



Diálogo sobre la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Informe SESPAS 2018

María Terol Claramonte^{a,*}, María Eugenia Azpeitia Seron^b, Elena Cabeza Irigoyen^c y María Dolores Gerez Valls^d

^a Área de Promoción de la Salud, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Madrid, España

^b Unidad Valles I OSI Araba y PACAP de SEMFYC, Vitoria-Gasteiz, España

^c Servicio de Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Participación, Palma, Illes Balears, España

^d Centro Municipal de Salud, San Fernando de Henares, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de febrero de 2018

Aceptado el 22 de abril de 2018

On-line el 19 de julio de 2018

Palabras clave:

Promoción de la salud

Ciudades saludables

Salud comunitaria

Salud pública

Atención primaria de salud

Participación comunitaria

R E S U M E N

La implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud se presenta como una oportunidad para avanzar en promoción de la salud. Aunque existen diferentes visiones desde los ámbitos municipal, autonómico y nacional, así como desde la salud pública y desde la atención primaria, hay consenso en cuanto a que es necesario impulsar las estrategias de salud local. Se deben establecer mecanismos de coordinación que faciliten el trabajo multinivel e intersectorial. La implementación local debe avanzar en la promoción de la participación ciudadana y la salud comunitaria, más allá de la elaboración del mapa de recursos.

© 2018 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dialogue on the local implementation of the Prevention and Health Promotion Strategy of the Spanish National Health System. SESPAS Report 2018

A B S T R A C T

The local implementation of the Prevention and Health Promotion Strategy of the National Health System is presented as an opportunity to advance in health promotion. Although there are different visions from the municipal, regional and national levels, as well as from public health and from primary care, there is a consensus that it is necessary to promote local health strategies. Coordination mechanisms should be established to facilitate multilevel and intersectoral work. Local implementation must advance in the promotion of citizen participation and community health, beyond the preparation of the resource map.

© 2018 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Healthcare promotion

Healthy cities

Community health

Public health

Primary healthcare

Community participation

Introducción

La implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (EPSP) en el Sistema Nacional de Salud¹ se materializa a través de la adhesión de los municipios mediante un compromiso político, la creación de una mesa de coordinación intersectorial y un mapa de recursos comunitarios. Queremos conversar sobre cómo han sido estos primeros años y qué retos hay pendientes.

Cada una de nosotras trabaja en la EPSP en diferentes ámbitos desde su inicio: M.^a Eugenia aporta la visión del Programa de

Actividades Comunitarias de Atención Primaria (PACAP) y como profesional de atención primaria; Elena trabaja en salud pública en una comunidad autónoma que conecta la implementación local en los municipios y los mapas de activos desde atención primaria y salud pública; M.^a Dolores tiene la visión de la salud pública municipal desde un municipio adherido a la EPSP y que pertenece a la Red Española de Ciudades Saludables; y María aporta su visión desde la experiencia de trabajo en la implementación local en 2015.

Sobre la heterogeneidad

– M.^a Dolores. La implementación ha sido irregular en número de municipios y en su distribución en el territorio¹.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: maria.terol.claramonte@gmail.com (M. Terol Claramonte).

Puntos clave

- La implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud es una oportunidad para trabajar en salud local de ámbito nacional y avanzar en promoción de la salud, hacia un enfoque que tenga en cuenta los determinantes de salud.
- La visión desde los diferentes niveles de la Administración, y desde salud pública y atención primaria, es diferente, pero complementaria. Además, la situación varía en función de la comunidad autónoma y del municipio.
- Proponemos como mejoras para la implementación local:
 - 1) Establecer mecanismos de coordinación entre el ámbito nacional, las comunidades autónomas y los municipios.
 - 2) Dar mayor importancia a la participación ciudadana.
 - 3) Avanzar en salud comunitaria, más allá del mapa de recursos.

