

Plan interdepartamental de salud pública

# Salud en todas las políticas

Informe núm. 1

Septiembre de 2015



**Generalitat de Catalunya**  
Gobierno de Cataluña

*Cataluña es uno de los países del mundo con la esperanza de vida más elevada. Los principales retos de salud a los que se enfrenta, como otros países de nuestro entorno, están relacionados, por una parte, con el envejecimiento de la población y el incremento de enfermedades crónicas y, por otro, con la disminución de las desigualdades en salud.*

*La salud es uno de los bienes más preciados por nuestros ciudadanos y merece, por tanto, una alta prioridad en la agenda política. El sistema sanitario público y universal del que disfrutamos en Cataluña es un elemento fundamental de nuestro estado del bienestar y concentra una buena parte de los esfuerzos y del presupuesto del Gobierno del país.*

*Pero la salud de nuestra población no es sólo responsabilidad del Departamento de Salud, sino de todo el Gobierno y de la sociedad en su conjunto. Ocho de cada diez elementos que determinan la salud se encuentran fuera del sistema sanitario y están relacionados con otros ámbitos de actividad.*

*Hace ahora poco más de un año que presentamos el Plan interdepartamental de salud pública, que se recogía ya en la Ley de salud pública de Cataluña. Aunque el Departamento de Salud ha liderado y coordinado la labor de los diferentes departamentos y de otros agentes que han participado en él, se trata de un plan del Gobierno de la Generalitat. En su presentación intervinieron todos y cada uno de los miembros del Gobierno para hacer visible el carácter transversal del compromiso para mejorar la salud de la población a través de un acercamiento de la salud a todas las políticas.*

*El Plan está alineado con la estrategia de Salud 2020 de la Oficina Regional para Europa de la OMS, que persigue la mejora de la salud para todos y la reducción de las desigualdades en salud, actuando sobre los determinantes de salud a través de la cooperación de todos los sectores del Gobierno y la sociedad aplicando estrategias basadas en la evidencia. Es un plan líder y con una gran solidez técnica que ha recibido los elogios de las instituciones internacionales, y quiero felicitar al Departamento de Salud por su conceptualización, coordinación e impulso.*

*Con motivo de la presentación de este primer informe anual del Plan interdepartamental de salud pública, es un orgullo reafirmar el compromiso del Gobierno de Cataluña para seguir avanzando en la mejora de la salud para todos, con la participación de todos los sectores y agentes de nuestra sociedad.*

*Artur Mas*

*Presidente de la Generalitat*

*“La dirección que hay que dar al conjunto de políticas de salud pública para que se conviertan en efectivas exige formular planes de gobierno que comporten el compromiso explícito de actuar sobre los principales determinantes de la salud. El Gobierno de Cataluña debe formular periódicamente un plan interdepartamental de salud pública, que emane del Plan de Salud de Cataluña, que tiene que movilizar y responsabilizar a los diversos ámbitos de gobierno para mejorar los niveles de salud por medio de la actuación sobre sus principales determinantes, tanto estructurales como de estilos de vida. Este Plan debe reforzar la obligación de las autoridades sanitarias, competentes en materia de salud pública, de coordinarse y de colaborar con las otras administraciones públicas que tienen competencias sobre aspectos de salud pública mediante mecanismos explícitos.”*

*Ley de salud pública de Cataluña, 18/2009*

*“El PINSAP concuerda totalmente con las estrategias propuestas por la OMS en relación con la salud en todas las políticas.”*

*Dra. Zsuzsanna Jakab*

*Directora regional de la OMS en Europa*

*“Me gustaría animarles a continuar desarrollando el PINSAP y les invito a colaborar con nosotros compartiendo su experiencia en el marco de la OMS.”*

*Dra. María Neira*

*Directora del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS*



*La “Salud en todas las políticas” es un enfoque de las políticas públicas en todos los sectores que sistemáticamente tiene en cuenta las implicaciones de las decisiones sobre la salud, busca sinergias y evita efectos sanitarios nocivos para mejorar la salud de la población y la equidad en materia de salud.*

*Health in all Policies (HiP). Framework for Country Action.*

*January 2014*

*Organización Mundial de la Salud*

## ÍNDICE

Presentación .....	4
1. Resumen ejecutivo.....	6
2. Qué es el PINSAP .....	10
<b>Justificación .....</b>	<b>10</b>
<b>Modelo y principios.....</b>	<b>11</b>
<b>Por qué se desarrolló el PINSAP y cómo se definieron las prioridades y los retos .....</b>	<b>12</b>
<b>Cómo se planificaron las actividades .....</b>	<b>14</b>
<b>Cómo se identificaron las estructuras de apoyo y los procesos .....</b>	<b>14</b>
3. Por qué es importante.....	15
4. Cómo se ha llevado a cabo .....	15
<b>Roles y responsabilidades.....</b>	<b>15</b>
<b>Desarrollo de las estructuras de apoyo y procesos realizados.....</b>	<b>16</b>
<b>Grupos de trabajo .....</b>	<b>16</b>
<b>Jornadas y actividades de difusión y participación .....</b>	<b>17</b>
<b>Capacitación.....</b>	<b>18</b>
<b>Facilitación de la valoración y la implicación .....</b>	<b>18</b>
5. Resumen de actuaciones realizadas .....	19
<b>5.1. ACTUACIONES .....</b>	<b>23</b>
<b>Eje 1. Incrementar los años de vida en buena salud .....</b>	<b>23</b>
<b>Movilidad.....</b>	<b>23</b>
<b>Alimentación.....</b>	<b>27</b>
<b>Entorno.....</b>	<b>34</b>
<b>Empleo.....</b>	<b>41</b>
<b>Urbanismo y vivienda .....</b>	<b>52</b>
<b>Educación .....</b>	<b>56</b>
<b>Cultura, ocio y actividad física .....</b>	<b>63</b>
<b>Atención sanitaria.....</b>	<b>71</b>
<b>Políticas sociales.....</b>	<b>75</b>
<b>5.2. ACTUACIONES .....</b>	<b>79</b>

<b>Eje 2. Incorporar efectivamente la salud como uno de los ejes de la política gubernamental</b> .....	<b>79</b>
<b>Observatorio de Salud y Crisis</b> .....	<b>79</b>
<b>Test Salud</b> .....	<b>80</b>
6. El proyecto COMSalut: la aplicación territorial del PINSAP .....	81
7. Seguimiento, evaluación y rendición de cuentas .....	83
<b>Indicadores de evaluación del PINSAP</b> .....	<b>83</b>
8. Conclusiones.....	84
9. Recomendaciones y próximos pasos.....	85
10. Referencias bibliográficas .....	86
<b>Anexo 1</b> .....	<b>94</b>
<b>Lista de actuaciones con impacto en salud o sus determinantes de los diferentes departamentos de la Generalitat de Cataluña. Periodo 2014 - junio de 2015</b> .....	<b>94</b>
<b>Anexo 2</b> .....	<b>108</b>
<b>Lista de actuaciones 2014-2015</b> .....	<b>108</b>
<b>Anexo 3</b> .....	<b>114</b>
<b>Test Salud</b> .....	<b>114</b>
<b>Anexo 4. Infografía</b> .....	<b>124</b>

## **Presentación**

*(Presentación del presidente de la Generalitat)*



## 1. Resumen ejecutivo

- En febrero de 2014 se puso en marcha el Plan interdepartamental de salud pública (PINSAP) de la Generalitat de Cataluña, una iniciativa alineada con la estrategia de la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) para Europa *Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century* y que sigue también las recomendaciones de la OMS para impulsar la salud desde todos los ámbitos de la acción del Gobierno y la sociedad, que se recoge en el documento *Health in All Policies (HiAP), Framework for Country Action*.
- El PINSAP pretende que todos los sectores del Gobierno, de las administraciones públicas catalanas y de la sociedad capitalicen directamente sus respectivas influencias sobre la salud y el bienestar asociado a la salud de la población de Cataluña para contribuir conjuntamente a elaborar políticas públicas saludables y a desarrollar iniciativas determinadas de promoción y de protección de la salud, particularmente dirigidas a los **grupos más vulnerables de la sociedad**.
- Con la misma vigencia que el Plan de Salud de Cataluña, el PINSAP implica un proceso gradual de fomento de la intersectorialidad en el diseño y en la práctica de iniciativas sobre los **determinantes de la salud**.
- El presente documento también quiere recoger las actividades que tienen repercusión en los determinantes de la salud llevadas a cabo por los diferentes departamentos de la Generalitat de Cataluña, para valorar el espíritu que marca el PINSAP, que no es otro que tomar como punto de partida la **salud en todas las políticas**, cuando la mayoría de las políticas públicas pueden influir en la salud y en su distribución equitativa en la sociedad.
- Como resultado de esta búsqueda, se han recogido 566 actividades, 389 en 2014 y 177 en el primer cuatrimestre del año 2015, lo que representaría la difusión de una nota de prensa diaria en relación con actividades que repercuten en los determinantes de la salud y que se han originado desde varios departamentos que no son el de Salud.
- En el ámbito de la **movilidad**, destacan las actuaciones que se han llevado a cabo desde el Departamento de Territorio y Sostenibilidad para mejorar las infraestructuras viarias, por su repercusión en la seguridad vial, mientras que el Departamento de Interior ha emprendido diferentes acciones para reducir la siniestralidad en las carreteras.
- En cuanto a la **alimentación**, cabe destacar las actuaciones que ha impulsado el Departamento de Agricultura, Ganadería, Pesca, Alimentación y Medio Natural para fomentar la dieta mediterránea y el Plan de consumo de fruta en las escuelas.

- En el ámbito del **entorno**, el Departamento de Territorio y Sostenibilidad hace posible que la calidad del aire se encuentre en los niveles establecidos por la normativa de la UE y que Cataluña cumpla el Protocolo de Kioto en cuanto a la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero en el transporte, y tiene en preparación una ley pionera del cambio climático para reducirlas. También se depura casi la globalidad de las aguas residuales y se trabaja en la mejora de los índices de recogida selectiva.
- En el ámbito del **empleo**, el Departamento de Empresa y Empleo pone el énfasis en los programas de políticas activas de empleo para reducir el paro, incidiendo en los parados de larga duración y en las personas en riesgo de exclusión social, y potenciando las políticas activas de empleo dirigidas a los jóvenes por medio del programa Garantía Juvenil.
- En relación con el ámbito del **urbanismo** y la **vivienda**, el Gobierno aprueba el Plan para el derecho a la vivienda, para el periodo 2013-2016, que, en la vertiente de políticas sociales, tiene tres objetivos: evitar la pérdida de la vivienda, facilitar el acceso a la vivienda en condiciones asequibles e incentivar la entrada de viviendas desocupadas en el mercado de alquiler social.
- En cuanto a la **educación**, y gracias al Departamento de Enseñanza, cabe destacar la formación dual en varios ciclos formativos, que permite facilitar el paso entre la formación y la incorporación al mundo laboral, así como la contribución de la formación profesional a reducir la tasa de desempleo de los jóvenes.
- Sobre la **cultura**, el **ocio** y la **actividad física**, el Departamento de Cultura fortalece la Red de Bibliotecas de Cataluña y sus variantes itinerantes (biblioplaya, bibliopiscina o biblioparque), así como la de museos y otros equipamientos culturales; potencia el asociacionismo cultural, y favorece el acceso a la cultura de colectivos en situación de riesgo de exclusión social y discriminación con el programa socioeducativo “Apropa Cultura” que realiza L’Auditori o con ciclos para fomentar la lectura, como “Letras y salud”. El Departamento de la Presidencia, mediante la Secretaría General del Deporte y en colaboración con la Secretaría de Salud Pública, ha organizado numerosas actividades de impulso del deporte y la actividad física, como el Plan de actividad física, deporte y salud (PAFES). También impulsa otros programas y actuaciones que fomentan las actividades físico-deportivas en diferentes ámbitos (escolar y federado), edades (escolar, universitaria, adultos y personas mayores) y colectivos (discapacitados, mujeres), como el Plan nacional de promoción de la actividad física, el Plan estratégico de deporte escolar y el Plan estratégico de deporte universitario, entre otros.

- Las actividades específicas que se iniciaron o se potenciaron en el marco del PINSAP se centran en el abordaje de cinco grandes retos para la salud pública:
  - El primero es la prevención y el control de la obesidad y de las enfermedades crónicas y no transmisibles relacionadas. El **exceso de peso entre la población** afecta a una de cada dos personas adultas y a uno de cada tres niños. En este frente están en marcha iniciativas como el proyecto “Aquí sí. Fruta y salud” con la complicitad del sector comercial, ya que una de cada tres personas efectúa más de una comida fuera de casa durante la semana laboral y solo el 12% de la población ingiere las cinco piezas diarias de fruta o verdura fresca recomendadas. Es una campaña de promoción e identificación de los establecimientos comprometidos con la oferta de fruta fresca y fácil de comer. Hasta ahora se ha implantado en restaurantes de Lleida, donde se realizó la prueba piloto, y también de Les Terres de l’Ebre. Ahora se está extendiendo al resto del territorio. Además, el proyecto AMED, de establecimientos promotores de la alimentación mediterránea, pionero en España, posibilita la alimentación mediterránea en restaurantes de menú a 62.000 comensales en 398 municipios de toda Cataluña. Estos proyectos están enmarcados en el Plan integral para la promoción de la salud mediante la actividad física y la alimentación saludable (PAAS), en el que se integra también el PAFES.
  - En relación con **la prevención y el control de las infecciones**, en 20 años se han evitado más de 900.000 casos de enfermedad mediante las vacunaciones. En Cataluña se administran cada año más de tres millones de dosis de vacunas a más de un millón y medio de personas. En 2014 se ha elaborado y aplicado un nuevo calendario de vacunaciones que incluye de forma pionera la vacunación contra la hepatitis A o la tos ferina en mujeres embarazadas y que ha reducido los casos de tos ferina en bebés en más de un 25% el primer año. Hace años también que se trabaja de manera coordinada con las entidades y el sistema sanitario en programas de prevención y control del VIH y de las enfermedades de transmisión sexual. Se está extendiendo la prueba rápida del VIH en las farmacias y en la atención primaria de salud. En 2014 se han afrontado brotes importantes de enfermedades infecciosas y se ha actuado proactivamente y de manera coordinada para descartar más de 90 sospechas de la enfermedad del Ébola.
  - En el ámbito de la **promoción de la salud mental**, la prescripción social impulsa el uso de recursos comunitarios, principalmente municipales, para potenciar la salud mental. Se intenta incidir, sobre todo, en las personas que viven solas.
  - En cuanto al control de las **adicciones**, el proyecto Fitjove, que ya está en marcha en varios municipios en coordinación con los ayuntamientos, promueve la práctica del deporte para prevenir las adicciones en jóvenes con riesgo. También hay que remarcar

que entre 2011 y 2013 se ha ayudado a dejar de fumar a 200.000 personas mayores de 15 años, y en los últimos diez años el programa “Clase sin humo” ha contribuido a reducir a la mitad los estudiantes que fuman. También se ha actuado de manera clara con relación a los cigarrillos electrónicos, que en 2014 solo utiliza un 0,4% de la población adulta de Cataluña.

- Como último reto, se ha fijado la implicación de todo el país en la construcción global de la salud. Para ello se desarrolla el PINSAP en diversos ámbitos. En las jornadas territoriales del PINSAP, llevadas a cabo en todas las regiones sanitarias, se ha hecho notoria la participación activa de los departamentos del Gobierno, los ayuntamientos, las entidades y el sistema sanitario en los objetivos del Plan, y la voluntad de cooperar aún más.

## 2. Qué es el PINSAP

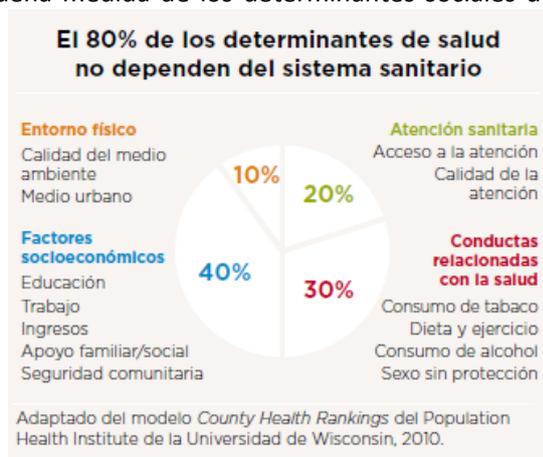
En febrero de 2014 se puso en marcha el Plan interdepartamental de salud pública (PINSAP) de la Generalitat de Cataluña, una iniciativa alineada con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para impulsar la salud desde todos los ámbitos de la acción del Gobierno y la sociedad.

El PINSAP pretende que todos los sectores del Gobierno, de las administraciones públicas catalanas y de la sociedad capitalicen directamente sus respectivas influencias sobre la salud y el bienestar asociado a la salud de la población de Cataluña para contribuir conjuntamente a elaborar políticas públicas saludables y a desarrollar iniciativas de promoción y de protección de la salud, particularmente dirigidas a los grupos más vulnerables de la sociedad. Con la misma vigencia que el Plan de salud de Cataluña, el PINSAP genera un proceso gradual de fomento de la intersectorialidad en el diseño y en la práctica de iniciativas sobre los determinantes colectivos de la salud.

### Justificación

Cataluña, como España en general, tiene una de las esperanzas de vida más altas del mundo, pero se enfrenta a importantes retos de salud asociados principalmente a la alta prevalencia de enfermedades crónicas, el envejecimiento de la población y la globalización. En este marco, el objetivo primordial es aumentar los años de vida en buena salud de la población.

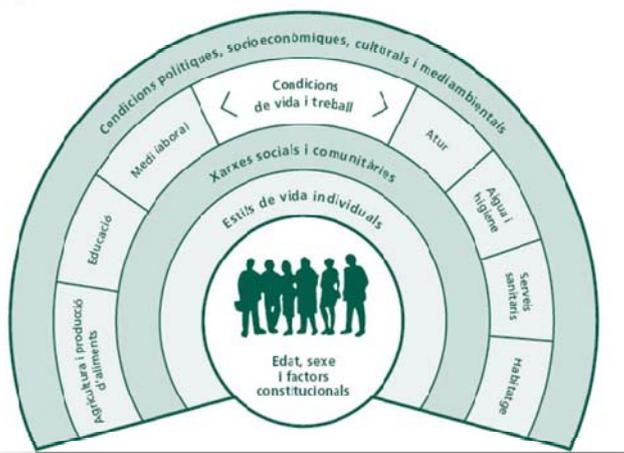
La salud de la población es consecuencia en buena medida de los determinantes sociales de la salud. Se estima que más del 80% de los determinantes de la salud se encuentran fuera del sistema sanitario. Los esfuerzos para mejorar la salud de una población son más efectivos cuando se dirigen tanto a los individuos (mejorando sus conocimientos y sus capacidades para tomar decisiones saludables) como a las comunidades y a los entornos (haciendo que la opción saludable sea la más fácil y preferida). Las autoridades de salud pública por ellas mismas no pueden cambiar estos factores, y para conseguirlo es necesaria la implicación de todos los departamentos y organismos del Gobierno y también de toda la sociedad.



## Modelo y principios

El PINSAP de la Generalitat de Catalunya sigue las recomendaciones de la OMS para impulsar la salud desde todos los ámbitos de la acción del Gobierno y la sociedad, que se recogen en *Health in All Policies (HiAP). Framework for Country Action*.

El diseño de la propuesta se ha elaborado teniendo en cuenta el modelo de determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead, que, por su simplicidad, permite una visualización fácil de la influencia de los diversos sectores de la sociedad sobre la salud de la población.



*Adaptado por la ASPB de Dahlgren G., Whitehead M., 1991.*

Se han incorporado aportaciones referidas a las desigualdades sociales que influyen la salud, a los efectos de la crisis en los ámbitos locales y a los criterios del Instituto de Salud Urbana de la Universidad Johns Hopkins. Se han tenido en cuenta en el modelo experiencias internacionales como la de California o la de The King's Fund.

Con estos fundamentos se ha elaborado una adaptación que, una vez garantizados aspectos fundamentales como el saneamiento y el abastecimiento de agua potable, universales en Catalunya, desarrolla factores como el urbanismo y la vivienda, la cultura, la actividad física y el ocio, el entorno, la movilidad y las políticas sociales, que condicionan de manera importante la vida en nuestro entorno.

También ha incorporado la perspectiva de género en su planteamiento, para lo que se ha dispuesto del asesoramiento del Instituto Catalán de las Mujeres.



Por otra parte, mediante la encuesta Ómnibus 2014-2 del Centro de Estudios de Opinión de julio de 2014, realizada a 1.600 personas adultas de Cataluña, se preguntó a la población cuáles eran para estas personas los principales determinantes de la salud. Los más valorados han sido la alimentación, los estilos de vida, el trabajo, el entorno, la educación, los ingresos económicos y los servicios sanitarios, en este orden.

### ¿Cómo valora la población los factores que determinan nuestra salud?

(Encuesta Ómnibus 2014-2, Generalitat de Catalunya)



### Por qué se desarrolló el PINSAP y cómo se definieron las prioridades y los retos

La Ley de salud pública de Cataluña (18/2009), aprobada por unanimidad, establece que el Plan interdepartamental de salud pública (PINSAP), coordinado con el Plan de salud, es la herramienta básica para desarrollar las acciones de salud pública en Cataluña, y sus propuestas son vinculantes para el Gobierno. Es el vehículo de la estrategia de salud en todas las políticas en Cataluña.

Los objetivos del PINSAP son:

- a. Incorporar efectivamente la salud como uno de los ejes de la política gubernamental (salud en todas las políticas).
- b. Implicar a todos los departamentos del Gobierno para que puedan capitalizar su influencia positiva sobre la salud.
- c. Mejorar la coordinación y promover sinergias que comporten un incremento de la efectividad, la eficiencia y la equidad de las políticas intersectoriales sobre la salud y el bienestar.

#### Objetivos del PINSAP



Se plantean actuaciones interdepartamentales e intersectoriales concretas para el horizonte 2020, agrupadas en dos ejes y 14 ámbitos.

- Eje 1. Incrementar los años en buena salud de la población de Cataluña (promover una Cataluña más saludable).
- Eje 2. Incorporar la visión de salud en el diseño y la evaluación de las políticas públicas.

A partir de los datos disponibles de los principales indicadores de salud y sus determinantes, se han establecido cinco retos fundamentales para el PINSAP, que incluyen algunas actuaciones universales (pero teniendo en cuenta el gradiente social) y otras específicas en colectivos prioritarios o en situación de especial vulnerabilidad.

Los retos son:



- Afrontar la epidemia de exceso de **p**eso, tanto en población infantil como adulta, ya que una de cada dos personas de Cataluña presenta exceso de peso.
- Controlar las **i**nfecciones, con especial énfasis en las de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana.
- Promover la **s**alud mental y mitigar los efectos de la crisis económica sobre la salud, con especial atención a las desigualdades.
- Reducir el impacto de las **a**dicciones, sobre todo en personas jóvenes.

- Aglutinar y promover el esfuerzo del país para mejorar el entorno, las condiciones de vida y laborales, y el trabajo intersectorial y en red sobre los determinantes estructurales y sociales de la salud.

### **Cómo se planificaron las actividades**

La elección de las intervenciones propuestas tuvo en cuenta la factibilidad, que se tratase de medidas propuestas por los departamentos del Gobierno responsables, el impacto potencial en la protección y la promoción de la salud, y el valor añadido, en lo que respecta a su alcance e intersectorialidad, que incorporaba su selección como actividades del PINSAP en el horizonte 2020.

Se seleccionaron, entre las distintas actuaciones departamentales, aquellas que tienen más incidencia sobre las condiciones de vida y que más pueden contribuir a disminuir las desigualdades en salud de carácter colectivo injustas y evitables. Estas actuaciones se analizaron desde la perspectiva de cada uno de los departamentos del Gobierno de Cataluña y desde la perspectiva del Departamento de Salud mediante sesiones de trabajo bilaterales.

Las actividades del PINSAP se desarrollan en dos dimensiones:

- Por un lado, aquellas que promueven cada uno de los departamentos en el ejercicio de su propia responsabilidad y competencias.
- Por el otro lado, se proponen y se diseñan nuevas actividades intersectoriales de promoción de la salud, especialmente en el marco de las condiciones de vida y otros determinantes de la salud.

### **Cómo se identificaron las estructuras de apoyo y los procesos**

Tal como explicita la Ley de salud pública de Cataluña, la elaboración del Plan interdepartamental de salud pública corresponde a los departamentos que ejercen competencias en áreas que inciden en la salud de la población. Asume el liderazgo el departamento competente en materia de salud por medio de la Secretaría Sectorial de Salud Pública y del órgano competente en materia de planificación sanitaria, que deben actuar de forma coordinada con el Servicio Catalán de la Salud.

El procedimiento de elaboración del Plan interdepartamental de salud pública debe garantizar la participación de las administraciones, las instituciones, los agentes sociales y económicos, las sociedades científicas, las corporaciones profesionales y la sociedad civil en general.

Corresponde al Gobierno la aprobación del Plan interdepartamental de salud pública.

Para llevar a cabo este mandato de la Ley de salud pública, y mediante un acuerdo de Gobierno, se creó la Comisión Interdepartamental de Salud (CIS), que era la encargada de elaborar el Plan y posteriormente hacer el seguimiento de las actuaciones.

Una vez elaborado el Plan, se hizo un proceso de consulta amplio con la administración local, las entidades del tercer sector, las sociedades científicas y las corporaciones profesionales.

Por otra parte, desde la Secretaría de Salud Pública se hace la coordinación del Plan y se ha creado un grupo de trabajo interno del Departamento de Salud con representantes de todas las direcciones generales, del Servicio Catalán de la Salud y de la Agencia de Evaluación y Calidad Sanitarias para impulsar el desarrollo del PINSAP.

Se ha definido una persona responsable, dentro del Departamento de Salud, de cada una de las actuaciones priorizadas del Plan con el encargo de trabajar de manera interdepartamental e intersectorial.

### 3. Por qué es importante

- El 80% de los determinantes de la salud se encuentran fuera del sistema sanitario.
- Las políticas de todos los departamentos tienen resultados en salud: salud en todas las políticas.
- La salud en todas las políticas es una prioridad estratégica de ámbito internacional y nacional.
- Coordinado con el Plan de salud de Cataluña, el PINSAP es la herramienta de gobierno y el marco indicativo de las acciones de salud pública. Sus propuestas vinculan al Gobierno.
- Es un mandato legal que emana de un compromiso parlamentario acordado por unanimidad.
- Es el vehículo en Cataluña de la estrategia de salud en todas las políticas.

### 4. Cómo se ha llevado a cabo

#### Roles y responsabilidades

El PINSAP es un plan del Gobierno de la Generalitat de Cataluña que tiene la responsabilidad pública sobre la salud de los ciudadanos.

El Departamento de Salud es el responsable de liderar y coordinar la acción de los diferentes departamentos del Gobierno y otras administraciones y agentes sociales.

Para elaborar el PINSAP se constituyó la Comisión Interdepartamental de Salud (CIS) por el Acuerdo de Gobierno de 20 de noviembre de 2012, en la que hay representantes de todos los



departamentos del Gobierno (con rango mínimo de dirección general), liderada desde Salud Pública del Departamento de Salud. Además, en el Departamento de Salud se formó un grupo de trabajo que, en primer lugar, revisó las acciones sectoriales e intersectoriales que tienen influencia en la salud de la población de manera relevante por parte de cada departamento del Gobierno de Cataluña y, en segundo lugar, con su participación y la de otros agentes sociales, elaboró una propuesta de intervenciones específicas que podían empezar a desarrollarse o a potenciar su componente intersectorial e interdepartamental en el marco del Plan.

Se realizó un proceso de consulta con las entidades de ámbito local, sociedades científicas y colegios profesionales, entidades del tercer sector y representantes ciudadanos, y se han incorporado aportaciones de 42 de estas.

### Desarrollo de las estructuras de apoyo y procesos realizados

[El Plan lo presentaron el 14 de febrero de 2014](#) en el Palau de la Generalitat el presidente del Gobierno de Cataluña, Artur Mas, y el consejero de Salud, Boi Ruiz. Al acto asistió

Zsuzsanna Jakab, directora regional de la OMS Europa, que afirmó que “el PINSAP concuerda totalmente con las estrategias propuestas por la OMS en relación con la salud en todas las políticas”. En el transcurso del acto se pudo ver un vídeo en el que cada uno de los consejeros del Gobierno expresaba brevemente el compromiso de su departamento con el Plan. Durante el acto también se presentó un vídeo de animación que resume el planteamiento del PINSAP. El Acuerdo de Gobierno 24/2014, de 18 de febrero, aprobó el PINSAP, que desde entonces ha empezado a aplicarse.



Zsuzsanna Jakab, directora regional per a Europa de l'OMS, Artur Mas, president de la Generalitat de Catalunya, i Boi Ruiz, conseller de Salut. Acte de presentació del PINSAP el 14 de febrer de 2014.

### Grupos de trabajo

Está en marcha un grupo de trabajo con entes locales, otro con entidades del tercer sector y otro con sociedades científicas y corporaciones profesionales.

Se ha creado una comisión permanente dentro de la CIS con representantes de los seis departamentos con más influencia sobre los determinantes de la salud: Presidencia, Economía y Conocimiento, Enseñanza, Bienestar Social y Familia, Territorio y Sostenibilidad, y Salud.

### Jornadas y actividades de difusión y participación

Se ha diseñado [una página web](#) dentro de la de la Agencia de Salud Pública de Cataluña.



En la [página web](#) del PINSAP se puede acceder a las versiones [catalana](#), española e inglesa del Plan, y al vídeo explicativo de animación (en [catalán](#), español e inglés) inicial, así como el de un año de seguimiento del Plan (en [catalán](#), español e inglés).

Se han llevado a cabo numerosas actividades de difusión y participación:

- Presentación a todos los consejos de dirección del Gobierno en el ámbito de región.
- Jornadas territoriales del Plan de Salud: mesa PINSAP en cada una de estas.
- Jornadas regionales del PINSAP, presididas por los delegados territoriales del Gobierno.
  - Cataluña Central:** “La salud, cosa de todos”.
  - Tarragona:** impulso de iniciativas transversales.
  - Lleida:** jornada sobre experiencias del PINSAP.
  - Terres de l’Ebre:** movilizar y responsabilizar los diversos ámbitos de gobierno para mejorar los niveles de salud.
  - Girona:** combatir las desigualdades sociales.
- Jornada de Salud Pública, Entes Locales y PINSAP organizada por el grupo de trabajo de entes locales con más de 300 asistentes.
- Presentaciones en los consejos de salud de las regiones sanitarias.
- Participación en jornadas y congresos nacionales e internacionales.
- Comparecencia de la Comisión de Salud del Parlamento.
- 270 artículos en prensa escrita y en línea han recogido aspectos del PINSAP.
- 58 notas de prensa.





Se ha organizado la [I Jornada de Trabajo del PINSAP](#), en la que participó la Dra. María Neira, directora del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS, dirigida a los componentes de los grupos de trabajo y a otras personas implicadas en las actuaciones del Plan. La Dra. Neira afirmó: “Me gustaría animarlos a continuar desarrollando el PINSAP y los invito a colaborar con nosotros compartiendo su experiencia en el marco de la OMS.”

Participaron más de 140 profesionales para revisar los logros del programa, en los dos grandes ejes y en su aplicación comunitaria, y para empezar a plantear actuaciones en el horizonte 2020. Durante la Jornada se presentó el [vídeo](#) de animación explicativo con las principales actuaciones del primer año.

Posteriormente, se ha hecho una sesión de balance anual en el Hospital Sant Joan de Déu en que se ha presentado una [infografía](#) que recoge los principales datos del primer año del PINSAP. En la sesión se anunció la voluntad de colaboración con el Observatorio Faros de este hospital.

Ha recibido un premio en la XIII edición de los premios a las mejores ideas del año, en la que *Diario Médico* reconoce la labor de profesionales, instituciones y empresas que han contribuido a la mejora de la medicina y la atención sanitaria a lo largo de 2014.

## Capacitación

Mediante las jornadas, los materiales y las sesiones relacionadas con el PINSAP, varios profesionales de salud pública del Departamento de Salud forman parte del grupo de Evaluación de Impacto en Salud, de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña y de Baleares, que ha hecho docencia sobre esta metodología, y han participado activamente en él.

## Facilitación de la valoración y la implicación

Gracias a las actividades de los grupos de trabajo del PINSAP y de los específicos de cada actuación, se han mantenido numerosas reuniones bilaterales con los departamentos implicados en cada uno de los ámbitos y las actuaciones y las entidades relacionadas.

## 5. Resumen de actuaciones realizadas

El presente documento quiere recoger, por un lado, las actividades que tienen repercusión en los determinantes de la salud llevadas a cabo por los diferentes departamentos de la Generalitat de Cataluña para dar valor al espíritu que marca el Plan interdepartamental de salud pública de Cataluña (PINSAP), que no es otro que tomar como punto de partida la salud en todas las políticas, cuando la mayoría de las políticas públicas pueden influir en la salud y en su distribución equitativa en la sociedad. Una lista de las principales actividades se recoge en el anexo 1.

El estado actual de desarrollo de las 30 actuaciones en 14 ámbitos y dos ejes que se pactaron en la Comisión Interdepartamental de Salud se recoge en el anexo 2.

