



Plan de Salud 2013 - 2020



Informe de
evaluación **2019**



Marzo 2021

Euskadi, bien común

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD



Plan de Salud 2013 - 2020



Informe de
evaluación



2019

Marzo 2021



Dirección, coordinación y elaboración:
Departamento de Salud, Gobierno Vasco

ÍNDICE

1. pág. **9**

RESUMEN

2. pág. **15**

INTRODUCCIÓN

3. pág. **19**

**ÁREAS
PRIORITARIAS**

ÁREA 1: pág. **19**

**EQUIDAD
Y RESPONSABILIDAD**

ÁREA 2: pág. **44**

**PERSONAS
CON ENFERMEDAD**

ÁREA 3: pág. **84**

**ENVEJECIMIENTO
SALUDABLE**

ÁREA 4: pág. **101**

**SALUD INFANTIL
Y JUVENIL**

ÁREA 5: pág. **122**

**ENTORNOS Y
CONDUCTAS SALUDABLES**

4. pág. **161**

CONCLUSIONES

5. pág. **169**

**INDICADORES
ACTUALIZADOS
A 2019**

6. pág. **187**

**MÉTODO DE
TRABAJO**

7. pág. **191**

ANEXOS

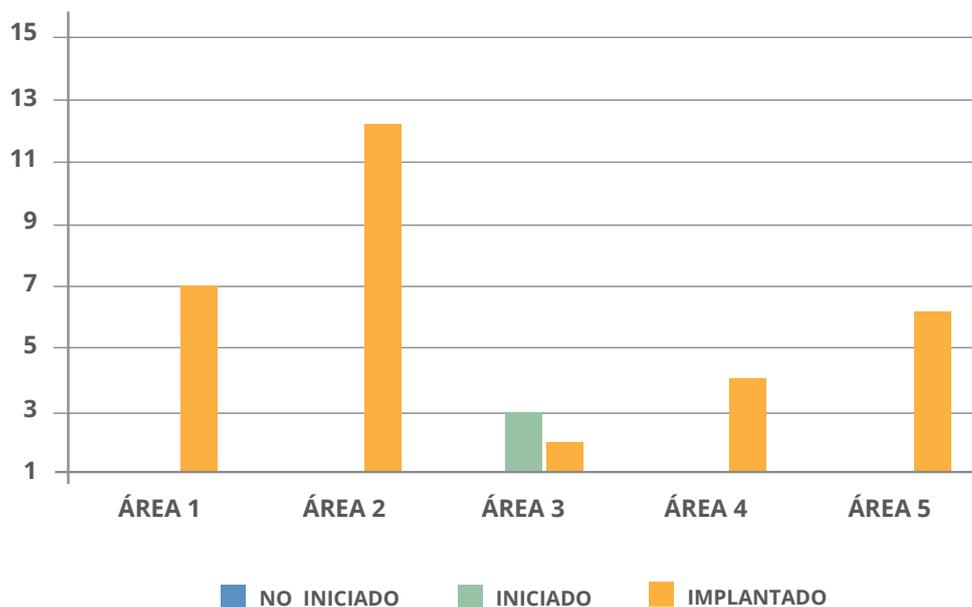
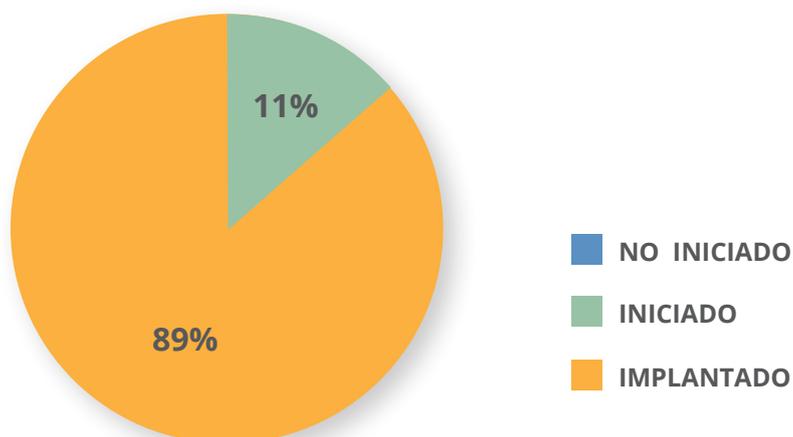
1.

RESUMEN

1. RESUMEN

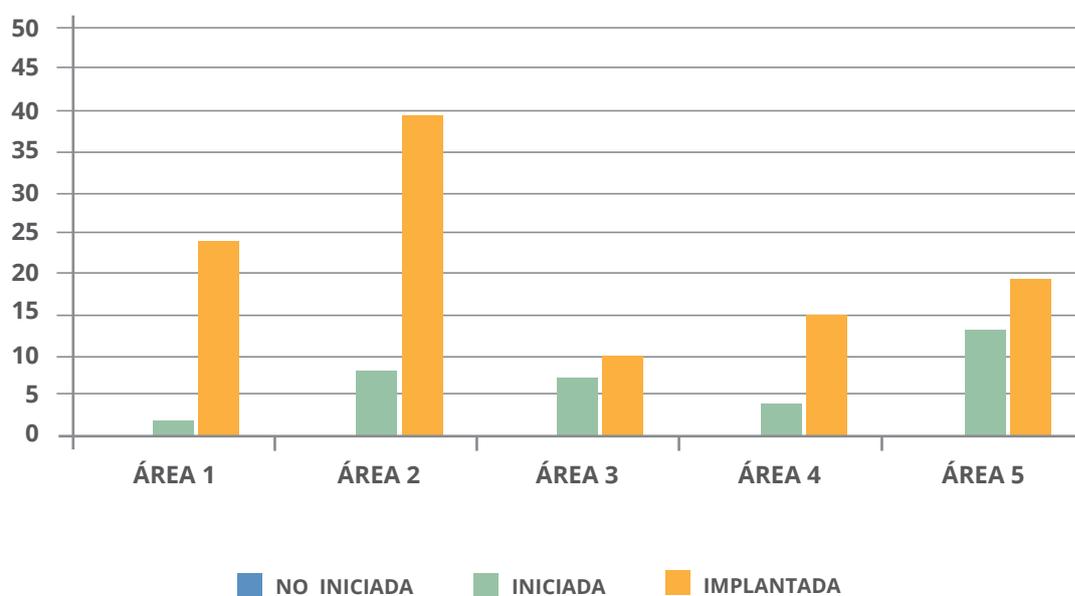
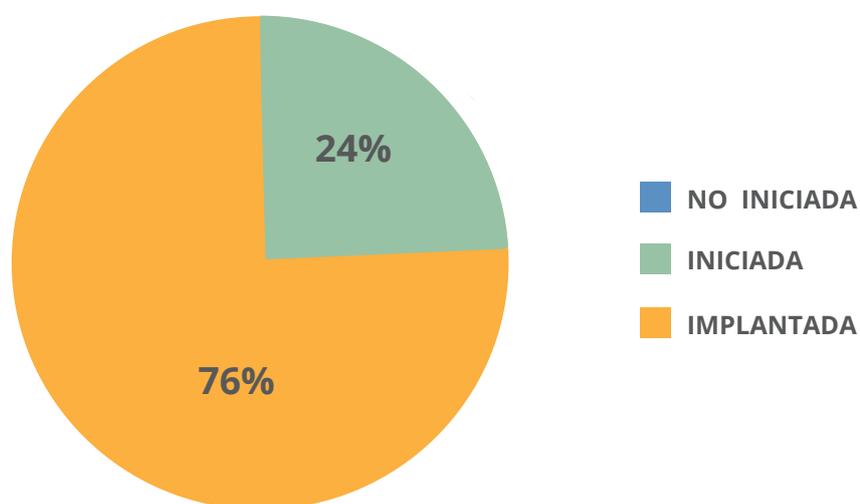
Cuadro resumen del desarrollo del Plan de Salud 2013-2020.

OBJETIVOS



OBJETIVOS	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	ÁREA 5	TOTAL	
NO INICIADO	0	0	0	0	0	0	0%
INICIADO	0	0	3	0	1	4	11%
IMPLANTADO	7	12	2	4	6	31	89%

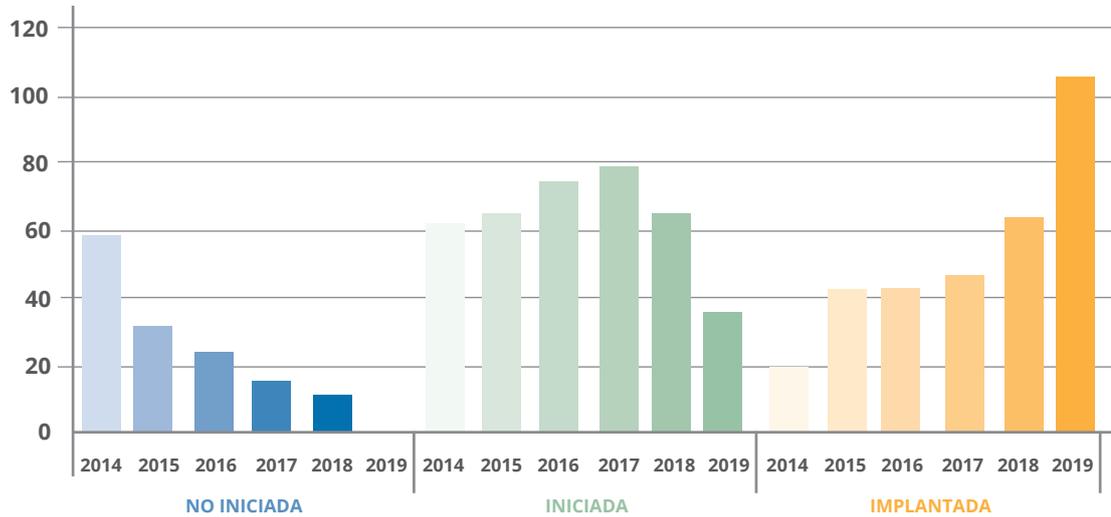
ACCIONES



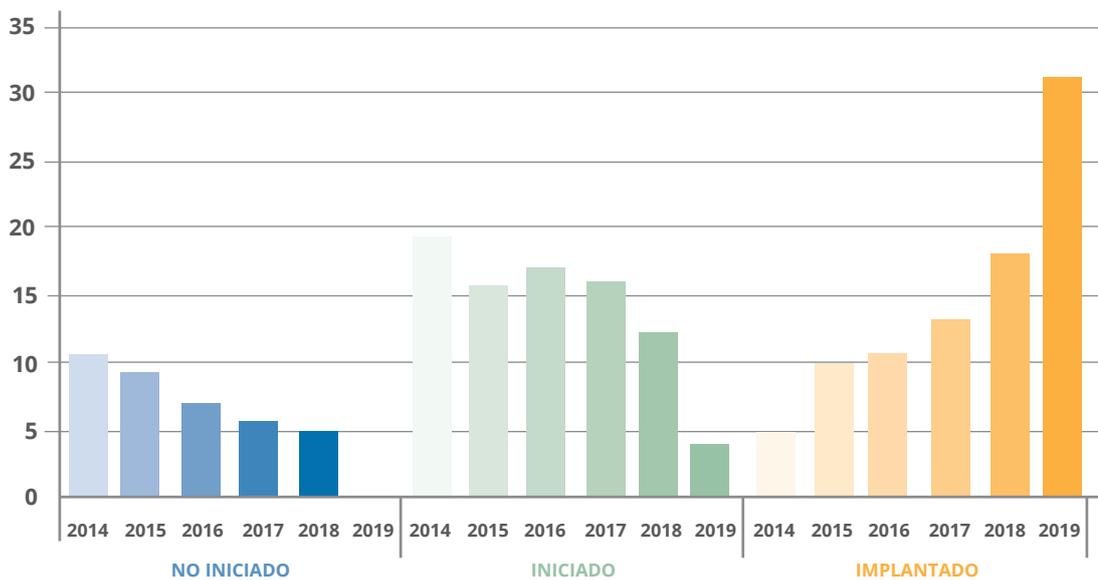
ACCIONES	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	ÁREA 5	TOTAL	
NO INICIADA	0	0	0	0	0	0	0%
INICIADA	2	8	7	4	13	34	24%
IMPLANTADA	24	39	10	15	19	107	76%

	ACCIONES			OBJETIVOS		
	NO INICIADA	INICIADA	IMPLANTADA	NO INICIADO	INICIADO	IMPLANTADO
2014	59	62	20	11	19	5
2015	33	66	42	9	16	10
2016	23	74	44	7	17	11
2017	15	79	47	6	16	13
2018	12	65	64	5	12	18
2019	0	36	105	0	4	31

ACCIONES



OBJETIVOS



2.

