



**ESTRATEGIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN EN EL SNS**

Memoria de implementación 2014-2015 y
evaluación preliminar



ESTRATEGIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN EN EL SNS

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Memoria de implementación 2014-2015 y evaluación preliminar

29 enero 2016

Grupo Redactor

Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Pilar Campos Esteban, Ana Gil Luciano, María Jiménez Muñoz, M^a Soledad Justo Gil, M^a Vicenta Labrador Cañadas, M^a Villar Librada Escribano, Begoña Merino Merino, Marta Molina Olivas, Inés Zuza Santacilla.

redacción médica



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD y CONSUMO

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN



ÍNDICE

Lista de acrónimos.....	4
Resumen	5
Introducción	7
I. Proceso de implementación	8
1. Consulta pública.....	9
2. Desarrollo operativo de las intervenciones seleccionadas para la acción	9
3. Plan de desarrollo local	11
4. Plan de capacitación de profesionales.....	12
5. Empoderamiento en salud: capacitación a la población.....	14
6. Trabajo conjunto con el entorno educativo	16
7. Trabajo conjunto con el sector deportivo.....	16
8. Visibilización y difusión	17
II. Evaluación preliminar	19
III. Conclusiones y Plan de futuro	21
IV. Inversiones.....	22



Lista de acrónimos

AP	Atención Primaria
CCAA	Comunidades y Ciudades Autónomas
CISNS	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
ESEE	Encuesta Europea de Salud en España
ENSE	Encuesta Nacional de Salud de España
EPSP	Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS
IIS	Instituto de Información Sanitaria (MSSSI)
INCLASNS	Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
IUPHE	International Union for Health Promotion and Education
MSSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
OMS	Organización Mundial de la Salud
SSCC	Sociedades Científicas
SNS	Sistema Nacional de Salud
SP	Salud Pública
UE	Unión Europea

redacción médica

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Memoria de implementación 2014-2015 y evaluación preliminar

29 enero 2016

Resumen

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS) establece un marco general para ganar salud y prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad. Esta iniciativa se desarrolla en el marco del plan de implementación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS y fue aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) el 18 de diciembre de 2013. Desde entonces, se viene desarrollando un amplio plan de implementación con diferentes líneas de actuación que este documento trata de resumir. Existe un segundo documento de Anexos en el que se desarrollan en más profundidad algunos de los aspectos aquí abordados.

Acciones desarrolladas

En marzo de 2014 se realizó una **consulta pública** sobre la Estrategia a través de la web para conocer la opinión de la población general, diversos grupos y actores sociales interesados, así como de determinados órganos consultivos institucionales y recibir aportaciones que pudieran contribuir a la implementación de la misma. Esta acción constituye un primer paso para integrar la participación en la Estrategia y es de destacar ya que es la primera vez que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) pone en marcha un proceso de consulta pública de una Estrategia.

Se ha realizado un **desarrollo operativo de las intervenciones integrales** que se definieron en la Estrategia, profundizado en los aspectos que deben ser comunes y replicables, para facilitar la universalización de su implantación. El resultado se ha reflejado en los siguientes documentos:

- Consejo integral sobre estilos de vida en atención primaria vinculado a recursos comunitarios en población adulta.
- Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor.
- Guía para la implementación local de la Estrategia.

La **implementación local** consiste en que los municipios, tras un compromiso político de adherirse a la Estrategia, realicen dos acciones principales: formar una mesa intersectorial para que diferentes sectores trabajen conjuntamente para mejorar la salud e identificar los recursos del municipio que pueden ayudar a la ciudadanía a mejorar su salud, y hacerlos visibles en un mapa online de recursos comunitarios denominado **Localiza Salud**. A su vez, se obtiene una información muy valiosa para estudiar la distribución de recursos por áreas, pudiendo identificar focos de acción para mejorar los recursos del municipio.

Se ha desarrollado un programa de **capacitación para profesionales** que reúne diferentes cursos que refuerzan las intervenciones priorizadas en la Estrategia, basado

en metodología on-line y acreditado para profesiones sanitarias. Se ha ofertado de manera gratuita a través de las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA) y ha tenido una excelente acogida y valoración entre los participantes.

Una de las actividades principales para la **capacitación a la población** ha sido el desarrollo de una web sobre **promoción de estilos de vida saludable** de ámbito nacional con información y recursos de capacitación a la población general. También en esta línea se enmarca el curso de capacitación para padres y madres y otras figuras parentales en parentalidad positiva, actualmente en fase de pilotaje .

Dentro del trabajo conjunto con el **sector educativo** se han desarrollado materiales curriculares para promocionar la educación física en el entorno escolar: DAME 10, para romper los periodos sedentarios y las Unidades Didácticas Activas (UDAs) para conseguir una intensidad de trabajo y compromiso motor idóneos en educación física.

