

Original

El enfoque de sostenibilidad en los planes de salud de las comunidades autónomas: el desarrollo sostenible como oportunidad



Miguel A. Moyano-Santiago* y Juana M. Rivera-Lirio

Departamento de Finanzas y Contabilidad, Universitat Jaume I, Castellón, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de octubre de 2015

Aceptado el 7 de febrero de 2016

On-line el 30 de marzo de 2016

Palabras clave:

Salud pública

Calidad de la atención de salud

Investigación en servicios de salud

Salud holística

R E S U M E N

Objetivo: Determinar el grado de orientación de los planes de salud de las comunidades autónomas a las tres dimensiones habituales de sostenibilidad: económica, social y medioambiental; tanto en el nivel discursivo general como en las diferentes áreas de intervención.

Método: Investigación cualitativa mediante análisis de contenido de una amplia muestra de documentos. La metodología específica es el análisis de sensibilidad simbólica y operativa realizado a una muestra de once planes de salud de España.

Resultados: Los aspectos sociales, tales como los determinantes o los grupos más vulnerables, reciben cada vez más atención por parte del planificador sanitario, si bien hay espacio para fortalecer la atención a las cuestiones medioambientales y dotar de forma específica a las actuaciones en términos económicos.

Conclusiones: el análisis evidencia el estado incipiente en el que se encuentran los planes de salud como documentos de planificación estratégica que integren aspectos económicos, sociales y ambientales con los cuales contribuir a la sostenibilidad de los diferentes sistemas sanitarios del país.

© 2016 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/>).

Sustainability focus in the health plans of the autonomous communities: sustainable development as an opportunity

A B S T R A C T

Objective: To determine the degree to which the health plans of the autonomous communities focus on the usual three dimensions of sustainability: economic, social and environmental, both in the general level of discourse and in the different areas of intervention.

Method: A qualitative study was conducted through content analysis of a large sample of documents. The specific methodology was analysis of symbolic and operational sensitivity in a sample of eleven health plans of the Spanish state.

Results: Social aspects, such as social determinants or vulnerable groups, are receiving increasing attention from the health planner, although there is room to strengthen attention to environmental issues and to provide specific interventions in economic terms.

Conclusions: The analysis demonstrates the incipient state of health plans as strategic planning documents that integrate economic, social and environmental aspects and contribute to the sustainability of the different health systems of the country.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Public health

Quality of healthcare

Health service research

Holistic health

Introducción

La idea de un plan de salud basado en criterios de desarrollo sostenible es particularmente apropiada para los servicios de provisión de cuidados de la salud, ya que sitúa el foco de la acción en la promoción, el bienestar social y la equidad, además de ser una cuestión de justicia social¹. Los planes de salud de iniciativa pública pretenden proporcionar el liderazgo y la dirección necesarios para impulsar el desarrollo de un sistema con el que mejorar la salud de las personas,

los propios sistemas sanitarios y el bienestar de las poblaciones de una forma eficiente y eficaz²⁻⁵. Sin embargo, cuestiones relativas a la sostenibilidad de los instrumentos de planificación en salud no están del todo resueltas, pese a que para algunos/as autores/as es una prioridad⁶. Aspectos como su definición en términos operativos y procedimentales, o la forma de medir la sostenibilidad de los planes, continúan en desarrollo⁷.

Los planes de salud no son iniciativas aisladas, sino que forman parte de un sistema de salud. Existen marcos teóricos de visión amplia⁸, como señalan otros trabajos⁹. La construcción de alternativas políticas y las decisiones sobre las actuaciones a seguir en aspectos relacionados con planes de provisión de servicios públicos, como la sanidad, requiere una exploración en profundidad del

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: moyanoma@me.com (M.A. Moyano-Santiago).

contexto en que se enmarca la acción. Como mencionan Evans et al., una de las claves del desarrollo sostenible es la relación entre la justicia social, la salud y el bienestar, traducida en términos prácticos en cuatro elementos: 1) enfoque en el sistema global para evitar compensaciones o contradicciones de objetivos y resultados, es decir, estar alineados con objetivos comunes en todas las áreas relacionadas; 2) prevenir mejor que curar; 3) participación ciudadana, y todo ello considerando 4) unos resultados a largo plazo con objetivos que integren las tres dimensiones: económica, social y medioambiental. Como destacan Arredondo y Orozco¹⁰, las oportunidades de colaboración de los diferentes grupos de interés contribuyen además a desarrollar las capacidades de los gobiernos locales, los líderes comunitarios, la sociedad civil, los proveedores de salud y el gobierno central.

