



CONCLUSIONES DE LA “X Jornada de la Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS: PROMOVRIENDO EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE”

Fecha y lugar: En el Circulo de Bellas Artes de Madrid a 16 de noviembre de 2023

- **Jornada:** el 16 de noviembre de 2023 se celebró en el Circulo de Bellas Artes de Madrid la jornada **Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS: Promoviendo Envejecimiento Saludable**” Su objetivo fue trabajar y apoyar la implementación en las entidades locales de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención, aprobada 2013 por la Comisión de Salud Pública

Esta jornada estuvo organizada en coordinación con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y el Ministerio de Sanidad.

En ella participaron responsables técnicos y políticos de distintas entidades locales, así como distintos departamentos implicados, en la promoción del envejecimiento saludable, con el fin de compartir experiencias que sirviesen de semilla para iniciar el proyecto o bien continuarlo en aquellos municipios que ya lo hubieran iniciado.

- **Metodología de trabajo:** se formaron cuatro grupos de trabajo, entre las personas asistentes a la jornada, en los que se realizó un análisis DAFO sobre la situación de la implementación local de la promoción del envejecimiento saludable. Este trabajo tenía como fin conocer las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades, que en la experiencia de los/las representantes técnicos y políticos de distintas entidades locales han tenido en la promoción del envejecimiento saludable, así como compartir experiencias que permitan facilitar el progreso avance del abordaje en las mismas.

Se consideró el análisis DAFO como una herramienta útil en el análisis de la implementación de la promoción del envejecimiento saludable, así como un elemento facilitador de la reflexión sobre la situación de la implementación en las distintas entidades locales.

El análisis DAFO se divide en dos partes:

- **Análisis interno (Fortalezas y Debilidades):** En esta fase se realiza una fotografía de la situación del proyecto considerando sus Fortalezas y sus Debilidades.
- **Análisis externo (Amenazas y Oportunidades):** Tanto las Amenazas como las Oportunidades pertenecen al mundo exterior del proyecto, pero deberían ser tenidas en cuenta bien para superarlas, en el caso de las amenazas, o bien para aprovechar las oportunidades que brinda el entorno exterior.



- **Características de los grupos de trabajo:**

El diseño de los distintos grupos de trabajo, se determinó por el número de habitantes de los municipios participantes. El fin de la distribución por población fue para facilitar el intercambio de experiencias entre las distintas entidades locales, con característica similares en cuanto a recursos, entorno rural o urbano, dispersión geográfica, etc.

- **Conclusiones de los grupos de trabajo en el análisis DAFO:**

1. **Factores intrínsecos:**

- 1.1. **Debilidades:**

- **Recursos Humanos y financiación:**

- Se detectó como una debilidad de cara a la implementación la falta de **recursos humanos** dedicados a la promoción del envejecimiento saludable, así como la escasa **financiación** destinada a proyectos que permitan la implementación de actividades encaminadas a fomentar el envejecimiento activo y saludable. Todo ello se ve agravado por la **creciente demanda** y el **aumento de la carga laboral** de los y las profesionales, que al tener recursos limitados tienen que estar al cargo y coordinación de varias líneas de acción. Así mismo, la falta de profesionales y la movilidad de los mismos condiciona la falta de continuidad de los profesionales implicados (ej. traslados enfermeras generalistas).
- Entre los **perfiles profesionales** se indicó la falta de profesionales formados/as en atención comunitaria y la incorporación de perfiles como terapia ocupacional o fisioterapeutas a las estrategias diseñadas para la promoción del envejecimiento activo y saludable.
- **Formación de profesionales:** se señaló la falta de formación de los y las profesionales implicados/as, en el conocimiento del concepto de envejecimiento activo para su implementación, así como la importancia del mismo. Así mismo se señaló que existe un déficit de perfiles formados/as en acción comunitaria. Se refieren la **necesidad de capacitación** en fragilidad de todos/as los/as profesionales implicados desde el concepto hasta su abordaje.
- **Motivación:** la escasez antes indicada de recursos humanos y financiación supone una disminución de la motivación de los/as profesionales. Se señaló la necesidad de un cambio en el modelo cultural de los/a profesionales en cuanto a la visión de la capacidad funcional (gestión, profesionales y pacientes). Se indicó que, prima la importancia de lo patológico, tenga o no asociación con la funcionalidad.