INTRODUCCIÓN

2. INTRODUCCIÓN

Este informe anual de resultados 2019 del Plan de Salud 2013-2020 es el sexto informe que se realiza. Como en años anteriores, para su elaboración se ha acudido a diversas fuentes de información y profesionales pertenecientes al Departamento de Salud-Osakidetza, a otros departamentos del Gobierno Vasco, a administraciones locales (ayuntamientos y Diputaciones Forales) y otras entidades de ámbito autonómico y local.

El año 2020 ya está a punto de finalizar el periodo de vigencia del Plan de Salud. El 100% de los objetivos y acciones del Plan están iniciadas o implantadas.

Este sexto informe de seguimiento del Plan de Salud incorpora las actualizaciones que se han ido produciendo en las cinco áreas prioritarias del Plan durante el año 2019. La pandemia del COVID 19, está transcurriendo mientras se realizaba la evaluación y ha supuesto muchas dificultades a la hora de recoger la información, incluso en algunos casos no se ha conseguido actualizar estos datos.

El informe se ordena siguiendo las áreas prioritarias del Plan de Salud y los objetivos dentro de las mismas. Termina con los indicadores en los que hay información actualizada, el método de trabajo y la relación de organismos que han facilitado la información.

La evaluación, el seguimiento y la rendición de cuentas son fundamentales para la correcta ejecución del Plan de Salud. El Departamento de Salud, fiel al compromiso adquirido de realizar la evaluación pública anual, presentará este Informe anual de resultados 2019 del Plan de Salud ante la Comisión Directora del Plan de Salud y ante el Parlamento Vasco.

3.

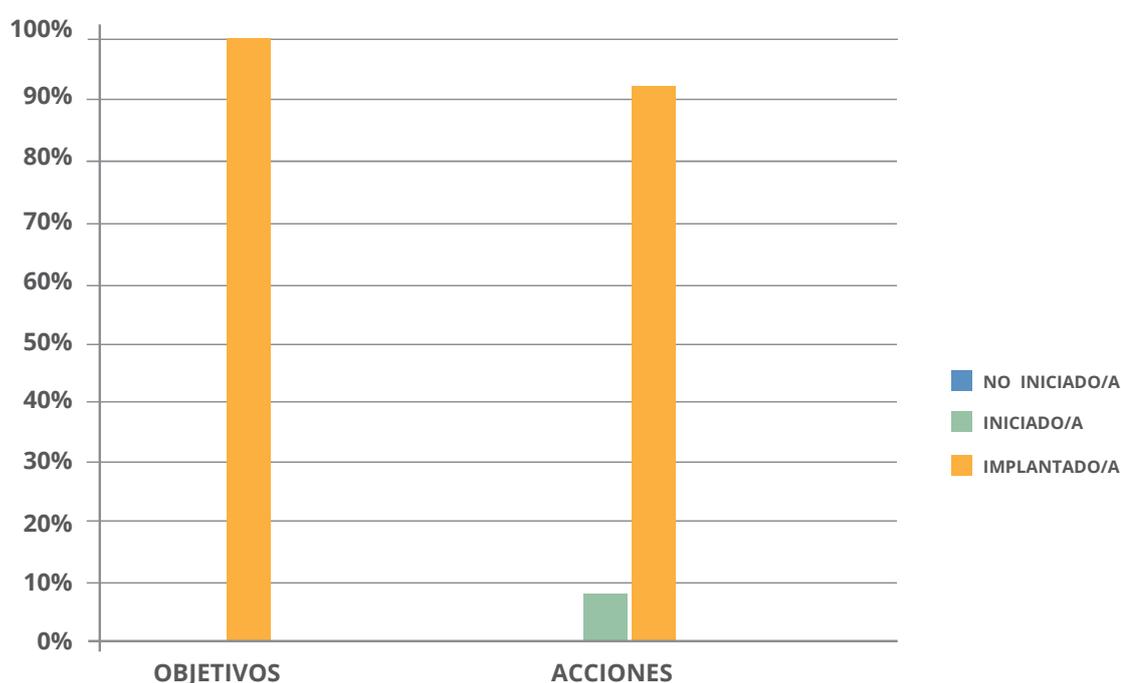
ÁREAS

PRIORITARIAS

3. ÁREAS PRIORITARIAS

3.1. EQUIDAD Y RESPONSABILIDAD

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados.



	OBJETIVOS	ACCIONES
NO INICIADO/A	0	0
INICIADO/A	0	2
IMPLANTADO/A	7	24

OBJETIVO 1.1. SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Alcanzar un compromiso interinstitucional que impulse la acción intersectorial como estrategia transversal del gobierno, dirigida a hacer que la salud y la equidad en salud sean asumidas como metas del conjunto del gobierno y de todas las políticas públicas (Salud en Todas las Políticas).

• **Acción 1.1.1. “Crear y poner en marcha de la Comisión Directora del Plan de Salud”.**

El 28 de mayo de 2019 se reunió la Comisión Directora del Plan de Salud en la que participaron el Lehendakari, viceconsejeros y viceconsejeras de Agricultura, Pesca y Política Alimentaria, de Empleo y Juventud, de Políticas Sociales, de Medio Ambiente, de Vivienda, de Hacienda, de Economía y Presupuestos, de Educación, de Cultura, de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, así como la directora de Emakunde, el secretario general de la Presidencia, el director general de Osakidetza y el director de Salud Pública y Adicciones.

El viceconsejero de Salud expuso al resto de las personas asistentes los elementos más relevantes del informe de evaluación del Plan de Salud 2018.

El director de Salud Pública y Adicciones expuso los elementos más relevantes desde el enfoque de Salud en Todas las Políticas llevadas a cabo en 2018 por parte de los departamentos de la Comisión Directora. A continuación, la viceconsejera de Políticas Sociales explicó el enfoque de Salud en todas las Políticas elaborado por su Viceconsejería: Euskadi Lagunkoia Sustraietatik, el servicio público de teleasistencia de Euskadi BetiON, los servicios de violencia de género, recursos contra la pobreza energética y las ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral.

La viceconsejera de Medio Ambiente explicó las líneas de trabajo realizadas en su Viceconsejería en este aspecto como son: el Programa Marco Ambiental de la CAPV 2020 Territorio Saludable, el impulso de una economía competitiva baja en carbono implementada a través de la Estrategia de Cambio Climático 2050-Klima 2050, el impulso de una economía circular, la ley de medioambiente, cambio climático y conservación de la naturaleza, el empleo verde, introducir la variable medioambiental en políticas públicas y mejorar la calidad del medio ambiente.

La viceconsejera de Educación resumió a las personas asistentes los cambios curriculares que incluyen objetivos y contenidos sobre hábitos saludables que se trabajan mediante el desarrollo de las competencias básicas transversales y disciplinares, el II Plan de coeducación para el sistema educativo vasco en el camino hacia la igualdad y el buen trato, el proyecto Ingurugela y la colaboración Gaituz Sport.

Se sugiere incluir en el informe para próximas ediciones aquellos programas de investigación que guarden relación con la Salud Pública.

Las personas de la Comisión Directora valoran muy positivamente el trabajo realizado por los sectores del Gobierno con el enfoque de salud en todas las políticas, reconociendo el esfuerzo por incluir la salud como objetivo de referencia en las políticas sectoriales.

- **Acción 1.1.2. “Constituir y poner en marcha el Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas”.**

El 7 de mayo de 2019 se celebró la reunión del Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas con representantes de las Direcciones de Lehendakaritza, Emakunde, Calidad e Industrias Alimentarias, Empleo e Inclusión, Juventud, Patrimonio Natural y Cambio Climático, Planificación y Procesos Operativos de la Vivienda, Administración Tributaria, Presupuestos, Innovación Educativa, Actividad Física y Deporte, Osalan, Aseguramiento y Contratación Sanitarias, Salud Pública y Adicciones y de Osakidetza.

Las personas representantes de las áreas de Gobierno presentaron su informe sectorial exponiendo un resumen de las intervenciones más significativas realizadas en 2018 con el enfoque de salud en todas las políticas y con el mismo criterio, las que se iban a llevar a cabo en 2019.

OBJETIVO 1.2. EQUIDAD

Fortalecer la equidad en el Sistema de Salud de Euskadi.

- ***Acción 1.2.1. “Incluir la perspectiva de equidad de forma sistemática en todos los planes e intervenciones del sistema sanitario y de salud pública”.***

La dimensión 6 de las Directrices de Contratación Sanitaria (Contrato-Programa) 2017-2020 evalúa la perspectiva de equidad en:

- La participación igualitaria de ambos sexos en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal.
- La inclusión de la perspectiva de género en relación a la necesidad de recursos sociales.
- El acceso a personas con enfermedad mental a programas de empoderamiento del y de la paciente.
- El desarrollo de estrategias para la mejora de la salud física en personas con trastorno mental grave.
- La consideración de la perspectiva de equidad en la accesibilidad y de género en la atención y cuidados de pacientes oncológicos y oncológicas.

Anualmente se evalúa si las Organizaciones de Servicios Integradas de Osakidetza (OSIs) están teniendo en cuenta en sus análisis de resultados estas desigualdades, y qué están haciendo para corregirlas. Además, desde la evaluación de 2017 se consideró que la equidad debía ser transversal en todas las dimensiones del Contrato Programa, por lo que la perspectiva de género en los procesos de infarto

de miocardio y diabetes se incluyeron en los indicadores correspondientes. Todas las OSIs presentaron los datos desagregados por sexo. En la diabetes también se presentaron los datos desagregados por nivel de privación.

Adicionalmente desde 2019 se ha incluido el requisito para las organizaciones de presentar todos los resultados desagregados por sexo (siempre que proceda), y en consecuencia, la necesidad de realizar análisis causal en aquellos casos en los que se encuentren diferencias significativas entre ambos sexos.

En lo referente al abordaje de las diferencias de sexo en el acceso a la colonoscopia en personas con prueba de sangre en heces positiva, en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon y Recto (PDPCCR), destacar que en todas las OSIs se establecen estrategias y acciones para mejorar la participación de los hombres, aunque no siempre estas acciones consiguen una mejora en los resultados.

En cuanto a la desagregación por sexo en los análisis de resultados de las necesidades de recursos sociales de las personas que acuden al sistema sanitario, se debe destacar que todas las OSIs y Hospitales de Media-Larga estancia presentan los datos desagregados por sexo (este ítem no se evalúa en las Redes de salud mental). Asimismo, en todas estas organizaciones se evidenció la implementación efectiva de al menos una acción de mejora para corregir o disminuir las inequidades asociadas al sexo.

La incorporación de personas con enfermedad mental en programas de empoderamiento de pacientes (Programa Paziente Bizia-Paciente Activo, Osasun Eskola...) se mide mediante la existencia de un protocolo o procedimiento de incorporación en las Organizaciones de Servicios, un plan de mejora y mediante una contabilización de las personas que se han incorporado a los mismos. Todas las organizaciones han desarrollado e implantado dichos protocolos, planes y acciones, siendo especialmente exitosas las experiencias en las OSIs Araba, Alto Deba, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y Tolosaldea, donde un número considerable de personas con trastorno mental grave han accedido a programas de empoderamiento.

En 2018 se incluyó como ítem para la evaluación del Contrato Programa, en las Redes de Salud Mental, el desarrollo e implantación de estrategias para la mejora de la salud física de las personas con trastorno mental grave. En 2019 este ítem se incluyó también para las OSIs, ya que resultaba evidente la necesidad de que dichas estrategias se desarrollaran de manera conjunta entre la Atención Primaria y las Redes de Salud Mental. Debido a que el planteamiento es muy reciente, el avance conseguido aun es escaso.

Asimismo, y como consecuencia del convenio de vinculación de Onkologikoa con Osakidetza, se ha incluido en la evaluación de dicho centro la consideración de la perspectiva de equidad en la accesibilidad y de género en la atención y cuidados de pacientes oncológicos y oncológicas.

Debido a que este enfoque es muy reciente, el avance conseguido aun es escaso.

- **Acción 1.2.2. “Incorporar la perspectiva de los determinantes sociales de la salud en los servicios de vigilancia, promoción y protección de la salud y asistenciales”.**

La inclusión de la perspectiva de los determinantes de la salud en los servicios de vigilancia, promoción y protección de la salud, así como en los asistenciales, es algo que está ya integrado en la realidad del día a día y que se empieza a utilizar para el diseño de políticas sanitarias y de acciones concretas.

