

Consulta pública de la Estrategia de
Promoción de la Salud y Prevención en el
SNS: Informe de Resultados

Prólogo

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS) fue aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el pasado 18 de Diciembre de 2013 con el objetivo fundamental de conseguir ganar años de vida en buena salud y libres de discapacidad.

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS supone un marco estratégico clave para integrar las acciones en promoción de la salud y prevención que se están llevando a cabo y/o poner en marcha otras nuevas basadas en la evidencia disponible, y para coordinar los esfuerzos de todos los niveles, sectores y actores implicados.

Esta Estrategia, enmarcada en el plan de implementación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS, se ha elaborado de forma conjunta por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), las Comunidades Autónomas (CCAA) y Sociedades Científicas; se ha involucrado también a otros sectores del Gobierno y a las entidades locales a través de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y, en la fase de implementación, actualmente en marcha, se pretende involucrar a otros actores relevantes y establecer más sinergias puesto que sabemos que son muchos los factores que influyen en la salud y que éstos trascienden al sistema sanitario y que, por lo tanto, para promover la salud y prevenir la enfermedad es necesario trabajar de forma intersectorial abordando los diferentes determinantes sociales de la salud.

Asimismo, el MSSSI en su interés por avanzar hacia una mejor Gobernanza, conocedor de la importancia que la participación de la población tiene en la mejora de la salud y consciente de que participar y estar informado es un derecho de la ciudadanía—Ley 33/2011, General de Salud Pública¹, artículos 4 y 5 sobre derecho a la información y a la participación-- ha puesto en marcha por primera vez un proceso de consulta pública de la Estrategia. Es clave conocer la opinión de la población que es, en definitiva, para quienes se desarrollan y a quienes se dirigen las políticas.

Entendemos la consulta pública, por tanto, como el instrumento que nos va a permitir conocer e incorporar las aportaciones y sugerencias de la ciudadanía de forma que se enriquezca y mejore la implementación de esta estrategia.

Aparte de esta consulta que supone, como se ha dicho, un primer paso para integrar la participación en la Estrategia, está previsto que, en la fase de desarrollo y puesta en

¹ <http://www.boe.es/boe/dias/2011/10/05/pdfs/BOE-A-2011-15623.pdf>

marcha de las intervenciones priorizadas, también se incorpore la participación; esto cobrará especial relevancia en la implementación del plan local.

Agradecemos las valiosas aportaciones realizadas que serán tenidas en cuenta, en la medida de lo posible, en la implementación de las intervenciones de la Estrategia.

El equipo coordinador de la Estrategia

Índice

Prólogo	2
Índice	4
1. Introducción	5
1.1 ¿Cómo se llevó a cabo la consulta?	5
1.2 Participantes	5
1.3 Difusión	6
1.4 Contenido de la consulta	7
2. Resultados del análisis.....	8
2.1. Características generales de los participantes	8
2.2. Respuestas de los participantes y análisis y comentarios del equipo coordinador de la Estrategia.....	13
¿Por qué la Estrategia SÍ es necesaria?	14
¿Por qué la Estrategia NO sería necesaria?	17
¿Por qué las acciones de la Estrategia SI pueden ayudar?	19
¿Por qué las acciones de la Estrategia podrían NO contribuir a la adopción de Estilos de Vida más saludables?	22
Refuerzo de aspectos contemplados en la estrategia	25
Otras propuestas recibidas	31
Aspectos relacionados con formato/contenido del documento	31
3. Limitaciones	33
4. Conclusiones	35
5. Consideraciones finales	36
Anexo I: Formulario de la consulta pública de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS	38

1. Introducción

Con el fin de facilitar el conocimiento y la participación de la ciudadanía y de los diversos sectores sociales, entre el 11 y el 31 de Marzo de 2014, el MSSSI abrió un periodo de consulta cuyo principal objetivo fue recabar la opinión que la población tenía sobre la Estrategia, y aportaciones que contribuyeran a la implementación de la misma.

El MSSSI publicó en su página web el documento marco de la Estrategia, su resumen ejecutivo y un resumen divulgativo, elaborado ad hoc para este proceso de consulta.

Para poder recoger y analizar la información de forma sistemática, la consulta se realizó a través de tres preguntas que buscaban conocer, fundamentalmente, si se consideraba necesaria la Estrategia para mejorar la salud de la población, si la ciudadanía creía que las acciones de esta estrategia podrían contribuir a la adopción de estilos de vida más saludables y qué otros aspectos podrían favorecer la adopción de estilos de vida más saludables, en la opinión del participante.

A continuación se explica en detalle el proceso de la consulta pública y sus resultados.

1.1 ¿Cómo se llevó a cabo la consulta?

Para gestionar la consulta, el MSSSI habilitó en su portal una página web² que contenía un formulario en el que se recogían los datos personales y las respuestas a las preguntas de la consulta pública de cada participante. La información introducida se recogía automáticamente en una base de datos, a la que sólo tenía acceso personal autorizado de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología.

Tanto para la habilitación de la página web como para la gestión de las cuestiones técnicas se trabajó estrechamente con el equipo de desarrollo Web “Salud en la Red” de la Subdirección de Tecnologías de la Información (SGTI) del MSSSI.

1.2 Participantes

Se invitó a participar a ciudadanos y ciudadanas, ya fuera a título personal o en representación de organizaciones e instituciones (tejido social, instituciones académicas, sociedades científicas, administraciones públicas, agentes económicos, etc.); dicho aspecto debía reflejarse antes de contestar a las preguntas ya que se consideró relevante para el análisis posterior de los datos.

² Página web de la consulta pública:

<http://www.msssi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/estrategiaPrevProm.htm>

1.3 Difusión

La consulta pública se difundió activamente desde el Ministerio a través de diversos medios, tal y como se describe a continuación.

Se publicó información sobre la consulta pública en:

- La sección de “novedades” de la página web del Ministerio.
- El Twitter del perfil oficial del MSSSI³ (@sanidadgob). Se publicaron tres Tweets entre sus más de 70.000 seguidores y fue retweeteado 63 veces, lo que supone un alcance de aproximadamente 42.500 seguidores.
- La página de Facebook del Ministerio. Se publicaron una nota y un evento, con un alcance de 3.551 visitas, 58 clics, 30 me gusta, 3 comentarios y 96 veces compartido.
- El Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud (SIPES), el cual recibió una media de 121 visitas al día y un total de 3.769 visitas en el mes de marzo.

Aparte de lo anterior, se informó específicamente a través del correo electrónico a las asociaciones e instituciones que tenían más relación con los temas abordados en la Estrategia y a la lista de distribución de la S.G de Promoción de la Salud y Epidemiología, solicitándoles a todos ellos que se le diera la máxima difusión a la consulta. Se enviaron, por tanto, emails informativos a:

- Los comités que habían participado en la elaboración de la Estrategia: Comité institucional y Comité científico técnico (consultar anexo 2 del documento de la Estrategia)
- Los Colegios profesionales
- A 7.627 Entidades Locales miembros de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) en la que están incluidos los miembros de la Red Española de Ciudades Saludables (RECS).
- La Red Española de Universidades Saludables (REUS)
- El Consejo General de Colegios Profesionales de la Educación Física y del Deporte y la Asociación Española de Institutos y Facultades de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, dentro del sector deportivo.
- La lista de distribución de la Revista Española de Salud Pública que cuenta con más de 1.000 personas inscritas.

³ Su difusión se consensó con la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología y el Gabinete de Prensa. Fue gestionada la información a través de la Subdirección General de Atención al Ciudadano del MSSSI.

1.4 Contenido de la consulta

Las tres preguntas de la consulta pública fueron:

1. En líneas generales, ¿cree que esta estrategia es necesaria para mejorar la salud de la población en España? (respuestas: sí, no, no sabe/no contesta) y ¿Por qué? (caso de que hubiera respondido sí o no)
2. ¿Cree que las acciones de esta estrategia pueden ayudar a mejorar sus estilos de vida hacia opciones más saludables? (respuestas: sí, no, no sabe/no contesta) y ¿Por qué? (caso de que hubiera respondido sí o no)
3. A su juicio, ¿qué sería necesario para que sus estilos de vida fueran más saludables? O en el caso de responder como institución: ¿qué sería necesario para que los estilos de vida de la población fueran más saludables?

Las respuestas a las preguntas abiertas, tenían un espacio máximo de respuesta de 1.000 caracteres con espacios.

Para poder responder a las preguntas de la consulta pública era necesario cumplimentar, como requisito previo imprescindible, un primer apartado en el que se recogían datos de carácter personal.

Los datos recogidos fueron: Nombre y apellidos, DNI/NIE, teléfono, correo electrónico, Comunidad Autónoma, provincia de residencia y tamaño del municipio⁴. También debía señalarse, como se ha mencionado anteriormente, si se contestaba a título personal o representando a alguna organización o institución, en cuyo caso se recogía el nombre de la institución u organismo al que representaban.

El formulario empleado puede consultarse en el anexo I de este documento.

Resaltar también aquí que, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) los datos personales han sido tratados de forma segura y confidencial, pasando a formar parte de un fichero automatizado de titularidad del MSSSI, debidamente inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agenciaprotecciondatos.org).

⁴ Los tamaños de municipio se categorizaron en 4 rangos: < 5.000 habitantes, 5.000-20.000 habitantes, 20.000-100.000 habitantes y > 100.000.

2. Resultados del análisis

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha revisado y analizado todas las opiniones y aportaciones recibidas a través de la consulta pública y, en consonancia con lo estipulado en el procedimiento de participación, también ha contactado directamente con aquellas personas que hicieron aportaciones de especial relevancia o cuyas opiniones necesitaban ser ampliadas.

Las aportaciones recibidas a través de la web se han anonimizado y se encuentran disponibles en un documento aparte, que está disponible, al igual que este informe, en la página web de MSSSI.

Además de la vía dispuesta en la página web, también se recibieron aportaciones vía correo electrónico que han sido incluidas en el informe de resultados de la consulta.

