



fundamentación



Estrategia de promoción de una vida saludable en Andalucía



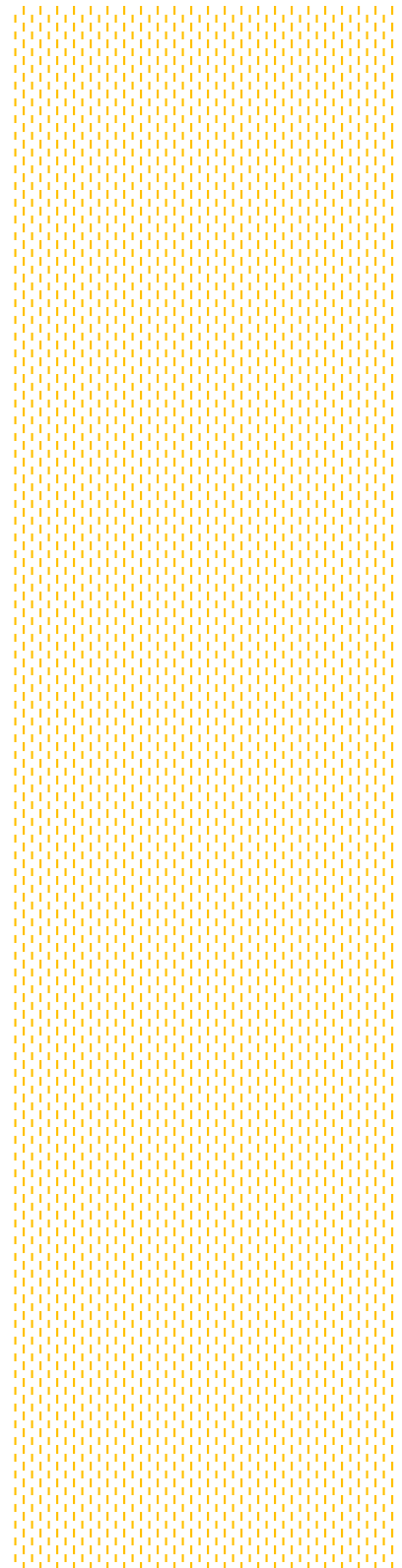


1.- Enfoques teóricos, evidencias y recomendaciones

De las diez Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud que hasta la fecha ha organizado la Organización Mundial de la Salud (OMS), la primera de ella, celebrada en Ottawa en 1986¹¹, sigue constituyendo un marco general de referencia para la promoción de la salud, como se puede apreciar en la siguiente cita: *“La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”*. La última Conferencia, celebrada en diciembre de 2021¹², se ha centrado en el bienestar de las sociedades, alentando a los diferentes sectores para trabajar juntos en el abordaje de los desafíos globales y ayudar a las personas a tomar el control de su salud y de sus vidas.

Por otro lado, las enfermedades crónicas no transmisibles suponen el fallecimiento de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), siendo estos cuatro grupos de enfermedades responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por enfermedades crónicas no transmisibles¹³.

Esta situación adquiere una especial relevancia si consideramos que los factores determinantes que las provocan son todos ellos evitables, evidenciándose que la promoción de la salud es una buena estrategia para frenar y, a largo plazo, invertir estas condiciones. La promoción de la salud ofrece instrumentos para la adquisición de estilos de vida saludables, que conducen a ganancias de salud a un coste mucho más bajo que el tratamiento médico de cualquiera de los grupos de riesgo y de las enfermedades asociadas, si éstas se instauran.



1.1.- Características generales de las estrategias de promoción de salud

Las estrategias para ganar salud y prevenir la enfermedad, tan necesarias en una sociedad que envejece, además de basarse en la efectividad, tienen que apoyarse en una serie de características para conseguir los mejores resultados¹⁴.

Conseguir el máximo potencial de salud es un **proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida**, en función de la edad y etapa vital en la que se encuentra la persona y las condiciones en las que vive. Por este motivo, el abordaje por entornos conlleva no sólo cuidar las características físicas, sino también los **aspectos funcionales que rigen la actividad en el contexto donde las personas desarrollan su vida diaria**: en la familia como unidad básica de convivencia, en el barrio, en la comunidad, en el lugar de trabajo, en los centros educativos, en los centros sociales, etc.

El enfoque universal actual de **la promoción de la salud abarca a toda la población**, independientemente de la presencia o ausencia de problemas de salud, complementando las actuaciones dirigidas a paliar los déficits con aquellas que potencian los **factores protectores y facilitadores del proceso de ganancia en salud**, teniendo en cuenta las fortalezas y activos para la salud de las personas y las comunidades.

El enfoque de activos en salud^{15 16} va tomando fuerza como elemento revitalizador de la promoción de la salud inspirada en los principios de la Carta de Ottawa¹⁷, que va generalizándose progresivamente en el contexto de las organizaciones sanitarias y de las entidades locales, en colaboración con agentes claves de la comunidad¹⁸.

Un activo en salud puede definirse como cualquier factor o recurso que mejore la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y conservar la salud y el bienestar, así como para ayudar a reducir las desigualdades en salud^{19 20}. Por tanto, este enfoque, en línea con los procesos de

participación y acción comunitaria^{21 22}, se convierte en una de las vías fundamentales para potenciar una vida saludable en la población, siendo, además un precursor de las fortalezas de las personas, las comunidades y los entornos, haciéndolos participes en el proceso de coproducción de salud y bienestar.

La promoción de la salud se ha de abordar de manera holística, integrando el bienestar físico, mental y social. Hasta fechas recientes las estrategias de promoción se han centrado más intensamente en el componente físico, habiendo contribuido, junto con la mejora de las condiciones generales de vida y la salud pública, a un gran aumento de la esperanza de vida.

La **esperanza de vida con buena salud** es un indicador que sintetiza en una sola medida cuatro indicadores que son: la esperanza de vida, la esperanza de vida libre de enfermedad crónica, la esperanza de vida libre de discapacidad y la esperanza de vida con una percepción subjetiva de buena salud²³. Es un buen indicador para expresar desigualdades en salud, sean debidas a diferencias socio económicas o a desigualdades de género. La salud mental y la capacidad funcional son los factores que más influyen en la percepción del estado de salud y la calidad de vida de las personas mayores²⁴.