Dado que es complejo recoger la globalidad de las intervenciones, para la elaboración de este documento se han incluido aquellas intervenciones propias del PINSAP y aquellas otras que han tenido más repercusión pública y que cada departamento ha dado a conocer, durante todo el año 2014 y hasta el mes de abril del año 2015.

Estas actividades, que han sido preferentemente llevadas a cabo por el correspondiente departamento titular, se han clasificado según los ámbitos de actuación del PINSAP vigente: movilidad; alimentación; entorno; empleo; urbanismo y vivienda; educación; cultura, ocio y actividad física; atención sanitaria, y políticas sociales.

Como resultado de esta búsqueda, se han recogido 566 actividades, 389 en 2014 y 177 en el primer cuatrimestre del año 2015, lo que representaría la difusión de una nota de prensa diaria en relación con actividades que repercuten en los determinantes de la salud y que se han originado desde varios departamentos que no son el de Salud.

Se observa un incremento del 36% de la difusión de las actividades durante este año 2015 cuando se compara el primer cuatrimestre de cada año, que se distribuye de manera similar entre los diferentes ámbitos de actuación en relación con el año 2014.

Se detecta un predominio de las actividades difundidas en el ámbito de la movilidad, que representan el 35% de la totalidad, seguidas de las de los ámbitos de entorno, con un 20%, y de urbanismo y vivienda, que junto con el de empleo representan un 15% cada uno. Alimentación, educación y cultura, ocio y actividad física se mueven en torno al 5%.

El Departamento de Territorio y Sostenibilidad es el que ha tenido más presencia con un 60% de las actividades recogidas. De hecho, engloba tres ámbitos de actuación, que son preferentemente de su competencia: movilidad, entorno y urbanismo y vivienda, que representan el 70% de las actividades.

Hay ámbitos en los que, de manera más clara, los departamentos han compartido actividades. Este es el caso del de movilidad, en el que el Departamento de Territorio y Sostenibilidad hace referencia a actividades de mejora de las infraestructuras viarias con la consiguiente repercusión

en la seguridad vial o en medidas encaminadas a la utilización del transporte público y su impacto en la movilidad de las personas, mientras que el Departamento de Interior destaca campañas de sensibilización de los conductores, planes de formación en educación para la movilidad segura o planes locales de seguridad vial buscando disminuir la siniestralidad en la red viaria.

En el ámbito del empleo, el Departamento de Empresa y Empleo pone el énfasis en los programas de políticas activas para reducir el paro, incidiendo en personas en situación de paro de larga duración y en personas en riesgo de exclusión social y potenciando las políticas activas de empleo dirigidas a los jóvenes con el programa Garantía Juvenil. En cambio, el Departamento de Bienestar Social y Familia contribuye con la Red Nacional de Emancipación Juvenil en el asesoramiento en aspectos laborales y la oferta en el mercado laboral.

En cuanto a educación, y mediante el Departamento de Enseñanza, cabe destacar la formación dual en varios ciclos formativos, que permite facilitar el paso entre la formación y la incorporación al mundo laboral, así como la contribución de la formación profesional a reducir la tasa de desempleo de los jóvenes.

En cuanto a la alimentación, de las actividades impulsadas por el Departamento de Agricultura, Ganadería, Pesca, Alimentación y Medio Natural son remarcables el fomento y la promoción de la dieta mediterránea, el Plan de consumo de fruta en las escuelas, el suministro de fruta y verduras a personas necesitadas a cargo de entidades por medio de los bancos de alimentos y las múltiples actividades en los parques naturales.

En el ámbito del entorno, el Departamento de Territorio y Sostenibilidad hace posible que la calidad del aire se encuentre en los niveles establecidos por la normativa de la UE y que Cataluña cumpla el Protocolo de Kioto en cuanto a la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero en el transporte y que tenga en preparación una ley pionera del cambio climático para reducirlos. También hace que casi la globalidad de las aguas residuales se depure y se recicle. Incide en la mejora de los índices de recogida selectiva. Sensibiliza a la población sobre el derroche alimentario y potencia las tarifas sociales aplicadas a la factura del agua de familias vulnerables acogidas al canon social.

Sobre la cultura, el ocio y la actividad física, el Departamento de Cultura fortalece la Red de Bibliotecas de Cataluña y sus variantes itinerantes (biblioplaya, bibliopiscina o biblioparque), así como la de museos y otros equipamientos culturales; potencia el asociacionismo cultural, y favorece el acceso a la cultura de colectivos en situación de riesgo de exclusión social y discriminación con el programa socioeducativo "Apropa Cultura" que realiza L'Auditori o ciclos para fomentar la lectura como "Letras y salud".

También, el Departamento de la Presidencia, por medio de la Secretaría General del Deporte, tiene entre los principales ejes de la política deportiva potenciar el deporte como fuente de salud y de bienestar, que se concreta en las siguientes iniciativas:

- Impulsar el desarrollo del Plan nacional de promoción de la actividad física de Cataluña con el objetivo de incrementar la práctica de la actividad física para la mejora de la salud de la sociedad catalana en todas las franjas de edad.
- Redefinir el modelo de actividad física y deporte que se ha utilizado a lo largo de la formación académica, impulsando la necesidad de aumentar el número de horas de actividad física en horario lectivo, favoreciendo la participación en las actividades

deportivas extraescolares con el desarrollo del Plan estratégico de deporte escolar de Cataluña y del Plan estratégico de deporte universitario de Cataluña, y potenciando la participación de los niños y los jóvenes en actividades físico-deportivas extraescolares con los programas de deporte escolar que promueve el Consejo Catalán de la Deporte: Plan catalán de deporte en la escuela, Juegos deportivos escolares de Cataluña, Fitjove (con la Secretaría de Salud Pública).

- Crear una red de centros de medicina del deporte de Cataluña que regule y garantice la calidad en la prestación de servicios de medicina del deporte en todo el territorio catalán.
- Promover campañas de difusión de la actividad física saludable (Día mundial de la actividad física, en colaboración con la Secretaría de Salud Pública y los entes locales), jornadas científicas y otras actividades deportivas que fomenten la salud y la integración de la población de manera inclusiva.

En relación con el ámbito de urbanismo y vivienda, el Gobierno ha aprobado el Plan para el derecho a la vivienda para el periodo 2013-2016, que en la vertiente de las políticas sociales tiene tres objetivos: evitar la pérdida de la vivienda, facilitar el acceso a la vivienda en condiciones asequibles y promover la entrada de viviendas desocupadas en el mercado de alquiler social. En este sentido, el Departamento de Territorio y Sostenibilidad ha otorgado ayudas urgentes, dirigidas básicamente a familias que hayan sido desahuciadas y que requieren algún tipo de apoyo económico para encontrar una vivienda alternativa, a las que se suma la ayuda a personas en situación de paro de larga duración, creada recientemente, así como el mecanismo de funcionamiento de la mesa de emergencias y el programa Ofideute (oficinas de intermediación hipotecaria). En cuanto a facilitar el acceso a la vivienda, se han concedido ayudas para el pago del alquiler, se han proporcionado viviendas del parque público de la Generalitat y se han otorgado bolsas de alquiler. Por lo que respecta a incentivar la entrada de viviendas desocupadas en el mercado, se han impulsado los acuerdos de cesión de viviendas para destinarlos al mercado de alquiler social. Finalmente, ha habido ayudas a la rehabilitación en el conjunto de Cataluña, se han priorizado las actuaciones en patologías estructurales, accesibilidad y eficiencia energética.

En relación con los indicadores, se recogen datos que pueden ser impactantes como los 950 millones de viajes en transporte público (metro, autobuses, cercanías Renfe, Ferrocarriles de la Generalitat – FGC - y tranvías) durante el año 2014, contabilizados por la Autoridad del Transporte Metropolitano (ATM) en Cataluña, de los cuales el 96% corresponden a la ATM Barcelona, con un incremento en los últimos años (desde el 1,7% a la ATM Barcelona hasta el 3% a la ATM Lleida respecto al año 2013), y otros muy destacables como los 450.000 usuarios de bicicleta al día y los 2,8 millones que la utilizan con alguna frecuencia, que representan el 44,5% de la población de Cataluña.

Continuando en el ámbito de la movilidad es destacable la progresiva reducción de la siniestralidad mortal en la red viaria, que ha sido del 17,7% respecto al año 2013 en Cataluña (con especial énfasis en la demarcación de Girona, que ha sido del 42,9%) y que en el transcurso de los últimos cinco años ha alcanzado el 43,1%. En este sentido, se está en el camino de alcanzar, en vía interurbana, los objetivos marcados por la Unión Europea y por el Plan Estratégico de Seguridad Vial de Cataluña 2014-2020 (PESV) de reducir las muertes de 2010 en un 50% de cara a 2020. Por

otra parte, Cataluña es pionera en Europa en cuanto a la educación vial en todo el ciclo vital. Ya hace años que el Departamento de Territorio y Sostenibilidad hace formación en primaria y secundaria y también hay convenios con nueve universidades para cursar créditos variables de educación vial; además, junto con el Departamento de Empresa y Empleo, patronales y sindicatos, se inicia la educación vial en el ámbito de la seguridad laboral y también se trabaja en la educación vial en la tercera edad.

En relación con el ámbito del empleo, Cataluña suma un año de descenso consecutivo del paro registrado en términos interanuales. En junio de 2014 hay 47.074 personas menos en paro que en junio de 2013, lo que representa una disminución del 7,6%, por lo que parece que se confirma que se ha dado la vuelta a la situación y se está creando empleo neto en Cataluña. La tasa de paro se reduce hasta el 19,1%, la más baja desde 2011, que representa 5,5 puntos por debajo de la tasa estatal sin Cataluña. Sin embargo, un porcentaje importante de esta tasa repercute en los jóvenes, que hace que se implemente el Plan de actuación de las políticas de juventud, que incorpora el programa europeo Garantía Juvenil, para reducir el paro juvenil y el abandono prematuro de los estudios con una fuerte inyección económica para el periodo 2014-2020 y que quiere llegar a 300.000 jóvenes de los 16 a los 24 años (4.256 jóvenes inscritos hasta diciembre de 2014 y la contratación de 76 impulsores e impulsoras). Por su parte, el Departamento de Bienestar y Familia, por medio de la Red Nacional de Emancipación Juvenil, ha hecho 54.000 asesoramientos en relación con la oferta del mercado laboral, que representan el 9,2% del total de consultas llevadas a cabo por estas oficinas.

Como resumen podríamos concretar que las actividades o su difusión se han incrementado a medida que ha transcurrido el tiempo desde la puesta en marcha del PINSAP. Más de dos tercios de las actividades recaen en los ámbitos del urbanismo y la vivienda, la movilidad y el entorno. El departamento con más actividades difundidas ha sido el de Territorio y Sostenibilidad con casi dos tercios del número de actividades recogidas. Se observa una gran variabilidad de las actuaciones, que van desde la elaboración de medidas que afectan a la globalidad de Cataluña hasta la actuación en municipios de pocos habitantes, así como de los indicadores que las acompañan.

Las actuaciones llevadas a cabo se presentan en dos grandes ejes:

Eje 1. Incrementar los años de vida en buena salud.

Eje 2. Incorporar efectivamente la salud como uno de los ejes de la política gubernamental.

## 5.1. ACTUACIONES

### Eje 1. Incrementar los años de vida en buena salud

#### Movilidad

##### OBJETIVO GENERAL

Promover la salud con el incremento del uso de sistemas de transporte sostenible para todas las personas, aumentando la seguridad y la sostenibilidad ambiental e impulsando un estilo de vida activo.

Las políticas de transporte y de salud pública tienen numerosos objetivos coincidentes, como los que ha seleccionado la Organización Mundial de la Salud, que se pueden resumir en:

- **Desarrollo económico sostenible:** los sistemas de transporte sostenible contribuyen al desarrollo a la vez que minimizan los potenciales impactos negativos.
- **Seguridad:** los sistemas de transporte sostenible mejoran la seguridad.
- **Accesibilidad para todos** (sin barreras).
- **Sostenibilidad ambiental.**
- **Comunidades y modos de vida sostenibles:** los sistemas de transporte sostenibles promueven formas de movilidad que facilitan un estilo de vida activo y la mejora de la calidad de vida.

##### ACTUACIONES

En este apartado, destacan las actuaciones que el Departamento de Territorio y Sostenibilidad ha hecho, en el marco de la mejora de las infraestructuras viarias, con la consiguiente repercusión en la seguridad vial, o las medidas encaminadas a la utilización del transporte público y su impacto en la movilidad de las personas, mientras que el Departamento de Interior ha impulsado campañas de sensibilización de los conductores, planes de formación y actuaciones en materia de educación y formación para la movilidad segura para facilitar el aprendizaje a lo largo del ciclo vital, o bien planes locales de seguridad vial para disminuir la siniestralidad y las lesiones en accidentes de tráfico.

#### 1. Mantenimiento de la red viaria

**Descripción:** tareas de conservación en más de 5.000 kilómetros de carreteras de titularidad de la Generalitat: conservación del alumbrado, instalaciones semafóricas y señalización horizontal en todo el territorio para los próximos tres años.

**Presupuesto:** más de 17.000.000 de euros.

Las actuaciones que ahora se impulsan completan la renovación de los contratos de conservación de la red de carreteras de la Generalitat, que implican una inversión de unos 200.000.000 de euros durante un periodo de tres años.

## **2. Estrategia de mejora de la seguridad vial**

**Objetivo:** reducir la siniestralidad en la red viaria.

Incluye más de 180 actuaciones de mejora de la seguridad vial y la sistematización de auditorías previas durante la redacción de nuevos proyectos y de inspecciones de seguridad vial en la red de carreteras de la Generalitat.

**Presupuesto:** 50.000.000 de euros (2014-2015).

Por primera vez, el Gobierno aprobó el 14 de enero de 2014 el Plan Estratégico de Seguridad Vial de Cataluña 2014-2020, que fija como objetivo general para el año 2020 la reducción del número de muertes por accidentes de tráfico del 50% respecto de 2010. Para ello, se establecen 6 objetivos estratégicos, 23 líneas estratégicas y 51 proyectos tractores.

Con la implementación del modelo catalán de seguridad vial se quiere garantizar que la movilidad de las personas se haga con la máxima seguridad y reducir el número, la gravedad y las consecuencias de los accidentes, trabajando con la máxima eficiencia.

El Plan de Seguridad Vial 2014-2016, aprobado por el Gobierno el 29 de abril de 2014, pretende conseguir, entre otros, una reducción del 12% del número de muertos y heridos graves en misión *in itinere*. Este Plan pone especial énfasis en la educación vial. En Cataluña se proporciona educación vial a lo largo de todo el ciclo vital, desde primaria hasta edades avanzadas. Igualmente, se establecen otros objetivos estratégicos como el de proteger a los usuarios de la movilidad, impulsar un espacio continuo de seguridad vial (zonas urbanas e interurbanas), involucrar y coordinar entidades públicas y privadas en la mejora de la movilidad segura (creación del Observatorio de la Seguridad Vial), disponer de instrumentos de gestión eficaces, y promover la I+D+i en la seguridad vial.

**Presupuesto:** las actividades llevadas a cabo por los diferentes departamentos que forman parte de la Comisión Catalana de Tráfico y Seguridad Vial han tenido un coste de 152.453.000 euros.

**Impacto:** en 2014 se produjo una reducción de la mortalidad por accidente de tráfico en las carreteras del 16,7% respecto de 2013.

## **3. Fomento de la movilidad activa**

Promover el hecho de caminar (con aceras, caminos escolares) y la bicicleta (carriles bici, servicios de bicicletas comunitarias, vías verdes, etc.) tanto en la actividad cotidiana como en el ocio. Integrar los conceptos de salud y seguridad en el diseño y los planes de movilidad.

Desde la Secretaría de Salud Pública se propuso priorizar el trabajo interdepartamental e intersectorial para incrementar el número de escuelas con caminos escolares seguros y el número de recorridos/entornos/kilómetros urbanos adaptados a las necesidades de los peatones más vulnerables (infancia y personas mayores). Varios departamentos de la Generalitat, así como diputaciones provinciales y ayuntamientos, llevan a cabo acciones orientadas a promover que los escolares catalanes efectúen a pie o en bicicleta sus desplazamientos diarios a la escuela.

Se ha constituido un grupo de trabajo integrado por los departamentos de Enseñanza, Territorio y Sostenibilidad, Interior y Salud. El grupo ha mantenido tres reuniones presenciales para identificar acciones orientadas a la promoción del transporte activo en la escuela y otras intervenciones paralelas. Se ha puesto de manifiesto que esta línea de actuación del PINSAP también ha sido recogida en otros planes de Gobierno, como el Plan Interdepartamental de Seguridad Vial y el Plan de Actuación para la Mejora de la Calidad del Aire.

También se han identificado actuaciones individuales de los departamentos para impulsar el transporte activo, como el programa Bicifeina, impulsado por el Departamento de Territorio y Sostenibilidad y orientado a incentivar el uso de la bicicleta entre los empleados públicos a partir de la cesión gratuita de una bicicleta durante un periodo de seis meses, y otras acciones.

Miembros del grupo han participado en la X Jornada Técnica de Movilidad “Los caminos escolares a debate”, organizada por la Diputación de Barcelona, donde se presentaron los resultados de un estudio sobre la implantación de los caminos escolares en Cataluña.

Durante este año está prevista la ampliación del grupo, de modo que se incorporen representantes de las diputaciones y de algunos ayuntamientos especialmente activos en la promoción de los caminos escolares.

El trabajo del grupo permitirá identificar buenas prácticas en la promoción de los desplazamientos activos a la escuela y la publicación de una guía para la implantación de caminos escolares.

#### **4. Promoción de la Bicifeina: aire más limpio, menos ruido**

El Departamento de Territorio y Sostenibilidad, dentro de las políticas de movilidad y de calidad del aire, promueve la iniciativa “Bicifeina: aire más limpio, menos ruido” como herramienta de concienciación y de actuación sobre la contaminación del aire y el ruido que pueden poner en práctica los trabajadores de los diferentes departamentos de la Generalitat.



El proyecto se enmarca en el Plan de actuación para la mejora de la calidad del aire, es promovido por la Dirección General de Calidad Ambiental y recibe la colaboración del Bicicleta Club de Catalunya (BACC).

Actualmente, solo el 9% de los desplazamientos urbanos para ir al trabajo se hacen en bicicleta. Pasar de los desplazamientos de ocio a los desplazamientos urbanos laborales, y reducir la contaminación y el ruido, es el objetivo de esta iniciativa.

En los últimos ocho años, y desde la puesta en servicio del sistema de bicicleta pública Bicing, la ciudad de Barcelona ha experimentado una transformación en la red de carriles bici y de aparcamientos que sitúan la capital catalana como un referente en el Mediterráneo, aunque todavía lejos de ciudades como Copenhague o Ámsterdam con respecto a los ciudadanos que, para ir a trabajar, se mueven utilizando estas infraestructuras.

A menudo, dar el paso al uso de la bicicleta para la movilidad obligada requiere superar una serie de barreras, tales como encontrarse seguro, garantizar el aparcamiento tanto en casa como en el trabajo, disponer de seguro, saber cómo circular por la ciudad y conocer cómo utilizar los elementos de seguridad. Para eliminar estos obstáculos y que los trabajadores puedan ver este medio de transporte limpio y competitivo como una alternativa atractiva para llegar al trabajo, desde finales de 2014 el Departamento de Territorio y Sostenibilidad ofrece a sus trabajadores la posibilidad de disfrutar en forma de préstamo de una bicicleta para uso individual y privado durante un periodo máximo de seis meses, con el compromiso de que sea utilizada para desplazarse a trabajar.

Este servicio incluye formación en conducción urbana, seguro, candados, cesta, elementos de seguridad, registro antirrobo, mantenimiento del vehículo y aparcamiento seguro y vigilado en el lugar de trabajo; además, la bicicleta es plegable para facilitar su aparcamiento en el domicilio privado. Con respecto al trabajador, se le requiere un compromiso firmado de utilizarla para ir al trabajo y respetar a los peatones y las ordenanzas de circulación.

El **objetivo final** es inducir un cambio cultural y que se de el salto a la propia bicicleta para ir al trabajo lo antes posible, lo que permitiría que más trabajadores puedan disfrutar del servicio.

En junio de 2015 los departamentos de Interior y de Salud se han sumado a la promoción de este medio de transporte limpio, saludable y seguro, y han iniciado este préstamo de bicicletas a sus trabajadores, que lo han acogido con mucho interés.

Los próximos pasos a seguir son:

Dar a conocer el servicio Bicifeina a las empresas que disponen de sistemas de gestión medioambiental certificados como el EMAS o la ISO 14000, o a las que apuestan por la responsabilidad corporativa, para que estudien la posibilidad de ofrecerlo a sus trabajadores.

Paralelamente, la Dirección General de Calidad Ambiental sigue apoyando a otros departamentos del Gobierno de la Generalitat para implantar este servicio.

**5. Ferrocarriles de la Generalitat de Cataluña ha instalado desfibriladores** en diferentes puntos de su red.

La instalación se ha iniciado en dos estaciones y se extenderá progresivamente.

Los agentes de estación han recibido formación específica, pero todo el mundo puede usarlos.

En cuanto se quitan los aparatos de su armario, generan una llamada automática al teléfono 112 y una ambulancia del Sistema de Emergencias Médicas acude directamente.

## Alimentación

### OBJETIVO GENERAL

Mejorar el acceso de toda la población a una alimentación saludable, contribuyendo así al control del exceso de peso y la reducción de la incidencia de problemas de salud crónicos y potenciando el crecimiento económico sostenible.

La acción coordinada de las políticas agroalimentarias y de salud pública puede contribuir a proteger y promover la salud mediante la alimentación, conforme a los objetivos siguientes, incluidos en la estrategia sobre alimentación de la Organización Mundial de la Salud:

- Incrementar el consumo de alimentos saludables, principalmente fruta y hortalizas, aceite de oliva y frutos secos.
- Potenciar el consumo de productos de temporada y de proximidad.
- Promover la alimentación saludable en puntos de venta y restauración.
- Reducir el consumo de productos de bajo valor nutricional.
- Garantizar el acceso a una alimentación básica adecuada.
- Promover la seguridad alimentaria.

### ACTUACIONES

De las actividades impulsadas por el Departamento de Agricultura, Ganadería, Pesca, Alimentación y Medio Natural son remarcables el fomento y la promoción de la dieta mediterránea, el Plan de consumo de fruta en las escuelas, el suministro de fruta y verduras a cargo de entidades por medio de los bancos de alimentos a personas necesitadas y múltiples actividades en los parques naturales.

#### 1. Plan de Consumo de Fruta y Verdura en las Escuelas



**Descripción:** se distribuye fruta variada, estacional y de calidad entre los escolares y se hacen talleres educativos en las escuelas.

**Resultado:** ha llegado, este curso, a más de 294.000 alumnos.

**Presupuesto (curso 2014-2015):**

- Distribución de fruta: 1.899.000 euros, el 75% a cargo del presupuesto de la Unión Europea y el 25% restante a cargo del Departamento.
- 280.000 euros para la realización de los talleres, trípticos informativos y campaña de información.

**Impacto esperado:** reducción de la obesidad.

**2. Convenio con el Banco de Alimentos para hacer zumo de la fruta retirada de los mercados y distribuirla entre los más necesitados**

**Descripción:** el Departamento de Agricultura subvenciona el proyecto, que se inscribe dentro de la Mesa de Distribución Solidaria de Alimentos.

**Presupuesto (2014):** 144.000 euros.

**3. Plan de ayuda alimentaria a las personas necesitadas**

**Descripción:** se pone a disposición de las personas necesitadas, de forma gratuita, alimentos básicos de calidad y se utilizan los excedentes de ciertos productos agrarios.

**Alcance:** el balance del Plan de 2013 es de 1.006 entidades, 322.405 beneficiarios y 12 millones de kilos de alimentos, que equivalen a 11.600.000 euros.

**4. Actuaciones sobre la cadena alimentaria y el etiquetado**

**Descripción:** el Departamento está impulsando, junto con la Agencia de Salud Pública y la Agencia Catalana del Consumo, varias actuaciones para controlar toda la cadena agroalimentaria y garantizar la veracidad y la idoneidad de las informaciones de las etiquetas de los alimentos para prevenir posibles fraudes, minimizar los que induzcan a los consumidores a error y mejorar la comprensión, por parte de los consumidores, de la información de las etiquetas de los alimentos. Las actuaciones incluyen:

- Verificación de la implementación de la nueva normativa sobre etiquetado de los alimentos.
- Control de la información relativa al origen de las carnes frescas.
- Control de la correcta utilización de los distintivos de calidad.

**5. Nuevas medidas para mejorar la trazabilidad y la seguridad alimentaria en las explotaciones hortícolas**

**Objetivo:** favorecer la higiene de los alimentos para el consumo humano y animal en el marco de la producción primaria agrícola.

Incluyen:

- Creación de un registro de explotaciones agrícolas e implementación de un plan de control.
- Programa de inspecciones de los equipos de aplicación de los productos fitosanitarios.

**6. Inventario de la dieta mediterránea y creación del logotipo “Producto DM, la dieta más saludable del mundo”**

El objetivo es hacer pedagogía para que la sociedad asuma que la dieta mediterránea favorece la salud humana.

**7. Plan de seguridad alimentaria de Cataluña 2012-2016**

**Descripción:** instrumento de colaboración, coordinación y comunicación de las partes implicadas en la seguridad alimentaria en Cataluña, como son los operadores de la cadena alimentaria, diferentes departamentos de la Generalitat, las administraciones locales y la ciudadanía en su conjunto.

El Plan está liderado desde la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria (ACSA) de la Secretaría de Salud Pública.

**8. Proyecto “Aquí sí. Fruta y salud”: fruta fresca, accesible y fácil de comer**

El objetivo es ampliar la disponibilidad de alimentos saludables y potenciar la opción de fruta fresca, fácil y de proximidad en los establecimientos de restauración y de distribución alimentaria.

**Impacto en salud y país**

El consumo habitual de fruta fresca es beneficioso para la salud. Está demostrado que cada ración adicional de fruta o verdura fresca consumida habitualmente reduce en un 7% el riesgo de padecer afecciones coronarias. Un consumo bajo de estos productos se relaciona con un mayor riesgo de cáncer colorrectal, mientras que el consumo elevado de fruta y verdura frescas se asocia a factor de protección ante estas afecciones. Diversos estudios demuestran también que el consumo de fruta y verdura puede prevenir el sobrepeso y la diabetes. Cataluña es un gran productor de fruta de calidad (69% de las manzanas, el 55% de las peras y el 35% de los melocotones y nectarinas del Estado).

**Breve descripción**



Fruta fresca en todas las comidas en bares y restaurantes es la apuesta del PINSAP para promover el consumo de fruta fresca, variada, de calidad y de proximidad en los establecimientos de restauración del país. Por ello se ha iniciado “Aquí sí. Fruta y salud”, una campaña de promoción,

identificación y adhesión de todos los establecimientos de restauración comprometidos a ofrecer a los clientes raciones de fruta fresca lista para consumir en todas las comidas.

**El objetivo** es sumar el máximo de bares y restaurantes para hacer que el consumo de fruta fresca sea un hábito extendido en todo el territorio y para toda la población.

#### **Agentes implicados**

La iniciativa ha partido de Salud Pública, en colaboración con el Departamento de Agricultura, Ganadería, Pesca, Alimentación y Medio Natural y el Departamento de Empresa y Empleo, e integra también los gremios de hostelería y restauración, la Fundación Alícia, organizaciones agrarias (Unió de Pagesos, ASAJA, JARC y FCAC), la Asociación Empresarial de Fruta de Cataluña (AFRUCAT) y la Asociación Gremial de Empresarios Mayoristas de Frutas y Hortalizas de Barcelona (AGEM).

#### **Acciones desarrolladas**

Durante el año 2014, como medida inicial, se elaboró una ficha del proyecto y una presentación tipo. Se hicieron reuniones con los sectores implicados y se consensuaron los criterios que deben cumplir los establecimientos interesados para poder adherirse al proyecto:

- Tener fruta fresca visible en la entrada del establecimiento o en algún otro lugar destacado que invite a pedirla.
- Que el 50% de los postres ofrecidos en el menú y la carta sean a base de fruta fresca, de calidad y fácil de comer (pelada, troceada, etc.).
- Disponer de una oferta variada y de calidad de fruta fresca (tres o más tipos de fruta diferentes a lo largo de la semana).
- Que al menos dos de las opciones de fruta fresca sea producto estacional y de Cataluña.

También es conveniente, pero no son requisitos obligatorios:

- Integrar fruta en la preparación de aperitivos, primeros y segundos platos.
- Ofrecer fruta también en desayunos y meriendas, es decir, tener fruta disponible y fácil a lo largo del día.

Se creó un formulario en línea, una identificación y una página web dentro del apartado PINSAP de la ASPCAT.

Por sus características como zona productora, disponer de denominación de origen (DO) y ser sede de organismos del sector, se decidió comenzar por Lleida y se hizo una reunión de presentación a los sectores implicados. Fruto de esta reunión se acordó llevar adelante el proyecto y se incluyó un nuevo subproyecto, "*Hello fruits!*", consistente en que las fruterías, sobre todo aquellas situadas en la proximidad de una escuela, dispongan de fruta fresca troceada y a buen precio. Se elaboró un procedimiento breve para la preparación y la manipulación de la fruta en el lugar de venta y consumo.

Al cabo de poco, desde la ASPCAT territorial se hizo una captación activa de establecimientos interesados y que cumplieran los criterios, y se hizo un acto de presentación pública con entrega de identificaciones y de diplomas de adhesión. También se ha puesto en marcha una prueba piloto de "*Hello fruits!*" en las fruterías cercanas a las escuelas.

Se elaboró un documento con el procedimiento que facilita la implementación del proyecto “Aquí sí. Fruta y salud” de manera homogénea en todo el territorio.

Para el año 2015 se prevé la extensión del proyecto al resto de Cataluña, empezando por Girona (1<sup>er</sup> trimestre) y el área metropolitana de Barcelona, y seguidamente en la Cataluña Central (2<sup>o</sup> trimestre) y en Tarragona (4<sup>o</sup> trimestre).

El formulario definitivo se incluye también dentro de la web Trámites gencat.

**Indicadores:**

- Número de establecimientos adheridos: en febrero de 2015 hay adheridos 34 establecimientos en Lleida y Les Terres de l’Ebre.
- Número de comensales diarios habituales de los establecimientos adheridos.

**9. Impulsar la calidad sanitaria de los alimentos catalanes destinados al mercado exterior**

El **objetivo** es mejorar el control sanitario de los alimentos y los establecimientos que intervienen en el comercio internacional de alimentos y dar soporte técnico y de gestión para el comercio internacional a las empresas exportadoras en el ámbito del refuerzo del control sanitario.

Este proyecto conlleva actuaciones a dos niveles: establecer criterios para el control sanitario adicional de los establecimientos exportadores y de los alimentos destinados a la exportación, a fin de garantizar el cumplimiento de los requisitos exigidos por los países terceros, y, a la vez, dar soporte técnico y de gestión para la comercialización internacional de alimentos a las empresas exportadoras, de modo que se impulsa la calidad sanitaria como prestigio de los alimentos producidos en Cataluña y destinados al mercado internacional.

El control sanitario reforzado pivota sobre las actuaciones de los servicios veterinarios oficiales y sobre los auxiliares oficiales de inspección veterinaria (AOIV). En la elaboración del proyecto se ha detectado que la regulación de los AOIV es de 2003, mientras que el paquete de higiene — normativa comunitaria que regula, entre otros, el control oficial en establecimientos alimentarios— es de 2004 y entró en vigor en enero de 2006, por lo que se ha considerado prioritaria la previa modificación del decreto que regula los AOIV.

Durante este año 2015, por tanto, se ha trabajado en el proyecto de decreto de AOIV para elaborar, posteriormente, el proyecto que regule la Comisión Interdepartamental para la Calidad Sanitaria de los Alimentos producidos en Cataluña.

**10. Potenciar la prevención de los trastornos de la nutrición infantil protocolizando la actuación coordinada de los Servicios Sociales, de Enseñanza y de Salud**

El 15 de julio de 2013, los departamentos de Enseñanza y de Bienestar Social y Familia de la Generalitat de Cataluña, la Asociación Catalana de Municipios y Comarcas (ACM) y la Federación de Municipios de Cataluña (FMC) firmaron el *Protocolo para la detección y el seguimiento de situaciones de dificultad en la alimentación de niños y adolescentes* para intensificar la actuación conjunta en la detección y el abordaje de las situaciones de especial dificultad en la alimentación de niños y adolescentes en Cataluña.

En febrero de 2014 se firmó el “Documento de ampliación y desarrollo del Protocolo para la detección y el seguimiento de situaciones de especial dificultad en la alimentación de niños y adolescentes”, en el que se incorporaba el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña como uno de los organismos más implicados en el proceso, para recoger en un mismo documento la tarea que se está llevando a cabo desde las redes social, educativa y sanitaria para atender de manera coordinada las necesidades alimentarias de la población y especialmente de los niños y los adolescentes.

Asimismo, el 10 de marzo de 2014 se aprobó la *Instrucción 2/2014*, de 10 de marzo, de detección y seguimiento de situaciones de dificultad en la alimentación de niños y adolescentes, por la que se establece la aplicación en el ámbito del CatSalut del protocolo mencionado.

Se han incrementado las ayudas sociales y de becas comedor en relación con las situaciones de especial dificultad detectadas.

