

Informe SESPAS 2018

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



Roberto Ravelo Mireles^a, Alberto Martín-Pérez Rodríguez^a, María José Andrés Prado^a, Pilar Campos Esteban^{b,*}, María Eugenia Azpeitia Serón^c y Ricardo Villarino Calvo^d

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

^b Jefa del Área de Promoción de la Salud, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Madrid, España

^c Responsable autonómica del País Vasco y enlace con el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, España

^d Secretario técnico de la Red Española de Ciudades Saludables, de la Federación Española de Municipios y Provincias, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de enero de 2018

Aceptado el 27 de junio de 2018

On-line el 25 de septiembre de 2018

Palabras clave:

Promoción de la salud

Colaboración intersectorial

Implementación de plan de salud

R E S U M E N

En el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, la implementación local es una de las líneas consideradas prioritarias. Dicha implementación propone la adhesión voluntaria de las entidades locales para trabajar en promoción de la salud y prevención mediante la realización de dos acciones: la constitución de una mesa de coordinación intersectorial y la identificación de recursos para la promoción de la salud y la prevención en el municipio. La Guía para la Implementación Local de la Estrategia fue aprobada en 2015 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. A fecha de junio de 2018, se han adherido a ella 261 entidades locales, se han identificado 7072 recursos y 9183 actividades, y se han creado 132 mesas intersectoriales.

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

Local implementation of the Strategy for Health Promotion and Prevention in the Spanish National Health System. SESPAS Report 2018

A B S T R A C T

Within the framework of the Prevention and Health Promotion Strategy of the Spanish National Health System, local implementation is considered a priority line of action. Local implementation proposes the voluntary commitment of local entities to the Strategy in order to move forward health promotion and prevention through the implementation of two actions: the creation of a coordinating inter-sectoral body and the identification of local resources for health promotion and prevention. The Guideline for the Local Implementation of the Strategy was adopted in 2015 by the Inter-territorial Council of the National Health System. By June 2018, 261 local entities had committed to the Prevention and Health Promotion Strategy, 7072 resources and 9183 activities had been identified, and 132 inter-sectoral bodies had been created.

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

Introducción

El objetivo principal de este artículo es dar a conocer la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (EPSP) en el Sistema Nacional de Salud, profundizando en sus acciones y herramientas, y mostrando los resultados obtenidos hasta el momento, así como plantear cuáles son los principales retos para avanzar. Del mismo modo, nos proponemos reflexionar sobre el papel que el sistema sanitario puede desempeñar en este marco.

En España, según datos del Instituto Nacional de Estadística, la esperanza de vida al nacimiento para el año 2016 es de 80,3 años

para los hombres y 85,8 años para las mujeres¹, mientras que la esperanza de vida en buena salud es de 63,9 años para los hombres y de 64,1 años para las mujeres en 2015². Por otra parte, las enfermedades crónicas o no transmisibles son actualmente la principal causa de mortalidad y morbilidad en nuestro país, y suponen un alto coste económico y social.

Por tanto, son dos retos para España mejorar, por un lado, la esperanza de vida en buena salud de la población, y por otro, el abordaje de las enfermedades no transmisibles. Estas enfermedades comparten algunos determinantes y factores de riesgo (tabaquismo, consumo de riesgo y nocivo de alcohol, inactividad física o alimentación poco saludable), y se sabe que son en gran parte prevenibles si se establecen políticas y acciones de promoción de la salud orientadas a promover entornos y estilos de vida más saludables, lo que a su vez incidirá en la esperanza de vida en buena salud.

* Autora para correspondencia.
Correo electrónico: pcampos@msssi.es (P. Campos Esteban).

Puntos clave

Para avanzar en la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (EPSP) es necesario:

- Mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de la Administración, así como entre las diferentes iniciativas de salud o con impacto en salud que confluyen en el ámbito municipal, tratando de potenciar las sinergias y aunando esfuerzos.
- Integrar la equidad en cada una de las acciones de la EPSP y en la evaluación de las políticas municipales.
- Favorecer el desarrollo de actuaciones en promoción de la salud basadas en la evidencia.
- Generar o reforzar alianzas entre el sector sanitario y el gobierno local para el desarrollo de intervenciones comunitarias de promoción de la salud.
- Que la ciudadanía conozca la EPSP y su implementación local, y que participe activamente en ella.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, tal como se recoge en el Glosario de Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³.

