

Grau en Medicina
Medicina Legal i Salut Pública
2019-2020

Salut pública

- Dia 1: conceptes, funcions, estratègies.
- Dia 2: perfils de salut en la població.
- Dia 3: promoció de la salut.
- Dia 4: organització del sistema sanitari. Planificació, programació i avaluació.
- Dia 5: salut pública des de la consulta.

Ana M. García
Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública
Universitat de València
anagar@uv.es

Grau en Medicina
Medicina Legal i Salut Pública
2019-2020

Salut pública

- Dia 1: conceptes, funcions, estratègies.
- Dia 2: perfils de salut en la població.
- Dia 3: promoció de la salut.
- Dia 4: organització del sistema sanitari. Planificació, programació i avaluació.
- Dia 5: salut pública des de la consulta.

Ana M. García
Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública
Universitat de València
anagar@uv.es

Dia 1: conceptes, funcions, estratègies

- Conceptes: medicina preventiva, salut pública, salut comunitària. Nivells de prevenció. Prevenció d'alt risc i prevenció poblacional.
- Funcions de la salut pública. Serveis de salut pública a la Comunitat Valenciana.
- Estratègies en salut pública: multiprofessionalitat i multidisciplinarietat. Lobbisme. Aliances. Participació comunitària.

Què és la medicina preventiva?

Exemples:

- Consell preventiu (per exemple: consell antitabac en un pacient fumador).
- Garbellament (per exemple: mesurament de la pressió arterial en una persona major).
- Recomanar pautes de vida saludable durant la malaltia (per exemple: pla dietètic per a un malalt cardíac).
- Evitar/reduir/pal·liar el perjudici per la intervenció mèdica (per exemple: no pautar estrogen + progestina en dones postmenopàusiques sanes).

(Vegeu “Nivells de prevenció” en Dia 1)

Medicina Preventiva (Porta, M. [ed.], *A Dictionary of Epidemiology*, 2014)

Servei de Biblioteques
i Documentació



L'aplicació de mesures preventives per part dels clínics. És un camp especialitzat de la pràctica de la medicina en el qual es combinen diverses disciplines que apliquen els coneixements disponibles sobre la salut de la població amb l'objectiu de promoure i mantenir la salut i el benestar en les persones i prevenir malalties, discapacitats i morts prematures. A més de coneixement en ciències bàsiques i clíniques, la medicina preventiva requereix coneixement i competències en bioestadística, epidemiologia, gestió de programes sanitaris (inclosa la planificació, organització, finançament i avaluació), salut ambiental, aspectes socials i comportaments en relació amb la salut i la malaltia.

Però... no tot val



Sackett, David L. *The Arrogance of Preventive Medicine*. CMAJ, 2002

- La persona malalta acudeix a la consulta amb l'expectativa que el/la metge que l'atén la cure o millore la seua condició, i aquest farà tot el possible per a atendre aquesta expectativa, encara que no sempre dispose d'evidència completament conclusiva:

“When patients sought me out for help with their established, symptomatic diseases, I promised them only to do my best and never guaranteed that my interventions would make them better. Although many of my interventions had been validated in randomized trials, the need to intervene in rapidly advancing, life-threatening disorders forced me to use treatments justified only on the basis of past experience, expert advice, and the first principles of physiology and pharmacology”

- No obstant això, una intervenció “preventiva”, no sol·licitada per la persona que acudeix a la consulta (especialment si és invasiva o pot tenir efectes secundaris perjudicials) ha de tenir les millors garanties (evidència) de benefici per a aquest pacient:

“But surely, the fundamental promise we make when we actively solicit individuals and exhort them to accept preventive interventions must be that, on average, they will be the better for it”

Algunes **característiques de l'especialitat MPSP** en comparació amb altres especialitats MIR: places oferides (2020), demanda (2019), feminització (2019) i ocupabilitat (2017).

Especialitat (num. places oferides, 2020)	Ordre de preferència (últim num. d'ordre a triar l'especialitat)	Feminització	Ocupabilitat
Dermatologia (107)	1ª (801)	↓	↑
Cirurgia Plàstica, Estètica i Reparadora (41)	2ª (833)	↓	↓
Cardiologia (179)	3ª (2390)	↓	↑
Medicina Preventiva i Salut Pública (88)	Antepenúltima (7876)	↑	↑
Bioquímica Clínica (43)	Penúltima (7972)	↑	↓
Medicina de Família (2205)	Última (8018)	↑	↑

*Fonts: Oferta MIR 2019/2020, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (29 juliol 2019)
Informe final MIR 2019, Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada
Resultados MIR 2019, Redacción Médica
La situación laboral de los médicos de España, Redacción Médica 2017*

Enllaços d'interès:

Associació de Residents de Medicina Preventiva i Salut Pública (ARES): <http://arespreventiva.es/>

Societat Espanyola de Medicina Preventiva, Salut Pública i Higiene (SEMPSPH): <https://www.sempsph.com/>

Societat Espanyola de Salut Pública i Administració Sanitària (SESPAS): <https://sespas.es/>

Medicina Preventiva y Anatomía dan la "sorpresa" entre las primeras elecciones del MIR

Preventiva y Salud pública ha sido elegida por el número cuatro, mientras que el aspirante con la novena mejor nota ha elegido Anatomía Patología. El año pasado ninguna de estas dos especialidades fue elegida entre los 100 mejores aspirantes.

17.4.2017



Medicina Preventiva y Anatomía dan la "sorpresa" entre las primeras elecciones del MIR

28.8.2018

Los MIR de Preventiva y Salud Pública piden más "reconocimiento" de la especialidad

La Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (Ares Mpsp) celebra mañana el 40 aniversario de la publicación del Real Decreto 2015/1978 aunque reivindican a la Administración más reconocimiento ante los retos y las amenazas del siglo



Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública durante la reunión que Ares celebró el pasado mes de mayo en Barcelona

Més informació sobre el programa MIR MPSP:


ORDRE SCO/1980/2005

(en revisió per RD 639/2014 de "troncalitat")

Què NO és la salut pública?



- *“Conjunt de serveis sanitaris finançats públicament”*

En una enquesta a estudiants de medicina (que ja havien cursat la matèria), el 70% va donar per bona aquesta definició errònia (Obradors i Segura, *Educación Médica*, 2013) . Però l'exercici de la salut pública és **multiinstitucional** (implica diferents institucions a escala internacional, estatal, autonòmica i local) i **multisectorial** (implica el sector sanitari i molts altres sectors, com ara educació, medi ambient, urbanisme, mitjans de comunicació, habitatge, treball, etc.).

- *“Especialitat mèdica/sanitària”*

La salut pública és una activitat **multiprofessional**, que s'exerceix des de diferents àrees professionals (metges, infermers, farmacèutics, veterinaris, treballadors socials, educadors, urbanistes, tècnics ambientals, etc.), i és també **multidisciplinar**, s'enriqueix amb aportacions de diferents àrees de coneixement (biologia, estadística, epidemiologia, economia, sociologia, comunicació, ciències polítiques, etc.).

Així i tot, tota bona pràctica mèdica requereix coneixements en salut pública. I la salut pública necessita els coneixements mèdics i la bona pràctica mèdica per a aconseguir els seus objectius.



¿Què es la salut pública?

“Un dels **esforços organitzats per la societat** per a protegir, promoure i restaurar la salut de les persones. És la combinació de ciències, habilitats i creences dirigida al **manteniment i millora de la salut de tota la població a través d'accions col·lectives o socials**. Els programes, serveis i institucions implicats posen l'èmfasi en la prevenció de la malaltia i a atendre les necessitats en salut de **la població en conjunt** [...]. Els objectius comuns són: reduir la càrrega de malaltia, les morts prematures i les molèsties i discapacitats produïdes per la malaltia en la **població**.”



Porta, M. (ed.), *A Dictionary of Epidemiology*, 2014.

La salut pública és la ciència que vetla per la salut en el **conjunt de la població**, entenent la salut com un **dret fonamental** de totes les persones i tenint en compte **l'ampli ventall de causes dels problemes de salut**. La salut pública advoca perquè es desenvolupen polítiques que afavorisquen un **entorn social i ambiental saludable**.



Hernández i Lumbreras (ed.), *Manual de epidemiología y salud pública*, 2018.

Què és la salut comunitària?


Expressió col·lectiva de la **salut individual i grupal** en una comunitat definida, determinada per la **interacció** entre les **característiques individuals i familiars**, el **medi social, cultural i ambiental**, així com els serveis de salut i la influència de factors socials, polítics i globals.

Font: Alianza de Salud Comunitaria [Glosario]. Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org>

“**Atenció primària i salut pública tenen un camp comú**, el de la **salut comunitària**, en el qual poden i han de sumar responsabilitats, habilitats i competències, juntament amb altres actors relacionats amb la salut comunitària i amb la comunitat mateixa organitzada.”

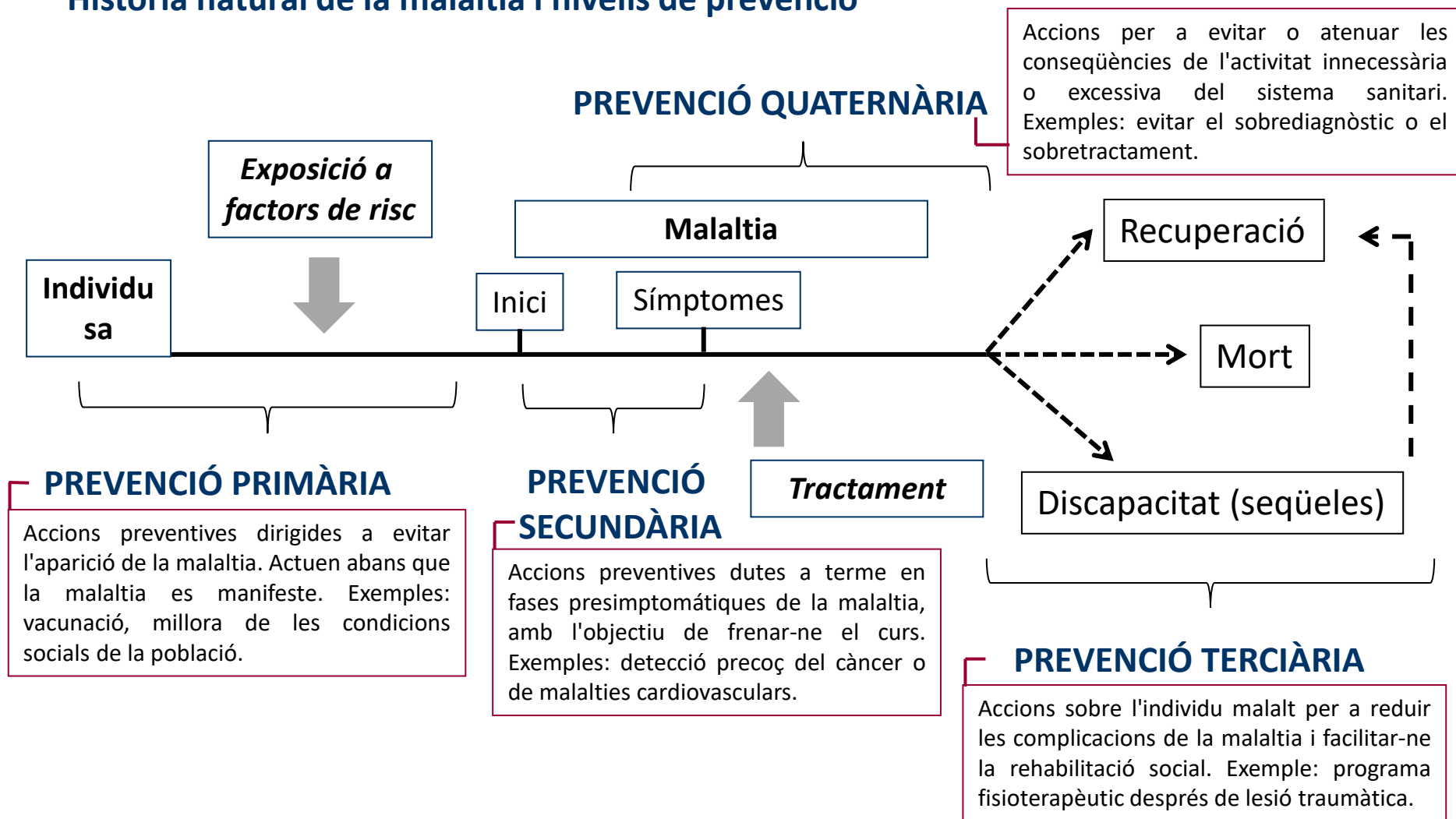
“**La formació de professionals en atenció primària ha d'incloure el coneixement i les habilitats en l'apreciació de les necessitats de salut i en la planificació de programes comunitaris**, mentre que els professionals de salut pública cal que coneguen el component d'atenció i cura de la salut dels individus.”

Pasarín *et al.*, Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública.

Gaceta Sanitaria, 2010. 

Nivells de prevenció

Història natural de la malaltia i nivells de prevenció



Exemples:

Recomanacions de “no fer”: projecte Compromís per la Qualitat de les Societats Científiques a Espanya

Entre els objectius inclou:

- Evitar la iatrogènia secundària en la realització d'intervencions innecessàries.
- Disminuir la variabilitat en la pràctica clínica.

Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/no-hacer/>

EDITORIAL

TOMO 59
Número 6
Julio-Agosto
2006

ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGIA

FUNDADOS POR E. PEREZ CASTRO, A. PUIGVERT GORRO Y
L. CIFUENTES DELATTE

Director / Editor: E. Pérez-Castro Ellendt
Editor Asociado: L. Martínez-Piñeiro Lorenzo

CANCER DE PRÓSTATA: SOBRETATAMIENTO Y
SOBREDIAGNÓSTICO

Editorial > Eur J Clin Invest, 49 (3), e13062 Mar 2019

Time to Abandon Early Detection Cancer Screening

Hans-Olov Adami^{1 2 3}, Mette Kalager^{1 3}, Unnur Valdimarsdottir^{2 3 4}, Michael Bretthauer^{1 3 5},
John P A Ioannidis^{6 7 8 9}

Affiliations + expand

PMID: 30565674 DOI: 10.1111/eci.13062



Perspective FREE PREVIEW

Income and Cancer Overdiagnosis — When Too Much Care Is Harmful

H. Gilbert Welch, M.D., M.P.H., and Elliott S. Fisher, M.D., M.P.H.

Servei de Biblioteques
i Documentació



There are reasons to wonder whether people with higher incomes receive too much medical care. Cancer screening is one area where overutilization can cause harm, resulting in overdiagnosis and potentially unnecessary treatment.

Estratègia de prevenció d'alt risc:

Els esforços preventius es dirigeixen de manera individual a les persones que es creu que tenen més probabilitats de desenvolupar la malaltia.

Exemple: un pacient amb nivell de colesterol elevat. Se li expliquen els riscos del colesterol elevat en la sang per a la seua salut, se li donen pautes de dieta baixa en colesterol i d'exercici físic, se li recepten medicaments.

Estratègia de prevenció poblacional:

Els esforços preventius es dirigeixen al conjunt de la població, miren de modificar els condicionants ambientals i socials que determinen les exposicions a factors de risc per a la salut en tota la població.

Exemple: polítiques, programes i normatives que afavorisquen l'accés de tota la població a aliments saludables i que promocionen entorns i maneres de viure perquè les persones puguin realitzar exercici físic de manera regular.



Funcions de la salut pública:

1. **Vigilar** i valorar l'estat de salut de la població.
2. Identificar **polítiques, programes, intervencions** efectives.
3. **Promoció de la salut**: facilitar i promoure el control de la població sobre la seua salut.
4. **Prevenió de la malaltia**: segons nivells de prevenció i estratègies poblacional i d'alt risc.
5. **Avaluació de l'efectivitat** de polítiques, programes, intervencions.

Exemple: tabaquisme

Estudis de prevalença de tabaquisme en la població
(*exemple: Enquesta Salut Comunitat Valenciana*)
Estimació morbiditat/mortalitat atribuïble al tabac

Espais lliures de fum
Fàrmacs per a deixar de fumar
Formar/informar/capacitar

Intervencions i programes educatius en entorn escolar / entorn laboral / entorn comunitari

Normativa antitabac
Finançament fàrmacs antitabac

Evolució de la prevalença del tabaquisme en la població
Estudis de cost/efectivitat dels tractaments antitabac
Impacte dels programes de sensibilització

Servicis de Salut Pública a la Comunitat Valenciana

Sistema Valencià de Salut: el conjunt de tots els centres, serveis i establiments de la Comunitat Valenciana gestionats sota la responsabilitat de la **Generalitat**, dirigits a fer efectiu el dret a la protecció de la salut, incloent-hi tant **l'assistència sanitària** com les actuacions de **salut pública** (Llei 10/2014, de salut de la Comunitat Valenciana).



Población SIP 2018

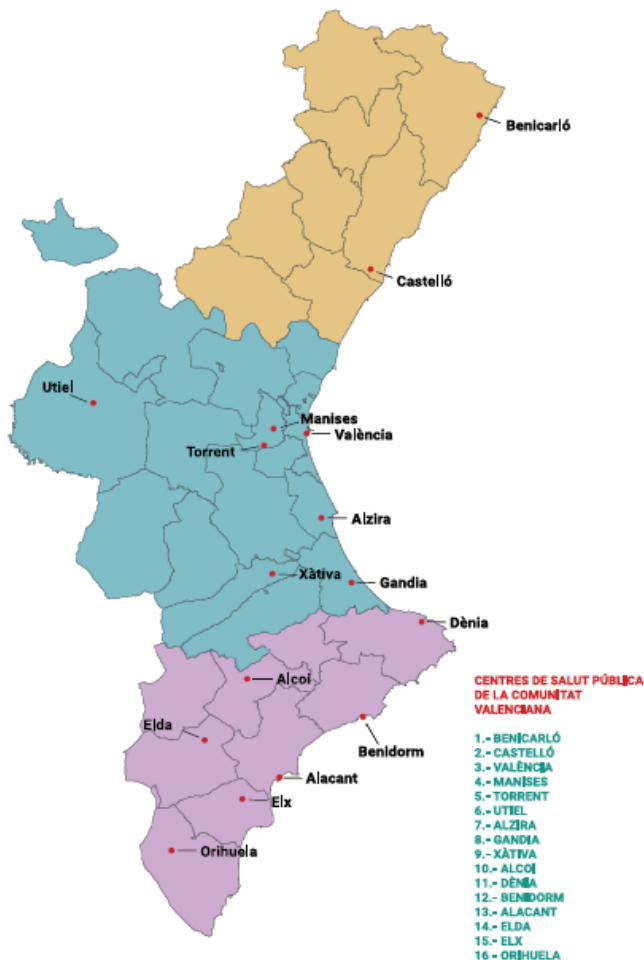
Departamento de salud	Total
Vinaròs	90.675
Castelló	281.200
la Plana de la Vila Real	186.572
Sagunto	151.274
Valencia- Clínic-Malvarrosa	344.538
Valencia- Arnau de Vilanova- Llíria	316.981
Valencia-La Fe	285.066
Valencia - Dr. Peset	278.345
Valencia – Hospital General	360.488
Requena	51.746
la Ribera	258.394
Gandia	176.957
Dénia (Marina alta)	168.808
Xàtiva-Ontinyent	194.740
Alcoi	136.788
Marina Baixa	181.908
Alacant – Sant Joan d'Alacant	220.965
Alicante – Hospital G ^a	274.122
Eida	189.573
Elx	165.692
Orihuela	167.546
Torreveija	182.739
l'Horta Manises	205.202
Elx-Crevillent	155.311

24 departaments de salut, cadascun dels quals amb:

- Hospital(s)
- Serveis d'urgències
- Centres d'atenció primària
- Unitats de suport (fisioteràpia, treball social, addiccions, salut mental, salut bucodental, salut sexual i reproductiva...)
- **Centres de salut pública**

(vegeu també Dia 4)

Centres de Salut Pública a la Comunitat Valenciana: serveis a la població



SERVEIS

Els centres de Salut Pública són estructures per a la protecció i millora de la salut de la població, i posen el focus sobre els processos i factors col·lectius més influents.

Actualment, la Comunitat Valenciana té 16 centres de Salut Pública distribuïts per tot el territori, l'objectiu dels quals és millorar el nivell de salut de la població valenciana mitjançant el disseny, execució i avaluació de serveis per a la protecció i promoció de la salut i per a la vigilància i prevenció de la malaltia, atenent l'equitat, disminuint les desigualtats en salut i promovent la participació de la societat.

Des dels centres de Salut Pública es proporcionen els serveis següents a la població:

1. Protecció de la salut contra els **riscos ambientals** mitjançant el control dels abastiments d'aigua per al consum humà, de piscines i zones recreatives, de les instal·lacions de risc de legionel·la, etc.
2. Vigilància i prevenció de **malalties transmissibles i no transmissibles** mitjançant estudis de brots, estudis de mortalitat, registre de malalties de declaració obligatòria, programes de vacunació, programes per al diagnòstic precoç del càncer, etc.
3. Protecció de la salut contra els **riscos associats al consum d'aliments** mitjançant el control de les indústries i establiments que processen, distribueixen i/o comercialitzen aliments i a través de la vigilància i l'avaluació de l'exposició i del risc dels perills químics i microbiològics en els aliments.
4. Protecció i promoció de la salut en l'**entorn laboral**, per mitjà de l'impuls de programes per a la Promoció de la salut en les empreses, la vigilància dels serveis de salut en el treball, el control de productes químics i la detecció de malalties relacionades amb el treball.
5. Protecció de la salut en l'**entorn comunitari** per mitjà de programes i activitats de promoció de la salut i dels entorns saludables en els centres educatius i en la comunitat, amb especial atenció als grups més vulnerables.

Salut ambiental

Vigilància i prevenció

Seguretat alimentària

Salut laboral

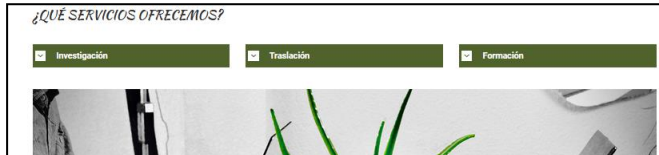
Promoció de la salut

Multiprofessionalitat i multidisciplinarietat

- Característiques **intrínseques i necessàries** per a la salut pública.
- L'exercici de la salut pública requereix amb freqüència la participació de professionals de **diverses disciplines** (metges, infermers, farmacèutics, veterinaris, treballadors socials, educadors, urbanistes, tècnics ambientals, etc.) i aportacions des de diferents àrees de coneixement (biologia, fisiologia, estadística, epidemiologia, economia, sociologia, comunicació, ciències polítiques, etc.).
- És una **oportunitat** (enriqueix l'exercici professional).
- És un **repte** (no és habitual en altres camps de la medicina).