Se ha realizado un análisis de los determinantes sociales que afectan a la salud y los Departamentos responsables de trabajarlos para ir disminuyendo su efecto negativo.

En la Encuesta Vasca de Salud (ESCAV) que se realiza cada 5 años, los determinantes sociales se incluyen como parte básica de la evaluación. Así mismo se dispone de la sección censal de la residencia para el análisis por índices de privación Medea. En el planteamiento del Observatorio de la Salud todos los indicadores disponibles contarán con esta perspectiva para analizarlos.

- **Acción 1.2.3. “Incorporar como prioritarios en las políticas sanitarias los problemas de salud que involucran a los grupos de población más afectados por la desigualdad social (por clase social, género, país de origen, discapacidad, etc)”.**

El 12 de diciembre de 2019 se constituyó la “Comisión Directora contra la Violencia de Género en Salud”. La Presidencia será ostentada por el Director de Salud Pública y se reunirá dos veces al año. Esta comisión establecerá las líneas de acción en Violencia de Género en Salud, a nivel autonómico, para el conjunto del sistema sanitario, hará seguimiento y evaluará el cumplimiento de los objetivos anuales.

En esa misma reunión se aprobó la constitución de una “Comisión Técnica contra la Violencia de Género en Salud” y se establecieron los objetivos y las líneas de acción para esta comisión.

El Departamento de Salud y Osakidetza han elaborado y presentado una Guía de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales. El objetivo de esta guía es implicar al personal sanitario en la detección precoz de estos casos y ofrecer asimismo unos criterios de intervención profesional y recursos que permitan dar una atención integrada a las mujeres que sufren este problema, y puedan así enfrentarlo.

En el marco de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C, a fecha 30 de abril de 2019, un total de 7.456 personas afectadas por el virus de hepatitis C han sido tratadas por Osakidetza, con los nuevos antivirales. Entre enero y abril de 2019 se ha tratado un total de 353 nuevos pacientes. Todas las personas, al margen de su grado de fibrosis, han logrado una tasa de curación del 96%.

La inversión del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y Osakidetza asciende en estos cuatro años a más de 93 millones de euros en la compra de estos nuevos antivirales.

En octubre, el Comité Director de la Estrategia para la Atención de la Hepatitis C en Euskadi aprobó el documento “Líneas de actuación para la prevención y control de la Hepatitis C en Euskadi”, al objeto de avanzar hacia la eliminación de la enfermedad en base al tratamiento adecuado de las personas diagnosticadas, así como del diagnóstico precoz, afloramiento, tratamiento y prevención de nuevos casos.

En el mes de noviembre se constituyó la Comisión Autonómica para la Coordinación Asistencial para el Cáncer Infantil y Adolescente, que tiene entre sus objetivos garantizar la equidad de las y los pacientes afectos a participar en los mismos ensayos clínicos y por tanto a los mismos tratamientos.

El Consejo para la promoción integral y participación social del Pueblo Gitano en el País Vasco adoptó en sesión plenaria de 18 de diciembre de 2019 el acuerdo en virtud del cual se crea en el seno del Consejo una comisión de trabajo en materia de salud. Los objetivos de esta comisión son el seguimiento, valoración y propuestas de desarrollo y mejora de las actuaciones contenidas en la Estrategia Vasca con el Pueblo Gitano 2018-2020 en materia de salud; recabar y compartir información sobre la situación de salud de la población gitana en la CAPV, incluyendo el impulso, elaboración o participación en estudios a desarrollar en este ámbito y desarrollar otras propuestas de mejora que desborden la Estrategia para su traslado a las instancias correspondientes.

En diciembre de 2019 se ha puesto en marcha un grupo de trabajo que está analizando las diferencias de salud con perspectiva de género, con el objetivo de trabajar en aquellas en las que se encuentre diferencias para disminuir las mismas.

Un grupo de trabajo de rehabilitación cardiaca, dependiente del Consejo Asesor de enfermedades del aparato circulatorio, ha trabajado durante los últimos meses para mejorar el protocolo de atención a las mujeres y reducir la brecha de género existente. Entre otras medidas ha diseñado una campaña de difusión para sensibilizar a la población y a profesionales, sobre cómo actuar ante la presencia de síntomas. Se ha elaborado un curso de formación para el conjunto de las y los profesionales implicados en la atención del infarto para mejorar la equidad y reducir la variabilidad.

El Departamento de Salud y Osakidetza han puesto en marcha un Plan de Atención a pacientes con ictus en Euskadi, con el objetivo, entre otros, de alcanzar la equidad en la asistencia que se presta a las personas que sufren esa enfermedad, que afecta principalmente a las mujeres.

Se han continuado prestando servicios de prevención, asistencia, inserción y reducción de riesgos y daños a las personas que padecen problemas de alcoholismo y/o toxicomanías internadas en los centros penitenciarios de Euskadi. En el centro de Zaballa a través de la entidad Lur Gizen, y en el caso de Basauri y Martutene de forma directa por Osakidetza.

Se ha puesto en marcha un protocolo de actuación para las y los pacientes afectos de sensibilidad química múltiple y se está evaluando su implementación en los Servicios de Urgencias.

En junio se ha presentado la “Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi” que pretende reducir el impacto del suicidio mediante un sistema integral que incida, desde todos los ámbitos implicados, en la prevención, intervención temprana y atención a las personas y familias afectadas. Esta Estrategia ha sido premiada por la Asociación Internacional de Prevención del Suicidio (IASP), tras haber sido presentada en su XXX Congreso Mundial celebrado en Derry (Irlanda del Norte).

- ***Acción 1.2.4. “Garantizar la accesibilidad universal a los servicios sanitarios, la continuidad de cuidados y la atención integral de calidad”.***

El Departamento de Salud está comprometido en la salvaguarda de un principio irrenunciable como es la equidad en la salud y hacer que la salud sea un derecho de todas las personas. Por ello, se ha aprobado el Decreto 16/2019, de segunda modificación del decreto por el que se regulan las ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos por personal del sistema sanitario de Euskadi.

Al igual que en los ejercicios de 2017 (Orden de 21 de febrero de 2017) y 2018 (Orden de 20 de febrero de 2018), el Departamento de Salud convoca ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos, correspondientes a los ejercicios 2018 y 2019 con un importe por valor de 6.425.839 €.

El Decreto 65/2006, de 21 de marzo, establece los plazos máximos de acceso a procedimientos quirúrgicos programados y no urgentes a cargo del sistema sanitario de Euskadi. Los plazos de garantía para la realización de los procedimientos quirúrgicos prescritos son los siguientes: cirugía oncológica: 30 días naturales; cirugía cardíaca: 90 días naturales; otros procedimientos quirúrgicos: 180 días naturales.

Los indicadores del Contrato Programa establecidos entre el Departamento de Salud y las Organizaciones de Servicios de Osakidetza contemplan los procedimientos recogidos en el Decreto 65/2006 añadiendo como estándar de calidad un plazo en días menor del establecido en el Decreto.

Tabla 1. Demora en listas de espera quirúrgica 2019.

	DEMORA EN LISTAS DE ESPERA QUIRÚRGICA 2019		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
% de pacientes en lista de espera quirúrgica (LEQ) oncológica con programación en menos de 28 días	98,65%	98,66%	98,66%
% de pacientes con intervención cardíaca en menos de 80 días desde la inclusión en LEQ	99,63%	97,85%	98,24%
Demora media en lista de espera quirúrgica general	51,24 días	51,12 días	51,18 días

Fuente: Contrato Programa.

- **Acción 1.2.5. “Potenciar la asistencia en el nivel de menor complejidad y más próximo al domicilio, específicamente la Atención Primaria como nivel asistencial que garantiza la accesibilidad al sistema sanitario y disminuye las inequidades en salud.”**

La Atención Primaria juega un papel fundamental en el sistema sanitario vasco, con el fin de proporcionar una asistencia sanitaria de calidad a todas las personas que viven en Euskadi.

En 2019 se ha puesto en marcha la Estrategia de Atención Primaria, que nace con el objetivo de dar un mejor servicio a la sociedad vasca y de facilitar una mejor organización a las y los profesionales que lo integran. El documento es fruto de meses de trabajo y reflexión con profesionales de los centros de salud de Osakidetza, unidades de investigación, colegios profesionales y personas que forman parte del Consejo Asesor. Contiene 7 líneas estratégicas y 35 acciones concretas ligadas a la mejora en la organización de los centros de salud; el incremento de recursos personales y materiales; la disminución de las tareas burocráticas de los equipos médicos y el incremento de la capacidad resolutoria de las y los profesionales médicos y de enfermería.

Las funciones de la enfermera o del enfermero de enlace ya están desarrolladas en todas las OSIs.

El médico o la médica internista (MI) de referencia actúa de referente para las unidades de atención primaria, contribuye a mejorar el control de pacientes con pluripatología, actúa de referente cuando se solicitan interconsultas para estos y estas pacientes y posibilita que cuando estos y estas pacientes precisan ingreso lo hagan con su internista de referencia. La figura del o de la internista de referencia está implantada en 2019 en 12 de las 13 OSIs.

Para la consideración de población atendida por internista de referencia, se contabiliza la de las Unidades de Atención Primaria (UAPs) en las que se han celebrado, como mínimo, 6 sesiones conjuntas UAP-MI.

4 OSIs cumplen este requisito en todas sus UAPs (Alto Deba, Arabako Errioxa, Bidasoa y Debabarrena). En 2 OSIs la población atendida alcanza o supera el 75% (Uribe y Tolosaldea), y en otras dos alcanza el 60% (Barakaldo-Sestao y Goierri-Alto Urola). En el resto de OSIs el despliegue es incipiente.

El porcentaje de pacientes con pluripatología que cuando ingresan lo hacen a cargo de su internista de referencia varía mucho entre las OSIs: el 100% en la OSI Arabako Errioxa y solo dos OSIs (Tolosaldea y Debabarrena) superan el 70%. En el resto de organizaciones se evidencia un amplio margen para la mejora (35% en la OSI Bilbao-Basurto, 46% en OSI Barakaldo-Sestao, 53% en OSI Araba y 61% en OSI Bidasoa). En 4 OSIs el porcentaje no supera el 10% (Alto Deba, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Barrualde-Galdakao y Donostialdea).

- ***Acción 1.2.6. “Desarrollar y potenciar la acción comunitaria en salud mediante intervenciones de salud poblacional con la participación y protagonismo de todos los agentes del ámbito local”.***

La realización de actividades de promoción de conductas saludables de forma coordinada entre Osakidetza, Salud Pública y otros agentes locales se evalúa también como parte del Contrato-Programa. En 2019 todas las Organizaciones Sanitarias desarrollaron actividades comunitarias para la promoción de conductas saludables que afectaron al menos al 50% de la población.

Desde el Departamento de Salud Pública y Adicciones se han difundido las Ayudas para la promoción de la actividad física a nivel local. Están orientadas a la población general con el objetivo de fomentar la actividad de caminar. Estas ayudas son, así mismo, una oportunidad para impulsar procesos de participación comunitaria en el ámbito local, al valorarse la intersectorialidad y la participación de la comunidad en las diferentes fases del proyecto. Se subvencionaron 65 proyectos presentados por 52 entidades locales.

Tabla 2. Ayudas a entidades locales para el fomento de la actividad física.

AYUDAS ORIENTADAS A PROMOVER LA ACTIVIDAD FÍSICA A NIVEL LOCAL: 2019	ENTIDADES LOCALES SUBVENCIONADAS	PROYECTOS SUBVENCIONADOS	CUANTÍA (€)
ARABA	5	5	24.231,70
BIZKAIA	14	18	82.912,20
GIPUZKOA	33	42	184.856,10
TOTAL	52	65	292.000,00

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

En los tres territorios se impulsaron procesos comunitarios en los que intervinieron los servicios públicos, las instituciones y la ciudadanía.

Tabla 3. Procesos comunitarios.

