

Metodología de elaboración y proceso de participación del Plan de Salud para Asturias 2019-2030

El Plan de Salud tiene en cuenta las influencias de otros planes de otras comunidades autónomas y sobre todo, se imbrica muy directamente con planes y estrategias que ya están aprobados y vigentes en nuestra comunidad autónoma.

El Plan de Salud para Asturias se ha realizado en varias fases y contando con la colaboración de personas expertas, profesionales y equipos directivos sanitarios así como técnicos/as municipales, representantes de consejos de salud o mesas intersectoriales, asociaciones y ciudadanas y ciudadanos de nuestra Comunidad.

A lo largo del proceso se ha contado con la participación de 1.257 personas tal como se describe a continuación en las siguientes fases:

Fase 0

- Preparación del proyecto.
- Entrevista a personas clave para delimitar el contenido y alcance del proyecto (15 personas).
- Comienzo de elaboración del análisis de situación de salud en Asturias.

Fase 1

- Definición de Ejes/Áreas
- Entrevistas a personas referentes en algunos temas
- Presentación del documento 0 en sesión abierta en la Dirección General de Salud Pública y recogida de aportaciones (60 personas asistentes).
- Presentación y sesión de trabajo con las gerencias de todas las áreas sanitarias (6 personas).
- Presentación y sesión de trabajo con direcciones médicas y de enfermería de todas las áreas sanitarias (12 personas).

Fase 2

- Consulta ciudadana sobre recursos y necesidades en relación con el bienestar en Asturias a través de la web Asturias participa (Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana) (109 respuestas) y encuestas en papel en Jornadas de Paciente Activo, Federación Asturiana de Concejos, Instituto de la Mujer, red de voluntariado y asociaciones (226 respuestas). Total 335 encuestas.
- Jornada para la elaboración de Plan de Salud con metodología *Open Space* en el Palacio de Exposiciones y Congresos Ciudad de Oviedo (300 personas que en diferentes grupos trabajaron 60 temas propuestos por ellas mismas y englobados en tres ejes: salud en todos los entornos ,salud en todas las edades y calidad del sistema sanitario).
- Consulta a mandos intermedios del SESPA (84 personas).

Fase 3

- Trabajo sobre el documento de análisis de la situación de salud en Asturias y en el contexto nacional.
- Jornada de trabajo abierta, en la Dirección General de Salud Pública, con informantes clave expertos en temas prevalentes en mortalidad y morbilidad en Asturias (4 expertos y 70 asistentes)
- Presentación al Consejero de Sanidad de documento 0 y evolución.
- Redacción del borrador 1 del Plan de Salud 2018-2028 con áreas, acciones y objetivos

Fase 4

- Definición de áreas prioritarias a desarrollar de forma más inmediata dentro del Plan de salud.
- Desarrollo de grupo de trabajo para revisión y aportaciones del área de sistema sociosanitario del borrador (13 personas).
- Jornada internacional de Salud Comunitaria en HUCA y Palacio de Congresos Ciudad de Oviedo (asistencia de 350 personas)
- Definición de indicadores globales para evaluación.
- Consulta a revisores/as externas del borrador del Plan de Salud (12 personas)

Fase 5

- Revisión final del documento por el Consejo de Dirección de la Consejería de Sanidad.
- Revisión del documento por la Unidad de Igualdad de la Consejería de Sanidad.
- Comienzo de elaboración de la memoria económica del Plan
- Trámites de audiencia para consulta pública.
- Valoración de alegaciones presentadas.
- Revisión y redacción final del Plan de Salud.

Resultados del Proceso de participación

La opinión de cada persona, grupo o comunidad es importante y nos permitirá tener una visión más amplia de las necesidades y posibilidades de nuestro entorno próximo, por su capacidad de determinante de salud, así como del sistema sanitario. Para ello hemos intentado fomentar la participación comunitaria a través de diferentes espacios y metodologías

Encuesta ciudadana

Se realizó de forma progresiva durante el primer semestre de 2018. Constaba de tres preguntas de respuesta abierta. Han participado 335 personas (109 online a través de la plataforma de Asturias Participa, y 226 a través de cuestionarios en papel).

A continuación se presentan las respuestas a la primera pregunta, categorizadas y resumidas. Es preciso señalar que son las opiniones expresadas por las personas encuestadas en un proceso que no ha utilizado una muestra representativa:

¿Qué cosas ayudan a mejorar y mantener la salud y el bienestar?