Multiprofessionalitat i multidisciplinarietat

Exemples:



Empresa de serveis
(investigació, translació, formació en salut pública)
Responsables: sociòlegs



Junta directiva

Junta directiva SESPAS

Joan Ramon Villalbi	Beatriz González López-Valcárcel	Josefa Cantero Martínez	Ángel Gómez Amorin
Presidente	Presidenta saliente	Vicepresidenta	Secretario

Metge Economista Jurista Biòleg

Valencia ciudad | Los pacientes de seis centro de salud de Valencia acuden a museos por prescripción médica



Pacientes durante una vista al museo. / LP

El proyecto Activa-Cultural ha recibido un reconocimiento de buenas prácticas en Salud de la Generalitat

Projecte ACTIVA-Cultural

- Hospital General
- Ajuntament de València
- Museu d'Història de València

- Molts camps d'acció de la salut pública han d'enfrontar-se a “oponents” o sectors amb interessos oposats (per exemple: governs, indústria del tabac, de l'alcohol o de l'alimentació, indústria farmacèutica, grups d'interès en la comunitat, etc.).
- L'exercici de la salut pública requereix sovint accions d'influència o lobbisme per a defensar-ne els objectius.
- Aquestes accions, individuals i/o col·lectives, busquen aconseguir compromisos polítics i suports per a un determinat objectiu o programa de salut pública.
- Molt diferents agents poden exercir aquesta influència en favor de la salut pública: professionals sanitaris, associacions professionals, organitzacions no governamentals, col·lectius d'afectats, experts acadèmics, etc.

Exemples:

Díaz Ayuso asegura que "nadie ha muerto" por contaminación en Madrid

EP 01.01.2020 - 15:01H

Madrid es una de las ciudades con mayor longevidad del mundo.

contra la salut pública



a favor de la salut pública

ABC SOCIEDAD

españa ▾ Internacional Economía ▾ **Sociedad** Madrid ▾ Familia ▾ Opinión ▾ Deportes ▾ Gente ▾ Cultura ▾ Ciencia Lotería del Niño ▾ Play ▾ Bienestar ▾ Más ▾

La contaminación del aire causa 10.000 muertes al año en España

• Es la cuarta causa de muerte en el mundo, con siete millones cada año

Societat Espanyola de Pneumologia i Cirurgia Toràcica, juny 2019



SIN MALOS HUMOS

Blu va dirigit a fumadores adults.
Prohibida la venda a menors de 18.

contra la salut pública

a favor de la salut pública

“La Comissió de Salut Pública del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, amb l’objectiu de promoure la salut de la ciutadania i prevenir les malalties associades al consum de tabac, adverteix de l’existència de riscos per a la salut tant en l’ús dels productes tradicionals del tabac com en els anomenats “productes de tabac per escalfament” (sense combustió) i dels “dispositius susceptibles d’alliberament de nicotina” (cigarrets electrònics), i per tant aconsella no consumir cap d’aquests productes.”

Ministeri de Sanitat, febrer 2018

Aliances

- El lobbisme o influència a favor de la salut pública es beneficiarà de les aliances dels professionals amb altres agents influents
- En molts programes o intervencions de salut pública, per a dissenyar-los, implementar-los i avaluar-los correctament calen aliances amb els diferents participants i la població diana del programa.

Exemples:



Disponible en: www.sp.san.gva.es/ovs

Projecte “Envelliment saludable”

Col·laboren: Hospital Clínic
Creu Roja Espanyola
Universitat de València

Projecte “Marxa saludable”

Col·laboren: Centre de Salut de Novelda
Associacions de pacients
Voluntaris

(Vegeu també Dia 5)

Participació comunitària

- L'Organització Mundial de la Salut va incloure la participació comunitària com a principi i eina fonamental en la **Declaració d'Alma-Ata** (sobre atenció primària de salut, 1978) i en la **Carta d'Ottawa** (sobre promoció de la salut, 1986).
- L'OMS defineix la participació comunitària en salut com el procés mitjançant el qual **les persones estan habilitades per a implicar-se activament** en la definició de les qüestions de salut del seu interès, en la presa de decisions sobre els factors que influeixen en la seua salut i benestar, en la formulació i aplicació de les polítiques de salut, en la planificació dels serveis de salut i en l'adopció de mesures per a aconseguir canvis.
- En l'àmbit de la investigació en salut pública són cada vegada més freqüents els dissenys anomenats **d'investigació-acció participativa**.

NICE National Institute for Health and Care Excellence

Search NICE...

[NICE Pathways](#) [NICE guidance](#) [Standards and indicators](#) [Evidence search](#) [BNF](#) [BNFC](#) [CKS](#) [Journals and databases](#)

Home > NICE Guidance > Settings > Community engagement

Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities

NICE guideline [NG44] Published date: March 2016

Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:
Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud

Guía adaptada de la Guía NICE NG44: «Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities»

Proyecto Adapta GPS (Adapta y Aplica Guías de Promoción de Salud)

Logos:

guiasalud.es

Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud



Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/>

Símbols:



Article en revista d'accés lliure



Llibre o revista accessibles a través de Biblioteques UV



Element per a la reflexió



Bibliografia recomanada

Per a aprendre'n més:

Un article:

Rose G. Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology* 1985; 14: 32-35.



Un vídeo:

Dr. Carlos Fernández Escobar. ¿Qué es la salud pública?

https://www.youtube.com/watch?v=7_KY68QjmJo

Un blog:

Blog de Gaceta Sanitaria (revista científica de SESPAS)

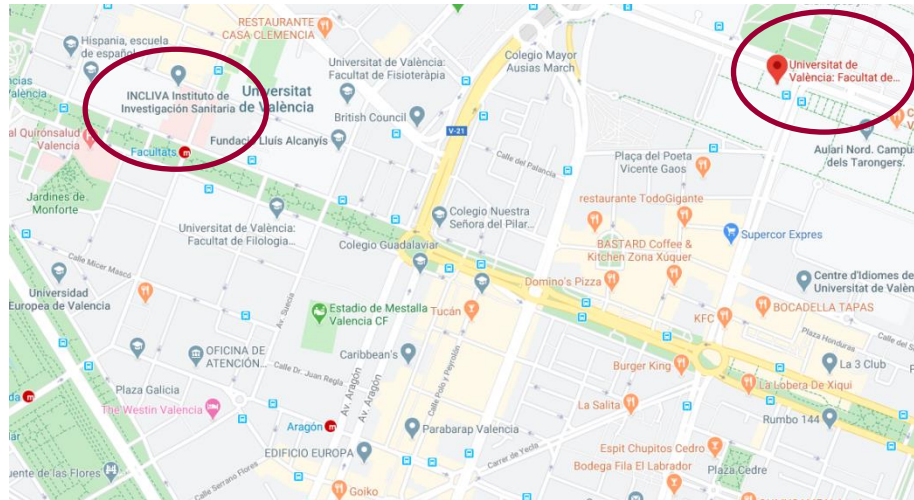
<http://bloggaceta.elsevier.es/>

Ana M. García
Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública
Universitat de València
anagar@uv.es

TUTORIES PRESENCIALS:

Dilluns 10-13 h
Dimecres 10-13 h

Facultat de Ciències Socials
Av. Tarongers, 4b
Despatx 2D08



TUTORIES VIRTUALS:

anagar@uv.es

Grau en Medicina
Medicina Legal i Salut Pública
2019-2020

Salut pública

- Dia 1: conceptes, funcions, estratègies.
- Dia 2: perfils de salut en la població.
- Dia 3: promoció de la salut.
- Dia 4: organització del sistema sanitari. Planificació, programació i avaluació.
- Dia 5: salut pública des de la consulta.

Ana M. García
Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública
Universitat de València
anagar@uv.es

Dia 2: perfils de salut en la població

- Estructura de la població: dades demogràfiques a Espanya.
- Determinants de la salut en la població. Models i riscos atribuïbles.
- Desigualtats en salut en la població. Definició. Model. Actuacions.
- Càrrega global de malalties. Patrons de mortalitat i morbiditat.

Com és la població espanyola?

Algunes dades demogràfiques

Evolución de la población en España				
Año	Fecha	Población residente	Crecimiento en el semestre	Crecimiento anual relativo (%)
2012	1 de enero	46.818.216	81.959	0,32
	1 de julio	46.766.403	-51.812	0,06
2013	1 de enero	46.727.890	-38.513	-0,19
	1 de julio	46.593.236	-134.654	-0,37
2014	1 de enero	46.512.199	-81.037	-0,46
	1 de julio	46.455.123	-57.076	-0,30
2015	1 de enero	46.449.565	-5.558	-0,13
	1 de julio	46.410.149	-39.416	-0,10
2016	1 de enero	46.440.099	29.950	-0,02
	1 de julio	46.449.874	9.775	0,09
2017	1 de enero	46.527.039	77.165	0,19
	1 de julio	46.532.869	5.830	0,18
2018	1 de enero	46.658.447	125.578	0,28
	1 de julio	46.728.814	70.367	0,42
2019	1 de enero	46.937.060	208.246	0,60
	1 de julio ^(*)	47.100.396	163.336	0,80

(*) Datos provisionales

Componentes del crecimiento demográfico de España Primer semestre de 2019

Población residente a 1 de enero de 2019 (A)	46.937.060
Nacimientos	169.216
Defunciones	214.218
Saldo vegetativo (B) (Nacimientos - Defunciones)	-45.002
Inmigración exterior	348.625
Emigración exterior	139.528
Saldo migratorio (C) (Inmigración-Emigración)	209.097
Correcciones estadísticas que no pueden atribuirse a fenómenos demográficos (D)	-759
Población residente a 1 de julio de 2019 (A+B+C+D)	47.100.396

Datos provisionales, excepto la población residente al inicio del periodo, que es definitiva.

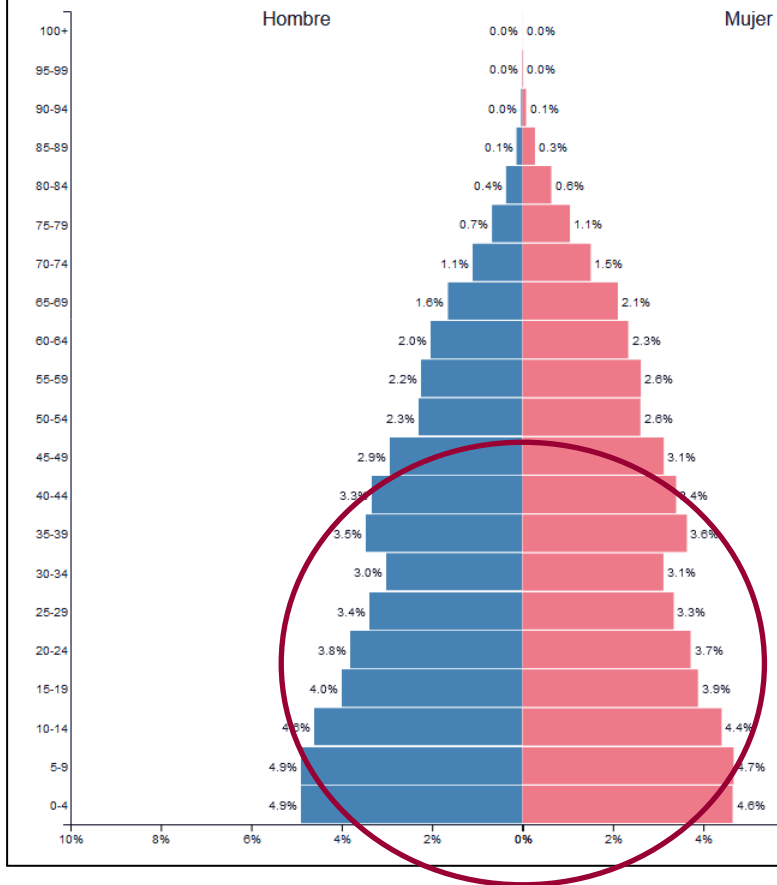
Evolución de la población extranjera residente en España. Primer semestre de 2019

Principales nacionalidades

Nacionalidad	Población residente		Crecimiento semestre	
	1 enero 2019	1 julio 2019	Absoluto	Relativo (%)
TOTAL	4.840.207	5.023.279	183.073	3,8
Marruecos	713.776	734.402	20.627	2,9
Rumanía	670.186	669.222	-964	-0,1
Reino Unido	286.753	295.067	8.314	2,9
Italia	243.748	256.269	12.522	5,1
Colombia	199.182	227.102	27.920	14,0
China	190.600	193.207	2.607	1,4
Venezuela	133.980	158.218	24.238	18,1
Alemania	138.321	139.201	880	0,6
Ecuador	134.853	133.201	-1.651	-1,2
Bulgaria	123.335	123.403	68	0,1
Francia	111.509	114.384	2.875	2,6
Ucrania	103.606	105.414	1.808	1,7
Portugal	102.837	104.412	1.575	1,5
Honduras	84.768	97.824	13.056	15,4
Perú	79.898	89.545	9.647	12,1

Datos provisionales, excepto la población residente al inicio del periodo, que es definitiva.

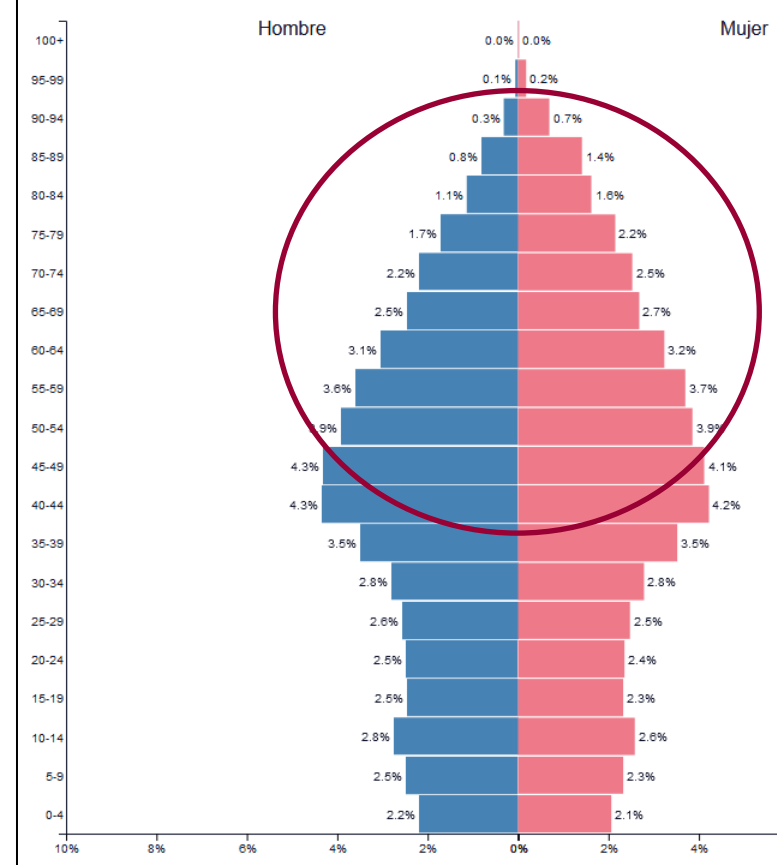
España ▼
1970



Font: <https://www.populationpyramid.net/es/españa/>

Estructura

España ▼
2020



Población residente en España

	Valor
Población total	47.100.396
Hombres	23.089.389
Mujeres	24.011.006
Extranjeros	5.023.279

La suma de los datos desagregados puede diferir del total debido al redondeo

1. Datos de 1 de julio de 2019 (Provisional)

Font: INE, 8 de gener 2020

Percentatge de població en risc de pobresa i/o exclusió social a Espanya

	Dones	Homes
2018	27,0	25,1
2017	27,1	26,0
2016	27,9	28,0
2015	28,3	29,0



Font: INE, Estratègia Europa 2020

Segons l'Estratègia Europa 2020, es consideren persones en risc de pobresa i/o exclusió social la població que es troba en alguna de les tres situacions que es defineixen a continuació:

Persones en risc de pobresa després de transferències socials

Persones els **ingressos** de les quals per unitat de consum són inferiors al 60% de la renda mitjana disponible equivalent.

Mancança material severa

Llars on **hi ha almenys quatre mancances** d'aquestes nou:

- 1) No pot permetre's anar de vacances almenys una setmana a l'any.
- 2) No pot permetre's un àpat de carn, pollastre o peix almenys cada dos dies.
- 3) No pot permetre's mantenir l'habitatge a una temperatura adequada.
- 4) No té capacitat per a afrontar despeses imprevistes (de 650 euros).
- 5) Ha tingut retards en el pagament de despeses relacionades amb l'habitatge principal (hipoteca o lloguer, rebuts de gas, comunitat...) o en compres a terminis en els últims 12 mesos.
- 6) No pot permetre's disposar d'un automòbil.
- 7) No pot permetre's disposar de telèfon.
- 8) No pot permetre's disposar d'un televisor.
- 9) No pot permetre's disposar d'una llavadora.

Persones que viuen a llars amb molt baixa intensitat de treball

Persones de 0 a 59 anys que viuen a llars els membres de les quals, en edat de **treballar**, van treballar menys del 20% del seu potencial total de treball l'any anterior al de l'entrevista.

Determinants de la salut: conjunt de factors personals, socials, econòmics, culturals i ambientals que determinen l'estat de salut dels individus i de les poblacions.



Model "arc de Sant Martí" dels determinants de la salut, Dahlgren i Whitehead, 1991

Risc atribuïble poblacional (%): proporció de malaltia en la població atribuïble a una determinada exposició o factor de risc.

(Vegeu "Epidemiologia")



Risc individual i risc poblacional: no és el mateix

Exemple: factors de risc per a la tuberculosi

Starfield et al. The concept of prevention: a good idea gone astray? J. Epidemiol. Community Health 2008; 62: 580–583.



A escala individual:

- Baix nivell d'ingressos en la unitat familiar
- Estada a la presó
- Consum de drogues
- Inseguretat econòmica
- Desocupació
- Amuntegament
- Convivència amb persona amb tuberculosi
- Consum excessiu d'alcohol

A escala poblacional:

- Desocupació
- Consum de llet crua

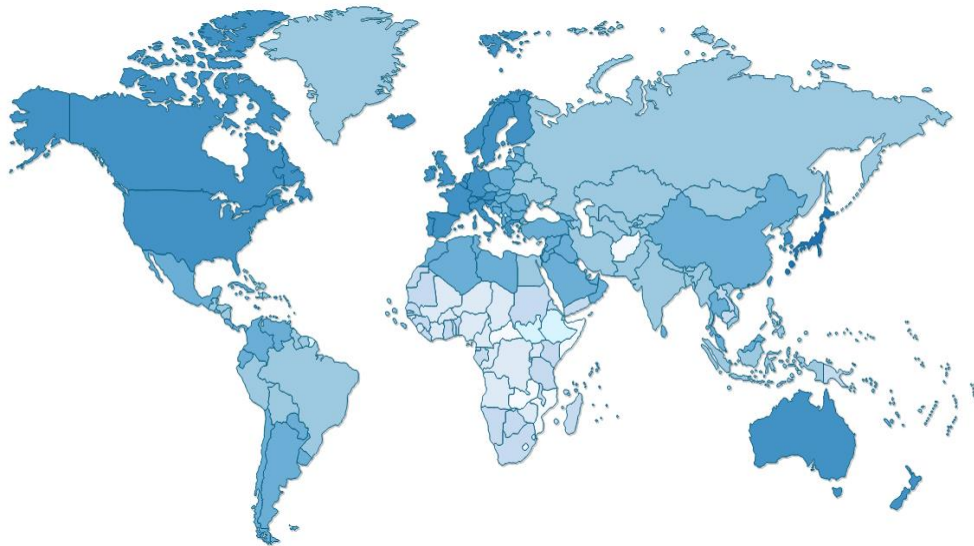
Definició:

- Diferències en salut que són **innecessàries, injustes i evitables**.
Benach i Muntaner, Aprender a mirar la salud. Editorial El Viejo Topo, 2005
- Diferències en les oportunitats i recursos relacionats amb la salut que tenen les persones en funció de la seua classe social, sexe, territori o ètnia, la qual cosa es plasma en una **pitjor salut en els col·lectius socialment menys afavorits**.
Borrell i Artazcoz, Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. Gaceta Sanitaria, 2008