En el trabajo conjunto con el **sector deportivo**, se ha avanzado en el plan de capacitación a profesionales mediante sucesivas ediciones del curso “Activate: Aconseja Salud”. Además, se han publicado las Recomendaciones para la población sobre actividad física y reducción del sedentarismo, realizadas de manera conjunta con el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, a través del Consejo Superior de Deportes, y se ha firmado la Carta de compromiso con el deporte para la educación y la salud.

Destacar también que el 16 de marzo de 2015, en la “I Jornada de Buenas Prácticas en el SNS”, se hizo un reconocimiento público de las buenas prácticas en promoción de la salud y prevención identificadas en las CCAA durante el diseño de la Estrategia.

Tras estos primeros dos años de desarrollo de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS se han iniciado muchas de las líneas de trabajo previstas en el plan de implementación diseñado. La Estrategia se ha dado a conocer en múltiples foros, siempre con buena acogida y los trabajos en diferentes entornos están dando ya sus primeros frutos.

Aún es pronto para poder apreciar un cambio en la tendencia de los indicadores de impacto pero, con el trabajo desarrollado, se han sentado las bases para alcanzar el objetivo de fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables.

Introducción

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (EPSP) propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad. Esta iniciativa se desarrolla en el marco del plan de implementación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS y ha sido refrendada por expertos de organizaciones internacionales como la Oficina para la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), EuroHealthNet o IUHPE. Fue aprobada por el CISNS el 18 de diciembre de 2013.

Objetivo general

La Estrategia tiene por objetivo fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad frente a las lesiones. En concreto, se propone aumentar en 2 años la esperanza de vida en buena salud al nacer en España, para 2020.

Esta Estrategia es una oportunidad de integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención entre todos los niveles, sectores y actores implicados. También supone un nuevo impulso en la reorientación del Sistema Nacional de Salud, que es una demanda de nuestro entorno y una recomendación reiterada por organismos internacionales como OMS y la Unión Europea (UE).

Líneas estratégicas

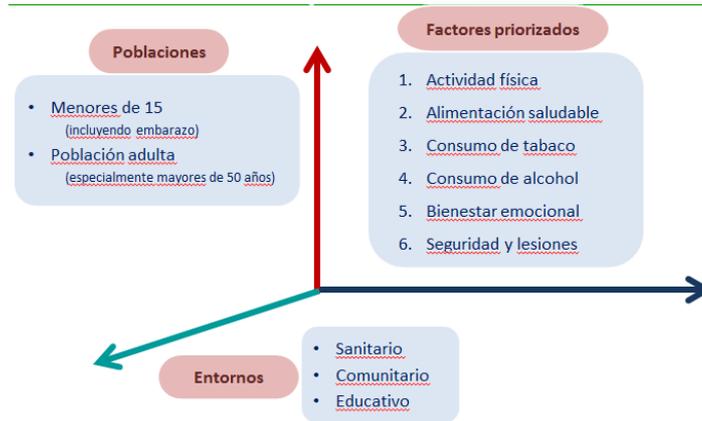
Las líneas estratégicas que se abordan son: potenciación de la salud pública, coordinación y gobernanza territorial, equidad en salud, reorientación de los servicios de salud, intersectorialidad en salud, empoderamiento en salud, entornos saludables y seguros, así como participación y acción comunitaria.

Eje tridimensional de acción

Esta Estrategia se desarrolla en un eje tridimensional de acción: por poblaciones, por entornos y por factores a abordar. En la primera fase se han priorizado para la acción dos **poblaciones**: la infancia (menores de 15 años) y los mayores de 50 años.

En las intervenciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención es importante actuar de forma integrada, no sólo abordando en conjunto los principales factores de salud/riesgo y sus interacciones, sino también los diferentes **entornos** vitales de cada población. Así, para la población menor de 15 años, se han identificado como entornos prioritarios de intervención, además del sanitario, el educativo y el comunitario. En la población mayor de 50 años se abordan el entorno sanitario y el comunitario.

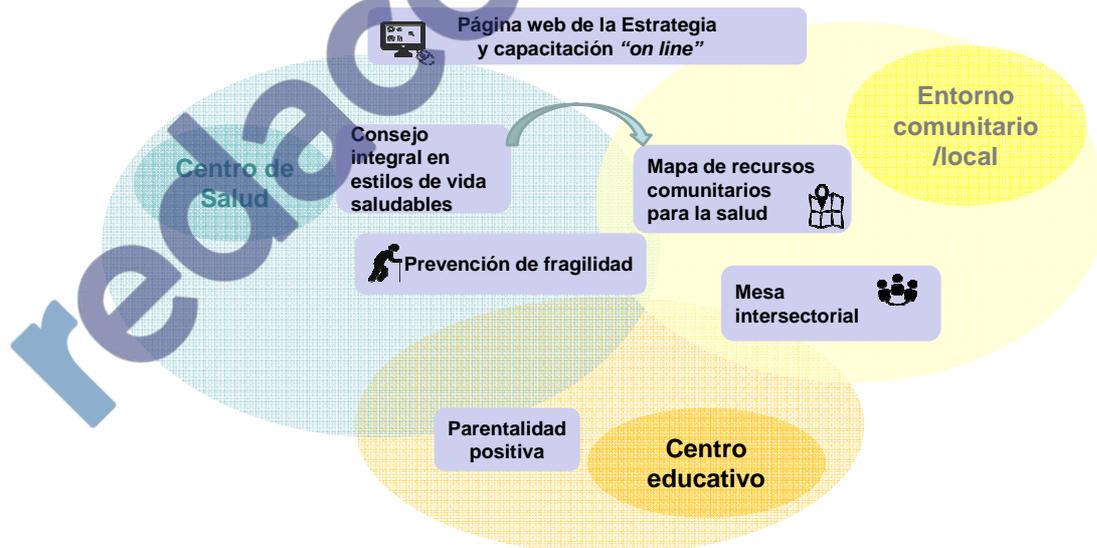
Los **factores** que se abordan en esta Estrategia corresponden a aquellos que tienen mayor importancia desde el punto de vista del abordaje de la cronicidad, alimentación saludable, actividad física, consumo de tabaco y consumo de riesgo de alcohol, sumando también el bienestar emocional y la seguridad del entorno con el objetivo de prevenir lesiones no intencionales.