TERRITORIO	PROCESOS COMUNITARIOS			
	ARABA	BIZKAIA	GIPUZK.	EUSKADI
Número de municipios en los que se han realizado nuevos contactos iniciales durante 2018 para explorar la posibilidad de la puesta en marcha de un proceso comunitario	2	0	23	25
Número de procesos comunitarios con grupo promotor constituido	7	16	39	62
Número de procesos comunitarios con diagnóstico comunitario realizado	2	8	28	38
Número de procesos comunitarios que han puesto en marcha intervenciones	7	13	34	54

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

El proyecto Euskadi Aktiboa facilita la conexión de activos (diferentes agentes y recursos de una comunidad) y potencia la participación y la capacidad de las personas y grupos para generar procesos de coproducción de salud en su comunidad. Se promueve una visión positiva de la salud mediante la identificación de fortalezas o activos en las comunidades visibilizados mediante una plataforma que permite su geolocalización. Así, cualquier persona, entidad o colectivo puede incorporar activos en salud presentes en su comunidad, así como conocer activos disponibles en su entorno.

Tabla 4. Activos en salud.

TERRITORIO	ARABA	BIZKAIA	GIPUZK.	EUSKADI
Número de activos de la CAPV recogidos en Euskadi Aktiboa	52	105	154	311
Número de recursos de la comunidad	27	32	60	119
Número de actividades	25	73	94	192

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

OBJETIVO 1.3. DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS

Apoyar el desarrollo de políticas públicas que actúen sobre los determinantes estructurales e intermedios que inciden en la salud y en las inequidades en salud.

Las acciones incluidas en este objetivo son las actuaciones de la Comisión Directora del Plan de Salud y del Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas. Lo ejecutado y los compromisos adquiridos están reflejados en el Objetivo 1.1. y en los Informes Sectoriales.

OBJETIVO 1.4. PARTICIPACIÓN Y EMPODERAMIENTO

Potenciar la participación y el empoderamiento de las personas atendiendo a las diferencias de género y a la diversidad de colectivos y situaciones, desarrollando estrategias de empoderamiento diferenciadas para mujeres y hombres.

- **Acción 1.4.1. Actualizar la “Carta de Derechos y Deberes de pacientes y personas usuarias” del sistema vasco de salud.**

En 2015 se actualizó la Carta de Derechos y Deberes de pacientes y personas usuarias del sistema vasco de salud. Posteriormente se ha realizado la divulgación de la misma en los centros asistenciales de Osakidetza.

- **Acción 1.4.2. “Desarrollar una estrategia de empoderamiento dirigida a personas enfermas y sus familiares”.**

Desde 2019 en la evaluación de las tres Redes de Salud Mental se ha incluido el desarrollo de estrategias para el empoderamiento tanto de personas con Trastorno Mental Grave como de su entorno cercano (familiares, personas cuidadoras...). En

las tres Redes de Salud Mental han participado al menos 10 pacientes y 10 personas cuidadoras en los programas desarrollados en cada una de ellas.

Así mismo, se trabaja desde 2016 en el empoderamiento de personas cuidadoras en el ámbito de media-larga estancia (Hospitales de Amara, Górliz, Santa Marina y el recientemente inaugurado Hospital de Eibar).

También se está trabajando en varios proyectos de investigación europeos como el C3-Cloud, que es un proyecto de investigación europeo, en el que participan Kronikgune y Osakidetza, cuyo objetivo es el desarrollo de planes de atención personalizados para pacientes con pluripatología, basados en la evidencia y apoyados en herramientas TIC y gestionados por un equipo multidisciplinar coordinado que fomenten la atención integrada y la implicación del o de la paciente y/o la persona cuidadora. Uno de los objetivos es fomentar la participación activa de las y los pacientes y personas cuidadoras informales. Este proyecto comenzó en mayo 2016 y el piloto se está llevando a cabo en 5 OSIs (Araba, Tolosaldea, Donostialdea, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y Barrualde-Galdakao).

Kronik ON Programa© es un programa estructurado de empoderamiento de la y del paciente crónico complejo (pluripatológico) y/o la persona cuidadora. Ha sido desarrollado por un grupo, mayormente formado por profesionales de enfermería de Osakidetza, dentro del proyecto europeo Carewell, coordinado a nivel europeo por Kronikgune. Pretende que las y los pacientes conozcan las enfermedades que padecen, ayudarles en la detección y control de sus síntomas y signos de alarma, acordar las soluciones a los problemas detectados, y marcar pautas y recomendaciones que deben de seguir las y los pacientes y/o personas cuidadoras. Así mismo, se busca la educación de estas y estos pacientes y/o personas cuidadoras en la adopción de estilos de vida saludables teniendo en cuenta las patologías que padecen. El programa está compuesto por cuatro sesiones formativas y es impartido por las y los profesionales de enfermería en el hogar o en el centro de salud. Todo el material está disponible en la web de Osakidetza dentro de la sección Osasun Eskola.

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/cuida-salud/-/kronik-on-programa-paciente-cronico-complejo/>

- ***Acción 1.4.3. “Desarrollar Osasun Eskola (Escuela de Pacientes) para potenciar la autonomía de la persona enferma y promover los hábitos saludables en las personas cuidadoras y ciudadanía”.***

Osasun Eskola (OE) tiene como finalidad impulsar de una forma coordinada y eficaz la autonomía y empoderamiento de las personas con enfermedad y sus cuidadoras o cuidadores principales, así como colaborar en los programas de prevención y promoción de hábitos de vida saludable con la ciudadanía.

Dentro de OE uno de los programas más consolidados es el Programa Paziente Bizia-Paciente Activo. Es un programa de educación en autocuidados para que personas que padecen enfermedades crónicas o son responsables de su cuidado, puedan conocer la enfermedad, así como aquellos hábitos o conductas que les harán conseguir un mejor estado de salud. Una de sus características es que las y los monitores del programa son personas con enfermedades crónicas o sus cuidadoras o cuidadores principales.

Durante los años 2018-2019 se ha pilotado una versión online del taller “Cuidando activamente mi salud”. Se planteó un pilotaje con 200 pacientes y/o personas cuidadoras. Para el desarrollo de la herramienta y sus continuas mejoras, se ha contado con la participación de las y los pacientes y personas cuidadores, a través de comentarios y respuestas explícitas, el análisis del uso que realizan de la plataforma, encuestas de satisfacción y feedback sobre el programa. En el primer cuatrimestre de 2019 se impartieron los dos últimos cursos.

A lo largo del año 2019 se han impartido un total de 63 cursos de los diferentes talleres incluidos dentro del programa, con un total de 724 personas formadas.

Desde el inicio del Programa Paziente Bizia-Paciente Activo y hasta diciembre de 2019 el número total de pacientes activados o activadas en el programa es de 7.198, y el nº de monitoras y monitores formadores en activo es de 341.

Tabla 5. Actividad formativa de Osasun Eskola.

CURSO	2015		2016		2017		2018		2019	
	Nº CURSOS	PA-CIEN-TES	Nº CURSOS	PA-CIEN-TES	Nº CURSOS	PA-CIEN-TES	Nº CURSOS	PACIEN-TES	Nº CURSOS	PACIEN-TES
Cuidando activamente mi salud	43	437	41	480	57	659	39+6 (online)	456+125 (online)	33+2 (online)	363+38 (online)
Cuidando mi diabetes	31	313	33	428	28	328	19	229	18	218
Cuidando mi salud después del cáncer					1	7	11	106	9	95
Cuidando la salud en el pueblo gitano					13	169	3	35	1	10
TOTAL	74	750	74	908	99	1.163	78	951	63	724

Fuente. Osakidetza. Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad.

El programa ha sido galardonado con dos premios: el III Premio de Investigación de Enfermería en Cuidados Oncológicos y Paliativos Fundación Angel Muriel por el trabajo: Impacto en la calidad de vida en supervivientes de cáncer tras participar en el Programa Paziente Bizia-Paciente Activo “Cuidando mi salud después del cáncer” y el VI Premio Francisco Garcés Roca para investigadores e investigadoras del sector sociosanitario por el trabajo “De igual a igual: Un proyecto de educación en autocuidados con la comunidad gitana”.

En el ámbito de capacitación a las y los profesionales, en colaboración con el servicio corporativo de formación de Osakidetza y con el objetivo de dotarles de herramientas encaminadas hacia el empoderamiento de la ciudadanía, se han llevado a cabo un total de 413 ediciones de cursos relacionados con el empoderamiento, siendo un total de 22.308 profesionales quienes han participado en las diferentes ediciones.

Tabla 6. Formaciones relacionadas con el empoderamiento.

MODALIDAD FORMATIVA	Nº EDICIONES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Presencial	299	1.060	7.391	8.451
On-line	61	1.332	11.643	12.975
Mixta (presencial con on-line)	53	80	802	882
TOTAL	413	2.472	19.836	22.308

Fuente. Osakidetza. Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad.

Con el objetivo de mejorar el alcance de Osasun Eskola y convertirla en una referencia para la ciudadanía vasca en materia de salud y cuidados de la enfermedad, durante el 2019 se ha puesto en marcha un grupo de trabajo que ha estado desarrollando una estrategia que durante el próximo año pondrá en marcha una serie de medidas para potenciarla.

- **Acción 1.4.4. “Establecer marcos e instrumentos de colaboración con las asociaciones de pacientes y con el tercer sector, promoviendo la corresponsabilidad de las mismas en su relación con el sistema sanitario”.**

Por su relevancia y trascendencia, se quiere destacar dos nuevas iniciativas o “procesos de deliberación participativa” que bajo propuesta del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, han incorporado a entidades sociales desde sus inicios. Sin duda, se trata de procesos de “co-creación” de las próximas mejoras que tendrán lugar en la atención a las personas que se atienden, y reflejan cada vez mejor la relación de alianza que se están construyendo entre sistemas sanitarios y asociaciones de pacientes que confían, colaboran y son conscientes mutuamente “de la otra persona”.

Por un lado, en noviembre de 2019, se crea el “Comité Autonómico de coordinación asistencial para la gestión de la atención al cáncer infantil y adolescente”. Se trata de un Comité Interautonómico (Además de Euskadi, forman parte Cantabria y Navarra), cuyo objetivo principal es la “coordinación asistencial y autonómica en la atención al cáncer infantil que garanticen la equidad a los tratamientos”. Junto a profesionales referentes en diferentes ámbitos, está representada la voz de los y las pacientes y familias afectadas, desde la única “Federación Vasca de Padres de Niños con cáncer, Umeekin”.

En segundo lugar, en julio de 2019, se ha creado también desde el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, el “Comité para la implantación del banco de leche materna en Euskadi y promoción de la lactancia materna”, con el objetivo principal de promover la lactancia materna y tratar los aspectos relativos al funcionamiento del banco de leche materna. Cabe destacar, la participación de la Asociación Liga de la leche de Euskadi como representante de las Asociaciones de pacientes relacionadas de Euskadi.

Además, se pone en valor el cambio percibido en el “cómo” se llevan a cabo estos procesos participativos. Es verdad que se siguen manteniendo numerosas reuniones presenciales de trabajo, entre representantes del Departamento de Salud y las asociaciones de pacientes. Pero además, hay que señalar que han aumentado considerablemente, tras esas primeras reuniones de presentación, los contactos vía whatsapp, email y también de presencia a actos sociales de diversa relevancia y calado. Estos actos públicos ya cada vez parecen tener menos presencia en webs y medios de comunicación tradicionales y sí en diferentes redes sociales. Esto puede ser un indicador no sólo de cómo los nuevos modos de comunicación están actualizando y haciendo más rápidas las relaciones sociales o institucionales, sino también de cuán mayor es el apoyo social y mediático de las asociaciones de pacientes y sus familias.

En el año 2019 se han dado una serie de subvenciones a las asociaciones de pacientes para que realicen diferentes proyectos con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las y los pacientes con esas patologías o de aumentar la información y formación sobre estas enfermedades.

Tabla 7. Subvenciones a asociaciones de pacientes.

T.H	Nº ASOCIACIONES	Nº PROYECTOS	IMPORTE
ARABA	26	45	283.765,17 €
BIZKAIA	38	62	372.542,24 €
GIPUZKOA	30	40	346.663,33 €
EUSKADI	2	2	125.000,00 €
TOTAL	96	149	1.127.970,74 €

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones

Además de estas subvenciones se han adjudicado otras, en relación con las adicciones, a asociaciones de pacientes que se detallan en la acción 5.4.1.

- ***Acción 1.4.5. “Desarrollar en el ámbito escolar programas de prevención y sensibilización de la población joven sobre hábitos de vida saludables, frente a la violencia y especialmente la violencia de género y de iguales. Así mismo, impulsar el fomento de actitudes no estigmatizantes de la enfermedad mental”.***

El Plan Heziberri 2020 y sus correspondientes decretos de currículo incluyen los contenidos de hábitos saludables. Desde entonces estos contenidos se desarrollan en las competencias básicas (en las áreas de ciencias y educación física) y los hábitos saludables se trabajan transversalmente.