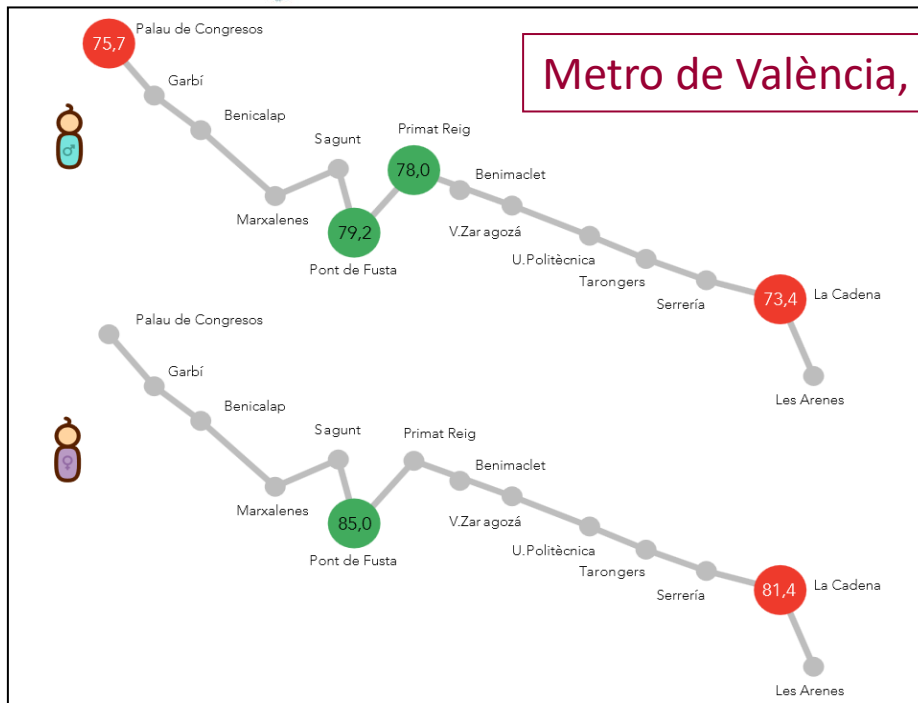
Esperança de vida al naixement

Desigualtats en salut



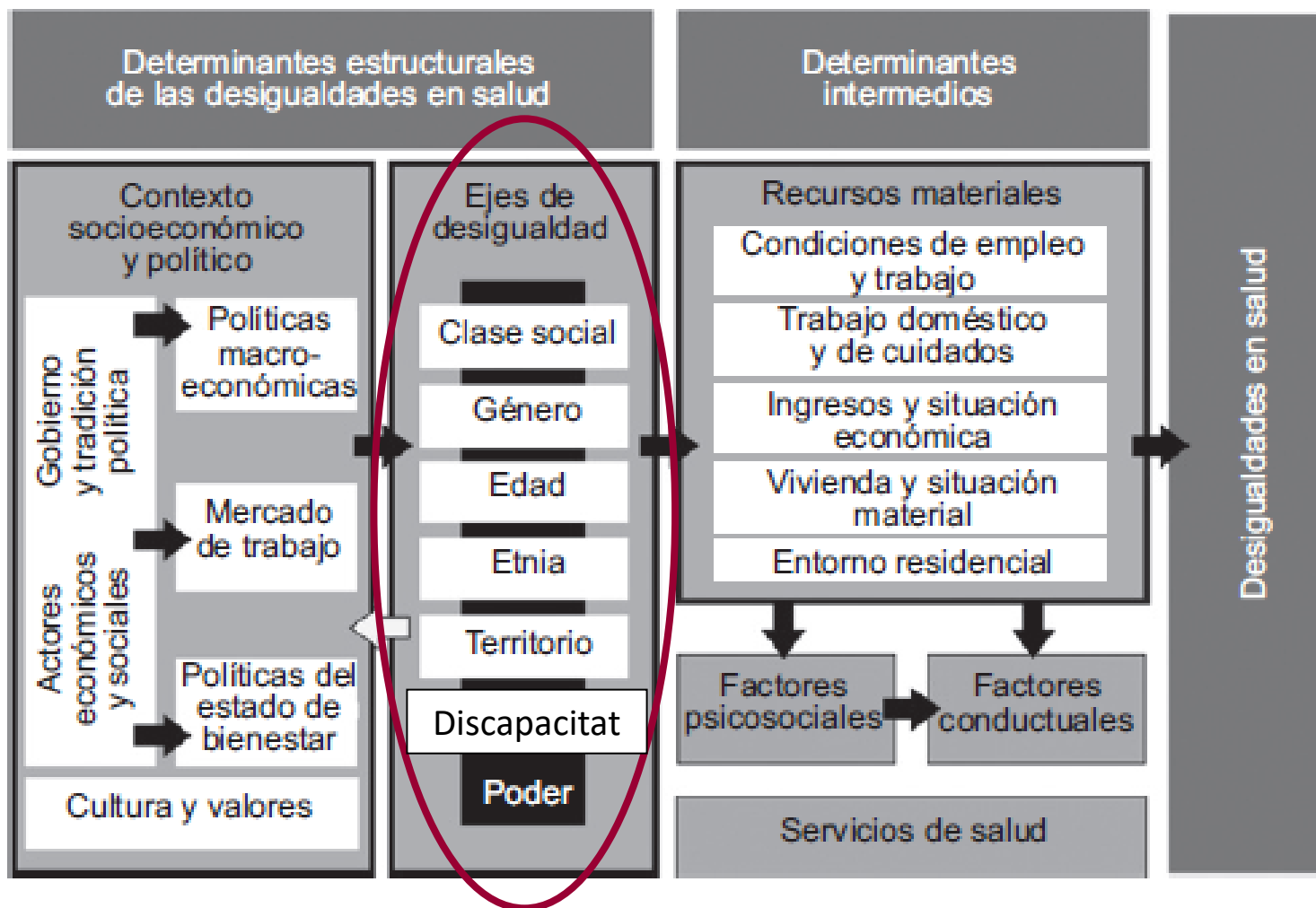
Font: <https://www.indexmundi.com/>

Metro de València, línia 4



Font: Observatori Valencià de Salut
<http://www.sp.san.gva.es/ovs>



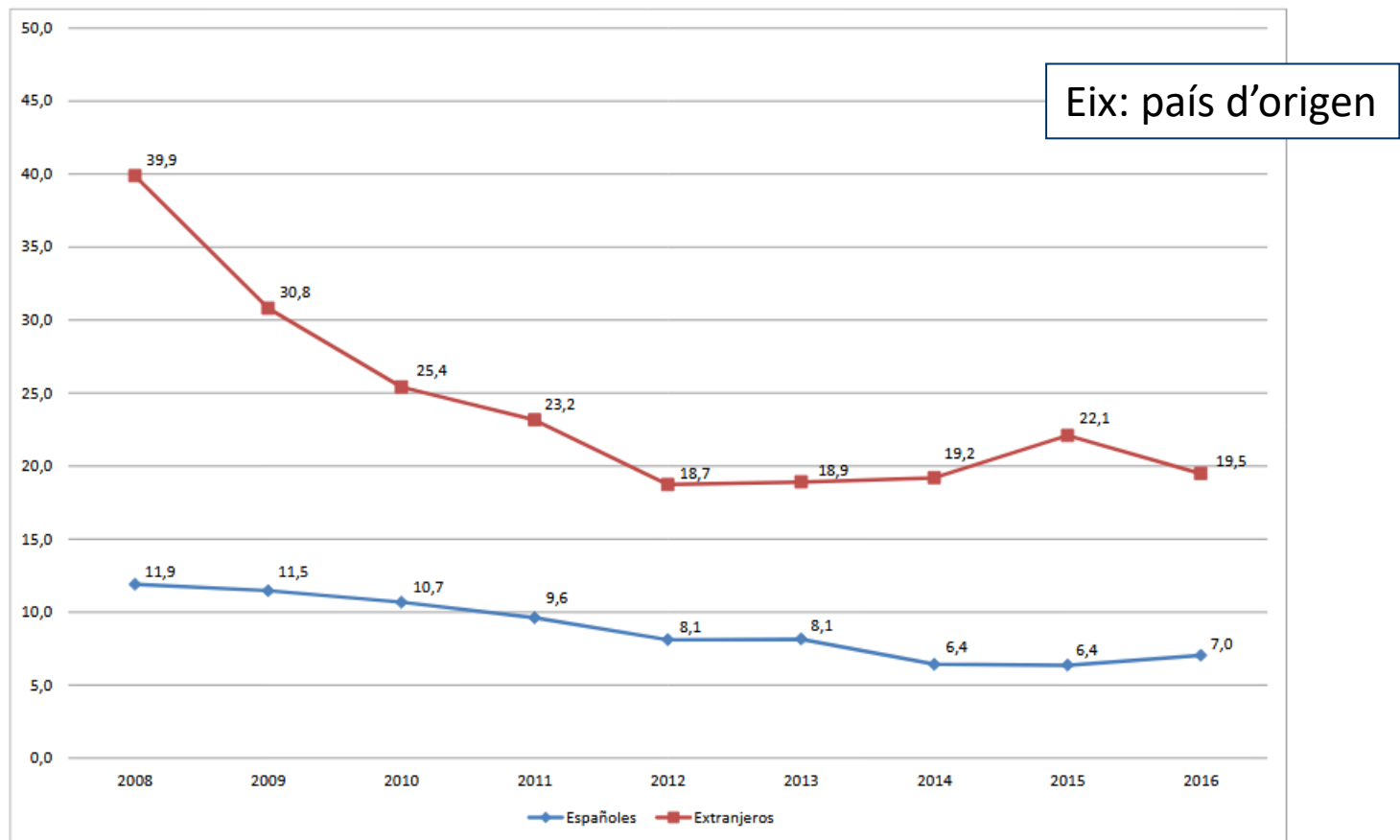


Model dels determinants de les desigualtats en salut, Borrell i Malmusi, 2010

Eixos de les desigualtats en salut: característiques de les persones segons les quals tenen major probabilitat de presentar diferències de salut innecessàries, injustes i evitables en comparació amb altres persones del seu mateix entorn i període.

Figura 7.3. Taxes de tuberculosi (per 100.000 habitants) en població espanyola i estrangera. Comunitat Valenciana, 2008-2016.

Exemple:

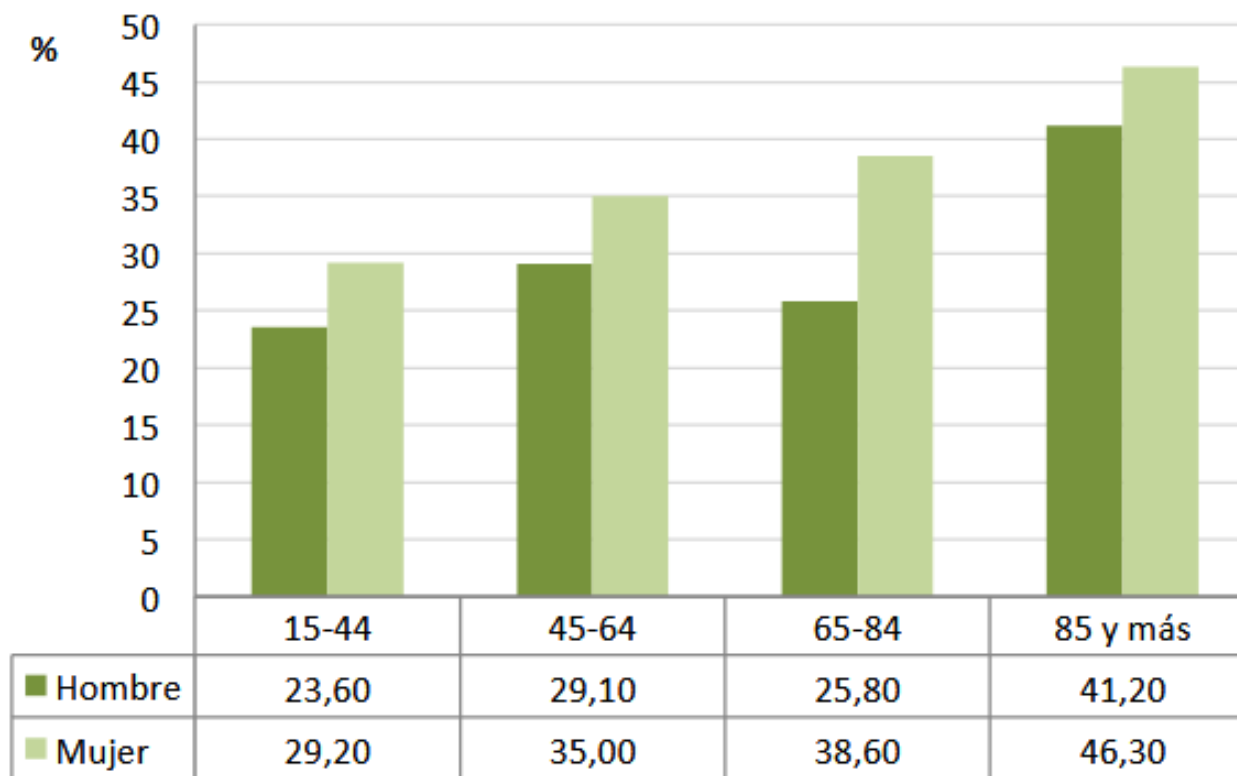


Font: Informes de tuberculosi Comunitat Valenciana. Anys 2008-2016. Direcció General de Salut Pública.

Exemple:

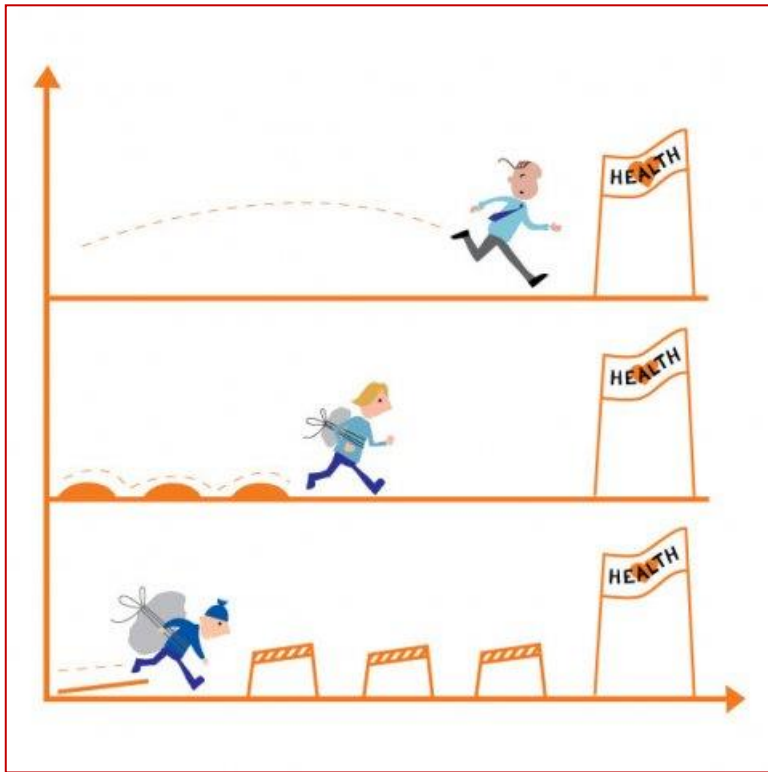
Figura 9.1. Població en risc de mala salut mental segons sexe i edat.
Comunitat Valenciana, 2016.

Eix: gènere



Font: Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana, 2016. Direcció General de Salut Pública.

Tres idees clau:



(1) No totes les persones tenen les mateixes oportunitats per a aconseguir el seu màxim potencial de salut i benestar.



**Universalitat
proporcional**



Universalitat

(2) L'accés universal als serveis i cures de salut pot no ser suficient per a alguns col·lectius de la població.



(3) El principi d'universalitat proporcional i l'equitat en salut pretenen que les persones amb més necessitats i major vulnerabilitat tinguin més accessibilitat i més cures per a l'atenció de la seua salut.

Què podem fer?

Segons estratègia:

(Vegeu Dia 1)

- **Programes focalitzats:** s'identifica el grup vulnerable/desfavorit i s'actua sobre aquest grup (*prevenció "d'alt risc"*).
Exemple: prevenció d'ITS en col·lectius dedicats a la prostitució.
- **Programes universals:** parteixen del reconeixement que les desigualtats en salut estan presents en tota l'escala social, i per tant calen accions dirigides a tota la població (*prevenció "poblacional"*).
Exemple: educació sexual a les escoles.

Segons nivell d'actuació:

(Vegeu model Borrell i Malmusi)

- **Accions sobre determinants estructurals:** polítiques macroeconòmiques, sobre el mercat de treball, polítiques educatives, etc.
Exemple: polítiques per a afavorir l'accés a un treball digne.
- **Accions sobre determinants intermedis:** polítiques i programes orientats a millorar les circumstàncies materials que influeixen sobre la salut.
Exemple: avaluació i control de riscos laborals a l'empresa.

Càrrega global de malalties (*global burden of diseases*)

- L'estudi de la **càrrega global de malalties (*Global Burden of Diseases, GBD*)** és un programa d'investigació exhaustiu a nivell regional i mundial que avalua la mortalitat i la discapacitat per les principals malalties, lesions i factors de risc. El GBD es basa en la col·laboració d'uns 1.800 investigadors de 127 països.

Fonts:

-  GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, 2018.
- **Organització Mundial de la Salut**. Disponible en: https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/global_burden_disease/en/
-  Soriano *et alii*. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. **Medicina Clínica**, 2018.
- Indicadors (DALYs, YLL, YLD): https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/

GBD: algunes dades a nivell mundial

Patologies i alteracions de la salut més freqüents arreu del món, per a totes les edats i tots dos sexes

Prevalença:

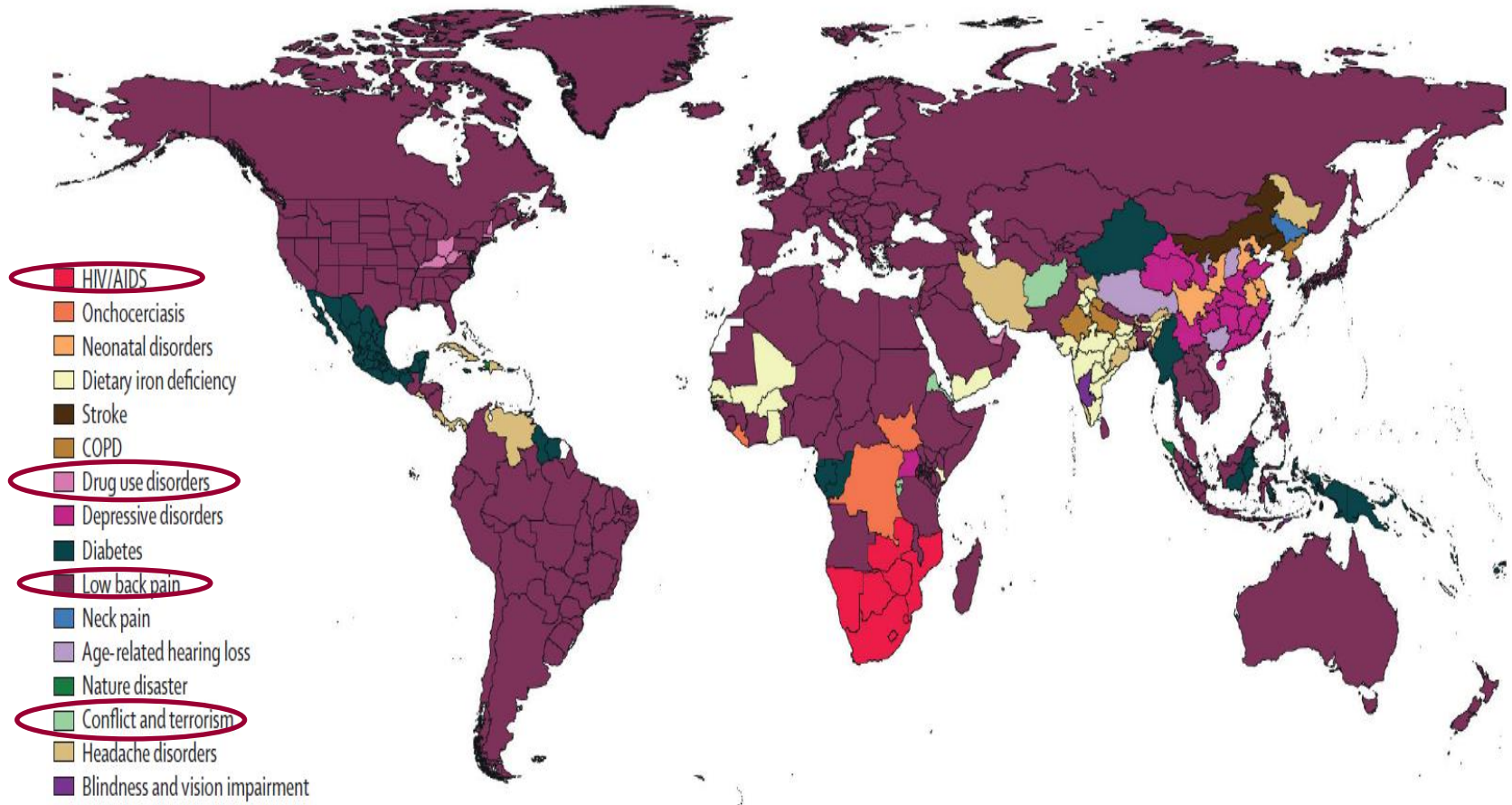
- Trastorns a la cavitat oral
- Mal de cap
- Tuberculosi

Incidència:

- Infeccions del tracte respiratori superior
- Diarrea
- Trastorns a la cavitat oral

Anys de vida amb discapacitat (YLD):

- Dolor lumbar
- Mal de cap
- Deficiència de ferro en la dieta

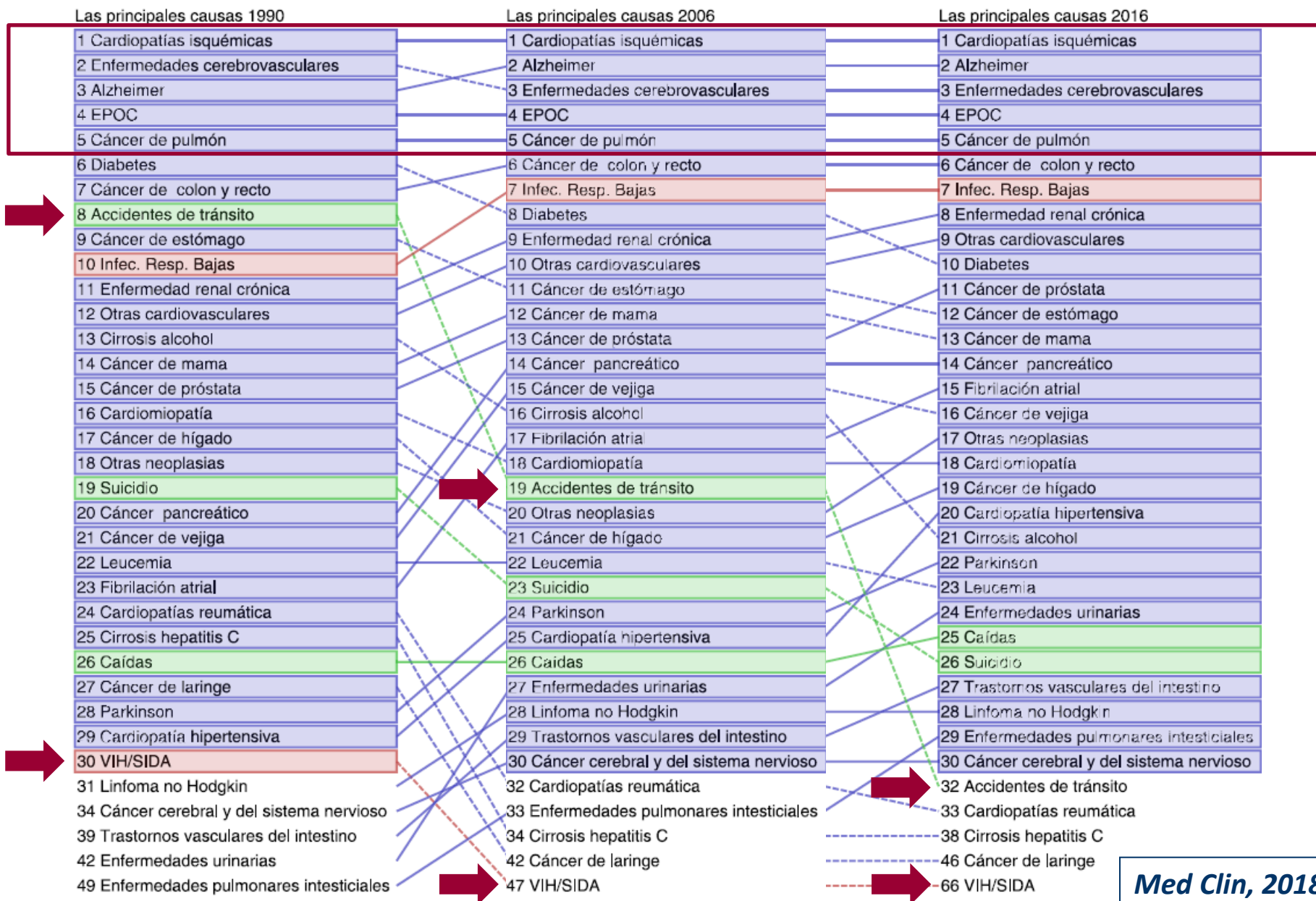


Principal causa d'anys de vida amb discapacitat (estandarditzats per edat) a cada país/regió del món, tots dos sexes

