

# Preparación del Plan de Salud de Aragón 2017-2030

## Esquema:

- 1 Marco conceptual
- 2 Misión, visión y valores
- 3 Metodología
- 4 Ejemplos de áreas prioritarias de actuación

## 1. Marco conceptual

### Con el Plan de Salud de Aragón se pretende introducir la salud en las políticas públicas

Aunque hablemos de “**salud**”, es habitual en prácticamente todos los ámbitos referirse con este término en realidad a la **enfermedad**. En los esquemas tradicionales, “la salud” es cosa de los sanitarios (del Departamento de Sanidad), que en la práctica dedica la mayor parte de sus recursos y actividad a diagnosticar y tratar enfermedades. Esto es por supuesto imprescindible, pero los enfoques basados en la asistencia sanitaria son insuficientes para mejorar la salud de las personas.

¿A qué nos referimos entonces? La **salud** está relacionada con la enfermedad, pero es un **concepto mucho más amplio**: tiene que ver con vivir más años, con la calidad de vida, con la adaptación al entorno en todas las etapas de la vida. Se puede pensar en ella desde un punto de vista personal (gozar de buena salud), pero también poblacional (la salud de determinados grupos de personas es peor que la de otros). La salud tiene un valor social, económico, científico, político, y de otros muchos tipos. La salud, sobre todo, se ha visto que está causada o “determinada” por un amplísimo conjunto de **factores (llamados “determinantes”)**, de los que el sistema sanitario es sólo uno de ellos, y no de los más importantes.

Entre esos factores determinantes están por ejemplo aspectos muy básicos como tener alimento, techo, agua potable y eliminación de residuos. También lo son el vivir en una sociedad con más o menos riqueza, conflictos o nivel de justicia. Existen multitud de conductas relacionadas con la salud, como por ejemplo hacer ejercicio físico regular o fumar 20 cigarrillos a diario. Estos a su vez dependen de otros factores como la política de urbanismo, la publicidad, o las relaciones económicas entre las empresas o los países. Y se puede hablar de otros muchos, bajo diferentes puntos de vista: biológico, psicológico, social, político... Estos factores determinantes son más o menos abordados desde una multitud de instituciones y ámbitos en nuestra sociedad: **prácticamente todas las políticas tienen una repercusión sobre la salud.**

El Plan de Salud de Aragón pretende establecer una serie de **actuaciones para mantener y mejorar la salud de la población**. La idea es conocer y actuar sobre esos factores determinantes de una manera más organizada y coordinada, tanto desde el sistema sanitario como fuera de él. Implica cambiar la manera de pensar y actuar, de

manera coherente, y en varios ámbitos, no sólo en el tradicional sanitario. Supone un proceso de aprendizaje para todos. Entendemos que es una oportunidad para introducir la reflexión y el debate sobre la salud en la sociedad, e iniciar un recorrido a largo plazo.

Las **actuaciones** que se proponen deben ser **realistas**, y tener una serie de características. Se pretende **medir el resultado real en términos de salud** (por ejemplo, en años de vida ajustados por calidad) y no tanto en términos de recursos o actividad (por ejemplo, número de camas o cantidad de tareas realizadas). Se busca realizar **más funciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad, y poner menos énfasis en la asistencia sanitaria**, reduciendo la creciente medicalización y evitando las intervenciones perjudiciales o simplemente no efectivas. Supone dar más peso a las **medidas comunitarias y atender a las personas de manera diferente**. Las medidas además tienen que tener **recursos** (entre ellos financiación), **responsables** y **ser evaluadas** de una manera objetiva y comparable. De todo ello finalmente habrá que **rendir cuentas** a diferentes niveles.

**Una de las tareas a realizar es detallar las áreas prioritarias en las que hay que trabajar. Al final de este documento se dan algunos ejemplos de cuáles pueden ser.**

Un aspecto importante a destacar es que ya se están haciendo o están previstas medidas con repercusión en la salud, tanto desde el propio sistema sanitario como fuera de él. El Plan no es ni enteramente nuevo, ni original en muchas de sus medidas. Pero sí que es nuevo el intento de **organizar y coordinar las actuaciones con un punto de vista global de actuación sobre la salud**.