Las formas tradicionales de reducir la carga de enfermedad y la mortalidad evitable no incorporan estrategias específicas para mejorar la percepción subjetiva de buena salud, o de calidad de vida relacionada con la salud^{25 26}, que valora la apreciación que tiene la persona de su estado de salud y bienestar, y que ha mostrado ser un buen predictor de la esperanza de vida, de la morbimortalidad y de la utilización de servicios sanitarios^{27 28}, así como un buen indicador para la evaluación de desigualdades en salud²⁹.

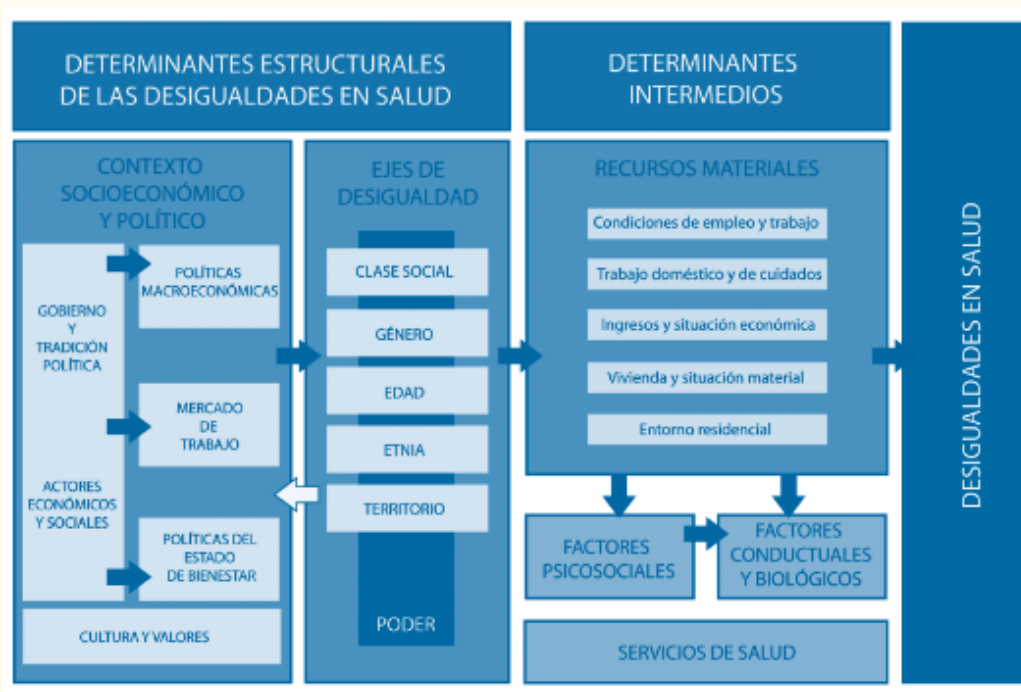
La actuación sobre los determinantes implica, además, la asunción del **enfoque de Salud en Todas las Políticas**, cuya finalidad es contribuir a la mejora de la salud de la población mediante la actuación en los determinantes de la salud a través de las políticas y acciones de todos los sectores de gobierno³⁰; el **protagonismo de las**



administraciones locales para llevar los objetivos de Salud Pública al municipio, construyendo redes locales de salud con los diferentes sectores y la participación activa de la ciudadanía; el **abordaje de las desigualdades** para reducir el gradiente social de la salud, incluyendo la inequidad en salud por razón de género; y el **enfoque inclusivo** para favorecer la participación de todas las personas, grupos sociales y minorías, resaltando el valor de la diversidad y el respeto a las cuestiones éticas, étnicas y culturales. En este sentido, por ejemplo, cabe destacar las desigualdades por razón de orientación sexual o identidad de género, teniendo en cuenta las necesidades de las personas LGTBI, las desigualdades que padecen las personas con diversidad funcional, o las que afectan a las personas migrantes, entre otras.

Los datos muestran que existe un gradiente social en la salud. De manera que las personas de los niveles más altos de ingresos, educación y posición social, disfrutaban de una mejor salud, una vida más larga, y un mejor pronóstico en caso de enfermar que la población con niveles más bajos³¹. Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos por sus aspectos sociales, económicos, demográficos o geográficos³². Estas desigualdades son el resultado de la distinta distribución de circunstancias, oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas³³ y que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos³⁴. En la siguiente figura³⁵ se representan como los factores estructurales y los factores intermedios generan las desigualdades en salud.

Figura 3. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud.



Fuente: Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010.



Reducir estas desigualdades es además de un imperativo de justicia social, una oportunidad de mejora de la salud de toda la sociedad.

Estos enfoques están en línea con la Estrategia Salud 2020 de la Oficina Regional por Europa de la OMS³⁶, un nuevo marco político europeo para la acción gubernamental y social en promoción y protección de la salud, que incluye entre sus objetivos la mejora de la salud y el bienestar de la población a través de un enfoque de ciclo vital y de empoderar a las personas, la reducción de las desigualdades en salud, el refuerzo de la salud pública o la creación de entornos de apoyo y comunidades resilientes, sobre la base, entre otros factores, de las fortalezas y los activos locales.

Asimismo, están en consonancia con los principios que sustentan la Red Europea de Ciudades Saludables, promovida por la Región Europea de la OMS³⁷, que busca colocar la salud en un lugar destacado de la agenda política y social de las ciudades y construir un fuerte movimiento por la salud pública a nivel local. Las ciudades saludables apuestan fuertemente por la equidad, la gobernanza participativa y la solidaridad, la colaboración intersectorial y la acción para abordar los determinantes de la salud.

Y también en la línea de la Declaración Universal de los Derechos Humanos³⁸ y de los principios generales que se establecen en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad³⁹, centrados en: el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, la libertad en la toma de decisiones, la independencia; la no discriminación; la aceptación y el respeto a la diversidad; la participación e inclusión plena y efectiva; la igualdad de oportunidades; la accesibilidad y la igualdad.