En España, el artículo 43 de la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud, así como la competencia de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública, y para fomentar la educación para la salud⁴. Asimismo, la Ley General de Sanidad recoge en su artículo 3 que los medios y las actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades⁵, aspectos que se refuerzan en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud⁶, y en la Ley General de Salud Pública⁷.

Consciente de los retos mencionados, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI; en el momento de redactar este artículo ha cambiado su denominación a Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social) puso en marcha la EPSP, que fue aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013⁸. Para su elaboración se utilizó una metodología participativa, en la que se trató de implicar a todos los actores y niveles de la Administración. El objetivo general de la EPSP es fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables, y potenciando la seguridad frente a las lesiones, y como objetivo global cuantificable se plantea aumentar en 2 años la esperanza de vida en buena salud al nacer en España, para 2020 (tabla 1).

Implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención

Teniendo en cuenta el enfoque positivo de esta estrategia y la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, la implementación local de la EPSP se establece como una línea de acción prioritaria. Dicha implementación pivota sobre los gobiernos locales por ser entidades que tienen una influencia directa en la salud de la población mediante sus políticas de salud, educación, bienestar social, transporte, medio ambiente, cultura, urbanismo, vivienda, deportes y seguridad⁹, y también por su proximidad.

El municipio es el lugar donde la gente vive, trabaja y se relaciona, y su Administración tiene una posición de privilegio por su cercanía a la ciudadanía y por su conocimiento práctico y real de los problemas concretos de su población.

Tabla 1

Características de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención⁸

- Enfoque de curso de la vida, priorizando la población menor de 15 años y la mayor de 50 años.
- Enfoque positivo, dirigiéndose a la población sana.
- Abordaje por entornos, priorizando el sanitario, el educativo y el comunitario.
- Enfoque poblacional, dirigiendo intervenciones desde el principio del universalismo proporcional.
- Enfoque integral, abordando alimentación saludable, actividad física, consumo de riesgo y nocivo de alcohol, consumo de tabaco, bienestar emocional y seguridad del entorno frente a lesiones no intencionales.
- Participativa, ya que es la primera estrategia de salud en la que se realiza una consulta pública.
- Incorpora la perspectiva de equidad y de determinantes sociales de la salud.
- Ninguno de los participantes presenta conflicto de intereses relacionado con el ámbito de acción de la estrategia.

Fuente: elaboración propia. Área de Promoción de la Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Los municipios son los lugares donde pueden llevarse a cabo las transformaciones estratégicas y estructurales que se requieren para conseguir que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir para las personas, en consonancia con el planteamiento de la OMS¹⁰⁻¹².

Es justo señalar que en España existe una amplia trayectoria de promoción de la salud desarrollada por distintos municipios. Un ejemplo destacable es la Red Española de Ciudades Saludables (RECS), con más de 25 años de andadura, acumulando experiencia sobre cómo ganar salud en el ámbito local. La RECS, coordinada conjuntamente por la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y el MSSSI, pone en marcha en España el proyecto internacional Healthy Cities, que lidera la OMS, actualmente en su fase VI (2014-2018)¹³.

La implementación local de la EPSP propone un marco dinámico y flexible que posibilita iniciar el trabajo en promoción de la salud a las entidades locales de España que no lo estuvieran haciendo, así como reforzarlo en aquellas que cuentan ya con una gran experiencia en este campo, como sería el caso de las pertenecientes a la RECS o a otras iniciativas regionales. Se trata, por tanto, de potenciar sinergias para favorecer la promoción de la salud en el ámbito local aprendiendo de toda la experiencia acumulada.

Objetivos de la implementación local de la EPSP

La implementación local de la EPSP tiene como objetivo proponer un marco común de trabajo para la promoción de la salud en el ámbito local que permita fortalecer la acción intersectorial y la «Salud en todas las políticas»¹⁴, y dar una mayor visibilidad a los recursos de salud comunitarios.

Acciones de la implementación local de la EPSP

Las acciones que propone la implementación local son:

- La constitución de una mesa de coordinación intersectorial (mesa intersectorial).
- La identificación de recursos para la promoción de la salud y la prevención en el municipio (mapeo de recursos).

