

# Una experiencia para pasar de la investigación a la acción: herramienta para incorporar la salud en las políticas municipales



## V JORNADA SOBRE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA INTEGRACIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA

ORGANIZA



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA DE LA SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

COLABORA



Generalitat de Catalunya  
Agència de Salut Pública de Catalunya

**Una experiencia para pasar de la investigación a la acción:  
herramienta para incorporar la salud en las políticas municipales**



00

Índice

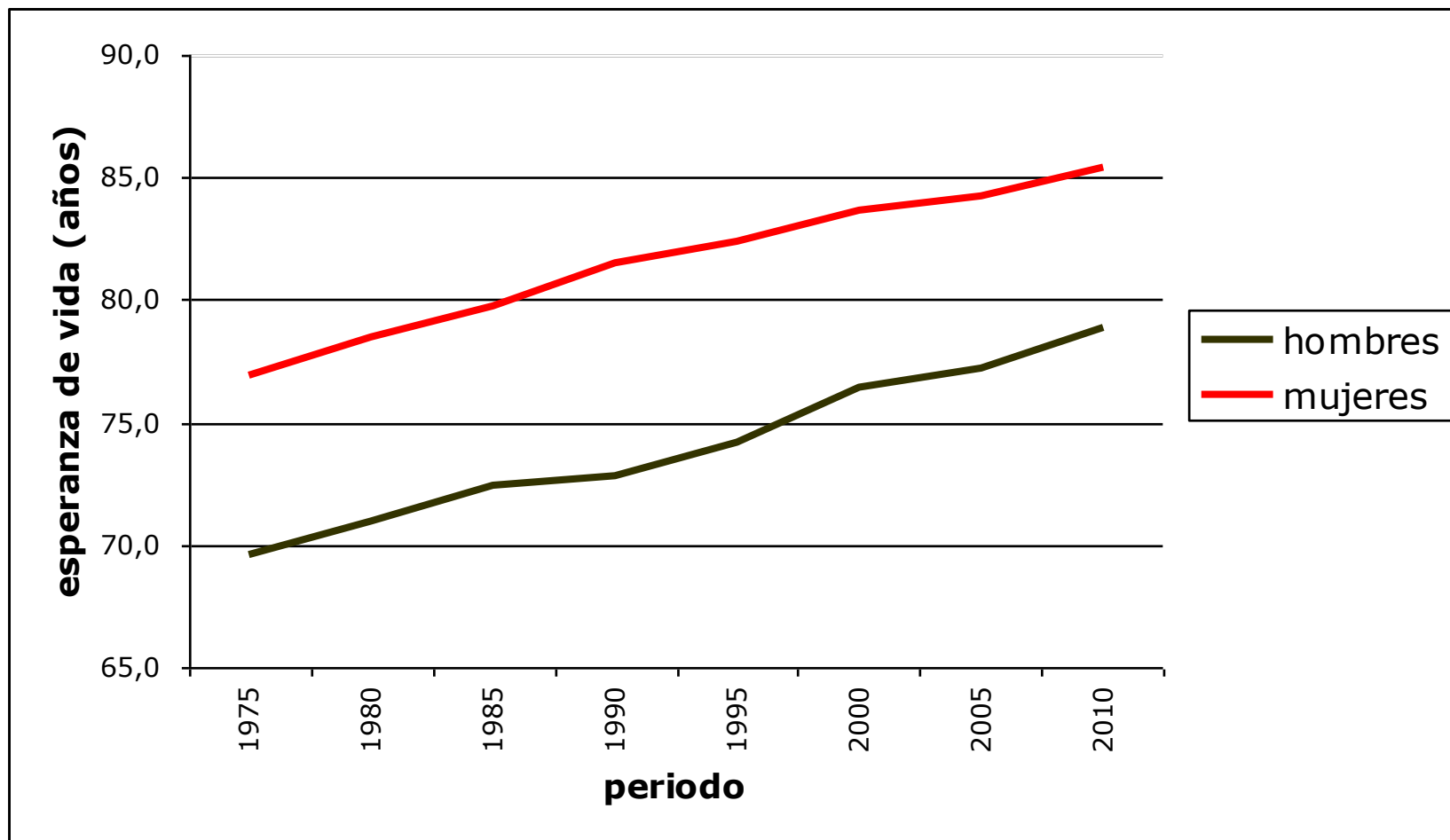
1. La vigilancia epidemiológica.
2. La evidencia científica: planificación urbana y salud.
3. Una herramienta para incorporar la salud en el urbanismo local.
4. El desarrollo: siguientes pasos y nuevas necesidades.
5. Resumen.



