

Evaluación del impacto de la acción comunitaria en la salud de la población.

Avance de resultados de la fase
2 del proyecto RecerCaixa.

Bellaterra, marzo de 2016

Equipo investigador

ASPB (Agència de Salut Pública de Barcelona)
IGOP (Institut de Govern i Polítiques Públiques)
ICS (Institut Català de la Salut)
PDC Roquetes

Proyecto realizado con el apoyo RecerCaixa, un programa impulsado por la Obra Social "la Caixa" con la colaboración de la ACUP

recerCaixa
Avancem amb la ciència_



Para citar este documento / To cite this document:

VV.AA. 2016, " Avance de resultados de la fase 2 del proyecto de investigación "Evaluación del impacto de la acción comunitaria en la salud de la población", Barcelona: IGOP, ASPB, ICS.

L'equip investigador que impulsa el projecte està format per membres de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) de la Universitat Autònoma de Barcelona, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l'Institut Català la Salut (ICS) i el Pla de Desenvolupament Comunitari de Roquetes.

Investigadora principal:

- Raquel Gallego Calderón (IGOP-UAB).

Equip de recerca:

- Nicolás Barbieri Muttis (IGOP-UAB)
- Ernesto Morales Morales (IGOP-UAB)
- Marc Martí Costa (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO- Ecuador)
- Maribel Pasarín Rúa (ASPB)
- Maica Rodríguez Sanz (ASPB)
- María José López Medina (ASPB)
- Nuria Calzada Lombana (ASPB)
- Laia Palència (ASPB)
- Xavier Blancafort Sansó (ICS)

Comitè assessor i de seguiment:

- Felipe Herrera (PDC Roquetes)
- Glòria Muniente (EAP Roquetes-Canteres)
- Carles Valero Garcia (ICS)
- Montse Petit (ASPB)
- Carme Borrell i Thió (ASPB)
- Ana M. Novoa Pardo (ASPB)
- Andreu Segura i Benedicto (Generalitat de Catalunya)
- Oscar Rebollo (IGOP-UAB)
- Joan Subirats (IGOP-UAB)

Gestor:

- Nacho Ruiz Balmaseda (IGOP-UAB)

Avance de resultados de la fase 2 del proyecto de investigación “Evaluación del impacto de la acción comunitaria en la salud de la población”

Resumen elaborado por:

Laia Palència, Maica Rodríguez-Sanz y Maribel Pasarín, de la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Participantes en la discusión de resultados::

Raquel Gallego (IGOP-UAB), Nicolás Barbieri Muttis (IGOP-UAB), Ernesto Morales Morales (IGOP-UAB), Maribel Pasarín Rúa (ASPB), Maica Rodríguez Sanz (ASPB), María José López Medina (ASPB), Nuria Calzada Lombana (ASPB), Laia Palència (ASPB), Xavier Blancafort Sansó (ICS), Felipe Herrera (PDC Roquetes), Glòria Muniente (EAP Roquetes-Canteres), Montse Petit (ASPB), Carme Borrell i Thió (ASPB), Andreu Segura i Benedicto (Generalitat de Catalunya), Joan Subirats (IGOP-UAB).

Financiación: Recercaixa, 2015

SUMARIO

1. Introducción y objetivos.....	5
2. Resumen la metodología utilizada.....	5
3. Resultados preliminares	7
4. Discusión	9

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de personas que declaran una buena salud percibida, según residencia en un barrio con fuerte Acción Comunitaria en Salud (ACS) o sin. Barcelona 2001 y 2011.....	7
Figura 2. <i>Prevalencia de personas que declaran haber consumido drogas ilegales alguna vez en la vida, según residencia en un barrio con fuerte Acción Comunitaria en Salud (ACS) o sin. Barcelona 2001 y 2011.....</i>	8

1. Introducción y objetivos

Justo finalizada la fase II del proyecto, en el actual mes de febrero de 2016, hacemos un adelanto de los resultados obtenidos, el conjunto de los cuales están pendientes de publicación. El objetivo principal del proyecto es analizar la acción comunitaria en salud (ACS) y evaluar su impacto sobre la salud de la población en barrios de bajo nivel socioeconómico de la ciudad de Barcelona.

El objetivo general de esta fase del proyecto ha sido “Conocer la evolución de algunos indicadores de salud en el periodo 2001-2011, en barrios de Barcelona de bajo nivel socioeconómico y con fuerte presencia de programas de salud comunitaria y compararlos con la evolución de los mismos indicadores en otros barrios de nivel socioeconómico similar pero sin este tipo de programas”. Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

- Describir las características socioeconómicas de la población y su evolución, en el periodo 2001-2011, en los barrios de Barcelona de bajo nivel socioeconómico según su nivel de acción comunitaria en salud (ACS).
- Describir la evolución de indicadores de salud, en el periodo 2001-2011, en los barrios de Barcelona de bajo nivel socioeconómico según su nivel de ACS, en el total de población y según grupos de edad.
- Describir la evolución de las desigualdades según clase social y país de nacimiento en los indicadores de salud, en el periodo 2001-2011, en los barrios de Barcelona de bajo nivel socioeconómico según su nivel de ACS.