Todo ello supone un **replanteamiento**, no sólo del sistema sanitario, sino más en general del **abordaje de la salud en la sociedad**. Implica cambios que pueden ser complicados, largos, discutidos y para los que habrá resistencias (y esperamos que también apoyos). No será tarea fácil, pero es imprescindible ponerse en marcha.

### **Hay una serie de ideas de fondo que se consideran importantes**

**La salud** de las personas y de los grupos de personas no sólo tiene importancia en sí misma, sino que **es un activo** para todos los ámbitos (personal, profesional, tiempo libre...). Para mantener y mejorar la salud hay que conocer y actuar sobre sus causas: lo que llamamos en general los **factores determinantes**, tanto los individuales como los colectivos.

Esto implica ir más allá del sistema sanitario actual, ya que prácticamente cualquier tipo de intervención en nuestra sociedad tiene consecuencias sobre la salud. En consecuencia, tiene sentido por una parte medir esas consecuencias: lo que se conoce como la **evaluación del impacto en salud**. Por otra, si se pretende mantener y mejorar la salud, habrá que actuar desde varios ámbitos (no sólo desde el sanitario tradicional). Es lo que se conoce como **salud en todas las políticas**. El mantenimiento y mejora de la salud debe ser un **objetivo compartido** por las diversas instituciones y sectores de la

sociedad, además de individualmente por las personas, que tienen responsabilidad sobre su salud.

El abordaje de la salud en todas las políticas requiere cooperación, coordinación e integración de las actuaciones de gobierno: lo que se conoce como **buena gobernanza**.

La salud es un **factor económico de primer orden en la sociedad**. Aunque en ocasiones hay referencias al “**gasto**” que supone (gasto sanitario), se debería considerar más bien como una **inversión**: dedicar recursos a la salud **repercute favorablemente en la economía**, aunque en parte sea a largo plazo y de manera indirecta. Por otra parte, existe margen para aumentar la eficiencia de las actuaciones relacionadas con la salud.

Existen **diferencias en el nivel de salud** entre personas y grupos de la sociedad: se conocen como **desigualdades en salud**. Una buena parte de ellas tienen causas **sobre las que se puede actuar**, especialmente en **personas y colectivos vulnerables**. Entre ellos tienen importancia en nuestra sociedad las **personas mayores**, los **enfermos crónicos**, y colectivos **desfavorecidos**, entre otros. No se puede mantener y mejorar la salud en su conjunto si no se abordan estas desigualdades.

Dentro del sistema sanitario asistencial se requiere **fortalecer el abordaje generalista y plantear la atención integral de las personas** (no por patologías, como es el abordaje clásico). Esto implica fortalecer la atención primaria y reorientar la atención especializada, además de establecer prioridades para la investigación y formación.

### **Pretende ser un Plan de Gobierno, con recorrido a medio y largo plazo**

El Plan de Salud de Aragón pretende ser un **instrumento de gobierno general**. Es decir, no es un plan sólo del Departamento de Sanidad. Supone además establecer líneas de trabajo que van mucho más allá de la actual legislatura, con un **horizonte situado en torno al 2030**. El alcance administrativo y político del Plan significa por tanto:

- **Aprobación por el Gobierno** a propuesta del Consejero de Sanidad, tras su debate interno entre todos los Departamentos.
- **El Plan afecta y obliga a todos los Departamentos**, en aspectos concretos como pueden ser sus propios planes específicos, el desarrollo legislativo, la dotación de recursos, la designación de responsables o la rendición de cuentas.
- Una parte importante de esta acción coordinada de gobierno debe ser la **revisión de otros planes de gobierno** para evaluar en qué afectan al Plan de Salud de Aragón, y recíprocamente qué consecuencias tiene sobre ellos.
- **Aprobación en las Cortes de Aragón** estableciendo un **compromiso general de Gobierno a medio y largo plazo por todos los partidos políticos**, por el que se sigue la línea de planificación iniciada, que no se cambiará en sus líneas maestras en sucesivas legislaturas.
- Iniciar un **proceso de planificación continuado**, en el que se evalúen los planes y se pongan en marcha nuevos planes a partir de los anteriores. Será necesario

establecer un desarrollo normativo para los sucesivos planes de salud de Aragón, en el que se establezca el mecanismo de planificación.