Por su parte, en relación con la inequidad en salud por razón de género, la Ley 12/2007 para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, señala que se debe integrar la perspectiva de género en las políticas públicas. Esto se debe visualizar en la construcción social de los problemas de salud, en la toma de decisiones y en la formulación, implantación y evaluación de las

políticas de salud⁴⁰. Y ello es importante porque las diferencias de sexo y de género determinan, entre otros aspectos, las diferencias en los determinantes de la salud, la vulnerabilidad y los mensajes preventivos⁴¹.

Favorecer la equidad de género en salud desde las estrategias de salud supone trabajar por la ausencia de disparidades de salud injustas entre personas de distinto sexo⁴². Según algunas autoras, como Nancy Krieger⁴³, “la lucha por la equidad en la salud implica una reducción de la carga excesiva de mala salud entre los grupos más afectados por las inequidades sociales en la salud, minimizando así las desigualdades sociales en este campo y mejorando los niveles medios de salud en general”.

Por otro lado, cabe destacar que la presente Estrategia de Promoción también tiene presente el desarrollo del **enfoque “One health”**, (traducido como “Una sola Salud”), un enfoque unificador integrado que procura equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas⁴⁴. Recientemente, el cuatripartito formado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Mundial de Sanidad Animal, lanzó el Plan de Acción Conjunta “Una sola Salud” 2022-2026⁴⁵, con la finalidad de abordar las amenazas para la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente, contribuyendo al mismo tiempo al desarrollo sostenible.



1.2.- Factores protectores y comportamientos saludables priorizados



ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Existiendo un amplio consenso sobre el que se lleva años incidiendo, el fomento de una alimentación saludable continúa siendo una prioridad para todas las políticas públicas de salud

La evidencia científica y las recomendaciones de organismos internacionales han puesto de manifiesto que un estilo de vida basado en el patrón de Dieta Mediterránea es beneficioso para la salud y el bienestar de las personas^{46 47} y que, además, contribuye al mantenimiento de una agricultura y una ganadería sostenible en la protección del medio ambiente. Esta dieta, considerada como uno de los patrones dietéticos más saludables, es una valiosa herencia cultural, equilibrada y variada, ligada a la gastronomía popular, basada en productos frescos, de temporada y locales, es decir, sostenible con el medio ambiente.

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas y de manera especial, del sobrepeso y la obesidad, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer⁴⁸.

La obesidad, uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad, está condicionada por más de 100 factores⁴⁹ que configuran una alimentación no saludable, un bajo nivel de actividad y ejercicio físico, un incremento del sedentarismo y uso de pantallas, y una mala calidad del sueño. La evidencia científica pone de manifiesto que las intervenciones de carácter individual en el sistema sanitario no son suficientes para abordar un problema tan complejo como este, con numerosos factores determinantes que tienen que ver con los estilos de vida de la población, el urbanismo, los entornos laborales, escolares, de publicidad, de oferta alimentaria, etc.

En esta línea, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud de 2004⁵⁰ se propuso promover y proteger la salud mediante la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, con la finalidad de lograr una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física. Esas medidas contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas⁵¹ y llevan aparejado un gran potencial para obtener beneficios de salud pública en todo el mundo.

En 2010, la OMS establece que para mejorar la dieta y la nutrición son precisos marcos legislativos apropiados sobre



inocuidad y calidad de los alimentos, mejorar la información dirigida a las personas consumidoras, y evitar la promoción y la publicidad inapropiadas de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a población infantil⁵². Asimismo, se precisan medidas para fomentar el consumo de agua, dada su importancia para el mantenimiento de una buena salud a lo largo de la vida, llegándose a establecer por parte de la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) unos valores de referencia de ingesta diaria de agua⁵³.

Posteriormente, en la II Conferencia Internacional sobre Nutrición de FAO y la OMS de 2014⁵⁴ se resalta la existencia de los múltiples desafíos que representa la malnutrición en todas sus formas, incluidos la carencia de micronutrientes y la tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad, para el desarrollo inclusivo y sostenible para la salud. En su declaración final se destaca la necesidad de que las políticas de nutrición promuevan una alimentación diversificada, equilibrada y saludable en todas las etapas de la vida. En particular, se recomienda prestar especial atención a los primeros mil días, esto es, desde el inicio del embarazo hasta los dos años de edad, a las mujeres embarazadas y lactantes, a las mujeres en edad reproductiva y las adolescentes, promoviendo y apoyando prácticas de cuidado y alimentación adecuadas, incluida la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y la lactancia materna continuada hasta los dos años de edad, y durante ese periodo con una alimentación complementaria apropiada. De igual manera, debe fomentarse una alimentación saludable en los centros preescolares y escolares, las instituciones públicas, los lugares de trabajo y los hogares, así como una alimentación sana por parte de las familias.

Nuevamente, en 2016 la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil de la OMS⁵⁵ ⁵⁶ y más recientemente el Informe sobre la Obesidad 2022 de la Oficina Regional Europea de la OMS⁵⁷, vuelven a incidir en las acciones integrales con enfoque poblacional a lo largo de la vida, con el objetivo de crear entornos que promuevan la salud y el desarrollo sostenible, impulsadas desde un alto nivel político, con participación de distintos

departamentos gubernamentales y de todos los actores de interés implicados en la obesidad.

Asimismo, la desigualdad en la infancia tiene una relación directa con el exceso de peso infantil, siendo la pobreza infantil uno de los factores que aumentan la probabilidad de tener exceso de peso. En este sentido, el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030⁵⁸ presentado por el Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil del Gobierno de España, está concebido como una hoja de ruta para los próximos diez años con el objetivo de generar un impulso de acción multinivel y en cascada entre las diferentes actores implicados, para garantizar el derecho a la salud de todos los niños, niñas y adolescentes, ante un factor de riesgo tan preocupante para la salud de las próximas generaciones como es la obesidad.