GBD: algunes dades per a Espanya

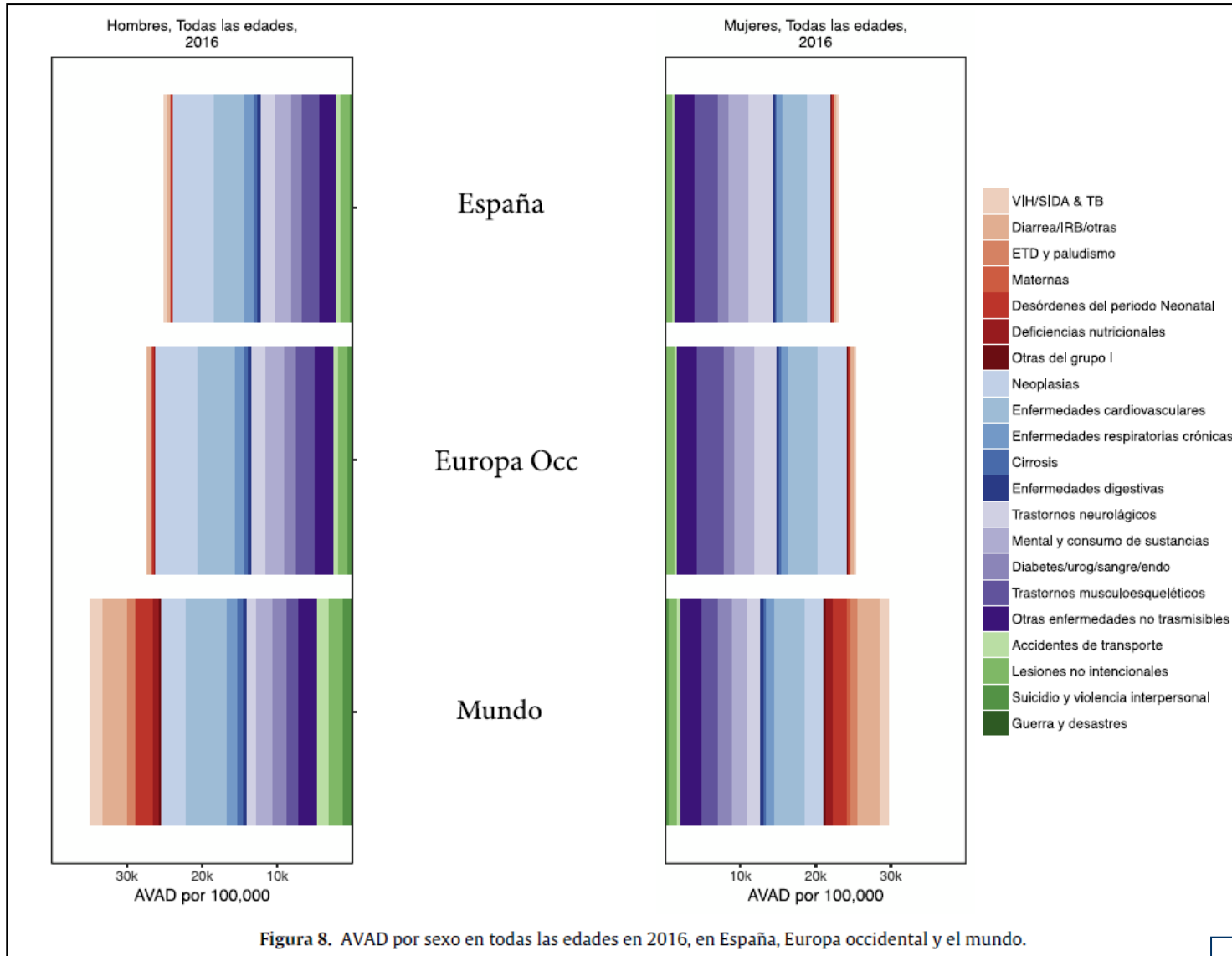
Patrons

Causas de mort més freqüents, totes les edats i tots dos sexes. Evolució 1990-2016.



GBD: algunes dades per a Espanya

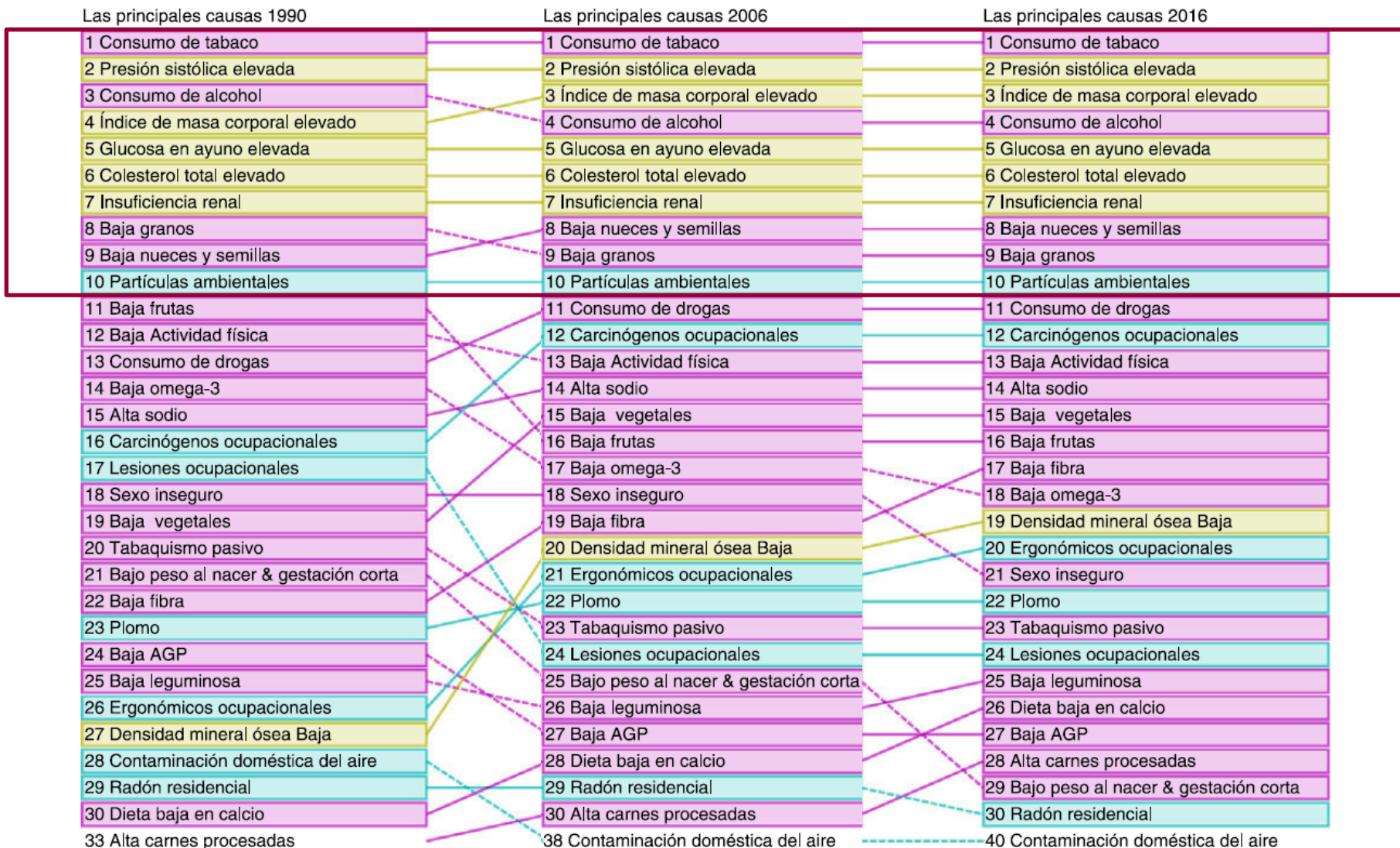
*Anys de vida ajustats per discapacitat (AVAD-DALYs), totes les edats per sexe.
Espanya, Europa Occidental i món, 2016.*



GBD: algunes dades per a Espanya

Patrons

Principals causes d'AVAD, totes les edats i tots dos sexes. Evolució 1990-2016.



10 primeres causes de mort segons malaltia i sexe Espanya, 2018

Patrons

Segons CIE-10. Institut Nacional d'Estadística (INE).

CIE10

Homes (nre. morts/2018)

018 Tumor maligne de la tràquea, dels bronquis i del pulmó	17.194
059 Malalties cerebrovasculars	11.435
067 Altres malalties del sistema respiratori	11.415
058 Altres malalties del cor	10.921
064 Malalties cròniques de les vies respiratòries inferiors (excepte asma)	10.413
056 Altres malalties isquèmiques del cor	9.763
055 Infart agut de miocardi	8.660
057 Insuficiència cardíaca	7.266
046 Trastorns mentals orgànics, senil i presenil	7.162

012 Tumor maligne del còlon	6.690
-----------------------------	-------

Dones (nre. morts/2018)

059 Malalties cerebrovasculars	14.985
046 Trastorns mentals orgànics, senil i presenil	14.507
058 Altres malalties del cor	13.478
067 Altres malalties del sistema respiratori	13.250
057 Insuficiència cardíaca	11.876
051 Malaltia d'Alzheimer	10.475
054 Malalties hipertensives	8.388
072 Altres malalties del sistema digestiu	7.316
056 Altres malalties isquèmiques del cor	6.868

023 Tumor maligne de la mama	6.534
------------------------------	-------

Principals causes de mort per grups d'edat Espanya, 2018

Segons CIE-10. Institut Nacional d'Estadística (INE).

	Homes	Dones
< 1 any	082 Afeccions originades en el període perinatal	082 Afeccions originades en el període perinatal
	083-085 Malformacions congènites, deformitats i anomalies cromosòmiques	083-085 Malformacions congènites, deformitats i anomalies cromosòmiques
1-14 anys	009-041 Tumors	009-041 Tumors
	052 Altres malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	052 Altres malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits
15-34 anys	090 Accidents de trànsit	098 Suïcidi i lesions autoinfligides
	098 Suïcidi i lesions autoinfligides	090 Accidents de trànsit
35-64 anys	018 Tumor maligne de la tràquea, dels bronquis i del pulmó	018 Tumor maligne de la tràquea, dels bronquis i del pulmó
	055 Infart agut de miocardi	023 Tumor maligne de la mama
65-79 anys	018 Tumor maligne de la tràquea, dels bronquis i del pulmó	059 Malalties cerebrovasculars
	059 Malalties cerebrovasculars	058 Altres malalties del cor
80+ anys	067 Altres malalties del sistema respiratori	059 Malalties cerebrovasculars
	059 Malalties cerebrovasculars	058 Altres malalties del cor

Per a saber-ne més:

Una web:

Web interactiva *Global Burden of Diseases*

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Un llibre:

Benach, J.; Muntaner C., *Aprender a mirar la salud*. Editorial El Viejo Topo, 2005

Un observatori de salut:

Observatori de Salut de la Comunitat Valenciana: Com està la nostra salut?

Disponible [ací](#)

Una enquesta de salut:

Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana

Disponible [ací](#)

Grau en Medicina
Medicina Legal i Salut Pública
2019-2020

Salut pública

- Dia 1: conceptes, funcions, estratègies.
- Dia 2: perfils de salut en la població.
- **Dia 3: promoció de la salut.**
- Dia 4: organització del sistema sanitari. Planificació, programació i avaluació.
- Dia 5: salut pública des de la consulta.

Ana M. García
Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública
Universitat de València
anagar@uv.es

Grau en Medicina
Medicina Legal i Salut Pública
2019-2020

Dia 3: promoció de la salut

- Conceptes.
- Estratègies. Carta d'Ottawa. Salut en totes les polítiques. Entorns saludables. Educació per a la salut.
- Model salutogènic. Actius per a la salut. Prescripció social.

Ana M. García
Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública
Universitat de València
anagar@uv.es


Què és la promoció de la salut?

La promoció de la salut és el procés mitjançant el qual **es capacita les persones i les comunitats perquè augmenten el control sobre els determinants de la seua pròpia salut**, i així aconseguisquen millorar-la.

L'objectiu de la promoció de la salut és **empoderar les persones i les comunitats perquè aconseguisquen canvis en els seus comportaments i en el seu entorn de vida positius per a la seua salut.**

Què es “empoderar”?



empoderar [em̄poðerár] 

v. tr. i pron. SOCIOL. Fer que (una persona o un grup social) adquirisquen els mitjans necessaris per a enfortir el seu potencial en termes econòmics, polítics, socials o laborals.

Quin interés té per a la medicina “empoderar”?

Conceptes

PubMed empower* [ti] Search

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20

Search results Items: 1 to 20 of 5219

1. **Empowering patients in chronic care to improve diabetes distress and glycaemic control: Protocol for a hybrid implementation-effectiveness clinical trial.**
Woodard L, Kamdar N, Hundt N, Gordon HS, Hertz B, Amsp... P, Odom E, Rajan S, Stone E, Jones L, Naik AD.
Endocrinol Diabetes Metab. 2019 Nov 18;3(1):e00099. doi: 10.1002/edm2.99. eCollection 2020 Jan.
PMID: 31922026
[Similar articles](#)

2. **The Well-Being of Carers of Older Aboriginal People Living in the Kimberley Region of Remote Western Australia: Empowerment, Depression, and Carer Burden.**
LoGiudice D, Josif CM, Malay R, Hyde Z, Haswell M, Lindeman MA, Etherton-Bear C, Atkinson D, Bessarab D, Flicker L, Smith K.
J Appl Gerontol. 2020 Jan 10:733464819898667. doi: 10.1177/0898010120911111.
PMID: 31920136
[Similar articles](#)

3. **TreC platform. An integrated and evolving care model for patients' empowerment and data repository.**
Eccher C, Gios L, Zanutto A, Bizzarri G, ... ahead of print
J Biomed Inform. 2020 Jan 6:103359. doi: 10.1016/j.jbi.2020.103359.
PMID: 31917253
[Similar articles](#)

4. **Tobacco-Free Ambassador Partnership: Empowering Youth Advocates in Appalachian Communities.**
Ickes MJ, Sampson S, Parsons J, Rayens MK, Xia... ahead of print
Health Promot Pract. 2020 Jan;21(1_suppl):98S-109S. doi: 10.1177/1524903220911111.
PMID: 31908203
[Similar articles](#)

5. **Patient motivational dialogue: A novel approach to improve hand hygiene through patient empowerment in ambulatory care.**
Grota PG, Eng T, Jenkins CA.
Am J Infect Control. 2020 Jan 2. pii: S0196-6553(19)310... ahead of print
PMID: 31902527
[Similar articles](#)

DIABETIS

PERSONES CUIDADORES

PACIENTS

TABAQUISME




HIGIENE DE MANS

Results by year

Find related data

Search details

Recent Activity



Programa



Pacient Actiu



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

QUÈ ÉS EL PROGRAMA PACIENT ACTIU?

És un programa de suport a les persones que viuen amb alguna malaltia crònica, per a ajudar-los a adquirir un millor auto-tenència de la seua salut.

Es desenrotlla a través de tallers on es facilita l'intercanvi de coneixements entre persones que compartixen l'experiència d'alguna malaltia crònica, amb la finalitat de millorar la seua qualitat de vida.

A QUI ES DIRIGIX?

A aquelles persones que presenten una o diverses malalties cròniques com diabetis, malalties cardiovasculars, respiratòries, amb dolor crònic o altres malalties físiques o mentals de llarga duració; i també a les persones cuidadores de pacients dependents.

QUINS SÓN ELS OBJECTIUS?

Recolzar i capacitar les persones que acudixen als tallers per a:

- Millorar les seues habilitats, motivació i confiança per a manejar els símptomes de la malaltia
- Afavorir hàbits de vida més saludables (alimentació, exercici...)
- Complir millor les recomanacions i tractaments.
- Millorar els resultats en salut
- Millorar la comunicació amb els professionals sanitaris
- Utilitzar els recursos sanitaris de forma eficient

EN QUÈ CONSISTIX?

Els tallers, basats en la formació entre iguals, són impartits per 2 tutors que són professionals i pacients afectats per malalties cròniques, que han sigut formats i acreditats per la Universitat de Stanford d'EUA.

A través de diferents activitats, comencen a aconseguir xicotets canvis, augmentant la confiança en les seues habilitats per a manejar els símptomes i problemes causats per la malaltia. Aprenen a manejar el dolor, resoldre conflictes, adequar la seua alimentació, augmentar el seu nivell d'activitat física, controlar l'estat d'ànim i la manera en què la malaltia influeix en les seues relacions personals.

DURACIÓ DELS TALLERS

Cada taller té una duració de 6 setmanes consecutives, amb sessions de 2 hores i mitja setmanals. Les persones que participen han d'estar motivades i comprometre's a acudir.

TIPUS DE TALLERS

- TALLER PREVENT CONTROL DE LA TEUA SALUT (TCS): per a persones amb malalties cròniques, en què es tracten característiques comunes a la majoria d'elles.

ON ES REALITZEN?

En diferents punts de la Comunitat, tant en centres sanitaris com en altres seus. Consulta les pròximes dates en el portal www.san.gva.es

COM PUC SOL·LICITAR-HO?

Emplene el formulari de sol·licitud que li proporcionarà el seu personal sanitari i remet-ho al seu centre de Salut o a l'adreça de correu electrònic pacientactiu@gva.es. Ens posarem en contacte amb vosté.

Si necessita més informació, pregunte al personal sanitari.



Pacient Actiu

Característiques:

- Dirigit a pacients crònics i persones cuidadores
- Basat en l'educació entre iguals
- Socialització i treball col·lectiu

Pacient Actiu



Més informació: <http://www.san.gva.es/web/dgas/programa-pacient-actiu>



Taller Castelló

POLÍTICA 17/09/2019 13:19 CEST | Actualizado 17/09/2019 13:45 CEST

Kiko Veneno: "Donde antes vendían heroína, ahora ponen las casas de apuestas"

En el sureste y sur de Madrid, han aumentado estos locales en un 141%, mientras que en los barrios ricos ha disminuido.



Por Carlota E. Ramírez



» Noticias » España » Comunidad de Madrid » Madrid

Madrid sale a la calle contra "la plaga" de las casas de apuestas en los barrios

- La Plataforma contra los locales de apuestas advierte que están proliferando especialmente "cerca de colegios"
- La convocatoria de la protesta se ha extendido a A Coruña, Boiro, Santiago, Cartagena, Granada y Algeciras

06.10.2019 | 14:11 horas Por RTVE.es/EFE



Participantes de la marcha en Madrid en contra de las casas de apuestas. EFE/LUCA PIERGIOVANNI

La Carta d'Ottawa:

- Document de referència internacional en què s'estableixen els objectius i les estratègies fonamentals per a la promoció de la salut.
- S'elabora arran de la **Primera Conferència Internacional sobre Promoció de la Salut**, celebrada a la ciutat d'Ottawa (Canadà) el 1986.
- Es presenta amb el propòsit d'aconseguir els objectius del programa “Salut per a tots l'any 2000” (SPT-2000) de l'OMS.
- Es vincula amb les conclusions prèvies aconseguides en la **Conferència d'Alma-Atà** (Kazakhstan, 1978), que va posar l'èmfasi en la importància de l'**atenció primària** per a millorar la salut de les persones.
- Malgrat el temps transcorregut des de les trobades d'Ottawa i Alma-Atà, els principis defensats llavors per a l'**atenció primària** i per a la **promoció de la salut** continuen plenament vigents i pendents d'una major atenció per part de les administracions sanitàries i dels professionals.

1986

2020

CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD



(6) Participació comunitària

(5) Educació per a la salut

(4) Lobbisme, aliances

(3) Entorns saludables

(2) Salut comunitària

(1) Salut en totes les polítiques

UNA CONFERENCIA INTERNACIONAL
SOBRE LA PROMOCION DE LA SALUD
Hacia un nuevo concepto de la salud pública

17-21 de noviembre de 1986 Ottawa (Ontario) Canada

(1) Política pública sana / salut en totes les polítiques

Carta d'Ottawa: “Per a promoure la salut s'ha d'anar més enllà del sol fet de tenir-ne cura. La salut ha de formar part de l'ordre del dia dels responsables de l'elaboració dels programes polítics, en tots els sectors i a tots els nivells, a fi de fer-los prendre consciència de les conseqüències que les seues decisions poden tenir per a la salut i portar-los així a assumir la responsabilitat que tenen en aquest aspecte.”

Salut en totes les polítiques: una estratègia secundada per l'OMS.

¿EN QUÉ CONSISTE LA INCORPORACIÓN DE LA SALUD A TODAS LAS POLÍTICAS?

