

# Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030

## Poblaciones Sanas Personas Sanas



---

# Créditos

## Edita

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

## Equipo responsable del proyecto

### Análisis de situación de salud

*Marcial Vicente Argüelles Suárez, Oscar Suárez Álvarez, Mario Margolles Martins, Rafael Cofiño Fernández.*

### Documento del Plan de salud

*Marta Isabel Villamil Díaz, Pablo Pérez Solís y Rafael Cofiño Fernández.*  
Observatorio de Salud en Asturias. Dirección General de Salud Pública.

El listado completo de personas que han participado en el documento puede [consultarse aquí](#).

## Coordinación del proyecto

*Rafael Cofiño Fernández.*  
Observatorio de Salud en Asturias. Dirección General de Salud Pública.

## Agradecimientos

A todas las personas que desde diferente ámbitos (sistemas de información, planificación, evaluación, formación, investigación o trabajo en servicios clínicos, instituciones, asociaciones, municipios...) han aportado su trabajo cotidiano a este documento plural.

A todas las personas que han colaborado en el proceso de participación y consulta del proyecto.

---

# Índice

<a href="#">1. Presentación</a>	4
<a href="#">2. Introducción</a>	6
<a href="#">3. Marco conceptual</a>	8
<a href="#">4. Metodología</a>	11
<a href="#">5. Análisis de la situación de salud en Asturias</a>	15
<a href="#">6. Principios que inspiran el Plan</a>	33
<a href="#">7. Metas e indicadores de evaluación del Plan</a>	37
<a href="#">8. Áreas y objetivos del Plan de Salud</a>	53
<a href="#">9. Líneas prioritarias 2019-2021</a>	95
<a href="#">10. Implantación y seguimiento</a>	99
<a href="#">11. Presupuesto</a>	103
<a href="#">12. Glosario</a>	113
<a href="#">13. Acrónimos</a>	123
<a href="#">14. Créditos</a>	125

---

## Diseño y maquetación

jorgelorenzo.net

## Depósito legal

AS 01941-2019

## 1

# Presentación

Francisco del Busto

Consejero de Sanidad del Principado de Asturias

El Plan de Salud del Principado de Asturias ha de ser un instrumento de planificación y programación de las actividades que, desarrollándose en nuestra comunidad autónoma desde diferentes sectores, pueden conseguir y están teniendo ya en muchos casos, un impacto en el bienestar de las personas que viven en ella.



No es solo un plan sanitario, es un plan de salud, orientado a mejorar el bienestar individual y colectivo. Como se señala en el preámbulo de la Ley General de Salud Pública<sup>1</sup>, “los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas. Pero no es el dispositivo asistencial el principal condicionante de nuestro nivel de salud, la salud se gana y se pierde en otros terrenos: antes del nacimiento pueden producirse exposiciones a distintos factores que de forma indeleble determinen la salud futura, y desde el nacimiento hasta la muerte se van acumulando experiencias vitales positivas o negativas que perfilan la salud. El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe, de los alimentos que se comen, los animales con los que convivimos, el ejercicio físico que se realiza, el entorno social y medioambiental de las personas, todo ello determina la salud. Las acciones de gobierno, a cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas, tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud”.

1. Ley 22/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública

Por todo esto, nuestra orientación para el presente del Plan de Salud ha sido la de ordenar - en sinergia y colaboración con otros sectores- todas estas actuaciones que redundarán en mejoras de salud de los asturianos durante la próxima década. Estos planteamientos se enmarcan en tres grandes objetivos de actuación:

- Trabajar con una perspectiva de equidad y salud en todas las políticas potenciando sistemas de gobernanza multinivel y de participación comunitaria.
- Mejorar los entornos donde vivimos y las condiciones en las diferentes etapas de la vida para conseguir mejorar el bienestar de personas y comunidades a la vez que conseguimos que sean más resilientes frente a la enfermedad que no se puede evitar, actuando sobre determinantes estructurales e intermedios de salud.
- Garantizar un adecuado espacio socio-sanitario público para una correcta atención a las personas.

Otro de los retos del Plan es mejorar nuestra coordinación con otros sectores que tienen protagonismo e impacto en la salud de la población asturiana y establecer una correcta monitorización de nuestras metas en salud para, a lo largo de los diez años que durará esta ambiciosa estrategia, establecer las medidas correctoras que fueran precisas.

## 2

## Introducción

El Plan de Salud del Principado de Asturias es la formalización de la política del Gobierno de Asturias para ordenar, desplegar y evaluar las diferentes actuaciones orientadas a mejorar el bienestar y la salud de la población asturiana que se desarrollarán durante los próximos diez años.



La Ley General de Sanidad<sup>2</sup> dispone en el título III, capítulo IV, que cada Comunidad Autónoma deberá elaborar un Plan de Salud, comprensivo de todas las acciones necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud. Posteriormente el Real Decreto 938/989 de 21 de Julio, establece en su capítulo II, el esquema que deben seguir los Planes de Salud. Según esta norma deberán incluir al menos un análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios, el establecimiento de objetivos, los programas a desarrollar, financiación, ejecución y evaluación.

En el título VI del Servicio de Salud del Principado de Asturias<sup>3</sup> (Sespa), se especifica que las líneas directivas, la formulación de programas y la organización de los recursos y actividades del Sespa para alcanzar sus objetivos constituirán el Plan de Salud del Principado de Asturias y que este documento será el marco de referencia y el instrumento fundamental que oriente todas las actuaciones en materia sanitaria en el ámbito autonómico.

La formalización de este documento es el fruto de un proceso de trabajo, diálogo y reflexión con la ciudadanía, diferentes sectores de la sociedad y profesionales a lo largo de los últimos diez años. Un diálogo, estudio y suma de conocimientos que ya se venía desarrollando a través de diferentes estrategias, programas y planes sanitarios y no sanitarios.

El lema “Poblaciones sanas, Personas Sanas” hace especial mención a la importancia de actuar y mantener un equilibrio sobre aspectos poblacionales y sobre aspectos individuales. Mejorar los entornos e influir sobre los

determinantes sociales y estructurales de nuestra la población va a tener una repercusión en la salud y en el bienestar individual, así como actuar sobre factores individuales va a repercutir en generar una sociedad con mejor calidad de vida.

El Plan pondrá especial acento en la equidad en todas las políticas y acciones que se desarrollan desde los servicios públicos, y en la importancia de estos como garantes del bienestar de la población asturiana.

El documento tiene un planteamiento transversal, interdepartamental, intersectorial y de participación centrado en las personas y en las comunidades. Para su desarrollo se propone la generación de arquitecturas y sistemas de gobernanza que faciliten esta orientación.

En relación con otros planes y estrategias que se están desarrollando actualmente en nuestra comunidad autónoma, se propone una integración de objetivos y de acciones de trabajo para evitar duplicidades y garantizar la sostenibilidad. Asimismo, tiene en cuenta una mejora de los sistemas de monitorización y evaluación de los diferentes objetivos y acciones que contiene, insistiendo en la equidad individual y territorial y en la mejora en los resultados de salud.

La propuesta de planificación es para un período de diez años tratando de estabilizar las estructuras de coordinación previstas y estableciendo un sistema de evaluación de los objetivos y acciones que sea transparente; vinculado al Observatorio de Salud en Asturias.

2. Ley 14/1986, de 25 de abril de 1986

3. Ley 1/1992, de 2 de julio de 1992

Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030 9

## 3

## Marco conceptual

La salud y el bienestar de las personas dependen de las condiciones sociales, económicas, políticas, ambientales, culturales, educativas, geográficas y sanitarias del lugar donde se vive.



El grado de cohesión social, la existencia o no de determinados recursos, cómo se utilizan los mismos y cómo están conectados entre sí, también son factores que influyen en dicho bienestar. Todo ello es lo que conocemos como determinantes de la salud.

El protagonismo de la ciudadanía y su participación en la comunidad también son elementos determinantes para su salud y bienestar. La desigual distribución de algunos de esos determinantes puede generar desigualdades de salud.

Por todo ello, aunque una de las áreas relevantes de desarrollo del Plan sea el ámbito sociosanitario, el documento plantea la necesaria intervención de otras políticas y sectores para mejorar la salud de la población asturiana. Como se detalla en el capítulo de análisis de situación de salud, los factores que influyen en la salud de nuestras comunidades están relacionados con una compleja interrelación de elementos que requerirán acciones complejas, multinivel e intersectoriales.

Los principales marcos teóricos en los que se basa el desarrollo del Plan serían los siguientes:

1. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales.
2. Modelo de promoción de la salud de la Organización Mundial de Salud.

3. Intersectorialidad y salud/bienestar en todas las políticas.

4. Modelo de determinantes y resultados en salud.

5. Modelo salutogénico y de activos para la salud.

6. Participación y acción comunitaria.

7. Sistemas de gobernanza local en salud.

8. Modelos integrados de cuidados centrados en el paciente y en la comunidad y con base en la Atención Primaria (AP).

9. Modelo de resiliencia de los sistemas ("The systems resilience framework" de Popay et al).

10. Modelo de cuidados del Plan Madrid Ciudad de los Cuidados.

Se puede acceder a más información sobre estos modelos en la siguiente documentación de estrategias anteriores de nuestra Consejería:

[Capítulo 3 de la Guía para trabajar en Salud Comunitaria en Asturias](#)

[Marcos teóricos de la Estrategia de atención a personas con enfermedad crónica en Asturias.](#)

## 4

## Metodología

**1** ¿Cuál es nuestra situación?

Análisis de situación de salud en Asturias  
 ¿Cómo nos encontramos?  
 ¿Cuáles son nuestras necesidades?  
 ¿Cuáles son nuestros activos para la salud?  
 ¿Qué tenemos y estamos haciendo bien?



**2** ¿Qué queremos hacer?

**Área 1**  
 Impulsar la equidad y la salud en todas las políticas.  
 Impulsar sistemas de gobernanza y participación ciudadana.

**Área 2**  
 Mejorar los entornos donde vivimos y las condiciones en las diferentes etapas de la vida para conseguir personas y comunidades más resilientes.

**Área 3**  
 Garantizar un espacio sociosanitario público.



**3** ¿Qué queremos conseguir?

**Mejorar determinantes de salud**  
 Calidad ambiental.  
 Socioeconómicos.  
 Estilos de vida.  
 Respuesta del sistema sociosanitario.

**Mejorar resultados de salud**  
 Morbilidad.  
 Mortalidad.  
 Calidad de vida.

- Disminuir las desigualdades de salud entre mujeres y hombres.
- Disminuir las desigualdades sociales que influyen en la salud de la población.

El Plan de Salud tiene en cuenta las influencias de otros planes de otras comunidades autónomas y sobre todo, se imbrica muy directamente con planes y estrategias que ya están aprobados y vigentes en nuestra comunidad autónoma.

El Plan de Salud para Asturias se ha realizado en varias fases y contando con la colaboración de personas expertas, profesionales y equipos directivos sanitarios así como técnicos/as municipales, representantes de consejos de salud o mesas intersectoriales, asociaciones y ciudadanas y ciudadanos de nuestra Comunidad.

En una etapa previa se realizó consulta a un grupo de personas referentes que revisó documentación y estableció unas líneas básicas de trabajo y metodología con el fin de facilitar las fases posteriores.

Algunos de los modelos y documentos, de referencia:

- [Health 20 \(Oficina Regional Europea de la OMS\)](#) marco político para apoyar actuaciones de los gobiernos y sociedades para la salud.
- [Libro blanco de los servicios sanitarios asturianos](#)
- [Encuesta de salud infantil en Asturias \(ESIA 2017\)](#)
- [Encuesta de salud población adulta en Asturias \(ESA 2017\)](#)
- [Plan de salud para Asturias 2004-2007](#)
- [Plan Demográfico 2017-2027](#)
- [Plan Sociosanitario del Principado de Asturias](#)
- [Plan de salud medioambiental \(PASYMA\)](#)
- [Estrategia de Atención a la Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica](#)
- [Estrategia para el nuevo enfoque de la Atención Primaria](#)
- [Programa de Salud de la UE](#)
- [Plan de Salud de Aragón](#)
- [Plan de Salud de Cataluña](#)
- [Plan de Salud para Euskadi](#)
- [Plan de Salud para Andalucía](#)
- [Plan de Salud de la Comunidad Valenciana](#)

Más adelante, al principio de cada una de las áreas del plan, se detallan aquellos modelos y documentos utilizados para el planteamiento de las mismas.

El proceso de trabajo que se ha ido desarrollando a lo largo del año 2018 se ha ido realizando en las siguientes fases:

### Fase 0

- Preparación del proyecto.
- Entrevista a personas clave para delimitar el contenido y alcance del proyecto (enero 2018).
- Comienzo de elaboración del análisis de situación de salud en Asturias (febrero 2018).

### Fase 1

- Definición de Ejes/Áreas del nuevo Plan de Salud (marzo 2018).
- Entrevistas a personas clave referentes en algunos temas (marzo-abril 2018).
- Presentación del documento 0 en sesión abierta en la Dirección General de Salud Pública y recogida de aportaciones (mayo 2018).
- Presentación y sesión de trabajo con las gerencias de todas las áreas sanitarias (mayo 2018).
- Presentación y sesión de trabajo con direcciones médicas y de enfermería de todas las áreas sanitarias (mayo 2018).

### Fase 2

- Consulta ciudadana sobre recursos y necesidades en relación con el bienestar en Asturias a través de la web Asturias participa (Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana) y encuestas en papel en Jornadas de Paciente Activo, Federación Asturiana de Concejos, Instituto de la Mujer, red de voluntariado y asociaciones (mayo-junio 2018).
- Jornada para la elaboración de Plan de Salud con metodología open space en

el Palacio de Exposiciones y Congresos Ciudad de Oviedo (12 de junio 2018).

- Análisis y categorización de datos obtenidos en consulta ciudadana y en la Jornada (junio 2018).

### Fase 3

- Trabajo sobre el documento de análisis de la situación de salud en Asturias y en el contexto nacional (julio 2018).
- Jornada de trabajo abierta, en la Dirección General de Salud Pública, con informantes clave expertos en temas prevalentes en mortalidad y morbilidad en Asturias (10 de julio 2018).
- Presentación al Consejero de Sanidad de documento 0 y evolución (julio 2018).
- Redacción del borrador 1 del Plan de Salud con áreas, acciones y objetivos (julio 2018).
- Finalización del análisis de situación de salud, elaboración de un resumen ejecutivo e infografías de resumen (agosto 2018).
- Definición de líneas prioritarias del Plan (septiembre 2018).

### Fase 4

- Desarrollo de grupo de trabajo para revisión y aportaciones del área de sistema sociosanitario del borrador (octubre 2018).
- Redacción del borrador 2 del Plan de Salud (octubre 2018).
- Envío del borrador 2 al Consejo de Dirección para su revisión (Direcciones Generales de Consejería, Gerencia del SESPA y Consejero) (octubre 2018).
- Definición de indicadores globales para evaluación (octubre-noviembre 2018).
- Consulta a revisores/as externas y consulta pública del borrador 2 del Plan de Salud.

- Jornada Internacional “Poblaciones sanas, Personas sanas. Construyendo entornos y comunidades más fuertes para disminuir las desigualdades.” Celebrada en HUCA y Palacio de Exposiciones y Congresos Ciudad de Oviedo (27-28 de noviembre 2018).

### Fase 5

- Revisión del documento por parte del Instituto Asturiano de la Mujer (diciembre 2018).
- Revisión del documento por la Unidad de Igualdad de la Consejería de Sanidad (04 de enero 2019).
- Revisión final del borrador 2 por el Consejo de Dirección de la Consejería de Sanidad (enero 2019).
- Redacción del documento final del Plan para comenzar los trámites de audiencia para consulta pública (enero 2019).

### Fase 6

- Presentación del documento del Plan para consulta pública (25 enero 2019).
- Período de consulta pública (25 enero- 22 febrero 2019).
- Respuesta a alegaciones y elaboración del documento final (febrero 2019).
- Elaboración de la memoria económica del Plan y envío para informe preceptivo a la Consejería de Hacienda y Sector Público (27 de febrero 2019).
- Elaboración del informe preceptivo de la memoria económica por parte de Consejería de Hacienda y Sector Público (marzo 2019).
- Tramitación del Plan a Consejo de Gobierno.
- Aprobación del Plan en Consejo de Gobierno.

## 5

# Análisis de la situación de salud en Asturias

En este apartado se incorpora información sobre la situación de salud en Asturias desde dos perspectivas:

- La primera es el informe de situación de salud realizado desde el Observatorio de Salud en Asturias y que cuenta con las aportaciones de diferentes profesionales y departamentos que trabajan en temas de salud y bienestar.
- La segunda es un proceso de participación que se ha desarrollado a lo largo del 2018 y donde se recogen propuestas a través de diferentes metodologías: se han realizado diferentes entrevistas a personas clave de nuestro contexto; encuesta a ciudadanía a través del portal de participación de la Consejería de Presidencia y Participación y a través de encuestas presenciales; resultados de la jornada participativa para la elaboración del Plan que se realizó el 12 de junio del 2018 y encuestas a estructuras directivas y mandos intermedios del sistema sanitario. Se desarrollaron

también dos sesiones abiertas en la Dirección General de Salud Pública para recoger propuestas de trabajo en el Plan y para reflexionar sobre algunos temas de salud puntuales. Se envió el borrador del documento a un grupo de personas referentes en planificación y salud pública de otras comunidades autónomas.

El documento fue revisado, así mismo, por el Consejo de Dirección de la Consejería de Sanidad (integrado por la Gerencia del SESPA y por todas las Direcciones de la Consejería) y por la Unidad de Igualdad de la Consejería de Sanidad.

Con toda esta información se redactó un documento que se finalizó el 21 de diciembre de 2018 y que fue tramitado para la fase final de consulta pública abierta.



### 5.1 Análisis de situación de salud.

#### ¿Por qué se hacen estos informes?

Se presenta, de forma muy resumida, información sobre la situación de salud y bienestar que existe en Asturias.

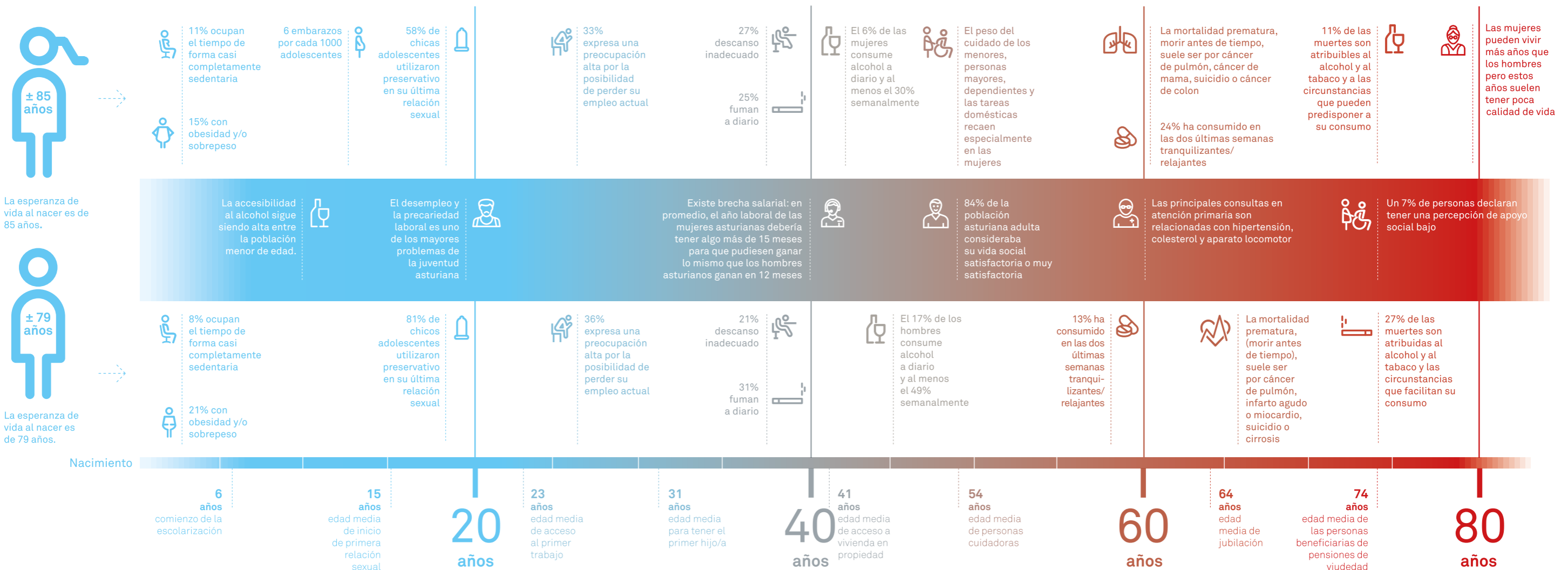
Este informe es una “fotografía” para conocer la situación de bienestar y salud que tiene la población en Asturias.

Es posible acceder a información más pormenorizada sobre la situación de salud en Asturias y sobre algunos análisis locales de salud realizados en diferentes municipios, así como a la documentación sobre el proceso de participación en el siguiente enlace <https://obsaludasturias.com/obsa/analisis-de-situacion-de-salud-2018/>

Tener una buena “fotografía” nos permitirá conocer con más detalle nuestras necesidades y nuestras riquezas y saber cómo podemos actuar mejor.

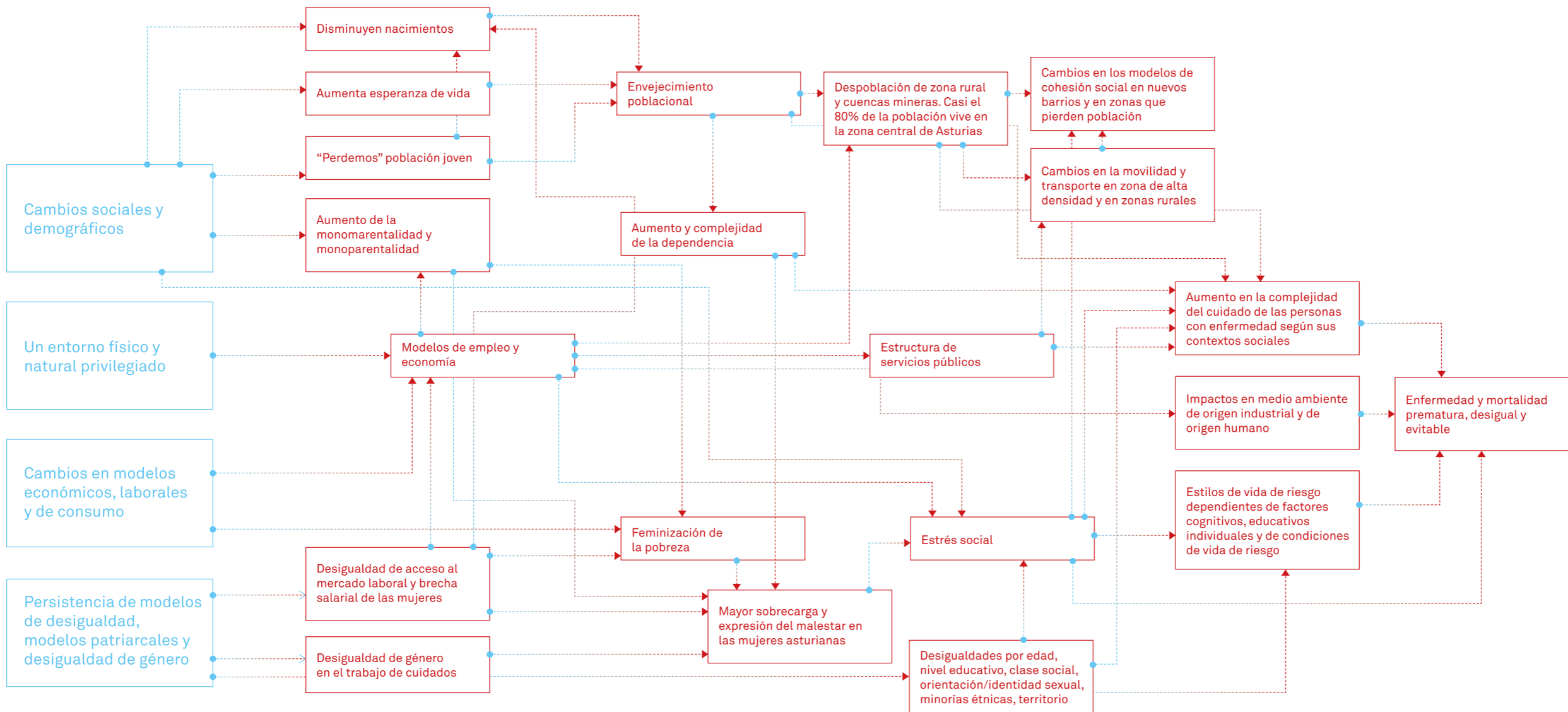
### Personas Sanas

#### Informe de situación de salud en Asturias 2018



## Poblaciones Sanas

Informe de situación de salud en Asturias 2018



### Retos 2018-2028

Algunos retos para la próxima década

- 1 Reforzar participación y acción comunitaria
- 2 Ordenación del área metropolitana central de Asturias, zonas rurales y cuencas
- 3 Generación de nuevos modelos de economías sostenibles y respetuosos con el entorno y la población
- 4 Protección del entorno y el paisaje asturiano
- 5 Fortalecimiento y coordinación de los diferentes servicios públicos
- 6 Incremento de políticas de equidad
- 7 Atención sanitaria centrada en una Atención Primaria sólida y en la coordinación socio sanitaria
- 8 Refuerzo de la educación formal e informal de la población

### ¿Cómo es nuestro contexto y nuestras condiciones de vida?

- Asturias tiene una población de gente mayor y muy feminizada en edades avanzadas: tenemos la edad media más alta de nuestro país y la natalidad más baja de Europa.
- Se ha producido una disminución de la población joven y de la proporción de personas extranjeras.
- La población vive mayoritariamente en la zona central de Asturias y se ha perdido población en las zonas rurales y en las cuencas mineras: el 78% de la población vive en el 14% de la superficie.
- La disminución de la natalidad hay que entenderla en el contexto de falta de oportunidades de empleo para las mujeres, dificultades de conciliación de las familias y falta de corresponsabilidad entre mujeres y hombres.
- La esperanza de vida ha mejorado en hombres y mujeres y aunque estamos por debajo de la media nacional, mantenemos una situación mejor respecto a Europa.
- Tienen más esperanza de vida las asturianas que los asturianos, pero esos años que las mujeres viven más, son con mala calidad de vida.
- El modelo de convivencia más habitual es el de la familia integrada entre dos y cuatro personas.
- Está aumentando el modelo de convivencia monomarental o monoparental, es decir, una madre o un padre compartiendo hogar con sus hijas o hijos. Un 22% de los hogares con niños y niñas es monomarental y un 3% monoparental.
- Ellas cuidan solas: las mujeres dedican el doble de horas que los hombres a los trabajos de cuidados. Además, son las mujeres quienes se dedican mayoritariamente y en solitario al cuidado de personas dependientes, mayores y de menores de 15 años.
- La gran mayoría de excedencias laborales para cuidado de hijas e hijos o de familiares son solicitadas por mujeres.
- Los niveles de empleo en Asturias no siguen la misma evolución positiva que la media de España, si bien la tasa de paro se mantiene por debajo de la media nacional.
- Las mujeres tienen peores tipos de contratos laborales y hay una mayor proporción de mujeres ocupadas a tiempo parcial.
- Somos, en promedio, y posiblemente por el efecto de las pensiones, una de las comunidades autónomas con ingresos netos por habitante más altos de nuestro país. Los salarios brutos de los hombres asturianos están por encima de los salarios brutos de los hombres en el conjunto español pero el salario bruto de las asturianas está por debajo de la correspondiente media para las mujeres en España.
- El dato de brecha salarial de género en ganancia media anual para el 2015 indica que una mujer en Asturias debería trabajar algo más de 15 meses, para poder ganar, en promedio, lo mismo que gana un hombre en 12 meses.
- Por algunos de los hechos antes señalados, aunque Asturias es una región con menos riesgo de pobreza global que otras comunidades autónomas, se está observando una feminización de la pobreza.
- Se ha observado un incremento de las personas con discapacidad y esto se relaciona con más enfermedades crónicas, y ambos elementos con mayor dependencia.
- 5 de cada 6 personas consideran satisfactoria su vida social.
- El aislamiento social es mayor en mujeres, en el medio rural, en personas con estudios más bajos y en personas mayores.
- Aunque la participación política y la participación en redes de voluntariado es baja en Asturias comparada con el resto de España existe una red importante de proyectos que están trabajando para mejorar la participación ciudadana.
- Todavía se notifican situaciones de discriminación a determinados colectivos.
- Aunque los datos de violencia machista son ligeramente mejores en Asturias respecto a España, 10 de cada 100 mujeres manifiestan haber sufrido algún tipo de maltrato, violencia o abuso en el 2017.
- En indicadores de calidad en educación, y en comparación con España, Asturias presenta menor abandono temprano de educación, mayor porcentaje de titulados superiores y mejores rendimientos a los 15 años en lectura, ciencias y matemáticas.
- El 19% de los hogares se clasifica en capital cultural bajo (tiene menos de 10 libros en el hogar) y un 5% como capital cultural alto (más de 250 libros en el hogar).

### • ¿Cómo es nuestro entorno?

- Asturias tiene un entorno natural privilegiado. Un 33% de la superficie de nuestra comunidad autónoma tiene consideración de espacio protegido.
- De forma general, la población no valora como graves los problemas en su entorno ambiental residencial.
- En relación con datos de pobreza energética tenemos indicadores discretamente mejores que la media estatal: algo más de un 91% tienen calor suficiente en invierno.
- Un 20% de la población vive en pisos sin ascensor con una altura media de residencia de 2,6 alturas, con las implicaciones que esto podría tener en caso de problemas de movilidad.
- Asturias se encuentra en una posición intermedia en cuanto a la declaración del total de enfermedades profesionales.
- Asturias se sitúa en primer lugar en la declaración de enfermedades relacionadas con exposición laboral a agentes cancerígenos.
- En Asturias las concentraciones de los principales contaminantes (PM<sub>10</sub>, NO<sub>x</sub>, SO<sub>2</sub>, O<sub>3</sub>) han disminuido de forma importante en los últimos años, aunque esta disminución ha sido más lenta en las zonas industriales.
- Los días de mayor contaminación se relacionan con más ingresos hospitalarios por enfermedades cardiovasculares y respiratorias.
- Aunque la preocupación más expresada por la población general es la contaminación, sobre todo la industrial, los incrementos de ingresos hospitalarios están más relacionados con la contaminación derivada del uso de vehículos de motor.

