



Manual para
la elaboración de
**Planes
Locales
de Salud**





- 4 -

Perfil de Salud Local



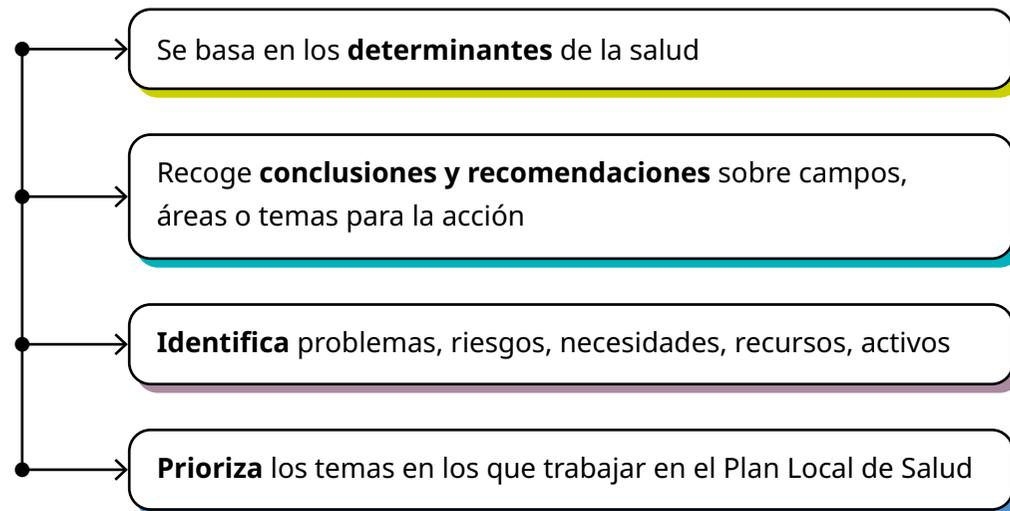
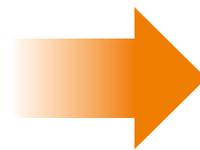
Índice

4.1. Conceptos y objetivos del Perfil de Salud Local	49
4.2. Contenidos del Perfil de Salud Local	51
4.2.1. Contenidos técnicos	53
4.2.1.1. Contenidos técnicos básicos	53
4.2.1.2. Contenidos técnicos opcionales	61
4.2.2. Las necesidades sentidas y salud percibida	64
4.2.3. Conclusiones-recomendaciones	65
4.3. Proceso de elaboración del Perfil de Salud Local	66

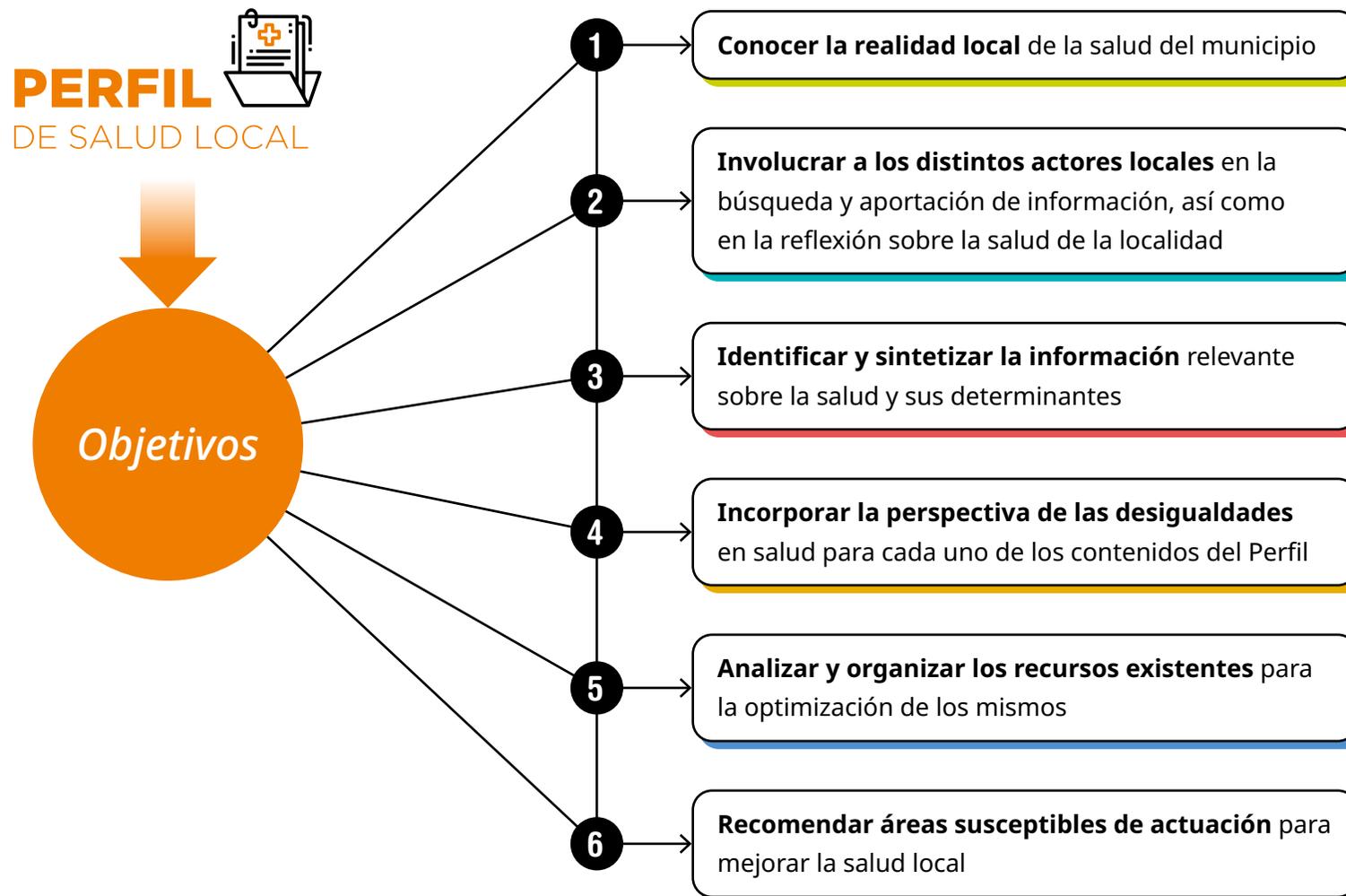
4.1. Conceptos y objetivos del Perfil de Salud Local