- Es especialmente importante **que se asignen recursos**, particularmente económicos, no sólo desde el Departamento de Sanidad.
- Debe existir un compromiso público de rendición de cuentas: **presentación periódica de resultados**, ante la ciudadanía y especialmente ante los órganos de participación.

Se establece un **marco de coordinación interdepartamental** con los siguientes órganos, imprescindibles para llevar a cabo la **salud en todas las políticas**:

- Un **órgano directivo** (Consejo o Comisión de dirección) responsable de la toma de decisiones, del seguimiento de las actuaciones y de implicación de otros planes de Gobierno.
- Un **órgano técnico** (Comisión de coordinación o de seguimiento) responsable de evaluar periódicamente las actuaciones, de realizar propuestas al órgano directivo y coordinar el principio de salud en todas las políticas.

Es así mismo necesaria una **unidad administrativa** que lleve los **sistemas de información** necesarios para realizar los **informes de evaluación del impacto en salud y de evaluación del Plan**. Esta se considera una parte fundamental para la realización del Plan, ya que proporcionará los indicadores necesarios para valorar la situación de salud y las desigualdades.

### Modelos de referencia

Se han tomado como referencia varios documentos de planificación para la realización del Plan de Salud de Aragón, que han servido para establecer las ideas del marco conceptual, los valores, la metodología y las líneas estratégicas que se proponen:

- **Agenda 2030 para el desarrollo sostenible**. Naciones Unidas.
- **Health 2020**. Este documento de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud establece un marco de política europea para apoyar las actuaciones de los gobiernos y sociedades para la salud y el bienestar.
- **Programa de salud para el crecimiento 2014-2020**. Comisión Europea.
- **Modelo de la OMS de atención a la cronicidad**
- **Informe Comisión Determinantes Salud OMS 2009**.
- **Propuesta para reducir las desigualdades sociales en salud en España**. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid 2015.

Se han revisado también los **planes de salud de otras Comunidades Autónomas** actualmente en vigor.

## 2. Misión, visión y valores

**Misión:** Mantener y mejorar la salud de la población de Aragón poniendo en marcha medidas que actúen sobre sus determinantes, y desde todas las políticas. Orientar el sistema sanitario de Aragón hacia la salud. Coordinar las actuaciones de todos los ámbitos que tienen repercusión sobre la salud.

**Visión:** Una población con un elevado nivel de salud, en la que se han reducido las desigualdades que la afectan.

### **Valores**

- **Universalidad:** La salud es un activo que se ofrece a todos los habitantes de Aragón.
- **Solidaridad:** Se compensan las bajas rentas y situaciones desfavorables.
- **Equidad:** Se proporcionan prestaciones en función de las necesidades.
- **Efectividad:** Las medidas se realizan para cumplir los objetivos previstos.
- **Eficiencia:** La relación entre los objetivos previstos y los recursos utilizados será lo más favorable posible.
- **Calidad:** Las actuaciones que se realicen deben igualar o superar un estándar preestablecido.
- **Participación:** Los ciudadanos tienen la posibilidad de influir en las decisiones, a través de los órganos de participación.
- **Sostenibilidad:** Las medidas del Plan se pueden mantener económica, social, y ambientalmente, entre otras.
- **Autonomía:** Los ciudadanos son corresponsables y pueden mejorar las competencias respecto a su propia salud.
- **Transparencia y rendición de cuentas:** Tanto ciudadanos como profesionales tendrán acceso a la información sobre la salud. Los responsables políticos presentarán periódicamente resultados.
- **Ética:** Las decisiones que afectan a la salud de la población tienen que tener valores éticos.