- **Coordinación y Comunicación Intersectorial:** la falta de coordinación entre los niveles asistenciales, así como con los recursos comunitarios y sociales se señaló como una debilidad. Se mencionó la necesidad de crear servicios específicos para la coordinación entre niveles asistenciales y comunitarios, entorno al paciente frágil o personas mayores. (Ej.: gestión de casos, servicios de geriatría). La falta de coordinación entre niveles autonómicos y municipales también se evidenció como una debilidad de la organización.
- **Alta demanda** de los servicios por el progresivo envejecimiento poblacional.
- **La política:** los cambios políticos y la suma de acciones muy politizadas limitan la continuidad de las mismas, también limitadas por la escasez de recursos y la financiación. Se señaló además la dificultad de trasladar la evidencia científica a la toma de decisiones políticas.
- **Estructura y organización de los servicios:** se señalaron como debilidades de la propia organización distintas necesidades como son:
 - Necesidad de **fortalecer la promoción y prevención** (rol de los/as profesionales de Atención Primaria)
 - La falta de **programas estructurados** y específicos sobre envejecimiento saludable, y que este se incluya dentro de otras estrategias como por ejemplo la de cronicidad. A ello se suma la saturación que puede suponer para los/as profesionales la indicación de desarrollar o implantar varios programas para una misma persona, que, de existir mayor coordinación entre las estrategias, simplificarían las acciones a llevar a cabo. Se sugirió la posibilidad de incorporar a la historia clínica un gestor de procesos que facilite las actividades a priorizar en la asistencia sanitaria.
 - La necesidad de **fijar objetivos** claros para la promoción de la salud y el posterior seguimiento de los mismos. Se indicó que existe una **falta de análisis y evaluación** de los programas y no se obtiene indicadores de resultados o impacto en salud, por ejemplo, en los programas que se realizan en los municipios.
 - Alta **carga burocrática** de los procedimientos administrativos.
- **Carga laboral:** el aumento de la demanda de servicios asociados al envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas ha supuesto un incremento de la presión asistencial y la demanda de los recursos sociales a nivel municipal y autonómico. Así mismo las plantillas de profesionales no se encuentra ajustadas a la demanda debido a las jubilaciones, el envejecimiento de la propia plantilla, y los cambios constantes en las plantillas por la falta de estabilidad laboral, con la dificultad que ello supone en el ejercicio de su labor y abordaje de la promoción del envejecimiento saludable, disminuyendo la motivación de los/as profesionales.



- **Dispersión geográfica:** en algunas entidades locales, se señaló que la dispersión geográfica de su población implicaba una dificultad en la implementación de actividades encaminadas a la promoción del envejecimiento saludable.

1.2. Fortalezas:

- **Marcos de trabajo:**
 - Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud¹
 - Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria²
 - Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022)³
- **Redes profesionales:** profesionales implicados en grupos de trabajo (ej. Grupo de fragilidad) intercomunitarios y existencia de referentes continuados en la Comunidad o Ciudad Autónoma y a nivel municipal para la reactivación del proyecto.
- **Tejido asociativo fuerte:** basado en una alta participación de la población
- **Experiencias acumuladas:** con actividades asentadas y demandadas en el municipio apoyadas en la alta satisfacción de los/as usuarios/as.
- **Voluntad de profesionales y participantes:** para la elaboración de programas y ejecución de actividades asociadas a los mismos a de las distintas entidades locales.
- **Recursos materiales y técnicos:** disponibilidad de instalaciones y espacios comunitarios en los distintos municipios, la posibilidad de apoyos TIC para el desarrollo de aplicaciones y otros soportes digitales (ej. plataformas).
- **Coordinación con el sistema sanitario** que permite el uso de sistemas de incentivos para potenciar y mejorar la implementación de programas para promocionar el envejecimiento saludable, así como la captación oportunista de la población diana

¹ Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

² Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria

https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

³ Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022)

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc_FragilidadCaidas_personamayor.pdf



apoyado en la experiencia de los equipos de Atención Primaria en el abordaje de las necesidades y los problemas de salud de las personas mayores.