El Perfil de Salud Local es un Informe sobre la salud de la población del municipio, basado en el impacto que, sobre la misma, ejercen los distintos determinantes de la salud. Proporciona una imagen general de la salud local, pues favorece la identificación de problemas, necesidades, recursos y activos en salud.

Facilita, además, el compromiso político, la acción intersectorial y la implicación de la ciudadanía, ya que todo el proceso de elaboración del Perfil se realiza de forma participativa.



El Perfil de Salud Local se elabora con los siguientes objetivos:



4.2. Contenidos del Perfil de Salud Local

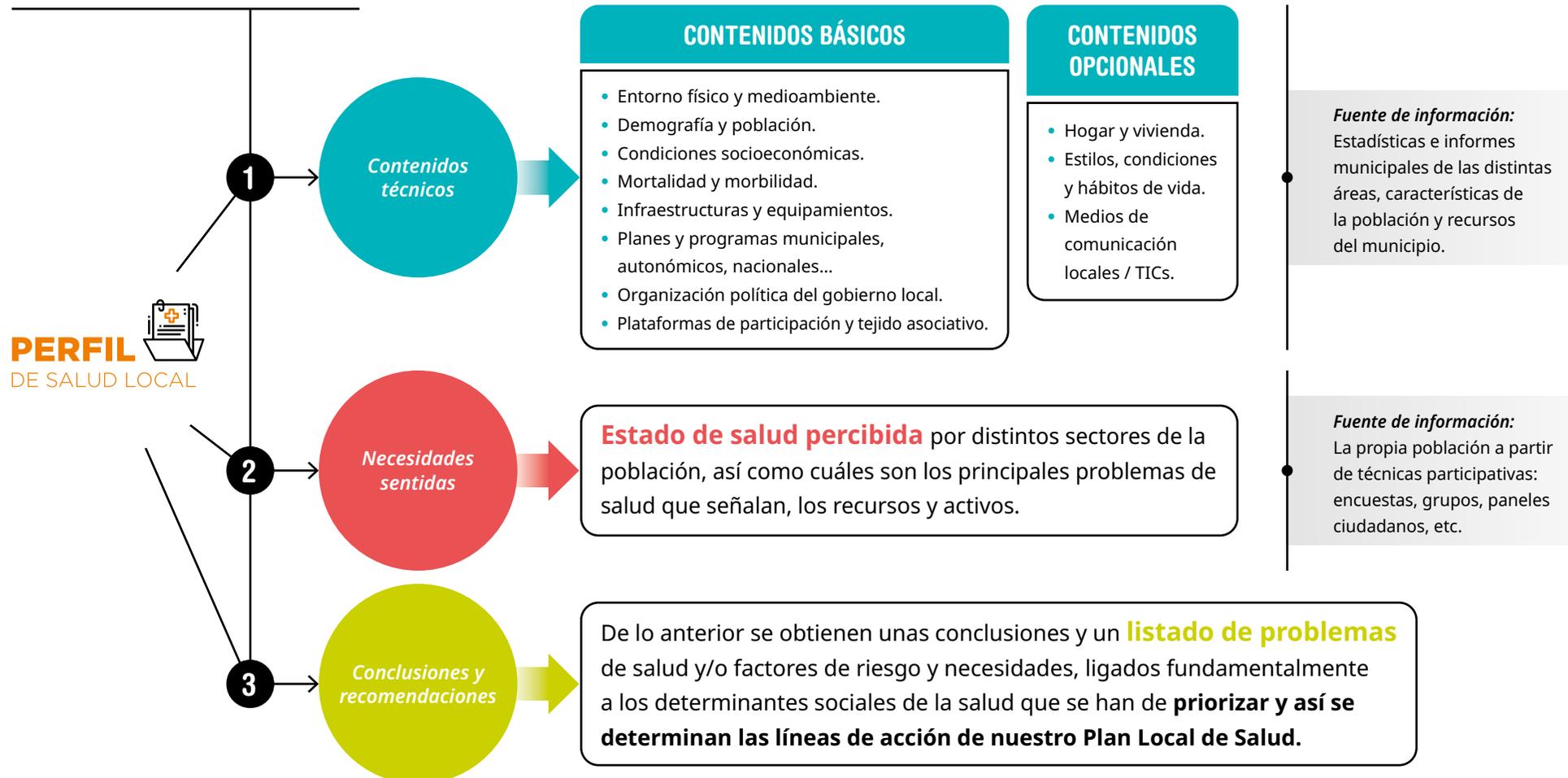
El Perfil de Salud Local parte del Informe de Salud, que ya se explicó en la Fase Inicial, y que constituye un punto de partida imprescindible como informe orientado desde los servicios sanitarios (incluyendo información importante relacionada con enfermedades, mortalidad y recursos sanitarios...). No obstante, es esencial en nuestro Perfil incluir información sobre los otros determinantes de la salud como son el medioambiente (físico y social), las condiciones y características socioeconómicas o los estilos/hábitos de vida de la población...; información relevante que, por otro lado, tienen disponible otros sectores distintos al estrictamente sanitario.