2. Resumen la metodología utilizada

Se han utilizado las Encuestas de Salud de Barcelona de los años 2001 y 2011 y, previo describir las características socioeconómicas de la población y su evolución en el periodo de estudio, se ha descrito la evolución de indicadores de salud, en el periodo 2001-2011, en los barrios de Barcelona de bajo nivel socioeconómico según su nivel de acción comunitaria en salud (ACS), en el total de población y según grupos

de edad, así como la evolución de las desigualdades según clase social y país de nacimiento en los indicadores de salud.

Se han estudiado los barrios de Barcelona de bajo nivel socioeconómico (IRFD¹ inferior a 90) según su nivel de acción comunitaria en salud (ACS) y ésta se ha medido aplicando el índice de ACS desarrollado en la primera fase del proyecto (VV.AA 2015, en línea [aquí](#)). Por lo tanto, se ha utilizado un diseño cuasi-experimental pre-post, comparando barrios de Barcelona de bajo nivel socioeconómico con diferente nivel de acción comunitaria en salud

La población de estudio es la población adulta de 15 años o más, no institucionalizada y residente en los barrios definidos anteriormente (con bajo nivel socioeconómico y con fuerte o sin ACS). La razón de seleccionar este tramo de edad es que el abordaje de los objetivos planteados se hace a partir del análisis de la Encuesta de Salud de Barcelona y ésta dispone de cuestionarios diferentes para menores y para mayores de 15 años.

Como indicadores de salud o relacionados con la misma se han utilizado: la salud autopercebida, el riesgo de malestar psicológico y el consumo de drogas (tabaco y otros).

Todos los análisis se han realizado separando por sexo y la estrategia de análisis ha sido: 1) describir las características de las muestras según el grado de ACS del barrio (con fuerte ACS y sin ACS) y el año de la encuesta, 2) a continuación se han calculado las prevalencias, estandarizadas por edad, de 4 indicadores de salud que aporta la encuesta y que a priori se piensa que pueden ser modificados en parte a través de programas de salud comunitaria salud percibida, salud mental, consumo drogas alguna vez a la vida y abandono del tabaco) según el grado de ACS del barrio (con fuerte ACS y sin ACS) y el año de la encuesta. Se han estimado las razones de prevalencias e intervalos de confianza al 95% comparando el 2011 con el 2001, y 3) se ha estudiado si la evolución de los indicadores de salud en los barrios con fuerte ACS y sin ACS variaba según subgrupos de población, o el que es el mismo, si las desigualdades en salud entre grupos de edad, de clase social o de país de nacimiento variaban entre barrios y en el tiempo..

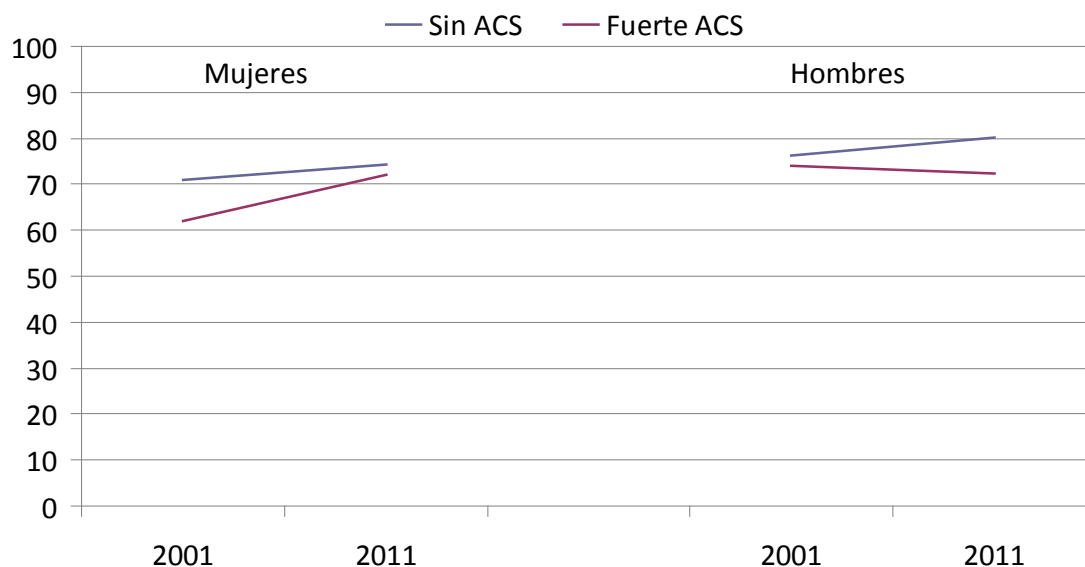
¹ IRFD: Índice de renta familiar disponible. Ver VV.AA (2015), en línea [aquí](#)

