



FEM SALUT, faig salut

Estratègia Social de
Promoció de la Salut
de les Illes Balears
2016 - 2026



FEM SALUT, faig salut

Estratègia Social de
Promoció de la Salut
de les Illes Balears
2016 - 2026

©Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears, 2019

Edita:
Direcció General de Salut Pública i Participació.

Elaborat per:
Direcció General de Salut Pública i Participació i Servei de Salut.

Autors:
Cabeza, E. / Ramos, M.J. / March, S. / Núñez, C. / Vidal, C. / Font, M.A. /
Moreno, L. / Cáceres, Y. / Miguélez, A.

Revisió lingüística:
Signewords SL

Diseny i maquetació:
Borisgrafic

Impresión:
Gráficas Rubines.

Queda prohibida, llevat d'excepció prevista a la llei, qualsevol forma de reproducció, distribució, comunicació pública i transformació d'aquesta obra sense comptar amb l'autorització dels titulars de la propietat intel·lectual (art.270 i següents del Codi Penal). El Centre Espanyol de Drets Reprogràfics (CEDRO) vetlla pel respecte dels esmentats drets.

ISBN: 978-84-09-12746-7

Dipòsit legal: DL PM 965-2019

FEM SALUT, faig salut

Estratègia Social de
Promoció de la Salut
de les Illes Balears
2016 - 2026

FEM SALUT

Estratègia Social de Promoció de la Salut de les Illes Balears

Índex

Presentació	10
Introducció	
Què determina la nostra salut?	17
La promoció de la salut	21
Com actuem per a promoure la salut?	24
Marc d'actuació	28
Visió	32
Missió	33
Valors	34
Principis rectors	35
Elements comuns	36
A qui va dirigida l'Estratègia?	39
Objectius, accions i indicadors	
La societat	42
Polítics, polítics i professionals	44
Les comunitats	48
Les persones amb malalties cròniques	54
Les persones sanes	58
Com s'implementa l'Estratègia? Avaluació	62
Bibliografia	66
Glossari	72

FEM SALUT

Estratègia Social de Promoció de la Salut de les Illes Balears

Autors

Elena Cabeza Irigoyen.
DG Salut Pública i Participació. Illes Balears.

Maria Ramos Montserrat.
DG Salut Pública i Participació. Illes Balears.

Sebastià March Lull.
Cooperativa APLICA.

Catalina Núñez Jiménez.
DG Salut Pública i Participació. Illes Balears.

Clara Vidal Thomàs.
Gerència Atenció Primària. Mallorca.

Maria Antònia Font Oliver.
Gerència Atenció Primària. Mallorca.

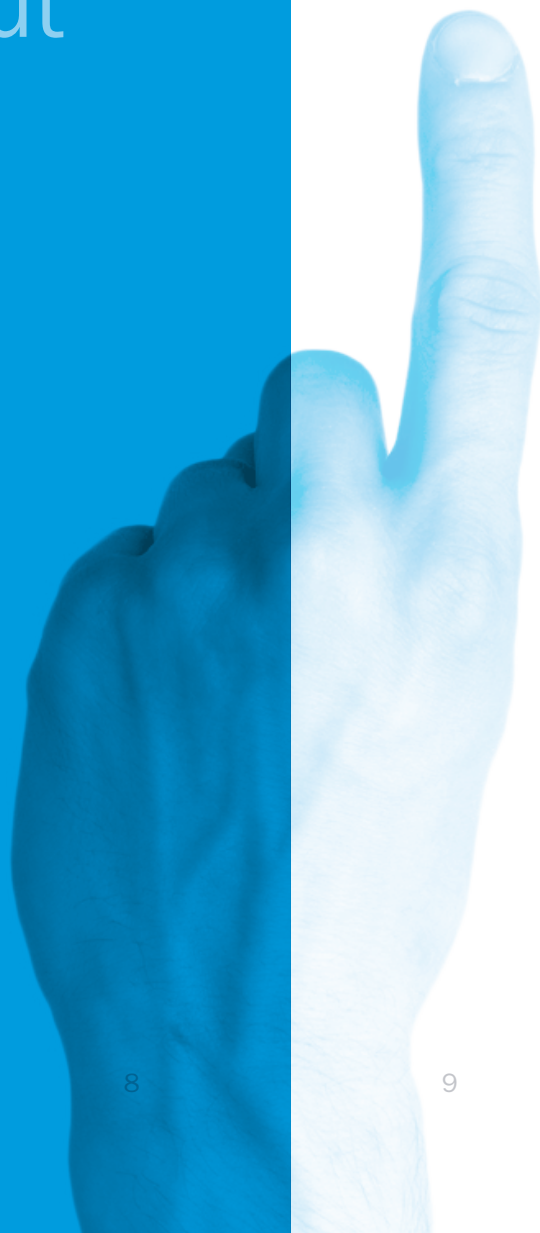
Lucía Moreno Sancho.
Gerència Atenció Primària. Mallorca.

Yolanda Cáceres Teijeiro.
Gerència Atenció Primària. Mallorca.

Angélica Miguelez Chamorro.
Servei de Salut. Illes Balears.

FEM SALUT

Estratègia Social de Promoció de la Salut de les Illes Balears



Revisors

- Beatriz Alonso Reyes. Pacap Illes Balears.
- José Manuel Aranda Regules. Pacap Illes Balears.
- Guillem Artigues Vives. DG de Salut Pública i Participació de les Illes Balears.
- Jean Philippe Baena Lointier. Atenció Primària. Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera.
- Lluç Bauzà Amengual. Facultat d'Infermeria. Universitat de les Illes Balears.
- Aina Caldentey Ribera. Comissió tècnica formadors i assessors en educació i promoció de la salut. GAP Mallorca.
- Pilar Campos Esteban. DG de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social.
- Eusebio Castaño Riera. DG de Planificació, Avaluació i Farmàcia.
- Rosa Duro Robles. Servei de Salut de les Illes Balears.
- Margarita Echauri Ozcoidi. Instituto de Salud pública y Laboral de Navarra.
- Catalina Gayá Bauzá. Pacient activa.
- Andreu Horrach Torrens. DG de Planificació i Serveis Socials.
- María Ingla Pol. Àrea de Sanitat i Consum. Ajuntament de Palma.
- Luís Andrés López Fernández. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Micaela Lull Sarralde. Pacap Illes Balears.
- M^a José Pérez Jarauta. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.
- Marta Pisano González. DG Salud Pública de Asturias.
- Trini Planas Juan. Comissió tècnica formadors i assessors en educació i promoció de la salut. GAP Mallorca.
- Isabel Rosauo Maqueda. Àrea de Sanitat i Consum. Ajuntament de Palma.
- Joana Sastre Pocoví. Pacient activa.
- Carlos Vecina Merchante. Pacap Illes Balears.

Presentació

Estratègia Social de Promoció de la Salut de les Illes Balears

Patricia Gómez
Consellera de Salut

“Per a mi, Marc, que no basta per a una bona vida ser un bon autor de la biografia pròpia, sinó també ser coautor, i bo, de la biografia col·lectiva”, recull l'escriptor Pedro Olalla a l'obra “De senectute politica”, Carta sin respuesta a Cicerón, en la qual reflexiona, entre altres coses, sobre si l'envelliment és o ha de ser un propòsit polític.

Certament, la salut és un dret individual que depèn, en bona part, de factors socials. Si l'edat, el sexe o altres condicionants genètics personals no es poden alterar, sí hi ha factors, com ara l'estil de vida, que cada un de nosaltres pot modificar, amb més o menys dificultat, i, sovint, amb una bona dosi de força de voluntat.

Tot i això, hi ha elements que semblen més difícils de redreçar, com a mínim, individualment. Són factors ambientals, com l'educació, les condicions de vida i de feina, l'alimentació, l'habitatge, el medi ambient, l'accés als serveis públics, que tenen influència directa en la salut i la manera com envellim.

És aquí justament on tenim un marge de millora i on l'Administració pública té l'obligació de fer un esforç addicional i desenvolupar polítiques de salut dirigides a garantir que totes les persones, siguin quines siguin les seves condicions individuals, puguin gaudir d'una bona qualitat de vida i la major autonomia possible, en la infància, la joventut o la vellesa.

En aquest sentit, tal com recull l'Estratègia, l'apoderament en salut és un procés social, cultural, psicològic i polític, mitjançant el qual les persones es capaciten per expressar les seves necessitats, plantejar les seves preocupacions, dissenyar estratègies per participar en la presa de decisions i portar a terme accions concretes per atendre aquestes necessitats.

De manera que sí, fer salut és una tasca col·lectiva i fer salut ha de ser una tasca política, i com a part d'aquesta tasca la Conselleria de Salut ha elaborat l'Estratègia social de promoció de la salut de les Illes Balears 2016-2026 Feim salut, faig salut, que, amb una mirada a llarg termini, pretén ser una eina pràctica per als professionals.

Vull expressar el meu agraïment a totes les persones que han participat amb temps i esforç en el disseny del document, el qual estic convençuda que serà una guia excel·lent per avançar cap a una societat més sana que pugui gaudir amb plenitud de totes les etapes de la vida, des de la infància a la senectut.

M^a José Ramos Montserrat
Directora general Salut Pública i Participació

Des de la Direcció General de Salut Pública i Participació pensam que la promoció de la salut és el marc més adequat per abordar els grans reptes que tenim per davant en relació amb la salut, entesa de manera àmplia com a benestar.

D'una banda, sabem que la salut depèn de factors relacionats amb el medi ambient, l'urbanisme, l'educació, els esports, la mobilitat, el treball. I, per tant, moltes de les polítiques que es desenvolupen en aquests àmbits tenen efectes per a la salut. D'altra banda, sabem que tots els objectius de desenvolupament sostenible estan relacionats directament o indirectament amb la salut i el benestar. I, finalment, coneixem les repercussions que tenen les desigualtats socials, tant per raons de gènere com socioeconòmiques, culturals o de país de procedència, sobre la salut.

Doncs bé, el marc de promoció de la salut definit a la Carta d'Ottawa l'any 1986 continua vigent i és útil per abordar tant l'Estratègia de salut en totes les polítiques, com els objectius de desenvolupament sostenible i també les desigualtats socials en salut.

Quan parlem de promoció de la salut, parlem de polítiques públiques favorables a la salut; de treballar amb la ciutadania per a una millora de la salut, tant individual com del conjunt de la comunitat; parlem de promoure els entorns saludables i de reorientar els serveis sanitaris perquè els professionals contribueixin a aquest procés d'apoderament dels pacients i del desenvolupament de la comunitat en la qual treballen.

Durant aquests quatre anys, la Direcció General de Salut Pública i el Servei de Salut hem fet feina de valent per ordenar totes les accions i els programes que ja es duïen a terme i també per identificar aquells altres que pensam que

és necessari posar en marxa per tal d'impregnar de promoció de la salut el sistema de salut i, en general, les polítiques públiques de la nostra comunitat.

Aquest document pretén ser el mapa d'on som i on volem anar. Esperam que sigui útil, tant per a càrrecs polítics i professionals tècnics del sector de la salut i d'altres sectors, com per a la ciutadania, individual o col·lectivament, i tant des de la salut com des de la malaltia. Desitjam que aquest camí no s'interrompi i poder contribuir així a millorar la salut i el benestar de la població de les Illes Balears.

[Juli Fuster Culebras](#)
[Director general del Servei de Salut de les Illes Balears](#)

El Servei de Salut de les Illes Balears du a terme una labor important, no només de tipus assistencial sinó també en matèria de prevenció de la malaltia i de promoció de la salut. De fet, la importància de la promoció de la salut és tan gran que els mateixos pressuposts generals de la comunitat autònoma la recullen dins els objectius i, de manera més concreta, el Servei de Salut la inclou en la seva cartera de serveis i en els contractes de gestió.