Como se puede observar, la alimentación no saludable se ha convertido en una creciente preocupación de las autoridades sanitarias, tanto por la carencia de micronutrientes como por la ascendente evolución de la prevalencia de la obesidad, que como ya se ha visto, constituye en sí misma una enfermedad y un factor de riesgo para otras enfermedades. Supone, por sus repercusiones sanitarias, sociales y económicas, un importante desafío para la sociedad contemporánea. El aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres, más sal o sodio..., y menos consumo de frutas, verduras y fibras, como los cereales integrales, siendo este patrón de consumo desigual en función de la situación socioeconómica⁵⁹.

Además, estos patrones de consumo y producción de alimentos no sostenibles, incluidas las cadenas alimentarias cada vez más complejas y la mala gestión y eliminación de desechos no contribuye a la mejora del medio ambiente, incidiendo negativamente en las relaciones entre salud, producción de alimentos y sistemas naturales⁶⁰.





ACTIVIDAD FÍSICA

Es también una prioridad para las políticas de salud el fomento de la actividad física.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la realización de actividad física regular, como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte, por sus considerables beneficios para la salud: mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio; la salud ósea y funcional; reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatías coronarias, accidentes cerebrovasculares, diabetes, diferentes tipos de cáncer (como el cáncer de mama y el de colon) y depresión; reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera; y es fundamental para ayudar a mantener un peso corporal saludable⁶¹.

Volviéndonos más activos a lo largo del día de formas relativamente simples y teniendo en cuenta que cualquier tipo de actividad física es mejor que no realizar ninguna, podemos alcanzar fácilmente los niveles recomendados de actividad física.

Las políticas destinadas a aumentar la actividad física por parte de las diferentes administraciones han de ir encaminadas a que:

- en colaboración con los sectores correspondientes, se promueva la actividad física a través de acciones de la vida cotidiana;
- las formas activas de transporte, como caminar y montar en bicicleta, sean accesibles y seguras para todos y todas, favoreciendo con esta movilidad sostenible la buena calidad del aire de las ciudades y la salud de las personas;
- las políticas laborales y las relativas al lugar de trabajo fomenten la actividad física;
- las escuelas tengan espacios e instalaciones seguros para que el alumnado pase allí su tiempo libre de forma activa;
- la población infantil reciba una educación física de calidad que les ayude a desarrollar pautas de comportamiento que los mantenga físicamente activos a lo largo de la vida; y
- las instalaciones deportivas y recreativas ofrezcan a todas las personas oportunidades para hacer deporte.

El Plan de Acción de Actividad Física 2018-2030 de la OMS⁶² se ha puesto como meta reducir en un 15% la prevalencia global de inactividad física en personas adultas y adolescentes para el año 2030, garantizando para ello que todas las personas tengan acceso a entornos seguros y propicios, así como a diversas oportunidades para estar físicamente activas en sus vidas cotidianas. Con esta



finalidad, entre sus objetivos estratégicos se incluyen los siguientes:

- Crear normas y actitudes sociales positivas y un cambio de paradigma en toda la sociedad mejorando el conocimiento, la comprensión y la apreciación de los múltiples beneficios de la actividad física regular en todas las edades y en función de la capacidad de cada persona.
- Abordar la necesidad de crear espacios de apoyo y lugares que promuevan y salvaguarden los derechos de todas las personas, de todas las edades y capacidades, para tener acceso equitativo a lugares y espacios seguros en sus ciudades y comunidades donde se pueda participar en una actividad física regular.
- Aumentar la oferta de programas y oportunidades para ayudar a personas de todas las edades y capacidades, así como a familias y comunidades, a participar en actividades físicas regulares.

En este mismo sentido, el **Plan Andaluz de Prescripción de Ejercicio Físico (PAPEF)**, publicado en noviembre de 2023⁶³, incluye la implementación de medidas para contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población andaluza, frente al sedentarismo y la inactividad física, mediante la puesta en marcha de medidas intersectoriales.





SUEÑO SALUDABLE

Un sueño saludable (dormir lo suficiente y con calidad) es esencial para una buena salud.

El cerebro se mantiene activo durante el sueño, y de los procesos que ocurren durante el mismo, resaltar la consolidación de la memoria, la eliminación de los metabolitos cerebrales y la restauración de los sistemas nervioso, inmune, esquelético y muscular⁶⁴. Las necesidades de sueño varían a lo largo de la vida, fundamentalmente en relación con la edad, pero también en relación con diversos factores, tanto individuales como ambientales^{65 66 67}.

Los problemas del sueño son una preocupación creciente para la salud pública, en la medida que se asocian con daños en la motivación, la emoción y el funcionamiento cognitivo⁶⁸. Prácticamente todos los sistemas corporales se ven afectados por un sueño pobre o inadecuado y los trastornos crónicos del sueño predisponen a una persona a sufrir enfermedades cardiovasculares, disfunción metabólica, problemas de salud mental y mortalidad temprana⁶⁹.

Teniendo en cuenta la importancia que el sueño tiene para el conjunto de nuestra salud física y mental, existe una relación entre alimentación y sueño; al igual que lo que ingerimos y cuándo lo hacemos influye en la calidad del sueño, un sueño insuficiente o de mala calidad puede afectar a nuestros hábitos de alimentación⁷⁰. De manera similar ocurre con la actividad física; la OMS establece recomendaciones sobre actividad física, sedentarismo y hábitos de sueño para menores de 5 años⁷¹, en la medida que estos hábitos contribuirán a su salud física, reducirán el riesgo de desarrollar obesidad en la infancia y enfermedades no transmisibles en edades más avanzadas, y mejorarán su bienestar emocional.

La Sociedad Española de Sueño establece una serie de recomendaciones sobre hábitos de sueño saludable⁷², identificando el sueño con la salud. En ellas se abordan medidas relacionadas con el horario televisivo; el uso de dispositivos electrónicos; las condiciones ambientales; las horas de sueño según edad; los hábitos regulares previos a dormir; el horario de despertar; la siesta; los hábitos dietéticos y horarios de comida saludables; y los hábitos y rutinas de sueño especialmente en población infantil y adolescente.





BIENESTAR EMOCIONAL

El bienestar emocional está íntimamente ligado a la salud general y por tanto a los hábitos de alimentación y actividad física, e influido, además, por los mismos determinantes sociales.

