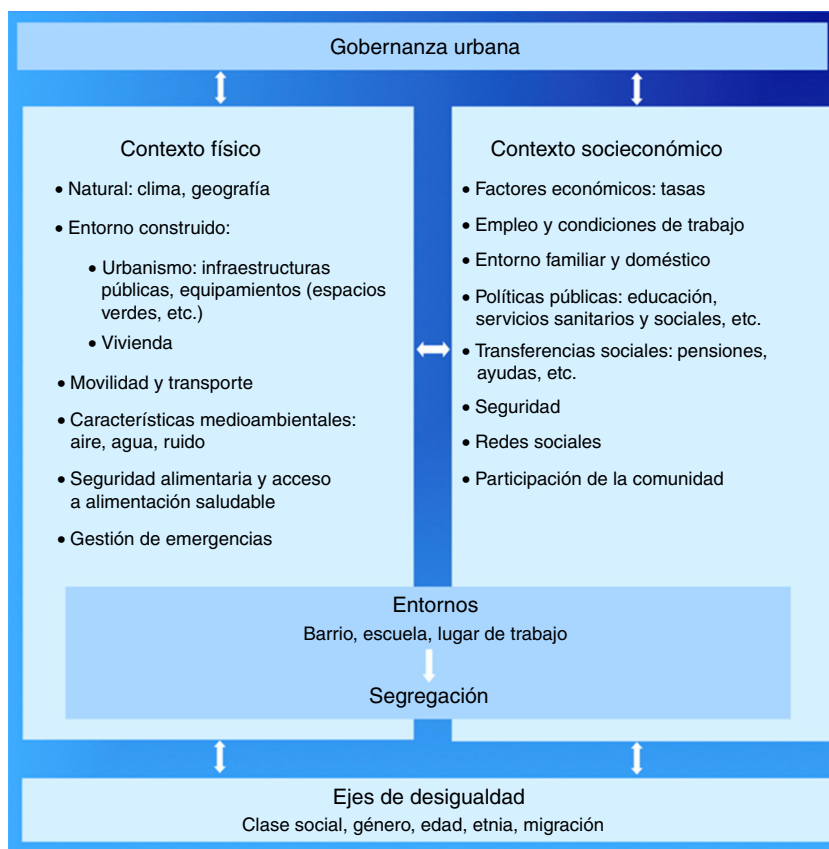
Los distintos enfoques de los informes de salud dependen en gran parte de si adoptan una perspectiva poblacional, más propia de la salud pública, que acostumbra a destacar el papel de los determinantes colectivos de la salud, o la perspectiva del sistema sanitario, cuya influencia sobre la salud y la enfermedad es más explícita. De ahí que, con el propósito de aportar algunas sugerencias que podrían mejorar la influencia de estos informes sobre las políticas públicas «saludables» y las políticas de salud, recurramos a dos ejemplos ilustrativos. Entre los primeros nos centramos en el ejemplo más precoz, el de la ciudad de Barcelona, que actualmente incluye un análisis de los barrios particularmente orientativo desde el punto de vista de las políticas públicas, pero cabe destacar otros informes existentes, como el informe de salud de la Comunidad de Madrid<sup>9</sup> que además permite cierta interactividad, o el del Principado de Asturias, que se complementa con un *ranking* que clasifica los distintos territorios según el grado de desarrollo de la salud comunitaria<sup>10</sup>. En cuanto a la perspectiva del sistema sanitario, hemos destacado *Health in Transition* (HiT) para ilustrar este tipo de informes. Aunque constituyen otros ejemplos, el citado informe anual del Sistema Nacional de Salud<sup>7</sup>, que se complementa con los informes de las diversas comunidades autónomas, entre ellos los de Andalucía, Cataluña y el País Vasco como los más veteranos.

## Los informes de salud poblacionales en áreas urbanas: la experiencia de Barcelona

Fue durante el segundo consistorio democrático de Barcelona cuando se publicó el primer informe de salud<sup>1</sup>, que además de documentar los problemas de salud de la ciudadanía ponía de manifiesto sus causas<sup>11</sup>. En la actualidad, la institución que elabora el informe es la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB).

<sup>h</sup> Lluís Bohigas había sido también Director General de Planificación Sanitaria en el Ministerio y responsable de la mejora y la actualización de la información sanitaria.

<sup>i</sup> Su autor fue Joan Clos, edil de sanidad en aquellos momentos, que fue también alcalde de la ciudad y primer presidente de SESPAS. Uno de los propósitos implícitos era contribuir a la descentralización del municipio mediante la desagregación territorial de la información (Clos J. Comunicación personal).