A partir d'aquí i gràcies a la feina conjunta entre el Servei de Salut, la Direcció General de Salut Pública i Participació i, en molts de casos, els ajuntaments, ha estat possible posar en marxa iniciatives innovadores com les de les rutes saludables, el mapa d'actius, el programa de pacient actiu o el projecte d'hospitals promotors de la salut, les quals ocupen bona part del temps i la dedicació dels professionals que fan feina en els hospitals i els centres de salut.

Precisament aquesta Estratègia, que neix del treball conjunt entre la Direcció General de Salut Pública i Participació i el Servei de Salut, servirà als professionals que volen desenvolupar amb èxit projectes com els ja esmentats, i els guiarà en el camí que va des de la planificació inicial i la gestió posterior fins a l'avaluació final, tot tenint en compte una visió multidisciplinària que afavoreixi la participació de la comunitat.

Tot i que el Servei de Salut continua treballant per posar a l'abast de la ciutadania uns serveis sanitaris accessibles, equitatius i moderns, també s'ha de continuar fent feina per fer possible que la població gaudeixi d'una bona salut i no els hagi d'utilitzar. Vet aquí la importància de destinar recursos a potenciar estils de vida que han demostrat científicament que tenen una repercussió positiva sobre la salut i la qualitat de vida. Aquesta és la nostra aposta de futur.



Introducció



Què determina la nostra salut?

La nostra salut depèn de molts de factors; entre ells, hi ha algunes característiques individuals com l'edat, el sexe i factors constitucionals, que no tenim capacitat de modificar, i d'altres sobre els quals sí que tenim capacitat (CSDH, 2008) (Wilkinson, Richard G. Marmot, 2003).

Les maneres en què decidim viure cada un, el que anomenem els estils de vida, són un important condicionant de la nostra salut.

Què consumim, què menjam, quina activitat física feim, amb qui ens relacionam, com gestionam l'estrès, etc., tindrà una repercussió tant en el cos com en la nostra ment. És important que hom prengui consciència d'aquest fet i que aprenem a tenir responsabilitat envers les conseqüències dels nostres actes sobre la nostra salut.

Aquesta perspectiva individual de la salut suposa que hem d'aprendre a escoltar les nostres pròpies necessitats i a tenir-nos cura.

Avui en dia hom sap que fumar o tenir una vida sedentària són pràctiques no saludables i que d'altres com fer activitat física de manera regular o seguir la dieta mediterrània són bones per a la nostra salut.

Però encara queda molt per fer, perquè conèixer és una primera passa, però el repte és canviar a uns estils de vida que siguin més saludables.

El tema és complex, ja que dur a terme un estil de vida determinat no és una decisió individual sinó que està condicionada socialment.

Són molts, com hem vist abans, els factors que influeixen en la salut de les persones i que fan que l'adherència per adoptar estils de vida saludables sigui baixa o alta; és important treballar amb un model en què hi hagi un augment de

l'adherència als estils de vida saludables ([Marques-Lopes & Marques-Lopes, 2014](#)) ([Pisano González & González Pisano, 2014](#)).

Els nostres estils de vida estan condicionats per la nostra xarxa de relacions: la família, les amistats, la gent del nostre barri, poble o ciutat, i les seves maneres d'interactuar amb el món i amb la salut ens influeixen d'una manera o d'una altra.

La idea important darrere d'aquesta perspectiva és que les nostres accions no sols tenen repercussió sobre la nostra pròpia salut, sinó també sobre la de les persones del nostre voltant.

Això és així perquè, vivint en societat, les nostres accions afecten els altres i al revés. Cada un de nosaltres som models de salut, per acció o per omissió, de la gent que ens envolta. Per tant, no es tracta sols de tenir cura d'un mateix sinó també de l'altre.

Això promou la idea de la cura en salut, dels grans als joves, i viceversa; dins la família, dins el barri, al grup d'amics i amigues, a la feina.

Al mateix temps, aquesta xarxa social que ens envolta està determinada per les condicions de vida i treball, accés a béns i serveis, transport, habitatge, educació, medi ambient, alimentació, ocupació, serveis sanitaris, etc., que afectaran la nostra salut. I a la vegada, aquestes condicions dependran de les condicions polítiques, socioeconòmiques, culturals i ambientals d'on vivim.

Depenent del context històric i polític i de l'indret on naixem, aquestes condicions seran diferents i, per tant, condicionaran els nostres estils de vida i la nostra salut de tal manera que un entorn pot afavorir que les opcions més saludables siguin les més fàcils d'elegir o, per contra, ho pot dificultar.

A les nostres illes ens trobam amb una característica estructural que condicionarà els estils de vida: l'estacionalitat de l'activitat productiva vinculada al turisme, els torns en el treball, la temporalitat en les feines, els períodes d'inactivitat,

l'exposició constant al consum massiu, la relaxació en els controls socials; són dimensions que configuren uns estils de vida que es caracteritzen per un major risc en termes de salut.

Aquest model de determinants socials de la salut està estretament vinculat als Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS).

Per poder garantir una vida sana i una millora del benestar de tothom hem de fomentar la salut en relació amb tots els ODS implicant el conjunt de la societat en el procés, ja que pràcticament tots els ODS estan relacionats directament amb la salut. El seu assoliment contribuirà d'alguna manera a la millora de la salut de la població ([World Health Organization \(WHO\), 2016](#)).

Els determinants socials de la salut, estructurats en diferents nivells (Figura 1) ([Dahlgren & Whitehead, 1991](#)), poden produir diferències injustes en la salut de les persones i de les poblacions, el que anomenam desigualtats en salut ([Marmot, 2010](#)), que deriven de les desigualtats socials; per exemple, es poden donar entre la població d'un país ric i la d'un pobre, entre una persona amb atur i una altra que té feina.

Avui sabem, a més a més, que aquestes diferències no afecten només la part no privilegiada de la població, sinó que impacten negativament sobre el conjunt.

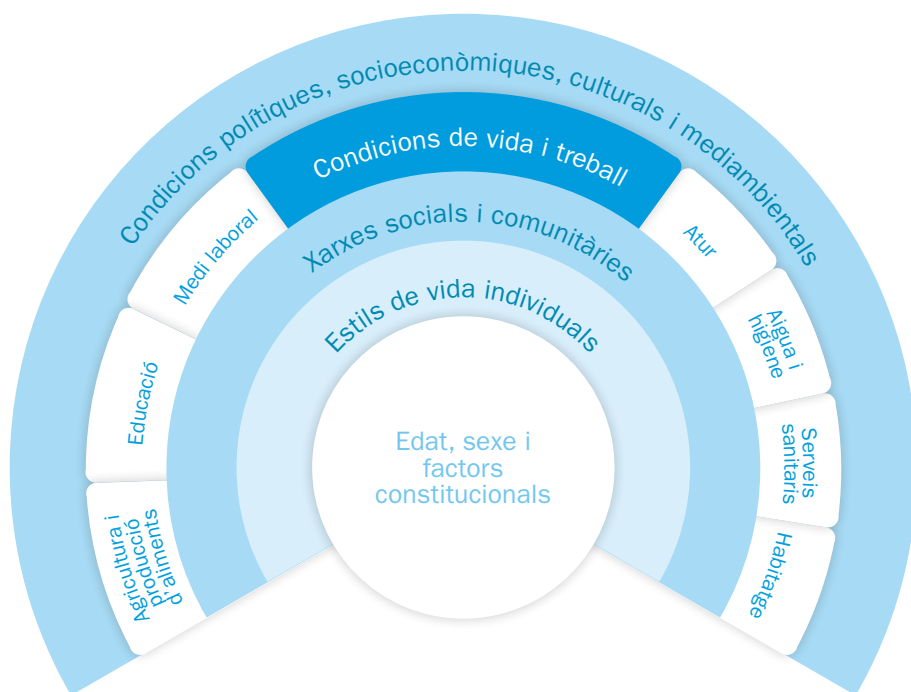
Vol dir que si una societat és molt desigual, si per exemple hi ha una gran diferència entre els que més i menys salari perceben, això perjudicarà la salut de tota la societat, també la dels més rics ([Pickett & Wilkinson, 2015](#)).

Així doncs, per reduir aquestes desigualtats hem d'actuar sobre els determinants socials de la salut.

Per tant, el Govern té la responsabilitat de vetllar per reduir les desigualtats en salut, i realitzar accions i polítiques que promoguin l'equitat. Aquesta és una mirada que és necessari

promoure a tots els àmbits, especialment en els polítics i tècnics que prenen decisions que ens afecten com a societat.

Figura 1. Model socioeconòmic de salut.



Font: Dahlgren & Whitehead, 1991.

Això implica també l'aplicació del principi d'equitat en les intervencions i les polítiques que es duen a terme.

El principi d'equitat fa referència que les persones puguin desenvolupar el seu potencial de salut independentment de l'estatus social o altres circumstàncies determinades per factors socials donant igualtat d'oportunitats a totes les persones i col·lectius.

Per aconseguir-ho, les accions han de ser universals, però amb una escala i intensitat proporcionals al nivell de desavantatge, la qual cosa s'anomena universalisme proporcional.

La promoció de la salut

La salut a les Illes Balears ha canviat en les darreres dècades, igual que a la majoria de països occidentals.

La millora de les condicions de vida, així com els avenços científics i tecnològics, ha suposat un creixement de l'esperança de vida. Aquest fet ens porta a nous reptes, ja que vivim més i volem fer-ho amb millor qualitat de vida.

El model d'abordar la salut s'ha d'adaptar i és necessari un nou enfocament (Funnell & Anderson, 2004), una nova Estratègia.

Avui sabem que factors com el medi ambient o les condicions de vida i de treball de les persones tenen més impacte en la salut que les actuacions dels serveis sanitaris.

Al mateix temps, la majoria d'accions dels serveis sanitaris giren al voltant de la malaltia. Són intervencions curatives, pal·liatives o, en alguns casos, preventives de la malaltia.

Però, sovint, es deixa de banda la perspectiva que vol ser l'eix integrador d'aquesta Estratègia una perspectiva salutogènica, que miri més cap a la salut que cap a la malaltia.

Sense deixar de tractar la malaltia, és necessari centrar la mirada també en allò que ens dona benestar i ens fa sentir millor, i en les actuacions que podem fer per a apropar-nos-hi.

Perquè partim d'una idea integral de salut, que té components biològics però també psicològics, socials i espirituals, i que s'ha de tenir cura de tots si es vol arribar al màxim potencial de salut (Mittelmark et al., 2017) (Hernán, Morgan & Mena, 2010).

Fer promoció de la salut suposa dotar d'eines, coneixements i recursos la ciutadania, els professionals i les persones amb responsabilitats polítiques perquè puguin prendre

les millors decisions respecte a la seva salut, la salut de la seva comunitat o la salut de la població de les quals són responsables.

Significa apoderar aquestes persones: fer-les conscients de les capacitats que tenen d'influir sobre la salut individual i col·lectiva, i dotar-les d'eines per a portar a terme canvis.

L'apoderament en salut és un procés social, cultural, psicològic i polític mitjançant el qual les persones es capaciten per a expressar les seves necessitats, plantejar les seves preocupacions, dissenyar estratègies per participar en la presa de decisions i portar a terme accions concretes per a fer front a aquestes necessitats.

Una idea clau relacionada amb aquest apoderament és la de l'alfabetització en salut: les habilitats i els coneixements de les persones i les comunitats que determinen la motivació i la capacitat per accedir, comprendre i utilitzar els recursos i la informació amb un objectiu de salut ([Gabarrón & Fernandez-Luque, 2014](#)).

L'objectiu de qualsevol intervenció en promoció de la salut passa per aquest procés d'alfabetitzar en salut, de capacitar per a prendre decisions autònomes per tal de millorar la salut.

La idea de treballar individualment i col·lectivament per millorar la salut pròpia o la dels altres ha estat determinant per triar el lema d'aquesta Estratègia, "**Fem salut, faig salut**".