### ¿Cómo son nuestros estilos de vida?

- Se mantiene el consumo de tabaco en personas adultas: 30 de cada 100 personas adultas fuman, haciéndolo más los hombres que las mujeres.
- En personas jóvenes se fuma menos, aunque han pasado a fumar más las chicas que los chicos.
- El consumo de alcohol en Asturias es alto respecto a España. Beben más los hombres que las mujeres.

- La accesibilidad al alcohol sigue siendo alta para los jóvenes.
- Ha disminuido el consumo de sustancias ilegales. El consumo es mayor en hombres que en mujeres.
- El 24% de las mujeres y el 13% de los hombres adultos han consumido tranquilizantes/relajantes en las dos últimas semanas. Las cifras de consumo aumentan con la edad sobre todo en las mujeres.
- 8 de cada 10 niñas/os se cepillan los dientes adecuadamente.
- En personas adultas se ha incrementado el consumo de dulces, se consume bastante carne y poca fruta fresca. En cambio, el 70% de la población infantil consume fruta fresca.
- En los últimos años se está observando un incremento importante de la obesidad. En Asturias estamos con unos valores altos en relación con otras comunidades.
- 1 de cada 3 personas en Asturias tienen una vida sedentaria.
- La edad media de la primera relación sexual con penetración en adolescentes es a los 15 años.
- El 11,5% de las y los jóvenes entre 15 y 24 años nunca ha utilizado preservativo en sus relaciones sexuales -con cualquier tipo de penetración- durante el último año.
- La tasa de embarazos no deseados y de interrupciones voluntarias del embarazo están por encima de la media estatal, si bien esto podría relacionarse con una mejor accesibilidad a este tipo de intervenciones.
- La mayoría de niñas y niños y de personas adultas declara que se sienten satisfechas consigo mismas.
- En muchos de los estilos de vida se observan desigualdades: en líneas generales son peores en personas con niveles educativos más bajos y en clases sociales inferiores.
- Estas diferencias se explican no sólo por las habilidades o conocimientos individuales sino por las condiciones de vida más difíciles para esas personas.

### ¿Cómo es nuestro sistema sanitario?

- Los cambios demográficos, la dispersión de la población y su distribución de la

población en las diferentes áreas sanitarias tienen un impacto significativo en la utilización de nuestro sistema sanitario.

- Se ha logrado mantener la universalidad del sistema sanitario que había puesto en peligro la aprobación del Real Decreto 16/2012.
- Un 90% de la población adulta considera que el horario de consulta en atención primaria es adecuado.
- Alrededor de un 95% de la población tiene un dispositivo de Atención Primaria a menos de 15 minutos y un hospital a 30 minutos.
- En líneas generales la satisfacción de la población es muy alta con el sistema sanitario.
- Aunque parece correcta la adecuación de recursos sanitarios con la actividad asistencial, se han observado algunos hechos significativos como el incremento en la frecuentación en los dispositivos de urgencias.
- Este hecho y otros como el aumento del número de ingresos, el aumento de hospitalizaciones evitables y el de estancia media habría que verlo dentro de un contexto de cambios demográficos, socioeconómicos y de crisis del modelo de cuidados.
- Se ha observado un incremento en las intervenciones quirúrgicas y el uso de equipos de alta tecnología.
- El tiempo medio de espera de los pacientes en lista de espera quirúrgica estructural<sup>4</sup> es de 73,35 días.
- El tiempo medio de espera (en días) para una intervención quirúrgica no urgente en Asturias es mejor que el tiempo medio en España<sup>5</sup>.
- En líneas generales tenemos buenos datos sobre calidad y seguridad.
- El gasto farmacéutico ha aumentado tanto en su evolución, como en consumo hospitalario y en gasto por receta.
- Cerca de un 10% de la población asturiana recibe asistencia sanitaria a través de entidades privadas en sus diversas modalidades, pudiendo coexistir en algunas ocasiones con la asistencia sanitaria pública.

#### ¿Cómo son nuestros resultados de salud?

- La mortalidad prematura es superior respecto a España. En mujeres las

principales causas de esta mortalidad prematura son: cáncer de pulmón, cáncer de mama, suicidio y cáncer de colon. En hombres: cáncer de pulmón, infarto agudo de miocardio, suicidio y cirrosis.

- En el 2016 se considera que 27 de cada 100 fallecimientos en hombres y 11 de cada 100 en mujeres son debidos al consumo de tabaco y alcohol y a las condiciones de vida que pueden predisponer a este consumo.
- El exceso de mortalidad en relación a los datos nacionales existe en las edades intermedias: personas entre 35 y 65 años.
- En la última década se ha producido una reducción importante de la mortalidad por accidentes de tráfico.
- Casi 7 de cada 10 personas en Asturias valoran su salud como buena o muy buena. Esta valoración es peor en mujeres, en personas de más edad, en personas con niveles educativos más bajos, personas de clases sociales más bajas y en personas que viven en el ámbito urbano.
- La gran mayoría de la población infantil tiene una valoración (realizada por sus madres y padres) de su estado de salud buena o muy buena.
- La autovaloración de la calidad de vida en la población adulta es alta y es mejor en hombres que en mujeres. Esta diferencia a favor de los hombres es mayor en edades más avanzadas.
- La calidad de vida relacionada con la salud en niñas y niños es buena. Esto se interpreta con que mayoritariamente se sienten felices, capaces y satisfechas con su vida familiar y escolar.
- Un 35% de las mujeres adultas refiere padecer alguna enfermedad crónica importante frente a un 29% de hombres.
- Aquellas personas con alto nivel educativo y en clases sociales más altas tienen menos problemas de salud crónicos.
- Las enfermedades del aparato circulatorio son uno de los principales motivos de ingreso hospitalario.
- La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de muerte tanto en

Asturias como en España. En nuestro caso estamos por encima de la media española.

- El ictus supone la primera causa de invalidez en la edad adulta y segunda causa de demencia tras el Alzheimer.
- Los ingresos hospitalarios por ictus y la estancia media de los mismos es superior a los valores nacionales.
- La tasa de hospitalizaciones por enfermedades respiratorias es superior a la media nacional.
- Los tres principales problemas de salud registrados en Atención Primaria en personas mayores de 65 años son: hipertensión no complicada, trastornos del metabolismo lipídico (“colesterol”) y enfermedades del aparato locomotor.
- Los problemas relacionados con la esfera psicológica son un motivo de consulta importante, sobre todo en mujeres.
- Así mismo, existe una prescripción muy alta de tranquilizantes, sobre todo en mujeres y en personas con nivel educativo inferior y de clases sociales bajas.

#### ¿Qué estamos haciendo?

- Una de las grandes riquezas de nuestra comunidad autónoma es la red y estructura de servicios públicos y las prestaciones que se realizan desde los mismos.
- Existe capital humano con buena formación y con capacidad para su incorporación al mercado laboral.
- Se están realizando actuaciones desde las distintas consejerías a través de unos 25 planes y estrategias.
- Existen líneas de coordinación entre algunas de las consejerías que desarrollan acciones que tienen beneficio para la salud poblacional y la propia consejería de sanidad. Estas áreas de trabajo conjunto son: medio ambiente, igualdad, educación, salud laboral y área sociosanitaria.
- Pese a estos buenos ejemplos de coordinación, existen limitaciones en la arquitectura y ordenación de algunos servicios públicos y en la coordinación entre los planes y estrategias mencionados.
- Aunque no existen -de forma general- evaluaciones sobre el impacto que intervencio-

nes no sanitarias tienen en la salud de la población asturiana, la literatura científica ya avala muchas de estas intervenciones (por ejemplo políticas de equidad, incluyendo la de género, ordenación del territorio y urbanismo, medio ambiente...).

- Existen posibilidades de mejora en la coordinación de programas y acciones entre la Consejería de Sanidad y los servicios centrales del SESPA, equipos directivos de las áreas sanitarias y servicios de asistencia en atención primaria y hospital.
- Se está realizando un trabajo importante, desde las diferentes administraciones locales, en el ámbito de la promoción de la salud.
- A nivel local se realizan diferentes acciones para mejorar el bienestar y con participación de diferentes agentes: ámbito asociativo y ciudadanía, administraciones locales, instituciones públicas...
- Aunque la coordinación de estos agentes de salud a nivel local es variable, existe algún espacio de coordinación intersectorial en al menos 54 municipios.
- A través del mapa de Asturias Actúa se puede acceder a las 1.200 actividades y recursos comunitarios para mejorar la salud que se están desarrollando en nuestra comunidad.

## 5.2 Resultados del Proceso de participación

La opinión de cada persona, grupo o comunidad es importante y nos permite tener una visión más amplia de las necesidades y posibilidades de nuestro entorno próximo, por su capacidad como determinante de salud, así como del sistema sanitario. Para ello hemos intentado impulsar la participación comunitaria a través de diferentes espacios y metodologías.

### 5.2.1 Encuesta ciudadana.

Se realizó de forma progresiva durante el primer semestre de 2018. Consta de tres preguntas de respuesta abierta. Han participado 335 personas (109 online a través

4. Datos extraídos de Astursalud para indicadores a diciembre/2018  
5. Datos extraídos del INCLASNS (23/02/2019)

de la plataforma de Asturias Participa, y 226 a través de cuestionarios en papel)<sup>6</sup>.

A continuación se presentan las respuestas a la primera pregunta, categorizadas y resumidas. Es preciso señalar que son las opiniones expresadas por las personas encuestadas en un proceso que no ha utilizado una muestra representativa<sup>7</sup>:

### ¿Qué cosas ayudan a mejorar y mantener la salud y el bienestar?

Según el número de respuestas, los determinantes de salud positivos, según las y los participantes, son:

#### 1. Estilos de vida

- El autocuidado, especialmente alimentación y actividad física, en general tener hábitos saludables.
- La tranquilidad y el bienestar emocional son recursos fundamentales.

#### 2. Calidad del Sistema sanitario

El sistema sanitario público, la red de centros y profesionales de AP, mencionando a la enfermería familiar y comunitaria especialmente, su cercanía y la humanización de la atención son aspectos muy valorados junto a los programas ofrecidos desde la Consejería de Sanidad de promoción de la salud y prevención, cribado de cáncer de colon, mama y cérvix.

#### 3. Factores socioeconómicos

- Tener un trabajo estable, con un salario y vivienda dignos.
- Contar con redes sociales personales cercanas, familia y amistades sobre todo, pero también asociaciones, actividades

6. El cuestionario no recogía información sociodemográfica para simplificarlo. Esta simplificación ha tenido el inconveniente de no poder desagregar la información por sexo.

7. Para una información más detallada sobre opinión de la población asturiana sobre la salud, utilizando un muestreo representativo, recomendamos consultar los resultados de las Encuestas de Salud en Asturias <https://www.astursalud.es/en/categorias/-/categorias/profesionales/04000registros-informes-encuestas-y-vigilancia-epidemiologica/03000encuestas-de-salud/01000encuestas-de-salud-de-asturias>

8. La Asociación Feminista de Asturias y el Colectivo Escuela No-sexista de Asturias complementa, durante el período de información pública del Plan, la importancia de señalar cómo el envejecimiento, el aumento de la cronicidad y la medicalización de la vida, el estrés y el malestar emocional tienen un impacto mayor en mujeres.

municipales y políticas orientadas a la equidad y participación comunitaria.

#### 4. Calidad ambiental

- Las zonas de naturaleza que tiene nuestra región: sendas, playas, bosques y lugares de ocio al aire libre como los parques. El aire limpio, especialmente en zonas rurales.

En cuanto a las posibilidades de mejora, en la segunda pregunta, ¿Qué problemas influyen en la salud y bienestar de la gente?

Según las respuestas la preocupación se centra en:

#### 1. Calidad ambiental

En los primeros lugares, la contaminación ambiental, el aire y el agua limpios son una gran preocupación. Se señala que se realiza poco reciclaje.

#### 2. Estilos de vida

- Los hábitos tóxicos (alcohol y tabaco), malos hábitos en alimentación y el sedentarismo se consideran responsabilidad compartida entre la propia persona y las instituciones, que deberían fomentar el autocuidado y la normativa al respecto. Igual que con los medios de comunicación y la publicidad engañosa.

#### 3. Factores socioeconómicos

- El envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad, la medicalización de la vida, poca formación y responsabilidad en autocuidado son junto con el estrés y el malestar emocional se apuntan como temas importantes a abordar para mejorar la salud asturiana<sup>8</sup>.

- Se percibe un problema la soledad y la falta de cuidados en zonas rurales. Entre los factores que se señalan están limitaciones del transporte público, limitación de ayudas y escaso reconocimiento a las personas cuidadoras.
- La precariedad del empleo, el paro, la crisis económica, las pensiones bajas y la dificultad de conciliación de la vida laboral y personal provocan desigualdades sociales importantes.

#### 4. Calidad asistencial de Sistema sanitario

- Respecto al sistema sanitario, preocupan las listas de espera para intervenciones, pruebas diagnósticas o consultas con especialistas y que estas puedan estar afectando a la Atención Primaria. Estas situaciones son atribuidas a la escasez de profesionales y políticas de ahorro. Se ve la necesidad de aumentar la colaboración con la escuela para fomentar hábitos saludables y promoción de la salud además de la participación comunitaria.

Las respuestas a esta pregunta: ¿qué puedes ofrecer tú? Hacen referencia a:

- Participación comunitaria, intersectorial y asociativa así como voluntariado, son las respuestas más frecuentes.
- También a mejorar los autocuidados, enseñar y dar ejemplo a los demás o colaborar en el sostenimiento de la sanidad pública haciendo un buen uso de sus recursos y el cuidado del medioambiente.

### 5.2.2 Jornada para la elaboración del Plan de Salud

Se desarrolló el [12 de Junio de 2018](#) se utilizó una metodología de investigación participativa que se denomina Open Space (Espacio Abierto) muy adecuada para la recogida de información y reflexión en grandes grupos.

Durante la jornada de trabajo se reunieron en el Palacio de Exposiciones y Congresos Ciudad de Oviedo más de 300 personas de diferentes ámbitos desde el sanitario, educativo, social, asociativo hasta ciudadanos/as particulares, que generosamente dedicaron su tiempo y su experiencia con gran voluntad de implicarse en la búsqueda de soluciones por un bien común. La jornada se inició con una conversación entre María Guiomar González (Asociación de mujeres CIMA en Parres) y Luis Gimeno (Médico de familia y comunidad en el Centro de Salud San Pablo en Zaragoza) sobre cómo mejorar la salud colectiva y los retos que tendría que tener un plan de salud.

De una manera espontánea las personas asistentes tuvieron oportunidad de realizar propuestas acerca de temas importantes para la salud y el bienestar de la población asturiana para luego, ya en grupo, desarrollar y justificar esa necesidad además de definir propuestas y acciones concretas.

Para el análisis del intenso trabajo desarrollado en los más de 50 grupos se definieron tres ejes fundamentales: salud en todas las etapas de la vida, salud en todos los entornos y calidad en el sistema sanitario, pero con una mirada común hacia los determinantes sociales, la perspectiva de género y la equidad. En el [Anexo 1](#) se pueden consultar fotos de los paneles de propuestas y la transcripción exacta de todas de las aportaciones. A continuación se presenta un resumen, no exhaustivo, de las temáticas para los tres ejes.

[Salud en todas las etapas de la vida](#), se abordaron los siguientes temas:

- El envejecimiento saludable con la máxima autonomía y participación, dentro del entorno particular de cada persona, buscando dar más vida a los años. Esto supone poner especial atención a situaciones de vulnerabilidad, aislamiento, soledad, atención sanitaria

cercana, si es preciso domiciliaria, y recursos sociales pero también comunitarios y de empoderamiento del propio paciente. En este sentido ya se está trabajando en la estrategia de envejecimiento activo (ESTRENA) de la Consejería de Bienestar Social o en el Programa Paciente Activo de la Consejería de Sanidad, así como desde la Red de Centros de Atención Primaria de Salud, aunque según los análisis realizados se debe incidir aún más en ello para dar respuesta a una sociedad tan envejecida como la asturiana.

- Fomentar hábitos saludables en alimentación, actividad física o bienestar emocional. Fue otro de los temas, que se consideran transversales a toda la población, infancia, adolescencia, familias y mayores. Bien para crecer en salud, prevenir conductas de riesgo o para promocionar una vida adulta sana, una rehabilitación o cuidados en procesos crónicos o agudos, en el que la persona sea capaz de tomar decisiones saludables. Se ha visto imprescindible la colaboración desde todos los ámbitos, Escuela, Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Servicios Sociales y Administración Local (ayuntamientos) y con profesionales competentes en cuidados integrales, medicina y enfermería familiar y comunitaria, pediatría, geriatría, fisioterapia, matrona y trabajo social. No menos importante es el cuidado a la cuidadora informal, respaldando su labor desde los servicios sanitarios con formación, asistencia y apoyo, desde los servicios sociales autonómicos y locales, movilizandolos recursos necesarios para facilitar los cuidados en el entorno (ayuda a domicilio, programas de respiro familiar ayudas técnicas, etc.) o programas de apoyo como el “Rompiendo distancias” en zonas rurales.
- Aumentar la atención a la diversidad funcional, a grupos de población en situaciones de vulnerabilidad debido a determinantes sociales, a patologías de salud mental o adicciones, con una atención integral y coordinación intersectorial, sociosanitaria y con protocolos comunes de actuación y atención, resaltando la importancia de otras consejerías como la de vivienda y urbanismo.

[Salud en todos los entornos](#), sin duda uno de los aspectos exhaustivamente trabajados por las personas participantes en la Jornada, concluyendo en resumen, “Salud en todas las políticas” de forma unánime, ya que los entornos dependen de otras políticas y sectores fuera del sector sanitario. Los temas que se abordaron fueron:

- Insistir en procesos de coordinación intersectorial entre los diferentes agentes que trabajan en salud en el territorio. Apostar por la formación en salud comunitaria, “prescripción social” (recomendación de activos) por parte de profesionales sanitarios, aprovechando las competencias de todas/os y destacando el papel de la Atención Primaria y especialmente de la enfermería familia y comunitaria para potenciar la educación para la salud en todos los ámbitos, fomentando los espacios de participación (consejos de salud, mesas intersectoriales...).
- Además se destacó la necesidad de mayor asignación de recursos y presupuestos destinados a mejorar el ambiente saludable, aire y agua, disminuir la contaminación industrial, o por tráfico, así como los productos químicos o disruptores en productos de consumo habitual. Promover la transparencia en los datos y mediciones obtenidas para tomar medidas con la mayor rapidez en caso necesario y previniendo de esta manera enfermedades relacionadas con esos tóxicos.
- Potenciar el consumo saludable y una alimentación sana, sobre todo en espacios públicos e institucionales y el transporte público de calidad y con equidad, que además del aspecto medioambiental mejoraría la accesibilidad a otros recursos o el aislamiento y soledad.
- Aspectos relevantes fueron la salud en la escuela y resto de ámbitos educativos, recalando aspectos como la salud emocional, afectivo sexual, hábitos de alimentación, ejercicio y ocio saludable. Proponiendo iniciativas que van desde la salud como asignatura transversal, mayor colaboración y participación sanitaria en los centros educativos de profesionales

de atención primaria, especialmente de enfermeras comunitarias, con educación para la salud más amplia junto al profesorado y familias, o la “consulta joven” en los institutos especialmente dirigida a los adolescentes que pasan por una etapa tan vulnerable.

- No se olvidó el ámbito laboral, proponiendo necesidades de más formación en prevención, protocolos de vigilancia para accidentes, acoso y equidad.
- Importancia de todo lo relacionado con salud medioambiental.
- Importancia de la salud en personas en situaciones de vulnerabilidad: personas que ejercen la prostitución, minorías étnicas o personas internas en prisión
- También se debatió sobre el acceso a una vivienda digna, como derecho fundamental y necesario para el bienestar, los alquileres sociales o más regulados.
- Impulsar la recuperación del entorno rural y asignación de presupuestos a su protección.
- Se menciona la importancia del “Programa de Atención a Personas Cuidadoras” que se ha venido desarrollando por el personal de enfermería en los centros de salud y que se elaboró en el SESPA con la colaboración del Instituto Asturiano de la Mujer. Se plantea la necesidad de visibilizar, reivindicar y apoyar el desarrollo de este programa.

#### Calidad en el sistema sanitario

Los principales temas tratados en relación con la calidad del sistema sanitario son:

- La atención centrada en la persona, los cuidados y la coordinación entre todos los actores y niveles asistenciales ha centrado los grupos de trabajo, por tanto, la reorientación del sistema sanitario a la Atención Primaria, con mayor asignación de recursos presupuestarios, materiales y humanos. Recientemente desde la Consejería de Sanidad se ha presentado la “Estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria”, un documento de trabajo de consenso realizado con diferentes asociaciones profesionales y personas de referencia de Atención Primaria.

- Otras preocupaciones son, promover la formación continuada de profesionales, el impulso de categorías como la de enfermera/o especialista, el trabajo por competencias, la continuidad de cuidados y asistencia con especial atención a la comunicación con las/os pacientes, respetando su intimidad y datos personales, con lenguaje adaptado a sus características, en definitiva un “Servicio de Salud coordinado, seguro, flexible y centrado en las personas”.
- También, la atención domiciliaria, los cuidados paliativos coordinados desde Atención Primaria con todos los servicios que pueden intervenir; la mejora de la coordinación sociosanitaria en este y otros aspectos como la fragilidad, el envejecimiento, la atención a la cronicidad y las medidas de autocuidado, o la alimentación y actividad física en prevención o rehabilitación.
- Otros temas abordados en este eje, fueron el trabajo junto a la comunidad que atiende un centro de salud, la colaboración directa con servicios educativos, consejos de salud, asociaciones y servicios municipales para la promoción de la salud fomentando hábitos saludables y autocuidados así como prevención de enfermedades prevalentes.
- Existen algunos temas importante que requieren un abordaje integral desde el sistema sanitario, con una mayor coordinación sociosanitaria y con tercer sector e incidiendo en determinantes que están fuera del sistema sanitario. Se citan los siguientes temas: desmedicalización de la vida, el abordaje del malestar emocional, la salud mental, el riesgo de suicidio, las adicciones o la necesidad, personas en situación de exclusión social, sin hogar o privadas de libertad. Se señala también de una correcta actuación sanitaria para las personas teniendo en cuenta los ejes de equidad: género, edad, cultura, etnia, orientación y diversidad sexual, diversidad funcional...
- También se trabajó sobre algunos temas más específicos como la detección temprana sobre trastornos de neurodesarrollo (trastornos del espectro

autista, trastorno del déficit de atención con hiperactividad, dislexia y otros), para que se contemple en los protocolos compartidos y revisiones del niño sano, para prevenir el fracaso escolar, exclusión social, o cualquier problema relacionado.

- La oportunidad que ofrecen las nuevas tecnologías en cuanto a compartir cuidados si se cuenta con una historia electrónica común, con buenos registros y una integración interniveles fue bien valorado.
- Se habló también de Hospitales: buscar que estén más basados en necesidades de cuidados que en patologías, criterios de ingreso y trabajo interniveles en hospitalización evitable.

### 5.2.3 Encuesta a mandos intermedios del Servicio de salud del Principado de Asturias (SESPA)

Se realizó una consulta a profesionales que trabajan en contacto directo con el personal asistencial y tienen responsabilidad en gestión dentro del sistema sanitario asturiano.

A través de esta encuesta online, 84 profesionales nos aportaron su visión de recursos y posibilidades de mejora en su ámbito, sea en un servicio de Hospital o en un Centro de Salud. (En el [Anexo 2](#) se pueden consultar las 84 respuestas recibidas divididas en ámbito de atención primaria y hospitalaria).

La participación fue voluntaria y por tanto diferente en cada área sanitaria.

Han surgido propuestas muy diferentes para la mejora de nuestro sistema sanitario. Se ha realizado una categorización y resumen en varios temas ([Anexo 3](#)):

- Sistemas de información y comunicación: mejora de sistemas de registro, especialmente SELENE, adaptación del programa a todos los ámbitos y posibilidad de trabajar en una historia electrónica única. Potenciar

la comunicación entre diferentes profesionales que tratan a un/a paciente. Impulsar el uso de las nuevas tecnologías para la formación y para consultas (tele-dermatología, descentralización control anticoagulación...). Mejorar los informes de continuidad de cuidados de enfermería.

- Formación: apoyar la formación del personal eventual y que realiza sustituciones, incidiendo en programas informáticos, planes de cuidados, especialidades y técnicas específicas. Dar mayor importancia a la seguridad del paciente, confidencialidad, protocolos, etc.
- Personal y Competencias: estabilidad del personal con experiencia. Valorar las competencias y especialidades, rentabilizando esta formación y ampliando las funciones de enfermería. Tener una adecuada dotación de personal y sustituciones. Adjudicación de plazas más rápida y transparente. Coordinación sociosanitaria y trabajo conjunto. Mayor relación con Salud Mental, Rehabilitación, Hemodiálisis, Establecimientos Residenciales Geriátricos, Atención Primaria... Libre elección de enfermera y creación de consulta joven en centros de enseñanza.
- Recursos: especialmente se necesita personal bien formado, mejorar la coordinación interniveles con programas conjuntos con especial referencia a la ancianidad y cronicidad. En general más tiempo de atención con cupos más pequeños así como disminuir las listas de espera para consultas y pruebas clínicas.
- Investigación: garantizar este aspecto y dar la posibilidad de desarrollarlo en horario laboral.
- Calidad: adecuar los ratios de profesionales y población teniendo en cuenta las necesidades y servicios o ámbitos. Crear vías clínicas implicando a la totalidad de profesionales. Seguir adelante con el Plan de Salud Mental y Sociosanitario.

Educación para la salud (EpS): incremento y valoración adecuada de las actividades de EpS por parte de AP en el ámbito comunitario. Monitorizar las actividades EpS y participación comunitaria realizadas por cada profesional. Trabajar junto con asociaciones y ayuntamientos en Consejos de Salud o Mesas

Intersectoriales, para la mejora de la salud de las personas y poblaciones.

### 5.2.4 Sesiones de Salud Pública

Se realizaron dos sesiones en la Dirección General de Salud Pública: una para recogida de aportaciones de personal técnico de Consejería y SESPA así como presentación oficial del proceso de trabajo para la elaboración del Plan de Salud; la otra fue un coloquio de expertas/os en aspectos relevantes en los resultados de salud en Asturias (morbilidad/mortalidad relacionada con género, cáncer, cardiopatía isquémica, y otros).

Asistieron aproximadamente 60 profesionales en cada una de ellas.

#### Sesión abierta de Salud Pública de 13 de marzo de 2018

Se trabajó sobre tres preguntas:

#### -¿Qué oportunidades puede suponer el desarrollo del Plan de Salud?

Posibilidad de tener en cuenta nuevas realidades emergentes (cronicidad, envejecimiento, medio ambiente) que suponen una necesidad de reorientación del sistema sanitario hacia el bienestar de la población contando con su participación en todos los ámbitos. La salud en todas las políticas de manera que se ofrezca una visión más transversal, abierta y desmedicalizada de la salud con una perspectiva de equidad en todos los ámbitos.

Permitir una reorganización de estructuras del Servicio de Salud y Consejería de Sanidad, de sistemas de gobernanza de los centros sanitarios y aprovechando las competencias del personal sanitario.

#### -¿Qué elementos generales debería incluir?

Metodología común de abordaje a los problemas de salud desde una perspectiva de salud pública, teniendo en cuenta: determinantes de salud, perspectiva de género, equidad en la promoción y prevención de la salud así como en la actividad asistencial.

Necesidad de indicadores adecuados que permitan una evaluación periódica y correctora si fuese preciso, aplicando una metodología en cualquier apartado del Plan: estado y gobierno de la situación actual, con planificación y desarrollo previo, definiendo y concretando, formulando acciones y permitiendo la evaluación intermedia y final.

#### -¿Qué aspectos habría que tener en cuenta para que fuera un proceso inclusivo y participativo?

Se considera primordial identificar las personas que tienen que opinar. Establecer cauces de comunicación sencillos, concretos para que la gente pueda participar y especialmente aquellos que no tienen voz. También contar con personal sanitario, directivo y ciudadanía.

#### Jornada Salud Pública con panel de expertos del 10 de Junio de 2018

Participaron técnicos/as de la Dirección General de Salud Pública, del Servicio de Salud, Consejería de Derechos y Servicios Sociales, Instituto de la Mujer y personal de los equipos directivos. Se trataron temas sobre demografía, medicalización – género, mortalidad y cáncer, engranaje entre programas y diferentes planes y estrategias activos.

Las ponencias fueron presentadas por:

#### Ramón Quirós, Mario Margolles y Marián Uría.

Cambios sociodemográficos en Asturias

#### Ramón Quirós, Mario Margolles.

Mortalidad y cáncer

#### Marian Uría y José Ramón Hevia.

Malestar y medicalización en las mujeres

#### Ramón Quirós y Rafael Cofiño (Observatorio de Salud).

Ordenación de programas, estrategias y planes.

La transición demográfica que se ha producido en Asturias, con una natalidad

muy baja, por las dificultades económicas y de conciliación y, por otro lado, una alta esperanza de vida, hace que tengamos una población muy envejecida y ausencia de juventud. Al mismo tiempo se ha producido un aumento de la población urbana en el centro de la región y un despoblamiento de las alas, que conlleva riesgo de soledad y un capital de apoyo social menor.

Como refleja la Encuesta de Salud, la familia tradicional está cambiando y se observan cambios en las formas de vida y de convivencia y hábitos diferentes. Las dificultades en el empleo, la migración y el envejecimiento, especialmente en las mujeres, hace que los requerimientos a los servicios públicos, entre ellos los sanitarios, sean mayores y durante un tiempo prolongado.

La pobreza, que estaba más ligada a la población de mayor edad, ha aumentado entre la juventud y la infancia, por el impacto de la crisis económica en las familias, especialmente las familias monomarentales con criaturas.

Las mujeres, a pesar de tener mayor formación, tienen dificultades para incorporarse y mantenerse en el mercado laboral, debido, en gran parte, a la responsabilidad en los cuidados. Nueve de cada 10 mujeres asturianas trabajadoras, lo hacen en el sector servicios, con peores horarios y remuneración. Esta cuestión, además de la dificultad para alcanzar puestos de mayor nivel, da lugar a la brecha salarial.

Asturias tiene alta mortalidad por cáncer, pero hay matices, es el precio de la longevidad. La mortalidad es un punto final, hay causas competenciales de muerte, que suponen una exposición desde hace años. La supervivencia en Asturias es bastante parecida a la de España. En incidencia estamos en la parte alta de España y con Europa estamos en la media –alta y han cambiado los patrones de género/cáncer. El diagnóstico precoz también influye en estas cifras. Desde luego, requiere mayores recursos del Sistema de Salud.