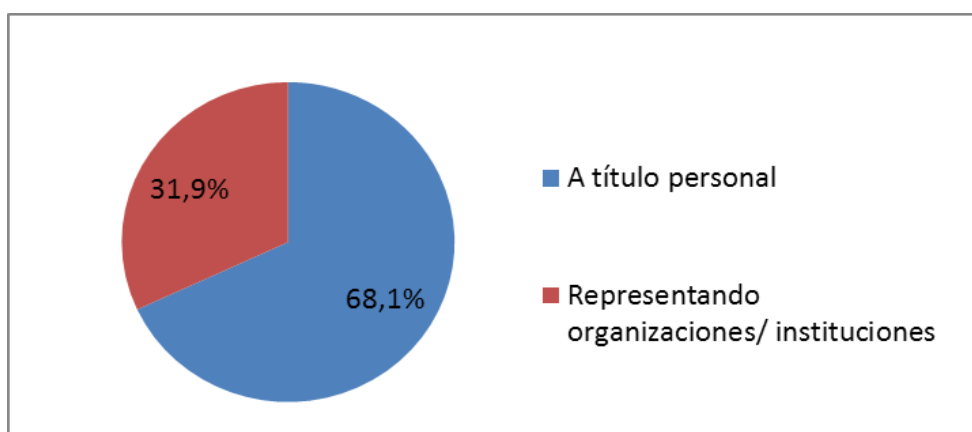
El análisis de las aportaciones se ha estructurado en dos partes:

- 2.1 Características generales de los participantes
- 2.2 Respuestas de los participantes y análisis y comentarios del equipo redactor

2.1. Características generales de los participantes

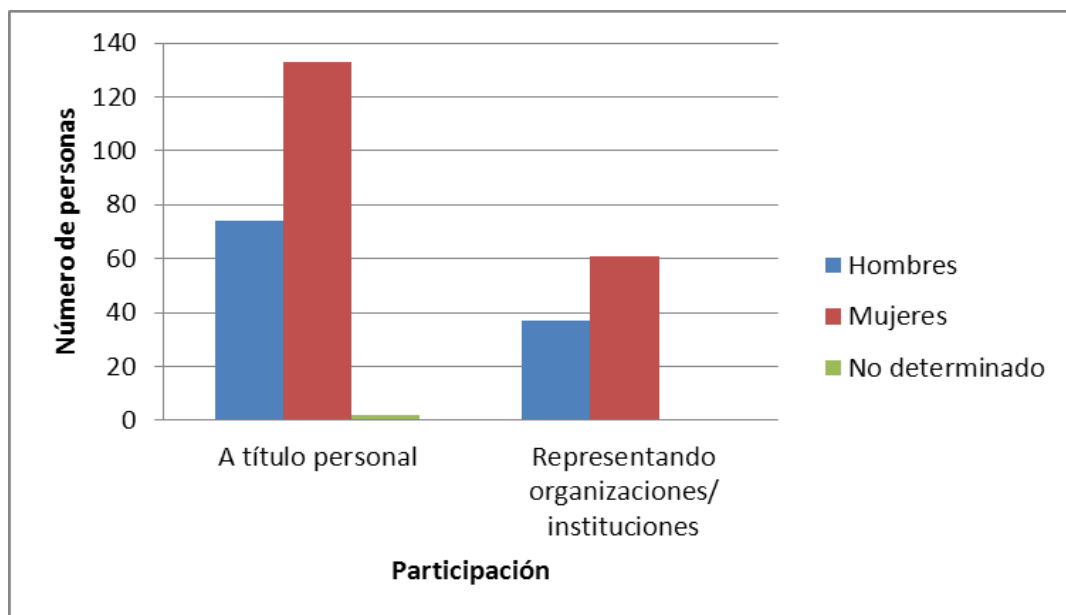
En la consulta pública han participado un total de **307 personas**; si analizamos los datos en función del tipo de participación, vemos que respondieron a título personal un 68,1% (209) y como representantes de organizaciones/instituciones, un 31,9% (98) (gráfico 1).

Gráfico 1: Tipo de participación: a título personal (o individual) vs representando a una organización/institución



Asimismo, analizando la **participación por sexo**⁵, se observa que un 63,2% de las aportaciones fueron realizadas por mujeres frente a un 36,2% realizadas por hombres. La información desagregada por sexo y tipo de participación puede verse en el gráfico 2.

Gráfico 2: Sexo de las personas participantes según tipo de participación



En la tabla 1 se facilita la información de la **Comunidad Autónoma (CCAA) y Provincia** de los participantes, desagregada, a su vez, por tipo de participación.

⁵ El sexo no fue una variable recogida en la consulta pública, por lo que la información fue obtenida a través del nombre de la persona participante.

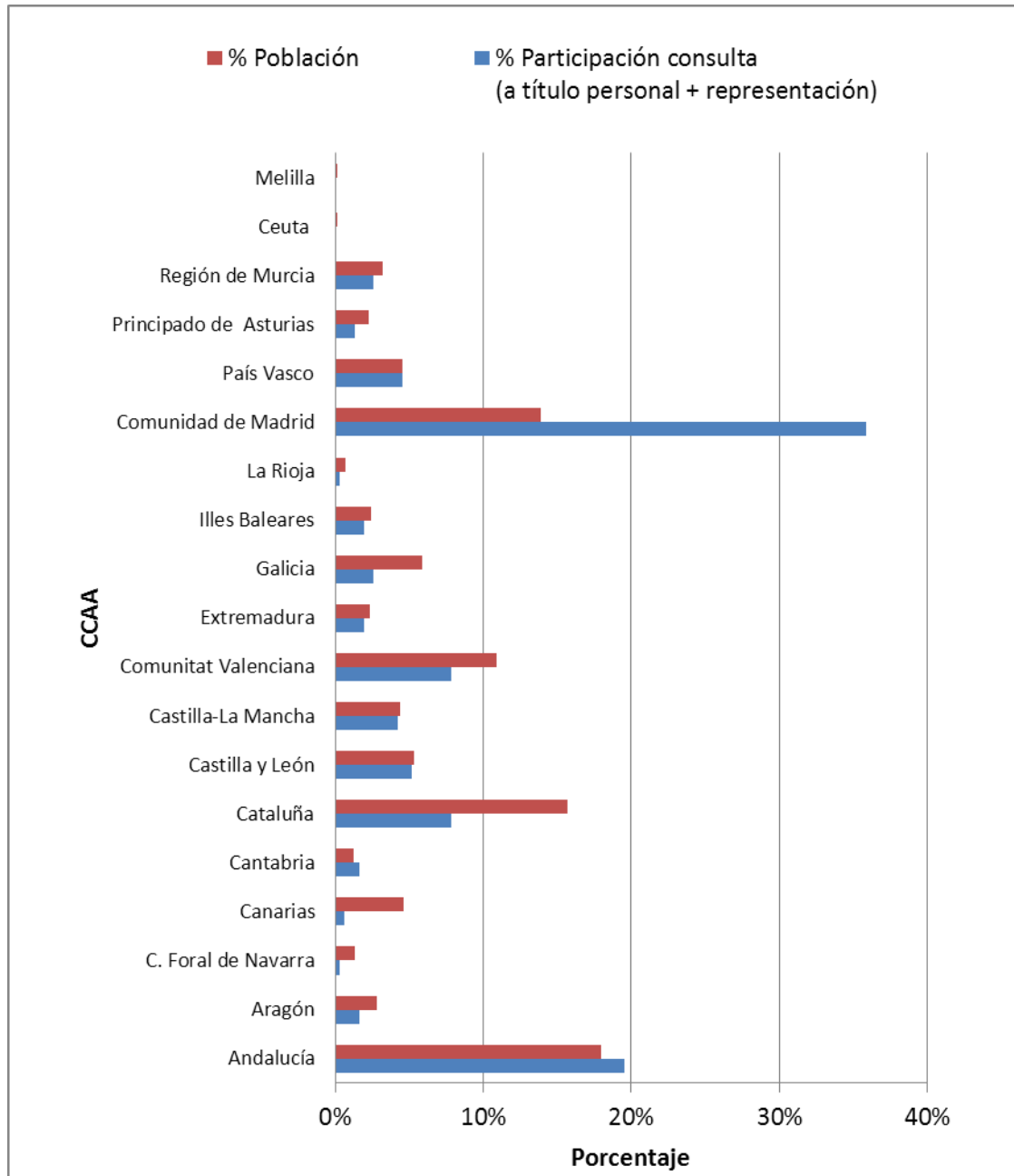
Tabla 1: Aportaciones a la consulta pública por CCAA según tipo de participación

CCAA	Provincias	A título personal	Representando organizaciones/instituciones	Total
Andalucía	Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga, Sevilla	44	16	60 (19,5%)
Aragón	Zaragoza	4	1	5 (1,6%)
C. Foral de Navarra	--	0	1	1 (0,3%)
Canarias	Santa Cruz de Tenerife	2	0	2 (0,7%)
Cantabria	--	0	5	5 (1,6%)
Cataluña	Barcelona, Lleida, Tarragona	16	8	24 (7,8%)
Castilla y León	Burgos, León, Salamanca, Segovia, Valladolid	9	7	16 (5,2%)
Castilla-La Mancha	Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Toledo	10	3	13 (4,2%)
Comunitat Valenciana	Alicante, Castellón, Valencia	17	7	24 (7,8%)
Extremadura	Badajoz, Cáceres	4	2	6 (2,0%)
Galicia	A Coruña, Lugo, Ourense, Pontevedra	8	0	8 (2,6%)
Illes Balears	--	4	2	6 (2,0%)
La Rioja	--	1	0	1 (0,3%)
Comunidad de Madrid	--	69	41	110 (35,8%)
País Vasco	Álava, Vizcaya, Guipúzcoa	12	2	14 (4,6%)
Principado de Asturias	--	3	1	4 (1,3%)
Región de Murcia	Murcia	6	2	8 (2,6%)
Ceuta	--	0	0	0 (0,0%)
Melilla	--	0	0	0 (0,0%)
Total		209	98	307 (100%)

Como se observa en la tabla, se recibieron aportaciones de todas las CCAA. No se recibieron aportaciones de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Las comunidades que más aportaciones realizaron fueron la Comunidad de Madrid y Andalucía, representando, respectivamente, un 35,8% y 19,5% del total de la participación.

Así mismo, se comparó el **porcentaje de participación de cada CCAA, en relación con el porcentaje de población de cada comunidad**⁶, esta información aparece reflejada en el gráfico 3. Puede verse que la Comunidad de Madrid es la que más porcentaje de aportaciones tiene (35,8%) respecto a su porcentaje de población (13,9%), y las comunidades de Canarias y Cataluña, son las que menos porcentaje de participación tienen respecto a su población (0,7% frente al 4,6% de población y 7,8% frente a un 15,7% de población respectivamente).