#### **11. Ampliar el acceso a una alimentación saludable y mediterránea en comedores laborales, mediante el proyecto AMED, priorizando los del sistema sanitario (SISCAT)**

El proyecto AMED de establecimientos promotores de la alimentación mediterránea tiene como objetivo promover esta dieta como modelo de alimentación saludable en el entorno de la restauración colectiva.

Se basa en tres premisas:

- La alimentación y la actividad física influyen en la salud de las personas.
- El patrón de alimentación del Mediterráneo se considera una propuesta muy saludable.
- El sector de la restauración es cada vez más importante en el modelo de alimentación actual. Una de cada tres personas adultas en Cataluña come más de una vez durante la semana laboral en un establecimiento de restauración.

Los objetivos son promover, identificar y acreditar los establecimientos que ofrezcan opciones de alimentación mediterránea para sus clientes. El proyecto mejora la oferta alimentaria existente, ya que los restaurantes candidatos a incorporarse hacen cambios en su oferta para adecuarse al patrón de alimentación mediterránea.

Los restaurantes acreditados están señalizados con un adhesivo exterior que los identifica como establecimientos AMED. Todos los restaurantes o comedores que cumplan



los criterios pueden ser acreditados, aunque el proyecto se dirige principalmente a los establecimientos que ofrecen menú. La oferta gastronómica de estos restaurantes/comedores laborales garantiza:

- La utilización de aceite de oliva para aliñar y preparar los platos.
- Una amplia oferta de verduras, hortalizas y legumbres en los menús.
- Prioridad de pescados y carnes magras en la confección de los platos.
- Fruta fresca y de temporada abundante como postre.
- La inclusión de productos integrales.
- La oferta de lácteos con bajo contenido en grasa.
- La difusión de material e informaciones sobre alimentación saludable y ocio activo.

A partir de una prueba piloto en Granollers, el proyecto se está aplicando en toda Cataluña. Se han acreditado 398 establecimientos de restauración, en 103 municipios, con más de 62.000 comensales. Todos los establecimientos de restauración de la Red Catalana de Universidades Saludables y más del 90% de los comedores de los hospitales contratados por el sistema sanitario público (SISCAT) están acreditados. El AMED es un proyecto pionero en el Estado que ha servido de referencia para proyectos internacionales ([www.amed.cat](http://www.amed.cat)).

## Entorno

### OBJETIVO GENERAL

Mejorar el acceso de toda la población que vive en Cataluña a un entorno generador de salud.

La Organización Mundial de la Salud para Europa, junto con los responsables de la salud y el medio ambiente de los estados miembros de la región europea, en la última Conferencia Ministerial sobre el Medio Ambiente y la Salud, celebrada en Parma en marzo de 2010, acordó intensificar los esfuerzos en los siguientes campos:

- Los impactos del cambio climático sobre la salud y el medio ambiente.
- Los riesgos para la salud de los niños y otros grupos vulnerables derivados de condiciones ambientales, de trabajo y de vida precarias (en particular, la falta de agua y saneamiento).
- Los efectos de las desigualdades socioeconómicas y de género en el entorno humano y la salud, amplificados por la crisis financiera.
- La carga de las enfermedades no transmisibles, en la medida que se puede reducir con políticas adecuadas en áreas como el desarrollo urbano, el transporte, la seguridad alimentaria y la nutrición, y la mejora de las condiciones de vida y trabajo.
- Las inquietudes suscitadas por las sustancias químicas nocivas persistentes, los disruptores endocrinos y bioacumulativos y las (nano)partículas, así como por problemas emergentes.
- Los recursos insuficientes en algunas partes de la región europea de la OMS.

### La calidad del aire durante el año 2014: disminuyen los contaminantes más problemáticos

La Dirección General de Calidad Ambiental ha validado todos los datos correspondientes a la calidad del aire en Cataluña durante el año 2014. En general, se puede calificar el periodo como muy bueno, con los **niveles de óxidos de nitrógeno (NO<sub>x</sub>) y partículas (PM10) estabilizados en el área metropolitana de Barcelona**, donde se producen la mayor parte de superaciones de los límites establecidos por la Unión Europea.

En especial, **el contaminante PM10 no los ha sobrepasado en todo el año en la zona de calidad del aire 1 (área de Barcelona) y la 2 (Vallès - Baix Llobregat)**. Es la primera vez, desde que se mide este contaminante, en el año 2000, que cumplen todos sus objetivos, tanto en lo que se refiere a los valores diarios como los anuales.

### ACTUACIONES

En el ámbito del entorno, el Departamento de Territorio y Sostenibilidad trabaja para hacer posible que la calidad del aire se encuentre en los niveles establecidos por la normativa de la Unión Europea y que Cataluña cumpla el Protocolo de Kioto en cuanto a la reducción de emisiones

de gases de efecto invernadero en el transporte, y tiene en preparación una ley pionera sobre cambio climático para reducirlas. También trabaja para el saneamiento de casi la totalidad de las aguas residuales gracias a la utilización de depuradoras e incide en la mejora de los índices de recogida selectiva.

El Gobierno, por medio de diferentes departamentos y actuaciones intersectoriales, sensibiliza a la población sobre el derroche alimentario y potencia las tarifas sociales aplicadas a la factura del agua y de otros elementos básicos para la vida de familias vulnerables acogidas al canon social.

### **1. Plan de actuación para la mejora de la calidad del aire en las zonas de protección especial del ambiente atmosférico**

El Plan de actuación para la mejora de la calidad del aire (PMQA) es el instrumento que recoge el esfuerzo para garantizar el cumplimiento de las directivas europeas de calidad del aire.

Cuarenta municipios de la conurbación barcelonesa han sido declarados zona de protección especial de la atmósfera. A pesar de que ocupan solo el 2,3% de la superficie de Cataluña, viven 4,6 millones de personas (el 60% de la población catalana).

El calendario de implementación del Plan ha fijado el periodo 2014-2015 para modificar y aprobar las bases y las figuras legales para la aplicación de medidas que requieren modificaciones legislativas, de forma que se vayan aplicando progresivamente con el objetivo de que se alcancen los niveles óptimos de calidad del aire.

#### Ayudas relacionadas con el Plan de actuación para la mejora de la calidad del aire

Entre las líneas de ayuda actualmente en vigor y que están relacionadas con alguna de las medidas del Plan de actuación para la mejora de la calidad del aire en las zonas de protección especial del ambiente atmosférico se encuentran las siguientes:

- Programa de ayudas al cambio modal y modos de transporte, con un presupuesto de 8.000.000 de euros (2015).
- Programa MOVELE 2015: concesión de ayudas para incentivar y promover la adquisición de nuevos vehículos eléctricos en 2015, dotado con 7.000.000 de euros.
- Subvenciones para el fomento de la adquisición de vehículos de bajas emisiones destinados al servicio del taxi que operan dentro de la zona de protección especial del ambiente atmosférico. Dotación máxima: 150.000 euros (2015).
- Programa de Incentivos al Vehículo Eficiente (PIVE 7): renovación de las flotas de transporte. Presupuesto de 175.000.000 de euros (2015).
- Plan de Impulso al Medio Ambiente (PIMA Aire 4): ayudas a la renovación del parque actual de vehículos comerciales por modelos más eficientes y de menor impacto ambiental. El presupuesto global en todo el Estado para el proyecto PIMA Aire 4 es de 9.600.000 euros, de los cuales

7.500.000 estuvieron destinados a financiar la adquisición de vehículos comerciales, 1.600.000 a la adquisición de vehículos de gas y 500.000 a la adquisición de bicicletas eléctricas.

- Tarifas sociales del transporte público: títulos sociales para poder garantizar a toda la población la accesibilidad al transporte público y disminuir el uso del vehículo privado.

- Descuentos en peajes (30%) y acceso al carril Bus-VAO (autopista C-58) para vehículos que cumplen con los requisitos de baja emisión.

Estimación del **impacto en salud** de las medidas destinadas a mejorar la calidad del aire:

- Según el proyecto Aphekom, desarrollado por 60 científicos en 25 ciudades de 12 países, la reducción de las partículas en suspensión a los niveles recomendados por la OMS (media anual de  $PM_{2,5} \leq 10 \mu g/m^3$ ) en la ciudad de Barcelona se estima que produciría una ganancia media de 27 meses en la esperanza de vida de las personas de 30 o más años.

- Según un estudio del CREAL (Centro de investigación en epidemiología ambiental) del año 2008, reduciendo la contaminación del área metropolitana de Barcelona a los niveles recomendados por la OMS (media anual de  $PM_{10} \leq 20 \mu g/m^3$ ), se puede esperar una reducción de la mortalidad en los mayores de 30 años, por todas las causas, del 12%, lo que significaría 3.500 muertes menos al año. En el estudio, la población del área es de 3.800.000 habitantes (padrón o censo de 2004).

## **2. Ley 12/2014 sobre emisiones contaminantes producidas por la aviación comercial, la actividad industrial y la producción eléctrica de origen nuclear**

El día 17 de octubre de 2014 se publicó en el DOGC la Ley 12/2014, de 10 de octubre, del impuesto sobre la emisión de óxidos de nitrógeno a la atmósfera producida por la aviación comercial, del impuesto sobre la emisión de gases y partículas a la atmósfera producida por la industria y del impuesto sobre la producción de energía eléctrica de origen nuclear, que entró en vigor el día 1 de noviembre de 2014.

### **Objeto**

Crear y regular el impuesto sobre las emisiones contaminantes de óxidos de nitrógeno a la atmósfera producidas por la aviación comercial, el impuesto sobre la emisión de gases y partículas a la atmósfera producida por la industria y el impuesto sobre la producción de energía eléctrica de origen nuclear.

Las emisiones gravadas son las de óxidos de nitrógeno, dióxido de azufre, partículas y carbono orgánico, siempre que las emisiones sean superiores a 150 toneladas anuales de dióxido de azufre, 100 toneladas anuales de óxidos de nitrógeno, 50 toneladas anuales de partículas o 150 toneladas anuales de carbono orgánico total.

El tipo impositivo, después de restar las cantidades exentas correspondientes, es el siguiente:

- 45 euros por tonelada de dióxido de azufre.
- 75 euros por tonelada de óxidos de nitrógeno.
- 60 euros por tonelada de partículas.

- 45 euros por tonelada de carbono orgánico total.

Los ingresos derivados de este impuesto se destinan a dotar el Fondo para la Protección del Ambiente Atmosférico, creado por la Ley 22/1983 de protección del ambiente atmosférico; el Programa de vigilancia y control ambiental atmosférico, y las medidas compensatorias de la contaminación atmosférica.

La gestión, la recaudación y la inspección de este impuesto corresponden a la Agencia Tributaria de Cataluña.

Se estima una recaudación de 50.000.000 de euros anuales, que se destinarán, en parte, a inversiones para la mejora del entorno.

### **3. Guía de cálculo de emisiones de contaminantes**

La *Guia de càlcul d'emissions de contaminants a l'atmosfera* es una herramienta para estimar las emisiones de contaminantes a la atmósfera de diferentes fuentes de emisión antropogénicas y fuentes de emisión naturales aceleradas por la actividad humana. Está diseñada para facilitar el cálculo a las organizaciones y a la población en general.

Todos los factores de esta guía son de elaboración propia, a partir de los factores descritos en el *EMEP/EEA air pollutant emission inventory guidebook 2013*, de la Agencia Europea de Medio Ambiente. La guía se actualiza anualmente.

Como herramienta didáctica, se ha creado una calculadora de emisiones de contaminantes atmosféricos que es una aplicación que calcula las emisiones del consumo doméstico de combustibles y las emisiones del tráfico para dos contaminantes: óxidos de nitrógeno (NOx) y partículas de diámetro inferior a 10 micrómetros (PM10). En el caso del tráfico, se han considerado las emisiones de los vehículos que hay actualmente en el mercado.

### **4. Vehículos limpios: descuentos en peajes de autopistas**

**Distintivo de calidad ambiental** para flotas de vehículos respetuosas con el medio ambiente.

En 2015 la Dirección General de Calidad Ambiental ha incrementado un 25% el presupuesto para la vigilancia de la calidad del aire y un 75% el presupuesto dedicado a la prevención de la contaminación, y ha pasado de los 2.000.000 de euros a los 4.000.000.

Este incremento ha sido posible gracias a los ingresos previstos para 2015 de los impuestos ambientales aprobados por el Parlamento en octubre de 2014. Estos impuestos sobre las emisiones contaminantes provienen de la industria, de la generación de energía y de las emisiones de óxidos de nitrógeno (NO<sub>x</sub>) de la aviación, y nutren el [Fondo para la Protección del Ambiente Atmosférico](#). El aumento de la vigilancia del aire permite mejorar los equipos tecnológicos e incrementar los contaminantes medidos.

En cuanto al incremento presupuestario para prevenir la contaminación, las medidas van dirigidas a la intervención sobre las emisiones industriales; la sensibilización de la ciudadanía; el impulso a

los vehículos limpios de bajas emisiones; el distintivo ambiental de flotas de transporte por carretera; la promoción del uso de la bicicleta en los desplazamientos laborales urbanos, en el marco de la campaña “Más bicicleta, menos contaminación”, y el soporte a los municipios para desarrollar las zonas urbanas de atmósfera protegida previstas en el Plan de actuación para la mejora de la calidad del aire.

### **5. Educación ambiental**

Subvenciones para proyectos de educación y sensibilización ambiental para el periodo 2014-2015. Se han elegido 18 proyectos, con un **importe total** subvencionado de 575.594,32 euros.

### **6. Activación de episodios ambientales**

La activación de episodios ambientales de contaminación es una medida prevista dentro del Plan de actuación para la mejora de la calidad del aire con el objetivo de cumplir con los límites de contaminantes exigidos por la normativa comunitaria. Además de gestionar la velocidad en las vías rápidas, se informa a la población para que utilice los transportes públicos si se tiene que desplazar, se emiten consejos generales mediante el CECAT (Centro de Coordinación Operativa de Cataluña) y la ATM (Autoridad del Transporte Metropolitano) y se insta a las compañías eléctricas y cementeras a reducir las emisiones. En este marco los consejos de salud se coordinan con la Secretaría de Salud Pública del Departamento de Salud.

En enero de 2015, por ejemplo, se activó el protocolo por contaminación atmosférica en el área de Barcelona por un episodio ambiental que dificultaba la dispersión de los óxidos de nitrógeno (NO<sub>2</sub>) y las partículas en suspensión (PM10).

### **7. Mejorar y vigilar la calidad del aire y reducir las emisiones**

La actuación prevista en el PINSAP dentro del ámbito del entorno del eje 1 es la de mejorar y vigilar la calidad del aire y la reducción de las emisiones derivadas del transporte de personas y mercancías, de las actividades industriales y de generación energética, y mejorar la exposición de las personas a la contaminación atmosférica.

Esta actuación engloba dos ámbitos:

- Por un lado, el impulso y el seguimiento de las acciones previstas en el Plan de actuación para la mejora de la calidad del aire en las zonas de protección especial del ambiente atmosférico aprobado por el Gobierno de la Generalitat.
- Por otro lado, la información a la población para que pueda adoptar medidas preventivas y reducir la exposición a la contaminación atmosférica cuando se superen determinados niveles que pueden representar un riesgo para la salud de grupos específicos de población o de la población en general, según los niveles.

Para desarrollar el primer ámbito, se han mantenido dos reuniones con la Dirección General de Calidad Ambiental (DGQA) para revisar las acciones del Plan previstas para el año 2014 y definir los indicadores de valoración de resultados para el PINSAP. Se acordaron algunos indicadores para valorar la ejecución del Plan (número de medidas del Plan de actuación para la mejora de la calidad del aire previstas para el año 2014 realizadas, y número de superaciones del valor límite diario/horario y valor medio anual de PM10 y NO<sub>2</sub>). Se acordó que a partir de 2015 se podría disponer de estos indicadores.

Para desarrollar el segundo ámbito, se han mantenido reuniones con el CREAL y la DGQA, y se ha contactado con el Observatorio de Salud y Medio Ambiente del Camp de Tarragona de la Secretaría de Salud Pública. El Departamento de Salud, desde la Dirección de Protección de la Salud y la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública (SGVRESP), ha estado trabajando en ello. El documento está disponible en la web de la ASPCAT y del Departamento de Salud. Asimismo, se ha comenzado a trabajar la definición de los indicadores, para valorar su efectividad y utilidad, pero aún no están del todo definidos y acordados.

Uno de los indicadores que se prevé es el número de consultas en la web, pero con la DGQA se trabaja también la posibilidad de desarrollar otros que tengan interés por saber si realmente las recomendaciones sanitarias llegan a la población cuando hay riesgo. Un ejemplo sería la realización de encuestas a los ayuntamientos que hayan superado temporalmente los niveles recomendados para comprobar el retorno de los correos electrónicos que Protección Civil envía a estos ayuntamientos con las recomendaciones sanitarias que se hayan establecido cuando se superen los niveles de ozono.

También hay que seguir trabajando este tema con la SGVRESP para pensar si habría algún indicador que valorase la efectividad de informar a los centros de atención primaria (CAP) cuando hay previsiones de superar los niveles de contaminación.

Durante este año 2015, por tanto, se continúa con la definición de los indicadores de este último ámbito de actuación y se analizarán los resultados de 2014 del primer ámbito.

#### **8. Contaminación acústica**

El Departamento de Territorio y Sostenibilidad organiza la actividad “¿Vivo con ruido?” para acercar a la población al conocimiento del ruido ambiental, los niveles a los que se está expuesto y su percepción.

La actuación permite familiarizar a los ciudadanos con las metodologías de medición, los niveles, la normativa existente o el significado y la percepción de la escala en decibelios (dB).

**9.** La Agencia Catalana del Agua ha llevado a cabo cerca de 2.300 **inspecciones en las estaciones depuradoras** durante el 2014.

Las tareas van encaminadas a comprobar y verificar los parámetros de calidad del agua tratada en las depuradoras.

Actualmente hay 489 depuradoras en servicio en Cataluña.

**10. Convocatoria de subvenciones para ejecutar obras de abastecimiento de agua en alta**

Se dirige a los municipios, priorizando los que tienen más problemas de suministro debido a la superación del nivel de nitratos en sus acuíferos.

Las subvenciones permiten que los ayuntamientos se doten de sistemas de abastecimiento alternativos, como podrían ser nuevas captaciones subterráneas o estaciones de tratamiento de agua potable equipadas con tecnologías que garanticen la calidad del agua suministrada.

## Empleo

### OBJETIVO GENERAL

Mejorar el acceso a un empleo de calidad y saludable de la población de Cataluña.

El empleo (el trabajo) proporciona ingresos, sentido de identidad y ayuda a estructurar la vida diaria. Está influido por factores individuales como la edad y el género, e influencia otros importantes determinantes de la salud como:

- Condiciones de vida.
- Factores socioeconómicos, culturales y ambientales.
- Pertenencia a redes sociales y comunitarias.
- Estilos de vida.

El desempleo conduce a menudo a la privación material y social, al estrés psicológico y a la adopción de conductas de riesgo que ponen en peligro la salud y la supervivencia.

La falta de empleo se asocia con problemas de salud físicos y mentales que incluyen la depresión, la ansiedad y el aumento de las tasas de suicidio.

Para la Organización Mundial de la Salud, un lugar de trabajo saludable es aquel en que trabajadores y directivos colaboran en un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores, así como la sostenibilidad del puesto de trabajo, basándose en necesidades identificadas que consideran la influencia que tienen sobre la salud y la seguridad los siguientes aspectos:

- Entorno físico de trabajo.
- Entorno psicosocial de trabajo, incluyendo la organización del trabajo y la cultura organizativa.
- Recursos personales de salud en el lugar de trabajo (apoyar estilos de vida saludables y estimularlos).
- Sistemas de participación en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad.

En el ámbito del empleo, el Departamento de Empresa y Empleo pone el énfasis en los programas de políticas activas de empleo para reducir el paro, incidiendo en las personas en situación de paro de larga duración y en las personas en riesgo de exclusión social y potenciando las políticas activas de empleo dirigidas a los jóvenes a través del programa Garantía Juvenil. Además, el Departamento de Bienestar Social y Familia contribuye con la Red Nacional de Emancipación Juvenil en el asesoramiento en aspectos laborales y la oferta en el mercado laboral.

En Cataluña, según la Encuesta de población activa (EPA) del primer trimestre de 2015, el paro bajó en 82.000 personas respecto del primer trimestre del año pasado. En abril de 2015, Cataluña tenía 758.000 personas en situación de desempleo, lo que representa una tasa de paro del 20,05%. Esta tasa es 2,1 puntos inferior respecto a la del primer trimestre de 2014.

## ACTUACIONES

Las principales actuaciones realizadas durante el periodo 2014-2015 se centran en priorizar los colectivos más desfavorecidos a través de diferentes políticas activas de empleo.

Se mantienen como colectivos prioritarios **las personas con discapacidades, los perceptores de la renta mínima de inserción (RMI), los jóvenes y las personas en situación de paro de larga duración.**

### **1. Sistema de protección y fomento del trabajo de personas con discapacidad**

Incluye la financiación de los centros especiales de trabajo y los programas de orientación y acompañamiento a la inserción (POIN) y de empleo con apoyo (ECA).

**Presupuesto:** dotado con un total de 75.000.000 de euros, de los que 41,5 millones son fondos propios.

### **2. Sistema de protección y fomento del trabajo de personas en riesgo de exclusión**

Incluye el conjunto de programas de fomento de las empresas de inserción y dispositivos de inserción para más de 1.800 perceptores de la renta mínima de inserción.

**Presupuesto:** dotado con cerca de 8.400.000 euros.

#### **2.1. Apoyo a la integración sociolaboral de personas en riesgo de exclusión a través de empresas de inserción**

El Departamento destina ayudas a las empresas de inserción para la realización de acciones que mejoren el empleo y la inserción laboral de los colectivos en riesgo o situación de exclusión social, concretamente:

1. Subvenciona la contratación de técnicos de acompañamiento a la inserción o a la producción.
2. Incentiva la contratación de personas en riesgo de exclusión por parte de las empresas de inserción, con una subvención a la contratación de entre el 75% y el 110% del índice de renta de suficiencia de Cataluña. De las personas que finalizaron su itinerario durante el 2012, un 37% han logrado insertarse.

**Población diana:** personas en paro en riesgo de exclusión social (destinatarios de la renta mínima de inserción, inmigrantes y jóvenes).

**Resultado estimado:** actualmente en Cataluña hay 60 empresas de inserción que emplean a 1.707 personas (892 son personal de inserción).

**Presupuesto:** 2.700.000 euros.

**2.2. El programa de la renta mínima de inserción** cierra el año 2014 con un 8,3% más de titulares y un 9,4% más de beneficiarios.

En concreto, el 31 de diciembre de 2014 había un total de 27.071 titulares y 68.559 beneficiarios.

En el año 2014 se destinaron 173.000.000 de euros y en 2015 se aumenta a 185.000.000.

Del total del presupuesto de la renta mínima de inserción (RMI), el Departamento de Empresa y Empleo ha destinado casi 11.000.000 de euros a desarrollar un conjunto de políticas activas que buscan incrementar la contratación de parados, aumentando la cualificación de estas personas, lo que impulsa su empleabilidad y, como consecuencia, las posibilidades de encontrar trabajo.

**El programa “Trabajo y formación para beneficiarios de la renta mínima de inserción en colaboración con administraciones locales”**, con 10.890.000 euros previstos, formará e insertará a unas 1.340 personas beneficiarias de la RMI.

**3. Los jóvenes menores de 30 años** constituyen un colectivo prioritario de las políticas de empleo, que aplican el Plan Inerjove y destinan una reserva del 25% en el resto de plazas que se ofrecen con los programas del Servicio de Empleo (SOC) y la aplicación de la Garantía Juvenil europea.

**3.1. El proyecto Inerjove** pretende dar respuesta a los diferentes perfiles de jóvenes en situación de desempleo e incluye los programas “Hacemos empleo para jóvenes” y “Jóvenes por el empleo”, el Programa de cualificación profesional inicial (PCPI), el Programa de apoyo a los jóvenes universitarios y los programas Eurodissea y Leonardo da Vinci.

**3.2. La reserva de un 25% de plazas** para jóvenes en el resto de programas del SOC.

**3.3. Garantía Juvenil:** incluye los programas para dar cumplimiento a la **Garantía Juvenil europea**.

**Objetivo:** pretende reducir el paro juvenil y el abandono prematuro de los estudios. Esta garantía, de obligado cumplimiento para los estados miembros de la UE a partir de 2014, estipula que ningún joven de entre 16 y 24 años pueda permanecer sin acceder a una oferta formativa, de trabajo o de prácticas cuatro meses después de terminar su formación reglada o de entrar en situación de desempleo.

**Beneficiarios:** el plan Garantía Juvenil, entre 2015 y 2020, prevé beneficiar a alrededor de 300.000 jóvenes catalanes de entre 16 y 24 años (hasta 30 años en el caso de personas con grado de discapacidad de más del 33%). La Generalitat ofrece una cartera de servicios y programas a unos 33.000 jóvenes durante el 2015 para acceder a una oferta de trabajo, de formación o de prácticas en un plazo de cuatro meses.

**Dotación:** los programas de Garantía Juvenil en el periodo 2014-2015 se financiarán con un total de 165.200.000 euros (80.000.000 en 2015).

### **3.3.1. Red de impulsores de Garantía Juvenil**

Mediante esta convocatoria, el SOC contrata a 76 jóvenes para que, durante todo el 2015, promocionen este Plan entre el colectivo juvenil que se puede beneficiar.

**Población diana:** directamente 76 jóvenes, pero pretende llegar a todo el colectivo de jóvenes.

**Presupuesto:** la Generalitat destina 2.400.000 euros a crear la red.

### **3.3.2. Formación de jóvenes de 16 a 24 años que no estudian ni trabajan**

La Generalitat destina 4.500.000 euros a la formación en tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y en idiomas de unos 5.000 jóvenes catalanes.

Se enmarca en el plan de Garantía Juvenil 2014-2020.

**Población diana:** la acción que conlleva la formación en TIC e idiomas está destinada a 5.000 jóvenes.

**Presupuesto:** la acción que se anuncia para 2015, consistente en formación en TIC e idiomas, tiene un presupuesto de 4.500.000 euros.

### **3.3.3. Programa “Jóvenes por el empleo” 2014**

Combina acciones de orientación, tutorización y seguimiento individualizado con formación y adquisición de experiencia profesional en empresas.

Pretende favorecer la inserción laboral de las personas jóvenes, de 18 a 30 años, en situación de desempleo, con falta de cualificación especializada.

Los **beneficiarios** de esta iniciativa son jóvenes parados de 16 a 30 años con cualificación baja o nula. Los itinerarios del Programa podrían culminar el año siguiente con contratos laborales de un mínimo de seis meses.

En el año 2014, de los 1.139 jóvenes contratados en el marco de este Programa, el 59% tenían edades de 18 a 24 años.

**Presupuesto:** 11.000.000 de euros en 2014 para subvencionar entidades locales y 11.100.000 euros en 2015 que se complementan con 4.000.000 de euros que el SOC destina, en el año 2015, a las empresas participantes en la fase de experiencia profesional.

**3.3.4. Programa “Aprendiendo y trabajando”**

Se dirige a jóvenes desempleados de entre 16 y 30 años y con cualificación baja o nula. Les permite simultanear formación y trabajo remunerado un mínimo de un año y, al terminarlo, reciben un certificado de profesionalidad como acreditación oficial de la formación recibida.

**Presupuesto:** 700.000 euros y 1.000.000 de euros en 2015.

**Población diana:** jóvenes desempleados de entre 16 y 30 años con cualificación baja o nula; aproximadamente, 250 jóvenes en 2014.

**3.3.5. Programa “Forma e inserta”**

El Programa se dirige a personas en situación de desempleo y prioriza a los menores de 30 años con dificultades de inserción o que hayan agotado todas las prestaciones.

El objetivo de la iniciativa es capacitar a los trabajadores conforme a las necesidades concretas de las empresas y, por tanto, impulsar las contrataciones inmediatas o a medio plazo.

Las subvenciones, dirigidas a empresas, organizaciones empresariales y centros o entidades de formación, los comprometen a la inserción en el mercado laboral de un mínimo del 60% de los alumnos.

**Población:** prevé beneficiar a cerca de 2.000 personas en situación de desempleo.

**Resultado esperado:** inserción en el mercado laboral de 1.200 personas (60%).

**Presupuesto:** 4.000.000 de euros.

**3.4.** La Generalitat y las universidades catalanas impulsan un **nuevo programa de inserción laboral y mejora de la empleabilidad para 27.000 jóvenes** estudiantes y graduados universitarios, dotado con 50.000.000 de euros.

**4.** Mantenimiento de las iniciativas en curso que también priorizaban a los **parados de larga duración o mayores de 45 años**.

Medidas dirigidas a **las personas en paro de larga duración, ya sin prestaciones o que solo reciben la renta mínima de inserción (RMI)**. Se dedican cerca de 30.000.000 de euros para programas mixtos de trabajo y formación dirigidos a personas en situación de paro de larga duración, itinerarios de inserción laboral para perceptores de la renta mínima de inserción y programas de colaboración social. A ello se suman también los programas “Trabajo en las 7 comarcas” y “Trabajo en los barrios”.

**Medidas activas de inserción:** la Generalitat ha destinado 2.600.000 euros a programas de orientación profesional específica y de acompañamiento a la inserción laboral que han beneficiado a más de 4.000 perceptores de la RMI.

#### **4.1. Programa “Trabajo en los barrios”**

- “Trabajo en los barrios” contribuye al equilibrio territorial de los barrios con más necesidades ocupacionales y de apoyo a la cohesión social.
- Con el Servicio de Empleo de Cataluña (SOC) se atiende a personas en situación de desempleo y exclusión social mediante diferentes acciones ocupacionales.
- **Población:** esta iniciativa del SOC permite atender a 14.000 personas en situación de desempleo y exclusión social. Aproximadamente 11.500 personas podrán acceder a un contrato de trabajo mediante acciones que combinan formación y contratación.
- **Presupuesto:** más de 23.400.000 euros.

#### **4.2. Programa “Trabajo y formación”**

- Beneficia a personas sin trabajo, prioritariamente mayores de 30 años, que ya han agotado todas las prestaciones o subsidios.
- El SOC subvenciona el 100% de las acciones formativas y aporta hasta un máximo de 850 euros mensuales de salario y los costes de la Seguridad Social por contrato firmado, que debe ser de un mínimo de seis meses.
- **Presupuesto:** 18.000.000 de euros en 2014 y 19.000.000 de euros en 2015.
- **Población diana:** está previsto que se beneficien 2.000 personas sin trabajo, prioritariamente mayores de 30 años, que ya han agotado todas las prestaciones o subsidios (985 en 2014).
- El Programa se dirige también a unos 3.000 jóvenes parados, de 16 a 24 años, con baja cualificación o déficits formativos, y personas menores de 30 años con un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

#### **4.3. Red de espacios de búsqueda intensiva de empleo**

- La Generalitat destina cerca de 1.800.000 euros para el mantenimiento de la Red de espacios de búsqueda intensiva de empleo para toda Cataluña. Un total de 34 nuevos espacios distribuidos por el territorio se suman a las siete aulas de búsqueda de empleo que tiene el SOC para acelerar la incorporación al mercado de trabajo de las personas en situación de desempleo.

- Cada espacio, administrado por ayuntamientos o entidades privadas, apoya y ofrece orientación laboral a 1.000 personas aproximadamente.
- **Población diana:** personas en situación de desempleo. Se prevé dar apoyo a 34.000 personas.
- **Presupuesto:** 1.800.000 euros.

#### **5. Orientación laboral**

- El esfuerzo de la Generalitat también se ha concretado en materia de orientación laboral. Gracias a este servicio, 50.000 personas en paro han podido acceder a itinerarios individuales y personalizados de empleo.
- En 2015 se han potenciado las acciones de orientación y acompañamiento a la inserción de la Red de orientación para el empleo con 6.241.000 euros presupuestados. Beneficiará a un mínimo de 18.900 personas.

#### **6. Se aprueba el nuevo Marco estratégico catalán de seguridad y salud laboral 2015-2020**

El Marco estratégico se ha elaborado con la implicación añadida de todo el mundo laboral del ámbito de la prevención (mutuas de accidentes, asociaciones profesionales, universidades, centros investigadores, colegios profesionales, etc.) y con otras políticas públicas como salud, educación, industria y tráfico.

**Población diana:** no se indica (el Marco estratégico se desarrollará con programas y acciones específicos).

**Presupuesto:** no se indica (el Marco estratégico se desarrollará con programas y acciones específicos).

#### **7. Módulo formativo en seguridad vial en el entorno laboral**

Acción conjunta de los departamentos de Interior y de Empresa y Empleo para mejorar la seguridad vial en el entorno laboral.

**Población diana:** más de 6.600 trabajadores de todo el país.

#### **8. Campaña europea sobre el riesgo de caídas al mismo nivel en el ámbito laboral**

El objetivo de esta iniciativa es adoptar las medidas necesarias para eliminar los riesgos laborales causados por caídas producidas al mismo nivel, así como para evitar que estos riesgos provoquen daños en la salud de las personas trabajadoras.

Las caídas son la principal causa de accidentalidad en todos los sectores económicos y se vinculan al 24% de los accidentes laborales registrados.

El carácter de la campaña es esencialmente de sensibilización.