Los cambios en estilos de vida, en consumo de alcohol, tabaco, alimentación,

sedentarismo y contaminación ambiental o laboral son determinantes para analizar los tipos de cáncer junto a la edad de diagnóstico, el sexo y sobre todo para intentar reducir estas cifras en el futuro. España está bien en cuanto a supervivencia en términos generales habrá que trabajar en prevención general y que los servicios de prevención de riesgos laborales cumplan su función y que existan los medios necesarios.

Como evidencia la literatura, existe una clara influencia de los factores socioeconómicos: desempleo, nivel de estudios bajo, situaciones de vulnerabilidad, y patrones de género, en los estilos de vida. En la Encuesta de Salud Infantil se percibe como el porcentaje de niños expuestos al humo de tabaco es el doble en clase social baja que alta, dependiendo incluso del nivel de estudios.

Respecto al abordaje del malestar y la medicalización de la vida, se observa que a prácticamente todas las mujeres mayores de 80 años se les prescribe un medicamento psicotrópico y también a más del 50% de hombres de esa edad.

Los problemas de salud consultados por los hombres, habitualmente tienen que ver con el puesto de trabajo o con problemas físicos, mientras que los consultados por las mujeres, fundamentalmente son los relacionados con el dolor y con la ansiedad o depresión. Es necesario tener en cuenta la sobrecarga que afecta especialmente a las mujeres, por su rol de cuidadoras, por vivir en función de “los otros”, lo que causa un malestar, a veces, poco definido y que, en muchas ocasiones, se aborda con psicofármacos.

Se está medicalizando a las mujeres y a la vejez, cuestión que está muy asumida por parte del sistema sanitario, pero que no soluciona el problema y genera un alto coste. Por ello, es muy necesario un abordaje diferente, un abordaje biopsicosocial, con más apoyo social e incremento de recursos comunitarios y sociosanitarios, así como en Salud Mental.

Se ve muy necesario un abordaje diferente con más apoyo social e incremento de recursos en

este ámbito así como en Salud Mental. Finalmente se estableció una reflexión sobre la oportunidad y debilidad que supone la elaboración de los Planes de Salud, los retos a los que tiene que enfrentarse nuestra estructura para favorecer la implementación de las líneas políticas y estratégicas que tienen nuestros planes y la necesidad de estudiar una reforma en nuestras estructuras de coordinación (servicios centrales-áreas sanitarias-relación con los territorios) para garantizar una fluidez entre planificación-acción y entre información y análisis-acción.

### 5.2.5 Jornadas Internacionales “Poblaciones sanas, Personas sanas”. Construyendo entornos y comuninades mas fuertes para disminuir las desigualdades. 27-28 de Noviembre de 2018

Durante el primer día se desarrolló una jornada con la participación de diferentes expertas/os nacionales e internacionales y con la colaboración del Population Health Institute de la Universidad de Wisconsin, el Centre for Health Inequalities Research de la Universidad de Lancaster, la Glasgow Caledonian University y la Alianza de Salud Comunitaria. Participaron como ponentes:

- Marjory Givens (Deputy Director of Data & Science County Health Rankings and Roadmaps. USA), (De la información a la acción: los esfuerzos de los County Health Rankings & Roadmaps para apoyar los cambios en los territorios)
- Jennie Popay (Director of the Centre for Health Inequalities and co-director of the Liverpool and Lancaster Universities Collaboration for Public Health Research. UK), (Reorientando el poder y el control en el trabajo con las comunidades desfavorecidas)
- Antony Morgan (Professor in Public Health. Dean of Glasgow Caledonian University. UK). Junto con el moderador, Mariano

Hernán (Professor in Andalusian School of Public Health. Spain) y Rafael Cofiño (Head of Health Evaluation and Programs Service. Asturias Public Health Directorate) se estableció una reflexión sobre el fortalecimiento de las comunidades, la reducción de las desigualdades en salud, la mejora de las condiciones de vida y los determinantes sociales o el impulso de la acción comunitaria.

Durante el segundo día y con la organización desde la Asociación Partycipa, se desarrolló una jornada lúdica y participativa abierta a todas aquellas personas y entidades protagonistas de la salud de nuestra comunidad.

Algunos proyectos y representantes asturianos de mesas intersectoriales o consejos de salud locales, expusieron su trabajo e iniciativas:

- Sistema de Gobernanza Local en Salud en la Mesa Intersectorial de Salud de Cudillero.
- “Sintoniza con tu barrio” un mapeo de activos desde el equipo de atención primaria de Corvera.
- Comunicación participativa con jóvenes en el Consejo de Salud de Laviana.
- La “Nave del Artesano” con la Mesa Intersectorial de Salud de Colunga. -“Yo no me Benzo” desde el Consejo de Salud de Pola de Siero.
- “Latiendo Barrio” de la Asociación Cuantaya.

En este segundo día también se trabajó en un espacio de intercambio creativo orientado a la acción para aprender con una metodología innovadora de talleres simultáneos a cargo de la Asociación Partycipa.

Fueron 350 las y los asistentes que participaron, colaboraron, aprendieron y explicaron experiencias o proyectos reales que nos sirvieron de ejemplos vivos para la redacción de acciones comunitarias para la salud.



## 6

# Principios que inspiran el Plan

El Plan de Salud se plantea como un proceso de planificación y acción para los próximos diez años. Algunas de las características del Plan son:

- Un proceso dinámico pero estable. No se trata de un documento estático sino de un trabajo que tendrá una monitorización continua y actualizaciones periódicas bienales. Pese a las actualizaciones y ser dinámico, el Plan pretende ser una herramienta estable y de continuidad a lo largo de estos diez años evitando fluctuaciones en la planificación o paradas en la misma.
- Un proceso orientado a la acción y a mejorar resultados en salud. Al tratarse de un documento general de planificación es imposible entrar en un detalle muy concreto de todas las acciones. Todo ello ha de desarrollarse -o se está desarrollando ya- a través de otras estrategias o programas más específicos. De todas formas la orientación clara es conseguir una mejora del bienestar de la población asturiana y por ello se pondrá mucho énfasis en la monitorización de resultados de salud y en la tendencia de los mismos en estos diez años.
- Un proceso complejo centrado en prioridades. Se asume que la salud es algo más que el sistema sanitario, por ello la mirada del Plan es global, sistémica y compleja. Para el desarrollo de muchas acciones han de establecerse coordinaciones y sinergias con otros sectores que son los verdaderos protagonistas de esas acciones, más allá del sistema sanitario. Para no difuminar tampoco esta mirada, el Plan propone una serie de prioridades que serán revisadas cada dos años.
- Un proceso orientado a la evaluación de la equidad. Un elemento fundamental es que el Plan permita generar una monitorización de la tendencia de diferentes medidas de resultados de salud y en qué medida estos resultados de salud se están alcanzando desde una perspectiva de equidad.

- Un proceso sostenible que genera herramientas de soporte. El Plan pretende generar estructuras que den soporte y apoyo a la evaluación y monitorización de las diferentes acciones y al despliegue de las mismas. Pretende establecer una dinámica de coordinación intersectorial e interinstitucional.
- Un proceso para la ordenación y la orientación del sistema sanitario. Es un Plan de Salud y un Plan de Sanidad y en este último sentido pretende generar una línea de trabajo en la sanidad pública asturiana motivadora, sostenible, coherente y de calidad para los próximos diez años.

Los principios que inspiran la redacción del Plan de Salud en Asturias son los siguientes:

- Universalidad
- Solidaridad
- Equidad
- Cuidados
- Efectividad
- Eficiencia y Sostenibilidad
- Evidencia disponible
- Calidad y Seguridad
- Participación ciudadana y profesional
- Autonomía
- Transparencia y evaluación continua
- Ética
- Innovación y mejora permanente
- Intersectorialidad
- Salud comunitaria basada en activos

## 7

### **Metas e indicadores de evaluación del Plan**

Nuestro reto es conseguir mejorar la salud y el bienestar de la población asturiana en los próximos diez años con una perspectiva de equidad. Esta mejoría ha de ser individual y colectiva, de las personas y de las poblaciones, y supone un trabajo ordenado, riguroso entre diferentes administraciones, instituciones y la ciudadanía. Es necesario un compromiso global entre sector sanitario y sector no sanitario.

El Plan de Salud plantea una serie de metas a lo largo del período 2019-2030 con la siguiente orientación:

- Un elemento clave en la monitorización y evaluación del Plan es la perspectiva de equidad de género. Además de la desagregación por sexo de los indicadores, se plantean metas específicas de equidad entre mujeres y hombres.

- Así mismo, se plantean una serie de metas de salud con perspectiva de equidad.

- Teniendo en cuenta que la monitorización de muchas de estas metas no se venía realizando en nuestra comunidad autónoma y que, para muchas de ellas, no existen estándares nacionales o internacionales, consideramos complejo y poco riguroso poner una meta en el momento actual (por ejemplo: Disminuir la tasa de mortalidad por EPOC en un 5%).

Se plantea que se elaborarán estos estándares una vez que se hayan realizado al menos dos años de monitorización de los indicadores (2019 y 2020). De esta forma, en el primer informe de evaluación global del Plan, que se plantea para 2021 se definirán numéricamente nuestras metas para 2030.

A continuación se describen las metas y los indicadores propuestos para las mismas. De forma progresiva, se podrá acceder a la información sobre el valor de cada uno de los indicadores a través de la página web del [Observatorio de Salud](#).

Para conocer con más detalle la implantación, seguimiento y evaluación del Plan se puede consultar [la siguiente sección](#).

La redacción final de estas metas relacionadas con la disminución de desigualdades de salud entre mujeres y hombres y desigualdades relacionadas con otros ejes de equidad, la selección de los indicadores pertinentes y la fijación de estándares comenzarán a trabajarse de forma prioritaria durante el primer año de implantación del Plan.

Todos los indicadores que estén basados en datos individuales irán desagregados por sexo (es decir, total, hombre y mujeres) y en la medida que el sistema de información lo permita presentando información según edad, territorio, nivel educativo, clase social o nivel de ingresos.

### Metas propuestas para la disminución de desigualdades en salud entre mujeres y hombres

- Disminuir las diferencias en salud autopercebida entre mujeres y hombres
- Disminuir la violencia de género
- Mejorar la capacidad del sistema sanitario para detectar situaciones de violencia de género
- Disminuir las diferencias entre mujeres y hombres en recibir ayuda para el cuidado de menores y/o personas dependientes, para hacer tareas del hogar, recados o gestiones, o para su cuidado personal
- Disminuir las diferencias entre hombres y mujeres en el cuidado de menores
- Disminuir las diferencias entre hombres y mujeres en el cuidado de personas mayores
- Disminuir las diferencias entre mujeres y hombres en relación con el tiempo libre de dedicación a sí mismas/os
- Disminuir las diferencias entre chicas y chicos en el abandono educativo temprano
- Disminución de la brecha salarial de género
- Disminuir las diferencias entre mujeres y hombres de indicadores de calidad de la atención a cardiopatía isquémica
- Disminuir el consumo de fármacos psicotrópicos en mujeres
- Disminuir la tasa de accidentabilidad doméstica
- Disminuir las diferencias entre mujeres y hombres en relación con satisfacción en su vida sexual
- Disminuir el número de embarazos no planificados en adolescentes

### Metas propuestas para la disminución de las desigualdades de salud relacionadas con otros ejes de equidad

- Reducir las desigualdades sociales en la autopercepción de salud
- Reducir las desigualdades sociales en la prevalencia de diabetes
- Reducir las desigualdades sociales en el consumo de psicótopos
- Reducir las desigualdades sociales en el consumo de tabaco
- Reducir las desigualdades sociales en la exposición al humo del tabaco en población infantil
- Reducir las desigualdades sociales en el consumo de alcohol
- Reducir las desigualdades sociales en la prevalencia de obesidad en mayores de 18 años
- Reducir las desigualdades sociales en la prevalencia de obesidad infantil
- Reducir las desigualdades sociales en las personas adultas que tienen ausencia de soporte social
- Reducir las desigualdades sociales en el tiempo que las personas tienen para dedicarse a sí mismas (tiempo de asueto)
- Reducir el número de personas que están en situación de riesgo de exclusión social
- Disminuir la tasa de paro juvenil
- Disminuir las desigualdades sociales en capital cultural en las familias asturianas
- Disminuir las desigualdades sociales en la percepción sobre la calidad del entorno residencial
- Disminuir las diferencias territoriales en abandono educativo temprano

### Metas propuestas para mejorar los determinantes socioeconómicos que influyen en la salud

	Ref.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir la prevalencia de población adulta que tiene ausencia de soporte social</b></li> </ul>	
Porcentaje de población adulta que manifiesta no tener NUNCA ayuda cuando la necesita	ESA
Personas con apoyo social percibido bajo (puntuación DUKE de apoyo social)	ESA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Aumentar el tiempo que tienen las personas para dedicarse a sí mismas (tiempo de asueto)</b></li> </ul>	
Porcentaje de personas que tienen al menos una hora diaria, todos los días, para usted mismo/a, para realizar actividades con las que disfrutar y/o relajarse	ESA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir el número de personas en situación de riesgo de exclusión social</b></li> </ul>	
Porcentaje de población en situación de riesgo de exclusión social. Frecuencia relativa (%).	ESA
Riesgo de pobreza y/o exclusión social (estrategia Europa 2020). Indicador AROPE	INE
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir el abandono educativo temprano</b></li> </ul>	
Porcentaje de población de 18 a 24 años de edad que han alcanzado como máximo la ESO y no sigue ningún tipo de formación posterior	Sistema Estatal de Indicadores de la Educación
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Incrementar la tasa bruta de titulados/as en Educación Secundaria Obligatoria de personas adultas</b></li> </ul>	
Tasa bruta de titulados/as en Educación Secundaria Obligatoria de personas adultas.	Sistema Estatal de Indicadores de la Educación
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Incrementar la proporción de población de 2, 3, o 4 años que participa en la educación temprana</b></li> </ul>	
Proporción de población de 2, 3 o 4 años que participa en la educación temprana	Sistema Estatal de Indicadores de la Educación
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir la tasa de paro de larga duración</b></li> </ul>	
Tasa de paro de larga duración: Parados que llevan doce meses como mínimo buscando empleo y no han trabajado en ese período, como porcentaje de la población activa total (ocupados más no ocupados).	INE
Parados por tiempo de búsqueda de empleo, sexo y comunidad autónoma. Valores absolutos: Porcentaje de parados de larga duración según sexo y edad respecto al total de desempleados	INE

## Metas propuestas para mejorar los determinantes socioeconómicos que influyen en la salud

	Ref.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir la tasa de paro juvenil</b></li> </ul> <p>Tasa de paro juvenil; La tasa de desempleo juvenil se calcula como la razón de personas de 15 a 24 años paradas, sobre la población activa del mismo tramo de edad.</p>	INE
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Incrementar las visitas y el número de lecturas en las bibliotecas públicas de Asturias</b></li> </ul> <p>Número de visitas a bibliotecas públicas asturianas</p> <p>Libros por habitante</p>	Consejería de educación y cultura. SADE Consejería de educación y cultura. SADE
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Mejorar el estatus socioeconómico y cultural de las familias asturianas</b></li> </ul> <p>FAS I, Escala de bienestar socioeconómico familiar (Family Affluence Scale)</p> <p>FAS II, Escala de bienestar socioeconómico familiar (Family Affluence Scale)</p> <p>Capital cultural</p>	ESI ESI ESI

## Metas propuestas para mejorar los determinantes de calidad ambiental que influyen en la salud

	Ref.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Mejorar la percepción de la ciudadanía sobre la calidad de su entorno residencial</b></li> </ul> <p>Porcentaje de personas que declaran que su medio ambiente residencial es malo o muy malo</p>	ESA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Mejorar la garantía de la calidad de las aguas destinadas al consumo humano en Asturias</b></li> </ul> <p>Porcentaje de población que recibe agua suministrada por sistemas de abastecimiento donde se cumplan los requisitos de control establecidos en el RD 140/2003</p>	Servicio de riesgos ambientales y alimentarios (DGSP)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir las emisiones de contaminantes a la atmósfera desde el sector industrial</b></li> </ul> <p>Emisiones de contaminantes atmosféricos de origen industrial (partículas, óxidos de nitrógeno y COV): Cantidad de contaminantes emitidos anualmente por las grandes industrias, a partir de los datos del registro de E-PRTR</p>	<a href="#">Registro Estatal de Emisiones y fuentes contaminantes</a>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la emisión de contaminantes a la atmósfera desde el sector del transporte y la movilidad en general</b></li> </ul> <p>Superaciones de los objetivos de calidad del aire de NO<sub>2</sub> en las estaciones de tráfico: Media de NO<sub>2</sub> observada en estaciones de tráfico (Oviedo, Gijón y Avilés)</p> <p>Superaciones de los objetivos de calidad del aire de NO<sub>2</sub> en las estaciones de fondo: Media de NO<sub>2</sub> observada en estaciones de fondo (Oviedo, Gijón y Avilés)</p> <p>Superaciones de los objetivos de calidad del aire de PM<sub>10</sub> en las estaciones de tráfico: Media de PM<sub>10</sub> observada en estaciones de tráfico (Oviedo, Gijón y Avilés).</p> <p>Superaciones de los objetivos de calidad del aire de PM<sub>10</sub> en las estaciones de fondo: Media de PM<sub>10</sub> observada en estaciones de fondo (Oviedo, Gijón y Avilés).</p> <p>Superaciones de los objetivos de calidad del aire de PM<sub>2.5</sub> en las estaciones de tráfico: Media de PM<sub>2.5</sub> observada en estaciones de tráfico (Oviedo, Gijón y Avilés).</p> <p>Superaciones de los objetivos de calidad del aire de PM<sub>2.5</sub> en las estaciones de fondo: Media de PM<sub>2.5</sub> observada en estaciones de fondo (Oviedo, Gijón y Avilés).</p>	Consejería de Medio Ambiente. Informe de calidad del aire Consejería de Medio Ambiente. Informe de calidad del aire Consejería de Medio Ambiente. Informe de calidad del aire Consejería de Medio Ambiente. Informe de calidad del aire Consejería de Medio Ambiente. Informe de calidad del aire

## Metas propuestas para mejorar los determinantes de calidad ambiental que influyen en la salud

	Ref.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir la emisión de contaminantes a la atmósfera desde el sector residencial y terciario</b></li> </ul>	
Población urbana expuesta a concentraciones por encima de los valores objetivo de la OMS: Porcentaje de población expuesta a concentraciones anuales de PM <sub>2.5</sub> superior a 10 µg/m <sup>3</sup> .	Consejería de Medio Ambiente. Informe de calidad del aire
Población urbana expuesta a concentraciones por encima de los valores objetivo de la OMS: Porcentaje de población expuesta a concentraciones anuales de PM <sub>10</sub> superior a 20 µg/m <sup>3</sup> .	Consejería de Medio Ambiente. Informe de calidad del aire
Población urbana expuesta a concentraciones por encima de los valores objetivo de la OMS: Porcentaje de población expuesta a concentraciones anuales de NO <sub>2</sub> superior a 40 µg/m <sup>3</sup> .	Consejería de Medio Ambiente. Informe de calidad del aire
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir la evolución anual de las emisiones de gases de efecto invernadero</b></li> </ul>	
Evolución anual de las emisiones de gases de efecto invernadero en los sectores difusos, concretándose las emisiones para cada uno de los sectores que forman parte de él.	Consejería de Medio Ambiente
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir el número de brotes alimentarios</b></li> </ul>	
Número de brotes alimentarios gestionadas durante el año	Servicio de riesgos ambientales y alimentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir la presencia de sustancias tóxicas en alimentos</b></li> </ul>	
Porcentaje de muestras positivas a residuos de sustancias tóxicas en productos de origen animal	Servicio de riesgos ambientales y alimentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir la presencia de medicamentos veterinarios en alimentos</b></li> </ul>	
Porcentaje de muestras positivas a medicamentos veterinarios en productos alimenticios comercializados	Servicio de riesgos ambientales y alimentarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la cantidad de residuos generados en el Principado de Asturias y su peligrosidad, disminuyendo el peso relativo de los residuos producidos en 2020 en un 10% respecto a los generados en 2010</b></li> </ul>	
Cantidad de residuos domésticos y comerciales generados por habitante y año.	Consejería de Medio Ambiente
Cantidad de residuos industriales generados	Consejería de Medio Ambiente

## Metas propuestas para mejorar los estilos de vida que influyen en la salud

	Ref.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la prevalencia de tabaquismo</b></li> </ul>	
Proporción de consumo de tabaco (diario y ocasional) en población de 15 años y más	INCLASNS
Porcentaje de población asturiana mayor de 15 años que consume tabaco habitualmente	ESA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol</b></li> </ul>	
Porcentaje de bebedores de riesgo de alcohol	INCLASNS
Porcentaje de población con consumo excesivo o de alto riesgo de alcohol: Más de 4 UBE en hombres y 2 UBE en mujeres	ESA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la prevalencia de sedentarismo en la población adulta</b></li> </ul>	
Proporción de sedentarismo en la población de 15 a 69 años (%)	INCLASNS
Porcentaje de población > 15 años que no realiza ejercicio físico habitualmente en su actividad principal	ESA
Porcentaje de población > 15 años que realiza alguna actividad física en su tiempo libre	ESA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la prevalencia de obesidad en población de 18 y más años</b></li> </ul>	
Prevalencia de obesidad en población adulta	INCLASNS
Porcentaje de población asturiana mayor de 18 años que presenta un IMC>24,9 y >30 (sobrepeso) y un IMC>29,9 (obesidad).	ESA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la prevalencia de obesidad en población de 2 a 17 años</b></li> </ul>	
Prevalencia de obesidad declarada en población entre 2 y 17 años (%)	INCLASNS
Prevalencia de personas menores de 18 años con percentil 85-94 (sobrepeso) y >94 (obesidad) o superior en tablas del estudio semilongitudinal de Orbezo de 2004	Atlas de sobrepeso y obesidad en Asturias, 2015

## Metas propuestas para mejorar la respuesta sanitaria y su influencia en la salud

	Ref.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir el número de hospitalizaciones evitables</b></li> </ul>	
Tasa de Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) por cada 1.000 habitantes	Observatorio de Salud para Asturias. Rankings geográficos, a partir de CMBD
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir la presión asistencial en dispositivos de urgencias de hospital</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir la presión asistencial en dispositivos de urgencias de atención primaria</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir hospitalización por Infarto Agudo de Miocardio</b></li> </ul>	
Tasa ajustada de hospitalización por infarto agudo de miocardio por 10.000 hab.	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir hospitalización por enfermedad cerebrovascular</b></li> </ul>	
Tasa ajustada de hospitalización por enfermedad cerebrovascular por 10.000 hab	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir hospitalización por asma</b></li> </ul>	
Tasa ajustada de hospitalización por asma por 10.000 hab	INCLASNS
<b>Reducir hospitalización por EPOC</b>	
Tasa ajustada de hospitalización por EPOC por 10.000 hab	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir hospitalización por Diabetes Mellitus</b></li> </ul>	
Tasa ajustada de hospitalización por Diabetes Mellitus por 10.000 hab.	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir hospitalización por enfermedad hipertensiva</b></li> </ul>	
Tasa ajustada de hospitalización por enfermedad hipertensiva por 10.000 hab	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir hospitalización por insuficiencia cardíaca congestiva</b></li> </ul>	
Tasa ajustada de hospitalización por insuficiencia cardíaca congestiva por 10.000 hab.	INCLASNS

## Metas propuestas para mejorar la respuesta sanitaria y su influencia en la salud

	Ref.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Mantener por debajo de un 5% la infección relacionada con la atención sanitaria</b></li> </ul>	
Tasa de infección hospitalaria	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir las amputaciones en miembros inferiores en población diabética</b></li> </ul>	
Tasa de amputaciones miembro inferior en pacientes diabéticos.	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Mejorar satisfacción con el sistema sanitario</b></li> </ul>	
Grado de satisfacción de la ciudadanía con el funcionamiento del sistema sanitario público	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Incremento de la población con declaración de instrucciones previas</b></li> </ul>	
Registro de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario	Consejería de Sanidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminución de listas de espera quirúrgicas</b></li> </ul>	
Tiempo medio de espera de los pacientes en espera estructural	SESPA
Tiempo medio de espera (días) para una intervención quirúrgica no urgente	INCLASNS
Pacientes en espera para una intervención quirúrgica no urgente por 1.000 hab.	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Mejorar la atención al parto en los hospitales del SESPA</b></li> </ul>	
Disminución de la tasa de cesáreas (según estándares de la Estrategia del Parto Normal)	INCLASNS
Disminución de los partos eutócicos con episiotomía (según estándares de la Estrategia del Parto Normal)	SESPA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Mejorar los cuidados del/de la recién nacido/a</b></li> </ul>	
Lactancia materna exclusiva al alta (según estándares de la Estrategia del Parto Normal)	SESPA



## Metas propuestas para mejorar los resultados de salud

	Ref.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Aumentar la proporción de esperanza de vida relacionada con buena salud</b></li> </ul>	
Cociente entre esperanza de vida relacionada con buena salud y esperanza de vida por sexo (%) (EVBS/EV).	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Lograr una tendencia positiva en la esperanza de vida y en la esperanza en buena salud</b></li> </ul>	
Esperanza de vida relacionada con buen salud al nacer, por sexo	INCLASNS
Esperanza de vida al nacer, por sexo	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Mejorar la autopercepción de buena salud</b></li> </ul>	
Salud autopercebida	INCLASNS
Salud autopercebida 65 y mas	INCLASNS
Autovaloración estado salud percibida	ESA
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la mortalidad por cardiopatía isquémica</b></li> </ul>	
Tasa de mortalidad por 100.000 h estandarizada por edad por cardiopatía isquémica	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la mortalidad por cáncer</b></li> </ul>	
Tasa de mortalidad por 100.000 h estandarizada por edad de cáncer	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir en la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica</b></li> </ul>	
Tasa de mortalidad por 100.000 h estandarizada por edad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la mortalidad por neumonía e influenza</b></li> </ul>	
Tasa de mortalidad por 100.000 h estandarizada por edad por neumonía e influenza	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la mortalidad por enfermedad cerebrovascular</b></li> </ul>	
Tasa de mortalidad por 100.000 h estandarizada por edad por enfermedad cerebrovascular	INCLASNS

## Metas propuestas para mejorar los resultados de salud

	Ref.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la mortalidad por suicidio</b></li> </ul>	
Tasa de mortalidad por 100.000 h estandarizada por edad por suicidio y autolesiones.	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la mortalidad prematura por cáncer</b></li> </ul>	
Tasa de mortalidad prematura por cáncer, ajustada por edad, por 100.000 habitantes	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir el riesgo de padecer un cáncer hasta los 74 años de edad</b></li> </ul>	
Riesgo porcentual de padecer un cáncer entre los 0-74 años (todas localizaciones C00-D47)	Registro Mortalidad Asturias
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la mortalidad prematura por cardiopatía isquémica</b></li> </ul>	
Tasa de mortalidad prematura por cardiopatía isquémica, ajustada por edad, por 100.000 habitantes	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Reducir la mortalidad prematura por enfermedad cerebrovascular</b></li> </ul>	
Tasa de mortalidad prematura por enfermedad cerebrovascular ajustada por edad, por 100.000 hab	INCLASNS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir la mortalidad atribuible al alcohol</b></li> </ul>	
Indicador: $(\sum \text{número de personas de fallecidos por cada causa} * \text{x su fracción atribuible de riesgo de la misma causa}) * 100.000 / \text{población de Asturias}$	Registro Mortalidad Asturias
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Disminuir la mortalidad atribuible al tabaco</b></li> </ul>	
Indicador: $(\sum \text{número de personas de fallecidos por cada causa} * \text{x su fracción atribuible de riesgo de la misma causa}) * 100.000 / \text{población de Asturias}$	Registro Mortalidad Asturias
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Mantener el descenso en la Mortalidad infantil</b></li> </ul>	
Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos	INCLASNS

## Metas propuestas para mejorar los resultados de salud

	Ref.
<b>● Mantener el descenso en la Mortalidad perinatal</b>	
Tasa de mortalidad perinatal por cada 1.000 nacidos	INCLASNS
<b>Reducir la incidencia de accidentes laborales</b>	
<b>● Incidencia de accidentes de trabajo por 100.000 afiliados a la Seguridad Social</b>	
<b>● Índice de incidencia por cien mil trabajadores y número absoluto de accidentes en jornada de trabajo</b>	Informe estadístico de siniestralidad laboral
<b>● Reducir la incidencia de tuberculosis</b>	
Tasa de incidencia de tuberculosis por 100.000 habitantes	INCLASNS
Tasa de incidencia de tuberculosis por 100.000 habitantes	Vigilancia epidemiológica
<b>● Reducir la incidencia de infección por VIH y otras ITS</b>	
Tasa de incidencia de VIH por 100.000 habitantes	INCLASNS
Tasa de incidencia de VIH por 100.000 habitantes	PAVSA
<b>● Disminuir la prevalencia de diabetes en población adulta</b>	
Prevalencia declarada de diabetes en población adulta	INCLASNS
Prevalencia de diabetes en Asturias	INCLASNS
<b>● Disminuir la prevalencia de asma</b>	
Prevalencia declarada de asma en población adulta	Atlas de Diabetes en Asturias
<b>● Disminuir la prevalencia de EPOC</b>	
Prevalencia declarada de EPOC en población adulta	INCLASNS
<b>● Disminuir la prevalencia de enfermedad mental</b>	
Prevalencia declarada de enfermedad mental en población adulta	INCLASNS

## Metas propuestas para mejorar los resultados de salud

	Ref.
<b>● Disminuir el porcentaje de población con tratamiento completo con psicótrópos</b>	
Porcentaje de población con tratamiento completo con psicótrópos (%).	INCLASNS
Porcentaje. Calculada a través del consumo total de estos fármacos en sistema sanitario público, calculando Dosis Diaria Definida (DDD) y estimando la prevalencia en porcentaje de población consumidora	Observatorio de Salud para Asturias. Rankings geográficos, a partir de Consumo Farmacéutico. SESPA
<b>● Reducir el número de embarazos no planificados en menores de 20 años</b>	
Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo en menores de 20 años	INCLASNS
Tasa de embarazos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años. Tasa de embarazo en adolescentes	INCLASNS
<b>● Disminución de la accidentabilidad en espacio doméstico</b>	
Porcentaje de personas que han tenido algún accidente en casa en los últimos doce meses	ESA

## 8

# Áreas y objetivos del Plan de Salud

El despliegue del Plan de Salud del Principado de Asturias se realiza a través de tres grandes áreas: la primera está relacionada con la equidad y los sistemas de gobernanza y participación; la segunda con entornos y condiciones de vida y la tercera con el sistema de atención sociosanitario.