Las entidades locales que deciden poner en marcha estas acciones manifiestan su compromiso a través de la adhesión voluntaria a la EPSP, que conlleva cuatro pasos (tabla 2). Hasta no haber realizado estos cuatro pasos se considera que están en proceso de adhesión; una vez finalizados, quedan automáticamente adheridas a la EPSP e inician el desarrollo de las dos acciones principales:

Tabla 2
Pasos para la adhesión a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención⁹

1. Aprobación de la adhesión a la Estrategia por parte del pleno del ayuntamiento o del órgano competente.
2. Nombramiento de un coordinador y dinamizador de la implementación local.
3. Establecimiento de un cronograma para la realización de las distintas acciones.
4. Presentación y anuncio público a la ciudadanía de la adhesión a la Estrategia.

Fuente: elaboración propia. Área de Promoción de la Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- La mesa intersectorial se crea para favorecer el trabajo en salud con un enfoque de determinantes sociales y para fomentar el diálogo y la coordinación entre los sectores implicados. Se consideran clave los siguientes sectores: salud, educación, bienestar social, transporte, urbanismo, deportes y medio ambiente. La implementación local de la estrategia incorpora el concepto de intersectorialidad, entendida como la relación reconocida entre el sector salud y otro sector, que se establece para actuar sobre un problema o alcanzar resultados en salud de un modo más efectivo, eficiente o sostenible que el que se conseguiría si el sector salud trabajara por sí solo¹⁵. La EPSP propone trabajar bajo el enfoque de «Salud en todas las políticas», que integra y articula las consideraciones de salud en la formulación de políticas en todos los sectores, y en todos los niveles, para mejorar la salud de todas las comunidades y personas¹⁶.
- El mapeo de recursos tiene como fin dar visibilidad y valor a las estructuras y las actividades con las que cuenta el municipio y que contribuyen a la salud y el bienestar de la población. Localizarlos en un mapa de recursos permite a la ciudadanía conocerlos y ganar control sobre su salud. Las entidades locales, a su vez, pueden estudiar los recursos en su territorio y su distribución, y también analizar, a ser posible de manera participativa, si pueden

ser mejorados para un mayor y mejor acceso de la ciudadanía a ellos.

La implementación local es, como decíamos, un proceso dinámico. Por este motivo, para cada una de las acciones se han definido tres niveles que permiten a cada entidad local ir avanzando a un ritmo diferente en función de sus necesidades y posibilidades¹⁷.

Además de las acciones anteriores, la implementación local de la EPSP busca incorporar de forma transversal la coordinación entre Administraciones, la integración de equidad en las acciones municipales, la participación social, y el seguimiento y la monitorización.

Herramientas de la implementación local de la EPSP

Para favorecer la implementación local, el MSSSI pone a disposición de las entidades locales las siguientes herramientas:

- Guía para la Implementación Local de la EPSP. Esta guía, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 14 de enero de 2015, recoge las claves de la implementación local y fue elaborada por el Grupo de Trabajo para el Desarrollo Local de la Estrategia, compuesto por representantes de comunidades autónomas, entidades locales, la FEMP, sociedades científicas y profesionales del Área de Promoción de la Salud del MSSSI⁹.
- Herramienta de reflexión sobre cómo integrar la equidad en las acciones. Esta herramienta es una versión adaptada y abreviada de la lista de comprobación para el análisis preliminar de equidad, disponible en la Guía Metodológica para Integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud¹⁸.
- Aplicación *LOCALIZA Salud* (<https://localizasalud.msssi.es/maparecursos/main/Menu.action>). Esta aplicación permite la inclusión *online* de los recursos y las actividades para la salud (fig. 1) identificados por los municipios adheridos a la EPSP. La identificación de recursos comunitarios es importante, porque



Figura 1. Mapa de recursos para la salud.

Tabla 3

Distribución de las entidades locales en proceso de adhesión o adheridas a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención, según tamaño poblacional

N.º habitantes	Municipios		Cabildos insulares ^a		Diputaciones ^b		Mancomunidades ^c		Total habitantes
	N	Habitantes	N	Habitantes	N	Habitantes	N	Habitantes	
Más de 500.000	6	7.514.972	1	894.636	0	0	0	0	8.409.608
100.001-500.000	29	5.900.636	0	0	1	163.390	0	0	6.064.026
50.001- 100.000	19	1.358.951	1	81.350	0	0	0	0	1.440.301
20.001- 50.000	61	1.826.046	0	0	0	0	1	28.047	1.854.093
10.001- 20.000	44	645.742	0	0	0	0	1	18.322	664.064
Hasta 10.000	97	413.781	0	0	0	0	0	0	413.781
Total	256	17.660.128	2	975.986	1	163.390	2	46.369	18.613.629 ^d

^a Ambos cabildos representan 45 municipios. Cabildo de Tenerife: 31 municipios. Cabildo de La Palma: 14 municipios.