# 01 La vigilancia epidemiológica

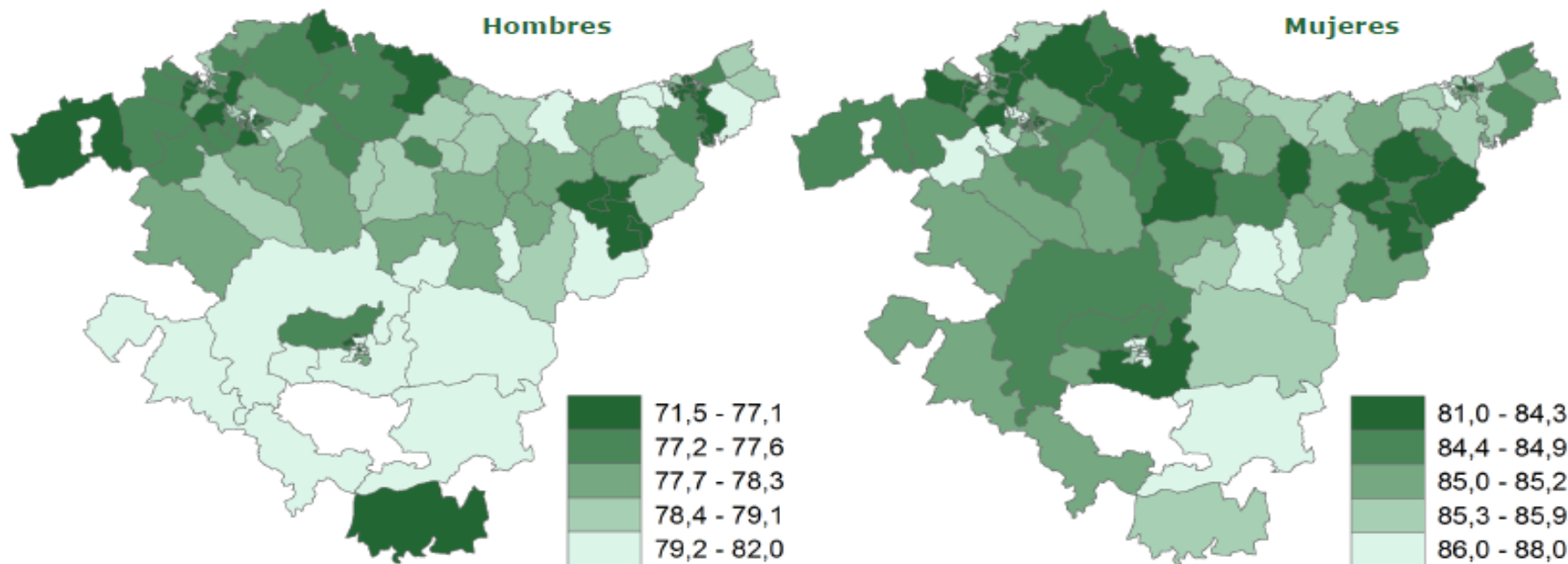


## Esperanza de vida al nacer en Euskadi. Periodo 1975 - 2010



Fuente: EUSTAT. Instituto Vasco de Estadística

## Esperanza de vida al nacer en zonas básicas de salud de Euskadi. 2006-2010.

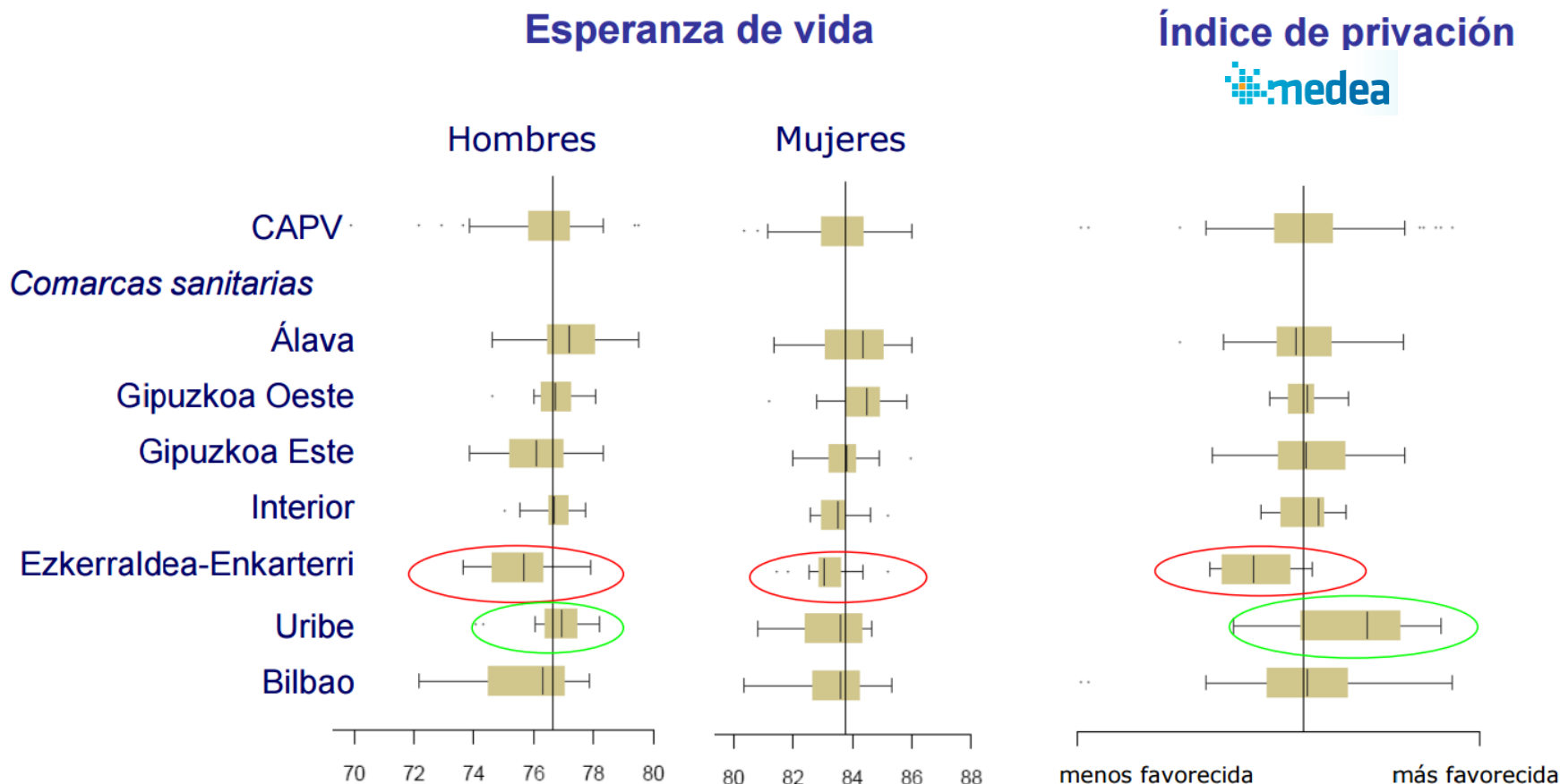


**Rango: 10,5 años**

**Rango: 7 años**

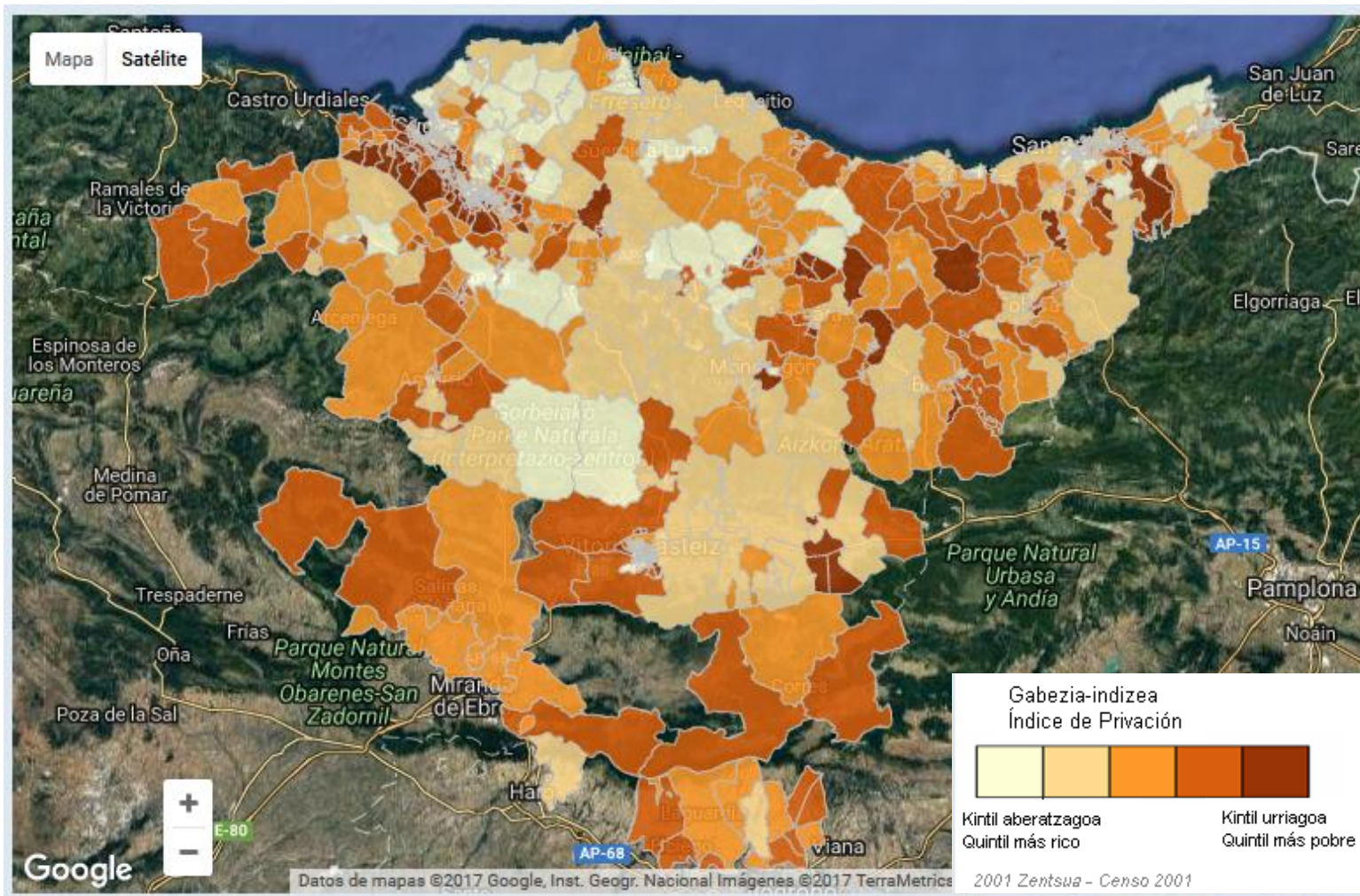
**Fuente: Calvo M, Esnaola S. Desigualdades en la esperanza de vida al nacimiento en las zonas básicas de salud de la CAPV. 2006-2010.**

## Esperanza de vida e índice de privación MEDEA de las zonas básicas de salud agrupadas por comarca sanitaria



Fuente: Calvo M et al. Distribución geográfica de la esperanza de vida por zonas básicas de salud en el País Vasco (proyecto Medea). 2009.

