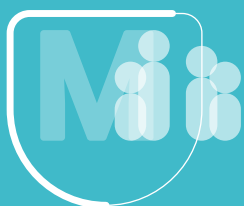
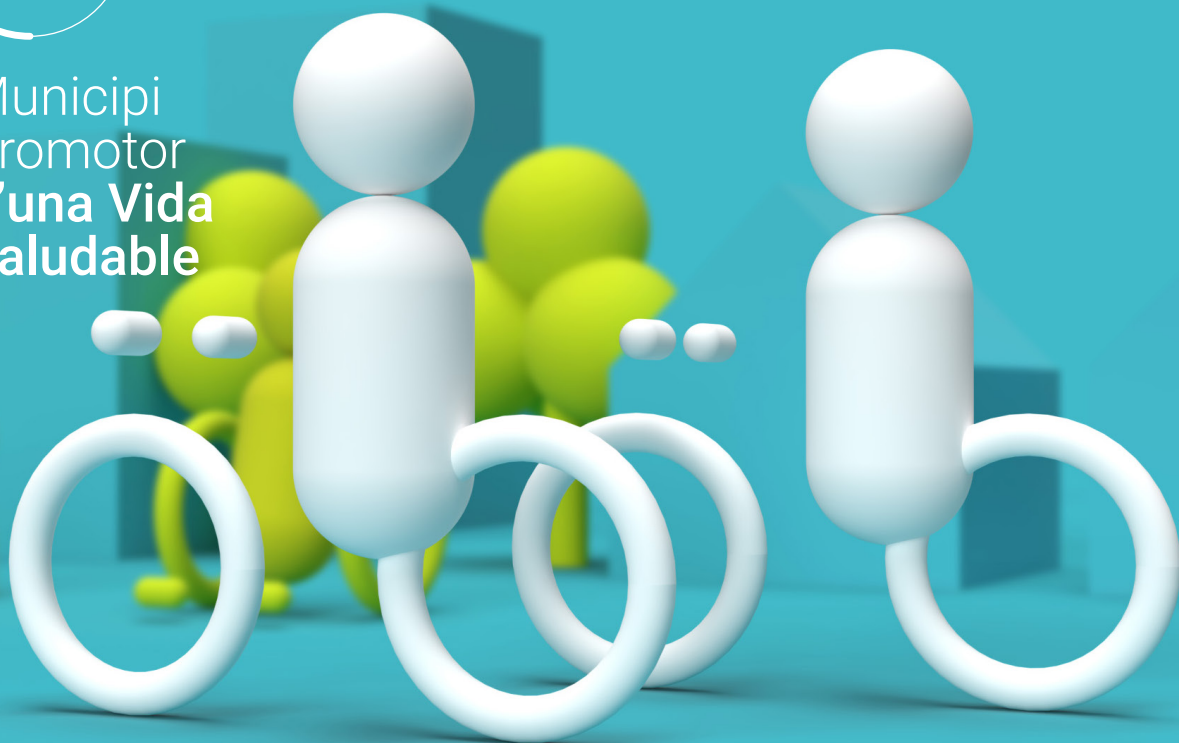


Municipios saludables de las Illes Balears

Documento oficial del programa



Municipi
Promotor
d'una Vida
Saludable



Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Pública

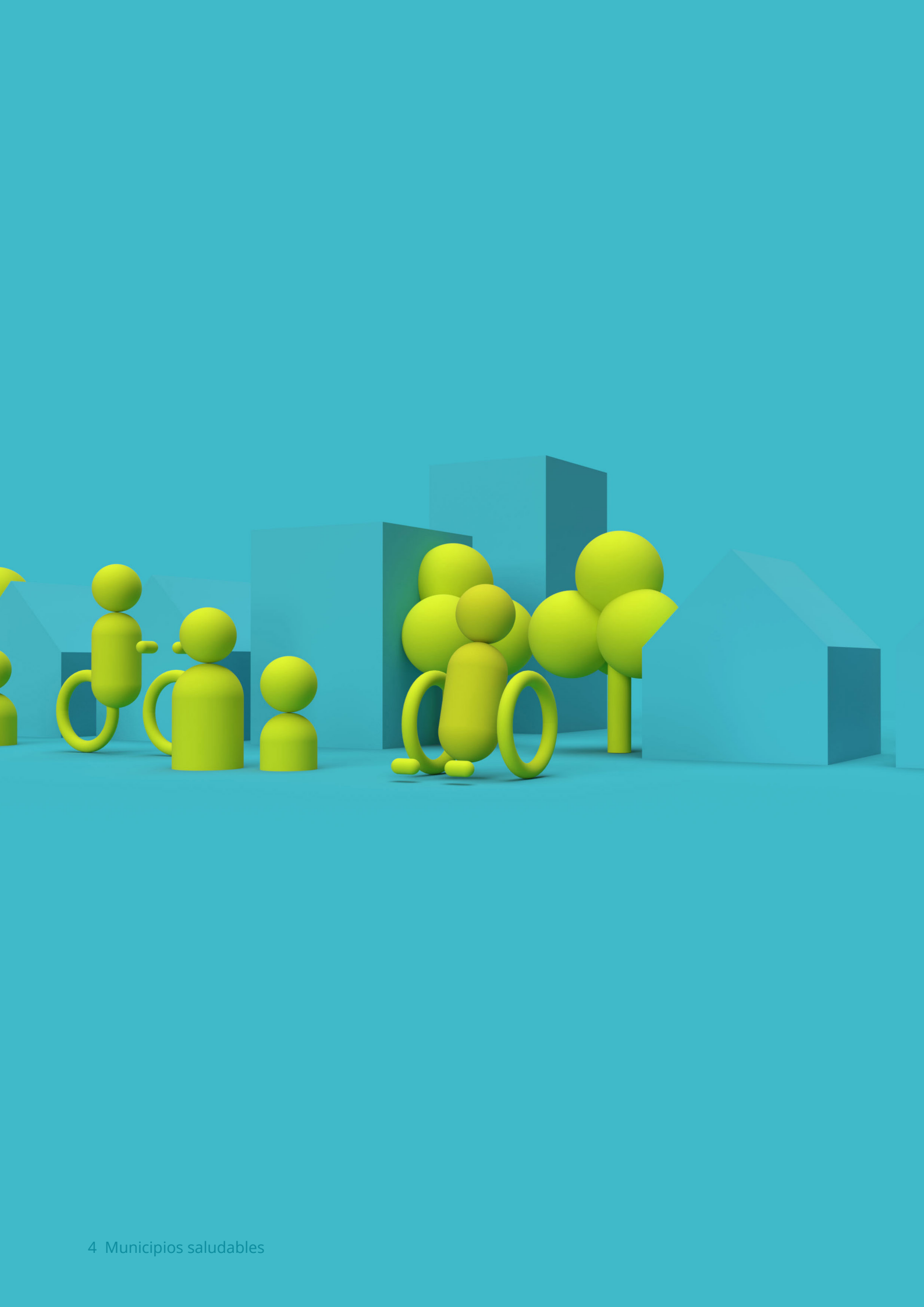
felib.
Federació d'Entitats Locals
de les Illes Balears



Entorns
Promotors
d'una Vida
Saludable

Índice

| | |
|---|------------------------|
| 1. ¿Por qué es importante integrar la promoción de la salud en el entorno local? | pag 05 |
| 2. ¿Qué es el Programa de Municipios Saludables? | pag 09 |
| 3. ¿A quién va dirigido el Programa de Municipios Saludables? | pag 11 |
| 4. ¿Qué objetivos tiene el Programa de Municipios Saludables? | pag 13 |
| 5. ¿Qué acciones proponemos para conseguir los objetivos del Programa? | pag 15 |
| 6. ¿Cómo puede un Municipio transformarse en un Municipio saludable? | pag 19 |
| 6.1 Fase 0. Punto de partida. | pag 19 |
| 6.2 Fase 1. Hacer equipo y crear red. | pag 21 |
| 6.3 Fase 2. Explorar la comunidad. | pag 23 |
| 6.4 Fase 3. Analizar y priorizar. | pag 25 |
| 6.5 Fase 4. Preparar para la acción. | pag 26 |
| 6.6 Fase 5. Actuar. | pag 27 |
| 6.7 Fase 6. Evaluar. | pag 28 |
| 7. ¿Cómo evaluamos el Programa de Municipios Saludables? | pag 31 |
| 8. Bibliografía. | pag 37 |
| 9. Glosario. | pag 39 |
| 10. Anexos. | pag 43 |



1. ¿Por qué es importante integrar la promoción de la salud en el entorno local?

En la salud de las personas influyen no solo factores individuales, sino también del entorno donde viven, trabajan y se mueven, y de las oportunidades que les ofrece este entorno. Por ello, los problemas de salud de las personas son el resultado de la interacción de los factores individuales y del entorno y, por lo tanto, para curarlos o para evitarlos es necesario actuar también en el entorno. En este sentido, el ámbito local es un entorno esencial para promover la salud.

Los gobiernos locales tienen una influencia directa en la salud de la población mediante sus políticas de salud, educación, bienestar social, transporte, medioambiente, cultura, urbanismo, vivienda, deportes, seguridad, etc. Algunas políticas no son en su totalidad competencia local; sin embargo, sus servicios se desarrollan en el ámbito local, por lo que su coordinación en el territorio produce sinergias muy efectivas para ganar salud. Estos aspectos hacen del ámbito local un lugar idóneo para mejorar la salud de la población, trabajando conjuntamente entre sectores y contando con la participación de la ciudadanía.

Conseguir un estilo de vida saludable es complejo, pero será más fácil si el entorno donde vivimos facilita que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir o, por el contrario, lo puede dificultar. Un ejemplo lo constituye el transporte activo al colegio como factor para prevenir la obesidad infantil; la decisión individual de las familias a la hora de que los niños y niñas vayan andando o en bicicleta al colegio dependerá principalmente de la seguridad del barrio, de las características de las aceras, del tráfico, etc. Por eso, las medidas que

los gobiernos locales adopten sobre vivienda, movilidad, participación, zonas verdes, conectividad de las calles, equipamientos, etc., influirán en la calidad de vida de sus habitantes, en su salud y en su bienestar.

Desde 1986, la Organización Mundial de la Salud promueve el programa de ciudades saludables en el que se abordan temas tales como los determinantes de la salud, la equidad, la gobernanza participativa y la colaboración intersectorial.

En España, el proyecto para diseñar entornos urbanos que mejoren la salud y el bienestar, centrado en la participación de las personas y la sostenibilidad se genera con la creación de la Red de Ciudades Saludables (RECS, Federación Española de Municipios y Provincias, 1988), que es una iniciativa internacional, dirigida por la Organización Mundial de la Salud, cuyo objetivo es la salud y el desarrollo sostenible en el nivel local.

En 2013, el Ministerio de Sanidad puso en marcha la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, accesible en <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/home.htm> que contempla el plan de desarrollo local para facilitar la implementación local de la Estrategia. En el seno de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) se creó en 1988 la Red Española de Ciudades Saludables (RECS), accesible en: <https://reces.es/>, dedicada a la promoción y protección de la salud y al bienestar de los ciudadanos, en concordancia con los principios de actuación correspondientes al proyecto Healthy Cities, de la Organización Mundial de la Salud, mediante la cual establece Acuerdos de Colaboración anuales con el Ministerio de Sanidad para la potenciación de la Red y la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención.

Por otro lado, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, incide en la promoción de la salud en el entorno local, y en su artículo 16 de Promoción de la salud establece que las actuaciones de promoción de la salud prestaran especial atención a los ámbitos educativo, sanitario, laboral, local y de instituciones cerradas.

Asimismo, la ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, atribuye a los municipios, en su artículo 25, competencias que tienen repercusiones importantes para la salud de la población. Materias como urbanismo, medioambiente urbano, infraestructura viaria y equipamiento; evaluación e información de necesidad social y atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social; policía local; protección civil; tráfico, movilidad y transporte colectivo, etc.