Según el número de respuestas, los determinantes de salud positivos, según las y los participantes, son:

a.Estilos de vida:

- El autocuidado, especialmente alimentación y ejercicio, en general tener hábitos saludables.

- La tranquilidad y el bienestar emocional son recursos fundamentales.

a.Calidad del Sistema sanitario:

- El sistema sanitario público, la red de centros y profesionales de AP, mencionando a la enfermería familiar y comunitaria especialmente, su cercanía y la humanización de la atención son aspectos muy valorados junto a los programas ofrecidos desde la Consejería de Sanidad de promoción de la salud y prevención, cribado de cáncer de colon, mama y cérvix.

a.Factores socioeconómicos

- Tener un trabajo estable, con un salario y vivienda dignos.

- Contar con redes sociales personales cercanas, familia y amistades sobre todo, pero también asociaciones, actividades municipales y políticas orientadas a la equidad y participación comunitaria.

a.Calidad ambiental

- Las zonas de naturaleza que tiene nuestra región: sendas, playas, bosques y lugares de ocio al aire libre como los parques. El aire limpio, especialmente en zonas rurales.

En cuanto a las posibilidades de mejora, en la segunda pregunta, ¿Qué problemas influyen en la salud y bienestar de la gente?

Según las respuestas la preocupación se centra en:

a. Calidad ambiental

- En los primeros lugares, la contaminación ambiental, el aire y el agua limpios son una gran preocupación. Se señala que se realiza poco reciclaje.

b. Estilos de vida

- Los hábitos tóxicos (alcohol y tabaco), malos hábitos en alimentación y el sedentarismo se consideran responsabilidad compartida entre la propia persona y las instituciones, que deberían fomentar el autocuidado y la normativa al respecto. Igual que con los medios de comunicación y la publicidad engañosa.

c. Factores socioeconómicos

- El envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad, la medicalización de la vida, poca formación y responsabilidad en autocuidado son junto con el estrés y el malestar emocional se apuntan como temas importantes a abordar para mejorar la salud asturiana.

- El aislamiento geográfico por la dispersión en zonas rurales con escaso transporte público provocan en muchos casos soledad y falta de cuidados, que unido a las escasas ayudas y reconocimiento a las personas cuidadoras es una necesidad percibida.

- La precariedad del empleo, el paro, la crisis económica, las pensiones bajas y la dificultad de conciliación de la vida laboral y personal provocan desigualdades sociales importantes.

a. Calidad asistencial de Sistema sanitario

- Respecto al sistema sanitario, preocupan las listas de espera para intervenciones, pruebas diagnósticas o consultas con especialistas y que estas puedan estar afectando a la Atención Primaria. Estas situaciones son atribuidas a la escasez de profesionales y políticas de ahorro. Se ve la necesidad de aumentar la colaboración con la escuela para fomentar hábitos saludables y promoción de la salud además de la participación comunitaria.

Las respuestas a esta pregunta: ¿qué puedes ofrecer tú? Hacen referencia a:

- Participación comunitaria, intersectorial y asociativa así como voluntariado, son las respuestas más frecuentes.

- También a mejorar los autocuidados, enseñar y dar ejemplo a los demás o colaborar en el sostenimiento de la sanidad pública haciendo un buen uso de sus recursos y el cuidado del medioambiente.

Jornada para la elaboración del Plan de salud

Se desarrolló el [12 de Junio de 2018](#) se utilizó una metodología de investigación participativa que se denomina Open Space (Espacio Abierto) muy adecuada para la recogida de información y reflexión en grandes grupos.

Se reunieron en el Palacio de Exposiciones y Congresos Ciudad de Oviedo más de 300 personas de diferentes ámbitos desde el sanitario, educativo, social, asociativo hasta ciudadanos/as particulares, que generosamente dedicaron su tiempo y su experiencia con gran voluntad de implicarse en la búsqueda de soluciones por un bien común. La jornada se inició con una conversación entre María Guiomar González (Asociación de mujeres CIMA en Parres) y Luis Gimeno (Médico de familia y comunidad en el Centro de Salud San Pablo en Zaragoza) sobre cómo mejorar la salud colectiva y los retos que tendría que tener un plan de salud.