El objetivo del presente trabajo es conocer si los planes de salud de las comunidades autónomas están orientados hacia la sostenibilidad en términos financieros, sociales y medioambientales, y especialmente si esa orientación sigue un modelo integrador de estos factores y dimensiones. Siguiendo a Brundtland¹¹, consideramos que un plan de salud con criterios de desarrollo sostenible debería incluir aspectos críticos en términos económicos, sociales y medioambientales, tales como una dotación presupuestaria que lo haga viable, la consideración de los determinantes sociales¹² y la incidencia del medio ambiente en la salud de las personas. En un trabajo anterior¹³ ya destacamos la consideración de la gestión pública desde esta misma perspectiva. Ahora tratamos de hallar, como corresponde a un análisis de contenido, términos genéricos o de nivel simbólico sobre las diferentes dimensiones del desarrollo sostenible en los planes de salud; y en un aspecto más operativo, esas mismas manifestaciones referidas a las áreas de intervención seleccionadas.

Método

Analizamos un grupo de planes de salud publicados en España en las diferentes comunidades autónomas mediante análisis de contenido y cuestionarios que evidenciarán las sensibilidades que deben venir mostradas en el ámbito económico, social y medioambiental. El análisis de contenido es un procedimiento especialmente apropiado para la obtención de información codificando textos escritos basándose en un criterio previo de selección^{14,15}. Se ha utilizado en multitud de investigaciones sobre documentación, textos escritos y medios de comunicación¹⁶⁻¹⁸. Para este trabajo se realiza un análisis de sensibilidad en los planes de salud de las comunidades autónomas seleccionadas. Existe experiencia metodológica previa respecto a planes de salud, ya que ha sido utilizada para determinar la sensibilidad a las desigualdades socioeconómicas en los planes de salud de las comunidades autónomas de España por Borrell et al.¹⁹. También fue empleada por Peiró et al.²⁰ y Briónes et al.²¹ en el análisis de sensibilidad de género en los planes

de salud de las comunidades autónomas, en el primer caso, y en una visión comparativa internacional sobre género en el segundo. Siguiendo esta línea de publicaciones, se analizan la sensibilidad simbólica y la sensibilidad operativa de los planes de salud en España con respecto a las dimensiones económicas, sociales y medioambientales.

La selección de los planes de salud para ser analizados se lleva a cabo a partir de la información publicada disponible en páginas web de las diferentes consejerías de salud de las comunidades autónomas, del portal de Planificación Sanitaria y Políticas de Salud, y de la realización de llamadas telefónicas a los organismos implicados. Como condición incluyente en la selección de la muestra de planes de salud se establece que el plan debe estar disponible al cierre del trabajo, en septiembre de 2013, y no haber dejado de estar vigente antes de enero de 2008 (tabla 1).

La figura 1 muestra la ruta y el sistema de puntuaciones utilizados en cada caso para determinar las sensibilidades simbólica y operativa. En el caso de la sensibilidad simbólica, se ha construido un cuestionario *ad hoc* que sirve de guía de lectura a la parte introductoria de los planes de salud en la muestra analizada (tabla 2). Entendemos por parte introductoria todo contenido del plan de salud no específico para una patología o área de intervención concreta. Dicho cuestionario contiene tres preguntas: una para la parte económica, otra para la social y una tercera para la medioambiental. Cada una de estas preguntas contiene a su vez dos partes, que se responden con sí o no independientemente. De este modo es posible obtener una codificación mixta cuando encontramos respuesta afirmativa a una parte de la pregunta, pero no a la otra. Las dos partes de cada pregunta se contestan por separado; cuando la respuesta es afirmativa se puntúa con 0, y cuando es negativa, con /. Un resultado mixto sería (0/), es decir, se ha podido contestar afirmativamente a una parte de la pregunta y no a la otra.