Además, en el Perfil de Salud Local se deben identificar, cuantificar y comparar los determinantes en salud que generan inequidad en salud, de manera que puedan proporcionar información que ayude a la localidad a tomar decisiones sobre la asignación de recursos hacia zonas y grupos más vulnerables o con indicadores más desfavorables.



¿Cuáles son los contenidos que debe tener nuestro Perfil de Salud Local?

Estructura de contenidos básicos del Perfil de Salud Local



“Existe un guion de contenidos establecidos, que puede servir de ayuda en esta tarea, sin embargo, cada experiencia y realidad local podrá identificar otros temas que merezcan ser incluidos y elaborará su propio Perfil con unos contenidos según la disponibilidad, la utilidad y el grado de actualización de los datos básicos a incluir y, sobre todo, las prioridades locales”.

4.2.1. Contenidos técnicos

Entre los contenidos técnicos hay algunos que recomendamos incluir siempre en el Perfil de Salud Local y otros que se puede valorar su idoneidad en función de las características del municipio. Por eso dividimos este capítulo entre contenidos técnicos básicos y opcionales.

4.2.1.1. Contenidos técnicos básicos

Los contenidos básicos son aquellos que por su “contenido” o por la facilidad para encontrar la información deberían ser incluidos en todo Perfil de Salud Local.



Entorno físico y medio ambiente

El punto de partida del Perfil de Salud Local debe servirnos para caracterizar el entorno donde vive la población, así como datos que ayuden a comprender su situación presente.

En general, dentro de este apartado pueden incluirse temas como: descripción general del municipio, denominación, ubicación y localización geográfica, extensión y división administrativa, núcleos poblacionales, mapa, breve referencia histórica y medio natural.

Esquema de contenidos

- Ubicación físico natural
- Calidad del aire
- Ruido
- Zonas de baño, agua de consumo, aguas residuales e instalaciones de riego
- Residuos urbanos, agroganaderos y vertederos ilegales
- Zoonosario, plagas urbanas
- Seguridad alimentaria, pesticidas
- Solares abandonados y/o degradados y barrios degradados
- El diseño urbano, usos del suelo (disperso, compacto, etc.), accesibilidad (barreras), estado de aceras
- Zonas verdes, parques, espacios públicos abiertos, zonas peatonales, carriles bici
- Señalización vial, estado de la calzada, puntos negros



Fuentes posibles de información

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

Demografía y población

La descripción de las características demográficas de la población (estructura por sexo y edad, movimiento y evolución de la población, etc.) así como su distribución en el territorio y la densidad poblacional.

Esquema de contenidos

- Características demográficas y distribución de la población en el territorio.
- Densidad poblacional
- Evolución y movimiento poblacional: natalidad, fecundidad, mortalidad, etc.
- Migración
- Áreas geográficas del municipio (núcleos de población, grado de dispersión geográfica...)
- Distribución de la población por zonas geográficas
- Indicadores de dependencia, de envejecimiento, de juventud.