De una manera espontánea las personas asistentes tuvieron oportunidad de realizar propuestas acerca de temas importantes para la salud y el bienestar de la población asturiana para luego, ya en grupo, desarrollar y justificar esa necesidad además de definir propuestas y acciones concretas

Para el análisis del intenso trabajo desarrollado en los más de 50 grupos se definieron tres ejes fundamentales: salud en todas las etapas de la vida, salud en todos los entornos y calidad en el sistema sanitario, pero con una mirada común hacia los determinantes sociales, la perspectiva de género y la equidad. En el [Anexo 1](#) se pueden consultar fotos de los paneles de propuestas y la transcripción exacta de todas de las aportaciones. A continuación se presenta un resumen, no exhaustivo, de las temáticas para los tres ejes.

[Salud en todas las etapas de la vida](#), se abordaron los siguientes temas:

- El envejecimiento saludable con la máxima autonomía y participación, dentro del entorno particular de cada persona, buscando dar más vida a los años. Esto supone poner especial atención a situaciones de vulnerabilidad, aislamiento, soledad, atención sanitaria cercana, si es preciso domiciliaria, y recursos sociales pero también comunitarios y de empoderamiento del propio paciente. En este sentido ya se está trabajando en la estrategia de envejecimiento activo (ESTRENA) de la Consejería de Bienestar Social o en el Programa Paciente Activo de la Consejería de Sanidad, así como desde la Red de Centros de Atención Primaria de Salud, aunque según los análisis realizados se debe incidir aún más en ello para dar respuesta a una sociedad tan envejecida como la asturiana.
- Fomentar hábitos saludables en alimentación, actividad física o bienestar emocional, fue otro de los temas, que se consideran transversales a toda la población, infancia, adolescencia, familias y mayores. Bien para crecer en salud, prevenir conductas de riesgo o para promocionar una vida adulta sana, una

rehabilitación o cuidados en procesos crónicos o agudos, en el que la persona sea capaz de tomar decisiones saludables. Se ha visto imprescindible la colaboración desde todos los ámbitos, Escuela, Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Servicios Sociales y Administración Local (ayuntamientos) y con profesionales competentes en cuidados integrales, medicina y enfermería familiar y comunitaria, pediatría, geriatría, fisioterapia, matrona y trabajo social.

- No menos importante es el cuidado a la cuidadora informal, respaldando su labor desde los servicios sanitarios con formación, asistencia y apoyo, desde los servicios sociales autonómicos y locales, movilizándolo los recursos necesarios para facilitar los cuidados en el entorno (ayuda a domicilio, programas de respiro familiar ayudas técnicas, etc.) o programas de apoyo como el “Rompiendo distancias” en zonas rurales.

- Aumentar la atención a la diversidad funcional, a grupos de población vulnerables debido a determinantes sociales, a patologías de salud mental o adicciones, con una atención integral y coordinación intersectorial, sociosanitaria y con protocolos comunes de actuación y atención, resaltando la importancia de otras Consejerías como la de vivienda y urbanismo.

Salud en todos los entornos, sin duda uno de los aspectos exhaustivamente trabajados por las/los participantes en la Jornada, concluyendo en resumen, “Salud en todas las políticas” de forma unánime, ya que los entornos dependen de otras políticas y sectores fuera del sector sanitario. Los temas que se abordaron fueron:

- Insistir en procesos de coordinación intersectorial entre los diferentes agentes que trabajan en salud en el territorio. Apostar por la formación en salud comunitaria, “prescripción social” (recomendación de activos) por parte de profesionales sanitarios, aprovechando las competencias de todas/os y destacando el papel de la Atención Primaria y especialmente las/los enfermeras/os comunitarias para potenciar la educación para la salud en todos los ámbitos, fomentando los espacios de participación (consejos de salud, mesas intersectoriales...).

- Además se destacó la necesidad de mayor asignación de recursos y presupuestos destinados a mejorar el ambiente saludable, aire y agua, disminuir la contaminación industrial, o por tráfico, así como los productos químicos o disruptores en productos de consumo habitual. Promover la transparencia en los datos y mediciones obtenidas para tomar medidas con la mayor rapidez en caso necesario y previniendo de esta manera enfermedades relacionadas con esos tóxicos.

- Potenciar el consumo saludable y una alimentación sana, sobre todo en espacios públicos e institucionales y el transporte público de calidad y con equidad, que además del aspecto medioambiental mejoraría la accesibilidad a otros recursos o el aislamiento y soledad.