Para la sensibilidad operativa utilizaremos un nuevo cuestionario específico, en este caso con nueve preguntas para cada área de intervención: las tres primeras sobre cuestiones económicas, las tres siguientes en el ámbito social y las tres últimas en materia de medio ambiente (tabla 3). Asignamos un punto por respuesta afirmativa a cada una de las preguntas realizadas. Posteriormente aplicamos una media aritmética para determinar la puntuación obtenida en el conjunto de planes de salud para las dimensiones económica, social y medioambiental en cada área de intervención (tabla 5). Áreas de intervención se refiere a los apartados específicos relativos a patologías o retos sanitarios en los que el plan especifica actuaciones concretas, más allá de los contenidos introductorios. En el análisis de sensibilidad operativa no hemos considerado las alusiones genéricas sobre las diferentes dimensiones como válidas para la investigación. Es frecuente, en estos documentos, que se argumente que el presupuesto de sanidad de la comunidad autónoma en su conjunto está dedicado al plan de salud, o que toda

Tabla 1
Planes de salud incluidos en la muestra

Plan de salud	Periodo temporal	Fuente de información
III Plan de Salud Andalucía	2004-2008	www.juntadeandalucia.es
Plan de Salud de Canarias: más salud y mejores servicios	2004-2008	www.gobiernodecanarias.org
Plan de Salud de Cataluña	2011-2015	www.gencat.cat
Plan de Salud de Castilla-La Mancha	2001-2010	www.sescan.jccm.es
Plan de Salud de Castilla y León	2008-2012	www.saludcastillayleon.es
Plan de Salud de Extremadura	2009-2012	www.gobex.es
Plan de Salud de Murcia	2010-2015	www.murciasalud.es
Plan de Salud de Navarra	2006-2012	www.navarra.es
Plan de Salud del País Vasco	2002-2010	www.osakidetza.euskadi.net
Plan de Salud de La Rioja	2009-2013	www.riojasalud.es
Plan de Salud de la Comunidad Valenciana	2010-2013	www.san.gva.es

Fuente: elaboración propia.

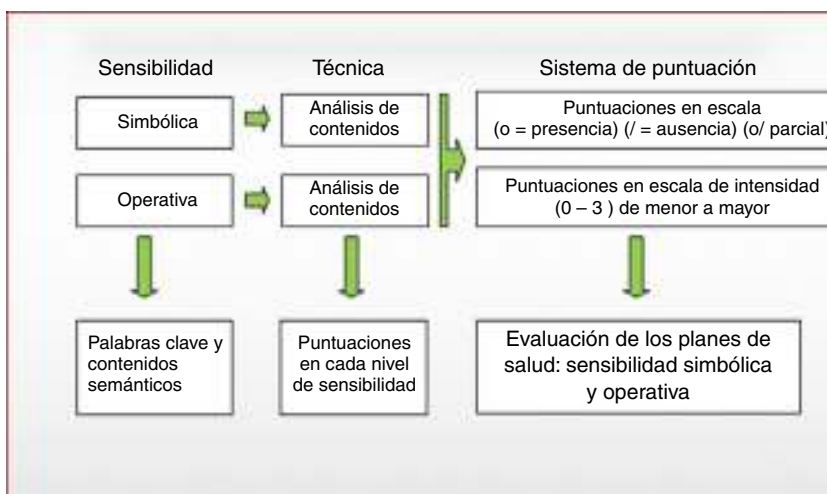


Figura 1. Ruta y sistema de análisis de sensibilidad. (Fuente: elaboración propia).