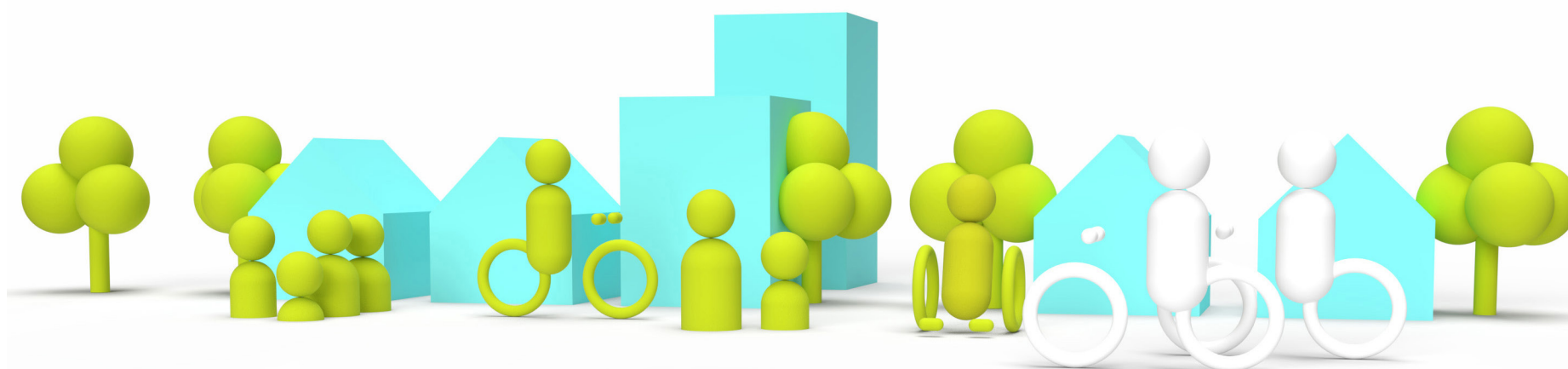
A nivel autonómico, la promoción de la salud en todos sus ámbitos es una competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, según establece el Estatuto de Autonomía.

La Consejería de Salud, a través de la Dirección General de Salud Pública, ejerce competencias, entre otras, en materia de promoción de la salud, participación de la ciudadanía, profesionales y asociaciones de pacientes y prevención de las enfermedades, de acuerdo con el Decreto 24/2015, de 7 de agosto, por el que se establecen las competencias y la estructura orgánica básica de las consejerías de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

Por otro lado, la Ley 23/2006, de 20 de diciembre, de Capitalidad de Palma, en su artículo 97 considera la información sanitaria, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como áreas de actuación del Ayuntamiento en materia de salud pública.

De acuerdo con la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de Salud Pública de las Illes Balears, entre las funciones de salud pública está la de promover las interrelaciones con todas las demás políticas, de forma que se potencie la mejora de la salud (artículo 4, punto c). Para ello, Salud Pública debe promover los entornos que refuercen la salud (artículo 6, punto g). La ejecución de las políticas de salud pública, así como la coordinación con los órganos competentes de la Administración autonómica y la cooperación con otras administraciones públicas, corresponde a la Agencia de Salud Pública de las Illes Balears, tal y como se establece en el Decreto 7/2023, de 20 de febrero, por el que se aprueban sus estatutos.

La Estrategia Social de Promoción de la Salud de las Illes Balears 2016-26 contempla entre sus objetivos la creación de entornos favorables para la salud, entre ellos el entorno local. Esta estrategia es una oportunidad de integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención entre todos los niveles, sectores y actores implicados.





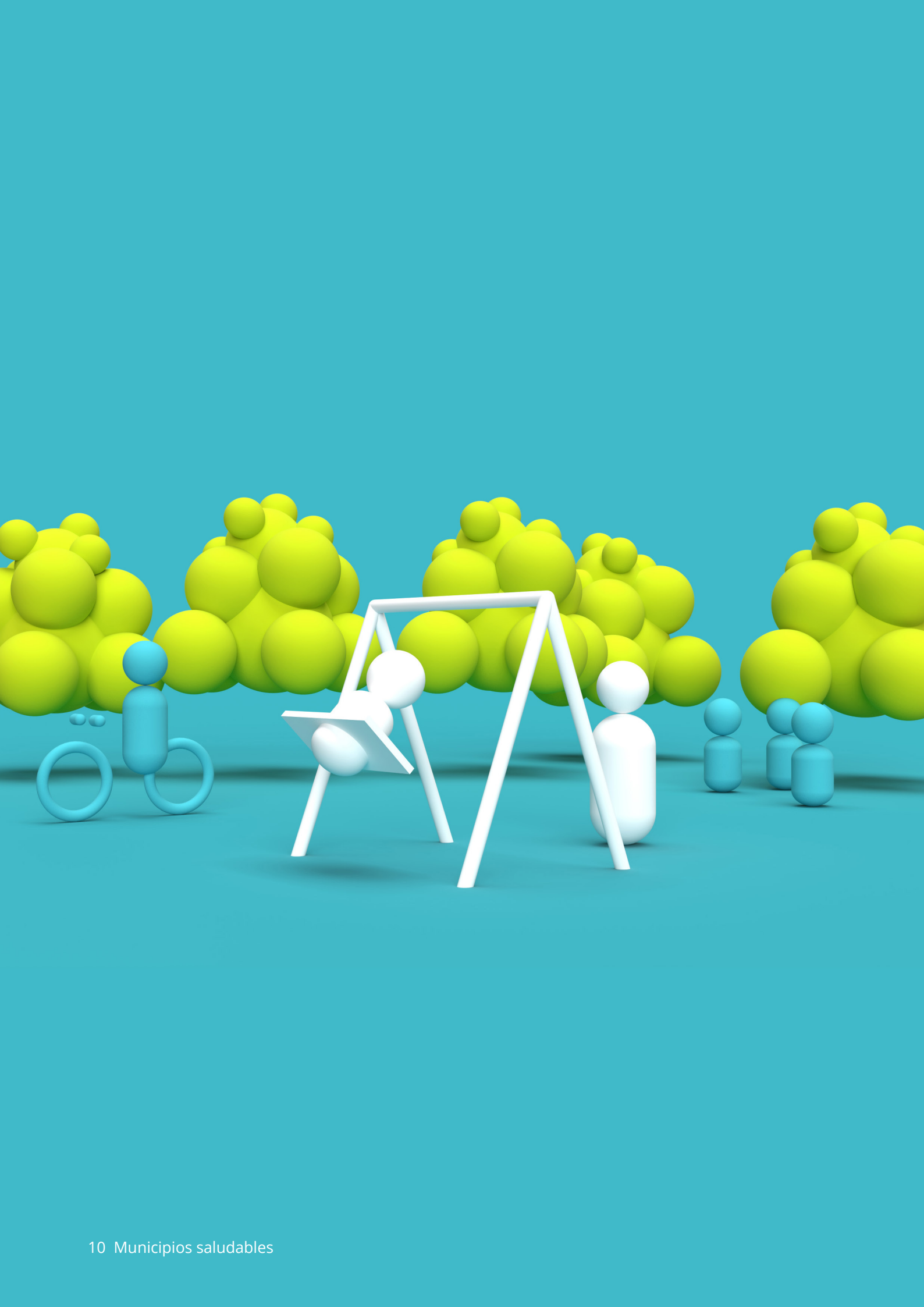
2. ¿Qué es el Programa de Municipios Saludables?

Un municipio saludable es aquel que da una alta prioridad a la salud en todas sus actuaciones. Cualquier municipio puede ser saludable si se compromete con la salud y la coloca en un lugar destacado de su agenda social, económica y política, tiene una estructura para trabajar por ella y comienza un proceso para conseguir más salud.

Este programa pretende avanzar en la integración de la promoción de la salud en los municipios de las Illes Balears. Esto significa orientar su actividad a conseguir ganancias o resultados en salud, lo cual implica hacer cambios culturales, organizativos, de los procesos y de la toma de decisiones.

El Programa persigue que los municipios:

- Incorporen la promoción de la salud y la visión salutogénica en la cultura y las políticas locales de la institución.
- Faciliten información y herramientas comprensibles para la ciudadanía con el fin de mejorar su salud y su bienestar.
- Ofrezcan espacios físicos y psicosociales favorecedores de la salud.
- Promuevan la participación de la ciudadanía en las acciones que fomenten su salud y bienestar.
- Interaccionen con otros entornos promotores de salud (empresas, centros de salud, centros educativos, entidades, organizaciones...) del territorio y con los recursos de los que disponen.

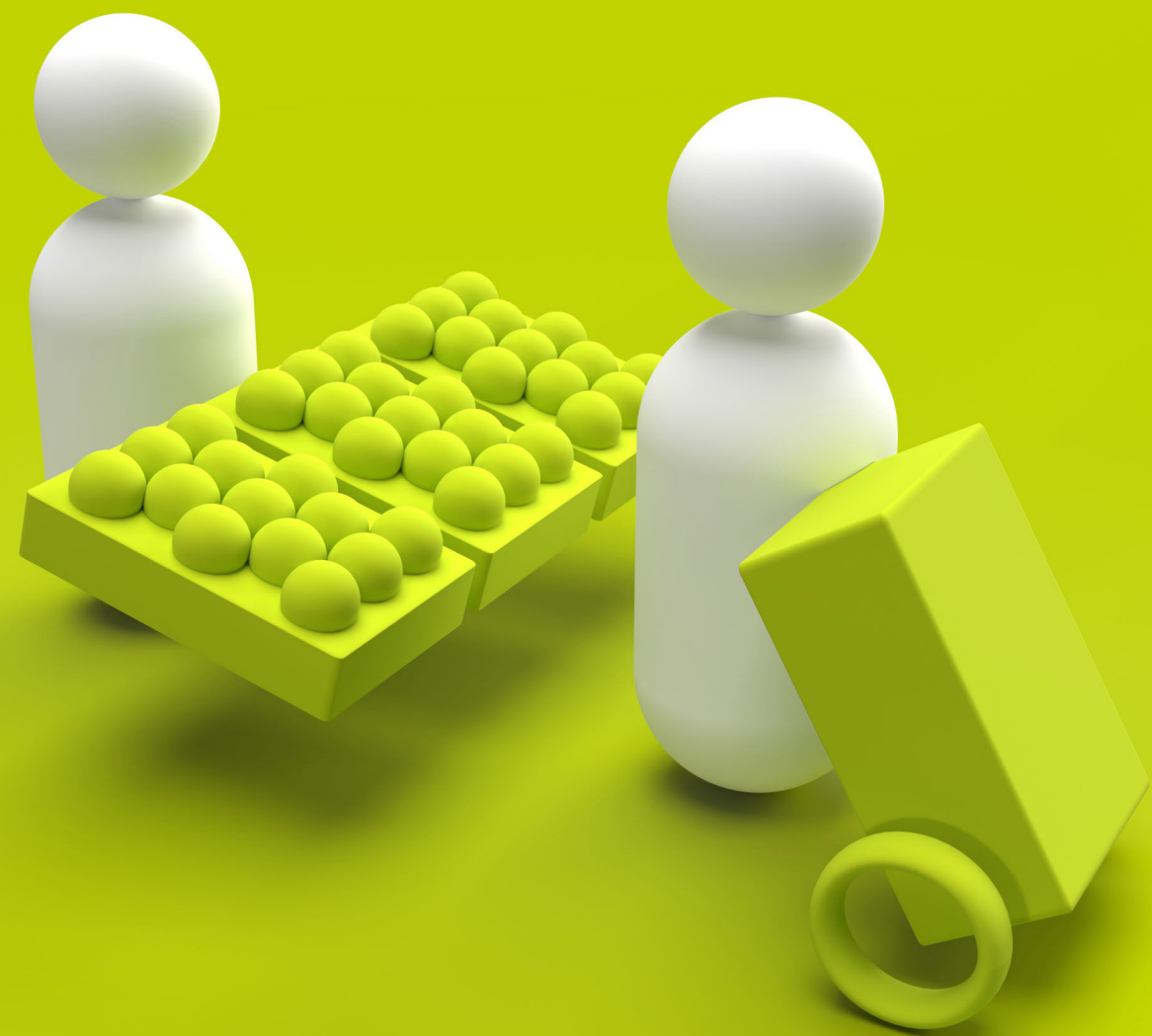


3. ¿A quién va dirigido el Programa de Municipios Saludables de las Illes Balears?