Fuentes posibles de información

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

Condiciones socioeconómicas

Las condiciones socioeconómicas se sitúan entre los factores que más influyen en la calidad de vida de las personas y, en consecuencia, en su salud. La calidad de vida se correlaciona con la posición social, el nivel educativo y los ingresos de las personas, por lo que este determinante de la salud tendrá que tenerse muy en cuenta cuando se elabore el Perfil de Salud Local.

Esquema de contenidos

- Educación. Niveles de instrucción
- Absentismo escolar
- Ingresos / Renta per cápita familiar
- Empleo / Tasa de desempleo
- Características del empleo por sectores
- Zonas "Eracis"¹
- Sectores por actividad económica
- El transporte (público-privado)
- Conexiones de la localidad
- Criminalidad y delincuencia



Fuentes posibles de información

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

¹ Eracis: Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social. Intervención en Zonas Desfavorecidas.

Mortalidad y morbilidad²

Las medidas de enfermedad en la población se pueden obtener mediante estudios epidemiológicos específicos o a través de la información existente en registros de enfermedades (enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas como cáncer, etc.).

Aunque la información procedente del uso de los servicios de salud no refleje específicamente las necesidades en salud propiamente dichas, proporciona, no obstante, importante información o evidencia sobre algunas enfermedades que, de otra manera, no se dispondría. Ejemplos son los registros de consultas de urgencias, ingresos y altas hospitalarias y de centros de especialidades, así como los registros existentes sobre consultas y urgencias en atención primaria.

Esquema de contenidos

- Mortalidad y morbilidad por causas, sexo y grupos de edad Mortalidad / morbilidad materno infantil
- Mortalidad prematura
- Esperanza de vida
- Registro de enfermedades
- Vacunas
- Enfermedades no transmisibles
- Personas con Discapacidad
- Violencia de género
- Maltrato



Fuentes posibles de información

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Sistema Vigilancia Epidemiológica (SVEA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

² **Morbilidad** (del inglés morbidity) es la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos/as o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Infraestructuras y equipamientos

Existen experiencias de municipios que utilizan “mapas de recursos”, que permiten hacer visible de forma gráfica y por tanto más evidente la presencia y distribución por zonas de estos equipamientos y servicios, de tal manera que brindan información sobre la cantidad, la dispersión, la accesibilidad territorial...

Igualmente, este “mapa” permite tener una información valiosa y necesaria para analizar con mayor facilidad las interrelaciones existentes entre infraestructuras y servicios.

Además, podrían realizarse mapas de activos en salud donde se indicarían cuáles de esos recursos e infraestructuras constituyen un activo para la salud de la ciudadanía.

Esquema de contenidos

- Centros educativos y de formación
- Equipamientos socio-sanitarios
- Equipamientos deportivos
- Equipamientos para ocio y esparcimiento
- Equipamientos culturales
- Centros cívicos



Fuentes posibles de información

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Webs municipales y diputaciones provinciales
- Mapeos de la ciudadanía local, etc.

Planes y programas municipales, autonómicos, nacionales y a otros niveles

En este apartado se pueden incluir los Planes, Programas y Servicios de las distintas administraciones competentes destinados a la prevención de enfermedades en la población y a la promoción de la salud.

Muchas asociaciones desarrollan a nivel local programas de gran interés, bien vinculados al propio ayuntamiento, o bien a otras instituciones públicas o entidades privadas, tales como fundaciones de entidades financieras o empresas. Estas organizaciones suelen abarcar un amplio abanico de temáticas como las sociales, las medioambientales, culturales, deportivas, de ocio o las relacionadas con alguna situación de enfermedad y/o vulnerabilidad.

Otras Instituciones públicas distintas al sector salud y al sector público municipal pueden desarrollar planes, programas, proyectos de ministerios, consejerías, diputaciones, mancomunidades, consorcios públicos, fundaciones, etc.; y, en este sentido, es igualmente interesante identificar su existencia con el objetivo de encontrar puntos de sinergia y sincronización.

Esquema de contenidos

- **Planes:** Plan Andaluz de Salud, Estrategia de Promoción de una Vida Saludable, Plan Andaluz Bicicleta, planes y estrategias a nivel provincial y local, planes de igualdad, planes medioambientales (agenda 21), planes de movilidad, planes de infancia...
- **Programas para la promoción y prevención de la salud:** cribado de cáncer mama, planificación familiar, prevención de enfermedades crónicas, por un millón de pasos, creciendo en salud, forma joven, escuelas promotoras de salud, playas y piscinas sin humo, red ciudades ante las drogas...
- **Programas para la protección de la salud:** consumo y venta de alcohol y tabaco en zonas públicas, políticas de seguridad alimentaria, control de instalaciones riesgo, control de aguas...