1.3. Amenazas:

- **Falta de abordaje de los determinantes sociales de la salud:** la Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"⁴. En el actual marco de promoción del envejecimiento saludable, se consideraron amenazas para la implementación del mismo, entre otros, la brecha de género, que condiciona esperanza de vida en calidad de vida diferencial para hombres y mujeres, el acceso a distintos recursos dependiendo de si se trata de entidades locales en zonas rurales o urbanas, etc. Los cambios políticos que condicional la falta de voluntad política en la dotación económica y de personal de manera sostenida en la promoción de la salud y, especialmente, en programas de envejecimiento.
- La **crisis económica** que han implicado la falta de reposición de profesionales Sociosanitarios y la falta de recursos materiales u otros elementos que formen parte de la atención sanitaria y social.
- **Cambios políticos** que implican falta de continuidad en los objetivos, estrategias, programas y discontinuidad en la **financiación**. La dependencia de las subvenciones para la financiación de programas y la incertidumbre ante la continuidad de las mismas, supone una merma en la implementación a nivel municipal, especialmente en municipios con poca población o escasos recursos económicos.
- **La cultura de la enfermedad aguda y el modelo asistencial centrado en la patología:** se detectó como amenaza una cultura de abordaje de la enfermedad, anclada en lo patológico y no en una perspectiva de salud y prevención de la enfermedad que condiciona un sistema sanitario centrado en la atención hospitalaria de la enfermedad aguda y menor desarrollo de otros niveles asistencias y la coordinación con el entorno comunitario, asociativo, etc.
- **Envejecimiento poblacional asociado a conceptos negativos como edadismo, soledad no deseada, etc.:** se detectó como una amenaza la conceptualización negativa del

⁴Glosario de promoción de la salud OMS.

<https://www.sanidad.gob.es/gl/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/glosario/home.htm>



concepto del envejecer en la sociedad y su asociación con “la vejez/declive”, que condiciona incluso la propia percepción de la población mayor sobre su derecho a la participación en sociedad. Se señaló la falta de cultura en torno al envejecimiento saludable a nivel de toda la sociedad y la falta de preparación para envejecer en salud.

- **Falta de convivencia intergeneracional:** Se señaló también la falta de espacios en los que se dé la convivencia intergeneracional.
- **Ley de cuidados inversos:** “La disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente a las necesidades de la población atendida. Esta ley se cumple más intensamente donde la atención médica está más expuesta a las fuerzas del mercado y menos donde dicha exposición es reducida” (Tudor Hart 1971)⁵
- La **cultura del individualismo** que existe en la actualidad se señaló como una amenaza a la implementación de la promoción del envejecimiento saludable. Condiciona la construcción de espacios y entornos de convivencia intergeneracional, primando el individuo frente a la comunidad.

1.4. Oportunidades:

- **Marcos internacionales:** entre las oportunidades se detectaron los marcos internacionales como la Década de envejecimiento saludable de la OMS 2021-2030⁶, así como las campañas y el informe mundial de lucha frente al edadismo de la OMS⁷ que facilitarían la difusión de una visión positiva de la edad y otras maneras de envejecer. Así mismo se vio como una oportunidad la existencia de la red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores⁸.
- La existencia de redes como la **Red Española de Ciudades Saludables**⁹. Esta es una agrupación de ciudades que, dentro de la FEMP, se han unido al amparo de los principios y actividades acordes con el programa “Ciudades Saludables (Healthy Cities)” de la Organización Mundial de la Salud, con el fin de crear las condiciones precisas y los mecanismos apropiados para lograr una forma estable de colaboración en actividades encaminadas a fomentar y conseguir ciudades más saludables, lo que constituye su principal objetivo.