Cada una de las áreas tiene unos objetivos que a su vez se desarrollan a través de una serie de acciones.

Con el cumplimiento de estas acciones se pretende mejorar las metas de salud que se han descrito en la sección anterior y actuar

sobre nueve prioritarias que se han fijado para el período 2019-2021 y que se describen más adelante.

En la tabla de la página siguiente puede observarse el esquema de las áreas y de los objetivos.

## Área 1

**Equidad y salud en todas las políticas. Sistemas de Gobernanza y de participación ciudadana.**

### Objetivo 1

Alcanzar un compromiso institucional que impulse la acción entre los diferentes departamentos del Gobierno del Principado de Asturias y las administraciones locales, dirigidas a hacer que el bienestar y la equidad sean metas del conjunto de las políticas públicas

### Objetivo 2

Garantizar la perspectiva de equidad de forma sistemática en todos los planes y estrategias del Gobierno del Principado de Asturias y de forma específica en las acciones que se desarrollen desde el sistema socio-sanitario y salud pública.

### Objetivo 3

Potenciar los sistemas de gobernanza y espacios de participación de los diferentes sectores, instituciones y personas que trabajan mejorando los determinantes de la salud.

## Área 2

**Mejorar los entornos donde vivimos y las condiciones en las diferentes etapas de la vida para conseguir personas y comunidades más resilientes.**

### Objetivo 1

Generar entornos que favorezcan buenas condiciones de vida para que las personas puedan tener una mejor salud.

### Objetivo 2

Favorecer que las personas puedan acceder a trabajos dignos que les faciliten tener unas buenas condiciones de vida para alcanzar niveles satisfactorios de salud.

### Objetivo 3

Potenciar oportunidades y espacios que faciliten a las personas desarrollar y compartir valores, identidades, intereses, conexiones y redes sociales.

### Objetivo 4

Mejorar la salud en todas las etapas de la vida.

## Área 3

**Garantizar un adecuado espacio socio-sanitario público.**

### Objetivo 1

Reorientar el sistema sanitario hacia la promoción de la salud, la coordinación socio-sanitaria y la atención comunitaria, fomentando la colaboración entre la ciudadanía y sistema sanitario para trabajar conjuntamente en el aumento del bienestar de la población y el uso adecuado de los recursos.

### Objetivo 2

Reorganizar los recursos y tecnologías del sistema sanitario para garantizar la equidad, la continuidad de la atención y la eficiencia, con implicación del mayor número posible de profesionales dando cumplimiento a estrategias y programas de salud.

### Objetivo 3

Adecuar y mejorar la formación de las profesiones sanitarias a todos los niveles, y garantizar la actividad investigadora, fomentando la innovación y traslación del conocimiento en materia sanitaria.

### Objetivo 4

Articular políticas de incorporación y buen uso de medicamentos, productos y tecnologías sanitarias.

### Objetivo 5

Garantizar la evaluación y transparencia

## Área 1.

**Equidad y salud en todas las políticas. Sistemas de Gobernanza y de participación ciudadana.**

Uno de los aspectos claves del Plan de Salud es la orientación de las políticas públicas - sanitarias y no sanitarias que tienen un impacto en salud- hacia la equidad.

Se plantea la necesidad de alcanzar un compromiso interinstitucional que impulse la acción entre los diferentes departamentos del Gobierno del Principado de Asturias y las administraciones locales, dirigidas a hacer que el bienestar y la equidad sean metas del conjunto de las políticas públicas.

Específicamente al ser un Plan que tiene que ver con salud y sistema sanitario es necesario garantizar aquellas medidas que fortalezcan y vigilen la equidad en el sistema sanitario y en los diferentes programas de salud pública.

Por otro parte se propone la ordenación de diferentes estructuras de coordinación y participación que tienen relación con actuaciones en salud y bienestar. La participación activa de la ciudadanía en salud es fundamental y es preciso revitalizar procesos para la misma y hacer efectivos los instrumentos existentes.

#### Documentos de referencia de este área:

- World Health Organization (2013) Health in all policies: framework for country action. Recuperado de: <https://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>

- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Recuperado de: [http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta\\_Politicar\\_Reducir\\_Desigualdades.pdf](http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicar_Reducir_Desigualdades.pdf)

- Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. 65 p.

- Hufty M, Báscolo E, Bazzani R. Governance in health: a conceptual and analytical approach to research. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2006 Jan [cited 2015 Oct 15];22:S35-45. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2006001300013&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2006001300013&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

## Objetivo 1

Alcanzar un compromiso institucional que impulse la acción entre los diferentes departamentos del Gobierno del Principado de Asturias y las Administraciones Locales, dirigidas a hacer que el bienestar y la equidad sean metas del conjunto de las políticas públicas

### 1.1. Acción

#### Creación de una Comisión de Salud y Equidad en todas las Políticas.

Se creará una comisión interdepartamental e intersectorial con participación de las diferentes consejerías y de las administraciones locales, con representación adecuada a la heterogeneidad de los municipios asturianos, y con el liderazgo de la Consejería de Sanidad<sup>9</sup>.

Los objetivos serán visibilizar e identificar el papel que tienen otras políticas en mejorar el bienestar y la equidad. Se diseñará una arquitectura coherente entre los diferentes planes, estrategias y actuaciones existentes para evitar solapamientos e identificar las sinergias y potencialidad de colaboración.

Dicha Comisión estaría presidida por el Consejero/a de Sanidad pudiendo delegar la coordinación en la Dirección General de Salud Pública y redactará un informe anual sobre aquellas acciones actuales y potenciales que contribuyen a reducir las desigualdades sociales en salud y la monitorización de indicadores del Plan de Salud.

9. Para todas las comisiones o grupos de trabajo que se plantean en el Plan de Salud se recomienda respetar el principio de presencia equilibrada de hombres y mujeres tal y como recoge el artículo 8 de la Ley del Principado de Asturias 2/2011, de 11 de marzo para igualdad de mujeres y hombres y la erradicación de la violencia de género.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- Dirección General de Salud Pública.
- Administraciones locales.

### 1.2. Acción

#### Creación de una Comisión Directora del Plan de Salud.

Crear una Comisión para la actualización de prioridades, seguimiento de las diferentes acciones y evaluación de las metas del Plan con especial hincapié en la monitorización de las desigualdades en salud. Dicha Comisión estará vinculada al Observatorio de Salud y estará presidida por la Dirección General de Salud Pública.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- Dirección General de Salud Pública.
- Administraciones locales.

### 1.3. Acción

#### Establecer grupos de análisis intersectoriales sobre los principales problemas de salud.

Impulsados desde la Comisión de Salud y Equidad en todas las Políticas a modo de ponencias técnicas y con composición de expertas y expertos en diferentes materias, analizarán los distintos factores que influyen en las líneas prioritarias del Plan y establecerán aquellas acciones que habrían de establecerse para influir sobre ellos (teniendo en cuenta la posibilidad de la conexión de diferentes activos de la salud para estas acciones).

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- Comisión Directora del Plan de Salud.
- Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.

## Dimensiones a evaluar en el Objetivo 1. Área 1.

### Periodo temporal 2019-2021

Para información más detallada sobre la implantación, seguimiento y evaluación del Plan, consultar la [siguiente sección](#).

### Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas

- Han de estar delimitadas sus funciones y composición en 2019.
- Se plantea su primera convocatoria para último trimestre de 2019.
- Se ha redactar un decreto de creación y composición en 2019.

**Nota.** El desarrollo de esta acción irá muy vinculado a los cambios de estructura del 2019, por lo que podría demorarse hasta 2020

### Comisión Directora del Plan de Salud

- Han de estar delimitadas sus funciones y composición en 2019.
- Se plantea su primera convocatoria para segundo semestre de 2019.
- Esta comisión está vinculada al Observatorio de Salud en Asturias. Se plantean la incorporación de dos personas en el año 2020 y dos personas en el año 2021

**Nota.** Teniendo en cuenta que muchas de las acciones del Plan estarán vinculadas al correcto funcionamiento y dotación de esta Comisión, esta es una de las acciones claves para el despliegue del Plan de Salud.

### Grupos de análisis intersectoriales sobre los principales problemas de salud

- En el año 2019 se convocarán los grupos intersectoriales vinculados a las líneas prioritarias. Se trata de espacios de análisis, dinamizados desde la Comisión Directora del Plan de Salud, y vinculados a aquellos planes/estrategias/programas que estén trabajando con estas líneas y a los departamentos que los lideran de forma habitual.

1 Suicidio

2 Malestar y consumo de psicofármacos

3 Cardiopatía isquémica

4 Cuidados paliativos y atención a personas en el proceso del final de la vida

5 Violencia de género

6 Atención a personas con enfermedad crónica compleja

7 Alcohol y tabaco

8 Salud sexual

9 Desmedicalización y adecuada utilización de los servicios sanitarios

## Objetivo 2

Garantizar la perspectiva de equidad de forma sistemática en todos los planes y estrategias del Gobierno del Principado de Asturias y de forma específica en las acciones que se desarrollen desde el sistema sociosanitario y salud pública

### 2.1. Acción

**Implementar la evaluación del impacto en la salud y en la equidad.**

Vinculado a la Comisión Directora del Plan, se establecerá un grupo técnico encargado de la evaluación del impacto en salud y de la equidad en salud en políticas públicas tanto del sector sanitario como del no sanitario. Los temas para esta evaluación serán propuestos desde la Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.

Se plantea la formación de personal técnico de otras Consejerías en estas metodologías.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Comisión Directora del Plan de Salud.**

### 2.2. Acción

**Incluir la perspectiva de equidad en los planes y estrategias elaborados desde la administración.**

Difundir entre las diferentes Consejerías y Administraciones Locales la herramienta de equidad diseñada desde el Observatorio de Salud, para tener en cuenta la perspectiva de equidad -de género y de otros ejes- en la elaboración de los diferentes planes, estrategias y programas elaborados desde la administración.

Elaborar un manual de procedimiento sobre cómo incluir la perspectiva de equidad en la diferente documentación de planes, estrategias y programas del Gobierno de Asturias y de cómo garantizar la evaluación de equidad en ellos.

Fortalecer la equidad expresamente en aquellos programas de salud pública (y programas clave de atención interdisciplinar) de especial trascendencia para la salud de la población. Tener en cuenta en todos ellos, de forma específica, la evaluación de impacto de género.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Comisión Directora del Plan de Salud.**
- **SESPA.**
- **Administraciones locales.**

### 2.3. Acción

**Reforzar la igualdad de género y la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.**

Apoyar y visibilizar todas aquellas acciones, que desde otros planes y estrategias no sanitarias de la administración, promueven la igualdad de género y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres: Plan demográfico del Principado de Asturias 2017-2027, II Plan estratégico de igualdad del Principado de Asturias (2016-2019)

Liderazgo:

- **Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana.**
- **Instituto Asturiano de la Mujer.**
- **Administraciones locales.**

### 2.4. Acción

**Trabajar en los diferentes ejes de equidad en todas las políticas.**

Visibilizar e implementar todas aquellas acciones, que desde otros planes y estrategias no sanitarios de la administración, incidan en la equidad en los diferentes ejes: edad, género, orientación sexual, personas con discapacidad y diversidad funcional<sup>10</sup>, territorio, pertenencia a una minoría étnica, clase social o nivel educativo.

Con especial interés a los siguientes procesos de planificación: Plan demográfico del Principado de Asturias 2017-2027, Plan autonómico de accesibilidad 2011/2012 (actualmente en proceso de actualización), Plan autonómico de inclusión social (2015-2017), Plan especial para los concejos del suroccidente asturiano (2015-2025), Plan de actuación integral para personas con discapacidad de Asturias (2015-2017), Estrategia asturiana contra la brecha salarial (2016-2018), II Plan estratégico de igualdad del Principado de Asturias (2016-2019), Plan integral de infancia del Principado de Asturias.

Liderazgo:

- **Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana.**
- **Consejería de Servicios y Derechos Sociales.**
- **Consejería de Sanidad.**
- **Administraciones locales.**

### 2.5. Acción

**Garantizar de forma global la equidad en el sistema sanitario.**

Mantener la accesibilidad universal a los servicios sanitarios, la continuidad de los cuidados y la atención integral de calidad para todas las personas que viven en Asturias sea cual sea su edad, género, territorio donde viva, clase social, nivel educativo, orientación sexual, diversidad funcional, país, pertenencia a minorías étnicas o cultura de procedencia.

Garantizar expresamente esta equidad en aquellas situaciones más estigmatizadas (salud mental, personas con discapacidad y enfermedades poco frecuentes, VIH-SIDA...).

Orientar nuestro sistema sanitario al universalismo proporcional, esto es: las actuaciones en salud deben ser universales, pero con una

escala e intensidad que sea proporcional a las necesidades de las personas.

Establecer un sistema de evaluación, con perspectiva de equidad, para garantizar estos compromisos y de forma específica la equidad de género, facilitando la desagregación por sexo de los datos que utiliza el Servicio de Salud.

Se establecerán indicadores de desigualdad en la atención sanitaria para monitorizar la equidad (demora de atención, cobertura, calidad de la atención, etc.)

Tener en cuenta esta perspectiva no sólo en la evaluación sino en el diseño e implantación de las actuaciones realizadas desde el sistema sanitario.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Servicio de Salud del Principado de Asturias.**

### 2.6. Acción

**Confirmar la Atención Primaria como elemento indispensable y central del sistema sanitario.**

Garantizar la Atención Primaria, como aquel elemento del sistema sanitario que refuerza la accesibilidad, la continuidad de cuidados, disminuye las desigualdades en salud y favorece el establecimiento de procesos de coordinación sociosanitaria entre diferentes sistemas y niveles.

Visibilizar e implementar las acciones que en este sentido se proponen desde la Estrategia para el nuevo enfoque la Atención Primaria (2018-2021) y desde el Plan de Sociosanitario (2018-2021).

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Servicio de Salud del Principado de Asturias**

<sup>10</sup> Se realiza una diferenciación entre el término "Diversidad funcional" y "Personas con discapacidad". A propuesta de COCEMFE se tiene en cuenta que el término diversidad funcional puede ser demasiado genérico y no visibiliza adecuadamente a las personas con discapacidad orgánica. El término "personas con discapacidad" engloba a personas con discapacidad física y personas con discapacidad orgánica.

### 2.7. Acción Reforzar la atención sociosanitaria con criterios de equidad y con especial incidencia en aquellas personas con más necesidades.

Implementar las acciones del Plan Sociosanitario orientadas a la atención integral, de calidad y equidad con especial referencia a personas mayores frágiles, en situación de dependencia, discapacidad, personas cuidadoras informales, con trastorno mental, en riesgo de exclusión social, en edad infantil con alta vulnerabilidad, que sufren violencia o maltrato, en final de la vida y con enfermedades neurodegenerativas, neuromusculares poco frecuentes y de difícil clasificación con alta dependencia.

Se reforzará el personal sanitario y de trabajo social, especialmente capacitado en equidad, en las zonas con mayor vulnerabilidad.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.
- Consejería de Servicios y Derechos Sociales.
- Administraciones Locales.

### 2.8. Acción Desarrollar la equidad en la práctica clínica.

Establecer procesos de abogacía, formación y evaluación para incorporar criterios que faciliten que en la asistencia y práctica clínica se trabaje con una orientación hacia los determinantes sociales y hacia la equidad.

Implementar en los sistemas de información variables de género y determinantes sociales y facilitar que la evaluación de actividad clínica pueda realizarse teniendo en cuenta estas variables.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- Servicio de Salud del Principado de Asturias.

### 2.9. Acción Promover la equidad y defensa de los derechos de las personas de la población asturiana en materia relacionada con el consumo.

Garantizar aquellas acciones que velen por la seguridad y los legítimos intereses de las personas consumidoras de acuerdo a las exigencias constitucionales y europeas, en relación con arbitraje de consumo, control de mercado y educación para el consumo. Reconocer la figura de consumidor vulnerable y que éste, teniendo en cuenta aspectos relacionados con la perspectiva de equidad, tenga una protección proporcional a sus necesidades.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo.

### 2.10. Acción Evaluar la mortalidad evitable en relación con equidad.

Implementar la investigación sobre la mortalidad evitable - tratable y prevenible- en nuestra comunidad autónoma y el estudio de las diferencias según los ejes de equidad, y según aquellos elementos relacionados con políticas sanitarias y con políticas no sanitarias. Tener en cuenta de forma específica la desigualdad de género en la evaluación.

Actualizar las acciones y prioridades del Plan de Salud en base a los resultados de esta evaluación.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.

## Dimensiones a evaluar en el Objetivo 2. Área 1. Periodo temporal 2019-2021

Para información más detallada sobre la implantación, seguimiento y evaluación del Plan, consultar la [siguiente sección](#).

### Evaluación del impacto en la salud y en la equidad

- La composición del grupo técnico y de sus funciones y la delimitación de sus servicios se realizará en 2019.
- Se plantea su primera convocatoria para último trimestre de 2019.
- Se ha de redactar un decreto de creación y composición en 2020.

**Nota.** El desarrollo de esta acción irá muy vinculado a los cambios de equipos de gobierno del 2019, por lo que podría demorarse hasta 2020.

### Perspectiva de equidad en los planes y estrategias elaborados desde la administración

- Difusión de la herramienta de equidad a las diferentes Consejerías y administraciones locales la herramienta de equidad. Primer trimestre 2020.
- Formación sobre la herramienta de equidad a las mismas. Primer trimestre 2020
- Revisión de la perspectiva de igualdad de género y de equidad en los diferentes programas que se desarrollan desde salud pública y el sistema sanitario. Primer semestre 2020.

### Informes de igualdad y situación de mujeres y hombres elaborados desde el Instituto Asturiano de la Mujer

Difusión de los informes realizados desde el Instituto Asturiano de la Mujer, relacionados con la situación de mujeres y hombres en Asturias, entre los siguientes sectores:

- Profesionales sanitarios y estructuras directivas del sistema sanitario.
- Servicios centrales del SESPA y de Consejerías.
- Sistemas de gobernanza local en salud (consejos de salud, mesas intersectoriales, procesos comunitarios...).
- Coordinación de programas de salud pública y de salud.

La difusión se hará al menos de forma anual comenzando en el 2019.

### Informe mortalidad evitable

- Elaboración y difusión de un informe sobre la mortalidad evitable en nuestra comunidad autónoma. Segundo semestre 2020.

La difusión se hará al menos de forma anual comenzando en el 2019.

## Objetivo 3

Potenciar los sistemas de gobernanza y espacios de participación de los diferentes sectores, instituciones y personas que trabajan mejorando los determinantes de la salud

### 3.1. Acción

**Potenciar un modelo de gobernanza entre la Consejería de Sanidad y el Servicio de Salud y las áreas sanitarias.**

Establecer un procedimiento para la adecuada ordenación de los niveles estratégicos y operativos de Consejería y el SESPA y su trabajo con las áreas de salud y el sistema sanitario y el sistema no sanitario.

Estudiar diferentes modelos organizativos para garantizar estabilidad, adecuación y solidez de las estructuras de salud pública en Consejería y en las Áreas Sanitarias.

Establecer un procedimiento actualizado que revise y optimice los diferentes comités de seguimiento de las Estrategias y Planes que dependan de la Consejería de Sanidad y el SESPA y de las diferentes estructuras de coordinación en las áreas sanitarias y en los servicios sanitarios. Se trabajaría siguiendo la propuesta realizada en el [anexo III de la Estrategia de Atención a las Personas con Enfermedad Crónica en Asturias](#).

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- Servicio de Salud del Principado de Asturias.

### 3.2. Acción

**Reforzar los espacios de participación comunitaria en salud en los territorios.**

Potenciar los diferentes espacios de participación ciudadana en salud en los territorios (denominados sistemas de

gobernanza municipales de salud en la [Estrategia de Atención a las Personas con Enfermedad Crónica en Asturias](#)) y en sus diferentes modalidades (consejos de salud de área sanitaria, de zona básica, mesas intersectoriales, procesos vecinales y ciudadanía...).

Garantizar la revisión de la normativa existente en la regulación de estos espacios para garantizar una participación efectiva, que sean espacios inclusivos, que favorezcan el apoyo de procesos comunitarios de salud, que se trabaje con metodologías participativas y deliberativas y donde se garanticen las políticas de transparencia de la administración asturiana.

Ofrecer recursos y apoyo metodológico para favorecer su trabajo en procesos comunitarios locales de acción y participación comunitaria siguiendo la propuesta que se realiza en la [Guía para trabajar en Salud Comunitaria en Asturias](#). Vigilar la composición de los órganos de participación comunitaria en los territorios para que haya equilibrio entre los sexos, dando cumplimiento así al Artículo 8.2 de la Ley 2/2011 del Principado de Asturias.

Reforzar la participación de los y las profesionales que trabajan en el sistema sanitario

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- Administraciones locales.
- Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Agentes comunitarios.
- Consejo Asturiano de la Mujer.

### 3.3. Acción

**Desarrollar la participación ciudadana y la generación de movimiento asociativo.**

Implementar aquellas acciones que favorezcan el incremento de la participación ciudadana y del movimiento asociativo, en áreas no solamente relacionados con la sanidad, con especial atención a aquellas actuaciones contempladas en el Plan Demográfico y en el Libro Blanco de Participación.

Avanzar en una estrategia autonómica de participación ciudadana que realmente dote de eficacia y participación real a la ciudadanía a través de instrumentos operativos y que integre transversalmente diferentes áreas temáticas (educación, medio ambiente, igualdad, salud...).

Promover el asociacionismo y la participación en los diferentes momentos de la vida con una perspectiva crítica, reflexiva y deliberativa; impulsando, especialmente, la participación en la infancia y en la población joven.

Tanto en esta acción como en la anterior, se garantizará la participación de las mujeres y asociaciones de mujeres en el diseño de programas y estrategias con un impacto en su salud.

Liderazgo:

- Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana.
- Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.
- Instituto Asturiano de la Juventud.
- Consejo Asturiano de la Mujer.
- Administraciones locales.
- Agentes comunitarios.

### 3.4. Acción

**Potenciar los sistemas de gobernanza del Plan Sociosanitario.**

Potenciar las estructuras de coordinación sociosanitaria propuestas en el apartado 5.5.1 del Plan Sociosanitario del Principado de Asturias 2018-2021: Consejo Interdepartamental, comisión técnica y equipos para la coordinación sociosanitaria.

Establecer las relaciones pertinentes entre estas estructuras a nivel político, técnico y de trabajo en el ámbito local, especialmente la coordinación de los equipos para la coordinación sociosanitaria de área con los consejos de salud de área, los consejos de salud de zona y las mesas intersectoriales.

- Liderazgo.
- Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana.
- Administraciones locales.
- Agentes comunitarios.

### 3.5. Acción

**Reflexión sobre nuevos modelos de sistemas de gobernanza de salud y bienestar en Asturias.**

A partir de algunas de las estructuras mencionadas anteriormente -con carácter intersectorial, de ámbito más regional o con una perspectiva más local- se hace necesario establecer una reflexión sobre los modelos de gobernanza que ha de tener nuestra comunidad autónoma para afrontar el futuro:

En este marco es necesario reflexionar y concretar cómo ha de ser la relación entre las diferentes consejerías y la optimización de políticas, el trabajo con las administraciones locales, la interacción del movimiento asociativo y ciudadano y de la participación pública con las administraciones, la conexión con la Universidad y con las empresas privadas, cómo aprovechar las financiaciones europeas de una forma ordenada y sin fragmentación de nuestras políticas públicas, las nuevas formas de participación política o cómo avanzar hacia nuevos modelos de gestión pública.

Liderazgo:

- Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana.
- Administraciones locales.
- Agentes comunitarios.



## Dimensiones a evaluar en el Objetivo 3. Área 1.

### Periodo temporal 2019-2021

Para información más detallada sobre la implantación, seguimiento y evaluación del Plan, consultar la [siguiente sección](#).

### Modelos de gobernanza Consejería de Sanidad y Servicio de Salud del Principado de Asturias

- Informe propuesta para un nuevo decreto de estructura de la Consejería de Sanidad y el SESPA y una ordenación del trabajo con las áreas sanitarias, incidiendo en el papel de la salud pública. Primer semestre 2019.
- Informe propuesta de ordenación de los diferentes planes/estrategias/programas y su trabajo de forma efectiva en las áreas sanitarias a través del sistema sanitario y no sanitario. Primer semestre 2019.
- Revisión de las modificaciones que se han logrado implementar. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.

### Espacios de participación comunitaria en los territorios

- Informes anuales de evaluación del proyecto Asturias Actúa y la monitorización del crecimiento y consolidación de espacios de participación.
- Presupuesto anual de la Dirección General de Salud Pública destinado a financiar el apoyo a estos proyectos.
- Presupuesto anual de la Estrategia de Promoción de la Salud del Ministerio destinado a financiar estos proyectos.
- Formación anual a las personas e instituciones que componen los espacios de participación.
- Inicio de un procedimiento de trabajo coordinado con la Dirección General de Participación de la Consejería de Presidencia en relación con los procesos de participación en los territorios. Segundo semestre del 2019.
- Monitorización de la financiación para apoyar el asociacionismo y la participación (desde la Consejería de Presidencia y Participación).
- Informe sobre la composición por sexo y otros ejes de equidad de los órganos de participación comunitaria en los territorios.
- Informe sobre el funcionamiento de los diferentes espacios de participación vinculados a planes/estrategias/programas de la Consejería de Sanidad. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021. Informe sobre la participación de asociaciones de mujeres en los mismos.

## Área 2.

### Mejorar los entornos donde vivimos y las condiciones en las diferentes etapas de la vida para conseguir personas y comunidades más resilientes.

Mantener y potenciar actuaciones de promoción de la salud y de acción comunitaria que teniendo en cuenta las condiciones de vida de las personas y con una perspectiva de equidad tienen una orientación hacia el refuerzo comunitario, la generación de marcos normativos saludables y facilitar el descubrimiento y desarrollo de las capacidades que tienen las personas.

Necesitamos mantener, en algunos casos, y potenciar en otros, mejores entornos y condiciones de vida - sociales, económicas, educativas, ambientales... - que favorezcan una mejor salud de la población asturiana, ofreciendo protección a la ciudadanía frente a aquellos riesgos que no están en su mano prevenir sino que dependerán de la acción de agencias, instituciones, organizaciones públicas y privadas no sanitarias.

Se precisa favorecer el fortalecimiento de las personas y de los entornos donde viven esas personas. Dichos entornos deberían garantizar la resiliencia, entendiendo la resiliencia (Popay, 2018), mas que como una propiedad individual de las personas, de las comunidades o de las organizaciones, como una perspectiva multidimensional y de interrelación, con las características colectivas que tienen todas las personas, proyectos, instituciones o agencias que viven, trabajan y se desarrollan en un contexto determinado, en nuestro caso en Asturias.

Así mismo es necesario establecer un sistema que cuide. Generar una comunidad autónoma cercana, cohesionada y habitable. Generar una comunidad autónoma solidaria, centrada en las personas e inclusiva. Proponer una economía sostenible y con empleo de calidad. Generar entornos salutogénicos en el lugar donde nacemos, crecemos, trabajamos, centrados en un modelo de activos para la salud, donde se disminuya el estrés social y las personas puedan vivir en

mejores condiciones en todas las etapas de sus vidas y tener más posibilidades de optar por unos estilos de vida saludables.

#### Documentos de referencia de este área:

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Recuperado de: [http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta\\_Politicas\\_Reducir\\_Desigualdades.pdf](http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf)

- Plan Madrid. Ciudad de los cuidados [http://madridsalud.es/que\\_es\\_mcc/](http://madridsalud.es/que_es_mcc/)
- Porroche-Escudero, A., Popay, J. M., Barr, B., Mosedale, S. L., Ring, A., Sadler, G., ... Wheeler, P. (2017). Systems resilience: improving public health through collaboration and community based participatory research. *BMJ Open*, 7(Suppl. 2), A6. [008 BP]. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016492.18, Popay J, Simpson G, Ring A, Porroche-Escudero A, Barr B, Holt V et al. Improving health and reducing health inequalities through a systems resilience approach *Morecambe Bay Medical Journal*, Spring 2018, Volume 7, Number 12.
- El plan de los barrios de Barcelona <http://pladebarrios.barcelona.es/objetivos-del-plan-de-barrios>
- Salutogénesis y activos para la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
- Prioridades y políticas sanitarias. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, núm. 48. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2018 <https://www.fundaciogrifols.org/es/web/fundacio/-/48-prioridades-y-politicas-sanitarias>
- Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. [http://www.msps.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Implementacion\\_Local.htm](http://www.msps.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Implementacion_Local.htm)
- Red de Concejos Saludables. <http://asturiasredconsalud.blogspot.com/>

## Objetivo 1

Generar entornos que favorezcan buenas condiciones de vida para que las personas puedan tener una mejor salud

### 1.1. Acción Generar entornos saludables para la igualdad de hombres y mujeres.

Como ya se ha señalado en el Área 1 establecer aquellas medidas propuestas en otros Planes que promueven la igualdad de género y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Específicamente, en relación con los entornos, asegurar que el trabajo de cuidados se realiza en condiciones dignas y que garanticen la salud.

Abordar actuaciones para repartir equitativamente la carga de cuidados, tanto en el hogar - entre mujeres y hombres- como con corresponsabilidad de los servicios públicos.

Liderazgo:  
- Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana.  
- Instituto Asturiano de la Mujer.  
- Administraciones locales.

### 1.2. Acción Generar entornos que garanticen la salud medioambiental.

Impulsar aquellas acciones prioritarias contempladas en el Plan de Salud y Medio Ambiente para reducir los riesgos ambientales, mejorar el entorno y la calidad de vida con especial atención a la calidad del aire, agua, control de emisiones electromagnéticas y protección de grupos vulnerables según legislación vigente (Plan de Asturias de Salud y Medio Ambiente. PASYMA).

Liderazgo:  
Consejería de Sanidad. Comisión de Salud y Equidad en todas las Políticas.  
Administraciones locales.

### 1.3. Acción Generar actuaciones que garanticen la vivienda.

Desplegar aquellas acciones destinadas a la rehabilitación, mejora y adecuación de la vivienda contempladas en la línea estratégica 5 del Plan Demográfico. Apoyo a políticas que desarrollen edificios con instalaciones de energías limpias y renovables y en aquellas que se contemplarán en el Plan de Vivienda 2018-2021: vivienda asequible y facilitar el acceso y mantenimiento de la vivienda; vivienda accesible y sostenible; garantía habitacional y lucha contra la exclusión residencial.