Actuaciones realizadas en 2019: Berritzegune Nagusia

- Dentro del PEG (Prestakuntza Ekimen Globala-Iniciativa global de formación), el módulo de formación de la competencia científica desarrolla los diferentes elementos del currículo y entre ellos los temas relativos a hábitos saludables, (Currículo de Ciencias de la Naturaleza en Educación Primaria, bloque “El ser humano y la salud” y Currículo de 3º ESO de Biología y Geología, Bloque 3: “Las personas y la salud”).
- Ligado a la Salud, se han elaborado situaciones que permiten una transferencia de los hábitos saludables a la vida cotidiana (higiene, conductas...) y situaciones que permitan la adopción y creación de un estilo de vida saludable. En concreto:
 - o Unidad didáctica: “Higienea eta Osasuna Eguneroko Bizitzan” dirigida al alumnado de 3º de la ESO¹.
 - o Situación: “Odol emaileen bila” dirigida al alumnado de la ESO².
- Promoción de materiales didácticos que desarrollan proyectos sobre la salud desde el Berritzegune Nagusia, y dentro de Biología y Geología.
- Sesiones de formación dirigidas al profesorado de Educación Primaria y Secundaria Obligatoria en torno a las propuestas didácticas del “Proyecto europeo e-Bug, para la promoción de la higiene y el uso controlado de antibióticos”:
 - o Berritzegune de Bilbao-Abando (20 participantes).
 - o Berritzegune de Irún (20 participantes).

Los materiales didácticos relacionados con dicho proyecto, se pueden encontrar en 40 idiomas, incluido el euskera, en la página oficial de e-Bug³.

- Participación en la publicación del artículo “The implementation of e-Bug, an infection prevention and control educational intervention: survey across 14 countries”, siendo los autores y autoras: Catherine Hayes, Vicki Young, Carla

¹ <https://drive.google.com/file/d/0B0cg1wiUsUOfZVWNmxtT2ZuYnc/view>

² <https://drive.google.com/file/d/0Bx2uyZ6EvoBjMJJRbWJ2MkR4bjA/view>

³ <https://e-bug.eu/>

Brown, Pia Touboul Lundgren, Dimitra Genimatta, Jette Holt, Egbert Weisheit, Arantza Rico, Carlos Garcia (Berritzegune Nagusia), Paola De Castro, Cliodna AM McNulty” en la revista JAC – Antimicrobial Resistance – Education and Research in antimicrobial stewardship and resistance (British Society for Antimicrobial Chemotherapy).

- Colaboración con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa, en la divulgación del Proyecto ALADINO Euskadi 2019, relacionado con el estudio de la obesidad en el alumnado de Educación Primaria.
- Colaboración con el Departamento de Salud del Gobierno Vasco en el Programa “Comedores Saludables”.

- ***Acción 1.4.6. “Articular y fortalecer la participación comunitaria mediante los instrumentos existentes (Consejo de Sanidad) y establecer nuevos mecanismos para la participación de la población”.***

El Consejo de Sanidad de Euskadi no se reunió durante el 2019.

En el marco del compromiso 3 para la creación de un laboratorio (I-Lab) donde investigar, ensayar, aprender y construir soluciones concretas y usables para el fomento de la participación ciudadana, la Dirección de Atención a la Ciudadanía e Innovación y Mejora de la Administración (DACIMA) y el área de promoción de la salud de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud están trabajando en un proyecto piloto con el objetivo de fortalecer a las comunidades para que identifiquen los factores que influyen en su salud e incrementen el control sobre la misma.

El proyecto toma como base la visión positiva de la salud y apuesta por aportar un valor extra a los procesos de participación ciudadana, independientemente de su naturaleza u objetivo, que ayude a mejorar el bienestar y la salud de la ciudadanía y a reducir las desigualdades en salud de la comunidad.

El objetivo es dar una nueva visión a los procesos de participación ciudadana, independientemente de su naturaleza u objetivo, introduciendo la salud y la equidad en salud como un componente transversal, que forme parte de sus objetivos y que todos los agentes que participan, tanto ciudadanía como administraciones, tomen conciencia del potencial que tienen estos procesos para la salud y el bienestar, tanto individual como colectivo.

- ***Acción 1.4.7. Incorporar la perspectiva de género en todos los programas de formación dirigidos al personal de salud”.***

Se hace la revisión sistemática de los programas de formación de Osakidetza desde la perspectiva de género. También se dispone de herramientas de ayuda, como la “Guía del lenguaje para el ámbito de la empresa y el empleo” en la Intranet corporativa y en la plataforma formativa Jakinsarea.

El Servicio Corporativo de Formación orienta a docentes en la elaboración y presentación de contenidos formativos con un lenguaje adecuado a la perspectiva de género.

Tabla 8. Actividades formativas profesionales en género y salud 2019.

ACTIVIDAD	EDICIONES	PERSONAS INSCRITAS		
		HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Abordaje de la violencia de género desde la Atención Primaria	1	0	22	22
Agresión sexual. Una respuesta multidisciplinar	1	19	142	161
Berdintasuna nigan hasten da	1	3	22	25
Cómo cumplimentar el parte de lesiones	1	10	51	61
Comunicación con el sistema judicial: el parte de lesiones	5	12	89	101
Dando pasos contra la violencia de género	1	5	48	53
Deshabitación individual tabáquica. Perspectiva de género	1	4	12	16
Euskaraz errezago! Erabilera ez sexistarako aholkuak	1	2	18	20
Genero ikuspegiko segurtasun eta lan osasuna	1	1	4	5
Identificando cómo se introduce la violencia de género en nuestros cuerpos	1	1	23	24
Interculturalidad y violencia de género	3	0	55	55
Intervención grupal para el abandono del tabaquismo desde la perspectiva de género	1	4	20	24
Jornada presentación guía violencia de género y agresiones sexuales	1	27	52	79
La igualdad empieza en mí	1	1	29	30
La matrona ante la Violencia de Género y MGF: Pautas para la prevención, detección, atención y derivación	1	1	25	26
Mutilación Genital Femenina. Actuación en el ámbito de la Atención Primaria	1	0	12	12
Pautas de actuación para referentes según la guía para profesionales ante la VG y las agresiones sexuales	5	71	537	608
Sesión Pediatría AP 2019: Transexualidad en la infancia.	2	5	52	57
Sesiones clínicas en Centros de Salud	7	29	92	121
VI Jornadas para la Igualdad: reconociendo la actuación con perspectiva de género	1	14	135	149
VIII Jornada sobre Violencia de Género	1	12	120	132
TOTAL GENERAL	38	221	1.560	1.781

Fuente: Osakidetza, Área Corporativa de Formación.

OBJETIVO 1.5. VIOLENCIA DE GÉNERO

Potenciar la prevención y tratamiento de la violencia contra las mujeres en los servicios de salud, favoreciendo la toma de decisiones conjunta entre todos los sectores implicados.

- ***Acción 1.5.1. “Impulsar mecanismos para la prevención, detección temprana, abordaje y seguimiento de la violencia contra las mujeres”.***

En el ámbito educativo, los programas de prevención y sensibilización frente a la violencia contra las mujeres y de iguales, se desarrollan de manera específica en el marco del “II Plan de coeducación para el sistema vasco, en el camino hacia la igualdad y el buen trato”. (2019-2023)⁴. El objetivo es que los centros hagan un abordaje de carácter global y estratégico en materia de coeducación, igualdad y prevención de la violencia contra las mujeres.

Para ello, anualmente se realizan convocatorias para la realización de proyectos de actuación dirigidos a centros públicos y concertados al objeto de que desarrollen sus planes de coeducación y prevención de violencia de género.

En este sentido, en 2019 se realizó la convocatoria de proyectos de actuación para los cursos 2019-2020 y 2020-2021. Es reseñable una novedad importante en dicha convocatoria, ya que podrán participar aquellos centros que hayan participado en otra convocatoria, siempre y cuando el plazo de la convocatoria en la que participaron se haya extinguido. Con ello se ha pretendido dar la oportunidad de que proyectos iniciados tengan continuidad. En esta convocatoria han entrado 50 centros públicos y 35 concertados que durante dos cursos diseñarán e implementarán su proyecto coeducativo.

En cada berritzegune zonal existe una persona responsable de coeducación. Algunas de ellas realizan el curso de formación “Hezkidetzan alde busti”, impartido por la EHU/UPV.

Todos los berritzegunes imparten un seminario de convivencia y coeducación. y según datos de los berritzegunes zonales, prácticamente en la totalidad de los centros que participan en los seminarios zonales, tienen en funcionamiento comisiones mixtas de igualdad o de coeducación, o bien observatorios de la convivencia con enfoque de género.

Asimismo, en el Berritzegune Central hay dos personas responsables del desarrollo del II Plan de Coeducación. Se ha realizado un seminario mensual con los berritzegune zonales. Las personas responsables del Berritzegune Central han elaborado materiales para los centros, con el objetivo de trabajar la erradicación de la violencia de género los días 8 de marzo y 17 de mayo.

⁴ http://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn_doc_convivencia/es_def/adjuntos/coeducacion/92020191c_II_plan_coeducacion_igualdad_y_buen_trato_2019_2013.pdf

En la oferta formativa continuada para docentes que ofrece el Departamento de Educación se tiene en cuenta la perspectiva de género con los baremos establecidos.

Otras actividades formativas realizadas han sido, 4 cursos a través de Prest_Gara y dos programas a través de Emakunde (Nahiko y Beldur Barik).

Por último, señalar que en el 90% de los centros educativos hay una persona nombrada como Responsable de Coeducación, y el 75% de los centros han nombrado Representante de Igualdad en el Órgano Máximo de Representación. La mayor parte de los centros que participan en los seminarios zonales tienen en funcionamiento comisiones mixtas de coeducación.

En el ámbito asistencial de Osakidetza, los mecanismos para la prevención, detección temprana, abordaje y seguimiento de la violencia contra las mujeres está integrada en el trabajo profesional. Ante casos de agresión sexual se activa el protocolo de actuación con la intervención de personal facultativo de ginecología, otros facultativos o facultativas, personal de enfermería de urgencias y el servicio forense.

Tabla 9. Casos de violencia de género detectados en Osakidetza 2019.

	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	CASOS	%	CASOS	%										
14-19 años	32	4%	47	5%	38	5%	52	6%	68	8%	66	8%	63	6%
20-29 años	190	23%	178	20%	150	20%	181	21%	193	23%	207	24%	242	24%
30-59 años	498	61%	559	64%	474	62%	533	62%	501	59%	569	67%	612	60%
≥60 años	103	13%	94	11%	99	13%	87	10%	88	10%	102	12%	104	10%
TOTAL	823		878		761		853		850		944		1.021	

Fuente: Osakidetza. Subdirección de Asistencia Sanitaria.

Como parte integrante de los mecanismos de prevención y detección temprana se encuentra la formación de profesionales de Osakidetza en violencia de género. El 90% del personal formado son mujeres y por categorías: un 20% es personal de medicina, el 36% de enfermería, y el 34% de otras categorías profesionales.

Tabla 10. Formación a profesionales de Osakidetza en violencia de género.

	MEDICINA		ENFERMERÍA		OTROS	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2014	32	146	31	490	37	542
2015	7	47	17	132	16	138
2016	12	60	16	160	6	189
2017	16	87	4	124	1	17
2018	21	141	10	209	27	243
2019	116	459	41	615	64	486
2014-2019	204	940	119	1.730	151	1.615
% TOTALES	4,29%	19,75%	2,50%	36,35%	3,17%	33,94%

Fuente: Osakidetza. Subdirección de Asistencia Sanitaria.

• ***Acción 1.5.2. “Mejorar la coordinación sanitaria y socio-sanitaria en la atención a niñas y mujeres víctimas de violencia.”***

Durante el año 2019 se ha realizado la “Guía de Actuación para Profesionales de la Salud ante la Violencia de Género y las Agresiones Sexuales en Euskadi” y se ha publicado en dos formatos diferentes:

- La Guía amplia: recoge todo lo analizado y establecido como actuaciones recomendadas para profesionales de la salud.
- La Guía rápida de actuación: resumen que incluye los algoritmos y aspectos críticos para una consulta ágil y operativa.

Esta Guía ha supuesto la revisión y actualización de actuaciones orientadas a tres niveles de actuación: primaria, de prevención y comunitaria; secundaria, de detección precoz y terciaria, intervención profesional cuando ya se ha identificado una situación de Violencia de Género (VG).

