

# CONDICIONANTES SOCIALES Y DEL CONTEXTO FAMILIAR QUE SERÍA RECOMENDABLE INCLUIR EN LA HISTORIA DE SALUD DIGITAL

(Documento en proceso de revisión y maquetación.

Próximamente se publicará una nueva versión del documento)

29 de diciembre de 2023



Financiado por la Unión Europea  
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia

**Coordinación y redacción:**

**Área de Promoción de la Salud y Equidad. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.**

– María Terol Claramonte, Jara Cubillo Llanes, Ana Gil Luciano

**Revisión y aportaciones al documento:**

• **Miembros del Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria:**

**Personas designadas por el Comité Institucional del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria**

- Andalucía. Sandra González Pérez
- Aragón. Carmen Belén Benedé Azagra
- Asturias. Rafael Cofiño Fernández
- Baleares. Susana Munuera Arjona, Maria Clara Vidal Thomàs
- Canarias. Marta Artilles Hernández, José Ramón Rodríguez Borges, Pedro Díaz Fernández
- Cantabria. Asunción Velez Escalante
- Castilla-La Mancha. Vicente Herranz Catalán
- Castilla y León. Lydia Salvador Sánchez
- Cataluña. Esther Gil Sánchez
- Ceuta. Juan Carlos Mata Padilla, Mercedes Forja Ley
- Comunidad Valenciana. M<sup>a</sup> José Lloria Cremades
- Extremadura. Jesús del Barco Cordero
- Galicia. Francisco Jesús Represas Carrera
- INGESA. Aurora Peña López
- La Rioja. Ruth Cotelo Sáenz, Maria Cortijo Cima Esquivel
- Madrid. Yolanda del Rey Granado
- Murcia. Aurora Tomás Lizcano
- Navarra. Susana Miranda Alcoz
- País Vasco. Clara Val Martínez, Arrate Iturralde Pinedo

**Personas designadas por el Comité Técnico del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria**

- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Aurora García Lerín
- Sociedad Española Médicos Generales y de Familia (SEMG). Yudit Sosa Jiménez
- Sociedad Española Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC). Susana Aldecoa Landesa
- Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM). Ana Giménez Vázquez
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). Reyes Mazas Raba
- Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). José Ramón Martínez-Riera
- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP). Marina Pola García
- Asociación Española de Enfermería Pediátrica. Pilar Veledo Barrios
- Sindicato de Enfermería (SATSE). Paloma Repila
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. M<sup>a</sup> del Mar Martínez Lao
- Plataforma NursingNow. Adelaida Zabalegui Yárnoz
- Asociación Española de Fisioterapia en Atención Primaria y Salud Comunitaria (AEF-APySC). Tirso Docampo Ferreira, Judith León Álvarez

- Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. Raúl Ferrer Peña
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Oscar Pino López
- Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario (SCETSS).
- Sociedad Española de Farmacéuticos de Primaria (SEFAP). Ana Isabel Villimar Rodríguez
- Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos. Raquel Martínez García
- Federación de Asociaciones de Defensa de la Sanidad Pública (FADSP). Jose Manuel Aranda Regules
- Foro Español de Pacientes. Andoni Lorenzo
- Alianza General de Pacientes. Jose Luis Baquero
- Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Carina Escobar
- Confederación Estatal Asociaciones Vecinales. José Cuñat de la Hoz
- CCOO. Agustín Reoyo Jiménez
- CCOO-Sanidad. Aurelio Duque Valencia
- UGT SERVICIOS PÚBLICOS. Ana M<sup>a</sup> Francés Roger
- UGT CONFEDERAL. Josefa Avalos Medina

**Personas designadas por la Ponencia de Promoción de la Salud**

- Andalucía. M<sup>a</sup> Dolores Fernández Péres, Sebastián Tornero Patricio
- Aragón. M<sup>a</sup> Pilar Macipe Costa, Mercedes Febrel Bordejé
- Asturias. Sonia López Villar
- Baleares. Elena Cabeza Irigoyen
- Canarias. Pedro Díaz Fernández
- Castilla y León. Cristina Martín Marín, Pedro Ángel Redondo, Maria Teresa Jiménez López
- Cataluña. Jordina Capella, Sara Tolosa
- Comunidad Valenciana. Rosana Peiro Pérez, María Del Pilar Botija Yagüe
- Galicia. Silvia Suárez Luque
- La Rioja. Pablo Alberto Sainz Ruiz, M<sup>a</sup> José López de Valdivielso
- Madrid. Julia Domínguez Bidagor
- Murcia. Olga Monteagudo Piqueras
- Navarra. Rocío Ibáñez Espinal
- País Vasco. Beatriz Nuin González