Aquest lema implica, per una banda, treballar de manera individual per tal que la persona, sana o amb un problema de salut, tenguí els coneixements, les habilitats i les eines per arribar al màxim potencial de salut i, per una altra, col·lectivament per tal que les comunitats i els responsables de polítiques treballin per promoure la salut de la seva comunitat, tenint en compte les necessitats específiques dels diferents grups de població, és a dir, amb equitat. ([Cofiño, Pasarín, & Segura, 2012](#)).

Les idees principals d'aquesta Estratègia beuen de la Carta d'Ottawa, que conté els acords de la Primera Conferència Internacional sobre Promoció de la Salut i identifica cinc àrees d'acció: desenvolupar polítiques públiques saludables, crear entorns afavoridors de la salut, enfortir l'acció comunitària, desenvolupar les habilitats personals i reorientar els serveis sanitaris cap a la prevenció de les malalties i la promoció de la salut ([World Health Organization \(WHO\), 1986](#)).

Com actuem per a promoure la salut?

Per continuar treballant en la línia de la Carta d'Ottawa, comptam amb un conjunt ampli d'eines que han demostrat la seva eficàcia. En algunes tenim més experiència i d'altres són més noves, però el punt principal és que totes són útils i que, ben coordinades, totes sumen.

Una eina fonamental és l'educació per a la salut, sobretot quan té el suport d'un cos pedagògic participatiu que se centra a donar protagonisme a totes les persones implicades i que reconeix la varietat de maneres d'entendre i, per tant, reflexiona sobre els processos d'aprenentatge i capacitat. (Pérez Jarauta & Echauri Ozcoide, 2013).

Una altra de les eines de treball més significades de la promoció de la salut en l'àmbit poblacional, tot i que no l'única, és l'acció comunitària.

Les intervencions comunitàries pretenen incidir en l'ambient poblacional proper, el barri, el poble, els grups d'iguals, persones que comparteixen interessos, per a promoure estils de vida saludables o millorar les condicions dels determinants de la salut.

Intervencions que promoguin entorns saludables (centres educatius, hospitals o empreses saludables i promotors de la salut), que afavoreixin processos de participació, que posin a l'abast de la ciutadania recursos públics per a, per exemple, promoure l'activitat física amb les rutes de passeig. Cabeza E, Artigues G, 2012).

És a dir, fer intervencions que es mantinguin en el temps (que no siguin puntuals), que tinguin les comunitats com a protagonistes i com a centre, i que pretenguin millorar el seu benestar, reforçant les seves xarxes i generant processos de canvi segons les seves demandes i necessitats.

Es tracta no només de treballar en l'àmbit comunitari sinó

també amb la comunitat, potenciant-la com un agent més (March et al., 2014).

Reconèixer la varietat de determinants que incideixen en la salut ens porta a una altra idea: la importància de treballar el tema de la salut més enllà del sector sanitari, des d'un punt holístic. Educació, habitatge, mobilitat, serveis socials, etc. són aliats naturals per a la promoció de la salut.

Qualsevol Estratègia que parli de promoció de la salut s'ha de considerar una aposta per a aquest treball intersectorial, atès que aquesta és una eina més per assolir els objectius.

Aquesta aposta implica en primer lloc analitzar i posteriorment tenir en compte les dificultats existents per a la coordinació i comunicació entre sectors. Serà necessari disminuir els problemes identificats per avançar en salut.

Al mateix temps, els polítics, legisladors i tècnics que treballen en aquests sectors diferents del de la salut han de ser conscients que les seves accions repercuteixen en la salut de les persones i de les poblacions.

Això vol dir que s'ha d'incorporar la perspectiva recomanada per l'Organització Mundial de la Salut: Salut en totes les polítiques (SeTP) (Rudolph, Caplan, Ben-Moshe & Dillon, 2013; World Health Organization (WHO), 2015; World Health Organization (WHO), 2014).

Reflexionar, de manera sistemàtica, abans de posar en marxa un projecte quines seran les repercussions que tindrà per a la salut de la població i sospesar-les sota aquesta nova perspectiva.

Per això pot ser útil aplicar tècniques d'avaluació d'impacte en salut a les noves accions i legislacions que es duguin a terme. Aquestes tècniques són variades: qüestionaris, estudis quantitativs de projecció de costos o revisions de la literatura científica.

En qualsevol cas, tenen en comú que fan reflexionar sobre l'impacte potencial, positiu i negatiu, que determinades

accions (com una nova normativa de treball o una reforma urbanística) poden tenir sobre la salut de les poblacions.

Més enllà, es tracta de no generar desigualtats en salut, per la qual cosa, a més de la salut, serà important conèixer l'impacte de les polítiques en l'equitat així com tenir esment que les noves accions atenguin les necessitats específiques de totes les persones en funció de tots els eixos de desigualtat (edat, gènere, identitat de gènere, orientació sexual, país d'origen, posició socioeconòmica, ingressos, nivell d'estudis, situació laboral, territori, ètnia i diversitat funcional) ([Ministerio de Sanidad & España, 2015](#)). Aquesta Estratègia aposta, per tant, per l'objectiu de "Salut i equitat a totes les polítiques".

Des d'aquesta perspectiva pedagògica, en el context actual de la nostra societat, destaca la utilitat de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) com una altra eina important perquè les persones s'apoderin i millorin l'alfabetització en salut ([Choque, 2011](#)).

L'ús de les noves tecnologies té un impacte fonamental avui en dia a les nostres vides. Són eines de comunicació, de treball, d'esbarjo i de creació d'idees i discursos, i tenen una influència important en el que feim ([Balatsoukas, Kennedy, Buchan, Powell & Ainsworth, 2015](#)).

És impossible imaginar avui la comunicació sense telèfons mòbils i la varietat d'aplicacions que els donam. Internet és avui en dia un espai obert a la informació. Cada vegada més gent s'hi apropa per a buscar dades sobre salut. Però no es queda sols aquí.

Les opcions dels webs 2.0 o altres tecnologies més desenvolupades suposen possibilitats d'interacció, participació i creació que són especialment interessants per a la idea d'apoderament que fomenta aquesta Estratègia.

Sorgeixen multitud de plataformes digitals i aplicacions per a mòbils que aborden el tema de la promoció de la salut.

Per tant, les tecnologies de la informació i la comunicació es converteixen en aliades estratègiques per fer promoció de la salut.

No obstant això, hem de tenir una cura especial perquè no generin desigualtats entre les persones que o no les tenen a l'abast o no saben com manejar-les ([Gordon & Hornbrook, 2016](#)).

L'educació per a la salut, les tecnologies de la informació, les intervencions comunitàries que fomentin processos de participació ciutadana, la intersectorialitat, les avaluacions d'impacte en salut i la integració de l'equitat són eines per a treballar en la promoció de la salut.

Cada àmbit i programa utilitzarà i adaptarà les que necessiti, dins del marc de l'Estratègia segons els objectius específics i les poblacions diana de cada programa o actuació a dur a terme.

Per exemple, com ja s'ha dit abans, sabem que, tot i que l'ús d'Internet està ben estès en la societat, encara existeix un percentatge de la població que no en fa ús. És el que anomenam bretxa digital.

Aquesta afecta sobretot la gent gran i la que té un baix nivell educatiu, que són també alguns dels grups que tenen més problemes de salut i, per tant, amb més necessitat de ser objectius d'intervencions de promoció de la salut, sota la perspectiva d'equitat anteriorment esmentada.

Si sols s'apliquessin intervencions basades en tecnologies de la informació i la comunicació, es compliria l'anomenada llei de cures inverses: s'estaria oferint més ajuda als que menys ho necessiten ([Tudor Hart, 1971](#)).

Per això, comptar amb un ventall d'eines diferents permet donar un enfocament d'equitat que permeti arribar a tothom.

De la mateixa manera, l'enfocament pedagògic ens diu que les persones tenim diferents maneres d'aprendre i que utilitzar un conjunt d'eines diferents però relacionades ens dona més garanties d'aconseguir transmetre el que pretenem. Aquestes eines poden ser perfectament compatibles, de manera que una intervenció comunitària es veurà reforçada si compta amb la participació de la comunitat, i aquesta es pot impulsar mitjançant les TIC o abordatges intersectorials.

Marc d'actuació

L'Estratègia ha d'establir un marc de coordinació entre els diferents nivells que permeti desenvolupar accions relacionades amb la salut i els seus determinants.

La Constitució espanyola de 1978, en l'article 43, ja reconeix el dret a la protecció de la salut i estableix que els poders públics fomentaran l'educació sanitària ([Agencia Estatal BOE, 1978](#)).

La Llei general de sanitat, del 25 d'abril de 1986, indica que les administracions públiques sanitàries estan orientades a la promoció de la salut i a promoure l'interès individual, familiar i social per la salut mitjançant l'adequada educació sanitària de la població ([BOE-A-1986-10499, 1986](#)).

En el nostre àmbit, l'article 30.48 de l'Estatut d'Autonomia (1983) atribueix a la Comunitat Autònoma la competència exclusiva per a la promoció de la salut en tots els àmbits ([Llei, 1983](#)).

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, defineix les prestacions de salut pública com “el conjunt d'iniciatives organitzades per les administracions públiques per a preservar, protegir i promoure la salut de la població” i estableix que s'han d'exercir “des de les estructures de salut pública, atenció primària i atenció especialitzada del Sistema Nacional de Salut” ([BOE-A-2003-10715, 2003](#)).

En el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut, es defineixen les competències de salut pública, d'atenció primària i d'atenció especialitzada en relació amb la promoció de la salut ([BOE-A-2006-16212, 2006](#)), i la Llei general de salut pública ([Llei 33/2011](#)) aprofundeix en aspectes com ara la salut a totes les polítiques i l'equitat quan les inclou com a principis rectoris ([BOE-A-2011-15623, 2011](#)).

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, juntament amb les comunitats autònomes, va elaborar l'Estratègia de promoció de la salut i prevenció en el Sistema Nacional de Salut, aprovada en el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut el 18 de desembre de 2013, en el marc de l'Estratègia d'abordatge de la cronicitat ([Ministerio de Sanidad, 2012](#)).

Aquesta Estratègia és una oportunitat d'integrar i coordinar les accions de promoció de la salut i prevenció entre tots els nivells, sectors i actors implicats i proposa el desenvolupament progressiu d'intervencions dirigides a la promoció de la salut, prevenir malalties, lesions i la discapacitat, i es caracteritza pel seu abordatge integral i per entorns ([Ministerio de Sanidad, 2014](#)).

A més, en les estratègies previstes en el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud (EPOC, pal·liatius, ictus...) ([Direcció General de Planificació i Farmàcia, Conselleria de Salut de les Illes Balears, n. d.](#)), així com en les adaptacions que se n'han fet o que s'estan elaborant a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, Atenció Primària té un paper rellevant, ja que es reconeix la necessitat d'abordar la promoció i l'educació per a la salut i de fomentar l'autocura, per tal de millorar la salut de les persones amb patologies cròniques.

En l'àmbit autonòmic, en l'article 77 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, s'assenyala que “l'atenció primària és la responsable de les mesures de promoció de salut, prevenció de les malalties i educació sanitària de la població de la zona bàsica de salut” i que “l'equip d'atenció primària ha d'actuar coordinadament amb la conselleria competent en matèria sanitària, especialment en la promoció i defensa de la salut pública” ([BOIB, 2003](#)).

Per una altra banda, la Llei 23/2006, de 20 de desembre, de capitalitat de Palma, en l'article 97 considera la informació sanitària, la promoció de la salut i la prevenció de malalties com a àrees d'actuació de l'ajuntament en matèria de salut pública ([BOIB, 2006](#)).

La Conselleria de Salut, a través de la Direcció General de Salut Pública i Participació, exerceix competències, entre d'altres, en matèria de promoció de la salut, impacte en salut de les polítiques públiques, participació de la ciutadania, dels professionals i de les associacions de pacients i prevenció de les malalties d'acord amb el Decret 24/2015, de 7 d'agost, pel qual s'estableixen les competències i l'estructura orgànica bàsica de les conselleries de l'administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears ([BOIB, 2015](#)).