### **3. Metodología**

#### **Etapas 0 – Análisis y Propuestas Básicas del Plan (ya realizada)**

- Planteamiento y creación de un grupo redactor (GR)
- Revisión de documentos generales y de otros planes de salud (GR)
- Redacción del Documento 0

#### **Etapas 1 – Presentación de la propuesta y Definición de objetivos**

- Presentación al Consejero de Sanidad y a la Comisión de Dirección del Departamento de Sanidad.
- Consulta a un panel de expertos.
- Grupos de trabajo de ciudadanía, sanitarios y otros departamentos.
- Redacción del Plan de Salud de Aragón versión 1.

#### **Etapas 2 – Definición de actuaciones en las áreas prioritarias**

- Creación de grupos de trabajo, uno para cada área prioritaria.
- Metodología de dinámicas de grupo en varias sesiones.
- Establecimiento en detalle de los apartados de cada área:
  - o Breve análisis de situación referido específicamente a esa área.
  - o Objetivos: que se pretende con cada área.
  - o Actuaciones: “lo que hay que hacer”: lo que tienen que poner en marcha las distintas organizaciones responsables.
  - o Responsables: quién tiene que llevarlo a cabo, quien rinde cuentas.
  - o Recursos: hasta donde se pueda establecer.
  - o Evaluación: cómo se mide hasta que grado se alcanza el objetivo.
- Redacción del Plan de Salud de Aragón versión 2.

#### **Etapas 3 – Participación e información pública**

- Participación e información pública.
- Participación e información en órganos de participación sanitaria y no sanitaria
- Redacción del Plan de Salud de Aragón versión 3.

A partir de aquí, el documento se enviaría al Gobierno de Aragón y finalmente a las Cortes de Aragón para su aprobación.

## 4. Ejemplos de áreas prioritarias de actuación

Se proponen cuatro ejemplos de áreas prioritarias marcadas en otros planes de salud de comunidades autónomas, actualmente en vigor.

Independientemente de las áreas elegidas, en el Plan de Salud de Aragón se considera necesario detallar para cada una de ellas:

- Un breve **análisis de situación** referido específicamente a esa área.
- **Objetivos:** que se pretende conseguir.
- **Actuaciones:** “lo que hay que hacer”: lo que tienen que poner en marcha las distintas organizaciones responsables.
- **Responsables:** quién tiene que llevarlo a cabo, quien rinde cuentas.
- **Recursos:** hasta donde se pueda establecer.
- **Evaluación:** cómo se mide hasta que grado se alcanza el objetivo.

### Ejemplo 1

Hay 5 áreas prioritarias. La 1 y la 5 se consideran transversales o generales, las 2, 3 y 4 están orientadas a problemas o poblaciones concretas. Para cada una se dan objetivos, acciones concretas e indicadores.

#### **Area prioritaria 1. Equidad y responsabilidad**

- Salud en todas las políticas
- Equidad
- Determinantes estructurales e intermedios
- Participación y empoderamiento
- Violencia de género
- Monitorización de las desigualdades en salud
- Investigación e innovación

#### **Area prioritaria 2. Personas con enfermedad**

- Atención sociosanitaria integral, integrada y centrada en las personas
- Uso adecuado de fármacos
- Seguridad clínica
- Situación terminal y cuidados paliativos
- Cáncer
- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes y síndrome metabólico
- Obesidad
- Enfermedad mental
- Infecciones de transmisión sexual
- Otras enfermedades relevantes

#### **Area prioritaria 3. Envejecimiento saludable**

- Envejecimiento activo
- Asistencia sociosanitaria

- Capacidad funcional y autonomía
- Nuevas tecnologías
- Atención domiciliaria

#### **Area prioritaria 4. Salud infantil y juvenil**

- Salud infantil
- Atención temprana
- Obesidad infantil y juvenil
- Adolescencia y juventud

#### **Area prioritaria 5. Entornos y conductas saludables**

- Actividad física
- Salud y alimentación
- Salud sexual y reproductiva
- Adicciones
- Salud mental
- Entorno
- Entorno laboral

### **Ejemplo 2**

Definen cinco líneas estratégicas. De cada una de las líneas se incluye un análisis de situación y de cada objetivo se proponen acciones e indicadores esenciales.