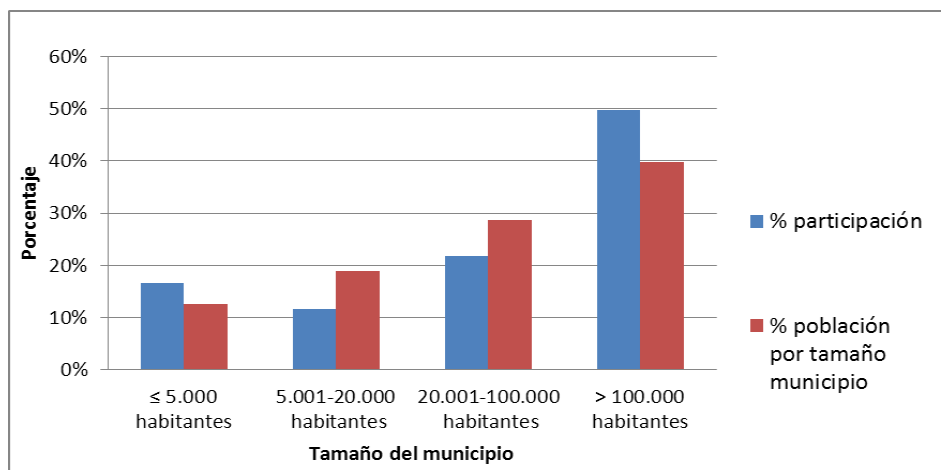
Gráfico 3: Porcentaje de participación por CCAA en comparación con población total por CCAA



⁶ Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Estimaciones de la población actual de España calculadas a partir del censo de 2011. Resultados por CCAA. Población por fecha de referencia, comunidad autónoma, sexo y edad. Unidades: personas. A 1 de Octubre 2012. Disponible en: <http://www.ine.es/> (Consultado en abril de 2014)

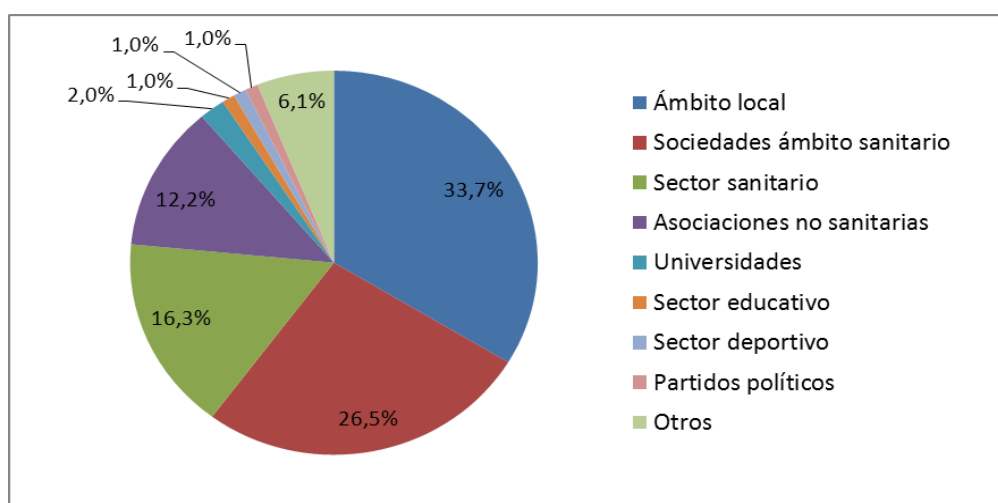
El gráfico 4 recoge el porcentaje de participación según el **tamaño del municipio** (\leq 5.000 habitantes, 5.001-20.000 habitantes, 20.001-100.000 habitantes y $>$ 100.000 habitantes) y su comparación con el porcentaje de población por municipio⁷.

Gráfico 4: Comparación porcentaje de participación según tamaño de municipio con porcentaje de población por municipio



Por otra parte, se analizó el **perfil de las 98 asociaciones, instituciones y otros sectores** que participaron en la consulta pública. La información aparece recogida en el gráfico 5 y en él se observa que la mayor participación corresponde con el ámbito local (ayuntamientos, concejalías y una asociación de vecinos) con un 33,7% de aportaciones, seguido de las sociedades de ámbito sanitario con un 26,5% y del sector sanitario (incluyendo profesionales sanitarios de Servicios de Salud, Atención Primaria y Hospitales) con un 16,3%. Otras aportaciones con menor representación correspondieron a asociaciones no sanitarias, universidades, sector educativo, sector deportivo, partidos políticos y los clasificados como otros participantes.

Gráfico 5: Aportaciones a la consulta pública por tipo de institución, asociación o sector



⁷ Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero de 2013. Resumen por Provincias. Población por provincias y tamaño de los municipios. Unidades: personas. Disponible en: <http://www.ine.es/> (Consultado en abril de 2014)

2.2. Respuestas de los participantes y análisis y comentarios del equipo coordinador de la Estrategia

Este apartado recoge el análisis de las opiniones expresadas por las personas que han participado en la consulta y se ha estructurado en tres bloques o sub-apartados que corresponden con las tres preguntas planteadas.

- 2.2.1 La necesidad de la Estrategia para mejorar la salud de la población española. Aportaciones a la primera pregunta
- 2.2.2 La contribución de las acciones de la estrategia a la adopción de estilos de vida más saludables. Aportaciones a la segunda pregunta
- 2.2.3 Otros aspectos que podrían contribuir a tener estilos de vida más saludables. Aportaciones a la tercera pregunta

Los dos primeros sub-apartados (preguntas 1 y 2) constan de un análisis cuantitativo, un análisis cualitativo y los comentarios a las aportaciones realizados por el equipo coordinador de la Estrategia (S.G de Promoción de la Salud y Epidemiología).

El análisis cuantitativo recoge de forma numérica las respuestas de la población a las preguntas cerradas (sí, no, no sabe/no contesta); el análisis cualitativo presenta la información dada por la población a las preguntas abiertas en forma de texto. Estas opiniones se han agrupado por áreas temáticas, una vez analizado el contenido de las respuestas, y se acompañan de algunos ejemplos seleccionados de entre todas las aportaciones realizadas, que aparecen en cursiva y entrecomillados para que sean fácilmente identificados.

El tercer sub-apartado (pregunta 3), como corresponde con una pregunta abierta, sólo consta de la parte de análisis cualitativo, donde se ha tratado de reflejar todas las propuestas de la ciudadanía.

No obstante, puesto que se trata de un análisis cualitativo, la interpretación de las respuestas puede estar sujeta a cierta subjetividad; por ello, en virtud de la transparencia, y habiendo solicitado previamente la conformidad de los participantes, ponemos a su disposición en un documento aparte las respuestas anonimizadas recibidas a través de la web, como se ha señalado anteriormente.

2.2.1 La necesidad de la Estrategia para mejorar la salud de la población española. Aportaciones a la primera pregunta

A la pregunta: En líneas generales, ¿cree que esta estrategia es necesaria para mejorar la salud de la población en España? el **87,3%** contestó que **SÍ**, es decir, que un total de 268 participantes (180 de ellos respondieron a título personal y 88 lo hicieron en representación de instituciones) consideraban que la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención es necesaria para mejorar la salud de la población española. Sólo

un 3% no la consideraba necesaria y un 9,4% respondió “no sabe, no contesta” a la pregunta.

En los siguientes gráficos se puede ver esta información de manera global y desglosada en función del tipo de participación:

Gráfico 6: Respuestas a la pregunta 1. ¿La estrategia es necesaria para mejorar su salud/ la salud de la población?

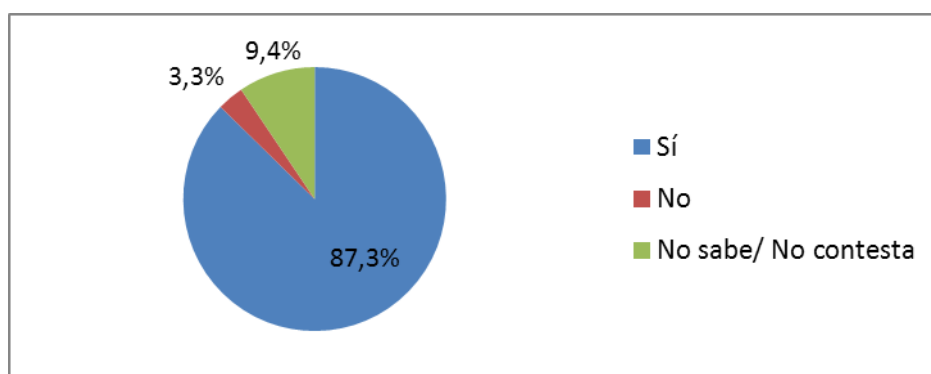
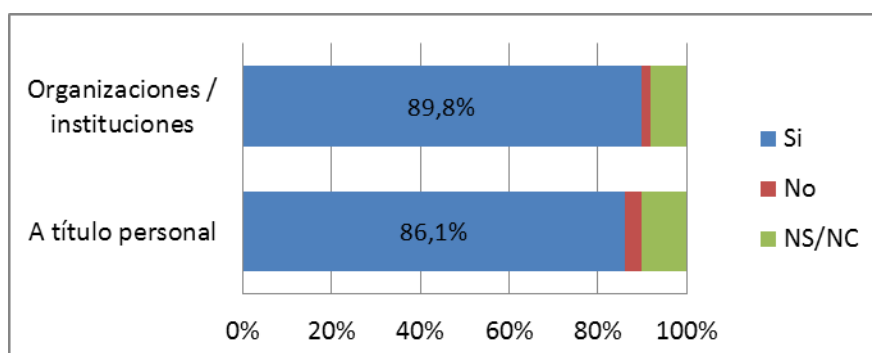


Gráfico 7: Respuestas a la pregunta 1 ¿La estrategia es necesaria para mejorar su salud/ la salud de la población? según tipo de participación



Los principales argumentos para ambos tipos de respuestas se recogen a continuación, agrupados en función de los temas que abordan; además, para ilustrar estos argumentos, se presentan algunos fragmentos seleccionados de las aportaciones que hacen alusión a los mismos.

