

MEMORIA

“PROYECTO: SermaSaludable”



ÍNDICE

1. Justificación del Programa: Presentación y dimensión del programa
2. Marco Normativo
3. Hábitos Saludables en Comunidad de Madrid
4. Conceptos Fundamentales
 - Misión
 - Objetivos
 - Ventajas
 - Características
 - Esfuerzos
5. Implementación, Coordinación de la estrategia, actuaciones previas y cronograma
6. Líneas de Intervención
7. Plan de Recursos
8. Cuadro de Beneficios del Programa
9. Red de Centros Saludables (RCS)
10. Etapas
11. Atribución de Responsabilidades. Equipos de Trabajo e Intervención
12. Impacto y Medición del programa
13. Presencia exterior del programa y Certificación
14. Resumen del Proyecto

Autor del proyecto: José Luis Martínez Jiménez

El presente proyecto sirve de referencia como modelo saludable a nivel del Servicio Madrileño de Salud. Como guía ha de servir de facilitador con el fin de modificarse y ajustarse tantas veces como sea necesario. Este Proyecto será actualizado conforme al avance de los conocimientos técnicos, médicos y legislativos vigentes.

1. PRESENTACIÓN Y DIMENSIÓN DEL MARCO ESTRATÉGICO

Uno de los nuevos desafíos que tenemos por delante en el sistema sanitario, es la conversión de sus centros dependientes en espacios saludables. Con la llegada de la pandemia, pensar en salud adquiere una dimensión que trasciende el ámbito personal para extenderse a la organización y la sociedad. Debe preocuparnos reducir el sedentarismo, promover buenas prácticas alimentarias, trabajar en la detección precoz de enfermedades, en buscar prácticas que equilibren las exigencias laborales, familiares y personales; queremos valorar y manejar las cargas estresantes, la presión y los factores ocasionados por la propia organización; y favorecer la integración, el compromiso social y la mejora en la calidad asistencial.

No obstante, el beneficio más importante para la sociedad madrileña del programa radica en el efecto ejemplificador para los ciudadanos gracias, sobre todo, a la proyección exterior del proyecto y su repercusión indirecta en la reducción del gasto sanitario al tener una población más sana. Existe una gran motivación dentro de la salud pública para ofrecer estrategias de promoción de la salud en el sector de la atención sanitaria. Los hospitales consumen entre el 40 y el 70% del presupuesto nacional en sanidad y habitualmente emplean entre el 1 y el 3% de la población activa. Los hospitales, en tanto que centros de trabajo, se caracterizan por diferentes factores de riesgo de tipo físico, químico, biológico y psicosocial. Paradójicamente, en los hospitales (instituciones que pretenden solucionar los problemas de salud), el reconocimiento de los factores que ponen en peligro la salud de su personal recibe poca atención, a pesar de lo evidente de la estrecha relación entre la salud del personal, la productividad y la atención al paciente.

La promoción de la salud es una parte integral del proceso de la atención sanitaria y está íntimamente relacionada con aspectos clínicos, educativos, de comportamiento y de organización. Por ello, las actividades de promoción de la salud deben formar parte de las iniciativas de mejora de la calidad, con el fin de garantizar el uso de los enfoques más adecuados y un control continuado en vistas a optimizar los resultados

En el nuevo paradigma de la salud laboral es clave destacar el papel del profesional en el logro de una asistencia más humana. Si queremos que los profesionales sean actores principales de la humanización, es necesario invertir en su calidad de vida laboral para mejorar la calidad asistencial.

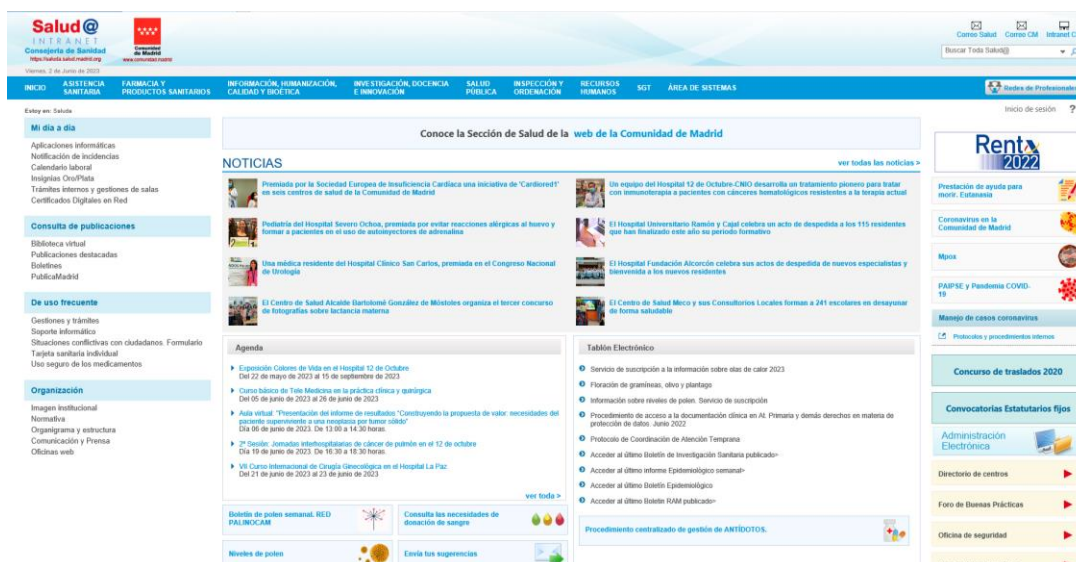
En nuestro ámbito sanitario son los profesionales, con su alto nivel competencial y demostrado compromiso, los principales activos de la humanización. Su implicación y dedicación son la llave del éxito. Por ello, existe la prioridad de “cuidarles”: reconociendo sus logros y esfuerzos, creando espacios de reflexión, escuchándoles, con cursos de autocuidados.

Si creemos en el capital humano como la fuerza dinamizadora de los centros sanitarios todo lo que hagamos para crear un espacio saludable y humanizado redundará en un beneficio común; la mejora de la calidad asistencial.

La estrategia “SermaSaludable” se caracteriza por un compromiso con la salud, que lleve a una toma de decisiones de políticas saludables, existiendo una interrelación de las distintas áreas que intervienen en salud, incidiendo en la participación comunitaria, impulsando la relación con otros sistemas sanitarios e integrando el proyecto “SermaSaludable” en el plan de salud del Servicio Madrileño de Salud.

El Plan de Acción recoge los programas e iniciativas de un periodo de cinco años, integrando las actuaciones que se están realizando desde los centros sanitarios, los Ayuntamientos, las Organizaciones y Asociaciones de la sociedad civil de los municipios madrileños..etc.

Promoción de Salud en Internet: el desarrollo de las nuevas tecnologías de la comunicación hace imprescindible que nos planteemos el uso de la página Web del Servicio Madrileño de Salud como una herramienta más de difusión de la estrategia. La web corporativa es el medio donde los profesionales pueden acceder a la información del programa “SermaSaludable”



Partimos que la evolución hacia el modelo saludable deberá hacerse, idealmente, con el compromiso de las Gerencias y equipos directivos, bajo el liderazgo de las áreas de Recursos Humanos, explicando la hoja de ruta hacia dónde se quiere ir y haciendo participar a todos los integrantes del centro sanitario, para que lo sientan como propio. De esta manera, se conseguirá que aflore el orgullo de pertenencia a la organización al conseguir que los profesionales se conviertan en sus mejores embajadores. Este es uno de los factores claves de éxito, la transversalidad del programa.

La promoción de la salud dentro de un centro sanitario requiere un trabajo multidisciplinar que implica a diferentes agentes dinamizadores: recursos humanos, salud laboral, calidad, humanización, formación, comunicación, psicología, nutrición, rehabilitación ... entre otros muchos, como “colaboradores necesarios” del impulso de las políticas saludables, promoviendo y coordinando la elaboración, puesta en marcha y evaluación de las diferentes etapas en la implantación de los programas e iniciativas saludables.

En definitiva, se pretende desplegar un programa integral para conseguir un entorno de trabajo saludable y más humanizado. El proyecto contiene una fase inicial de análisis y recogida de datos, la creación de un grupo de trabajo coordinador, el diseño de un catálogo de actividades para el fomento de la salud biopsicosocial impulsado y liderado por los profesionales voluntarios, la implantación de actividades concretas y por último la evaluación de resultados a través fundamentalmente de la encuesta de bienestar laboral.

2. MARCO NORMATIVO

Se menciona, entre otras, las normativas regional, estatal y europea que definen las competencias en prevención y promoción de la salud en el trabajo.

La Constitución Española de 1978: La salud es un derecho fundamental, un bien de primordial importancia, al que todos los ciudadanos, cualesquiera que sean sus condiciones, deben tener derecho. El Artículo 40.2 de la Constitución recomienda a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene en el trabajo. El Artículo 43.1 reconoce el derecho a la protección de la salud, atribuyendo dicho precepto constitucional a los poderes públicos.

La Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, 25 de abril) En el Capítulo IV, dedicado a la Salud Laboral, establece los criterios fundamentales con cuyo desarrollo se logrará alcanzar sus objetivos: la prevención de los riesgos laborales y la promoción de la salud física y mental de los trabajadores

El Plan de Acción Global de la OMS sobre la salud de los trabajadores 2008-2017 sigue la estrategia mundial de salud ocupacional para todos.

La política comunitaria en materia de seguridad y salud en el trabajo presta atención a esos cambios y a las nuevas necesidades, con el fin de promover un verdadero 'Bienestar en el trabajo', entendiéndolo como físico, moral y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o accidentes. Por ello, hay que mejorar la calidad del trabajo. Entran en juego los conceptos de Calidad de Vida y Calidad de Trabajo dentro de la organización empresarial, que convergen en la Calidad de Vida Laboral.

El pistoletazo de salida se dió con la **Directiva 89/391/CEE**, relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores que años más tarde se traspuso a nuestro marco normativo como la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025 de la Comunidad de Madrid, y que según la Consejería de Sanidad pondrá una "especial atención a cuestiones como la natalidad, la salud mental, la cronicidad y los cuidados al final de la vida".

Manual de la implantación de la promoción de la salud en los hospitales. Ministerio de Sanidad y Consumo.

El informe titulado "**Working Towards Wellness: accelerating the Prevention of Chronic Disease**" (Trabajar para lograr un buen estado de salud: acelerar la prevención de enfermedades crónicas), identificó las enfermedades crónicas como una amenaza creciente y costosa para las empresas y sus empleados.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, lleva camino recorrido en este ámbito y dispone de medios e infraestructura suficiente para llevarlos a cabo, a través de las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales que entre su cartera de servicios, ofrecen la promoción de la salud.