Otra orientación relevante que recoge la Guía es la necesidad de un trabajo interinstitucional coordinado, destacando un abordaje socio sanitario, con el impulso de los equipos de atención primaria socio sanitarios (EAPSS).

Durante este año se ha iniciado la difusión a toda la red de centros y profesionales como paso previo a una implementación efectiva, se han activado comisiones de VG

en las diferentes organizaciones de servicios y se han establecido también referentes, tanto en el nivel directivo como clínico.

Con idea de impulsar esta implementación e ir desarrollando nuevos retos en el abordaje de la VG, se han creado 2 comisiones de trabajo:

- Comisión Directora contra la Violencia de Género en Salud.
- Comisión Técnica contra la Violencia de Género en Salud.

Se ha diseñado también el Plan de Formación Continuada que acompañará a la Implementación de la nueva Guía.

OBJETIVO 1.6. MONITORIZACIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

Promover y desarrollar la monitorización e investigación sobre desigualdades en salud.

- ***Acción 1.6.1. Crear el Observatorio de Salud como órgano de investigación, análisis y comunicación que trabajará sobre los factores determinantes de la salud y las desigualdades en salud, con perspectiva de género.***

A lo largo de 2019 continúan las tareas para la creación del Observatorio de Salud de Euskadi, basándose en las recomendaciones de la OMS⁵, que a su vez se basan en la experiencia británica. El objetivo del mismo será monitorizar y evaluar la salud de la población vasca desde la perspectiva de la equidad y proporcionar información sobre el estado de salud y sus determinantes para contribuir a una mejor planificación y toma de decisiones.

- ***Acción 1.6.2. Valorar como criterio de calidad la incorporación de la perspectiva de la equidad en salud, de género e intersectorial en los proyectos de investigación sobre salud y uso de servicios sanitarios y sociosanitarios financiados desde el Departamento de Salud y desde otras instituciones.***

En 2019, la convocatoria del Departamento de Salud volvió a incluir la perspectiva de género como uno de los criterios de evaluación, valorando aquellos proyectos que incluyesen el abordaje de esta perspectiva.

- ***Acción 1.6.3. Incorporar en todos los sistemas de información sanitarios variables de estratificación social.***

La práctica totalidad de los sistemas de información sanitarios disponen de variables como el sexo y la edad que permiten realizar análisis teniendo en cuenta esos factores.

⁵ World Health Organization. Regional Office for Africa. (2016). Guide for the establishment of health observatories. World Health Organization. Regional Office for Africa. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246123>

Varios de ellos, además, incluyen variables como la clase social, el nivel de estudios o la posición socioeconómica según la sección censal de referencia entre otras, lo que posibilita la obtención de resultados por estrato social. En algunos de los sistemas que no recogen esta información, se dispone de un identificador personal único a través del cual es factible, mediante el cruce con otras bases de datos, la obtención de las variables sociales necesarias para la elaboración de un análisis sobre desigualdades sociales en el ámbito de la salud.

En diciembre de 2018 se publicaron resultados de la Encuesta de Salud de la CAPV. Todos los indicadores contemplados se analizaron por separado para hombres y mujeres, por grupos de edad y estratificando por territorio histórico, clase social y nivel de estudios.

OBJETIVO 1.7. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Impulsar la investigación e innovación como generadoras de conocimiento al servicio de la mejora de la salud y calidad, eficacia y eficiencia del sistema de salud.

- ***Acción 1.7.1. Fomentar y financiar la investigación (básica, clínica, epidemiológica, translacional, en servicios sanitarios...etc.).***

El Departamento de Salud ha aumentado la financiación de actividades de investigación a través de la convocatoria de ayudas a proyectos de I+D, con 4.010.000€, en sus diversas líneas de fomento de la investigación, dentro de la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020 y del Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación 2020-RIS3 Euskadi. En total, se han financiado 52 proyectos.

- ***Acción 1.7.2. Promover la rápida implementación de los resultados de investigación a la aplicación en pacientes.***

Durante 2019 el Sistema Sanitario Público Vasco continua con la extensión y/o validación europea de intervenciones relacionadas con la respuesta integrada a los retos de vejez, cronicidad y dependencia con 13 proyectos activos y una financiación plurianual de 3.68M€. Se ha trabajado en la estratificación de riesgo, atención integrada, empoderamiento del y de la paciente y construcción de una arquitectura tecnológica e innovadora para proveer a pacientes con pluripatología de una atención continua, personalizada, integrada, multidisciplinar y coordinada, incluyendo temas de entrenadores virtuales.

Además, en el año 2019 se ha concedido el proyecto ADLIFE, liderado por Kronikgu-ne, que tiene como objetivo definir nuevas estrategias para la evaluación y detección temprana de enfermedades en personas mayores, la planificación de la atención avanzada y bien coordinada y la atención integral para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas mayores con enfermedades crónicas avanzadas.

Muchos de estos proyectos están ligados a la actividad de Euskadi como Reference Site dentro de la Iniciativa Europea en Innovación para el Envejecimiento Activo y Saludable (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP-AHA) y a su participación en la Red Colaborativa de Reference Sites en la que el aprendizaje mutuo facilita la implementación de resultados de investigación. En el año 2019, la Comisión Europea ha concedido a Euskadi la máxima calificación posible, cuatro estrellas, y el “Certificado de excelencia” como Sitio de Referencia (“Reference Site”) por su labor ejemplar en el impulso de la innovación regional en el envejecimiento activo y saludable, la mejora de la calidad de vida de la población que envejece, la mejora de la prestación de servicios sanitarios y asistencia social, y el fomento de la región en el crecimiento económico y la competitividad.

- **Acción 1.7.3. Diseñar un plan de innovación del Sistema Vasco de salud.**

La Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020 incluye los programas de innovación abierta Innosasun y Baliosasun.

El Programa Innosasun, mecanismo de apoyo del sistema sanitario a empresas de salud y agentes relacionados, ha dado respuesta a las necesidades de 124 entidades de la CAPV. La red de conocimiento está constituida por más de 330 profesionales de la salud de Osakidetza. Innosasun cuenta con 12 Grupos de Especial Interés (GEIs) en las áreas de reumatología, hepatología, dermatología, oncología, fabricación aditiva, rehabilitación, ginecología, alergología/otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, traumatología, psiquiatría y neurocirugía. A través de estos grupos se han llevado a cabo 79 asesorías y se ha participado activamente en el desarrollo y validación de 97 tecnologías sanitarias.

El Programa Baliosasun aprovecha el caudal de conocimiento y creatividad existente en el sistema sanitario y lo transforma en resultados aplicados en el sistema (escalado/ implantación) o aflorados para su desarrollo por terceras personas. En 2019 se encuentran registradas 341 iniciativas innovadoras en fase de análisis, desarrollo, transferencia y/o mercado. Por tipología: 151 ideas de innovación asistencial-organizativa; 190 de innovación tecnológica. 113 de las 341 ideas se encuentran en fase de “mercado”, entendida como desarrollos que se encuentran implementados en la organización, accesibles al público (producto en mercado, aplicaciones disponibles en portales de descarga, etc.) y/o aquellos desarrollos que se encuentran licenciados a la industria (aunque aún no se encuentre disponible al público/mercado).

- **Acción 1.7.4. “Desarrollar y consolidar mecanismos de apoyo e impulso a la innovación e investigación (formación, espacios de innovación y creatividad, redes de conocimiento, etc.)”.**

La iniciativa Medtech es un instrumento específico dentro del Programa Innosasun que tiene como objetivo acelerar el proceso de desarrollo de dispositivos médicos,

productos, tecnologías y servicios de empresas facilitando su validación y/o testeo en el Sistema Sanitario Público Vasco. La iniciativa apoya encuentros y jornadas de conocimiento mutuo, exploración de retos y soluciones e identificación de oportunidades de colaboración y de diseño conjunto.

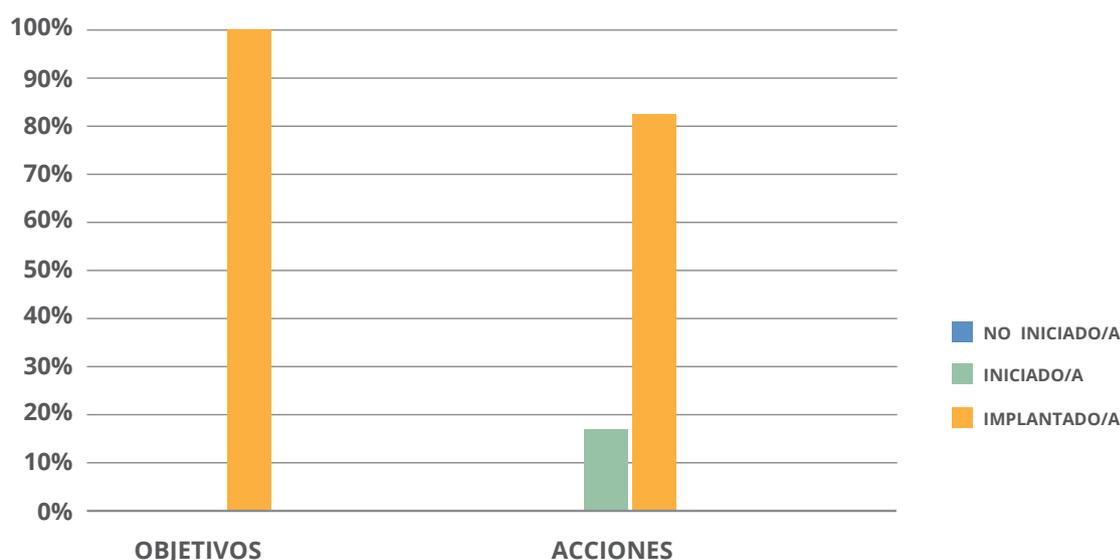
Se han financiado 5 jornadas de innovación y 10 eventos de presentación, aprendizaje y/o contraste de nuevas tecnologías innovadoras y herramientas de innovación. Se han cofinanciado un total de 36 proyectos de valoración y demostración de dispositivos y tecnologías médicas y se ha apoyado a 26 empresas diferentes.

Dentro de la convocatoria de ayudas a proyectos de investigación y desarrollo en salud, del Departamento de Salud, se han concedido 5 proyectos coordinados desde los tres Institutos de Investigación Sanitaria (Biodonostia, Biocruces Bizkaia, Bioaraba) para desarrollar tecnologías innovadoras en salud, o que requieran una validación clínica de una tecnología sanitaria.

El sistema sanitario forma parte integral de 10 Grupos o subgrupos de trabajo en RIS3 biociencias-salud (marca Basque Health): neurología, enfermedades raras, dispositivos médicos, oncología, medicina regenerativa y terapias avanzadas, enfermedades cardiometabólicas, (los tres, en el Grupo de Trabajo de Medicina Personalizada), envejecimiento, y modelos de negocio.

3.2. PERSONAS CON ENFERMEDAD

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados.



	OBJETIVOS	ACCIONES
NO INICIADO/A	0%	0%
INICIADO/A	0%	17%
IMPLANTADO/A	100%	83%

OBJETIVO 2.1. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA INTEGRAL, INTEGRADA Y CENTRADA EN LAS PERSONAS

Impulsar una asistencia sanitaria basada en una visión integral, integrada y centrada en la persona enferma, especialmente en pacientes con cronicidad y pluripatología, y asegurar una atención continuada, personalizada, eficiente y basada en la evidencia científica.

- *Acción 2.1.1. "Promover la continuidad asistencial mediante vías clínicas asistenciales para las enfermedades más prevalentes".*

Durante 2019 se ha presentado la ruta corporativa sobre el manejo de pacientes con pluripatología, “El abordaje colaborativo al Paciente Pluripatológico (PPP) en Osakidetza”. Se ha trabajado en el desarrollo del gestor o gestora integral de programas para el paciente pluripatológico, habiéndose pilotado en la OSI Debagoiena. El despliegue de esta ruta en el resto de OSIs está previsto durante el primer semestre de 2020 en coordinación con la nueva estratificación de pacientes. Asimismo, para estas y estos pacientes se ha actualizado el programa corporativo de empoderamiento Kronik On.

De las 13 Organizaciones de Servicios de Osakidetza, 7 tienen más del 80% de sus pacientes con pluripatología con un plan definido de atención individualizado; en Uribe y Tolosaldea ese porcentaje es superior al 60%. En el otro extremo, las OSIs Araba, Alto Deba, Arabako-Errioxa y Barakaldo-Sestao no alcanzan el 60%.