Pel que fa a la participació, la ja anomenada Llei 33/2011, general de salut pública, recull en l'article 5: "Els ciutadans, directament o a través de les organitzacions en què s'agrupen o que els representen, tenen dret a la participació efectiva en les actuacions de salut pública.

Les administracions públiques competents establiran els procediments que permetin fer efectiu aquest dret", i en l'article 16: "Les administracions públiques competents promouran la participació efectiva en les actuacions de promoció de la salut dels ciutadans, directament o a través de les organitzacions en què s'agrupen o que els representen" ([BOE-A-2011-15623, 2011](#)).

Paral·lelament, la Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, disposa que una de les funcions essencials de la salut pública és la de fomentar la participació social i reforçar el coneixement i el control dels ciutadans sobre la seva salut ([BOIB, 2010](#)).

En el Pla estratègic 2016-2020 de la Conselleria de Salut, es fa referència que la salut requereix una visió comunitària amb la implicació de professionals de diversos àmbits així com de tota la societat en general ([Zaldívar et al., 2017](#)).

Així doncs, la Direcció General de Salut Pública i Participació té, entre les seves funcions, coordinar les accions de promoció de la salut des dels serveis sanitaris, principalment amb el servei de salut, i des d'altres institucions i organismes.

És, per tant, l'enllaç entre el sector sanitari i els municipis i també amb la resta de sectors: educació, serveis socials, medi ambient, treball, etcètera, tant en l'àmbit municipal com insular o autonòmic.

A més, per tal que els serveis sanitaris es reorientin a fi de donar més preponderància a la promoció de la salut, és necessària una aliança estratègica i consistent entre Salut Pública i el Servei de Salut. Fruit d'aquesta aliança neix aquesta Estratègia de promoció de la salut.

Visió

Promoure una societat en la qual les persones, les famílies i les comunitats puguin arribar al seu màxim potencial de desenvolupament, salut, benestar i autonomia, i en la qual treballar per a la salut sigui assumit com una tasca de tothom.



Missió

Establir un marc de treball comú en què professionals i representants institucionals de la salut i d'altres àmbits, incorporant la mirada de salut i equitat a totes les polítiques, i juntament amb la població, orientin les seves intervencions de manera coordinada cap a aconseguir que els individus i les comunitats tinguin més autonomia i capacitat per a exercir un major control sobre la seva vida i la seva salut.



Valors

- **Participació.** La participació és essencial per a l'efectivitat i sostenibilitat de les intervencions de promoció de la salut. A banda, no sols és un mitjà, sinó que també és una finalitat en si mateixa i, per tant, un bé en salut.
- **Equitat.** L'Estratègia incorpora la perspectiva dels determinants socials de la salut i advoca per la reducció dels eixos que marquen les desigualtats en salut (territori, edat, gènere, classe social i país o cultura de procedència), la qual cosa prendrà en les seves accions les mesures selectives necessàries per aconseguir el màxim potencial de salut de cada persona i comunitat.
- **Integritat.** Es parteix d'una concepció àmplia de salut que integra les parts biològica, psicològica i social. Per tant, es treballarà la salut individual, però també la salut comunitària o col·lectiva.
- **Responsabilitat social per a la salut.** Una conseqüència de la perspectiva dels determinants socials de la salut és que la salut està influenciada per ells i això suposa que la responsabilitat en salut no és sols una qüestió individual, sinó que s'estén a l'estructura comunitària i social. També implica fonamentalment que l'administració i els polítics i polítiques que la representen tenen una part de responsabilitat en la protecció i la cura de la salut de les poblacions, i en la contribució de les condicions perquè aquesta millori.

Per altra banda és necessari crear consciència social sobre com les nostres accions afecten l'entorn que ens envolta i com podem ser models i generar més salut al nostre voltant, per exemple adoptant estils de vida saludables.

Principis rectors

- **Coordinació intersectorial.** L'Estratègia neix amb la vocació de treballar amb altres sectors diferents al de salut per aconseguir els seus objectius, buscant formes de coordinació que millorin els canals de comunicació i decisió.
- **Evidència.** L'Estratègia es nodreix en els seus principis i accions per l'evidència científica disponible.
- **Complementarietat.** Les accions que es proposen en aquesta Estratègia són compatibles entre si i no interfereixen en la viabilitat de les accions que ja es realitzen a l'àmbit de la salut sinó que la complementen.
- **Avaluació.** Les iniciatives i actuacions hauran de ser avaluades quant a la implementació del procés i els resultats en salut obtinguts i reorientades en bé de les persones i comunitats a les quals va adreçada.
- **Transparència i rendició de comptes** de les actuacions realitzades com a factors que atorguen legitimitat, credibilitat i confiança.

Aquesta Estratègia ha de seguir aquests principis, com la resta d'accions del Govern de les Illes Balears.

Elements comuns

L'Estratègia pretén ser un marc comú d'interessos i esforços cap al mateix objectiu de promoció de la salut.

En aquest sentit recull diversos programes i intervencions que comparteixen uns elements comuns que són centrals a l'Estratègia: la idea de la pedagogia activa, el màrqueting social, la participació i els eixos que marquen les desigualtats en salut (territori, edat, gènere, classe social i país o cultura de procedència).

La pedagogia activa. Les intervencions de promoció de la salut tenen entre els seus objectius apoderar les persones i les comunitats perquè tinguin eines i habilitats que els permetin prendre millors decisions en salut.

Com a passa intermèdia per arribar a aquest apoderament, cal esmentar la idea d'alfabetitzar en salut. I per a aquesta alfabetització és fonamental no perdre de vista com transmetem aquests coneixements i ensenyam aquestes habilitats.

La pedagogia és un element important de l'Estratègia. Particularment, s'opta com a element comú per la pedagogia activa, que és la que promou l'anàlisi i transformació de la realitat per aconseguir una autodeterminació personal i social i el desenvolupament de la consciència crítica. (Pérez Jarauta&Echauri Ozcoidi, 2013).

Dins aquesta perspectiva pedagògica, es tindrà particularment en compte l'enfocament de l'aprenentatge significatiu, que prové de les metodologies d'educació per a la salut que han demostrat més eficàcia.

Es tracta de suggerir que les persones indaguin en les seves realitats partint dels seus propis contextos, de les vivències, dels seus coneixements i de les seves creences. Des d'aquest punt de partida adaptat a les persones, s'aprofundeix en el tema, reflexionant-hi i desenvolupant diferents aspectes.

Finalment, la idea és tancar els processos d'aprenentatge plantejant la perspectiva de l'acció: com prendre decisions, com adaptar els nous coneixements a la nostra realitat i què es necessita per incorporar-ho, i avaluar l'impacte d'aquesta acció per després decidir si la reproduïm en futures accions semblants.

Aplicar aquesta metodologia suposa trencar amb el model pedagògic tradicional, en què un tècnic exposava continguts davant d'una audiència passiva, afirmant què és el que estava bé i el que no.

En aquest model, el docent és un acompanyant i dinamitzador del procés d'aprenentatge que se centra en els subjectes i en el seu context, i que té com a punt de partida els seus coneixements i maneres d'entendre el món i la vida.

Per tant, s'advocarà perquè les intervencions i els programes realitzats dins el marc d'aquesta Estratègia utilitzin aquest enfocament de pedagogia activa que dona el protagonisme a les persones i promou els canvis.

El màrqueting social. No es pot negar la poderosa influència de la publicitat al món modern. Per a bé o per a mal, l'impacte que aquesta ha tingut en el darrer segle és incalculable i arriba a tots els àmbits, incloent-hi la salut (Alberto & Santos, n. d.).

Un clar exemple és el tabac, que gràcies a la publicitat es va transformar en un producte de consum massiu a tot el món, amb el consegüent impacte per a la salut global.

Però ara és l'hora de donar una altra visió i aprofitar les tècniques, els avenços i els aprenentatges de la tecnologia moderna per posicionar la salut i els comportaments saludables com a valors socials i desitjables.

El màrqueting social en salut pretén que la societat adopti i accepti determinades idees i valors saludables, així com promoure i reforçar canvis voluntaris de comportament per a millorar el benestar de la població.

L'Organització Mundial de la Salut, igual que altres organismes internacionals, advoquen per l'ús del màrqueting social en salut per a promoure estils de vida saludables.

La idea consisteix a transformar la informació tècnica basada en l'evidència en missatges atractius, clars i senzills (identificació de missatges a transmetre), que tinguin entitat i identitat (selecció de logos i lemes), i cuidar els detalls de la presentació i dels canals (com i on difonem la informació) i l'objecte dels missatges (a qui va dirigit), per tal que ajudin a transmetre idees positives sobre salut a la societat.

La participació. Totes les eines esmentades per a treballar la promoció de la salut, l'educació per a la salut, les TIC, les intervencions comunitàries, l'actuació sobre actius en salut o el treball intersectorial tenen un element comú que també ho serà d'aquesta Estratègia: la necessitat de participació.

Hi ha evidència científica que diu que les intervencions funcionen millor quan durant el seu disseny i desenvolupament s'han tengut en compte les persones sobre les quals s'actuarà (*Salud y Servicios Sanitarios & Asturias, 2011*) (Ruiz-Giménez Aguilar, n. d.).

Els grups de persones tenen dinàmiques, valors i prioritats que poden diferir entre unes i altres, de manera que les intervencions han d'escoltar aquestes necessitats i adaptar-s'hi.

Hi ha moltes maneres d'articular aquesta participació, però l'element comú és tenir-la en consideració en totes les fases del procés (des del disseny fins a l'avaluació) i fer-hi un èmfasi específic.

A banda de millorar l'efectivitat de les intervencions, la participació també és un bé en si mateix. L'evidència diu que participar amb altres persones per a aconseguir objectius, és a dir, fer grup relacionant-nos amb altres persones és positiu per a la salut.

Per tant, la participació no sols és un mitjà per a tenir salut, sinó que pot ser salut en si mateixa (*IUPHE, n. d.*) (Ruiz-Azaro-la & Perestelo-Pérez, 2012).

A qui va dirigida l'Estratègia?

· A la societat en conjunt.

El conjunt de la població de les Illes Balears ha d'anar incorporant algunes de les idees esmentades en aquesta Estratègia, com són: la del marc dels determinants socials de la salut, la influència dels entorns i estils de vida a la salut, la responsabilitat social per a la salut, i el potencial que tenen les persones i les comunitats per a millorar les seves pròpies condicions de salut quan hi ha un fort compromís polític amb la salut. Un aspecte a tenir en compte és el fet que gairebé un 20 % de la població resident a les Illes és estrangera, essent un 10 % d'origen extracomunitari.

· Als polítics i polítiques, així com als professionals que tenen responsabilitat amb les seves decisions sobre la salut de la població.

Es tracta d'incorporar la perspectiva de la salut a totes les actuacions en qualsevol àmbit de govern (autonòmic, insular i local) i en qualsevol sector (educació, medi ambient, treball, urbanisme, mobilitat, etcètera), inclosos els serveis sanitaris.

· A les comunitats.

Entenem per comunitats aquells grups de persones que viuen a prop els uns dels altres, que tenen interessos comuns o tenen una sèrie de vincles socials i que, en molts casos, comparteixen una mateixa motivació o necessitat en un període de temps determinat.

Aquestes comunitats poden adoptar, o no, estructures orgàniques formals.

Una comunitat pot ser un barri (aquesta és la definició tradicional de comunitat), una associació de persones amb interessos comuns, un grup de gent que comparteix origen, un centre educatiu o sanitari o una empresa.

Un dels elements clau és que la comunitat ha de ser cons-

cient de l'oportunitat que té per modificar la realitat existent i vulgui actuar col·lectivament per aconseguir una major influència i control sobre els factors que determinen la salut i la qualitat de vida de la seva comunitat.

