

# ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN - DE LA SALUD Y PREVENCIÓN - EN EL SNS -

En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS -

## **Resumen Ejecutivo**

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

En el marco del abordaje de la cronicidad en  
el SNS

Estrategia aprobada por el Consejo  
Interterritorial del Sistema Nacional de Salud  
el 18 de diciembre de 2013

## Resumen Ejecutivo



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD y CONSUMO  
DIRECCION GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACION

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

## Comité Institucional

Isabel Escalona Labella. Comunidad Autónoma de Andalucía  
Carlos Graus Morales. Comunidad Autónoma de Aragón  
José R. Hevia Fernández. Comunidad Autónoma del Principado de Asturias  
Antonia M<sup>a</sup> Galmés Truyols. Comunidad Autónoma de las Illes Balears  
Domingo Núñez Gallo. Comunidad Autónoma de Canarias  
José F. Díaz Ruíz. Comunidad Autónoma de Cantabria  
Ignacio Rosell Aguilar/Sonia Tamames Gómez. Comunidad de Castilla y León  
Elisabeth Alcántara Iñiguez. Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha  
Carmen Cabezas Peña. Comunidad Autónoma de Cataluña  
Eva Molinero San Antonio. Comunidad Autónoma de Extremadura  
Elías Ruíz Rojo. Comunidad Valenciana  
Teresa Calabuig Martínez/Bernardo Seoane Díaz. Comunidad Autónoma de Galicia  
Ramón Aguirre Martín-Gil. Comunidad de Madrid  
José J Gutiérrez García. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia  
M<sup>a</sup> José Pérez Jarauta. Comunidad Foral de Navarra  
Maribel Larrañaga Padilla. Comunidad Autónoma de País Vasco  
M<sup>a</sup>- Pilar Díez Ripolles. Comunidad Autónoma de La Rioja  
José M. Sánchez Romero. Ciudad de Ceuta  
Luisa F Hermoso Castro. Ciudad de Melilla  
María Ángeles López Orive. SG Calidad y Cohesión. MSSSI  
María Pilar Vicente Yela. SG Programas sociales. MSSSI  
M<sup>a</sup> Gracia Juste Ortega. SG de Infancia. MSSSI  
Maravillas Izquierdo Martínez. SG Cartera Básica de Servicios del SNS y Fondo de Cohesión. MSSSI  
Marta Cortés García. SG Cartera Básica de Servicios del SNS y Fondo de Cohesión. MSSSI  
Isabel Herranz Donoso. SG Planificación, Ordenación y Evaluación. IMSERSO. MSSSI  
José M<sup>a</sup> Alonso Seco. SG Planificación, Ordenación y Evaluación. IMSERSO. MSSSI  
M<sup>a</sup> Santos Ichaso Hernández-Rubio. SG Información Sanitaria e Innovación. MSSSI  
Teresa Robledo de Dios. Vocalía asesora de la Estrategia NAOS. AESAN. MSSSI  
Francisco Rábago Lucerga. Consejero técnico, Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD). MSSSI  
Coordinación: Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. MSSSI

## Comité Científico

Francisco Camarelles Guillem. SemFYC (Sociedad española de medicina de familia y comunitaria)  
Trinidad Carrión Robles. AEC (Asociación de enfermería comunitaria)  
Ángel García. SESPAS (Sociedad española de salud pública y administración sanitaria)  
Ildefonso Hernández Aguado. SESPAS (Sociedad española de salud pública y administración sanitaria)  
Paloma Hernando Helguero. AEPap (Asociación española de pediatría de atención primaria)  
Juan Florencio Macías Núñez. SEMEG (Sociedad española de medicina geriátrica)  
Olga Martínez Gonzalez. FAECAP (Federación de asociaciones de enfermería comunitaria y atención primaria)  
Juan Oliva. AES (Asociación de economía de la salud)  
Mercedes Otero Cacabelos. SEMG (Sociedad española de médicos generales y de familia)  
Jose Fernando Pérez Castán. SEMERGEN (Sociedad española de médicos de atención primaria)  
Primitivo Ramos Cordero. SEGG (Sociedad española de geriatría y gerontología)  
Patricio José Ruiz Lázaro. SEPEAP (Sociedad española de pediatría extrahospitalaria y de atención primaria)  
Javier Soriano Faura. AEPap (Asociación española de pediatría de atención primaria)  
Alexandrina P. Stoyanova. AES (Asociación de economía de la salud)  
Coordinación: Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD y CONSUMO  
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA, CALIDAD E INNOVACION