Tabla 2
Cuestionario de revisión de la sensibilidad simbólica

Dimensión	Contexto	Pregunta	Términos clave
Económica	Se analizan posibles menciones a presupuestos económicos relacionados con el plan de salud	¿Se especifican presupuestos dedicados al plan de salud de forma concreta y los resultados que se espera obtener en términos económicos?	Presupuesto, financiación del plan, dotación presupuestaria, presupuesto
Social	Se analiza la posible participación de los grupos de interés, especialmente bajo el prisma de los determinantes sociales de la salud	¿Se han incluido grupos de interés en el proceso de elaboración del plan de salud y considerado los factores relativos a determinantes sociales de la salud?	Consultas sociales, diálogo social, encuestas, relación con pacientes, interlocutores del plan, reuniones preparatorias
Ambiental	Se trata de identificar la gestión de factores medioambientales en la salud de las personas	¿Se han tenido en consideración los factores medioambientales a través del uso de guías o herramientas reconocidas internacionalmente y el uso de indicadores?	ISO 14001, medición CO ₂ , huella carbono, huella hídrica, gestión de residuos, contaminación, emisiones, impacto ambiental

Fuente: elaboración propia a partir de Moyano y Rivera¹³.

la ciudadanía está implicada en todas las áreas de intervención elaboradas. Sin embargo, aunque simbólicamente lo hemos considerado como respuesta positiva, al no quedar evidencia de dichas afirmaciones en el plano operativo de cada intervención se ha

puntuado sobre ellas como ausencia. Si bien se consideraron un total de 14 áreas de intervención diferentes, algunas de las cuales son específicas para una o dos comunidades autónomas, en la [tabla 5](#) presentamos algunas de las más representativas.

Tabla 3
Cuestionario de revisión de la sensibilidad operativa

Dimensión	Contexto	Pregunta	Términos clave
Económica 1	Menciones a presupuestos relacionados en área de intervención	¿Presupuesto para mejora de los resultados de salud y objetivos?	Presupuesto, financiación, dotación presupuestaria, resultados en salud, mejoras
Económica 2	Menciones a presupuestos en área de intervención	¿Presupuesto económico con resultados?	Resultados del área, resultados económicos, dotación económica, resultados en salud, presupuesto
Económica 3	Indicadores económicos de seguimiento en el área de intervención	¿Se dispone de ellos en materia económica y de resultados en salud?	Indicadores, indicadores económicos, resultados económicos
Social 1	Menciones a grupos de interés, p. ej. pacientes	¿Participaron en la elaboración del plan?	Inclusión, pacientes, diálogo social, participación
Social 2	Menciones a los determinantes de salud	¿Se consideran en el área tratada?	Determinantes sociales
Social 3	Menciones a grupos desfavorecidos y vulnerables	¿Han sido considerados en el área de intervención?	Vulnerabilidad, pacientes, dependencia, movilidad, pobreza, recursos
Ambiental 1	Menciones a la influencia del medio ambiente en el área de intervención	¿Se ha considerado la influencia en el área de intervención?	Medio ambiente, incidencia ambiental, impacto ambiental, pacientes
Ambiental 2	Menciones a la prevención de los impactos en salud	¿Se toman medidas o acciones preventivas en el área de intervención?	Plan ambiental, medidas ambientales, prevención ambiental, impactos en pacientes y medio ambiente
Ambiental 3	Menciones o inclusiones de uso de herramientas de gestión ambiental	¿Se propone el uso de herramientas, estándares o indicadores?	ISO 14001, mediciones GEI, huella carbono, huella hídrica, gestión de residuos en hospitales

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4
Resultados del análisis de sensibilidad simbólica

ISS	Andalucía	Canarias	Cataluña	Castilla-La Mancha	Castilla y León	Extremadura	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	C. Valenciana
Económica	/	0	/	0/	0	0	/	/	0/	0/	0
Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ambiental	0/	/	0/	/	0/	0	0	/	0	/	/

Fuente: elaboración propia.

ISS: índice de sensibilidad simbólica.

0: respuestas afirmativas a las dos partes de la pregunta; /: respuestas negativas a las dos partes de la pregunta; 0/: una respuesta afirmativa y una negativa.