En esta Estrategia se avanza, por tanto, en la intervención integral en salud, se afianzan las intervenciones en prevención primaria y promoción de la salud, se refuerzan estas intervenciones en atención primaria con carácter universal y se promueven las intervenciones comunitarias y su coordinación en los diferentes entornos (sanitario, social, educativo y comunitario). Siempre en base a los principios rectores de integralidad, evidencia científica, cohesión, participación, evaluación, salud en todas las políticas y equidad.

I. Proceso de implementación

En el proceso de implementación se ha trabajado en diversas líneas de forma paralela y con una metodología participativa, configurando grupos de trabajo para abordar los distintos aspectos. En la siguiente figura se muestra una imagen global de las líneas de trabajo que conforman la fase de implementación.



Acciones desarrolladas

1. Consulta pública

En marzo de 2014 se realizó una **consulta pública** a través de la web para conocer la opinión de la población general, diversos grupos y actores sociales interesados, así como de determinados órganos consultivos institucionales y recibir aportaciones que pudieran contribuir a la implementación de la Estrategia.

Esta acción constituye un primer paso para integrar la participación, siendo una iniciativa pionera en el MSSSI. En ella, la población manifestó que esta Estrategia es necesaria para mejorar la salud de la población en España y que puede ayudar a mejorar los estilos de vida hacia opciones más saludables. Más información en:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/InformeResultados_consultapublica.pdf

2. Desarrollo operativo de las intervenciones seleccionadas para la acción

Se ha trabajado en grupos específicos integrados por representantes de las CCAA, el ámbito local, sociedades científicas y del MSSSI, para concretar las intervenciones, definir los aspectos críticos en su implementación como la coordinación entre las estructuras de Salud Pública (SP) y Atención Primaria (AP) y garantizar la equidad en su diseño e implantación.

Grupos de trabajo	Documentos aprobados	
Consejo integral sobre estilos de vida en atención primaria vinculado a recursos comunitarios en población adulta		Aprobado por CISNS 14/1/2015
Prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor		Aprobado por CISNS 11/6/2014
Plan de desarrollo local de la Estrategia		Aprobado por CISNS 14/1/2015

Dentro del plan de capacitación para profesionales se desarrollan cursos relacionados con estos consensos y documentos, como refuerzo a la implementación.

Consejo integral sobre estilos de vida en atención primaria vinculado a recursos comunitarios en población adulta

Se han constituido 57 mesas de coordinación intersectorial, con la participación de los siguientes sectores: salud, educación, bienestar social, deportes, seguridad ciudadana, medio ambiente y otros, con distinto nivel de participación del tejido asociativo.

Para facilitar la visibilización de recursos comunitarios el MSSSI ha desarrollado, en una primera fase, la aplicación on-line: **LOCALIZA salud**. A fecha de este informe, este mapa incluía 1194 recursos comunitarios con 3211 actividades de 50 municipios (47 adheridos y 3 en proceso de adhesión).



Se ha realizado una jornada anual, (17 de noviembre de 2014 y 25 de noviembre de 2015) para reforzar y profundizar en la implementación local. En ellas han participado unos 160 profesionales y decisores del ámbito municipal.

4. Plan de capacitación de profesionales

Se está desarrollando un programa de capacitación para profesionales (sanitarios y técnicos de los ayuntamientos), en metodología del cambio y educación para la salud relacionada con estilos de vida saludable, que incluye consejo breve, educación para la salud individual/grupal, prevención de fragilidad y caídas, parentalidad positiva y salud local. Está basado en metodología on-line y se oferta de manera gratuita a los profesionales de las CCAA, a través de los correspondientes servicios y unidades de formación, en una plataforma web común a través de la cual se realizan también acciones de refuerzo y seguimiento de los mismos. Toda la formación está siendo acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.



ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS), en el marco del abordaje de la cronicidad, fue aprobada el 18 de diciembre de 2013 por el Consejo Interterritorial del SNS. El objetivo general de esta Estrategia es fomentar la salud y el bienestar de la población, promoviendo entornos y un estilo de vida saludable.

Uno de los pilares necesarios para su implementación, es el desarrollo de un plan de capacitación de los profesionales que van a desarrollar intervenciones de promoción de la salud y prevención primaria cuyo objetivo es empoderar a la población para ganar salud.

Esta capacitación, está basada en metodología online y consta de distintos módulos formativos dirigidos a profesionales sanitarios, técnicos de ayuntamientos, educadores, ONGs, y otros profesionales y personas que pueden contribuir a alcanzar los objetivos de esta Estrategia.

Todos los módulos dirigidos a profesionales sanitarios del SNS, van a contar con la acreditación de la Comisión de Formación Continua del SNS.

Los módulos, van a ser ofertados de manera progresiva según se vayan desarrollando, ya que no es preciso seguir un orden determinado en este proceso formativo, al ser a su vez, independientes y complementarios.

A continuación se presentan los siguientes módulos:

Metodología del Consejo Breve de Salud Sobre Estilo de Vida	Disponible	Acreditado con 3,1 créditos para las profesiones: medicina y enfermería
Educación para la Salud Individual Sobre Estilo de Vida	Disponible	Acreditado con 8,7 créditos para las profesiones: medicina y enfermería
Educación Grupal	En desarrollo	Pendiente de acreditar
Detección y Manejo de Fragilidad y Caídas en las Personas Mayores	Disponible	Acreditado con 6,2 créditos para las profesiones: Enfermería, Fisioterapia, Medicina y Terapia Ocupacional
Salud Local	Disponible	Acreditado con 8,4 créditos para las profesiones: Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Medicina, Nutrición Humana y Dietética, Psicología Clínica, Terapia Ocupacional y Veterinaria
Programa de Parentalidad Positiva Desde el Nacimiento Hasta los Tres Años de Edad	Disponible	Pendiente de acreditar

Se han ofertado los siguientes cursos:

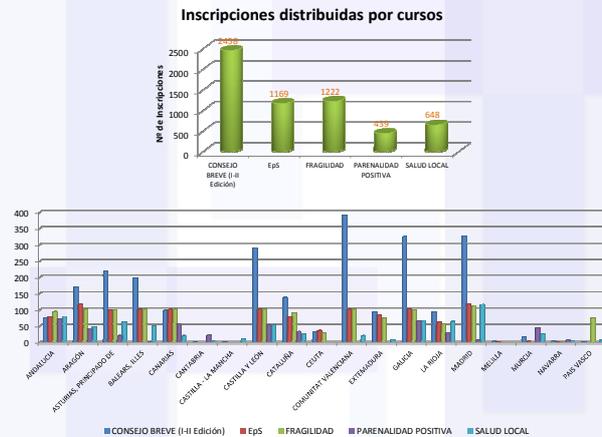
- Metodología de consejo breve en estilos de vida saludable (3,1 créditos): se han realizado dos ediciones: may-jul 2015 y sept-nov 2015. El porcentaje de finalización ha sido del 86% y el 97% de ellos, lo han considerado útil para su práctica diaria.
- Educación para la salud individual en estilos de vida (8,7 créditos): una edición sept-dic de 2015.
- Detección y manejo de fragilidad y caídas en las personas mayores (6,2 créditos): una edición oct 2015-ene 2016.
- Salud Local (8,4 créditos). Una edición en nov 2015-mar 2016.
- Capacitación para profesionales en el desarrollo de actividades presenciales grupales en Parentalidad Positiva (pendiente de acreditación): una edición en nov 2015- feb 2016. Cuenta con una guía para profesionales como complemento al curso para la puesta en marcha de los talleres presenciales:



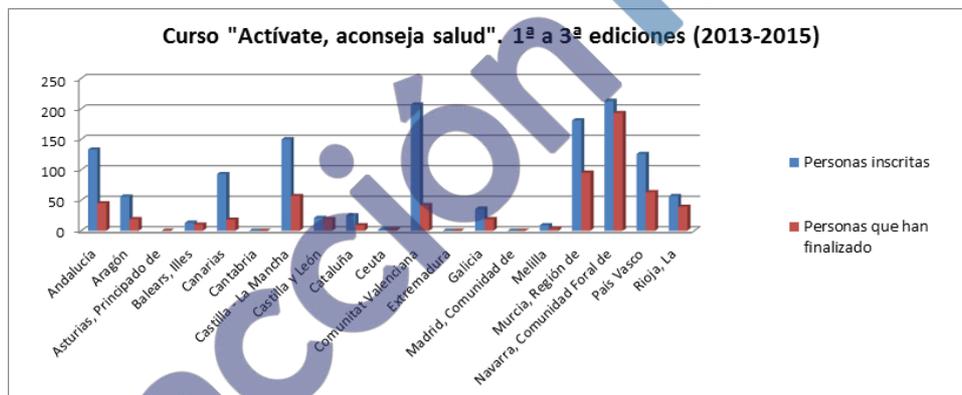
En línea con este curso, el 21 de enero de 2016 ha tenido lugar en el MSSSI una jornada presencial de "Formación de formadores en Capacitación para el desarrollo de actividades presenciales grupales de parentalidad positiva" en la que han participado representantes de las CCAA.