El Programa de Municipios Saludables es un programa de la Consejería de Salud, impulsado por la Dirección General de Salud Pública.

El Programa va dirigido a:

- Todos los municipios de las Illes Balears o mancomunidades, así como a los consejos insulares que quieran adherirse.
- Los responsables políticos y técnicos de las diferentes áreas del consistorio
- La ciudadanía y a las entidades que trabajan en la comunidad.



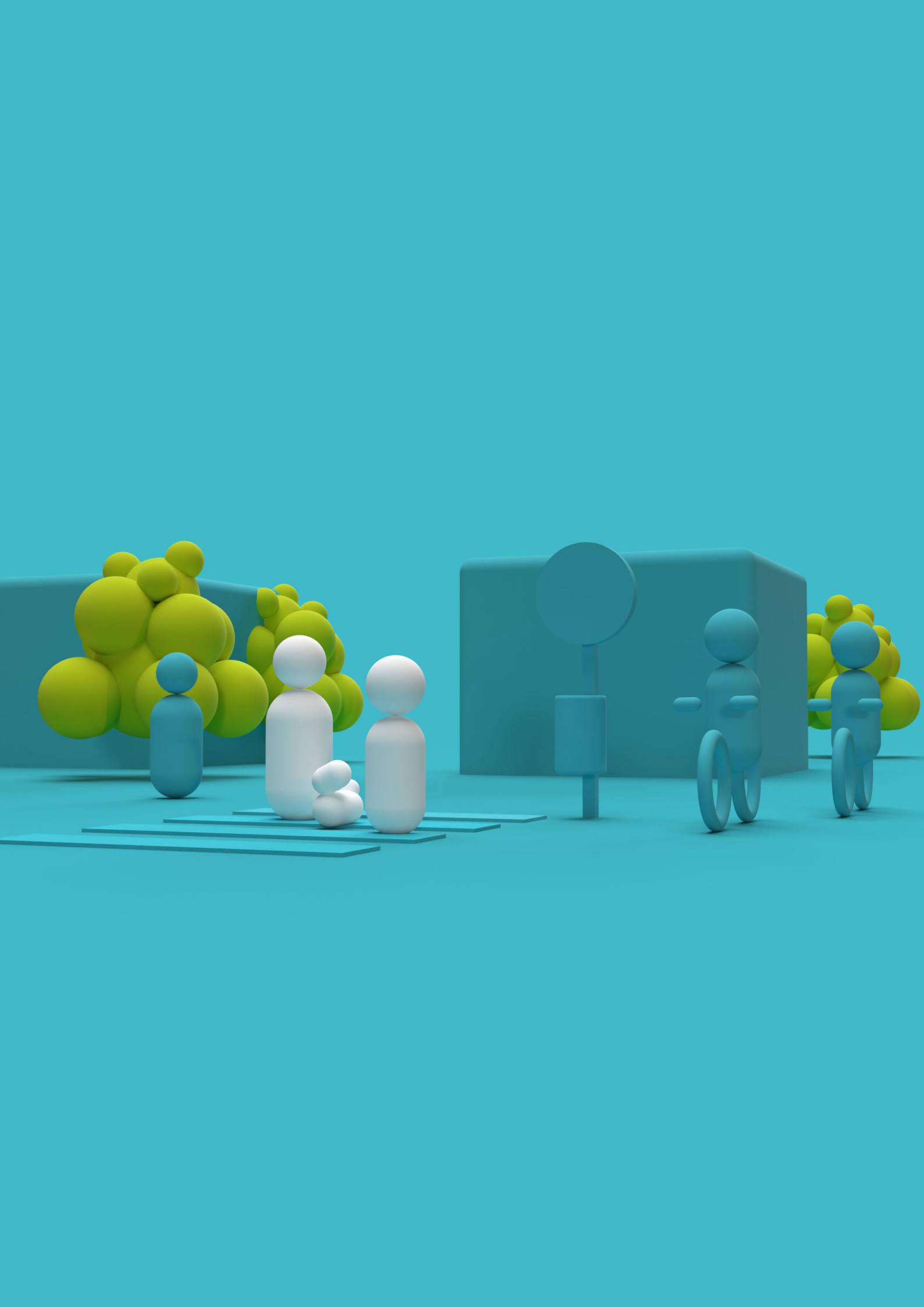
4. ¿Qué objetivos tiene el Programa de Municipios Saludables?

Objetivo general:

Facilitar la transformación de los municipios de las Illes Balears o mancomunidades en entornos promotores de la salud y el bienestar, contribuyendo así a mejorar la salud y el bienestar de la ciudadanía.

Objetivos específicos:

1. Sensibilizar a los decisores políticos y técnicos de los municipios sobre la importancia de integrar la promoción de la salud en la política local.
2. Formar a los técnicos municipales de las Illes Balears en el Programa de Municipios Saludables.
3. Conseguir, progresivamente, que todos los municipios de las Illes Balears se transformen en promotores de la salud y el bienestar.
4. Desarrollar herramientas para ayudar a los municipios de las Illes Balears a transformarse en promotores de la salud y el bienestar.
5. Crear la Red de Municipios Saludables de las Illes Balears.



5. ¿Qué acciones proponemos para conseguir los objetivos del Programa de Municipios Saludables?

Objetivo 1: Sensibilizar a los decisores políticos y técnicos de la administración local sobre la importancia de la integración de la promoción de la salud en la política local.

AC.1.1. La organización de reuniones, jornadas de intercambio y otras iniciativas de promoción de la salud en el ámbito local en colaboración con la FELIB.

AC. 1.2. El diseño, la creación y distribución de material para difundir el programa.

AC.1.3. La difusión del programa a los políticos y técnicos de la administración local, a la ciudadanía y otros agentes que trabajan en el municipio a través de la plataforma EinaSalut, informes breves, redes sociales, páginas web oficiales, carteles, entre otros.

AC. 1.4. El establecimiento de alianzas y colaboraciones con otras instituciones o entidades (centros de salud, centros educativos, entidades del territorio, consejos insulares...).

Objetivo 2: Formar a los técnicos municipales de los municipios de las Illes Balears sobre el Programa de Municipios Saludables.

AC. 2.1. La oferta de cursos de formación a los técnicos de la Administración local.

AC. 2.2. La promoción de la oferta formativa de acción local del Ministerio y de otras entidades.

Objetivo 3: **Conseguir progresivamente que todos los municipios de las Illes Balears se transformen en promotores de la salud y el bienestar.**

AC. 3.1. El establecimiento de un procedimiento para inscribirse en el Programa.

AC. 3.2. El asesoramiento a los municipios que deseen transformarse en promotores de la salud.

AC. 3.3. El desarrollo de un modelo de reconocimiento para los municipios saludables con diferentes niveles, según se vaya avanzando, en el que se valore el compromiso del municipio y los cambios en las políticas y en la organización.

Objetivo 4: **Desarrollar herramientas para ayudar a los municipios de las Illes Balears a transformarse en promotores de la salud y el bienestar.**

AC. 4.1. La creación de un apartado en EinaSalut para el Programa en el que los municipios dispongan de información y herramientas que faciliten su adhesión al programa y el diagnóstico de situación.

AC. 4.2. La creación de una herramienta para facilitar a los municipios el desarrollo y evaluación de sus planes de acción.

AC. 4.3. La creación de un banco de recursos en EinaSalut para compartir documentos y materiales creados por los centros inscritos en el Programa.

AC. 4.4. La creación de un banco de buenas prácticas en EinaSalut de los municipios saludables que permita a los ayuntamientos conocer iniciativas evaluadas de otros ayuntamientos.

Objetivo 5: **Crear la Red de Municipios Saludables de las Illes Balears.**

AC. 5.1. La creación de una red autonómica de municipios para impulsar el programa en colaboración con la FELIB.

AC. 5.2. El establecimiento de sinergias con otras redes autonómicas y nacionales de entornos promotores de salud para intercambiar experiencias, materiales y recursos.

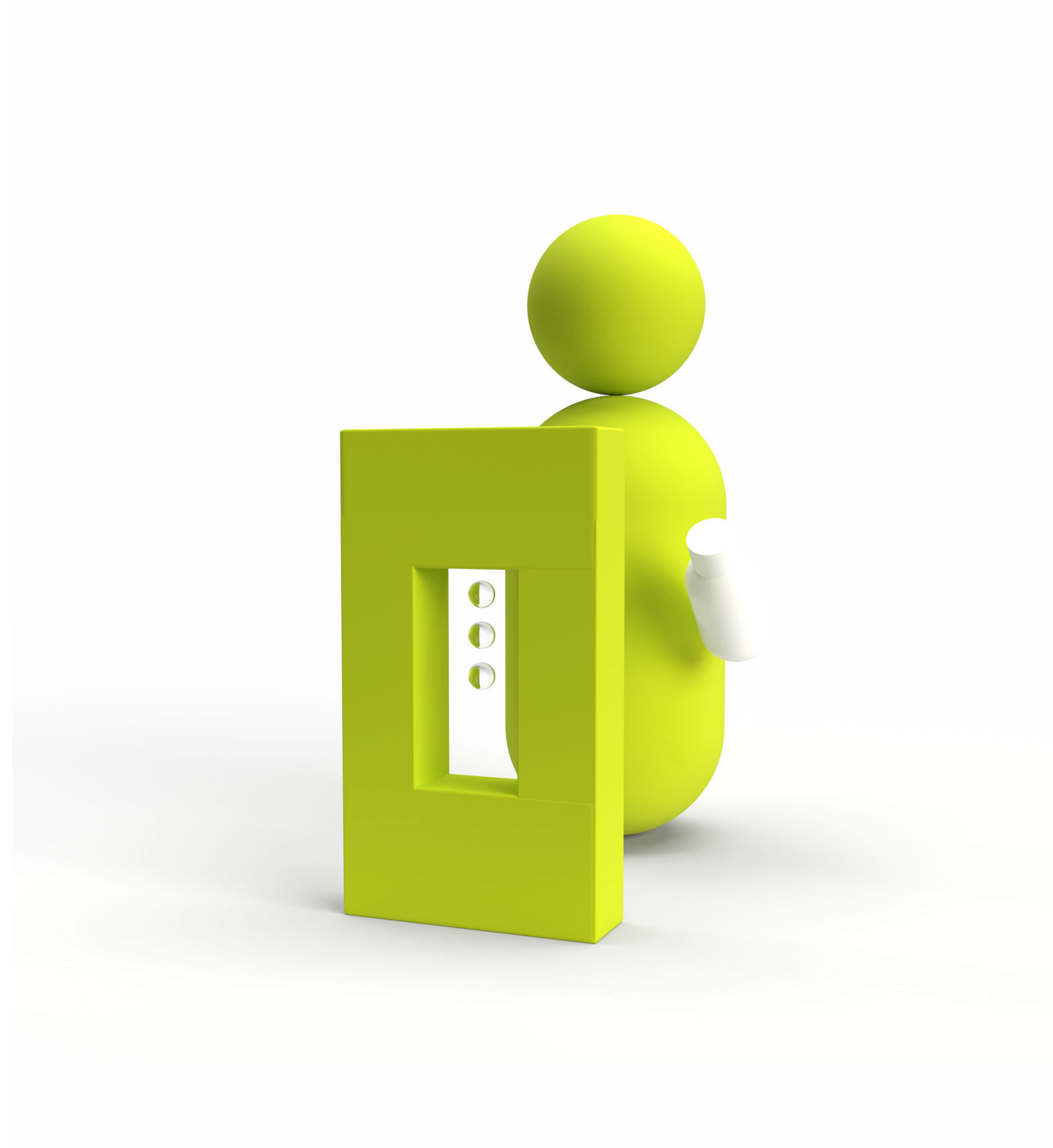




FIGURA 1.
Fases para convertirse en
un municipio saludable.

6. ¿Cómo puede un municipio transformarse en un municipio saludable?