**Figura 1.** Determinantes de las desigualdades en salud en el ámbito urbano<sup>12</sup>.

La orientación salubrista del informe se ha mantenido, aunque su contenido ha ido variando a lo largo de los años. Los últimos informes se inician con los determinantes de la salud (contexto socioeconómico y físico), siguen con los comportamientos relacionados con la salud y culminan con la salud de la población. El marco conceptual destaca las desigualdades en salud en áreas urbanas (fig. 1), cuyas características básicas son<sup>12</sup>:

- El papel de la gobernanza más allá del gobierno, considerando el papel que desempeñan el sector privado y la sociedad civil.
- La influencia del contexto físico que, además del clima y la geografía, incluye factores como el urbanismo y la vivienda, que dependen parcialmente de las autoridades locales; o la movilidad, que afecta tanto a los peatones como a los usuarios del transporte público o privado. Incluye asimismo factores que pueden influir en las características ambientales, tales como la calidad del agua y del aire, y la contaminación acústica, determinantes relevantes de la salud urbana.
- La influencia del contexto socioeconómico, que incluye los factores económicos, de empleo y condiciones de trabajo, el entorno doméstico y familiar, los servicios públicos (educación, sanitarios, servicios para ayudar a las familias, etc.) y las transferencias sociales.
- La relevancia del entorno, de los espacios donde las personas interactúan y donde se manifiestan problemas de salud y también se solucionan, como los barrios, las escuelas y los lugares de trabajo, sitios idóneos para la promoción de la salud, mediante el acceso a áreas verdes o instalaciones deportivas que facilitan la actividad física y, desde luego, mediante la mejora de la seguridad ciudadana y el fomento de las redes sociales y la participación.

- El análisis según los ejes de desigualdad, particularmente los que más determinan la estructura social: la clase social, el género, la edad, el origen étnico y la migración.

El cambio de consistorio municipal en junio de 2015 (gobierno liderado por Barcelona en Comú) ha propiciado que el informe de salud del año 2014 se haya centrado en el análisis de las desigualdades en salud en los 73 barrios de la ciudad, mediante una matriz que forma parte del instrumento Urban HEART<sup>13,14</sup>. La figura 2 muestra seis indicadores de determinantes de la salud y seis de salud en los 73 barrios, señalando en color rojo los barrios que están en el cuartil más desfavorecido y en verde los que están en el más favorecido. Destaca la peor situación de los barrios de Ciutat Vella y Nou Barris.

Uno de los aspectos más importantes de los informes es su repercusión<sup>15</sup>. Habitualmente el informe se presenta ante el Plenario del Consejo Municipal del Ayuntamiento, donde acostumbra a tener una buena acogida formal de los diferentes partidos políticos. Cada año, el Ayuntamiento de Barcelona y la ASPB, una vez que el informe está disponible en la página web de la ASPB, convocan una rueda de prensa conjunta que suele tener eco tanto en los medios como en las redes sociales. También se distribuyen unos mil ejemplares a profesionales de la salud pública y de los servicios sanitarios, medios de comunicación relacionados con la salud, bibliotecas del ámbito de la salud, entidades y asociaciones, y se lleva a distintos foros, tanto de la ciudadanía (Consejos de Salud, Grupo de Salud del Consejo Municipal de Bienestar Social) como profesionales (sesiones de las sociedades científicas y de las instituciones sanitarias).

Más importante es su utilización como herramienta de cambio social y de planificación. El Informe de Salud anual sirve de base para las intervenciones de la ASPB. Contribuye a desarrollar nuevas