#### **Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes**

- Orientarse a los resultados en salud de la población
- Aumentar la calidad del sistema sanitario público
- Garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público incrementando su efectividad
- Poner la información al servicio de la mejora de la salud
- Considerar a los y las profesionales como valor esencial del sistema.

#### **Línea 2. Orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de vida en buena salud.**

- Mejorar el abordaje de las enfermedades respiratorias crónicas
- Prestar atención sanitaria y social a las enfermedades neurodegenerativas y demencias
- Desarrollar un modelo integral de atención a la salud mental
- Garantizar la atención de pacientes crónicos complejos y paliativos que incluya a las personas cuidadoras
- Realizar programas de cribado basados en la evidencia
- Disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles sometidas a vigilancia
- Mejorar la atención de las enfermedades raras

#### **Línea 3. Fortalecer la equidad y la igualdad de género, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación**



- Vigilar los determinantes sociales de la salud
- Actuar para reducir las desigualdades en los resultados de salud
- Intensificar las acciones en detección precoz y el abordaje de la violencia de género
- Impulsar el principio de salud en todas las políticas
- Garantizar la equidad en el acceso al sistema sanitario
- Promover el acercamiento a la ciudadanía: participación y empoderamiento de la población

#### **Línea 4. Cuidar la salud en todas las etapas de la vida**

- Prestar especial atención a la Salud Infantil
- Promover la Salud en la Adolescencia y Juventud
- Atender la Salud Sexual y Reproductiva
- Promover un Envejecimiento Activo

#### **Línea 5. Promover la salud en todos los entornos de la vida**

- Favorecer el bienestar emocional
- Fomentar la Actividad Física
- Garantizar y promover una Alimentación Saludable
- Favorecer un Entorno Educativo Saludable
- Apostar por un Entorno Medioambiental favorecedor de la salud
- Impulsar un Entorno Laboral saludable
- Apoyar los Activos para la Salud

### **Ejemplo 3**

Se organiza en 6 compromisos, con sus metas y acciones:

#### **1.- Aumentar la esperanza de vida en buena salud:**

1.1 Potenciar la promoción y prevención 1aria, 2aria, 3aria de enfermedades(\*) a través de: planes integrales, plan de calidad, estrategias priorizadas,...

(\*)cáncer, cardiovascular, osteomuscular y salud mental

1.2 Potenciar la acción social e intersectorial en el abordaje de condiciones de vida y los determinantes de salud: crear un marco de colaboración, adecuar el entorno físico, envejecimiento activo y saludable

1.3 Promover una cultura vital autónoma en salud: decisiones informadas, aumento de competencias

1.4 Investigación en metodología (esperanza de vida), efectividad de intervenciones y políticas para mejorar la salud.

#### **2.- Proteger y promover la salud ante los cambios en el medio ambiente (clima, globalización, alimentos)**

2.1 Preparar a la sociedad ante el cambio climático: evaluar el impacto en salud de los diferentes escenarios de cambio climático, desarrollar estrategias de protección, comunicación e interacción con la sociedad, fomentar el respeto al medio ambiente en el ámbito local.

2.2 Reducir los efectos negativos de la globalización: analizar el impacto en salud. Fortalecer la vigilancia y control de enfermedades transmisibles emergentes y re-emergentes y de terapias alternativas y productos milagro. Reorientar políticas.

2.3 Proteger de riesgos de origen alimentario y ambiental y mejorar el entorno donde viven y trabajan las personas: conocer la exposición a riesgos emergentes, establecer estrategias de comunicación y protección frente a riesgos en entornos específicos. Evaluar el impacto en la salud de la aplicación de nuevas tecnologías en los alimentos. Diseñar el apoyo analítico en la vigilancia y análisis de riesgos.

2.4 Mejoras en la organización de la protección de la salud: enfoque integrado, multidisciplinar, mejora de los sistemas de información y del intercambio de conocimiento.

2.5 Fomentar los desplazamientos a pie, en bicicleta o el transporte público.

### **3.- Desarrollar los activos en salud y ponerlos a disposición de la sociedad**

3.1 Identificar y desarrollar los activos: mapa de activos e incorporación en los distintos niveles territoriales de planificación.