3. HABITOS SALUDABLES EN COMUNIDAD DE MADRID

(Según datos del último Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid 2014. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2016)

Dada su alta prevalencia, en 2015 el sedentarismo en la vida laboral (el 40,6% de la población) y la inactividad física durante el tiempo libre (el 65,1% de la población) continúan siendo un problema de salud pública. No obstante, se ha observado una tendencia descendente en los últimos años, especialmente de la inactividad física en el tiempo de ocio.

En 2015 la alimentación de los madrileños sigue adoleciendo de una ingesta excesiva en productos cárnicos (1,4 raciones/día de media) y deficitaria en frutas y verduras (2 raciones/día de media). A lo largo de los últimos 20 años se ha observado un descenso del 14,9% en hombres y 2,0% en mujeres en el consumo excesivo de carne (dos o más raciones diarias). Respecto a las frutas y verduras, durante los dos últimos años estudiados (2014 y 2015) se ha incrementado notablemente el consumo deficitario de las mismas.

En consonancia con la escasa actividad física de la población madrileña, el exceso de peso, especialmente en hombres, constituye un problema de salud pública en aumento. El 47,2% de la población de 18 a 64 años de edad tenían sobrepeso u obesidad en 2015 (a partir del peso y talla autodeclarados). El sobrepeso en 2015 fue mucho más frecuente en hombres que en mujeres y tanto el sobrepeso como la obesidad se incrementaron rápidamente a medida que aumentó la edad. Durante los últimos 20 años el sobrepeso u obesidad se ha incrementado un 25,2% en hombres y un 37,6% en mujeres.

4. CONCEPTOS FUNDAMENTALES

Se consideran como conceptos fundamentales:

- **Misión**
 - Transformar los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud en espacios saludables y humanizados que generan salud a sus profesionales, mediante la transmisión de hábitos de vida saludables y actuando a nivel físico, psicosocial y organizacional
- **Visión**
 - Ser reconocidos como administración pública de referencia en el ámbito de la Promoción de la Salud en el Trabajo
- **Valores**
 - Humanización
 - Compromiso
 - Autenticidad
 - Rigor
 - Responsabilidad
 - Calidad

- **Objetivos específicos**
 - Mejorar la salud física y psicológica así como el bienestar de los profesionales a través de la promoción de hábitos y actividades saludables que redunden en un aumento de la satisfacción, rendimiento y compromiso de los profesionales
 - Facilitar espacios de encuentro y comunicación entre profesionales para la realización de actividades conjuntas desde el paradigma del consumo colaborativo
 - Mejorar la calidad asistencial que se presta a la ciudadanía
 - Mejorar los derechos de conciliación de los empleados públicos adscritos al Servicio Madrileño de Salud

- **Características**
 - El proyecto considera el lugar de trabajo como espacio social adecuado para influir positivamente en la mejora de la salud de la población trabajadora
 - Su eje central es la promoción de actividades saludables y humanizadas
 - Tiene carácter voluntario
 - Se propone un modelo de gestión saludable, responsable y sostenible
 - Integrado en estructuras y procedimientos existentes
 - Sometido a evaluación sistemática y mejora continua

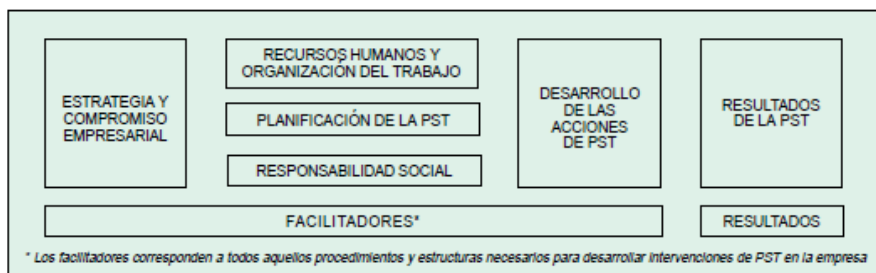
- **Ventajas**
 - Requiere de una inversión económica mínima. Se utilizarán los propios recursos humanos de los centros sanitarios
 - Contribuye a que haya empleados más sanos
 - Mejora significativa de la imagen corporativa
 - Contribuye a reducir el absentismo laboral, los periodos de baja laboral y los costes asociados
 - Mejora el clima laboral
 - Orgullo de pertenencia a la Institución
 - Mayor calidad de vida y mayor satisfacción en el trabajo
 - Genera que los trabajadores estén más comprometidos y motivados
 - Disminución del presentismo
 - Prevalece el trabajo en equipo y la cooperación para conseguir los hitos establecidos en alineación con los objetivos de la institución
 - Impacto social positivo

Esfuerzos

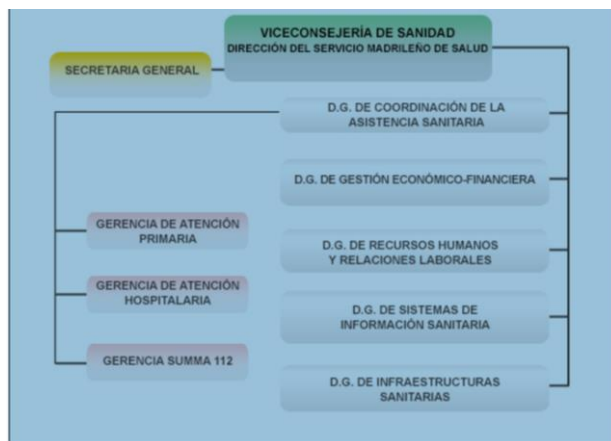
- Compromiso e implicación real de los equipos directivos
- Integrar la promoción de la salud en la cultura institucional
- Conocer la situación actual del centro: recopilar datos estadísticos, estudios de clima laboral, estudios epidemiológicos...
- Dedicar tiempo y recursos (internos y externos).
- Escuchar y dar cancha a la participación de los trabajadores
- Poner 'por escrito' todo lo que se planifique y establecer un buen sistema de comunicación para que llegue a todos los niveles de la organización

5. IMPLEMENTACIÓN, COORDINACIÓN DE LA ESTRATEGIA, ACTUACIONES PREVIAS Y CRONOGRAMA

Este gran proyecto, el más ambicioso a nivel europeo, nace con el objetivo de involucrar a todas las partes y estamentos del Servicio Madrileño de Salud, a todos los niveles jerárquicos, para realizar un plan de actuación que sea consensuado y conocido por todo el mundo, generándose así un compromiso entre las partes, para el cumplimiento del mismo.



El programa de entorno de trabajo saludable se realiza inmerso en la propia estructura organizativa de la Sanidad Madrileña al ser una de las líneas estratégicas que se están desplegando, por lo que legalmente se ampara en la entidad jurídica de la propia organización del Servicio Madrileño de Salud. En el caso de surgir iniciativas propias de los profesionales que no se recogiesen bajo el amparo jurídica de la propia organización, existen la posibilidad de canalizar las acciones de bienestar a través de los agentes sociales vinculados profesionalmente como son los sindicatos, los colegios profesionales y las fundaciones o las organizaciones no gubernamentales que por ejemplo amparan de actividades de voluntariado.



Estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud

Para desarrollar el marco estratégico “SermaSaludable” seguimos el análisis DAFO a través del cual vemos como debilidades:

- El cambio de cultura que se debe realizar pasando de un rol de presentismo laboral a un agente activo canalizador de propuestas.
- Un modelo directivo jerárquico y vertical que se transforma por una organización transversal y con un liderazgo más cercano al estilo “*Laissez faire*”.

- Un cambio de modelo de producción previamente basado en su orientación a tareas por otro orientado a los resultados en salud en la población.

En cuanto a las posibles amenazas que podemos encontrar:

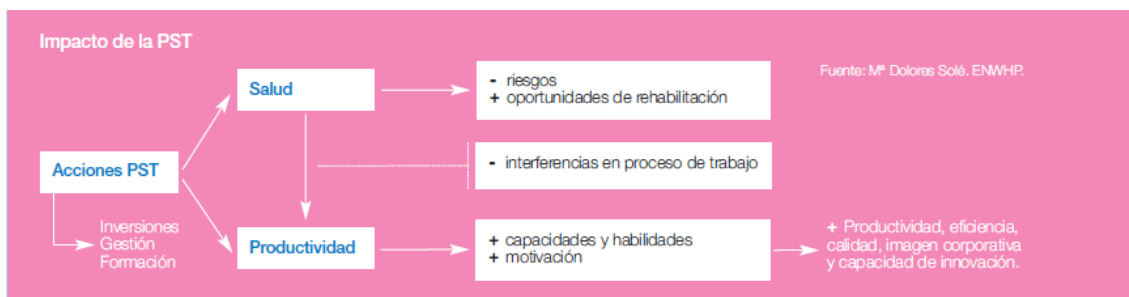
- Una falta de colaboración de los agentes externos, agentes sociales, colegios profesionales y organismos oficiales al no sentir como propio el proyecto o vivirlo como intrusismo de sus competencias.
- Una resistencia al cambio de los propios profesionales.
- La organización de la contratación por la bolsa de empleo, los traslados de centro y la elección de centro de trabajo por concurso oposición no facilitan la fidelización de los profesionales y aumentan la rotación entre los mismos lo cual dificulta generar una cultura de empresa que perdure en los equipos.

Tabla. Análisis DAFO

DAFO	Interno	Externo
	Debilidades	Amenazas
Negativo	Cambio de cultura Resistencia al cambio Salario nominal vs. Emocional <i>Presentismo</i>	Falta de colaboración Bolsa de trabajo Traslados
Positivo	Fortalezas Recursos Propios Interés personal y colectivo Ámbito de la salud	Oportunidades Mejora de la salud Mejora de la satisfacción Mejora del clima laboral Reducción absentismo

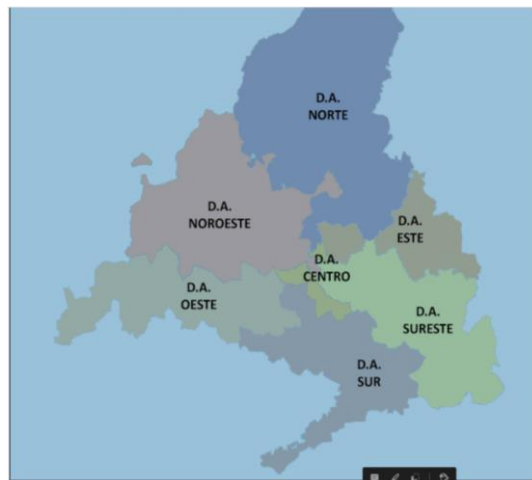
El proyecto engloba a todos los servicios/unidades de los centros sanitarios de la Sanidad Madrileña con repercusión a todas las personas trabajadoras, y en todas sus categorías profesionales, **ya que la salud no entiende de categorías.**

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid tiene previsto trasladar dicho marco estratégico a todos los centros de salud de Atención Primaria y finalmente, a la red hospitalaria del SERMAS, abarcando en su totalidad a una plantilla de más de 80000 profesionales.