DISTRITO	BARRIO	Índice de sobre-envejecimiento, 2014	% personas ≥ 75 años que viven solas, 2014	Índice de renta familiar disponible, 2013 (BCN=100)	% personas ≥ 15 años con estudios primarios o menos, 2014	% de paro registrado 16-64 años, 2014	% abstención en elección municipal, 2015	Esperanza de vida al nacer (años), 2009-2013	Razón de mortalidad comparativa, 2009-2013 (BCN=100)	Razón de años potenciales de vida perdidos, 2009-2013 (BCN=100)	Tasa tuberculosis x 100.000, 2010-2014	Tasa fecundidad adolescente x 1.000, 2010-2014	% bajo peso al nacer, 2010-2014
Ciutat Vella	El Raval	55,1	38,6	60,3	40,6	12,4	54,9	80,3	119,8	149,8	118,2	17,5	5,3
	El Barri Gòtic	56,4	33,6	103,6	23,5	9,8	50,1	81,3	115,7	118,7	42,3	3,8	3,9
	La Barceloneta	58,7	37,5	82,1	33,2	12,8	52,9	80,4	118,6	163,9	44,8	7,9	8,0
	Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera	56,7	39,4	91,2	25,4	11,4	49,6	82,4	104,3	126,2	31,9	16,4	6,0
Eixample	El Fort Pienc	53,7	30,2	99,0	19,3	8,7	36,0	84,3	97,2	72,7	13,1	2,6	6,2
	La Sagrada Família	56,3	33,5	97,5	20,8	8,7	38,0	84,3	94,2	82,1	15,4	4,7	6,3
	La Dreta de l'Eixample	55,8	31,1	165,7	12,7	7,1	35,0	82,9	109,0	81,2	13,0	1,0	4,8
	L'Antiga Esquerra de l'Eixample	56,4	33,2	125,1	14,3	8,4	36,8	83,8	99,2	89,1	11,0	2,5	6,5
	La Nova Esquerra de l'Eixample	52,8	33,0	108,6	17,3	8,6	36,7	84,6	92,2	85,3	12,8	3,5	6,2
	Sant Antoni	57,2	34,9	102,5	22,5	9,5	38,6	83,8	96,8	103,6	19,4	6,1	5,8
Sants-Montjuïc	El Poblensec	55,5	35,3	71,0	33,3	11,8	46,6	82,6	106,2	106,9	41,3	12,8	6,6
	La Marina del Prat Vermell	61,9	33,6	59,1	54,3	20,1	64,8	83,1	274,1	566,5	69,8	33,6	10,8
	La Marina del Port	53,6	30,0	70,9	37,6	12,1	44,5	84,0	96,3	110,8	25,1	10,2	5,8
	La Font de la Guatlla	51,5	30,2	77,8	26,4	12,4	41,7	82,3	110,8	96,4	11,7	2,8	7,3
	Hostafrancs	51,7	33,2	77,2	28,3	9,4	41,2	82,6	109,5	92,0	29,9	11,6	6,5
	La Bordeta	53,1	29,8	71,4	29,3	10,0	39,9	83,3	97,6	110,2	23,7	2,7	6,6
	Sants-Badal	50,8	31,5	76,6	30,6	8,3	41,2	84,5	92,0	88,3	22,2	14,7	5,1
	Sants	54,5	35,3	82,6	25,5	9,3	37,1	83,7	101,1	89,7	24,1	8,5	6,5
Les Corts	Les Corts	48,8	30,9	124,8	16,8	8,9	33,8	85,3	89,8	71,4	15,0	1,6	5,5
	La Maternitat i Sant Ramon	48,2	29,0	118,7	20,2	9,1	35,4	85,8	83,0	75,0	15,2	5,9	8,5
	Pedralbes	51,9	23,9	243,9	10,1	4,3	35,7	86,5	80,8	78,6	6,8	2,3	5,2
	Valldivèrera, el Tibidabo i Les Planes	50,3	13,5	177,8	15,9	4,4	36,8	80,1	134,7	125,5	4,6	2,4	5,9
Sarrià-Sant Gervasi	Sarrià	55,5	25,1	196,1	12,0	4,4	33,3	84,6	94,5	74,3	12,4	3,9	5,9
	Les Tres Torres	52	23,3	224,0	8,7	5,0	31,7	85,9	84,5	67,9	5,0	0,0	4,1
	Sant Gervasi-La Bonanova	53,8	26,3	189,6	11,0	5,4	35,4	84,7	94,4	65,8	7,3	0,0	4,9
	Sant Gervasi-Galvany	55,1	32,2	195,6	9,8	5,7	33,3	84,6	91,2	82,9	12,1	1,1	6,7
	El Putxet i el Farró	50	34,2	142,2	10,5	7,8	34,0	85,3	87,5	86,4	8,8	2,3	5,3
	Valldarxa i Els Penitents	51,3	30,0	103,9	17,2	9,5	35,6	83,6	101,8	86,0	14,2	4,3	6,6
Gràcia	El Coll	47	29,2	83,1	23,3	8,2	42,3	85,0	91,6	78,7	8,3	3,5	7,3
	La Salut	49,9	32,0	113,5	17,3	9,3	37,0	81,8	107,1	132,3	24,2	1,0	5,0
	La Vila de Gràcia	58,6	35,3	109,5	18,2	8,9	36,7	83,0	102,4	94,2	19,2	8,7	7,1
	El Camp d'en Grassot i Gràcia Nova	52,1	33,3	101,0	17,5	8,7	32,9	84,8	94,6	77,4	20,3	3,6	6,6