· **A persones que tenen una malaltia crònica o a les persones que les cuiden o les donen suport.**

Les persones amb malalties cròniques, les seves famílies i les persones que les cuiden conviuen amb la malaltia i tenen unes necessitats molt concretes per a millorar i mantenir la seva salut i qualitat de vida.

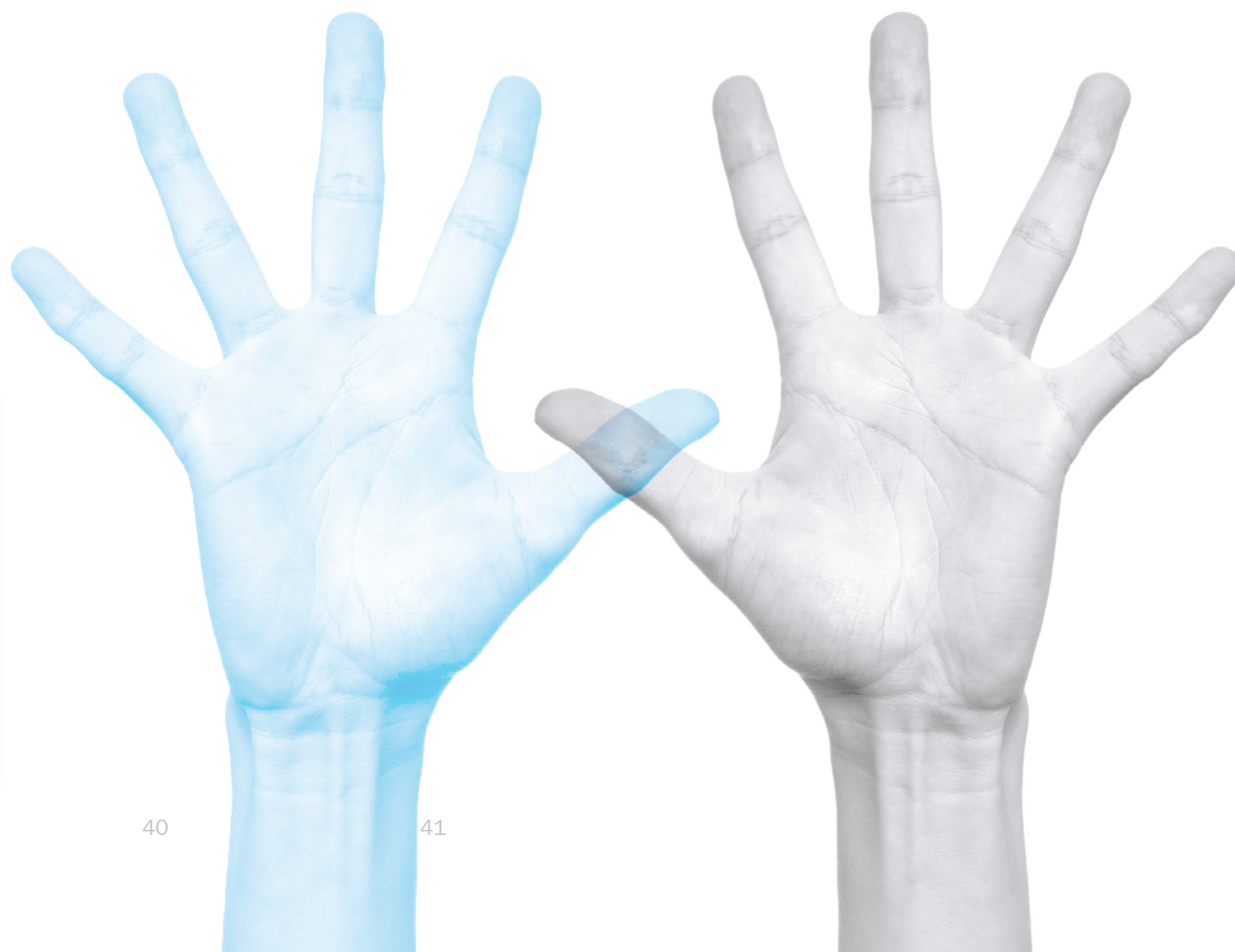
· **A les persones sanes que vulguin mantenir o millorar la seva salut.**

Hom es pot beneficiar dels programes i de les intervencions centrades en els individus, més enllà del seu estat de salut. Com a exemple, consells sobre estils de vida saludables o missatges publicitaris a premsa anirien en aquesta línia.

Figura 2. A qui es dirigeix “Feim salut, faig salut”.



Font. Sebastià March elaboració pròpia.



la Societat

Objectiu general Objectius específics, accions i indicadors

SP: DGSPiP / IBS. Servei de Salut

OE. Objectiu Específic / AC. Acció / IND. Indicador

Objectiu general

Promoure una societat conscient de com les polítiques, els entorns i els estils de vida incideixen en la seva salut i dels potencials que tenen com a persones i comunitats per transformar-la participant-hi activament i advocant per polítiques que tenguin la salut com un objectiu fonamental.

Objectius específics, accions i indicadors

OE.1. Difondre a la població de les Illes Balears les idees, objectius i valors en els quals es fonamenta l'Estratègia.

SP

AC.1. Desenvolupar una estratègia de màrqueting per donar a conèixer l'Estratègia i la plataforma.

IND.1. Nombre de campanyes a mitjans tradicionals i xarxes socials sobre l'Estratègia: mínim 1/any.

SP

AC.2. Elaborar una plataforma web de l'Estratègia, que inclourà els programes i recursos de les diferents línies d'actuació.

IND.2. Existència de la plataforma web: Sí/No.

OE.2. Coordinar i difondre les actuacions de l'Estratègia entre els diferents nivells, sectors i actors implicats.

SP

AC.3. Constituir un grup coordinador de l'Estratègia format per tècnics de Salut Pública, Servei de Salut i de l'àmbit local, representants d'algunes comunitats (ajuntaments) i de la ciutadania.

IND.3. Existència del grup coordinador: Sí/No.

SP IBS

AC.4. Realitzar activitats informatives dels resultats de l'Estratègia a tots els sectors implicats.

IND.4. Nombre d'activitats institucionals de difusió de l'Estratègia per sector: mínim 1/any.

Polítics, polítics i professionals que tenen responsabilitat amb les seves decisions sobre la salut de la població

SP: DGSPiP

OE: Objectiu Específic / AC: Acció / IND: Indicador

Objectiu general

Incorporar la perspectiva de salut i d'equitat en les actuacions de l'administració per tal d'avançar cap a una governança per a la salut de les Illes Balears i de reduir les desigualtats en salut (Estratègia de Salut en totes les Polítiques, SeTP).

Objectius específics, accions i indicadors

OE.3. Crear un observatori de desigualtats en salut.

SP **AC.5.** Identificar els determinants socials de la salut basats en l'evidència i revisar l'impacte en la salut.

IND.5. Nombre d'informes per cada determinant / nombre de determinants.

SP **AC.6.** Elaborar una anàlisi de situació dels determinants socials amb impacte en la salut de la població de les Illes.

IND.6. Informe d'anàlisi de situació dels determinants socials de la salut a les Illes Balears: Sí/No.

SP **AC.7.** Identificar una bateria d'indicadors per monitorar els determinants socials de la salut a les Illes Balears.

IND.7. Existència de bateria d'indicadors de determinants socials de la salut: Sí/No.

SP **AC.8.** Elaborar un informe periòdic sobre la situació dels determinants socials de la salut a les Illes Balears.

IND.8. Informe de resultats / 5 anys.

OE.4. Dissenyar i implementar una Estratègia de SeTP d'acord amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) per tal que el benestar i l'equitat siguin metes dins el conjunt de les polítiques públiques.

AC.9. Constituir una comissió intergovernamental amb representats de les diferents conselleries, consells insulars i els ajuntaments.

CSa

IND.9. Existència de comissió intergovernamental SeTP: Sí/No.

AC.10. Identificar polítiques susceptibles de realitzar avaluació d'impacte en salut (AIS), analitzar-les i prioritzar-les en relació amb els ODS.

SP

IND.10. Nombre de polítiques identificades i analitzades.

AC.11. Revisar i seleccionar eines per a la realització d'avaluacions d'impacte en salut per a oferir als altres sectors de l'administració.

SP

IND.11. Existència d'una eina de cribratge Sí/No.

AC.12. Fer avaluacions d'impacte en salut (AIS) de les polítiques prioritzades.

SP

IND.12. Nombre d'avaluacions d'impacte en salut (AIS) realitzades: mínim 1/any.

OE.5. Promoure mecanismes eficients de coordinació i treball intersectorial en l'abordatge de la promoció de la salut.

AC.13. Participar activament en aquelles comissions i comitès impulsats per altres conselleries i institucions de l'àmbit local i autonòmic per integrar la salut a les seves polítiques.

SP

IND.13. Assistència persona representant / nombre de reunions convocades (per cada comissió).

SP

AC.14. Reforçar aquelles comissions i comitès impulsats per la Conselleria de Salut amb participació d'altres conselleries i institucions de l'àmbit local i autonòmic, així com crear les que siguin adients.

IND.14. Nombre d'actuacions conjuntes realitzades per cada una de les comissions.

SP

AC.15. Donar ajudes a les entitats i associacions locals per potenciar el treball intersectorial.

IND.15. Convocatòria de subvencions de promoció de la salut: 1/any.

OE.6. Capacitar els polítics, gestors i professionals per a promoure, implementar i avaluar l'Estratègia SeTP en el seu àmbit d'actuació.

SP

AC.16. Sensibilitzar i informar els polítics i tècnics de l'administració de la relació del seu àmbit de treball amb la salut de la població.

IND.16. Nombre d'activitats de sensibilització sobre SeTP dirigides a decisors o tècnics d'altres administracions: mínim 3/any.

SP

AC.17. Oferir formació sobre determinants socials de la salut, SeTP i avaluació d'impacte en salut als diferents nivells de l'administració i dirigida tant a polítics com a gestors i tècnics.

IND.17. Nombre d'activitats formatives sobre SeTP dirigides a decisors o tècnics d'altres administracions: mínim 3/any.

les Comunitats

Objectiu general Objectius específics, accions i indicadors

CSa. Conselleria de Salut / CEd. Conselleria d'Educació

OE. Objectiu Específic / AC. Acció / IND. Indicador

Objectiu general

Proporcionar a les comunitats el marc necessari per adquirir els coneixements, les actituds, les habilitats i els recursos per tal de desenvolupar el seu grau màxim d'autonomia i oferir-los entorns que facilitin que l'opció més saludable sigui la més senzilla d'adoptar.

Objectius específics, accions i indicadors

OE.7. Realitzar i assegurar la sostenibilitat d'intervencions de promoció de la salut als àmbits: educatiu.

CSa CEd

AC.18. Crear la xarxa autonòmica de centres educadors promotors de la salut (CEPS) i integrar-la a la xarxa europea.

IND.18. Existència de la xarxa Sí/No.

CSa CEd

AC.19. Incorporar de manera progressiva els centres educatius promotors de la salut a aquesta xarxa.

IND.19. Increment anual d'un 10 % de CEPS adherits.

CSa CEd

AC.20. Millorar les habilitats dels professionals docents en promoció de la salut tant en pregrau com en postgrau.

IND.20. Percentatge de professionals docents formats en promoció de la salut.

CSa CEd

AC.21. Intercanviar experiències entre els distints centres educatius que realitzen intervencions de promoció de la salut i entre les entitats (ONG, ajuntaments, consells insulars, etc.) que treballen la promoció de la salut als centres educatius.

IND.21. Desenvolupament d'una jornada d'intercanvi d'experiències en CEPS: 1/bianual.