## Colaboradores

Jesús Muñoz Bellerin, Begoña Gil Barcenilla, Daniel Jesús López Vega y M<sup>a</sup> Victoria Llamas (Comunidad Autónoma de Andalucía); Felipe Esteban Juanas Fernández (Comunidad Autónoma de Aragón); José Tato Budiño (Comunidad Autónoma del Principado de Asturias); Catalina Garau Horrach (Comunidad Autónoma de las Illes Balears); Rosa Gloria Suárez López de Vergara y Luis Bello Luján (Comunidad Autónoma de Canarias); Rosa de los Ríos Martín (Comunidad de Castilla y León); Conxa Castell (Comunidad Autónoma de Cataluña); Eulalio Ruiz Muñoz (Comunidad Autónoma de Extremadura); Jose Antonio Lluch, Valentín Esteban Buedo y Joan Quiles Izquierdo (Comunidad Valenciana); Miriam Otero Requeijo y José Juan Pérez Boutoureira (Comunidad Autónoma de Galicia); Juan Carlos Diezma Criado y Carmen Estrada Ballesteros (Comunidad de Madrid); Adelaida Lozano Polo (Comunidad Autónoma de la Región de Murcia); Aitziber Benito Pérez de Mendiola e Inmaculada Zubía (Comunidad Autónoma de País Vasco); Carmen Herce Miguel y M<sup>a</sup> José López de Valdivielso (Comunidad Autónoma de La Rioja).

## Grupo Coordinador

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

Elena Andradas Aragonés, M<sup>a</sup> Antonia Astorga Vergara, Pilar Campos Esteban, Teresa Cepeda Hurtado, Ana Gil Luciano, María Jiménez Muñoz, M<sup>a</sup> Vicenta Labrador Cañadas, M<sup>a</sup> Villar Librada Escribano, Vicenta Lizarbe Alonso, Sagrario Mateu Sanchís, Begoña Merino Merino, Marta Molina Olivas, Irene Morales Loro, Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar, María Santaolaya Cesteros, M<sup>a</sup> José Torijano Castillo, Inés Zuza Santacilla.

## Declaración de interés:

Todos los participantes han firmado una declaración de interés mediante un modelo y procedimiento diseñado para tal fin. Ninguno presenta conflicto de interés relacionado con el ámbito de acción de esta Estrategia.

## Revisores externos

Caroline Costongs (Directora Ejecutiva), e Ingrid Stegeman, Coordinadora de proyectos de Equidad en Salud. EuroHealthNet

Carmen Ferrer Arnedo. Coordinadora Científica Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS.

Alexander Kalache. Presidente del Centro Internacional de Longevidad de Brasil.

Marie Claude Lamarre, (Directora Ejecutiva), y Marilyn Rice (CEO, Consulting International, LLC). Unión Internacional de Promoción de la salud y Educación para la salud (IUHPE).

Armando Martín Zurro. Presidente del Organismo de Coordinación del PAPPs. semFYC.

Fernando Rodríguez Artalejo, Catedrático Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Erio Ziglio. Director de la Oficina Europea para la Inversión en Salud y Desarrollo de la Oficina Regional de la OMS para Europa.



GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACION

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

## Resumen ejecutivo

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad. Es una iniciativa que se desarrolla en el marco del plan de implementación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

España ha alcanzado una de las esperanzas de vida más alta del mundo (82,1 años) pero otros países de nuestro entorno nos aventajan en la esperanza de vida con buena salud (en España 61,5 años en hombres y 59,4 en mujeres).

Las sociedades modernas afrontan desde finales del siglo pasado dos retos íntimamente relacionados, la transición demográfica y la transición epidemiológica. Esto supone un cambio desde las enfermedades transmisibles a las no trasmisibles a medida que aumenta la esperanza de vida de una población. Las condiciones crónicas de salud suponen el 86% de las muertes y el 77% de la carga de enfermedad en la región europea de la OMS y son la principal causa de mortalidad y morbilidad prevenibles. Aunque la mortalidad por estas enfermedades desciende progresivamente, la carga de enfermedad que producen va en aumento. En España suponen el 89,2% del total de carga de enfermedad medida en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD).

Las principales causas de la carga de enfermedad, tanto a nivel mundial como en nuestro entorno, tienen unos determinantes y factores de riesgo comunes y abordarlos de forma conjunta e integradora mejora tanto el impacto de las acciones de promoción y prevención como su eficiencia.

Las estrategias para ganar salud y prevenir la enfermedad, se basan en la efectividad y otras cinco características importantes para conseguir los mejores resultados: su aplicación a lo largo de todo el curso de vida, el abordaje por entornos, el enfoque poblacional, el abordaje desde un enfoque positivo, y un enfoque integral.

## Visión

La visión de esta Estrategia es promover una sociedad en la que los individuos, familias y comunidades puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo, salud, bienestar y autonomía, y en la que trabajar por la salud se asuma como una tarea de todos.