Horta-Guinardó	El Baix Guinardó	57,9	29,0	83,6	22,8	9,2	39,2	84,2	96,9	87,8	17,8	8,0	5,9
	Can Baró	51,7	33,4	74,2	28,5	9,8	41,1	83,6	99,0	102,5	6,9	2,9	5,3
	El Guinardó	53,9	33,0	86,4	23,6	10,7	39,5	84,1	95,0	98,9	15,7	7,7	5,9
	La Font d'en Fargues	47,8	22,6	108,6	21,1	12,9	35,8	82,8	113,7	97,4	12,6	1,3	8,6
	El Carmel	48,3	30,1	54,4	38,6	12,7	47,9	83,4	98,8	122,7	12,5	16,0	9,2
	La Teixonera	50	29,9	69,0	35,0	10,0	45,6	83,2	101,2	111,8	25,6	11,0	9,0
	Sant Genís dels Agudells	60,2	26,3	74,8	34,3	11,0	43,9	83,2	102,8	115,7	22,9	2,0	10,4
	Montbau	72	27,7	71,5	31,3	11,7	42,2	80,0	133,7	129,4	11,6	5,4	9,3
	La Vall d'Hebron	46,7	30,6	87,7	25,5	10,3	34,3	83,2	103,1	81,3	25,2	0,0	2,4
	La Ciutat	63,8	23,3	85,1	28,9	7,8	42,6	83,3	118,3	106,3	0,0	25,0	3,6
Nou Barris	Horta	53	29,6	83,1	31,0	12,7	38,8	82,8	116,0	94,0	26,4	6,1	8,9
	Vilapicina i la Torre Llobeta	54,8	31,1	71,1	29,4	12,1	38,6	82,5	101,9	91,0	15,7	13,0	6,7
	Porta	55,1	30,0	61,3	36,0	12,8	42,6	84,0	93,5	116,4	16,6	1,7	6,1
	El Turó de la Peira	72,4	33,3	51,6	39,7	12,8	48,7	84,8	90,3	91,4	28,0	22,4	7,5
	Can Peguera	61,9	29,4	53,1	44,8	12,0	54,1	78,1	119,1	261,4	0,0	20,2	7,4
	La Guineueta	52,2	28,7	54,5	33,5	15,3	38,1	83,2	101,8	120,7	21,1	4,4	7,6
	Canyelles	45	28,3	57,0	40,7	14,5	38,8	83,0	100,0	159,4	8,4	6,8	9,7
	Les Roquetes	47,3	33,5	50,4	40,7	13,6	51,5	81,4	115,2	138,8	18,9	37,4	8,7
	Verdun	54,5	31,8	55,6	42,1	14,2	48,1	82,5	104,9	125,6	29,3	17,7	8,6
	La Prosperitat	50,7	32,0	56,3	40,8	13,4	42,4	84,0	95,1	99,0	18,2	11,8	7,2
	La Trinitat Nova	64,4	35,2	38,5	45,8	19,1	55,0	79,8	124,8	156,3	36,7	36,5	6,7
	Torre Baró	49,1	22,5	44,7	48,2	17,6	60,2	75,2	155,8	326,3	0,0	44,4	15,6
	Ciutat Meridiana	43,1	30,4	43,2	48,2	19,4	51,5	83,0	98,1	131,0	52,7	29,2	7,6
	Valldona	62	10,0	41,7	47,4	18,4	52,8	83,0	139,9	134,0	15,0	66,0	7,8
Sant Andreu	La Trinitat Vella	47	29,5	53,5	44,7	17,4	50,7	83,8	92,7	137,8	23,2	15,8	8,2
	Baró de Viver	52,7	38,9	61,9	47,0	11,4	56,4	78,2	122,8	232,3	33,0	35,4	9,4
	El Bon Pastor	50,6	26,8	71,8	39,1	12,6	46,9	82,1	115,5	114,5	16,7	16,9	8,2
	Sant Andreu	48,2	31,6	79,3	26,4	11,2	35,3	83,9	97,0	86,0	18,9	5,8	8,5
	La Sagrera	49,4	29,0	74,3	27,4	10,1	37,1	84,8	90,8	92,7	14,5	8,5	6,2
	El Congrés i Els Indians	63,1	36,8	73,7	27,5	10,8	38,3	84,7	88,9	74,1	21,4	4,2	7,1
Sant Martí	Navas	51,8	30,9	75,4	25,8	10,4	36,3	85,4	87,7	87,7	20,2	5,8	5,2
	El Camp de l'Arpa del Clot	51,2	32,7	76,5	24,1	10,8	37,4	84,6	91,0	88,5	21,6	11,4	5,7
	El Clot	50,4	29,7	76,9	25,5	10,0	37,8	84,5	93,9	86,3	11,0	5,5	7,0
	El Parc i la Llacuna del Poblenou	50,5	30,8	93,7	22,3	9,0	37,8	83,4	102,9	90,8	8,5	1,1	6,1
	La Vila Olímpica del Poblenou	37,3	29,4	151,6	10,8	9,1	29,3	85,6	83,6	61,5	8,6	0,0	5,8
	El Poblenou	56,3	39,6	89,6	24,7	9,3	37,9	83,0	104,7	100,3	17,9	7,6	6,4
	Diagonal Mar i el Front Marítim del Poblenou	45,7	21,9	150,1	19,3	11,3	37,7	85,0	91,3	68,6	16,2	3,0	5,5
	El Besós i el Maresme	63,1	31,0	59,0	46,6	14,4	59,8	82,6	104,6	121,9	37,4	23,0	5,9
	Provençals del Poblenou	53,5	29,2	76,1	28,4	10,7	39,8	82,6	98,4	111,3	19,2	7,3	6,6
	Sant Martí de Provençals	53,8	30,1	66,2	33,1	12,8	38,7	83,4	98,9	120,3	20,7	9,4	7,5
La Verneda i La Pau	51,6	27,0	56,1	37,8	12,9	42,2	83,3	101,2	101,7	16,5	8,1	7,0	