- *Elena*. Desde la comunidad autónoma la experiencia ha sido variada. Además, hay que tener en cuenta la diferente conformación de los municipios para aplicar el proyecto.
- *M.ª Dolores*. Quizás haya más heterogeneidad entre las comunidades autónomas. La gente que trabaja en los ayuntamientos nos entendemos «al minuto 2», independientemente del tamaño del municipio, porque los ayuntamientos son mucho más homogéneos de lo que se piensa desde las otras instituciones. Tenemos los mismos problemas y las mismas cosas sin solucionar².
- *Elena*. No quiere decir que lo hagan mejor o peor, pero los recursos que tiene un municipio pequeño para poner en marcha su diagnóstico de salud e intervenciones comunitarias son diferentes a los del municipio grande.
- *María*. También somos diferentes «tribus»³ las que nos acercamos a la salud comunitaria: atención primaria, salud pública, municipios, PACAP⁴, Red Española de Ciudades Saludables⁵, iniciativas ciudadanas, de ámbito nacional... Los diversos matices pueden convertirse en barreras. Hay que buscar un lenguaje común y quizás lo facilite la formación y la coordinación.

Sobre la coordinación

- *Elena*. Tal y como estaba conformada la coordinación de la estrategia local, la relación es directa entre el Ministerio de Sanidad y el ayuntamiento, sin tener en cuenta a la comunidad autónoma. Yo creo que este ha sido un fallo que se está empezando a solucionar.
- *M.ª Dolores*. Obviamente hay un déficit de coordinación entre los niveles territoriales, lo cual es una dificultad. Sin embargo, como municipio valoro como algo positivo las relaciones directas entre el ministerio y los municipios. Identifico como un problema el intento de tutorización, particularmente de las comunidades autónomas hacia los municipios, sin tener en cuenta la independencia de la administración local. No es cierto que haya que tutorizar a los municipios pequeños y no a los grandes, sino que la comunidad autónoma ha de coordinarse con todos ellos.
- *Elena*. Esa igual es una amenaza que puede sentir el municipio respecto a la comunidad autónoma. A mí no me parece una amenaza. ¿Que podemos llegar un poquito más lejos si nos juntamos? Bien. Y si no, vamos avanzando por libre.
- *M.ª Dolores*. Entonces vamos a transformarlo en coordinación versus tutorización. Planteándolo así sería bastante interesante.
- *M.ª Eugenia*. El ministerio contó con semFYC y con el PACAP desde el principio, ya que la EPSP da importancia a la atención primaria. Identificar los recursos que hay en la comunidad nos es más fácil

por cercanía a la población. Nuestra visión es que atención primaria somos parte de estos procesos, pero no quien los impulsa. Quienes tienen que liderarlo son las instituciones, no los profesionales sanitarios. La salud comunitaria es interdisciplinaria y conlleva aunar los recursos que hay en la comunidad para trabajar la salud.

- *María*. La coordinación es una de las claves, a la vez oportunidad y amenaza. Creo necesaria la existencia de una estrategia de salud local de ámbito nacional que dé herramientas adaptables a la variabilidad regional y local, para tratar de asegurar un mínimo y posibilitar avanzar. En el ámbito local, empiece quien empiece el proceso puede dinamizar al resto de los agentes. En el marco nacional, hay que armonizar y reorientar hacia la promoción de la salud poco a poco.

Sobre el mapa de recursos

- *M.ª Eugenia*. Una duda que teníamos en el PACAP es si las personas que iban a trabajar estaban formadas en salud comunitaria. Con mapear recursos no es suficiente. Hay que identificar las necesidades y los recursos que tiene la comunidad, priorizar y elaborar objetivos de salud. Por eso se crearon los cursos *online* de capacitación para personal sanitario y profesionales de los ayuntamientos. El único problema es que en *Localiza Salud*, la aplicación del ministerio, se suben todos los recursos, y no todos son activos en salud⁶.
- *M.ª Dolores*. Con respecto al mapa de recursos, los municipios hemos sentido que estábamos desarrollando un trabajo administrativo desligado de un diagnóstico de situación en el contexto de una planificación sanitaria.
- *Elena*. Igual es el camino por el que se quiere seguir... Se planteó la adhesión, la mesa intersectorial y el mapa de activos... ¿Y después qué? Tener el mapa, por tenerlo nada más, puede acabar en una vía muerta. Y aquí es donde yo creo que deberíamos empezar a coordinarnos. La salud local forma parte de un movimiento que habría que impulsar.
- *M.ª Dolores*. El mapa tiene un elemento muy positivo, y es que, por fin, se ha empezado no solo a hablar, sino también a aplicar sobre el terreno el concepto de determinantes de salud.
- *M.ª Eugenia*. Si les ofrecemos un mapeo de recursos sin nada más a los municipios no es suficiente, porque no todos tienen formación en salud comunitaria y eso dificulta avanzar.
- *M.ª Dolores*. Y desde los municipios percibimos que no se están utilizando los mapas de salud. ¿Se están prescribiendo activos desde los equipos de atención primaria?⁷
- *M.ª Eugenia*. De manera desigual. Hay una estrategia de salud comunitaria del Gobierno Vasco⁸ en la que se está dando formación y se está trabajando en prescripción social, ligado a la filosofía de la EPSP. Vamos despacio, pero la idea es que se generalice; de hecho, está en contrato programa.
- *Elena*. En Baleares⁹ está incluido en contrato de gestión y damos formación a todos los centros de salud, pero desde que se hace la formación hasta que empiezan a querer hacer el mapa hay un decalaje. Hay que pensar que, por mucho que esté en contrato de gestión, los centros llevan una trayectoria y tienen una presión asistencial brutal. Tienen que hacer un cambio de mentalidad importante y no siempre es fácil. Ahí también enfermería puede tener un papel clave.
- *M.ª Dolores*. La presión asistencial en los equipos de atención primaria hace casi imposible exigir a los/las compañeros/as que estiren más el tiempo. Es imprescindible un espacio de tiempo pagado para estas cuestiones. Por otro lado, hay una implicación bastante fuerte del nivel técnico de salud pública en la comunidad autónoma, pero más débil en las estructuras directivas de salud pública y atención primaria, con dificultades de coordinación.