Fuentes posibles de información

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Sistema Vigilancia Epidemiológica (SVEA)
- Registros de actividad Consejería Salud y Consumo y Consejería Educación
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

Organización política del Gobierno local

La gestión local es protagonista del trabajo por determinantes de la salud y está condicionada por su composición y estructura.

Esquema de contenidos

Composición y estructura del Ayuntamiento: grupos políticos, gobiernos coalición, concejalías y áreas temáticas, fundaciones, empresas públicas, sedes municipales, etc.

Fuentes posibles de información

Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.



Participación y tejido asociativo

En este apartado se registran las estructuras de participación en funcionamiento existentes en el municipio, así como el tejido asociativo y la sociedad civil.

Esquema de contenidos

- Estructuras de Participación ciudadana:
- Consejos / Comisiones ciudadanas municipales
- Foros de la ciudadanía
- El tejido asociativo y la sociedad civil:
 - Entidades vecinales
 - Asociaciones culturales y deportivas
 - Organizaciones de voluntariado



Fuentes posibles de información

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Webs municipales y diputaciones provinciales
- Registro de Asociaciones de Andalucía, etc.

4.2.1.2. Contenidos técnicos opcionales

Hogar y Vivienda

Existen conexiones entre la exposición prolongada a condiciones insalubres y un mal estado de salud, ahí radica la importancia de conocer las características de la vivienda.

En este apartado también puede tener interés incluir zonas o barrios del municipio expuestos a condiciones medioambientales e higiénico-sanitarias no favorables (zonas desfavorecidas).

Igualmente es relevante conocer las condiciones socioeconómicas de las zonas o barrios con acumulación de indicadores sociales y económicos desfavorables.



Esquema de contenidos

- Personas sin hogar, transeúntes.
- Asentamientos: chabolas, instalaciones abandonadas.
- Tipo de vivienda y tipo de tenencia de la vivienda.
- Características físicas de la vivienda: salubridad, habitabilidad, disponibilidad de servicios básicos / año de construcción, vivienda y barrios antiguos / dimensiones, número de habitaciones, amplitud de las habitaciones.
- Densidad de ocupación y características de la familia: nº de personas por hogar / composición de la familia / nº de hogares unipersonales / personas mayores en soledad/dependencia / personas mayores dependientes y personas cuidadoras.
- El ambiente exterior de las viviendas. Descripción de los barrios: zonas desfavorecidas (“Eracis”) / barrios expuestos a condiciones ambientales desfavorables, a ruidos, solares degradados, inexistencia de zonas verdes o zonas de esparcimiento, etc.

Fuentes posibles de información

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

Los estilos, condiciones y hábitos de vida

Los estilos, condiciones y hábitos de vida tienen efectos muy importantes en los patrones de enfermedad y estado de salud. Existe una importante evidencia sobre su influencia en las principales causas de enfermedad y muerte. Los municipios deberán incluir esta información, en lo posible, ya que representan áreas temáticas para una acción local promotora de la salud y, por tanto, de alto valor preventivo.



Esquema de contenidos

- Adicciones.
- Accidentabilidad.
- Alimentación.
- Actividad física.
- Salud sexual y reproductiva.

Fuentes posibles de información

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Sistema Vigilancia Epidemiológica (SVEA)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

Medios de Comunicación Locales y las Tecnologías para la Relación, Información y Comunicación (TRIC's)



Interesa conocer la situación de los medios de comunicación locales, tanto por su consideración en la Estrategia de Comunicación como por su capacidad para implicar a agentes claves.

Esquema de contenidos

- Radio y televisión, públicas o privadas.
- Prensa escrita, pública o privada.
- Web y otros medios municipales basados en Internet.
- Web y redes de organizaciones y grupos locales que puedan ser de interés.