La OMS considera la salud mental como un estado de bienestar que permite a la persona realizarse y ser capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. Se manifiesta de formas diversas y relacionadas entre sí, siendo un recurso importante para el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades. Además, abarca a todas las personas, edades y entornos, y contribuye al capital social, humano y económico de la sociedad en general^{73 74 75}.

Junto a la mirada positiva, se incluye la cuestión del equilibrio entre el individuo y su entorno⁷⁶; es decir, no solo influyen las características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, tales como las políticas de protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales, el entorno físico o los apoyos sociales de la comunidad⁷⁷. Conseguir un equilibrio entre estas opciones no es fácil, pero conviene cohesionar las acciones para que lo individual y lo social sean una suma consistente, formando parte del diseño integral de iniciativas para promocionar la salud⁷⁸.

Ajustándose a las estrategias centradas en la persona, el concepto de bienestar implica dos elementos fundamentales: sentirse bien y funcionar bien en la vida. Sentimientos de felicidad, alegría, disfrute, curiosidad e implicación son característicos en personas que tienen experiencias positivas en su vida. Así mismo, un funcionamiento positivo en la vida (pensamiento creativo, buenas relaciones interpersonales y capacidad de afrontamiento ante la adversidad) se asocia con el bienestar^{79 80 81}.

En relación con el funcionamiento positivo, en los últimos años va tomando fuerza el concepto de “salud cognitiva”^{82 83}, refiriéndose a la capacidad del cerebro para procesar, analizar y recordar información de manera efectiva. Esto incluye habilidades como el pensamiento crítico, la resolución de problemas, la memoria, la atención y la capacidad de aprender nuevas habilidades. Una buena salud cognitiva también implica la capacidad de adaptarse y ajustarse a nuevos desafíos y situaciones, siendo esencial para el bienestar general y la calidad de vida.

Experimentar relaciones y vínculos personales positivos, tener algún control sobre la propia vida y que ésta tenga un



sentido son todos atributos clave del bienestar⁸⁴. Resaltar aquí la importancia de un buen comienzo en la vida y, por ello, de privilegiar las intervenciones y los apoyos en el periodo prenatal y en la primera infancia, en los que se establecen las bases de la salud a lo largo de la vida⁸⁵, afrontando de manera saludable los requerimientos de las siguientes etapas (infancia, adolescencia, población adulta y personas mayores).

Señalar el papel que juegan las ocupaciones en la etapa adulta, siendo clave para la promoción de la salud, la identidad y el sentimiento de competencia de las personas, contribuyendo a dar un significado y propósito a sus vidas. Tanto la ausencia de empleo, su existencia en condiciones precarias, como la falta de equilibrio ocupacional, donde un exceso de trabajo sin suficiente dedicación a otras ocupaciones tales como el descanso, la participación social, el ocio o la dedicación a las actividades de la vida diaria, pueden ser perjudiciales para la salud⁸⁶.

En las últimas dos décadas, tanto desde la Organización Mundial de la Salud⁸⁷ como por parte de la Comisión Europea⁸⁸ se ha venido resaltando la importancia de la promoción de la salud y el bienestar emocional, destacando el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar⁸⁹, las posteriores iniciativas relacionadas^{90 91 92 93 94} y el Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020 para la Región Europea de la OMS⁹⁵, que incorpora como primer objetivo fundamental el que todas las personas tengan las mismas oportunidades de alcanzar el bienestar mental a lo largo de su vida, en particular los más vulnerables o en riesgo, y enfatiza el enfoque de ciclo vital y el abordaje por entornos de vida, además de relacionar el bienestar emocional con la actividad física y la alimentación saludable. A nivel mundial, contamos con el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS⁹⁶, que incorpora objetivos y actuaciones similares a las establecidas en el ámbito europeo para la promoción del bienestar mental.

En línea con estos Planes, el Consejo Interterritorial del SNS aprobó en diciembre de 2021 la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud para el periodo 2022-2026⁹⁷, incluyendo entre sus líneas estratégicas y objetivos generales la promoción de la salud mental de la comunidad y de grupos específicos. Se recomiendan, entre otras acciones, las dirigidas a señalar el papel central de la salud mental como generadora de bienestar y de productividad, la importancia de la interacción de los determinantes sociales con la salud mental de la población, y las destinadas a promocionar los hábitos de vida saludables.





SEXUALIDAD RESPONSABLE

La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad.

Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia⁹⁸. Asimismo, la Asociación Americana de Salud Sexual la define como la capacidad de aceptar y disfrutar de nuestra sexualidad a lo largo de nuestra vida, considerándola parte importante de nuestra salud física y emocional⁹⁹.

Existe una percepción del sexo y la sexualidad como comportamientos de riesgo contra los cuales hay que defenderse¹⁰⁰. Siendo la prevención un tema prioritario en el campo de la salud sexual, una mirada a la sexualidad demasiado escorada hacia el “riesgo” oculta sus características placenteras y saludables, cuando esta se desarrolla con responsabilidad en un contexto de igualdad y respeto mutuo.

Las formas de vivir la sexualidad todavía se encuentran marcadas por los estereotipos y roles de género tradicionales que determinan el papel de unas y otros en las relaciones sexuales¹⁰¹. De hecho, la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del SNS¹⁰² parte de un enfoque integral de promoción de la salud sexual que garantice los derechos sexuales de mujeres y hombres, abordando los sesgos de género y fomentando, entre otros aspectos, la corresponsabilidad de las personas en las relaciones sexuales, independientemente de su sexo, opciones y orientaciones sexuales. Esto es, tanto mujeres como hombres son responsables de la vivencia de la sexualidad de un modo satisfactorio, placentero e igualitario.