• **Han participado también en la revisión de este documento:**

- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: Silvia Rivera Ariza, María José Sierra Moros, Pilar Soler Crespo
- Subdirección General de Derechos LGTBI. Ministerio de Igualdad. Alberto Martín-Pérez Rodríguez
- Grupo de Trabajo de Inequidades de la SEMFyC: Luis Andrés Gimeno Feliu
- Observatorio de Salud de las Mujeres: Rosa María López Rodríguez y Victoria Mon Trotti

## Índice

|   |    |
|---|----|
| 1. Introducción .....   | 5  |
| 2. Marcos estratégicos.....   | 6  |
| 3. Objetivo .....   | 7  |
| 4. Metodología .....  | 7  |
| 5. Propuesta de condicionantes sociales a recoger en la HSD.....                  | 7  |
| 5.1. Edad .....   | 8  |
| 5.2. Sexo.....  | 8  |
| 5.3. Identidad de género.....   | 9  |
| 5.4. Orientación sexual .....   | 9  |
| 5.5. Migración y origen .....   | 10 |
| 5.6. Clase social .....   | 10 |
| 5.7. Territorio.....  | 12 |
| 5.8. Discapacidad y dependencia.....  | 12 |
| 6. Propuesta de contexto social y familiar a recoger en la HSD .....              | 13 |
| 7. Qué hacer y no hacer en la recogida de condicionantes sociales en la HSD ..... | 15 |
| 8. Recomendaciones para la implementación en las Comunidades Autónomas .....      | 15 |
| 9. Bibliografía .....   | 17 |

**Cómo citar este documento:** Ministerio de Sanidad. Condicionantes sociales y del contexto familiar que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital. Madrid, 2023.

## 1. Introducción

La salud fue definida por la OMS en 1946 como el "estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades", es decir, se trata de una idea de **salud integral**, que abarca las dimensiones biológica, psicológica y social.

Los **determinantes sociales de la salud**<sup>(1)</sup> son las condiciones sociales, culturales, políticas, económicas y del ambiente en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y sus posibilidades de acceso al poder, a la toma de decisiones, recursos y dinero que mejoren dichas condiciones ([Glosario de Promoción de la Salud de la OMS, 2021](#)), incluido el sistema de salud. Estos determinantes se distribuyen de manera desigual en la población, produciendo desigualdades sociales en salud. Estas desigualdades, o inequidades, en salud son sistemáticas, injustas y evitables, y se generan en función de diferentes determinantes y ejes de desigualdad, como son la edad, el género, el territorio, la clase social, la diversidad funcional, la migración, la etnia o la diversidad sexual, entre otros<sup>(2-4)</sup>.

La salud es, por tanto, un proceso complejo fuertemente condicionado por las circunstancias en las que las personas viven, conviven y trabajan, y por el contexto socioeconómico, político y ambiental. Es por ello que, para atender al estado de salud de una persona o una comunidad, es necesario contextualizar para poder entender bien lo que está ocurriendo y realizar un **abordaje biopsicosocial**. Incluir en la Historia de Salud Digital (HSD) los condicionantes sociales de la persona y de su contexto familiar facilita este abordaje, de manera que los equipos profesionales puedan conocer y tener en cuenta las condiciones de vida de la persona a la hora de hacer un diagnóstico, una recomendación, un seguimiento o una propuesta de manejo, de cuidados o de acción comunitaria, que deberán ser consensuados, haciendo partícipes a las personas en la toma de decisiones sobre su propia salud.

Además, el registro de estos condicionantes puede favorecer la implementación de la **vigilancia** de los determinantes sociales de la salud y sus desigualdades, que es una de las líneas de acción prioritarias para alcanzar la **equidad en salud**.