AC.22. Establir estratègies per facilitar o aconseguir la inclusió dels infants i joves amb problemes de salut crònics a l'àmbit educatiu.	CSa CEd
IND.22. Existència de subcomissió de salut Sí/No.	
AC.23. Col·laborar amb el projecte d'universitat saludable de la Universitat de les Illes Balears (UIB), com a entorn promotor de salut.	UIB SP
IND.23. Nombre d'activitats conjuntes realitzades amb la UIB sobre promoció de la salut: mínim 3/any.	
OE.8. Realitzar i assegurar la sostenibilitat d'intervencions de promoció de la salut als àmbits: comunitari.	
AC.24. Reforçar les estructures de participació comunitària ja existents i ajudar a la creació d'altres als barris o pobles on no n'hi ha, prioritzant les àrees desfavorides, amb la participació de la ciutadania.	SP
IND.24. Nombre d'estructures i informe d'activitats realitzades.	
AC.25. Completar el mapa d'actius de les Illes Balears.	SP IBS
IND.25. Nombre de nous ajuntaments amb mapa d'actius en salut: mínim 5/any.	
AC.26. Donar suport a intervencions comunitàries ja existents i iniciar intervencions noves basades en l'evidència en el cas que sigui necessari.	SP IBS
IND.26. Nombre d'intervencions realitzades que compleixen amb els criteris d'activitat comunitària amb informe d'avaluació.	
AC.27. Impulsar l'intercanvi d'experiències entre les distintes estructures de participació comunitària, associacions, entitats, etc.	SP IBS

IBS. Servei de Salut / CSa. Conselleria de Salut
UIB. Universitat de les Illes Balears / SP. DGSPiP
CEd. Conselleria d'Educació /

OE. Objectiu Específic / AC. Acció / IND. Indicador

SP IBS	IND.27. Desenvolupament d'una jornada d'intercanvi d'experiències en participació comunitària: 1/any.
SP IBS	AC.28. Formar professionals dels ajuntaments, entitats, organitzacions ciutadanes, etcètera, en salut comunitària.
	IND.28. Activitats formatives de salut comunitària per sector: mínim 2/any.
	OE.9. Realitzar i assegurar la sostenibilitat d'intervencions de promoció de la salut als àmbits: sanitari.
SP IBS	AC.29. Reforçar els projectes de salut comunitària i els programes de promoció de la salut desenvolupats per la Direcció General de Salut Pública i Participació i el Servei de Salut incorporant-hi la perspectiva d'equitat.
	IND.29. Percentatge EAP que han engegat projectes de salut comunitària.
	IND.30. Cobertura anual dels programes desenvolupats.
SP IBS	AC.30. Realitzar un pla de formació per als professionals sanitaris en participació comunitària.
	IND.31. Nombre d'activitats formatives per a professionals sanitaris en participació comunitària: mínim 1/any.
IBS SP	AC.31. Implementar el projecte de prescripció social des de l'àmbit d'atenció primària.
	IND.32. Nombre de nous centres de salut que fan prescripció social: mínim 5/any.
	IND.33. Percentatge de professionals sanitaris que fan prescripció social per ZBS, illa, etc.
SP IBS	AC.32. Desenvolupar el programa de "Centres sanitaris promotors de la salut".
	IND.34. Nombre de nous centres adscrits al programa "Centres sanitaris promotors de la salut": mínim 2/any.

AC.33. Crear xarxes i afavorir l'intercanvi d'experiències entre els diferents centres sanitaris promotores de la salut.

SP IBS

IND.35. Existència de xarxa Sí/No

IND.36. Desenvolupament d'una jornada d'intercanvi d'experiències: 1/any.

OE.10. Realitzar i assegurar la sostenibilitat d'intervencions de promoció de la salut als àmbits: laboral.

AC.34. Formar els professionals sanitaris dels serveis de prevenció de riscos laborals en promoció de la salut.

SP

IND.37. Nombre d'activitats formatives en promoció de salut per serveis de prevenció de riscos laborals: mínim 2/any.

AC.35. Desenvolupar el programa "Empreses saludables" d'acord amb la Declaració de Luxemburg i la filosofia de la Xarxa Europea de Promoció de la Salut a l'Empresa (ENWHP).

SP CTb

IND.38. Nombre de noves empreses adscrites al programa "Empreses saludables": mínim 2/any.

AC.36. Crear xarxes i intercanvi d'experiències entre les diferents empreses saludables.

SP CTb

IND.39. Desenvolupament d'una jornada d'intercanvi d'experiències en empreses saludables: 1/any.

AC.37. Incloure activitats de promoció de la salut a l'Estratègia de salut laboral i als seus plans operatius tenint en compte la perspectiva d'equitat.

CTb SP

IND.40. Nombre d'activitats de promoció de la salut engegades als plans operatius.

SP. DGSPiP / CTb. Conselleria de Treball / IBS. Servei de Salut

OE. Objectiu Específic / AC. Acció / IND. Indicador

OE.11. Realitzar i assegurar la sostenibilitat d'intervencions de promoció de la salut als àmbits: entorns d'especial vulnerabilitat.

SP

AC.38. Dur a terme un estudi d'identificació de necessitats a col·lectius vulnerables.

IND.41. Existència de l'informe d'anàlisi de la situació Sí/No.

SP

AC.39. Prioritzar les intervencions per als col·lectius vulnerables en funció de les necessitats detectades i d'acord amb l'evidència de la seva efectivitat.

IND.42. Existència de l'informe de prioritats d'intervenció, amb pla d'actuació i avaluació.

SP

AC.40. Disseny, implementació i avaluació de programes de promoció de la salut amb perspectiva comunitària en col·lectius vulnerables.

IND.43. Nombre de programes de promoció de la salut dirigits a col·lectius vulnerables.

SP

AC.41. Integrar la perspectiva de promoció de la salut al comitè per a la integració de persones immigrants.

IND.44. Nombre d'accions conjuntes plantejades de promoció de la salut amb aquest col·lectiu.

les Persones amb malalties cròniques

Objectiu general

Objectius específics, accions i indicadors

IBS. Servei de Salut

OE. Objectiu Específic / AC. Acció / IND. Indicador

Objectiu general

Aconseguir que les persones amb malalties cròniques i les persones que en són cuidadores adquireixin els coneixements, habilitats i actituds per gestionar els seus processos de salut-malaltia de manera eficaç, per poder dur una vida activa, autònoma i de qualitat el màxim temps possible.

Objectius específics, accions i indicadors

OE.12. Desenvolupar un programa d'apoderament de persones amb malalties cròniques i les que en són cuidadores i facilitar la gestió de la cronicitat reforçant la coordinació entre serveis cap a una atenció integrada i integral en què la persona sigui el centre.

IBS

AC.42. Elaborar i implementar el programa "Pacient Actiu de les Illes Balears" amb perspectiva d'equitat.

IND.45. Existència del programa "Pacient Actiu" Sí/No.

IBS

AC.43. Oferir a les persones amb malalties cròniques i a les persones que les cuiden intervencions individuals i grupals d'educació per a la salut per millorar el control de la seva malaltia i l'autogestió del seu procés de salut.

IND.46. Nombre d'activitats formatives dirigides per pacients actius.

IND.47. Nombre de persones amb malalties cròniques que reben formació entre iguals.

IBS

AC.44. Adoptar les mesures necessàries per garantir una adequada informació i formació dels familiars cuidadors de persones en situació de dependència, de persones amb discapacitat i de persones amb diagnòstic de salut mental.

IND.48. Nombre d'intervencions grupals que s'ofereixen a persones amb malalties cròniques i a les que les cuiden.

OE.13. Integrar la perspectiva d'equitat i coordinar les accions de promoció de la salut de les diferents estratègies del Sistema Nacional de Salut, o la seva adaptació autonòmica, dirigides a malalties cròniques.

AC.45. Participar en la definició, desenvolupament i avaluació dels objectius de promoció de la salut de les estratègies següents:

01. Pla d'Atenció a les persones amb malalties cròniques.

IBS

02. Pla Estratègic de Salut Mental de les Illes Balears.

IBS

03. Estratègia de càncer.

SP

04. Estratègia d'ictus.

PAF

05. Estratègia de diabetis.

PAF

06. Estratègia de malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC).

PAF

07. Estratègia de malaltia renal crònica.

PAF

08. Estratègia de malalties reumàtiques i musculoesquelètiques.

PAF

09. Estratègia de malalties rares.

PAF

10. Estratègia de malalties neurodegeneratives.

PAF

11. Estratègia de cardiopatia isquèmica.

PAF

12. Estratègia de cures pal·liatives.

PAF

CCP

13. Estratègia de seguretat del pacient.

IBS

IBS. Servei de Salut / SP. DGSPiP / PAF. DG Planificació, Avaluació i Farmàcia Cures Pal·liatives
CCP. Centre Coordinador de Cures Pal·liatives

OE. Objectiu Específic / AC. Acció / IND. Indicador

IND.49. Nombre d'accions de promoció de la salut incloses a cada una de les estratègies.

IND.50. Existència d'informe d'avaluació Sí/No.

les Persones sanes

Objectiu general Objectius específics, accions i indicadors

SP. DGSPiP / IBS. Servei de Salut

OE. Objectiu Específic / AC. Acció / IND. Indicador

Objectiu general

Millorar la capacitat de totes les persones, atenent les diferents necessitats, per desenvolupar el seu màxim potencial de salut.

Objectius específics, accions i indicadors

OE.14. Desenvolupar l'Estratègia de promoció de la salut i prevenció de la malaltia del Sistema Nacional de Salut basada en estils de vida: alimentació, activitat física, alcohol, tabac, benestar emocional i seguretat (lesions no intencionals).

SP

AC.46. Crear grups de treball intersectorial per fer la coordinació, el seguiment i l'avaluació de les actuacions en sobrepès i obesitat, en lluita contra el tabaquisme i el consum excessiu d'alcohol, en benestar emocional i en prevenció de la fragilitat i caigudes.

IND.51. Existència de grup de treball de cada àrea prioritzada
Sí/No.

IND.52. Nombre de reunions anuals de cada grup de treball:
mínim 2/any.

SP IBS

AC.47. Revisar i reforçar els programes d'abordatge de tabaquisme, consum excessiu d'alcohol, sobrepès i obesitat, benestar emocional i prevenció de la fragilitat i caigudes en la persona major incorporant-hi la perspectiva d'equitat.

IND.53. Actualització del programa d'abordatge de tabaquisme: Sí/No i any.

IND.54. Nombre d'activitats formatives sobre abordatge de tabaquisme: mínim 3/any.

IND.55. Actualització del programa d'abordatge de consum excessiu d'alcohol: Sí/No i any.

IND.56. Nombre d'activitats formatives sobre abordatge de consum excessiu d'alcohol: mínim 3/any.

IND.57. Actualització del programa de sobrepès i obesitat: Sí/No i any.

IND.58. Nombre d'activitats formatives sobre abordatge de sobrepès i obesitat: mínim 3/any.

IND.59. Actualització del programa del benestar emocional: Sí/No i any.

IND.60. Nombre d'activitats formatives sobre abordatge del benestar emocional: mínim 3/any.

IND.61. Actualització del programa de prevenció de caigudes de gent gran: Sí/No i any.

IND.62. Nombre d'activitats formatives sobre abordatge de prevenció de caigudes de gent gran: mínim 3/any.

OE.15. Desenvolupar l'Estratègia de salut sexual i reproductiva del Sistema Nacional de Salut.

AC.48. Desenvolupar programes d'educació afectiva-sexual amb perspectiva d'equitat per a cada etapa educativa.

IND.63. Percentatge de centres educatius amb el programa implantat.

AC.49. Oferir informació i espais de debat sobre salut afectiva-sexual a les diferents etapes vitals.

IND.64. Nombre d'activitats d'informació i espais de debat.

AC.50. Formar els professionals dels diferents àmbits en salut afectiva-sexual.

IND.65. Nombre d'activitats formatives sobre educació afectiva-sexual per categoria professional: mínim 3/any.