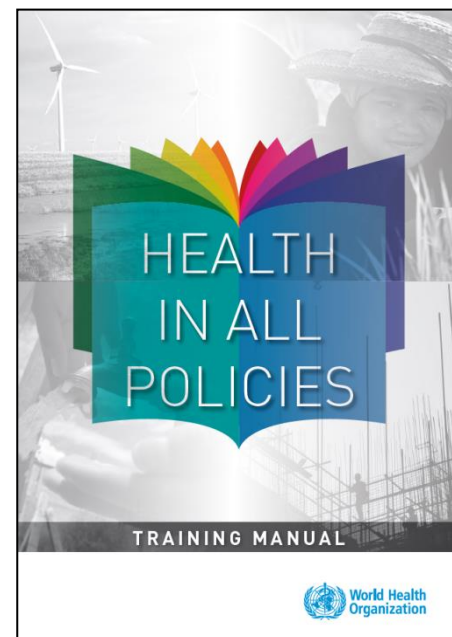
La buena salud requiere políticas de promoción activas 

Precisa la colaboración de los distintos sectores, por ejemplo:

SALUD TRANSPORTE VIVIENDA TRABAJO NUTRICIÓN AGUA Y SANEAMIENTO

PARA QUE TODAS LAS PERSONAS TENGAN LAS MISMAS OPORTUNIDADES DE ALCANZAR EL MÁXIMO NIVEL DE SALUD

 Organización Mundial de la Salud

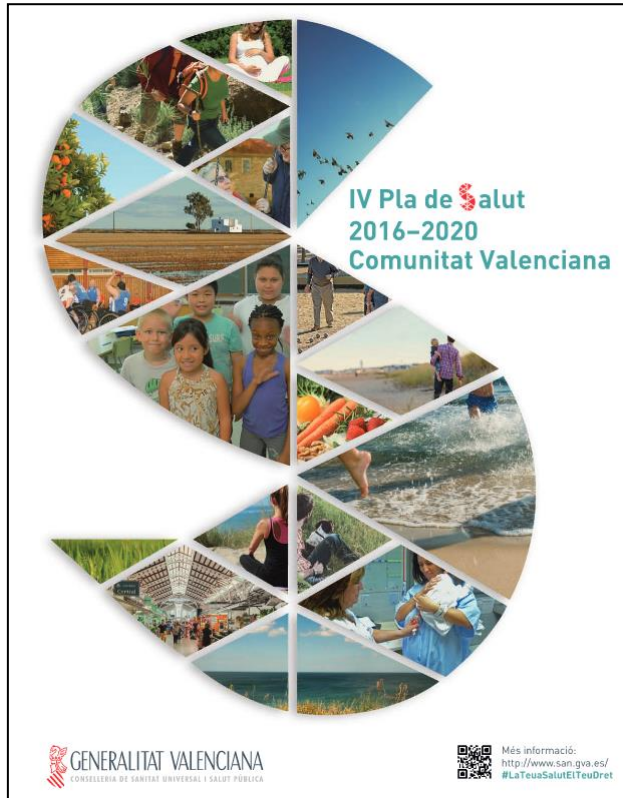


OMS, 2015

Més informació [ací](#)

(1) Política pública sana / salut en totes les polítiques

Salut en totes les polítiques: el compromís del IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana



salut en totes les edats
salut en totes les polítiques

“Des del Govern valencià assumim l'enfocament de **Salut en Totes les Polítiques** [...]. La salut ha de ser assumida com un objectiu compartit per tots els nivells del govern i considerada com un indicador comú del desenvolupament. La promoció de la salut no és responsabilitat exclusiva del sector sanitari. És necessari cooperar i establir sinergies amb altres sectors i implicar-hi la ciutadania”

Més informació sobre el IV Pla de Salut [ací](#)

(2) Reorientar serveis de salut / salut comunitària

Carta d'Ottawa: “El sector sanitari ha de fer un paper cada vegada més important en la promoció de la salut de manera que **vaja més enllà de la mera responsabilitat de proporcionar serveis clínics i mèdics.**”

Salut comunitària (vegeu també Tema 1): Cada vegada hi ha més exemples d'accions d'àmbit comunitari en promoció de la salut des dels centres de salut. És un camp que interessa cada vegada més l'administració i els professionals, especialment l'atenció primària.

Exemples (vegeu també Dia 5):

Normativa: “Marc estratègic per a l'atenció primària i comunitària” (publicat pel Ministeri de Sanitat en el BOE del 7 de maig de 2019).

Xarxes de professionals i grups de treball:

PACAP: Programa d'Activitats Comunitàries en Atenció Primària de la Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària (semFYC)



“És un programa de semFYC per a **estimular, secundar i promoure les activitats comunitàries en l'àmbit de l'atenció primària de salut**, així com avançar en el terreny del coneixement dels instruments i la metodologia del treball comunitari.”

(3) Crear ambients favorables / entorns saludables

Carta d'Ottawa: “Les formes de vida, de treball i d'oci afecten de forma molt significativa la salut. El treball i l'oci han de ser una font de salut per a la població. La manera com la societat organitza el treball ha de contribuir a la creació d'una societat saludable. La promoció de la salut genera condicions de treball i de vida gratificants, agradables, segures i estimulants.”

Entorns saludables:

Entorn: espai físic, social i cultural on es viu.

Entorn saludable: el que facilita i promou opcions de vida saludables.

Exemples:



Escoles promotores de la salut: basades en els principis d'equitat, sostenibilitat, inclusió, empoderament i democràcia (*més informació: <https://www.schoolsforhealth.org/>*).



Una **empresa saludable** considera l'impacte sobre la salut dels treballadors en totes les polítiques de l'empresa (*més info: <https://www.insst.es/promocion-de-la-salud>*).



Els **hospitals** tenen un enorme potencial sobre la salut, i no sols sobre la malaltia, si escometen accions per a protegir la salut del seu personal, per a promoure comportaments saludables en pacients i familiars o per a reduir-ne l'impacte ambiental (mitjançant la correcta gestió de residus i compres, control del consum energètic, etc.) (*més informació [ací](#)*).



Els **centres universitaris**, a més de ser un motor d'investigació i formació dels professionals del futur, són entorns vius on interactuen factors ambientals, organitzatius i personals que afecten la salut i el benestar (*més informació: <https://www.unisaludables.es/es/>*).

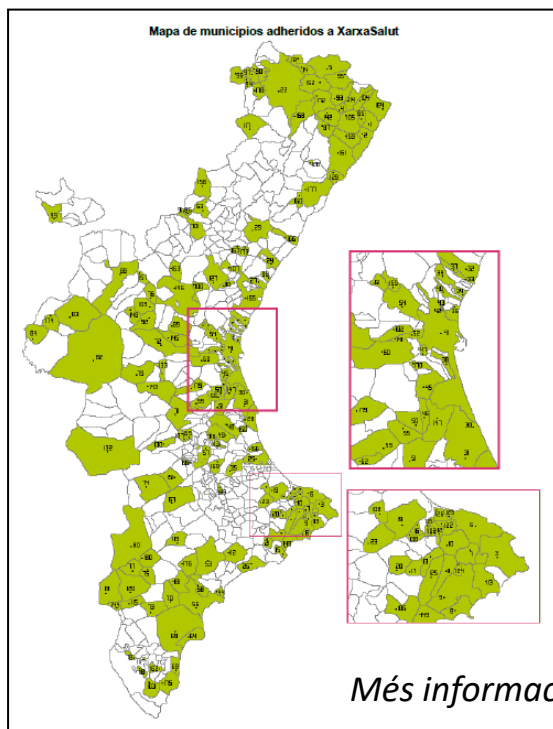
(3) Crear ambients favorables / entorns saludables

Exemple: l'entorn municipal / local



Què és?

XarxaSalut és la xarxa de **municipis** de la Comunitat Valenciana adherits a l'IV Pla de Salut de la Comunitat amb el compromís de desenvolupar les accions de promoció de salut local emmarcades en el Pla.



Guia de bones pràctiques de promoció de la salut basades en l'evidència des de l'entorn municipal:

Guia completa disponible [ací](#)



Més informació sobre XarxaSalut: www.sp.san.gva.es/xarxasalut

(3) Crear ambientes favorables / entornos saludables

Original

Asociación entre las características del entorno de residencia y la actividad física

Gabriel Rodríguez-Romo^{a,*}, María Garrido-Muñoz^b, Alejandro Lucía^c,
Juan I. Mayorga^b y Jonatan R. Ruiz^d

^a Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte – INEF, Departamento de Deportes, Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, España

^b Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Departamento de Teoría, Recreación y Organización del Deporte, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España

^c Escuela de Doctorado e Investigación, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España

^d Facultad de Ciencias del Deporte, Departamento de Educación Física y Deportiva, Universidad de Granada, Granada, España

Exemples en la literatura científica:


Gaceta Sanitaria 2013; 27 (6): 487–493 

Tabla 4

Asociación entre las características del entorno de residencia y la posibilidad de realizar un nivel moderado o alto de actividad física total (personas adultas de la región de Madrid, N = 1500)

	N	(%)	Posibilidad de realizar un nivel moderado o alto de actividad física total			
			OR ^a	(IC95%)	OR ^b	(IC95%)
Alta densidad residencial	676	(45,1)	1.364	(1.054-1.766)	1.300	(1.007-1.679)
Tiendas a una distancia que se puede ir caminando	956	(63,7)	1.727	(1.235-2.415)	1.687	(1.202-2.367)
Transporte público a 10-15 min de casa	446	(29,7)	1.403	(1.049-1.876)	1.404	(1.049-1.879)
Abundantes aceras en el vecindario	1190	(79,3)	1.869	(1.402-2.491)	1.968	(1.468-2.639)
Presencia de carriles bici	538	(35,9)	1.171	(0,896-1.531)	1.195	(0,913-1.564)
Existencia de instalaciones de recreo de bajo coste	703	(46,9)	1.195	(0,926-1.542)	1.211	(0,937-1.565)
Poca delincuencia	545	(36,3)	1.582	(1.093-2.291)	1.586	(1.092-2.303)
Escaso tráfico en las calles	609	(40,6)	1.727	(1.235-2.415)	1.687	(1.202-2.367)
Hay mucha gente físicamente activa	675	(45,0)	1.650	(1.269-2.146)	1.709	(1.311-2.226)
El vecindario es agradable	383	(25,5)	1.817	(1.313-2.513)	1.820	(1.314-2.520)

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

En *cursiva* se destacan las OR y los IC95% significativos (p <0,05).

^a Regresión logística sin ajustar por variables de confusión.

^b Regresión logística tras ajustar por sexo y edad.



(3) Crear ambients favorables / entorns saludables

The Role of Built Environments in Physical Activity, Obesity, and CVD


James F. Sallis, Ph.D.,
Department of Psychology, San Diego State University

Myron F. Floyd, Ph.D.,
Department of Parks, Recreation and Tourism Management, North Carolina State University

Daniel A. Rodriguez, Ph.D., and
Department of City and Regional Planning, University of North Carolina, Chapel Hill

Brian E. Saelens, Ph.D.,
Seattle Children's Research Institute, University of Washington

Exemples en la literatura científica:

Circulation. 2012 February 7; 125 (5): 729–737 

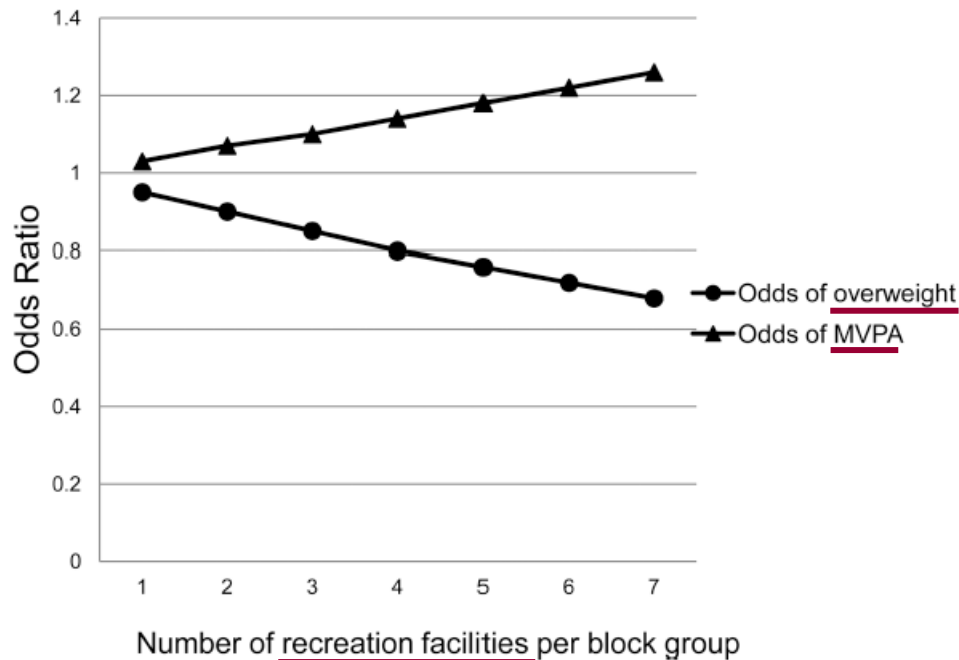


Figure 3.
Relative odds of overweight and >5 bouts of moderate to vigorous physical activity (MVPA) with increasing number of recreation facilities per block group, adjusted for population density
Adapted from reference 34

Recreation facilities: jardins, parcs, vies verdes, carrils bici, àrees infantils de joc, camins segurs fins al col·legi, etc.

Overweight: sobrepès

MVPA: activitat física moderada/intensa



(4) Actuar com a mediador / lobbisme, aliances

Carta d'Ottawa: “El sector sanitari tot sol no pot proporcionar les condicions prèvies ni assegurar les perspectives favorables per a la salut. Encara més, la promoció de la salut exigeix l'acció coordinada de tots els implicats: els governs, els sectors sanitaris i altres sectors socials i econòmics, les organitzacions benèfiques, les autoritats locals, la indústria i els mitjans de comunicació (...). Al personal sanitari li correspon especialment assumir la responsabilitat d'actuar com a mediador entre interessos divergents en la societat a favor de la salut.”

Lobbisme, aliances (vegeu Dia 1)

(6) Reforçar l'acció comunitària / participació comunitària

Carta d'Ottawa: “La promoció de la salut radica en la participació efectiva i concreta de la comunitat en la fixació de prioritats, la presa de decisions i l'elaboració i posada en marxa d'estratègies de planificació per a aconseguir un millor nivell de salut. La força motriu d'aquest procés prové de l'empoderament de les comunitats, de la possessió i del control que tinguen sobre els seus propis afanys i destins.”

Participació comunitària (vegeu Dia 1)

(5) Desenvolupar les aptituds personals / educació per a la salut

Carta d'Ottawa: “La promoció de la salut afavoreix el desenvolupament personal i social en la mesura que proporciona informació, educació sanitària i perfecciona les aptituds indispensables per a la vida. D'aquesta manera s'incrementen les opcions disponibles perquè la població exercisca un major control sobre la seua pròpia salut i sobre el medi ambient i perquè opte per tot el que propicia la salut.”

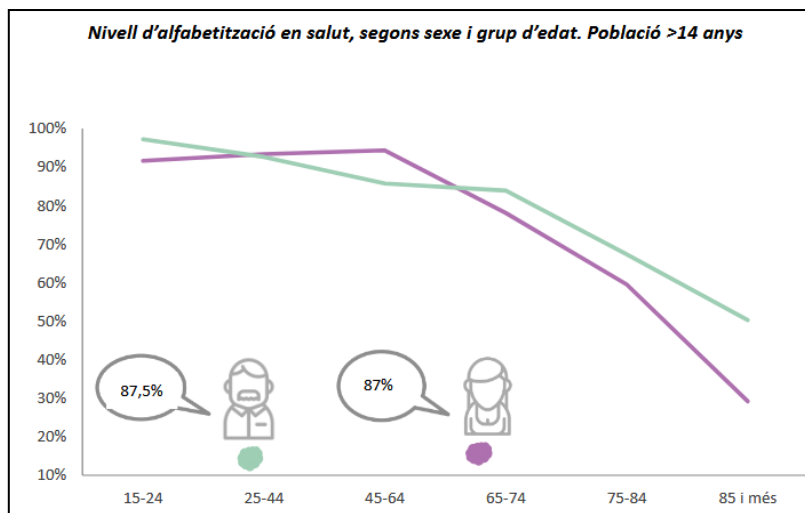
Educació per a la salut:

Facilitar que les persones i les comunitats adquirisquen aptituds, coneixements i informació que els permeten triar opcions saludables de vida.

- **Individual:** consell mèdic a la consulta.
- **Grupal:** tallers amb grups de pacients (vegeu *Pacient actiu*) o usuaris (per exemple, preparació per al part).
- **Poblacional:** programes a l'escola, campanyes institucionals...

Un parell de dades en relació amb l'educació per a la salut...

Alfabetització en salut: capacitat d'una persona per a accedir, entendre i utilitzar la informació de manera que li permeta mantenir, cuidar i/o millorar el seu nivell de salut.



Font: Enquesta de Salut de la Comunitat Valenciana (ESCV) 2016. Alfabetització en salut mesurada amb el qüestionari HLS-EU-Q16.

Més informació sobre la ESCV [ací](#)



Programes d'educació per a la salut a l'escola a la Comunitat Valenciana:

Participación en los programas de promoción de la salud en la escuela. Comunitat Valenciana, curso 2017/18			
Objetivo del programa	Nº de centros docentes participantes	Cursos en los que se imparte el programa	Nº de alumnos y alumnas participantes
Salud bucodental	1.289	1ª a 6ª primaria	121.952
Disminución del consumo de tabaco (aula del tabaco)	252	1º ESO	24.498
Prevención de trastornos de la conducta alimentaria (DITCA)	79	2º ESO	5.372
Educación en salud sexual (PIES)	345	2º y 3º ESO	49.759

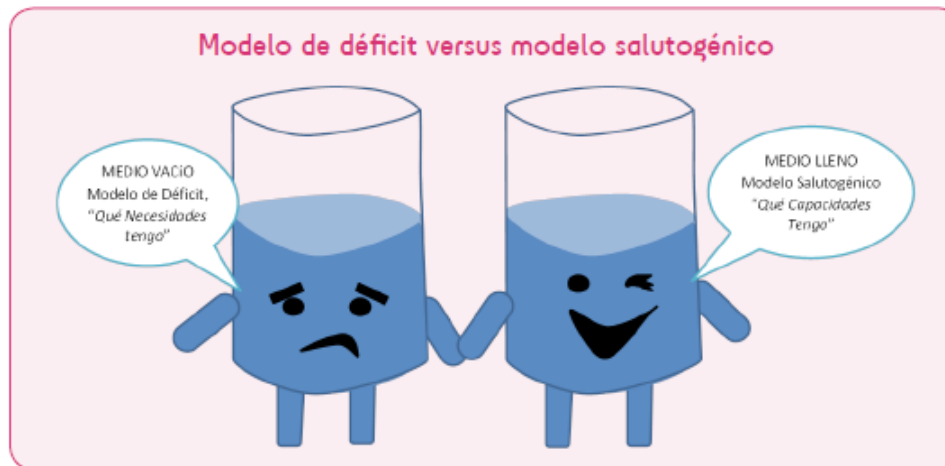
Font: Memòria de Gestió 2018. Capítol IX: Salut Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Disponible en:

<http://www.san.gva.es/web/comunicacion/memoria-2018>

Model de dèficit: enfocament de la promoció de la salut des dels problemes i les necessitats (per exemple: sedentarisme, consum de tabac o alcohol, falta de recursos assistencials...).

Model salutogènic: enfocament de la promoció de la salut cap als recursos generadors de salut i benestar identificats per les persones i les comunitats.



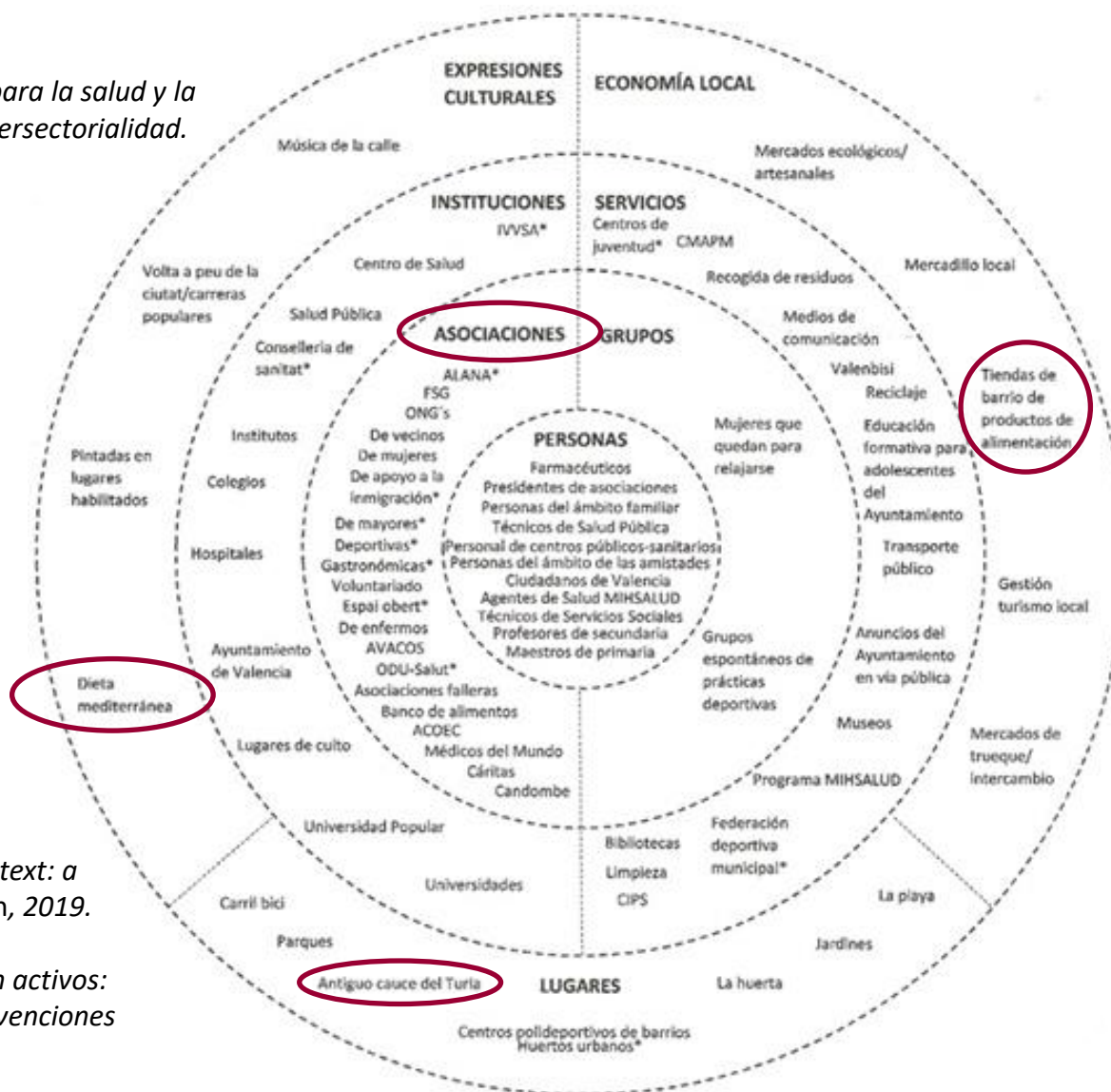
→ **Actius per a la salut:** factors o recursos que milloren la capacitat de les persones, grups, comunitats, poblacions, sistemes socials i institucions per a mantenir i sostenir la salut i el benestar.