**Figura 2.** Indicadores de determinantes de la salud y de salud en los 73 barrios de Barcelona. En color rojo, el cuartil de barrios con indicador más desfavorecido; en color verde, el cuartil de barrios con indicador más favorecido; en color amarillo, el resto de los barrios.

iniciativas por parte del Ayuntamiento, como el Plan de Barrios, para revitalizar el entorno físico y socioeconómico de los barrios más desfavorecidos, o el programa de Salud en los Barrios, dirigido a mejorar la salud y disminuir las desigualdades en salud<sup>16</sup>, programas que la crisis y los vaivenes políticos aletargaron a pesar de su necesidad. Precisamente, herramientas como Urban HEART han permitido constatar las importantes desigualdades que todavía continúa habiendo y que merecen intervenciones prioritarias. Asimismo, el informe es útil para desarrollar el Plan de Acción Municipal y el Plan de Salud de Barcelona, y para elaborar los informes de salud de los distritos de la ciudad.

### Los informes de los sistemas sanitarios en Europa

Los informes sobre sistemas sanitarios<sup>17–20</sup> remiten a la tradición de rendir cuentas y a la evaluación del uso de los recursos dedicados a la asistencia sanitaria y a la salud pública. En este caso, el marco conceptual utilizado (fig. 3) destaca el papel del desempeño del sistema de salud en la salud de la población, contemplando elementos como la eficiencia en el uso de los recursos (volumen y calidad de los servicios prestados en relación al coste), la receptividad a las necesidades de los/las pacientes y las expectativas sociales, la equidad en el acceso, el sostén del sistema, y la distribución de los resultados de salud. Más que generar conocimiento, se trata de orientar las posibles reformas con elementos de evidencia.

El informe publicado por la OMS en 2000 pasa por ser el pionero<sup>21</sup> en la comparación internacional del desempeño de los sistemas sanitarios. Sin embargo, su *ranking* de países, clasificados según su nivel de salud según una puntuación global obtenida mediante la ponderación de las dimensiones del análisis, resultó

particularmente controvertido debido a los discutibles criterios de ponderación<sup>22–26</sup>.

Tal como ya se ha comentado, el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud de la OMS publica la serie *Health in Transition* (Hit), que alude al carácter dinámico de los sistemas sanitarios. Es un proyecto que ofrece una descripción *in extenso* de los sistemas sanitarios nacionales, lo que facilita la comparación internacional destacando los rasgos diferenciales y las posibles lecciones para mejorar la política sanitaria. Estos informes se elaboran siguiendo una plantilla estándar que hace necesario traducir las peculiaridades nacionales en conceptos inteligibles internacionalmente. Incluye elementos estructurales y evolutivos (fig. 4). En primer lugar se ocupa del contexto físico, demográfico, político y económico en el que el sistema de salud opera, y enfoca los resultados en aquellos aspectos del estado de salud de la población a la que sirve que se ven verosímelmente afectados por la acción del sistema. A continuación se describen el modelo institucional y la gobernanza del sistema, y se detallan los esquemas de cobertura y financiación, la cartera de servicios, los tipos de proveedores y los recursos tanto materiales como humanos con los que cuenta el sistema. También se reseñan las reformas producidas en los últimos 5 años o cuya puesta en marcha está prevista. Las conclusiones se proponen como una reflexión de los/las autores/as subrayando las lecciones extraíbles desde el punto de vista de la política sanitaria y las tendencias que anuncia el análisis del sistema en cuestión.