⁵ Editorial. 50 years of the inverse care law. The Lancet (february 27). 2021.

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-atencion-primaria-espanola-el-S0212656721000895>

⁶ Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. OMS. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

⁷ Informe mundial sobre el edadismo. OMS. <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>

⁸ Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores <https://ciudadesamigables.imsero.es/web/ciudades-amigables>

⁹ <https://recs.es/presentacion-recs/>

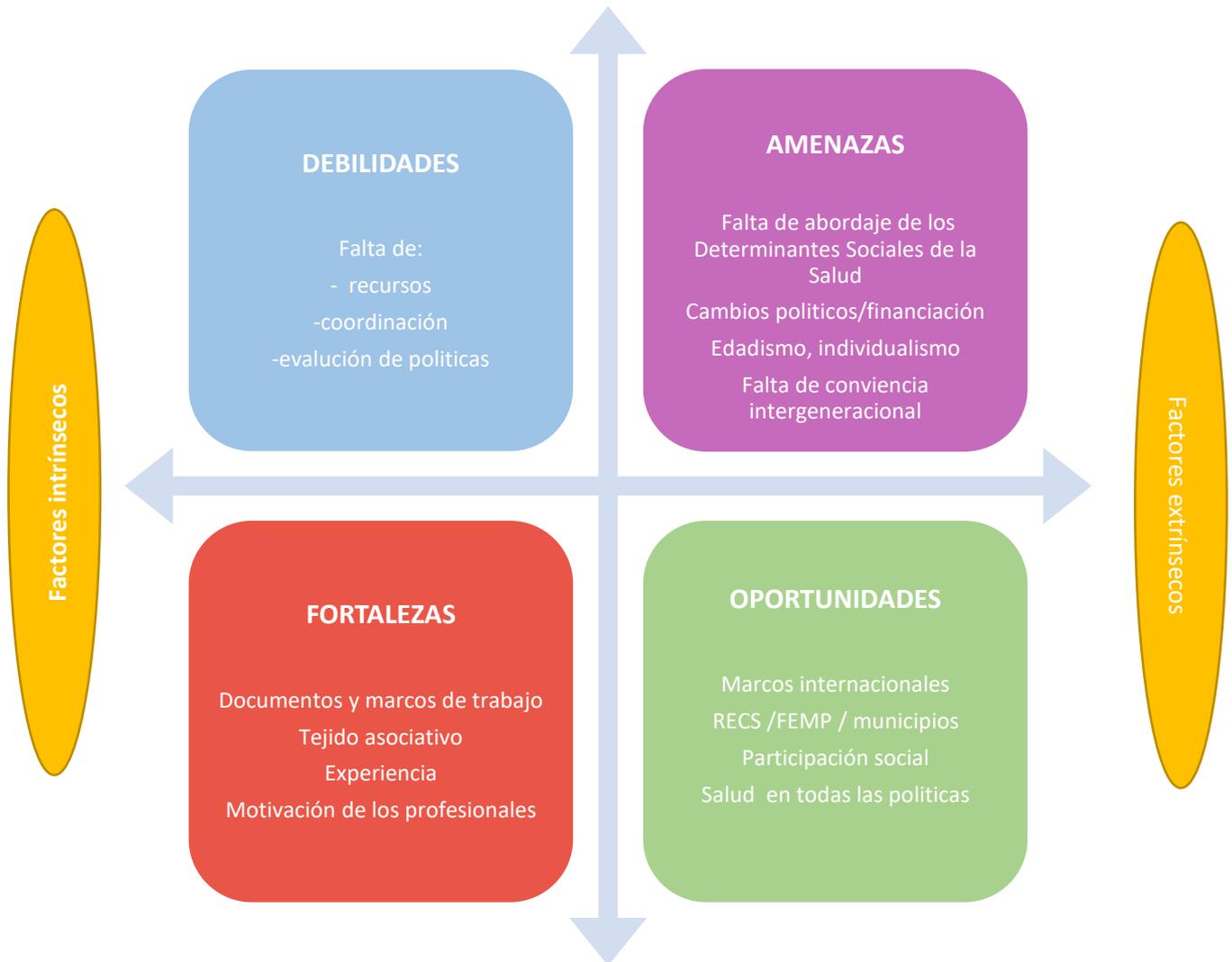


- Las **alianzas intersectoriales y con otras entidades**.
- La **salud en todas las políticas**. Esta se define como un enfoque colaborativo que busca mejorar salud mediante la incorporación de un lente de salud en la toma de decisiones en todos los sectores y áreas de política.¹⁰
- La **pirámide poblacional** y el aumento del porcentaje de personas mayores con respecto a la población general condiciona una mayor demanda, pero también un mayor interés en generar políticas y acciones hacia dicha población.
- **El nuevo perfil de las personas mayores**: son personas con mayor información, con un perfil de formación mayor, con intereses que prolongan más allá de su edad de jubilación y con una implicación y participación social mayor que las generaciones precedentes. Además, manifiestan una mayor preocupación por su salud e implementan una cultura de hábitos saludables distinta.
- **Nuevas tecnologías** que puedan facilitar el acceso de la población a actividades encaminadas a la promoción del envejecimiento saludable, y que limiten las debilidades señaladas como la dispersión geográfica.

¹⁰ <https://www.paho.org/es/temas/salud-todas-politicas>



• Puntos Clave





- **Retos futuros en la implementación de la promoción del envejecimiento saludable**

Tras el análisis realizado de los distintos aspectos que pueden influir en la implementación local de la promoción del envejecimiento saludable, se recogieron los siguientes retos:

- Edadismo o discriminación por razones de edad.