^b La diputación de Palencia representa 191 municipios.

^c Ambas mancomunidades representan 17 municipios. La Serena: 13 municipios. La Vega: 4 municipios.

^d Los municipios de Breña Baja (5434 habitantes), Fuencaliente de La Palma (1695 habitantes), Los Llanos de Aridane (20.107 habitantes), Santa Cruz de La Palma (15.581 habitantes) y Villa de Garafía (1584 habitantes), pertenecientes al Cabildo de La Palma, están adheridos o en proceso de adhesión a la Estrategia. Los municipios de Adeje (46.833 habitantes), Buenavista del Norte (4797 habitantes), Güímar (19.273 habitantes), Icod de los Vinos (22.558 habitantes), La Matanza de Acentejo (8854 habitantes), La Orotava (41.500 habitantes), Santa Úrsula (14.189 habitantes) y Tacoronte (23.812 habitantes), pertenecientes al Cabildo de Tenerife, se encuentran adheridos o en proceso de adhesión a la EPSP. El municipio de Castuera (6027 habitantes), perteneciente a la Mancomunidad de La Serena, se encuentra en proceso de adhesión a la EPSP.

Fuente: elaboración propia. Área de Promoción de la Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

permite dar a conocer y hacer más accesibles a la población los recursos locales que pueden mejorar su salud. El mapa permite identificar recursos de organizaciones, de asociaciones o físicos de un área, es decir, recursos estables en el tiempo, como por ejemplo polideportivos, centros de salud, parques, asociaciones de vecinos, rutas, etc. También permite identificar actividades o acciones que se ofrecen desde el recurso, como servicios, talleres o espacios dinamizados brindados por organizaciones o asociaciones.

- Curso *online* «Salud Local, el municipio como entorno promotor de salud y bienestar», de 50 horas lectivas, acreditado por la Comisión de Formación Continuada de Profesiones Sanitarias con 8,4 créditos. Este curso permite la formación de agentes implicados en el desarrollo y la coordinación de las acciones de promoción de la salud en el marco de la EPSP. Consta de tres módulos con información teórica, ejercicios de análisis y reflexión, claves para el trabajo diario, y ejemplos prácticos:

1. El municipio como entorno promotor de salud y bienestar.
2. La EPSP en el ámbito local.
3. La implementación local de la EPSP paso a paso.

- Convocatoria de ayudas a entidades locales para el desarrollo de actuaciones de promoción de la salud en el marco de la implementación local de la EPSP¹⁹. El MSSSI mantiene un convenio de colaboración anual con la FEMP para impulsar la RECS y financiar a sus miembros para realizar actuaciones estratégicas, innovadoras y de calidad en promoción de la salud y prevención de enfermedades en las líneas estratégicas del programa de ciudades saludables (incluyendo actividad física, alimentación saludable, consumo de riesgo y nocivo de alcohol y tabaco, bienestar emocional, prevención de lesiones, apoyo saludable e integral a la infancia, y envejecimiento activo y saludable). Este convenio, desde el año 2015, incluye una línea de financiación a entidades locales que se adhieran a la EPSP para que puedan desarrollar las acciones priorizadas en la Guía para la Implementación Local.

El papel del sistema sanitario en la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención

La intervención en salud comunitaria es un proceso que debe implicar a los servicios públicos, las instituciones y la comunidad. En ese sentido, es necesario promover la colaboración conjunta de diferentes entidades y facilitar que trabajen de manera interdisciplinaria e intersectorial.

Uno de los principales desafíos que nos planteamos para avanzar en la implementación local es consensuar qué papel puede desempeñar el sistema sanitario.

El RD 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, incluye la atención comunitaria y la define como el «conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos»²⁰, si bien su desarrollo presenta una gran variabilidad. Por tanto, la forma de participación del sistema sanitario, en concreto de la atención primaria, en la implementación local de la estrategia, puede diferir según las posibilidades y los recursos de los distintos municipios, y según la atención comunitaria previa que se estuviera desarrollando desde los centros de salud.

Así, en algunos municipios, la mesa intersectorial incorpora técnicos o representantes políticos del área de sanidad; en otros, el sector sanitario participa también desde el centro de salud; y por último, hay municipios en los que conviven ambas experiencias.