3. Resultados preliminares

Del conjunto de resultados obtenidos, en que se buscaba ver si podíamos detectar que en los barrios donde se desarrolla ACS hay indicios que se llegan a producir cambios positivos en la salud de la comunidad, a pesar de las dificultades metodológicas, se han observado algunos resultados que van en la dirección de la hipótesis inicial, es decir, que la ACS puede llegar a modificar positivamente la salud.

Así, destacamos que en las mujeres se observa que la mejora de la salud autopercebida mejora más en los barrios con fuerte ACS, de tal forma que el año 2011 no se observan las diferencias que se observaban en 2001 entre los dos grupos de barrios (Figura 1). Y en el análisis por grupos de edad se ha visto que esto se observa especialmente en las mujeres más grandes de 65 años.

Figura 1. Prevalencia de personas que declaran una buena salud percibida, según residencia en un barrio con fuerte Acción Comunitaria en Salud (ACS) o sin. Barcelona 2001 y 2011.

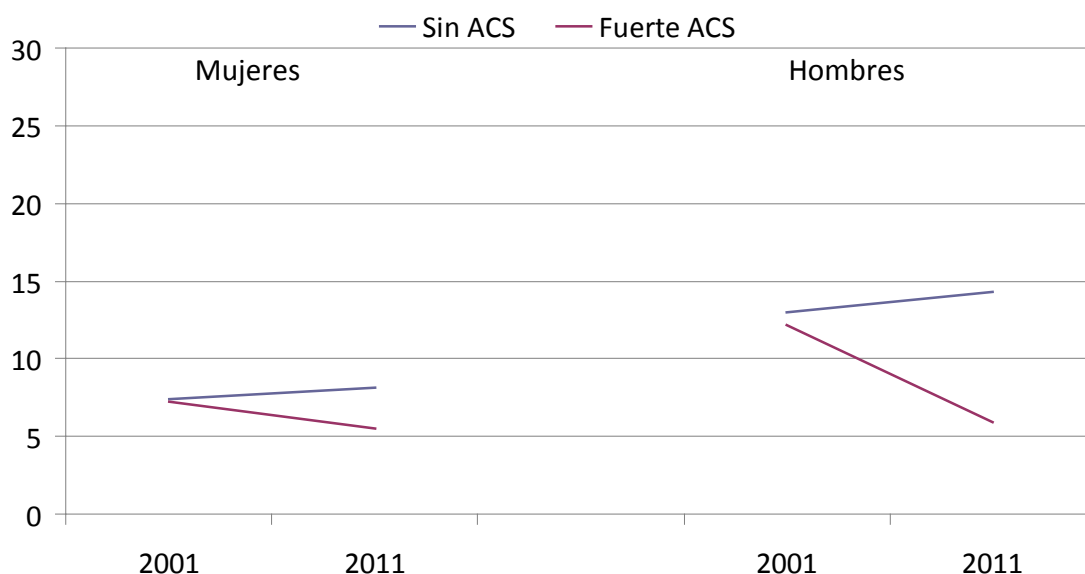


Fuente: Encuestas de Salud de Barcelona 2001 y 2011. ASPB

También se ha observado que el consumo de drogas alguna vez a la vida, en los hombres, parece haber disminuido más en los barrios con fuerte ACS (Figura 2).

Analizando por edades, la disminución del consumo de drogas alguna vez a la vida en los barrios con fuerte ACS se produce en los grupos de edad joven (hasta 49 años), y tanto en hombres como en mujeres. De forma exclusiva para el tabaco, se ha encontrado que el abandono del hábito tabáquico ha sido favorable tanto en mujeres como en hombres y en ambos tipos de barrios, pero en el caso de los hombres, son los barrios con ACS más fuerte en los que ha mostrado una mejora más importante. De todas formas, en los hombres, la salud mental en este periodo empeora en los barrios con fuerte ACS de forma que en 2011 existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de barrios.

Figura 2. Prevalencia de personas que declaran haber consumido drogas ilegales alguna vez en la vida, según residencia en un barrio con fuerte Acción Comunitaria en Salud (ACS) o sin. Barcelona 2001 y 2011.