AC.51. Incorporar la perspectiva de promoció de la salut en els serveis de salut reproductiva.

IND.66. Nombre d'accions de promoció de la salut incloses.

SP. DGSPiP / IBS. Servei de Salut

OE. Objectiu Específic / AC. Acció / IND. Indicador

AC.52. Fer una anàlisi de la situació de la salut reproductiva i sexual a les Illes Balears.

IND.67. Informe d'anàlisi de situació de la salut reproductiva i sexual a les Illes Balears: Sí/No.

AC.53. Elaborar un informe periòdic sobre la situació de la salut reproductiva sexual a les Illes Balears.

IND.68. Informe de resultats / 5 anys.

OE.16. Oferir a la ciutadania eines i recursos en línia per a l'autoavaluació i millora de la salut de les persones.

AC.54. Recopilar tots els recursos i aplicacions disponibles per a la millora de la salut individual.

IND.69. Nombre de recursos i aplicacions integrades a la plataforma / any.

AC.55. Avaluar els recursos recopilats.

IND.70. Existència d'informe d'avaluació Sí/No

IND.71. Recursos avaluats / recursos identificats.

AC.56. Promoure l'ús dels recursos digitals a la plataforma.

IND.72. Nombre de visites a la pàgina web.

IND.73. Nombre de correus rebuts.

IND.74. Nombre de descàrregues de material

IND.75. Nombre de visites a les notícies.

IND.76. Nombre de reproduccions de vídeos.

IND.77. Nombre de seguidors a Twitter.

IND.78. Nombre d'enllaços a les notícies.

IND.79. Nombre de qüestionaris d'autoavaluació emplenats.

IND.80. Posicionament a cercadors.



Com s'implementa aquesta Estratègia? Avaluació

Aquesta Estratègia es coordinarà amb els plans i estratègies tant autonòmics com nacionals: per un costat, amb l'Estratègia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad del Sistema Nacional de Salud (SNS), l'Estratègia de Cronicidad del SNS, el Pla estratègic de salut 2016-2020 de la CAIB i la resta d'estratègies en què la promoció de la salut sigui una línia d'actuació: diabetis, cardiopatia isquèmica, càncer, etc.

Per una altra banda, també es coordinarà amb l'Estratègia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) d'alimentació saludable i vida activa de l'AECOSAN i l'Estratègia de Salud Local del Ministeri de Sanitat, vinculada a l'Estratègia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Cada eix estratègic constituirà un subprojecte, que es desenvoluparà de manera independent amb una metodologia comuna. Es crearà un grup coordinador de l'Estratègia format pels responsables de cada subprojecte.

Una part important de l'Estratègia s'implementarà mitjançant TIC. Es desenvoluparà una plataforma per avançar en la informació, sensibilització i apoderament de la ciutadania i altres grups i col·lectius i contribuir a millorar els resultats en salut.

D'altra banda, contribuirà a traslladar a la societat el valor salut com un dret i un deure cap als altres.

Aquesta plataforma es dissenyarà en funció dels objectius de les àrees d'actuació de l'Estratègia com una eina per facilitar un major i millor accés a la informació sobre els temes que interessen de la salut i els seus determinants i els recursos que els podem oferir: aprenentatge digital, qüestionaris d'autoavaluació, etc.

La informació serà recollida i gestionada mitjançant la plataforma web de l'Estratègia.

Per a l'avaluació del desenvolupament de l'Estratègia s'han definit 80 indicadors a partir de les 56 accions de les línies estratègiques que sorgeixen dels 16 objectius específics.



Bibliografia

Agencia Estatal BOE (1978). Constitución española. Disponible a <<https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>>

Alberto, J. & Santos, F. (n. d.). El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. Disponible a <<http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/facultad/Documentos/Promocion/Vol 7/El Marketing Social Como Estrategia para la Promoción de.pdf>>

Balatsoukas, P.; Kennedy, C. M.; Buchan, I.; Powell, J. & Ainsworth, J. (2015). «The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion: A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness». Dins Journal of Medical Internet Research, 17(6), e141. <<https://doi.org/10.2196/jmir.3662>>

BOE-A-1986-10499 (1986). Ley14/1986 General de Sanidad, Madrid, 25 de abril. Disponible a <<https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>>

BOE-A-2003-10715 (2003). Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, Madrid, 28 de mayo. Disponible a <<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>>

BOE-A-2006-16212 (2006). Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Disponible a <<https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>>

BOE-A-2011-15623 (2011). Ley 33/2011 General de Salud Pública, Madrid, 4 de octubre. Disponible a <<https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-15623-consolidado.pdf>>

BOIB (2003). Llei 5/2003 de salut de les Illes Balears, Palma, 4 d'abril, 551, 1-41.

BOIB (2006). Llei 23/2006 de capitalitat de Palma, Palma, 27 de desembre, 186, 1-50.

BOIB (2010). Llei 16/2010 de salut pública de les Illes Balears, 28 de desembre. Disponible a <<http://boib.caib.es/pdf/2011002/mp13.pdf>>

BOIB (2015). Decret 24/2015, de 7 d'agost, de la presidenta de les Illes Balears, pel qual s'estableixen les competències i l'estructura orgànica bàsica de les conselleries de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, 120, 36071-36083.

Cabeza E, Artigues G, R. C. (2012). Rutas saludables. Protocolo de Implantación. Consejería de Salud. GOIB (versión en castellano) Cabeza E, Artigues G, R. C. (2012). Rutes saludables Protocol d' implantació. Conselleria de Salut. GOIB (versión en catalán).

Choque, R. (2011, July 26). «Las nuevas competencias TIC en el personal de los servicios de salud». Dins Revista de Comunicación y Salud, 1(2), 47-60. Disponible a <<http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/20/15>>

Cofiño, R., Pasarín, M. a. I., & Segura, A. (2012). ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria. <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.030>>

Commission on Social Determinants of Health (CSDH) (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. World Health Organization (WHO), Ed.; Geneva. Disponible a <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=F468FC286825A2CC64FC625A0C28CAFB?sequence=1>

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote socialequity in health. Disponible a <<https://www.researchgate.net/publication/5095964>>

Direcció General de Planificació i Farmàcia. Conselleria de Salut de les Illes Balears (n. d.). Estratègies de salut

de les Illes Balears. 10 d'octubre de 2018. Disponible a <<https://www.caib.es/sites/planificaciosanitaria/ca/portada-34065/>>

Funnell, M. M. & Anderson, R. M. (2004). «Empowerment and Self-Management of Diabetes». Dins *Clinical Diabetes*, 22(3), 123–127. <<https://doi.org/https://doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123>>

Gabarrón, E. & Fernandez-Luque, L. (2014). Comunicación Audiovisual. Alfabetización en salud: De la información a la acción.

Gordon, N. P & Hornbrook, M. C. (2016). «Differences in Access to and Preferences for Using Patient Portals and Other eHealth Technologies Based on Race, Ethnicity, and Age: A Database and Survey Study of Seniors in a Large Health Plan». Dins *Journal of Medical Internet Research*, 18(3), e50. <<https://doi.org/10.2196/jmir.5105>>

Hernán, M.; Morgan, A. & Mena, Á. L. (2010). Formación en salutogénesis y activos para la salud. Serie Monografías EASP N. 51.

IUPHE (n. d.). La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Parte 2. Disponible a <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_2.pdf>

Llei (1983). Estatut d'Autonomia de les Illes Balears. Disponible a <<http://web.parlamentib.es/RecursosWeb/DOCS/EstatutAutonomialB.pdf>>

March, S.; Jordán Martín, M.; Montaner Gomis, I.; Benedé Azagra, C. B.; Elizalde Soto, L. & Ramos, M. (2014). «¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC». Dins *Gaceta Sanitaria*, 28(4), 267–273. <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.01.009>>

Marmot, M. (2010). Fair Society, Healthy Lives. Disponible a <<http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf>>

Marques-Lopes, I. & Marques-Lopes, I. (2014). «Coaching nutricional, un camino para conseguir cambios». Dins *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 18(1), 1. <<https://doi.org/10.14306/renhyd.18.1.89>>

Ministerio de Sanidad, C. y B. S. (2012). Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Disponible a <www.msssi.gob.es>

Ministerio de Sanidad, C. y B. S. (2014). Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013. Informes, Estudios e Investigación 2014. Disponible a <<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>>

Ministerio de Sanidad, C. y B. S. & España, C. para reducir las desigualdades en salud (2015). Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Disponible a <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf>

Mittelmark, M. B.; Sagy, S.; Eriksson, M.; Bauer, G. F.; Pelikan, J. M.; Lindström, B.; ... Espnes, A. (2017). The Handbook of Salutogenesis. <<https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6>>

Pérez Jarauta, M. J., & Echauri Ozcoidi, M. (2013). Educación versus coerción. Una apuesta decidida por la educación para la salud. *Gaceta Sanitaria*. <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.10.002>>

Pickett, K. E. & Wilkinson, R. G. (2015). «Income inequality and health: A causal review». Dins *Social Science & Medicine*, 128, 316–326. <<https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2014.12.031>>

Pisano González, M. M. & González Pisano, A. (2014). «La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica». Dins *Enfermería Clínica*, 24(1), 59–66. <<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.10.002>>

org/10.1016/J.ENFCLI.2013.10.006>

Rudolph, L.; Caplan, J.; Ben-Moshe, K. & Dillon, L. (2013). Health in All Policies. A Guide for State and Local Governments. Washington DC and Oakland, CA. Disponible a <<http://www.cdc.gov/obesity/downloads/Anti-Lobbying-Restrictions-for->>

Ruiz-Azarola, A. & Perestelo-Pérez, L. (2012). «Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012». Dins Gaceta Sanitaria, 26, 158–161. <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.005>>

Ruiz-Giménez Aguilar, J. L. (n. d.). Participación comunitaria. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del estado español. Disponible a <<https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/participacionjlr-2.pdf>>

Salud y Servicios Sanitarios, C. de & Asturias, E. (2011). Gobierno del Principado de Asturias. Documento marco: propuestas para la participación ciudadana en salud. Disponible a <https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud Publica/AS_Promocion de la Salud/Participación ciudadana/DOCUMENTO MARCO_PCS.pdf>

Tudor Hart, J. (1971). «The inverse care law». Dins The Lancet, 297(7696), 405-412. <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X)>

WHO (1998). Promoción de la salud. Glosario. World Health Organization, Ed. Disponible a <<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>>

Wilkinson, Richard G. & Marmot, M. (2003). «Los hechos probados. Los determinantes sociales de la salud». Disponible a <www.euro.who.int>

World Health Organization (WHO) (1986). «Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud». Disponible a <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf>

World Health Organization (WHO) (2014). «Health in all policies (Helsinki Statement Framework for Country Action)». Disponible a <www.who.int>

World Health Organization (WHO) (2015). Health in all policies training manual. V. Stone, Ed., Geneva. Disponible a <www.who.int>

World Health Organization (WHO) (2016). Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Disponible a <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf>>

Zaldivar, M.; Gómez, P.; Fuster, J.; Frontera, M.; Ramos, M.; Prósper, B.; ... Pulido, G. (2017). Pla Estratègic de la Conselleria de Salut de les Illes Balears (Conselleria).

Glossari (WHO, 1998)

Alfabetització en salut. Habilitats cognitives i socials que determinen la motivació i la capacitat de les persones per accedir a la informació, entendre-la i utilitzar-la de manera que promogui i mantengui una bona salut. Significa quelcom més que ser capaç de llegir un fullet i demanar una visita mèdica. Mitjançant la millora de l'accés a la informació sobre salut i la capacitat per utilitzar-la efectivament, l'alfabetització en salut és fonamental per a l'apoderament.

Apoderament en salut (Empowerment for health). És un procés mitjançant el qual les persones adquireixen un major control sobre les decisions i accions que afecten la seva salut.

Aprenentatge significatiu. Aprenentatge en el qual els continguts nous es relacionen amb els coneixements prèviament adquirits.