Cada municipio o mancomunidad de municipios que inicie el proceso deberá recorrer una serie de fases de manera progresiva y escalonada. A continuación, se describe de manera gráfica las fases y se detallan para cada una de ellas los compromisos y actividades a realizar. Para facilitar el trabajo, se incluye, en cada fase, una lista de comprobación de las acciones a realizar. (fig. 1.)

Los municipios que inicien el proceso pueden pedir, si lo necesitan, asesoramiento para cualquier fase del proceso al Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud.

FASE 0. PUNTO DE PARTIDA

En esta primera fase se identifican las motivaciones que llevan a iniciar este proceso y se pone de manifiesto el compromiso de la institución para poner la salud en un lugar destacado de su agenda política, económica y social.

Acciones a llevar a cabo por el municipio.

1. Aprobación en sesión plenaria del ayuntamiento de la adhesión al Programa de Municipios Saludables.

En el pleno se aprobará la adhesión al programa que será firmada por el alcalde (anexo 1). Con ello se pretende dar continuidad al proyecto más allá de quien gobierne y garantizar el impulso y la correcta gestión del proceso.

2. Nombramiento por parte del ayuntamiento de una persona coordinadora del programa.

Aunque será un proceso participativo, se nombrará una persona que lo coordine por parte del ayuntamiento. Se recomienda que sean profesionales del ayuntamiento de perfil técnico, aunque pudiera ser cualquier profesional o persona del municipio apoyado por el Ayuntamiento. La ficha para recoger los datos de la persona coordinadora del programa se encuentra en el anexo 2.

3. Anuncio público de la adhesión.

El ayuntamiento publicará un anuncio de la adhesión al programa en los canales utilizados habitualmente por este.

Tanto la carta de adhesión aprobada en pleno como la ficha de la persona coordinadora se enviarán al servicio responsable del programa de la Dirección General de Salud Pública al correo promociosalut@dgsanita.caib.es.

Documentos

Anexo 1. Carta de adhesión al Programa de Municipios Saludables aprobada por el pleno.

Anexo 2. Ficha de datos de la persona que coordina el Programa.

Lista de comprobación

| Acciones | sí | no |
|--|----|----|
| 1. El pleno del ayuntamiento ha acordado la adhesión al Programa de Municipios Saludables y firmado la carta | | |
| 2. Se ha nombrado la persona que lo coordinará | | |
| 3. Se ha enviado la documentación a la DGSP | | |
| 4. Se ha publicado la adhesión en los canales habituales del ayuntamiento | | |

Acciones a llevar a cabo por el Servicio de Promoción de la Salud.

1. Asesoría de inicio del proceso.

En caso necesario, el ayuntamiento puede contactar con el Servicio de promoción de la salud de la Dirección General de Salud Pública que asesorará en los pasos a dar para iniciar el proceso.

2. Recepción de los documentos enviados.

3. Difusión de la adhesión del municipio

A través de los canales habituales de la Conserjería de Salud: RR. SS., EinaSalut, web de la CAIB, etc.

4. Contactar con la persona coordinadora del proceso

Por si necesita asesoramiento sobre los pasos a seguir de la fase siguiente: formación del grupo promotor, si en el municipio existen plataformas, reflexionar sobre la necesidad de crear un grupo promotor nuevo o trabajar con algunos existentes, etc.

FASE 1. HACER EQUIPO Y CREAR RED

El objetivo final de esta fase es crear un grupo de personas que serán las más implicadas en el proceso, las que promoverán el proceso; lo que se define como «grupo promotor». También se identificarán otras personas que darán apoyo a este grupo, esto es, la «red de apoyo».

Acciones a llevar a cabo desde el municipio.

1. Creación de un grupo promotor.

Aunque será un proceso participativo, la persona coordinadora del programa identificará a los posibles integrantes del grupo promotor. Aunque por operatividad se recomienda que no sea un grupo muy numeroso, será un grupo abierto.

Este grupo promotor es recomendable que esté formado por:

- **Instituciones:** personal técnico de diferentes áreas (urbanismo, servicios sociales, salud, participación, transporte, deportes, medioambiente...).
- **Profesionales de diferentes ámbitos:** sanitario, educativo, social...
- **Ciudadanía:** asociaciones, entidades, colectivos, personas clave.



FIGURA 2. Constitución del grupo promotor.

Las personas de este grupo son las personas más implicadas. No obstante, en algunas de las fases de este proceso se precisará la intervención de otras personas (por ejemplo, si en algún momento se decide llevar a cabo una acción sobre soledad no deseada en personas mayores, se contará con otras personas que no forman parte del grupo promotor). Todas estas personas constituirán la red de apoyo. En muchos municipios ya existen espacios de participación (mesas intersectoriales, plataformas de participación ciudadana, comisiones o comités). Es importante buscar estos espacios de participación ya existentes para evitar duplicidades.

Cuantas más miradas y más diversas se incorporen al proceso, mayor será la riqueza de este. Un aspecto importante es la mirada de equidad; esto es plantearse en todo momento (en este caso, en la formación del grupo promotor) si nos hemos dejado a alguien fuera; se debe prestar especial atención a las personas en mayor situación de vulnerabilidad.

Debido a esta diversidad de miradas, es probable que el lenguaje entre ellas tenga matices diferentes; por ello es importante, desde el principio, crear un lenguaje común entre todas.

El grupo promotor consensuará sus integrantes, así como el funcionamiento interno (funciones, calendario de reuniones, duración, lugar de reunión, etc.) manteniendo la mirada de equidad sobre todo en relación con las personas en mayor situación de vulnerabilidad (un ejemplo sería, en el momento de proponer el horario de reuniones, tener en cuenta el tema de los cuidados, tanto de hijos e hijas como de personas mayores).

La persona coordinadora del programa llevará a cabo las convocatorias de las reuniones, enviará las actas y será el nexo con la junta de gobierno local a la hora de informar sobre las decisiones técnicas que se toman.

En este momento del proceso es interesante plantearse también con qué recursos se cuenta, así como recordar el compromiso político que se firmó con la aprobación en el pleno del ayuntamiento.

El grupo promotor debe reflexionar sobre qué personas podrían formar parte de la red de apoyo que intervendrá en otras fases del proceso. Este aspecto es importante a la hora de convocarlas para la presentación pública del proceso.

2. Presentación del Programa de Municipios Saludables a la comunidad.

Se llevará a cabo una presentación pública del programa en la que participarán representantes políticos, del grupo promotor y personal

Lista de comprobación

| Acciones | sí | no | en curso |
|--|----|----|----------|
| 1. Se han definido quiénes serán las personas que formarán parte del grupo promotor y de la red de apoyo | | | |
| 2. Se ha trabajado para desarrollar un lenguaje común | | | |
| 3. Se han definido las responsabilidades de las personas del grupo promotor | | | |
| 4. Se ha definido el funcionamiento del grupo promotor | | | |
| 5. Se ha pensado cómo se trabajará la participación teniendo en cuenta la diversidad de la población y pensando en las personas en mayor situación de vulnerabilidad | | | |
| 6. Se ha presentado el programa a la comunidad | | | |

del Servicio de Promoción de la Salud. La convocatoria estará abierta a toda la comunidad. En todo momento debemos plantearnos no dejar a nadie fuera, pensando sobre todo en las personas en mayor situación de vulnerabilidad.

Acciones a llevar a cabo por el Servicio de Promoción de la Salud.

1. Asesorar al grupo promotor para la sesión de presentación del Programa de Municipios Saludables (a demanda).

FASE 2. EXPLORAR LA COMUNIDAD

Una vez conformado el grupo promotor y la red de apoyo, ese grupo promotor iniciará la exploración de la comunidad: quiénes son, como viven, los problemas que les afectan e identificar los aspectos positivos que tiene el municipio (activos, recursos y características favorables para la salud de su ciudadanía) y los aspectos que se pueden mejorar (carencias, problemas, obstáculos u otras características desfavorables).

El conocer cómo es la comunidad, sus necesidades y sus activos nos permitirá en una fase posterior planificar las acciones a llevar a cabo.

Acciones a llevar a cabo por parte del municipio.

1. Recoger la información sobre la comunidad y el entorno.

La exploración de la comunidad la puede llevar a cabo el grupo promotor, grupos específicos del municipio, personas externas expertas en temas estadísticos, análisis de datos...

Puede ocurrir que el municipio abarque muchos núcleos de población y se decida hacer una exploración progresiva de los diferentes núcleos poblacionales.
La recogida de esta información tendrá dos vertientes; una más cuantitativa y otra más cualitativa.

Cuantitativamente, una parte importante de esta información surge de fuentes de datos oficiales. Se recogerán datos sobre los siguientes apartados:

- Las características sociodemográficas.
- Las características socioeconómicas.
- El estado de salud de la población.
- El contexto social.
- El contexto físico.

En el anexo 3 se contemplan una serie de indicadores para cada uno de estos apartados, y se especifica la fuente de información y un enlace a dicha fuente. Este conjunto de indicadores formará parte de una operación estadística incluida en el programa estadístico de 2025, lo que permitirá la obtención de esta información por municipios, zonas básicas de salud, etc.

Cualitativamente, se recogerán datos sobre el entorno. Los lugares donde pasamos gran parte de nuestro tiempo tienen un efecto importante sobre nuestra salud y bienestar. Por ello, conocer qué fortalezas y debilidades tiene nuestro entorno físico y social, nos ayuda a pensar qué se necesita para mejorarlo.

Existe una herramienta muy útil para identificar la calidad de los lugares donde las personas viven, trabajan, se relacionan, envejecen: los **«entornos de vida»**. Se trata de un cuestionario de catorce preguntas en el que se analizan elementos físicos, económicos y sociales del territorio a evaluar: transporte, tráfico, calles, espacios naturales, servicios, ocio, trabajo y economía local, vivienda y comunidad, identidad y pertenencia, etc. Se lleva a cabo mediante un proceso participativo. La comunidad identifica las fortalezas y debilidades de su entorno, lo que permite posteriormente priorizar las áreas susceptibles de mejora y proponer acciones para trabajar (fig. 3).

Por otro lado, se recogerán los activos en salud, es decir, aquellos recursos que la población identifica que le dan salud y bienestar. Para la elaboración del **mapa de activos** se pueden utilizar múltiples metodologías (anexo 4).

Una vez recogidos los activos, se colgarán en la página de [Localizasalud](#).

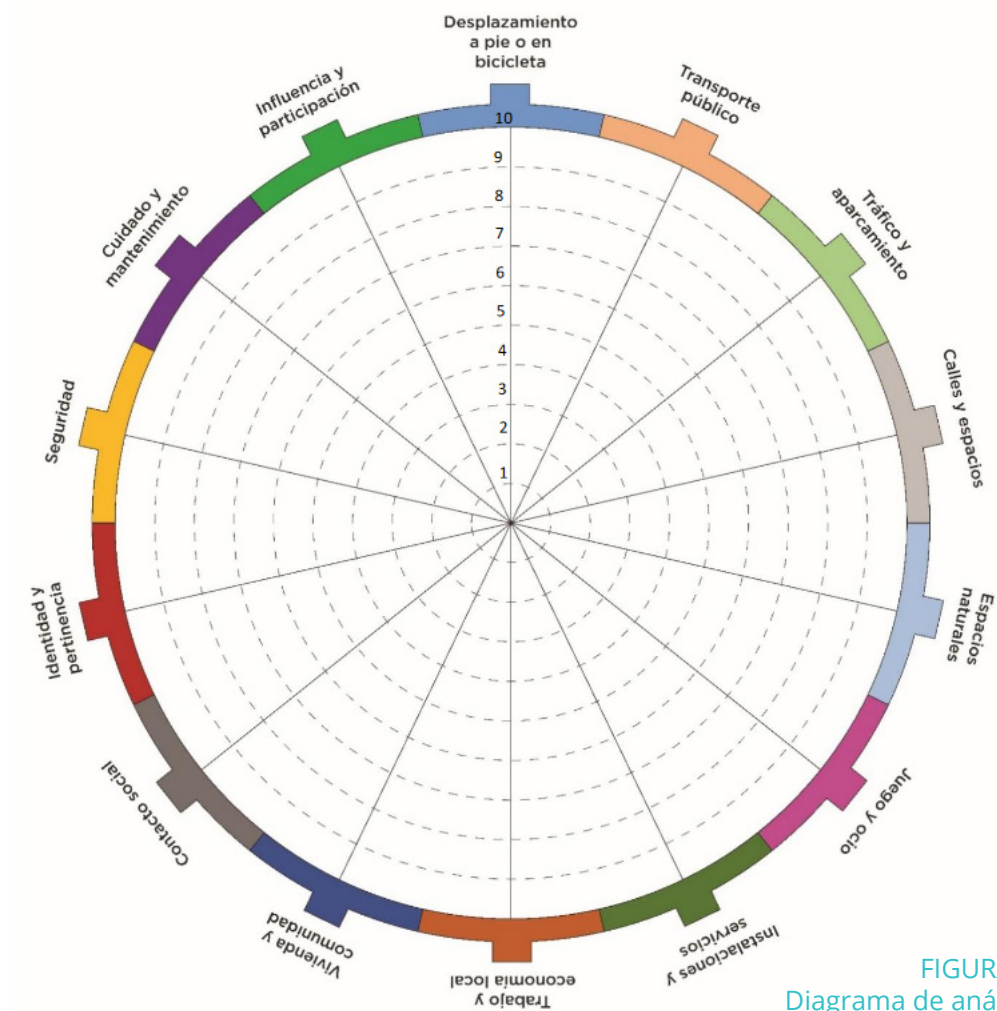


FIGURA 3.
Diagrama de análisis de los entornos de vida

Lista de comprobación

| Acciones | sí | no | en curso |
|---|----|----|----------|
| 1. Se ha delimitado el territorio donde se va a empezar a trabajar (barrio, núcleo, municipio, mancomunidad...) | | | |
| 2. Se han recogido datos del municipio | | | |
| 3. La comunidad ha identificado los activos en salud | | | |
| 4. Se han incluido los activos en la web Localizasalud | | | |