3.2 Desarrollo de activos vinculados a redes sociales y cultura: fomentar alianzas entre administración, organizaciones y empresas que realizan actividades en el ámbito de la salud. Promover los activos de las familias.

3.3 Aprovechar las oportunidades para la salud que ofrecen los activos vinculados al entorno geográfico (clima, producción de alimentos, naturaleza, urbanismo...)

### **4.- Reducir las desigualdades sociales en salud**

Este es un compromiso de todo el gobierno

4.1 Mejorar condiciones de vida: identificar las de mayor influencia, crear entornos saludables en áreas desfavorecidas, reducir desigualdades en educación.

4.2 Mejorar la eficacia de las políticas redistributivas: establecer mecanismos de coordinación intersectorial, empoderamiento, estrategias de protección en situaciones de falta de autonomía personal.

4.3 Reducir desigualdades en la atención sanitaria pública: centrarse en aquellos problemas de salud con desigualdades manifiestas sociales y de género, equidad en el acceso.

4.4 Generar conocimiento sobre desigualdades: integrar y mejorar los sistemas de información de las administraciones, informe periódico al Parlamento sobre evolución de las desigualdades, promover la investigación.

### **5.- Situar el sistema sanitario público al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los profesionales.**

En esta meta las actuaciones se dirigen todas a las unidades de gestión clínica, a través de ellas se mejora la accesibilidad, la continuidad y la capacidad de respuesta, acercando el sistema a la ciudadanía.

5.1 Garantizar la transparencia en la gestión clínica: organización abierta a la ciudadanía, eficacia digital, coherencia entre estructura-objetivos-procedimientos y resultados.

5.2 Alianzas y valores compartidos entre ciudadanos y profesionales, a través de la Estrategia de bioética: potenciar la participación ciudadana y la autonomía de las personas, de manera que influyan en el funcionamiento de las unidades de gestión

clínica (criterios de accesibilidad, cartera de servicios, mejora de los procesos de atención, voz del cliente).

5.3 Que el sistema público se constituya como un espacio abierto y compartido, que facilite las interrelaciones entre ciudadanos y profesionales: red de unidades de gestión clínica, plan de comunicación, desarrollo de herramientas de ayuda a la toma de decisiones, escuela de pacientes, incorporación de la ciudadanía en comités de bioética y seguridad, y en la evaluación de resultados de las unidades de gestión clínica.

5.4 Compromiso de los profesionales con los mejores resultados en salud: actualización de competencias, gestión por valores, valores adaptados a necesidades y valores de la ciudadanía, sistema de información adecuado para poder comprometerse con resultados.

## **6.- Fomentar la gestión del conocimiento y nuevas tecnologías**

6.1. Marco colaborativo entre agentes implicados en un escenario de equidad y responsabilidad compartida: acceso de los ciudadanos a información (espacio en red para que llegue a nivel individual), acuerdos entre el sistema, la Universidad y las empresas, incluir a los ciudadanos en la planificación de I+D+i y en el proceso de decisión de incorporación de nuevas tecnologías, integración de información sanitaria.

6.2 Impulsar mecanismos que garanticen el servicio a la ciudadanía de la incorporación de tecnologías: prospectiva tecnológica, evidencia científica, investigación de calidad, integración de políticas, uso de guías, divulgación.

6.3 Adaptación a necesidades y expectativas de la población: potenciar que el sistema público sea el agente clave en I+D+i, monitorizar necesidades a través de TICs, cuidar la implantación (personal cualificado, infraestructuras, desarrollo de competencias...), accesibilidad y equidad para lo que aporta valor.

6.4 Uso de nuevas tecnologías para el acceso telemático a la información sobre servicios sanitarios (indicadores, oferta,...): diseño de tecnología y capacitación

## **Ejemplo 4**

Se definen 5 áreas prioritarias de actuación, para cada una se dan objetivos y actuaciones concretas. Está previsto establecer responsables, recursos y evaluación. Se muestran las áreas y actuaciones.