Los conocimientos sobre la sexualidad y las actitudes varían según la edad, el sexo y el nivel sociocultural¹⁰³. La OMS argumenta que la educación sexual no aumenta la actividad sexual ni reduce la edad en que se comienza a tener relaciones sexuales¹⁰⁴; es más, niños, niñas y adolescentes necesitan esta educación para permanecer sanos y elegir bien, sobre todo, en los momentos actuales, donde el acceso a contenidos pornográficos por parte de la población infantil comienza a ser alarmante. Al menos uno de cada cuatro varones se ha iniciado en el consumo de contenidos pornográficos en internet antes de los 13 años y el primer acceso se adelanta a los 8 años, tanto en niños como en niñas, principalmente por la familiaridad con las pantallas y el fácil acceso a la tecnología móvil¹⁰⁵.





USO POSITIVO DE TRIC

Las tecnologías para la relación, la información y la comunicación (TRIC) desataron una explosión sin precedentes en la forma de comunicarse al comienzo de los años 90

Fue cuando Internet pasó de ser un instrumento experto de la comunidad científica a ser una red de fácil uso, que modificó las pautas de interacción social y que supuso la redefinición radical del funcionamiento de la sociedad, generando una nueva forma de establecer relaciones entre las personas¹⁰⁶. De hecho, en los últimos años ha ido consolidándose el factor R-relacional, permitiendo contemplar nuestras relaciones con las tecnologías de la información y la comunicación de una forma mucho más rica, productiva y humana, y relegando los tradicionales elementos informacionales y comunicativos a un papel más secundario¹⁰⁷.

Las TRIC no son de por sí buenas o malas, son simplemente instrumentos al servicio de lo humano y dependen del uso que de ellas hagamos. La presencia de las TRIC y su impacto en nuestras vidas las convierten en aliados estratégicos de la salud pública, en la medida que la usamos para la educación, para la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables, así como para mejorar el acceso a los servicios de salud¹⁰⁸

En el ámbito de la infancia y la adolescencia, la promoción de estilos de vida saludables en una sociedad digital es una tarea sumamente compleja por su carácter sistémico y multicausal, que no puede atribuirse solamente al individuo, a su familia, al centro educativo o a su entorno físico social, pues en todos estos ámbitos existen condicionantes y modelos sociales digitales que inciden en la conformación de la identidad de la persona menor de edad y de su propio estilo de vida. El uso de TRIC en el tiempo de ocio es cada vez más frecuente, lo que puede resultar positivo al constituir una excelente forma de aprender y socializar (al tener el tiempo libre una ubicación virtual además de física, las posibilidades de ampliar la red de relaciones son mayores que nunca).

Sin embargo, si no se ofrecen pautas y estrategias para un uso positivo y responsable, pueden resultar perjudiciales por el abandono de otras actividades propias de la edad como hacer deporte, ir al cine, salir con amigos y amigas o relacionarse con la familia. Además, un abuso de las TRIC puede generar efectos no deseados en la esfera somática, psicológica y social: aislamiento, ansiedad, baja autoestima, falta de atención o falta de sueño que repercuten en la disminución de su rendimiento escolar, nerviosismo, no distinción entre realidad y ficción, empobrecimiento de la expresión oral, falta de espíritu crítico y de esfuerzo, problemas físicos como el sedentarismo y la obesidad, problemas posturales, etc¹⁰⁹.



2.- Marco normativo y estratégico

En este apartado se incluyen los aspectos normativos más relevantes y los documentos estratégicos en los que se sustenta la Estrategia.

2.1.- Normativa

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 de la **Constitución Española**¹¹⁰ en su apartado primero, se reconoce el derecho a la protección de la salud, estableciendo su apartado segundo que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios y que la ley establecerá los derechos y deberes de todas las personas al respecto. Así mismo, su apartado tercero establece que los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Además, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

El artículo 55.2 del **Estatuto de Autonomía para Andalucía**¹¹¹ establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

Además de estos aspectos competenciales, el Estatuto de Autonomía para Andalucía reconoce en el artículo 10.3.14.º que la Comunidad Autónoma, en defensa del interés general, ejercerá sus poderes con el objetivo básico, entre otros, de la cohesión social, mediante un eficaz sistema de bienestar público, con especial atención a los colectivos y zonas más desfavorecidos social y económicamente, para facilitar su integración plena en la sociedad andaluza, propiciando así la superación de la exclusión social.

La **Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición**¹¹² establece normas en materia de seguridad alimentaria como un aspecto fundamental de la salud pública, en orden a asegurar un nivel elevado de protección de la salud de las personas en relación con los alimentos, así como a establecer las bases para fomentar hábitos saludables que permitan luchar contra la obesidad. Asimismo, establece en su artículo 1.2, entre sus fines, la fijación de las bases para la planificación, coordinación y desarrollo de las estrategias y actuaciones que fomenten la información, educación y promoción de la salud en el ámbito de la nutrición y en especial la prevención de la obesidad.

El artículo 36 de dicha Ley, en el marco de la Estrategia de la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS), dispone que el Gobierno, en coordinación con las Comunidades Autónomas, la Administración Local y la participación de los operadores económicos y los agentes sociales, incrementará el desarrollo, intensificando el carácter interdepartamental e intersectorial de la Estrategia para fomentar una alimentación saludable y promover la práctica de actividad física, con el fin de invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y reducir así la morbilidad y mortalidad atribuibles a las enfermedades no transmisibles asociadas.

Por otro lado, el artículo 16 de la **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**¹¹³, establece que la promoción de la salud incluirá acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de las personas, así como modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer el impacto positivo en la salud individual y colectiva. Las actuaciones de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativo, sanitario, laboral, local y de instituciones cerradas, como hospitales o residencias.

El artículo 19 de la citada Ley 33/2011, de 4 de octubre, establece, en materia de prevención de problemas de salud, que las administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, dirigirán las acciones y políticas



preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo por dichos determinantes los factores sociales, económicos, laborales, culturales, alimenticios, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas, desarrollarán programas de prevención dirigidos a todas las etapas de la vida de las personas, con especial énfasis en la infancia y la vejez.

En desarrollo de las competencias contenidas en el Estatuto de Autonomía, se dictaron la **Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía**¹¹⁴, y la **Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía**¹¹⁵, que contemplan la salud como un objetivo de bienestar colectivo y plenitud personal, siendo el cometido de la salud pública contribuir a generar en la sociedad las condiciones de vida más favorecedoras para la salud de la población, promover conductas y estilos de vida más saludables, proteger la salud ante las amenazas y los riesgos, y no solo luchar contra las enfermedades, y minimizar la pérdida de la salud.