## Distribución del índice de privación socioeconómica MEDEA en las secciones censales de Euskadi



<http://bit.ly/INDICE-MEDEA-SSCC> Fuente: Departamento de salud.

# 02


# La evidencia científica: planificación urbana y salud

## Relación entre la planificación urbana, la salud y las desigualdades sociales en salud

**The Marmot Review: implications for Spatial Planning.**

---

**The Marmot Review Team**  
**Report authors: Ilaria Geddes, Jessica Allen, Matilda Allen, Lucy Morrisey.**



*People with higher socioeconomic position in society have a greater array of life chances and more opportunities to lead a flourishing life. They also have better health. The two are linked: the more favoured people are, socially and economically, the better their health. This link between social conditions and health is not a footnote to the 'real' concerns with health – health care and unhealthy behaviours – it should become the main focus.*

Summary .....	2
Introduction .....	3
Health and planning .....	4
The Marmot Review findings .....	6
The social gradient in health .....	8
The social gradient in environmental disadvantage .....	9
Implementing the Review's recommendations .....	16
Area assessment tools .....	20
Reducing health inequalities through spatial planning .....	25
Development assessment tools .....	32
Post-development indicators .....	34
Conclusions .....	35
References .....	36



## **The Marmot Review: implications for Spatial Planning (1/3)**

---

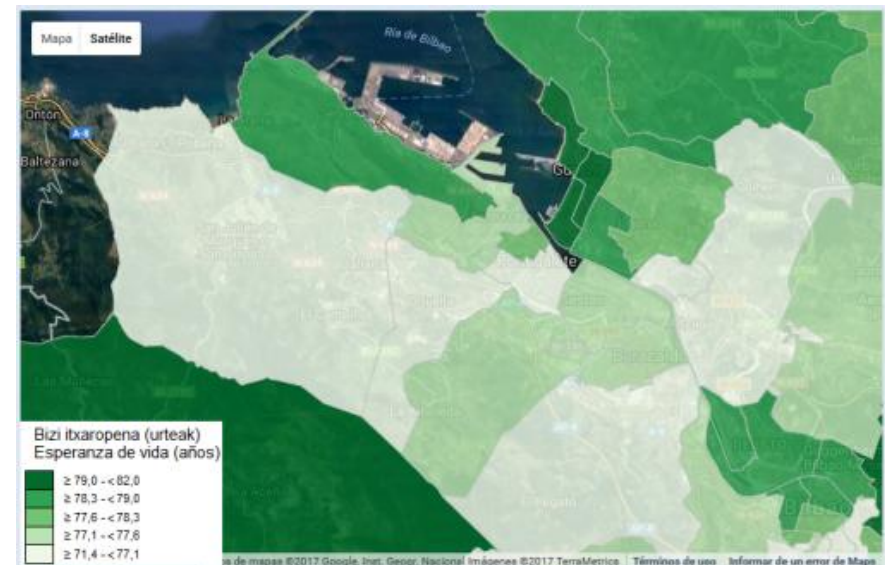
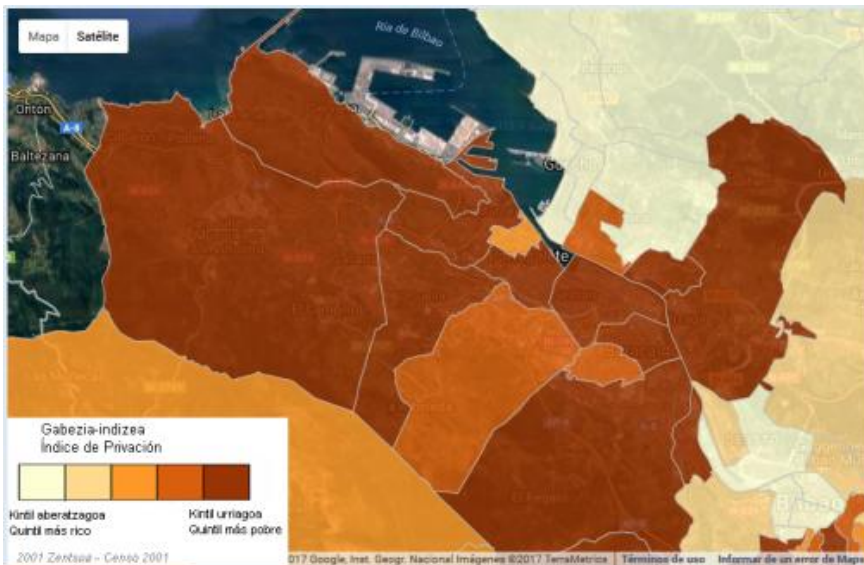
1. Elementos con impacto significativo en la salud y en las desigualdades en salud:
    - Contaminación ambiental
    - Transporte
    - Espacios naturales y espacios públicos abiertos
    - Alimentación
    - Vivienda
    - Participación comunitaria y el aislamiento social
-

## The Marmot Review: implications for Spatial Planning (2/3)

### 2. Gradiente social

Las **personas** que viven en los barrios **más desfavorecidos** tienen **peor salud y mueren** antes que las que viven en los barrios menos desfavorecidos.

**Distribución del índice de privación socioeconómica MEDEA (2001) y de la esperanza de vida (2001-2005) en zonas básicas de salud de Euskadi.**



## **The Marmot Review: implications for Spatial Planning (3/3)**

---

### 3. Gradiente en las desventajas ambientales

Las personas que viven en **barrios más desfavorecidos** tienen **peores condiciones ambientales**.

---

[Cambra K et al](#) [Eur J Public Health](#). 2013 Feb;23(1):171-6. doi: 10.1093/eurpub/ckr213. Epub 2012 Feb 7.

### **Association of proximity to polluting industries, deprivation and mortality in small areas of the Basque Country (Spain).**

**CONCLUSION:** There is a higher proportion of more deprived census sections around polluting industries in the Basque Country. Risks of mortality associated with proximity to polluting industries tend to be higher in more deprived areas.

- En la CAPV, hay una mayor proporción de secciones censales más desfavorecidas alrededor de las industrias PRTR.
- Los riesgos de mortalidad asociados a la proximidad a industrias PRTR tienden ser mayores en las secciones censales más desfavorecidas.

## ¿Qué se puede hacer desde la planificación urbana?

1. Priorizar intervenciones que **mitiguen el cambio climático**:
  - Mejorando el transporte activo
  - Mejorando la calidad de los espacios públicos abiertos y espacios verdes
  - Mejorando la eficiencia energética de las viviendas
  - Mejorando la disponibilidad de alimentos de calidad a nivel local
2. **Integrar** las políticas de planificación urbanística, de transporte, de vivienda, de medioambiente y los sistemas de salud para abordar los determinantes sociales de la salud.
3. Desarrollar programas a nivel local que favorezcan la **participación y acción de la comunidad** y reduzcan el aislamiento social.
4. **Actuar con equidad**, en todo el gradiente social de forma proporcional a la desventaja (**universalismo proporcional**) para disminuir las desigualdades sociales en salud.