- La falta de formación de los/as profesionales.
- La soledad no deseada
- Dependencia y calidad de vida
- Trabajar para alcanzar una mayor coordinación entre lo social y lo sanitario, con competencias sociales.
- Abordaje de los determinantes sociales de la salud
- La falta de evaluación de las iniciativas y medir el impacto en salud de las mismas.
- Luchar contra la brecha digital.
- Valorar y aprovechar a las personas mayores y sus capacidades, fomentando su autonomía y la toma de decisiones, así como su papel en la sociedad.

Desde el Ministerio de Sanidad se impulsa:

- **Iniciativas de formación:** continuar con el impulso de la formación de los profesionales implicados en la implementación del envejecimiento saludable y abordaje de la fragilidad, con la edición del curso de fragilidad adaptado a las nuevas recomendaciones recogidas en la Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor¹¹

¹¹Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022)
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor.pdf



MINISTERIO
DE SANIDAD



SECRETARIA DE ESTADO
DE SANIDAD

DIRECCION GENERAL DE
SALUD PUBLICA

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD Y PREVENCIÓN.

- o Trabajar en la **divulgación y sensibilización** del concepto de envejecimiento saludable y edadismo con la difusión de recursos existentes para población y profesionales. Se pueden encontrar recursos para ello en la página web del Ministerio:



- <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/buenTratoEdadismo.htm>

- o Continuar con la **abogacía** para que el envejecimiento saludable se convierta en una prioridad en salud pública¹².

Agradeciendo a todas las personas asistentes su participación y entusiasmo en esta jornada, se anima a elaborar sus propios retos adaptados a su situación actual en lo relativo a la implementación de la promoción del envejecimiento saludable.

Area de Prevención

Diciembre 2023

¹² Hoja de ruta para el abordaje de la fragilidad.

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/docs/Fragilidad_Hoja_ruta_Abordaje.pdf