**Resultado esperado:** reducción de los accidentes laborales por caídas.

### **9. CETEMMSA y el Institut Guttmann desarrollan una manga textil sensorizada para monitorizar la rehabilitación de pacientes con ictus**

Unos sensores impresos en la manga permiten capturar los movimientos que el paciente hace con los brazos y el terapeuta los puede visualizar a distancia con un *smartphone* o un ordenador.

El Proyecto, que está actualmente en fase de presentación de patente, ha tenido el apoyo del Departamento de Empresa y Empleo por medio de ACCIÓ (Agencia para la competitividad de la empresa).

**Presupuesto:** el Proyecto, iniciado en 2009, tiene un presupuesto cercano a los 500.000 euros.

### **10. Mejorar la salud de la población ocupada mediante la creación de una marca de empresa promotora de la salud y su reconocimiento en contratos públicos**

Tiene como propósito mejorar la salud de la población ocupada, incentivando a las empresas a proteger la salud de los trabajadores y generar entornos idóneos para la promoción de hábitos saludables.

Las actuaciones consisten en:

- La creación de una acreditación de empresa promotora de la salud que permita su consideración en los contratos del sector público (empresas que protejan y mejoren la salud y el bienestar de los trabajadores en el lugar de trabajo, fomentando que adquieran y mantengan hábitos saludables en el entorno laboral).

- Creación de una caja de herramientas que facilite a las empresas el desarrollo de la promoción de la salud en el trabajo, mediante instrumentos como modelos de declaración de políticas de promoción integradas en la organización de la empresa y programas concretos (alimentación saludable, actividad física, prevención del consumo de tóxicos y bienestar emocional).

Se han realizado las siguientes tareas, que fueron identificadas en las diferentes fases de implementación del proyecto:

**Fase 1**

1. Se ha llevado a cabo la revisión de los conceptos y de los reconocimientos o las acreditaciones existentes actualmente.
2. Se ha elaborado el prediseño y la definición de los principales indicadores correspondientes a los requisitos para la acreditación de las empresas promotoras de la salud.
3. Se ha tenido un primer contacto con el órgano competente (la Oficina de Supervisión y Evaluación de la Contratación Pública, que depende del Departamento de la Presidencia) para la valoración de los requisitos necesarios para ser considerados en los contratos del sector público, con respuesta favorable.

**Fase 2**

1. Se ha iniciado la identificación de las herramientas disponibles actualmente en la ASPCAT relacionadas con la promoción de la salud en el trabajo (programas existentes y modelos de declaración de políticas de integración de la promoción de la salud en el trabajo).
2. Se han otorgado los segundos premios “Construyendo empresas saludables” en el entorno de la II Jornada de Salud Laboral, con el objetivo de seguir reconociendo iniciativas empresariales y de profesionales del ámbito de la salud en el trabajo y la prevención de riesgos laborales, para conseguir que los puestos de trabajo sean entornos donde se promueva la mejora de la salud y el bienestar de los trabajadores.

**Actividades 2015**

1. Completar el desarrollo de los requisitos acordados. Adaptación a los diferentes tipos de empresa, en especial la pequeña y la mediana empresa.
2. Consensuar con el Departamento de Empresa y Empleo cuáles son los requisitos relacionados con la gestión de la prevención de riesgos laborales y, con el Departamento de Territorio y Sostenibilidad, los relacionados con la normativa de medio ambiente, pero también con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
3. Definir el procedimiento de acreditación (participantes, periodicidad).
4. Llevar a cabo una campaña de información y comunicación.
5. Evaluar las solicitudes de acreditación de las empresas.
6. Completar el diseño de una caja de herramientas (especial PYME) como soporte para la implementación de las acreditaciones, y la actualización de la guía de empresa promotora de la salud y de la accesibilidad mediante una web.
7. Mantener la jornada de *benchmarking* y el premio.

### **11. Aplicación en Cataluña del modelo de entorno de trabajo saludable de la OMS: experiencia piloto en el edificio de la Generalitat en Girona**

Las actuaciones tienen un impacto directo en los 1.185 trabajadores del edificio.

La salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores tienen una importancia fundamental para ellos mismos, sus familias y también para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las empresas.

En 2007, la Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el Plan global de acciones para la Salud de los Trabajadores 2008-2017 con el objetivo de instar a los estados miembros a potenciar las políticas y los planes nacionales de acción sobre la salud de los trabajadores. En este documento, la OMS establece un modelo de entorno de trabajo saludable con cuatro ejes clave que se deben impulsar o sobre los que se puede influir y que se interrelacionan entre sí. Son el ambiente físico de trabajo (factores ergonómicos, factores físicos...), el ambiente psicosocial de trabajo, los recursos personales de salud en el trabajo (promoción de la actividad física, de la alimentación saludable en el lugar de trabajo...) y la participación de la empresa en la comunidad.

El equipo motor de este proyecto en la prueba piloto de Girona está formado por profesionales de la Gerencia de Servicios Comunes de la Agencia de Salud Pública de Cataluña y de la Secretaría General del Deporte.

Este modelo de entorno de trabajo saludable que aplica el edificio de la Generalitat en Girona recibió el pasado diciembre, de manos del consejero de Salud, Boi Ruiz, el premio al mejor proyecto en el ámbito laboral en el transcurso de la VII Jornada del Plan integral para la promoción de la actividad física y la alimentación saludable (PAAS), por el trabajo transversal e interdepartamental que potencia los beneficios de la promoción de la actividad física y la alimentación saludable en el entorno laboral, a partir de propuestas concretas y sostenibles en el ámbito del bienestar físico, mental y social de los trabajadores y trabajadoras. Además, este proyecto también fue elegido entre los 50 finalistas de la IV Jornada del Plan de salud de Sitges, en la que se presentaron más de 900 iniciativas de profesionales sanitarios.

### **12. Prevenir los problemas de salud mediante una actuación coordinada intensiva de los servicios de empleo, de salud y de servicios sociales en zonas de especial concentración de paro**

**Colaboración entre el Servicio de Empleo de Cataluña (SOC), la atención primaria y la ASPCAT.**

El paro y la inseguridad laboral han aumentado en España y en Cataluña y han llegado a unas cifras muy elevadas. La relación del paro con la aparición de problemas de salud se produce por diversas vías. En primer lugar, el desempleo conduce a la privación material y la pobreza. En segundo lugar, la pérdida de un trabajo es un acontecimiento estresante, que hace bajar la autoestima, rompe la rutina diaria y aumenta la ansiedad. En tercer lugar, el desempleo aumenta la probabilidad de conductas de afrontamiento poco saludables, como el consumo de tabaco y alcohol.

Se ha revisado la bibliografía existente sobre programas que ofrecen apoyo emocional y formación a las personas desempleadas para facilitar su reinserción laboral. El programa JOBS, que se ha

puesto en práctica en diferentes países de Europa, ha sido el único, de los publicados entre 1990 y 2008, con resultados significativos.

El SOC ofrecerá tres talleres piloto sobre determinantes de la salud que complementarán la formación en búsqueda de trabajo dirigida a personas paradas mayores de 45 años que hayan agotado la percepción de la prestación de desempleo. Estos tres talleres, con una duración de 60 a 90 minutos, tratarán sobre alimentación, salud emocional y eficiencia energética.

Se coordinará el trabajo con el SOC para seleccionar el municipio donde se llevará a cabo el programa, las características de la población a la que se dirigirá, los criterios de inclusión y los test de salud que se utilizarán.

## Urbanismo y vivienda

### OBJETIVO GENERAL

Mejorar el acceso de las personas de menor nivel socioeconómico a una vivienda adecuada y en buenas condiciones, como un elemento de reducción de las desigualdades en salud.

La disponibilidad y el acceso a la vivienda digna en un entorno físico y comunitario adecuado repercute sobre la salud de las personas, tanto física como psicológica y socialmente. Además, la vivienda ha sido reconocida como uno de los determinantes de las desigualdades en salud, por lo que las personas de menor nivel socioeconómico presentan una mayor probabilidad de tener peores condiciones de vivienda y, por tanto, peor salud. La evidencia científica muestra que la prevención y la intervención precoz sobre la vivienda promueven la salud, el bienestar y la autonomía personal.

### ACTUACIONES

#### **1. Plan por el derecho a la vivienda**

**Actuación:** Decreto 75/2014, de 27 de mayo, del Plan por el derecho a la vivienda.

Departamento de Territorio y Sostenibilidad.

**Asignación presupuestaria:** 109.000.000 de euros (4 años).

**Descripción:** este Plan abarca el periodo 2013-2016 e incluye tres grupos de medidas que se resumen a continuación.

- Evitar la pérdida de la vivienda: ayudas urgentes, dirigidas básicamente a familias que hayan sido desahuciadas y que requieren de algún tipo de apoyo económico para encontrar una vivienda alternativa. A esta ayuda, se suma la de creación reciente para personas en situación de paro de larga duración, que prevé beneficiar a unas 4.000 familias y de la que ya se están gestionando cerca de 2.500 solicitudes. El Plan también recoge el mecanismo de funcionamiento de la mesa de emergencias y el programa Ofideute, que durante el año 2014 ha alcanzado un 64% de mediaciones cerradas y aceptadas. Con la aplicación de estas medidas se habrán evitado 2.865 desahucios.

- Facilitar el acceso a la vivienda en condiciones asequibles mediante tres mecanismos: ayudas al pago del alquiler, que actualmente llegan a 18.949 familias; el parque público de la Generalitat, integrado por 14.128 viviendas, y las bolsas de alquiler, que actualmente atienden las necesidades de 9.341 familias.

- Promover la entrada al mercado de alquiler social de viviendas desocupadas. Aparte del impuesto sobre los pisos vacíos que están en manos de entidades financieras, el Plan estimula los acuerdos de cesión de viviendas para destinarlos al mercado de alquiler social.

**Beneficiarios:** 210.000 familias (4 años).

**Impacto:** reducción de la población en riesgo de exclusión.

## **2. Ampliación de la protección frente a la pobreza energética**

**Actuación:** Ley 20/2014, de modificación del Código de consumo, que amplía la protección de la pobreza energética.

Departamento de Territorio y Sostenibilidad.

**Asignación presupuestaria:** dotación con 40.000.000 de euros del Fondo de Solidaridad Energética.

### **Descripción:**

El Código de consumo de Cataluña ha incorporado medidas de protección para las personas en situación de pobreza energética. El nuevo texto define la pobreza energética como la “incapacidad de un hogar para satisfacer el mínimo de servicios energéticos y garantizar las necesidades vitales básicas”, y prevé que las empresas no suspendan el suministro energético (agua, luz y gas) en los periodos críticos a aquellas familias que acrediten estar en situación de vulnerabilidad económica.

El Gobierno ha presentado también una propuesta de Fondo de Solidaridad Energética, un mecanismo destinado a las familias en situación de vulnerabilidad económica que no pueden pagar los suministros vitales básicos.

**Beneficiarios:** los criterios que definen las personas en situación de vulnerabilidad económica incluyen los ingresos del hogar y la aplicación previa de tarifas sociales y medidas de reducción de gasto de suministros.

**Impacto:** reducción del número de personas en riesgo de exclusión que no pueden acceder a una vivienda en condiciones adecuadas para la salud y el bienestar.

## **3. Incorporar la visión de la salud en la valoración de ayudas a la vivienda en situaciones de emergencia económica y social y otros casos con necesidad especial**

**Actuación:** inclusión de las personas con problemas de salud crónicos complejos entre las prioritarias en la concesión de ayudas a la vivienda para situaciones de emergencia económica y social y otras.

Departamento de Territorio y Sostenibilidad.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Descripción:** incorporar el valor salud (con el establecimiento de un nuevo perfil de persona en los criterios de valoración para la adjudicación, tales como el paciente crónico y el paciente crónico complejo) en la valoración de ayudas a la vivienda para situaciones de emergencia económica y social y otros casos con necesidades especiales, tanto en lo que se refiere a la disponibilidad y el acceso a la vivienda como a su adecuación y sus condiciones (modificación del reglamento de la mesa de valoración para la adjudicación de viviendas de la Agencia de la vivienda de Cataluña). Además, se plantea evaluar el impacto que esta medida tiene sobre el mantenimiento del estado de salud de las personas afectadas.

La formulación acordada entre el Departamento de Salud (Salud Pública) y el área de vivienda del Departamento de Territorio y Sostenibilidad es incluir este criterio en:

## 1. En cuanto a la disponibilidad y el acceso a la vivienda

### 1.1. Adjudicaciones de las solicitudes de alojamiento y el otorgamiento implícito al alquiler

#### 1.1.1. En situaciones de emergencias económicas y sociales de manera prioritaria

- En casos de riesgo de pérdida de la vivienda inminente o de riesgo de exclusión residencial (ya que las dificultades para pagar los recibos, la hipoteca o el mantenimiento de la vivienda se relacionan con niveles bajos de bienestar psicológico y mayor probabilidad de necesitar atención sanitaria).

- En situaciones determinadas de sinhogarismo (personas que no disponen de un domicilio, viven en la calle o viven en un espacio no apto como vivienda; también tienen la condición de sin hogar las personas que han sido objeto de un proceso de desahucio motivado por la imposibilidad acreditada de satisfacer el alquiler).

#### 1.1.2. En otros casos con necesidades especiales

- En personas que se encuentran en situaciones de violencia de género, las víctimas de acoso inmobiliario, las personas con discapacidad sobrevenida, cambios de vivienda del mismo parque público por necesidades económicas y sociales, los casos derivados de la Red de viviendas de inclusión o de demandas de las administraciones locales y los pacientes crónicos, especialmente los pacientes crónicos complejos.

## 2. En cuanto a la adecuación y las condiciones de la vivienda

### 2.1. Promover cambios ambientales o de las infraestructuras de las viviendas

#### 2.1.1. Evitar las bajas temperaturas en el interior de los hogares

a) Mejorar el aislamiento térmico de las viviendas.

b) Financiar o subvencionar la calefacción (factura de luz/gas/butano).

Las mejoras en los sistemas para calentar los hogares ayudan a reducir los problemas respiratorios en la infancia e, incluso, a mejorar la salud mental. Las personas mayores y las más jóvenes son las más afectadas por las bajas temperaturas, y una acción de este tipo puede disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, respiratorias y de accidentes cerebrovasculares, así como el exceso de muertes por baja temperatura interior en invierno y también disminuir los niveles de humedad y de alérgenos del hogar.

Objetivos de proceso:

- Incorporar a los pacientes crónicos y a los pacientes crónicos complejos en las prioridades establecidas en el reglamento de la mesa de valoración para la adjudicación de viviendas para situaciones de emergencias económicas y sociales y otros casos con necesidades especiales de la Agencia de la vivienda de Cataluña.

- Velar por la salud de las personas tributarias de ayudas al acceso a la vivienda y de ayudas al aislamiento térmico de la vivienda o la financiación o la subvención de las facturas de luz, gas o butano a aquellas familias que están sufriendo situaciones de emergencia económica y social y otros casos con necesidades especiales.

Resultados esperados:

- Mantener la salud de las personas diagnosticadas como pacientes crónicos y pacientes crónicos complejos adjudicatarias de viviendas para situaciones de emergencia económica y social y otros casos con necesidades especiales de la Agencia de la vivienda de Cataluña.
- Mantener la salud de las personas adjudicatarias de ayudas al acceso a la vivienda y de ayudas al aislamiento térmico de la vivienda o de financiación o subvención de las facturas de luz, gas o butano a aquellas familias que están sufriendo situaciones de emergencia económica y social y otros casos con necesidades especiales.

Los criterios de salud establecidos son:

Personas que cumplan uno de los siguientes criterios:

- Pluripatología (3 o más patologías crónicas).\*
- Polimedicación (10 o más fármacos crónicos).
- Dolor crónico (escala de valoración EVA).

Prioridad para personas que cumplan criterios de:

- Paciente crónico complejo /modelo de atención a la cronicidad avanzada (PCC/MACA).
- Expectativa de vida inferior a seis meses.

- Identificar las patologías más vinculadas a efectos de baja temperatura, humedad y alérgenos de las viviendas.
- Buscar fuentes de información (económica, social, estado de la vivienda y salud).

**Interlocutores:** Departamento de Territorio y Sostenibilidad (Agencia de la Vivienda de Cataluña), Departamento de Bienestar Social y Familia (Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales), Departamento de Economía y Conocimiento, Departamento de Salud.

Otros Interlocutores:

Entes locales, red específica del sector de las entidades del tercer sector, Cáritas, Síndic de Greuges (Ombudsman de Cataluña).

**Beneficiarios:** personas con enfermedades crónicas y pacientes crónicos complejos.

**Impacto:** indicadores de impacto de las intervenciones formuladas (evaluación de impacto en salud, EIS):

Mantenimiento del índice de bienestar psicológico (Instituto de Estadística de Cataluña-Idescat + Encuesta de Población Activa-EPA).

Mortalidad evitable por causas susceptibles (muerte de personas mayores por frío en invierno) (Encuesta de Salud de Cataluña-ESCA, registro de mortalidad).

*(\*) Diez enfermedades: insuficiencia cardíaca, EPOC/asma, diabetes mellitus, trastornos mentales graves y muy graves, depresión, demencia, cáncer, nefropatía, dolor crónico y enfermedades del aparato locomotor.*

## Educación

### OBJETIVO GENERAL

Mejorar el nivel educativo de la población y reducir las desigualdades educativas como determinantes del nivel de salud y elemento reductor de las desigualdades en salud.

### ACTUACIONES

#### 1. Plan Ofensiva de país en favor del éxito escolar 2012-2018



**Actuación:** promoción de una ofensiva de país a favor del éxito escolar, que quiere implicar y comprometer a toda la sociedad catalana, con el objetivo de mejorar los resultados educativos y reducir las tasas de fracaso escolar y de abandono de los estudios.

Departamento de Enseñanza.

**Descripción:** el plan para la reducción del fracaso escolar nace con la voluntad de dar respuesta a una problemática de nuestro sistema educativo, que tiene unas graves consecuencias personales y sociales, y establece el objetivo de reducir a la mitad el fracaso escolar en un periodo de ocho años, que se concreta en metas específicas con relación al nivel competencial de los alumnos, el rendimiento académico y el abandono escolar, teniendo en cuenta los valores actuales de los indicadores correspondientes.

En el curso 2010-2011, la tasa de idoneidad era del 69,3%, y ha aumentado hasta el 73,7% el 2014-2015; esto significa que un total de 46.320 alumnos de 16 años estudian un primer curso de educación postobligatoria.

**Beneficiarios:** el total de alumnos del sistema educativo.

**Impacto:** mejora del rendimiento académico de los alumnos de ESO (educación secundaria obligatoria), incremento de la tasa de graduados en ESO, incremento en la tasa de idoneidad de alumnos de 16 años que cursan un primer curso de las educación postobligatoria como les corresponde por edad y reducción del abandono escolar prematuro.

#### 2. Becas comedor

**Actuación:** dotación de ayudas de comedor para el alumnado en situaciones socioeconómicas desfavorecidas.

**Asignación presupuestaria:** 48.000.000 de euros (curso 2014-2015).

**Descripción:** las becas comedor garantizan la equidad social con una ayuda al alumnado con necesidades alimentarias.

**Beneficiarios:** 69.000 alumnos (curso 2014-2015).

**Impacto:** impacto directo sobre la salud de la población escolar con más dificultades económicas mediante una alimentación mejor.

### **3. Protocolo para la detección y el seguimiento de situaciones de dificultad en la alimentación de niños y adolescentes**

**Descripción:** el Departamento de Enseñanza, el Departamento de Bienestar Social y Familia, la Asociación Catalana de Municipios y Comarcas y la Federación de Municipios de Cataluña firmaron el *Protocolo para la detección y el seguimiento de situaciones de dificultad en la alimentación de niños y adolescentes*, de fecha 15 de julio de 2013, para intensificar la actuación conjunta en la detección y el abordaje de las situaciones de dificultad en la alimentación de niños y adolescentes en Cataluña.

El 4 de marzo de 2014 se firmó el “Documento de desarrollo del Protocolo para la detección y el seguimiento de situaciones de dificultad en la alimentación de niños y adolescentes”, con el fin de recoger y unificar la actuación conjunta de los servicios básicos de atención social, los profesionales de centros docentes y de los centros sanitarios en la detección y el abordaje de las situaciones de dificultad en la alimentación de niños y adolescentes.

**Asignación presupuestaria:** los casos detectados pasan a la concesión de becas comedor.

**Beneficiarios:** los niños y los adolescentes en situaciones de dificultad de alimentación.

**Impacto:** el número de niños y adolescentes atendidos por las situaciones recogidas en el Protocolo está unificado en el ámbito del Departamento de Bienestar Social y Familia.

### **4. Información pediátrica para el alumnado que inicia E13 (primer curso de educación infantil) como medida de detección y prevención de los trastornos de aprendizaje**

**Actuación:** medida del Departamento de Enseñanza en colaboración con el de Salud.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Descripción:** para hacer una detección y una intervención precoz de las dificultades de aprendizaje en la educación infantil y primaria, se crea este informe que recoge la información de los aspectos médicos relevantes desde el punto de vista pedagógico del alumnado de E13. Este documento permite completar la información de que disponen los centros sobre las necesidades educativas de su alumnado para adaptar, lo antes posible, la práctica educativa y favorecer el aprendizaje.

El objetivo es garantizar la igualdad de oportunidades de todo el alumnado desde el primer momento de acceso a E13.

La medida se dirige al alumnado que inicia E13 el curso 2015-2016.

**Beneficiarios:** 71.000 alumnos de E13 para el curso 2015-2016.

**Impacto:** detección precoz de dificultades de aprendizaje para mejorar el éxito escolar de los niños.

**5. Apoyo escolar personalizado (AEP) en la etapa de educación primaria**

**Actuación:** apoyo temporal al alumnado de educación infantil y educación primaria para dar la atención necesaria desde el momento en que se detectan las dificultades de aprendizaje.

**Descripción:** el apoyo se dirige al alumnado que presenta retrasos o dificultades de aprendizaje en:

- a) La adquisición del proceso de la lectura y la escritura.
- b) El logro de habilidades matemáticas.
- c) La adquisición de hábitos de trabajo, de organización y de estudio.

También recibe apoyo el alumnado con altas capacidades que necesita una atención personalizada.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Beneficiarios:** se prioriza al alumnado del ciclo inicial y del ciclo superior de la educación primaria, sin menoscabo de que se pueda ofrecer a alumnos de otros cursos.

El apoyo al alumnado de educación infantil se realiza dentro de su horario lectivo.

**Impacto:**

Curso 2014-2015: un 27,6% del alumnado de primaria han tenido un AEP.

De este alumnado, el 44% ha recibido apoyo para mejorar la adquisición del proceso de lectura y escritura, un 26% para las habilidades matemáticas, un 11% para los hábitos de trabajo y un 1,7% del apoyo se ha destinado a alumnado con altas capacidades.

**6. Medidas para dar respuesta a las necesidades individuales de aprendizaje del alumnado para alcanzar el éxito al finalizar la etapa de educación secundaria obligatoria**

**Actuación:**

Programa intensivo de mejora (PIM).

Proyectos singulares.

Unidades de escolaridad compartida (UEC).

**Asignación presupuestaria:** 21.103.398,84 euros (curso 2014-2015).

**Descripción:**

Programa intensivo de mejora (PIM):

Es una medida específica y temporal de atención a la diversidad en los institutos, dirigido a alumnado de primero y segundo de ESO, para promover la mejora y el refuerzo de las competencias básicas del ámbito lingüístico (catalán y castellano) y del ámbito matemático, intensificando la dedicación horaria lectiva del alumnado en estos ámbitos y aplicando metodologías que favorezcan un aprendizaje más personalizado y adecuado a sus necesidades

educativas.

**Proyectos singulares:**

Son un recurso que combina el trabajo escolar con estancias formativas en empresas. De esta manera se posibilita un espacio educativo adaptado a las necesidades del alumnado, donde el aprendizaje resulta atractivo y motivador. Permite mejorar el nivel educativo mediante el desarrollo de competencias laborales y posibilita la acreditación de la ESO.

**Unidades de escolaridad compartida (UEC):**

Son unidades externas a los institutos que escolarizan estudiantes de tercero y cuarto de ESO con inadaptación al medio escolar, y donde se les ofrecen actividades adaptadas a sus necesidades.

**Beneficiarios:**

PIM: alumnado de primero y segundo de ESO que presenta dificultades generalizadas de aprendizaje o con un bajo nivel de logro de las competencias básicas en la educación primaria.

Proyectos singulares y UEC: alumnado de tercero y cuarto de ESO.

**Impacto:**

Número de alumnos: 10.166.

## **7. Programa “Familia i escola”**

**Actuación:**

Promoción de la corresponsabilidad educativa entre familia y escuela.

Uno de los objetivos prioritarios del Departamento de Enseñanza es promover la implicación de las familias en el proceso escolar y educativo de los hijos y facilitar su participación en los centros educativos. Familia y escuela tienen un mismo objetivo: el éxito educativo de todos los niños y jóvenes. Para lograrlo, se debe avanzar hacia una acción coherente y coordinada, es decir, hacia la corresponsabilidad educativa.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Descripción:**

La web [Familia i escola. Junts x l'Educació](#) (*Familia y escuela. Juntos por la educación*) ofrece información sobre la escolaridad de los hijos y permite hacer un buen acompañamiento escolar y proporcionar orientaciones y recursos para facilitar su tarea educadora y la aplicación informática Escola i Família. Junts x l'Educació con elementos de diagnóstico, orientaciones y recursos para los centros educativos para implicar a las familias en el proceso educativo y escolar de sus hijos.

**Beneficiarios:**

Web Família i escola: familias.

Aplicación informática Escola i Família: centros educativos.

**Impacto:** mejora de la participación de las familias en el proceso escolar y educativo de sus hijos y en el funcionamiento del centro.

### **8. Programa “Salut i escola”**

#### **Descripción:**

El programa “Salut i escola” (Salud y escuela -PSiE), impulsado por el Departamento de Enseñanza y el Departamento de Salud, tiene el propósito de potenciar la coordinación de los centros docentes, los servicios educativos y los servicios sanitarios en acciones de promoción de la salud y de atención al alumnado.

El PSiE busca, mediante la **consulta abierta** (profesional de enfermería desplazado periódicamente al centro docente), favorecer la accesibilidad, de cara a la prevención de situaciones de riesgo y atención precoz a los problemas de salud de los adolescentes, a la atención sanitaria con garantías de privacidad, confidencialidad y proximidad.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Beneficiarios:** en el marco del PSiE, durante el curso escolar 2013-2014, se han realizado más de 13.000 consultas abiertas y más de 7.000 actividades de educación para la salud.

**Impacto:** el PSiE ha atendido, el curso escolar 2013-2014, a un total de 13.201 consultas realizadas por los adolescentes de los centros escolares, con un total de 27.658 temas tratados, de los cuales el más consultado ha sido el de la salud alimentaria.

### **9. Servicio comunitario**

**Actuación:** implementación progresiva del proyecto de servicio comunitario a todos los centros que imparten educación secundaria obligatoria de Cataluña.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

#### **Descripción:**

El servicio **comunitario** es una acción educativa orientada a desarrollar la competencia social y ciudadana, en el que el alumnado, con el fin de mejorar su entorno, lleva a cabo un servicio a la comunidad, aplicando sus conocimientos, capacidades y habilidades, a la vez que aprende del ejercicio activo de la ciudadanía.

El objetivo del servicio comunitario es garantizar que todos los estudiantes, a lo largo de su trayectoria escolar, experimenten y protagonicen acciones de compromiso cívico. Comprende una parte de aprendizaje y un servicio activo en la comunidad de acuerdo con las necesidades detectadas.

Durante el curso 2014-2015 han sido 144 los centros educativos que han implementado proyectos de servicio comunitario y se prevé la incorporación de 150 nuevos centros el curso

2015-2016.

**Beneficiarios:** alumnado de educación secundaria obligatoria.

**Impacto:** promover el compromiso cívico de todo el alumnado y la participación activa en la mejora de su entorno.

**10. Protocolo de actuación entre los departamentos de Bienestar Social y Familia y de Enseñanza, de detección, notificación, derivación y coordinación de las situaciones de maltrato infantil y adolescente en el ámbito educativo**

**Actuación:** para establecer la coordinación eficaz entre ambas instituciones, se hace necesario establecer unos mecanismos de derivación y coordinación y unos circuitos administrativos y técnicos ágiles y adecuados entre el ámbito educativo y el de protección de niños y adolescentes, por lo que se refiere a la detección y la notificación de situaciones de riesgo o de abusos sexuales y otros maltratos infantiles, así como establecer los circuitos de derivación que se deben activar para la protección efectiva de los niños y los adolescentes, tanto en cuanto a la prevención del maltrato como a la detección y la intervención cuando ya se da una situación en la que concurre el maltrato.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Descripción:** el circuito del protocolo ofrece el proceso de valoración de los casos con la ayuda del simulador del Módulo de Apoyo a la Gestión del Riesgo, que permite establecer la gravedad y la intervención que se deriva en cada uno de los supuestos: leve, moderado o grave.

**Beneficiarios:** todo el alumnado del sistema educativo en Cataluña.

**Impacto:** mejora de la eficacia y la eficiencia en la detección, la notificación, la derivación y la coordinación de las situaciones de maltrato infantil y adolescente en el ámbito educativo.

**11. Planes educativos de entorno (PEE)**

**Actuación:** desarrollo de los planes educativos de entorno en 74 municipios con el objetivo de dar una respuesta integrada y comunitaria a las necesidades educativas de los niños con el fin de incrementar el éxito escolar y reducir las desigualdades educativas.

**Asignación presupuestaria:** 531.600 euros.

**Descripción:** los PEE son una iniciativa abierta y de cooperación educativa entre el Departamento de Enseñanza y las entidades municipales, que tienen como objetivo conseguir el éxito educativo de todo el alumnado y contribuir a la cohesión social mediante la equidad, la educación intercultural, el fomento de la convivencia y el uso de la lengua catalana en un marco de respeto a la diversidad lingüística y cultural. Los PEE dan una respuesta comunitaria a los retos educativos para dar continuidad y coherencia a las acciones de los diferentes

agentes educativos de un territorio. Por medio de estos planes, se da apoyo institucional y económico a proyectos de intervención socioeducativa impulsados de manera coordinada por los agentes locales que tengan por objetivo reforzar la equidad educativa y la cohesión social y mejorar la situación de los colectivos socialmente más frágiles y vulnerables.

Actualmente hay 93 PEE en 74 municipios. Durante este curso escolar se han atendido 333.790 alumnos, que han asistido a 895 centros docentes, tanto públicos como concertados, la gran mayoría de régimen general.

**Beneficiarios:** alumnado y familias, en especial las más vulnerables.

**Impacto:** incremento del éxito educativo y la cohesión social.

## **12. Programa de salud integral (SI!)**

**Actuación:** programa en colaboración con la Fundación SHE, de promoción de hábitos saludables, presidida por el Dr. Valentín Fuster, que se concreta en una intervención escolar dirigida al fomento de hábitos saludables que acompañe al niño de los 3 a los 16 años. En una primera fase se ha trabajado con 48 escuelas de educación infantil y primaria.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Descripción:** incorporación de hábitos saludables en niños de 3 a 16 años con el fin de reducir los riesgos de la enfermedad cardiovascular y mejorar la calidad de vida en la edad adulta.

El Programa SI! incide en cuatro componentes básicos y relacionados entre sí:

- Adquisición de hábitos de alimentación saludable.
- Desarrollo de la actividad física.
- Conocimiento del funcionamiento del cuerpo y del corazón.
- Gestión de las emociones y fomento de los factores de protección contra las adicciones y el consumo de sustancias nocivas para el organismo (tabaco, alcohol y drogas).

El Programa SI! abarca cuatro niveles de intervención: alumnado, familia, profesorado y ambiente.

**Beneficiarios:** alumnado de 48 escuelas, profesorado y familia.

**Impacto:**

Curso 2014-2015: 12.275 alumnos.

Tras la intervención de tres años, el Programa SI! no solo ha demostrado ser una estrategia eficaz y factible para inculcar hábitos saludables entre los niños de 3 a 6 años, sino también para impactar en marcadores de adiposidad.

## Cultura, ocio y actividad física

### OBJETIVO GENERAL

Mejorar la salud mediante la participación en actividades culturales y de ocio y la actividad física saludable de toda la población, reduciendo las desigualdades de acceso.

La promoción del acceso a la cultura y la participación en actividades culturales y deportivas son elementos con un impacto positivo sobre la salud a la vez que, en la medida que se acercan a los grupos más desfavorecidos, pueden contribuir a la reducción de las desigualdades en salud.

### ACTUACIONES

El Departamento de Cultura fortalece la Red de bibliotecas públicas de Cataluña y sus variantes itinerantes (biblioplaya, bibliopiscina o biblioparque), así como la de museos y otros equipamientos culturales; potencia el asociacionismo cultural, y favorece el acceso a la cultura de colectivos en situación de riesgo de exclusión social y discriminación con el programa socioeducativo “Apropa Cultura” (acerca cultura), que realiza L’Auditori, o ciclos para fomentar la lectura como “Letras y salud”.

El Departamento de la Presidencia, mediante la Secretaría General del Deporte y en colaboración con la Secretaría de Salud Pública y los entes locales, ha promovido numerosas actividades de impulso del deporte y la actividad física.

También impulsa otros programas y actuaciones que fomentan las actividades físico-deportivas en diferentes ámbitos (escolar y federado), edades (escolar, universitario, adultos y ancianos) y colectivos (mujeres, personas con discapacidades), como el Plan nacional de promoción de la actividad física, el Plan estratégico de deporte escolar o el Plan estratégico de deporte universitario, entre otros.