Al margen de dicha variabilidad, la EPSP ofrece una oportunidad para impulsar la atención comunitaria de forma sinérgica con los gobiernos locales. Es necesario que desde el sistema sanitario se apoyen las actuaciones que impulsen otros agentes de la comunidad, pero además podrían contribuir a:

- Generar o traducir la información sobre por qué es importante una determinada intervención en términos de mejora de salud, e identificar a las personas que más pueden beneficiarse.
- Identificar problemas de salud y activos para la salud, y conectarlos para generar objetivos de salud y acciones locales que logren una mejora en el bienestar y la salud de la ciudadanía.
- Diseñar y evaluar intervenciones comunitarias, procurando no incrementar las desigualdades en salud de la comunidad, sino disminuirlas.

Resultados

La evaluación continua es fundamental para poder valorar de forma objetiva en qué punto nos encontramos y cuáles son los avances que se van realizando.

La Guía de Implementación Local⁹ establece una serie de indicadores de proceso y resultado para evaluar la adhesión, la mesa intersectorial, el mapa de recursos y la capacitación; de ellos, a fecha de marzo de 2018, destacan los siguientes resultados:

Tabla 4
Distribución de municipios en proceso de adhesión o adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención, según tamaño poblacional, respecto al total de municipios en España, según tamaño poblacional

N.º habitantes	N.º total municipios	N.º municipios adheridos o en proceso	Porcentaje de municipios adheridos o en proceso
Más de 500.000	6	6	100,0
100.001-500.000	56	29	51,8
50.001-100.000	83	19	22,9
20.001-50.000	257	61	23,7
10.001-20.000	348	44	12,6
Hasta 10.000	7374	97	1,3
Total	8124	256	3,2

Fuente: elaboración propia. Área de Promoción de la Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

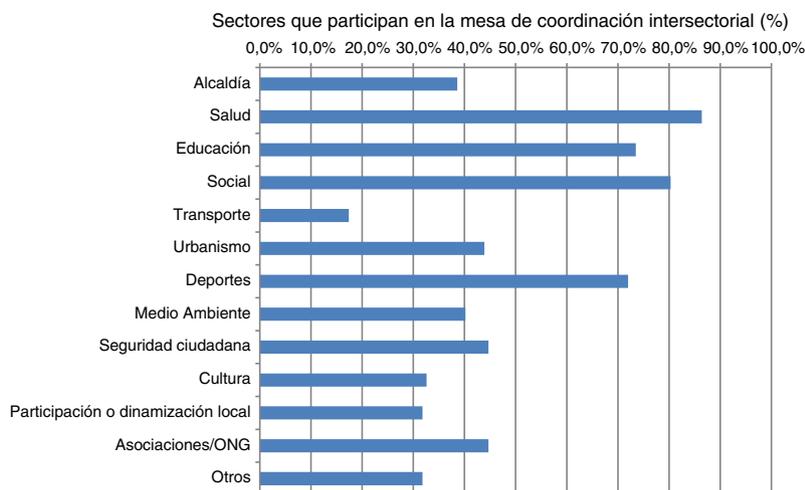


Figura 2. Sectores que participan en la mesa de coordinación intersectorial.

- **Adhesión:** el número de entidades locales adheridas a la EPSP es de 261 (94 de ellas en proceso de adhesión). Entre estas entidades locales se encuentran 256 municipios, 2 cabildos insulares (que representan un total de 45 municipios), 1 diputación (que representa un total de 191) y 2 mancomunidades (que representan 17 municipios). Cabe señalar que un 45,6% de las entidades locales son a su vez miembros de la RECS. La población española representada por las entidades locales adheridas a la EPSP corresponde al 40,0% de la población (Instituto Nacional de Estadística, 1 de julio de 2017). La **tabla 3** muestra la distribución de entidades locales adheridas o en proceso de adhesión por número de habitantes, y la población representada por ellas. En la **tabla 4** podemos ver la distribución de los 256 municipios en función de su tamaño poblacional.
- **Mesa intersectorial:** hay datos del funcionamiento de 132 mesas intersectoriales en las entidades locales, lo que supone el 79% de los municipios que han completado el proceso de adhesión. El sector salud es el más frecuente, presente en el 86,4% de las mesas, seguido de los sectores social (80,3%) y educativo (73,5%). Las organizaciones de la sociedad civil cuentan con representación en la mesa en el 44,7% de los casos (**fig. 2**).
- **Mapa de recursos:** en el mapa de recursos comunitarios *LOCALIZA salud* se han identificado 7072 recursos y 9183 actividades a comienzos de junio de 2018. Los factores o intervenciones abordados en estos recursos se distribuyen tal como se muestra en la **tabla 5**.
- **Capacitación:** respecto a la capacitación de profesionales, se han realizado cinco ediciones del curso *online* «Salud local, el municipio como entorno promotor de salud y bienestar». A lo largo de ellas, llevadas a cabo entre noviembre de 2015 y julio de 2017, han participado 8317 personas y el curso ha sido valorado con