Red Hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud



Ambito de cobertura de las Direcciones Asistenciales de Atención Primaria

La Estrategia implica la coordinación de políticas públicas en la Sanidad Madrileña, sin perjuicio de las competencias de otras Administraciones implicadas, relacionadas con la alimentación, el bienestar emocional y la actividad física.

Las áreas implicadas de cada centro sanitario más directamente en la estrategia son entre otros:

- Gerencia
- Recursos Humanos
- Humanización
- Formación
- Calidad
- RSC
- Salud Laboral
- Comunicación

Para el desarrollo de la estrategia saludable en el entorno del centro sanitario, se cuenta con “vínculos operativos” con numerosos expertos en la materia, Salud Laboral, Servicio de Rehabilitación, Calidad, Formación Continuada, agentes sociales, así como con la participación de los Comités de Seguridad y Salud, Humanización y Antitabaco en un marco de alianzas innovador dentro de un programa de Promoción de la Salud.

Para que la Sanidad Madrileña modifique de manera progresiva, los hábitos saludables de sus empleados, hemos de partir de dos axiomas:

- El trabajo como lugar idóneo para mejorar y promocionar la salud
- Los centros sanitarios sanos y sostenibles precisan trabajadores sanos.

Convertir a los servicios/unidades de los centros sanitarios en escenarios saludables aportará valor al trabajador ya que:

- Incrementará el sentimiento de satisfacción con el trabajo.
- Es una opción voluntaria que el trabajador debe valorar y conforme a opinión, puede aceptar o no.
- Complementa y no interfiere en otras buenas prácticas de salud que puede estar realizando la persona.

- Potencia mejoras en su calidad de vida.

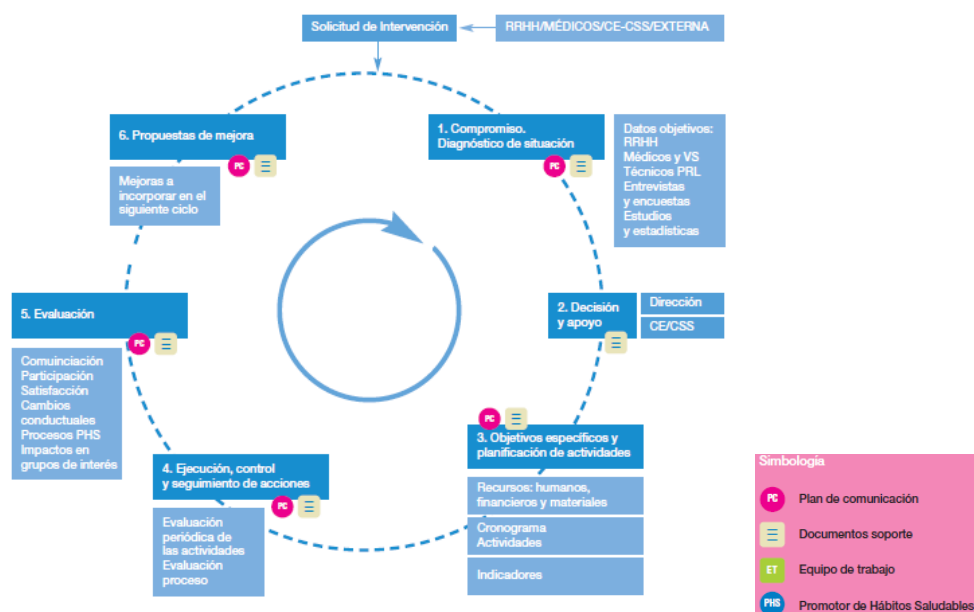
Además, las políticas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, reportan beneficios tanto a los trabajadores, como a la Institución y, en definitiva, a toda la sociedad, que se traducen, entre otros en:

- Reducción de la accidentabilidad y las enfermedades.
- Aumento de la productividad y, disminución del absentismo y del presentismo. Por cada euro invertido en programas de PST se genera un ROI de entre 2,5 a 4,8 euros en absentismo y 2,3 a 5,9 euros en costes de enfermedad (Datos informe Trabajadores sanos en Empresas Saludables de la ENWHP).
- Mejora del clima laboral, la motivación y la participación.
- Promueve la identificación con los valores de la organización y, con ello, la retención de talento y la disminución de la rotación.
- Disminuye los costes sociales sanitarios (hasta un 26%), de seguridad social y de seguros, y contribuye a la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos. (Datos informe Trabajadores sanos en Empresas Saludables de la ENWHP).
- Mejora el medio ambiente, la contaminación, la accesibilidad... etc.

El lugar de trabajo se está usando cada vez más como un entorno para la promoción de la salud y para evaluar y mejorar la salud general de las personas, considerando, en especial, al colectivo, cada vez más abundante, de los trabajadores de más edad o los que padecen enfermedades crónicas o discapacidades.

5.1. ¿COMO HACERLO?

- Difusión en la intranet del Servicio Madrileño de Salud para difundir a nivel social los estilos de vida saludable llevadas a cabo.
- Información y educación dirigida a los profesionales para fomentar la participación de los empleados en las iniciativas del programa.
- Acuerdos de colaboración con administraciones municipales y regionales para apoyar la práctica de iniciativas saludables dentro de la organización.
- Participación de la ciudadanía y sociedad municipal en general en las distintas iniciativas que se lancen desde el centro sanitario.
- Implantar una cultura de la salud que satisfaga las necesidades tanto de la organización como de los trabajadores.
- Integración de la gestión de la salud en el plan estratégico de las Direcciones.
- Concienciación y difusión de la importancia de la existencia de hábitos saludables
- Sensibilización desde los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales a los profesionales sanitarios respecto a su papel de educadores sobre la alimentación, la actividad física saludable, el bienestar emocional, la conciliación, el envejecimiento activo.
- Implicación a los agentes sociales del centro sanitario para promover unas condiciones que favorezcan la alimentación y actividad física saludable en el ámbito laboral.
- Desde las distintas direcciones de los centros sanitarios se integrarán los modelos de buena práctica en el fomento de actividad física y alimentación saludables, a realizar por los diferentes actores del ámbito laboral.
- Adecuada oferta de alimentos saludables en la cafetería del centro y su entorno



5.2. AGENTES DINAMIZADORES DEL PROGRAMA

- Comité antitabaco
- Comité de Humanización
- Técnicos de Calidad
- Fisioterapeutas
- Técnicos de Dietética y Nutrición
- Técnicos de Recursos Humanos
- Psicólogos del Servicio de Psiquiatría
- Técnicos del Area de Recursos Humanos
- Delegados de Prevención y Comité de Seguridad y Salud
- Miembros del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

5.3. REQUISITOS PARA EL ÉXITO DEL PROGRAMA

Los requisitos exigibles a un óptimo programa de intervención para implantar hábitos saludables en el seno de un centro sanitario del Servicio Madrileño de Salud:

1. Que la dirección haya manifestado su compromiso con la salud y el bienestar y se ha implicado en el apoyo a las iniciativas de salud.
2. Participación activa del personal sanitario de Salud Laboral, de los trabajadores, sus representantes, etc., con distintos niveles de colaboración.
3. Planteamiento de intervenciones a distintos niveles (individuo y colectividad), estableciendo los beneficiarios de cada actuación.
4. Las medidas e intervenciones son fáciles de integrar. “Dar pequeños pasos con buenos resultados”.
5. Claridad y transparencia en las intervenciones que se están realizando. Comunicando “qué se quiere hacer”, “el porqué de estas actuaciones”, “cuándo”, “para qué”, “para quién” y “lo que se espera obtener del esfuerzo que supone la implicación de todos”.
6. Los programas están sujetos a evaluación y seguimiento.

5.4. ACTUACIONES PREVIAS Y CRONOGRAMA

1. Análisis del estado de la salud de la población trabajadora del Servicio Madrileño de Salud que determinan los hábitos saludables. Elaboración de la primera encuesta sobre la salud de la población trabajadora y del borrador de la Estrategia mediante la colaboración de diferentes técnicos de la Institución. Presentación de la estrategia en la Asamblea de Madrid.
2. Constitución de los Grupos Técnicos y primera revisión externa del borrador de la Estrategia. Consulta con las distintas Direcciones Generales de la Consejería de Sanidad para formar parte de los Grupos Técnicos.
3. Reuniones con los grupos técnicos para diseñar el Plan de Acción de la estrategia y definir las distintas líneas de actuación y actividades que la desarrollan:
4. Aprobación de la Estrategia y difusión de la misma en la intranet del Servicio Madrileño de Salud.
5. Redacción y Desarrollo de las diferentes líneas de actuación de la estrategia.
6. Seguimiento y primera revisión de las actuaciones.
7. Seguimiento y segunda revisión de las actuaciones.

	Primer año			Segundo año			Tercer año			Cuarto año			Quinto año			
Análisis del estado de la salud de la población trabajadora del Servicio Madrileño de Salud mediante Encuesta o datos facilitados de los SPRL																
Presentación a los órganos de dirección de la Consejería de Sanidad y en la Asamblea de Madrid																
Creación del Comité Técnico multidisciplinar																
Diseño del programa de intervenciones																
Consulta con agentes sociales																
Difusión de la Estrategia																
Desarrollo de las líneas de actuación. Despliegue y pilotaje del marco estratégico																
1ª Revisión y Seguimiento																
2ª Revisión y Seguimiento																

6. LINEAS DE INTERVENCION DE HABITOS SALUDABLES

Las distintas líneas de intervención promueven con carácter conductual los hábitos, tanto a nivel individual como a nivel organizacional. El objeto de las actuaciones en promoción de salud es de carácter motivador, dinamizador, de apoyo y orientación a las personas.