¿Por qué la Estrategia SÍ es necesaria?

- **Importancia de la promoción de la salud y la prevención.**

La mayoría de los participantes considera clave avanzar en la promoción de la salud y la prevención, y recuerdan la necesidad de implementar las estrategias

marcadas a nivel internacional para ganar salud y prevenir la enfermedad, recogidas en la Carta de Ottawa y en posteriores declaraciones surgidas en diferentes Conferencias Mundiales. Valoran además, muy positivamente, que la Estrategia se base en la evidencia científica disponible.

Ayuntamiento de 20.000 a 100.000 habitantes “Sí. Las estrategias de salud deben ser preventivas, para prevenir, retrasar, y mitigar la enfermedad.”

Servicio de salud “Sí. Considero la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad estrategias claves para mejorar la salud de la población, ya que con ellas mejoramos los estilos de vida para prevenir la aparición de las diferentes enfermedades.”

Ayuntamiento de 20.000 a 100.000 habitantes “Sí. Creo que la prevención y la promoción de la salud, como estrategias de salud pública, tienen mucho que aportar para reducir gastos y mejorar la calidad de vida y nivel de salud de la población. Se considera poco la salud pública y tiene una enorme importancia. En tiempos de crisis cobra aún más valor.”

Ciudadana “Porque promocionando la salud se crean hábitos saludables que a largo plazo van a disminuir el riesgo de enfermedades”

Asociación del sector sanitario “Sí. Porque la mayor parte de las enfermedades crónicas más prevalentes en nuestro país son prevenibles y porque unos inadecuados estilos de vida están agravando y aumentando la incidencia de dichas patologías.”

- **Abordaje integral de la salud y la reorientación del sistema sanitario hacia la promoción de la salud y la prevención.**

Muchas respuestas recogen aspectos sobre la sostenibilidad del sistema sanitario y que éste depende en gran medida de la adopción de medidas, actitudes y comportamientos que tengan en cuenta el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y discapacidad. Varias personas han expresado de diversas formas la importancia de que el sistema de salud integre la promoción, la prevención, la asistencia y la rehabilitación, y que no tenga un enfoque sólo curativo.

Por otro lado se señala que la reorientación del sistema hacia la promoción de la salud y la prevención permitirá la optimización de los recursos y un menor coste de la sanidad.

Colegio de profesionales del sector salud “Sí. El progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la cronicidad, hacen que deba replantearse el modelo asistencial existente haciéndolo más accesible, equitativo y en donde las actividades preventivas y de promoción de la salud se incluyan como componentes fundamentales para mejorar la calidad de vida de la población. (...)”

Ciudadano “Sí (...) Son necesarias estrategias de promoción de la salud y prevención que rebasen el marco asistencial.”

- **Un marco estratégico común en promoción de la salud y prevención**

Se destaca la importancia de integrar las actuaciones que ya se estaban llevando a cabo en promoción de la salud y prevención a nivel nacional, autonómico y local en un marco **común dentro del sistema nacional de salud** que permita desarrollar intervenciones basadas en la evidencia y aúne, potencie y visibilice aquellas actuaciones que ya están en marcha y que persiguen este mismo objetivo. La ciudadanía considera importante integrar todas las intervenciones relacionadas que se están haciendo de manera dispersa actualmente.

Ciudadano “Sí. Es importante desarrollar una estrategia común para el sistema nacional de salud de promoción de la salud.”

Asociación del sector salud y de trabajo social “Sí. Considero que es muy positivo que el Ministerio establezca y proponga el desarrollo de una Estrategia de Promoción de la Salud. Es un esfuerzo que debe guiar las actuaciones de todas las administraciones en materia de prevención y promoción (...)”

- **Ganar años de vida en buena salud**

Se señala la importancia de **mejorar la calidad de vida a partir de los 65 años**, de manera que España no sólo tenga una esperanza de vida elevada sino una esperanza de vida elevada en buena salud, lo que está en total consonancia con el objetivo principal de esta Estrategia.

Ciudadana “Sí. Vivir una media de 82 años es fantástico si estás suficientemente sano, si debes vivir una media de 20 de esos años enfermo o con una baja calidad de vida, no creo que valga la pena hacerlo. El estado de salud de nuestro cuerpo no se puede improvisar cuando llegamos a los 60 años, es y depende de como lo hayamos estado cuidando desde que nacemos.”

Ciudadana “Sí. Creo que es importante porque aunque la esperanza de vida en nuestro país es muy elevada no lo es tanto la calidad de vida que tenemos. De nada nos sirve vivir mucho si los últimos años de nuestra vida los pasamos luchando contra una enfermedad o discapacidad que supone una carga para nuestra familia y también para la sociedad.”

- **La participación y empoderamiento de la ciudadanía**

Se considera esencial hacer a la población partícipe y empoderarla en aspectos relacionados con cómo ganar más salud y prevenir los problemas de salud desde el nacimiento, fomentando la actividad física, una mejor alimentación y, en definitiva, estilos de vida más saludables.

Colegio de profesionales del sector salud “(...) Creemos que la participación de **TODOS** los agentes sanitarios y comunitarios es necesaria para mejorar los resultados del plan. (...)”.

Ciudadana “Creo que es muy importante que los hombres y mujeres de España sean los verdaderos protagonistas de su salud, para ello es fundamental proporcionarles las herramientas adecuadas para tomar las riendas y decidir por opciones y estilos de vida más saludables. Es imprescindible empoderar a la población.”

Ciudadana “Sí Porque como ciudadano siento la necesidad de participar en estrategias que ayuden a mejorar mi estado y conciencia de salud, así como a favorecer estilos de vida más saludables que repercutan de forma positiva en mi estado de salud”

Ayuntamiento de 20.000 a 100.000 habitantes: “Sí. Tiene un enfoque poblacional e integral. (...) Tiene entre sus principios rectores la equidad, la integralidad, la participación y la salud en todas las políticas. Tiene entre sus líneas estratégicas el empoderamiento en salud y la participación y acción comunitaria. (...)”

Ciudadana “Sí. Todas las directrices y objetivos para mejorar la salud general de la población son necesarias, en tanto que los ciudadanos somos todos los actores de estas políticas y debemos poder participar añadiendo nuestras sugerencias y datos de interés”

¿Por qué la Estrategia NO sería necesaria?

Se presentan a continuación los principales argumentos aportados por las 10 personas que respondieron “no” a la primera pregunta. De ellas 8 respondieron de forma individual y 2 representando a una institución. De la misma manera que en el punto anterior, se presentan detrás de cada uno de ellos fragmentos de las aportaciones que los respaldan.

- **Motivos económicos y de priorización. Aspectos relacionados con la gestión del sistema sanitario**

Algunas personas consideran que hay otros aspectos prioritarios en este momento y muestran su preocupación por el coste económico que pueda suponer. Se reciben aportaciones que hacen referencia al contexto actual, a diferentes modelos de gestión sanitaria (público, privado, mixto) y a las medidas adoptadas para garantizar la sostenibilidad del sistema.

La Estrategia busca revisar intervenciones implantadas, basadas en la evidencia científica, y universalizarlas en todo el territorio. Existe evidencia de la eficacia y eficiencia de medidas de promoción de la salud y prevención que pueden contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Ciudadana “No. Todos sabemos que es saludable y que no. Pienso que al final sería un gasto de dinero innecesario. Ya se sabe qué necesita la población...(...)”

Ciudadana “No. Creo que esta estrategia no es necesaria en este momento en el que existen otras prioridades. (...) va a consumir recursos que en este momento son más necesarios para otros fines.”

Ciudadano “No. No servirá de nada mientras se privatice la sanidad, no se devuelva el derecho universal a una sanidad pública de calidad, no se recuperen los derechos laborales y unos niveles de renta dignos para todos los ciudadanos, mientras cualquiera pueda quedarse sin techo a causa de la estafa del boom inmobiliario y la ley hipotecaria y un largo etc.”

2.2.2. La contribución de las acciones de la estrategia a la adopción de estilos de vida más saludables. Aportaciones a la segunda pregunta.

A la pregunta: ¿Cree que las acciones de esta estrategia pueden ayudar a mejorar sus estilos de vida hacia opciones más saludables? el **78,8%** (242 participantes) contestaron que **SÍ** consideran que las acciones de la Estrategia pueden ayudar a adoptar estilos de vida más saludables; de ellos, 158 respondieron a título personal y 84 como representantes de instituciones.

Un 6,5% (20 participantes) respondieron que NO; 16 respondieron de forma individual y 4 como representantes de instituciones participantes (3 asociaciones del ámbito sanitario y una asociación de vecinos).

Por último, un 14,7% (45 participantes) contestó no sabe/ no contesta.

En el gráfico 8 se recoge esta información y en el gráfico 9 aparece desagregada según tipo de participación. Se observa que el porcentaje de organizaciones e instituciones que considera que las acciones de la Estrategia pueden ayudar a mejorar los estilos de vida es superior al porcentaje de la ciudadanía (85,7% frente a un 75,6%).

Gráfico 8: Respuestas a la pregunta 2. ¿Las acciones de esta estrategia pueden ayudar a mejorar los/ sus estilos de vida hacia opciones más saludables?