Actualmente, en general, la HSD no permite registrar y actualizar de una manera sencilla los principales condicionantes sociales y de contexto familiar de las personas. Esto presenta los siguientes inconvenientes<sup>(5)</sup>:

1. Dificulta consultar los condicionantes sociales en tiempo real e integrarlos en la atención holística de las personas.
2. Dificulta la evaluación de los resultados en salud en función de variables sociales, lo cual sigue invisibilizando su importancia y dificulta detectar grupos de personas en situación de vulnerabilidad, así como orientar las políticas de salud según las necesidades y las demandas de la población.
3. Dificulta realizar un adecuado y más efectivo abordaje biopsicosocial, familiar y comunitario de las personas y las poblaciones.

Por todo ello, para avanzar en la recogida de información, es necesario consensuar un conjunto mínimo de datos sociales y de contexto familiar a incorporar en la HSD que faciliten el abordaje

biopsicosocial, familiar y comunitario, y que permitan conocer, analizar y visibilizar los condicionantes sociales y de contexto familiar que influyen en la salud de la población

## 2. Marcos estratégicos

La inclusión de los condicionantes sociales en la HSD es una línea de acción recogida en las acciones priorizadas para el fortalecimiento de la atención primaria (AP) y comunitaria, en la vigilancia en salud pública y en salud digital.

El [Marco estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria](#)<sup>(6)</sup> señaló la importancia de reforzar la orientación comunitaria, incluyendo en su objetivo D:

- Fomentar el abordaje biopsicosocial desde la consulta de AP, a través de la entrevista clínica integral y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.
- Fomentar la educación para la salud individual y grupal orientada a los determinantes de la salud.
- Impulsar la salud comunitaria desde AP, mediante la acción comunitaria en salud, la intersectorialidad y la participación, para abordar la salud de la población y sus determinantes sociales.

El [Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023](#)<sup>(7)</sup> se construyó con la intención de operativizar el Marco Estratégico, con objetivos, indicadores y resultados esperados en el plazo de dos años. Entre las acciones priorizadas se encuentra la de orientación a la comunidad, y para ello recoge bajo la acción 9.5 del plan lo siguiente: “Definición de los condicionantes sociales y del contexto familiar de las y los pacientes que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital de manera homogénea a través de un grupo de trabajo formado con las CCAA y el Ministerio de Sanidad.”

Para avanzar en el objetivo de reforzar la orientación comunitaria recogido en este Plan, el Ministerio de Sanidad creó un **Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria**, con participación de Salud Pública y AP de las CCAA, así como de Sociedades científicas, colegios profesionales, sindicatos y asociaciones de pacientes de AP.

Por otro lado, la [Estrategia de vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud \(SNS\)](#)<sup>(8)</sup>, incluye dentro de su acción 22.4: “Definir un conjunto mínimo de variables sociales y promover su incorporación a la vigilancia de forma homogénea a través de su inclusión en la historia clínica electrónica o en los sistemas de información sanitarios mediante el método más adecuado.”

Así mismo, el [Proyecto de Real Decreto por el que se crea y regula la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública](#)<sup>(9)</sup> amplía la vigilancia a todos los aspectos de interés para la Salud Pública, más allá de las enfermedades transmisibles, integrando la vigilancia del estado de salud de la población en términos de bienestar, morbilidad y mortalidad y de los riesgos, determinantes, inequidades y factores que la condicionan. Para ello es fundamental el registro, de forma homogénea, en la HSD, de los condicionantes sociales.

Desde la [Estrategia de Salud Digital del SNS](#) <sup>(10)</sup> se recoge también la necesidad de incorporar en la HSD la información ambiental y social. El grupo de trabajo 4 tiene entre sus objetivos el avanzar en el desarrollo de la historia sociosanitaria.

### 3. Objetivo

Definir los condicionantes sociales y del contexto familiar de las personas que es recomendable incluir en la Historia de Salud Digital de manera homogénea a través de un grupo de trabajo formado por las CCAA y el Ministerio de Sanidad.

### 4. Metodología

Se elaboró un primer borrador desde el Área de Promoción de la Salud y Equidad, en base al trabajo previo realizado en el [Grupo de Trabajo de Vigilancia de Equidad y los determinantes sociales de la salud](#) <sup>(11)</sup>, así como al trabajo desarrollado en el contexto de la promoción de la [salud comunitaria](#) <sup>(12-13)</sup>. El borrador fue revisado por personas expertas de diferentes departamentos con objetivos coincidentes o sinérgicos (grupo coordinador de la Historia Social Sanitaria en la Estrategia de Salud Digital, área de Atención Primaria-BDCAP de Sistemas de Información Sanitaria, el CCAES, Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTBI del Ministerio de Igualdad).