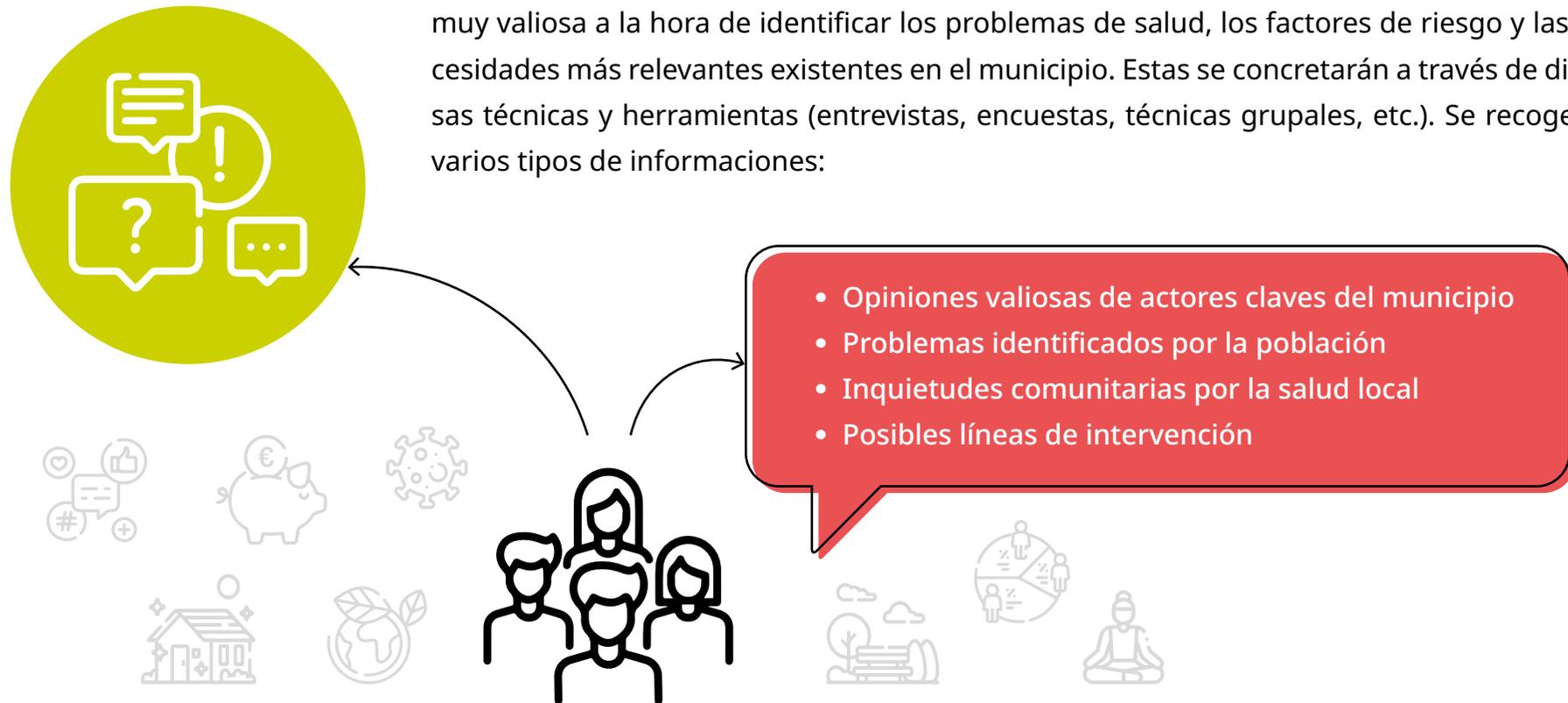
Fuentes posibles de información

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Webs municipales y diputaciones provinciales, etc.

4.2.2. Las necesidades sentidas y salud percibida

El proceso de identificación de **necesidades sentidas** y de la salud percibida por la ciudadanía favorece la apropiación del proyecto por parte de la comunidad porque genera un **debate**, una **mirada compartida** de la ciudad desde las personas, su entorno y su forma de vida.

Es indispensable **implicar a la comunidad** en general y también a personas cuya opinión es muy valiosa a la hora de identificar los problemas de salud, los factores de riesgo y las necesidades más relevantes existentes en el municipio. Estas se concretarán a través de diversas técnicas y herramientas (entrevistas, encuestas, técnicas grupales, etc.). Se recogerán varios tipos de informaciones:



4.2.3. Conclusiones-recomendaciones

Todo Perfil debe finalizar con unas conclusiones-recomendaciones, producto de la reflexión sobre los problemas de salud, factores de riesgo y necesidades que han sido identificadas como más relevantes, desde una perspectiva de determinantes sociales de la salud y/o grupos de población.

Estas conclusiones-recomendaciones son fundamentales, porque los datos requieren la interpretación de representantes de cada sector, de ahí la necesidad de incorporar referentes de los diferentes sectores. **Esta es la riqueza del Perfil de Salud Local.**