- Aspectos relevantes fueron la salud en la escuela y resto de ámbitos educativos, recalando aspectos como la salud emocional, afectivo sexual, hábitos de

alimentación, ejercicio y ocio saludable. Proponiendo iniciativas que van desde la salud como asignatura transversal, mayor colaboración y participación sanitaria en los centros educativos de profesionales de atención primaria, especialmente de enfermeras comunitarias, con educación para la salud más amplia junto al profesorado y familias, o la “consulta joven” en los institutos especialmente dirigida a los adolescentes que pasan por una etapa tan vulnerable.

- No se olvidó el ámbito laboral, proponiendo necesidades de más formación en prevención, protocolos de vigilancia para accidentes, acoso y equidad, hasta el medioambiental, o desfavorecidos como el carcelario, trabajadores sexuales, minorías étnicas.

- También se debatió sobre el acceso a una vivienda digna, como derecho fundamental y necesario para el bienestar, los alquileres sociales o más regulados.

- Fomentar la recuperación del entorno rural y asignación de presupuestos a su protección.

Calidad en el sistema sanitario

Los principales temas tratados en relación con la calidad del sistema sanitario son:

- La atención centrada en la persona, los cuidados y la coordinación entre todos los actores y niveles asistenciales ha centrado los grupos de trabajo, por tanto, la reorientación del sistema sanitario a la Atención Primaria, con mayor asignación de recursos presupuestarios, materiales y humanos. Recientemente desde la Consejería de Sanidad se ha presentado la “Estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria”, un documento de trabajo de consenso realizado con las asociaciones profesionales de Atención Primaria, de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y de Pediatría de Atención Primaria que incide en muchos de estos aspectos..

- Otras preocupaciones son, promover la formación continuada de profesionales, el impulso de categorías como la de enfermera/o especialista, el trabajo por competencias, la continuidad de cuidados y asistencia con especial atención a la comunicación con las/os pacientes, respetando su intimidad y datos personales, con lenguaje adaptado a sus características, en definitiva un “Servicio de Salud coordinado, seguro, flexible y centrado en el paciente”.

- También, la atención domiciliaria, los cuidados paliativos coordinados desde Atención Primaria con todos los servicios que pueden intervenir; la mejora de la coordinación sociosanitaria en este y otros aspectos como la fragilidad, el envejecimiento, la atención a la cronicidad y las medidas de autocuidado, o la alimentación y actividad física en prevención o rehabilitación..

- Otros temas abordados en este eje, fueron el trabajo junto a la comunidad que atiende un centro de salud, la colaboración directa con servicios educativos, consejos de salud, asociaciones y servicios municipales para la promoción de la salud fomentando hábitos saludables y autocuidados así como prevención de enfermedades prevalentes.

- Para la desmedicalización de la vida, el abordaje del malestar emocional, la salud mental, el riesgo de suicidio, las adicciones o la necesidad de especial atención de estos aspectos en la diversidad de edades, etnias, orientación sexual; las personas en riesgo de exclusión social, sin hogar o privados de libertad se piden un nuevo abordaje, más protocolos de actuación comunes y como en el resto, mayor coordinación.
- También se trabajó sobre cosas más específicas como la detección temprana sobre trastornos de neurodesarrollo (trastornos del espectro autista, trastorno del déficit de atención con hiperactividad, dislexia y otros), para que se contemple en los protocolos compartidos y revisiones del niño sano, para prevenir el fracaso escolar, exclusión social, o cualquier problema relacionado.
- La oportunidad que ofrecen las nuevas tecnologías en cuanto a compartir cuidados si se cuenta con una historia electrónica común, con buenos registros y una integración interniveles fue bien valorado.
- Se habló también de Hospitales, buscar que estén más basados en necesidades de cuidados que en patologías, criterios de ingreso, y trabajo interniveles en hospitalización evitable.

Encuesta a mandos intermedios del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

Se realizó una consulta a las/los profesionales que trabajan en contacto directo con el personal asistencial y tienen responsabilidad en gestión dentro del sistema sanitario asturiano.

A través de esta encuesta online, 84 profesionales nos aportaron su visión de recursos y posibilidades de mejora en su ámbito, sea en un servicio de Hospital o en un Centro de Salud. (En el [Anexo 2](#) se pueden consultar las 84 respuestas recibidas divididas en ámbito de atención primaria y hospitalaria).

La participación fue voluntaria y por tanto diferente en cada área sanitaria.

Han surgido propuestas muy diferentes para la mejora de nuestro sistema sanitario. Se ha realizado una categorización y resumen en varios temas ([Anexo 3](#)):

- Sistemas de información y Comunicación: mejora de sistemas de registro, especialmente SELENE, adaptación del programa a todos los ámbitos y posibilidad de trabajar en una historia electrónica única. Potenciar la comunicación entre diferentes profesionales que tratan a un/a paciente.