Acciones a llevar a cabo por el Servicio de Promoción de la Salud.

1. Se ofertará formación y asesoramiento sobre cómo realizar un diagnóstico comunitario (búsqueda de datos, fuentes, técnicas cualitativas, herramienta de entornos de vida, activos, mapeo).
2. En la web EinaSalut se colgarán cápsulas informativas (pequeños vídeos, infografías y documentos) sobre cómo realizar un diagnóstico comunitario.

FASE 3. ANALIZAR Y PRIORIZAR.

En esta fase, a partir de los datos obtenidos en la fase anterior, el grupo promotor llevará a cabo un análisis de estos: se consensuarán qué líneas de actuación serán las prioritarias para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Acciones a llevar a cabo por el municipio.

1. Organizar y analizar la información recogida

Esto permitirá caracterizar la población, sus necesidades y sus activos. Es conveniente emitir un informe que recoja los resultados del análisis.

Este diagnóstico ayudará, por un lado, a priorizar los principales temas que se deben abordar una vez se tengan en cuenta las necesidades de los distintos grupos de la población y, por otro, a diseñar e implementar un plan ya sea con la creación de un plan de municipio saludable ad hoc o con la integración de las acciones priorizadas en los planes ya existentes.

2. Priorizar las líneas de actuación y las acciones a llevar a cabo

Estas acciones serán consensuadas con los responsables políticos. A la hora de priorizar, el grupo promotor decidirá qué técnicas de priorización se utilizarán (en el anexo 5 figuran distintos métodos de priorización).

En el caso de haber utilizado la herramienta «entornos de vida», a partir de los diagramas de araña realizados, se podrá ver qué han priorizado las personas del municipio e incluso, en una fase posterior, qué acciones han propuesto.

Se debe mantener en todo momento la mirada de equidad (¿nos dejamos a alguien fuera?).

Lista de comprobación

| Acciones | sí | no | en curso |
|--|----|----|----------|
| 1. Se ha definido cómo se organizará la información obtenida | | | |
| 2. Se han revisado los datos obtenidos, con mirada de equidad. No se ha dejado a nadie fuera | | | |
| 3. Se ha realizado un informe de diagnóstico de situación | | | |
| 4. Se han definido los criterios de priorización a utilizar | | | |
| 5. Se han priorizado las líneas de acción | | | |
| 6. Se ha informado del diagnóstico de situación y las líneas de acción priorizadas en la comunidad | | | |

Al final de esta fase, el grupo promotor, junto con la red de apoyo y representantes políticos, informará la comunidad del diagnóstico de situación y de las líneas que se han priorizado.

Acciones para llevar a cabo por el Servicio de Promoción de la Salud.

1. Asesorar (técnicas de priorización, emisión de informe, etc.) a demanda.

FASE 4. PREPARAR PARA LA ACCIÓN.

El objetivo de esta fase es elaborar un plan de acción sobre los temas que se decida priorizar teniendo en cuenta las experiencias previas (evidencia), que nos indicarán lo que funcionará o no. Es importante continuar con la mirada de equidad y seguir preguntándonos si nos olvidamos a alguien.

Acciones a llevar a cabo por el municipio.

1. Elaboración plan de acción.

El grupo promotor será el encargado de elaborar el plan de acción. Ese plan de acción debe ser una hoja de ruta ágil y breve donde estén descritos los objetivos a alcanzar, las acciones a llevar a cabo, los recursos necesarios y las personas responsables de cada acción, así como un cronograma.

En los municipios ya se llevan a cabo muchas acciones de promoción de la salud que podrían ser incorporadas al plan de acción. En el anexo 6 se detallan acciones para transformar el municipio en municipio saludable.

En esta fase es importante también decidir cómo se evaluará el plan. Para ello, se definirá para cada acción unos indicadores (estructura, proceso y resultados) que permitan conocer si se han conseguido los objetivos planteados.

2. Presentación del plan de acción.

Este plan de acción, realizado a partir del diagnóstico obtenido en la fase anterior, se presentará a la red de apoyo y a los representantes políticos para su revisión y viabilidad.

Lista de comprobación

| Acciones | sí | no | en curso |
|--|----|----|----------|
| 1. Se han identificado las acciones que ya se llevan a cabo en el municipio | | | |
| 2. Se ha elaborado un plan de acción, los objetivos, acciones a llevar a término, recursos necesarios, responsables, cronograma, indicadores de seguimiento y evaluación | | | |
| 3. Se ha presentado el plan de acción a la comunidad, red de apoyo, representantes políticos | | | |

Acciones a llevar a cabo por el Servicio de Promoción de la Salud.

1. Asesorar técnicamente (elaboración de los planes de acción).

2. Tener a disposición de los municipios ejemplos de planes de acción.

3. Instar los diferentes municipios a subir a EinaSalut sus planes de acción.

FASE 5. ACTUAR

Acciones a llevar a cabo por el municipio.

1. Implementación del plan de acción.

En esta fase se implementará el plan de acción de forma coordinada y participativa. A la hora de llevar a cabo determinadas acciones del plan de acción, podrán participar personas de la red de apoyo o incluso ajenas a esta.

Lista de comprobación

| Acciones | sí | no | en curso |
|--|----|----|----------|
| 1. Se han repartido las tareas de forma que haya personas responsables de cada tarea | | | |
| 2. Se han asignado los recursos necesarios para llevar a cabo el plan de acción | | | |
| 3. Se ha hecho un seguimiento de cada una de las acciones | | | |

Actividades a llevar a cabo por el Servicio de Promoción de la Salud.

1. Asesoramiento técnico para llevar a cabo el plan de acción, a demanda.

FASE 6. EVALUACIÓN.

Acciones a llevar a cabo por el municipio.

1. Repasar las listas de comprobación al final de cada fase.

Nos permitirá que permitirá saber cómo ha sido el proceso realizado.

2. Evaluar el plan de acción con los indicadores propuestos.

En función de los resultados obtenidos, se decidirá si se tienen que diseñar o plantear nuevas acciones.

3. Presentación de los resultados.

La persona coordinadora presentará los resultados obtenidos a los representantes políticos y a la comunidad.

Acciones a llevar a cabo desde el Servicio de Promoción de la Salud.

1. Asesoramiento (metodología de evaluación), a demanda.

Lista de comprobación

| Acciones | sí | no | en curso |
|--|----|----|----------|
| 1. Se ha realizado una evaluación del programa (lista de comprobación) | | | |
| 2. Se ha realizado una evaluación del plan de acción (indicadores de estructura, proceso y resultados) | | | |
| 3. Se han diseñado nuevas acciones a partir de la evaluación llevada a cabo | | | |
| 4. Se han presentado los resultados a los representantes políticos y a la comunidad | | | |

FIGURA 4.
Resumen de acciones a llevar
acabo por cada organismo,
por fases.
www.einasalut.org





7. ¿Cómo evaluaremos el programa de municipios saludables?

El Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública será el encargado de evaluar el Programa de Municipios Saludables a partir del trabajo realizado por cada uno de los municipios adheridos al programa.

Esta evaluación es necesaria para poder rendir cuentas del trabajo realizado y para reorientar las acciones y mejorarlas si es preciso. Para la evaluación se proponen los siguientes indicadores.

Objetivo 1: Sensibilizar a los decisores políticos y técnicos de la administración local sobre la importancia de la integración de la promoción de la salud en la política local.

AC.1.1. La organización de reuniones, jornadas de intercambio y otras iniciativas de promoción de la salud en el ámbito local en colaboración con la FELIB.

Indicador:

- Número de actividades de sensibilización dirigidas a decisores y técnicos de la Administración local, mínimo una al año por isla.
- Porcentaje de municipios que han participado en las jornadas de sensibilización.
- Desarrollo de una jornada de intercambio de experiencias bianual (sí/no).
- Porcentaje de municipios que han participado en las jornadas de intercambio de experiencias (por isla).

AC. 1.2. El diseño, la creación y distribución de material para difundir el programa.

Indicador:

- Número de materiales realizados / año.
- Número de materiales distribuidos / año.

AC.1.3. La difusión del programa a los políticos y técnicos de la administración local, a la ciudadanía y otros agentes que trabajan en el municipio a través de la plataforma EinaSalut, informes breves, redes sociales, páginas web oficiales, carteles, entre otros.

Indicador:

- Número de visitas a la página web / año.
- Número de descargas de material / año.
- Número de actuaciones en RR. SS. / año.
- Número de informes breves editados (mínimo dos al año).

AC. 1.4. El establecimiento de alianzas y colaboraciones con otras instituciones o entidades (centros de salud, centros educativos, entidades del territorio, consejos insulares...).

Indicador:

¿Se han establecido mecanismos de colaboración de los ayuntamientos adheridos con otras instituciones? (sí/no) ¿Cuáles?

Objetivo 2: Formar a los técnicos municipales de los municipios de las Illes Balears sobre el Programa de Municipios Saludables.

AC. 2.1. La oferta de cursos de formación a los técnicos de la Administración local.

Indicador:

- Número de actividades formativas sobre el programa dirigidas a técnicos de los municipios adheridos: mínimo una al año.
- Porcentaje de técnicos municipales de los municipios adheridos formados en el programa.

AC. 2.2. La promoción de la oferta formativa de salud local del Ministerio y de otras entidades.

Indicador: Porcentaje de técnicos municipales que han completado la formación de salud local del ministerio / año.

Objetivo 3: Conseguir progresivamente que todos los municipios de las Illes Balears se transformen en promotores de la salud y el bienestar.

AC. 3.1. El establecimiento de un procedimiento para inscribirse en el Programa.

Indicador:

Existencia del procedimiento para la inscripción al programa (sí/no).

AC. 3.2. El asesoramiento a los municipios que deseen transformarse en promotores de la salud.

Indicador:

Número de asesorías realizadas / n.º de asesorías demandadas.

AC. 3.3. El desarrollo de un modelo de reconocimiento para los municipios saludables con diferentes niveles, según se vaya avanzando en el que se valore el compromiso del municipio y los cambios en las políticas y en la organización.

Indicador:

- Existencia del modelo de reconocimiento (sí/no).
- % de municipios con acreditación por nivel de acreditación.

Objetivo 4: Desarrollar herramientas para ayudar a los municipios de las Illes Balears a transformarse en promotores de la salud y el bienestar.