El **Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria** revisó el documento y realizó aportaciones, con el fin de lograr un documento de consenso sobre definición de los condicionantes sociales y del contexto familiar que sería recomendable incluir en la HSD.

También se consultó al Observatorio de Salud de las Mujeres, como unidad revisora realizando aportaciones al borrador.

El resultado esperado recogido en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria de 2022-2023 es: “Se ha publicado el documento de consenso sobre definición de los condicionantes sociales y de contexto familiar a incluir en la historia de salud digital para el tercer trimestre de **2023**”, a lo que se da respuesta con la publicación de este documento.

### 5. Propuesta de condicionantes sociales a recoger en la HSD

Los condicionantes sociales a recoger en la HSD consensuados se han estructurado en función de los diferentes ejes de desigualdad:

## 5.1. Edad

- **Edad:** calcular la edad de manera automatizada a partir de la fecha de nacimiento.

## 5.2. Sexo

- **Sexo:**
  - Categorías:
    - Mujer
    - Hombre
    - Intersexual o indeterminado

En relación a la categoría intersexual o indeterminado:

- Al menos se debe garantizar la posibilidad de dejar en blanco el sexo en lactantes de 0-1 años (Artículo 74.2 de la *Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI*)<sup>(14)</sup>.
- Tener una condición intersexual no implica que la persona se identifique necesariamente como persona intersexual, y en ocasiones puede haber tenido alguna experiencia previa negativa en cuanto a intervenciones sanitarias. Por ello, se incluye un modelo de pregunta para el caso en que se vaya a explorar en la anamnesis.

Pregunta: “Algunas personas nacen con características sexuales (anatomía, órganos reproductivos y/o patrones cromosómicos) que no pertenecen estrictamente a las categoría masculina o femenina, o que pertenecen a ambas a la vez. A estas personas se las conoce como intersexuales. ¿Se describiría usted como una persona intersexual?” (basada en la guía de la Comisión Europea de 2021 sobre la recopilación y el uso de datos sobre igualdad basados en el origen racial o étnico)<sup>(15)</sup>.

- Categorías:
  - Sí
  - No
  - Prefiero no decirlo

Se preguntará también siguiendo los protocolos comunes del SNS y el instrumento normalizado para la detección temprana de violencia de género.



### 5.3. Identidad de género

Además del sexo y las características sexuales, la orientación sexual, la identidad y expresión de género, son también ejes de desigualdad a explorar. Pero son también información sensible para el registro, por lo que es necesario cuidar el respeto a la intimidad de las personas y la confidencialidad de los datos, como se recoge en el artículo 16.c. de la *Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI* <sup>(14)</sup>. Además, es necesario recoger esta información en un clima de confianza adecuado con su profesional de referencia, y valorando la necesidad de realizar cada pregunta según el momento y contexto de la entrevista clínica.

- **Identidad de género** <sup>(16-17)</sup>
  - Pregunta: ¿Cuál es su identidad de género actual? (señale todas las que proceda)
    - Categorías:
      - Mujer / niña
      - Hombre / niño
      - No binario o género fluido
      - Mujer / niña trans
      - Hombre / niño trans
      - Otro
      - No se identifica con ninguna de las categorías expresadas
      - Prefiere no manifestar su identidad en este momento
  - Pregunta: ¿Qué sexo se le asignó cuando nació?
    - Categorías:
      - Hombre
      - Mujer
      - Otro
  - Pregunta: ¿Cómo quiere que me dirija a usted?
    - Texto libre.

