

Nota de campo

El proyecto Ineq-Cities de investigación en desigualdades urbanas en salud: diseminación y transferencia de conocimiento en España

Lluís Camprubí^{a,*}, Èlia Díez^{a,b,c}, Joana Morrison^d y Carme Borrell^{a,b,c,e}^a Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España^c Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau), Barcelona, España^d University College London (UCL), Londres, Reino Unido^e Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de marzo de 2013

Aceptado el 13 de mayo de 2013

On-line el 28 de junio de 2013

Palabras clave:

Desigualdades en salud

Ciudad saludable

Ciudades

Equidad en salud

España

Diseminación de información

RESUMEN

El proyecto Ineq-Cities analizó en 16 ciudades europeas las desigualdades en mortalidad en áreas pequeñas y describió intervenciones para reducir las desigualdades en salud. Esta nota de campo describe la diseminación del proyecto en España. De acuerdo con las recomendaciones del proyecto, se pretendió trasladar a actores clave, principalmente personas técnicas y responsables municipales y agentes sociales locales, algunos de los resultados, junto a una introducción a las desigualdades urbanas en salud y las estrategias para abordarlas. Se realizaron 24 talleres a los que asistieron más de 350 profesionales de 92 municipios, un libro-resumen, tres artículos en medios no especializados, una propuesta de moción municipal y actividades de difusión en redes sociales. Los receptores lo valoraron positivamente y destacaron la necesidad de sistematizar estos productos. Este proceso puede haber contribuido a la inclusión de las desigualdades en salud en la agenda política y a la capacitación del personal técnico para afrontarlas.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

The Ineq-Cities research project on urban health inequalities: knowledge dissemination and transfer in Spain

ABSTRACT

The Ineq-Cities project analyzed inequalities in mortality in small areas and described interventions to reduce inequalities in health in 16 European cities. This field note describes the dissemination of the project in Spain. In accordance with the recommendations of the project, the objective was to translate relevant results to key stakeholders – mainly technical staff, municipal officers and local social agents – and to provide an introduction to urban inequalities in health and strategies to address them. Twenty-four workshops were given, attended by more than 350 professionals from 92 municipalities. Knowledge dissemination consisted of the publication of a short book on inequalities in health and the approach to this problem in cities and three articles in nonspecialized media, a proposal for a municipal motion, and knowledge dissemination activities in social networks. Users rated these activities highly and stressed the need to systematize these products. This process may have contributed to the inclusion of health inequalities in the political agenda and to the training of officers to correct them.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El proyecto de investigación Ineq-Cities¹ analizó las desigualdades en mortalidad entre áreas pequeñas en 16 ciudades europeas, y describió políticas e intervenciones para disminuir las desigualdades en salud en el medio urbano. La investigación ha producido información valiosa para abordar las desigualdades en salud urbanas, plasmada en varios artículos científicos y en un atlas de mortalidad. Sin embargo, para poder incidir en la definición de políticas, además de la difusión en medios académicos es necesaria la transferencia del conocimiento a la sociedad y a los actores

clave². Además de la diseminación habitual en los proyectos europeos de investigación, se decidió reforzar en España la transferencia a cargos técnicos y políticos municipales y agentes socioeconómicos locales con el propósito de impulsar cambios políticos y estructurales en el ámbito local. El objetivo de esta nota de campo es describir la diseminación del proyecto en España.

Desarrollo de la experiencia

La diseminación se realizó entre abril de 2012 y enero de 2013 mediante el diseño y la implementación de un taller de equidad urbana, la elaboración de un libro-resumen sobre desigualdades en salud y su abordaje en las ciudades, la preparación de una moción genérica para los plenos municipales y la presencia en prensa y en el entorno online (tabla 1).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lcamprub@aspb.cat (L. Camprubí).

Tabla 1

Aspectos destacables de los productos de la diseminación no científica de Ineq-Cities