Tener en cuenta la opinión y propuestas de asociaciones ciudadanas que trabajen en la defensa de viviendas dignas y accesibles para la población.

Liderazgo:  
- Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana.  
- Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.  
- Administraciones locales.  
- Agentes comunitarios.

### 1.4. Acción Mejorar la ordenación del territorio y el desarrollo rural y de las cuencas.

Poner en marcha aquellas acciones destinadas al reequilibrio y reordenación territorial contempladas en el eje 6 del Plan Demográfico.

Liderazgo:  
- Consejería de Presidencia y Participación ciudadana.  
- Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.

- Administraciones locales.

### 1.5. Acción Potenciar la movilidad activa y sostenible.

Implementar aquellas acciones contempladas en el Plan de Asturias de Salud y Medio Ambiente (PASYMA) y en el Plan Demográfico para desarrollar políticas de movilidad activa y sostenible.

Liderazgo:  
- Consejería de Sanidad.  
- Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.  
- Administraciones locales.

### 1.6. Acción Garantizar la conservación del paisaje y del entorno.

Desarrollar aquellas acciones destinadas a las conservaciones del paisaje y del entorno contempladas en el Plan Demográfico y en los planes de las Consejerías con competencia en dicha materia.

Liderazgo:  
- Consejería de Sanidad.  
- Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.  
- Administraciones locales.

### 1.7. Acción Formación en salud ambiental.

Organizar formación general y específica sobre salud y medio ambiente. Elaborar contenidos específicos sobre salud y medio ambiente dirigidos a la población en formatos fácilmente accesibles, comprensibles y permanentemente actualizados en función de la evidencia científica.

Formación específica a colectivos por su exposición a riesgos ambientales (personas usuarias, profesionales de fitosanitarios...): Desarrollar programas de formación continuada en salud ambiental dirigido a

profesionales sanitarios.

Liderazgo:  
- Consejería de Sanidad.  
- Otras Consejerías.

### 1.8. Acción Potenciar evaluación, vigilancia y comunicación de los riesgos ambientales.

Promover acciones encaminadas a mejorar los sistemas de vigilancia y alerta, la evaluación sanitaria de riesgos ambientales para la salud así como la información y comunicación de los mismos, potenciando la transparencia y colaboración de las administraciones y la ciudadanía (PASYMA).

Tener en cuenta en los puntos anteriores, y según la evidencia científica disponible, el control de riesgos para los que las mujeres puedan presentar mayor vulnerabilidad biológica (enfermedades endocrinas, inmunológicas, fibromialgia y endometriosis).

Estudiar la integración en la Encuesta de Salud de biomarcadores de contaminación interna a agentes químicos ambientales, contaminantes contemporáneos no persistentes y persistentes.

Liderazgo:  
- Consejería de Sanidad.  
- Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.

### 1.9. Acción Garantizar la seguridad alimentaria.

Desarrollar aquellas acciones destinadas a la seguridad alimentaria contempladas en el [II Plan coordinado de control de la cadena alimentaria del Principado de Asturias](#)

Tener en cuenta los efectos agudos de los agentes infecciosos y también, a medio y largo plazo, de los agentes infecciosos y no infecciosos (como contaminantes químicos presentes en piensos, alimentos humanos y sus envases).

Colaboración con sectores que promueven agricultura y ganadería ecológicas.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo.**
- **Consejería de desarrollo rural y recursos naturales.**
- **Administraciones locales.**

#### 1.10. Acción

##### Mantener otras acciones de protección del medio ambiente y de la salud.

Garantizar aquellas acciones para el control de calidad de aguas de consumo y de aguas de baño en nuestra comunidad autónoma de acuerdo a la legislación y las estrategias vigentes.

Mantener otras acciones de protección del medio ambiente desarrolladas por la Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo: control de legionelosis, control sanitario de biocidas y policía sanitaria mortuoria.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo.**
- **Administraciones locales.**

#### 1.11. Acción

##### Desarrollar acciones para el desarrollo rural y recursos naturales y su impacto en la salud.

Garantizar aquellas actuaciones desde la administración que tienen competencias en desarrollo rural en relación con agroalimentación, ganadería y pesca que tienen un impacto en la salud poblacional. Por ejemplo: aspectos relacionados con seguridad animal, producción agraria ecológica, incentivo en la producción y el consumo local de alimentos...

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Consejería de Desarrollo Rural y Recursos Naturales.**

#### 1.12. Acción

##### Mantener e iniciar medidas de protección y promoción de la salud relacionadas con adicciones.

Mantener las medidas de inspección y control en cuanto a la venta y consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Estudiar acciones para la regulación de otras actividades que tienen impacto negativo en la salud como son las actividades relacionadas con el juego y las casas de apuestas.

Coordinar dichas medidas de protección con las actividades de promoción de la salud impulsadas desde la Dirección General de Salud Pública.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Administraciones locales.**

#### 1.13. Acción

##### Potenciar una adecuada estructura y calidad del sistema educativo en Asturias.

Garantizar aquellas acciones para el refuerzo de los servicios y equipamientos educativos propuestas en el Plan Demográfico y en los planes de las Consejerías con competencia en dicha materia.

Liderazgo:

- **Consejería de Presidencia y Participación.**
- **Consejería de Educación y Cultura.**
- **Consejería de Servicios y Derechos Sociales.**

#### 1.14. Acción

##### Poner en práctica políticas de redistribución de la riqueza.

Desarrollar medidas de coordinación intersectorial en políticas de redistribución de la riqueza en las políticas fiscales con reducción de los niveles de pobreza y exclusión.

Liderazgo:

- **Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.**
- **Administraciones locales.**

#### 1.15. Acción

##### Elaboración de normativa adecuada para el cumplimiento de las acciones de este objetivo.

Se plantea el desarrollo de normativa específica que pueda ser generadora de salud y bienestar y que permita el cumplimiento de las acciones incluidas en este objetivo. Por ejemplo: estudiar la regulación de aspectos relacionados con la composición alimentaria, reformulación de alimentos y el acceso económico a ciertos alimentos, normativa relacionada con salud ambiental, salud escolar...

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.**
- **Administraciones locales.**

#### 1.16. Acción

##### Evaluar impacto de modificación de entornos en la salud poblacional.

Evaluar en qué medida las acciones anteriores relacionadas con generar entornos saludables están teniendo más impacto en la salud de la población asturiana, con una perspectiva de equidad y, de forma específica, con una evaluación del impacto de género.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.**
- **Comisión Directora del Plan de Salud.**

### Dimensiones a evaluar en el Objetivo 1. Área 2.

#### Periodo temporal 2019-2021

Para información más detallada sobre la implantación, seguimiento y evaluación del Plan, consultar la [siguiente sección](#).

#### Entornos y condiciones de vida

- Informe de evaluación sobre políticas y acciones desarrolladas desde otras Consejerías y desde la Administración Local que se hayan desarrollado y su impacto en la salud de la población asturiana. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.
- Informe sobre actividades formativas elaboradas en relación con las actuaciones contempladas en el Área 2. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.
- Elaboración del documento de propuesta de regulación de actividades relacionadas con el juego y las casas de apuestas. Primer trimestre 2020.

#### Salud ambiental

- Informe de monitorización de indicadores del Plan de Salud y Medio Ambiente. Incluir un resumen cualitativo y cuantitativo en el Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.
- Proyecto para incorporar biomarcadores de medidas de riesgos ambientales en la próxima encuesta de salud para Asturias. Primer semestre 2020.

## Objetivo 2

Favorecer que las personas puedan acceder a trabajos dignos que les faciliten tener unas buenas condiciones de vida para alcanzar niveles satisfactorios de salud

### 2.1. Acción Potenciar elementos de formación e innovación del sector laboral en Asturias.

Implementar aquellas acciones contempladas en el Plan Demográfico relacionadas con la formación e innovación en el sector laboral.

Liderazgo:  
- Consejería de Educación y Cultura.  
- Consejería de Empleo, Industria y Turismo.  
- Consejería de Sanidad.  
- Administraciones locales

### 2.2. Acción Potenciar el mercado laboral.

Desarrollar aquellas acciones contempladas en el Plan Demográfico relacionadas con el emprendimiento, la actividad empresarial y la incorporación al mercado laboral

Desplegar aquellas acciones contempladas en el Plan Demográfico relacionadas con el impulso de los sectores productivos.

Liderazgo:  
- Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana.  
- Consejería de Desarrollo Rural y Recursos Naturales.  
- Administraciones locales.

### 2.3. Acción Potenciar la emancipación y empleo en población joven.

Garantizar aquellas acciones contempladas en el Plan Demográfico - y en otros planes autonómicos - relacionadas con

la emancipación, empleo juvenil y autonomía económica.

Liderazgo:  
- Consejería de Empleo, Industria y Turismo.  
- Consejería de Desarrollo Rural y Recursos Naturales.  
- Administraciones locales.

### 2.4. Acción Alcanzar una igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el mundo laboral.

Desarrollo de las acciones incluidas en la Estrategia Asturiana contra la Brecha Salarial para disminuir las desigualdades sociales entre mujeres y hombres, potenciar una igualdad de oportunidades y disminuir la brecha salarial.

Liderazgo:  
- Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana.  
- Instituto Asturiano de la Mujer.  
- Administraciones locales.

### 2.5. Acción Desarrollar actuaciones para el desarrollo de un turismo sostenible y responsable con el medio ambiente.

Realizar aquellas actuaciones incluidas en el Programa de Turismo Sostenible del Principado de Asturias 2020 encaminadas a lograr la generación de riqueza y una mayor actividad económica en nuestra comunidad autónoma, garantizando aspectos de sostenibilidad social, económica y ambiental y su consiguiente impacto en la salud de la población que vive y en la que visita Asturias.

Liderazgo:  
- Consejería de Empleo, Industria y Empleo.  
- Administraciones locales.

### 2.6. Acción Promover entornos laborales saludables y seguros.

Desarrollar aquellas acciones destinadas a generar entornos laborales seguros incluidas

en el Plan de salud, seguridad y medio ambiente laboral (2016-2020).

Reforzar el abordaje de la salud en el ámbito laboral no sólo desde una perspectiva individual sino desde una perspectiva colectiva generando empresas promotoras de salud.

Informar a las diferentes empresas públicas y privadas de nuestra comunidad autónoma sobre las características y periodicidades que han de tener los exámenes de salud a las personas trabajadoras, garantizando la equidad de género en su acceso y evitando pruebas innecesarias sin criterios de evidencia científica.

Revisar los programas de promoción de la salud en el ámbito laboral.

Liderazgo:  
- Instituto de Prevención de Riesgos Laborales.  
- Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.  
- Administraciones locales.  
- Consejería de Sanidad.

### 2.7. Acción Reforza la vigilancia de salud laboral.

Reforzar el sistema de vigilancia en salud laboral para detectar, comunicar y reconocer las enfermedades relacionadas con el trabajo atendidas en el sistema público sanitario.

Liderazgo:  
- Consejería de Sanidad.  
- Servicio de Salud del Principado de Asturias.

### 2.8. Acción Evaluar impacto de políticas laborales en la salud poblacional.

Evaluar en qué medida las acciones anteriores, relacionadas con la generación de empleo, están teniendo más impacto en la salud de la población asturiana, especialmente en mujeres, población joven y población de las zonas rurales y de las cuencas mineras.

Liderazgo:  
- Consejería de Sanidad.  
- Comisión Directora del Plan de Salud.  
- Agentes comunitarios.

## Dimensiones a evaluar en el Objetivo 2. Área 2. Periodo temporal 2019-2021

Para información más detallada sobre la implantación, seguimiento y evaluación del Plan, consultar la [siguiente sección](#).

### Condiciones laborales y salud

- Informe de evaluación sobre políticas y acciones que se hayan desarrollado desde otras Consejerías y desde la Administración Local y su impacto en la salud de la población asturiana. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.
- Informe sobre actividades formativas elaboradas en relación con las actuaciones contempladas en el objetivo 2 del Área 2. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.

## Objetivo 3

Potenciar oportunidades y espacios que faciliten a las personas desarrollar y compartir valores, identidades, intereses, conexiones y redes sociales

### 3.1. Acción

**Generar entornos que favorezcan la proximidad, la conexión y la generación de redes sociales.**

Adaptar guías elaboradas en nuestro contexto que faciliten recomendaciones técnicas a la hora de diseñar proyectos urbanísticos en ámbito urbano o rural, sobre cómo disminuir barreras, garantizar la seguridad, proporcionar una mejor proximidad, comunicación y relación entre las personas, impulsando la integración de todas las personas con una perspectiva de equidad.

Diseñar estos espacios de forma participada con las personas y comunidades que viven en esos lugares, teniendo en cuentas sus características culturales, educativas y sociales e incorporando la perspectiva de género.

Revisión y actualización de la normativa existente al respecto.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Administraciones locales.**
- **Agentes comunitarios.**

### 3.2. Acción

**Potenciar la cultura como una herramienta de transformación de la sociedad y un activo para la salud.**

Garantizar la cultura como un elemento para la transformación de la sociedad y un activo para la salud, vinculando a las necesidades y características de las zonas rurales o urbanas, promoviendo proyectos culturales de gestión comunitaria, vinculándolos a los eq-

uipamientos que existan en los territorios y a los centros educativos y facilitando el acceso y participación, con criterios de equidad, de la población.

Liderazgo:

- **Consejería de Educación y Cultura.**
- **Administraciones locales.**
- **Agentes comunitarios.**

### 3.3. Acción

**Desarrollo de procesos de participación y educación informal.**

Además de aquellos espacios de gobernanza que ya han sido propuestos en el Área 1, se propone incentivar espacios informales de encuentro entre la ciudadanía que favorezcan un mayor fortalecimiento (empoderamiento) comunitario, mayor diálogo y procesos de reflexión crítica y deliberativa.

Hacer operativas dinámicas para facilitar el encuentro y el apoyo mutuo entre vecinas y vecinos de una misma comunidad y provocar una reflexión acerca de las relaciones en nuestros entornos cotidianos. (Similares al [proyecto de La Escalera](#))

Se plantea reforzar, en los diferentes programas de promoción de la salud y acción comunitaria, aquellas estrategias de coproducción, educación entre iguales para las que actualmente tenemos evidencias disponibles.

Liderazgo:

- **Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana.**
- **Consejería de Sanidad.**
- **Administraciones locales.**
- **Agentes comunitarios.**

### 3.4. Acción

**Potenciar la desconexión digital y la mejora de la comunicación ciudadana en espacios públicos cotidianos.**

Pilotar acciones comunitarias que desde una perspectiva lúdica y sencilla favorezcan la desconexión digital individual en espacios públicos cotidianos, disminuyendo el aislamiento

digital y favoreciendo el aumento de la conexión e interacción informal entre la ciudadanía.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Administraciones locales**
- **Agentes comunitarios.**

### 3.5. Acción

**Potenciar redes ciudadanas de apoyo y soporte.**

Incrementar en barrios y pueblos, especialmente en aquellos con poblaciones más mayores, las redes ciudadanas de cuidados, apoyo y de soporte y su conexión con otros dispositivos sociosanitarios específicos del sistema público.

Utilización de estas redes para evitar situaciones de aislamiento en ciertos sectores poblacionales (personas aisladas y con mayor desarraigo).

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Consejería de Presidencia y Participación.**
- **Consejería de Servicios y Derechos Sociales.**
- **Administraciones locales.**
- **Agentes comunitarios.**

### 3.6. Acción

**Potenciar el mapa de activos para la salud del Observatorio.**

Visibilizar y hacer abogacía de las riquezas y los recursos saludables que tenemos en Asturias utilizando la herramienta del mapa de activos del Observatorio de Salud en Asturias.

Potenciar el trabajo en red de los diferentes activos incluidos en el mapa y promocionar su conocimiento y utilización por la ciudadanía y por otros sectores no sanitarios, además de los sectores sanitarios en su práctica clínica (recomendación de activos y recursos del tercer sector desde las consultas del sistema sanitario).

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Administraciones locales.**

- **Agentes comunitarios.**

### 3.7. Acción

**Dinamizar las infraestructuras tecnológicas de la información y la comunicación.**

Favorecer la ampliación y cobertura en infraestructuras y tecnologías de la información en aquellas zonas geográficas de Asturias y en aquellas poblaciones en las que se han identificado más barreras y más dificultades de acceso, favoreciendo una mejor alfabetización digital a aquellos sectores con más necesidades, siguiendo las propuestas de la línea 1.4 del Plan Demográfico del Principado de Asturias 2017-2027.

Liderazgo:

- **Consejería de Empleo, Industria y Turismo.**
- **Consejería de Educación y Cultura.**
- **Administraciones locales.**

### 3.8. Acción

**Mejorar la comunicación y difusión de temas de salud en diferentes medios.**

Trabajar la información que se proporciona a los medios de comunicación sobre temas de salud, especialmente relacionados con los temas prioritarios del Plan de Salud.

Favorecer la formación de profesionales de medios de comunicación en relación con la difusión de noticias relacionadas con salud. Favorecer la formación profesional de salud sobre esta misma temática.

Valorar el diseño de campañas específicas, en el contexto de otras actuaciones multinivel, para contrarrestar el impacto negativo de algunos problemas de salud.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **Administraciones locales.**
- **Agentes comunitarios.**

## Dimensiones a evaluar en el Objetivo 3. Área 2.

### Periodo temporal 2019-2021

Para información más detallada sobre la implantación, seguimiento y evaluación del Plan, consultar la [siguiente sección](#).

#### Entornos de proximidad

- Edición de un material con las recomendaciones incluidas en la acción 3.1 a través de los grupos de trabajo que se han formado con las administraciones locales desde el Servicio de Promoción de la Salud y Participación. Primer semestre 2020.

#### Cultura como activo de salud

- Informe de evaluación sobre acciones desarrolladas desde la Consejería de Educación y Cultura y las Administraciones locales y su impacto en la salud de la población asturiana. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.

#### Proceso de participación y educación informal

- Elaboración de material similar al Proyecto La Escalera e iniciar su implantación en aquellos sistemas de gobernanza que lo valoren adecuado. Segundo semestre 2020.
- Establecer un proceso de reflexión y apoyo a los movimientos asociativos y vecinales. Jornadas de Participación Comunitaria de Asturias. Segundo semestre 2019.

#### Desconexión digital y mejora de la comunicación ciudadana

- Establecer un proyecto para un pilotaje en un territorio urbano y otro de ámbito rural. Primer semestre 2020.

#### Mapa de activos para la salud del Observatorio

- Informe anual de evaluación del Observatorio de Salud. Número de actividades comunitarias incluidas, métricas de utilización de la página web y evaluación del proyecto de recomendación de activos desde Atención Primaria.

#### Infraestructuras tecnológicas de información y comunicación

- Informe de evaluación sobre acciones desarrolladas desde la Consejería de Empleo, Industria y Turismo. Consejería de Educación y Cultura y sobre las actuaciones comprendidas en la acción 3.8. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.

## Objetivo 4

Mejorar la salud en todas las etapas de la vida

### 4.1. Acción

#### Diseñar entornos para la infancia que promueva su salud.

Desarrollar herramientas para un mejor diseño de los entornos para la infancia: entorno escolar y de ocio (parques, calle, acceso escolar, etc.) favoreciendo que sean entornos promotores de salud, integradores y contruidos desde una perspectiva de género.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- Instituto Asturiano de la Mujer.
- Administraciones locales.

### 4.2. Acción

#### Implementar actuaciones contra la violencia y la exclusión en infancia y población joven.

Desarrollar materiales y recomendaciones para incluir acciones en el ámbito educativo y comunitario acciones contra el abuso, la violencia y la exclusión en la infancia y en la población joven.

Se mantendrán y potenciarán aquellos programas que desde el ámbito comunitario y de educación ya se vienen desarrollando en relación con la educación en la igualdad y la diversidad sexual y de prevención de la violencia de género.

Diversificación de esta acciones en la comunidad educativa, universitaria y ámbitos asociativos y comunitarios.

Liderazgo:

- Consejería de Educación y Cultura.
- Administraciones locales.

- Instituto Asturiano de la Mujer.

### 4.3. Acción

#### Implementar las acciones propuestas en el Plan de Infancia que tienen impacto en la salud de la infancia asturiana.

Desarrollar aquellas acciones incluidas en el Plan de Infancia de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, orientadas a mejorar el bienestar de la infancia y disminuir las desigualdades en esta etapa de la vida.

Liderazgo:

- Consejería de Servicios y Derechos Sociales.

### 4.4. Acción

#### Garantizar las políticas de juventud que tienen impacto en la salud de la juventud asturiana.

Desarrollar todas aquellas actuaciones incluidas en el "[Documento marco para la orientación de las políticas de juventud en Asturias](#)" y que desde diferentes ámbitos tienen impacto en la salud de la juventud asturiana.

Liderazgo:

- Instituto Asturiano de la Mujer.

### 4.5. Acción

#### Potenciar el papel de Consejos de Juventud y de Oficinas de Información Juvenil.

Promover el protagonismo que tienen los Consejos de Juventud (Conseyu de la Mocedá del Principáu d' Asturias, Conseyu de Mocedá de Xixón, Conseyu de la Mocedá d' Uviéu) y las Oficinas de Información Juvenil como agentes en aspectos de formación, investigación, sensibilización, abogacía y difusión de temáticas sobre salud y bienestar en población joven. Hacerlo en el contexto de impulso propuesto por el Plan Demográfico.

Liderazgo:

- Instituto Asturiano de la Juventud.
- Consejería de Sanidad.
- Administraciones locales.
- Consejos de Juventud.
- Administraciones locales.
- Oficinas de información juvenil.

#### 4.6. Acción

##### Potenciar la promoción de la salud en población joven en situación de exclusión.

Trabajar con población joven en aquellas temáticas prioritarias de salud, haciéndolo de forma proporcional con aquellos colectivos de jóvenes con mayores necesidades teniendo sus circunstancias culturales, pertenencia a minorías étnicas, económicas, educativas, país de procedencia, diversidad funcional u orientación sexual.

Adaptar los contenidos y líneas de los principales programas de salud pública a las necesidades y características de esta población.

Revisar las actuaciones de promoción de la salud en personas internas en el Centro Penitenciario de Villabona y en centros de menores.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.
- Instituto Asturiano de la Juventud.
- Consejos de Juventud.
- Administraciones locales.
- Centro Penitenciario de Villabona.
- Agentes comunitarios

#### 4.7. Acción

##### Potenciar la formación en conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con el bienestar emocional.

Desde diferentes sectores, y con una visión crítica desde un modelo de determinantes sociales de la salud, y de las "causas de las causas" de los problemas, se plantea la formación y reflexión sobre bienestar emocional y el abordaje de los malestares de la vida cotidiana, con especial atención a los malestares y la importante medicalización de los mismos y el impacto en la salud de las mujeres.

Se proponen acciones multinivel, reforzando ya algunas existentes o poniendo en marcha algunas nuevas, a saber: grupos de apoyo y cuidado desde el movimiento asociativo, grupos de atención al malestar y de promoción de metodologías para mejorar el bienestar emocional desde el ámbito asistencial, formación en parentalidad positiva...

Así mismo es fundamental contemplar la educación en habilidades para la vida a lo largo de todo el ciclo vital y en diferentes espacios por su papel en la mejora de estilos de vida de las personas a la vez que garantizamos entornos y políticas saludables.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- Servicio de Salud del Principado de Asturias
- Administraciones locales
- Agentes comunitarios

#### 4.8. Acción

##### Calidad de vida y salud en edades intermedias de la vida.

En el análisis de situación de salud aparecen diferentes problemáticas de salud muy relacionadas con edades intermedias de la vida de mujeres y hombres en Asturias. Se plantea, vinculado a la acción 1.3 propuesta en el área 1, generar un análisis detallado de aquellos factores que están influyendo en estas problemáticas (por ejemplo, sobremortalidad masculina y ansiedad y depresión por sobrecarga de la doble tarea de mujeres) y establecer las acciones oportunas.

De forma conjunta con la institución penitenciaria, elaborar un informe sobre la situación de salud en las personas internas en el Centro Penitenciario de Villabona.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- Comisión Directora del Plan de Salud.
- Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas.
- Centro Penitenciario de Villabona
- Administraciones locales
- Agentes comunitarios

#### 4.9 Acción

##### Afrontar el reto demográfico del envejecimiento en nuestra comunidad autónoma

Apoyar el impulso de aquellas acciones intersectoriales, contempladas en el Plan Demográfico, destinadas a afrontar el reto demográfico del envejecimiento.

Liderazgo:

- Consejería de Presidencia y Participación.
- Administraciones locales.

#### 4.10. Acción

##### Promover actuaciones intersectoriales para favorecer un envejecimiento activo.

Desplegar aquellas acciones contempladas en la Estrategia de Envejecimiento activo y en el Plan Demográfico, realizadas de forma intersectorial, con la coordinación de diferentes departamentos y con una perspectiva de equidad.

Desarrollo e implementación de la guía de trabajo en envejecimiento activo que se ha trabajado desde Promoción de la Salud con la participación de las administraciones locales.

Poner en marcha medidas relacionadas de forma específica con abordar la soledad y el aislamiento de personas mayores con especial atención a las mujeres que viven en el medio rural.

Liderazgo:

- Consejería de Presidencia y Participación.
- Administraciones locales.
- Consejería de Servicios y Derechos Sociales
- Consejería de Sanidad
- Agentes comunitarios

#### 4.11. Acción

##### Desarrollar programas de promoción de la salud para las diferentes etapas de la vida.

Mantener y potenciar actuaciones de promoción de la salud que, desde el ámbito comunitario y desde el ámbito sanitario, y con una perspectiva de equidad, tienen

una orientación hacia el fortalecimiento comunitario, el trabajo con habilidades individuales y la generación de marcos normativos y entornos saludables. Dar continuidad al proyecto "Red con Salud" en aquellas iniciativas de promoción y participación comunitaria en salud de los municipios asturianos a través de la Red de Concejos Saludables como iniciativa de la Consejería de Sanidad de Asturias y la Federación Asturiana de Concejos, dentro de la Red de Ciudades Saludables.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- Administraciones locales.
- Agentes comunitarios

#### 4.12. Acción

##### Potenciar la calidad y el desarrollo de las estructuras relacionadas con la salud del sistema educativo, y de coordinación con el sistema sanitario.

Garantizar el desarrollo de las Comisiones de Salud Escolar de los centros docentes (Decreto 17/2018, de 18 de abril) y la Comisión de Coordinación de Salud Escolar del Principado de Asturias, como órgano de coordinación, colaboración, planificación y apoyo de las actuaciones en materia de salud escolar. Desarrollar los grupos de trabajo por áreas sanitarias previstos en el Decreto 39/2015, de 3 de junio, y sus líneas de coordinación y actuación en promoción y educación para la salud, atención de los problemas de salud mental, problemas derivados de enfermedades crónicas, así como trastornos del aprendizaje.

Valorar desde estos grupos de trabajo la incorporación de otros temas de salud que pudieran ser considerados de especial relevancia.

Liderazgo:

- Consejería de Educación.
- Consejería de Sanidad.

---

## Dimensiones a evaluar en el Objetivo 4. Área 2.

### Periodo temporal 2019-2021

---

Para información más detallada sobre la implantación, seguimiento y evaluación del Plan, consultar la [siguiente sección](#).

---

### Entornos promotores de la salud en la infancia

- Elaboración de una guía sobre el diseño de entornos escolares, dentro de un proyecto de cuidado de entornos escolares. Primer semestre 2020.

---

### Acciones contra la violencia y la exclusión en infancia y población joven

- Evaluación de las acciones que en la materia de violencia y exclusión se estén desarrollando desde el Plan de Infancia. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.
- Potenciar actividades de educación en igualdad, diversidad sexual y prevención de la violencia de género que se están desarrollando en la comunidad educativa. Ampliar la incorporación a todos los centros de enseñanza secundaria. Segundo semestre 2019
- Implantar actividades de educación en igualdad, diversidad sexual y prevención de la violencia de género en la Universidad. Segundo semestre 2019.
- Evaluación de las acciones que en la materia de violencia de género se están desarrollando y apoyando desde el Instituto Asturiano de la Mujer. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.

---

### Acciones desde Plan de Infancia y desde políticas de juventud

- Evaluación de las acciones que en estas materias se están desarrollando desde las instituciones pertinentes. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.

---

### Consejos de Juventud

- Incremento de las partidas presupuestarias destinadas al Consejo de la Juventud del Principado de Asturias para el desarrollo de acciones relacionadas con salud en población joven.

---

### Promoción de la salud en situación de exclusión

- Sistematización de los programas que están trabajando en promoción de la salud con población joven en situación de exclusión. Segundo semestre 2019.
- Evaluación de aquellos programas que están trabajando en este ámbito. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.

---

### Formación en conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con el bienestar emocional

- Edición de un material con las recomendaciones de la acción 4.7 a través de los grupos de trabajo que se han formado con las administraciones locales desde el Servicio de Promoción de la Salud y Participación. Segundo semestre 2019.
- Formación a profesionales sanitarios, ámbito ciudadano y asociativo. Segundo semestre 2019.

---

### Envejecimiento activo

- Evaluación de las acciones que, en esta materia, se están desarrollando y apoyando desde la Estrategia de envejecimiento activo de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.
- Evaluación de las actividades que se están desarrollando relacionadas con envejecimiento activo en el ámbito local y de la utilización de la guía que se ha realizado desde el Servicio de Promoción de la Salud. Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.

---

### Coordinación entre sanidad y educación

- Mantenimiento de las estructuras de coordinación propuestas en el Decreto 17/2018
- Evaluación de las actividades realizadas desde los grupos de trabajo.
- Elaboración de un informe específico de evaluación sobre salud y escuela. Primer trimestre 2020.



### Área 3.

#### Garantizar un adecuado espacio sociosanitario público.

La política sanitaria es un elemento clave dentro de las políticas para la salud pública, tanto por su capacidad de respuesta ante las necesidades asistenciales, como en las actividades preventivas orientadas a la atención individual o grupal. En este Plan de Salud hemos integrado en la misma área las propuestas para el sistema sanitario con las sociosanitarias que se recogen en otro documento previo ya existente que es el Plan Sociosanitario del Principado de Asturias.

Los objetivos y las acciones planteadas para el marco temporal 2019-2030 no son exhaustivos ni llegan a la máxima concreción para todas las necesidades detectadas. Serán evaluadas y revisadas y, en el tiempo de desarrollo del Plan, pueden incorporarse otras nuevas.

En nuestra comunidad siguen vigentes y se están implementando, total o parcialmente, una serie de Estrategias, Planes y Proyectos, que se incorporan en este Plan de Salud, y reflejan con más minuciosidad las líneas estratégicas del espacio sociosanitario público que se pretende desarrollar.