### 5.4. Orientación sexual

- **Orientación sexual** (basada en la guía de la Comisión Europea de 2023 sobre la recopilación y el uso de datos para la igualdad LGBTIQ) <sup>(16)</sup>.
  - Pregunta: ¿Cómo describiría a día de hoy su orientación sexual?
    - Categorías:
      - Heterosexual
      - Gay
      - Lesbiana
      - Bisexual
      - Asexual
      - Otro

- No lo sé
- Prefiero no decirlo

## 5.5. Migración y origen

- **País de nacimiento.**
- **País de nacimiento de los progenitores.**
- **Nacionalidad.**
- **Fecha en la que vino a vivir a España.** Se puede recoger de manera activa, o en el caso de que se quiera automatizar, para tener una fecha aproximada, se puede utilizar fecha de alta en tarjeta sanitaria <sup>(18)</sup>.
- **Barrera idiomática:**
  - Categorías:
    - Sí
    - No

## 5.6. Clase social

- **Nivel de renta**

Sería recomendable recoger tramos del nivel de renta sencillos pero lo suficientemente exhaustivos para discriminar clase social. Hay diferentes alternativas:

- Los tramos de copago en farmacia, que tienen la ventaja de garantizar la disponibilidad de la información, pero son poco discriminativos:  $\geq 100.000$  €/año, 18.000-99.999 €/año,  $< 18.000$  €/año, Muy baja, Sin Clasificar.
- Los tramos del Ministerio de Hacienda para el cálculo del IRPF, que en 2023 son:
  - Categorías:
    - Hasta 12450€
    - De 12451€ a 20.200€
    - De 20.201€ a 35.200€
    - De 35.201€ a 60.000€
    - De 60.001€ a 300.000€
    - Más de 300.000€

- **Situación laboral actual:**

- Categorías:
  - Activo/a
  - No activo/a
  - Pensionista
  - Desempleado/a
  - Otras situaciones:

- Texto libre:

- **Nivel educativo:**

- Pregunta: ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado?
  - Categorías (según la ENSE 2017)
    - No procede, es menor de 10 años
    - No sabe leer ni escribir
    - Educación primaria incompleta (ha asistido menos de 5 años a la escuela)
    - Educación primaria completa (fue 5 o más años a la escuela y no llegó al último curso de la enseñanza obligatoria)
    - Primera etapa de Enseñanza Secundaria, con o sin título (2º ESO aprobado, EGB, Bachillerato elemental)
    - Enseñanza bachillerato
    - Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes
    - Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes
    - Estudios universitarios o equivalentes

- **Clase social ocupacional:**

- Pregunta: ¿Cuál es su ocupación laboral actual, o en el caso de no trabajar actualmente, la última ocupación que tuvo?
  - Categorías (según las 9 categorías de Clase Social Ocupacional propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología en 2012, agrupadas en 6 clases en la Encuesta Nacional de Salud en España 2017) (19-20)
    - I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias
    - II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas
    - III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia
    - IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas
    - V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as
    - VI. Trabajadores/as no cualificados/as

- **Cribado de pobreza:**

- Pregunta <sup>(21-24)</sup>: En el último año, ¿tiene o ha tenido dificultades para llegar a fin de mes?
  - Categorías:
    - Sí
    - No

- **Códigos Z:** Rúbricas diagnósticas orientadas a condiciones sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad (Z01-Z29 de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP) y Z55-Z65 en el CIE-10). Se recomienda que estos códigos sean usados con el consentimiento explícito de la persona atendida, quien deberá asumir que en su historia se va a reflejar ese episodio.

## 5.7. Territorio

- **Domicilio.** Incluir código postal.
- **Índice de privación según sección censal.** Se propone el índice construido en base al censo del 2011 por la Sociedad Española de Epidemiología <sup>(25)</sup>. Se basó en seis indicadores: población trabajadora manual, población asalariada eventual, desempleo, personas de 16 y más años y de 16 a 29 años con instrucción insuficiente, y viviendas principales sin acceso a Internet.

Se podría valorar la actualización anual del índice de privación social. Desde 2021 la metodología empleada en el censo se basa en la explotación de registros administrativos, lo que permite reproducir cada año el proceso para obtener la información censal.

- **Rural/urbano** (según la *Ley 45/2007 de 13 diciembre, para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural*) <sup>(26)</sup>.
  - Categorías:
    - Municipio rural de pequeño tamaño: población <5.000 habitantes y está integrado en el medio rural.
    - Medio rural: población <30.000 habitantes y densidad <100 habitantes por Km<sup>2</sup>
    - Medio no rural: población > 30.000 habitantes

## 5.8. Discapacidad y dependencia

- **Grado de discapacidad reconocida (en caso de tenerla)** (según *Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad*) <sup>(27)</sup>.
  - Categorías:
    - Clase 0. Discapacidad nula: 0-4%
    - Clase 1. Discapacidad leve: 5-24%
    - Clase 2. Discapacidad moderada: 25-49%
    - Clase 3. Discapacidad grave: 50-95%
    - Clase 4. Discapacidad total: 96-100%

- **Grado de Dependencia** (según *Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley*

39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia)<sup>(28)</sup>.