Tabla 5
Sensibilidad operativa en los planes de salud de la muestra

Área de intervención	ISO	Andalucía	Canarias	Cataluña	Castilla-La Mancha	Castilla y León	Extremadura	Murcia	Navarra	La Rioja	País Vasco	C. Valenciana	Total
Entorno social	Económica	0						0		1	0		1
	Social	3						2		3	3		11
	Ambiental	2						3		3	2		10
Riesgos salud	Económica	0			1								1
	Social	3			1								4
	Ambiental	3			0								3
Corazón	Económica	0	3	1	1	0	2	0	0	1	0	0	8
	Social	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	22
	Ambiental	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Cáncer	Económica	0	2	1	1	0	2	0		1	0	0	7
	Social	2	3	3	2	3	2	2		3	2	2	24
	Ambiental	1	0	0	0	2	0	2		0	1	0	6
Diabetes	Económica	0	2	1	0	0	2	0		2	0	0	7
	Social	2	3	3	2	2	2	2		3	2	2	21
	Ambiental	1	0	0	0	0	0	0		0	0	0	1
Salud mental	Económica	0	2	1	1	0	2	0		1	0	0	7
	Social	2	3	3	2	1	2	2		2	3	2	22
	Ambiental	1	0	0	0	0	0	0		0	0	0	1
Dependencia	Económica	0	2	1	1	0	0	0		1	0	0	5
	Social	1	3	3	2	1	1	1		2	1	1	15
	Ambiental	0	0	0	0	0	0	1		0	1	0	2
Nefrología	Económica				1								1
	Social				3								3
	Ambiental				0								0
Dolor crónico	Económica				1			0					1
	Social				3		1	1					5

ISO: índice de sensibilidad operativa.

Resultados

La semejanza más evidente es la falta de dotación económica específica para el plan de salud, y sólo es mencionada en la mitad de los planes analizados; un aspecto mencionado explícitamente en algún caso y quizá que todos ellos manifiestan una clara orientación social e inclusiva. La dimensión social es la más señalada en los aspectos introductorios, pues aparece en el 100% de los planes analizados donde hemos buscado la sensibilidad simbólica, y en varios planes de salud se incorporan de manera adicional apartados específicos relativos a determinantes sociales, entorno y medio ambiente, si bien no es genérica la orientación a incluir cuestiones medioambientales y sólo la hemos encontrado en el 40% de los casos como factores influyentes en la salud de las personas. Hallamos una ausencia generalizada de herramientas o estándares reconocidos en materias sociales y medioambientales, aunque con notables excepciones al respecto. Los resultados y las puntuaciones se presentan en la [tabla 4](#).

La dimensión económica y la medioambiental aparecen débilmente en el análisis de sensibilidad operativa, con niveles en torno a 0,60 puntos sobre 3 en ambos casos. En este sentido, Canarias y Extremadura presentan los planes con mayor esfuerzo de acercamiento al análisis económico para cada área, marcando en este punto una clara diferencia y una tendencia al resultado económico de las actuaciones.

La dimensión social obtiene 2,20 puntos sobre 3, y muestra, a nuestro entender, que los planes de salud en su mayoría tienen en consideración a los diferentes grupos de interés –incluyendo pacientes–, ya sea en las fases de elaboración del plan o posteriormente como receptores de la comunicación por parte de las autoridades sanitarias respecto de lo que se proyecta realizar.

En la dimensión medioambiental, quizá porque en algunos planes existen capítulos o apartados y menciones muy específicas sobre la materia²²⁻²⁴, no es frecuente ver menciones de ámbito operativo. Esta dimensión obtiene, al igual que la económica, una valoración de 0,60 puntos sobre 3, con una débil inclusión de factores ambientales en cada área. Destacamos el plan de salud de Andalucía²⁵ como el más orientado en materia medioambiental operativa, y la alta frecuencia con que este factor es obviado en otros planes de otras comunidades autónomas. En la [tabla 5](#) se muestran algunas de las áreas de intervención analizadas; aparecen con valoración sólo aquellos planes que las incluyen, y en blanco los que no tratan de forma específica dicha área o patología.