→ **Mapes d'actius per a la salut:** inventari dels actius per a la salut identificats per les persones, grups, comunitats, poblacions, sistemes socials i institucions.

Mapa d'actius per a la salut a la ciutat de València (identificats per professionals sanitaris i municipals)



Font: Sánchez-Casado et al. *Mapa de activos para la salud y la convivencia. Propuestas de acción desde la intersectorialidad.* Index de Enfermería, 2017.



Sobre actius per a la salut:

Van Bortel et al. *Health assets in a global context: a systematic review of the literature.* BMJ Open, 2019.

Cofiño et al. *Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?.* Gaceta Sanitaria, 2016.



Model salutogènic

Prescripció social: prescripció d'actius per a la salut i activitats comunitàries vinculades amb la salut i el benestar des de la consulta sanitària.

The screenshot shows a PubMed search for "social prescribing" [ti]. The search results are displayed on page 1 of 4. The first result is titled "Investing resources to address social factors affecting health: the essential role of social prescribing." by Jani A, Bertotti M, Lazzari A, Drinkwater C, Addarii F, Conibear J, Gray M. The search interface includes filters for article types, text availability, and publication dates, as well as options to manage filters and search details.



The NHS website header features the NHS logo and a search bar. The navigation menu includes: About NHS England, Our work, Commissioning, and Get involved.

- Personalised care
- Social prescribing
- Social prescribing – frequently asked questions
- Supporting link workers in primary care networks
- Supported self-management
- Working with frontline teams to embed personalised care
- What is personalised care?
- Finance, contracting and commissioning support for

Home > Personalised care > Social prescribing

Social prescribing

Social prescribing is a key component of [Universal Personalised Care](#).

A [summary guide](#) has been developed for people and organisations leading local implementation of social prescribing. It sets out what good social prescribing looks like and why social prescribing improves outcomes and experiences for people, their families and carers, as well as achieving more value from the system.

Social prescribing is a way for local agencies to refer people to a link worker. Link workers give people time, focusing on 'what matters to me' and taking a holistic approach to people's health and wellbeing. They connect people to community groups and statutory services for practical and emotional support.

Exemples de prescripció social a la Comunitat Valenciana:

europa press

'Receta Cultura, del centre de salut al museu': prescriuran visites culturals contra la solitud i el sedentarisme

Publicado 15/1/2020 15:06:04 CET



LAS NAVES

VALÈNCIA, 15 Ene. (EUROPA PRESS) -

Consultes d'atenció primària "receptaran" visites gratuïtes i grupals a sis museus de la ciutat de València per a persones que pateixen solitud no desitjada o inactivitat física. Es tracta d'un projecte pilot que el seu objectiu és "millorar la salut de les persones participants en combatre el sedentarisme i reforçar la seua autoestima".

Programa Actividad Física y Salud. La práctica deportiva como prescripción sanitaria

19 febrero, 2018 • [Noticias Salud](#)

La **Fundación Deportiva Municipal de Valencia** en colaboración con la **Concejalía de Deportes, Sanidad y Salud del Ayuntamiento de València** y la **Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública** de la **Generalitat Valenciana** desarrolla el **Programa Actividad Física y Salud**.



A través de este programa los médicos de los diferentes centros de salud de Atención Primaria de la ciudad pueden prescribir, a través de la denominada **"Receta de Actividad Física"**, un tratamiento basado en el ejercicio físico de los pacientes que es implementado en las instalaciones públicas municipales por personal cualificado de la Fundación Deportiva Municipal adecuando la actividad al correspondiente tratamiento.

Per a saber-ne més:

Un article:

Elia Díez *et al.* Una buena inversión: la promoción de la salud en las ciudades y en los barrios. *Gaceta Sanitaria*, 2016; 30 (S1): 74–80.

Un video:

Social prescribing - NHS

https://www.healthylondon.org/our-work/personalised_care/social-prescribing/

Un blog:

Grup d'educació sanitària i promoció de la salut PAPPS (semFYC)

<https://educacionpapps.blogspot.com/>

Grau en Medicina
Medicina Legal i Salut Pública
2019-2020

Salut pública

- Dia 1: conceptes, funcions, estratègies.
- Dia 2: perfils de salut en la població.
- Dia 3: promoció de la salut.
- Dia 4: organització del sistema sanitari. Planificació, programació i avaluació.
- Dia 5: salut pública des de la consulta.

Ana M. García
Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública
Universitat de València
anagar@uv.es

Grau en Medicina
Medicina Legal i Salut Pública
2019-2020

Dia 4: Organització del sistema sanitari. Planificació, programació i avaluació.

- Organització de la sanitat a Espanya: Sistema Nacional de Salut.
- Organització de la sanitat a la Comunitat Valenciana.
- Organismes internacionals.
- Planificació, programació i avaluació de programes de salut.
- Economia de la salut. Tipus d'avaluació econòmica.

Ana M. García
Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública
Universitat de València
anagar@uv.es

Sistema Nacional de Salut (SNS) a Espanya: característiques

- El model actual té l'origen en la **Llei General de Sanitat de 1986** (impulsada pel llavors ministre de Sanitat, Ernest Lluch).
- Les principals **diferències amb el model anterior** per a l'assistència sanitària a Espanya són:
 - **Cobertura universal** (abans: cobertura parcial, complementada amb assegurances privades i beneficència).
 - **Finançament des dels Pressupostos Generals de l'Estat** (abans: finançat a través de quotes aportades per treballadors i empreses a la Seguretat Social).
 - **Gestionat des de les CCAA** (abans: gestió centralitzada).

Sistema Nacional de Salud (SNS) a Espanya: tensions

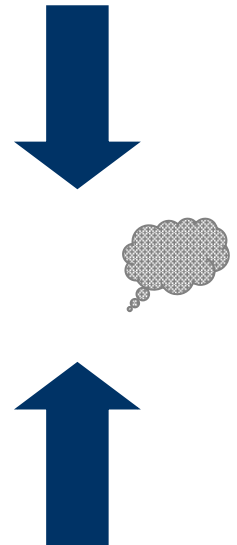
Universalitat

Reial decret llei 16/2012, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seues prestacions

S'aprova en plena crisi econòmica. Exclou determinats col·lectius de la cobertura sanitària (especialment immigrants sense situació administrativa regularitzada). Introdueix altres restriccions econòmiques (com ara el copagament).

Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol, sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut

De les primeres mesures adoptades amb l'últim canvi de govern. Pretén contrarestar els efectes del 16/2012. Pendent de desenvolupament.

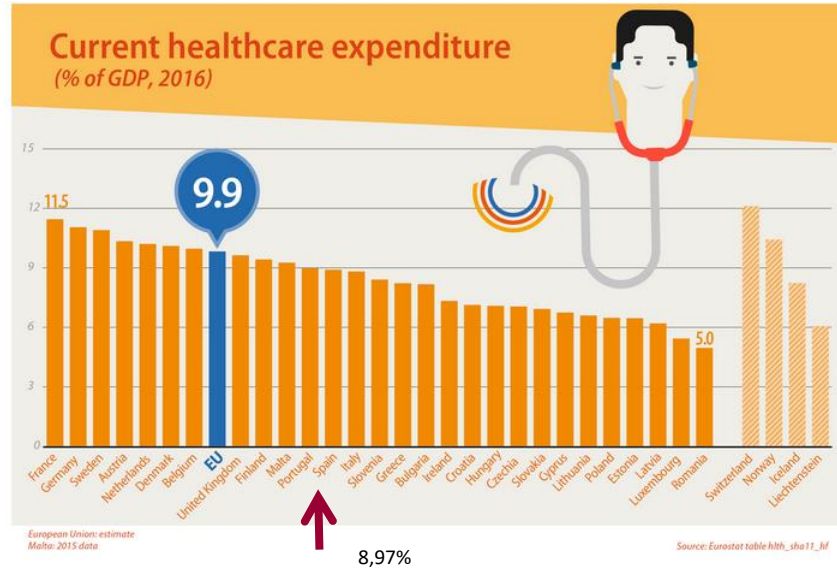


Més informació:

- *Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública* (<https://www.fadsp.org/>).
- *Cantero J. A vueltas con el Real Decreto-ley 16/2012 y sus medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Gaceta Sanitaria, 2014.*
- *Juanmarti et al. The deadly effects of losing health insurance. CRES-UPF Working Paper #201802-104, 2018.*

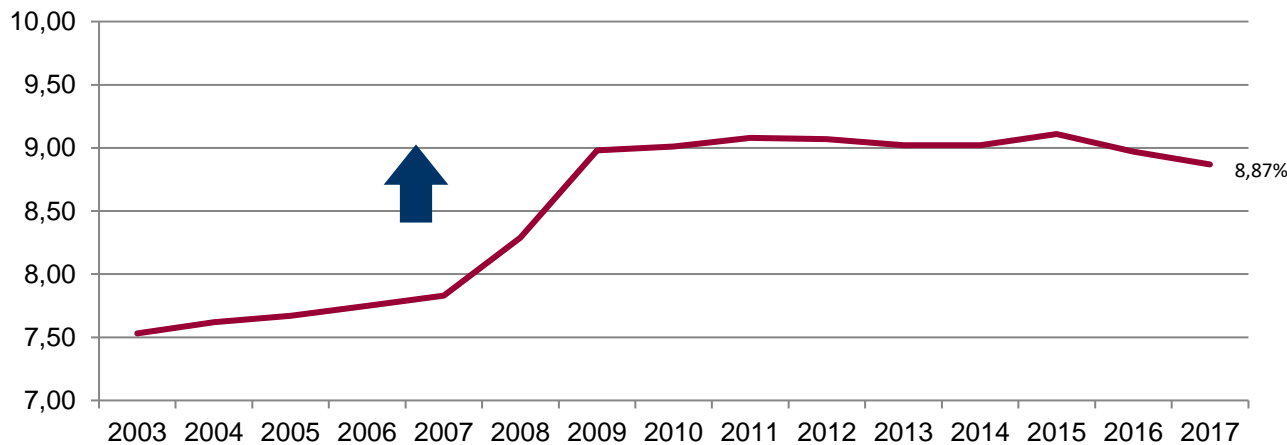
Sistema Nacional de Salut (SNS) a Espanya: tensions

Finançament

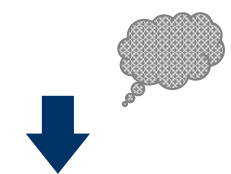


Font: Eurostat

% PIB invertit en sanitat a Espanya, 2003-2017



Font: Eurostat



Sistema Nacional de Salut (SNS) a Espanya: tensions

Finançament

Despesa sanitària pública per comunitats autònomes el 2017 (font: *Estadística de Despesa Sanitària Pública. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, 2019*).

	Millones de euros	Euros por habitante
Andalucía	9.692	1.153
Aragón	2.048	1.556
Asturias (Principado de)	1.681	1.625
Balears (Illes)	1.557	1.353
Canarias	2.875	1.334
Cantabria	850	1.462
Castilla y León	3.687	1.514
Castilla-La Mancha	2.783	1.363
Cataluña	10.330	1.388
Comunitat Valenciana	6.804	1.379
Extremadura	1.708	1.585
Galícia	3.910	1.443
Madrid (Comunidad de)	8.121	1.254
Murcia (Región de)	2.269	1.540
Navarra (Comunidad Foral de)	1.030	1.608
País Vasco	3.707	1.710
Rioja (La)	444	1.420
Comunidades Autónomas	63.494	1.370

Sistema Nacional de Salut (SNS) a Espanya: tensions

Coordinació

Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut (CISNS)

- Segons la Constitució Espanyola de 1978, les competències exclusives de l'Estat en l'àmbit sanitari són la sanitat exterior, les bases i la coordinació general de la sanitat amb les CCAA i la legislació sobre productes farmacèutics.
- En el CISNS es reuneixen el/la ministre/a de Sanitat i Consum, i els/les consellers/es competents en matèria de sanitat de les comunitats autònomes i ciutats amb estatut d'autonomia

Comissió de Salut Pública del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut

- Coordinació de responsables de Salut Pública al Ministeri i a les CCAA.
- Temes tractats (exemples):
 - Calendaris de vacunació.
 - Resposta conjunta davant malalties emergents (per exemple, Chikungunya, Zika, coronavirus...).
 - Programes de garbellat comuns (per exemple, garbellat de càncer de cèrvix).
 - Estratègies comunes (per exemple, estratègia de promoció de la salut i prevenció en el SNS).

Sistema Nacional de Salud (SNS) a Espanya: tensions

Coordinació

DISCREPANCIAS AUTONÓMICAS

Así es el calendario vacunal según la CC.AA. en la que vivas

La decisión de Canarias y Castilla y León de financiar la vacuna frente al meningococo B despertó la crítica del Ministerio y de algunas consejerías como Galicia, Baleares o Extremadura.

9.8.19



Inicio > ASP > Buena sintonía y llamamiento a la calma en el Consejo Interterritorial sobre...

ASP POLÍTICA SANITARIA

Buena sintonía y llamamiento a la calma en el Consejo Interterritorial sobre el coronavirus

5 febrero, 2020

5.2.19



Organització a la Comunitat Valenciana: el Sistema Valencià de Salut

(vegeu Dia 1) Conjunt de tots els centres, serveis i establiments de la Comunitat Valenciana gestionats sota la responsabilitat de la **Generalitat**, dirigits a fer efectiu el dret a la protecció de la salut, incloent tant **l'assistència sanitària** com les actuacions de **salut pública** (*Llei 10/2014 de Salut de la Comunitat Valenciana*).



Población SIP 2018

Departamento de salud	Total
Vinaròs	90.675
Castelló	281.200
la Plana de la Vila Real	186.572
Sagunto	151.274
Valencia- Clínic-Malvarrosa	344.538
Valencia- Arnau de Vilanova- Llíria	316.981
Valencia-La Fe	285.066
Valencia - Dr. Peset	278.345
Valencia – Hospital General	360.488
Requesena	51.746
la Ribera	258.394
Gandia	176.957
Dénia (Marina alta)	168.808
Xàtiva-Ontinyent	194.740
Alcoi	136.788
Marina Baixa	181.908
Alacant – Sant Joan d'Alacant	220.965
Alicante – Hospital G ^a	274.122
Eida	189.573
Elx	165.692
Orihuela	167.546
Torreveija	182.739
l'Horta Manises	205.202
Elx-Crevillent	155.311

24 departaments de salut, cadascun amb:

- Hospital(s)
- Serveis d'urgències
- Centres d'atenció primària
- Unitats de suport (fisioteràpia, treball social, addiccions, salut mental, salut bucodental, salut sexual i reproductiva...)
- Centres de salut pública

Organismes internacionals destacats per l'acció en salut

Dependents de l'Organització de les Nacions Unides (ONU):

•OMS

Coordinació de la labor **sanitària** internacional (*Oficina Regional d'Europa de l'OMS*).

•UNICEF

Atenció sobre els drets i la qualitat de vida durant la **infància**.

•ACNUR

Atenció sobre els drets i el benestar de les persones **migrants, desplaçades o refugiades**.

A la Unió Europea (UE):

•DG Santé

Direcció General de Salut i Seguretat Alimentària de la Unió Europea (abans DG SANCO). Responsable de garantir el compliment de la normativa europea en matèria de **seguretat dels aliments i altres productes, drets del consumidor i protecció de la salut** de la població.

Portal de DG *Santé per a la informació pública en matèria de salut:

https://ec.europa.eu/health/home_en

Organismes de referència per a la coordinació internacional en matèria de salut pública

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): agència de la Unió Europea per a la vigilància i el control de les malalties infeccioses.

Més informació: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc>

European Food Safety Authority (EFSA): organisme assessor de la Unió Europea i dels estats membres en matèria de seguretat alimentària.

Més informació: <http://www.efsa.europa.eu/>

Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF): sistema d'alerta ràpida per a aliments i pinsos de la Unió Europea per a l'intercanvi d'informació sobre riscos per a la salut humana relacionats amb els aliments i els pinsos.

Més informació: https://ec.europa.eu/food/safety/rasff_en

Reglament Sanitari Internacional (IHR): acord entre els estats membres de l'OMS per a desenvolupar la seua capacitat de detectar, avaluar i notificar esdeveniments de salut pública.

Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN): recurs de l'OMS per a coordinar la resposta enfront dels brots epidèmics internacionals

Més informació: https://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/es/

Planificació dels serveis de salut

Procés continu de previsió dels recursos i activitats necessaris per a aconseguir uns objectius determinats en salut segons criteris de prioritat i en una població definida.

Normatives, identificades per professionals o percebudes per la població

Adequació dels processos per a aconseguir els resultats buscats i mesurament de resultats segons els objectius plantejats.

Execució del programa segons el que s'ha planificat.



Quantitativament (segons indicadors de salut) o qualitativament (per consens de responsables, persones expertes o de la comunitat).

Generals (d'intencions) i específics (quantificables mitjançant indicadors).

Programació de les activitats i recursos necessaris, amb designació de responsables i cronograma.

IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana, 2016-2020

(un exemple de planificació)

Planificació

IV Pla Salut CV

Direcció General de Salut Pública

Està en: Inici / Polítiques de Salut / Plans de Salut / IV Pla de Salut, 2016-2020 Accés a l'àrea personal

Menú

- ▲ Seguretat alimentària i laboratoris
- ▲ Polítiques de Salut
 - ▲ Plans de Salut
 - ▲ Enquestes de Salut
 - ▲ Estratègies de Salut
 - ▲ Avaluació de l'impacte en Salut
 - ▲ Participació en Salut
- ▲ XarxaSalut
- ▲ Salut Ambiental
- ▲ Promoció de la Salut i Prevenció
- ▲ Epidemiologia, Vigilància de la Salut
- ▲ Vacunacions
- ▲ Inscripcions, subscripcions, sol·licitud de dades de Salut Pública
- ▲ OVS!

IV Pla de Salut, 2016-2020

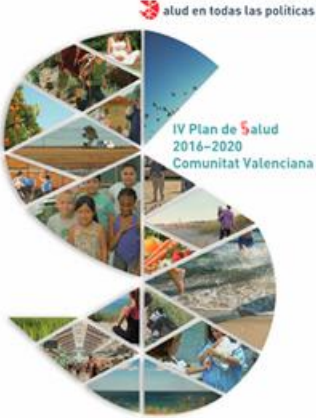
- ▼ IV Pla de Salut
- ▼ Informes
- ▼ El pla de salut als municipis

Destaquem

- ▼ Inici
- ▼ Mapa Web
- ▼ Correu
- ▼ Notícies

IV Plan de Salud 2016-2020 Comunitat Valenciana

alud en todas las politicas



GENERALITAT VALENCIANA

Web interactiva
www.gva.es/salut
@GVA_Salut

Accessible des de
<http://www.sp.san.gva.es/>

1) Antecedents

Normatius

Llei de Salut 10/2014 de la Comunitat Valenciana (art. 12)

“El Pla de Salut de la Comunitat Valenciana és l'instrument estratègic de **planificació i programació de les polítiques de salut en la Comunitat Valenciana**. S'hi recollirà la valoració de les **necessitats** de salut de la població, així com els **objectius** bàsics de salut i **prioritats** de la política sanitària.”

Avaluació de resultats del III Pla de Salut

Quantitativa:

- **Enquesta a professionals** (n=54) de la Conselleria de Sanitat.
- **Indicadors dels sistemes d'informació sanitària**: principalment, ABUCASIS (atenció primària) i CMBD (atenció hospitalària).

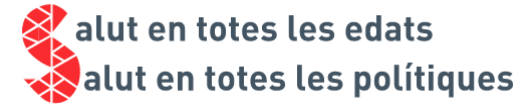
Qualitativa:

- **Consens d'informants clau** (n=109, incloent-hi responsables i tècnics dels equips sanitaris, tècnics municipals i d'altres conselleries, associacions ciutadanes i de pacients).

2) Identificació de necessitats

Marc conceptual (evidència científica)

- *Model dels determinants socials de la salut (vegeu Dia 2)*
- *Principi de salut en totes les polítiques (vegeu Dia 3)*
- *Atenció a les desigualtats en salut i universalitat proporcional (vegeu Dia 2)*
- *Actuacions al llarg de tot el cicle vital de les persones (vegeu Dia 2)*
- *Atenció a la cronicitat (vegeu Dia 2)*
- *Model salutogènic i actius per a la salut (vegeu Dia 3)*



Marc organitzatiu (vegeu Dia 4)

- Oficina regional d'Europa de l'OMS
- Programes d'acció en salut de la UE
- Estratègies de salut del Sistema Nacional de Salut
- Estratègies d'altres conselleries a la Comunitat Valenciana

Característiques de la població diana (vegeu Tema 2)

- *Perfil demogràfic i de salut de la població a la Comunitat Valenciana*

3) Formulació d'objectius i prioritats

Metodologies qualitatives (Metaplan, Delphi)

Descripción de las sesiones realizadas con la técnica **Metaplan**

Perfil	Sede	Nº grupos	Nº participantes
Técnicos de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	EVES	4	41
Profesionales de otras consellerias y administraciones locales	DGSP	1	13
Asociaciones de ciudadanos	DGSP	3	27
Asociaciones de pacientes	HGUA		
Equipos directivos de salud pública y departamentos	DGSP	2	18
Profesionales y sociedades científicas	DGSP	3	38
	HGUA		

EVES: Escuela Valenciana de Estudios de la Salud. DGSP: Dirección General de Salud Pública. HGUA: Hospital General Universitario de Alicante

Descripció de les consultes, rondes, records i respostes del **mètode Delphi**

Consulta	Rondes	Nº records	Nº experts convidats	Nº respostes vàlides
Tècnics Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, directius	1	2	201	125
	2	2	125	110
Tècnics d'altres conselleries i municipis	1	3	136	70
	2	3	70	52
Professionals i societats científiques	1	4	145	100
	2	3	100	84
Associacions ciutadanes i de pacients	1	4	49	34
	2	4	34	27

3) Formulació d'objectius i prioritats

Consulta pública

Abans de tancar la versió definitiva del IV Pla de Salut, es va dur a terme una consulta pública en la qual podia participar qualsevol persona interessada.