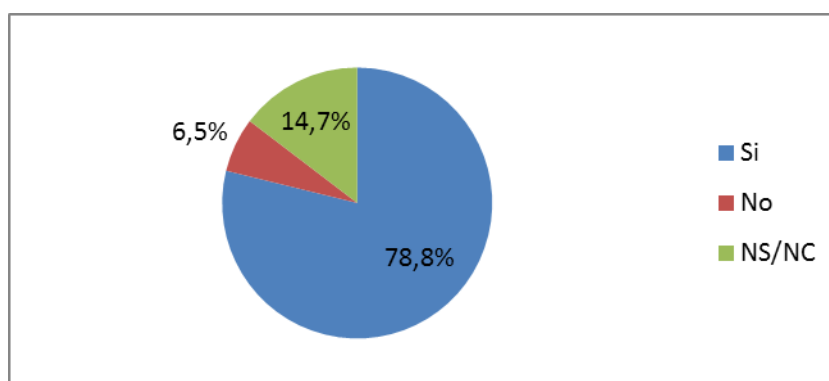
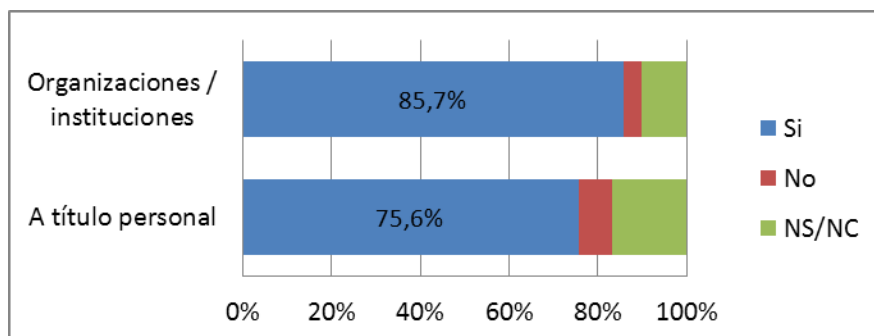


Gráfico 9: Respuestas a la pregunta 2 ¿Las acciones de esta estrategia pueden ayudar a mejorar los/ sus estilos de vida hacia opciones más saludables? según tipo de participación



Como en la pregunta anterior, los principales argumentos para ambos tipos de respuestas se recogen a continuación, agrupados en función de los temas que abordan. Además, para ilustrar estos argumentos, se presentan nuevamente algunos fragmentos de las aportaciones que los respaldan.

¿Por qué las acciones de la Estrategia SÍ pueden ayudar?

Los principales argumentos de las 242 personas que respondieron sí fueron los siguientes:

- **El empoderamiento de la población facilita el cambio hacia estilos de vida más saludables**

Se destaca de nuevo la importancia de que la ciudadanía conozca, tanto de manera individual como colectiva e institucional, cómo se puede promocionar la salud y prevenir la enfermedad y la discapacidad, sin perjuicio de que haya que intervenir también en factores más estructurales que determinan la salud de la población y sus estilos de vida.

Por tanto, las intervenciones de la Estrategia orientadas a cumplir con este objetivo, como la creación y desarrollo de una web de estilos de vida que recoja información sencilla y de calidad respecto a los factores priorizados en la estrategia, se valoran de forma muy positiva.

Sociedad del sector sanitario "Sí. (...) La capacitación y empoderamiento de la población en cuestiones de salud, ejercicio y educación son fundamentales para la promoción de la salud y prevención."

Personal sanitario "Sí. (...) Porque también se contempla el fomento del autocuidado, pacientes que conocen y saben los cuidados que han de proporcionar y como hacerlo, que harán un uso adecuado de los recursos sanitarios, y que también ayudará a tener menos complicaciones secundarias a la patología crónica. (...)"

Sociedad del sector sanitario “Sí. La educación en las medidas más básicas para conseguir una vida más saludable así como convertir a la población en elementos activos de salud es clave para conseguir reducir la incidencia de las patologías crónicas más frecuentes. Además, esto repercutirá, sin lugar a dudas, en una mejor calidad en el envejecimiento saludable de la población española. (...)”

Ciudadana “Sí. Todo lo que sea en beneficio de la educación de la población, en su cuidado y responsabilidad en el mantenimiento de su salud, desde todos los estamentos de la sociedad, puede y debe ayudar a asumir e interiorizar nuestra responsabilidad para elegir estilos de vida más saludables.”

- **La capacitación y formación de los profesionales de los ámbitos sanitario, educativo, social o de otros sectores con impacto en la salud de la población puede contribuir a que la población gane salud**

La ciudadanía señala la importancia de contar con profesionales capacitados en la promoción de estilos de vida saludable, lo que fomentará, a su vez, el cambio de la población hacia estilos de vidas más saludables. En este sentido se refuerza la intervención de capacitación on line a los profesionales en Consejo en Estilos de Vida Saludable vinculado a recursos comunitarios, formación a profesionales del ámbito local en el mapeo de recursos, formación en envejecimiento activo, y dentro de éste en la prevención de fragilidad, formación para un buen comienzo en la vida, y específicamente aquí enmarcados, los programas de parentalidad positiva.

Servicio de Salud “Sí. La capacitación de los profesionales sanitarios/educativos y de la población general hará más factible la posibilidad del cambio hacia un estilo de vida más saludable”

- **El enfoque de determinantes sociales de la salud (DSS).**

Se destaca la importancia del enfoque de determinantes sociales de la salud por parte de la ciudadanía, argumento que refuerza lo ya contemplado en el documento marco. La promoción de la salud no se entiende sin este enfoque integral de abordaje de DSS puesto que sabemos, y existe evidencia de ello más que suficiente, cómo otros factores más estructurales relacionados con el contexto o con la posición socioeconómica influyen sobre la salud además del propio sistema sanitario, los estilos de vida o los factores biológicos y psicosociales del individuo.

Ayuntamiento “Sí. Creo que actuando sobre los determinantes sociales de la salud se puede cambiar muchas cosas que ayuden a mejorar la salud de mucha gente, especialmente los más desfavorecidos.”

- **La intersectorialidad y la coordinación**

La ciudadanía destaca la necesidad de involucrar a otros sectores a parte del sector salud y también se destaca la importancia de coordinar esfuerzos en promoción de la salud y prevención entre todos los niveles y actores. Estos comentarios refuerzan el principio de salud en todas las políticas, así como la creación de un comité intersectorial para la implementación de las distintas acciones de la Estrategia.

Colegio profesional del sector sanitario “Sí. El documento tiene el objetivo de integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad entre todos los niveles, sectores y actores; desde el sistema sanitario a otros ámbitos implicados como son el educativo y el comunitario. Todo ello es probable que contribuya a mejorar los estilos de vida hacia opciones más saludables.(...)”

Ciudadana “Sí. Parecen acciones integrales, tienen en cuenta el entorno educativo, social, sanitario, comunitario.”

- **Un abordaje multidisciplinar e integral**

En este apartado se destaca de nuevo la necesidad de un abordaje multidisciplinar e integral para intervenir en los diferentes estilos de vida de la población.

Colegio profesional del sector sanitario “Sí. El abordaje multidisciplinar, para la intervención en los diferentes estilos de vida de la población: actividad física, tabaco, alimentación, alcohol, bienestar mental ; así como la intervención en los diferentes entornos, tanto el educativo, el comunitario, como el sanitario, creemos que puede contribuir satisfactoriamente a aumentar el estado de salud general de la sociedad, mejorar su calidad de vida, prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas y asegurar un envejecimiento saludable.”

- **Intervenciones basadas en la evidencia científica**

De nuevo las aportaciones reseñan de forma positiva que las acciones que se recojan surjan de un arduo trabajo de revisión de la evidencia científica.

Ciudadano “Sí. Si esta estrategia se lleva a cabo con profesionales especializados en el campo de la promoción de estilos de vida saludables con un rigor científico, el éxito de la tarea es muy probable.”

¿Por qué las acciones de la Estrategia podrían NO contribuir a la adopción de Estilos de Vida más saludables?

Se presentan a continuación los principales argumentos recogidos por el 6,5% que respondió “no” a la segunda pregunta. De la misma manera que en los puntos anteriores, se presentan detrás de cada uno de ellos fragmentos seleccionados de las aportaciones que los respaldan.

- **El formato en el que se propone realizar la formación y capacitación**

Se cuestiona el hecho de que la formación se realice fundamentalmente de forma on line. Creen que hay grupos de población que podrían no acceder; sin embargo, pensamos que aquí se confunden dos aspectos; la formación y capacitación que estaría destinada a profesionales y el empoderamiento de la población para lo que, además de otras medidas previstas, se va a crear una página web. Entendemos que los comentarios que aquí se hacen se refieren a este segundo aspecto de empoderar a la población a través de la web de estilos de vida. En este sentido decir que, efectivamente nos preocupa el hecho de que las intervenciones puedan no llegar a todo el mundo; por eso la web se entiende como una herramienta complementaria que ofrezca información de calidad sin perjuicio de que los profesionales (bien formados y capacitados) jueguen también un papel clave en sus diferentes instituciones (ya sea sanitaria, educativa, social o del ámbito autonómico o municipal) en el empoderamiento de la población. También con el fin de evitar que grupos poblacionales queden fuera, se integrará el enfoque de equidad en las diferentes intervenciones de la Estrategia. En concreto, en el plan de desarrollo local se propondrán acciones para facilitar el acceso a esta información on-line.

Asociación de vecinos “No. Basándose fundamentalmente en la formación y capacitación en Internet, la estrategia confunde los medios con el objetivo. (...)”

Ciudadana “No. Considero que utilizar una plataforma web no es el medio más adecuado de difundir estilos de vida saludable si lo que se intenta es que esto llegue a toda la población o al menos a la más desprotegida (que probablemente no tiene acceso a internet o no sabe cómo utilizarlo), el contacto directo de los profesionales sanitarios con la población sería más humano, resolutivo y eficaz.(...)”

- **La sobrecarga de trabajo existente en Atención Primaria**

Se señala que la Atención Primaria tiene actualmente una gran carga de trabajo lo que puede dificultar la implementación de las intervenciones que recaen sobre ella; por otro lado, destacan que se **necesitarán recursos** para llevar a cabo las intervenciones previstas en el sistema sanitario, lo que consideran complicado dada la situación actual.

Para la implementación efectiva de la Estrategia, tal y como se recoge en el documento marco, se prevé trabajar en la adaptación organizativa para que las intervenciones priorizadas se integren en las actividades sistemáticas de Atención Primaria. No se trata de aumentar la carga de trabajo sino de promover, reconocer y universalizar una serie de intervenciones basadas en la evidencia que, en muchos casos, ya se están llevando a cabo.

No obstante, se ha previsto invertir recursos para facilitar la capacitación de los profesionales, para promover la coordinación en el ámbito local y para el desarrollo de una web para la ciudadanía, entre otros.

Asociación del sector sanitario “No. (...) Se centra en acciones de tipo educativo (“capacitadoras”), principalmente desde el sector sanitario; sin hablar de los recursos que permitirían, en su caso, a los profesionales de atención primaria, ya muy sobrecargados, llevar a cabo dichas acciones.(...)”

Ciudadana “No. (...) Las consultas de atención primaria ya está suficientemente saturadas como para que además tengan que encargarse de estupendas campañas secundarias que deberían desarrollarse en situación de mayor desahogo económico. (...)”