Discusión

Los planes de salud analizados presentan a nivel introductorio o simbólico consideraciones y aspectos de las tres dimensiones de desarrollo sostenible: económica, social y medioambiental. Sin embargo, cabe señalar la característica generalizada de introducir el análisis económico sólo de forma superficial. En nuestra opinión,

desde la perspectiva social son altamente inclusivos por el número de grupos de interés y personas involucradas en la elaboración, y muestran un contenido fuerte tanto en relación a determinantes sociales como a desigualdades. Con frecuencia, la dimensión medioambiental es considerada, e incluso en determinados casos es tratada de forma específica, en un capítulo diferenciado. No obstante, existe un recorrido evidente en el uso de estándares internacionales, indicadores y sistemas de medición de la influencia medioambiental en la salud.

El análisis realizado pone de manifiesto que los planes de salud como documentos de planificación estratégica tienen recorrido para avanzar en criterios que integren aspectos económicos, sociales y ambientales con los cuales contribuir a la sostenibilidad de los diferentes sistemas sanitarios del país, desde una perspectiva de desarrollo sostenible.

La transversalidad introducida en algunos planes hace, a nuestro entender, que las áreas de intervención queden en ocasiones un punto más difusas. Observamos una cierta orientación a dar por bueno para todas las áreas lo que en un capítulo determinado se establece a priori en materia de medio ambiente o con relación a determinantes sociales, y estimamos que pudiera existir un riesgo de generalización que dificultara la concreción en objetivos y resultados para cada una de las áreas. En la operatividad de las áreas de intervención queda abierta una línea de continuidad para futuras investigaciones, que sería interesante explorar. Situar la acción en el terreno de la patología y el grupo de pacientes en concreto, determinar indicadores de desarrollo sostenible relacionados con diabetes o cáncer, por citar dos ejemplos, podría aportar un complemento a las estrategias específicas de alto valor. La relación de una enfermedad concreta y el medio ambiente, o el retorno social de las inversiones en acciones comunitarias en planes de salud, son en nuestra opinión acciones que pueden mostrar nuevas eficiencias en la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

La tradición sobre los planes de salud en España se ha ido afianzando de manera paulatina, reflejando en distintas etapas de la historia reciente del sistema sanitario español las directrices maestras de los diferentes gobiernos autonómicos. En 30 años de trayectoria de planes de salud, con épocas de mayor visibilidad seguidas de otras de menor seguimiento por parte de las autoridades, estos instrumentos de planificación de políticas de salud han llegado al momento actual con un alto grado de relevancia sectorial. Una mayor inclusividad de las partes interesadas en el diseño y el desarrollo, y una adecuada implementación en el ámbito local, podrían contribuir a que se consiguieran objetivos relacionados con la agenda²⁰. Los planes de salud supondrían así un compromiso no exclusivo de organización del sistema, y tendrían la posibilidad de convertirse en instrumento de diálogo social con aquellos a quienes van dirigidas las acciones descritas en los documentos. Los planes de salud han ido evolucionando de manera desigual en las comunidades autónomas, como muestra el hecho de las variaciones que se aprecian en el número de publicaciones, la extensión de los documentos o el periodo de cobertura que abarcan. Una de las apreciaciones más significativas es la referida a las diferencias de metodología, sobre todo en los planes más recientes, en los que la transversalidad y la inclusión de modelos procedentes de la gestión de la calidad o del mundo empresarial han tenido una influencia apreciable.