Además, se está finalizando el desarrollo del curso de Educación grupal que estará disponible previsiblemente en el primer semestre de 2016.

Datos de participación



En colaboración con el sector deportivo: el Consejo Superior de Deportes (CSD) y la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte (AEPSAD), se ha continuado con la formación a profesionales a través del curso **"Actívate, aconseja salud"**. La primera edición de este curso fue previa a la estrategia y posteriormente se han realizado 2 ediciones más. A fecha de este informe está en marcha la 4ª edición. La 2ª, 3ª y 4ª edición han sido realizadas en colaboración con Mapfre.



5. Empoderamiento en salud: capacitación a la población

Esta línea estratégica tiene como objetivo sensibilizar, informar, capacitar y fortalecer las habilidades de las personas y comunidades para mejorar y mantener su salud en relación con la promoción de su salud y la prevención de enfermedades, lesiones no intencionales y discapacidad.

Plataforma web sobre estilos de vida saludable

Se ha creado una web de ámbito nacional sobre promoción de estilos de vida saludable. Su finalidad es proporcionar información útil y de calidad, ajustada a las diferentes necesidades de la ciudadanía sobre los factores priorizados en la Estrategia. La página cuenta, además, con herramientas interactivas, vídeos, tablas de planificación y otros materiales útiles para valorar qué cambios podrían ayudar a mejorar nuestros estilos de vida. Estos materiales están en total sintonía con el abordaje que se propone en el documento de Consejo integral sobre estilos de vida.

<http://www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es/>

Por tanto, la información facilitada podrá resultar de utilidad tanto para la población como para profesionales de AP. Proporciona herramientas prácticas para la población y que pueden ser incorporadas al día a día de la consulta como guías, cuestionarios, calendarios, vídeos explicativos, calculadoras, ejemplos vividos, etc. La web enlaza además con el mapa LOCALIZA salud, facilitando así la integración de actividades con orientación comunitaria, dentro de las consultas de atención primaria.

Capacitación en parentalidad positiva

Se ha desarrollado un curso de capacitación on-line para figuras parentales llamado **“Parentalidad positiva: ganar salud y bienestar de 0 a 3 años”**. Los contenidos de este curso han sido revisados por un Grupo de Trabajo de Personas Expertas, que también contribuirá a la realización de un plan de difusión de este curso de forma que sea recomendado por profesionales sociosanitarios y puedan ofrecerse acciones complementarias de refuerzo en distintos ámbitos, fundamentalmente, AP.

El curso consta de 4 sesiones. Para cada una de las sesiones se ha diseñado un folleto-resumen con las ideas clave de la misma que los participantes pueden descargarse.

6. Trabajo conjunto con el entorno educativo

En el entorno escolar las tres áreas de trabajo priorizadas en la Estrategia, y que se trabajan conjuntamente con el Ministerio de Educación, son: acciones en promoción de la actividad física, potenciar las acciones de consumo de fruta y verdura y promover el bienestar emocional. Hasta la fecha se han desarrollado en mayor profundidad las relacionadas con actividad física:



DAME 10 son materiales curriculares para romper los periodos sedentarios en el aula durante el horario lectivo, dirigido a 2º ciclo de infantil, Primaria y primer ciclo de ESO. Las Unidades Didácticas Activas (**UDA**) son materiales curriculares para el área de Educación Física, diseñados para conseguir una intensidad de trabajo y compromiso motor idóneos, dirigidas a Educación Primaria y Secundaria Obligatoria. A su vez, se están desarrollando unas guías de actividad física de 3 a 6 años para docentes y padres y madres.

7. Trabajo conjunto con el sector deportivo

Dentro de las líneas de la Estrategia de capacitación a la población, se han publicado las **Recomendaciones para la población sobre Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo**. Están realizadas de manera conjunta con el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, a través del Consejo Superior de Deportes. Se basan en las recomendaciones existentes a nivel internacional, adaptadas a la realidad poblacional de nuestro entorno.