Fomentar el uso de las nuevas tecnologías para la formación y para consultas (teledermatología, descentralización control anticoagulación...). Mejorar los informes de continuidad de cuidados de enfermería.

- **Formación:** Apoyar la formación del personal eventual y que realiza sustituciones, incidiendo en programas informáticos, planes de cuidados, especialidades y técnicas específicas. Dar mayor importancia a la seguridad del paciente, confidencialidad, protocolos, etc.

- **Personal y Competencias:** Estabilidad del personal con experiencia. Valorar las competencias y especialidades, rentabilizando esta formación y ampliando las funciones de enfermería. Tener una adecuada dotación de personal y sustituciones. Adjudicación de plazas más rápida y transparente. Coordinación sociosanitaria y trabajo conjunto. Mayor relación con Salud Mental, Rehabilitación, Hemodiálisis, residencias geriátricas, atención primaria... Libre elección de enfermera y creación de consulta joven en centros de enseñanza.

- **Recursos:** Especialmente se necesita personal bien formado, mejorar la coordinación interniveles con programas conjuntos con especial referencia a la ancianidad y cronicidad. En general más tiempo de atención con cupos más pequeños así como disminuir las listas de espera para consultas y pruebas clínicas.

- **Investigación:** Fomentar este aspecto y dar la posibilidad de desarrollarlo en horario laboral.

- **Calidad:** Adecuar los ratios de profesionales y población teniendo en cuenta las necesidades y servicios o ámbitos. Crear vías clínicas implicando a la totalidad de profesionales. Seguir adelante con el Plan de Salud Mental y Sociosanitario.

- **Educación para la salud (EpS):** Incremento y valoración adecuada de las actividades de EpS por parte de AP en el ámbito comunitario. Monitorizar las actividades EpS y participación comunitaria realizadas por cada profesional. Trabajar junto con asociaciones y ayuntamientos en Consejos de Salud o Mesas Intersectoriales, para la mejora de la salud de las personas y poblaciones.

Sesiones de Salud Pública

Se realizaron dos sesiones en la Dirección General de Salud Pública: una para recogida de aportaciones de personal técnico de Consejería y SESPA así como presentación oficial del proceso de trabajo para la elaboración del Plan de Salud; la otra fue un coloquio de expertas/os en aspectos relevantes en los resultados de salud en Asturias (morbilidad/mortalidad relacionada con género, cáncer, cardiopatía isquémica, y otros).

Asistieron aproximadamente 60 profesionales en cada una de ellas.

Sesión abierta de Salud Pública de 13 de marzo de 2018

Se trabajó sobre tres preguntas:

-¿Qué oportunidades puede suponer el desarrollo del Plan de Salud?

Posibilidad de tener en cuenta nuevas realidades emergentes (cronicidad, envejecimiento, enfoque género, medio ambiente) que suponen una necesidad de reorientación del sistema sanitario hacia el bienestar de la población contando con su participación en todos los ámbitos. La salud en todas las políticas de manera que se ofrezca una visión más transversal, abierta y desmedicalizada de la salud con una perspectiva de equidad en todos los ámbitos.

Permitir una reorganización de estructuras del Servicio de Salud y Consejería de Sanidad, de sistemas de gobernanza de los centros sanitarios y aprovechando las competencias del personal sanitario.

-¿Qué elementos generales debería incluir?

Metodología común de abordaje a los problemas de salud, desde una perspectiva de salud pública, teniendo en cuenta determinantes sociales, de género, de equidad, en la promoción y prevención de la salud así como asistencial.

Necesidad de indicadores adecuados que permitan una evaluación periódica y correctora si fuese preciso aplicando una metodología en cualquier apartado del plan (estado y gobierno de la situación actual, con planificación y desarrollo previo, definiendo y concretando, formulando acciones y permitiendo la evaluación intermedia y final).

-¿Qué aspectos habría que tener en cuenta para que fuera un proceso inclusivo y participativo?

Se considera primordial identificar las personas que tienen que opinar. Establecer cauces de comunicación sencillos, concretos para que la gente pueda participar y especialmente aquellos que no tienen voz. También contar con personal sanitario, directivo y ciudadanía.