A lo largo del articulado de la Ley 16/2011, se establece, entre otras medidas, que las actuaciones en salud pública se regirán por el principio de salud en todas las políticas, con especial atención a los sectores distintos del de salud con capacidad de afectar a las condiciones sociales y económicas que se encuentran en la base del estado de salud de la población.

La promoción de la salud se aborda desde una perspectiva de desarrollo local, intersectorial, de participación ciudadana, considerando los diferentes espacios donde se desenvuelve la vida de las personas en las diferentes edades y abordando, entre otros aspectos, el desarrollo saludable de la etapa perinatal e infantil, la alimentación sana, la actividad física, la sexualidad responsable, las relaciones igualitarias, los lugares de trabajo y espacios de ocio saludables, y el envejecimiento activo. Así mismo, se potencia la identificación y el aprovechamiento de los recursos o activos con los que cuentan las personas y los colectivos como factores protectores para mejorar su nivel de salud y bienestar, con especial atención a la promoción del deporte, el baile, el estímulo de los estilos de convivencia y comunicación propios

de Andalucía, la dieta mediterránea, el intercambio generacional y otros activos de los que se tenga constancia de su carácter saludable.

En el ámbito de la protección de la salud se establecen medidas para proteger la salud ambiental, la seguridad alimentaria y la preservación de un entorno de vida saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana, comprendiendo la ordenación del territorio y del urbanismo, los medios de transporte y la habitabilidad de las viviendas.

Junto al reconocimiento del enfoque salutogénico se destaca la participación de la ciudadanía en salud pública, entre otros formatos, fomentando la creación de redes que favorezcan la participación ciudadana en materia de salud pública, redes que se constituyen principalmente para servir como plataforma de difusión de la información e intercambio de experiencias. Asimismo, se destaca el papel del ámbito local y la responsabilidad de los municipios sobre la promoción de la salud comunitaria en su territorio, aspecto que queda amparado, además, por la **Ley 5/2010, de Autonomía Local de Andalucía**¹¹⁶.

En el marco de la Ley 16/2011, el **Decreto 51/2017, de desarrollo de los derechos y las responsabilidades de la ciudadanía en relación con la salud pública**¹¹⁷, consolida y desarrolla los derechos en relación a la promoción de la salud en todo el ciclo vital de las personas, en los diferentes entornos y promoción del bienestar y la salud positiva, además de afianzar la visión de “Salud en todas las Políticas”, con especial relevancia de las alianzas y la colaboración con el sector educativo y los Ayuntamientos. También establece el desarrollo de mecanismos de información continuada con la finalidad de dar a conocer a la ciudadanía las cuestiones más relevantes sobre estilos de vida saludables y generadores de bienestar y sobre promoción de la salud.



2.2.- Documentos estratégicos

A *nivel estatal* se recogen los siguientes documentos estratégicos, relevantes para la promoción de hábitos de vida saludable:

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) aprobó en 2013 la **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS**¹¹⁸¹¹⁹, con la pretensión de establecer un marco común para la promoción de la salud y la prevención primaria a lo largo del curso de la vida, armonizando su integración en la cartera de servicios del SNS, implicando activamente a otros sectores de la sociedad y promoviendo la participación de los individuos y de la población para incrementar su autonomía y capacidad para ejercer un mayor control sobre la salud. En el ámbito de la promoción de hábitos de vida saludable destacan el abordaje positivo de la actividad física, la alimentación saludable y el bienestar emocional.

En línea con las recomendaciones internacionales, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, elabora en 2005 la **Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS)**¹²⁰, con el objetivo de fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas.

En el marco de la Estrategia NAOS se desarrolla acciones o intervenciones, en base a la evidencia científica y en todos los ámbitos de la sociedad (familiar, educativo, empresarial, sanitario, laboral, comunitario), fomentando la implicación y colaboración de todos los sectores y agentes de la sociedad tanto públicos (CCAA, ayuntamientos, otros ministerios) como privados (industria de alimentos y bebidas, sociedades científicas, organizaciones de personas consumidoras, sectores de distribución y restauración, etc.).

Y más recientemente, el Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil del Gobierno de España ha

presentado el **Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030**¹²¹, que se desarrollará en seis líneas estratégicas para generar un ecosistema social favorable a la actividad física y el deporte, a una alimentación saludable, al bienestar emocional y a un descanso adecuado, además de reforzar los sistemas públicos para promover estilos de vida saludables y garantizar la protección de la salud de la infancia.

En la **Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023- 2027**¹²² se incluyen entre sus líneas de acción prioritarias “actuaciones para el impulso de la promoción de salud y sostenibilidad de la salud en las empresas”, mediante las “necesarias políticas intersectoriales y de participación que promuevan la creación de entornos de trabajo saludables y faciliten estilos de vida saludables”.

En 2019, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), se elabora el documento de consenso **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria en el SNS**¹²³, contando con la participación de las Comunidades Autónomas, profesionales y ciudadanía, y en el que se plantea, entre otras prioridades, el refuerzo de la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en la Atención Primaria de Salud.

En este escenario, la orientación comunitaria de la promoción de la salud se ve enriquecida con la aparición de las guías prácticas: “**Participación Comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud**”¹²⁴ y “**Acción Comunitaria para ganar salud**”¹²⁵, esta última elaborada por el Ministerio de Sanidad en el ámbito de la promoción de la salud en el entorno local, tanto a través de la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS como en la **Red Española de Ciudades Saludables**. Mediante la acción comunitaria se dinamizan las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia, teniendo una triple función transformadora: mejorar las condiciones de vida de quienes habitan el espacio de convivencia; reforzar los vínculos y la cohesión social, incluyendo a los



colectivos en situación de exclusión; y potenciar las capacidades de acción, individual y colectiva, en procesos de mejora de la salud y el bienestar.