# 03 Una herramienta para incorporar la salud en el urbanismo local



Sostenibilidad

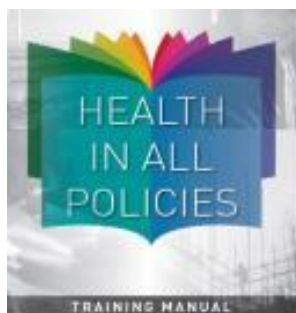


LA DECLARACIÓN VASCA

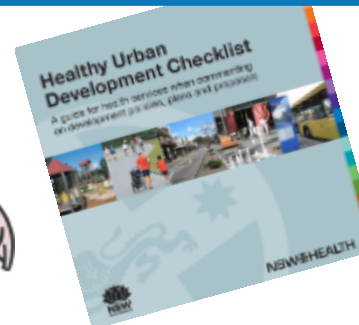
Nueva hoja de ruta para ciudades y pueblos europeos creando municipios productivos, sostenibles y resilientes para una Europa habitable e inclusiva



Salud



Proceso



Guía práctica para el análisis del efecto en la salud de iniciativas locales de urbanismo

<http://bit.ly/1qR6QTK>

## Objetivos:

- ✓ **Sensibilizar** sobre el modelo de los **determinantes sociales de la salud** y la relación entre espacio urbano y salud.
- ✓ **Analizar el efecto en salud** de iniciativas de planificación urbana.
- ✓ Implicar a **diversas áreas técnicas** de Ayuntamientos y Mancomunidades.



Basado en: Healthy Urban Development Checklist.  
NSW Department of Health.

Guía práctica para el análisis del efecto en la salud de iniciativas locales de urbanismo

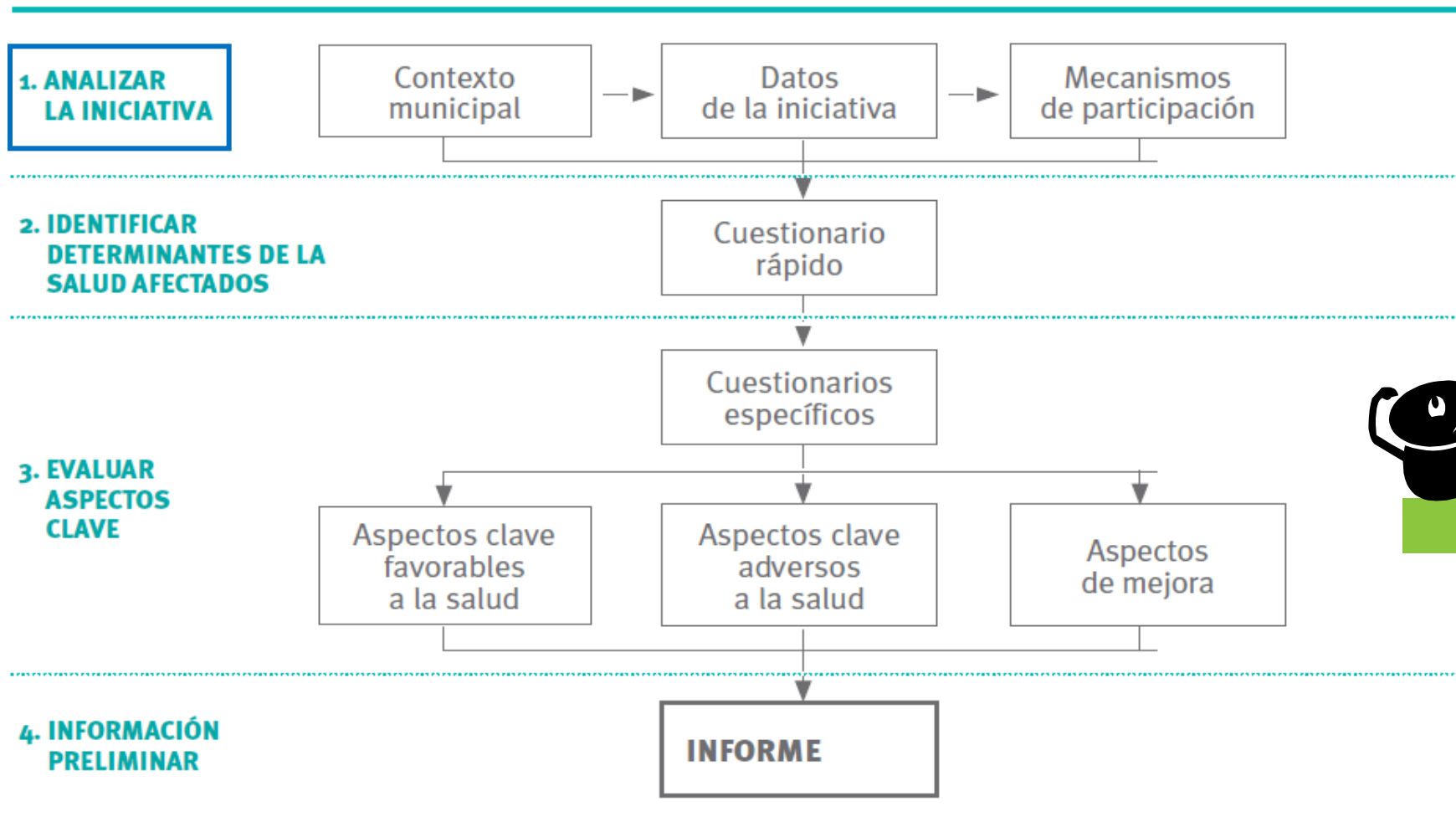
<http://bit.ly/1qR6QTK>

## Principios rectores:

- ✓ **Equidad:** igualdad de oportunidades de disponer, acceder y utilizar los diversos servicios por toda la comunidad.
- ✓ **Participación:** la implicación activa de la comunidad en decisiones que afectan a su salud es clave para influir sobre los determinantes sociales de la salud.
- ✓ **Interdependencia:** interrelación entre los diferentes determinantes.
- ✓ **Intervención temprana:** introducción de la perspectiva de la salud desde la fase inicial de diseño.