## Misión

Facilitar un marco común para la promoción de la salud y la prevención primaria a lo largo del curso de vida armonizando su integración en la cartera de servicios del sistema nacional de salud, implicando activamente a otros sectores de la sociedad y promoviendo la participación de los individuos y de la población para incrementar su autonomía y capacidad para ejercer un mayor control sobre la salud.

## Objetivo general

El objetivo general es fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad frente a las lesiones.

Como objetivo global cuantificable se plantea 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. La sociedad da un alto valor a la salud y demanda una respuesta conjunta, coordinada e integrada de intervenciones efectivas y mantenida en el tiempo.

## 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 contemplan 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.

## Objetivos específicos

En la primera fase de esta Estrategia, se proponen como objetivos específicos:

1. Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo.
2. Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y el periodo de lactancia.
3. Promover el bienestar emocional en la población infantil.

4. Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludables, así como sobre los entornos y conductas seguras de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario.
5. Prevenir el deterioro funcional y promover la salud y bienestar emocional en la población mayor de 70 años potenciando la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, de servicios sociales y comunitario.

### **Metodología**

Para la elaboración de esta Estrategia se ha empleado una metodología participativa que parte de la implicación de los sectores profesionales relacionados con la salud así como de las administraciones sanitarias central y autonómica. Se ha partido de la identificación de buenas prácticas en promoción de la salud y prevención primaria implantadas en las comunidades autónomas que tras un riguroso proceso de evaluación, priorización, integración y ordenación, en base a su importancia y factibilidad, ha permitido identificar las mejores prácticas disponibles a universalizar en todo el SNS.

### **Intervenciones seleccionadas para la acción**

Estas intervenciones son:

- el consejo integral sobre estilos de vida en atención primaria vinculado a recursos comunitarios en la población infantil,
- el consejo integral sobre estilos de vida durante el embarazo y la lactancia
- el programa de parentalidad positiva, para promover el bienestar emocional en la población infantil
- el consejo integral sobre estilos de vida en atención primaria vinculado a recursos comunitarios en población mayor de 50 años
- el cribado de fragilidad y atención multifactorial a la persona mayor, que desarrollará planes de intervención preventiva y seguimiento individualizado que suponen la implementación de en línea con los planes de actuación promovidos en el Partenariado de Innovación de Envejecimiento Activo y Saludable (EIP-AHA).

En esta Estrategia se avanzará, por tanto, en la intervención integral en salud, se afianzarán las intervenciones en prevención primaria y promoción de la salud, se reforzarán estas intervenciones en atención primaria con carácter universal y se promoverán 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.

### **Implementación**

Durante el proceso de implementación efectiva de la Estrategia está previsto:

- El desarrollo operativo de las intervenciones integrales que profundizará en los aspectos comunes y replicables de las mejores prácticas identificadas, para facilitar la universalización de las mismas y, así como en promover la coordinación

eficaz entre las estructuras de salud pública y atención primaria. Todo ello para garantizar la equidad en su implementación

- El diseño de un plan de capacitación profesional en metodología del cambio y educación en estilos de vida saludables, que incluye consejo breve, educación intensiva individual/grupal y educación comunitaria. La capacitación estará basada fundamentalmente en metodología on line.
- La capacitación de la población a través del diseño de una plataforma web sobre estilos de vida saludables.
- La generación de alianzas, que contempla un Plan de desarrollo local, para lo que ya se ha iniciado el trabajo bilateral y uno de cuyos elementos clave será la realización de mapas on line de recursos comunitarios para la promoción de la salud y prevención, a nivel local. En cuanto al trabajo conjunto con el entorno educativo, pretende reforzar las intervenciones de manera armonizada y universal en dos ámbitos concretos: la actividad física y alimentación saludable y el bienestar y salud emocional. Con el sector deportivo, se trabajará en dos líneas de actuación: el desarrollo operativo de los programas de formación de actividad física para la salud dirigidos a profesionales de los ámbitos sanitarios, educativo y comunitario, y el apoyo a todas las intervenciones de la estrategia que contemplen la actividad física como instrumento para ganar salud.

La acción entre sectores que permita avanzar en la potenciación de la salud pública y en el principio rector de salud en todas las políticas, se promoverá a través de un Comité Intersectorial integrado por representantes de diversas instituciones de la administración general del estado.

En esta reorientación hacia la promoción de la salud y la prevención, los sistemas de información y el fomento de la investigación, así como la transferencia de sus resultados, tendrán un papel importante.

En el actual contexto socioeconómico, con las tensiones a que está sometido el propio sistema sociosanitario, se hace imperativo un giro hacia la promoción y la prevención que proporcionará un doble beneficio, aumentar el bienestar y la cohesión social y trabajar en la sostenibilidad del sistema a medio y largo plazo. Esta Estrategia se propone como un instrumento para lograr esta meta.