Las acciones del programa se basan en un análisis periódico y actualizado de la información disponible sobre datos e indicadores de la salud: como estrés laboral, quejas, factores de riesgo, índices de siniestralidad, ausencias por enfermedad...

El programa engloba más de 140 iniciativas saludables distribuidas en las siguientes áreas:

- Acciones de mejora del entorno físico de trabajo
- Acciones de mejora en la nutrición y alimentación saludable
- Acciones de mejora del entorno de bienestar emocional
- Acciones de mejora del entorno comunitario
- Acciones de mejora de la sostenibilidad medioambiental
- Acciones de mejora de la prevención del tabaquismo
- Acciones en la mejora de la ergonomía
- Acciones de prevención del riesgo cardiovascular
- Acciones a nivel de la Seguridad Vial
- Acciones a nivel de flexibilidad horaria y conciliación familiar y laboral
- Acciones a nivel de discapacidad y envejecimiento activo

Las intervenciones son de carácter conductual, destinadas a influir en el conocimiento, las actitudes, las habilidades y la actitud de las personas trabajadoras, si bien tienen una dimensión colectiva en el entorno de la Institución y una incidencia social diferenciadora.

Partiendo del concepto de salud de forma global, las áreas en las que se propone intervenir pueden clasificarse en grandes grupos, tal y como se presenta en el siguiente gráfico. Cada una de ellas se subdivide en un inventario básico de líneas de actuación.

No se trata de una lista exhaustiva ni cerrada, sino de una orientación práctica para aquellas inquietudes que puedan surgir.

ÁREAS DE SALUD	LÍNEAS DE INTERVENCIÓN
FÍSICA	Alimentación sana Actividad física Detección precoz de enfermedades Dolencias de espalda
PSÍQUICA	Alcohol y otras adicciones Tabaco Estrés Conciliación vida familiar y laboral
SOCIAL	Integración de la discapacidad en el escenario laboral Igualdad en las empresas Responsabilidad social empresarial
ORGANIZACIONAL	Riesgos psicosociales Seguridad y salud Conciliación vida familiar y laboral Igualdad en las empresas
MEDIO AMBIENTAL	Conducción vial eficiente Compromiso medioambiental Consumo responsable Reciclaje

7. PLAN DE RECURSOS

El ámbito del programa está abierto voluntariamente a todos los profesionales de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud y se abre la participación de la ciudadanía en gran parte de las iniciativas. Al tratarse de un programa que cuenta con los recursos propios existentes no hay que añadir muchos recursos materiales al programa.

Sí es necesaria la incorporación de un nuevo aplicativo web dentro de la página corporativa de la intranet del Servicio Madrileño de Salud donde se desplegará toda la información relativa al programa “SermaSaludable”. En el mismo aplicativo, cabe destacar la incorporación de una base de datos gestionada mediante las solicitudes de incorporación a algunas de las áreas o la propuesta de liderar algunas de las actividades o iniciar alguna otra medida a instaurar. Para el mantenimiento del aplicativo y el seguimiento de la base de datos se requiere contar con los recursos humanos y materiales existentes en el departamento de sistemas de la información.

El Comité Técnico de trabajo cuenta inicialmente con los siguientes profesionales para el diseño del programa: técnicos de salud laboral, nutricionistas, fisioterapeutas, personal de enfermería, humanización, educación para la salud, psicología clínica y coordinación de recursos humanos.

Plan financiero:

El gasto inicial es asumido por la imprenta de cada centro en cuanto a la necesidad de material para la difusión del programa (dípticos informativos, cartelera y octavillas).

Actividades sin coste adicional: asumida con recursos propios sin precisar una financiación adicional. Se incluyen: evaluaciones psicosociales, cambios organizativos, divulgación interna, formación e información, publicaciones, acciones divulgativas, comunicación interna y externa.

Nuevas actividades no incluidas en los presupuestos habituales:

- compra de fruta
- equipación de los espacios anti-estrés
- compra de camisetas
- servicio de guardería
- gimnasio

8. CUADRO DE BENEFICIOS DEL PROGRAMA

El siguiente cuadro identifica el conjunto de beneficios que tendrá el programa susceptible de ser medidos directa o indirectamente –y, por lo tanto, trasladados a un valor monetario– y los beneficios intangibles –aquellos que no podemos cuantificar–

Cuadro general de beneficios de los programas de actividad física en las empresas			
	EMPRESA	EMPLEADO	SOCIEDAD
DIRECTOS	Menos bajas por incapacidad transitoria y accidentes de trabajo Incremento del rendimiento laboral y productividad Por mayor salud Por la mayor satisfacción del trabajador con la empresa	Beneficio económico para el empleado (ayudas para gimnasios, material deportivo) Gasto individual en consumo de medicamentos	
INDIRECTOS	Imagen corporativa: valoración de los impactos en MMCC e internet Posible ahorro fiscal en impuesto de sociedades (sólo por determinados conceptos)	Beneficios económicos y de tiempo del empleado: ahorro en desplazamientos y transporte	Menor consumo de recursos sanitarios públicos por disminución del riesgo de factores cardiovasculares Menor gasto de recursos públicos por menor consumo de medicamentos
INTANGIBLES	Satisfacción motivación en el trabajo Valoración del programa y la empresa por el empleado Responsabilidad social corporativa	Beneficios en la salud física y psico-social de la persona Mejora de la autoestima Percepción positiva de la salud propia	Incremento de los niveles de práctica de actividad física en la población

9. LA RED DE CENTROS SALUDABLES (RCS)

La Red de Centros Saludables (RCS) será una plataforma que buscará poner en relación a los centros/dispositivos que realicen actividades e iniciativas saludables en el SERMAS. Se dispondrá de un registro de centros/unidades en los que se desarrollen actuaciones de promoción de la salud a través de la figura del promotor de hábitos de salud (PHS) que permitirá canalizar las acciones del equipo del centro, así como por medio de la obtención de feedback y estímulo de la participación. En cada servicio puede designarse 1 o varios profesionales como PHS.

Se incluirá un mapa de situación en la implantación de iniciativas y hábitos saludables en la red de servicios/unidades que se adhieran al programa.

Dicha Red de Servicios Saludables (RCS) aprovechará las oportunidades que proporcionan las tecnologías de los medios digitales, redes sociales e Intranet de la Institución haciendo posible la gestión de la información que generan las actividades saludables en los centros de salud.

Características de la Red

1. Genera información especializada sobre las prácticas e iniciativas saludables de la promoción de la salud, accesible para los profesionales y centros adscritos a la RED.
2. Sirve para Intercambiar conocimientos y experiencias y mejorar prácticas. Permite la participación en un foro para un intercambio fluido y eficaz de ideas saludables.
3. Facilita la creación de nuevas áreas y metodologías de intervención en las prácticas e iniciativas saludables de promoción de la salud.

La RED englobará de forma simultánea, en una misma plataforma a todos los centros/dispositivos, con el interés común en promover la salud en el trabajo. Aún así, la Red tiene en cuenta la diversidad de profesionales, reconociendo sus condiciones específicas (tamaño de la unidad, nº profesionales, entorno, localización...)

Propósitos de la Red

- Incidir en la difusión y divulgación de las buenas prácticas puestas en marcha en cada centro con objeto de visualizar las actividades y prácticas saludables puestas en marcha.
- Dar soporte más dinámico a la estrategia mediante noticias de actualidad, recursos, enlaces de interés, etc. Estará abierto y permitirá a los profesionales el acceso a la plataforma de la Red.
- Crear un marco común para la promoción de la salud de los servicios.
- Aportar información, protocolos, guías y herramientas de colaboración para la implantación de la promoción de la salud.
- Describir los elementos de éxito y buenas prácticas saludables gestionadas.
- Elaborar políticas y proyectos propios y específicos de promoción de la salud.
- Consensuar e intercambiar proyectos y experiencias en promoción de la salud.
- Difundir los resultados.
- La Red será una base de datos a la que accederán los referentes y promotores de hábitos saludables (PHS) de cada centro/servicio que se unan a la estrategia. Podrán comunicarse entre sí y consultar toda la documentación necesaria para poner en marcha iniciativas. Tendrán a su disposición informes sobre las actividades saludables realizadas en su centro, datos estadísticos, presentaciones en power-point, de sesiones informativas y talleres, cuestionarios de evaluación, etc.
- Ofrecer un servicio de comunicación a los trabajadores/as y asegurar la presencia institucional del centro/organismo en promoción de la salud.

10.ETAPAS

El programa se desarrolla con carácter voluntario en cada centro sanitario del conjunto de Organismos de la Sanidad Madrileña para que adapte e implante a sus propios contextos y realidades, aprovechando los recursos internos para su ejecución (profesionales de salud laboral, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, etc.).

La estrategia sigue las fases y/o etapas siguientes:

1ª Etapa: Presentación, Información y Sensibilización

2ª Etapa: Adhesión al programa

3ª Etapa: Diagnóstico y Evaluación inicial

4ª Etapa: Plan de Acción

5ª Etapa: Seguimiento y Evaluación

1ª Etapa: Presentación, Información y Sensibilización

En esta primera etapa, se formula institucionalmente por escrito la estrategia y compromiso de la Dirección del centro, de los principios en los que se basa la política de promoción de la salud en el trabajo.

MODELO DE COMUNICACIÓN DEL COMPROMISO EN EL MODELO SALUDABLE

Desde la Dirección se manifiesta el firme compromiso con el bienestar y la promoción de la salud.

Este compromiso se ratifica con la firma de la correspondiente declaración de política de promoción de la salud.

En consecuencia, se van a comenzar a abordar diversas iniciativas que contribuyan a fomentar y promover la salud en su sentido integral. Estamos convencidos que la mejor salud en la Institución es una garantía de éxito y sostenibilidad.

Y, para conseguir dicho objetivo, se contará con un equipo multidisciplinar con alta competencia y de una probada y larga experiencia, en el ámbito de la Salud, Ergonomía y Psicosociología, la Actividad Física, la Nutrición la Salud Psicosocial. Esperamos contar con la participación y colaboración de todos y todas ya que estamos seguros de lo positivo de las iniciativas que vamos a acometer. Os animamos a que trasladéis cualquier opinión, valoración o sugerencia en este sentido.

Estamos convencidos de lo positivo de la presente política, y por consiguiente se procede a la firma de la presente declaración de intenciones.

Dada la dispersidad de los centros y dispositivos del Servicio Madrileño de Salud, es a través del canal “SermaSaludable” en la intranet de la Institución, la herramienta de comunicación para los servicios/unidades generadoras del bienestar laboral donde se podrá descargar el material y realizar consultas.