La pluralidad y el hecho de que cada autonomía establezca, proponga y publique el modelo que estima más adecuado en cada momento aportan heterogeneidad. Sin duda, algunos de los avances y de las innovaciones observados en los planes de salud provienen de esta circunstancia. Sin embargo, este hecho, que suele ser indicativo de riqueza productiva, podría dificultar el análisis comparativo. En este sentido, un modelo de consenso estandarizado y respetuoso con las diferencias y las variables endógenas de cada comunidad quizá aportaría valor desde el punto de vista del análisis de

sostenibilidad reflejado en los planes de salud. Actualmente existen marcos y estándares basados en criterios de desarrollo sostenible que creemos que pueden dar soporte a documentos públicos de planificación, como es el caso de los planes de salud. La especificidad de las materias que se tratan en un plan de salud, particularmente en el ámbito operativo, hace necesario el uso de indicadores de salud concretos y definidos en la bibliografía relacionada con cada área de intervención, y así los encontramos en los documentos analizados. Más allá encontramos, no obstante, espacio para envolver las actuaciones concretas en un amplio marco de integración e inclusión de los asuntos relativos a la salud y el desarrollo sostenible.

Las limitaciones de este trabajo pueden estar relacionadas con la falta de comparabilidad con otros similares orientados a salud y desarrollo sostenible en los planes de salud. Si bien la metodología de análisis de sensibilidad ha sido utilizada por otros autores, hubiera sido deseable disponer de estudios específicos sobre las materias tratadas, ya fueran nacionales o internacionales.

La conclusión del trabajo, desde nuestra perspectiva, es que la elaboración de planes de salud puede ser enfocada, sin que ello excluya los marcos y modelos actuales, con criterios e indicadores vinculados al desarrollo sostenible. La necesidad de dotar a las actuaciones relacionadas con la salud y sus determinantes con presupuestos finalistas ha sido en parte materia de debate en numerosos foros, si bien aún no está resuelta. Por otro lado, un mayor esfuerzo en el diálogo con los grupos de interés durante el proceso podría contribuir a una identificación de asuntos relevantes para quienes va dirigido el plan, tanto los receptores como los actores encargados de su ejecución. Y finalmente, las materias relacionadas con el medio ambiente y sus efectos en la salud de las personas merecerían una atención cuidadosa en el diseño de estrategias sanitarias.

Editora responsable del artículo

Carme Borrell.

Declaración de transparencia

El/la autor/a principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Se han publicado trabajos basados en análisis de sensibilidad en los planes de salud respecto a diferencias de género y socioeconómicas, pero no enfocados al desarrollo sostenible.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Los resultados muestran una posible línea en la elaboración de planes de salud con criterios de desarrollo sostenible y desde una perspectiva holística de la sostenibilidad.

Contribuciones de autoría

M.A. Moyano Santiago y J.M. Rivera Lirio han diseñado el trabajo; el primero ha realizado la toma de datos principal, y ambos los han interpretado y analizado. La estructura y la redacción del artículo

corresponden a M.A. Moyano Santiago, y la revisión crítica y sistemática, así como correcciones y recomendaciones, a J.M. Rivera Lirio, quien como directora del trabajo aprueba la versión final para su publicación y defensa ante el tribunal de tesis al que pertenece este trabajo. El autor y la autora se hacen responsables y garantan de que los resultados expuestos han sido revisados y discutidos con el objeto de ser publicados con la máxima precisión e integridad, así como transparencia y honestidad. Ninguna información relevante se ha omitido y las discrepancias han sido discutidas y resueltas.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Los autores reconocen las contribuciones y aportaciones metodológicas durante el IV Taller de Doctorandos de la Universidad ICADE-Comillas, celebrado en Los Molinos.