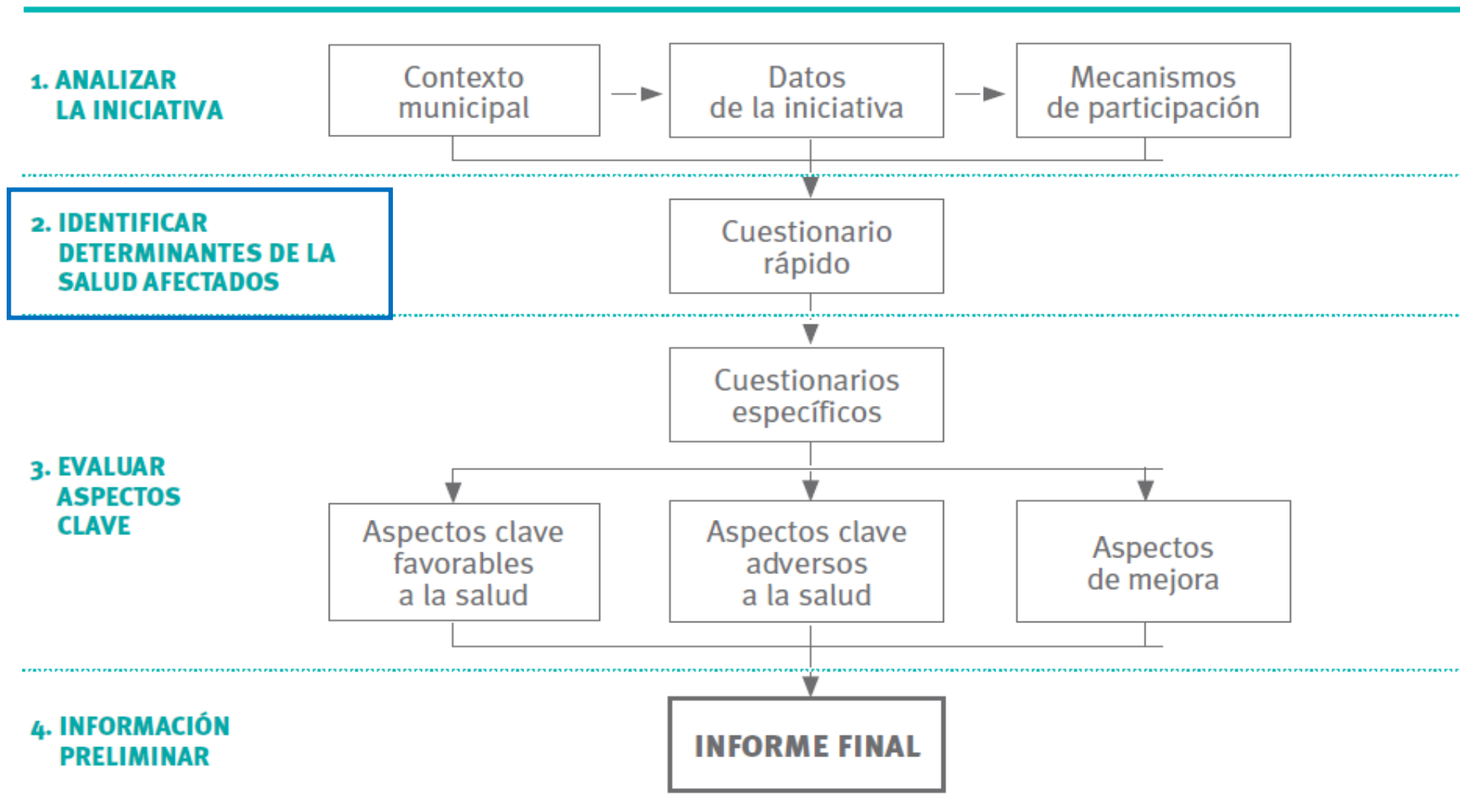


Basado en: Healthy Urban Development Checklist.  
NSW Department of Health.





- ✓ ¿En qué consiste? ¿Qué objetivos tiene?
  - ✓ ¿Quién la promueve?
  - ✓ ¿Existe polémica a su alrededor? ¿Por qué?
  - ✓ ¿Existe la posibilidad de influir en ella?
  - ✓ ¿Dónde se va a realizar?
- 
- ✓ ¿Cuál es la población potencialmente afectada? Características demográficas y socioeconómicas más relevantes.
  - ✓ ¿La población se verá afectada por igual? ¿Existen **determinados grupos de población** (según sexo, edad, nivel socioeconómico, etnia u origen, discapacidad, zona de residencia, etc.) que se verán más o menos beneficiados?
- 
- ✓ ¿Qué tipo de participación se ha llevado a cabo o cómo se va a plantear? Tener en cuenta participación interna y externa.
  - ✓ ¿Quién participa? ¿Quién no participa? Las personas que no participan, ¿por qué no participan?





**ALIMENTACIÓN**



**MOVILIDAD**

**EQUIPAMIENTOS BÁSICOS**



**EMPLEO**



**ACTIVIDAD FÍSICA**

**ESPACIOS PÚBLICOS ABIERTOS**

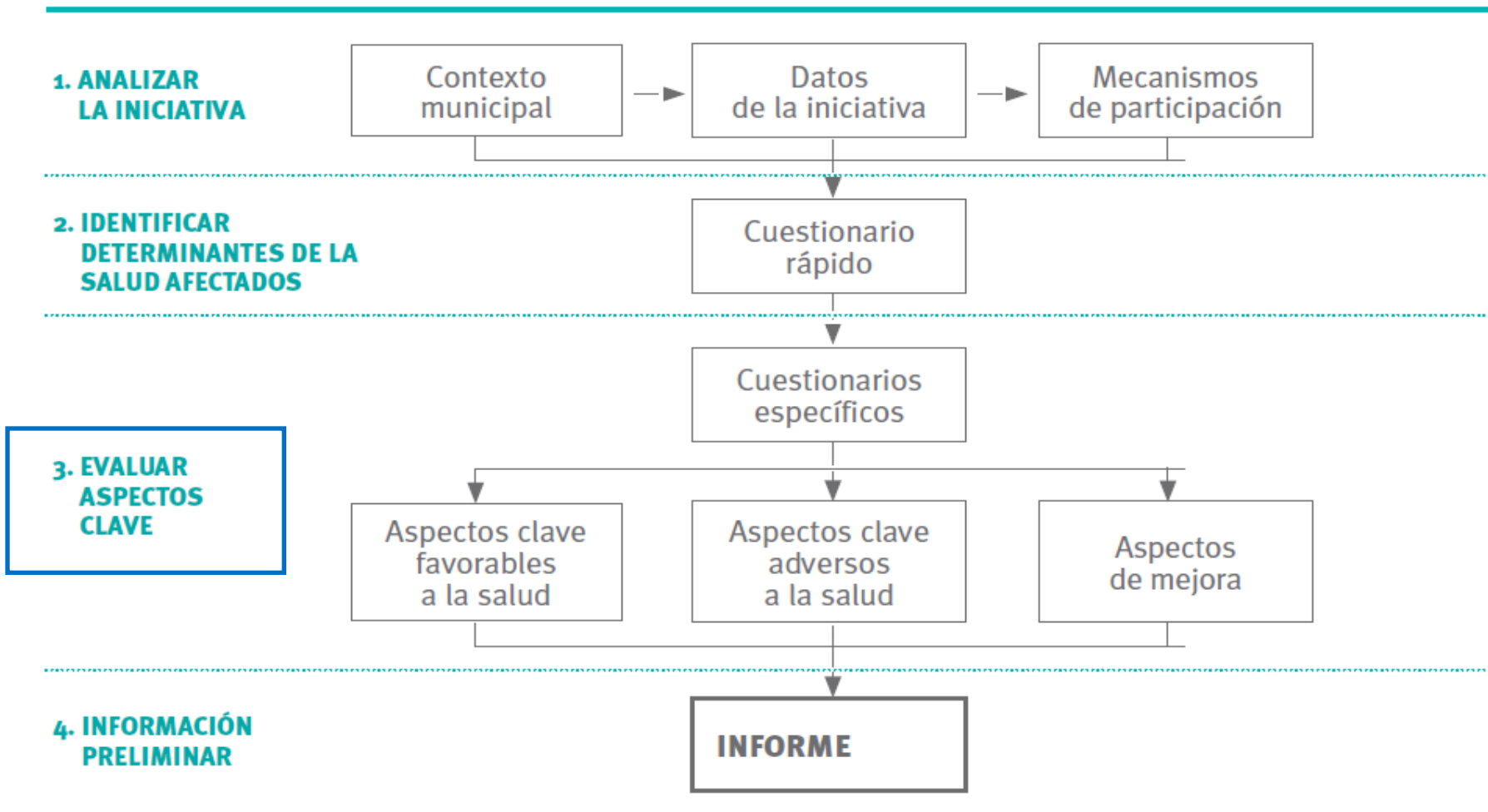


**VIVIENDA**

**SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**

**MEDIO AMBIENTE**





## ESTRATEGIAS ASPECTO CLAVE

Fomentar las oportunidades de andar, ir en bici y otras formas de movilidad activa