- Categorías:
  - Grado I. Dependencia moderada
  - Grado II. Dependencia severa
  - Grado III. Gran dependencia

## 6. Propuesta de contexto social y familiar a recoger en la HSD

### • Participación social:

- Pregunta: ¿Participas en alguna acción comunitaria, asociación, colectivo o entidad?

- Categorías:
  - Sí
  - No

- ¿En cuál?

### • Apoyo social (según la Encuesta Europea de Salud en España de 2020, en el Instrumento The Oslo Social Support Scale, OSS-3)<sup>(29)</sup>:

- Pregunta: En caso de tener un problema personal grave de cualquier tipo, ¿con cuántas personas cercanas a usted podría contar?:

- Categorías:
  - Ninguna
  - 1 o 2 personas
  - De 3 a 5 personas
  - Más de 5 personas

- Pregunta: ¿En qué medida se interesan otras personas por lo que le pasa?

- Categorías:
  - Mucho
  - Algo
  - Ni mucho ni poco
  - Poco
  - Nada

- Pregunta: ¿En qué medida resulta fácil obtener ayuda de los vecinos/as en caso de necesidad?

- Categorías:
  - Muy fácil
  - Fácil
  - Es posible
  - Difícil

- Muy difícil

- **Soledad no deseada:**

- Pregunta: ¿Con qué frecuencia se ha sentido solo/a durante el último año? <sup>(30)</sup>

- **Categorías:**

- Siempre o casi siempre
- Bastantes veces
- Pocas veces
- Nunca o casi nunca

- **Personas cuidadoras** (según la Encuesta Nacional de Salud de 2017) <sup>(31)</sup>:

- Pregunta: En total, ¿cuántas horas dedica a la semana para el cuidado de personas dependientes o personas con dolencias crónicas o niños, niñas y adolescentes? (No lo considere si forma parte de su trabajo).

- **Categorías:**

- Menos de 10 horas semanales
- ≥10 horas semanales, pero menos de 20
- ≥20 horas a la semana

- **Estructura y composición familiar:** mediante herramientas para el abordaje familiar que tengan en cuenta la diversidad familiar:

- **Genograma:**

Es la representación gráfica de la familia, con al menos tres generaciones y sus relaciones entre sí, a través de símbolos geométricos y diferentes tipos de líneas que permiten evidenciar la estructura familiar y las relaciones entre sus miembros. Puede proporcionar información relevante, como si una persona vive sola, si vive con familia (cuántas personas), si comparte con otras personas la vivienda (cuántas personas), si esa persona sirve de apoyo o necesita apoyo, etc.

- **Interrelación de las HSD de familiares o convivientes:**

Para el abordaje biopsicosocial puede ser de gran utilidad poder vincular las HSD de familiares o personas que conviven o están registrada en el mismo núcleo familiar, con el consentimiento de las personas usuarias.

- **Vivienda:**

- Pregunta: ¿Cuál es su situación en relación a la vivienda?

- **Categorías:**

- Sinhogarismo
- Vivienda en alquiler
- Vivienda en propiedad
- Centro residencial

- Institucionalización (menores, protección, mayores de edad, penitenciarios, etc.)
- Otros

## 7. Qué hacer y no hacer en la recogida de condicionantes sociales en la HSD

- Cuando preguntamos información sobre los condicionantes sociales que no salga de manera automática en la HSD, es importante registrar sólo aquellos datos acordados y consensuados con la persona atendida que aportan información necesaria para un abordaje biopsicosocial.
- Se debe poder elegir quién visualizará la información, de manera consensuada con la persona usuaria (si esa información la va a visualizar sólo su médico/a de familia y comunitaria o su pediatra, o sólo su enfermera de familia y comunitaria o enfermera de referencia, o ambos, o cualquier profesional sanitario o no sanitario de Atención Primaria que tenga acceso a su HSD).
- No se debe registrar la etnia o pertenencia a grupo minoritario, ni datos o circunstancias que puedan exponer a la persona a prejuicios y visiones preconcebidas <sup>(32)</sup>.