Bibliografía

- Evans S, Hills S, Orme J. Doing more for less? Developing sustainable system of social care in the context of climate change and public spending cuts. *British Journal of Social Work*. 2012;42:744–64.
- Beuregard RA. Institutional constraints and subnational planning: economic development in the United States. *Evaluation and Program Planning*. 1995;18:295–300.
- Marshall D, Pyron T, Jiménez J, et al. Improving public health through state health improvement planning: a framework for action. *J Public Health Manag Pract*. 2014;20:23–8.
- Nancholas S. A logical framework. *Health Policy Plan*. 1998;13:189–93.
- Pluye P, Potvin L, Denis J. Making public health programs last: conceptualizing sustainability. *Eval Program Plann*. 2004;27:121–33.
- Altman D, Endres J, Linzer J, et al. Obstacles to and future goals of ten comprehensive community health promotion project. *J Community Health*. 1991;16:299–314.
- Scheirer MA, Dearing JW. An agenda for research on the sustainability of public health programs. *Am J Public Health*. 2011;101:2059.
- Olsen IT. Sustainability of health care: a framework for analysis. *Health Policy Plan*. 1998;13:287–95.
- Themba N, Minkler M, Freudentberg M. The role of CBPR in policy advocacy. En: *Community-based participatory research for health: from process to outcomes*. 2nd ed. San Francisco: John Wiley; 2008. p. 307–20.
- Arredondo A, Orozco E. Equity, governance and financing after health care reform: lessons from Mexico. *Int J Health Plann Manage*. [Edición electrónica]. 2007; 37–49. (Consultado el 14/11/2014.) Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.913/Abstract>
- Brundtland G. *Salud y desarrollo sostenible*. *Revista ICE*. 2002;800:173–9.
- Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. (Consultado el 16/12/2014.) Disponible en: <http://www.who.int/social-determinants/es/>
- Moyano MA, Rivera J. Sustainability of the public health service in Spain: an approach to governance. *Int Arch Med*. 2015;8:252.
- Krippendorff K. *Content analysis. An introduction to its methodology*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2013. p. 456.
- Unerman J. Methodological issues. Reflections on quantification in corporate social reporting content analysis. *Accounting Auditing & Accountability Journal*. 2000;13:667–80.
- Alazzani A, Wan-Hussin WN. Global reporting initiative's environmental reporting: a study of oil and gas companies. *Ecological Indicators*. 2013;32:19–24.
- Delai I, Takahashi S. Corporate sustainability in emerging markets: insights from the practices reported by the Brazilian retailers. *Journal of Cleaner Production*. 2013;47:211–21.
- Lee KH, Barker M, Mouasher A. Is it even espoused? An exploratory study of commitment to sustainability as evidenced in vision, mission, and graduate attribute statements in Australian universities. *Journal of Cleaner Production*. 2013;48:20–8.
- Borrell C, Peiró R, Ramón N, et al. Desigualdades socioeconómicas y planes de salud en las comunidades autónomas del estado español. *Gac Sanit*. 2005;19:277–86.
- Peiró R, Ramón N, Moyá C, et al. Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. *Gac Sanit*. 2004;18:36–46.
- Briones E, Vives C, Peiró R. Sensibilidad de género de los planes nacionales de salud en el contexto internacional. En: Alarcón García G, editor. *Libro de Ponencias del curso "Las Políticas Públicas desde la Perspectiva de Género"*. Murcia, España, Murcia: Universidad de Murcia; 17–19 julio 2009. p. 395–404.
- Plan de Salud de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha 2001–2010. (Consultado el 14/08/2013.) Disponible en: <http://sescam.jccm.es/web1/ciudadanos/elSescam/Plan.de.Salud.de.Castilla-La.Mancha.pdf>
- Plan de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura 2009–2012. (Consultado el 8/08/2013.) Disponible en: http://www.gobex.es/filescms/cons007/uploaded_files/plan09_12.pdf
- Plan de Salud de la Comunidad Autónoma de Murcia 2010–2015. (Consultado el 26/08/2013.) Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/185877-Plan_salud_2010-2015.pdf
- Plan de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía 2003–2008. *Andalucía en salud: construyendo nuestro futuro juntos*. (Consultado el 19/08/2013.) Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas.es/...QUIENES.SOMOS/C.6.Andalucia.en.salud.planes.y.estrategias/III.plan.calidad/III.Plan.Andaluz.de.salud?perfil=ciudad&desplegar=&idioma=es&tema=temas/es/...QUIENES.SOMOS/C.6.Andalucia.en.salud.planes.y.estrategias/III.plan.calidad/&contenido=channels/temas/temas.es/...QUIENES.SOMOS/C.6.Andalucia.en.salud.planes.y.estrategias/III.plan.calidad/III.Plan.Andaluz.de.salud>