AC. 4.1. La creación de un apartado en EinaSalut para el Programa en el que los municipios dispongan de información y herramientas que faciliten su adhesión al programa y el diagnóstico de situación.

Indicador:

Existencia de un espacio de información en EinaSalut.

AC. 4.2. La creación de una herramienta para facilitar a los municipios el desarrollo y evaluación de sus planes de acción.

Indicador:

Existencia de la herramienta (sí/no).

AC. 4.3. La creación de un banco de recursos en EinaSalut para compartir documentos y materiales creados por los centros inscritos en el Programa.

Indicador:
Existencia del banco de recursos en EinaSalut (sí/no).

AC. 4.4. La creación de un banco de buenas prácticas en EinaSalut de los municipios saludables que permita a los ayuntamientos conocer iniciativas evaluadas de otros ayuntamientos.

Indicador:
Existencia del banco de buenas prácticas en EinaSalut (sí/no).

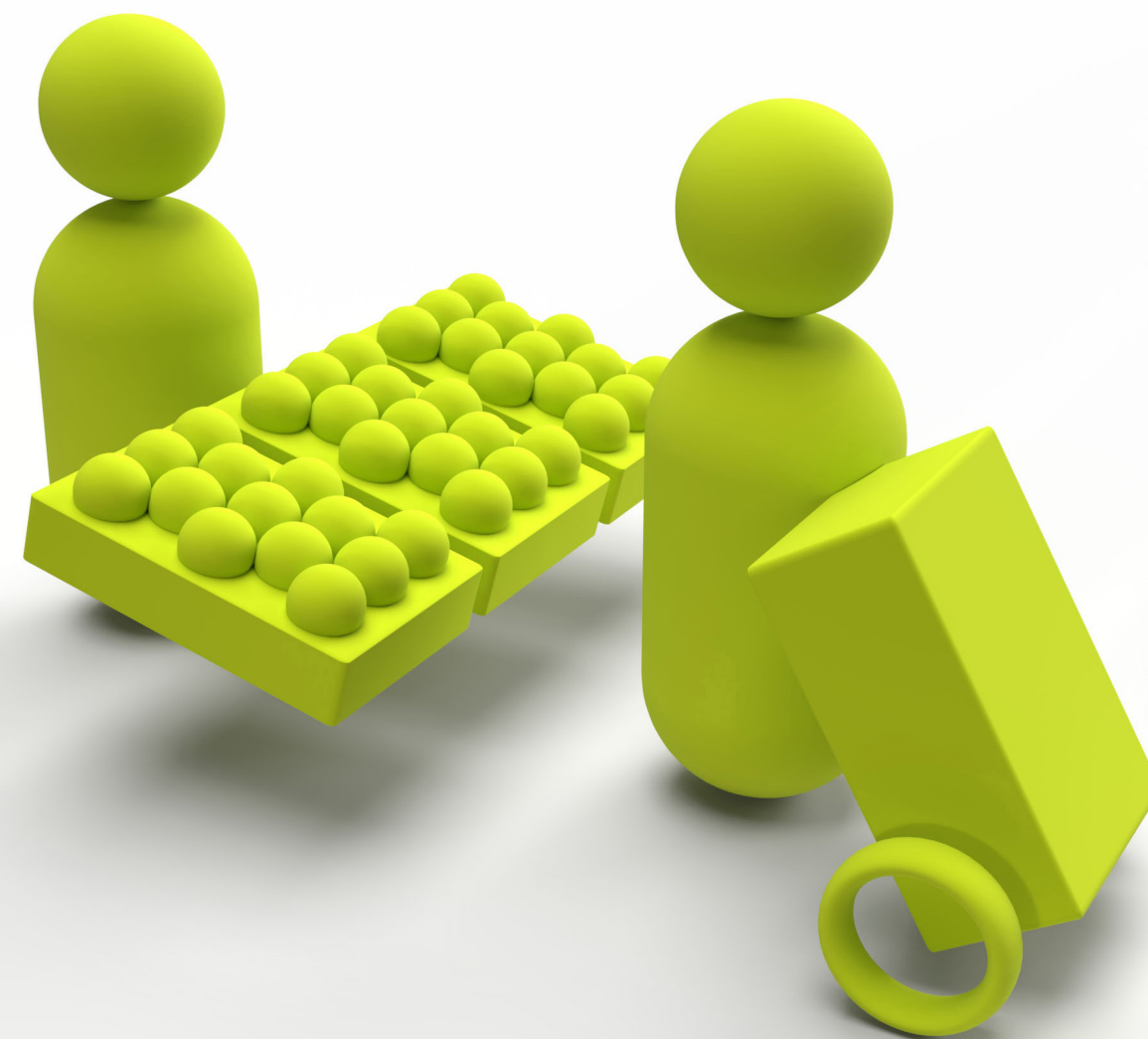
Objetivo 5: Crear la Red de Municipios Saludables de las Illes Balears.

AC. 5.1. La creación de una red autonómica de municipios para impulsar el programa en colaboración con la FELIB.

Indicador:
Existencia de la normativa que crea la red (sí/no).

AC. 5.2. El establecimiento de sinergias con otras redes autonómicas de entornos promotores de salud para intercambiar experiencias, materiales y recursos.

Indicador:
Desarrollo de una jornada de intercambio de experiencias en entornos saludables (sí/no).



4. ¿Qué objetivos tiene el Programa de Municipios Saludables?

Objetivo general:

Facilitar la transformación de los municipios en comunidades en entornos promotores de salud, contribuyendo así a mejorar la salud y el bienestar de la población.

Objetivos específicos:

1. Sensibilizar a los decisores políticos sobre la importancia de integrar la salud en la planificación local.
2. Formar a los técnicos municipales de Municipios Saludables.
3. Conseguir, progresivamente, que los municipios de las Illes Balears se transformen en Municipios Saludables.
4. Desarrollar herramientas y metodologías para transformar los municipios en Municipios Saludables.
5. Crear la Red de Municipios Saludables de las Illes Balears.

8. Bibliografía

Red de Ciudades Saludables (RECS Federación Española de municipios y provincias, 1988). Accesible en: <https://recs.es/>

Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Accesible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionyPrevencion.htm>

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.

Decreto 24/2015, de 7 de agosto, por el que se establecen las competencias y la estructura orgánica básica de las consejerías de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

Ley 23/2006, del 20 de diciembre, de Capitalidad de Palma.

Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de Salud Pública de las Illes Balears.

Estrategia social de promoción de la salud de las Illes Balears 2016-26. Accesible en: <https://www.caib.es/sites/promociosalut/es/portada/>

Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida.

Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS. Accesible en: <https://www.who.int/europe/groups/who-european-healthy-cities-network>

Entornos de vida: herramienta adaptada al contexto español por el grupo de investigación de FISABIO (Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana).



9. Glosario

Inspirado en el glosario de la Organización Mundial de la Salud, en las versiones de 1998 [17] y 2021 [18], en el de la Estrategia Social de Promoción de la Salud de las Illes Balears [14] y en el documento Acción comunitaria para ganar salud [19].

Acción comunitaria

Dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia con una triple función transformadora: mejorar las condiciones de vida, reforzar los vínculos y la cohesión social y potenciar las capacidades de acción individual y colectiva.

Abogacía en salud

La combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo a las instituciones u organizaciones para un determinado objetivo o programa de salud.

Agentes comunitarios

Conjunto de diferentes actores y actrices formales o informales que operan en el entorno comunitario: administraciones (local, administraciones públicas y entidades privadas), recursos técnicos y profesionales públicos y privados y ciudadanía.

Bienestar

Es un estado positivo experimentado por las personas y las sociedades. Como la salud, es un recurso para la vida, y está determinado por condiciones sociales, económicas y ambientales.

Comunidad

Grupo de personas que comparten un espacio territorial de referencia, ya sea porque viven en él o porque desarrollan en él su actividad social o profesional, y que tienen relaciones de interdependencia de diferente grado por el hecho de compartir dicho espacio físico.

Determinantes sociales de la salud

Son las condiciones sociales, culturales, políticas, económicas y ambientales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y el acceso que tienen al poder, a la toma de decisiones, al dinero y a los recursos que dan lugar a estas condiciones de la vida diaria.

Diagnóstico de salud comunitario

Proceso cuyo objetivo es identificar las necesidades y problemas de salud de una comunidad con la participación de esta, tanto en su planificación como en su ejecución.

Equidad en salud

Es la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables en el estado de salud de los diferentes grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente. Implica, por lo tanto, que todas las personas deben tener una oportunidad justa para conseguir plenamente su potencial en salud.

Estilo de vida

Es una forma de vida basada en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Gobernanza para la salud

Acciones de los gobiernos y otros actores para dirigir comunidades, países y grupos de países en la búsqueda de la salud como parte integral del bienestar a través de los enfoques políticos y sociales.

Municipio saludable

Un municipio saludable es aquel que da una alta prioridad a la salud en todas sus actuaciones. Cualquier municipio puede ser saludable si se compromete con la salud y la coloca en un lugar destacado de su agenda social, económica y política, tiene una estructura para trabajar por ella y comienza un proceso para conseguir más salud.

Participación comunitaria

Es la capacidad de una comunidad de intervenir en todas las fases de un proyecto: desde su diseño a su desarrollo y su evaluación. Por lo tanto, participar no es solo estar informado de un proyecto o asistir a una actividad. Participar significa influir en que el proyecto o la actividad se haga o no, en que se lleve a cabo de una determinada forma y en que se pueda cambiar si no ha dado los resultados que se esperaban.

Programa de salud

Documento que recoge un conjunto de actividades ordenadas destinadas a lograr unos objetivos concretos dirigidos a una población determinada para mejorar su salud.

Promoción de la salud

Es el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y así mejorarla. Consiste en proporcionar a las personas y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre los factores que la determinan.

Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones orientadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto negativo en la salud colectiva e individual y potenciar el positivo.

Red local

Agrupación de los diferentes agentes de la comunidad (administración, recursos profesionales y técnicos y ciudadanía) organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que tienen una incidencia directa en la salud de la comunidad y que se abordan de manera activa y sistemática, evitando duplicidades y fomentando el trabajo conjunto sobre la base del compromiso y la confianza.

Salud

El estado de completo bienestar: físico, social y mental, no solo la ausencia de enfermedad o fragilidad.

Salud en todas las políticas

Es un enfoque para el desarrollo de políticas públicas en todos los sectores, que sistemáticamente tiene en cuenta las implicaciones en salud de las decisiones, buscando sinergias y evitando impactos dañinos para la salud para mejorar la salud de la población y alcanzar la equidad en salud.

ANEXO 3
INDICADORES IDENTIFICADOS
PARA LA ELABORACIÓN
DE UN DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

| CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS | | | |
|------------------------------|----------------------------|--|---------|
| Área | Subárea | Indicador | Fuente |
| Demografía | Evolución de la población | Número de residentes | CENS |
| | | Tasa de Natalidad | IBESTAT |
| | | Tasa global de fecundidad | IBESTAT |
| | Estructura de la población | Tasa global de población extranjera | CENS |
| | | Proporción de población extranjera | CENS |
| | | Índice de envejecimiento | CENS |
| | | Índice de sobre envejecimiento /longevidad | CENS |
| | | % jóvenes (16 a 29 años) | CENS |
| | | % población infantil (0 a 15 años) | CENS |
| | | % población infantil (0 a 15 años) | CENS |

| CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS | | |
|----------------------------------|----------------------------|---|
| Área | Subárea | Indicador |
| Trabajo y Condiciones económicas | Paro | Tasa de paro registrada |
| | Renta | Renda neta per llar |
| | | Tasa de riesgo de pobreza (% pers. renta inferior al 60% de la media) |
| | | Tasa de riesgo de pobreza (% renta inferior al 40% de la r |
| Educación | Nivel de estudio declarado | % nivel de estudios pers. mayores de 15 años |
| | | % nivel de estudios pers. mayores de 15 años |

| SALUD | | |
|-------|---|-----------------------------------|
| Área | Subárea | Indicador |
| Salud | Envejecimiento, cronicidad compleja I dependencia Gestión del medicamento Morbilidad (Grupos Morbilidad Ajustada GMA) | Detección d atención r |
| | | Uso dr años |
| | | Enfermos crón. |
| | | Población sin patología |
| | | Distribución de la Diabetes meli. |
| | | Distribución de EPOC |

Espacio para logo del ayuntamiento

ANEXO 1
CARTA DE ADHESIÓN AL
PROGRAMA DE MUNICIPIOS SALUDABLES
DE LAS ILLES BALEARS

Los Gobiernos Locales tienen una influencia directa en la salud de la población trabaj conjuntamente entre sectores y contando con la participación de los ciudadanos.