## 8. Recomendaciones para la implementación en las Comunidades Autónomas

- Se recomienda facilitar la formación en abordaje biopsicosocial y entrenamiento periódico de la herramienta de registro, para un adecuado uso.
- Incluir un espacio en la HSD para la solicitud y registro del consentimiento verbal de la persona atendida para incorporar la información en la HSD que no se recoja de manera automatizada, explicando el fin, cómo se van a utilizar y la forma de anular el consentimiento.
- Establecer diferentes permisos para visualizar la información: sólo por su médico/a de familia y comunitaria o por su pediatra y su enfermera de familia y comunitaria o enfermera de referencia, o por cualquier profesional, sanitario o no sanitario, que le atienda.
- Puede haber diferentes vías de recogida de la información:
  - Recogida de datos de forma automatizada siempre que sea posible, cruzando bases de datos de la administración pública si fuera necesario.

## Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023

- Recogida de datos por diferentes profesionales: personal administrativo, sanitario, trabajo social, profesionales sanitarios en el contexto de la entrevista clínica y la longitudinalidad, etc.
- Autodeclaración.
- La recogida de la información debe ser lo más sencilla posible.
- Algunos datos será necesario actualizarlos periódicamente. Se recomienda articular y establecer los procesos de actualización.
- Establecer una visualización sencilla de dicha información por parte de los profesionales de AP para que puedan utilizarla en el abordaje biopsicosocial.
- Puede existir infrarregistro de estos datos, por lo que se recomienda elaborar documentos que faciliten su uso o incluir avisos dentro de la HSD.
- Se recomienda realizar evaluaciones sobre la recogida de la información: qué datos se recogen, de qué manera se recogen, si los datos están sirviendo para mejorar el abordaje biopsicosocial, familiar y comunitario, detectar problemas y dar soluciones, etc.



## 9. Bibliografía

1. Glosario de Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 2021. Disponible en:  
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/glosario/home.htm>
2. Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de la salud. Ministerio de Sanidad, 2011. Disponible en:  
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/guiaMetodologica.htm>
3. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Commission on Social Determinants of H. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet. 2008;372(9650):1661-9
4. Comisión Para Reducir Las Desigualdades Sociales En Salud En E. [A proposal of policies and interventions to reduce social inequalities in health in Spain. Commission to Reduce Social Inequalities in Health in Spain]. Gac Sanit. 2012;26(2):182-9
5. Escartin P, Cofiño R, Gimeno Feliu LA. Medicina Comunitaria en nuestro día a día. En: Casajuana Brunet J, editor. Gestión de lo Cotidiano. Barcelona: Semfyc; 2016. p. 296
6. Marco estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Ministerio de Sanidad, 2019. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco\\_Estrategico\\_APS\\_25Abril\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf)
7. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Ministerio de Sanidad, 2021. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan\\_de\\_Accion\\_de\\_Atencion\\_Primaria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria.pdf)
8. Estrategia de vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, 2022. Disponible en:  
<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/vigilanSP/doc/estrategiaVigilanciaSaludPublica.pdf>
9. Proyecto de Real Decreto de creación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/RD\\_Creacion\\_regulacion\\_Red\\_Estatal\\_de\\_Vigilancia\\_en\\_Salud\\_Publica.pdf](https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/RD_Creacion_regulacion_Red_Estatal_de_Vigilancia_en_Salud_Publica.pdf)
10. Estrategia de Salud Digital del SNS. Ministerio de Sanidad, 2021. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia\\_de\\_Salud\\_Digital\\_del\\_SNS.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf)
11. Documento técnico del Grupo de Trabajo de Vigilancia de Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. Ministerio de Sanidad, 2021. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/DocTecnico\\_GTVigilanciaEquidadYDeterminantesSocialesSalud\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/DocTecnico_GTVigilanciaEquidadYDeterminantesSocialesSalud_2021.pdf)

12. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Ministerio de Sanidad, 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaAccionComunitaria.htm>
13. Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. Ministerio de Sanidad, 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/docs/recomendaciones\\_estrategia\\_salud\\_comunitaria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/docs/recomendaciones_estrategia_salud_comunitaria.pdf)
14. Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5366>
15. Guidance note on the collection and use of equality data based on racial or ethnic origin. Comisión Europea, 2021. Disponible en: [https://commission.europa.eu/system/files/2022-02/guidance\\_note\\_on\\_the\\_collection\\_and\\_use\\_of\\_equality\\_data\\_based\\_on\\_racial\\_or\\_ethnic\\_origin\\_final.pdf](https://commission.europa.eu/system/files/2022-02/guidance_note_on_the_collection_and_use_of_equality_data_based_on_racial_or_ethnic_origin_final.pdf)
16. Guidance note on the collection and use of data for LGBTIQ equality. Comisión Europea, 2023. Disponible en: [https://commission.europa.eu/system/files/2023-07/JUST\\_Guidance%20note%20on%20the%20collection%20and%20use%20of%20data%20for%20LGBTIQ%20equality%20%E2%80%93%202023.pdf.pdf](https://commission.europa.eu/system/files/2023-07/JUST_Guidance%20note%20on%20the%20collection%20and%20use%20of%20data%20for%20LGBTIQ%20equality%20%E2%80%93%202023.pdf.pdf)
17. Ready, Set, Go! Guidelines and Tips For Collecting Patient Data on Sexual Orientation and Gender Identity (SOGI) – 2022 Update. National LGBTQIA+ Health Education Centre. The Fenway Institute, 2022. Disponible en: <https://www.lgbtqihealtheducation.org/publication/ready-set-go-a-guide-for-collecting-data-on-sexual-orientation-and-gender-identity-2022-update/>
18. Multimorbidity, social determinants and intersectionality in chronic patients. Results from the EpiChron Cohort. Disponible en: <https://jogh.org/2023/jogh-13-04014>
19. Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco Gimeno JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C. Propuestas de clase social neweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Gaceta Sanitaria 2012.
20. Encuesta Nacional de Salud en España, 2017. Descripción de las variables compuestas. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17\\_Descrip\\_variab\\_comp.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_Descrip_variab_comp.pdf)
21. Morinis J, Levin L, Bloch G, Ford L. Poverty: A clinical tool for Primary Care in Ontario. Ontario: Family&Community Medicine University of Toronto, Ontario College of Family Physician; 2013. Disponible en: [https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Poverty/Poverty\\_flow-Tool-Final-2016v4-Ontario.pdf](https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Poverty/Poverty_flow-Tool-Final-2016v4-Ontario.pdf)
22. Bodenmann P, Favrat B, Wolff H, Guessous I, Panese F, Herzig L, et al. Screening Primary-Care Patients Forgoing Health Care for Economic Reasons. PLoS ONE. 2014;9(4):e94006. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094006>

23. Validación de una herramienta de diagnóstico de pobreza en la Comunitat Valenciana. Disponible en: <https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/20-3Original4.pdf>
24. Encuesta condiciones de vida. Metodología. Instituto Nacional de Estadística, 2023. [https://www.ine.es/daco/daco42/condivi/ecv\\_metodo.pdf](https://www.ine.es/daco/daco42/condivi/ecv_metodo.pdf)
25. Índice de privación en España por sección censal en 2011. Grupo de Determinantes Sociales de la Salud, iniciativa contexto de la Sociedad Española de Epidemiología. Gac Sanit vol.35 no.2 Barcelona mar./abr. 2021. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112021000200113](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000200113)
26. Ley 45/2007 de 13 diciembre, para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-21493>
27. Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-17105](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-17105)
28. Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-3174>
29. Encuesta Europea de Salud en España de 2020. Cuestionario individual. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020\\_Adultos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020_Adultos.pdf)
30. Rodríguez Pérez M., Díaz-Olalla J. M., Pedrero Pérez E. J. y Sanz Cuesta M. R. Informe monográfico: Sentimiento de Soledad en la Ciudad de Madrid. En Díaz Olalla J. M. (Dir.); Benítez Robredo M. T., Rodríguez Pérez M., y Sanz Cuesta M. R. (Coord.) Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2018. Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; 2020. Págs. 429-503.
31. Encuesta Nacional de Salud 2017. Cuestionario de adultos. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17\\_ADULTO .pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_ADULTO .pdf)
32. Serrano Morón P., Sanchez-Gamborino del Río E., Revuelta Lucas I. «Niega fiebre»: una historia de respeto. Actualización de Medicina de Familia. Diciembre 2021. Disponible en: <https://amf-semfyec.com/es/web/articulo/niega-fiebre-una-historia-de-respeto>