Tabla 5
Factor o intervención que aborda el recurso^a

	N	Porcentaje
Alimentación	2026	28,6
Actividad física	5101	72,1
Alcohol	1258	17,8
Tabaco	1266	17,9
Bienestar emocional	5196	73,5
Parentalidad positiva	2138	30,2
Envejecimiento activo	2885	40,8
Otros	2.895	40,9

^a Nótese que en cada recurso pueden abordarse diferentes factores; por ello, la suma de los porcentajes no es el 100%.

Fuente: elaboración propia. Área de Promoción de la Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

8,3 sobre 10. A partir de la información obtenida mediante un cuestionario *online* enviado en marzo de 2018 a las entidades locales adheridas, podemos señalar también que en el 88,1% de las entidades locales que respondieron el coordinador de la implementación local de la EPSP había realizado el curso, y en el 72,6% de los casos había sido realizado también por otros miembros de la mesa intersectorial.

- Por otro lado, desde 2014, con periodicidad anual, se han organizado cuatro jornadas sobre la implementación local en las que se han abordado diversos temas de interés y se han compartido experiencias de entidades locales. La información detallada sobre estas jornadas está disponible en <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Implementacion.Local.htm>.

Conclusiones

Desde el año 2015 y hasta marzo de 2018 son ya 261 las entidades locales que han mostrado sensibilidad hacia la mejora del bienestar y la salud de su ciudadanía y han firmado un compromiso para trabajar en ello en el marco de la EPSP. Estas entidades locales representan al 40% de la población española, lo que se debe en gran parte al elevado número de municipios de gran tamaño que se han adherido.

El trabajo intersectorial es complejo, lo que resulta en que el desarrollo práctico en los diferentes municipios sea muy heterogéneo, con una gran variabilidad en la distribución de los sectores involucrados²¹. Existen notables diferencias en cuanto a la composición de la mesa, como se observa en la [figura 2](#).

La EPSP no es el marco único para la promoción de la salud y la prevención en el ámbito local, pero aporta un marco común de trabajo y establece unos mínimos para iniciar o reforzar la promoción de la salud en los municipios, como recoge la Guía de Implementación Local de la EPSP. El reto es ser capaces de potenciar las sinergias que existen entre las diferentes iniciativas, proyectos y redes de trabajo que conviven en este ámbito, sin olvidar que todas comparten un mismo objetivo, que es mejorar el bienestar y la salud de la población, avanzando en la equidad en salud y hacerlo de manera participada.

Las transformaciones estratégicas y estructurales que se requieren para conseguir que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir para las personas requieren la inclusión de la salud en las demás políticas sectoriales. Ello es especialmente factible en el ámbito local, si bien para continuar avanzado en la implementación local de la EPSP consideramos que, además de consolidar las acciones priorizadas y sus diferentes niveles, es clave, entre otros aspectos, mejorar la coordinación intersectorial y entre niveles de la Administración, así como integrar la equidad y reforzar la participación de la ciudadanía.

Por último, a la luz de los resultados obtenidos hasta el momento, los retos que se plantean son:

- Conocer mejor los elementos de éxito, las barreras y los facilitadores para cada una de las acciones de la implementación local mediante la evaluación periódica de la implementación y el intercambio de experiencias.
- Favorecer la adhesión a la EPSP de los municipios de menor tamaño poblacional.
- Implicar a sectores cuyas políticas tienen un claro impacto en la salud, pero que, sin embargo, aparecen menos representados en las mesas intersectoriales.
- Mantener la aplicación *LOCALIZA salud* para dar visibilidad a los recursos para la salud e impulsar una difusión más activa hacia la ciudadanía de los recursos identificados.
- Continuar promoviendo la formación de profesionales implicados en la implementación local de la EPSP.