#### **1. Impulsar la participación en actividades culturales de personas con discapacidad o problemas de salud**

Los equipamientos culturales que dependen del Departamento de Cultura (museos, bibliotecas, etc.) favorecen la participación cultural de las personas. Hay que tener en cuenta que son muchos los estudios que establecen una relación entre práctica cultural y mejora de la salud.

El proyecto promueve la participación en actividades culturales diversas:

Apoyo al trabajo de artistas con discapacidad, con el objetivo de la inclusión social y profesional mediante el arte.

Actividades de arte-terapia en las comarcas de Lleida y los Pirineos.

Actividades en varios hospitales.

#### **2. Impulsar la participación en actividades culturales. Puesta en marcha de ciclos como “Letras y salud”, fomento de la lectura y la reflexión en centros sanitarios, comunitarios y culturales sobre**

**temas que tienen que ver con el autocuidado, la promoción de la salud, el afrontamiento de la enfermedad, la muerte, etc.****Actuación:** ciclo de conferencias.

Departamentos de Cultura (Institución de las Letras Catalanas) y de Salud.

**Asignación presupuestaria:** 4.000,00 euros.**Descripción:** la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT) y la Institución de las Letras Catalanas (ILC), en colaboración con la Red Catalana de Hospitales y Centros Promotores de la Salud, han creado el ciclo de conferencias "Letras y salud". El programa, en el que participan escritores y profesores de literatura de primer nivel, pretende abrir un ámbito de reflexión en torno a la vida, la enfermedad y la salud. Se hace en el marco del Plan interdepartamental de salud pública (PINSAP), y tiene en cuenta los beneficios para la salud que conlleva la práctica de las actividades culturales.

En esta primera edición han participado la directora de la Institución de las Letras Catalanas, Laura Borràs; los profesores Pep Valsalobre y Margalida Pons, y los escritores Manuel Baixauli, Rafael Argullol y Víctor Panicello, que han efectuado charlas en la sede de ASPCAT, en varios centros de atención primaria de Cataluña y en algunos hospitales, como el Hospital Clínic de Barcelona y el Hospital Sant Joan de Déu.

El ciclo ofrece una panorámica reflexiva del análisis de las enfermedades en la literatura, un recorrido por los debates éticos más destacados en torno a los límites del ejercicio de la tecnología médica y un intento de explicación de la relación entre enfermedad y salud, temas universales tratados por algunos de los escritores más destacados de la literatura contemporánea.

**Beneficiarios:** población general.**Impacto:** mejora de la salud mediante la promoción de la asistencia a actividades culturales.**3. Programa de prescripción social. Prescripción de actividades sociales y culturales para personas con vulnerabilidad****Actuación:** plan piloto - programa interdepartamental.

Departamentos de Salud y de Bienestar Social y Familia y entes locales.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.**Descripción:**

Con un trabajo intersectorial se identifican los recursos comunitarios existentes en un municipio y se elabora un catálogo de las actividades sociales y culturales existentes y que se pueden prescribir desde la atención primaria de salud, en especial a las personas en situación de vulnerabilidad, como las personas mayores que viven solas.

El programa piloto de prescripción social se ha iniciado en tres municipios del territorio catalán y se encuentra en diferentes estados de desarrollo en cada uno de ellos. Se está evaluando la efectividad de la intervención para reducir el aislamiento social y promover la salud mental con un ensayo controlado aleatorizado. El programa también ha dado lugar a una evaluación cualitativa del proceso, cuyo resultado ya se ha utilizado para mejorar la intervención y la derivación.

Participan en él los equipos de atención primaria de tres municipios catalanes (un total de 6 áreas básicas de salud, 40 entidades cívicas, 28 participantes activos).

El objetivo es finalizar todos los programas piloto y documentar su efectividad a finales de 2015.

**Beneficiarios:** pacientes de los tres municipios donde se ha iniciado el programa piloto.

**Impacto:** mejorar la salud mediante la promoción de la participación en actividades sociales y culturales.

#### **4. Uso de las tecnologías de la información y comunicación para mejorar la accesibilidad a los recursos comunitarios y los activos de salud**

**Actuación:** aplicación para móvil que recoge un mapa de recursos y activos comunitarios.

**Asignación presupuestaria:** 18.000,00 euros.

##### **Descripción:**

Actualmente se están recogiendo los requerimientos para hacer la adaptación de esta nueva herramienta y se está recopilando la información a incluir.

Esta aplicación para móviles PINSAP está pensada como un mapa de recursos y activos geolocalizados para la promoción de la salud en toda Cataluña. En este momento ya está hecho el desarrollo operativo y ya hay cargadas las rutas saludables, los establecimientos AMED y “Aquí sí. Fruta y salud”, los centros de salud, las bibliotecas y las máquinas de preservativos.

**Beneficiarios:** toda la población, principalmente los jóvenes y los adultos jóvenes.

**Impacto:** mejora de la accesibilidad y la visibilidad de los recursos comunitarios y los activos de salud, así como de las actividades que desarrollan.

#### **5. Promoción de la salud en la juventud por medio de las redes sociales. Fitjove. Impulso al deporte para la promoción de la salud en adolescentes de riesgo**

**Actuación:** programas interdepartamentales de promoción de la salud.

Departamentos de Salud, de la Presidencia (Secretaría General del Deporte), de Bienestar Social y Familia y de Enseñanza; municipios y Fundación EsportSalus.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Descripción:** Fitjove es un programa de prevención de consumo de drogas entre adolescentes de cuarto de ESO (15 y 16 años) mediante la promoción de actividades deportivas en instalaciones de la comunidad.

Durante el curso 2013-2014, el programa se ha dirigido a adolescentes de centros educativos públicos y concertados y se ha implementado en L’Hospitalet de Llobregat, Terrassa, Badalona y Gavà.

Se han hecho 36 salidas didácticas con 799 alumnos, un 54% de los cuales no hacía deporte y de los cuales el 57% había consumido alguna vez tabaco, alcohol o cannabis.

Incluye la propuesta de practicar actividades dirigidas dos tardes a la semana en un centro deportivo y una salida al mes opcional de deporte urbano. De estos 177 alumnos, un 41% tenía la tarde libre. Destaca la participación de un 71% de chicas. Hay que subrayar que el 80% de estos jóvenes había tomado alguna sustancia alguna vez. Los participantes han valorado de manera satisfactoria la labor de los técnicos, las actividades y el centro deportivo.

Para el curso 2014-2015, se ha aprobado la continuidad de Fitjove en los cuatro territorios y se ampliará la oferta de actividades deportivas en los municipios para que cubra el periodo de verano. También se extenderá el programa en un municipio de cada una de las cuatro demarcaciones territoriales restantes (Lleida, Girona, Tarragona y Les Terres de l'Ebre).

**Webs 2.0 Elpep.info y Laclara.info:** nuevas tecnologías de comunicación para potenciar la difusión de los mensajes preventivos dirigidos a los jóvenes. Durante el 2014, la web [www.elpep.info](http://www.elpep.info), con contenidos sobre drogas y usos de pantallas para jóvenes de 14 a 16 años, ha sido la quinta página más visitada del Canal Drogas. Ha recibido 6.500 visitas, con un incremento del 13,5% respecto de 2013. Tiene 274 seguidores en Facebook, con unos 72.121 perfiles abarcados. Dado que está creciendo el uso de la web por parte de los profesionales, se está adaptando un espacio con contenidos básicos sobre prevención y herramientas educativas dirigidos a los agentes educadores, que se publicará en el primer trimestre de 2015.

En cuanto a la web [www.laclara.info](http://www.laclara.info), dirigida a jóvenes a partir de los 16 años, en 2014 recibió alrededor de 20.000 visitas con un incremento del 147,9% respecto del año anterior, y es la tercera web más visitada del Canal Drogas. Tiene 1.525 seguidores en Facebook y 161 en Twitter. Durante el año, se colgaron seis autotest de consumo de drogas, se hizo un concurso de sensibilización y una campaña de FacebookAds. Estas actividades pueden explicar el notable incremento del alcance de Laclara.info en las redes sociales.

Durante el 2015 se prevé la creación de una *app* de sensibilización y continuar con el Plan de comunicación para la viralización de los mensajes preventivos.

**Programa NitsQ** (noches calidad) para la prevención de los problemas relacionados con el consumo de drogas en el ámbito de la noche. Hasta 2014, 22 municipios han participado en la generación de tablas, en diferentes municipios de Cataluña, con el fin de poner en marcha iniciativas preventivas consensuadas: Rubí, Molins de Rei, Sant Sadurn d'Anoia, Vic, Manlleu, Tona, Vilanova i la Geltrú, Mataró, Vilafranca del Penedès, Reus, Tarragona, La Seu d'Urgell, Abrera, Esparreguera, Olesa de Montserrat, Sant Esteve Sesrovires, Barcelona, El Alt Maresme, Torelló, Manresa, Lleida y Amposta. Ocho de estos municipios han iniciado la distinción de sus locales de ocio nocturno con la "Q de fiesta". En total, 40 locales de ocio nocturno han obtenido la Q, y se han hecho 23 formaciones sobre dispensación responsable de alcohol, prevención y reducción de riesgos a 290 trabajadores del sector. En 2014, por primera vez, se ha otorgado la Q a una fiesta local, la de Santa Tecla en Tarragona, y se ha iniciado su implementación en la ciudad de Barcelona (distrito de Sant Martí) y en otros ámbitos del área metropolitana. La web [Qdefesta.cat](http://Qdefesta.cat) recibe anualmente 5.254 visitas. Durante el 2015 se continúa con la implementación del programa en el ámbito local involucrando al sector de la noche en un mínimo de cuatro municipios nuevos. Se añadirán ocho locales de ocio nocturno al sello "Q de fiesta", y se

presentará el proyecto al menos en dos foros especializados en prevención sobre drogas en el ámbito del ocio nocturno.

**Beneficiarios:** jóvenes.

**Impacto:** reducción de las adicciones en jóvenes.

#### **6. Vigilar y controlar nuevas formas de consumo de productos relacionados con el tabaco: cigarrillos electrónicos**

**Actuación:** información a los profesionales y a la población sobre los cigarrillos electrónicos.

Departamento de Salud, sociedades científicas y corporaciones profesionales (Consejo Asesor sobre el Tabaquismo).

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Descripción:** la comercialización de cigarrillos electrónicos experimentó un notable crecimiento en Cataluña en el transcurso del año 2013. Como consecuencia de ello, la Secretaría de Salud Pública impulsó diferentes acciones interdepartamentales e intersectoriales para prevenir el consumo y los riesgos asociados.

Buena parte de la acción interdepartamental e intersectorial en este ámbito ha sido posible gracias a la actividad del Consejo Asesor sobre Tabaquismo (CAT), en el que participan varios representantes de organismos de diferentes departamentos de la Generalitat de Cataluña (Agencia Catalana del Consumo, Instituto Catalán de las Mujeres, varias unidades del Departamento de Salud) y organizaciones científicas y profesionales.

Siguiendo las recomendaciones del CAT, se han llevado a cabo diferentes actuaciones:

- Inclusión de nuevas preguntas en relación con el uso de cigarrillos electrónicos en el cuestionario general de la Encuesta de salud de Cataluña a partir de 2014.
- Edición de una videocápsula y de un cartel informativos sobre cigarrillos electrónicos destinados a los espacios de uso público de los servicios sanitarios.
- Organización de una jornada científica sobre cigarrillos electrónicos el 22 de abril de 2014, en la que participó el responsable de la Iniciativa sin Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.
- Difusión y vigilancia del cumplimiento de la nueva normativa estatal en materia de cigarrillos electrónicos, publicada en marzo de 2014.
- Publicación de la nueva señalización que indica las áreas donde está prohibida la utilización de cigarrillos electrónicos.
- Elaboración de una nueva señalización sobre cigarrillos electrónicos en los centros integrados en la Red Catalana de Hospitales sin Humo.

Se dispone de los resultados relativos al uso de cigarrillos electrónicos en las olas de la Encuesta de salud de Cataluña a partir de 2014, con lo que se ha comprobado que el consumo de cigarrillos electrónicos en Cataluña es muy minoritario y llega solo a un 0,4% de la población adulta (las estimaciones del eurobarómetro para España en 2012 eran del 1,2%).

**Beneficiarios:** población general.

**Impacto:** evitar el incremento de nuevas formas de consumo de tabaco.

**7. Proyecto de impulso de la actividad física en Lleida**

Proyecto impulsado desde la Secretaría de Salud Pública y la Dirección de la Región Sanitaria Lleida con la Secretaría General del Deporte, la Diputación y otros entes locales, la Universidad de Lleida, el Instituto Catalán de la Salud y otras unidades del Departamento de Salud.

El objetivo es el aumento de la actividad física saludable mediante la dinamización de las rutas y los parques saludables existentes en el territorio, impulsando el empoderamiento de la población con la figura de la persona caminadora experta, una persona de la comunidad que, tras recibir formación específica, lidera y dinamiza actividades como caminatas en los recursos comunitarios gratuitos que se han ido habilitando en el territorio.

Se ha diseñado y llevado a cabo desde la Universidad un curso de formación y se ha elaborado un cuestionario en línea para identificar los recursos y los activos municipales comunitarios.

El siguiente paso es comenzar la dinamización efectiva de los recursos en varias zonas de Lleida.

**8. Promoción de recursos comunitarios para la práctica de actividad física saludable y el deporte**

El Departamento de la Presidencia, a través de la Secretaría General del Deporte, promueve los recursos comunitarios para la práctica de actividad física saludable y el deporte mediante las iniciativas siguientes:

- Convocar subvenciones para la sustitución, el acondicionamiento o la mejora de las instalaciones deportivas como áreas de actividad en la naturaleza y en el espacio urbano.
- Potenciar la red de centros de BTT, con circuitos permanentes marcados.
- Potenciar las rutas saludables, más de 2.700 kilómetros, en municipios de Cataluña que participan en el Plan de actividad física, deporte y salud (PAFDS) con recomendaciones para caminar con la seguridad de estar realizando actividad física que mejorará la salud.

**9. Programas de deporte escolar**

Los programas de deporte escolar que desarrolla la Generalitat de Cataluña, a través del Consejo Catalán del Deporte, son los Juegos deportivos escolares de Cataluña y el Plan catalán de deporte en la escuela, los cuales se definen, se actualizan y se regulan de acuerdo con el Plan estratégico de deporte escolar de Cataluña 2013-2020.

Los objetivos generales de estos programas de deporte escolar son:

- Incrementar la participación en actividades físicas y deportivas en horario no lectivo de los niños, los adolescentes y los jóvenes, aprovechando su potencial educativo y formativo, con especial incidencia en colectivos específicos, como las chicas, los recién llegados, los adolescentes, las personas con capacidades especiales, y los niños, adolescentes y jóvenes con riesgo de exclusión social.
- Fomentar la práctica regular de actividades físicas y deportivas y la adquisición de hábitos saludables que contribuyan a un mejor bienestar individual y colectivo.

**Juegos deportivos escolares de Cataluña**

Los Juegos deportivos escolares de Cataluña (JEEC) son el programa de la Generalitat de Cataluña que tiene como objetivo principal impulsar la transmisión de valores sociales y la adquisición de hábitos saludables, mediante un modelo de competición y actividad deportiva escolar educativa y participativa.

El programa prevé dos ámbitos: el local-comarcal-intercomarcal y el supracomarcal, y se estructura por categorías en función de los ciclos de educación primaria y secundaria, determinando las características específicas de las competiciones para cada categoría y potenciando la introducción progresiva del modelo polideportivo en las etapas iniciales.

Su ejecución se encarga a los 46 consejos deportivos en el ámbito local-comarcal-intercomarcal, bajo la supervisión del Consejo Catalán del Deporte y con la coordinación de la Unión de Consejos Deportivos de Cataluña (UCEC).

#### **Plan catalán del deporte en la escuela (PCDE)**

El Plan Catalán de Deporte en la Escuela es el programa de la Generalitat de Cataluña que tiene como objetivo principal poner al alcance de todos los alumnos de los centros educativos de Cataluña la práctica de actividades físicas y deportivas fuera del horario lectivo, para luchar contra el reducido índice de participación del alumnado en el deporte escolar y el incremento de los hábitos sedentarios y de la obesidad —con una incidencia preocupante en la población infantil y juvenil— y de fomentar la demanda social creciente en materia de salud y bienestar.

Los destinatarios del PCDE son todos los niños, los adolescentes y los jóvenes escolarizados en Cataluña, con una especial incidencia de los colectivos específicos que presentan un índice de participación menor en actividades físicas y deportivas como, por ejemplo, las chicas, los recién llegados, las personas con discapacidad, los adolescentes y los niños y los jóvenes con riesgo de exclusión social.

El programa está liderado y coordinado por el Consejo Catalán del Deporte y el Departamento de Enseñanza, y colaboran en él la UCEC y los consejos deportivos como agentes de proximidad en el territorio.

Centros del PCDE: 1.068 centros han renovado en este curso su participación (institutos de educación secundaria, secciones de educación secundaria, escuelas públicas, etc.). De estos, 320 centros repartidos por todo el territorio y seleccionados con criterios de complejidad han recibido ayuda del Consejo Catalán del Deporte, mediante los consejos deportivos, para desarrollar las actividades del curso 2014-2015. En el próximo curso se incrementa a 400 el número de centros destinatarios de las ayudas.

#### **Campaña de sensibilización de valores, hábitos saludables y deporte inclusivo en los centros**

Con la colaboración de la Agrupación Deportiva de Asociaciones de Deporte Escolar de Cataluña, se ha dado continuidad a las charlas sobre los valores del deporte iniciadas a finales del curso pasado, que este curso se han llevado a cabo en 77 centros de primaria, con la participación de 2.300 alumnos de quinto y sexto. Como novedad de este curso, el último trimestre se han organizado 21 talleres de hábitos saludables, con la participación de 800 alumnos de cuarto de primaria, y 10 talleres de deporte inclusivo, con la participación de 350 alumnos de tercero y cuarto de primaria. Todas estas actividades han tenido muy buena acogida por parte del profesorado y el alumnado.

#### **Difusión de la actividad físico-deportiva en los medios de comunicación**

En relación con los medios de comunicación, el programa de radio *En joc*, de La Xarxa de Comunicació Local, que este curso se ha emitido los sábados por la tarde, explicó 19 experiencias relacionadas con el deporte escolar de todo el territorio.

#### **Cápsulas audiovisuales de promoción de la actividad física escolar**

El Consejo Catalán del Deporte ha producido 13 cápsulas audiovisuales que difunden la actividad física y la salud en las etapas de deporte escolar, en las que se tratan diversas temáticas específicas, que están colgadas en la web de la Secretaría General de Deportes y que han tenido una media de 300 reproducciones desde que se colgaron.

#### **10. Subvenciones de las federaciones deportivas catalanas de deportes adaptados**

Entre los objetivos de la Secretaría General del Deporte, tal como marca el Texto único de la Ley del deporte, existe la voluntad general de fomentar, implantar, divulgar, planificar, ejecutar, coordinar y asesorar, en todos los aspectos necesarios, la actividad física y el deporte en toda Cataluña, con la finalidad básica de hacer realidad el derecho social de todo ciudadano a desarrollar y ejercitar sus facultades físicas, intelectuales y morales, mediante un acceso fácil y libre a la actividad física y al conocimiento y a la práctica del deporte.

La Secretaría General del Deporte da apoyo a la clasificación de los deportes según las diferentes discapacidades o disminuciones y ayuda a las entidades que fomentan actividades deportivas para estos colectivos. Las prácticas deportivas para las personas con discapacidad se dividen en las siguientes federaciones:

Federación Catalana de Deportes para Ciegos, Federación Catalana de Deportes de Personas con Discapacidad Física, Federación Catalana de Deportes para Disminuidos Psíquicos, Federación Deportiva Catalana de Parálíticos Cerebrales y Federación Deportiva de Sordos de Cataluña.

El Consejo Catalán del Deporte subvenciona estas federaciones para la promoción del deporte adaptado. Durante el 2015 se ha previsto:

- Federación Catalana de Deportes para Ciegos: 38.078,00 euros.
- Federación Catalana de Deportes de Personas con Discapacidad Física: 124.760,00 euros.
- Federación Catalana de Deportes para Disminuidos Psíquicos: 120.000,00 euros.
- Federación Deportiva Catalana de Parálíticos Cerebrales: 108.150,00 euros.
- Federación Deportiva de Sordos de Cataluña: 54.390,00 euros.

Con estas subvenciones se apoya la gestión, la organización de competiciones deportivas, la promoción del deporte, las entidades federadas y los clubes, y el alto rendimiento de estos colectivos.

**11. La Federación Catalana de Pentatlón Moderno, junto con el Hospital Sant Joan de Déu y el Consejo Catalán del Deporte, desarrolla un programa de promoción de hábitos saludables entre la población con sobrepeso y obesidad.**

## Atención sanitaria

### OBJETIVO GENERAL

Mejorar la salud con el acceso universal a una atención sanitaria de calidad para toda la población.

### ACTUACIONES

#### **1. Prevención de conductas suicidas con la activación del código de riesgo de suicidio en personas de alto riesgo**

**Actuación:** programa interdepartamental liderado desde el Plan director de salud mental y adicciones de los departamentos de Salud, de Bienestar Social y Familia, de Empresa y Empleo y de Justicia.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Descripción:** durante el 2014 se ha puesto en marcha el código de riesgo de suicidio (CRS) y se han llevado a cabo las siguientes acciones: definición del recorrido asistencial, establecimiento de los criterios de actuación, elaboración del registro sanitario de casos, elaboración del tríptico informativo, presentación del código y puesta en marcha de la prueba piloto en el 40% de la población catalana.

El CRS es un conjunto protocolizado de actuaciones preventivas y asistenciales dirigidas a aquellas personas que han realizado una tentativa de suicidio o presentan un riesgo elevado de conducta suicida.

El protocolo del CRS es una estrategia asistencial que pretende asegurar la vinculación a los servicios sanitarios de aquellas personas identificadas con un riesgo de suicidio importante, para que reciban una atención continuada y accedan al tratamiento específico indicado en cada caso.

Dado que la mayoría de las personas con conductas suicidas padecen trastornos mentales, es importante asegurar un seguimiento proactivo. Garantizar la continuidad de la atención sanitaria, en una etapa crítica de transición, como es el periodo inmediato después de la tentativa, es un aspecto esencial del proceso asistencial, puesto que el riesgo de repetición de conducta suicida es especialmente alto en este periodo.

El CRS se inició en fase piloto en el mes de junio de 2014 en los siguientes territorios, que corresponden a un 40% de la población de Cataluña:

- Región Sanitaria Lleida.
- Región Sanitaria Camp de Tarragona.
- Sector Vallès Occidental Este.
- Barcelona ciudad.

En junio de 2015 se ha extendido la experiencia a la Región Sanitaria Girona y se han hecho las reuniones con las regiones sanitarias de Cataluña Central y Les Terres de l'Ebre, con la previsión de iniciarla en septiembre de 2015.

**Las actividades desarrolladas para la implantación del CRS han sido:**

- Elaboración del protocolo CRS. Criterios básicos de actuación establecidos por un grupo de trabajo formado por expertos del ámbito clínico (la primera versión es de mayo de 2014).
- Presentación y consenso con las sociedades científicas (Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña, Sociedad Catalana de Psiquiatría, Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria y Sociedad Catalana de Medicina de Urgencias y Emergencias).
- Presentación y dictamen del Comité de Bioética de Cataluña.
- Colaboración con la Gerencia de Sistemas de Información del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) para la elaboración de un registro sanitario de casos (registro de control de riesgo de suicidio), instalado en el portal de aplicaciones del CatSalut.

Esta misma aplicación informática garantiza también la transmisión de la información y la mensajería por correo electrónico entre los dispositivos implicados en la fase piloto del CRS. Actualmente están informando en el registro de casos CRS los dispositivos siguientes:

12 hospitales de referencia con servicio de psiquiatría de los territorios piloto.

32 centros de salud mental de adultos.

21 centros de salud mental infantil y juvenil.

5 hospitales de día.

2 equipos multidisciplinares de apoyo especializado (EMAE) en salud mental.

061, CatSalut Responde.

- Se han hecho reuniones con las regiones sanitarias para la presentación del protocolo y para la coordinación entre todos los agentes implicados en cada territorio.
- Se ha elaborado el mapa de recursos, con la codificación de las unidades proveedoras, para la parametrización y la definición de los flujos territoriales.
- Se han parametrizado los datos de acceso al registro de los profesionales que tienen que notificar. A fecha 30 de junio, hay un total de **866 profesionales dados de alta**.
- Se han desarrollado sesiones de formación con los profesionales y los responsables territoriales para consensuar criterios y definir los elementos de adaptación del protocolo en cada entorno territorial y sobre la utilización del registro informático.
- Se han organizado también sesiones de refuerzo de la formación con los hospitales y con los profesionales de los centros implicados en el seguimiento.
- Se ha formado a los profesionales del 061 sobre evaluación de riesgo de conducta suicida, tanto en la primera atención como en la llamada de seguimiento a 30 días.
- Se ha formado a los profesionales del Teléfono de la Esperanza y se ha establecido el circuito preferente para derivar si la persona afectada lo acepta.
- Se ha elaborado un tríptico informativo dirigido a las personas afectadas, que son candidatas a ser incluidas en el CRS.
- Actualmente se está efectuando la evaluación del primer año de registro, que está en proceso de elaboración de informe.

#### **Actividad del registro sanitario CRS (a fecha 30 de junio de 2015):**

Se observa una alta variabilidad, entre los centros hospitalarios, del número de casos registrados, con un abanico de 339 casos en el Parc Taulí de Sabadell y 99 en el Hospital Clínic de Barcelona, lo que sugiere criterios no homogéneos a la hora de registrar; sin embargo, se han alcanzado los siguientes datos:

- 1.215 personas entradas.

- 1.234 episodios de conducta suicida registrados.
- 1.056 altas hospitalarias registradas (urgencias + agudos).
- 906 casos derivados para seguimiento postalta.
- 70% de los seguimientos de los centros de salud mental correctamente registrados.
- 67% de seguimientos telefónicos a 30 días correctamente registrados.

**Impacto:** reducción del riesgo de suicidio y de las muertes por suicidio.

## **2. Implementación de la prueba rápida del VIH en la atención primaria en áreas prioritarias**

**Actuación:** actuación del Departamento de Salud.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Descripción:** se ha constituido un grupo de trabajo que ha elaborado un protocolo de actuación y otros documentos relacionados (flujo de procedimientos, manual del colaborador, formularios). El grupo está formado por miembros del Centro de Estudios Epidemiológicos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña, la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria, la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña, el Centro de Investigación en Salud Internacional de Barcelona y la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública.

Se ha contactado con los diferentes centros seleccionados para llevar a cabo esta prueba piloto y se han organizado o se organizarán dos reuniones, una para explicar el proyecto y otra más específica de contenido formativo sobre el VIH.

En diciembre de 2014 se implementó en 27 centros de atención primaria del Baix Llobregat, y se espera que durante este mes de enero de 2015 se añadan centros del Vallès Occidental y de Barcelona ciudad. En el mes de marzo de 2015 estará activo en 120 oficinas de farmacia y 40 centros de atención primaria.

Se espera que durante el segundo trimestre de 2015 se puedan evaluar los resultados y se elaboren un informe y unas recomendaciones.

**Beneficiarios:** población general.

**Impacto:** mejora de la detección de infecciones por VIH.

## **3. Impulsar la salud comunitaria con el trabajo en red entre salud pública y el sistema asistencial y la ciudadanía**

**Actuación:** programa departamental.

Departamentos de Salud y de Bienestar y Familia, y municipios.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Descripción:** en el año 2014 se ha impulsado un marco de colaboración entre los equipos territoriales de salud pública y los de la atención primaria. Cabe destacar, entre sus resultados más notables, los procesos comunitarios en las áreas básicas de salud (ABS) de Manresa, Navàs y Sallent, el Proyecto de alimentación y actividad física en El Ripollès, el estudio de necesidades en

salud comunitaria en el ABS de Cervera, el Proyecto de prevención secundaria y control del consumo de riesgo de alcohol en L'Alt Camp y La Conca de Barberà, el Proyecto de prevención de la obesidad infantil en Osona y El Baix Llobregat, el diagnóstico de salud en el ABS de Premià de Mar o los proyectos comunitarios de prevención del tabaquismo (entorno sin humo) en Girona y El Baix Vallès.

Asimismo, se han consolidado los objetivos de promoción de la salud en la compra de servicios de atención primaria y se ha concretado el marco de colaboración entre la ASPCAT y el Servicio Catalán de la Salud. Estas actuaciones han de permitir integrar los servicios de salud pública en el modelo asistencial y de prestación de servicios.

En cuanto a la organización, se está trabajando tanto en redes territoriales de salud comunitaria (Actuando Unidos para la Salud - AUPA; Agentes de Salud Comunitaria- -ASACO; Unidos por la Salud, etc.) como en grupos transversales salud pública o atención primaria (Red de Salud Comunitaria del Camp de Tarragona, grupos estables de salud pública de Barcelona, mesas o comisiones de salud de ámbito local, etc.). Las primeras son organizaciones participadas de forma voluntaria sobre todo por profesionales del sistema asistencial que aplican dinámicas y sistemas de trabajo diversos (atención primaria orientada a la comunidad, APOC) y los segundos son grupos que tienen un carácter más institucional. Ambas estructuras se consideran válidas para impulsar la salud comunitaria.

Durante el año 2015 se continúa trabajando para:

1. Reforzar los vínculos entre los dos operativos implicados (atención primaria y salud pública) y continuar sumando otros agentes comunitarios como las oficinas de farmacia, los municipios, etc. La consolidación de los proyectos ya iniciados y el inicio de nuevas iniciativas comunitarias ayudan en esta tarea.
2. Estimular el desarrollo de actividades de salud comunitaria mediante las iniciativas siguientes:
  - Definir una cartera de servicios de salud comunitaria que contribuya a incluir actividades de naturaleza comunitaria en la cartera oficial de prestaciones de primaria y en la cartera de servicios de salud pública.
  - Incluir incentivos a la parte variable de los contratos del Servicio Catalán de la Salud con los proveedores de servicios asistenciales por medio de los pactos territoriales (existencia de referente de salud comunitaria en cada área de gestión asistencial —AGA—, programa de formación y ejecución de al menos un proyecto comunitario).
  - Pilotar la Propuesta sobre el desarrollo de la salud comunitaria en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) del Grupo AUPA en varios equipos de atención primaria.
3. Fortalecer la implicación de las organizaciones y la disponibilidad de los profesionales, haciendo efectivas, entre otras cosas, las estructuras de los servicios de promoción con competencias en salud comunitaria dentro de la Secretaría de Salud Pública.

Integrar la salud pública y la salud comunitaria en el modelo asistencial debe contribuir a promover un modelo asistencial sostenible y de excelencia al servicio de las personas y orientado a la mejora de los resultados de salud (objetivos de la OMS en el horizonte 2020).

Colaboración entre servicios sociales básicos y la atención primaria de salud.

**Beneficiarios:** población general.

**Impacto:** mejora de la salud mediante el impulso de la salud comunitaria.

## Políticas sociales

### OBJETIVO GENERAL

Proporcionar unos servicios sociales de calidad buscando las soluciones más eficientes, mejorar la equidad y el acceso y dar respuesta a las necesidades de las personas y las comunidades, poniendo el acento en el mantenimiento de la autonomía personal y en la integración social y comunitaria.

### ACTUACIONES

Entre las principales actuaciones del Gobierno de Cataluña en este ámbito hay que destacar:

#### **1. Plan de acción para la lucha contra la pobreza y para la inclusión social en Cataluña 2015-2016**

Con el objetivo de combatir los efectos de la crisis en el bienestar de las personas y luchar contra el aumento de la pobreza, el Gobierno de la Generalitat de Cataluña impulsa este Plan de acción de lucha contra la pobreza y para la inclusión social en Cataluña 2015-2016.

Los procesos profundos de cambio social y la crisis económica de los últimos años han modificado definitivamente los perfiles y los límites de la vulnerabilidad y la exclusión social, al tiempo que han puesto de manifiesto las situaciones de exclusión y de desigualdad que viven muchas personas.

Ante el riesgo de una sociedad más polarizada y dual, el Gobierno de la Generalitat responde a las necesidades que se manifiestan en nuestra sociedad siendo consciente de la complejidad del fenómeno de la pobreza, entendido como un problema que hay que abordar con medidas que busquen el equilibrio entre las estrategias de carácter paliativo y las estructurales, con intervenciones transversales, y, sobre todo, con actuaciones coordinadas con el resto de agentes implicados, especialmente el mundo local y las entidades del tercer sector social.

Las causas de la pobreza son múltiples y complejas, y para abordarlas adecuadamente es necesario reorientar las políticas públicas, tradicionalmente segmentadas desde un punto de vista temático y sectorial, hacia un enfoque mucho más transversal que puede afectar a diferentes ámbitos de actuación como los servicios sociales, el empleo, la enseñanza, la vivienda, la salud o la justicia, y que pone a la persona en el centro de atención. En este contexto, y en el marco de la planificación estratégica de la acción de gobierno, el diseño y el desarrollo de un instrumento como el Plan de acción para la lucha contra la pobreza y para la inclusión social en Cataluña 2015-2016 se hace necesario para integrar, articular, implementar y evaluar el conjunto de políticas públicas orientadas a combatir la pobreza y la exclusión social en Cataluña.