Municipio, a 00 de mes

- Es por ello que el nombre del Ayuntamiento o Consell ha acordado:
- Aprobar la adhesión al PROGRAMA DE MUNICIPIOS SALUDABLES DE LAS ILLES BALEARS.
 - Realizar por parte del alcalde o en quien delegue un anuncio público dirigida a la ciudadanía donde se informe del compromiso municipal de adhesión al Programa.
 - Designar a una persona como coordinadora para el programa.
 - Constituir una mesa intersectorial en el municipio como instrumento de colaboración entre sectores para ganar salud en un marco de salud en todas las políticas.

Firma (solo del alcalde o de todo el pleno)

10. Anexos

- Anexo 1.
Documento de adhesión al Programa de Municipios Saludables.
- Anexo 2.
Ficha de datos de la persona que coordina el Programa.
- Anexo 3.
Indicadores cuantitativos para la realización del diagnóstico comunitario.
- Anexo 4.
Activos para la salud.
- Anexo 5.
Técnicas de priorización.
- Anexo 6.
Ejemplos de acciones para transformar el municipio en municipio saludable.



Espacio para logo del ayuntamiento

ANEXO 1

CARTA DE ADHESIÓN AL PROGRAMA DE MUNICIPIOS SALUDABLES DE LAS ILLES BALEARS

Municipio, a 00 de mes de 2025

Los Gobiernos Locales tienen una influencia directa en la salud de la población trabajando conjuntamente entre sectores y contando con la participación de los ciudadanos.

Es por ello que el nombre del Ayuntamiento o Consell ha acordado:

- Aprobar la adhesión al PROGRAMA DE MUNICIPIOS SALUDABLES DE LAS ILLES BALEARS.
- Realizar por parte del alcalde o en quien delegue un anuncio público dirigida a la ciudadanía donde se informe del compromiso municipal de adhesión al Programa.
- Designar a una persona como coordinadora para el programa.
- Constituir una mesa intersectorial en el municipio como instrumento de colaboración entre sectores para ganar salud en un marco de salud en todas las políticas.

Firma (solo del alcalde o de todo el pleno)



ANEXO 2

DATOS PERSONA COORDINADORA DEL PROGRAMA

| | |
|---------------------------|--|
| Ayuntamiento | |
| Nombre y apellidos | |
| Cargo | |
| Dirección | |
| Código Postal | |
| Localidad | |
| Provincia | |
| Teléfono | |
| Teléfono móvil | |
| Email | |
| Email ayuntamiento | |

* Se recomienda añadir un teléfono e email de contacto genérico de la entidad local; así como informar cualquier cambio en los datos del/la Coordinador/a

Enviar a: promociosalut@dgsanita.caib.es



ANEXO 3

INDICADORES PARA LA ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

| Área | Subárea | Indicador | Fuente |
|------------|----------------------------|--|---------|
| Demografía | Evolución de la población | Número de residentes | CENS |
| | | Tasa de Natalidad | IBESTAT |
| | | Tasa global de fecundidad | IBESTAT |
| | Estructura de la población | Proporción de población extranjera | CENS |
| | | Índice de envejecimiento | CENS |
| | | Índice de sobre envejecimiento /longevidad | CENS |
| | | % jóvenes (16 a 29 años) | CENS |
| | | % población infantil (0 a 15 años) | CENS |

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

| Área | Subárea | Indicador | Fuente |
|----------------------------------|----------------------------|---|-------------------------------------|
| Trabajo y Condiciones económicas | Paro | Tasa de paro registrada | SOIB y Tesorería General de la SS |
| | Renta | Renda neta per llar | Atlas de renta de los hogares (INE) |
| | | Tasa de riesgo de pobreza (% personas con renta inferior al 60% de la mediana nacional) | Atlas de renta de los hogares (INE) |
| | | Tasa de riesgo de pobreza (% personas con renta inferior al 40% de la mediana nacional) | Atlas de renta de los hogares (INE) |
| Educación | Nivel de estudio declarado | % nivel de estudios personas empadronadas mayores de 15 años | CENS |

SALUD

| Área | Subárea | Indicador | Fuente |
|-------|---|---|---------------------|
| Salud | Envejecimiento, cronicidad compleja l dependencia | Detección de personas con necesidades de atención domiciliaria | IB-Salut |
| | Gestión del medicamento | Uso de benzodiacepinas en mayores de 75 años | IB-Salut |
| | Morbilidad (Grupos Morbilidad Ajustada GMA) | Enfermos crónicos de alta complejidad | IB-Salut GMA |
| | | Población sin patología crónica | IB-Salut GMA |
| | | Distribución de la Diabetes mellitus | IB-Salut GMA |
| | | Distribución de EPOC | IB-Salut GMA |
| | | Distribución del VIH | IB-Salut GMA |
| | | Distribución de la Demencia | IB-Salut GMA |
| | Salud Reproductiva | Interrupciones Voluntarias de embarazo(IVES) en mujeres residentes de 15-44 años | DGSP. Epidemiología |
| | | Nacidos vivos de mujeres adolescentes (10-19) | IBESTAT |



CONTEXTO SOCIAL

| Àrea | Subàrea | Indicador | Fuente |
|------------------|---|---|---|
| Protecció social | Servicios sociales comunitarios | Número de personas atendidos en los Servicios Sociales Comunitarios Básicos | NOU/Aj Palma,HSI, Conselleria de família i afers socials |
| | | Persones atendidas por cada 1000 habitantes | NOU/Aj Palma,HSI, / Conselleria de família i afers socials |
| | | Número de expedientes (unidades de convivencia) por cada 1000 hogares. | NOU/Ajuntament de Palma,HSI, / Conselleria de família i afers socials |
| | | Expedientes gestionados por cada 100 habitantes | NOU/A Palma,HSI, Conselleria de família i afers socials |
| | | Diagnóstico. Situaciones de necesidad | NOU/Aj Palma,HSI, Conselleria de família i afers socials |
| | Dependencia | Población en situación de dependencia | DISDEP. Conselleria de família i afers socials |
| | | Tasa de población en situación de dependencia | DISDEP. Conselleria de família i afers socials |
| | | Distribución de la población según grado: I, II, III | DISDEP. Conselleria de família i afers socials |
| | Discapacidad | Población en situación de discapacidad | DISDEP. Conselleria de família i afers socials |
| | | Tasa de población en situación de discapacidad | DISDEP. Conselleria de família i afers socials |
| | | Distribución por tipología de la discapacidad: Física, Psíquica, Sensorial, Múltiple, sin Especificar | DISDEP. Conselleria de família i afers socials |
| | | Distribución de la población en situación de discapacidad por intensidad: leve (grado 33% a 64%) i gran discapacidad (grado 65% y más) | DISDEP. Conselleria de família i afers socials |
| | Prestaciones sociales de carácter económico | Personas Perceptoras de Pensiones No Contributivas.[1] | Servei de prestacions socials. SUBDEPEN. Conselleria de família i afers socials |
| | | Personas Perceptores de Pensiones No Contributivas | Servei de prestacions socials. SUBDEPEN. Conselleria de família i afers socials |
| | | Complemento de rentas de les Illes Balears a las pensiones no contributivas (PNC) | Servei de prestacions socials. SUBDEPEN. Conselleria de família i afers socials |
| | | Personas Perceptores del Ingreso Mínima Vital | Servei de prestacions socials. SUBDEPEN. Conselleria de família i afers socials |
| Cohesión social | Entorno personal y familiar | Hogares unipersonales > 64 años | CENS |
| | | Familias monoparentales | CENS |
| | Participación | Participación electoral | IBESTAT |



CONTEXTO FÍSICO

| Àrea | Subàrea | Indicador | Fuente |
|----------------|------------------|---|---|
| Vivienda | Accesibilitat | Preu mitjà per m ² | Ministerio de transportes, movilidad y agenda urbana |
| | Adecuació | Demanda de calefacció actual | Ministerio de transportes, movilidad y agenda urbana https://urban3r.es/ |
| Medio ambiente | Calidad del aire | Niveles de exposición a NO ₂ | DG Energia i canvi climàtic. Estadístiques de qualitat de l'aire a les IB / Ciencia ciudadana |
| | | Niveles de exposición a PM ₁₀ | DG Energia i canvi climàtic. Estadístiques de qualitat de l'aire a les IB / Ciencia ciudadana |
| | | Niveles de exposición a SO ₂ | DG Energia i canvi climàtic. Estadístiques de qualitat de l'aire a les IB / Ciencia ciudadana |
| | | Nivel de alérgenos | Punto de información aerobiológico |
| | Ruido | Niveles de exposición a ruido | Ciencia ciudadana / Mapas de ruido |
| Entorno urbano | Zonas verdes | Índice de verdor cantidad de verde que se observa desde el cielo a un área determinada (NDVI) | Imágenes satélite existente |
| | | Espacios libres públicos | Mapa urbanístico de les Illes Balears |
| | | Superficie de zonas verdes por cada 1000 habitantes | Atlas Digital de las Areas Urbanas |
| | | Densidad de población | Padrón |





ANEXO 4

ACTIVOS EN SALUD

Un activo en salud es cualquier factor o recurso que mejora la capacidad de las personas, de las comunidades y de las poblaciones para mantener y preservar la salud y el bienestar.

La diferencia entre un recurso y un activo es que el activo es un recurso que la comunidad identifica como generador de salud y bienestar (Un ejemplo podría ser un parque que hay en un municipio donde la población no va porque no hay sombra, o los bancos están en mal estado; en este caso, el parque es un recurso, pero no un activo).

Hay 6 grandes tipos de activos.

| | | |
|-----------------------|--|---|
| ASOCIACIONES | Equipos deportivos, personas que se reúnen habitualmente con algún fin, (asociaciones de vecinos y vecinas, amigas y amigos de...) |  |
| ORGANIZACIONES | Servicios del Ayuntamiento, oficinas de distrito, casal de barrio, casal de jóvenes, residencia 3ª edad, policía, centro de salud, centros educativos, federaciones deportivas, sindicatos |  |



| | | |
|-------------------------|---|---|
| ESPACIOS FÍSICOS | Parques, plazas, jardines, carril bici, calles peatonales, edificios municipales, terrenos sin utilizar, huertos comunitarios... |  |
| ECONOMIA | Mercados municipales, tiendas de ultramarinos, Supermercados, panaderías, fruterías, gimnasios, centros infantiles de ocio... |  |
| CULTURALES | Rutas guiadas, casales de cultura, bailes de salón, clubs de lectura, biblioteca, grupos de música... |  |
| PERSONAS | Policía de barrio, personal del centro de salud, docentes, personas de las asociaciones, jóvenes emprendedores, personas de las AFAS... |  |

Mapa de activos: proceso en que los propios habitantes y entidades del barrio identifican aquellas características y recursos, tanto físicos como personales, individuales y comunitarios, que los hacen fuertes y les permiten resistir ante la adversidad.

Durante este proceso, la comunidad identifica todo lo positivo de su entorno, a la vez que toma conciencia de su propia capacidad y responsabilidad para dirigir su vida.

Las preguntas que se pueden hacer en la comunidad para conocer los activos son:



- ¿Qué hace a este lugar un buen lugar para vivir?
- ¿Qué es lo que nos hace fuertes?
- ¿Qué te hace sentir bien?

Los objetivos de llevar a cabo el mapa de activos en un barrio, municipio, mancomunidad o Consell insular son:

- Empoderar a la comunidad, ya que el propio proceso permite a los ciudadanos aumentar sus conocimientos y su sensación de control sobre la realidad que les rodea y los factores que influyen en su calidad de vida a la vez que mejora la cohesión social de su comunidad.
- Que a través de nuevas relaciones y el conocimiento mutuo que se genere con otros agentes del barrio puedan surgir nuevas colaboraciones o procesos de participación comunitaria y/o mejorar la coordinación de los ya existentes, evitando la duplicidad.
- Que el personal sanitario pueda hacer prescripción social a sus pacientes a partir de los activos identificados.