Comunitat. Grup específic de persones, que sovint viuen en una zona geogràfica definida, comparteixen la mateixa cultura, valors i normes, i estan organitzades en una estructura social conforme al tipus de relacions que la comunitat ha desenvolupat al llarg del temps. Els membres d'una comunitat adquireixen la seva identitat personal i social en compartir creences, valors i normes comunes que la comunitat ha desenvolupat en el passat i que poden modificar-se en el futur. Els seus membres tenen consciència de la identitat com a grup i comparteixen necessitats comunes i el compromís de satisfer-les. En el nostre cas, ajustant la definició a la composició social de les nostres ciutats, definirem comunitat com el conjunt d'actors que comparteixen un espai territorial de referència, ja sigui perquè hi resideixen o perquè hi desenvolupen l'activitat social o professional. Aquests actors poden tenir o no un sentiment d'identitat compartida, però el que sí que tenen són relacions d'interdependència de diferent grau pel fet de compartir aquest espai físic. Els actors que configuren la comunitat els podem agrupar en: professionals dels serveis públics i les institucions, veïns i veïnes organitzats o no en entitats, i actors que poden desenvolupar la seva activitat econòmica en el territori.

Desigualtats socials en salut. Aquelles diferències en salut injustes i evitables que es produeixen entre grups poblacionals definits per factors socials, econòmics, demogràfics i/o geogràfics. Aquestes diferències se solen produir a conseqüència de la desigual distribució de recursos i riqueses, i afecten de manera diferent les persones en funció d'una sèrie d'eixos de desigualtat amb un impacte transversal en les mateixes: classe social, edat, ètnia, gènere, territori, etc. El marc del document Avançant cap a l'equitat (Ministeri de Sanitat i Política Social, 2010) proposa els eixos a dalt esmentats. Des d'aquesta guia es recomana que la perspectiva de gènere sigui incorporada com a objecte d'anàlisi específica i principal a l'hora de preveure els eixos restants i els determinants intermedis. Aquesta perspectiva permet que l'anàlisi no es vegi limitada a una mera comparació per sexe i enriquir i millorar les actuacions proposades per disminuir la bretxa de gènere.

Determinants de la salut (Determinants of health). Conjunt de factors personals, socials, econòmics i ambientals que determinen l'estat de salut dels individus o poblacions.

Determinants socials de la salut. Estructures socials i sistemes econòmics complexos, integrats i superposats que són responsables de les desigualtats en la salut. Aquestes estructures socials i els sistemes econòmics inclouen l'entorn social, l'entorn físic, els serveis de salut i els factors estructurals i socials. Els determinants socials de la salut estan determinats per la distribució dels diners, el poder i els recursos a través de les comunitats locals, les nacions i el món.

Educació per a la salut. És un procés d'ordre intel·lectual, psicològic i social que comprèn les activitats associades per desenvolupar la presa de consciència i el sentit de la responsabilitat en matèria de salut, així com la capacitat de l'individu per prendre decisions conseqüents que influeixin en el benestar personal, familiar i social. "Activitats educatives dissenyades per ampliar el coneixement de la població envers la salut i desenvolupar valors, actituds i habilitats personals que promoguin la salut". "Formes diferents d'educació dirigides a grups, organitzacions i comunitats que poden servir per conscienciar la gent sobre els determinants socials, ambientals i econòmics de la salut i la malaltia i possibilitar l'acció social i la participació activa de les comu-

nitats en processos de canvi social en relació amb la seva salut” (OMS).

Equitat en salut. “Implica que totes les persones han de tenir una oportunitat justa per aconseguir plenament el seu potencial en salut”; dit d’una altra forma, “ningú ha d’estar desfavorit per aconseguir-ho en la mesura que pugui evitar-se”. L’equitat es refereix a la creació de les mateixes oportunitats per a la salut, així com a la reducció de les diferències en salut al nivell més baix possible.

Estratègia. Art de coordinar les accions i de manio-
brar per tal d’aconseguir una finalitat.

Governança. Processos de presa de decisions estratègiques en els quals conflueixen les relacions de poder i els interessos, públics i particulars, d’actors socials i organitzacions. L’OMS defineix la governança en salut com “la participació dels actors als quals pertany la definició i implementació de polítiques, programes i pràctiques que promouen sistemes de salut equitatius i sostenibles” (1998). Els elements que integren un sistema de governança local en salut són:

- Actors implicats: sanitaris (atenció primària, salut pública, salut mental...) i no sanitaris (ajuntaments, associacions, agents sociosanitaris...).
- Punts nodals: espais on els elements convergeixen (formals: consell de salut, i informals: carrer, barri).
- Normatives de regulació legal de participació o altres procediments formals i informals.
- Processos i etapes.

Intersectorialitat. La col·laboració intersectorial es defineix com la “relació reconeguda entre part o parts de diferents sectors de la societat que s’ha establert per emprendre accions en un tema amb la finalitat d’aconseguir resultats de salut, o resultats intermedis de salut, de manera més eficaç, eficient o sostenible que aquella que el sector sanitari pugui aconseguir actuant en solitari”.

Intervenció comunitària en salut. “Tota aquella activitat d’intervenció i participació que es realitza amb grups que presenten característiques, necessitats o interessos comuns i que està dirigida a promoure la salut i incrementar la

qualitat de vida i el benestar social, potenciant la capacitat de les persones i grups per a l’abordatge dels seus problemes, demandes o necessitats.” Intervenció realitzada amb i des de la comunitat mitjançant un procés de participació. Aquestes intervencions poden ser sectorials, quan afecten un sol àmbit d’actuació (medi ambient, seguretat, urbanisme...), o intersectorials, quan hi estan representats diversos sectors que comparteixen objectius comuns encara que intervenguin en àmbits diferents. La intervenció comunitària identifica tres protagonistes:

– Administracions (administració local, altres administracions públiques i entitats privades). És fonamental el paper del govern local, l’ajuntament.

– Recursos tècnics i professionals públics i privats.

– Ciutadania. Associacions, grups i persones.

La participació de la ciutadania és l’element central de la intervenció comunitària.

Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS). Els Objectius de Desenvolupament Sostenible són una sèrie de mesures per posar fi a la pobresa, protegir el planeta i garantir el benestar global de les persones. El 25 de setembre de 2015, els líders mundials van adoptar un conjunt de 17 objectius com a part d’una nova agenda de desenvolupament sostenible. Cada objectiu té metes específiques que s’han d’aconseguir en els propers 15 anys.

Participació comunitària en salut. Procés mitjançant el qual diferents agents de la comunitat s’involucren en l’anàlisi, el disseny, l’engegada i l’avaluació de processos comunitaris que responguin a les seves necessitats de salut, establint objectius compartits i actuant cooperativament. Va ser definida en la conferència d’Alma Ata com el procés en virtut del qual els individus i famílies assumeixen responsabilitats envers la seva salut i benestar propi i els de la col·lectivitat i milloren la capacitat de contribuir al seu propi desenvolupament i el comunitari; arriben a conèixer millor la seva pròpia situació i a trobar incentiu per resoldre problemes comuns; i els permet ser agents del seu propi desenvolupament, en comptes de beneficiaris passius. El terme participació comunitària fa al·lusió a la presa de consciència col·lectiva de tota la comunitat sobre aquells factors que frenen el creixement, mitjançant la reflexió crítica i la promoció de formes associatives i organitzatives que faciliten el bé

comú. La comunitat s'organitzaria assumint obligacions i responsabilitats i mantenint vies de comunicació amb autoritats i població. El 1981, les Nacions Unides la defineixen com "la creació d'oportunitats accessibles a tots els membres d'una comunitat i en conjunt a tota la societat per contribuir activament al procés de desenvolupament i influenciar-lo i compartir equitativament els fruits d'aquest desenvolupament". La participació no ha d'anar lligada a les persones ja que aquestes poden canviar en el temps; ha d'anar lligada al procés; d'aquesta manera si les persones implicades canvien, no afectarà la continuïtat del procés. Perquè la participació de les persones sigui real és necessari que la comunitat sigui una part activa de tot el procés; ha d'intervenir en totes les fases (des del disseny, anàlisi de la situació, fins a la posada en marxa i l'avaluació).

Pedagogia activa. La pedagogia és una ciència aplicada amb característiques psicosocials que té l'educació com a principal interès d'estudi. Fomenta que l'educació respongui als interessos i necessitats de l'alumnat, és a dir, l'alumne és el centre del procés educatiu i aprèn a través de l'acció que parteix dels seus interessos. El formador té un paper de facilitador.

Promoció de la salut (Health promotion). Procés que ha de permetre a les persones incrementar el control sobre la seva salut per a millorar-la. Per assolir un estat de complet benestar físic, mental i social, un individu o grup ha de ser capaç d'identificar i realitzar les seves aspiracions, de satisfer les seves necessitats i de canviar o adaptar-se al medi ambient. La salut es pot considerar com un recurs per a la vida quotidiana. És un concepte positiu que posa l'èmfasi en els recursos socials i personals, així com en les capacitats físiques. Per tant, la promoció de la salut no és només responsabilitat del sector sanitari sinó que implica sectors no sanitaris (concepte recollit a la Carta d'Ottawa del 1986).

Responsabilitat social per a la salut (Social responsibility for health). La responsabilitat social per a la salut es reflecteix en les accions dels responsables de la presa de decisions, tant del sector públic com del privat, per establir polítiques i pràctiques que promoguin i protegeixin la salut (referència: Declaració de Jakarta sobre la conducció de la

promoció de la salut cap al segle XXI, OMS, Ginebra, 1997). Les polítiques i pràctiques que apliquen els sectors públic i privat no han de ser perjudicials per a la salut dels individus; han de protegir el medi ambient i garantir l'ús sostenible dels recursos; restringir la producció i el comerç de productes i substàncies perjudicials i evitar les pràctiques de màrqueting nocives per a la salut; protegir el ciutadà al lloc on viu, al lloc de treball, i incloure avaluacions de l'impacte sanitari centrades en l'equitat com a part integral del desenvolupament de les polítiques.

Salut comunitària. La salut individual i de grups en una comunitat definida, determinada per la interacció de factors personals, familiars i de l'ambient socioeconòmic, cultural i físic. La intervenció en salut comunitària és una Estratègia que té com a finalitat la millora de la salut d'una comunitat definida. La salut comunitària preveu la concepció social de la salut, que té en compte l'àmbit social en què es produeixen els fenòmens de salut-malaltia i aplica un abordatge integral dels processos salut-malaltia, tenint en compte els nivells macrosocial i microsocial i la participació de les comunitats, institucions i la resta de sectors en la presa de decisions.

Salut en totes les polítiques (SeTP). Són accions dutes a terme des de l'àmbit polític, amb un enfocament intersectorial, que tenen en compte les implicacions per a la salut de les persones i poblacions derivades de la presa de decisions polítiques en àmbits com urbanisme, transport, oci i temps lliure, sanitat, comerç, indústria... Busquen promoure sinergies i evitar efectes perjudicials per a la salut amb la finalitat de millorar la salut de la població i l'equitat sanitària.

Salutogènesi. Significa 'gènesi de la salut'. Suposa un nou paradigma; la salutogènesi se centra en com podem mantenir-nos sans i quins són els factors implicats en la salut humana i el benestar. Una orientació salutogènica fa que la recerca i l'acció se centrin en factors generadors de salut. En canvi, la visió patogènica tradicional es pregunta per què emmalaltim, quins són els factors que causen la malaltia.

Universalisme proporcional. L'universalisme proporcional consisteix a dur a terme accions universals però amb una escala i intensitat proporcionals al nivell de desavantat-

ge. En salut, hi ha un gradient social, és a dir, com pitjor és la posició social de la persona, pitjor salut té. Les accions s'haurien de centrar a reduir el gradient en salut. Per reduir-lo, les accions han de ser universals, però tenint en compte el grau de desavantatge.