Por otra parte, la estrategia Europa 2020, aprobada en 2010, se configura como la estrategia de crecimiento de la Unión Europea (UE), cuya finalidad es crear las condiciones propicias para un tipo de crecimiento inteligente, sostenible e integrador, orientado a reforzar el empleo y la cohesión social y territorial. En este sentido, ha fijado cinco objetivos clave que la UE debe alcanzar a finales de la década en ámbitos como el empleo, la educación y la integración social y la reducción de la pobreza. En coherencia con la estrategia Europa 2020 y con la voluntad de

responder a la dimensión multifactorial de la pobreza y la exclusión social, así como a las singularidades que este fenómeno presenta en Cataluña, el Plan se articula en torno a los siguientes ejes, que estructuran la relevancia estratégica del Plan:

Eje prioritario: pobreza e inclusión social en la infancia y la adolescencia.

Eje general 1: cobertura de las necesidades básicas.

Eje general 2: empleo.

Eje general 3: vivienda.

Eje general 4: ámbito relacional y comunitario.

El Plan incluye 165 actuaciones de carácter inmediato para hacer frente a situaciones urgentes, pero también a medio y largo plazo para afrontar las situaciones de pobreza estructural y la promoción de la autonomía personal, la mayoría de las cuales son interdepartamentales e intersectoriales y tienen un impacto esperado en la salud y en las desigualdades.

El documento responde a la necesidad de hacer una planificación estratégica de las políticas públicas, teniendo en cuenta que reducen de manera notable el riesgo de pobreza.

El **presupuesto** de ejecución del Plan para 2015 es de 1.066.311.880 euros.

## **2. Pacto para la Infancia en Cataluña**

El Pacto para la Infancia es el compromiso de país por el bienestar de los niños y los adolescentes en Cataluña. Un acuerdo social, consensuado y firmado por los principales agentes institucionales, sociales y económicos, después de un proceso participativo abierto y crítico, a fin de dar respuesta a las necesidades de la infancia y la adolescencia, ponerlas en el centro de las políticas públicas y darles la voz y la visibilidad como ciudadanía de pleno derecho aquí y ahora. En palabras del Pacto: "La infancia forma parte del activo de un país, que es el presente y que será también el futuro."

Está orientado a impulsar políticas integrales que tengan en cuenta la perspectiva de los niños y los adolescentes, que permitan priorizar las políticas dirigidas a estos ciudadanos y faciliten nuevos espacios para la construcción de su presente y su futuro. Debe significar un salto cualitativo en las políticas de infancia, un proyecto ambicioso que no solo debe dar herramientas para proteger y atender a este colectivo en situación de riesgo o desamparo, sino que también debe incluir medidas de prevención, fomentar la participación y promocionar los derechos, los deberes y las oportunidades de los niños y los adolescentes.

### **Plan de atención integral a la infancia y la adolescencia**

El anexo 2 del Pacto para la infancia determina que la aplicación del Pacto en Cataluña se realiza a partir del desarrollo del Plan de atención integral a la infancia y la adolescencia de Cataluña.

Tiene un enfoque integral y abarca políticas de participación, promoción, prevención y protección de la infancia y la adolescencia, y de sus derechos, y un planteamiento transversal que implica a las administraciones públicas a través de la Mesa Nacional de la Infancia de Cataluña, las mesas territoriales de infancia y las mesas locales de infancia, órganos colegiados regulados por el

Decreto 250/2013, de 12 de noviembre, de la Mesa Nacional y las mesas territoriales y locales de infancia.

### **3. Mejorar la colaboración entre los servicios sociales básicos y la atención primaria de salud**

**Actuación:** grupo de trabajo interdepartamental.

Departamentos de Salud y de Bienestar y familia.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Descripción:** en el marco de la atención primaria, los profesionales de salud se encuentran a menudo con situaciones sociales que requieren la intervención del recurso social más adecuado. Esta intervención del PINSAP tiene como objetivo incrementar el trabajo en red a escala local entre servicios sociales y equipos de atención primaria de salud (APS) para la mejora de la salud/bienestar de la población.

Desde hace unos años, en Ontario (Canadá) han desarrollado protocolos e instrumentos para que los profesionales de la atención primaria puedan abordar las situaciones de necesidad social que ven en la consulta. Durante el 2015 esta actuación propone adaptar estos instrumentos al contexto catalán, para que sirvan como instrumento de coordinación entre la atención primaria y los servicios sociales.

Durante el 2015 se creará un grupo de trabajo, con profesionales de los dos ámbitos y de Salud Pública, que tendrá el encargo de hacer una búsqueda bibliográfica, explorar posibles intervenciones similares en nuestro país, traducir o adaptar los instrumentos y crear un protocolo.

**Beneficiarios:** población general.

**Impacto:** mejora del abordaje de las situaciones de necesidad sanitaria y social.

### **4. Práctica integrada desde la atención primaria social y sanitaria**

En el marco del Plan interdepartamental de atención e interacción social y sanitaria (PIAISS), se está llevando a cabo el proyecto “Práctica integrada desde la atención primaria social y sanitaria”, que tiene como objetivo desarrollar un verdadero escenario de atención integrada donde los profesionales de los dos ámbitos trabajen de forma más coordinada y planificada. En este sentido, se seleccionaron una serie de territorios con sistemas de gestión compartida en diferentes niveles para elaborar unos planes funcionales de atención integrada que han servido de base para redactar la guía de implementación funcional que debe permitir extrapolar en toda Cataluña el modelo de práctica integrada.

Esta guía sintetiza el proceso básico de atención integrada a las personas en situación de complejidad, concretando los criterios de identificación de complejidad y haciendo hincapié en la interacción entre los profesionales.

Estos territorios piloto son la Mancomunidad de La Plana (Barcelona), el Consejo Comarcal de El Penedès, el Ayuntamiento de Vilafranca del Penedès, el Ayuntamiento de Vilanova i la Geltrú, el Ayuntamiento de Salt, el Ayuntamiento de Lleida, el Ayuntamiento de Mataró, el Ayuntamiento de Reus y el Ayuntamiento de Sabadell.

**5. Mantener y potenciar el eje de salud en los planes de desarrollo comunitario**

**Actuación:** programa interdepartamental.

Departamentos de Salud, de Bienestar y Familia y de Enseñanza.

**Asignación presupuestaria:** coste funcional.

**Descripción:** ser miembro activo de una comunidad se asocia a un bienestar mental más alto y niveles de depresión y trastornos psicológicos más bajos. La presencia de recursos sociales reduce el riesgo de deterioro cognitivo con el envejecimiento. La pobreza y la exclusión social afectan negativamente la calidad de vida de las personas e incrementan el riesgo de padecer diversas enfermedades (enfermedades como la diabetes, las respiratorias y los trastornos mentales, entre otros). El aislamiento social disminuye la capacidad mental y reduce la actividad neuronal y la capacidad de procesamiento intelectual y de toma de decisiones, y tiene un efecto sobre la mortalidad comparable al de la obesidad o el tabaquismo.

La salud comunitaria es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a mejorar la situación de salud de la comunidad en sus dimensiones físicas, psicológicas y sociales, que actúan mediante la capacidad colectiva de adaptación positiva a los cambios del entorno. La salud comunitaria tiene en cuenta tanto los elementos tangibles y no tangibles de la comunidad como sus sistemas de apoyo, las normas, los aspectos culturales, las instituciones, las políticas y las creencias.

El PINSAP impulsa el trabajo intersectorial para la modificación de los determinantes sociales de la salud. A escala local esta intersectorialidad se realiza en el marco de la acción comunitaria.

Desde Servicios Sociales se impulsan los planes de desarrollo comunitario (PDC) en 80 barrios vulnerables de Cataluña con el objetivo de mejorar el bienestar de la población. Esta actuación del PINSAP tiene como objetivo incrementar el trabajo en red entre Servicios Sociales y Salud en cuanto al incremento del número de PDC de Cataluña que disponen de un eje de salud en sus actuaciones.

**Planteamiento:**

Se hace una medida basal de las actuaciones de los PDC territoriales, cuáles tienen eje de salud y en qué consiste, y se extraen buenas prácticas y un manual sobre cómo incorporar el eje de salud.

Con el material obtenido se ofrecerá una formación a técnicos de PDC para la incorporación de un eje de salud e incrementar el trabajo en red con Salud.

Se medirá, al cabo de dos años, el incremento de PDC que tienen un eje de salud.

Se incorporará al contrato programa de los PDC el hecho de que deben incorporar el eje de salud.

**Beneficiarios:** población general.

**Impacto:** mejorar la incorporación del eje de salud en los planes de desarrollo comunitario.

## 5.2. ACTUACIONES

### Eje 2. Incorporar efectivamente la salud como uno de los ejes de la política gubernamental

Dentro de las actuaciones del eje 2, cabe destacar el **Observatorio de Salud y Crisis** y el desarrollo del **Test Salud**.

#### Observatorio de Salud y Crisis

El 12 de noviembre de 2013, el Gobierno de la Generalitat de Catalunya acordó impulsar la constitución de un **observatorio sobre los efectos de la crisis en la salud de la población**, en el marco del Observatorio del Sistema de Salud de Catalunya. **El principal objetivo de este Observatorio es hacer un seguimiento estrecho de los principales indicadores de salud (estilos de vida, consumo de servicios sanitarios, incidencia de determinadas enfermedades) y analizar su evolución.**

Para alcanzar este objetivo, el Observatorio de Salud y Crisis presta una atención preferente a la población en situación de vulnerabilidad que, por motivos de renta, sexo, edad o nivel educativo, entre otros, esté recibiendo los efectos de la crisis económica con más intensidad.



En septiembre de 2014 se publica el primer [informe](#) de los efectos de la crisis económica en la salud de la población de Catalunya. El informe destaca el papel del PINSAP para desarrollar iniciativas transversales de promoción y protección de la salud y aborda los determinantes de la salud e introduce “la salud en todas las políticas”.

El informe está basado en el análisis de los determinantes sociales de salud relacionados con la crisis: producto interior bruto; paro y empleo; desigualdades de nivel de ingresos; abandono escolar; condiciones de vida y vivienda; acceso y utilización de los servicios sanitarios: cobertura sanitaria, accesibilidad, consumo de medicamentos, hábitos y estilos de

vida; y, finalmente, los indicadores de salud: mortalidad, salud percibida y salud mental.

Los resultados del informe evidencian el empeoramiento de las condiciones socioeconómicas de la población catalana, con un aumento del paro y de las desigualdades sociales, y peores condiciones de vida y de vivienda. Hoy por hoy se puede observar que la crisis se relaciona con algún aspecto de la salud, especialmente la salud mental y en grupos vulnerables, y con algunos efectos sobre el uso y el acceso a los servicios sanitarios, como las listas de espera; pero, en cuanto a la población

general, no ha afectado a los indicadores de mortalidad y morbilidad estudiados. Sin embargo, las experiencias de crisis previas indican que es probable que la mayor parte de resultados en salud asociados con la crisis se presenten a medio y largo plazo, más que a corto plazo.

Durante el año 2015 se espera continuar la monitorización de la salud y, si fuera posible, llevar a cabo estudios específicos que permitan analizar la relación entre los cambios en las condiciones de vida, el acceso a los servicios sanitarios y la salud con la crisis económica, sobre todo de los grupos de población más vulnerables. Así, durante el año 2015 se espera elaborar al menos un par de informes que puedan abordar las diferencias entre territorios y según los ejes de desigualdad (sexo, edad, posición socioeconómica y país de origen), así como algunos aspectos en los que se encontró un impacto inmediato como la salud mental. Esta información puede ser relevante para orientar las respuestas políticas a las crisis.

### Test Salud

En el marco del PINSAP, y siguiendo la Resolución 776/X del Parlamento de Cataluña, de la sesión nº 39, de 17 de septiembre de 2014 (publicada en el *Boletín Oficial del Parlamento de Cataluña* el 09/23/14), por la que el Parlamento de Cataluña insta al Gobierno a promover el **Test Salud** en todas las políticas públicas del Gobierno que pueden impactar en el estado de salud de la población, como compromiso directo del Gobierno en el desarrollo efectivo del Plan interdepartamental de salud pública, se ha adoptado un acuerdo de gobierno sobre **actuaciones para la identificación, el seguimiento y el abordaje de los determinantes de la salud en las políticas públicas responsabilidad del Gobierno**, aprobado el 14 de octubre de 2014. Actualmente este instrumento se encuentra en fase piloto.

## 6. El proyecto COMSalut: la aplicación territorial del PINSAP

El proyecto COMSalut nace paralelamente pero no independientemente del PINSAP. En parte se trata de un desarrollo del PINSAP dentro del sistema sanitario que, obviamente, no podía quedar al margen del PINSAP, dado que como este es más general lo engloba. Este proyecto presenta la singularidad de que se trata de un ámbito sobre el que las autoridades sanitarias tienen una responsabilidad directa.

### Los antecedentes propios del COMSalut

Cabe destacar, por un lado, la dinámica creada en el seno del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) con el propósito de desarrollar la atención primaria y comunitaria y, por otra, el trabajo de la red AUPA (Actuando unidos para la salud) generado a partir del grupo APOC (atención primaria orientada a la comunidad) de la CAMFIC (Sociedad catalana de medicina familiar y comunitaria). El desarrollo del PINSAP hace patente la conveniencia de generar una tendencia *bottom-up* que estimule el desarrollo comunitario.

La formalización del proyecto se concreta en el encargo del Consejero de Salud a la red AUPA, el documento de propuestas de la red y la invitación del consejero a tomar parte en la iniciativa con un documento inicial de estrategia.

### Aspectos clave del proyecto COMSalut

- 1) El propósito principal es hacer efectiva realmente la reorientación del sistema sanitario recomendado en la Carta de Ottawa durante la primera conferencia mundial de promoción de la salud y, sobre todo, el empoderamiento de la ciudadanía en cuanto al control de los factores determinantes de su propia salud. Es decir: A) desarrollo de un sistema sanitario con orientación real y efectivamente comunitaria, y B) contribución a la promoción y la protección de la salud con —no solo— la comunidad.
- 2) Introducción de una perspectiva comunitaria en todas las actividades clínicas de modo que haya un cambio sustantivo en las actuaciones de los equipos de atención primaria y del conjunto de dispositivos ambulatorios del sistema sanitario. No se trata tanto de añadir nuevas actividades como dejar de hacer aquellas que no aportan valor o no son prioritarias, y elaborar una nueva cartera de servicios con la comunidad.
- 3) Los agentes básicos son equipos de atención primaria de Salud (EAP) y Salud Pública local con apertura a la Administración autonómica y local y a la sociedad civil, con el apoyo de la Secretaría de Salud Pública, la Dirección General de Planificación e Investigación en Salud, la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS), el CatSalut y los proveedores de servicios asistenciales.
- 4) Las demandas del Departamento de Salud a los agentes básicos son asunción institucional, liderazgo sanitario y contribución al desarrollo comunitario.

- 5) Los compromisos del Departamento de Salud con los agentes básicos son autonomía (compartida con el resto de los componentes del proyecto) de dirección y de gestión, reglas del juego adaptadas, capacidad de redistribuir recursos, asesoramiento y formación, entre otros.
- 6) Plataforma para la participación de los dispositivos sanitarios locales en las actuaciones del PINSAP y otras intervenciones comunitarias en curso.

### **La relación del COMSalut con el PINSAP**

Por un lado, constituye un marco idóneo para desarrollar las actuaciones del PINSAP que requieren mayor participación de los dispositivos sanitarios y para analizar tanto las ventajas y las oportunidades como los inconvenientes y las limitaciones del trabajo en el territorio y en condiciones reales. Es decir, materialización y apoyo a la iniciativa “Salud en todas las políticas”.

Por otro lado, el desarrollo de la dimensión comunitaria por parte de los dispositivos sanitarios de la atención primaria y comunitaria (Equipos de Atención Primaria y salud pública local) se favorecerá con la participación activa de la comunidad y el desarrollo intersectorial. Es decir, materialización de la reorientación del sistema sanitario recomendada desde la Carta de Ottawa de 1986.

### **Propósitos del COMSalut en la primera fase**

De julio a diciembre de 2015 se pretende formar operativamente los equipos de agentes básicos (EAP y SP locales) y, con estos equipos, llevar a cabo las siguientes tareas:

- Presentar el proyecto a la comunidad.
- Cartografiar (hacer el mapa) de los activos comunitarios locales.
- Mantener y mejorar, en su caso, las intervenciones comunitarias en curso.
- Formular los objetivos locales junto con otros sectores y la comunidad.
- Implementar alguna intervención comunitaria nueva con carácter ilustrativo para los profesionales y la ciudadanía.
- Diseñar una cartera de servicios en salud comunitaria propia.
- Elaborar diseños y procedimientos de evaluación que permitan supervisar la puesta en marcha de la experiencia y su evaluación en el futuro con la coordinación de la AQuAS y la participación de los agentes básicos.

### **Expectativas de futuro**

Trabajar paralelamente con el desarrollo del Plan de Salud y del PINSAP para la generalización del COMSalut

Actuar en el ámbito del conjunto del CatSalut y en particular en las áreas de gestión asistenciales (AGA).

Garantizar la viabilidad del proyecto y su ampliación progresiva.

## 7. Seguimiento, evaluación y rendición de cuentas

### Indicadores de evaluación del PINSAP

Salud y estilos de vida				
Esperanza de vida (años)	2011	82,5	79,5	85,3
	<b>2013</b>	<b>83,2</b>	<b>80,2</b>	<b>86,0</b>
Esperanza de vida con buena salud (años)	2011	64,2	65,2	63,1
	<b>2013</b>	<b>68,1</b>	<b>67,3</b>	<b>68,8</b>
Percepción de mala salud	2012	17,2%	12,8%	21,6%
	<b>2104</b>	<b>16,8%</b>	<b>14,7%</b>	<b>18,8%</b>
Mortalidad (por 1.000 hab.)	2011	5,6	7,6	4,2
	<b>2013</b>	<b>5,3</b>	<b>7,1</b>	<b>3,9</b>
Mortalidad evitable (por 100.000 hab.)	2011	68,5	94,2	43,4
	<b>2013</b>	<b>65,8</b>	<b>90,1</b>	<b>42,2</b>
Consumo de tabaco (diario y ocasional)	2012	28,5%	34,2%	22,9%
	<b>2014</b>	<b>25,9%</b>	<b>31,8%</b>	<b>20,3%</b>
Consumo de riesgo de alcohol	2012	3,9%	6,0%	1,7%
	<b>2014</b>	<b>4,5%</b>	<b>7,3%</b>	<b>1,7%</b>
Sobrepeso y obesidad en adultos	2012	49,0%	57,7%	40,1%
	<b>2014</b>	<b>48,1%</b>	<b>55,5%</b>	<b>40,7%</b>
Sedentarismo en adultos	2012	17,8%	16,4%	19,2%
	<b>2014</b>	<b>22,2%</b>	<b>19,9%</b>	<b>24,4%</b>
Bienestar psicológico	2011	58,4%	59,0%	57,8%
	<b>2104</b>	<b>59,8%</b>	<b>58,3%</b>	<b>59,0%</b>

Determinantes sociales				
Ocupación	2012	48,1%	52,6%	43,9%
	<b>2014</b>	<b>50,2%</b>	<b>54,5%</b>	<b>46,0%</b>
Desempleo	2012	22,6%	23,2%	22,1%
	<b>2014</b>	<b>19,9%</b>	<b>20,2%</b>	<b>19,6%</b>
Estudios primarios o sin estudios	2012	25,7%	-	-
	<b>2014</b>	<b>15,8%</b>	<b>14,1%</b>	<b>17,5%</b>
Renta anual por hogar	2011	26.418 €	-	-
	<b>2013</b>	<b>30.423 €</b>	-	-
Renta anual por persona	2011	10.101 €	-	-
	<b>2013</b>	<b>12.111 €</b>	-	-
Riesgo de pobreza	2011	19,1%	18,0%	20,3%
	<b>2013</b>	<b>19,8%</b>	<b>20,7%</b>	<b>18,8%</b>
Personas con discapacidad reconocida	2012	490.134	239.726	250.408
	<b>2013</b>	<b>513.858</b>	<b>252.437</b>	<b>261.421</b>
Vivienda principal con calefacción	<b>2011</b>	<b>68,0%</b>	-	-
Vivienda principal en buen estado	<b>2011</b>	<b>91,1%</b>	-	-
Satisfacción con el trabajo (de 0 a 10)	<b>2010</b>	<b>7,49</b>	<b>7,45</b>	<b>7,53</b>
Puesto de trabajo en riesgo o peligro	<b>2010</b>	<b>3,5%</b>	<b>4,1%</b>	<b>2,7%</b>
Contaminación del aire (puntos que superan el límite del total de puntos de medición)	2012	9/138	-	-
	<b>2013</b>	<b>3/138</b>	-	-

## 8. Conclusiones

El primer año de implantación del Plan interdepartamental de salud pública ha representado la potenciación de la acción interdepartamental e intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud y las desigualdades.

Todas las acciones priorizadas están en desarrollo, en un grado variable según su complejidad.

A pesar de que hace poco menos de un año de su desarrollo, ha servido para catalizar e impulsar de manera clara proyectos en relación con los cinco grandes retos para la salud pública catalana actual.

Ha aumentado la visualización de los efectos sobre la salud de las acciones de los diferentes departamentos y sectores de la sociedad. La respuesta de los diferentes interlocutores es muy buena, así como la voluntad de participación.

Está en consonancia con las líneas estratégicas y operativas marcadas por instituciones internacionales, en especial, la Organización Mundial de la Salud.

## 9. Recomendaciones y próximos pasos

Continuar el desarrollo de las actividades y los proyectos, incorporando de manera sistemática la “lente de salud” mediante el Test Salud en todas las grandes políticas y actuaciones del Gobierno.

Aumentar la participación ciudadana. Incorporar proyectos que sean iniciativa directa de la sociedad (no solo por medio de las entidades, mesas y grupos de trabajo como hasta ahora).

Organizar una reunión internacional en el marco de la Organización Mundial de la Salud con otros países que están llevando a cabo —o proyectan hacerlo— proyectos de salud en todas las políticas.

## 10. Referencias bibliográficas

- 2012 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Luxemburgo: European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction; noviembre de 2012; 104.
- Agència Catalana de Seguretat Alimentària. Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2012-2016. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2013. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/acsa/html/ca/dir1299/psa2012-2016.pdf>
- Agència de Salut Pública de Catalunya. SIVES 2012. Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya; 2013; 193. Informe nº 21. Disponible en: [http://www.cceiscat.cat/documents/SIVES\\_2012.pdf](http://www.cceiscat.cat/documents/SIVES_2012.pdf)
- Alcock I, White MP, Wheeler BW, Fleming LE, Depledge MH. Longitudinal effects on mental health of moving to greener and less green urban areas. *Environ Sci Technol.* 2014; 48: 1247-55.
- Aldasoro E, Sanz E, Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, Cambra K, et al. Avanzando en la evaluación del impacto en la salud: análisis de las políticas públicas sectoriales del Gobierno Vasco como paso previo a la fase de cribado sistemático. *Gac Sanit.* 2012; 26: 83-90.
- Andorno, R. The Precautionary Principle: A new legal standard for a technological age. *Journal of International Biotechnology Law;* 2004; 1: 11-9.
- Ambient (outdoor) air quality and health. Fact sheet (313). Organización Mundial de la Salud; 2014.
- Aphekom. Improving knowledge and communication for decision making on air pollution and health in Europe. Summary report of the Aphekom project 2008-2011.
- Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, Zuazagoitia J, Aldasoro E. La evaluación del impacto sobre la salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias. *Gac Sanit.* 2009; 23 (1): 62-6.
- Bambra C, Gibson M, Sowden A, Wright K, Whitehead M, Petticrew M. Tackling the wider determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews. *J Epidemiol Community Health* 2010; 64: 284-291.
- Basagaña X, Sartini C, Barrera-Gómez J, Dadvand P, Cunillera J, Ostro B, et al. Heat waves and cause-specific mortality at all ages. *Epidemiology.* Noviembre de 2011; 22 (6): 765-72.
- Bennett S, Ozawa S, Rao KD. Which Path to Universal Health Coverage? Perspectives on the World Health Report 2010. *PLoS Med.* 2010; 7 (11): e1001001. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001001.
- Borrell C, Díez E, Morrison J, Camprubí L. Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities; 2012. Disponible en: [http://www.aspb.es/quefem/docs/equidad\\_salud\\_urbana.pdf](http://www.aspb.es/quefem/docs/equidad_salud_urbana.pdf)
- Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud. JRC - Comisión Europea; 2011. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/136466/e94888.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/136466/e94888.pdf)
- Burkhart G. Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular? *Adicciones.* 2011; 23: 87-100.

- Bygren LO, Konlaan BB, Johansson SE. Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *BMJ*. 1996; 313: 1577-80.
- Calafat A. Prevention Interventions in Recreational Settings. Strasbg Counc Eur Pompidou Group. 2010 [consultado el 16 de enero de 2014]. Disponible en: [http://www.irefrea.org/uploads/PDF/Calafat\\_2010\\_Prevention%20Interventions.pdf](http://www.irefrea.org/uploads/PDF/Calafat_2010_Prevention%20Interventions.pdf)
- Camic PM, Chatterjee H. Museums and art galleries as partners for public health interventions. *Perspectives in Public Health*; 2013, 133: 66-71.
- Carrillo Durán MV. La cultura del adelgazamiento a través de la “imagen” física: reflexiones y caso práctico. *Asparkia: investigació feminista*; 2003; 14: 83-97.
- Center for Disease Control and Prevention. The Association Between School-Based Physical Activity, Including Physical Education, and Academic Performance. Atlanta: Department of Health and Human Services; 2010. Disponible en: [http://www.cdc.gov/healthyyouth/health\\_and\\_academics/pdf/pa-pe\\_paper.pdf](http://www.cdc.gov/healthyyouth/health_and_academics/pdf/pa-pe_paper.pdf)
- Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Informe de vigilància epidemiològica del VIH/SIDA. Actualització el 30 de juny de 2013 [Internet]; 30. Disponible en: [http://www.ceeiscat.cat/documents/Informe\\_semestral\\_VIH.pdf](http://www.ceeiscat.cat/documents/Informe_semestral_VIH.pdf)
- Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Informe sobre el monitoratge del diagnòstic de la infecció pel VIH a Catalunya. 2013. Disponible en: [http://www.ceeiscat.cat/documents/Informe\\_CEEISCAT\\_%202013.pdf](http://www.ceeiscat.cat/documents/Informe_CEEISCAT_%202013.pdf)
- Centro de Recursos de Evaluación de Impacto en Salud, de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Disponible en: <http://www.creis.es/>
- Clemson L, Mackenzie L, Ballinger C, Close JC, Cumming RG. Environmental interventions to prevent falls in community-dwelling older people: a meta-analysis of randomized trials. *Journal of Aging and Health*. 2008; 20: 954-71.
- Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya. Pla d'acció enfront del VIH/sida 2010-2013 [Internet]. Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública; 2010. Disponible en: [http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.af261f715269a25d48af8968b0c0e1a0/?vgnnextoid=b0d56557203da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=b0d56557203da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default#div\\_06](http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.af261f715269a25d48af8968b0c0e1a0/?vgnnextoid=b0d56557203da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=b0d56557203da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default#div_06)
- Commission on Social Determinants of Health. CSDH final report: closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
- Cornwell EY, Waite LJ. Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. Noviembre de 2009; 64 (supl. 1): 138-46.
- Crowe FL, Roddam AW, Key TJ, Appleby PN, Overvad K, Jakobsen MU, et al. Fruit and vegetable intake and mortality from ischaemic heart disease: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Heart study. *Eur Heart J*. 2011; 32 (10): 1235-43.
- Cultural access and participation: Special Eurobarometer 399. Comisión Europea. Dirección General de Educación y Cultura; 2013.
- Cuyppers K, Krokstad S, Holmen TL, Knudtsen MS, Bygren LO, Holmen J. Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *J Epidemiol Community Health*; 2012, 66: 698-703.

- Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Estocolmo: Institute for Futures Studies; 1991.
- Declaración de Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, URSS: Organización Mundial de la Salud; 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en: [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)
- Declaración de Parma sobre Medio Ambiente y Salud. Parma: Organización Mundial de la Salud; 11 de marzo de 2010. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/78608/E93618.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/78608/E93618.pdf)
- DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. J Gen Intern Med. 2006; 21: 267-75.
- Education: shared interests in well-being and development. Social determinants of health. Sectoral briefing series 3. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502498\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502498_eng.pdf)
- Egerter S, Braveman P, Sadegh-Nobari T, Grossman-Kahn R, Dekker M. Education and Health. Robert Wood Johnson Foundation; 2009.
- El sistema de salut de Catalunya en procés de canvi. Balanç del Pla de salut 2011-2015 a meitat de període. Barcelona: Departament de Salut; diciembre de 2013. Disponible en: [http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/El%20Departament/Pla\\_de\\_Salut/3a\\_jornada\\_Pla\\_de\\_Salut/Documents/balanc\\_pladesalut\\_2013.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/El%20Departament/Pla_de_Salut/3a_jornada_Pla_de_Salut/Documents/balanc_pladesalut_2013.pdf)
- Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2011. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas; 2011.
- Encuesta Estatal sobre Consumo de Drogas entre Estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14 a 18 años (ESTUDES) 2010. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas; 2010.
- Environment and health. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. Disponible en: [www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health](http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health)
- Esnaola S, Bacigalupe A, Sanz E, Aldasoro E, Calderón C, Zuazagoitia J, et al. La evaluación del impacto en la salud: una vía para introducir la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010; 24 (supl. 1): 109-113.
- Estadístiques culturals de Catalunya. Actualización de noviembre de 2013. Barcelona: Departament de Cultura. Generalitat de Catalunya, 2013.
- Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización Mundial de la Salud. 2004 [consultado el 2 de enero de 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf)
- EU Drugs Action Plan for 2009-2012. Off J Eur Union C. Comisión Europea. 2008; 326: 7-25.
- Fernández Peña R. Redes sociales, apoyo social y salud. Perifèria: 2005; 3: 13. Disponible en: <http://revistes.uab.cat/periferia/article/view/149/166>
- Ford ES, Capewell S. Proportion of the decline in cardiovascular mortality disease due to prevention versus treatment: public health versus clinical care. Annu Rev Public Health. 2011; 32: 5-22.
- Friedli L. Mental health, resilience and inequalities. Copenhagen: Oficina Regional para Europa. Organización Mundial de la Salud; 2009.
- Friedli L, Jackson C, Abernethy H, Stansfield J. Social prescribing for mental health - a guide to commissioning and delivery. CSIP. North West Development Centre; 2009.
- Friedli L, Vincent A, Woodhouse A, McCollam A. Developing social prescribing and community referrals for mental health in Scotland. Edimburgo: Scottish Development Centre for Mental Health; noviembre de 2007; 97.