Fuente: Encuestas de Salud de Barcelona 2001 y 2011. ASPB

Y finalmente destacamos que en cuanto a la evolución de las desigualdades por clase social, en mujeres hay una disminución de las desigualdades en los barrios con fuerte ACS, disminuyendo las diferencias entre clases manual y no manuales, entre 2001 y 2011, en el estado de salud percibido. En la salud mental también disminuyen, pero en este caso por un empeoramiento más marcado en las clases bienestantes I-III. En cambio, las prevalencias observadas podrían indicar la aparición de desigualdad por clase social en el consumo de drogas y en el abandono del tabaco debido en los dos

casos a una mejor evolución nos los grupos manuales (clases sociales IV-V) en los barrios con fuerte ACS.

4. Discusión

La evaluación del impacto de las políticas y programas en los indicadores de salud es tan difícil como necesaria. Desde este marco es desde el que consideramos que en la ciudad de Barcelona los procesos de acción comunitaria que ha tenido objetivos explícitos de mejora de la salud podrían estar mostrando impacto en:

- 1) Sobre todo en la salud de las mujeres mayores, el que lleva a preguntarnos si por ejemplo puede ser debido a que se trata de uno de los grupos que más se implican en los procesos comunitarios, o porque muchas acciones comunitarias para mejorar la salud tienen como población diana a la gente mayor y son las mujeres las que más participan, o bien porque son de los grupos de edad que más tiempo pasan en el barrio.
- 2) Las desigualdades de clase se reducen en las mujeres de estos barrios con fuerte ACS. Estaría bien que un signo de esfuerzos de la ACS en reducir las desigualdades, tratando de llegar a los grupos con más necesidad.
- 3) Las conductas de salud relacionadas con consumo de drogas mejoran más en hombres, especialmente los jóvenes: ¿puede ser porque bastantes intervenciones de salud comunitaria están dirigidas a reducir los consumos de drogas, sobre todo en jóvenes?
- 4) Los hombres mayores empeoran en cuanto a la salud percibida y los de 30 o más en salud mental. Es muy probable que la crisis económica de finales de la primera década del 2000 haya impactado de forma más cruda en este grupo de edad, interrumpiendo expectativas laborales (hombres de 30 a 49), con repercusiones también en los hombres jubilados. Es un hecho que muchos de los barrios con ACS, que en la primera parte de la década del 2000 dirigían muchas acciones a mejorar conductas (sedentarismo, alimentación, etc.) están detectando y trabajando en los últimos 2-3 años la problemática de salud

mental, en gran parte relacionada con el paro generado por la crisis económica.

Habiendo encontrado estos resultados alienta a recomendar seguir dedicando esfuerzos en la evaluación del impacto en salud de la acción comunitaria, tanto evaluando los proyectos y programas específicos que se desarrollen en cada comunidad, como analizando si hay procesos que permitan augurar un mayor impacto. En este último sentido es que se desarrollará la tercera fase de esta investigación, a partir de analizar, con metodologías cualitativas, diferentes experiencias de procesos de acción comunitaria

Proyecto realizado con el apoyo RecerCaixa, un programa impulsado por la Obra Social "la Caixa" con la colaboración de la ACUP

recerCaixa
Avancem amb la ciència_



Para citar este documento / To cite this document:

VV.AA. 2016, " Avenç de resultats de la fase 2 del projecte de recerca "Avaluació de l'impacte de l'acció comunitària en la salut de la població", Barcelona: IGOP, ASPB, ICS.

L'**equip investigador** que impulsa el projecte està format per membres de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) de la Universitat Autònoma de Barcelona, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l'Institut Català la Salut (ICS) i el Pla de Desenvolupament Comunitari de Roquetes.

Investigadora principal:

- Raquel Gallego Calderón (IGOP-UAB).

Equip de recerca:

- Nicolás Barbieri Muttis (IGOP-UAB)
- Ernesto Morales Morales (IGOP-UAB)
- Marc Martí Costa (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO- Ecuador)
- Maribel Pazarín Rua (ASPB)
- Maica Rodríguez Sanz (ASPB)
- María José López Medina (ASPB)
- Nuria Calzada Lombana (ASPB)
- Laia Palència (ASPB)
- Xavier Blancafort Sansó (ICS)

Comitè assessor i de seguiment:

- Felipe Herrera (PDC Roquetes)
- Glòria Muniente (EAP Roquetes-Canteres)
- Carles Valero Garcia (ICS)
- Montse Petit (ASPB)
- Carme Borrell i Thió (ASPB)
- Ana M. Novoa Pardo (ASPB)
- Andreu Segura i Benedicto (Generalitat de Catalunya)
- Oscar Rebollo (IGOP-UAB)
- Joan Subirats (IGOP-UAB)

Gestor:

- Nacho Ruiz Balmaseda (IGOP-UAB)