Jornada Salud Pública con panel de expertos del 10 de Junio de 2018

Participaron técnicos/as de la Dirección General de Salud Pública, del Servicio de Salud, Consejería de Derechos y Servicios Sociales, Instituto de la Mujer y personal de los equipos directivos. Se trataron temas sobre demografía, medicalización – género, mortalidad y cáncer, engranaje entre programas y diferentes planes y estrategias activos.

Las ponencias fueron presentadas por:

- Marian Uría Urraza. Demografía e igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en Asturias. Equidad y género.
- José Ramón Quirós García: Demografía en Asturias. Registros, Incidencia de cáncer y mortalidad. Oportunidades y debilidades de un Plan de Salud
- Mario Margolles Martins. Datos más relevantes de la Encuesta de Salud para Asturias 2017.
- José Ramón Hevia Fernández. Consumo de psicotrópicos por las mujeres en Asturias. Equidad y género.
- Rafael Cofiño Fernández. Engranaje entre planes, estrategias y programas. Oportunidades y debilidades de un Plan de Salud

La demografía condiciona las desigualdades. La transición demográfica hace que tengamos ausencia de juventud (envejecimiento, migraciones) y aumento de población urbana pero con riesgo de soledad, el capital de apoyo social es menor. Según la encuesta de salud, la familia tradicional está cambiando lo que lleva también a cambios en las formas de vida y hábitos diferentes. Los requerimientos a los servicios públicos, entre ellos los sanitarios, son mayores y durante más tiempo, favorecido por las dificultades de empleo, migración y envejecimiento, especialmente en mujeres. La pobreza empieza a estar en gente joven, y es mayor aún en la infancia. Los cuidados recaen en las mujeres que tardan una media de 1.5 años en incorporarse al mercado laboral a pesar de tener mayor formación. 9 de cada 10 mujeres trabajan en el sector servicios, ahí se produce la brecha salarial y un retraso en la edad de maternidad. El sistema sanitario no evoluciona en torno al diagnóstico y a las soluciones. Se hace preciso buscar alternativas.

Asturias tiene alta mortalidad por cáncer, pero hay matices, es el precio de la longevidad. La mortalidad es un punto final, hay causas competenciales de muerte, que suponen una exposición desde hace años. La supervivencia en Asturias es bastante parecida a la de España. En incidencia estamos en la parte alta de España y con Europa estamos en la media –alta y han cambiado los patrones de género/cáncer. El diagnóstico precoz también influye en estas cifras. Desde luego, supone recursos de Sistema de Salud.

Los cambios en estilos de vida, alcohol, tabaco, alimentación, sedentarismo y contaminación ambiental o laboral son determinantes para analizar los tipos de cáncer junto a la edad de diagnóstico, el sexo y sobre todo para intentar reducir estas cifras en el futuro. España está bien en cuanto a supervivencia en términos generales habrá que trabajar en prevención general y que los servicios de prevención de riesgos laborales cumplan su función y que existan los medios necesarios.

En resumen existe una clara influencia de género, desempleo, posición social, nivel de estudios bajo, personas vulnerables. En la Encuesta de Salud Infantil se percibe como el porcentaje de niños expuestos al humo de tabaco es el doble en clase social baja que alta, dependiendo incluso del nivel de estudios.

Otro tema es el abordaje del malestar y medicalización de la vida, prácticamente todas las mujeres mayores de 80 años toman un medicamento psicotrópico, y más del 50% de los hombres. Los problemas de salud consultados en las mujeres fundamentalmente son los relacionados con el dolor y con la ansiedad o depresión pero en hombres se relacionan más con el trabajo o problemas físicos. Se está medicalizando a la mujer y a la vejez, esto último está muy asumido por parte del sistema sanitario, no soluciona el problema y genera coste. Marcela Lagarde dice que “las mujeres tenemos un rol de cuidadoras, asumimos vivir en función de los otros, y para cuidar nos descuidamos.”

Se ve muy necesario un abordaje diferente con más apoyo social e incremento de recursos en este ámbito así como en Salud Mental.

Finalmente se estableció una reflexión sobre la oportunidad y debilidad que supone la elaboración de los Planes de Salud, los retos a los que tiene que enfrentarse nuestra estructura para favorecer la implementación de las líneas políticas y estratégicas que tienen nuestros planes y la necesidad de estudiar una reforma en nuestras estructuras de coordinación (servicios centrales-áreas sanitarias-relación con los territorios) para garantizar una fluidez entre planificación-acción y entre información/análisis-acción.