- *Elena*. En nuestra comunidad tenemos una buena coordinación entre salud pública y atención primaria, con personal compartido.
- *María*. Para la acción local en salud necesitaríamos a los tres: salud pública, atención primaria y municipio. Incluso donde sí se hace un esfuerzo institucional, los procesos son lentos. Hay que tener un pelín de paciencia.
- *Elena*. Y los procesos comunitarios son muy lentos, cuando participa la comunidad lleva implícito un enlentecimiento...
- *M.^a Dolores*. Y un enriquecimiento también.
- *Elena*. Sí, absolutamente.

Sobre la formación

- *M.^a Eugenia*. Ahora paso a tener la bata puesta, como médica de atención primaria. Estoy en mi consulta y me llega un correo electrónico convocándome a participar en un curso *online* de la EPSP, pero sin la explicación de lo que esta estrategia pretende y de la alianza con el ayuntamiento. Llega poco a los profesionales sanitarios de base y no sé si llegará a la ciudadanía.
- *Elena*. ¿Y cómo te gustaría que llegara? Eso a mí me interesa...
- *M.^a Eugenia*. Que hubieran convocado a responsables de atención primaria y de integración, y nos hubieran explicado el proyecto, de manera resumida y en conjunto con el ayuntamiento, y ya lo ves contextualizado, no solo como otro curso más *online*.
- *Elena*. En nuestra comunidad finalmente hemos hecho la formación al equipo de atención primaria junto con los profesionales del ayuntamiento, las asociaciones, las entidades, etc. Las diferentes visiones han sido enriquecedoras. Es positivo porque, además, ya desde la formación se inicia el trabajo en común.

Sobre las mesas intersectoriales, la participación ciudadana y su financiación

- *M.^a Dolores*. Aunque parezca irrelevante, las ayudas económicas que se dan cada año a los municipios que se adhieren a la EPSP tienen un efecto muy potente para los equipos técnicos y los/las concejales/as en los ayuntamientos, para arrancar y mantener el proyecto vivo. Se hace a través de un acuerdo entre el ministerio y la Federación Española de Municipios y Provincias. También ha sido muy positiva la creación, allí donde no existía, de una comisión técnica presidida por el/la alcalde/sa o concejal/a, con el resto del personal técnico del municipio, como un espacio físico y un tiempo para hablar de salud y de sus determinantes. Sin embargo, yo echo de menos que no se haya dado a la ciudadanía el poder que debía haber tenido desde el principio¹⁰. En la comisión de participación de San Fernando de Henares se tratan los mismos problemas que en la comisión técnica; sin embargo, esto no cuenta para la ayuda económica. Debería ser obligatorio que existiera una estructura de participación, porque es la manera de hacerlos prosperar.
- *Elena*. A mí me parece una pena que no se haya hecho participación comunitaria en la mesa intersectorial de los municipios. Es un hándicap que va en contra de la filosofía de salud local.
- *María*. La implementación local recoge la importancia de la participación ciudadana. Es prudente en la propuesta de mínimos que hace, pero señala la necesidad de ir progresando.
- *M.^a Dolores*. Podría valorarse la participación comunitaria para las ayudas económicas e incluir como requisito la existencia de una estructura de participación. Las siguientes fases para avanzar en la implementación local podrían estar en esa línea.
- *Elena*. En nuestra comunidad, la promoción de la participación comunitaria la hemos enfocado sobre todo a atención primaria, porque son los que están en contacto con la ciudadanía.