- **El abordaje insuficiente de factores determinantes de salud más estructurales**
Algunas personas consideran importante que se aborden otros determinantes más estructurales de estilos de vida y que se lleven a cabo medidas que favorezcan la equidad.

El abordaje de medidas más estructurales no impide que las intervenciones priorizadas en esta primera fase, teniendo en cuenta la factibilidad y la implementación con carácter universal en todo el territorio, contribuyan también a la mejora de la salud de la población con equidad; ambas actuaciones son necesarias y en ambas se está trabajando desde diferentes unidades y Departamentos de la Administración Central. Las condiciones para implementar medidas más estructurales son complejas y llevan más tiempo. Se ha considerado necesario comenzar con medidas con gran impacto en la salud de la población pero que, a la vez, sean las más factibles. El MSSSI tiene un trabajo de referencia mundial en el abordaje de la equidad en salud, que es uno de los principios rectores de la Estrategia, y se está diseñando una herramienta que facilite el abordaje de la equidad en cada una de las acciones previstas.

Asociación del sector sanitario “No. (...) Se cargan demasiado las tintas en los “estilos de vida” individuales en detrimento de otras acciones que claramente se corresponden con el nivel ministerial, como son las medidas legislativas sobre el entorno, las que se

dirigen a combatir las situaciones y los entornos que generan vulnerabilidad en grupos poblacionales y las destinadas al fomento de la equidad.(...)”

Ciudadano “No. Porque se basan en planificaciones demasiado generales como para afectar a los hábitos de vida cotidianos. El ejercicio físico, por ejemplo, no sólo depende de la decisión de realizarlo, si no además de contar con espacios en los que llevarlo a cabo (vías urbanas amplias y seguras) .(...)

- **El impacto de la situación económica puede afectar la implementación de la Estrategia.**

Algunas personas consideran que no se ha tenido en cuenta el impacto de la situación económica y que ésta dificultará la implementación de la Estrategia. Señalar por una parte, los recursos asignados a la Estrategia y por otra, que la sostenibilidad y la cohesión son dos principios rectores de la misma lo que refuerza la necesidad de avanzar en un sistema socio-sanitario más eficiente garantizando a la vez la calidad y la equidad.

Asociación del sector sanitario “No. (...) Indudablemente el impacto de la crisis tanto en la salud colectiva como individual condicionará la consecución del objetivo general de salud propuesto en esta estrategia (...)”

- **Participación insuficiente de la ciudadanía**

Como argumento en contra se señala que no se ha tenido en cuenta la participación de la ciudadanía y de los movimientos asociativos, que son elementos clave para llevar a cabo la Estrategia.

En este sentido, la Consulta pública se planificó para ofrecer un canal de participación a la ciudadanía y asociaciones, y se prevé incorporar mecanismos de participación en la fase de implementación de las intervenciones. La estrategia de marketing, ya en marcha, propiciará espacios de debate en la sociedad sobre la importancia de la promoción de la salud.

No obstante, como se ha señalado, es la primera vez que se abre un proceso de consulta en una Estrategia y queda camino para avanzar en los procesos de participación.

Ciudadana “No. No ayudará porque (...) no se toma en consideración la participación de los movimientos asociativos ciudadanos. “

Ciudadana “No. Creo que sin abordar (...) la participación social como clave en la Promoción de la Salud no se logrará.(...)”

2.2.3 Otros aspectos que podrían contribuir a tener estilos de vida más saludables. Aportaciones a la tercera pregunta

A la pregunta: A su juicio, ¿qué sería necesario para que sus estilos de vida fueran más saludables? --o ¿qué sería necesario para que los Estilos de Vida de la población fueran más saludables? en el caso de responder como institución--, contestaron el **86,3%** de las personas que realizaron la encuesta, un total de 176 personas, de las que 89 respondían a título personas y 265 en representación de instituciones.

No contestó un 13,7% (un total de 42 personas, de las que sólo 9 representaban a instituciones)

Esta tercera y última pregunta pretendía recoger otros aspectos o elementos que la ciudadanía considerara importantes para mejorar sus estilos de vida. Al igual que en puntos anteriores, se han agrupado por áreas temáticas y se presenta detrás de cada aportación un comentario a la misma realizado por el Equipo coordinador de la Estrategia y fragmentos seleccionados que hacen alusión a los aspectos señalados.

Es interesante resaltar que muchas de las propuestas realizadas están en total consonancia con los aspectos que se resaltaban en los apartados anteriores lo que, bajo nuestro punto de vista, da consistencia a la consulta.

A continuación se enumeran en detalle las aportaciones que se han hecho sobre qué sería necesario para conseguir estilos de vida más saludables y otras sugerencias aportadas para mejorar la implementación de la Estrategia.

Señalar que la mayoría de las sugerencias y opiniones aportadas refuerzan los principales aspectos de la Estrategia: desde los principios rectores, líneas estratégicas y ejes, hasta contenidos más concretos de las intervenciones y factores priorizados. Aparte de éstas, también se han hecho algunas propuestas que hacen referencia a medidas más estructurales y otras que se dirigen a aspectos relacionados con la mejora de formato y/o contenido, y así se han agrupado en los apartados que están a continuación:

Refuerzo de aspectos contemplados en la estrategia

- **Mayor participación de la ciudadanía en las intervenciones de promoción de la salud y prevención, empoderándola con herramientas para ganar en salud.**
Como se ha comentado, se considera clave la participación de la ciudadanía y su empoderamiento; de hecho, la participación es uno de los principios rectores de la Estrategia y además, junto al empoderamiento, forman parte de las líneas estratégicas. Algunas de las medidas que se incluyen en este sentido son: la estrategia de marketing, que entre otras acciones pretende crear un debate social sobre la importancia de la promoción de la salud y la prevención,

la creación de una web de estilos de vida que proporcione a la ciudadanía información de calidad e instrumentos para mejorar sus estilos de vida, la implementación de la Estrategia a nivel local, que es el más cercano a la ciudadanía, y el fomento de los canales de participación.

Dado que este aspecto se repite a lo largo de toda la consulta, se reforzarán las acciones previstas y su comunicación.

Ayuntamiento *“Información y formación a la población a la que se dirige la estrategia para que conozca de qué forma puede mejorar sus hábitos. Pero además creemos necesario que la población sea parte activa a la hora de plantear o incluso de llevar a la práctica las intervenciones, necesitamos que las hagan suyas, que no las sientan ajenas. Esto según parece está muy de acuerdo con el espíritu de esta consulta pública.”*

Asociación del ámbito sanitario *“(…) La implicación de los protagonistas (ciudadanos, grupos de vecinos, escuelas, etc.) resulta decisiva para conseguir implicación y evaluación de resultados.”*

Sociedad del sector sanitario *“empoderar a los ciudadanos y transmitirles el mensaje de que deben ser ellos los principales garantes de su salud, y darles las herramientas en hábitos saludables para que puedan cuidar su salud antes de enfermar”*

Técnico del sector salud en Ayuntamiento *“Implicar a toda la población, es decir, desde las asociaciones de vecinos, culturales, deportivas, etc. para que sean ellos los que participen y tomen conciencia de la importancia del cuidado de la salud para prevenir diferentes enfermedades.”*

- **Que el sistema se adapte a las diferentes necesidades de la ciudadanía**

Esto es lo que se propone cuando se hace referencia al enfoque de equidad. La equidad, como se ha dicho, también es un principio rector, y se define en la Estrategia como el “abordaje de los determinantes sociales de la salud, estableciendo medidas universales proporcionales a las necesidades de las distintas poblaciones, así como las medidas selectivas necesarias para reducir las desigualdades en salud y conseguir el máximo potencial de salud de cada persona”; se trata, por tanto, de facilitar a cada uno lo que necesita para ganar salud, independientemente de las circunstancias determinadas por factores sociales.

Centro de Atención Primaria *“Dejar participar a la población en las estrategias de promoción y prevención y que sean ellos los que justifiquen las necesidades”*

Ciudadana *“Actividades en familia y en diferentes horarios que me permitan participar. (…)”*

- **Incluir el ocio como ámbito promotor de los estilos de vida saludables**, ya que es un espacio y un tiempo de crecimiento personal que tiene incidencia sobre los estilos de vida. Y además evitar ligar salud únicamente a actividad deportiva.

Efectivamente esto es lo que pretende la Estrategia, fomentar espacios de ocio que promuevan la salud y promover la asociación entre salud y actividad física y no sólo con deporte; la versión completa de la Estrategia incluye una tabla especificando las diferentes definiciones (tabla 4, página 26).

Universidad “Informar a la ciudadanía, sensibilizar a la sociedad, mostrar opciones de actividades de ocio que responda a población con necesidades diversas y no ligar salud únicamente a actividad deportiva. Proporcionar apoyos a personas con discapacidad y a personas mayores más dependientes para que puedan participar en la vida comunitaria. Diseñar espacios de esparcimiento accesibles y amigables para todas las edades.”

Asociación del sector sanitario “(...) ofrecer alternativas de ocio saludable desde los distintos organismos públicos y fomentarlas.”

- **Trabajar la parentalidad positiva**, con el objetivo de facilitar un entorno de crianza segura y un ambiente sin conflictos, que ayudaría a conseguir un futuro más saludable para los niños y niñas y sus familias.

Una de las intervenciones priorizadas que está previsto desarrollar es precisamente la parentalidad positiva dentro del enfoque más amplio de “un buen comienzo en la vida y equidad desde el principio” (ver anexo I, primera infancia, página 92) que asume promover entornos seguros y saludables y un abordaje integral que abarque todos los ámbitos de desarrollo y lo importantes que son los primeros años de vida (incluyendo el embarazo) para el desarrollo y la equidad.

Asociación del sector sanitario “Apoyar y respaldar cualquier estrategia enfocada a la prevención de forma que se minimicen los factores de riesgo y se fortalezcan los factores de protección, en edades tempranas. A su vez el trabajo con las familias, que se conviertan en agentes transmisores de valores y conductas positivas (...)”

- **Promover la salud en los entornos escolares**

La promoción de estilos de vida en el entorno escolar es y ha sido desde hace años una de las actuaciones prioritarias llevadas a cabo entre el sector educativo y el sector sanitario. No se trata en ningún caso de reducir espacio a asignaturas troncales consideradas de gran importancia, sino de promover que nuestros escolares ganen salud.