Cada informe nacional se actualiza aproximadamente cada 5 años. Sus autores y autoras proceden de instituciones locales que forman parte de la red de colaboradores estables del Observatorio (denominadas National Lead Institutions). Es necesario, además, que cuenten con redes nacionales amplias y bien establecidas en el campo de la salud, y con una demostrada orientación a definir a los responsables políticos como el público objetivo de sus investigaciones. Como ya se ha mencionado, en España este papel lo desempeña desde 2009 SESPAS con el apoyo del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

La difusión de estos informes es muy amplia. Se inicia con una jornada de presentación a personas responsables políticas y funcionarias de alto nivel nacional, y prosigue en otras sesiones específicas en foros científicos nacionales e internacionales. Probablemente la difusión más efectiva de estos informes se consigue gracias a las descargas disponibles en abierto desde la página del Observatorio y de la institución nacional; con frecuencia también desde la página del ministerio correspondiente, que en ocasiones asume el coste de traducción a la lengua local, como fue el caso del informe español de 2010.

Estos informes son de uso muy extendido como referencia básica para analistas o instancias políticas internacionales necesitadas de información rápida y relevante sobre la realidad sanitaria de un país<sup>27–29</sup>. Sin embargo, dado que pierden actualidad con rapidez, la red de instituciones nacionales productoras ha avanzado en la monitorización continua de los cambios generando una interesante «reencarnación» de los informes en la plataforma *Health System Policy Monitor* (<http://www.hspm.org/mainpage.aspx>), disponible desde 2012. Desde ahí es posible seleccionar cualquier país de la red para acceder a una página que combina la descripción detallada de los sistemas de salud (basada en el informe más reciente para cada país) con información actualizada mensualmente sobre las reformas en curso y los cambios relevantes desde el punto de vista de la política sanitaria. Así se mantiene la vigencia de la información aportada (las novedades están ancladas en la estructura del informe existente) y además se visualiza la evolución de los cambios producidos. La plataforma cuenta también con un motor de búsqueda que permite seleccionar varios países y comparar elementos específicos de sus sistemas de salud, de forma que el sistema extrae de manera automática y permite cotejar las secciones del HiT para los países y el tema seleccionados.

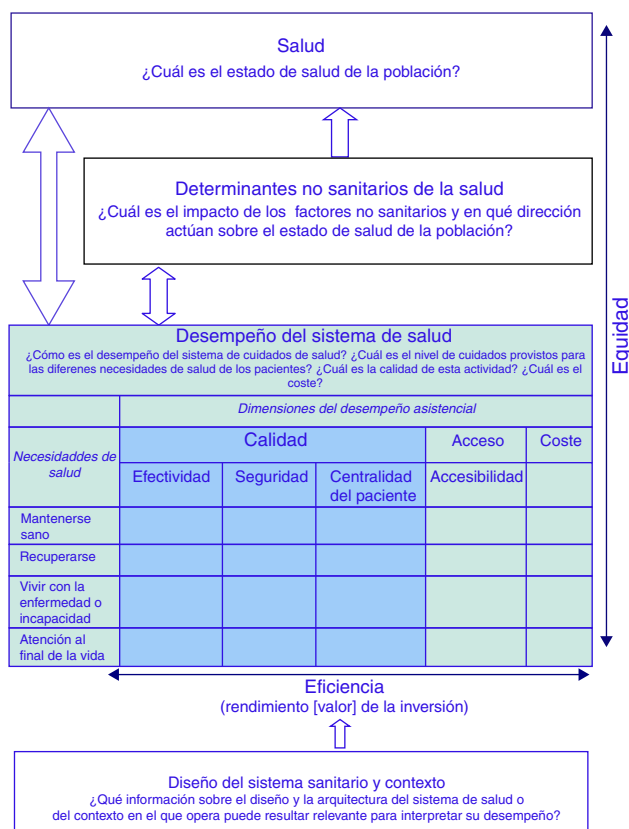


Figura 3. Marco conceptual para la evaluación del desempeño de los sistemas sanitarios. OCDE (2003).





**Figura 4.** Estructura estandarizada de contenidos de los informes *Health in Transition* (HiT). Fuente: HiT Template 2010 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/news/news/2010/12/new-template-for-writing-hits>).

### Algunas sugerencias

Según una revisión internacional<sup>30</sup>, la capacidad de influencia o de convicción de los informes depende de varios factores, entre los que destacan la exhaustividad; hacer explícita la población diana; una presentación explicativa, más que la mera colección de datos que, desde luego, deben de ser de calidad, comparables y válidos; un enfoque prospectivo y una orientación útil para el diseño de políticas; sin olvidar la importancia de que el proceso de elaboración de los informes cuente con los recursos adecuados en términos de presupuesto; personal cualificado; acceso a información de calidad, etc.