Promover el acceso a espacios públicos abiertos aptos para el ocio activo

Proporcionar espacios accesibles, atractivos y seguros

## EVIDENCIAS

Aumenta la movilidad activa y mejora el equilibrio

Favorece la actividad física

Su práctica en grupo

Favorece la comunicación y las relaciones sociales

## EFFECTOS EN SALUD

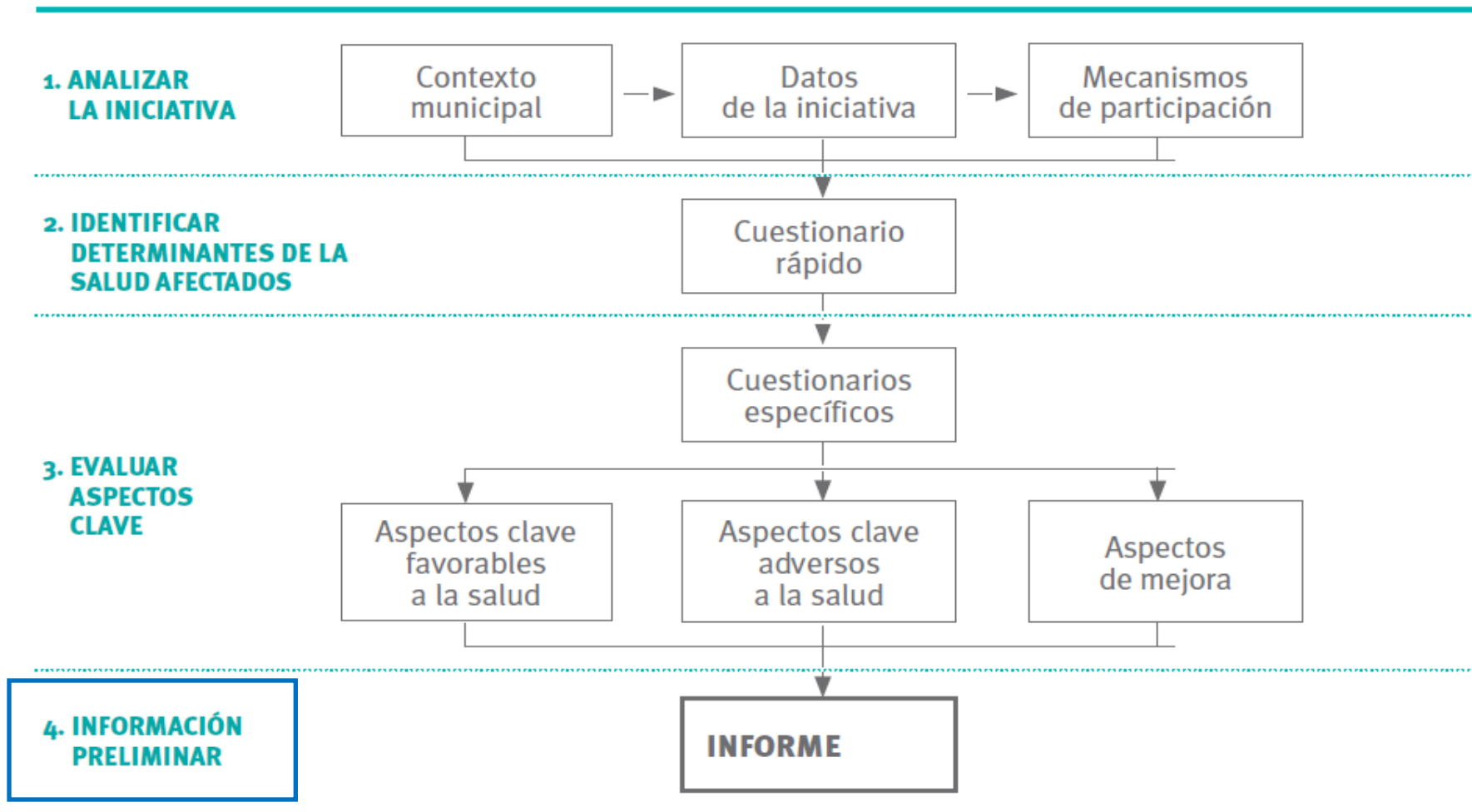
Previene la osteoporosis, artrosis y lesiones en caídas accidentales

Disminuye el riesgo de padecer ECV, algunos tipos de cáncer y diabetes tipo II

Disminuye la mortalidad por todas las causas

Previene el sobrepeso y la obesidad

Mejora la salud mental y Disminuye el riesgo de depresión y ansiedad



1. En qué consiste la iniciativa.  
Objetivos, actuaciones previstas...
2. Población afectada.  
Si la población se va a beneficiar por igual.  
Si se ha pensado en alternativas para los grupos de personas que se van a beneficiar menos.  
Cómo les va a afectar a los grupos o personas menos favorecidas.  
Participación llevada a cabo en el proceso.
3. Determinantes de la salud afectados.  
Cuestionario rápido.
4. Aspectos de la iniciativa con potencial efecto positivo en la salud.  
Aspectos clave valorados de forma positiva.
5. Aspectos con potencial efecto negativo en la salud.  
Aspectos clave valorados de forma negativa.
6. Recomendaciones para mejorar el efecto en salud de la iniciativa.  
Actuaciones específicas no contempladas en la iniciativa.
7. Potenciales resultados en salud.  
Relación entre los aspectos clave analizados y los resultados en salud.

**udalsarea21**  
jasangarritasunerako udalerrien euskal sarea  
red vasca de municipios hacia la sostenibilidad

<http://bit.ly/1mDLnxg>

INICIO UDALSAREA 21 SERVICIOS GRUPOS DE TRABAJO BUENAS PRÁCTICAS VÍDEOS 21 PUBLICACIONES

Ayudas y Subvenciones Berringurumena Biblioteca virtual Boleín digital MUGI 21 Programa seguimiento de AL21 Servicio de atención al ciudadano Eusko Jaurlaritzaren Iturria 21 Eusko Jaurlaritzaren Iturria 21 Eusko Jaurlaritzaren Iturria 21 **Salud**

Está en: Servicios Salud » Ekitalde Salud » Análisis de la iniciativa

## Análisis de la iniciativa >> Nueva iniciativa

**1. Contexto** 2. Datos de la iniciativa 3. Participación

Análisis de la iniciativa

- Contexto
- Datos de la iniciativa
- Participación

Miembro de US21:  Territorio histórico:

Otros:  Provincia:

Habitantes:

Distribución geográfica:

Planes vigentes más significativos:

**Aplicativo informático**

# 04 El desarrollo: siguientes pasos y nuevas necesidades

# Sensibilización y divulgación generalista



**COAVN**  
BIZKAIA

Delegación en Bizkaia del COAVN  
Alda. Mazarredo 71

EHAEO-ko Bizkaiko Ordezkaritza  
Mazarredo Zumarkalea 71  
Bilbao

**Ciudad e Infancia**  
Jornadas #UmHerril6

Haurren Hirien Sarea

**URBANISMO Y SALUD.**  
Actuar con equidad en todos los grupos de una población. La infancia como indicador.

Populazioaren osasuna

**OSAGIN** buletina  
**SALUDANDO**  
Boletín de salud poblacional

2016ko Abuztua  
Agosto 2016  
Zkia / Nº 23

JASANGARRITASUNA SOSTENIBILIDAD OSASUNA SALUD

US21 EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO



**SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT URBAIN DURABLE**

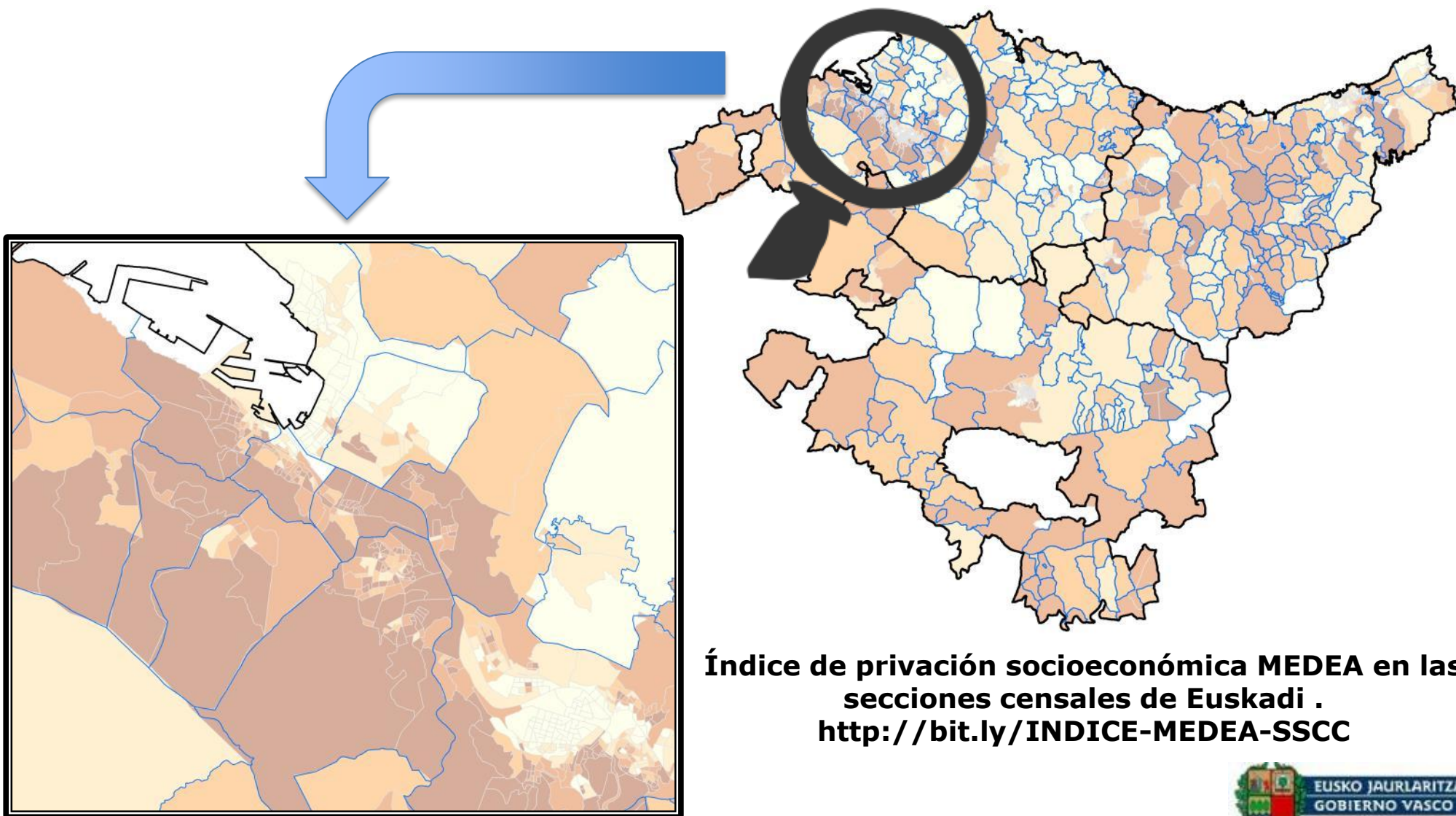
MINISTÈRE DE BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DES FAMILLES  
L'INTÉGRATION DES APPROCHES DE VIE SAÏTE DANS TOUTES LES POLITIQUES URBAINES

GUIDE PRATIQUE POUR L'ANALYSE DE L'IMPACT SUR LA SANTÉ DES INITIATIVES LOCALES D'URBANISME

8<sup>TH</sup> EUROPEAN CONFERENCE ON SUSTAINABLE CITIES & TOWNS  
BASQUE COUNTRY | BILBAO | 27 - 28 APRIL 2016

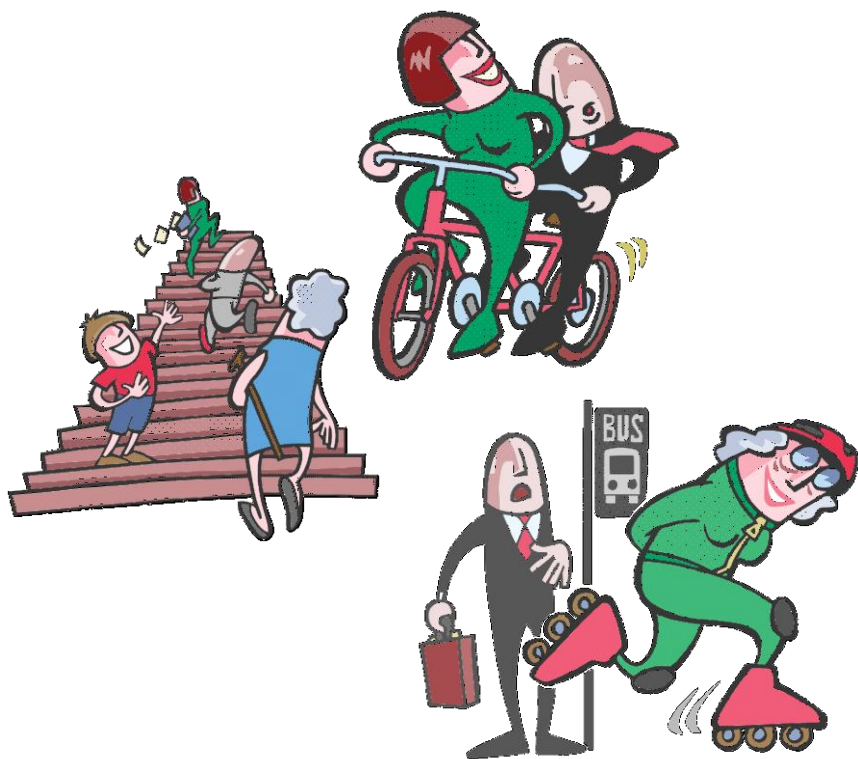
**JOINING SUSTAINABILITY AND HEALTH. A WAY OF INNOVATION**

## Sensibilización y divulgación con criterios de equidad



**Índice de privación socioeconómica MEDEA en las secciones censales de Euskadi .**  
<http://bit.ly/INDICE-MEDEA-SSCC>

## Sensibilización y divulgación oportunista e impulso de intervenciones locales



### Municipios con procesos comunitarios para el abordaje de la salud



### Municipios desarrollando proyectos para la promoción de la actividad física

## Nuevas necesidades de información: perfiles de salud de áreas pequeñas



Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia

**DEUSTO**

Febrero de 2017

5 barrios  
Población: 49 583 habitantes  
Razón de sexo: 0,88 (h/m)  
Padrón 2014

- San Ignacio-Elorrieta: 13 823 hab.
- Ibarrekolanda: 10 325 hab.
- San Pedro de Deusto-La Ribera: 20 996 hab.
- Arangoiti: 4 344 hab.
- Diseminado de Deusto: 95 hab.

**DEUSTO 2014 - Pirámide de Población**

La población de Deusto muestra un alto nivel de envejecimiento; se encuentra en el quintil mayor de porcentaje de población mayor de 64 años. El índice de privación socioeconómica muestra que la mayoría de las secciones están en los quintiles 2 y 3 de la CAPV.

La prevalencia de hombres que fuman es mayor que en la CAPV. El consumo de alcohol de alto riesgo, el consumo de frutas y verduras y la prevalencia de obesidad son inferiores a los de la CAPV.



**DEUSTO**

PÁG. 3

Tema	Indicador	CAPV	Bizkaia	Bilbao	Otearko-Turindin	Uribarri	DEUSTO	Boquiña	Ibañeta	Alondra	Erebalde	Basurtu Zorrota Alonsot.
<b>DETERMINANTES SOCIO-DEMOGRÁFICOS</b>												
Pobreza	Renta; renta familiar (€). Eustat <sup>(1)</sup>	41	104	42	607	36	670	-	-	-	-	-
Desempleo	Paro; tasa (% paro registrado). Lanbide <sup>(2)</sup>	15,93	16,32	14,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Educación	Población sin terminar estudios secundarios; mayores de 10 años y no estudiando (%). Eustat <sup>(1)</sup>	40,46	40,44	37,89	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA</b>												
Consumo de tabaco	Fumadores; hombres; prevalencia (%) <sup>(4)</sup>	24,1	25,6	28,8	23,8	30,5	28,9	30,5	26,4-28,8	28,9-30,5	26,4-28,8	28,9-30,5
	Fumadoras; mujeres; prevalencia (%) <sup>(4)</sup>	18,7	18,3	19,2	17,9	18,5	16,7	17,9	16,7-17,9	17,9-18,5	16,7-17,9	16,7-17,9
Consumo de riesgo de alcohol	Consumo de alto riesgo a largo plazo; hombres; prevalencia (%) <sup>(4)</sup>	25,1	25,1	23,2	20,0-22,1	22,1-23,8	23,8-25,5	23,8-25,5	20,0-22,1	22,1-23,8	23,8-25,5	23,8-25,5
	Consumo de alto riesgo a largo plazo; mujeres; prevalencia (%) <sup>(4)</sup>	14,7	14,3	16,1	13,7-15,4	15,4-16,7	12,8-13,7	10,5-12,8	13,7-15,4	15,4-16,7	12,8-13,7	10,5-12,8