(vegeu l'informe amb els resultats d'aquesta consulta pública i propostes de la ciutadania [ací](#))



Títol: Informació i consulta pública del IV Pla de Salut 2016-2020 de la Comunitat Valenciana

Promou: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Dirigit a: pacients i les seues associacions, ciutadania, col·lectius socials, professionals de la salut, societats científiques i professionals i la resta de persones interessades en les polítiques de salut de la Comunitat Valenciana

Resultat esperat: arrebregar opinions, consideracions i propostes de millora a través d'un fòrum de discussió

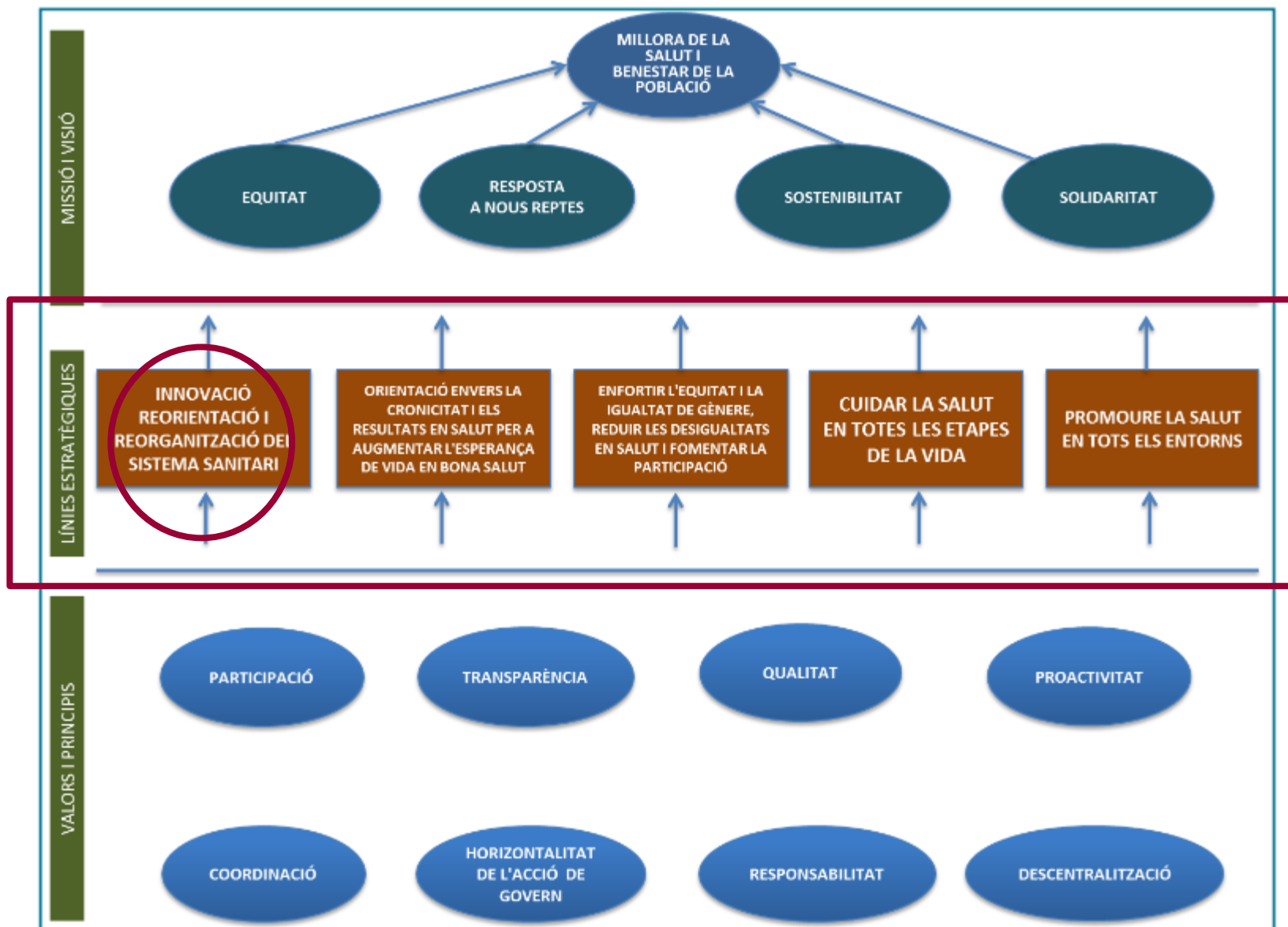
Termini de publicació:
de 2016

Las preguntas de la consulta eran:

- *¿Qué opinas sobre la línea estratégica? ¿Consideras que podría enunciarse de forma distinta, que debería completarse con alguna otra línea, que podría eliminarse?*
- *¿Qué opinas sobre el objetivo? ¿Consideras que se podría mejorar su enunciado, que deberían incluirse más objetivos, o que podría eliminarse?*
- *¿Tienes alguna propuesta concreta de acción sobre el objetivo?*
- *¿Sugieres algún indicador que consideres idóneo para medir la consecución del objetivo?*

4) Resultats: estructura i continguts del IVPS

Valors, principis i línies estratègiques del pla de salut 2016-2020



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

(1) Línea estratégica

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

(2) Objectius generals

Objetivo 1.2

Aumentar la calidad del sistema sanitario público

Aumentar la **calidad** del sistema sanitario en todas sus dimensiones: adecuación, accesibilidad, seguridad, efectividad, puntualidad, eficiencia y equidad, con el centro en la experiencia satisfactoria de los pacientes.

Acciones

- 1.2.1. Potenciar el uso de **guías clínicas basadas en la evidencia** y las recomendaciones de las guías y protocolos incorporados en la prescripción informatizada.
- 1.2.2. Elaborar, validar y difundir recomendaciones para no realizar **intervenciones innecesarias**: "lo que no se debe hacer".
- 1.2.3. Identificar y promover la adopción de **buenas prácticas** para mejorar la adecuación y la seguridad de la asistencia sanitaria.
- 1.2.4. Promover la aplicación de los resultados de la **evaluación de tecnologías sanitarias**, tanto diagnósticas como terapéuticas u organizativas, a todos los niveles de la organización.
- 1.2.5. Promover la extensión y plena integración a todos los niveles asistenciales de la notificación de efectos adversos e incidentes relacionados con la **seguridad**.
- 1.2.6. Valorar la **satisfacción percibida por la ciudadanía** en los diferentes niveles de la atención sanitaria, identificando áreas deficitarias e impulsando medidas de mejora, haciendo públicamente accesibles los resultados de estos estudios.
- 1.2.7. Valorar la **satisfacción percibida por las y los profesionales** como activos fundamentales en la **mejora continua de la calidad** del sistema sanitario.
- 1.2.8. Fomentar e impulsar la utilización de **modelos y/o herramientas de gestión de calidad** en los centros sanitarios, que faciliten la detección de áreas de la organización susceptibles de mejora, implicando a los profesionales sanitarios en la mejora continua de los procesos de atención.
- 1.2.9. Potenciar y desarrollar los órganos garantes de los **derechos de los pacientes**, para asesorar ante situaciones de conflicto de manera que quede en todo momento protegida la dignidad de las personas.

(3) Objectius específics (accions)

Objectiu 1.2

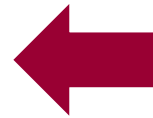
Augmentar la qualitat del sistema sanitari públic

Indicadors

(4) Indicadors
(seguiment i avaluació)

Planificació

IV Pla Salut CV



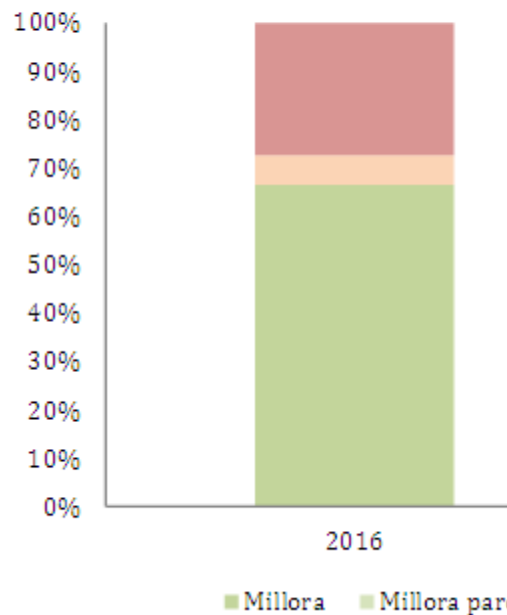
BÀSICS/ESSENCIALS	SITUACIÓ ACTUAL	OBJECTIU 2020	FONT
Taxa de fractures de maluc intervingudes en les primeres 48 hores	50,45% (2014)	↑	CMBD AG (135.3)
Taxa de tornada a urgències a les 72 hores	5,96% (2014)	↓	ALUMBRA AG (URG037.1)
Temps mitjà de demora per a primeres consultes d'atenció especialitzada	45 (2014)	↓	LECEX AG (25.1)
Percentatge de pacients amb demora quirúrgica > 180 dies	5% (2014)	↓	LEQ AG (283.1)
Proporció d'intervencions quirúrgiques amb aplicació checklist	91% (2014)	↑	AG (6001.1)
Prevalença de pacients amb infecció nosocomial	4,88% (2013)	Mitjana nacional	EPINE DGIITC
% d'efectes adversos lligats a l'assistència sanitària que són evitables	47,10% -2013	Disminució mínima del 10%	EPIDEA DGIITC
Grau de satisfacció dels ciutadans amb el funcionament del sistema sanitari públic	6,1/10 (BS, 2014) 8,3/10 (EOP, 2013)	↑	BS (INCLASNS) EOP (DGIITC)

Conjunt mínim bàsic de dades

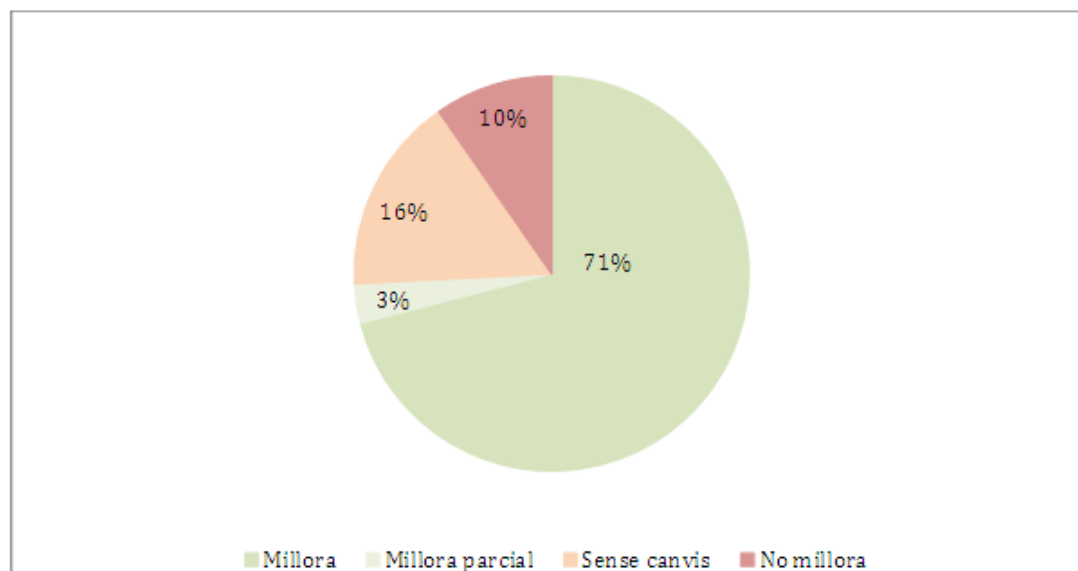
Baròmetre sanitari

5) Seguiment i avaluació (2018)

Evolució dels indicadors (n=156) per als objectius i accions del IV Pla de salut de la Comunitat Valenciana, 2016-2018



Evolució dels indicadors (n=31) per als objectius i accions de la línia 1 del IV Pla de salut de la Comunitat Valenciana: innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari, 2018



Programa per a la prevenció del càncer de cèrvix a la Comunitat Valenciana

Planificació

Programa de Salut Pública

1) Antecedents:

- Epidemiologia del càncer de cèrvix a la Comunitat Valenciana / Espanya / Europa / món
- Epidemiologia de la infecció pel virus del papil·loma humà (*VPH)
- Recomanacions de garbellat de l'OMS, UE, SNS
- Anàlisi del programa vigent a la Comunitat Valenciana (garbellat oportunista)

2) Disseny del programa: població diana, proves, circuit del garbellat.

3) Organització de recursos:

- Salut pública
- Atenció primària
- Centres de salut sexual i reproductiva (*CSSR)
- Serveis hospitalaris: anatomia patològica, microbiologia, ginecologia
- Sistemes d'informació sanitària (per a seguiment i avaluació)

4) Presentació del programa a la Comissió Assessora (professionals, societats científiques, associacions de pacients i ciutadanes).

5) Estudi pilot.

Economia de la salut

- Disciplina que **ajuda a prendre decisions** relacionades amb la planificació i la política sanitàries, la gestió de centres i serveis i la gestió clínica.
- **Clínic i gestors** han de conèixer i valorar els resultats de l'avaluació econòmica de les seues decisions diagnòstiques i terapèutiques (i triar sempre la millor opció).

Avaluació econòmica:

Tècnica que permet determinar l'eficiència de diferents alternatives d'actuació comparant-les tant en termes de **costos** com de **resultats**. Els costos (directes i indirectes) es mesuren en unitats monetàries. Segons la mesura dels resultats, hi ha diferents **tipus d'avaluació econòmica**:

-**Minimització de costos**: si s'aconsegueixen els mateixos resultats s'opta per la intervenció menys costosa.

-**Anàlisi cost-benefici (ACB)**: es quantifiquen els resultats en salut també en unitats monetàries.

-**Anàlisi cost-efectivitat (ACE)**: es quantifiquen els resultats en benefici clínic/salut (per exemple, esperança de vida).

• **Anàlisi cost-utilitat (ACU)**: es quantifiquen els resultats en anys de vida ajustats per qualitat (AVAC o QALY), una combinació del nombre d'anys d'esperança de vida guanyats i de la qualitat de vida durant aquests anys.

ORIGINAL

UN ESTUDIO DE MINIMIZACIÓN DE COSTES EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIINFECCIOSOS EN DOS AREAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Susana Castán Cameo (1), Florencio Jesús García Latorre (2), M.ª José Sierra Moros (1), Víctor Manuel Solano Bernad (1) y A

- (1) Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.
- (2) Gerencia de Atención Primaria, Áreas 2 y 5. Zaragoza.

Avaluació econòmica

Exemples literatura

CIR. ESP. 2014;92(8):553-560



Original

Estudio de coste-beneficio comparando la reparación de la hernia ventral abierta y laparoscópica[☆]

Rosa Fernández Lobato^{*}, Juan Carlos Ruiz de Adana Belbel, Francisco Angulo Morales, Javier García Sentien, Francisco Javier Marín Lucas y Manuel Limones Esteban

...afe, Getafe, Madrid, España

NIH Public Access

Author Manuscript

J Am Coll Cardiol. Author manuscript; available in PMC 2014 March 26.

Published in final edited form as:

J Am Coll Cardiol. 2013 March 26; 61(12): 1250–1258. doi:10.1016/j.jacc.2012.12.034.

Cost-Effectiveness of Statins for Primary Cardiovascular Prevention in Chronic Kidney Disease

Kevin F. Erickson, MD, MS^{1,2}, Sohan Japa, MBA, Douglas K. Owens, MD, MS^{3,2}, Glenn M. Chertow, MD, MPH¹, Alan M. Garber, MD, PhD⁴, and Jeremy D. Goldhaber-Fiebert, PhD²

¹Division of Nephrology, Stanford University School of Medicine, Palo Alto, CA

Per a aprende'n més:


Un article científic:

García-Altés *et alii*. Evaluación económica de intervenciones de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 2011; 25 (Supl 1): 25-31.

Un article de formació:

Ortún, V. ¿Qué debería saber un clínico de economía? *Dimensión Humana*. 1997; 1(4): 17-23.

Una revista:

Gestión Clínica y Sanitaria 
<http://iiss.es/gcs/index.htm>



Grau en Medicina
Medicina Legal i Salut Pública
2019-2020

Salut pública

- Dia 1: conceptes, funcions, estratègies.
- Dia 2: perfils de salut en la població.
- Dia 3: promoció de la salut.
- Dia 4: organització del sistema sanitari. Planificació, programació i avaluació.
- Dia 5: salut pública des de la consulta.

Ana M. García
Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública
Universitat de València
anagar@uv.es

Grau en Medicina
Medicina Legal i Salut Pública
2019-2020

Dia 5: salut pública des de la consulta

- Recomanacions sobre què fer (i què no fer) en prevenció i promoció de la salut.
- Orientació comunitària dels serveis de salut.
- Ètica en prevenció i salut pública.

Ana M. García
Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública
Universitat de València
anagar@uv.es

“A new kind of doctor...”

*“Tudor Hart described a ‘new kind of doctor’, who would not only care for the individual needs of patients but would also **look beyond the walls of the health centre**. This would entail considering **the health not only of those who do attend, but also the health of those who do not attend**. Likewise he saw an important role for the doctor to be involved in the local area and its wider health needs, and being an advocate for the health of the population.”*

Hart J. A new kind of doctor: the general practitioners part in the health of the community. London, 1988.

Citat en: Bradley S, McKelvey SD. General practitioners with a special interest in public health; at last a way to deliver public health in primary care. Journal of Epidemiology and Community Health, 2005

La pregunta:

Què puc fer per a la prevenció i la promoció de la salut (PPS) dels meus pacients i de la meua població des de la meua consulta?

Les dues respostes:

1) Aplicar als meus pacients **recomanacions** de PPS basades en l'evidència.

2) Impulsar i/o participar en **intervencions de salut d'orientació comunitària** amb la meua població de referència.

Programa d'Activitats Preventives i de Promoció de la Salut

Projecte de la Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària per a potenciar les activitats de prevenció i promoció de la salut.

Objectius:

- Estimular la qualitat assistencial als centres d'atenció primària promovent la **integració d'un programa d'activitats preventives i de promoció de la salut com una part més de les tasques desenvolupades habitualment a les consultes d'atenció primària.**
- Detectar les **dificultats** que genera la implantació del programa, així com identificar les **necessitats de personal i infraestructura** necessàries per a dur-lo a terme.
- **Generar recomanacions periòdiques de prioritats i mètodes preventius** sobre la base de l'evidència científica, les dades de morbimortalitat, els recursos disponibles i els resultats de les avaluacions de les activitats preventives dels equips d'atenció primària.
- Promoure la **formació i la investigació** sobre la prevenció en atenció primària, realitzant projectes específics relacionats amb el programa.

Més informació:

www.papps.es

www.papps.es/resumen_recomendaciones.php

Tipus de recomanacions del PAPPS sobre què fer (i què no fer) a la consulta:

- Recomanacions preventives cardiovasculars
- Recomanacions sobre l'estil de vida
- Recomanacions de prevenció del càncer
- Prevenció de les malalties infeccioses
- Prevenció dels trastorns de salut mental
- Activitats preventives en els majors
- Activitats preventives en la dona
- Activitats preventives en infància i adolescència

Totes les recomanacions actualitzades en la revista Atención Primaria, 2018; 50 (S1)



Exemples:

Recomendaciones del PAPPS para el cáncer de próstata

- No hay pruebas científicas suficientes para recomendar el cribado sistemático del cáncer de próstata en las personas asintomáticas.

No!

Hipercolesterolemia

Criterio de definición

Se considera que un paciente tiene hipercolesterolemia límite cuando presenta unas cifras de colesterol sérico entre 200 y 249 mg/dl, y se considera hipercolesterolemia definida a partir de cifras ≥ 250 mg/dl, siempre tras medir el colesterol total en 2 ocasiones separadas en el tiempo.

Recomendación PAPPS

Se recomienda realizar una determinación de colesterol total sérico al menos una vez en los varones antes de los 35 años y en las mujeres antes de los 45 años de edad.

Después se determinará cada 5 o 6 años hasta los 75 años de edad.

En las personas mayores de 75 años se realizará una determinación si no se les había practicado ninguna anteriormente.

Cada 5 o 6 anys!

U.S. Preventive Services TASK FORCE

Search USPSTF Website search

E-mail Updates Text size: a A A

You are here: Home » Recommendations for Primary Care Practice

Recommendations for Primary Care Practice

The U.S. Preventive Services Task Force is an independent panel of experts in primary care and prevention who systematically reviews the evidence of effectiveness and develops recommendations for clinical preventive services. These reviews are published as U.S. Preventive Services Task Force recommendations on the Task Force [Web site](#) and/or in a peer-reviewed journal.

Use the search field(s) below to find specific recommendations.

Search USPSTF Topics Search

Browse All Published Recommendations

Frequently Viewed Topics

- [Lung Cancer: Screening, December 2013](#)
Cancer (Adult, Senior) (2013)
- [Aspirin Use to Prevent Cardiovascular Disease and Colorectal Cancer: Preventive Medication](#)
Cancer, Cardiovascular Disorders (Heart and Vascular Diseases) (Adult, Senior) (2016)
- [Colorectal Cancer: Screening](#)
Cancer (Adult, Senior) (2016)
- [Gonorrhea and Chlamydia: Screening, September 2014](#)
Infectious Diseases (Adolescent, Adult, Senior) (2014)
- [Breast Cancer: Screening](#)
Cancer (Adult, Senior) (2016)

Recommendations In Progress

Find out which recommendations the Task Force are working on right now.

[See recommendations under development »](#)

Get USPSTF recommendations on your mobile device!