Mediante sesiones informativas y de sensibilización en cada centro, se transmiten las ventajas de las prácticas e iniciativas saludables, explicando claramente, sin que pueda dar lugar a dudas, lo que necesitamos de los profesionales y el tiempo que llevará el desarrollo del programa saludable, intentando que sea el menor posible. Con esto nos garantizamos la mayor cooperación posible.

Se llevan a cabo, acciones de información y marketing: carteles y folletos explicativos, campañas de sensibilización y concienciación, concursos, etc

Se distribuye material de promoción de la salud donde se informa sobre las alternativas, recursos y servicios existentes para desarrollar las áreas saludables.

El personal técnico multidisciplinar del proyecto contacta con los promotores de hábitos de salud (PHS) de los centros/dispositivos para dar a conocer el programa y como “colaboradores necesarios” para el desarrollo del programa.

2ª Etapa: Diagnóstico y Evaluación inicial

En esta etapa, con objeto de conocer la realidad y situación actual del centro sanitario, los promotores de hábitos saludables (PHS) elaboran un diagnóstico sobre las prácticas e iniciativas saludables desarrolladas que aport información en relación a las necesidades específicas y ajustadas al escenario real de la organización para la implantación del resto de políticas saludables del programa “SermaSaludable”.

Con la obtención de dicha información, permite tener una “fotografía” conociendo dónde nos encontramos podemos decidir a dónde queremos llegar. El diagnóstico consiste en un análisis detallado de la situación sobre la promoción de la salud en la organización, durante el cual se realizan actividades de recogida de información, de análisis, de debate interno, y finalmente de formulación de propuestas que puedan integrarse en el Plan de Intervención.

Análisis de los puntos débiles y los puntos fuertes aportando el conocimiento de las dificultades, las implicaciones o esfuerzos para el centro sanitario, así como de los aspectos en los que tiene ventajas.

Entre las distintas fuentes de información se destacan las siguientes:

- Datos aportados desde RRHH
- Estudios Epidemiológicos, derivados de los Exámenes de Salud de la especialidad de Medicina de Trabajo
- Informes de Vigilancia de la Salud.
- Informes técnicos de prevención
- Estudios de clima laboral, satisfacción interna, satisfacción de clientes externos, conciliación en la organización, evaluaciones psicosociales...
- Estadísticas: niveles de absentismo, accidentalidad, informes globales de salud en el centro sanitario...
- Datos extraídos en entrevistas y encuestas al personal de la organización, de diferentes áreas y niveles organizativos
- Evaluaciones iniciales de Riesgos Laborales y Planificación preventiva.

- Memorias del Servicio de Prevención

La evaluación Inicial se puede realizar a través de cuestionarios concisos (como los que se adjunta) que aportan información sobre la situación de los trabajadores y del centro en relación a la promoción de la salud. El cuestionario se dirige a los trabajadores/as para conocer el nivel de interés de los trabajadores/as hacia las actividades de promoción de la salud que se proponen para esas áreas.

<u>CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO</u>	
<i>Puntúa en una escala de 1 a 10 cada afirmación en función de tu percepción, siendo 1 "nada de acuerdo" y 10 "totalmente de acuerdo".</i>	
Afirmaciones	Puntuación
Se adecúan las capacidades del personal (incluidas las relacionadas con la salud) al puesto de trabajo o tareas a desempeñar o se realizan acciones para que adquiera/mejoren dichas capacidades.	
Se ha organizado el trabajo de forma que las exigencias del mismo no sean ni escasas ni excesivas.	
Se promueven programas de desarrollo personal de los trabajadores.	
Los trabajadores participan activamente en la toma de decisiones y el desarrollo de las acciones de PST.	
La dirección y demás estructura jerárquica tiene en cuenta y apoya a los trabajadores, promoviendo un buen clima de trabajo.	
Existen mecanismos y medidas especiales para asegurar la reincorporación de los trabajadores después de una ausencia prolongada por enfermedad.	
Se han instaurado medidas específicas para la conciliación de la vida personal con la laboral.	
La organización ha tomado medidas concretas (ej. A través de un programa de protección ambiental) para prevenir los efectos nocivos de su actividad sobre la población y el ambiente.	
La organización apoya de forma activa iniciativas sociales.	
Mi trabajo se desarrolla en un entorno agradable.	
En mi empresa se promueve la comunicación ascendente y descendente.	
En la organización en la que trabajo se expresan las opiniones abiertamente.	
La misión, visión y valores de la organización son fruto del trabajo en equipo.	
En mi empresa se dan posibilidades reales de promoción y reconocimiento.	
Todos nos preocupamos por reducir el absentismo.	
Trabajamos con un clima distendido.	
En mi empresa los errores no forzados no afectan al expediente.	
Los cambios son bienvenidos en mi organización.	
Mis compañeros y superiores son amables.	
Desde la dirección se promueven muchas actividades fuera del entorno de trabajo para fomentar la unión entre los compañer@s.	
Puedo concentrarme en mi trabajo cuando lo necesito.	
Puedo ausentarme de mi puesto cuando lo necesito sin que afecte al ritmo de trabajo de la compañía.	
Mi empresa se preocupa por mi salud.	
En mi empresa se llevan a cabo actuaciones específicas para el control del estrés.	
Mi puesto tiene un diseño cómodo y ergonómico para el trabajo que realizo.	
La empresa promueve e invierte en hábitos saludables.	
Puedo confiar en mi superior.	

3ª Etapa: Decisión y Apoyo

Una vez finalizado el diagnóstico de la situación inicial, contrastando datos objetivos del centro sanitario con datos obtenidos de encuestas y entrevistas, se presenta el informe a la Dirección y al Comité de Seguridad y Salud.

Decisión. La dirección alinea los objetivos preliminares con la estrategia de la organización. Asignando los recursos necesarios para su desarrollo: humanos, materiales y financieros.

Apoyo. El Comité de Seguridad y Salud, en su defecto los delegados de prevención, dan su apoyo a la propuesta, aportando sugerencias de mejora o modificaciones

4ª Etapa: Plan de Acción

Una vez realizado el diagnóstico de la realidad de cada centro sanitario y establecidos los objetivos es el momento de poner en marcha las prácticas e iniciativas saludables que se han decidido implantar en el centro. Este empeño se visualiza en la determinación de un Plan de Acción, en la voluntad manifiesta del impulso al objetivo deseado.

Para implantar el Plan de Acción de las prácticas e iniciativas saludables acordadas se establecerán para ello programas concretos de actuación. Para cada uno de ellos, se plantean la necesidad de identificar y concretar los siguientes elementos:

- Medidas y Acciones.
- Beneficios.
- Meta.
- Plazo de ejecución.
- Responsable.
- Recursos necesarios.
- Inversión necesaria.

Se deciden las acciones y/o medidas concretas que se llevan a cabo, asegurando la coherencia entre los objetivos y las acciones. Al planificar hay que tener en cuenta:

-El carácter voluntario y/o obligatorio de la participación en programas relacionados con la salud.

-Qué objetivos satisfacen las acciones a realizar.

-Plazo de planificación: anual, semestral

-A quién van dirigidas: destinatario

-Condiciones de funcionamiento: modo de inscripción, requisitos, modo de pago de la actividad (tanto esté subvencionada o no)

-Quién o quiénes son los responsables de la puesta en marcha de la actividad, su control y seguimiento, de dar las informaciones necesarias a quién pueda solicitarlas, de realizar correcciones o modificaciones.

-Qué recursos se necesitan. Costes de gestión y costes específicos de la medida o acción.

-Plazos de ejecución: Calendario de las actividades y fechas.

-Cómo se medirá su cumplimiento de forma cuantitativa (grado de participación, coste económico por participante...) y cualitativa (grado de satisfacción...).

-Cómo se controlará el uso de los recursos: informes de cuentas, etc.

Esta fase se inicia con la ejecución de las acciones previstas en el programa. La puesta en marcha corresponderá a la persona designada por RRHH y la coordinación entre los diferentes agentes que intervienen en su ejecución (servicios externos, expertos, instituciones, organismos...) será función de los Promotores de Hábitos Saludables (PHS).

Todas y cada una de las acciones a implantar deben ser comunicadas a la plantilla a través de los medios usuales que se tengan; en la difusión de estas acciones es muy importante que se emplee un lenguaje asequible, cercano, empático y entusiasta que logre la complicidad del destinatario.

La Institución dispone de medios de comunicación y difusión muy variados: intranet del empleado, cartelería, newsletter, jornadas, mails, buzones, blogs, etc.

Las acciones a realizar en cada uno de los programas e iniciativas saludables detalladas en el capítulo 6 del Documento (Lineas de Intervención), se adaptarán a las características y realidad del centro, (nº profesionales, entorno,...) pudiendo ser mediante distintos soportes.

- Es recomendable establecer metas y objetivos para 3-5 años. (Largo plazo)
- Establecer objetivos concretos a corto plazo definiendo claramente **metas, resultados esperados, recursos y responsabilidades.**
- Ejecución de las acciones previstas.

Todas las iniciativas del programa Saludable deben ser planificadas y calendarizadas, será pues, la Institución, la que, en función del objetivo/s perseguidos y los programas e iniciativas a abordar, la que dimensione la mayor o menor complejidad de las mismas y, en consecuencia, así se planifique.

5ª Etapa: Seguimiento y Evaluación

La evaluación servirá como contraste entre los objetivos definidos y los resultados alcanzados. El fin último de la evaluación será poder identificar puntos de mejora para un nuevo periodo de actuaciones.

Para garantizar la viabilidad de la implantación del programa y su efectividad, se aplicarán mecanismos de evaluación específicos conforme a cada una de las acciones previstas.

Se evaluará el grado de cumplimiento de los objetivos planteados y el grado de consecución de los resultados previstos. Se recogerán en la memoria los resultados finales, las conclusiones derivadas de los resultados y, a partir de estas consideraciones, se podrán plantear propuestas de mejora para nuevos ciclos de actuación del programa.

La evaluación puede estructurarse conforme a 6 aspectos principales:

- 1. Comunicación de las acciones a la organización.**
- 2. Participación en las actuaciones.**
- 3. Nivel de satisfacción obtenido en las actuaciones.**

4.Repercusión sobre los cambios conductuales en la organización.

5. Análisis del proceso de promoción de hábitos saludables.

6. Impacto logrado por el programa de promoción de la salud a otros grupos de interés (empresas externas, usuarios, pacientes.. etc.).