4.3. Proceso de elaboración del Perfil de Salud Local

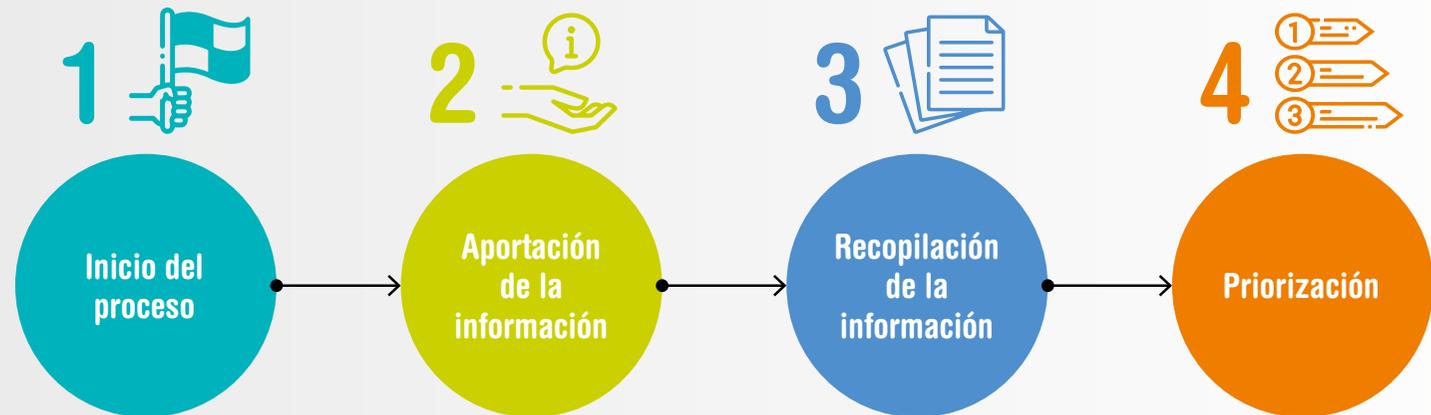
Superada la Fase Inicial y con el Grupo Motor constituido, empieza el proceso de elaboración del Perfil de Salud Local, que debe ser un proceso participativo. La preparación de un Perfil de Salud de un municipio lleva tiempo y se necesitan recursos para su elaboración, impresión y difusión. Es importante hacerlo de forma ordenada y siguiendo un método para tener mayor efectividad.

Con el propósito de resultar operativos, se ordenará el proceso en tareas y se distribuirán éstas cronológicamente en diferentes fases. Cada una de estas fases puede implicar una o varias reuniones. En este apartado se detallan los pasos a seguir.



Esto es una aproximación desde la experiencia, el escenario ideal para la hoja de ruta del Perfil de Salud Local y no constituye una receta cerrada. Las características distintivas de cada municipio, las peculiaridades de cada Grupo Motor y el grado de compromiso de sus integrantes determinarán que el ritmo se ajuste o no a lo aquí expuesto.

Etapas del Perfil de Salud Local





FASE 1: Inicio del proceso

Secuencia de tareas:

- 1 Revisión de la metodología RELAS y de la hoja de ruta que se ha construido en la Fase Inicial.
- 2 Repaso del marco conceptual del Perfil, sus objetivos y sus contenidos básicos.
- 3 Reflexión sobre la composición del Grupo Motor. *¿Es preciso incorporar algún otro agente?*
- 4 Revisión de los contenidos del Perfil e identificación de fuentes de información disponibles para cada contenido.
- 5 Identificación de los informantes clave más idóneos para cada contenido. Para ello, habrá que contactar con otros grupos relevantes del municipio, utilizando contactos formales e informales. La colaboración debe incluir otros departamentos u organismos.
Las asociaciones que se ocupan de temas relacionados con la salud, o las relacionadas con grupos poblacionales específicos son también socios valiosos. En el mismo sentido es de interés la implicación del sector privado o de los agentes económicos de la localidad.
- 6 Consenso de una hoja de ruta de la fase de construcción del Perfil.
- 7 Decisión de las técnicas que se utilizarán para recabar la percepción de la población sobre la salud local y sus necesidades sentidas.
- 8 Aplicación de las propuestas de checklist de seguimiento.

Material complementario para realizar esta fase: Hoja de ruta • Técnicas para averiguar necesidades sentidas por la población • Encuesta de problemas y recursos • Grupo focal • Cuestionario de problemas de salud • Cuestionario lista de problemas



FASE 2: Aportación de la información

Secuencia de tareas:

- 1 Puesta en común de la información obtenida. Para el análisis de los datos se tendrá en cuenta que:
 - Los números, por sí solos, rara vez resultan útiles por ello es conveniente el uso de tasas, índices, etc.; es más, deben ir acompañados de un texto explicativo, lo que permitirá su manejo y comprensión.
 - Suele ser muy útil presentar los datos de forma gráfica como histogramas o diagrama de sectores o en mapas.
 - Hay que tener también en cuenta que la estandarización permite comparaciones entre poblaciones con diferente estructura demográfica (diferencia de mortalidad entre un municipio de población envejecida y otro joven); y con valores nacionales, regionales o provinciales. Esto proporciona información útil y genera interrogantes sobre las causas de importantes diferencias, que obviamente condicionarán diferentes abordajes.

- 2 Se hace un análisis sobre la información no disponible y se reflexiona sobre la primera asignación de tareas, contenidos y actores.

- 3 Se analizan los resultados de las técnicas aplicadas para la percepción de la población sobre la salud local y sus necesidades sentidas.

- 4 Se eligen los miembros que se encargarán, junto a la persona coordinadora del Grupo Motor, de la redacción del Perfil, que a partir de ahora podrán ir incorporando las distintas aportaciones, decidiendo formatos, unificando estilos, etc.

- 5 Se revisa la hoja de ruta y se reajustan los plazos.