Recomendaciones sobre Actividad Física, Sedentarismo y Tiempo de pantalla

GRUPOS DE EDAD	RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA	OBSERVACIONES	REDUCIR EL SEDENTARISMO	LIMITAR EL TIEMPO DE PANTALLA ¹	
Menores de 5 años	Los que aún no andan	Varias veces al día. Cualquier intensidad.	Fomentar el movimiento, el juego activo y disfrutar	Minimizar el tiempo que pasan sentados o sujetos en sillas o carritos, cuando están despiertos, a menos de una hora seguida .	< 2 años: No se recomienda pasar tiempo delante de una pantalla.
	Cuando ya andan	Al menos 180 minutos al día . Cualquier intensidad.	Realizar actividades y juegos que desarrollen las habilidades motrices básicas (correr, saltar, trepar, lanzar, nadar,...) en distintos ambientes (en casa, en el parque, en la piscina, etc.).	Reducir los periodos sedentarios prolongados. Fomentar el transporte activo ² y las actividades al aire libre.	De 2 a 4 años: el tiempo de pantalla debería limitarse a menos de una hora al día .
5 a 17 años	Al menos 60 minutos al día . Intensidad moderada y vigorosa.	Incluir, al menos 3 días a la semana, actividades de intensidad vigorosa y actividades que fortalezcan músculos y mejoren masa ósea.	Reducir los periodos sedentarios prolongados. Fomentar el transporte activo ² y las actividades al aire libre.	Limitar el tiempo de uso de pantallas con fines recreativos a un máximo de dos horas al día .	
Personas adultas	Al menos 150 minutos de actividad moderada a la semana o 75 minutos de actividad vigorosa a la semana o una combinación equivalente de las anteriores.	Realizar, al menos 2 días a la semana, actividades de fortalecimiento muscular y mejora de la masa ósea y actividades para mejorar la flexibilidad.	Reducir los periodos sedentarios prolongados de más de 2 horas seguidas, realizando descansos activos cada una o dos horas con sesiones cortas de estiramientos o dando un breve paseo.	Limitar el tiempo delante de una pantalla.	
	Estas recomendaciones pueden alcanzarse sumando periodos de al menos 10 minutos seguidos cada uno.	Los mayores de 65 años , especialmente con dificultades de movilidad : al menos 3 días a la semana, realizar actividades de fortalecimiento muscular y para mejorar el equilibrio.	Fomentar el transporte activo .		

Recomendaciones sobre Actividad Física, Sedentarismo y Tiempo de pantalla. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. MSSSI. 2015.

¹ El término "tiempo de pantalla" se refiere al tiempo que se pasa frente a una pantalla (televisión, ordenador, teléfonos móviles, tabletas, consolas de videojuegos, etc.) y se identifica como un periodo sedentario, ya que se utiliza muy poca energía durante el mismo.

² El término "transporte activo" se refiere a sustituir el desplazamiento en transporte motorizado por caminar o ir en bici, lo que conlleva un gasto energético mayor, y contribuye tanto a alcanzar las recomendaciones de actividad física como a reducir el sedentarismo.

El 29 de Septiembre de 2015 se presentó la **Carta de compromiso con el deporte para la educación y la salud**, una nueva iniciativa conjunta de Colegios Comprometidos con el Deporte y la Salud (www.colegiosconeldeporte.com) y el Instituto España Se Mueve (www.españasemueve.es) con la colaboración institucional del Ministerio de Educación, Deporte y Cultura y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

8. Visibilización y difusión

Creación de marca

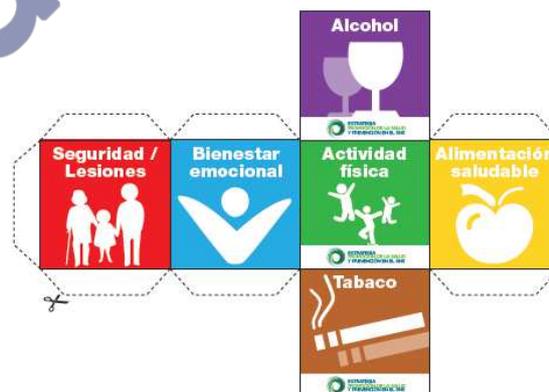
Se ha diseñado una imagen de la Estrategia destinada a dar visibilidad y difusión a las acciones de promoción de la salud y prevención recogidas en la Estrategia. Se ha registrado el copyright de los siguientes logos:



Acciones de difusión

Se han llevado a cabo numerosas acciones de difusión de la propia Estrategia y de los resultados de los diferentes grupos de trabajo e iniciativas realizadas. La Estrategia se ha traducido al inglés y se han publicado un resumen ejecutivo y otro divulgativo, disponibles en el apartado específico de la web del MSSSI¹.

La estrategia y sus avances de implementación se han presentado en diversos foros y jornadas y se han realizado colaboraciones en publicaciones científicas o profesionales. Una de estos foros fue el XXXV Congreso de la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFyC), para el que se diseñó un cubo que recoge los factores priorizados, cuyos iconos se utilizan en la Web de estilos de vida para identificar los factores y también en los folletos de refuerzo del Consejo de Estilos de vida en AP.



¹ Página Web de la Estrategia de Promoción de la salud y Prevención en el SNS:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/home.htm>

La web y las redes sociales también se han hecho eco de los avances de la estrategia a través de canales institucionales, como la página o las cuentas twitter y Facebook del MSSSI, y científicos como el blog PAPPS de la semFyC.