Contribuciones de autoría

Todas las personas autoras participaron activamente en la definición de la estructura y el enfoque del artículo. M.J. Andrés-Prado, A. Martín-Pérez Rodríguez, R. Ravelo Mireles y P. Campos Esteban redactaron los sucesivos borradores del artículo. A. Martín-Pérez y R. Ravelo realizaron la recogida y el análisis de los datos, y la elaboración de las tablas y los resultados. P. Campos Esteban, R. Ravelo Mireles y A. Martín-Pérez Rodríguez desarrollaron las conclusiones, los retos y los puntos clave. M.E. Azpeitia Serón tuvo un papel destacado en la elaboración del apartado «El papel del sistema sanitario en la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención», y R. Villarino Calvo aportó su conocimiento del

ámbito local al conjunto del artículo; además, ambos participaron en la discusión de las conclusiones y los retos, aportando su visión experta.

Agradecimientos

A la Red Española de Ciudades Saludables de la FEMP y a todos los gobiernos locales que están trabajando en la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. INEbase. Indicadores de mortalidad. Esperanza de vida al nacimiento según sexo. Instituto Nacional de Estadística. (Consultado el 12/3/2018.) Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1414>
2. Eurostat Database. Healthy life years (from 2004 onwards) (hlth_hlye). European Commission. (Consultado el 12/3/2018.) Disponible en: http://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node.code=hlth_hlye
3. World Health Organization. Promoción de la salud. Glosario. World Health Organization. (Consultado el 14/3/2018.) Disponible en: <https://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
4. Constitución Española (29 de diciembre de 1978).
5. Ley General de Sanidad. L. N.º 4/1986, de 25 de abril de 1986.
6. Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. L. N.º 16/2003, de 28 de mayo de 2003.
7. Ley General de Salud Pública. L. N.º 33/2011, de 4 de octubre de 2011.
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. Informes, estudios e investigación. 2014. (Consultado el 10/1/2018.) Disponible en: <https://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludYPrevencionSNS.pdf>
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Informes, estudios e investigación. 2015. (Consultado el 13/3/2018.) Disponible en: https://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_Implementacion_Local.pdf
10. 57.ª Asamblea Mundial de la Salud. Promoción de la salud y modos de vida sanos. 8 de abril de 2004. Organización Mundial de la Salud. (Consultado el 13/3/2018.) Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57.11-sp.pdf
11. WHO Regional Office for Europe. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: World Health Organization. (Consultado el 20/3/2018.) Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf
12. World Health Organization. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. The 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai 2016. (Consultado el 20/3/2018.) Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>
13. WHO European Healthy Cities Network. Phase VI (2014–2018) of the WHO European Healthy Cities Network: goals and requirements. Copenhagen: World Health Organization. (Consultado el 13/3/2018.) Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/244403/Phase-VI-20142018-of-the-WHO-European-Healthy-Cities-Network-goals-and-requirements-Eng.pdf
14. World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Geneva: World Health Organization; 2014. (Consultado el 20/3/2018.) Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf?sequence=1
15. WHO Commission on Social Determinants of Health. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Draft April 2007. World Health Organization. (Consultado el 13/3/2018.) Disponible en: <http://www.who.int/social.determinants/resources/csdh.framework.action.05.07.pdf>
16. Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO). Health in All Policies: strategies to promote innovative leadership; 2013. Arlington: ASTHO. (Consultado el 13/3/2018.) Disponible en: <http://www.astho.org/Programs/Prevention/Implementing-the-National-Prevention-Strategy/HiAP-Toolkit>
17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La implementación local paso a paso. (Consultado el 13/3/2018.) Disponible en: <https://www.mssi.gob.es>

- gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Implementacionlocal.pasoapaso.pdf
18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de salud. Sanidad 2012. (Consultado el 24/3/2018.) Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent.Guia2012/docs/Guia_metodologica_Equidad_EPAs.pdf
 19. Resolución de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el convenio de colaboración para el año 2017, con la Federación Española de Municipios y Provincias, para la potenciación de la Red Española de Ciudades Saludables y la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (6 de junio de 2017).
 20. Real Decreto por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. R.D. N.º 1030/2006, de 15 de septiembre de 2006.
 21. Rantala R, Bortz M, Armada F. Intersectoral action: local governments promoting health. *Health Promot Int.* 2014;29 (Suppl 1):92–102.