El objeto de los informes debe ser relevante para la acción política, por lo que hay que tener presentes las preocupaciones de quienes toman las decisiones políticas y administrativas. Así pues, el informe de salud debe verse como un punto de encuentro entre las personas responsables técnicas y políticas<sup>31</sup>. De ahí que deban incluir indicadores que visualicen desigualdades en salud o en el acceso a servicios efectivos y seguros en las distintas áreas y grupos socioeconómicos; debería ser más un ejercicio de transparencia democrática que de opción política.

Cabe señalar que la presentación de los informes debe ser suficientemente atractiva, y sus contenidos pertinentes, comprensibles y fácilmente utilizables<sup>32</sup>. Cualquier proceso de transferencia de conocimiento con pretensiones de transformar debe tener un doble objetivo: 1) atraer e involucrar a las personas usuarias relevantes, para lo cual es preciso contextualizar la información y adaptarla a cada tipo, incidiendo en sus áreas de interés, sin perder una perspectiva global y buscando los canales más accesibles para cada población diana, y 2) estimular el debate utilizando elementos que permitan la visualización directa de las cuestiones problemáticas, como *rankings* y mapas (p. ej., los instrumentos basados en el Urban HEART).

En este sentido, los informes requieren una estrategia de comunicación bien determinada, que tenga en cuenta los diversos niveles de decisión, desde el macro (consejos de gobierno, consejos de dirección, juntas municipales, etc.) al micro (tejido asociativo, centros de salud, escuelas, etc.), pasando por el meso (gerencias del sistema sanitario, órganos de participación locales, consejos de salud de área o municipales, etc.). Por más que habitual, este espectro de actores resultaría insuficiente; el radio de comunicación ha de abarcar e interesar a los agentes no sanitarios, cuyo papel es necesariamente clave en el desarrollo de estrategias de salud (salud en todas las políticas).

La participación de la ciudadanía es un elemento crucial que en lo posible debería contribuir tanto en la elaboración de los informes de salud como en su difusión. Las nuevas tecnologías y las redes sociales proporcionan herramientas valiosas para fomentar esta ampliación; permiten generar espacios de difusión y de debate donde la participación es ágil y flexible, y en un formato de «discusión comunitaria» que puede resultar muy útil<sup>33</sup>. Precisamente, la intersectorialidad y la participación son instrumentos decisivos para conseguir materializar el propósito de los informes de salud, por lo que impulsarlos es tarea complementaria de su elaboración y difusión<sup>34</sup>.

La comunicación ha de contemplar también estrategias de aproximación a las instancias políticas, como las reuniones con los partidos políticos promovidas desde la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) con motivo de la Ley General de Salud Pública<sup>34</sup>, o desde la Asociación de Economía de la Salud (AES) con la ley anti-tabaco. Este tipo de iniciativas cumplen con frecuencia una función pedagógica, y en ambas direcciones, creando un entorno de diálogo franco entre, por un lado, las personas con responsabilidades políticas que se exponen a la evidencia y recomendaciones técnicas sobre los problemas y las soluciones alternativas, y por otro lado las personas expertas que se enfrentan a la dinámica de la política real

en la que habitan quienes deciden, lo que les permite reformular su marco de análisis y redirigir las preguntas para ayudar a superar las dificultades que el representante político experimenta para utilizar argumentos puramente técnicos sobre la pertinencia, la prioridad o la efectividad y la equidad de las intervenciones.

### Editora responsable del artículo

Carmen Vives-Cases.

### Financiación

Ninguna.

### Contribuciones de autoría

A. Segura, C. Borrell y S. Garcia-Armesto concibieron y redactaron la primera versión del artículo. X. Bartoll y A.M. Novoa participaron en la recogida, el análisis y la interpretación de parte de la información incluida en el artículo, así como en la revisión crítica del texto. Todas las personas firmantes aprobaron la versión final del artículo.

### Conflicto de intereses

C. Borrell pertenece en el Comité Editorial de GACETA SANITARIA, pero no ha participado en la gestión editorial del manuscrito.

### Agradecimientos

A todas las personas que colaboran en la realización de los informes de salud.