Garantizar un espacio sociosanitario público es orientar el sistema sanitario al cuidado de la salud teniendo en cuenta los ejes de desigualdad, con capacidad de respuesta para las personas enfermas sin generar inequidades, garantizando la continuidad de la atención en un modelo bien coordinado con los recursos sociales y centros sociosanitarios cuando sea preciso.

Documentos de referencia de esta área:

- [Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica en Asturias](#) (2014).
- [Plan Sociosanitario del Principado de Asturias](#) 2018-2021.
- [Estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria](#) 2018-2021.
- [Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias](#) (2017).
- [Estrategia de Seguridad del Paciente en Asturias](#) 2015-2020.
- [Ley del Principado de Asturias sobre Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso del Final de la Vida](#) (Ley 5/2018, de 22 de junio).
- [Recomendaciones del "No Hacer". Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Principado de Asturias](#) (2017).
- [Estrategia de Cuidados Paliativos para Asturias](#) (2009).
- [Red con salud de Municipios saludables](#) (2006)

### Objetivo 1

Reorientar el sistema sanitario hacia la promoción de la salud, la coordinación sociosanitaria y la atención comunitaria, fomentando la colaboración entre la ciudadanía y el sistema sanitario para trabajar conjuntamente en el aumento del bienestar de la población y el uso adecuado de los recursos

#### 1.1. Acción Reforzar en el sistema sanitario la perspectiva de reducción de desigualdades.

Potenciar la dedicación que debe tener nuestro sistema de salud – dispositivos de atención primaria y hospitales– en la reducción de desigualdades de salud en relación con el género y otros ejes de salud. Incidir en aquellos colectivos en situación de mayor vulnerabilidad por edad, género, etnia, clase social, identidad y orientación sexual, diversidad funcional o territorio donde se viva, con accesibilidad desde la práctica clínica a datos de información socioeconómica local.

**Liderazgo.**  
- **Consejería de Sanidad.**  
- **SESPA.**  
- **Consejería de Servicios y Derechos Sociales.**

#### 1.2. Acción Reorientación comunitaria de la atención primaria y participación de la comunidad en el sistema sanitario.

Tener en cuenta aquellos sistemas de gobernanza que habían sido propuestas en el Objetivo 3 del Área 1: impulsando y revitalizando los espacios de participación en salud en los territorios (Acción 3.2) con las metodologías disponibles: consejos de salud, mesas intersectoriales, procesos vecinales y de ciudadanía.

Potenciar la orientación comunitaria tal como se describe en la línea 4 de la Estrategia para un nuevo enfoque de la atención primaria: en la consulta/domicilio, en intervenciones grupales y facilitando la participación y la conexión de los equipos con las acciones comunitarias que se están desarrollando en los territorios.

Implementar el registro y valoración de las actividades comunitarias, igual que las asistenciales, configurando agendas con orientación comunitaria.

Enmarcar todo lo anterior desde una Estrategia de Acción Comunitaria en Asturias que sume los esfuerzos que se están realizando desde el ámbito municipal, de atención primaria y del movimiento ciudadano y asociativo

**Liderazgo:**  
- **Consejería de Sanidad.**  
- **SESPA.**  
- **Administraciones Locales.**  
- **Agentes comunitarios.**

#### 1.3. Acción Ordenar los programas de promoción de la salud y de acción comunitaria que se desarrollan en los territorios.

Ordenar, en coherencia con los diferentes diagnósticos locales y las prioridades que se determinen desde los espacios de participación locales (consejos de salud, mesas intersectoriales...), los diferentes programas de promoción de la salud y de acción comunitaria en salud que estén actuando en los territorios con participación del sector no sanitario.

Dar continuidad a acciones iniciadas a través de la Red de Municipios Saludables.

Los espacios de participación pueden facilitar la coordinación entre programas y acciones que se estén desarrollando desde el territorio desde diferentes ámbitos: educación, ayuntamientos, ámbito laboral, sistema sanitario, ciudadanía...

**Liderazgo:**  
- **Consejería de Sanidad.**  
- **SESPA.**  
- **Instituto Asturiano de la Mujer.**

- Administraciones locales.
- Agentes comunitarios.

#### 1.4. Acción Reforzar el apoyo interinstitucional entre servicios sociales y sanitarios.

Implementación, tal como se habían descrito en acciones del Área 1 y del Área 2, de las acciones propuestas desde el Plan sociosanitario. En dicho Plan se señala la necesidad de reforzar el trabajo interinstitucional entre ambos sectores, tal como se describen en las líneas 3 y 4 del mencionado Plan.

Liderazgo:

- Consejería de Servicios y Derechos Sociales.
- Consejería de Sanidad. SESPA.

#### 1.5. Acción Llevar a cabo campañas informativas para la población sobre el sistema sanitario y sus recursos.

Información a la población sobre el buen uso de los recursos sanitarios, profesionales que forman la red, competencias, programas y derechos y deberes de las ciudadanas y ciudadanos

Los objetivos de esta información además de relacionarse con la correcta utilización de recursos sanitarios está orientada a poner en el valor el papel que tiene el sistema sanitario público y sus profesionales en el bienestar de la población asturiana.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.
- Estrategia para un nuevo enfoque de la AP 2018-2021.

#### 1.6. Acción Reforzar las acciones de educación para la salud desde el sistema sanitario y colaborando o apoyando a agentes de ámbitos no sanitarios.

Potenciar, en coherencia con los diferentes programas de promoción de la salud, el compromiso de las personas y comunidades en la mejora de su salud fomentando la empoderamiento, la autorresponsabilidad y el autocuidado, en todas las etapas de la vida, tanto desde la consulta como en los distintos ámbitos comunitarios, colaborando o apoyando a otros agentes no sanitarios.

Establecer prioridades sobre los diferentes temas según las necesidades que se perciban desde los espacios de participación ciudadana (por ejemplo: personas cuidadoras, alimentación, actividad física, salud bucodental, dicciones...).

Reforzar la divulgación sobre las diferentes acciones e intervenciones que se realizan desde el servicio de salud, mejorando la información a la ciudadanía sobre beneficios y riesgos y facilitando la toma de decisiones.

Desarrollar el papel de los centros sanitarios como centros promotores de salud.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad. SESPA.
- Consejería de Servicios y Derechos Sociales.
- Consejería de Educación y Cultura.

#### 1.7. Acción Introducir desde el sistema sanitario la abogacía por la salud en todas las políticas, trabajando con los servicios públicos de la zona para mejorar la salud.

Trabajar en la sensibilización de profesionales y estructuras directivas sanitarias sobre el papel que tienen las políticas y actuaciones no sanitarias en la salud poblacional.

Profundizar en el papel que tienen las y los profesionales en influir sobre la puesta en marcha de estas actuaciones en los territorios (abogacía en salud).

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.

## Objetivo 2

Reorganizar los recursos y tecnologías del sistema sanitario para garantizar la equidad, la continuidad de la atención y la eficiencia, con implicación del mayor número posible de profesionales, dando cumplimiento a estrategias y programas de salud

### 2.1 Acción

**Actualizar el Plan de Ordenación de los Recursos Humanos del SESPA (2009) como instrumento clave para responder a los objetivos y acciones del Plan de Salud.**

Reordenar los recursos humanos y responder a la precarización como un eje fundamental en la estrategia de calidad y seguridad del sistema, y mantener una adecuada continuidad de cuidados y longitudinalidad de la atención.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.
- Estrategia para un nuevo enfoque de la AP 2018-2021.

### 2.2. Acción

**Avanzar en un sistema sanitario centrado en las personas y en sus condiciones de vida.**

Garantizar que la organización sanitaria, las condiciones de trabajo, los procedimientos, protocolos y la formación del personal sanitario faciliten que se pueda desarrollar un modelo de atención centrado en el/la paciente y con orientación biopsicosocial.

Garantizar esta práctica sea cual sea el dispositivo asistencial dentro de nuestro sistema de salud.

Reforzar los planes de humanización desarrollados desde los hospitales asturianos.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.

### 2.3. Acción Potenciación y nuevo enfoque de la Atención Primaria.

Asignar más presupuesto y recursos para potenciar la Atención Primaria como eje coordinador del sistema sanitario, especialmente en pacientes con enfermedad crónica compleja, ancianas y ancianos y población vulnerable, realizando un seguimiento de cuidados, actividades, accesibilidad, continuidad de la atención, longitudinalidad, y gestión.

Reforzar el papel de Atención Primaria en el liderazgo de la atención que se desarrolla en todos los ámbitos del sistema sanitario.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.
- Estrategia para un nuevo enfoque de la AP 2018-2021.

### 2.4. Acción

**Mejora de la organización y refuerzo del trabajo multidisciplinar en los equipos de Atención Primaria, para orientar la atención hacia un enfoque más integral.**

Siguiendo las directrices propuestas por la "Estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria en Asturias 2018-2021", desarrollar aquellos apartados incluidos en el apartado 4.1 y elaboración de un texto con objetivos, gobernanza, competencias y organización de la Atención Primaria en Asturias.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.
- Estrategia para un nuevo enfoque de la AP 2018-2021.

### 2.5. Acción

**Progresar en la mejora de la organización, calidad, seguridad y eficiencia de nuestros hospitales.**

Avanzar en aquellos procesos que favorecen los cuidados desde el ámbito comunitario, reservando el ámbito hospitalario para procesos singulares y de alta complejidad.

Continuar con procesos de organización y gobernanza clínica en los hospitales (unidades integradas, multidisciplinarias...). Avanzar en procesos asistenciales integrados que aceleren la recuperación de las y los pacientes y mejoren su calidad de vida: cirugía ambulatoria, programas de rehabilitación precoz, planes de cuidados al ingreso y al alta...

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.

### 2.6. Acción Ordenación de las nuevas categorías de especialistas.

Ordenación de nuevas categorías de especialistas y planificación de puestos de trabajo, que permitan el trabajo en equipo con competencias específicas y compartidas para la atención integral de las y los usuarias/os del sistema sanitario.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.

### 2.7. Acción Potenciar el papel de enfermería y el desarrollo de sus competencias

Implementar y consolidar el Decreto de competencias profesionales sanitarias vinculado a la Estrategia para el nuevo enfoque de la Atención Primaria.

Incrementar la capacidad resolutoria de las y los profesionales de enfermería (en los diferentes dispositivos asistenciales del sistema sanitario) desarrollando circuitos y protocolos de actuación enfermera en procesos concretos y articulando la aplicación de la prescripción y dispensación enfermera de acuerdo a sus competencias y formación.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.
- Estrategia para un nuevo enfoque de la AP 2018-2021.

### 2.8. Acción Consolidación, desarrollo y evaluación de los programas de salud pública.

Garantizar un conjunto básico y nuclear de programas de salud pública y procesos clave de atención interdisciplinar y garantizar su despliegue en los ámbitos sanitarios y comunitarios.

Garantizar la correcta ejecución de dichos programas a través de los dispositivos sanitarios y la evaluación de dichos programas contemplando la perspectiva de equidad y de forma específica la evaluación de impacto de género y teniendo en cuenta un proceso participativo en el diseño, ejecución y evaluación de los mismos.

Facilitar información y conocimiento de los mismos a las y los profesionales del sistema sanitario.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.

### 2.9. Acción Potenciar la implantación en las áreas sanitarias de estrategias, programas y prácticas elaboradas y presentadas desde la Consejería de Sanidad y el Servicio de Salud.

Incorporar estrategias para la organización de los centros y unidades o servicios, con responsables definidos en cada área (por ejemplo: coordinación, formación, atención a las personas con enfermedades crónicas, seguridad del paciente, actividades comunitarias, prevención y promoción de la salud) que transmitan información y evalúen los resultados.

Mantener la implementación de estrategias como el código ictus o el código corazón evitando desigualdades territoriales.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.

### 2.10. Acción Mejorar la coordinación entre áreas sanitarias, niveles asistenciales y categorías profesionales en los procesos clínicos, en el marco de la evidencia científica y abordaje integral.

Estudiar modelos de organización a escala regional que mejoren la equidad en el acceso y potencien el trabajo en red entre los centros, especialmente en distintas subespecialidades, como la formación de unidades no adscritas a un único centro, con profesionales de distintas áreas sanitarias coordinados entre sí de forma adaptada a la organización actual.

Promover sesiones clínicas interdisciplinares para mejorar la coordinación y potenciar la implantación y evaluación de protocolos de actuación conjuntos entre servicios y niveles asistenciales.

Dar fortaleza a las comisiones que trabajen en procesos clínicos estandarizados, con representación proporcional de los ámbitos correspondientes, especialmente si intervienen varios niveles y diferentes servicios, incluyendo representación de ciudadanía.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.
- Agentes comunitarios.

### 2.11. Acción Desarrollar el Proyecto Estratégico 14 (Continuidad asistencial en Población con Enfermedad Crónica Compleja) de la Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica en Asturias.

Las acciones del Proyecto Estratégico 14 incluyen: diseño de circuitos asistenciales presenciales y no presenciales, uso de tecnologías de la comunicación en ciertos procesos, establecimiento de protocolos de continuidad asistencial y de cuidados, la valoración al anciano frágil, o las intervenciones en el paciente polimedificado. Revisar la incorporación de elementos de terapia ocupacional -desde la perspectiva de ocupación significativa- en procesos de cronicidad y envejecimiento activo.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.

### 2.12. Acción Desarrollo de la atención domiciliar con Atención Primaria como eje coordinador.

Promover sinergias desde Atención Primaria en la atención domiciliar, mediante la actuación coordinada entre profesionales, especialmente de medicina, enfermería y trabajo social (sanitario o municipal) y estudiando incorporación de tratamientos de fisioterapia y odontología en domicilio en procesos concretos, incrementando los recursos según necesidades asistenciales y teniendo en cuenta la situación de las personas cuidadoras.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.

### 2.13. Acción Avanzar en las estrategias de calidad y seguridad de la asistencia sanitaria.

Potenciar la implantación, en los diferentes ámbitos asistenciales, de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020, según el Proyecto Estratégico 20 (Calidad y Seguridad en la Asistencia Sanitaria) de la Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica. Se hará especial hincapié en la prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y microorganismos multirresistentes.

Liderazgo:

- Consejería de Sanidad.
- SESPA.

### 2.14. Acción Desarrollo de la estrategia de cuidados paliativos y cuidados del final de la vida.

Dirigir especial atención a la formación en cuidados paliativos y cuidados del final de la vida unificando criterios y protocolos clínicos comunes, tanto en Atención Primaria como Atención Hospitalaria o Establecimientos Residenciales para Ancianos (ERA), de acuerdo con la legislación vigente en materia de centros y establecimientos sanitarios,

con la Ley del Principado de Asturias sobre Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso del Final de la Vida (Ley 5/2018, de 22 de junio) y la Estrategia de Cuidados Paliativos para Asturias (2009).

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **SESPA.**

### 2.15. Acción Implementación del Plan de Salud Mental.

Implementación del Plan de Salud Mental, incluyendo la actualización: "Aportaciones Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020" con especial atención al "Protocolo de intervención y manejo de caso en personas con riesgo de suicidio".

Se plantea la elaboración de un pilotaje de intervenciones grupales en atención primaria para el abordaje del malestar (valorando la utilización de metodologías como la de los grupos socioeducativos utilizados en Andalucía o los procesos correctores comunitarios) valorando su integración en cartera de servicios.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **SESPA.**

### 2.16. Acción Desarrollar y ordenar las estrategias de salud existentes y valorar incorporación de otras nuevas.

Elaborar e implantar una Estrategia de Salud Oral que consolide la cartera de servicios actual, e incorpore nuevas actividades preventivas como el fomento de la salud oral en población anciana, y extender los servicios de prevención secundaria a los menores de 7 años.

Impulsar de forma efectiva una Estrategia de Salud Sexual con principios de promoción de la salud, que garantice los programas de educación afectivo-sexual en todos los centros de atención secundaria, su implementación progresiva en educación

primaria y la diversificación en la comunidad educativa universitaria y ámbitos asociativos. Así mismo una reorientación de los servicios sanitarios hacia la salud sexual y la actualización de funcionamiento y recursos de estructuras como los Centros de Orientación Familiar y las Unidades de Infecciones de Transmisión Sexual y la cartera de servicios de Atención Primaria.

Evaluar y aplicar medidas correctoras para mejorar la situación de la estrategia de atención al embarazo y al parto normal en el contexto de la Estrategia de Salud Reproductiva. Teniendo en cuenta la necesidad de los cuidados en las primeras etapas de la vida, incidir en los aspectos de una buena salud perinatal.

Ordenar y evaluar las actuaciones que se vienen desarrollando en relación con la atención al cáncer.

Desarrollar en nuestra comunidad autónoma una línea para la revisión y aplicación de la guía de atención a las mujeres con endometriosis actualmente disponible desde el Sistema Nacional de Salud.

Garantizar la implantación en nuestra comunidad autónoma de las acciones incluidas en la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Asignar en Asturias, centros y profesionales de referencia para patologías poco frecuentes.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **SESPA.**

## Objetivo 3

Adecuar y mejorar la formación de las profesiones sanitarias a todos los niveles, y garantizar la actividad investigadora, fomentando la innovación y traslación del conocimiento en materia sanitaria

### 3.1. Acción Adaptación de los planes de formación pregrado y postgrado de las distintas profesiones sanitarias, incorporando contenidos relacionados con los diferentes factores y determinantes que afectan la salud.

Incluir y adaptar de los diferentes contenidos curriculares y practicum a modelos mixtos biomédicos y biopsicosociales, que permitan una mejor comprensión de la importancia de los determinantes de la salud y los ejes de desigualdad en los procesos salud-enfermedad.

Se incluirá en la formación continuada de todo el personal sanitario la perspectiva de equidad y la igualdad entre mujeres y hombres y se considerará la capacitación en equidad en salud, incorporando la perspectiva de género, como mérito preferente en la carrera profesional y el acceso a puestos de trabajo. Desde esta perspectiva de equidad, incluir líneas de formación algunas áreas que no han tenido demasiada visibilidad. Por citar algunas áreas: esfera afectiva y sexual con especial atención a orientación y diversidad sexual, endometriosis, enfermedades poco frecuentes, las desigualdades de género en atención sanitaria, desigualdades de atención sanitaria en personas de minorías étnicas...

Se establecerán acuerdos con la Universidad para introducir la equidad en la formación de pregrado.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **SESPA.**
- **Universidad de Oviedo.**
- **Consejería de Educación.**
- **Instituto Asturiano de Administración Pública.**
- **Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).**
- **Instituto Asturiano de la Mujer.**

### 3.2. Acción Impulso y reorientación de la formación continuada de las/os profesionales.

Reforzar el papel de la Comisión de Seguimiento de la encomienda de gestión hecha al Instituto Asturiano de Administración Pública Adolfo Posada para el desarrollo del Plan de Formación continuada.

Potenciar la formación continuada a las/os profesionales (fijos, temporales o inscritos en bolsas de contratación temporal del SESPA), orientada al desarrollo de objetivos y acciones del Plan de Salud (incluyendo seguimiento y evaluación de acciones desarrolladas), y gestionada por la administración. Dicha formación tendrá en cuenta las líneas prioritarias que propone el Plan<sup>11</sup>.

Se establecerá una formación estratégica obligatoria garantizando otra parte configurable por el profesional, con mecanismos de participación para proponer temas de interés.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **SESPA.**

11. Las líneas prioritarias que se describirán más adelante en el documento son: Suicidio; Malestar en las mujeres y consumo de psicofármacos; Cardiopatía isquémica; Cuidados paliativos y atención a personas en el proceso del final de la vida; Violencia de género; Atención a personas con enfermedad crónica compleja; Alcohol y tabaco; Salud sexual; Desmedicalización y adecuada utilización de los servicios sanitarios.

**3.3. Acción****Dejar de hacer prácticas de poco valor según la evidencia científica.**

Dar continuidad a la Estrategia del “No Hacer” y dejar de realizar prácticas sin valor según evidencias y recomendaciones de las sociedades científicas (proyecto de Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Principado de Asturias, Implementación Recomendaciones No Hacer”).

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **SESPA.**

**3.4. Acción****Promover estructuras e instrumentos de apoyo y soporte a la actividad investigadora en el ámbito biomédico, de la salud pública y de los determinantes de la salud.**

Desarrollar planes de investigación básica, epidemiológica, clínica, de salud pública y social, género y salud, que permitan definir prioridades de investigación, estímulo del fomento de la misma y de estructuras y personal investigador. Mantener soporte metodológico, así como financiero a través de compromiso de fondos de I+D+I y del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), que permita no solo la generación de nuevos conocimientos sino mejores resultados para la ciudadanía.

Reforzar el trabajo colaborativo con la Universidad de Oviedo y con otras instituciones pertinentes para el desarrollo conjunto de proyectos de investigación.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **SESPA.**
- **Instituto de Investigación Sanitaria.**
- **Fundación de Investigación e Innovación Biosanitaria de Asturias (FINBA).**

**Objetivo 4**

Articular políticas de incorporación y buen uso de medicamentos, productos y tecnologías sanitarias

**4.1. Acción****Implementar los procedimientos para el posicionamiento terapéutico y el acceso en equidad de nuevos medicamentos.**

Garantizar el papel de la Comisión del Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios (CURMP) asumiendo todas las funciones que le son asignadas según la Resolución de 20 de junio de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias y serán vinculantes siempre que se tengan en consideración con los posicionamientos de la AEMPS (Agencia Española del Medicamento) o las indicaciones de ficha técnica.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **SESPA.**

**4.2. Acción****Mejora del acceso a indicadores e información relacionada con la prescripción, tanto en Atención Primaria como Hospitalaria.**

Desarrollar y mejorar la implantación de “REBOTICA” como herramienta para conocer indicadores cuantitativos y cualitativos de prescripción, identificación de pacientes polimedicados/as y ayuda a la revisión de su historia farmacoterapéutica. Siempre teniendo como meta el apoyo a la prescripción adecuada y equitativa sin más limitaciones que las emitidas por la ley.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **SESPA.**

**4.3. Acción****Desarrollo de estrategias para la prescripción segura y de calidad.**

Incorporar estrategias orientadas a la prescripción de calidad, que incluyan vías formativas para profesionales, mejora del acceso a la información, boletines farmaco-terapéuticos, protocolos y sistemas apoyo para el uso seguro del medicamento y de prescripción, junto con proyectos de coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales, que incluyan la receta electrónica. Incorporar la recomendación de activos para la salud en el marco de la entrevista clínica y el proceso terapéutico.

Liderazgo:

- **Consejería de Sanidad.**
- **SESPA.**

**4.4. Acción****Potenciar el trabajo de los servicios de farmacia del sistema sanitario y mantener la colaboración con las oficinas de farmacia de Asturias.**

Reforzar los servicios de farmacia de Área, tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria, para potenciar sus funciones de apoyo a profesionales en las estrategias de seguridad y calidad de la prescripción.

Se dará continuidad a la colaboración con las oficinas de farmacia de Asturias en proyectos conjuntos con el sistema sanitario en los términos que la Consejería de Sanidad estime necesarios.

También se favorecerá el trabajo en equipo multidisciplinar con el resto de agentes sanitarios y sociales, especialmente en Atención Primaria.

Liderazgo:

- **SESPA.**
- **Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias.**

**4.5. Acción****Compra centralizada y financiación de medicamentos y productos sanitarios.**

Participar en la ejecución del Plan de Contratación de los Servicios Centrales del SESPA en el ámbito del medicamento, mediante la transparencia y la publicidad del mismo, en busca del fomento de la competencia, la eficacia y la eficiencia en

la programación de los recursos fijando un precio común y unificando las características técnicas mínimas exigibles y las condiciones del suministro del medicamento objeto de contratación para todas las Áreas Sanitarias dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Liderazgo:  
- **Consejería de Sanidad.**  
- **SESPA.**

**4.6. Acción**  
**Promover la evaluación de tecnologías sanitarias para definir su balance riesgo-beneficio y su posicionamiento en el sistema sanitario.**

Potenciar el papel de la Comisión de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para apoyar la toma de decisiones de la Administración sanitaria sobre la

introducción, modificación o exclusión de las tecnologías sanitarias, entendidas como técnicas, equipos, procedimientos, métodos y sistemas organizativos orientados a promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar la enfermedad, cuidar o rehabilitar a las personas enfermas, siempre según la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud o la Complementaria Autonómica.

Liderazgo:  
- **Consejería de Sanidad.**  
- **SESPA**  
- **OETSPA (Oficina de evaluación de tecnologías sanitarias del Principado de Asturias)**

## Objetivo 5

Garantizar la evaluación y transparencia

**5.1. Acción**  
**Mejora de la calidad y el acceso a indicadores por las/os profesionales.**

Mejorar el acceso de las/os profesionales sanitarios a los indicadores de actividad y calidad asistencial, para medir la variabilidad, con resultados de proceso, clínicos finales y de satisfacción del paciente y así ayudar a la toma de decisiones. Potenciar el papel de profesionales técnicos de la dirección de Atención sanitaria y Salud Pública del Área como referentes de los centros y equipos sanitarios para la retroalimentación de los resultados.

Liderazgo:  
- **Consejería de Sanidad.**  
- **SESPA.**

**5.2. Acción**  
**Mejora de los sistemas de información del sistema sanitario, desarrollando una política de transparencia y ayuda a la toma de decisiones por población general y profesionales.**

Reforzar los sistemas de información para que sea posible desde las plataformas disponibles para la ciudadanía y las/os profesionales, tener acceso en tiempo real a la situación de las listas de espera y de las citas programadas o informes.

Someter a estudio la posibilidad de acceder desde el Observatorio de Salud a indicadores de actividad y desempeño desagregados por centro o servicio y por profesional. Facilitar a la ciudadanía la toma de decisiones compartidas y el buen uso de los servicios contando con más información y adaptando esta información a sus características educativas, culturales...

Liderazgo:  
- **Consejería de Sanidad.**  
- **SESPA.**  
- **Agentes comunitarios.**

**5.3. Acción**  
**Creación del Observatorio de Muerte Digna.**

Dicho Observatorio fijará mecanismos de evaluación del proceso asistencial y la satisfacción de la ciudadanía, como está previsto en la Ley del Principado de Asturias sobre Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso del Final de la Vida (Ley 5/2018, de 22 de junio).

Liderazgo:  
- **Consejería de Sanidad.**

**5.4. Acción**  
**Revisar el marco existente de regulación de relaciones que generan conflicto de intereses y su declaración pública.**

Revisar el marco institucional de regulación del patrocinio comercial, relación con entidades privadas y de los conflictos de intereses, orientado a la transparencia y declaración pública de intereses o transferencias de valor en actividades como: visita comercial, investigación, comisiones de área, elaboración de protocolos y vías clínicas, formación o jornadas científicas avaladas u organizadas por la Administración Pública.

Liderazgo:  
- **Consejería de Sanidad.**

### Dimensiones a evaluar en el Área 3.

#### Período temporal 2019-2021

Para información más detallada sobre la implantación, seguimiento y evaluación del Plan, consultar la [siguiente sección](#).

#### Nuevo enfoque de la Atención Primaria y del sistema sanitario

- Elaboración de un documento actualizado sobre la estructura y competencias del equipo de Atención Primaria. Primer semestre 2019.
- Informes de monitorización y evaluación realizados por la comisión de seguimiento de la “Estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria. Principado de Asturias 2018 – 2021”. Dicha estrategia consta de una serie de indicadores precisos de evaluación de las diferentes líneas de actuación. Se presentará un resumen de los mismos en el Informe de primera evaluación del Plan de Salud en 2021.
- De forma anual evaluación de los indicadores relacionados con recursos humanos incluidos en dicha Estrategia, especialmente de los relacionados con eventualidad y temporalidad.
- Presupuestos anuales de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Salud Pública.
- Evaluación de la cobertura y funcionamiento de los sistemas de gobernanza en los que participa el sistema sanitario. Anual.

#### Ordenación de estrategias y programas

- Reunión anual de coordinación de los diferentes planes y estrategias que se desarrollan a través de sistema sanitario.
- Propuesta de un decreto de estructura que haga más eficiente la coordinación entre servicios centrales (Consejería y SESPA) y áreas sanitarias en el despliegue de los programas. Primer semestre 2019.
- Elaboración y difusión de un catálogo normalizado y común (programa salud pública, programas/procesos clínicos) con los diferentes programas que se desarrollan desde Consejería/SESPA a las áreas sanitarias. Difusión de dicho catálogo a profesionales y ciudadanía. Segundo semestre 2019.
- Actualización de programas de salud pública, procesos clave de atención interdisciplinar.
- Elaboración/actualización de Estrategias de Salud Oral, Atención al Cáncer, Salud Sexual y Reproductiva.

#### Formación

- Catálogo de actividades de formación continuada realizadas a personal sanitario anualmente.
- Formación ofertada anualmente donde se incluyan elementos relacionados con perspectiva de equidad, abordaje biopsicosocial, educación y promoción de la salud, orientación comunitaria y abogacía por la salud en todas las políticas.
- Formación ofertada anualmente donde se incluyan aspectos relacionados con la prescripción segura y de calidad.

#### Actuaciones sociosanitarias prioritarias

- Informes de monitorización y evaluación realizados por la comisión de seguimiento del “Plan sociosanitario Asturias 2018-2021”.
- Desarrollo de la atención domiciliaria. Informe anual de situación cualitativo y cuantitativo.
- Desarrollo de la atención a personas con enfermedad crónica compleja. Informe anual de situación cualitativo y cuantitativo.
- Desarrollo del plan de salud mental. Informe anual de situación cualitativo y cuantitativo.
- Implantación de un pilotaje de intervención grupal en atención primaria para la atención al malestar. Segundo semestre 2019.
- Desarrollo de actuaciones contra la violencia de género. Informe anual de situación cualitativo y cuantitativo.

#### Calidad, seguridad y “no hacer”

- Evaluación anual de los principales indicadores relacionadas con acciones clave de calidad, seguridad y “no hacer” y monitorizar la puesta en marcha de medidas correctoras según dichas evaluaciones.

#### Investigación

- Difusión a profesionales y ciudadanía anualmente un catálogo con las actividades de investigación que se están desarrollando desde las diferentes Fundaciones y Oficinas.
- Establecimiento de acuerdo con la Universidad de Oviedo para investigación en salud pública y en salud comunitaria. Primer semestre 2019.

#### Uso de medicamentos, productos y tecnologías sanitarias

- Evaluación anual de la implantación de los dictámenes de la Comisión del Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.
- Presupuestos anuales en compras centralizadas

#### Evaluación y transparencia

- Propuesta de un procedimiento que haga más eficiente la cohesión de los sistemas de información para mejorar la información que se ofrece a ciudadanía y profesionales sobre el sistema sanitario. Primer semestre 2019.
- Generar una plataforma de visualización de indicadores de actividad y desempeño de la actividad del sistema sanitario - disponible para profesionales y ciudadanía- a través del Observatorio de Salud en Asturias.
- Generación del Observatorio de Muerte digna y mantenimiento de las comisiones de mortalidad en todas las áreas sanitarias.
- Revisión y actualización de un procedimiento de regulación del patrocinio comercial en actividades del sistema sanitario.