La elaboración del mapa de activos sigue una serie de fases, en nuestro caso, el grupo promotor es el que trabajará en la identificación de los activos.

Existen muchas metodologías para buscar activos:

| TÉCNICA | |
|--|---|
| Bases de datos, catálogos, páginas web, redes sociales. | Se trata de buscar activos en los archivos que tengamos disponibles. |
| Entrevistas a agentes clave | Entrevistas individuales con personas clave del municipio donde éstas expresen que aspectos de su entorno les generan salud o bienestar. |
| Grupos de discusión, grupos focales | Se trata de reunir a un grupo de personas del barrio o municipio y hablar de los que les genera salud o bienestar |
| Paseo comunitario | Técnica inspirada en las ideas de la urbanista Jane Jacobs, que consiste en paseos por el barrio o municipio, dirigidas por agentes de la comunidad y |



| | |
|---------------------------------|--|
| | donde se vayan identificando aquellos activos existentes para situarlos posteriormente en un mapa del territorio |
| Photovoice | Esta técnica se puede llevar a cabo de dos formas: - Durante un paseo comunitario, las personas van haciendo fotos de los que les da salud y bienestar y luego se ponen en común explicando por qué se ha decidido esa foto. - Se presentan fotos del barrio o municipio a un grupo de personas y se les pide que identifiquen cuales de ellas les dan salud o bienestar |
| Mapeo directo de activos | Reunión de un grupo de personas, facilitada por alguien del grupo de activos donde a partir de un mapa mudo del barrio o municipio, las personas identifican los diferentes activos. |

Los activos identificados se han de consensuar con el grupo.

Posteriormente se han de subir a la página web de [Localiza salud](#)



ANEXO 5

Técnicas de priorización

Priorizar ayuda a ordenar las necesidades de salud para su futuro abordaje y orienta la toma de decisiones.

Existen muchas técnicas para llevar a cabo la priorización, algunas más sencillas y otras más complejas. El grupo motor consensuará cual es la más indicada en cada situación.

Entre las más sencillas están:

Votación simple

Una persona, un voto. Cada persona escoge una opción y el resultado final es la priorización de las diferentes opciones.

Votación ponderada

Cada persona tiene varios votos y los distribuye según su criterio entre las diferentes opciones. Por ejemplo, si cada persona dispone de cinco votos, puede distribuirlos entre cinco opciones diferentes o concentrarlos en una o dos opciones.

La votación puede ser secreta o en abierto (por ej. utilizando papeles numerados o post it de colores y en una hoja poner el listado de problemas e ir poniendo post it; rojo, máxima priorización; amarillo, media y verde, mínima).

Se pueden hacer varias rondas de votación o una sola, el grupo lo decide.

En el siguiente artículo figura un cuadro con otras técnicas de priorización

<https://www.gacetasanitaria.org/es-linkresolver-la-priorizacion-comunitaria-el-programa-S0213911117301310>



ANEXO 6

¿QUÉ PODEMOS HACER?

Propuesta de acciones para transformar el municipio en un municipio saludable

En las **PRIMERAS ETAPAS DE LA VIDA**

¿Por qué es tan importante actuar en estas etapas?

Durante la etapa prenatal y la infancia se establecen las bases para la salud en la edad adulta. Un crecimiento deficiente, la carencia de apoyo emocional, el estrés parental o la malnutrición, por defecto o por exceso, durante este período, aumentan el riesgo, de por vida, de tener una mala salud física y mental.

Por otro lado, unas malas condiciones sociales y económicas afectan al crecimiento infantil y esto repercutirá en su educación y socialmente a lo largo de su vida.

Por todo esto las intervenciones sobre la educación y salud y la mejora de las condiciones de vida en los primeros años de vida son una garantía de futuro.

¿Qué actuaciones podemos llevar a cabo?

- Convertir el municipio en Ciudad amiga de la infancia
- Acciones para promover la lactancia materna
- Impulsar el programa de [Centres Educatius Promotores de la Salut \(CEPS\)](#) en los centros educativos de nuestro municipio.
- Facilitar a les families herramientas (conocimientos, actitudes y habilidades) sobre la crianza: [Programa de parentalitat positiva](#)
- Promover los caminos escolares seguros.
- Promover hábitos de alimentación saludable y vida activa: [Programa Vida sana Vida Bona](#) y una oferta alimentaria saludable: evaluación de los menús escolares en los centros educativos
- Promover los patios activos en los centros educativos
- Huertos escolares

En la **ADOLESCENCIA Y JUVENTUD**

¿Por qué es tan importante actuar en esta etapa?



La adolescencia es un periodo de crecimiento a todos los niveles; se adquieren nuevas capacidades y los y las jóvenes se encuentran ante nuevas situaciones. Este periodo presenta oportunidades para progresar, pero también, riesgos para la salud y el bienestar.

Identificar las necesidades de los y las adolescentes y jóvenes es fundamental para prevenir problemas inmediatos y futuros.

Por ello uno de los compromisos más importantes que se puede hacer a favor del progreso y sostenibilidad futura en el aspecto sanitario, económico y político es ocuparse de las necesidades de la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes.

¿Qué actuaciones podemos llevar a cabo?

- Impulsar el programa de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS) en los centros educativos de nuestro municipio.
- [Promover hábitos de alimentación saludable y vida activa: Programa Vida sana Vida Bona](#) y una oferta alimentaria saludable: evaluación de la oferta alimentaria en los centros educativos: menú escolar, cantinas y máquinas expendedoras.
- [Prevención de adicciones.](#)
- [Salud sexual y afectiva](#)
- Concienciar del consumo de alcohol en las fiestas populares : [Programa “no siguis ase”](#)
- Ocio alternativo
- Huertos urbanos

En ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

¿Por qué es tan importante actuar en esta etapa?

La expectativa de vida aumenta año tras año. El envejecimiento de la población tiene un gran impacto en el ámbito económico, sistema de pensiones, servicio de salud y de protección social.

Los cambios asociados al envejecimiento son comunes. Muchos de ellos están influenciados por el entorno donde viven, así como por los estilos de vida.

Mientras algunas personas mayores disfrutan de un buen estado físico y mental, hay otras con fragilidad o que requieren una ayuda considerable para satisfacer sus necesidades básicas.



El envejecimiento activo mejora la calidad de vida de la gente mayor, su salud, la participación en la comunidad y su seguridad.

¿Qué actuaciones podemos llevar a cabo?

- [Rutes saludables](#)
- Pla B@les: Prescripción de ejercicio físico
- Talleres de estimulación cognitiva
- Nuevas tecnologías y apoyo al cuidador
- Prevención de accidentes
- Talleres de memoria
- Programas de voluntariado
- [Programa de pacient actiu](#)
- Huertos comunitarios

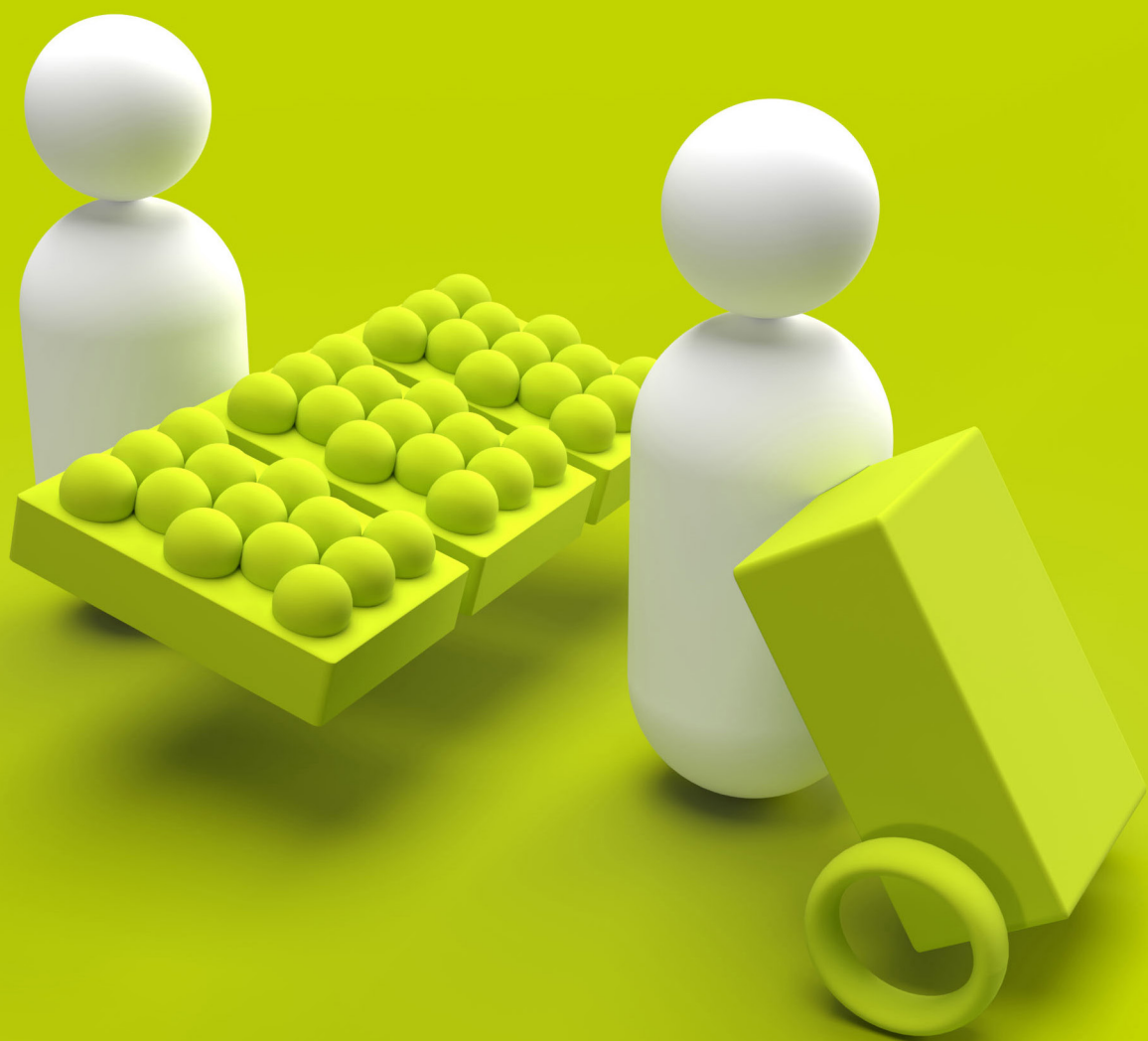
En ENTORNO URBANO

¿Por qué es tan importante actuar en el entorno?

Nuestra salud y la del planeta dependen en parte del diseño de nuestros pueblos y ciudades. Hay una estrecha relación entre la salud de las personas y el entorno donde viven, juegan, trabajan y se relacionan. La planificación urbana puede condicionar los estilos de vida y favorecer el sedentarismo, asociado a problemas de salud muy importantes en la actualidad como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes etc. El diseño de cualquier elemento de nuestras ciudades y pueblos (plan urbanístico, jardines, plazas, red de transporte, equipamientos...) tendrá un impacto en la salud de las personas. Además, los espacios urbanos tienen que ser atractivos tanto para sus habitantes como para los y las visitantes y deberían garantizar la convivencia y la complejidad social.

¿Qué actuaciones podemos llevar a cabo?

- [Rutas saludables](#)
- Caminos escolares seguros
- Carril bici
- [Playas sin humo](#)
- Restaurantes promotores de la dieta mediterránea
- Actividades a promover en fiestas, celebraciones:
 - [Programa "No siguis ase"](#) (Consumo alcohol en las fiestas)
 - Carreras populares
 - Día de la tapa saludable
 - Diada de rutas saludables.



**Municipios
saludables
de las Illes Balears**
Documento oficial
del programa



Municipi
Promotor
d'una Vida
Saludable