Sobre el trabajo en salud local

- *M.^a Dolores*. Desde el municipio se vivió como una auténtica oportunidad cuando se aprobó la implementación local de la EPSP en el Consejo Interterritorial. Nos pareció que por fin se había entendido que la comunidad era el centro del problema y de la solución. También era una oportunidad para visibilizar el trabajo de la salud pública municipal, que es la gran desconocida para atención primaria.
- *Elena*. Yo creo que la salud local desde el municipio es muy atractiva.
- *M.^a Dolores*. Maravillosa. Es el sitio más bonito para trabajar.
- *Elena*. En primer lugar, tiene a la ciudadanía mucho más cerca, lo mismo que pasa con atención primaria. Y lo que tenéis muy bueno en salud local es que estáis muy cerca de todas las áreas y podéis trabajar muy bien. Trabajar con infraestructuras o con vivienda a nivel autonómico es más difícil.
- *María*. Toca hacer un esfuerzo por conectar el trabajo de todas las partes implicadas.
- *M.^a Dolores*. Sin embargo, si hablo con el ministerio o con las comunidades autónomas veo y siento que caminamos en la misma dirección. Únicamente es que a veces nuestros caminos están alejados, pero identificamos casi los mismos problemas. Estamos en diferentes sitios para componer un rompecabezas.

Conclusiones

La implementación local es una oportunidad para avanzar en salud local y en promoción de la salud. El diálogo efectivo entre los diferentes niveles de la Administración puede encontrar caminos para reenfocar las áreas de mejora que se detecten; en definitiva, miradas diferentes en la misma dirección.

Contribuciones de autoría

El artículo recoge un diálogo que tuvo lugar entre las cuatro autoras durante una hora. Todas las autoras han contribuido en el enfoque del diálogo y han colaborado en el resumen de la conversación y en la redacción final.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Durante el proceso de publicación de este manuscrito, María Terol ha comenzado a trabajar de nuevo en el Área de Promoción de la Salud del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, mediante proceso selectivo público. El resto de autores no presenta ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Profesionales. Implementación local. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Salud pública. (Consultado el 9/2/2018.) Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Implementacion_Local.htm
2. Díez E, Aviñó D, Paredes-Carbonell JJ, et al. Una buena inversión: la promoción de la salud en las ciudades y en los barrios. Gac Sanit. 2016;30:74-80.
3. Del Pozo JS. No olvides que habías venido a desecar la ciénaga (V): las tribus de la salud pública. Salud pública y otras dudas. 2013. (Consultado el 4/2/2018.) Disponible en: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2013/02/03/no-olvides-que-habias-venido-a-dese-car-la-cienaga-v-las-tribus-de-la-salud-publica/>
4. PACAP Inicio. (Consultado el 4/2/2018.) Disponible en: <http://www.pacap.net/pacap/>

5. Red Española de Ciudades Saludables. (Consultado el 4/2/2018.) Disponible en: <http://recs.es>
6. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit.* 2016;**30**:93–8.
7. Capella González J, Braddick F, Schwartz Fields H, et al. Los retos de la prescripción social en la atención primaria de Catalunya: la percepción de los profesionales. *Comunidad Publ Periód Programa Act Comunitarias en Aten Primaria.* 2016 Septiembre (Consultado el 4/2/2018.) Disponible en: <http://comunidadsemfyc.es/los-retos-de-la-prescripcion-social-en-la-atencion-primaria-de-catalunya-la-percepcion-de-los-profesionales/>
8. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Osakidetza. Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2016. Disponible en: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicel/la-acciones.informes.estudio/es-pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf>
9. Guía para la elaboración del mapa de activos en salud en las Islas Baleares. Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Servicio de Salud de las Islas Baleares. Disponible en: <http://e-alvac.caib.es/documents/mapa.de.activos.en.salud.pdf>
10. NICE guideline. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. National Institute for Health and Care Excellence; marzo 2016. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44/resources/community-engagement-improving-health-and-wellbeing-and-reducing-health-inequalities-pdf-1837452829381>