## 9

# Líneas prioritarias 2019-2021

Una vez finalizado el proceso de análisis de situación de salud y tras un proceso de priorización realizado por el equipo técnico del Plan de Salud plantea la actuación sobre una serie de áreas prioritarias.

Dichas prioridades están planteadas en términos de problemas de salud, pero para el abordaje de las mismas no es sólo necesario activar los compromisos que se plantean en el área 3 sino, de forma transversal, varios de los que se plantean en las áreas 1 y 2.

El planteamiento para el abordaje de estas prioridades sería el siguiente:

- El liderazgo de cada una de ellas correspondería a la institución que actualmente tiene competencias directas. El

proceso de trabajo se haría con el apoyo de la Comisión Directora del Plan de Salud y el Observatorio de Salud.

- En caso de que no existiera, se plantea la creación de un grupo intersectorial donde se pueda contar con personas de referencia para poder analizar el problema, sus determinantes fuera del sistema sanitario y un plan de actuación coordinado entre acciones del sector sanitario y de sectores no sanitarios que pueden tener un impacto en dicho problema.



- Dicho plan de actuación tendría en cuenta las acciones propuestas en el Plan de Salud, una hoja de ruta y unos indicadores específicos de evaluación.

- Las prioridades podrían ser actualizadas en caso de aparición de un problema altamente sensible y con necesidad de un abordaje prioritario.

- Se revisarían de forma anual y se haría un informe final que iría dentro de la primera evaluación del Plan de Salud para 2021.

- Señalar estas líneas prioritarias no supone dejar de trabajar en otros temas relevantes en nuestra comunidad autónoma. Lo que se plantea es comenzar a trabajar en una dinámica intersectorial con otras políticas no sanitarias y valorar el impacto que tienen las mismas en problemas de salud.

En la Tabla 1 se señalan las prioridades que han sido seleccionadas para el período 2019-2021 y las instituciones que se propone que lideren las actuaciones.

Línea prioritaria	Liderazgo
<b>Suicidio</b>	Plan de Salud Mental Unidad de Coordinación de Salud Mental. SESPA
<b>Malestar en las mujeres y consumo de psicofármacos</b>	Dirección General de Salud Pública. SESPA
<b>Cardiopatía isquémica</b>	Estrategia de Cardiopatía Isquémica. Programa Clave de Atención Interdisciplinar de Cardiopatía Isquémica Dirección General de Planificación Sanitaria
<b>Cuidados paliativos y atención a personas en el proceso del final de la vida</b>	Estrategia de cuidados paliativos. SESPA
<b>Violencia de género</b>	Instituto Asturiano de la Mujer
<b>Atención a personas con enfermedad crónica compleja</b>	Estrategia de Atención a Personas con Enfermedad Crónica Dirección General de Salud Pública. SESPA
<b>Alcohol y tabaco</b>	Dirección General de Salud Pública
<b>Salud sexual</b>	Dirección General de Salud Pública
<b>Desmedicalización y adecuada utilización de los servicios sanitarios</b>	Dirección General de Salud Pública. SESPA

## 10

# Implantación y seguimiento

El Plan tiene una temporalización de diez años. El primer punto de corte para la evaluación global y monitorización del mismo se plantea para el año 2021, aunque los indicadores de evaluación de metas serán visibles y actualizados a finales del año 2019 en la página web del Observatorio de Salud.

Tras la aprobación del Plan de Salud, la Dirección General de Salud Pública comenzará a desarrollar aquellas acciones de soporte para dar cumplimiento al Plan.

Se resumen las mismas en la siguiente tabla:

Todas las acciones de despliegue del plan, cronogramas y presupuestos vinculados a cada actividad estarán disponibles en la **“Agenda del Plan de Salud”** que será una herramienta interna de gestión de la Comisión Directora del Plan de Salud.

	Fecha prevista
<b>1</b>	
<b>Creación y convocatoria de la Comisión de Salud y Equidad en todas las Políticas.<sup>1</sup></b>	Segundo semestre 2019
<b>2</b>	
<b>Creación y convocatoria de la Comisión Directora del Plan de Salud.<sup>2</sup></b>	Primer semestre 2019
<b>3</b>	
<b>Convocatoria de los grupos intersectoriales relacionados el Observatorio comenzará con las nueve líneas prioritarias incluidas en el Plan.</b>	Secuencialmente a lo largo del 2019
<b>4</b>	
<b>Redacción de un documento de propuesta para la gobernanza de las estructuras centrales de Consejería de Sanidad y del Servicio de Salud del Principado. En este documento se incluirá una propuesta de ordenación de los diferentes planes, estrategias, programas de salud pública y programas de calidad para fijarla como propuesta de trabajo para el siguiente período legislativo.<sup>1</sup></b>	Primer semestre 2019
<b>5</b>	
<b>Establecer el sistema de monitorización de indicadores para evaluar las metas del Plan y establecer un sistema abierto de visualización a través del Observatorio de Salud en coordinación con los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud</b>	Definición indicadores y carga de datos. Primer semestre 2019 Visualización de indicadores en web. Segundo semestre 2019.
<b>6</b>	
<b>Elaboración del documento de “Hoja de ruta del Plan” donde se describirán de forma detallada las tareas que se han de desarrollar para cada una de las acciones del Plan, la evaluación de proceso y resultados para las mismas y la memoria económica aprobado para su desarrollo</b>	Primer semestre 2019

1. Teniendo en cuenta que muchas de las acciones del Plan estarán vinculadas al correcto funcionamiento y dotación de esta Comisión, esta es una de las acciones claves para el despliegue del Plan de Salud.

2. El desarrollo de esta acción irá muy vinculado al cambio de legislatura en el 2019, por lo que podría demorarse hasta 2020

La coordinación del Plan de Salud se realizará a través de la Comisión Directora del Plan de Salud. Dicha Comisión dependerá de la Dirección General de Salud Pública y estará vinculada al Observatorio de Salud en Asturias.

Tras la aprobación del Plan de Salud se propone la primera convocatoria de dicha Comisión, bajo la presidencia de la Dirección General de Salud Pública y con la siguiente composición:

- Personal técnico del Observatorio de Salud.
- Persona técnico de la Dirección General de Salud Pública y de otras Direcciones de la Consejería.
- Personal técnico del SESPA.
- Personal técnico de otras Consejerías encargados del desarrollo de otros Planes y Estrategias relacionados con el Plan de Salud.
- Representación de las administraciones locales.
- Representación de departamentos de formación e investigación.

- Representación de espacios de participación ciudadana.

Las funciones de dicha Comisión, que se reuniría de forma anual, serían las siguientes:

- Dar seguimiento al cumplimiento de las diferentes acciones formuladas en el Plan.
- Presentación y discusión sobre el cumplimiento de las [metas fijadas en el Plan](#).
- Revisión del cumplimiento de las acciones intersectoriales previstas para actuar sobre las líneas prioritarias del Plan.
- Elaboración del primer informe de evaluación del Plan para el 2021.
- Proponer estrategias de comunicación del Plan, coordinación entre los diferentes sectores implicados y de mejora de la implementación de las diferentes acciones.
- Trabajar en la fijación de estándares para las [metas de salud en Asturias](#) que se propondrán en el 2021 en la primera evaluación del Plan.

## 11

# Presupuesto del Plan de Salud

La Consejería de Sanidad es el órgano encargado de la propuesta y ejecución de la política el Gobierno en materia de salud, de planificación, ordenación y asistencia sanitaria y de consumo para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud.

El Plan de Salud del Principado de Asturias establecerá un marco de planificación para mejorar la salud de la población en un período temporal de 2019 a 2030. Para ello propone tres grandes áreas temáticas que se despliegan en una serie de objetivos y acciones. Aunque algunas de estas acciones implican al sistema sanitario, muchas de ellas, sobre todo las comprendidas en las Áreas 1 y 2 se desarrollan a través de las actuaciones que realizan otros sectores no sanitarios: otras Consejerías, administraciones locales, organizaciones e instituciones y la ciudadanía.

Muchas de las acciones descritas en el Plan de Salud no requieren financiación adicional pues son actividades que ya se realizan, precisando únicamente un impulso, una reorientación o una optimización en su proceso; algunas de estas ya están fundamentadas en otros planes o estrategias existentes en nuestra comunidad autónoma y ya contemplan una línea presupuestaria propia. Otras acciones, por el contrario, suponen cargas complementarias de trabajo que tienen un coste de oportunidad y se precisa destinar recursos en diferentes conceptos: coordinación, implantación, difusión, formación, investigación y evaluación.

El cumplimiento de las metas que se persiguen en el Plan tendrán un impacto beneficioso para los resultados de salud de la población, pero también tendrá un beneficio económico en términos de disminuir morbilidad y mortalidad evitable, disminución del gasto farmacéutico innecesario y disminuir procesos preventivos, diagnósticos o terapéuticos innecesarios con la consiguiente disminución del gasto.

La estimación de gasto que conlleva la puesta en marcha y seguimiento de las acciones específicas del Plan de Salud para el período 2019-2030 se presentará, de forma explícita y detallada, en la Agenda Anual y Memoria Económica que se anexará en el documento definitivo del Plan de Salud. En dicha Memoria Económica se tendrán en cuenta las posibles modificaciones a este primer documento tras su período de consulta pública y contará con un informe de recomendaciones, modificaciones y propuestas de la Consejería de Hacienda y Sector Público.

Como se ha descrito en el resto del documento el Plan de Salud es sinérgico a otros Planes elaborados desde otras consejerías y su implementación depende de un trabajo en los territorios con el apoyo de las administraciones locales y el tercer sector. Los elementos nucleares de financiación que ha de tener en cuenta el Plan son los siguientes:

Áreas del Plan	€	%
Área 1 Equidad y salud en todas las políticas. Sistemas de Gobernanza y de participación ciudadana.	7.695.281,60	10,09
Área 2 Mejorar los entornos donde vivimos y las condiciones en las diferentes etapas de la vida para conseguir personas y comunidades más resilientes.	44.442.978,17	58,29
Área 3 Garantizar un adecuado espacio socio-sanitario público	24.102.391,99	31,61
<b>Total</b>	<b>76.240.651,76</b>	<b>100%</b>

- El incremento progresivo del presupuesto a salud pública reorientándola a aspectos de acción comunitaria y promoción de la salud.
- El incremento progresivo del presupuesto a Atención Primaria tal como se contempla en la “Estrategia para el nuevo enfoque de la Atención Primaria” a partir del año 2019 y de forma anual se detallará la financiación prevista.
- Mantener una financiación a las actividades de salud y bienestar que vienen realizando las administraciones locales en Asturias.
- Ordenar y reforzar presupuestariamente a aquellas entidades del tercer sector que están realizando un trabajo específico en salud con especial incidencia en términos de equidad.

Finalmente hay algunas acciones que sí suponen un incremento adicional y son descritas con detalle. En relación con estas acciones que supondrán un incremento el gasto previsto del Plan para el período 2019-2030 es 76.240.651,76 €

La distribución del gasto según las diferentes áreas del Plan es el siguiente:

La distribución del gasto según las diferentes áreas y el período temporal (2019-2030) Plan es el siguiente:

	Área 1 Equidad y salud en todas las políticas. Sistemas de Gobernanza y de participación ciudadana.	Área 2 Mejorar los entornos donde vivimos y las condiciones en las diferentes etapas de la vida para conseguir personas y comunidades más resilientes.	Área 3 Garantizar un adecuado espacio socio-sanitario público	Total
2019	96.500,00	96.500,00	1.191.300,00	4.387.550,00
2020	436.425,68	436.425,68	1.443.039,00	5.098.064,68
2021	450.475,68	450.475,68	1.636.268,35	5.608.651,03
2022	608.990,68	608.990,68	1.742.034,73	5.924.305,89
2023	642.766,98	642.766,98	1.841.311,44	6.099.131,29
2024	667.193,51	667.193,51	1.964.209,82	6.339.409,45
2025	699.575,82	699.575,82	2.058.576,26	6.506.451,11
2026	723.263,01	723.263,01	2.173.480,62	6.887.114,53
2027	772.941,74	772.941,74	2.283.898,36	6.921.005,93
2028	810.851,76	810.851,76	2.500.760,93	7.266.187,99
2029	869.134,60	869.134,60	2.557.492,63	7.468.151,55
2030	917.162,14	917.162,14	2.710.019,85	7.734.628,30
<b>Total</b>	<b>7.695.281,60</b>	<b>7.695.281,60</b>	<b>24.102.391,99</b>	<b>76.240.651,76</b>

A continuación describiremos los presupuestos generales del Principado de Asturias aprobados para el año 2019 haciendo especial referencia a la descripción de los presupuestos de la Consejería de Sanidad para dicho año.

#### Descripción económica de los presupuestos generales del Principado de Asturias para el 2019

El presupuesto consolidado del Principado de Asturias asciende a 4.542.241.254 euros y es la suma del presupuesto de la Administración

del Principado de Asturias y del presupuesto de cada uno de los organismos y entes públicos cuya normativa confiere carácter limitativo a su presupuesto de gasto.

En las siguientes tablas aparece detallado la distribución del presupuesto consolidado en aquellas estructuras del Principado de Asturias que desarrollan diferentes actuaciones que tienen influencia, desde la perspectiva del modelo de determinantes sociales descrito en el Plan, en la salud de la población de Asturias<sup>12</sup>. Se desglosa específicamente el presupuesto para la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y SESPA.

Estructura	€	% del presupuesto total	¿En qué área del Plan influyen?
Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana	113.136.808	2,50%	1 y 2
Consejería de Hacienda y Sector Público	70.091.525	1,55%	2
Consejería de Empleo, Industria y Turismo	119.654.914	2,64%	2
Consejería de Educación y Cultura	830.931.431	18,37%	2
Consejería de Servicios y Derechos Sociales	351.351.680	7,77%	2
Consejería de Sanidad	47.352.579	1,05%	1,2 y 3
SESPA	1.717.218.559	37,96%	3
Servicios Generales	16.637.500	0,37%	1,2 y 3
Dirección General de Salud Pública	7.607.729	0,17%	1, 2 y 3
Dirección General de Política Sanitaria	2.300.595	0,05%	3
Dirección General de Planificación Sanitaria	11.171.025	0,25%	3
Agencia Sanidad Ambiental y Consumo	9.635.730	0,21%	1 y 2
Consejería de Infraestructuras, Ordenación del Territorio y Medio Ambiente	176.667.403	3,90%	2

#### Estructura

Estructura	€	% del presupuesto total	¿En qué área del Plan influyen?
Consejería de Desarrollo Rural y Recursos Naturales	193.948.888	4,29%	2
Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales	4.487.550	0,10%	2
Servicio Público de Empleo	107.181.962	2,37%	2
Servicio Emergencias del Principado de Asturias	32.810.584	0,73%	2
Consejo de la Juventud	375.060	0,01%	2
Establecimientos residenciales de ancianos	135.315.241	2,99%	3
Junta de Saneamiento	64.150.605	1,42%	3

#### Descripción económica de los presupuestos de la Consejería de Sanidad para el 2019<sup>13</sup>.

Conforme a la estructura orgánica básica, regulada por el Decreto 67/2015, de 28 de julio, modificado parcialmente por el Decreto 8/2016, de 24 de febrero, cuenta en su composición, además de los órganos centrales, con la Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo, órgano desconcentrado adscrito a la Dirección General de Salud Pública, al que se atribuyen competencias en materia de protección e información de los consumidores y consumidoras y de vigilancia y control de riesgos para la salud pública derivados del consumo de alimentos o de la presencia de agentes físicos, químicos o biológicos en el medio ambiente, así como con el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), ente de derecho público dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, al que corresponde, bajo la superior dirección de la Consejería de Sanidad, la gestión de las actividades sanitarias y de los servicios sanitarios propios de la Administración del Principado de Asturias.

Los recursos consolidados asignados en 2019 para el desarrollo de las competencias en materia sanitaria ascienden a 1.764.571.138 euros, lo que supone una participación del 39% en el Presupuesto consolidado del Principado de Asturias. Esta asignación resulta de la consolidación del presupuesto de la Consejería de Sanidad, cuyo importe asciende a 47.352.579 euros, y del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que cuenta con una dotación de crédito de 1.717.218.559 de euros, una vez eliminado el efecto de las transferencias internas, que para 2019 ascienden a 1.713.793.122 de euros.

Desde un análisis económico el presupuesto consolidado de la Consejería de Sanidad es esencialmente de naturaleza corriente, destinándose el 98,9 % de sus créditos a la financiación de gastos de tal naturaleza. El resto de los créditos se distribuye entre operaciones de capital y operaciones financieras.

13. [https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF\\_TEMAS/Economia/Presupuestos/proyecto\\_2019/t7.pdf](https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Economia/Presupuestos/proyecto_2019/t7.pdf)

Respecto a los primeros, corresponde al capítulo I “Gastos de personal” 838,8 millones de euros, al capítulo II “Gastos en bienes corrientes y servicios” 544,8 millones de euros y al capítulo IV “Transferencias corrientes” un importe ligeramente superior a los 362 millones de euros. Su dotación recoge en este ejercicio, como consecuencia de un cambio en la imputación del gasto, un importe de 62,1 millones de euros correspondiente a los créditos asignados a la empresa pública Gestión de Infraestructuras Sanitarias del Principado de Asturias S.A. (GISPASA) que anteriormente se vinculaban al capítulo II “Gastos en bienes corrientes y servicios”.

El capítulo I “Gastos de personal” cuenta con el mayor peso específico, tanto en las operaciones corrientes como en el conjunto del presupuesto consolidado, dotación que en este ejercicio se incrementa, principalmente, en previsión del incremento salarial del 2,375%, del aumento de 301 plazas en el SESPA presupuestadas para un período de 7 meses en previsión de la reducción de jornada a 35 horas y de la aplicación de la carrera a los interinos y del desarrollo profesional.

El capítulo II “Gastos en bienes corrientes y servicios”, con una asignación de 544,8 millones de euros, representa el 31,2% del total de operaciones corrientes. De este importe destacan los créditos destinados a financiar los suministros necesarios para prestar la asistencia sanitaria con especial incidencia en los productos farmacéuticos de uso hospitalario y la asistencia sanitaria con medios ajenos.

El 80% del crédito del capítulo IV, 289 millones de euros, se destina al gasto de farmacéutico que deriva de las recetas médicas. El crédito restante financia, la actividad de GISPASA, la puesta en marcha de una Unidad de Convalecencia en el CPR MIXTA de Gijón, actividades de organizaciones sin ánimo de lucro que realizan actuaciones en materia de sanidad y servicios sociales, tales como la rehabilitación de personas con discapacidad, la asistencia y rehabilitación de personas toxicómanas, la actividad investigadora a través de la Fundación para el fomento en Asturias de la investigación científica aplicada y la tecnología (FICYT) y la Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Asturias (FINBA).

El 79,4% de los créditos del capítulo VI, 14 millones de euros, se gestiona por la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad y se destina a financiar la ampliación y reforma del Hospital de Cabueñes y la realización de obras en centros sanitarios. El crédito restantes se destina a la dotación de instalaciones técnicas y utillaje en las áreas de salud, así como a financiar el sistema de información del HUCA, el proyecto ÉDESIS (Estrategia para el Desarrollo de Sistemas de Información Sanitaria) y otros proyectos e investigación.

El Capítulo VII “Transferencia de capital”, con una asignación de 0,5 millones de euros, se destinan a GISPASA que acometerá en el HUCA el refuerzo y mejora del transporte robotizado y mejoras en paneles técnicos.

Las operaciones financieras, capítulo VIII “Activos financieros”, disponen de 1,8 millones de euros que se financian la concesión de préstamos al personal del SESPA.

Desde una perspectiva orgánico-funcional por áreas de gasto, la Secretaría General Técnica dispone para su gestión de los créditos consignados en el programa 411A, es el órgano encargado de dirigir los servicios comunes de la Consejería así como de asistir a su titular en la elaboración y aprobación de los planes de actuación del departamento y del seguimiento y control de las obras de la red de centros sanitarios del Principado de Asturias. Cuenta para ello con un crédito de 16,6 millones de euros.

El 84,1% del crédito de este centro gestor se destina a inversión estando previsto para el ejercicio 2019 acometer la primera fase de las obras de ampliación y reforma del hospital de Cabueñes, la construcción de un nuevo centro de salud en las Vegas, Corvera, la realización de obras en el hospital de Jarrio, en el hospital del Oriente y en distintos centros sanitarios, todo ello fruto del esfuerzo inversor dirigido al ámbito sanitario.

La Dirección General de Salud Pública cuenta con un crédito de 7,6 millones de euros consignados en el programa 412P “Salud Pública” con el que se financia principalmente actuaciones en materia de drogodependencias dirigidas a disminuir el consumo de drogas entre la población asturiana y a mejorar la calidad de la at-

ención prestada a las personas con problemas de adicción, reduciendo los daños derivados de su consumo e incrementando su inserción social y laboral, así como de interés sanitario con carácter general, encuadradas todas ellas en el capítulo IV “Transferencias corrientes”.

El resto de sus créditos (26,4%) financian gastos de personal y bienes corrientes y servicios y (1,8%) inversión en estudios e investigación en materia de salud pública.

En 2019, en el marco del Pacto de Estado contra la violencia de género, desde este centro gestor y financiado con los créditos de los capítulos II y VI está previsto realizar actividades de carácter educativo dirigidas a alumnos de secundaria, promover la educación afectivo-sexual saludable, realizar talleres en 3º de ESO sobre educación afectivo-sexual, acometer un proyecto investigador dirigido a conocer la aplicación de derechos en salud sexual y reproductiva en los servicios sanitarios y analizar la magnitud tendencia de la violencia institucional sobre las mujeres y crear una aplicación para Android e iOS con una construcción escalonada en niveles sobre conocimientos en sexualidad y educación afectivo-sexual.

Con un crédito de 9,6 millones de euros consignados en el programa 443E “Protección de la Salud y Defensa del Consumidor” se financia la actividad de la Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo, órgano desconcentrado adscrito a la Dirección General de Salud Pública que ejerce las competencias relativas a la información y protección de los consumidores/as y a la realización de las acciones de vigilancia y control de riesgos para la salud pública derivados del consumo de alimentos, de la presencia de agentes físicos, químicos o biológicos en el medio ambiente.

Cuenta para la ejecución de estas acciones con el apoyo del Laboratorio de Salud Pública que complementa las actividades de control alimentario y de sanidad ambiental participando, además, en otras áreas como sanidad animal, pesca, sanidad vegetal y medio ambiente, siendo de interés para la Consejería ampliar el alcance y mejorar la colaboración con otros laboratorios de iguales características de otras comunidades autónomas.

En relación con las competencias en materia de consumo, desde la Agencia se desarrollan las actuaciones dirigidas al control de la seguridad de los productos y servicios destinados a los consumidores y a la defensa de los derechos económicos de los ciudadanos como receptores finales de productos, bienes y servicios, tales como las actuaciones inspectoras de control de mercado, la tramitación de las denuncias y expedientes sancionadores y la resolución de conflictos entre consumidores y empresas mediante el arbitraje.

Para el ejercicio de estas competencias se consignan 8,2 millones de euros en el capítulo I “Gastos de personal” y 1,2 millones de euros en el capítulo II para sostener, principalmente, los gastos corrientes en bienes y servicios del Laboratorio de Salud Pública y los Centros de Formación al Consumidor. Con menor relevancia cuantitativa se consignan créditos en el capítulo IV, para el desarrollo de los servicios municipales de consumo, y en el capítulo VI con los que se financia, principalmente, la reposición de las instalaciones técnicas, maquinaria y utillaje del Laboratorio de Salud Pública así como los equipamientos para Centros de Formación al Consumidor.

En el ámbito de la seguridad alimentaria debe mencionarse el II plan coordinado de control de la calidad alimentaria para el período 2018-2020 que se ha planteado como una estrategia global que ayude a cumplir las exigencias legislativas en materia de calidad y seguridad alimentaria y a dar respuesta a las necesidades especiales de coordinación y control en el Principado, con el propósito final de proteger la salud y los intereses de la ciudadanía.

En relación con las competencias en materia de consumo desde la Agencia se desarrollan las actuaciones dirigidas al control de la seguridad de los productos y servicios destinados a los consumidores y a la defensa de los derechos económicos de los ciudadanos como receptores finales de productos, bienes y servicios, tales como las actuaciones inspectoras de control de mercado, la tramitación de las denuncias y expedientes sancionadores y la resolución de conflictos entre consumidores y empresas mediante el arbitraje, para lo que

dispone de la dotación de los créditos del capítulo I “gastos de personal”, además del crédito que se destina en el capítulo IV para el desarrollo de los servicios municipales de consumo.

En el programa 413D “Prestaciones Sanitarias y Planificación” se consignan los créditos que financian la actividad de la Dirección General de Política Sanitaria, que se encarga de impulsar políticas de control de la eficiencia de la prestación de la asistencia sanitaria y que en 2019 gestiona recursos por importe de 1.716,1 millones de euros, cuantía que representa el (97,3%) del crédito consolidado de la Consejería puesto que desde este programa se instrumentan las transferencias corrientes y de capital que se dirigen al SESPA y cuyo importe total es 1.712,9 millones de euros.

Los créditos que financian la actividad de la Dirección General de Planificación Sanitaria se consignan en el programa 413C “Calidad y Sistemas de Información”. Este centro gestor cuenta en 2019 con una dotación de 11,2 millones de euros con la que asume la ordenación territorial de la asistencia sanitaria, la ordenación de la investigación y formación de los profesionales. Le compete la ordenación territorial de la atención sanitaria, el impulso y desarrollo de la política de aseguramiento sanitario, el mantenimiento del Registro central de aseguramiento público sanitario del Principado de Asturias, la organización de la investigación y la formación de los profesionales, así como las políticas de calidad y la evaluación de las tecnologías sanitarias.

El 87,5% de sus gastos son de naturaleza corriente y se dirigen principalmente a la atención de los servicios de carácter informático destacando, por su cuantía, el contrato de gestión de servicios informáticos (CGSI), el sistema de información asistencial integrado (SIAI) y el sistema de gestión de la prestación farmacéutica.

El capítulo IV cuenta con un crédito cercano a 1 millón de euros distribuido entre la Fundación para la Investigación Biosanitaria de Asturias (FINBA) encargada de gestionar la investigación biomédica de excelencia en Asturias y la Fundación para el fomento en Asturias de la investigación científica aplicada y la tecnología (FICYT) cuyo objeto es promov-

er, incentivar y promocionar las actividades dirigidas a la investigación científica aplicada en todos los aspectos de la vida económica y social que puedan contribuir al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad asturiana. En 2019 el crédito destinado a la FINBA se incrementa en detrimento de FICYT en previsión de que aquella asuma la investigación en el ámbito sanitario que viene realizando FICYT.

El capítulo VI “Inversiones reales” se ha dotado con 0,6 millones de euros. Entre los proyectos que financia destaca por su cuantía el destinado al contrato de adquisición e implantación de una estación clínica de atención primaria (ECAP). Se trata de un sistema de información para actualizar la historia clínica en los centros de atención primaria del SESPA, proyecto que se ha iniciado en 2018 y contempla una inversión cercana a los 2,3 millones hasta su conclusión en 2023. Así mismo recoge créditos para financiar la aplicación, cuya implantación se inició en 2018, para llevar a cabo la gestión de quejas, sugerencia y agradecimientos de usuarios en la forma y tiempo adecuados. Se dota igualmente el proyecto Estrategia para el Desarrollo del Sistema de Información Sanitaria (EDESIS), núcleo del proyecto para la informatización de los centros sanitarios de la región con el objetivo de incorporar últimas tecnologías de la información y la comunicación a disposición de la sociedad asturiana y su sanidad así como para el desarrollo de funcionalidades del portal ASTURSALUD.

El Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) es un ente de derecho público dotado de personalidad jurídica propia adscrito a la Consejería de Sanidad cuya finalidad es proteger y mejorar el nivel de salud de la población, en todo caso, según los principios informadores de las actuaciones sanitarias del Principado. Para 2019 cuenta con un crédito cercano a 1.717,2 millones de euros consignados en el programa presupuestario 412B “Asistencia Sanitaria”.

Su dotación financia principalmente gastos de naturaleza corriente, destinándose un importe cercano a 1.713 millones de euros a gastos de tal naturaleza. Las operaciones

de capital han sido dotadas con 2,5 millones de euros y en menor medida las operaciones financieras, 1,8 millones, que se destinan a financiar préstamos y anticipos al personal.

El 99,8% de su gasto no financiero se asume con los créditos transferidos desde la Dirección General de Política Sanitaria, cuentan asimismo con una estimación de 2,6 millones de euros correspondientes a ingresos que su propia actividad genera y que se imputan a los capítulos III “Tasas, precios públicos y otros ingresos” y V “Ingresos patrimoniales”. Por otra parte, las operaciones financieras del capítulo VIII se equilibran en el estado de ingresos con la misma dotación de 1,8 millones de euros.

Al capítulo I “Gastos de personal” se asignan créditos por importe de 822,3 millones de euros que representa el (48%) del gasto corriente. La dotación de este capítulo se incrementa para 2019 en previsión de las medidas a adoptar en materia de personal tales como el incremento salarial del 2,375%, del aumento de 301 plazas, principalmente de personal de enfermería, auxiliar de enfermería y celadores, en previsión de la reducción de jornada a 35 horas así como la aplicación de la carrera y desarrollo profesional a los interinos, entre otras.

Los créditos destinados a financiar el capítulo II “Gastos en bienes corrientes y servicios” ascienden a 534,7 millones de euros. Dentro de este capítulo, las partidas más relevantes se imputan al artículo 22 “Material, suministros y otros”, que se dota con 413,8 millones de euros, que financian los gastos ligados a la actividad asistencial tanto hospitalaria como de atención primaria y donde destacan, por su cuantía, los gastos en productos farmacéuticos de uso hospitalario, implantes, material de laboratorio y reactivos, catéteres, sondas y hemoderivados.

Destaca así mismo, por el importe de su dotación, la financiación destinada a la asistencia sanitaria con medios ajenos, artículo 26, cuenta con un crédito de 104,1 millones de euros e incluye conciertos con instituciones de atención especializada, conciertos para la realización de pruebas diagnósticas, de oxigenoterapia a domicilio y traslado de enfermos, entre otros.