**DEUSTO**

PÁG. 4

Tema	Indicador	CAPV	Bizkaia	Bilbao	Otearko-Turindin	Uribarri	DEUSTO	Boquiña	Ibañeta	Alondra	Erebalde	Basurtu Zorrota Alonsot.
Enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial	Hipertensión arterial; hombres; prevalencia (%) <sup>(1)</sup>	17,38	18,06	16,76	16,76	19,71	17,02	19,02	12,72	15,13	17,45	18,20
	Hipertensión arterial; mujeres; prevalencia (%) <sup>(1)</sup>	17,63	18,56	18,23	18,99	20,70	17,94	19,06	15,59	16,16	20,21	19,08
Enfermedades cardiovasculares: hiperlipidemia, enfermedad cerebro-vascular	Hiperlipidemia; hombres; prevalencia (%) <sup>(1)</sup>	14,08	15,36	14,38	18,40	16,95	13,92	16,13	11,20	12,23	13,93	15,66
	Hiperlipidemia; mujeres; prevalencia (%) <sup>(1)</sup>	13,09	13,92	13,63	15,25	17,87	14,93	17,87	12,73	13,87	14,78	16,08
Enfermedades cardiovasculares: enfermedad cerebro-vascular	Card. Isquémica; hombres; tasa de altas hospitalarias /100 000 <sup>(4)</sup>	184,57	173,44	189,53	424,67	126,71	374,88	389,53	364,94	368,94	378,06	363,14
	Card. Isquémica; mujeres; tasa de altas hospitalarias /100 000 <sup>(4)</sup>	83,86	90,15	97,72	109,94	83,28	113,24	76,02	103,39	102,25	99,23	112,43
Enfermedades cardiovasculares: enfermedad cerebro-vascular	Card. Isquémica; hombres; tasa de mortalidad /100 000 <sup>(4)</sup>	129,45	126,77	115,40	212,91	118,18	125,79	115,40	140,65	100,37	129,53	120,41
	Card. Isquémica; mujeres; tasa de mortalidad /100 000 <sup>(4)</sup>	49,34	51,79	50,06	75,93	45,95	50,18	45,62	56,63	50,25	47,22	50,99
Enfermedades cardiovasculares: enfermedad cerebro-vascular	Enf. cer. vascular; hombres; tasa de altas hospitalarias /100 000 <sup>(4)</sup>	299,58	282,89	307,17	387,20	305,38	347,25	307,17	347,28	319,06	375,45	317,40
	Enf. cer. vascular; mujeres; tasa de altas hospitalarias /100 000 <sup>(4)</sup>	57,99	58,81	59,43	87,16	62,60	54,47	54,25	65,92	63,46	52,75	60,05
	Enf. cer. vascular; mujeres; tasa de altas hospitalarias /100 000 <sup>(4)</sup>	253,60	230,54	264,90	313,10	269,95	278,27	264,90	331,21	237,89	268,88	290,00

La mortalidad por otras causas es similar a la de la CAPV. Las altas hospitalarias de la enfermedad cerebrovascular son mayores a las de la CAPV.

La salud percibida por los hombres de la zona es mejor que en la CAPV. La esperanza de vida es similar a la de la CAPV. La tasa de frecuentación hospitalaria y la de mortalidad son menores a las tasas de la CAPV.

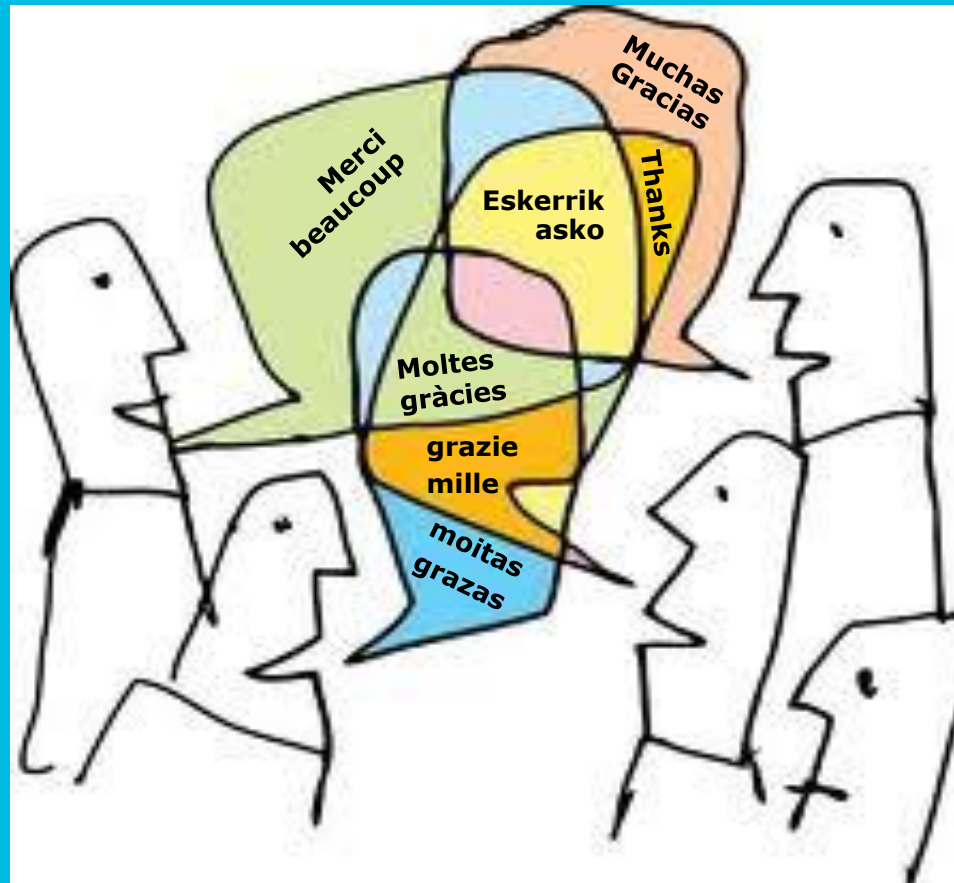


# 05 Resumen final

## Resumen final

- ✓ La **vigilancia y la investigación epidemiológica** han constatado la existencia de desigualdades en salud en función del entorno en el que vivimos. Además, ofrecen herramientas para identificar áreas que requieren mayores esfuerzos por parte de las políticas de salud y de otras políticas sectoriales con impacto en la salud.
- ✓ Las evidencias han impulsado el desarrollo de **intervenciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias** con el objetivo de mejorar la salud y la equidad en salud de las poblaciones.
- ✓ La Guía "**Salud y Desarrollo Urbano Sostenible**" es una **herramienta práctica** para analizar el efecto en salud y en la equidad en salud de políticas de urbanismo y de ordenación urbana. Además, propone **estrategias y buenas prácticas** basadas en la evidencia científica que favorecen la salud y la equidad en salud.
- ✓ La puesta en marcha de intervenciones locales y su evaluación precisan **indicadores de salud y perfiles de salud para esas áreas pequeñas.**

# Una experiencia para pasar de la investigación a la acción: herramienta para incorporar la salud en las políticas municipales



Patxi Cirarda

[fbcirarda@euskadi.eus](mailto:fbcirarda@euskadi.eus)