FASE 3: Recopilación de la información

Secuencia de tareas:

- 1 Se presenta el borrador del Perfil al completo, con la exposición del informe de problemas, necesidades sentidas y salud percibida, además de la propuesta de recomendaciones-conclusiones y listado de necesidades y problemas, que será la base de la priorización. Sus contenidos deben responder antes al criterio de utilidad que al de exhaustividad, y deberían idealmente ser validados por los responsables políticos, por los profesionales de las áreas o temáticas implicadas y por la propia ciudadanía, a través por ejemplo de unas jornadas de validación.
- 2 Se debate sobre la metodología que se seguirá para la difusión del Perfil.
- 3 Se decide sobre la metodología a seguir para la priorización, se puede hacer en el mismo taller, una vez se expongan las conclusiones-recomendaciones técnicas, así como el listado de necesidades y problemas/líneas estratégicas identificadas a partir del Perfil. Otra alternativa es decidir en este taller sobre la organización de un encuentro específico con la ciudadanía para priorizar de forma participada.
- 4 Se revisa la hoja de ruta y se reajustan los plazos.



Claves del éxito para las fases 1, 2 y 3



**ANEXOS RELACIONADOS
CON TÉCNICAS PARA LA
DETECCIÓN/IDENTIFICACIÓN
DE LAS NECESIDADES
SENTIDAS DE LA POBLACIÓN:**

1

Desde el comienzo se deben definir los espacios para reuniones, las aportaciones en material de apoyo, los recursos humanos y económicos disponibles y fuentes de ingreso (publicidad, patrocinadores, etc.).

2

Tratar de implicar a cuantas personas tengan relación con la salud del municipio. Hay que tener presente que las personas (profesionales y ciudadanía) son la mayor y mejor fuente de información: si no disponemos de un dato, buscaremos a las personas clave que nos lo puedan facilitar.

3

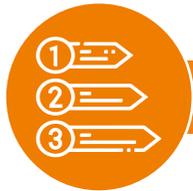
La colaboración debe incluir otros departamentos u organismos. Las asociaciones que se ocupan de temas relacionados con la salud, o las relacionadas con grupos poblacionales específicos son también socios valiosos. En el mismo sentido es de interés la implicación del sector privado o de los agentes económicos de la localidad.

4

Se levantará un acta de cada reunión, que servirá en un momento posterior del proceso como herramienta de evaluación cualitativa. Nombrar a una persona que se ocupe de las actas.

5

Se recomienda comenzar a partir de la información disponible por cada integrante del GM. La información no tiene que ser exhaustiva, solo aquella que nos oriente sobre la configuración de los problemas y los grupos de población para identificar necesidades y actuaciones.



FASE 4: Priorización

Llegado este momento, las personas integrantes del Grupo Motor, ya sea en el seno del propio grupo o de forma participada con el resto de actores locales y la ciudadanía, priorizan según la experiencia, el conocimiento técnico, y las decisiones políticas. La priorización se podría realizar en diferentes momentos; bien aprovechando la difusión del Perfil de Salud Local, o bien en una jornada específica, dedicada exclusivamente a dicho cometido.

En todo caso la priorización parte del listado de problemas/necesidades de salud que se han identificado en las conclusiones-recomendaciones del Perfil de Salud Local.

Secuencia de tareas:

Se repasa el listado de propuestas de intervención surgidos del Perfil y se decide cuales se someterán a priorización.

- 1 Se elige el método de priorización que se va a desarrollar.
- 2 Se consensúan los criterios que se van a utilizar para tomar la decisión.
- 3 Se procede a recabar las aportaciones de las personas participantes en función del método elegido.
- 4 Se contabiliza el resultado obtenido.
- 5 Se hace una puesta en común de los resultados.
- 6 Se consensúa el modelo de intervención que dará soporte al Plan de Acción.

Material complementario para realizar esta fase:

- Batería de criterios de priorización
- Métodos de priorización más utilizados



Claves del éxito para la fase 4



- 1 Se procura poner los títulos en positivo, evitando la utilización de problemas, enfermedades, necesidades. (Ejemplo: en lugar de enfermedad mental utilizar bienestar emocional).
- 2 El método a utilizar dependerá de las personas que vayan a participar en la priorización. Si se parte de un grupo técnico como puede ser el grupo motor o una ampliación de éste a otros agentes clave de la vida municipal, se puede utilizar la matriz de priorización o el método Hanlon; si se va a realizar con la población general en una sesión abierta, se aconseja realizar una técnica más abierta como el Brainstorming o el panel de etiquetas (Ver anexos).
- 3 Elegir los criterios de priorización en función de las personas informantes participantes.
- 4 Si se prioriza con la población en general, simplificar los criterios, elegir 3 o 4 que sean fáciles de entender.
- 5 Es importante cerrar este proceso con una puesta en común en la que se consensúe el modelo resultante de priorización.



Redes **RELAS**