El capítulo IV de “Transferencias corrientes” dispone de un crédito de 355,9 millones de euros. Su dotación recoge en este ejercicio, como consecuencia de un cambio en la imputación del gasto, un importe de 62,1 millones de euros correspondientes a los créditos asignados a la empresa pública Gestión de Infraestructuras Sanitarias del Principado de Asturias S.A. (GISPASA) cuya finalidad es la provisión de todo tipo de infraestructuras y equipamientos de índole sanitaria y socio-sanitaria, así como la prestación de los servicios inherentes y complementarios a la finalidad perseguida con dicha provisión y cuya dotación, hasta el pasado ejercicio, se vinculaban al capítulo II “Gastos en bienes corrientes y servicios”.

En atención al importe de su dotación destaca el crédito destinado a financiar el gasto farmacéutico por recetas médicas que con un importe de 289 millones de euros representa el 83,7% de los créditos de este capítulo. El conjunto del gasto farmacéutico, financiado por los capítulos II y IV, asciende a 454,1 millones de euros.

El crédito restante se distribuye entre la transferencia a GISPASA 62,1 millones de euros y en menor cuantía a las ayudas a pacientes y familias y a subvenciones nominativas a instituciones sin ánimo de lucro.

El capítulo VI se ha dotado con 2 millones de euros que financia la inversión en aparataje, sistemas y aplicaciones informáticas y equipos para procesos de información, proyectos de investigación, realización de obras de adecuación de los servicios centrales y adquisición de mobiliario.

Por último, los créditos consignados en el capítulo VIII por importe de 1,8 millones se destinan a la concesión de préstamos y anticipos al personal.

**La Memoria económica final del Plan de Salud no está incluida en este documento pero está disponible para su consulta solicitándola al Observatorio de Salud en Asturias.**



## 12

## Glosario

### Abogacía

El Advocacy o Abogacía es una estrategia incorporada en el modelo de abordaje de Promoción de la Salud, que combina acciones individuales y sociales destinadas por un lado, a superar resistencias, prejuicios y controversias y por otro lado, busca conseguir compromisos y apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa (que en este caso es la Promoción de la Salud).

- La abogacía es la promoción activa de una causa o de un principio.
- La abogacía implica acciones que llevan a un objetivo determinado.
- La abogacía es una de las tantas posibles estrategias, o formas de enfocar un problema.
- La abogacía puede ser utilizada como parte de una iniciativa común, de la cual hacen parte otros componentes.
- La abogacía no es un servicio directo.
- La abogacía no implica necesariamente enfrentamiento o conflicto.

-Manual de advocacy o abogacía en promoción de la salud. Ministerio de Salud. Gobierno de Perú (2005)

### Acción comunitaria/procesos comunitarios

Dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia con el objetivo de mejorar el bienestar cotidiano de los mismos”

-Guía operativa d'acció comunitària. Barcelona: Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) Ajuntament de Barcelona, (2009).

### Activo para la salud

“Cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud” (Morgan y Ziglio, 2007).

Estos recursos presentes en la comunidad pueden actuar a nivel individual, familiar y/o comunitario y tienen como denominador común la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud física-psíquica y/o social y contrarrestar situaciones de estrés.

-Morgan A, Davis M, Ziglio E. Health Assets in a Global Context: Theory, Methods, Action. Springer; 2010.

-Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot Educ. 2007; (Suppl 2):17-22.

-Hernán-García M, Botello-Díaz M. Activos para la salud: A vueltas con el poder, la dependencia y la salud

comunitaria. En: López V, Padilla J, editores. *Salubrisimo o Barbarie*. Madrid: Atrapasueños; 2017.

-Cofiño R, Aviño D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, Paredes-Carbonell JJ, Hernán M. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit*. 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>

## Agentes comunitarios

Conjunto de diferentes actores, formales o informales, integrados en la administración, instituciones de diferente índoles, movimientos asociativos o ciudadanía en general que realizan acciones para mejorar la salud en el ámbito comunitario.

-Grupo de trabajo de Salud Comunitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. *Propuesta de metodología para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria*. Borrador. Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2015. [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_comunitaria/es\\_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_comunitaria/es_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf)

## Comunidad

La comunidad de manera operativa se define como un territorio habitado por una población, que cuenta –o no– con determinados recursos y que expresa –o no– determinadas demandas (Marchioni, 2013). Por tanto, de cara a realizar una intervención comunitaria deben tenerse en cuenta estos cuatro elementos y las interrelaciones entre los mismos:

1 El territorio.

2 La población/ciudadanía.

3 Los recursos:

–Técnicos (profesionales técnicos que intervienen en el territorio, públicos y privados).

–Propiamente comunitarios (grupos formales -asociaciones- e informales de la población.

A veces un grupo informal es más activo y real que uno formal).

4 Las demandas/necesidades potenciales existentes.

-Marchioni M., Morín LM, Álamo J. *Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios*. En Buades J, Giménez C. *Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios*. Generalitat Valenciana: CeiMigra; 2013. Cap 2: 58 – 72.

Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/03/2-metodologia-de-intervencio3b3n-comunitaria.pdf>

## Cuidado/s

Cuidado: Etimológicamente proviene del término “cuidare/curare”.

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

En el Plan Madrid ciudad de los cuidados se sigue la definición de Dolores Comas:

“Actividades vinculadas a la gestión y mantenimiento cotidiano de la vida, de la salud y del bienestar de las personas”. Dicho Plan considera los cuidados como “la necesidad más básica y diaria que permiten elementos esenciales para la sostenibilidad de la vida, así como para la reproducción social”- Siguiendo a Pérez Orozco (2016), los cuidados presentan una doble dimensión: “material” o corporal e “inmaterial”, afectivo-relacional relativa al bienestar emocional.

-Alba Martín, R. (2015). *El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 19, 41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.12>

## Desigualdades sociales en salud

Aquellas diferencias en salud injustas y evitables que se producen entre grupos poblacionales definidos por factores sociales, económicos, demográficos y/o geográficos. Estas diferencias se suelen producir fruto

de la distribución de recursos y riquezas con los que contamos, afectando de manera diferencial a las personas en función de una serie de ejes de desigualdad con un impacto transversal en las mismas: clase social, edad, etnia, género, territorio, etc.

El marco del documento Avanzando hacia la Equidad (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010) propone los ejes arriba mencionados. Desde esta guía se recomienda que la perspectiva de género sea incorporada como objeto de análisis específico y principal a la hora de contemplar los ejes restantes y los determinantes intermedios. Esta perspectiva permite que no se vea limitado el análisis a una mera comparación por sexo y enriquecer y mejorar las actuaciones propuestas para disminuir la brecha de género.

-Solar O, Irwin A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health, April 2007*. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/csdh\\_framework\\_action\\_05\\_07.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf)

-Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. *Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta\\_Políticas\\_Reducir\\_Desigualdades.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Políticas_Reducir_Desigualdades.pdf)

## Determinantes de la salud. Determinantes sociales de la salud

Conjunto de factores personales, sociales, sanitarios, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos y las poblaciones en las que estos conviven.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Esas circunstancias son el resultado de la diferente y a veces injusta distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

-Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. *Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta\\_Políticas\\_Reducir\\_Desigualdades.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Políticas_Reducir_Desigualdades.pdf)

-OMS. *Determinantes sociales de la salud*. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

## Empoderamiento para la salud

Proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud<sup>5</sup>. El empoderamiento es por tanto el proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos en las situaciones que viven<sup>12</sup>. Vinculado al concepto de Promoción de la Salud.

El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente al fortalecimiento de la capacidad de la persona para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud.

-OMS. *Glosario de Promoción de la Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

-Whitehead M. *The concepts and principles of equity and health*. WHO Regional Office for Europe, 1990. Disponible en: <https://cursos.campusvirtualsp.org/>

[repository/coursefileÁrea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead\\_M-conceptos\\_y\\_principios\\_de\\_equidad\\_en\\_salud\\_-\\_OPS\\_1991.pdf](http://repository/coursefileÁrea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf)

## Equidad en salud

La equidad en salud “implica que todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud. De modo más pragmático, implica que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida que pueda evitarse. Equidad se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible”<sup>12</sup>. Implica que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar, es sinónimo de imparcialidad.

La estrategia global de la OMS para lograr la Salud para todos se dirige fundamentalmente a la consecución de una mayor equidad en salud entre y dentro de las poblaciones y entre los países. La falta de equidad tiene lugar como consecuencia de las diferencias de oportunidades derivadas de políticas macroeconómicas, sociales y de salud, por ejemplo, como consecuencia del acceso desigual a los servicios de salud, a una alimentación correcta, a una vivienda adecuada... La falta de equidad en oportunidades en la vida provocaría las desigualdades en el estado de salud”.

Por tanto, se busca mejorar la salud y bienestar de la población a través de intervenciones destinadas a lograr una mayor equidad abordando los ejes de desigualdad transversales que generan las desigualdades en salud: género, edad, clase social, etnia y territorio.

**-OMS. Glosario de Promoción de la Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>**

## Gobernanza

Procesos de acción colectiva a través de los cuales se trata de organizar la interacción entre diferentes actores, la dinámica de los procesos en los que están inmersos y las reglas del juego (informales y formales) con los que una sociedad determina sus conductas y lleva a cabo sus decisiones.

Elementos que integran un Sistema de Gobernanza: -Actores estratégicos: aquellos con potestad para modificar las reglas y grupos de interés que estarían involucrados. -Normas formales e informales. Entre actores y grupos. El funcionamiento del Sistema de Gobernanza puede basarse en las informales aun existiendo las formales. -Procesos: revisión de historia y etapas pasadas. - Puntos nodales. Espacio donde los elementos convergen. Pueden ser formales (consejos de salud, mesas intersectoriales...) o informales (espacios comunitarios de encuentro no oficiales).

**-Hufty M, Báscolo E, Bazzani R. Governance in health: a conceptual and analytical approach to research. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2006 Jan [cited 2015 Oct 15]; 22:S35-45. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22s0/03.pdf>**

## Intersectorialidad

La colaboración intersectorial se define como la “relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario”.

La Intervención Comunitaria identifica tres protagonistas:

- Administraciones (administración local, otras administraciones públicas y entidades privadas). Fundamental el papel del gobierno local, el ayuntamiento, con la incorporación de la participación de la ciudadanía.

- Recursos técnicos y profesionales públicos y privados, contribuyendo a que la ciudadanía participe activamente en la mejora de su realidad y no limitando su actividad a la gestión de prestaciones.

- Ciudadanía. Asociaciones, grupos y personas. La participación de la ciudadanía es el elemento central de la Intervención Comunitaria.

**-OMS. Glosario de Promoción de la Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>**

**-Marchioni M., Morín LM, Álamo J. Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios. En Buades J, Giménez C. Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. Generalitat Valenciana: Ceimigra; 2013. Cap 2: 58 – 72. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/03/2-metodologia-de-intervencio3b3n-comunitaria.pdf>**

## Intervención comunitaria en salud

Mejor hablar de acción comunitaria en salud. Toda aquella actividad de intervención y participación que se realiza con grupos que presentan características, necesidades o intereses comunes y que está dirigida a promover la salud e incrementar la calidad de vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus problemas, demandas o necesidades”.

Intervención realizada con y desde la comunidad mediante un proceso de participación. Estas intervenciones pueden ser sectoriales cuando afectan a un solo ámbito de actuación (medio ambiente, seguridad, urbanismo...) o intersectoriales cuando están representados diversos sectores que comparten objetivos comunes aunque intervengan en diferentes ámbitos.

**-Grupo de trabajo de Salud Comunitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Propuesta de metodología**

**para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Borrador. Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2015. [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_comunitaria/es\\_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_comunitaria/es_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf)**

**-Escartín P, López V, Ruiz-Giménez JL. La participación comunitaria en salud. Comunidad 2015; 17 (2). Disponible en: <http://comunidadsemfyc.es/>**

**- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2012/11/recomendaciones-pacap.pdf>**

## Participación comunitaria en salud

Proceso mediante el que diferentes agentes de la comunidad se involucran en el análisis, diseño, puesta en marcha y evaluación de procesos comunitarios que respondan a sus necesidades de salud, estableciendo objetivos compartidos y actuando cooperativamente. Fue definida en la Conferencia de Alma Ata como el proceso en virtud del cual los individuos y familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y el comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivos para resolver problemas comunes. Les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de beneficiarios pasivos.

El término participación comunitaria hace alusión a la toma de conciencia colectiva de toda la comunidad sobre aquellos factores que frenan el crecimiento, mediante la reflexión crítica y la promoción de formas asociativas y organizativas que facilitan el bien común. La comunidad se organizaría asumiendo obligaciones y responsabilidades y manteniendo vías de comunicación con autoridades y población.

En 1981, las Naciones Unidas la definen como “la creación de oportunidades accesibles a todos los miembros de una comunidad y en conjunto a toda la sociedad para contribuir activamente e influenciar el proceso de desarrollo y compartir equitativamente los frutos de este desarrollo”.

**-OMS. Glosario de Promoción de la Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996. Disponible en:**<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf> - Escartín P, López V, Ruiz-Giménez JL. La participación comunitaria en salud. *Comunidad* 2015; 17 (2). Disponible en: <http://comunidadsemfyc.es/>

## Proceso comunitario

Conjunto de actuaciones organizadas que mediante mecanismos de participación comunitaria permite un abordaje de los determinantes de la salud en una comunidad por los diversos agentes comunitarios.

Se trata de un proceso dialéctico (por las relaciones con y entre los tres protagonistas de la intervención comunitaria) y dinámico, ya que va evolucionando en el tiempo y en el espacio territorial en el que se produce. El proceso se pone en marcha a través de diversas fases de forma indefinida e inespecífica, sin fines y objetivos predeterminados. Se le debe asegurar una sostenibilidad y continuidad. Todo proceso comunitario debe desarrollarse partiendo de lo que ya existe, teniendo en cuenta la historia reciente de la comunidad, sobre todo en cuanto a participación social se refiere, realizando cada comunidad su propio itinerario.

**-Marchioni M., Morín LM, Álamo J. Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios. En Buades J, Giménez C. Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. Generalitat Valenciana: CeiMigra; 2013. Cap 2: 58 – 72. Disponible en:** <https://saludcomunitaria>.

[files.wordpress.com/2014/03/2-metodologia-de-intervencio3b3n-comunitaria.pdf](https://files.wordpress.com/2014/03/2-metodologia-de-intervencio3b3n-comunitaria.pdf)

## Promoción de la salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Proporcionar al individuo y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre los determinantes de la misma.

Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones orientadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto negativo en la salud colectiva e individual y potenciar el positivo. Así pues, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

**-OMS. Glosario de Promoción de la Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996. Disponible en:**<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

**-Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional auspiciada por la OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Toronto, Canadá: OMS, Asociación; 1986. Disponible en:** <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

## Resultados de salud

Un cambio en el estado de salud de un individuo, grupo o población atribuible a una intervención o serie de intervenciones planificadas, independientemente de que la intervención tenga o no por objetivo modificar el estado de salud.

Esta definición subraya los resultados de las intervenciones planificadas, los cuales pueden beneficiar a individuos, grupos o poblaciones enteras. Las intervenciones pueden incluir: las políticas y consiguientes programas del Gobierno (también los

resultados de salud deseados o no de las políticas del gobierno en sectores diferentes al sanitario), las leyes y reglamentos o los servicios y programas sanitarios, incluidos los programas de promoción de la salud. Los resultados sanitarios se suelen evaluar utilizando indicadores de salud.

**-OMS. Glosario de Promoción de la Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996. Disponible en:** <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

## Salud

La constitución de la OMS de 1948 define la salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud.

Hoy en día, la dimensión espiritual de la salud goza de un reconocimiento cada vez mayor.

La OMS considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos. Una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

**-Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.**

**-OMS. Glosario de Promoción de la Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996. Disponible en:** <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

## Salud Comunitaria y acción comunitaria para la salud

Expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características individuales y familiares, el medio social, cultural y ambiental, así como los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.

**-Conferencia Salud Comunitaria. Espacio para la construcción de un documento colaborativo para el impulso de la salud comunitaria. Asturias; 2012.**<https://conferenciasaludcomunitaria.wordpress.com/1-que-es-la-salud-comunitaria/>

## Salud Comunitaria basada en activos

Trabajo desde un modelo de promoción de la salud en el que un elemento vital es la generación de políticas y entornos que favorezcan que las personas puedan tomar decisiones saludables y sean reforzadas para

actuar sobre sus determinantes de la salud, con una perspectiva de equidad, participación y fortalecimiento de la comunidad, ejerciendo un protagonismo importante de aquellos sectores no sanitarios, con la utilización de metodologías basadas en conocimiento científico –para el análisis, priorización, intervención y evaluación- y reforzando y dinamizando los propios recursos/activos para la salud existentes a nivel local.

La dinamización de estos activos se plantea de forma global con dos perspectivas: la dinamización, visibilización o conexión de activos desde el ámbito comunitario (proyectos de promoción de la salud) o desde la utilización de los activos en consulta (Asturias Actúa en Salud y proyecto de prescripción social).

- **Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010. Disponible en:**<http://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>

- **Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias.**

- **Cofiño R, Aviño D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, Paredes-Carbonell JJ, Hernán M. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit. 2016. Disponible en:**<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>

## Salud en todas las políticas

Acciones desarrolladas desde el ámbito político y con una perspectiva intersectorial que tienen en cuenta las implicaciones para la salud de las personas y las poblaciones derivadas de la toma de decisiones políticas en ámbitos como urbanismo, transporte, ocio y tiempo libre, industria, sanidad, comercio... Buscan generar sinergias y evitar impactos negativos en la salud, siendo su fin el mejorar

la salud de la población y desarrollar una perspectiva de equidad.

- **Organización Panamericana de la Salud. Salud en todas las Políticas – marco para la acción de países [Internet]. 2013 Recuperado a partir de:**[http://www.paho.org/hiap/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=333&Itemid=](http://www.paho.org/hiap/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=333&Itemid=)

## Salutogénesis/entorno salutogénico/modelo salutogénico

Término cuyo significado es “génesis de la salud”. Supone un nuevo paradigma, la salutogénesis se centra en cómo podemos mantenernos sanos y cuáles son los factores implicados en la salud humana y el bienestar en los que centra su enfoque de intervención sobre la salud de las poblaciones. En cambio, la visión patogénica tradicional se pregunta por qué enfermamos, los factores que causan la enfermedad.

- **Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010. Disponible en:**<http://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>

## Sistemas de gobernanza local de salud

Proceso de toma de decisiones en materia de salud en el ámbito más cercano a la ciudadanía, con actores sanitarios (atención primaria, salud pública, atención a subagudos, salud mental...) y no sanitarios (ayuntamientos, agentes sociosanitarios, asociaciones, tercer sector, agentes locales de salud...).

Dichos agentes actúan en un continuo de promoción de la salud, prevención y asistencia sanitaria sobre su población de referencia, compartiendo responsabilidad sobre los determinantes y resultados de salud de la población, buscando eficiencias y evitando desigualdades.

En estos procesos interactúan actores estratégicos y organizaciones que se ajustan a normativas de regulación legal de participación o a otros procedimientos –formales e informales-.

Estas estructuras de participación local en salud pueden organizarse a nivel de barrio, distrito, zona de salud, municipio, área sanitaria o una combinación de alguna de estas agrupaciones geográficas. El nombre que puede adoptar un Sistema de Gobernanza Local en Salud es diferente en cada caso: Consejos de

Salud de Zona, Consejos de Salud Municipales, Consejos de Participación Municipales, Mesas Intersectoriales de Salud, etc.

- **Hufty M, Báscolo E, Bazzani R. Governance in health: a conceptual and analytical approach to research. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2006 Jan [cited 2015 Oct 15]; 22:S35–45. Disponible en:**<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22s0/03.pdf>

- **Rodríguez Charo, Lamothe L, Barten F, Haggerty J. Gobernanza y salud: significado y aplicaciones en América Latina. Rev. salud pública. 12 (1): 151-159, 2010 Disponible en:**<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12s1/v12s1a11.pdf>

- **Flores W. ¿Qué es la gobernanza del sistema de salud y cuál es su relevancia? Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud. Disponible en:**[http://www.cegss.org.gt/documentos/Que\\_es\\_la\\_gobernanza.pdf](http://www.cegss.org.gt/documentos/Que_es_la_gobernanza.pdf)

## 13

# Acrónimos

AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AP	Atención Primaria
AH	Atención Hospitalaria
EAPEC	Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica
ECAP	Estación clínica de Atención Primaria
CGSI	Centro de Gestión de Servicios Informáticos
COV	Compuestos orgánicos volátiles
CURMP	Comisión del uso Racional del Medicamento y Productos sanitarios
EDESIS	Estrategia para el Desarrollo del Sistema de Información Sanitaria
EpS	Educación para la Salud
ERA	Establecimientos Residenciales para Ancianos
ESA	Encuesta de Salud para Asturias
ESIA	Encuesta de Salud Infantil para Asturias
ESTRENA	Estrategia Asturiana de Envejecimiento Activo del Principado de Asturias
HUCA	Hospital Universitario Central de Asturias
INCLASNS	Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud
ISPA	Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias
NAOS	Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad
OBSA	Observatorio de Salud en Asturias
OETSPA	Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Principado de Asturias
OMS	Organización Mundial de la Salud
PACAS	Programa Paciente Activo Asturias

## 14

## Créditos

El documento del Plan de Salud del Principado Asturias ha sido elaborado desde la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

Para la elaboración de este documento y de los diferentes productos han participado diferentes personas en las fases de análisis, participación y consulta, redacción de documentos y revisión.

Pedimos disculpas, de antemano, si omitimos algún nombre en este listado que trata de ser un agradecimiento y reconocimiento a todas esas personas:

### Equipo nuclear que ha participado en el proyecto

Marta Isabel Villamil Díaz, Marcial Vicente Argüelles, Rosa Carretero de Lama, Rafael Cofiño Fernández, Pablo Pérez Solís, Aroa Rovira Roig, Encarnación Sánchez Mondéjar, Oscar Suárez Álvarez.

**Observatorio de Salud en Asturias. Dirección General de Salud Pública.**

### Coordinación del proyecto

Rafael Cofiño Fernández.  
**Observatorio de Salud en Asturias. Dirección General de Salud Pública.**

### Personas que han colaborado en la realización del análisis de situación de salud

#### **Dirección General de Salud Pública de Asturias:**

Ana García Fernández, Esperanza María Alonso Jiménez, Federico Fernández Noval, Ignacio Donate Suarez, Ismael Huerta García, José Antonio García Vázquez, José Antonio González Fernández, José Feliciano Tato Boudiño, Jose María Blanco González, José Ramón Hevia Fernández, José Ramón Quirós García, Julio Bruno Bárcena, M<sup>a</sup> Carmen García González, Marcial Vicente Argüelles Suárez, Mario Juan Margolles Martins, Marta Isabel Villamil Díaz, Miguel Ángel Prieto García, Oscar Suárez Álvarez, Rafael Cofiño Fernández, Rosa María Carretero del Lama, Rosario Hernández Alba, Valentín Rodríguez Suárez.

Mario Margolles Martins e Ignacio Donate Suárez han realizado la coordinación de la Encuesta de Salud de Adultos y la Encuestas de Salud Infantil.

Las personas que trabajan en los Servicios de Promoción de la Salud, Evaluación de la Salud y Programas y Vigilancia Epidemiológica que trabajan en diferentes en diferentes sistemas de información y registros poblacionales, imprescindibles para la información que presenta el Plan.

#### **Instituto Asturiano de la Mujer:**

Marian Uría Urraza,  
María Josefa Álvarez Martín  
**Consejería de Servicios y Derechos Sociales:**  
Nerea Eguren Adrián  
Fermín Bravo Lastra

#### **Servicio de Salud del Principado de Asturias:**

Diferentes personas que desde servicios centrales y de las áreas sanitarias trabajan en los diferentes sistemas de información de Atención Primaria.

#### **Personas que han revisado el texto desde fuera de nuestra comunidad autónoma**

- Elena Aldasoro. **Dirección Salud Pública. Gobierno Vasco**  
- Elena Cabeza. **Dirección General de Salud Pública y Participación. Govern Illes Balears**  
- Alberto Fernández. **Escuela**

#### **Andaluza de Salud Pública**

- Mar García Calvente. **Escuela Andaluza de Salud Pública**  
- Luis Gimeno. **Servicio Aragonés de Salud.**  
- Ildefonso Hernández. **Catedrático de Salud Pública en la Universidad Miguel Hernández (Alicante).**  
- Victoria López Ruiz. **Ayuntamiento de Córdoba.**  
- Joan Paredes. **Salud Pública Generalitat Valenciana.**  
- Miquel Porta. **Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Barcelona.**  
- Ainhoa Ruiz. **Escuela Andaluza de Salud Pública**  
- Andreu Segura. **Salud Pública Cataluña.**  
- Javier Segura. **Ayuntamiento de Madrid.**  
- Joan Ramón Villalbí. **Agencia de Salut Pública de Barcelona.**

#### **Personas que han revisado de forma específica el área relacionada con el sistema sanitario**

- M<sup>a</sup> José Antelo Nieto. **Administrativa. Gerencia Área V SESPA Gijón**  
- Ana María Suárez Guerra. **Directora de Gestión y Cuidados de Enfermería. Área III. SESPA. Avilés**  
- Luisa M<sup>a</sup> Álvarez Méndez. **Administrativa. C. S. Cudillero. Área III SESPA**  
- Sergio Calleja Puerta. **Médico Neurólogo. Servicio Neurología. HUCA. Área IV. SESPA. Oviedo**  
- David Pérez Solís. **Médico Pediatra. Servicio de**

#### **Pediatría. HUSA. Área III.**

**SESPA. Avilés**  
- Álvaro Díaz Alvarez. **Médico de Familia. C. S. Natahoyo. Área V. SESPA Gijón**  
- M<sup>a</sup> Jesús Rodríguez Nachón. **Enfermera. C. S. Siero-Sariego. Área IV .SESPA.**  
- Belén García Busto **Médica de Familia. C. S. Cudillero. Área III. SESPA.**  
- Álvaro González Franco. **Médico. HUCA. Área IV Oviedo**  
- Amalia Franco Vidal. **Médico. Coordinadora de Calidad. Área V. Gijón**  
- Milagros Bada Sánchez **Médico. Unidad de Certificación en Calidad del SESPA. Oviedo**  
- Pablo Ignacio Fernández Muñiz. **Médico Cirujano. Director del HUCA. Área IV SESPA. Oviedo**  
- Ricardo F. Cuadra Romero **Médico. Equipo Apoyo Cuidados Paliativos. Área VII. SESPA. Mieres**

#### **Personas a las que se ha entrevistado y han realizado aportaciones a lo largo del proceso de elaboración del Plan**

Adrián Arias, Andrés Avelino Albuérne de Frutos, Fernando Alonso Pérez, Melania Álvarez García, Fermín Bravo Lastra, Carmen Cabezas Peña, Juan Antonio Cano Martínez, Almudena Cueto Sánchez, Bernabé Fernández González, Luis Gago Arguello, Guillermo García Velasco, Rosario Hernández Alba, María Neri Iglesias Fernández, María Jesús Merayo Vidal, Antonio Molejón Iglesias, Enrique Oltra Rodríguez, Carlos Ponte

Mittelbrunn, Javier de la Puente Pérez, José Ramón Quirós García, Jose Ramón Riera Velasco, Juan Ignacio Rodríguez-Arias Palomo, María Concepción Saavedra Rielo, Ana Suárez Guerra, María Rosa Urdiales Garmón, Marian Uría Urraza.

#### **Personas que han participado en la organización de la jornada de participación del 12 de junio 2018**

**Ponentes:** Luis Gimeno, María Guiomar González.

**Organización:** Jose Antonio González Fernández, Jose Ramón Hevia Fernández, Jose Antonio García Vázquez, Elena María Fernández Suárez, Zulema Cadenas Gago, Jasón Pereira, Encarna Martínez Mondéjar, José Feliciano Tato Budiño, Marta Pisano González, Jose María Blanco González, Sonia López Villar, Sara Diez González, Olga Alonso Alonso, Rosa María Carretero de Lama, Mónica Regueira Álvarez, Miguel Ángel Prieto García, Mario Margolles Martins, Emma Moatasín Fernández, Sergio Palacio, Esperanza Álvarez González, Delia Peñacoba Maestre, Marta Isabel Villamil Díaz, Rafael Cofiño Fernández, Oscar Suárez

Álvarez, Marcial Vicente Argüelles Suárez, María Camino Gontán Menéndez

#### **Personas que han participado en las jornadas del 27 y 28 de noviembre 2018**

**Ponentes 27 de noviembre:** Marjory Givens, Jennie Popay, Antony Morgan y Mariano Hernán.

**Coordinación:** Sergio Palacio Martín (Participa), Óscar Suárez Álvarez, Marcial Vicente Argüelles Suárez, Marta Isabel Villamil Díaz, Rafael Cofiño Fernández

**Comité Organizador:** Carmen García García, Ana Isabel Díaz Fernández, Luis José Vigil-Escalera Quintanal, Adriana Fernández García, Ruth Fernández Montes, Natalia Fernández Fonseca, Ana Cortés Velarde, Beatriz Fernández Gonzalez, Blanca Andrés Alonso, María Jesús Rodríguez Nachón, María Margarita Fernández Fernández, Belén García Busto, M<sup>a</sup> Mercedes Vega Gutiérrez, María Isabel Santos Granda, Ana Isabel Fernández Rodríguez, Susana Muñiz Viña, Charo Piñera Palacio, Marta Isabel Villamil Díaz, Iris Castaño, Jose Manuel

Medina Cañada, Estefanía Salmerón Colaboran: Nora Álvarez Navarro, Pedro Rico, Nacho Camarero, Patricia Cano Maldonado Sabrina Ríos Astorga, Paula J.M. Fernández, Gabriel Álvarez Miranda, Elena Maria Fernández Pelayo Quiles.

#### **Revisión de la Unidad de Igualdad de la Consejería de Sanidad**

Se han tenido en cuenta las aportaciones realizadas por Mónica Regueira Álvarez, responsable de la Unidad de Igualdad de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias en un informe realizado el 04 de enero del 2019.

**En el documento final del Plan también se han tenido en cuenta las diferentes aportaciones realizadas durante el período de consulta pública. Las alegaciones presentadas durante este período han sido contestadas de forma detallada en un amplio documento de 100 páginas.**

**Este documento puede ser consultado por quien lo solicite al Observatorio, enviándose las respuestas de forma anonimizada.**







OBSERVATORIO  
DE SALUD  
EN ASTURIAS



PLAN DE SALUD  
DE ASTURIAS  
2019 - 2030

POBLACIONES SANAS  
PERSONAS SANAS