En el marco de la Estrategia⁸, se pondrán en marcha acciones de promoción de estilos de vida saludable.

⁸ Las líneas de intervención concretas están recogidas en las páginas 82 y 83 del documento marco de la Estrategia:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

Ciudadana “(...) A través de los centros escolares (y, a partir de ellos, implicando a los progenitores de menores que inician su escolarización) pueden promoverse programas transversales de Educación para la Salud en los que se promueva una dieta alimenticia sana, hábitos alimentarios adecuados, la promoción de la actividad física como elemento lúdico (y, además, como factor que reduce la probabilidad futura del consumo de tabaco o alcohol) y factores psicológicos protectores.”

Asociación del sector sanitario “Programas formativos y obligatorios sobre hábitos saludables en los centros escolares en colaboración con los centros de atención primaria que trabajen tanto en la alimentación mediante la dieta mediterránea como en una educación sexual formativa, una prevención de la violencia de género, del consumo de drogas, tabaco y alcohol y dar importancia al ejercicio físico y deportivo. Programas específicos para la población mayor.(...)”

- **Proporcionar las infraestructuras adecuadas para realizar actividad física.**

Varias sugerencias apuntan al fomento de infraestructuras necesarias para poder modificar los estilos de vida hacia otros más saludables. Se pretende potenciar con las acciones clave a desarrollar en el marco del plan de desarrollo local: la creación de una mesa intersectorial y la identificación de recursos que promueven estilos de vida saludable para darles visibilidad ante la población. También en las intervenciones priorizadas sobre consejo integral en estilos de vida para diferentes grupos de edad, cuando se dice “vinculados a recursos comunitarios” se hace referencia precisamente a conocer y potenciar las infraestructuras que facilitan estilos de vida más saludables.

Asimismo, y teniendo en cuenta aspectos más estructurales, se pone en valor el trabajo intersectorial (de salud en todas las políticas); se ha iniciado la colaboración y trabajo bilateral con otros sectores, y se prevé la creación de un comité intersectorial de la Estrategia.

Ayuntamiento “Peatonalizar los centros de las ciudades, crear espacios para la práctica de deporte, apoyo de profesionales mediante cursos, talleres, jornadas de alimentación saludable y para el uso de parques saludables, espacios naturales etc.”

Ciudadano “Promocionar el ejercicio físico, pero a su vez es necesario crear infraestructuras adecuadas (por ejemplo, existen carriles bici urbanos que de un lado cruzan las calzadas de automóviles, y de otro entorpecen la circulación peatonal). No existen carriles específicos para caminar o correr (son carriles mixtos bici/peatón o simplemente carriles bici donde el ciudadano que quiera caminar o correr está en riesgo de atropello).”

- **Fomentar y educar en el autocuidado**

Empoderar a la población es esencial para mantener y ganar salud y para prevenir la enfermedad y discapacidad. En este sentido, la alfabetización sanitaria y la educación en el autocuidado es de especial interés, si bien es una medida más individual y que está tratada con mayor profundidad en la

Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS⁹. La presente Estrategia tiene una vocación más poblacional y está dirigida tanto a personas sanas como enfermas para que ambas puedan desarrollar su mayor potencial de salud.

Asociación de personas con discapacidad “(..) Incrementar la información para el autocuidado y fomentar las iniciativas de ayuda mutua son factores esenciales para crear estilos de vida más saludables en la población. (...)”

Sociedad del sector sanitario “El fomento del Autocuidado (AC) , como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar”, acción deliberada que realiza una persona a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, es una conducta que se aprende y surge de la combinación de experiencias cognoscitivas, emocionales y sociales. Incluye las actividades referidas a promoción y fomento de la salud, modificación de estilos de vida perjudiciales, disminución de riesgos y prevención específica de enfermedades, mantenimiento y recuperación de la salud.(...)”

Aspectos relacionados con medidas más estructurales

- **Crear medidas reguladoras** con el fin de **aumentar las barreras para el consumo de alcohol, tabaco y alimentos menos saludables.**

Ciudadana “Creo que el gobierno debería poner normas más restrictivas en algunos temas relacionados con el tabaco, alcohol y productos de venta en centros públicos.(...)”

Ciudadano “(..) prohibir o subir mucho los impuestos a aquellas empresas que publiciten productos no saludables (...)”

Ciudadana “Retirar las grasas trans o hidrogenadas, aceites de palma y coco. Por ley etiquetar el producto especificando qué tipo de grasa es “aceites vegetales”. Reducir la sal en los productos precocinados, sopas de sobre, fideos chinos.... y en los restaurantes y bares. Penalizar más el consumo de tabaco y drogas e informar de otra manera más profunda, tipo anuncio, y en los colegios o centros de salud lo nocivo de la exposición a las drogas, alcohol, tabaco, grasas y sal. Bajar los precios de los alimentos más saludables como pescado, fruta, verdura....”

- **Regular el etiquetado alimentario**

Ciudadana “(..) Que se mejorase el etiquetado de los alimentos, deberían aparecer en letras más grandes y marcados en rojo tanto los ingredientes perjudiciales para la salud (grasas saturadas, azúcares) así como sus proporciones en la composición nutritiva. Un paso más sería gravar con impuestos más altos aquellos alimentos considerados “poco saludables” (...)”

⁹http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf

Ciudadano “(...) Una vida más saludable requiere que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad use de las competencias que la Constitución Española le atribuye y: a) regule el etiquetado de alimentos, su contenido, su publicidad y su distribución en determinados ámbitos (...)”

- **Regular la influencia de la publicidad** y los medios de comunicación. Muchas de las aportaciones de la estrategia apuntan que la publicidad tiene una gran influencia sobre la población, sobre todo la infantil. A su vez esto puede ser utilizado para mejorar los hábitos saludables.

Sociedad del sector sanitario “(...) Legislación adecuada sobre la industria alimentaria. Control sobre la industria alimentaria y publicidad, etc.”

Asociación del ámbito sanitario “Sería también conveniente medidas legislativas que evitaran el consumo inadecuado de alimentos poco saludables (máquinas expendedoras, publicidad inadecuada o engañosa,...) (...)”

Ciudadana “Información, sobretodo no engañosa. La publicidad tiene mucha influencia (demasiada) en la población, sobretodo en la población infantil. Y gran parte de esa publicidad se dirige a esta población, incitando a consumir productos no saludables. Si esta publicidad fuera para acrecentar los hábitos saludables, tendríamos mucho ganado.(...)”

- **Facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral y proponer horarios de actividades de promoción de la salud que sean adecuados para que puedan acudir todas las personas.**

Servicio de Salud “Conciliación de la vida familiar/escolar/laboral. Apuesta pública por una oferta de un espacio de ocio/deporte accesible a toda la población”

Ciudadana “(...) disminuir mi triple jornada de cuidadora,conciliando la vida familiar y personal, coresponsabilidad en los cuidados.”

Ciudadana “Tiempo. Las estrategias de conciliación para la vida personal, familiar y laboral son fundamentales para que las mujeres dispongamos de tiempo personal que podamos emplear en actividades de ocio y tiempo libre, entre otras.”

Respecto a estas propuestas reseñar que algunas de estas medidas regulatorias ya están contempladas en la legislación o se están trabajando a través de políticas de este u otros Departamentos. En concreto, desde este MSSSI se trabaja en materia de alcohol y tabaco, así como en el etiquetado de productos, en materia de acuerdos de corregulación, o en la conciliación familiar a través de políticas implementadas desde la Secretaría de Servicios Sociales e Igualdad, aparte de lo ya regulado por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres o de medidas concretas del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Finalizar en todo caso, destacando que ésta es sólo una Estrategia entre otras muchas políticas y medidas legislativas ya vigentes, y otras en las que se seguirá avanzando para apoyar las opciones de vida más saludables.

Otras propuestas recibidas

- **Designación de un responsable de la Estrategia en cada equipo en atención primaria para la coordinación con otros niveles.**

La Estrategia plantea entre las medidas a llevar a cabo la necesidad de una cierta adaptación organizativa para la reorientación de los servicios a la promoción y la prevención, potenciando el consejo integral en estilos de vida vinculado a los recursos comunitarios.

Servicio de Salud “Entre otras actuaciones, como las contenidas en la Estrategia, debería crearse, en cada centro de salud español, un pequeño equipo (formado al menos por un médico de familia y un/a enfermero/a) de responsables de esta Estrategia, que sirviera de nexo de unión entre estas estructuras periféricas con las estructuras organizativas centrales de la Estrategia, y se responsabilizaran de coordinar la implementación de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el centro”

- **Programas de prevención de la caries en los colegios**

Esta estrategia surge en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS y por tanto, se priorizaron los factores que mayor carga de enfermedades crónicas producen (actividad física, alimentación, alcohol, tabaco y bienestar emocional). Programas como el propuesto y otros que no han sido mencionados son de gran valor en el ámbito de la Educación Para la Salud en los centros educativos.

Ciudadano “En concreto me gustaría plantear la necesidad de desarrollar programas de prevención de la caries dental en los colegios, donde se enseñara a cuidar la boca desde la educación infantil, promocionando la alimentación no cariogénica y el hábito del cepillado.”

Aspectos relacionados con formato/contenido del documento

- **Elaborar un glosario de definiciones en la Estrategia**

La propuesta de incluir un glosario se tendrá en consideración en próximas ediciones, si bien se pone a disposición el Glosario de Promoción de la Salud¹⁰ (documento de la OMS traducido hace años por este Ministerio pero que sigue vigente) y el Glosario de la Guía Metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de salud¹¹ (página 186).

¹⁰ <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/glosario/home.htm>

¹¹ http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent_Guia2012/GuiaMetodologica_Equidad.htm

Ciudadano “(...) Se echa en falta un glosario que ponga claro las definiciones que utilizan los autores del documento pues algunas acepciones utilizadas no son las más comunes. Ejemplo a qué se llama estrategia, ejes de acción, objetivos específicos, potencial de desarrollo...”