Reconocimiento de buenas prácticas en el SNS

La Identificación de Buenas Prácticas en promoción de la salud y prevención de las diferentes CCAA contribuyó al diseño de la Estrategia. Este proceso se realizó adaptando el procedimiento normalizado aprobado para el SNS en marzo de 2013. Fueron catalogadas como Buenas Prácticas 31 intervenciones, correspondientes a 12 CCAA, que fueron reconocidas en acto público en la primera Jornada de Buenas Prácticas en el SNS realizada el 16 de marzo de 2015, en el MSSSI. Para ampliar información:

<http://pre-msssi.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/MemoriaBuenasPracticasEstrategia.pdf> y http://pre-msssi.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP_PROGRAMA.htm

Fomento del uso de escaleras

La iniciativa "**A subir por las escaleras: me apunto**", tiene el objetivo de promocionar la actividad física en el lugar de trabajo, así como edificios públicos y privados. Se han desarrollado unos materiales que pueden ser solicitados a través de la web del MSSSI.



Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/UsosEscaleras.htm>

Marca-páginas con las recomendaciones de actividad física y reducción del sedentarismo

Se encuentran disponibles en la web del MSSSI para su descarga.

Para niños, niñas y adolescentes

Para mayores de 18 años



Disponible en: <http://www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es/actividadFisica/actividad/daElPaso/claves/home.htm>

II. Evaluación preliminar

Dentro del seguimiento de la Estrategia se planificaron evaluaciones parciales con carácter bienal, además de una evaluación global al finalizar la fase 2014-2020. Para ello, se establecieron una serie de indicadores generales de impacto en salud y estilos de vida, de los que aquí se presenta una selección.

Partiendo de los datos reflejados en el análisis de situación realizado en la Estrategia, referidos a 2011, se ha incorporado, en la medida de lo posible, la comparación con los datos más actuales disponibles correspondientes a 2013/14. Evidentemente, es demasiado prematuro atisbar una tendencia temporal clara de estos parámetros, como también imputar dichos cambios a los efectos de las acciones derivadas de la Estrategia, toda vez que esta se encuentra en pleno proceso de implementación. Sin embargo, se ha considerado que el ejercicio de presentar estos indicadores podría resultar informativo y una buena base para la evaluación prevista en 2017.

INDICADORES Y FUENTES		MUJERES		HOMBRES	
		2011	2013-14	2011	2013-14
Esperanza de vida en buena salud		2011	2013-14	2011	2013-14
Esperanza de vida en buena salud al nacer	ENSE-EES (INCLASNS)	59,4	59,7	61,66	62,1
Años de vida saludable al nacer	ENSE-EES (INCLASNS)	65,9	66,2	67,1	67,5
Esperanza de vida en buena salud a los 65 años	ENSE-EES (INCLASNS)	8,6	8,8	9,2	9,4
Años de vida saludable a los 65 años	ENSE-EES (INCLASNS)	11,9	12,0	12,5	12,7
Estado de salud percibido		2011	2013-14	2011	2013-14
% población con valoración positiva de su estado de salud	ENSE11/12-EESE14	71,3	67,0	79,3	75,1
% población mayores de 65 años con valoración positiva de su estado de salud	ENSE11/12-EESE14	39,0	39,3	51,0	50,5
Limitación funcional		2011	2013-14	2011	2013-14
% población restricción crónica de la actividad	ENSE11/12-EESE14	21,0	28,8	14,2	21,5
% población 65 y más años con limitaciones para las actividades de la vida diaria	ENSE11/12-EESE14	45,5	57,8	31,5	43,9
Alimentación saludable		2011	2013-14	2011	2013-14
% población que consume fruta a diario	Observatorio de la Nutrición y estudio de la Obesidad-EESE14	64,8	67,1	57,9	58,1
Prevalencia de sobrepeso/100hab.	Observatorio de la Nutrición y estudio de la Obesidad-EESE14	28,1	28,0	45,1	43,6
Prevalencia de obesidad/100hab.	Observatorio de la Nutrición y estudio de la Obesidad-EESE14	16,0	16,7	18,0	17,1
Actividad física		2011	2013-14	2011	2013-14
% personas que cumple las recomendaciones de actividad física establecidas por la OMS	ENSE11/12-EESE14	64,2	□	68,7	□
Nº horas diarias dedicadas a actividades sedentarias (media)	ENSE11/12-EESE14	4,5	□	4,9	□