Producto	Potencialidades	Limitaciones	Retos	Consideraciones para una diseminación efectiva
Taller	Reunión compartida de técnicos/as y responsables de salud y de otros ámbitos Trabajar un mismo marco conceptual Establecimiento de contactos Aprendizaje participativo El formato genera satisfacción	Limitada asistencia de concejales y alcaldes Imposibilidad de asumir costes de desplazamiento de los docentes por algunos municipios No realización del taller dirigido a agentes sociales Proporción elevada de personas inscritas incomparecientes en algunos talleres	Dar continuidad y profundidad a la formación Diseñar actividades atractivas para responsables políticos Rediseñar formación para organizaciones sociales Mayor distribución territorial Valorar la formación para reducir las incomparecencias	Contar con la complicidad, la colaboración y la distribución de las redes municipalistas FEMP y RECS Diseñar conjuntamente con responsables sindicales y del movimiento vecinal un taller práctico de formato reducido (unas 3 h) adaptado a sus calendarios
Libro-resumen	Conceptos claros Herramientas y fuentes para la práctica diaria Distribución <i>online</i> por difusión viral	Número de páginas limitado Criterio de selección de intervenciones publicadas en revistas científicas; se han obviado las publicadas en literatura gris	Explorar colaboraciones para asumir el coste de impresión Traducción a lenguas oficiales estatales y al inglés	Trabajar con profesional de diseño gráfico desde la concepción
Moción genérica ayuntamientos	Si se aprueba, máxima expresión de compromiso La discusión ya es un elemento positivo	Distribución lenta sujeta a dinámicas e interés de los partidos políticos	Adaptación de la moción genérica a distintos tamaños y características municipales Distribución a todos los partidos políticos	Trabajar con las secretarías de los partidos políticos un texto a distribuir Distribuir a redes municipalistas (RECS, FEMP, ámbito autonómico y provincial)
Artículos en medios no científicos	Llegar a un público amplio generador de opinión y con capacidad de acción sectorial en el caso de la revista sindical	No ha sido posible publicar un artículo en los principales medios escritos del país	Escribir artículos enfocados a ámbitos específicos (no sanitarios, publicaciones de urbanismo, vecinales...) Publicar una tribuna de opinión en un periódico líder	Aprovechar los gabinetes de prensa de las instituciones de las que forma parte el equipo investigador Preparar versiones adaptadas a cada medio
Cuenta Twitter @Ineqcities.esp	Redifusión a través de personas y organizaciones influyentes y con muchos seguidores	Bajo número de seguidores Dificultad de alimentar con contenidos frecuentes	Explorar alternativas para alcanzar más personas seguidoras y noticias de interés Aumentar el diálogo en la red con personas e instituciones interesadas	Preparar un plan de mensajes e ideas a lanzar semanalmente Participar en los debates sectoriales en la red

RECS: Red Española de Ciudades Saludables FEMP: Federación Española de Municipios y Provincias.

El taller sobre equidad en salud urbana se dirigió a personal técnico y político del ámbito de la salud municipal y del resto de las concejalías. Tenía un enfoque introductorio y práctico orientado a proporcionar herramientas para el análisis y la intervención. El taller, de 5 horas de duración, se estructuró en tres bloques: la relevancia de las desigualdades en salud en el medio urbano, la planificación de intervenciones con mirada de equidad y los recursos disponibles al respecto. El taller se pilotó en Barcelona, una vez diseñado por el equipo investigador. La propuesta se distribuyó a través de dos redes municipales (Red Española de Ciudades Saludables y Federación Española de Municipios y Provincias) y de la red de investigadores del proyecto Medea. Se llevó a cabo un taller en la mayoría de las ciudades que mostraron interés. Los municipios realizaron la captación de los asistentes. Se hicieron 24 talleres en 19 ciudades de nueve comunidades autónomas, a los que acudieron más de 350 participantes de 92 municipios. Asistieron relativamente pocos responsables políticos, según algunos técnicos debido a su falta de familiaridad con la cuestión y a la duración excesiva. En algunos talleres participaron también algunos representantes de entidades locales y profesionales de organismos supralocales, como las diputaciones.

El taller se evaluó con un cuestionario administrado a los asistentes al final de la sesión (tabla 2). A continuación se presentan las respuestas más frecuentes a las preguntas abiertas:

a) lo que más había gustado: «la parte práctica», «la síntesis conceptual» y «la visión de conjunto sobre desigualdades»; b) lo que menos gustó: «la dificultad de aplicación» y «pocos ejemplos de intervenciones»; c) una idea-resumen del taller: «la intersectorialidad es clave» y «las desigualdades en salud urbanas se pueden combatir entre todos», y d) qué podrían aplicar en la práctica diaria: «el uso del *check-list* para planificar con mirada de equidad», «repensar mis proyectos con esa mirada de equidad» e «iniciar una reflexión conceptual». La satisfacción fue alta y entre las sugerencias destacó «dar continuidad a la formación», «realizar sesiones sobre problemas específicos» y «fomentar que asistan alcaldes y concejales».

Se planificó un taller similar para actores sociales. Se contactó con los dos principales sindicatos, el movimiento vecinal y el grupo de sanidad del movimiento 15 M. A pesar de su interés, debido a otras prioridades por su parte durante aquellos meses, no se llegó a realizar ninguno.