3. Limitaciones

Algunas limitaciones observadas al analizar las respuestas y realizar el informe de resultados han sido las siguientes:

- El análisis se ha realizado por el equipo coordinador de la Estrategia por lo que la valoración puede estar sometida a cierta subjetividad. Con el objeto de minimizar este sesgo se pone a disposición de la ciudadanía un documento aparte en el que se recogen todas las respuestas dadas a la consulta a través de la página web, una vez anonimizadas y tras solicitar, a través del correo electrónico facilitado, la conformidad de los participantes.
- En la página web de la consulta pública se facilitaron tanto el documento marco de la Estrategia como el resumen divulgativo; sin embargo, no se añadió información relativa a la fase de implementación de la Estrategia, en ese momento ya iniciada. En este sentido, algunas aportaciones realizadas a la consulta pública sugieren propuestas que ya se estaban incorporando en el proceso de implementación. Por las aportaciones recibidas, se considera que no se ha transmitido de forma clara que esta Estrategia no se va a quedar en un documento marco, ni consiste sólo en unas recomendaciones estratégicas, sino que se continúa trabajando en la fase de implementación, en la que se pretende poner en marcha de manera universal en todo el territorio una serie de intervenciones basadas en la evidencia, eficaces y factibles.
- La respuesta a la consulta pública ha podido realizarse “a título personal” o “representando a alguna organización o institución”. En el análisis cualitativo de las respuestas se constató que algunas personas que respondían a través de la opción de “representantes de alguna organización o institución”, realmente opinaban más como ciudadanía que trabaja en una institución que como representantes de la misma. No obstante, se decidió respetar lo señalado por la persona que respondía, primero para mantener la decisión realizada por cada persona, y segundo, por la complejidad de la clasificación de todas las respuestas. Se considera que esto puede introducir un sesgo en la interpretación de los resultados, por lo que este aspecto es susceptible de mejora en próximas consultas.
- No se recogió de forma explícita el sexo de las personas que participaron en la consulta. El análisis por sexo se ha realizado en razón de los nombres aportados y se considera que el sesgo posiblemente introducido por este hecho es mínimo, ya que los nombres propios recogidos no presentaron ninguna dificultad para su distribución por sexo.

- En relación a la pregunta 1 (¿La estrategia es necesaria para mejorar su/ la salud de la población?), algunas personas que respondieron a la consulta, sobretodo las que respondieron a título personal, interpretaron que se preguntaba acerca de la necesidad de la consulta pública y no de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención. Cabe señalar que todas las personas que han interpretado la pregunta de esa manera corroboraron la importancia de consultar con la población y la ciudadanía las decisiones de salud.

Las **propuestas de mejora** a la consulta pública que se han extraído una vez realizado el análisis de la misma son:

- Se debe recoger la variable sexo dentro de los campos de datos personales.
- Las preguntas que se incluyan en la misma consulta deben ser validadas con el fin de evitar interpretaciones diferentes.
- Mejorar el proceso de consulta, por un lado, permitiendo acceder a las preguntas que se formulan en la consulta sin necesidad de que haya que entrar en la página web y completar los datos personales previamente; y, por otro lado, permitir la grabación parcial de la respuesta para poder continuar contestando en otro momento.
- Definir mejor a qué corresponde cada tipo de participación “en calidad de ciudadano/a” o “representando a alguna organización o institución”, para evitar posibles malinterpretaciones.
- Informar desde el inicio que las repuestas pueden ser publicadas en su totalidad, y que si una persona no desea que sus aportaciones sean publicadas, pueda indicarlo de antemano.

4. Conclusiones

Del análisis presentado concluimos que:

- La consulta confirma la necesidad de un marco estratégico común que potencie la integralidad, la coordinación y la intersectorialidad para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y discapacidad.
- Se comparte una visión común sobre la situación actual del estado de salud y sus condicionantes.
- Las intervenciones para promocionar la salud y prevenir la enfermedad y la discapacidad basadas en la evidencia científica, eficaces y factibles deben implementarse de manera universal.
- La participación de la ciudadanía y el trabajo intersectorial son elementos clave para ganar salud.
- La capacitación y participación de los profesionales y el empoderamiento y la participación de la población son esenciales para conseguir más años de vida saludable.

5. Consideraciones finales

Esta es la primera **consulta pública** que el MSSSI hace de una Estrategia y quiere ser el reflejo de la importancia que se da a la opinión de la ciudadanía, destinataria última de las políticas de salud.

Con esta iniciativa, el Ministerio manifiesta el creciente interés en incorporar la participación de la población en las políticas que realiza y pretende dar continuidad en el futuro a esta línea de trabajo.

Asimismo, la **elevada participación** que ha habido por parte de la ciudadanía, a título personal o en representación de instituciones, y el **valioso contenido de las aportaciones** realizadas reflejan el interés de la población en participar en las políticas y, en concreto en este caso, en temas relacionados con la salud.

Se ha observado con gran satisfacción que tanto el Ministerio como la ciudadanía comparten un **interés común** por impulsar políticas que contribuyan a ganar salud en la población y que existe cada vez mayor consciencia de la necesidad de **reorientar el sistema** sanitario hacia la promoción de la salud y la prevención, y ofrecer a la ciudadanía servicios de calidad que contribuyan a desarrollar su máximo potencial de salud.

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, que nace en el marco de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS, no se plantea como un mero marco estratégico sino que propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a promover la salud de la ciudadanía y a prevenir enfermedades, lesiones y discapacidad, desde un **enfoque integral**.

Por tanto, este carácter progresivo va a permitir la incorporación de las aportaciones realizadas en la fase de implementación, actualmente en desarrollo.

Otras características fundamentales de esta Estrategia que queremos reseñar por su carácter innovador son: el **enfoque positivo** de la salud versus el enfoque tradicional hacia la enfermedad (las políticas pueden contribuir a la ganancia en salud: podemos ganar salud además de prevenir enfermedad), el **abordaje por entornos** (los lugares donde vivimos, trabajamos o disfrutamos del ocio pueden fomentar la salud de la población), el **enfoque poblacional** (las necesidades y acciones a llevar a cabo son diferentes en los distintos grupos poblacionales) y la **perspectiva de curso vital**, reconociendo la importancia de la suma de los diferentes acontecimientos vitales en el estado de salud.

Destacar que la consulta **refuerza** los principios rectores y las principales líneas estratégicas contempladas en el documento marco de la Estrategia. En este sentido, gran parte de las personas que participaron en la consulta han manifestado que les

parecía clave avanzar en la participación, el enfoque de equidad, el trabajo intersectorial, la formación a profesionales y el empoderamiento de la ciudadanía.

En respuesta a esta demanda detectada en la consulta pública, en la fase de implementación, actualmente en marcha, se reforzarán todos aquellos aspectos que, estando incluidos inicialmente en el documento marco, la población considera que no están suficientemente desarrollados.

Existe una profunda conciencia en la sociedad sobre cómo otros determinantes sociales influyen de manera muy clara en la salud y que, por ello, son necesarias alianzas con otros sectores cuyas políticas también impactan en la salud, para poder hacer efectivos los objetivos de la Estrategia.

Esta Estrategia apuesta por trabajar cada vez más de forma intersectorial y con el enfoque de Salud en Todas las Políticas, ya que la evidencia muestra que otros determinantes, además del propio sistema de salud, como la educación, el empleo, el entorno en el que vivimos o los recursos que tenemos, contribuyen a una mejor o peor salud.

Es responsabilidad del MSSSI, como institución garante de sus leyes, trabajar para ofrecer un sistema de calidad, equitativo y sostenible que promueva la salud de la población, así como es deber y derecho de la ciudadanía participar y dar a conocer sus necesidades¹².

Consideramos clave que, en un futuro, la participación se incorpore sistemáticamente en todos los procesos de planificación y esperamos poder mejorar los propios procedimientos aprendiendo de esta experiencia y de las valiosas aportaciones realizadas.

Agradecer una vez más a todas las personas, sociedades e instituciones que han participado en la consulta que hayan compartido sus opiniones y su experiencia, porque están contribuyendo a mejorar las intervenciones propuestas en el marco de la Estrategia.

¹² Ver Ley 33/2011, General de Salud Pública, artículos 5 y 8 sobre derecho a la participación y deberes de los ciudadanos, respectivamente.

Anexo I: Formulario de la consulta pública de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS

a. Información general

Nombre del campo	Opciones
Nombre*	
Apellidos*	
DNI/NIE*	
¿Está respondiendo en calidad de ciudadano/a o representando a alguna asociación o grupo?*	1) En calidad de ciudadano/a
	2) Representando a alguna organización o institución, ¿cuál?
Email*	
Teléfono de contacto*	
CCAA*	
Provincia*	
Tamaño del municipio en el que reside*	1) < 5.000 habitantes 2) 5.000 a <20.000 habitantes 3) 20.000 a < 100.000 habitantes 4) > 100.000 habitantes

*Campos obligatorios

b. Preguntas de la consulta pública

Por favor, responda a las siguientes preguntas sobre la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud:

Dos bloques de preguntas, según respondan en calidad de ciudadano/a o representando a alguna organización o institución:

- En calidad de ciudadano/a:

4. **En líneas generales, ¿cree que esta estrategia es necesaria para mejorar la salud de la población en España?**

Sí No No sabe/no contesta

A las respuestas "sí" y "no" aparecerá la pregunta **¿Por qué?** (respuesta máximo 1000 caracteres con espacios)

5. **¿Cree que las acciones de esta estrategia pueden ayudar a mejorar sus estilos de vida hacia opciones más saludables?**

Sí No No sabe/no contesta

A las respuestas "sí" y "no" aparecerá la pregunta **¿Por qué?** (respuesta máximo 1000 caracteres con espacios)

6. **A su juicio, ¿qué sería necesario para que sus estilos de vida fueran más saludables?** (respuesta máximo 1000 caracteres con espacios)

- En calidad de representante de organización o institución:

1. En líneas generales, ¿cree que esta estrategia es necesaria para mejorar la salud de la población en España?

Sí No No sabe/no contesta

A las respuestas "sí" y "no" aparecerá la pregunta ¿Por qué? (respuesta máximo 1000 caracteres con espacios)

2. ¿Cree que las acciones de esta estrategia pueden ayudar a mejorar los estilos de vida hacia opciones más saludables?

Sí No No sabe/no contesta

A las respuestas "sí" y "no" aparecerá la pregunta ¿Por qué? (respuesta máximo 1000 caracteres con espacios)

3. A su juicio, ¿qué sería necesario para que los estilos de vida de la población fueran más saludables? (respuesta máximo 1000 caracteres con espacios)