En materia de movilidad cabe señalar también otros documentos estratégicos a nivel estatal como son: la **Estrategia de Movilidad Segura, Sostenible y Conectada 2030**¹²⁶, con clara incidencia en el ámbito de la movilidad y la salud; o la **Estrategia Estatal por la Bicicleta**¹²⁷.

En el ámbito autonómico se cuenta con las siguientes iniciativas y planes estratégicos:

El **IV Plan Andaluz de Salud (IV PAS)**¹²⁸ propone, entre sus compromisos, aumentar la esperanza de vida en buena salud, llevando la promoción de la salud a los entornos más próximos donde se desarrollan, viven, trabajan y disfrutan las personas, especialmente al entorno local; generar y desarrollar los activos para la salud, trabajando conjuntamente con la ciudadanía para coproducir salud y empoderar a las personas y comunidades; y reducir las desigualdades sociales en salud, sobre todo las que tienen un gran impacto en la salud de la población como la pobreza, la exclusión social, el desempleo o el nivel educativo. Evidentemente, ninguno de estos compromisos sería viable sin una estrategia de Salud en Todas las Políticas¹²⁹.

Planes de Participación Ciudadana. La participación ciudadana en el Sistema Sanitario Público de Andalucía se configura con los siguientes elementos clave: ciudadanas y ciudadanos como centro del sistema sanitario, la construcción de un espacio compartido y la gobernanza en salud. El Servicio Andaluz de Salud cuenta desde 2015 con un Plan de Actuación en el Área de Participación Ciudadana¹³⁰, donde se marcan una serie de líneas de actuación tanto a nivel de centro como a nivel de Unidad de Gestión Clínica, abordando tantos aspectos asistenciales, como aquellos más relacionados con la promoción y la prevención.

En este sentido, las Comisiones de Participación y aquellas otras vías de participación habilitadas en los centros sanitarios pueden favorecer la salud colectiva y abordar la promoción de salud y el

bienestar mediante la participación activa de la ciudadanía y de la comunidad en estos espacios¹³¹.

Resaltar aquí la **Estrategia Al Lado**¹³², como vehículo para canalizar la colaboración de los movimientos asociativos de personas con problemas graves de salud, y el proyecto de **Escuela de Pacientes**¹³³, con la finalidad de fomentar y posibilitar una vida saludable a las personas afectadas y sus familias.

La participación social a través de las alianzas entre grupos de la comunidad, organizaciones, sectores e instituciones es clave para la implantación del enfoque de activos para la salud¹³⁴. En 2018, la Escuela Andaluza de Salud Pública, en colaboración con el Servicio Andaluz de Salud edita la publicación **Salud Comunitaria Basada en Activos**¹³⁵, donde se aborda el modelo de activos y su relación con los determinantes sociales y la promoción de la salud, y se proponen metodologías de trabajo para la identificación de activos y recursos para la acción comunitaria.

Esta visión positiva de la salud tiene su correlato en el contexto de Andalucía desde principios de los años 2000, cuando se comienza a operativizar los enfoques salutogénicos de la promoción de la salud en forma de programas, tanto formativos como de intervención y gestión del conocimiento¹³⁶.

Como resultado de estas acciones, son numerosos los proyectos de identificación de activos comunitarios desarrollados en Andalucía, y son también numerosos los programas de promoción de la salud que van incorporando esta perspectiva salutogénica. De hecho, el **Plan Estratégico 2020-2022 de la Estrategia de Atención Primaria**¹³⁷ incorpora entre sus medidas la promoción de activos para la salud como forma de participación ciudadana en el cuidado de la salud.

Finalmente, mencionar que Andalucía cuenta con diversos **planes integrales, programas y estrategias de salud** que abordan el fomento de la actividad física y la alimentación saludable y que en los últimos años van incorporando nuevos hábitos para una vida saludable, como es el caso del recién aprobado **Plan Estratégico de salud de la infancia y la adolescencia 2023-2027**¹³⁸ que tiene como



misión principal “mejorar la salud y el bienestar de la infancia y la adolescencia andaluza, mediante la articulación de medidas y actuaciones”. Entre sus objetivos principales, está “promover los hábitos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes, mediante intervenciones en todas las políticas y entornos” y “asegurar una asistencia integral basada en la prevención, detección precoz, la promoción, la protección y la rehabilitación-recuperación de la salud y la reducción de la carga de enfermedad infantil y adolescente”.

Por su parte, la **Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2023**¹³⁹, recoge específicamente la importancia de “la promoción de hábitos saludables (como es el caso de una alimentación sana o la práctica de ejercicio físico) que reporta grandes beneficios para la salud laboral de las personas trabajadoras, reduciendo las bajas por contingencias profesionales y no profesionales y mejorando por tanto la productividad y el clima laboral en las empresas”.

Referente a movilidad y vivienda cabe señalar también otros documentos estratégicos como son: el **Plan de Infraestructuras de Transporte y Movilidad de Andalucía (PITMA 2030)**¹⁴⁰, que incorpora entre sus criterios la relación entre salud

y movilidad sostenible (*Estudio de Impacto en la Salud del PITMA 2030*); y el **Programa Andaluz de Accesibilidad a los Nodos Metropolitanos de Transporte**¹⁴¹ para el fomento de la movilidad activa. En el ámbito del urbanismo y la vivienda, Andalucía cuenta con el **Plan Vive en Andalucía, de vivienda, rehabilitación y regeneración urbana de Andalucía 2020-2030**¹⁴², que incorpora entre sus objetivos “facilitar el acceso de los ciudadanos a una vivienda digna y adecuada, y lograr ciudades más humanas, sostenibles y accesibles”

Las acciones incluidas en estos planes, programas o estrategias se desarrollan y/o impulsan desde los centros de salud, desde los centros educativos, desde los centros de trabajo, desde los ayuntamientos, etc., así como desde otros entornos y contextos de la comunidad, en un escenario de colaboración intersectorial.

Estas iniciativas, varias de las cuales se describirán más adelante, sirven de plataforma para la puesta en marcha de muchas de las acciones que se plantean en esta Estrategia, en la medida que ya se encuentran implantados en sus respectivos entornos, habiéndose establecido los correspondientes canales de colaboración interinstitucional.