- García-Altés A, Suelves JM, Barbería E. Cost savings associated with 10 years of road safety policies in Catalonia, Spain. *Bull World Health Organ.* 2013; 91 (1): 28-35.
- Gleit DA, Landau DA, Goldman N, Chuang YL, Rodríguez G, Weinstein M. Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *Int J Epidemiol.* 2005; 34: 864-71.
- Global status report on noncommunicable diseases 2010. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf)
- Greden JF. The burden of disease for treatment-resistant depression. *J Clin Psychiatry.* 2001; 62 (supl. 16): 26-31.
- Green Cities: Good Health. Disponible en: [http://depts.washington.edu/hhwb/Thm\\_Place.html](http://depts.washington.edu/hhwb/Thm_Place.html)
- Grossi E, Sacco PL, Blessi, GT, Cerutti R. The Impact of Culture on the Individual Subjective Well-Being of the Italian Population: An Exploratory Study. *Applied Research in Quality of Life.* 2011; 6: 387-410.
- Hacking S, Kent L, Secker J, Shenton J. Mental Health and arts participation: the state of the art in England. *J R Soc Promot Health.* 2006; 126: 121-7.
- Halford C, Wallman T, Welin L, Rosengren A, Bardel A, Johansson S, et al. Effects of self-rated health on sick leave, disability pension, hospital admissions and mortality. A population-based longitudinal study of nearly 15,000 observations among Swedish women and men. *BMC Public Health.* 2012; 12: 1103. DOI: 10.1186/1471-2458-12-1103.
- Health effects of particulate matter. Copenhagen: Oficina Regional para Europa. Organización Mundial de la Salud; 2013.
- Health Equity Through Action - Social Determinants of Health. Johns Hopkins Urban Health Institute; junio de 2013.
- Health in All Policies: Prospects and potentials. Finnish Ministry of Social Affairs and Health. European Observatory on Health Systems and Policies; 2006. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/109146/E89260.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf)
- Health in All Policies Task Force. Report to the Strategic Growth Council. Sacramento: Health in All Policies Task Force; diciembre de 2010. Disponible en: <http://www.sgc.ca.gov/hiap/publications.html>
- Healthy workplaces: a WHO global model for action. Organización Mundial de la Salud.
- Healy JD. Excess winter mortality in Europe: en cross country analysis identifying key risk factors. *J Epidemiol Community Health.* 2003; 57 (10): 784-9.
- Herrman H, Saxena S, Moodie R. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
- Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med.* Julio de 2010; 7 (7): e1000316.
- Holtzman RE, Rebok GW, Saczynski JS, Kouzis AC, Wilcox Doyle K, Eaton WW. Social network characteristics and cognition in middle-aged and older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2004; 59: 278-84.
- Housing: shared interests in health and development. Social determinants of health. Sectoral briefing series 1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502290\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502290_eng.pdf)
- Impact assessment study on the health costs due to children's exposure to lead via toys and on the benefits resulting from reducing such exposure. Comisión Europea. Dirección General

- de Empresa e Industria; 2012. Disponible en:  
[http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/toys/files/reports-and-studies/final-report-lead-in-toys-matrix-insight\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/toys/files/reports-and-studies/final-report-lead-in-toys-matrix-insight_en.pdf)
- Impact of economic crises on mental health. Copenhagen: Oficina Regional para Europa. Organización Mundial de la Salud; 2011.
  - Informe de salut 2012. Barcelona: Departament de Salut; 2013. Disponible en: [http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/El%20Departament/Pla\\_de\\_Salut/documents/arius/InformeSalut2012\\_WEB.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/El%20Departament/Pla_de_Salut/documents/arius/InformeSalut2012_WEB.pdf)
  - International Standards on Drug Use Prevention. United Nations Office on Drugs and Crime; 2013.
  - Johansson SE, Konlaan BB, Bygren LO. Sustaining habits of attending cultural events and maintenance of health: a longitudinal study. *Health Promot Int*; 2001. 16: 229-34.
  - Kaplan GA, Camacho T. Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *Am J Epidemiol*. 1983; 117: 292-304.
  - Kaplan, R. 1993. The Role of Nature in the Context of the Workplace. *Landscape and Urban Planning* 26, 1-4: 193-201.
  - Kickbusch I. Health in All Policies. An approximation that accepts that health is not created by ministries of health and health care systems. *BMJ*. 3 de julio de 2013; 347: f4283.
  - Koivusalo M. Marco de acción nacional de salud en todas las políticas. Reunión preparatoria de la 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Brasilia: 2013.
  - Leppo K, Ollila E, Peña S, Wismar M, Cook S. Health in All Policies. Seizing opportunities, implementing policies. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2013. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf)
  - Lindstrom B, Eriksson M. Salutogenesis. *J Epidemiol Community Health*. 2005; 59: 440-2.
  - Liverpool Public Health Observatory: Assessing the impact of the economic downturn on health and wellbeing. Febrero de 2012. *Observatory Report Series (88)*. Disponible en: <http://tinyurl.com/7kxxset>
  - March EL, Ettinger de Cuba S, Gayman A, Cook J, Frank DA, Meyers A, et al. *Rx for Hunger: Affordable Housing*. Boston: Children's Health Watch. Medical-Legal Partnership Boston; 2009.
  - Martínez DP, Pallarés J, Barruti M, Espluga J, Canales G. *Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil*. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències; 2010.
  - Mays GP, Smith SA. Evidence links increases in public health spending to declines in preventable deaths. *Health Affairs*. 2011. DOI: 10.1377/hlthaff.2011.0196.
  - McGinnis JM, Williams-Russo P, Knickman JA. The Case For More Active Policy Attention To Health Promotion *Health Affairs*. 2002; 21: 78-93. DOI: 10.1377/hlthaff.21.2.78.
  - Noise. Data and statistics. Oficina Regional para Europa. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/noise/data-and-statistics>
  - Noise. The Green Paper on Future Noise Policy. Comisión Europea. Disponible en: <http://ec.europa.eu/environment/noise/greenpap.htm#situ>
  - Olabarria M, Pérez K, Santamariña-Rubio E, Novoa AM, Racioppi F. Health impact of motorised trips that could be replaced by walking. *Eur J Public Health*. 2013; 23 (2): 217-22.
  - Oliver S, Kavanagh J, Caird J, Lorenc T, Oliver K, Harden A, et al. Health promotion, inequalities and young people's health: a systematic review of research. Londres: EPPI-Centre. Institute of Education; 2008. Disponible en: <http://eprints.ioe.ac.uk/5151/1/Oliver2008HealthpromotionTechReport.pdf>

- Owen L, Morgan A, Fisher A, Ellis S, Hoy A, Kelly MP. The cost-effectiveness of public health interventions. *J Public Health*. 2011; 34: 37-45.
- Pérez L, Sunyer J, Kunzli N. Estimating the health and economic benefits associated with reducing air pollution in the Barcelona metropolitan area (Spain). *Gac Sanit*. 2009; 23: 287-294.
- Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida. España 2008-2012 [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008 [consultado el 16 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf>
- Població ocupada i aturada: comparació d'indicadors de salut. ESCA, 2006 i 2011-2012. Barcelona: Departament de Salut; 2013.
- Pollack C, Griffin B, Lynch J. Housing Affordability and Health Among Homeowners and Renters. *Am J Prev Med*. 2010; 39: 515-521.
- Pollack C, Lynch J. Health Status of People Undergoing Foreclosure in the Philadelphia Region. *Am J Public Health*. 2009; 99: 1833-1839.
- Pollard JA, Catalano RF, Hawkins JD, Arthur MW. Development of a school – based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency, and other problem behaviour in adolescent population. 1997 (manuscrito no publicado).
- Preventing disease through healthy environments: Towards an estimate of the environmental burden of disease. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/publications/preventingdisease/en/](http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease/en/)
- Prevention for a Healthier America: Investments in disease prevention yield significant savings, stronger communities. Julio de 2008. Disponible en: [www.healthamericans.org](http://www.healthamericans.org)
- Renton A, Phillips G, Daykin N, Yu G, Taylor K, Petticrew M. Think of your art-eries: arts participation, behavioural cardiovascular risk factors and mental well-being in deprived communities in London. *Public Health*. 2012; 126: 57-64.
- Responding to drug use and related problems in recreational settings. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; julio de 2012. Disponible en: <http://www.drugsandalcohol.ie/18153/>
- Rinaldi M, Perkins R, Glynn E, Montibeller T, Clenaghan M, Rutherford J. Individual placement and support: from research to practice. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2008; 13: 50-60. DOI: 10.1192/apt.bp.107.003509.
- Rojas-Rueda D, De Nazelle A, Tainio M, Nieuwenhuijsen MJ. The health risks and benefits of cycling in urban environments compared with car use: health impact assessment study. *BMJ*. 4 de agosto de 2011; 343: d4521. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d4521>
- Rojas-Rueda D, De Nazelle A, Teixidó O, Nieuwenhuijsen MJ. Replacing car trips by increasing bike and public transport in the greater Barcelona metropolitan area: A health impact assessment study. *Environ Int*. 2012; 49: 100-109.
- Rojas-Rueda D, De Nazelle A, Teixidó O, Nieuwenhuijsen MJ. Health impact assessment of increasing public transport and cycling use in Barcelona: A morbidity and burden of disease approach. *Prev Med*. 2013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.07.021>
- Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age Ageing*. 2006; 35-S2: 1137-41.
- Rueda JR. Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias. Gobierno Vasco, 2005. Informe nº: Osteba D-05-04.
- Scout-Samuel S. Health Impact Assessment: theory into practice. *J Epidemiol Community Health*. 1998; 52:74-5.

- Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K, editores. Health in all policies. Prospects and potentials. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2006.
- Staricoff RL. Arts in health: a review of the medical literature. England Ars Council; 2004; 6.
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. Lancet. 2009; 374: 315-323.
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. Lancet. 2011; 378:124-125.
- Taylor L, Gowman N, Lethbridge J. Deciding if health impact assessment is required (screening for HIA). Learning From Practice. 2003.
- The Journey to Parma: a tale of 20 years of environment and health action in Europe. Copenhagen: Oficina Regional para Europa. Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/104515/E93535.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/104515/E93535.pdf)
- The Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: Organización Mundial de la Salud; 21 de noviembre de 1986.
- The World Health Report 2010 - Health systems financing: the path to universal coverage. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>
- Thomson H, Macdonald C, Higgins M, Palmer S, Douglas M. Health Impact Assessment of Housing Improvements: A Guide. Glasgow: ScotPHN. NHS Health Scotland; 2012.
- Thomson S, Jowett M, Evetovits T, Jakab M, McKee M, Figueras J. Health, health systems and economic crisis in Europe: impact and policy implications. Copenhagen: Oficina Regional para Europa. Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/186932/Health-and-economic-crisis-in-Europe4.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/186932/Health-and-economic-crisis-in-Europe4.pdf)
- Transport: shared interests in sustainable outcomes. Social determinants of health. Sectoral briefing series 3. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502290\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502290_eng.pdf)
- UCL Institute of Health Equity. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: Final report. Copenhagen: Oficina Regional para Europa. Organización Mundial de la Salud; 2013.
- WHO European Centre for Environment and Health. Environmental health inequalities in Europe. Assessment report. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud; 2012.
- WHO European Centre for Health Policy. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. Bruselas: Oficina Regional para Europa. Organización Mundial de la Salud; 1999.
- Wilkinson AV, Waters AJ, Bygren LO, Tarlov AR. Are variations in rates of attending cultural activities associated with population health in the United States? BMC Public Health. 2007, 7: 226.
- Wilkinson R, Marmot M, editores. Social Determinants of Health, the solid facts. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud; 2003. Disponible en: [www.euro.who.int/document/e81384.pdf](http://www.euro.who.int/document/e81384.pdf)



## **Anexo 1**

**Lista de actuaciones con impacto en salud o sus determinantes de los diferentes departamentos de la Generalitat de Catalunya. Periodo 2014 - junio de 2015**

Departamento líder *	ÁMBITO	PROGRAMA/ACTUACIÓN	IMPACTO ESPERADO	POBLACIÓN DIANA	PRESUPUESTO
ARP	EMPLEO	Programa de desarrollo rural.	4.200 puestos de trabajo.	Jóvenes agricultores	942.000.000 € (ejecutados 887.000.000 €)
ARP	ALIMENTACIÓN	Plan de Consumo de Fruta en las Escuelas.  Distribución de fruta. Talleres, trípticos y campaña de información.	Reducción de la obesidad.	294.000 alumnos	1.800.000 € 280.000 €
ARP	ALIMENTACIÓN	Ayuda para la mejora de la calidad de la carne de vacuno.	Mejora de la calidad de los alimentos.		1.413.698 €
ARP	ALIMENTACIÓN	Ayuda para la mejora de la calidad de la leche.	Mejora de la calidad de los alimentos.		167.793 €
ARP	ENTORNO	Ayudas para garantizar una correcta gestión de las deyecciones ganaderas.	Evitar la contaminación de las aguas.	300 granjas	3.300.000 €
ARP	ENTORNO	Proyecto BM-Rural (apoyo a la instalación de calderas de biomasa).	Reducción de 42.600 tm de CO <sub>2</sub> .		302.826 €
ARP	ENTORNO	Premio escuela, agricultura y alimentación ecológica.	Mejorar la educación sanitaria y medioambiental de los niños.		3.000 €
ARP	POLÍTICAS SOCIALES	Subvención para elaborar y distribuir zumos de fruta retirada de los mercados entre los más necesitados.	Mejorar la alimentación de los grupos más necesitados.		140.000 €
ARP	POLÍTICAS SOCIALES	Plan de Ayuda Alimentaria a personas necesitadas.	Mejorar la alimentación de los grupos más necesitados.	322.405 beneficiarios	116.000.000 € (valor estimado)
ARP	ENTORNO	Mejora de la seguridad de las urbanizaciones frente a los incendios forestales.	Prevención de incendios.		1.000.000 €

(\*) PRE: Departamento de Presidencia; GRI: Departamento de Gobernación y Relaciones Institucionales; ECO: Departamento de Economía y Conocimiento; ENS: Departamento de Enseñanza; SLT: Departamento de Salud; INT: Departamento de Interior; TES: Departamento de Territorio y Sostenibilidad; CLT: Departamento de Cultura; ARP: Departamento de Agricultura, Ganadería, Pesca, Alimentación y Medio Natural; EMO: Departamento de Empresa y Ocupación; BSF: Departamento de Bienestar Social y Familia; JUS: Departamento de Justicia

ARP	EMPLEO	Iniciativas de conservación de la biodiversidad y facilitación del acceso al mundo laboral de personas en riesgo de exclusión.	Empleo de personas en riesgo de exclusión.	Más de 50 personas en riesgo de exclusión	450.000 € (entidad financiera)
INT	SEGURIDAD VIAL	Programa de actividades para la seguridad vial en Cataluña 2014.	Reducir la mortalidad en la red viaria catalana.		152.453.000 €
INT	SEGURIDAD VIAL Y POLÍTICAS SOCIALES	Refuerzo del seguimiento de las víctimas de tráfico mediante el Servicio de Información y Atención a la Víctima de Tráfico (SIAVT).	Mejorar la atención a las víctimas de tráfico.	Víctimas de tráfico	70.000 €
INT, EMO	SEGURIDAD LABORAL	Formación en seguridad vial laboral.	Reducir accidentes <i>in itinere</i> .	6.600 trabajadores	Coste funcional
INT	POLÍTICAS SOCIALES	Plan Integral de Seguridad de las Personas Mayores.	Reducir los accidentes, los malos tratos y las emergencias sociales en las personas mayores.		
INT	SEGURIDAD LABORAL	Convenio para garantizar una intervención eficaz y segura en caso de emergencias nucleares.	Mejorar la protección de los bomberos en caso de emergencia.	Bomberos de la Generalitat	
INT	VIOLENCIA	Refuerzo del seguimiento de las víctimas de violencia de género (reevaluación del riesgo).	Reducir el riesgo de violencia.	Víctimas de violencia de género	
INT	SISTEMA SANITARIO	Mejora de la accesibilidad del teléfono de emergencias 112 para personas laringectomizadas.	Mejorar el acceso al sistema de emergencias.	Personas laringectomizadas	
BSF	POLÍTICAS SOCIALES	Actuaciones en el marco del Plan de Pobreza e Inclusión Social. Eje prioritario: pobreza e inclusión social en la infancia y la adolescencia. Eje general 1: cobertura de las necesidades básicas. Eje general 2: empleo. Eje general 3: vivienda. Eje general 4: ámbito relacional y comunitario.			

<b>BSF</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Plazas en centros abiertos durante las vacaciones escolares.	Atender a las necesidades básicas de grupos desfavorecidos.	2.022 niños y jóvenes vulnerables	1.033.154 €
<b>BSF</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Taller “Comida sana, todo es empezar” de promoción de hábitos saludables y distribución de desayuno y merienda.	Atender a las necesidades básicas de grupos desfavorecidos.	2.000 niños de 4 a 12 años	54.460 €
<b>BSF</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Becas “El verano es tuyo” para acceder a programas de ocio educativo.	Contribuir a mejorar las oportunidades de grupos desfavorecidos.	1.200 niños	550.000 €
<b>BSF</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Ocio para grupos vulnerables: talleres lúdicos y colonias de verano.	Contribuir a mejorar las oportunidades de niños y adolescentes vulnerables.		1.700.000 € (+600.000 € mediante federaciones de entidades)
<b>BSF</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Subvenciones para atender familias con hijos en situación de vulnerabilidad (ayudas económicas y prestaciones de servicios para cubrir alimentación, higiene, vestidos, medicamentos, etc.).	Cubrir las necesidades básicas de niños y adolescentes vulnerables.	26.400 niños y adolescentes (2014)	25.000.000 € (2014) 3.000.000 € (2015)
<b>BSF</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Ayudas de urgencia social: aportación de fondos a los entes locales para atender necesidades de alimentación, higiene y vestimenta de niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad.	Cubrir las necesidades básicas de niños y adolescentes vulnerables.	53.000 personas (2014)	5.100.000 € (2015)
<b>BSF</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Ampliación de las prestaciones económicas vinculadas (PEV) a personas en situación de dependencia para el pago de plazas residenciales probadas.	Facilitar el acceso de personas con dependencia a una residencia.	509 personas más (no constan las que ya se beneficiaban)	
<b>BSF</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Subvención a la construcción de un nuevo centro para personas con parálisis cerebral, que integra servicios de salud y rehabilitación.	Ampliación de la oferta de plazas para atender a personas con parálisis cerebral.	45 plazas residenciales + 45 plazas de atención diurna + 60 plazas de terapia ocupacional	Más de 2.200.000 €

<b>BSF</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Subvención a los servicios municipales que hacen detección y primera atención a las mujeres en situación de violencia de género.	Mejorar el apoyo a las mujeres víctimas de violencia de género.	7.569 mujeres	
<b>CLT</b>	CULTURA, OCIO Y ACTIVIDAD FÍSICA	Los equipamientos culturales que dependen del Departamento de Cultura (museos, bibliotecas, etc.) favorecen la participación cultural de las personas. Hay que tener en cuenta que son muchos los estudios que establecen una relación entre práctica cultural y mejora de la salud.	Facilitar el acceso a la cultura.	Accesibles a toda la población	Coste funcional
<b>CLT</b>	CULTURA, OCIO Y ACTIVIDAD FÍSICA	Actividades culturales diversas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo al trabajo de artistas con discapacidades, con el objetivo de la inclusión social y profesional mediante el arte.</li> <li>- Actividades de arte-terapia en las comarcas de Lleida y los Pirineos.</li> <li>- Actividades a varios hospitales.</li> </ul>	Facilitar el acceso a la cultura de las personas con discapacidades y/o problemas salud.	Población general y personas con discapacidad y/o problemas de salud	Coste funcional
<b>SLT, CLT</b>	CULTURA, OCIO Y ACTIVIDAD FÍSICA	Ciclo de conferencias “Letras y salud”, programa fruto de la colaboración entre la Agencia de Salud Pública de Cataluña y la Institución de las Letras Catalanas.	Facilitar el acceso a la cultura.	Población general	4.000 €
<b>CLT, TES</b>	ENTORNO	Distintivo para promover la ecoeficiencia y la sostenibilidad ambiental de los equipamientos culturales.	Promover la mejora de la calidad del medio ambiente.	Población general	
<b>BSF, CLT</b>	CULTURA, OCIO Y ACTIVIDAD FÍSICA	Programa de inclusión social “Apropa Cultura”, dirigido a centros que trabajan con personas en situación de discriminación y riesgo de exclusión social (liderado por L’Auditori de Barcelona).	Facilitar el acceso a la cultura a grupos en riesgo de exclusión.	11.000 personas en riesgo de exclusión	40.000 €
<b>SLT, CLT</b>	CULTURA, OCIO Y ACTIVIDAD FÍSICA	Programa máquina. Colaboración mediante las bibliotecas públicas que voluntariamente quieren participar en la colocación de máquinas expendedores de preservativos.	Prevenir las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados al facilitar a la gente joven el acceso a los preservativos a un coste inferior de lo habitual, concienciando de	Juventud	

			la necesidad de su uso.			
<b>JUS, SLT</b>	SISTEMA SANITARIO	Integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el sistema sanitario público.	Garantizar la equidad en la población reclusa.	15.961 reclusas (2014)	personas diferentes	Traspaso de JUS a SLT 14.800.000 € Cap. 1 6.800.000 € Cap. 2
<b>JUS</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Reducción de la ocupación de los centros penitenciarios, que prevé que en un par de años se alcance una ocupación de dos internos por celda.	Mejorar las condiciones de la población reclusa.	15.961 reclusas (2014)	personas diferentes	
<b>JUS</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Facilitar la reinserción sociolaboral de las personas internas en centros penitenciarios y de justicia juvenil mediante la creación de puestos de trabajo adaptados a las necesidades de estas personas.	Mejorar las condiciones de la población reclusa.	15.961 reclusas (2014)	personas adultas y jóvenes diferentes	11.500.000 €
<b>JUS</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Formación profesional para el empleo y la formación continua relacionada con la actividad del CIRE.	Mejorar las condiciones de la población reclusa.	30.951 reclusas (2014)	personas	192.567 €
<b>JUS</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Bolsa de trabajo del CIRE.	Mejorar las condiciones de personas en riesgo de exclusión social.	3.068 reclusas (2014)	personas	920.963 €
<b>JUS</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Programas de apoyo y acompañamiento de las entidades del tercer sector orientados a la reinserción y la rehabilitación de personas en riesgo de exclusión social (encarcelados adultos, jóvenes y personas con medidas penales alternativas).	Mejorar las condiciones de personas en riesgo de exclusión social.	15.961 reclusas (2014)	personas adultas y jóvenes diferentes	2.800.000 €

<b>JUS</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Ofrecer una atención integral a todas las personas que han estado o se sienten víctimas de un delito o de una falta, así como coordinar las medidas de protección que dictan los órganos judiciales.	Mejorar las condiciones de personas en riesgo de exclusión social.	7.767	Coste estructural
<b>GRI</b>	ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	Campaña “Hacemos salud” para fomentar hábitos saludables en el entorno de la Administración de la Generalitat.	Mejorar los hábitos de alimentación y actividad física de los trabajadores de la Generalitat.	Trabajadores de la Administración de la Generalitat	
<b>GRI</b>	SALUD LABORAL	Protocolo sobre el acoso psicológico y otras discriminaciones en la Administración de la Generalitat.	Prevención de riesgos laborales en la Administración de la Generalitat.	Trabajadores de la Administración de la Generalitat	
<b>ENS</b>	EDUCACIÓN	Informe pediátrico como medida de prevención de los trastornos de aprendizaje.	Mejorar la igualdad de oportunidades de todos los alumnos desde el inicio.	10.000 niños	
<b>ENS</b>	EDUCACIÓN	Incremento de plazas de enseñanza postobligatoria (a partir de los 16 años).	Ampliar la población de jóvenes de 16 años que sigue los estudios.	4.000 jóvenes	
<b>ENS</b>	EDUCACIÓN	Formación profesional dual, que incorpora parte del aprendizaje en el entorno laboral.	Mejorar las oportunidades educativas y de inserción laboral de los jóvenes.	3.700 jóvenes	
<b>ENS</b>	EDUCACIÓN	Programas de formación e inserción dirigidos a estudiantes que han finalizado la ESO sin graduado.	Mejorar las oportunidades educativas y de inserción laboral de los jóvenes.	7.000 jóvenes de 16 a 21 años	
<b>ENS</b>	EDUCACIÓN	Plan Ofensiva de País a favor del éxito escolar 2012-2018.	Incremento de un 4,4% en la tasa de idoneidad.	63.000 alumnos de 16 años	
<b>ENS</b>	EDUCACIÓN	Incremento en la oferta de plazas de educación infantil y enseñanzas obligatorias.	Incremento de 3.515 plazas.	Niños y jóvenes de 3 a 16 años	
<b>ENS</b>	EDUCACIÓN	Incremento del presupuesto de Enseñanza en más de 285.000.000 de euros.	Mejora de la educación de los niños y los jóvenes.	Niños y jóvenes de 3 a 16 años	285.000.000 € (incremento)

<b>ENS</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Becas comedor para alumnos con necesidades sociales.	Garantizar la alimentación de los niños en situación de riesgo.	69.000 anuales	alumnos	108.000.000 €
<b>ENS</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Subvenciones para guarderías de iniciativa social.	Mejorar la igualdad de oportunidades de acceso a la educación.	Niños de 0 a 3 años		3.000.000 €
<b>ENS</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Subvenciones a centros concertados en entornos desfavorecidos.	Mejorar la igualdad de oportunidades de acceso a la educación de grupos desfavorecidos.			6.000.000 €
<b>EMO</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Fondo de Solidaridad Energética para ayudar a familias en situación de vulnerabilidad económica a pagar los suministros básicos.	Mejorar las condiciones de la población en riesgo de exclusión.	Personas en situación de vulnerabilidad económica que cumplan determinados criterios	en de	40.000.000 €
<b>EMO</b>	POLÍTICAS SOCIALES	Red de impulsores del programa Garantía Juvenil: contratación de 76 jóvenes para promocionar el plan de Garantía Juvenil entre los jóvenes que se pueden beneficiar.	Reducir el paro juvenil	Jóvenes en paro (75.000 en junio de 2014)		2.400.000 €
<b>EMO</b>	EMPLEO	Programa "Trabajo y formación" para fomentar acciones formativas y la contratación de parados de larga duración.	Reducir el paro en unas 2.000 personas que ya han agotado todas las prestaciones.	Unas 2.000 personas en paro, prioritariamente mayores de 30 años, que han agotado todas las prestaciones		18.000.000 €
<b>EMO</b>	EMPLEO	Ayudas a la integración sociolaboral de personas en riesgo de exclusión social en empresas de inserción.	Integración sociolaboral de personas en riesgo de exclusión social.	Personas en paro en riesgo de exclusión social		2.700.000 €
<b>EMO</b>	EMPLEO	Programa "Jóvenes por el empleo".	Reducción del paro juvenil.	Jóvenes parados de 16 a 24 años con baja		11.000.000 € (2014)

				formación	4.000.000 € (2015)
<b>EMO</b>	EMPLEO	Ayudas para realizar acciones de orientación y acompañamiento a la inserción de personas en paro.	Reducción del paro.	16.000 personas en paro	5.000.000 € (2015)
<b>EMO</b>	EMPLEO	Red de Espacios de Búsqueda Intensiva de Empleo.	Reducción del paro.	34.000 personas en paro	1.800.000 € (2015)
<b>EMO</b>	EMPLEO	Programa “Trabajo en los barrios”, que atiende a personas en paro y riesgo de exclusión social en barrios con una problemática de empleo especial.	Reducción del paro.	14.000 personas en paro	23.400.000 € (2015)
<b>EMO</b>	EMPLEO	Programa “Aprendiendo y trabajando” dirigido a parados de 16 a 30 años con baja cualificación, que permite simultanear formación y trabajo remunerado.	Reducción del paro juvenil.	250 jóvenes en paro de 18 a 30 años	700.000 €
<b>EMO</b>	EMPLEO	Programa “Forma e inserta” dirigido a parados prioritariamente de menos de 30 años con dificultades de inserción o que hayan agotado las prestaciones. Son subvenciones a empresas o centros de formación que se comprometen a la inserción laboral de un mínimo del 60% del alumnado.	Inserción laboral de 1.200 personas.	2.000 personas en paro	4.000.000 €
<b>EMO</b>	SALUD LABORAL	Campaña sobre el riesgo de caídas al mismo nivel en el ámbito laboral.	Reducción de accidentes laborales.	804.641 trabajadores de los sectores alimentario, metalúrgico, sanitario, de la hostelería y de la venta	
<b>EMO</b>	EMPLEO	Proyecto Grandes Activos: programa específico para combatir el paro en personas mayores de 45 años.	Reducir el paro de los mayores de 45 años.	30.000 parados mayores de 45 años	50.000.000 €
<b>TES</b>	ENTORNO	Ayudas relacionadas con el Plan de Actuación para la Mejora de la Calidad del Aire.			

		Ayudas al cambio modal y modos de transporte.			8.000.000 €
		Programa MOVELE de adquisición de vehículos eléctricos.			7.000.000 €
		Adquisición de taxis de bajas emisiones.			150.000 €
		PIVE 7, incentivos al vehículo eficiente.			
		PIMA Aire 4, vehículos comerciales con menor impacto ambiental.			
		Descuentos en peajes para vehículos de baja emisión.			
<b>TES</b>	<b>ENTORNO</b>	Incremento del presupuesto destinado a vigilancia de la calidad del aire y en la prevención de la contaminación.			Incremento de 2.000.000 € a 4.000.000 €
<b>TES</b>	<b>ENTORNO</b>	Subvenciones a proyectos de educación y sensibilización ambiental.			575.000 €
<b>TES</b>	<b>VIVIENDA</b>	Plan para el Derecho a la Vivienda 2013-2016.	Reducir la población en riesgo de exclusión por pérdida de la vivienda.	210.000 familias en 4 años	109.000.000 € en 4 años
<b>TES</b>	<b>SEGURIDAD VIAL</b>	Mantenimiento de la red viaria.	Reducir los accidentes de tráfico.		17.000.000 €
<b>TES</b>	<b>SEGURIDAD VIAL</b>	Estrategia de mejora de la seguridad vial.	Reducir los accidentes de tráfico.		50.000.000 €
<b>TES</b>	<b>POLÍTICAS SOCIALES</b>	Bonificaciones en el recibo del agua mediante el canon social o la ampliación por tramos.	Garantizar las necesidades básicas de agua de la población menos favorecida.	335.000 familias obtienen bonificaciones	
<b>TES</b>	<b>SISTEMA SANITARIO</b>	Instalación de desfibriladores en diferentes puntos de la red de FGC.	Mejorar el tiempo de respuesta de la atención a emergencias.		
<b>BSF</b>	<b>POLÍTICAS SOCIALES</b>	Mapa de prestaciones sociales: recopilación de políticas de diferentes departamentos.	Reducir las desigualdades y las situaciones de riesgo.		41.381.000.000 € (2014)
		Prestaciones económicas.		3,1 millones de beneficiarios	27.657.000.000 €
		Prestaciones en servicios.		7,3 millones de	13.724.000.000

				beneficiarios	€
<b>EMO</b>	EMPLEO	Acuerdo Gobierno-patronales-sindicatos por el Plan de Choque 2014, con medidas urgentes para paliar los efectos de la crisis sobre el empleo, el bienestar de las personas y la supervivencia del tejido empresarial.	Reducir el impacto de la crisis sobre la salud.		+ de 500.000.000 €
<b>EMO</b>	EMPLEO	Acuerdo Gobierno-diputaciones para fomentar la creación de empleo (planes de empleo).	Reducir el paro.	Se prevé que unas 18.500 personas accedan a un contrato de trabajo	140.000.000 €
<b>EMO</b>	EMPLEO	Sobre intermediación laboral para fomentar las oportunidades de acceso a un empleo por parte de las personas desempleadas con dificultades de inserción laboral.	Reducir el paro.	Se prevé atender a unas 10.000 personas paradas	3.561.000 € procedentes de los PGE
<b>ENS</b>		Fondo social a los presupuestos 2015 - Enseñanza: becas comedor, escuela inclusiva, transporte escolar, etc.			28.000.000 €
		Fondo social a los presupuestos 2015 - Bienestar Social: plazas residenciales para personas con discapacidad, PEV, pobreza energética, etc.			31.000.000 €
		Fondo social a los presupuestos 2015 - Territorio y Sostenibilidad: 6.000.000 de euros (desahucios)			6.000.000 €
		Fondo social a los presupuestos 2015 - Empresa y Empleo: RMI, programa de empleo para beneficiarios de la RMI, inserción laboral de personas con discapacidad, CET, etc.			23.000.000 €
<b>BSF, SLT, GOV SLT</b>	<b>ENS, PRE,  ATENCIÓN SANITARIA</b>	<b>VIOLENCIA</b>  <b>ATENCIÓN SANITARIA</b>	Protocolo interdepartamental para el abordaje y la prevención de la mutilación genital femenina	Reducir los casos de mutilación.	
		Aportación de la Generalitat para remodelar el Hospital Val d'Aran y poner en funcionamiento una segunda sala de operaciones.	Mejorar el acceso a servicios de salud de poblaciones aisladas.	Población del Valle de Aran	800.000 €

<b>ENS</b>	EDUCACIÓN	Aportación de recursos para las guarderías municipales.	Mejorar la igualdad de oportunidades.	Población de 0 a 3 años	34.000.000 €
<b>EMO</b>	EMPLEO	Programa Garantía Juvenil para ofrecer trabajo, prácticas o formación a los jóvenes que estén cuatro meses en paro. Se ha iniciado la formación en idiomas y TIC.	Reducir el paro juvenil.	300.000 jóvenes (2015-2020), 5.000 jóvenes en 2015	240.000.000 € en 7 años (recursos propios Fondo Social Europeo) 4.500.000 € (2015)
<b>PRE</b>	ACTIVIDAD FÍSICA	Los programas de deporte escolar que desarrolla la Generalitat de Cataluña por medio del Consejo Catalán del Deporte y los consejos deportivos. Subvenciones a consejos deportivos.  Los Juegos Deportivos Escolares de Cataluña y el Plan Catalán de Deporte en la Escuela.	Fomentar la práctica regular de actividades físicas y deportivas y la adquisición de hábitos saludables que contribuyan a un mejor bienestar individual y colectivo.	538.000 participaciones en deporte escolar	3.200.000 € (2015)
<b>PRE</b>	ACTIVIDAD FÍSICA	Los programas de deporte federado a través de las federaciones deportivas catalanas. Subvenciones a las federaciones deportivas catalanas.	Fomentar la práctica regular de actividades físicas y deportivas y la adquisición de hábitos saludables que contribuyan a un mejor bienestar individual y colectivo.	600.000 licencias deportivas	6.500.000 € (2015)
<b>PRE</b>	ACTIVIDAD FÍSICA	Convocatoria de subvenciones para la sustitución, el acondicionamiento o la mejora de las instalaciones deportivas como son las áreas de actividad en la naturaleza y en el espacio urbano.	Garantizar las necesidades básicas en instalaciones deportivas.		1.500.000 € (2015)

<b>PRE</b>	<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	Convocatoria del procedimiento para la concesión de subvenciones para la realización de trabajos de investigación en el ámbito de las ciencias del deporte.	Realización de trabajos de investigación en el ámbito de las ciencias del deporte.	<b>60.000 € (2015)</b>
------------	-----------------------------	---	--	------------------------



**Anexo 2**

**Plan Interdepartamental de Salud Pública | PINSAP |**

*Lista de actuaciones 2014-2015*

*CIS, 31/01/2014*

## Eje 1. Incrementar los años en buena salud de la población de Cataluña (promover una Cataluña más saludable)

Ámbito	Áreas de actuación interdepartamental e intersectorial	Departamentos implicados	Reto del PINSAP	Grupo diana <sup>1</sup>
<b>1. Movilidad</b>	1.1. Promover la movilidad activa (caminar: aceras, caminos escolares; bicicleta: carriles bici, servicios de bicicleta comunitarias, vías verdes, etc.) tanto en la actividad cotidiana como en el ocio. Integrar los conceptos de salud y seguridad en el diseño y los planes de movilidad.	TES/INT/SLT/PRE	País	G GG
<b>2. Alimentación</b>	2.1. Ampliar la disponibilidad de alimentos saludables potenciando la opción de fruta en las comidas en los establecimientos de restauración.	ARP/SLT	País/peso	G
	2.2. Impulsar la calidad sanitaria como criterio de prestigio de los alimentos producidos en Cataluña y destinados al mercado internacional.	ARP/SLT/ECO/EMO	País	G O
	2.3. Potenciar la prevención de los trastornos de la nutrición infantil protocolizando la actuación coordinada de Servicios Sociales, Enseñanza y Salud.	BSF/ENS/SLT	País/peso	I
	2.4. Ampliar el acceso a una alimentación saludable y mediterránea en comedores laborales, mediante el proyecto AMED, priorizando los del sistema sanitario (SISCAT).	SLT/EMO	País/peso	O
<b>3. Entorno</b>	3.1. Mejorar y vigilar la calidad del aire y la reducción de las emisiones derivadas del transporte de personas y mercancías, y de las actividades industriales y de generación energética.	TES/SLT	País	G I/E

<sup>1</sup> Grupo diana: I: infancia; J: juventud; **GG**: personas mayores; **D**: mujeres; **E**: embarazadas; **A**: parados; **O**: ocupados, y **G**: población general.