### Bibliografía

- Segura A. Els diagnòstics de salut des de la perspectiva epidemiològica. En: Bernabeu Mestre J, Bujosa Homar F, Vidal Hernández JM, coordinadores. *Clima, microbis i desigualtat social: de les topografies mèdiques als diagnòstics de salut*. Maó: Institut Menorquí d'Estudis; 1999. p. 185–201.
- Rosen GA. *History of public health*. 2nd ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1993.
- WHO. *The World Health Report 1995. Bridging the gaps*. (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: <http://www.who.int/whr/1995/en/>.
- Segura A, Spagnolo de la Torre E, García-Benavides F, et al., editores. *Informe SESPAS 1993: La salud y el sistema sanitario en España*. Barcelona: SG editores; 1993.
- Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL. *Indicadores de salud. Cuarta evaluación en España del programa regional europeo Salud para Todos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
- Gil E, González J, Villar F. *Informe sobre la salud de los españoles: 1998*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
- Agencia de Calidad del SNS. *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2003*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003 (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eqidad/Informe.Anual.1.parte.pdf>
- García-Armesto S, Abadía-Taira MB, Durán A, et al. *Spain: health system review. Health Systems in Transition*. 2010;12:1–295.
- Informe del estado de salud de la población de la Comunidad de Madrid, 2014. (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: <http://www.informedesalud.sanidadmadrid.org>
- Observatorio de Salud de Asturias. Dirección General de Salud Pública. *Informe de situación de salud en Asturias 2012-2015*. Disponible en: <http://www.obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/informes/>
- Clos J. *La salut a Barcelona, 1984. Informe presentat pel Regidor de Sanitat al Consell Plenari del mes de juliol de 1984*. Barcelona: Publicacions de l'Ajuntament; 1985.
- Borrell C, Pons-Vigués M, Morrison J, et al. *Factors and processes influencing health inequalities in urban areas*. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67:389–91.
- Prasad A, Kano M, Dagg KA, et al. *Prioritizing action on health inequities in cities: an evaluation of urban health equity assessment and response tool (Urban HEART) in 15 cities from Asia and Africa*. *Soc Sci Med*. 2015;145:237–42.
- World Health Organization. *Urban HEART: urban health equity assessment and response tool*. Kobe: The WHO Centre for Health Development; 2010.
- Borrell C, Bartoll X, García-Altés A, et al. *Veinticinco años de informes de salud en Barcelona: una apuesta por la transparencia y un instrumento para la acción*. *Rev Esp Salud Publica*. 2011;85:449–58.
- Salut als barris a la ciutat de Barcelona. (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: <http://www.aspb.cat/quefem/informes-salut-barris.htm>
- Informes nacionales de los sistemas sanitarios de los países de la Unión Europea. (Consultado el 15 de abril de 2016.) Disponible en: <http://ec.europa.eu/health/reports/national/systems/index.en.htm>
- Australian National Health Performance Authority. (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: <http://www.nhpa.gov.au/internet/nhpa/publishing.nsf/Content/Our-reports>
- Canadian Institute of Health Information. (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: <https://www.cihi.ca/en/health-system-performance>
- American Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: <http://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/index.html>
- The World Health Report 2000. *Health systems: improving performance*. Geneva: World Health Organization; 2000 (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: <http://www.who.int/whr/2000/en/>
- Murray CJL, Frenk J. *A framework for assessing the performance of health systems*. *Bull World Health Organization*. 2000;78:717–30.
- Navarro V. *Assessment of the World Health Report 2000*. *Lancet*. 2000;356:1598–601.
- Murray CJL, Frenk J. *World Health Report 2000: a step towards evidence based health policy*. *Lancet*. 2001;357:1698–700.
- Navarro V. *World Health Report 2000: responses to Murray and Frenk*. *Lancet*. 2001;357:1701–2.
- Navarro V. *Science or ideology? A response to Murray and Frenk*. *Int J Health Services*. 2001;31:875–80.
- European Observatory of Health Systems and policy. *WHO policy dialogues*. (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/activities/policy-dialogues>
- European Observatory of Health Systems and policy. *WHO policy briefs and summaries*. (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries>
- European Observatory of Health Systems and Policy. *WHO BRIDGE series*. (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/bridge-series>
- Policy Impact Assessment of Public Health Reporting (PIA PHR). *Final report 2009*. (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: <http://www.pia-phr.nrw.de/downloads/PIAPHRFinalReport010209.pdf>
- Figueras JM. *Evidencia para la toma de decisiones inteligentes; reflexiones desde el Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios*. Madrid: Fundación Ciencias de la Salud; 2010. (Consultado el 15/4/2016.) Disponible en: [http://www.fcs.es/docs/jornadas/atencionprimaria/1\\_seminario\\_Josep.Figueras.pdf](http://www.fcs.es/docs/jornadas/atencionprimaria/1_seminario_Josep.Figueras.pdf)
- 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 Commun Health*. 2014;68:1109–11.
- Cofiño R, Pasarín M, Segura A. *¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas?* Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012; Supl 1: 88–93.
- Buron A, Segura A, Hernández I, et al. *La salud pública, la política y los políticos: una iniciativa de acercamiento. Comunicación. Congreso Iberoamericano de Epidemiología*. Granada, 4-6 de septiembre de 2013.