Se considera que el porcentaje óptimo de pacientes con pluripatología que requieren ingreso hospitalario y lo hacen de forma programada es del 20%. De las 12 OSIs evaluadas (no se aplica a Arabako Errioxa), solamente la OSI Tolosaldea supera el objetivo del 20%; las OSIS Uribe y Bidasoa se sitúan en el rango 10- 20%. El resto de OSIS no alcanza el 10%.

La tasa global de frecuentación a Urgencias de pacientes con pluripatología se ha mantenido en los mismos niveles que en 2018, 1,29 visitas a urgencias por paciente con pluripatología. Ha mejorado en las OSIs Araba, Alto Deba, Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurto, Donostialdea y Uribe, mientras en el resto de OSIs se mantiene o aumenta ligeramente.

En 2019 se celebró la II sesión en el manejo corporativo del PPP con la asistencia de más de 250 profesionales.

La Ruta Corporativa sobre la Insuficiencia Cardíaca se encuentra en fase de despliegue. En dicha ruta se encuentra incorporado el programa Paziente Bizia-Paciente Activo, con contenidos específicos para estas y estos pacientes.

Se ha comenzado a desplegar de modo corporativo la Ruta Asistencial de la Bronquiolitis Aguda.

Se celebró la IV Jornada sobre el abordaje del dolor “Qué quiere la persona con dolor y qué es lo que recibe”. A ella acudieron alrededor de 200 profesionales y pacientes. En las mesas participaron pacientes y profesionales.

- ***Acción 2.1.2. “Impulsar la elaboración y utilización de guías de práctica clínica”.***

Durante el año 2019 se ha comenzado a difundir el documento corporativo para el diseño e implementación de las rutas asistenciales en Osakidetza. En dicho documento se hace mención a la importancia de la evidencia científica para el diseño de rutas asistenciales. Se ha generado una lista de comprobación con los requisitos necesarios para la implementación de rutas asistenciales, con 7 items sobre 18 totales que abogan por el uso de las guías de práctica clínica. En este sentido se ha pilotado la herramienta en una de las OSIS sobre la ruta de la Bronquiolitis Aguda.

- ***Acción 2.1.3. Mejorar las competencias profesionales mediante la capacitación profesional y desarrollo de nuevos roles, incluyendo los procesos de formación pre y post-grado.***

Para mejorar y actualizar las competencias profesionales se elaboran anualmente planes de formación en Osakidetza, tanto a nivel corporativo cómo en cada una de las organizaciones de servicios.

Una importante fuente de diagnóstico de actividades formativas incluidas en los planes responden al itinerario formativo de cada profesional, identificado a través de la herramienta habilitada al efecto. Además, se tienen en cuenta las peticiones recogidas en la plataforma de formación Jakinsarea y las demandas formativas relacionadas con líneas estratégicas y programas de salud, planteadas por el Departamento de Salud y la propia Dirección General de Osakidetza. Se incorporan asimismo otras propuestas provenientes de ofertas del Ministerio de Sanidad u otros organismos públicos o privados que pueden ser de interés para las personas de la organización. Además, se sigue trabajando en el desarrollo e implantación de metodologías y herramientas que den impulso y reconocimiento a la formación en puesto.

Tabla 11. Actividad formativa de Osakidetza 2019.

	EDICIONES	HORAS	INSCRIPCIONES	HOMBRES	MUJERES
1. MODELO ORGANIZATIVO	123	924	9.383	1.463	7.920
1.1 LIDERAZGO	40	361	1.417	281	1.136
1.2 HERRAMIENTAS DE GESTIÓN, CERTIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN	83	564	7.966	1.182	6.784
2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN	177	600	2.914	683	2.231
2.1 HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS CORPORATIVAS	140	451	2.371	511	1.860
2.2 HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS DE ESCRITORIO	13	80	182	88	94
2.3 HERRAMIENTAS COLABORATIVAS	24	69	361	84	277
3. CLÍNICO ASISTENCIAL	2.386	11.689	83.533	11.256	72.277
3.1 SEGURIDAD CLÍNICA	189	1.079	22.494	2.671	19.823
3.2 BIOÉTICA	13	81	572	57	515
3.3 PRÁCTICA CLÍNICA	2.043	9.404	56.807	8.167	48.640
3.4 COMUNICACIÓN Y TRATO CON EL PACIENTE	60	554	1.120	106	1.014
3.5 SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN / REGISTRO	55	327	1.207	102	1.105
3.6 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	26	245	1.333	153	1.180
4. PERSONAS	606	3.861	16.670	2.857	13.813
4.1 COMUNICACIÓN Y HABILIDADES SOCIALES	118	1.384	2.017	293	1.724
4.2 SALUD LABORAL	354	1.154	11.408	1.967	9.441
4.3 NORMATIVA Y LEGISLACIÓN	48	249	1.761	325	1.436
4.4 NORMALIZACIÓN LINGÜÍSTICA	86	1.075	1.484	272	1.212
5. ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES	168	696	7.042	1.881	5.161
5.1 MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURAS	48	239	723	590	133
5.2 SERVICIOS GENERALES	56	131	2.710	553	2.157
5.3 PRÁCTICA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA	64	327	3.609	738	2.871
6. INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO	107	619	5.111	947	4.164
6.1 FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN	22	219	307	54	253
6.2 EVIDENCIA CIENTÍFICA	43	219	790	163	627
6.3 REUNIONES CIENTÍFICAS DE TEMÁTICA MÚLTIPLE	33	150	3.532	645	2.887
6.4 LENGUAJE CIENTÍFICO Y HERRAMIENTAS DE DIFUSIÓN	9	31	482	85	397
7. CAPACITACIÓN DOCENTE	22	250	428	76	352
7.1 FORMACIÓN DE FORMADORES	14	200	244	42	202
7.2 FORMACIÓN DE TUTORES	8	51	184	34	150
8. PROYECTOS FORMATIVOS INTEGRALES	11	409	54	25	29
8.1 REFERIDOS A PROCESOS OPERATIVOS ASISTENCIALES	9	333	49	24	25
8.2 REFERIDOS A PROCESOS DE APOYO	2	76	5	1	4
TOTAL GENERAL	3.600	19.047	125.135	19.188	105.947

Fuente: Osakidetza, Área Corporativa de Formación.

Otra línea de trabajo iniciada en el 2019 es la relacionada con formaciones ligadas a las nuevas incorporaciones en los distintos perfiles profesionales.

- **Acción 2.1.4. “Promover nuevas herramientas de atención, como entornos virtuales y consultas no presenciales”.**

Prosigue el crecimiento de los nuevos canales de comunicación y atención sanitaria que mejoran la accesibilidad de la ciudadanía, destacando la actividad de Consejo Sanitario, Cita Web, Programas de Telemonitorización de Pacientes y Carpeta de Salud.

Osakidetza está impulsando la interacción no presencial entre las y los profesionales sanitarios de atención primaria con profesionales de hospitalaria, a través de la Historia Clínica Digital (Osabide Global). Se ve un incremento importante en las Interconsultas No Presenciales que tienen año a año, han crecido un 264% en el periodo 2014/19. Estas consultas evitan que las y los pacientes se tengan que desplazar al hospital e incrementan la capacidad de resolución de problemas de la AP. A estas interconsultas entre profesionales hay que añadir las consultas telefónicas que las y los pacientes hacen a sus médicos o médicas y enfermeras o enfermeros, tanto en AP como en Hospitales que en 2019 han sido en torno a los dos millones. Todas estas herramientas facilitan y mejoran la accesibilidad a los servicios sanitarios para todas las personas, especialmente para aquellas más frágiles o con problemas de movilidad.

Tabla 12. Consultas No Presenciales entre profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada a través de la historia clínica.

	CONSULTAS PRIMARIA - ESPECIALIZADA						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	VAR SOBRE 2014
Presenciales	1.080.210	1.069.805	1.061.373	1.075.831	977.253	941.869	-12,80%
No presenciales AP-AE	48.488	63.660	83.034	95.904	135.368	176.766	264,60%
Primeras consultas	1.128.698	1.133.465	1.144.407	1.171.735	1.112.621	1.118.635	-0,90%
Consultas sucesivas	3.010.337	3.066.069	3.112.600	3.213.710	3.360.093	3.429.866	13,90%

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

Las llamadas espontáneas procedentes de la ciudadanía, recibidas en Consejo Sanitario, se van incrementando año a año, un 50% en el periodo 2014/19, estando en la actualidad en casi 200.000 llamadas/año. La capacidad de resolución es del 80% y sólo un 20% se deriva a otros servicios de Osakidetza. Consejo Sanitario, es un Equipo de Enfermeras y Enfermeros que funciona las 24 horas del día los 365 días del año que garantiza la continuidad de la asistencia a las y los pacientes que están incluidos en los programas que atienden de manera programada. Además resuelven las dudas y problemas de salud de aquellas personas que llaman por iniciativa propia.

Tabla 13. Actividad de Consejo Sanitario.

	CONSEJO SANITARIO						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	VAR SOBRE 2014
Llamadas recibidas	128.808	163.485	169.123	173.047	186.779	192.173	49,19%
% resueltas enfermería	80%	83%	80%	80%	80%	78%	-2,50%
Teleasistencia (Progama Sociosanitario)	23.817	29.718	31.350	35.183	38.042	38.042	59,73%

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

Los programas que se atienden desde Consejo Sanitario son:

- Llamadas espontáneas de la ciudadanía para consultar cualquier problema de salud.
- Seguimiento de Pacientes Paliativos y Paliativas en domicilio.
- Telealarma BetiON: programa sociosanitario.
- Seguimiento de las y los pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Apoyo a la Deshabitación tabáquica.
- Apoyo a las Enfermeras y Enfermeros de Práctica Avanzada EPA.
- Apoyo a Hospitalización a Domicilio.
- Seguimiento de Pacientes Telemonitorizados o Telemonitorizadas en Domicilio: TelePOC, Tele Insuficiencia Cardíaca, Tele Pluripatológicos o Pluripatológicas, Tele TAO Residencias.

- Seguimiento de pacientes al Alta Hospitalaria.
- Seguimiento de pacientes del Programa ICHOM- Calidad de Vida ICTUS y Cáncer de Próstata.
- Notificación al centro de salud de los fallecimientos fuera de su horario de funcionamiento o en días festivos.

Tabla 14. Utilización del Consejo sanitario

CONSEJO SANITARIO EN EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	VAR SOBRE 2014
Paliativos*	17.675	20.967	33.523	59.838	71.051	5.276	-70,15%
Tele Insuficiencia Cardíaca**	430	3.847	2.023	609	294	985	129,07%
TeleTAO***	3.103	3.216	3.116	3.086	727	0	-100,00%
Enfermero/a gestor/a	1.389	1.774	2.736	3.036	3.456	3.344	140,75%
Telepoc	824	933	1.465	1.364	1.722	1.762	113,83%
Prevención suicidio	304	489	370	384	438	2.498	721,71%
Otros	16.920	18.004	16.474	21.081	21.983	13.595	-19,65%
Pluripatológicos/as -frágiles			1.402	1.964	4.533	5.092	263,20%
TOTAL	40.645	49.230	61.109	91.362	104.204	32.552	-19,91%

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

*En Paliativos: anteriormente era necesario tener citados en una agenda a las y los pacientes paliativos para tenerlos identificados en el caso de que llamaran a Consejo Sanitario. Actualmente, gracias a la evolución de los sistemas de información ya no es necesario, y de ahí el descenso tan significativo.

**En estos datos están integrados los dos subprogramas existentes: Tele IC y Tele IC72H.

***En TeleTAO: el seguimiento y control de las y los pacientes residenciados lo realizaba Consejo Sanitario. Ahora este seguimiento se hace con el programa TAONET (H³C³ Digital Osabide Global) desde las propias Residencias integradas digitalmente con los hospitales y centros de salud de Osakidetza.

La cita Web de Osakidetza sigue aumentando progresivamente. En 2019 se han solicitado 2.215.167 citas digitales, lo que supone un 13,21% del total de citas.

A esta cita Web se puede acceder desde un ordenador o desde cualquier dispositivo móvil (Tableta o Teléfono) a través de la nueva app Portal Móvil de Osakidetza. Incluye la cita previa de las consultas de Atención Primaria: medicina de familia, pediatría, enfermería y matrona o matrócn.

Tabla 15. Cita Web.