### **1. Compromiso social: salud en todas las políticas**

- Creación de las estructuras y procesos necesarios
- Creación de órganos directivos y de trabajo.
- Monitorización de la situación de salud y desigualdades
- Evaluación del impacto en salud
- Localizar las áreas y políticas con impacto en la salud
- Planificar medidas de mejora de la salud en las diferentes áreas

### **2. Salud en todas las etapas de la vida**

Primera etapa: niños, adolescentes y jóvenes

- Salud infantil:
  - Cribado y atención neonatal. Lactancia materna.
  - Modelo de atención temprana.
  - Salud bucodental.
  - Nutrición y actividad física.
  - Vacunaciones.
  - Abordaje de la desprotección infantil
  - Coordinación socio-sanitaria.
- Salud de adolescentes y jóvenes:
  - Conductas y ocio saludable.
  - Prevención del consumo de drogas.
  - Salud afectivo-sexual.
  - Asociacionismo, voluntariado y relación intergeneracional.
  - Violencia y lesiones.

Segunda etapa: adultos

- Embarazo y salud perinatal.
- Corresponsabilidad en el ámbito doméstico.
- Promoción de la salud.
- Salud laboral.
- Prevención y detección precoz de cáncer.

Tercera etapa: mayores y dependientes

- Favorecer el envejecimiento activo y la autonomía de las personas mayores
- Promover la asistencia sociosanitaria adecuada de las personas mayores
- Adecuar la Atención Sanitaria para prevenir y abordar de forma más eficaz los problemas de salud derivados del envejecimiento
- Garantizar la continuidad de cuidados de las personas mayores en su propio domicilio/entorno habitual
- Formación y apoyo al cuidador.

### **3. Entornos y conductas saludables**

Entorno y condiciones de vida

- Vigilar e impulsar el control de los problemas de salud derivados del cambio climático, la globalización y las condiciones ambientales.
- Estrategia de alimentación saludable y segura.
- Proteger y promover la salud de las personas trabajadoras. Mejorar las condiciones de trabajo y de empleo
- Generar espacios seguros y habitables
- Entorno educativo saludable.
- Incorporar enfoque de salud positiva y los activos para la salud.

Estilos de vida y conductas saludables

- Salud sexual y reproductiva.
- Estrategia de Alimentación saludable
- Actividad física de la población en todos los ciclos de la vida
- Prevenir conductas adictivas (con y sin sustancias).
- Promover el bienestar emocional. Trabajar en generar resiliencia en comunidades e individuos

#### **4. Reorientar el Sistema Sanitario hacia la salud**

##### Generales

- Integración de un indicador de clase social (educación, renta, laboral...)
- Incorporación a cartera de servicios de nuevas prestaciones valorando resultados finales de salud. Valoración progresiva de prestaciones existentes.
- Política comunicativa alineada con el objetivo de "Salud"
- Fomento de los autocuidados.

##### Atención primaria

- AP como referente en la atención al paciente crónico, anciano y dependiente.
- Priorización explícita de reducción de desigualdades en salud.
- Mejorar la capacidad resolutoria de la atención primaria.
- Priorizar los abordajes locales de tipo comunitario y de activos en salud.
- Actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad en la población de eficiencia demostrada.
- Introducción de indicadores de resultados en salud en los contratos de gestión.
- Mejorar la organización y funciones profesionales
- Atención sociosanitaria coordinada. Atención domiciliaria.
- Fomentar la participación.

##### Atención especializada

- Abordaje generalista: medicina interna y geriatría.
  - Mejorar la comunicación entre niveles asistenciales.
  - Mejorar la coordinación entre unidades clínicas.
- El valor de los profesionales: carrera profesional e incentivos
- Ligar la actividad profesional a los resultados en salud.
  - Actualizar competencias profesionales.

#### **5. Cuidados sanitarios y apoyo social: las personas con enfermedad**

- Proceso de atención al paciente pluripatológico
- Desarrollo de la Gestión Clínica
- Uso adecuado de tecnologías
- Continuidad asistencial / Atención a tiempo
- Plan de Salud mental
- Revisión de proyectos asistenciales.

#### **6. Área común: sistemas de información, investigación y formación**

- Sistemas de información sobre salud y sus determinantes
- Formación y educación en salud
- Investigación en salud