Download the ePSS app[®] to search for USPSTF recommendations by specific patient characteristics:

- age,
- gender, and

*“The **U.S. Preventive Services Task Force** is an independent, volunteer panel of national experts in disease prevention and evidence-based medicine. The Task Force works to improve the health of all Americans by making evidence-based recommendations about clinical preventive services.”*

Tipus de recomanacions:

- Consell / assessorament
- Medicació preventiva
- Garbellat

Més informació:

www.uspreventiveservicestaskforce.org/BrowseRec/Index/browse-recommendations

Exemple:

Sanidad financiará la PrEP, la pastilla de prevención del VIH: "Hay sobrada evidencia científica"

Salud

La directora del Plan Nacional sobre el sida, Julia del Amo, ha anunciado la inclusión de la profilaxis pre-exposición (PrEP) en la cartera de los servicios básicos de la Seguridad Social

En 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó su uso para las personas en riesgo de contraer el virus y desde entonces distintos colectivos y organizaciones denunciaban su retraso de su inclusión en la sanidad española

CLAVES | En qué consiste, para quién es y cómo se pide: guía para saber qué es la PrEP (más allá de que previene el VIH)

Clara Roca [Seguir a @ClaraRoca](#)

10/10/2019 - 14:31h

Prevention of Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Preexposure Prophylaxis

Release Date: June 2019

Recommendation Summary		
Population	Recommendation	Grade (What's This?)
Persons at high risk of HIV acquisition	The USPSTF recommends that clinicians offer <u>preexposure prophylaxis (PrEP)</u> with effective antiretroviral therapy to <u>persons who are at high risk of HIV acquisition.</u>	A

[Read the Full Recommendation Statement](#)

- ### Supporting Documents
- [Final Research Plan](#)
 - [Final Evidence Review PDF Version \(PDF Help\)](#)

NICE National Institute for Health and Care Excellence

- Organisme del Departament de Salut del **Regne Unit** que presta serveis al Sistema Nacional de Salut (NHS) britànic.
- Objectiu: “We use **the best available evidence** to develop recommendations to improve health and social care”.

Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/published?type=ph>

Exemples:

<p>Clear filters</p> <p>Filter by last updated date</p> <p>From <input type="text" value="e.g. 01/2015"/></p> <p>To <input type="text" value="e.g. 01/2016"/></p> <p>Filter by type</p> <p><input type="checkbox"/> Guidance</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> NICE guidelines<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Antimicrobial prescribing guidelines<input type="checkbox"/> Cancer service guidelines<input type="checkbox"/> Clinical guidelines<input type="checkbox"/> Medicines practice guidelines<input checked="" type="checkbox"/> Public health guidelines<input type="checkbox"/> Safe staffing guidelines<input type="checkbox"/> Social care guidelines	<p>Showing 1 to 10 of 68</p> <table><thead><tr><th>◆ Title</th><th>◆ Reference number</th><th>▼ Published</th><th>▼ Last updated</th></tr></thead><tbody><tr><td>Indoor air quality at home</td><td>NG149</td><td>January 2020</td><td>January 2020</td></tr><tr><td>Workplace health: long-term sickness absence and capability to work</td><td>NG146</td><td>November 2019</td><td>November 2019</td></tr><tr><td>Alcohol interventions in secondary and further education</td><td>NG135</td><td>August 2019</td><td>August 2019</td></tr><tr><td>Preventing suicide in community and custodial settings</td><td>NG105</td><td>September 2018</td><td>September 2018</td></tr><tr><td><u>Flu vaccination: increasing uptake</u></td><td>NG103</td><td>August 2018</td><td>August 2018</td></tr><tr><td>Community pharmacies: promoting health and wellbeing</td><td>NG102</td><td>August 2018</td><td>August 2018</td></tr><tr><td>Stop smoking interventions and services</td><td>NG92</td><td>March 2018</td><td>March 2018</td></tr><tr><td>Physical activity and the environment</td><td>NG90</td><td>March 2018</td><td>March 2018</td></tr></tbody></table>	◆ Title	◆ Reference number	▼ Published	▼ Last updated	Indoor air quality at home	NG149	January 2020	January 2020	Workplace health: long-term sickness absence and capability to work	NG146	November 2019	November 2019	Alcohol interventions in secondary and further education	NG135	August 2019	August 2019	Preventing suicide in community and custodial settings	NG105	September 2018	September 2018	<u>Flu vaccination: increasing uptake</u>	NG103	August 2018	August 2018	Community pharmacies: promoting health and wellbeing	NG102	August 2018	August 2018	Stop smoking interventions and services	NG92	March 2018	March 2018	Physical activity and the environment	NG90	March 2018	March 2018
◆ Title	◆ Reference number	▼ Published	▼ Last updated																																		
Indoor air quality at home	NG149	January 2020	January 2020																																		
Workplace health: long-term sickness absence and capability to work	NG146	November 2019	November 2019																																		
Alcohol interventions in secondary and further education	NG135	August 2019	August 2019																																		
Preventing suicide in community and custodial settings	NG105	September 2018	September 2018																																		
<u>Flu vaccination: increasing uptake</u>	NG103	August 2018	August 2018																																		
Community pharmacies: promoting health and wellbeing	NG102	August 2018	August 2018																																		
Stop smoking interventions and services	NG92	March 2018	March 2018																																		
Physical activity and the environment	NG90	March 2018	March 2018																																		

Participació comunitària

Recomanacions

(Dia 1)

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

Search NICE...



Sign in

NICE Pathways

NICE guidance

Standards and indicators

Evidence search

BNF

BNFC

CKS

Journals and databases

Home > NICE Guidance > Settings > Community engagement

Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities

NICE guideline [NG44] Published date: March 2016

Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>



guiasalud.es

Biblioteca de Guías de Práctica Clínica
del Sistema Nacional de Salud



Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/>

Què és?

Termes:

- *Community Oriented Primary Care* (COPC)
- Atenció primària orientada a la comunitat (APOC)
- Orientació comunitària dels serveis de salut

Conceptes:

- L'OCSS **integra l'atenció sobre els problemes individuals de salut amb l'atenció sobre els principals problemes de salut en la comunitat de referència** mitjançant programes de promoció i prevenció dirigits a col·lectius diana.
- En l'OCSS **el metge considera la comunitat en conjunt com el seu “pacient”**, tenint en compte no sols les malalties i simptomatologies que porten a la consulta assistencial, sinó les necessitats de salut en el conjunt de la comunitat
- L'OCSS **reuneix els conceptes, funcions i estratègies de la salut pública** amb els de la medicina assistencial.

Què es fa?

Font: March et alii. *Revisión documental de experiencias de actividad comunitaria en atención primaria de salud*. Atención Primaria, 2011; 43 (6): 289-296.

Tabla 2 Objetivos de las actividades comunitarias.

Objetivo	Nº	% sobre el total ^a
Capacitar a la comunidad para que opte por comportamientos más saludables	123	26,3
Transmitir información sanitaria a la población	117	24,8
Aumentar la capacidad de autocuidado de la población	96	20,3
Desarrollar un programa para solucionar un problema concreto	88	18,6
Identificar y priorizar problemas o necesidades	57	12,1
Otros objetivos ^b	47	10,0
Mejorar la calidad de vida y bienestar de un territorio o de una comunidad	47	10,0
Constituir un consejo de salud o equivalentes	35	7,4
Evaluar la efectividad de un programa	29	6,1
Realizar una acción intersectorial	24	5,1
Mejorar la calidad de los servicios sanitarios	22	4,7
No queda claro cuál es el objetivo	8	1,6
Identificar los recursos de la comunidad	2	0,4

^a Cada actividad comunitaria podía tener más de un objetivo.

^b En la mayoría de los casos, se trata de objetivos muy generales, como: "mejorar la salud", "promover la salud", "favorecer las relaciones", "promover el asociacionismo"...

Què es fa?

Exemples:

Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS)

Més informació: Gaceta Sanitaria 2016; 30 (S1): 55–62

Tabla 1

Contenidos de los proyectos de la RAPPS. Número y porcentaje del total^a en 1996^b y en 2015^c

Materias incluidas en los proyectos	n° proyectos 1996	n° proyectos 2015
Bienestar emocional	13	41
Autocuidados	14	33
Prevención de tabaco, alcohol y otras drogas	21	28
Alimentación	12	24
Actividad física saludable	3	20
Salud sexual y reproductiva	14	17
Parentalidad positiva	1	13
Ayuda mutua de personas con enfermedades crónicas	0	9
Uso saludable de las TIC	0	8
Ambiente y salud	13	7
Prevención de enfermedades	4	7
Cooperación y desarrollo rural	0	7
Fomento del tiempo libre saludable, Prevención de lesiones	3	6
	10	6



Xarxa AUPA (Actuant Units per la Salut) a Catalunya

Més informació: Family Medicine 2008; 40 (3): 196-202

<i>Health Problems Addressed (by One or More Teams)</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Dependency in elderly • Obesity in children • Teenager health risks • Health education in patient groups • Healthy eating habits in children • Healthy lifestyles and self care in adult age • Mental health in adult age 	
<ul style="list-style-type: none"> • Teenager health risks 	
<ul style="list-style-type: none"> • Fragility in elderly • Falls in elderly • Health of immigrants • Self care in all age groups 	
<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol abuse in young and adult people • Absenteeism from school 	

Què es fa?

Exemples:

Comunitat Valenciana

- No hi ha xarxa pròpia.
- Algunes experiències es recullen i es difonen a través del **Registre de BBPP** (vegeu Dia 1).



Buenas prácticas por tema

- ↳ Accesibilidad y calidad asistencial
- ↳ Empoderamiento y participación
- ↳ Género y salud
- ↳ Salud mental
- ↳ Salud reproductiva
- ↳ Vulnerabilidad y reducción de desigualdades en salud

Temas

Listado por temas de los proyectos acreditados de buenas prácticas vinculados a la línea estratégica 3 del IV Plan de Salud: Fortalecer la equidad y la igualdad de género, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación.

Disponible en: www.sp.san.gva.es/ovs

- També hi ha experiències d'intervenció comunitària en **XarxaSalut** (vegeu Dia 3):



XarxaSalut és la xarxa de municipis de la Comunitat Valenciana adherits al IV Pla de Salut de la Comunitat amb el compromís de desenvolupar les accions de promoció de salut local emmarcades en el pla.

Què es fa?

Comunitat Valenciana, BBPP



16 de abril 2018
10.30 h.

Aula Magna de la Facultat de Medicina i Odontologia de la Universitat de València
Avda. Blasco Ibáñez 15 – 46010 València



II JORNADA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD

20 de febrero de 2019 a las 12 horas

Aula Magna de la Facultat de Medicina y Odontologia de la Universitat de València
(Av. Blasco Ibáñez 15, 46010 València)



III Jornada de Bones Pràctiques en el SVS (pròximament)

Lema: *Actuacions per a optimitzar la utilització de medicaments i productes sanitaris, així com experiències en prescripció social i recomanació d'actius.*

(vegeu Dia 3)

Com es fa?

Orientació comunitària

Diagnòstic de salut a la comunitat



Acció comunitària

Vegeu Dia 4

+ estratègies en salut pública:
Multiprofessionalitat i multidisciplinarietat
Lobbisme
Aliances
Participació comunitària

vegeu Dia 1

Com es fa?

El treball des del centre de salut amb **orientació comunitària** requereix la implicació en totes les fases de la programació (diagnòstic, priorització, implementació, avaluació) dels recursos comunitaris locals que garantisquen la multiprofessionalitat i multidisciplinarietat, el lobbisme, les aliances i la participació.

Exemples de recursos comunitaris per a treballar sobre la salut amb orientació comunitària:

Instituciones	Servicios	Tejido asociativo
Ayuntamiento	Centro de salud	Asociaciones de vecinos
Diputación	Centro de planificación familiar	Asociaciones de mujeres
Gobierno autonómico	Centro de drogodependencias	Asociaciones de jóvenes
Ministerios	Centro de Salud mental	Asociaciones de la Tercera Edad
	Servicio de sanidad ambiental	Asociaciones culturales
	Farmacias (privado)	Clubes deportivos
	Residencias de ancianos	Sindicatos
	Centro de servicios sociales	Partidos políticos
	Centros de empleo	Asociaciones profesionales
	Centros de información juvenil	Organizaciones no gubernamentales
	Centro de la tercera edad	Parroquias
	Guarderías	Grupos de autoayuda
	Colegios de educación primaria	Grupos informales (pandillas, peñas)
	Institutos de enseñanza secundaria	Líderes comunitarios
	Gabinete psicopedagógico	
	Centros culturales	
	Centros deportivos	

Com es fa?

“L'orientació comunitària dels serveis sanitaris planteja la corresponsabilitat per la salut de la comunitat amb la qual treballen, en contraposició amb l'orientació que només dona resposta a la demanda, el tractament dels símptomes i les malalties. La incorporació d'aquesta orientació suposa un canvi de paradigma centrat en la salut i no en la malaltia”



Disponible [ací](#)

Índice

- › Autoras y autores
- › Introducción
- › Orientación comunitaria: hacer en Atención Primaria
 - › 1. Comprometemos por la salud. Acción de abogacía por la salud
 - › 2. Abordar de forma integral los problemas en nuestra atención
 - › 3. Promover el empoderamiento y la participación de las personas en nuestra práctica profesional
 - › 4. Abrimos a la comunidad
 - › 5. Incorporar la recomendación de recursos comunitarios y activos para la salud
 - › 6. Investigar sobre las intervenciones comunitarias
- › Orientación comunitaria: no hacer en Atención Primaria
 - › 1. No medicalizar los malestares de la vida diaria
 - › 2. No culpabilizar a las personas de su estado de salud ni de su estilo de vida
 - › 3. No creernos protagonistas de los procesos comunitarios
 - › 4. No respetar la autonomía de las personas
 - › 5. No dejar la orientación comunitaria al voluntarismo profesional
 - › 6. No obsesionarse con la evidencia de la eficacia de las intervenciones comunitarias

Exemple: Barrios *et alii*. Intervención comunitaria para la prevención y control del tabaquismo. *Comunidad*, 2019; 21 (2).



- Àmbit** Centre de Salut (CS) Las Olivas (Aranjuez, Comunitat de Madrid), 2011-2018.
Població de referència: 59.307 habitants (padró 2018).
- Antecedents:** Elevada freqüència de xiquets fumadors passius entre la població.
- Objectiu:** Teixir una xarxa antitabac en la comunitat que implique tots els agents.
- Aliances:** Comunitat educativa.
Mitjans: ràdio i premsa local, xarxes socials.
Ajuntament (projecte municipal “Aranjuez con la salud”).
- Implementació:**
- Concurs de dibuix “Dia Mundial sin Tabaco” (escolars).
 - Tallers i xarrades de prevenció a col·legis i a instituts.
 - Actes informatius amb l'Ajuntament.
 - Taules informatives al centre de salut (dies mundials).
 - Difusió de missatges i activitats en els mitjans locals.
- Avaluació:** 1.217 escolars participants en els concursos.
996 persones sol·licitants d'informació en les taules.
239 persones incorporades a programes de deshabitació tabàquica a CS.

Com es fa?

Exemple: Menárguez *et alii*. Mejorar el uso de benzodiacepinas. Una experiencia comunitaria de desmedicalización. *Comunidad*. 2016; 18 (3).



- Àmbit** Equips d'atenció primària de Molina del Segura (Múrcia), des de 2015. Població de referència: 70.971 habitants.
- Antecedents:** Un estudi en la població de referència assenyala mal ús en el 80% de les persones medicades amb benzodiazepines (BZD).
- Objectiu:** Reduir l'ús de BZD.
- Aliances:** Regidoria de Benestar Social
Associacions locals de dones
Farmacèutics locals
Psicòlegs locals
Mitjans locals
- Implementació:**
- Grup de treball multidisciplinari i participatiu (per a fixar objectius, establir prioritats, determinar població diana, disseny i seguiment de la intervenció).
 - Activitats informatives per a la població (mitjans locals, conferències, Setmana de la Salut amb el lema “Promueve tu salud, no la medicalices”).
 - Intervenció sobre professionals sanitaris (ús correcte i alternatives terapèutiques a les BZD).
 - Activitats informatives i tallers amb les associacions locals de dones.
- Avaluació:** *Sense informació*

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

6761 Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria.

Marc estratègic per a l'atenció primària i comunitària

Estratègia D: Reforçar l'orientació comunitària, la promoció de la salut i prevenció en atenció primària de salut (APS)

Objectiu D.1: reforçar la coordinació entre APS, salut pública i altres sectors per a la planificació de la salut comunitària, la promoció de la salut i la prevenció.

Dia 1: aliances

Objectiu D.2: fomentar l'abordatge biopsicosocial des de la consulta d'APS, a través de l'entrevista clínica integral i la recomanació d'actius per a la salut i recursos comunitaris.

Dia 3: salutogènesi

Objectiu D.3: fomentar l'educació per a la salut individual i grupal orientada als determinants de la salut.

Dia 3: educació per a la salut

Objectiu D.4: impulsar la salut comunitària des de l'atenció primària mitjançant l'acció comunitària en salut, la intersectorialitat i la participació, per a abordar la salut de la població i els determinants socials de la salut.

Dia 1: estratègies SP

Objectiu D.5: estendre els programes d'autocures de persones i cuidadors/es (*PAPC) en totes les àrees sanitàries.

Dia 3: pacient actiu

Xarxa d'Activitats Comunitàries (RAC) de la semFYC

Més info: <https://www.pacap.net/pacap/que-es-la-red-pacap/>



(Vegeu Dia 3)

Objectius:

- Facilitar els contactes i l'intercanvi d'informació entre grups que realitzen pràctiques comunitàries.
- Difondre experiències d'orientació comunitària que puguin convertir-se en “exemples de bona pràctica professional”.
- Estimular la posada en marxa d'accions comunitàries mitjançant les diverses iniciatives generades pels participants en la xarxa.
- Generar metodologies i materials útils per al treball comunitari i amb grups.
- Facilitar la constitució d'equips multicèntrics per a la **investigació**.
- Aportar a la comunitat científica una base de dades utilitzable per a la **investigació**.
- Avançar en el **marc teòric** de l'orientació comunitària, sintetitzant l'aplicació pràctica coneguda mitjançant la xarxa.

Conceptes:

Ètica: estudi de la valoració moral de les **accions humanes** realitzades de manera lliure i conscient. L'ètica tracta d'aportar raons per a adequar les conductes al **bé de les persones i de la societat**.

Bioètica: estudi sistemàtic de la conducta humana en l'àmbit de les **ciències de la vida i de la cura de la salut**.

Predominen en medicina clínica

Principis bàsics per a la presa de decisions en bioètica:

- **Principi d'autonomia:** reconeix la capacitat de les persones per a actuar en llibertat, assumint el respecte a les seues opinions i a les decisions preses amb el coneixement necessari per a això i sense coacció.
- **Principi de no maleficència:** considerar de no fer mal abans de realitzar qualsevol intervenció, i de no infligir mal deliberadament.
- **Principi de beneficència:** reconeix l'obligació moral d'actuar en benefici dels altres.
- **Principi de justícia:** vetla per la imparcialitat en la distribució dels riscos i els beneficis de les intervencions.

Predominen en salut pública



“Resulta paradoxal que l'experimentació mèdica sobre individus, siguin pacients o voluntaris sans, estiga hui dia controlada per estrictes guies ètiques, mentre no existeix tal protecció per a les poblacions en conjunt, que resulten sotmeses a intervencions sanitàries en nom de la medicina preventiva o la promoció de la salut. Atès que moltes d'aquestes intervencions, com ara els garbellats massius de càncers o de factors de risc associats a patologies coronàries, són de dubtós benefici o d'incert equilibri entre els danys i els beneficis, no hi ha justificació per a mantenir el buit ètic en el qual es troba la medicina preventiva en l'actualitat.”

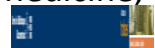


*Why is preventive medicine exempted from ethical constraints?
J Med Ethics. 1990;16:187-90*

Skrabanek, P

ESCEPTICÈMIA: *trastorn estrany i generalitzat de baixa infectivitat. L'educació rebuda a les facultats de medicina pot arribar a conferir immunitat per a tota la vida enfront d'aquesta.*

Skrabanek & McCormick. Follies and Fallacies in Medicine, 1998



Escepticèmia: corrent a favor de l'escepticisme científic en la medicina

Salut pública ètica:

- Ha de buscar el **màxim nivell de salut** possible en la comunitat.
- Ha de respectar els **drets dels individus** en la comunitat.
- Ha d'atendre la **diversitat de valors i creences** dels individus en la comunitat.
- Ha de prestar especial atenció a les **persones més desfavorides**.
- Ha de buscar la reducció de les **desigualtats en salut**.
- Ha de basar-se en l'**evidència científica**.
- Ha d'**informar** adequadament la comunitat.
- Ha de respectar la **confidencialitat** de determinada informació.
- Ha de garantir la **competència dels seus professionals**.
- Ha de fomentar la **transparència i la participació**.

*“Les decisions en salut pública generalment manegen **principis ètics conflictius i ambigus**. Idees com ara eficiència, drets humans, respecte cultural, equitat i elecció individual solen invocar-se en els debats de salut pública, però rarament s'analitzen. No obstant això, la manera d'entendre i utilitzar aquests conceptes pot portar a polítiques molt dispars”*



Roberts, M. J.; Reich, M. R. Ethical analysis in public health. *Lancet*. 2002; 359: 1055-1059.



Exemples:

Obligacions i sancions en l'àmbit de la seguretat viària: l'obligació d'utilitzar el casc o portar posat el cinturó de seguretat són exemples d'intervencions de protecció de la salut per a evitar o mitigar les lesions, però són decisions que limiten l'autonomia de les persones per a decidir el seu comportament, un conflicte entre el principi de beneficència i el d'autonomia.

Fluorització de les aigües de proveïment públic: un conflicte entre el dret dels ciutadans a beure aigua sense elements afegits i l'interès de les autoritats a prevenir la càries dental. Entre els detractors, els arguments més extrems assenyalen o bé el perill del flúor per a la salut, o bé el dret a no rebre cap tractament col·lectivament sense la seua aprovació.

Missatges publicitaris: la implicació dels professionals en la publicitat té a veure amb la legitimació dels missatges dels anuncis. Si nou de cada deu dentistes aconsellen un dentífric és versemblant que el públic el tinga en compte. El mateix ocorre amb la participació de les societats professionals que avalen a vegades determinats productes comercials.



“Això és brioixeria industrial, brioixeria industrial que contribueix a les altes taxes d'obesitat que patim al nostre país i que és molt preocupant.” (Julio Basulto, nutricionista)



ALIMENTACIÓN

La AEP cobró más de dos millones de euros en cinco años por prestar su logotipo a productos infantiles


Empresas de alimentación, farmacéuticas y marcas de puericultura pagan cada año cientos de miles de euros a la Asociación Española de Pediatría entre acusaciones de conflicto de intereses.



5 juny 2018

Per a saber-ne més:

Un article:

Astray Coloma L. La intervenció comunitària en la encrucijada. *Atención Primaria*. 2003; 32 (8): 447-450. 

Un vídeo:

Xavier Blancafort. Metge de família.

<https://www.easp.es/minuto-experto-87-salud-comunitaria-desde-atencion-primaria-xavier-blancafort/>

Una web:

Gonzalo Casino. Escepticemia.

<https://www.escepticemia.com/>

Ana M. García

Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública

Universitat de València

anagar@uv.es