Se requerirá la recogida de evidencias:

Grado de satisfacción de los usuarios/pacientes. Imagen que proyecta el centro en los medios de comunicación local, autonómica, nacional e internacional: apariciones en prensa, motivo de la aparición, alcance social, territorial, .etc. Mejora en los resultados de auditorías, autoevaluaciones, certificaciones, etc. Premios otorgados, participación en certámenes, foros, premios, etc.

Cada centro/dispositivo remitirá una plantilla cumplimentada con la acción puesta en marcha en su ámbito de trabajo y los resultados detectados para compartirla con el resto de la organización del Servicio Madrileño de Salud y anime a otros profesionales a unirse a la acción saludable o implantarla en su puesto de trabajo. Ficha recogida de iniciativa (ver Tabla) Indicadores de monitorización:

Tabla. Ficha de Acción Saludable Emprendida

Título	
Área de acción	
Introducción	
Objetivos	
Materiales y método	
Resultados. Beneficiarios.	
Conclusiones. Lección aprendida.	

El diseño de herramientas de medición ayudan a:

- Identificar las posibles barreras y/o limitaciones que impiden los cambios efectivos
- Medir el impacto del programa en el centro/organismo
- Proyectar los nuevos pasos para un desarrollo sostenible del modelo de Empresa Saludable establecido
- En esta etapa, será necesario nuevamente evaluar la nueva realidad

Periódicamente a través del promotor de hábitos de salud (PHS), se llevará en el centro sanitario un seguimiento de las prácticas e iniciativas saludables puestas en marcha y se registrará dicha información a través de la Red.

6ª Etapa: Propuestas de mejora

Los resultados de la valoración, sus conclusiones, así como las propuestas de mejora se presentarán a la Dirección para su debate y aprobación final. Las decisiones que surjan de este debate configurarán las mejoras que deberá incorporar el programa de intervención para la promoción de la salud del siguiente ciclo de actuaciones.

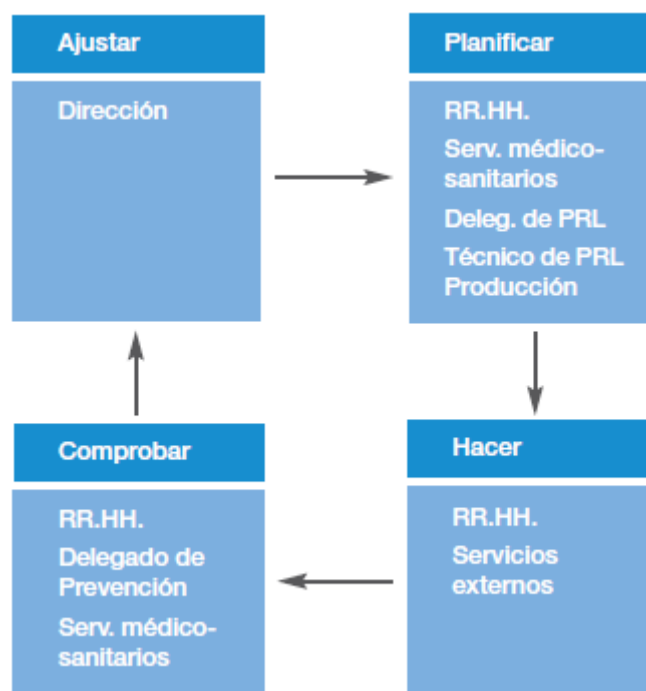
El equipo multidisciplinar del proyecto asesorará al equipo directivo en el análisis de las propuestas y en la toma de decisiones respecto a la selección de las mejoras en la aprobación de las nuevas actuaciones que habrá que planificar.

Los acuerdos de actuación decididos por la Dirección se comunicarán a toda la organización, lo que dará paso a un nuevo ciclo del proceso. Se pretende lograr una mejora continua de la promoción de la salud en el centro sanitario, integrada dentro de su gestión empresarial y en consonancia con las líneas estratégicas de la organización.

11. ATRIBUCION DE RESPONSABILIDADES Y EQUIPOS DE TRABAJO E INTERVENCION

Es importante recordar que la promoción de la salud no puede delegarse a un cargo o a una función específica del hospital, porque es responsabilidad de todos los que están en el centro, por lo que todos los pacientes y empleados pueden contribuir de alguna forma. Las actividades de promoción de la salud deben evaluarse con estándares e indicadores, como sucede con las demás iniciativas de fomento de la calidad clínica. En este contexto, pueden considerarse como actuaciones que aportan valor añadido a las ya existentes. Asimismo, la autoevaluación de las actividades de promoción de salud debe integrarse en el sistema de gestión de la calidad que utilice el hospital. No podemos olvidar hacer hincapié en que todo el personal debe estar comprometido con el éxito del proyecto. El compromiso puede variar en función del interés y la motivación, pero el apoyo al proyecto en todo el hospital y la implicación son dos piezas clave para llegar a buen puerto. Para llevar a cabo el proyecto, debe crearse un equipo con unas funciones y responsabilidades claramente definidas.

Los equipos de trabajo que intervienen en el PIC (Programa de Intervención en el Centro) -ver equipos en gráfico- se forman con miembros de la organización, junto con posibles colaboradores externos, conforme a las actuaciones que vayan a realizarse, y todos ellos, actúan bajo la coordinación del equipo multidisciplinar técnico del proyecto.



Miembros de los equipos que intervienen en las fases del plan

Estos miembros, definidos y asignados por la Dirección desde el inicio del programa, forman parte del equipo en función de la fase en la que se encuentren. Por ello, su nivel de participación y colaboración varía dependiendo de la fase del proceso en la que se encuentre el programa y de las decisiones o responsabilidades que asumen en ellos.

La figura que represente a RRHH lidera el proceso y a todos los equipos, y velará por el cumplimiento eficaz de sus funciones y responsabilidades. Dichas funciones, así como los recursos que necesitan para el desarrollo de su labor, deben estar claramente definidos y recogidos en un documento.

En este contexto, la figura del Promotor (PHS) apoya a todos los miembros del equipo, ayudándoles a diagnosticar, definir, elaborar e implementar el programa diseñado. Su presencia es manifiesta en todas sus fases, y su colaboración con RRHH es primordial y decisiva en todo el proceso de intervención.

11.1. Funciones y competencias de los distintos participantes

Recursos Humanos (RRHH)

Es el Área Responsable del programa, la Dirección de RRHH forma parte de equipo de intervención multidisciplinar. Asume las funciones de liderazgo del PIC (Programa de Intervención en el Centro)

Su labor se realiza a lo largo de todas las fases del programa. Se constituye en el principal elemento impulsor del programa en estrecha colaboración con los PHS y con el equipo multidisciplinar.

Salud Laboral

Nos referimos tanto a servicios sanitarios propios de la empresa, como a aquellos servicios contratados para actuaciones de prevención y ejecución de Vigilancia de la Salud en el centro sanitario. Estos profesionales son un importante 'detector' de necesidades, carencias, e incluso, dificultades que presentan los trabajadores en su salud. De forma general, son portadores de información 'de primera mano' muy valiosa y útil para una correcta intervención saludable en la organización. Su colaboración es básica y fundamental.

Funciones y competencias:

- Canal de recepción de necesidades percepciones de salud de los trabajadores del centro sanitario, que conducirán a la planificación de actuaciones específicas.
- Aportar datos y criterios médico-sanitarios, así como su experiencia profesional en todas las fases en las que intervengan.
- Recogida de datos para el análisis de la situación inicial del centro, así como colaboración en el posterior análisis y contraste.
- Participación en la definición de los objetivos preliminares y específicos.
- Evaluación del plan.
- Aportación de datos e informaciones que permitan, con criterios médico-sanitarios, valorar los resultados obtenidos de las intervenciones en promoción de la salud.

Dirección del centro sanitario

Es básico para el éxito del proyecto contar con el compromiso del director general, del órgano de dirección y de los jefes de unidad del hospital con el fin de garantizar la ejecución del plan de actuación y de proporcionar los recursos necesarios para llevar a cabo este cometido.

La implicación y compromiso de la Dirección es el pilar básico e imprescindible en cualquier intervención saludable que se plantee. La **actitud proactiva** del equipo directivo es un determinante crítico del éxito de la intervención. Por eso, la persona o personas designadas para intervenir en el plan deberán manifestar una actitud impulsora de éste.

Funciones y competencias:

- Adoptar el compromiso con la promoción de la salud, y reflejarlo por escrito en los objetivos de la política del centro sanitario, implicándose de forma efectiva en el desarrollo del programa.
- Toma de decisiones oportunas, alineando los objetivos preliminares del programa de promoción de la salud con la estrategia de la organización (misión, visión, valores estratégicos).
- Asignación de recursos y medios para su implantación.
- Convertirse en impulsor de las intervenciones, potenciando la participación e implicándose, incluso, de forma particular.
- Adoptar las decisiones pertinentes derivadas de la evaluación de los resultados del programa, valorando las propuestas de mejora y facilitando nuevas actuaciones.

Comité de Seguridad y Salud (CSS) y Delegados de Prevención (Delegados PRL)

La implicación y la participación del Comité de Seguridad y Salud y de sus miembros participantes son el otro pilar fundamental para la promoción de la salud.

Cualquier iniciativa que se tome al respecto debe ser tratada y consensuada dentro de estos órganos de diálogo y participación, teniendo en cuenta las opiniones que puedan aportar al respecto.

Su actitud debe impulsar las intervenciones para que salgan adelante con éxito y tengan buena acogida por parte de los trabajadores de la organización. Resulta muy positivo que el Comité de Seguridad y Salud, forme parte del equipo de intervención.

Los representantes de los trabajadores son un importante cauce de comunicación bidireccional entre los trabajadores y la organización.

Funciones y competencias:

- Participar y apoyar las decisiones tomadas en la organización, con sugerencias y mejoras al programa.
- Ser un canal de recepción de necesidades y sugerencias de los miembros del centro sanitario referidas a la salud.
- Propiciar un clima de participación activa de los trabajadores en todas las iniciativas potenciadoras de la salud que se planifiquen.
- Participar en la evaluación y análisis de los resultados del programa, aportando informaciones y propuestas de mejora.

Técnicos de Prevención (Técnico de PRL)

Nos referimos, tanto a técnicos propios del centro sanitario, como a aquellos pertenecientes a otras empresas externas/concurrentes de los centros sanitarios.

Disponen de información de primera mano sobre la gestión preventiva de la organización sanitaria y conocen sus debilidades y fortalezas.