INDICADORES Y FUENTES		MUJERES		HOMBRES	
Consumo de tabaco		2011	2013-14	2011	2013-14
% personas que consumen tabaco diariamente	ENSE11/12-EESE14	20,2	18,6	27,9	27,6
% personas exfumadoras	ENSE11/12-EESE14	12,7	19,5	26,8	32,2
% fumadores ocasionales, semanales y diarios en jóvenes	ESTUDES 2010 y 2012	12,3 (2010)	12,5 (2012)	39,8 (2010)	43,8 (2012)
Edad media del primer cigarrillo en adultos y en menores (años)	ENSE11/12-EESE14, ESTUDES 2010 y 2012	13,5 (2010)	13,6 (2012)	17,2 (2010)	17,4 (2012)
Consumo de alcohol		2011	2013-14	2011	2013-14
% bebedores de riesgo de alcohol	ENSE11/12-EESE14	1,4	1,2	2,0	1,9
Prevalencia episodios consumo intensivo entre la población	ENSE11/12-EESE14	◇	24,1	◇	39,3
Bienestar emocional		2011	2013-14	2011	2013-14
% de personas con riesgo de mala salud mental en población adulta	ENSE11/12-EESE14	23,9	□	16,8	□
Seguridad/Lesiones		2011	2013-14	2011	2013-14
% población que han sufrido algún accidente en los últimos 12 meses.	ENSE11/12-EESE14	8,0	9,6*	8,5	8,5*
Tasa (%) personas de 70 o más años con ingreso hospitalario por fractura de cadera	CMBD	1,0	1,0	0,5	0,5
Tasa (%) personas de 70 o más años fallecidas por caídas (mec. lesional W00-W19)	Defunciones según causa. IIS, MSSSI	0,03	0,03	0,03	0,04

Nota: La selección de indicadores se ha realizado en función de la disponibilidad de datos en el momento de la evaluación. La Encuesta Europea de Salud (EESE) se realiza sobre una muestra de población de 15 y más años.

◇ Cambio en la formulación de la pregunta a partir de la encuesta de 2014, lo que hace imposible la comparabilidad temporal.

□ Este indicador no está disponible en la encuesta europea de salud en España porque se utiliza otro cuestionario para explorar estos aspectos de salud. Se podrá realizar comparación de este indicador cuando esté disponible la próxima ENSE, prevista en 2016.

*Cambio en formulación de la pregunta de la encuesta de salud que limita la comparabilidad temporal.



III. Conclusiones y Plan de futuro

Tras estos primeros dos años de desarrollo de la Estrategia se han iniciado muchas de las líneas de trabajo previstas en el plan de implementación. Los trabajos en diferentes entornos están dando ya sus primeros frutos, como se puede apreciar en el éxito del plan de capacitación profesional, el número de municipios adheridos a la Estrategia o la repercusión europea del trabajo en fragilidad y caídas.

Con el trabajo desarrollado, se están sentando las bases dirigidas a alcanzar los objetivos de la Estrategia y se están avanzando en las líneas estratégicas como la reorientación del sistema sanitario hacia la promoción de la salud y la prevención. Esta Estrategia da también respuesta a los compromisos adquiridos por España con organismos internacionales dentro de diversos marcos de acción como la Estrategia y Plan de acción mundiales sobre enfermedades no transmisibles de OMS o las Estrategias sobre la actividad física 2016-2025 y Salud 2020 de la región europea de la OMS, así como a las iniciativas de la Unión Europea para la promoción de la salud y prevención en el marco de enfermedades crónicas.

A nivel local, disponer de una estrategia nacional de referencia ha servido a los municipios de dinamizador de la intersectorialidad para reforzar el trabajo en promoción de entornos que faciliten los estilos de vida saludable.

La implementación de la Estrategia seguirá su curso en esta primera etapa prevista hasta 2020. Por un lado, afianzando las actuaciones ya iniciadas y por otro, abordando nuevas líneas de trabajo. De ellas cabe destacar:

- desarrollo operativo de las intervenciones sobre consejo integral en estilo de vida, vinculado a recursos comunitarios, en embarazo y lactancia, así como en población infantil, así como profundización en la implantación del consejo integral en población adulta y la detección de fragilidad y caídas.
- actualización y virtualización del curso para profesionales de AP “Mójate con el alcohol”, al tiempo que se da continuidad al plan de capacitación ya iniciado con nuevas ediciones de los cursos ofertados.
- se desarrollará la 2ª fase de la aplicación **LOCALIZA salud** del mapa de recursos comunitarios, que incorporará nuevas funcionalidades.
- abordar la coordinación y gobernanza territorial, profundizando en los mecanismos de coordinación entre diferentes niveles territoriales y organizativos para la implementación universal.
- avanzar en el desarrollo e implementación de una herramienta práctica y sencilla para integrar la equidad, similar a la desarrollada para el plan local.
- para avanzar en la generación de alianzas, se prevé realizar un procedimiento para facilitar la adhesión de Universidades y otras entidades a la implementación de la EPSP y profundizar en el trabajo conjunto con el sector educativo, a través de un grupo de trabajo específico.

IV. Inversiones

Para el desarrollo de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS se ha destinado una inversión global de 320.634,10 €, que se suma al millón de euros destinado a las convocatorias 2014 y 2015 del Convenio de colaboración entre el MSSSI y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) para la potenciación de la Red Española de Ciudades Saludables y la Implementación local de la Estrategia. En el documento de anexos se desglosa la inversión realizada.

A estas cifras globales se añade la inversión en recursos humanos dedicados al diseño e implantación de la Estrategia, entre los que se encuentra tanto personal de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología del MSSSI y de las CCAA integrantes de los Comités y Grupos de trabajo, como la contratación de tres técnicos como personal externo específico.

redacción médica