(\*) PRE: Departamento de Presidencia; GRI: Departamento de Gobernación y Relaciones Institucionales; ECO: Departamento de Economía y Conocimiento; ENS: Departamento de Enseñanza; SLT: Departamento de Salud; INT: Departamento de Interior; TES: Departamento de Territorio y Sostenibilidad; CLT: Departamento de Cultura; ARP: Departamento de Agricultura, Ganadería, Pesca, Alimentación y Medio Natural; EMO: Departamento de Empresa y Ocupación; BSF: Departamento de Bienestar Social y Familia; JUS: Departamento de Justicia

Ámbito	Áreas de actuación interdepartamental e intersectorial	Departamentos implicados	Reto del PINSAP	Grupo diana
<b>4. Empleo</b>	4.1. Mejorar la salud de la población ocupada mediante la creación de una marca de empresa promotora de la salud y su consideración en los contratos del sector público.	EMO/SLT/ECO/PRE	País	O
	4.2. Prevenir y mejorar los problemas de salud mediante una actuación coordinada intensiva de los servicios de empleo, salud y de servicios sociales, en zonas de especial concentración de desempleo.	EMO/SLT/BSF	Salud mental	A
<b>5. Urbanismo y vivienda</b>	5.1. Incorporar el valor salud en la valoración de ayudas a la vivienda en situaciones de emergencia económica y social y otros casos con necesidades especiales.	TES/BSF/SLT/ECO	País/salud mental	A GG/I
	5.2. Mejorar las condiciones promotoras de salud en proyectos de rehabilitación de edificios y de nueva construcción (escaleras como opción prioritaria, ascensores, aislamiento y aclimatación térmica y sonora). Actuación prioritaria en edificios públicos.	TES/SLT/GOV	País	G GG
<b>6. Educación</b>	6.1. Abrir los patios y los equipamientos escolares a la comunidad (potenciación de los planes educativos de entorno).	ENS/BSF/PRE/SLT	País/peso	I
<b>7. Cultura y ocio</b>	7.1. Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes.	SLT/BSF/ENS	Infecciones	J
	7.2. Prevenir/reducir los riesgos (consumo de alcohol y otras drogas, adicciones no tóxicas) y promover la salud en la juventud en redes sociales y programas comunitarios. Uso correcto y seguro de las TIC y las redes sociales entre las personas jóvenes, impulsando la denuncia ante agresiones de tipo cibernético.	SLT/BSF/ENS/CLT	Adicciones	J
	7.3. Fitjove. Impulsar el deporte para la promoción de la salud en adolescentes de riesgo.	PRE/SLT/ENS	Adicciones	J
	7.4. Vigilar y controlar nuevas formas de consumos, especialmente de productos relacionados con el tabaco: cigarrillos electrónicos.	SLT/INT/JUS	Adicciones	G J

Ámbito	Áreas de actuación interdepartamental e intersectorial	Departamentos implicados	Reto del PINSAP	Grupo diana
	7.5. Impulsar la participación en actividades culturales. Puesta en marcha de programas como “Letras y salud”. Fomento de la lectura y la reflexión en centros sanitarios, comunitarios y culturales sobre temas que tienen que ver con el autocuidado, la promoción de la salud, el afrontamiento de la enfermedad, la muerte, etc.	CLT/SLT/EC O/ENS	Salud mental	G
	7.6. “Salud: tú puedes decidir”, campaña informativa y de educación para la salud para facilitar que la ciudadanía pueda tomar una decisión informada favorable a su salud.	SLT/CLT/EMO/PRE	Global	G
	7.7. Programa de prescripción de actividades sociales y culturales en personas en situación de vulnerabilidad.	SLT/BSF/CLT	Salud mental	G GG
<b>8. Sistema sanitario</b>	8.1. Prevención de conductas suicidas con la activación del código de suicidio en personas de alto riesgo.	SLT/BSF/EMO/JUS	Salud mental	A
	8.2. Implementación de la prueba rápida del VIH en la atención primaria en áreas prioritarias.	SLT/BSF	Infecciones	J
	8.3. Impulsar la salud comunitaria con el trabajo en red entre la salud pública y el sistema asistencial y la ciudadanía, e incluir en las carteras de servicios las actividades de salud comunitaria, esencialmente las más relacionadas con la integración operativa de las actuaciones asistenciales y de salud pública.	SLT/BSF/ENS	Global	G GG
<b>9. Políticas sociales</b>	9.1. Mejora de la colaboración entre los servicios sociales básicos y la atención primaria de salud.	BSF/SLT	Salud mental	G GG
	9.2. Mantener y potenciar el eje de trabajo de Salud a los planes de desarrollo comunitario (PDC).	BSF/SLT/ENS	Global	G
<b>10. Transversal</b>	10.1. Contribuir a preservar la salud mental mediante el fomento de la protección y la promoción de la salud comunitaria en personas en situación de vulnerabilidad.	BSF/SLT/ENS/EMO/JUS	Salud mental	A

## Eje 2. Incorporar la visión de salud en el diseño y la evaluación de las políticas públicas

Ámbito	Áreas de actuación interdepartamental e intersectorial	Departamentos implicados*	Reto del PINSAP	Grupo diana <sup>2</sup>	Relación con otras
<b>1. Incorporación de la salud en la toma de decisiones</b>	1.1. Incorporar la perspectiva de salud y de equidad en el diseño de las políticas públicas: evaluación del impacto en salud de las principales actuaciones de gobierno.	Todo el Gobierno	Global	I/J/G	1-10
<b>2. Datos e investigación</b>	2.1. Optimizar el uso de datos disponibles en los diferentes departamentos de la Generalitat y las instituciones relacionadas para poder estudiar adecuadamente el impacto en la salud de las políticas y las actuaciones y potenciar la transparencia y la visibilidad de los datos.	ECO / todo el Gobierno	Global	G	1-10
	2.2. <b>Vigilar</b> los efectos de la crisis económica sobre la salud por medio del Observatorio de Salud y Crisis con un enfoque especial sobre las desigualdades, y <b>proponer intervenciones</b> .	SLT/ECO/BSF	Global	A/D/GG/J	1-10
	2.3. Impulsar la investigación sobre salud en todas las políticas y la evaluación del impacto en salud de las políticas y las actuaciones.	ECO/SLT	Global	G	1-10
<b>3. Compromiso intersectorial e interadministraciones</b>	3.1. Fomentar la colaboración entre administraciones, especialmente con la administración local, y los diferentes sectores.	Todo el Gobierno	Global	G	1-10
<b>4. Compromiso con la comunidad</b>	4.1. Potenciar la participación de la comunidad.	Todo el Gobierno	Global	G	1-10

<sup>2</sup> Grupo diana: **I**: infancia; **J**: juventud; **GG**: personas mayores; **D**: mujeres; **E**: embarazadas; **A**: parados; **O**: ocupados, y **G**: población general.

(\*) PRE: Departamento de Presidencia; GRI: Departamento de Gobernación y Relaciones Institucionales; ECO: Departamento de Economía y Conocimiento; ENS: Departamento de Enseñanza; SLT: Departamento de Salud; INT: Departamento de Interior; TES: Departamento de Territorio y Sostenibilidad; CLT: Departamento de Cultura; ARP: Departamento de Agricultura, Ganadería, Pesca, Alimentación y Medio Natural; EMO: Departamento de Empresa y Ocupación; BSF: Departamento de Bienestar Social y Familia; JUS: Departamento de Justicia



## **Anexo 3**

### **Test Salud**

# Test Salud

**Propuesta elaborada por el Departamento de Salud  
(Secretaría de Salud Pública, Dirección General de  
Planificación e Investigación en Salud y Agencia de  
Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña, AQuAS)**

*Barcelona, 10 de diciembre de 2014*

La salud de las personas viene determinada por una serie de factores como los biológicos, los estilos de vida, los servicios sanitarios, pero también las redes sociales y comunitarias, las condiciones de vida (la educación, el trabajo, la vivienda, etc.) y factores ligados al contexto general (socioeconómico, cultural y de entorno). Independientemente del nivel de ingresos de los países, la salud y la enfermedad tienen una dimensión social que vincula la situación socioeconómica al estado de salud. El 80% de los determinantes de la salud se encuentran fuera del sistema sanitario; de hecho, los estudios señalan que los servicios sanitarios solo contribuyen potencialmente en un 11% a la reducción de la mortalidad.

A partir del marco teórico de los determinantes de la salud, el Gobierno de la Generalitat aprobó el 18 de febrero de 2014, mediante un acuerdo de Gobierno, la creación del Plan interdepartamental de salud pública (PINSAP), una iniciativa pionera que recoge las líneas de actuación transversales e interdisciplinarias para el abordaje de los problemas de salud mediante la coordinación de las acciones que inciden en la salud de la población y que son competencia de los diversos departamentos. En la primera fase de desarrollo del PINSAP se han priorizado las actuaciones para disminuir las desigualdades en salud que tienen su origen, principalmente, en los determinantes de la salud. Las actuaciones del PINSAP se agrupan en relación con dos ejes de actuación, uno de los cuales es incorporar la visión de salud en el diseño y la evaluación de las políticas públicas. En este eje, una de las actuaciones acordadas es incorporar la perspectiva de salud y de equidad en el diseño de las políticas públicas mediante la evaluación del impacto en salud.

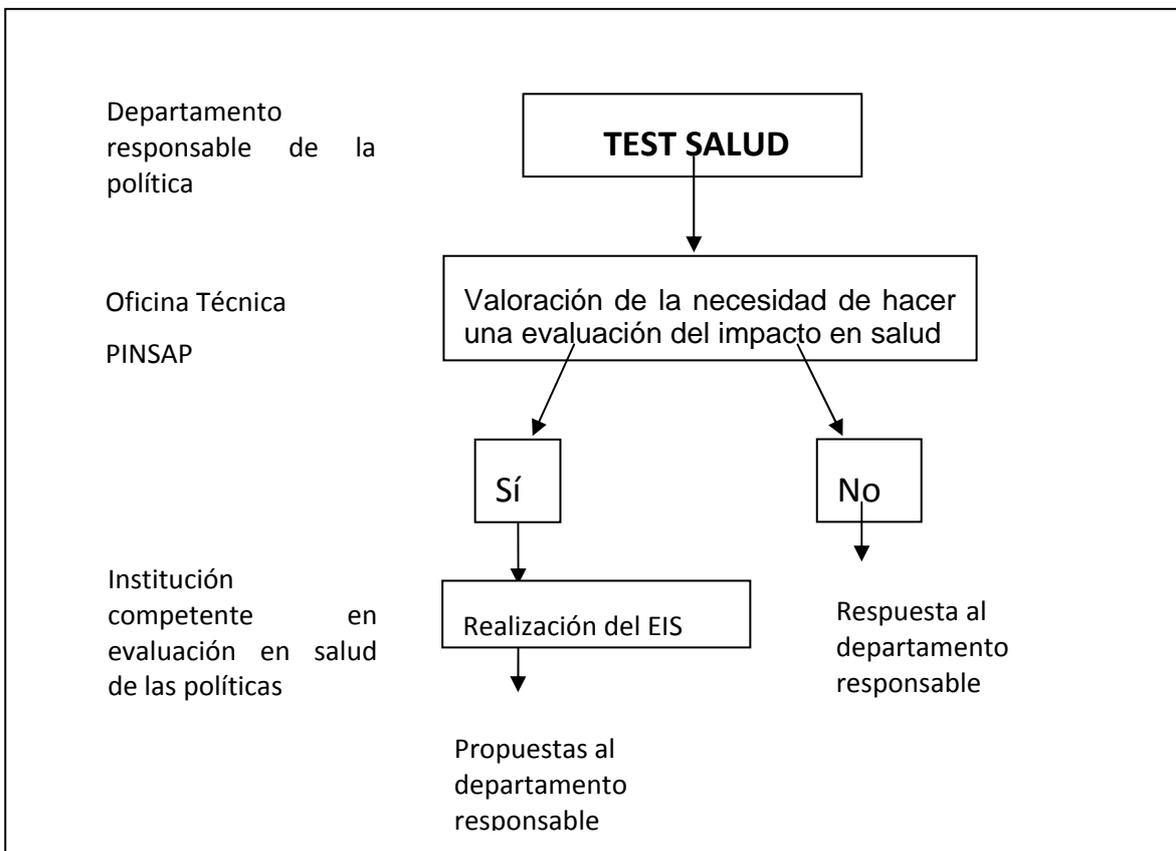
Para avanzar en su desarrollo, el pasado 14 de octubre de 2014 se aprobó un acuerdo de Gobierno que recogía:

- Impulsar la acción interdepartamental y con el mundo local, en el marco del PINSAP, y desarrollar herramientas, como el **Test Salud**, para identificar y evaluar el impacto en el estado de la salud de la población de las políticas públicas responsabilidad del Gobierno, y diseñar estrategias para el abordaje de los determinantes de la salud.

En este documento se propone una primera formulación del Test Salud basada en los documentos *Desarrollo de una herramienta de cribado para la evaluación de impacto en salud (EIS) de políticas nacionales* del Ministerio de Sanidad en el marco del proyecto Equity Action, y *Herramienta de cribado para la EIS de las políticas públicas sectoriales 2014* de Osagin, del Gobierno vasco, con la idea de hacer una primera prueba en un conjunto inicial de entre 5 y 10 políticas públicas antes de ser propuesto para su utilización habitual.

El **Test Salud** está pensado como un instrumento de autoevaluación para el departamento proponente de la política. La información recogida en el instrumento se enviará electrónicamente a la Oficina Técnica del PINSAP, desde donde se valorará la necesidad o no de hacer una evaluación de impacto en salud (EIS) y la mejor manera para llevarla a cabo, colaborando con las instituciones competentes en evaluación de políticas públicas ligadas a los diferentes departamentos de la Generalitat.

Desde la Oficina Técnica del PINSAP se devolverá la valoración de la necesidad concreta de hacer una EIS o no en un plazo máximo de dos semanas y, en el caso de que se considere necesaria, se hará una propuesta concreta de cómo llevarla a cabo.



## Test Salud

Nombre de la política	
Unidad responsable	
Departamento o institución responsable	
Persona responsable	
<b>Estado actual de desarrollo:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseño y formulación</li> <li>2. Aprobación</li> <li>3. Ejecución</li> <li>4. Evaluación y reformulación</li> </ol>	
<b>En el estado actual de desarrollo de la política:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Es posible introducir grandes cambios?</li> <li>2. ¿Es posible introducir pequeños cambios?</li> </ol>	
<b>Persona que cumplimenta el test</b> (nombre, organización, lugar de trabajo)	
Fecha de realización del test	
Fecha de elaboración de la política	

### Datos generales

1. Objetivos generales	
2. Justificación	

<p><b>3. Tipo de política:</b></p> <p><b>a. Políticas normativas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley</li> <li>2. Decreto</li> <li>3. Orden</li> <li>4. Presupuestos</li> </ol> <p><b>b. Políticas no normativas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estrategia</li> <li>2. Plan</li> <li>3. Programa</li> <li>4. Otros</li> </ol>	
<p><b>4. ¿El desarrollo de la política implica algún mecanismo de participación social?</b></p> <p><b>En caso afirmativo, ¿qué tipo de participación?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informativa</li> <li>2. Consultiva</li> <li>3. Participativa</li> <li>4. Colaborativa</li> <li>5. Empoderamiento</li> </ol>	
<p><b>5. En caso afirmativo, ¿en qué fases del proceso de desarrollo de la política incluye la participación social?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseño</li> <li>2. Implementación</li> <li>3. Evaluación</li> </ol>	
<p><b>6. La política se desarrolla en uno de los ámbitos prioritarios del PINSAP:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Movilidad</li> <li>2. Alimentación</li> <li>3. Entorno</li> <li>4. Empleo</li> <li>5. Urbanismo y vivienda</li> <li>6. Educación</li> <li>7. Cultura, ocio y actividad física</li> <li>8. Sistema sanitario</li> <li>9. Políticas sociales</li> <li>10. Colectivos vulnerables, niños, personas mayores</li> <li>11. Salud comunitaria</li> <li>12. Trabajo intersectorial</li> <li>13. Investigación</li> <li>14. Evaluación de impacto</li> </ol>	

<p><b>7. ¿El desarrollo de la política incluye una acción intersectorial? En caso afirmativo, ¿qué tipo de acción?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Información</li> <li>2. Cooperación</li> <li>3. Coordinación</li> <li>4. Integración</li> <li>5. Salud en todas las políticas</li> </ol>	
<p><b>8. En caso afirmativo, ¿en qué fases del proceso de desarrollo de la política incluye la acción intersectorial?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseño</li> <li>2. Implementación</li> <li>3. Evaluación</li> </ol>	
<p><b>9. Población a la que afecta la política:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Universal</li> <li>2. Selectiva</li> </ol>	
<p><b>10. Si la población a la que afecta la política es selectiva, ¿cuáles son los grupos de población que pueden quedar afectados?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niños (0-12)</li> <li>2. Adolescentes (13-17)</li> <li>3. Jóvenes (18-30)</li> <li>4. Adultos (31-64)</li> <li>5. Gente mayor (&lt;65)</li> <li>6. Mujeres</li> <li>7. Población inmigrada</li> <li>8. Minorías étnicas (especificar cuáles)</li> <li>9. Personas con bajo nivel educativo</li> <li>10. Personas con bajo nivel socioeconómico</li> <li>11. Personas paradas</li> <li>12. Personas sin techo</li> <li>13. Personas con diversidad funcional (física o mental)</li> <li>14. Personas en función de su orientación sexual</li> <li>15. Población institucionalizada</li> <li>16. Personas con dependencia y cuidadoras</li> <li>17. Personas con enfermedades crónicas</li> </ol>	

## Impacto sobre determinantes de la salud

Determinantes de la salud	Impacto potencial de la política en estos determinantes	Grupos de población a los que afecta especialmente
	<b>Impacto:</b> Desconocido o no claro (D/NC) Positivo, 3 grados: (+) (++) (+++) Efecto neutro (0) Negativo, 3 grados: (-) (--) (---)	(Utilice la clasificación del ítem 10)
<b>Determinantes intermedios</b>		
<b>Circunstancias materiales</b>		
Condiciones de la vivienda		
Condiciones de la vecindad		
Condiciones ambientales: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zonas verdes</li> <li>2. Calidad del aire</li> <li>3. Energía</li> <li>4. Ruido</li> </ol>		
Acceso a compra de bienes básicos		
Transporte público		
Condiciones físicas de trabajo		
<b>Factores psicosociales</b>		
Estrés psicosocial		
Seguridad ciudadana		
Apoyo social y redes		
Conciliación de la vida familiar y laboral		
<b>Estilos de vida</b>		
Alimentación saludable		
Actividad física		
Tabaco		
Consumo de alcohol		
Consumo de otras drogas		
Prácticas sexuales seguras		

<b>Sistema de salud</b>		
Disponibilidad de los servicios del sistema de salud		
Accesibilidad a los servicios del sistema de salud		
Aceptabilidad de los servicios del sistema de salud.		
<b>Cohesión social</b>		
<b>Determinantes estructurales</b>		
<b>Contexto socioeconómico y político</b>		
Gobernanza		
Políticas macroeconómicas		
Políticas laborales		
Políticas sociales		
Políticas de salud		
Políticas de educación		
Cultura, normas y valores sociales		
<b>Posición socioeconómica</b>		
Educación		
Empleo		
Ingresos		
Género		
Etnia		

¿Hay posibilidades reales de introducir modificaciones en la intervención antes de su puesta en funcionamiento?

\_\_\_\_\_

Sí

\_\_\_\_\_

No

\_\_\_\_\_

Dudoso

\_\_\_\_\_

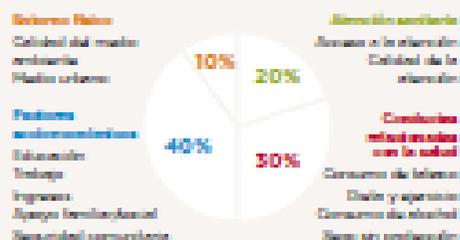
Para cualquier duda o aclaración, póngase en contacto con [pinsap.salut@gencat.cat](mailto:pinsap.salut@gencat.cat)



## Anexo 4. Infografía

# Salud que suma

El 80% de los determinantes de salud no dependen del sistema sanitario



Adaptado del estudio County Health Rankings del Population Health Institute de la Universidad de Wisconsin, 2012.

consecuciones más destacadas del PINSAP

- Estabilización del incremento de peso
- 3.5.000 casos de enfermedades vacunables evitados
- 200.000 fumadoras menos
- Campaña de cigarrillo electrónico estancada
- Actuaciones de todos los sectores
- Implicación de todo el Gobierno

## UN AÑO DEL PINSAP



¿Cómo valora la población los factores que determinan nuestra salud?



La salud depende en gran medida de nuestra vida diaria y del entorno inmediato



"Quiero destacar la función de liderazgo que está llevando a cabo Cataluña para actuar en el conjunto del Gobierno para mejorar los estándares de salud del conjunto de la población."

Artur Mas,  
presidente de la Generalitat de Catalunya

"El PINSAP concuerda totalmente con las estrategias propuestas por la OMS en relación con la salud en todas las políticas."

Dr. Guusman Jellek,  
director regional de la OMS Europa

"Me gustaría animaros a continuar desarrollando el PINSAP y los invito a colaborar con nosotros compartiendo su experiencia en el marco de la OMS."

Dr. María Nolas,  
directora del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de la OMS

**PINSAP**  
Pla Interdepartamental de Salut Pública



011 911 11 221



salutpublica.gencat.cat

## Objetivos del PINSAP

Incrementar los años en buena salud de la población de Cataluña

Incorporar efectivamente la salud como uno de los ejes de la política gubernamental

Promover una Cataluña más saludable a partir de la acción interdepartamental e intersectorial.

Evaluar el impacto en salud de todas las políticas.

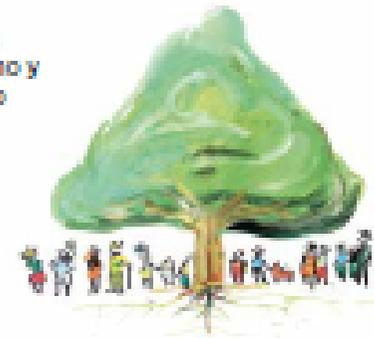


Encuentro de trabajo estratégico regional para Europa de la OMS, Boris Peto, presidente de la Generalitat de Catalunya y Iñaki Irujo, secretario de Salud. Acto de presentación del PINSAP el 16 de febrero de 2016.

## Salud en todas las políticas

El PINSAP reúne y potencia las actuaciones de todo el Gobierno y la sociedad que tienen impacto en la salud actuando sobre sus determinantes.

- Prioridad estratégica internacional (OMS) asumida por todo el Parlamento de Cataluña.



- Herramienta de gobierno liderada por el Departamento de Salud y en línea con el Plan de salud.
- Elaborado con la participación de todos los departamentos y 42 entidades.



Elaborado por la comisión interdepartamental de Salud del modelo de determinantes sociales de la salud de Catalunya y País Vasco.



**Frutas y salud**  
Promoción del consumo de fruta, especialmente entre niños y jóvenes.

- ✓ 34 establecimientos acreditados



**Armed**  
Acreditación de establecimientos (restaurantes, comedores laborales, hospitales) promotores de la dieta mediterránea.

- ✓ 326 establecimientos acreditados en 103 municipios
- ✓ 80% de hospitales del sistema público



**Lemas y salud**  
Las actividades culturales se asocian a una mayor supervivencia.

- ✓ Conferencias y talleres sobre salud y enfermedad a partir de la literatura y el pensamiento



**Ocio y movilidad activa**  
Fomento de la actividad física en las actividades laborales, como los desplazamientos escolares y laborales.

- ✓ Caminos escolares, bicitrabajo, carriles bici, vías verdes
- ✓ Andador deportivo



**Empresas promotoras de la salud**  
Prevención de riesgos laborales y entorno de trabajo y fomento del estilo de vida saludable.

- ✓ Asesoramiento a PYMEs, consideración en los contratos públicos



**Evaluación del impacto en salud**  
Evaluación del impacto en salud en todas las políticas y planes sectoriales del Gobierno.

- ✓ Test salud: identificación y abordaje de los determinantes de salud en las políticas públicas (Acuerdo de Gobierno de 14 de octubre de 2014)
- ✓ Evaluación en planes existentes (vivienda, seguridad vial, calidad del aire, etc.) e inclusión en planes futuros (gobernanza, energética, cambio climático, etc.)



**Observatorio sobre los efectos de la crisis económica en la salud**  
Primer informe de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias.

- ✓ Primer informe: aunque los indicadores de salud se muestran estables, la crisis evidencia un impacto negativo en los más vulnerables.



**Promoción y divulgación del PINSAP**

- ✓ 270 artículos en prensa en papel y en línea
- ✓ Dos notas de prensa semanales
- ✓ Redes y web
- ✓ Comunicación del Gobierno y del Departamento de Salud
- ✓ Divulgación en el Plan de salud, a los entes locales y en jornadas territoriales



**COMSalut**  
Proyectos de salud comunitaria con la colaboración de la atención primaria, la salud pública y los servicios sociales municipales, con participación del tejido comunitario.

- ✓ Proyecto piloto en 14 territorios



**Salud comunitaria para colectivos vulnerables**  
Servicios sanitarios implicados con los planes de desarrollo comunitario, salud en los barrios e intervenciones interculturales.

- ✓ Actuaciones con personas en paro de larga duración



**Prescripción social**  
Desde la atención primaria se reciben actividades sociales y de participación comunitaria para favorecer la calidad de vida con una salud mental positiva.

- ✓ Prueba piloto en 3 municipios



**FitJove**  
Promoción del deporte en adolescentes para prevenir consumo de riesgo.

- ✓ Prueba piloto en 8 municipios



**Prueba rápida del VIH**  
La detección rápida mejora el posicionamiento y evita nuevas infecciones.

- ✓ Iniciado en 130 farmacias y 40 CAP



**Otras acciones**

- ✓ Código riesgo de suicidio
- ✓ Calidad del aire
- ✓ Calidad en las exportaciones alimentarias
- ✓ Limitaciones de los cigarrillos electrónicos



**Retos 2014-2015**




## Indicadores globales

### Salud y estilos de vida



Esperanza de vida (años)	2011	82,5	79,5	85,3
	2013	83,2	80,2	86,0
Esperanza de vida con buena salud (años)	2011	64,2	65,2	63,1
	2013	68,1	67,3	68,8
Percepción de mala salud	2012	17,2%	12,8%	21,6%
	2014	16,8%	14,7%	18,8%
Mortalidad (por 1.000 hab.)	2011	5,6	7,6	4,2
	2013	5,3	7,1	3,9
Mortalidad evitable (por 100.000 hab.)	2011	68,5	94,2	43,4
	2013	65,8	90,1	42,2
Consumo de tabaco (diario y ocasional)	2012	28,5%	34,2%	22,9%
	2014	25,9%	31,8%	20,3%
Consumo de riesgo de alcohol	2012	3,9%	6,0%	1,7%
	2014	4,5%	7,3%	1,7%
Sobrepeso y obesidad en adultos	2012	49,0%	57,7%	40,8%
	2014	48,1%	55,5%	40,7%
Sedentarismo en adultos	2012	17,8%	16,4%	19,2%
	2014	22,2%	19,9%	24,4%
Bienestar psicológico	2011	58,4%	59,0%	57,8%
	2014	59,8%	58,3%	59,0%

### Determinantes sociales



Ocupación	2012	48,1%	52,6%	43,9%
	2014	50,2%	54,5%	46,0%
Desempleo	2012	22,6%	23,2%	22,1%
	2014	19,9%	20,2%	19,6%
Estudios primarios o sin estudios	2012	25,7%	-	-
	2014	15,8%	14,1%	17,5%
Renta anual por hogar	2011	26.418 €	-	-
	2013	30.423 €	-	-
Renta anual por persona	2011	10.101 €	-	-
	2013	12.111 €	-	-
Riesgo de pobreza	2011	19,1%	18,0%	20,3%
	2013	19,8%	20,7%	18,8%
Personas con discapacidad reconocida	2012	490.134	239.726	250.408
	2013	513.858	252.437	261.421
Vivienda principal con calefacción	2011	68,0%	-	-
Vivienda principal en buen estado	2011	91,1%	-	-
Satisfacción con el trabajo (de 0 a 10)	2010	7,49	7,45	7,53
Puesto de trabajo en riesgo o peligro	2010	3,5%	4,1%	2,7%
Contaminación del aire (puntos que superan el límite del total de puntos de medición)	2012	9/138	-	-
	2013	3/138	-	-

# UN DÍA EN TU SALUD

Un día de salud en todas las políticas

Levantarse	Desayunar	Desplazarse	Buscar trabajo	Disfrutar del ocio	Colaborar con la escuela	Hacer la compra	Vacunarse	Visitar al abuelo
Urbanismo y vivienda	Alimentación	Movilidad	Empleo	Cultura, ocio y actividad física	Educación	Entorno	Sistema sanitario	Políticas sociales
Territorio y Sostenibilidad	Agricultura, Ganadería, pesca, Alimentación y Medio Natural	Territorio y Sostenibilidad Interior	Empresa y Empleo Economía y Conocimiento	Cultura Presidencia Justicia	Enseñanza	Territorio y Sostenibilidad Gobernación y Relaciones Institucionales	Salud	Bienestar Social y Familia
Hogar digno Entorno saludable	Alimentos saludables y nutritivos	Infraestructuras y seguridad vial Accesibilidad Transporte sostenible	Lugar de trabajo saludable Seguridad en el lugar de trabajo Acceso a empleo Integración laboral	Prescripción de actividades sociales y culturales Prescripción de actividad física Prevención del consumo de sustancias	Mejor nivel educativo Alimentación equilibrada Generación de hábitos saludables	Calidad del aire Reducción de emisiones sonoras	Campañas de vacunación Salud comunitaria	Interacción social y sanitaria Mantenimiento de la autonomía personal
Mejor salud física, psicológica y social de las personas	Mejor salud por una buena alimentación	Menor siniestralidad y mejor accesibilidad	Mejor salud física y emocional	Equipamientos culturales accesibles	Éxito educativo, cohesión social y participación comunitaria	Protección de la salud Prevención de la cronicidad	Prevención y promoción en salud y mejor salud comunitaria	Servicios sociales de calidad: más eficientes, equitativos y accesibles

Plan para el derecho a la vivienda 2013-2016, llega a 210,000 familias  
Inversión de 109 millones de euros en 4 años

Plan de seguridad alimentaria de Cataluña 2012-2016  
Proyecto AMED: promoción de la dieta mediterránea desde 400 establecimientos y 60,000 comensales/día  
"Aquí sí. Fruta y salud"

Más de 217 millones para actividades para mejorar la seguridad vial

332 millones de euros (2015) en políticas activas de empleo para personas en paro de larga duración, riesgo de exclusión social y a los jóvenes con programas como el de garantía juvenil, que ha llegado a 33,00 jóvenes durante 2015.

Más de 800,000 personas han recibido consejos desde la atención primaria para hacer actividad física en más de 2,700 km de rutas saludables y otros equipamientos en el marco del PAFES  
"Letras y salud"  
"FIT joven"

Plan de ofensiva de país a favor del éxito escolar 2012-2018  
Plan de consumo de fruta en las escuelas, con más de 294,000 alumnos beneficiarios y con un presupuesto de 1,8 millones de euros

Plan de actuación para la mejora de la calidad del aire  
Distintivo de calidad ambiental para los vehículos "limpios"  
Programa "¿Vivo con ruido?" para la reducción de la contaminación acústica

3 millones de vacunas anuales evitan 35,000 casos de enfermedad  
Plan integral de salud mental  
"Prescripción social" "COM Salud"

Mapa de prestaciones sociales que identifica 156 prestaciones y se convierte en el instrumento esencial de la Agencia Catalana de Protección Social  
Plan de acción para la lucha contra la pobreza y para la inclusión social en Cataluña 2015-2016  
Plan interdepartamental de atención e interacción social y sanitaria



**| PINSAP |**

Pla interdepartamental  
de salut pública