Se preparó un libro-resumen³ de 30 páginas, que presenta brevemente las desigualdades en salud urbanas, la planificación de intervenciones con mirada de equidad, cómo afrontar el impacto de la crisis y un conjunto de recursos y bibliografía. El libro ha tenido buena acogida (según las opiniones espontáneas recibidas) y distribución *online* (especialmente vía Twitter), donde nodos como PAHO-Equity lo reenviaron por correo electrónico a 65.000

Tabla 2
Aspectos principales y resultados del taller de equidad urbana

Dimensión	Aspecto	Medición	Resultado
Impacto del taller	Talleres realizados	Número	24 talleres
	Ciudades participantes	Número de ciudades que han enviado al menos una persona	92 ciudades
	Perfil de las ciudades	Número de ciudades según número de habitantes	16 menos de 5 000 habitantes 42 entre 5 000 y 50 000 habitantes 30 entre 50 000 y 500 000 habitantes 4 más de 500 000 habitantes
	Ciudadanía afectada	Total de habitantes de las ciudades que han participado	11 835 149 habitantes
	Comunidades autónomas	Lista (entre paréntesis número de talleres realizados)	Andalucía (1), Aragón (1), Asturias (2), Baleares (2), Cataluña (11), Galicia (2), País Vasco (2), Comunidad Valenciana (2), Comunidad de Madrid (1)
Perfil asistentes	Número de asistentes ^a	Número de cuestionarios retornados	347
	Sexo	Porcentaje de mujeres	80,1%
	Formación previa	Porcentaje que declaran haber recibido formación previa general en desigualdades	Sí: 58,8%
	Profesión relacionada ámbito salud/sanidad	Porcentajes según profesión declarada	Ámbito salud/sanidad: 57,9% Otros ámbitos: 29,7% NC/ND: 12,4%
Evaluación taller	Interés	Media y mediana (escala 0 a 10)	8,7 y 9
	Organización	Media y mediana (escala 0 a 10)	8,4 y 9
	Profesorado	Media y mediana (escala 0 a 10)	8,6 y 9
	Duración ^b	Media y mediana (escala 0 a 10)	7,5 y 8
	Nivel	Considerado demasiado básico o adecuado o demasiado elevado (porcentajes)	Demasiado básico: 10,5% Adecuado: 88,9% Demasiado elevado: 0,6%
	Satisfacción general	Recomendaría el taller (% Sí)	Sí: 97,7%

NC/ND: no contesta/no disponible.

^a Alrededor de un 10% de los asistentes no se quedaron hasta el final, por lo que no cumplieron el cuestionario.

^b La valoración puede haberse visto condicionada en dos sentidos opuestos según algunas notas a pie de página en la hoja evaluativa: por considerarla una duración que generaba una excesiva densidad de contenidos o como petición de mayor duración con profundización de algún ámbito.

seguidores de 170 países, y por su cuenta de Twitter (que cuenta con casi 13.000 seguidores). Se desconoce el impacto alcanzado por la difusión digital.

Se preparó una propuesta genérica de moción sobre la equidad en salud urbana⁴ para su debate en los plenos municipales con el objetivo de situarla en la agenda y propiciar el compromiso de los gobiernos municipales. Aunque hubiese sido deseable alcanzar a todos los partidos, se priorizó su distribución entre las secretarías de salud y política local de los partidos de izquierdas de ámbito estatal por su sensibilidad histórica a las desigualdades, con el objetivo de que la distribuyeran. No tenemos constancia de que se haya aprobado la moción en ningún municipio.

Otra actividad fue la divulgación en prensa. Se publicaron dos artículos de sensibilización en medios digitales^{5,6} y uno en una publicación sindical⁷. Estos tres artículos se escribieron para dar a conocer las desigualdades en salud urbanas a un público no especialista, pero con incidencia y capacidad de creación de opinión en su ámbito.

Se utilizó Twitter para difundir en las redes sociales los materiales elaborados y las informaciones relacionadas, y para mantener el contacto con las personas interesadas. A pesar del modesto número de seguidores (alrededor de 60), algunos *tweets* tuvieron una difusión viral significativa.

Conclusiones y retos de futuro

Como parte del retorno social, los proyectos de investigación deben transferir el conocimiento generado a los actores clave con capacidad de propiciar mejoras sociales, aunque hasta el momento la transferencia sigue siendo una actividad poco frecuente. Conocer experiencias previas⁸ de diseminación ayuda a una mejor comunicación⁹. En el caso de las desigualdades en salud en el medio urbano, el desconocimiento de los actores es importante y

muy pocos gobiernos municipales las incluyen en su agenda política.

Esta experiencia muestra la factibilidad y la aceptabilidad de una formación práctica y de unos materiales orientados a las necesidades en el ámbito local. De acuerdo con los asistentes, ha contribuido a sensibilizar y promover el interés sobre la equidad, y a discutir un marco conceptual de las causas de las desigualdades en salud urbana¹⁰. Ha sido de ayuda reunir en un mismo espacio a personal técnico y responsable de salud y de otras áreas para dialogar y elaborar propuestas conjuntamente. Sin embargo, la priorización de la equidad en la agenda política, el compromiso político y la capacitación técnica requieren abordajes más profundos y sistemáticos.