Sus aportaciones y conocimientos acerca de la situación actual del centro sanitario son muy importantes, especialmente para la definición de objetivos específicos y la planificación de actividades.

Funciones y competencias:

- Aportar datos para el análisis de la situación inicial del centro sanitario, así como para su posterior estudio y contraste.
- Participar en la definición de los objetivos específicos y en la planificación de actividades.
- Aportar datos y criterios preventivos, así como su experiencia profesional en todas las fases en las que intervengan.
- Motivar a la participación en las actividades planificadas.

Jefes y Responsables de Servicios/Unidades

Nos referimos a responsables o mandos de la Organización, es decir, de aquellas áreas que tengan que intervenir en la planificación de las actividades a partir de los equipos humanos de trabajo. Es importante conocer la organización del trabajo en el centro sanitario, la distribución de los recursos humanos y materiales, las actividades productivas o de servicios, y la disponibilidad de los trabajadores, ya que la planificación de actividades debe adaptarse a las circunstancias organizativas particulares del centro.

Funciones y competencias:

- Participar en la planificación de actividades.
- Aportar datos y criterios organizativos, así como experiencia profesional en todas las fases en las que intervengan.
- Propiciar un clima de participación activa de los trabajadores a su cargo.

Servicios externos (si se contratan)

Servicios contratados fuera del centro sanitario para la ejecución de las actividades planificadas dentro del programa. Pueden tratarse de empresas o de profesionales expertos en las actividades a realizar. Su coordinación con el área de RRHH es muy importante.

Funciones y competencias:

- Ejecutar y desarrollar actividades planificadas.
- Comunicar cualquier información o sugerencia que reciban durante el desarrollo de las actividades, transmitiéndolas a RRHH.
- Informar de los resultados obtenidos en sus áreas de participación para facilitar la evaluación de su colaboración.

Trabajadores y sus representantes

La participación de los trabajadores en cualquier intervención que el centro/dispositivo proponga realizar para la promoción de su salud es primordial y clave para su éxito.

Funciones y competencias:

- Ser beneficiarios directos de las intervenciones de promoción de la salud, a nivel individual y/u organizacional.
- Comunicar cualquier información o sugerencia que reciban durante el desarrollo de las actividades y transmitir las a los PHS (Promotores de Hábitos Saludables)
- Participar y apoyar las decisiones tomadas en el centro sanitario, aportando sugerencias y mejoras al programa.
- Aportar sugerencias y opiniones sobre las líneas de intervención propuestas por la organización y previamente consensuadas.

Promotores de Hábitos Saludables (PHS)

La figura de los PHS se constituye en agentes dinamizadores que apoyan las iniciativas para la Promoción de la Salud en el seno de la organización. Es importante que posean conocimientos de sistemas de gestión, una actitud resolutiva y dinamizadora y buena capacidad de trabajo en equipo. Sus habilidades analíticas les permitirán tener una visión global de las distintas posibilidades de actuación en bienestar. Sus competencias y ámbito de actuación se recogen explícitamente a continuación.

Funciones y competencias:

- Participar en la definición de los objetivos preliminares, específicos y en la planificación de actividades.
- Proponer y decidir (junto con dirección), los miembros que han de participar en el equipo para ejecutar el programa de promoción de la salud.
- Liderazgo de las actuaciones de información y/o comunicación en el centro.
- Recepción, captación y tratamiento de ideas y sugerencias; información y comunicación durante todas las fases.

- Recogida de datos para el análisis de la situación inicial de la organización, así como su posterior análisis y contraste.
- Control y seguimiento del desarrollo de las actividades, velando por su correcto funcionamiento e incentivando la participación activa entre los distintos miembros del equipo.
- Evaluar el programa, aportando todos los datos extraídos de las evaluaciones parciales realizadas durante la fase de control y seguimiento.
- Coordinación de todos los miembros que intervienen en cada fase, y de los agentes externos a la organización que colaboren en la ejecución de la planificación de actividades (servicios contratados).
- Ser el interlocutor de la organización para las reuniones con el equipo técnico multidisciplinar.
- Ayudar a los responsables de las áreas en la toma de decisiones relativas a la promoción de hábitos saludables para la organización.
- Implantar el proceso PIC “Programa de Intervención en el Centro” dentro de la estructura de gestión de la organización.
- Colaborar en la priorización de actividades y en la coordinación de los recursos internos/externos necesarios para su ejecución.
- Reportar las informaciones necesarias y elaborar las memorias justificativas de las intervenciones.
- Ayudar a que desde la organización se lideren las iniciativas que vayan surgiendo para la promoción de hábitos saludables.
- Aportar argumentos e información que ayuden a la organización a implicarse en la promoción de hábitos saludables.
- Propiciar condiciones de trabajo saludables y hábitos de conducta receptivos ante temáticas vinculadas a la salud.

El Promotor de Hábitos Saludables PHS debe poseer un abanico de conocimientos y aptitudes suficientes para mediar e impulsar las iniciativas que, tanto desde el seno del hospital como por iniciativa de otros grupos de interés vinculados a ésta, soliciten una intervención en el marco de la promoción de la salud.

Vinculación a las distintas áreas de actuación:

- área sanitaria.
- área de recursos humanos.
- área de organización
- área de Prevención Riesgos Laborales

Secuencias de actuación del PHS

La secuencia de actuación viene regulada por las fases del programa de intervención, en las que el promotor participa y/o colabora desde su perspectiva orientadora. Describimos a continuación una relación detallada –que no exhaustiva– de los aspectos de actuación que pueden corresponder a la figura del promotor de hábitos saludables, siempre condicionado a las características estructurales, organizativas y de desarrollo de la organización, así como a factores de sensibilización hacia la salud integral.



12.IMPACTO Y MEDICION DEL PROGRAMA

Medir con exactitud y rigor el impacto del programa es uno de los retos más difíciles a los que nos enfrentamos. No hay un modelo único para medir el retorno de la inversión en programas de éstas características y potencial, pues como ya se ha descrito, la máxima intención de un programa de Empresa Saludable y de Humanización es girar hacia el valor de la inversión.

Ejemplos de posibles indicadores de seguimiento

El número de potenciales indicadores puede ser infinito, debiéndose adaptar a las particularidades del centro sanitario y al objetivo establecido.

- Horas de formación en el modelo saludable
- Indicadores de salud: tensión arterial, colesterol, peso
- Número de evaluaciones e intervenciones psicosociales
- Número y resultados de encuestas de clima laboral
- Horas dedicadas al ejercicio físico

- Horas dedicadas a los órganos internos de la institución y otros foros (comités de seguridad y salud, calidad, medioambiente, comités anti-tabaco...)
- Número de convenios con centros deportivos externos, concejalías de deportes municipales
- Número de reclamaciones de usuarios
- Número de talleres de deshabituación tabáquica
- Número de horas de voluntariado
- Bajas atribuidas a Factores Psicosociales
- Bajas por Accidente de trabajo
- Bajas por Enfermedad profesional
- Peticiones de teletrabajo
- Nº de concursos relacionados, acciones y horas de formación con la alimentación saludable
- Nº horas de las reuniones periódicas de los trabajadores del centro para cuestiones relacionadas con las actividades de promoción de la salud
- Nº de máquinas expendedoras de alimentos de los centros de trabajo
- Nº carteles informativos sobre alimentación saludable de cada centro
- Nº de jornadas relacionadas con el medio ambiente
- Nº de horas de formación de la escuela de espalda
- Nº de horas de formación en talleres prácticos de riesgos psicosociales, estrés laboral, mindfunnes, coaching...
- Registro de situaciones conflictivas y agresiones de usuarios
- Nº horas de Formación en el manejo de situaciones conflictivas
- Nº de jornadas de formación en seguridad vial
- Nº de vacunaciones de la gripe y covid-19
- Nº de consultas y actividad (programadas y a demanda) del programa (PAE)
- Programas/acciones relacionadas con la salud mental
- Inversión en programas/acciones relacionadas con la salud social/organizacional (voluntariado, conciliación, igualdad, trabajo en equipo, etc.)
- Impacto de las acciones del programa en la comunidad (grupos de interés)
- Nº encuestas a quienes participen para valorar si han notado mejoras,
- Acciones relacionadas con la alimentación saludable
- Nº de programas gamificados que establezcan retos de pasos, ir al trabajo en bici, potenciar el uso de escaleras en vez del ascensor

Tabla. Indicadores de seguimiento.

Área	
Nombre del indicador	
Dimensión (de la calidad a la que corresponde)	
Justificación / Problema detectado	
Objetivo	
Ámbito	
Fórmula	
Explicación de términos	
Población / Unidad de análisis	

Tipo	
Fuente de datos	
Responsable de la medición	
Periodicidad de la medición	
Estándar orientativo	

Estos indicadores, que deben ir testando en las distintas fases el óptimo desarrollo del programa propuesto, aportarán una información fundamental para detectar, con tiempo de reacción suficiente, las desviaciones que se vayan produciendo, respecto del objetivo inicialmente perseguido y ajustar, en consecuencia, el programa.

Estas desviaciones ayudan a tomar decisiones de calado: puede que se tenga que modificar el objetivo primero o bien habrá que tomar medidas para asegurar que el mismo se logre.

Para este proyecto, se revisaron los marcos de evaluación del rendimiento que se utilizan normalmente para identificar los indicadores relacionados con la promoción de la salud y se constató que sólo una pequeña parte era relevante para este cometido. Por consiguiente, se decidió desarrollar una serie de indicadores con el objetivo de complementar la herramienta de autoevaluación para la promoción de la salud en los hospitales mediante un grupo de trabajo y con métodos consensuados. Con este propósito, se celebran reuniones, en las que participan expertos en el desarrollo de indicadores, la mejora de la calidad, la certificación y la promoción de la salud. Cabe apuntar que es posible que los indicadores diseñados para el ámbito de la promoción de la salud no sean tan impecables desde el punto de vista científico como otros que llevan mucho tiempo utilizándose en práctica clínica. En este sentido, no hay que olvidar que las actividades de promoción de la salud son todavía un campo muy nuevo en la disciplina de la atención sanitaria, por lo que indudablemente crecerá con nuevas aportaciones. En lo que se refiere a la recogida de datos, muchos de los indicadores exigen un doble esfuerzo, puesto que la mayor parte de la información no puede obtenerse a través de los sistemas de información habituales. Sin embargo, esta dinámica también ofrece la oportunidad de recabar información más detallada, que a su vez permite realizar mejores ajustes para las comparaciones o facilitar la delimitación de prioridades en cada institución. Los indicadores que se presentan a continuación están pensados para complementar los estándares que forman parte de la herramienta de autoevaluación para la promoción de la salud en los hospitales.