Los resultados en el campo virtual apuntan a dos retos: el encaje de los «tiempos académicos» y los «tiempos de las redes sociales», y cómo trasladar con efectividad conocimientos de un ámbito específico a una audiencia amplia. En futuros proyectos, la difusión *online* puede mejorar mediante la interacción con los potenciales seguidores, el trabajo con subgrupos de interés y la generación de contenidos y materiales concebidos para su distribución *online*.

Aunque es difícil medir el impacto de la diseminación más allá del volumen, el perfil y la satisfacción de las personas alcanzadas, es posible que hayamos tenido cierta influencia en los niveles político y técnico. La diseminación entre profesionales y organizaciones locales y supralocales para favorecer la abogacía y la inclusión de las desigualdades en salud en la agenda política sigue siendo una necesidad.

Contribuciones de autoría

Las tres últimas autoras han sido investigadoras del Proyecto Ineq-Cities. Los cuatro autores han participado en la confección, el diseño y la ejecución de la estrategia de diseminación no académica de las conclusiones y recomendaciones del proyecto. La

gestión operativa de la diseminación ha recaído sobre el primer autor. El diseño y los contenidos del manuscrito fueron discutidos por los cuatro autores. El primer autor preparó un borrador, que incluyó aportaciones del resto de los autores, y cuya versión final fue aprobada por los cuatro autores.

Financiación

Trabajo parcialmente financiado por el proyecto Ineq-Cities «Socioeconomic inequalities in mortality: evidence and policies of cities of Europe», el cual ha sido financiado por la Executive Agency for Health and Consumers, de la Comisión Europea (proyecto número 2008 12 13).

Editor responsable del artículo

M^a Felicitas Domínguez-Berjón.

Conflictos de intereses

Ninguno. Una de las autoras (C.B.) forma parte del comité editorial de GACETA SANITARIA, pero no ha participado en el proceso editorial del manuscrito.

Agradecimientos

Al conjunto de investigadores y colaboradores del Proyecto Ineq-Cities, a la red del proyecto Medea y a la Red CIBERESP. A la Federación Española de Municipios y Provincias, y a la Red Española de Ciudades Saludables, por facilitar la difusión de las actividades generadas. A las personas trabajadoras de municipios u otras

organizaciones que han facilitado la realización de los talleres. Y a todas las personas que han participado en los talleres.

Bibliografía

1. The INEQ-CITIES Project [Página principal de Internet]. Londres: University College London (UK). (Consultado el 12/02/2013.) Disponible en: <https://www.ucl.ac.uk/ineqcities/>
2. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gac Sanit.* 2012;26:182–9.
3. Borrell C, Díez E, Morrison J, et al. Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas [Internet]. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities; 2012 (Consultado el 12/02/2013.) Disponible en: http://aspb.cat/quefem/docs/equidad_salud_urbana.pdf
4. Propuesta de Moción municipal genérica para fomentar la equidad en salud en el entorno urbano [Internet]. (Consultado el 12/02/2013.) Disponible en: http://proyectomedea.org/privado/docs/publicaciones/mocingenricaequidad_local_salud_final_cast.doc
5. Camprubí L. Desigualdades: también en salud, también a nivel urbano. *Eldiario.es: Agenda Pública* [revista en Internet]. 2012; 12. (Consultado el 12/02/2013.) Disponible en: <http://www.eldiario.es/agendapublica/Desigualdades-salud-nivel-urbano.6.76002417.html>
6. Borrell C, Díez E, Morrison J, et al. Las desigualdades en salud en las ciudades europeas. *Mientras tanto: Observatorio de salud* 8 [revista en Internet]. 2012; 12. (Consultado el 12/02/2013.) Disponible en: <http://www.mientrastanto.org/boletin-108/notas/observatorio-de-salud-8>
7. Camprubí L. Desigualdades socioeconómicas en la salud: ideas sobre ciudades y sindicalismo. *Cuaderno Políticas de Salud* [edición electrónica]. 2013;13:16 (Consultado el 13/2/2013.) Disponible en: <http://www.1mayo.ccoo.es/nova/files/1018/CuadernoSalud13.pdf>
8. WHO Centre for Health Development. Annual Report 2010. Kobe, Japan: World Health Organization. 2011. (Consultado el 29/04/2013.) Disponible en: http://www.who.int/kobe_centre/publications/annual_report2010.pdf
9. European Commission. Guide to successful communications [Internet]. Bruselas: Directorate-General for Research and Innovation (Bélgica). (Consultado el 17/04/2013.) Disponible en: <http://ec.europa.eu/research/science-society/science-communication/index.en.htm>
10. 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.