Tabla 1: Presentación general de los indicadores para la promoción de la salud

Estándar/ámbito	Indicador
Política de gestión	<ul style="list-style-type: none">% del personal que conoce la política de promoción de la salud.% de pacientes que conocen los estándares de promoción de la salud.% del presupuesto destinado a actividades de promoción de la salud entre el personal.
Evaluación de pacientes	<ul style="list-style-type: none">% de pacientes en los que se evalúan factores de riesgo genéricos.% de pacientes en los que se evalúan factores de riesgo específicos de enfermedades de acuerdo con los estándares.Puntuación obtenida en el estudio de satisfacción de los pacientes con el procedimiento de evaluación.
Información facilitada a los pacientes e intervenciones	<ul style="list-style-type: none">% de pacientes que han recibido información sobre medidas concretas para controlar por sí mismos su estado.% de pacientes que han recibido información sobre las opciones de modificación de factores de riesgo y de tratamiento de la enfermedad posibles para su estado.Puntuación obtenida en el estudio de la opinión que tienen los pacientes sobre los procedimientos de información e intervención.
Promoción de un lugar de trabajo saludable	<ul style="list-style-type: none">% de absentismo de corta duración.% de lesiones relacionadas con el trabajo.% de empleados fumadores.Puntuación del estudio sobre la valoración que los empleados hacen de las condiciones de trabajo.% de personal que participa en las actividades de promoción de la salud que se llevan a cabo periódicamente en el hospital.Tasa de rotación.
Continuidad y cooperación	<ul style="list-style-type: none">% de informes de alta enviados al médico generalista o la clínica de procedencia en el plazo de dos semanas o entregados al paciente junto con el alta.Tasa de reingreso en el caso de problemas que requieran atención ambulatoria en el plazo de 5 días.Número de pautas desarrolladas o revisadas con la colaboración de usuarios y proveedores de atención médica externos.Puntuación en el estudio sobre la preparación de altas de pacientes.

EJEMPLO

El centro establece como objetivo inicial, tras el preceptivo estudio de indicadores de diagnóstico, la reducción de peso en 5 kilos, en el período de 1 año, de toda la plantilla del centro/organismo que manifieste sobrepeso.

Para ello, se establece:

1. Un programa compuesto de dos acciones:

- Implantación de menús saludables en la empresa.
- Servicio de asesoramiento personalizado a cargo de un nutricionista.

2. Un equipo de trabajo en el que, junto al personal interno designado, interviene un agente asesor: el Servicio de Prevención.

3. Unos indicadores de resultados:

- Reducción de peso de la plantilla.
- Índice de satisfacción.
- Valoración de la calidad de los menús.

A medida que se desarrolla el programa, los indicadores alertan que no se va a llegar al objetivo perseguido.

Llegados a este punto, el equipo de trabajo puede optar por diversas alternativas:

- Cambiar el objetivo, por ejemplo reduciéndolo a 3 kilos o centrando el foco sólo en los sujetos con un mayor riesgo de obesidad
- Reforzar el cumplimiento del objetivo primero con una campaña de Comunicación, por ejemplo.

Finalmente, los resultados del programa deben ser también comunicados a la organización y a sus grupos de interés.

Esta comunicación debe generar implicación y compromiso de toda la plantilla del centro sanitario.

Como veremos en el siguiente apartado, externamente el objetivo persigue la mejora de la reputación y de la imagen de marca de la Institución.

13. PRESENCIA EXTERIOR DEL PROGRAMA Y CERTIFICACION

El programa está teniendo una presencia importante en los medios de comunicación e internet. La razón radica, fundamentalmente, en la novedad que representa, en el sector de la administración pública española, la existencia de una institución con un programa tan ambicioso de “humanización”, que tiene como uno de sus pilares fundamentales, la promoción de la salud y el bienestar emocional de los empleados.

Además, el programa es parte indispensable en numerosos foros, jornadas y seminarios tanto en el ámbito español como, en ocasiones, en foros internacionales.

A esa presencia en los medios de comunicación, con el fin de dar valor a la implantación ayuda la participación y candidatura en diferentes premios, reconocimientos y galardones, tanto en el ámbito autonómico como en el ámbito nacional e internacional.

Con el despliegue de todas las actividades señaladas se plantea el objetivo de conseguir las siguientes certificaciones de reconocido prestigio y del mismo modo, con la presentación del proyecto en diversos eventos, hacer visible el trabajo desarrollado.

- a. Adhesión a la Declaración de Luxemburgo que en España emite el INSHT.
- b. Certificado Modelo de Empresa Saludable de Aenor.

14. RESUMEN DEL PROYECTO

Los hospitales son entornos muy significativos para las personas, el proceso de curación de las enfermedades en los mismos puede realizarse de tal manera que puedan también constituirse en un referente de lo saludable y un apoyo al proceso poblacional de crear salud.

El papel de la promoción de la salud en los hospitales está cambiando. Actualmente ya no se limita a ofrecer a los pacientes información complementaria relacionada con el estilo de vida una vez finalizados los procedimientos clínicos. La promoción de la salud se está convirtiendo en parte integral del proceso de la atención sanitaria y está íntimamente relacionada con aspectos clínicos, educativos, de comportamiento y de organización.

Este documento se ha redactado para los hospitales y las agencias de calidad interesados en mejorar la promoción de la salud. Animamos a los organismos que trabajan en el ámbito de la mejora de la calidad a que estudien e incorporen a sus sistemas actuales los estándares y los indicadores para la promoción de la salud en los hospitales.

El proyecto “SermaSaludable”: programa de bienestar laboral dirigido a profesionales reposa sobre los pilares del humanismo antropológico. La búsqueda de la felicidad entendida esta como la completa realización personal. Y la legítima aspiración humana de construir una vida basada en el concepto clásico de eudaimonía; el buen espíritu que guía nuestra existencia.

Por ello, entre otras cuestiones conseguir que la vida laboral sea un espacio para la realización personal se convierte en la actualidad una necesidad más a tener en cuenta en el desarrollo vital de las personas. A ello se une que recientemente tanto la Organización Mundial de la Salud como la Organización Internacional del Trabajo tienen en consideración el síndrome por desgaste profesional también conocido como síndrome del burn out como una de las causas de mayor prevalencia entre las enfermedades relacionadas con el mundo laboral.

La vida laboral es una parte fundamental de nuestras vidas actuales. Siendo en el caso de las profesiones que se desempeñan en centros de ámbito sanitario especialmente destacadas debido a las características de la asistencia socio sanitaria, carga de trabajo, contenido emocional, atención socio familiar, turnicidad en los horarios y un aumento de la demanda y cronicidad en la prestación de los cuidados son algunos de las principales características que plantean unas elevadas tasas de síndrome de burn out entre las profesiones socio sanitarias.

Atendiendo al propósito de las organizaciones sanitarias, a saber, la prestación de servicios sanitarios que tiene como fin último la mejora de la salud de la población. Los profesionales de la salud son dueños y esclavos del paradójico fenómeno de trabajar en favor de la salud de los demás mientras que en su entorno de trabajo no se reúnen las condiciones idóneas de seguridad y salud laboral.

Lógicamente, no hablamos sólo de cumplir la legislación sobre prevención de riesgos laborales. Se trata de ampliar la perspectiva contemplando a los profesionales como los primeros interesados en cuidar de su salud. Por ello detectamos como área de mejora la atención integral a la salud de los profesionales de las organizaciones sanitarias.

Generar un entorno que promueva la cultura de la salud y la ética del cuidado es igual a promover estrategias de salud entre la población lo cual va a revertir positivamente en la salud de todas las personas. Por ello la viabilidad económica del proyecto aconseja su implantación. Teniendo en cuenta que las organizaciones sanitarias cuentan con recursos propios para revertir en salud entre los propios profesionales. Cada euro que se invierta directa o indirectamente en promoción de la salud se traduce a casi 3 euros de ahorro contemplando la disminución del absentismo, la reducción de la incapacidad laboral por motivo psicosocial y la mejora global de la salud organizacional lo cual aumenta la productividad en términos cuanti y cualitativos.

Para desplegar dicho programa se coordina un plan estratégico que reúne a los servicios directamente implicados para el diseño inicial de acciones que giren en torno a: bienestar emocional, hábitos de vida saludable, entornos de trabajo resilientes y saludables y prevención de seguridad laboral.

Dicho programa es de implantación estratégica en la organización contando con el alineamiento de la dirección y la imprescindible participación voluntaria de los profesionales que canalizando a través del grupo técnico asesor sus propuestas de

valor para contribuir con el objetivo de hacer una organización saludable serán los verdaderos protagonistas.

De esta manera se consigue la involucración de los profesionales que viven el proyecto como propio, se inicia un cambio de cultura hacia la autonomía personal y el autocuidado profesional, dejando de ser la empresa la fuente suministradora de servicios. De este modo, además se consigue abandonar el paradigma paternalista por un formato de colaboración corresponsable. Y con estos cambios de cultura se verá la repercusión en la atención a la ciudadanía. Ya que tal como te trate tu empresa tratarás tu a los clientes. El mensaje que se deriva de las acciones y políticas de la organización se transmiten en el ADN de la actividad asistencial.

Otra línea de acción es la salud psicosocial. Que será atendida mediante un programa estructura de escucha a los profesionales que detecten índices de burnout entre los trabajadores y propongan líneas de mejora que deberán de realizarse bajo seguimiento para conseguir cambios en situaciones de ambientes tóxicos.

El cambio de modelo tiene riesgos y obstáculos. Provenientes en su mayor parte a la resistencia al cambio de las personas y las estructuras de pensamiento establecidas en el tiempo. Por ello se trata de un programa dirigido a empapar la organización más que incidir en la misma. De la misma manera que la nieve desaparece en primavera se podrá observar el cambio de cultura en la organización. Para que florezca y se extienda una cultura de la salud y una ética del cuidado entre las personas debe dejarse germinar. Siendo contraproducente conceptos como “implantación” “erradicación” “instauración”.

En definitiva, este marco estratégico persigue llevar a cabo el proyecto del informe Lalonde, y que los hábitos de salud se conviertan en el eje principal de acción de los profesionales sanitarios. Y que mejor manera de conseguirlo que ofreciéndoles el apoyo de la institución dónde trabajan para que lo lleven a cabo en su propia persona. Seguro que la corriente del cambio luego lo contagia a sus entornos y su actividad asistencial.