	CANAL WEB					
	2015	2016	2017	2018	2019	VAR SOBRE 2015
Cita Web	1.608.332	1.814.301	1.996.554	2.215.167	2.420.662	51%

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

La Carpeta de Salud constituye un instrumento más del ámbito de las nuevas tecnologías cuyo uso va en paulatino aumento. De esta forma, durante el año 2019 el número de accesos a Carpeta de Salud ha alcanzado la cantidad de 873.871, realizados por 76.977 personas diferentes. Como se puede ver en la tabla, el crecimiento año a año es muy importante, lo cual es reflejo de la aceptación por la ciudadanía.

La Carpeta de Salud de Osakidetza es la plataforma on line de relación entre Osakidetza y sus pacientes y/o personas usuarias, accesible las 24 horas del día, desde cualquier lugar del mundo, a través de un ordenador, una Tablet o un Smartphone.

Recientemente se han aumentado las funcionalidades ofreciendo la posibilidad del acceso de los progenitores a la información sanitaria de sus hijos o hijas menores de 16 años, de las personas adultas a nuestro cargo, así como de las personas tuteladas. Durante el 2019 se ha iniciado el Programa de Acceso a la Carpeta de Salud de las y los Recién Nacidos. Se ha implantado en los hospitales de Osakidetza que cuentan con Maternidad.

Muy relacionadas con Carpeta de Salud son las aplicaciones para Smartphone: app Osakidetzako Atari Mugikorrera/ Portal Móvil de Osakidetza, Nire tratamendua/ Mi tratamiento, Atención ante una Parada Cardíaca Extrahospitalaria (PCEH). Osakidetza sigue trabajando en el desarrollo de estas herramientas.

Tabla 16. Carpeta de Salud.

	CARPETA DE SALUD					
	2015	2016	2017	2018	2019	VAR SOBRE 2015
Accesos	116.886	200.832	396.642	552.382	873.871	647,63%
Personas usuarias diferentes	30.639	21.336	40.239	53.973	76.977	151,24%

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

- **Acción 2.1.5. “Favorecer el cuidado del o de la paciente en su entorno habitual, respetando en todo caso su voluntad o preferencia”.**

La acción se desarrolla en las Organizaciones de Servicios de Osakidetza a través de las estrategias y programas siguientes: enfermera o enfermero de enlace por cada 10.000 altas hospitalarias; enfermera o enfermero referente de pacientes con pluripatología por 20.000 habitantes; internista de referencia, comisión sociosanitaria en las Organizaciones de Servicios; programa Paziente Bizia-Paciente Activo; Plan Individualizado de Atención para Pacientes que Requieren Cuidados Paliativos; Plan de Atención Integrada de Pacientes al Final de la Vida; Plan Individualizado de Tratamiento en los Trastornos Mentales Graves; equipos de atención primaria sociosanitaria y equipos de hospitalización a domicilio.

Desde 2018 se incidió también en el desarrollo de programas de atención a las y los pacientes crónicos domiciliarios no pluripatológicos (pacientes frágiles), haciendo hincapié en la realización por parte de la enfermera o enfermero referente del o de la paciente de visitas domiciliarias programadas. Todas las OSIs tienen desarrollados estos programas en un grado avanzado.

También se trabaja en el empoderamiento de cuidadores en los centros de Media-Larga estancia.

- **Acción 2.1.6. “Desarrollar estrategias y mecanismos (formación, acceso a consultas...) dirigidos a minimizar el impacto del cuidado de los/as enfermos/as en la salud de los cuidadores o cuidadoras informales”.**

Se han llevado a cabo intervenciones para empoderar a las personas cuidadoras que tienen personas dependientes a su cuidado y dotarlas de herramientas en cuidados básicos, recursos sociales y emocionales:

-
- Programa de atención a la persona cuidadora Zainduz (Cuidado de cuidadores y cuidadoras).
 - Iniciativas para pacientes con Ictus y sus familias (disfagia, nutrición):
 - o Fomento del autocuidado a pacientes y familiares tras sufrir un Ictus.
 - o Inclusión en la web de Osasun Eskola información actualizada sobre el Ictus para pacientes y familia.
 - o Programa formativo para personas cuidadoras de pacientes con daño cerebral.
 - Estrategia de atención a personas cuidadoras en Osi Donostialdea.
 - Actividades de la vida diaria dirigida a pacientes de la Red de salud mental: cocina en el servicio de terapia ocupacional.
 - Programa de prevención del suicidio.
 - Talleres de apoyo a personas cuidadoras.
 - Jornada "Cuidar tu salud está en tus manos".
 - Participación II marcha más coloquio de paciente Epoc en Bizkaia.
 - El cuidado de la salud en el ámbito escolar ¿Qué se hace? ¿Cómo se puede mejorar?
 - Jornada de intercambio y sensibilización con la Fundación ARGIA.

OBJETIVO 2.2. USO ADECUADO DE FÁRMACOS

Fomentar el uso adecuado de fármacos a través de una actuación coordinada/integrada entre Atención Primaria, Atención Especializada, Salud Mental y Farmacias, en especial para pacientes con polimedicación y para aquellos medicamentos que requieren un seguimiento especial.

- ***Acción 2.2.1. Desarrollar un proceso de prescripción compartida hospital-primaria-farmacia, que fomente la adherencia al tratamiento, el uso seguro de fármacos y que esté basado en guías de práctica clínica.***

Se lleva a cabo mediante los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). En relación con el 2018 se ha incrementado un 4% el número de farmacias participantes y un 10% el número de SPDs preparados.

Tabla 17. Sistemas personalizados de dosificación.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	INCREMENTO 2013/2019
Farmacias participantes	238	281	304	336	372	388	402	69%
Nº SPD preparados	29.158	33.980	37.897	38.321	40.915	44.956	49.790	71%

Fuente: Dirección de Farmacia.

• **Acción 2.2.2. Potenciar la deprescripción y seguimiento de interacciones en pacientes con polimedicación.**

Desde diciembre de 2015, Presbide (aplicación informática de conciliación de medicación-historial farmacoterapéutico único) está desplegado en todas las Organizaciones de Osakidetza. El uso de Presbide es casi total en Atención Primaria y en la Red de Salud Mental, mientras que, en 2019, en Atención Especializada ronda el 97%. Todas las organizaciones han implantado programas de conciliación.

Las actuaciones desarrolladas desde Osakidetza en 2019 para mejorar la toma de decisiones clínicas en los sistemas de prescripción e incrementar la seguridad de los tratamientos de pacientes con cronicidad han sido las siguientes:

- Grupo de Adherencia farmacoterapéutica: Mejora de las herramientas relacionadas con la adherencia, integradas en la historia clínica. Estas mejoras están dirigidas a profesionales de medicina, enfermería y farmacia de Osakidetza con acceso a Presbide. En 2019 se han usado estas herramientas con aproximadamente 295.000 pacientes, siendo un incremento de un 7,5% con respecto al año anterior. La valoración de las y los profesionales ha sido positiva, proporcionando información útil para revisar la medicación y deprescribir (cerrar los tratamientos de pacientes en los que no se está recogiendo la medicación).
- Grupo de adecuación: Identificación de nuevas herramientas que las y los profesionales sanitarios perciben como fundamentales de cara a facilitar la revisión en los sistemas de prescripción corporativos.
- Interacciones farmacológicas y dosis máximas. Se incorporan progresivamente a Presbide las interacciones y duplicidades con relevancia clínica. Las alertas y avisos emergentes de Presbide han contribuido a evitar más de 15.400 dosis máximas y 74.000 duplicidades e interacciones clínicas relevantes durante 2019.
- Recomendaciones a pacientes. Se actualiza cuando se incluyen nuevos medicamentos en la prestación farmacéutica.
- Recomendaciones de uso en Geriatría. Se han revisado e incluido nuevas recomendaciones en Presbide en modo consulta. Además, en 2019 se ha

desarrollado una alerta de seguridad que permite identificar pacientes mayores de 70 años cuyo tratamiento tiene una elevada carga anticolinérgica para la revisión de su tratamiento.

- Alergias Medicamentosas. Se sigue trabajando para la implantación del módulo compartido en Osabide Global y su visualización y validación desde todos los sistemas de prescripción (Presbide, eOsabide y Onkobide).

- **Acción 2.2.3. Incentivar la formación continuada de profesionales de la salud no financiada por las industrias de servicios y productos.**

Osakidetza descarta las ofertas de formación relacionadas con la industria de productos y servicios sanitarios. Las actividades formativas del Plan de Formación Corporativo de Osakidetza no están financiadas por la industria. En él se pone en valor el conocimiento interno de la Organización dando preferencia a la docencia interna ante la externa. Se recurre a la contratación de proveedoras y proveedores externos cuando no existe opción de recurrir a docentes de la propia Organización, pero sin relación con la industria.

Se impulsa la producción de formación online propia siendo la gran mayoría de autores y autoras personas de la Organización. En el 2019 se han producido 12 cursos nuevos de producción propia, que sumados a los 12 que ya existían suponen una oferta de 24 cursos online exclusivos de Osakidetza. Además, hay 13 cursos en fase de finalización y la idea es seguir aumentando la producción y oferta.

El presupuesto para la elaboración de dichos cursos procede de la asignación anual para la formación en Osakidetza o a financiaciones públicas relacionadas con proyectos estratégicos.

- **Acción 2.2.4. “Desarrollar programas de vigilancia antimicrobiana y de resistencias a antibióticos”.**

Se ha coordinado a nivel corporativo el desarrollo de los “Programas de Optimización de Uso de Antimicrobianos” (PROA) en las distintas organizaciones de servicios con el objetivo de promocionar buenas prácticas en el uso de antibióticos con el fin de minimizar los efectos adversos asociados a la utilización de antimicrobianos, incluyendo la aparición de resistencias.

Para el despliegue de estos programas, cada OSI cuenta ya con un equipo multidisciplinar encargado de realizar el seguimiento cotidiano de los tratamientos de las y de los pacientes.

Se está trabajando en un documento corporativo con los criterios mínimos que deben cumplir estos programas (en revisión y pendiente de aprobación).

En Euskadi, en los últimos cuatro años, se ha logrado reducir un 7% el consumo de antibióticos.

OBJETIVO 2.3. SEGURIDAD CLÍNICA

Promover el máximo nivel posible de seguridad clínica en la provisión de la asistencia sanitaria.

- ***Acción 2.3.1. “Implantar sistemas de información y notificación de incidentes”.***

Todas las organizaciones de servicios tienen desplegado y utilizan el “Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente” (SNASP). En el año 2019 se ha producido un incremento del 10% de notificaciones con respecto a 2018.

En 2019 la notificación de incidentes de seguridad en la herramienta SNASP por cada 100 profesionales ha sido del 20%.

- ***Acción 2.3.2. “Impulsar programas destinados a mejorar el nivel de seguridad clínica en el ámbito asistencial”.***

Durante el año 2019 se han realizado las siguientes acciones:

- Implantación del sistema/protocolo de identificación unívoca de pacientes:
 - o El protocolo de identificación unívoca de pacientes en los hospitales de Osakidetza establece un procedimiento único de identificación del o de la paciente en los servicios de hospitalización y urgencias. Además, para las y los pacientes no hospitalizados se dispone de un documento de “Buenas practicas del paciente no hospitalizado”.
 - o En 2019 se ha iniciado la revisión de ambos documentos con el fin de actualizar y unificar las recomendaciones y así disponer de un único documento que contemple todos los ámbitos de Osakidetza.
- Prevención y control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS):
 - o Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria a través de estudios de prevalencia (Estudio EPINE) y estudios de incidencia de infección de localización quirúrgica, en cirugía de colon-recto y cirugía protésica de cadera y rodilla.
 - o Elaboración y difusión para su despliegue e implantación del protocolo corporativo “Reducción de las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario” que aborda tanto la indicación como la técnica y cuidados del sondaje vesical.
 - o Seguimiento de los proyectos Zero en las Unidades de Críticos (Bacteriemia Zero, Neumonía Zero y Resistencia Zero). Han obtenido el certificado de

-
- calidad en el cumplimiento de las recomendaciones de estos proyectos Zero cuatro organizaciones de Osakidetza: H. Basurto, H Galdakao, HUA Txagorritxu y HUA Santiago.
- o Coordinación del Proyecto Infección quirúrgica Zero.
 - o Coordinación del proyecto Infección Tracto Urinario Zero en la Unidades de Cuidados Intensivos.
- Buenas prácticas asociadas a los cuidados de enfermería:
- o Evaluación y seguimiento de los indicadores de resultados de las iniciativas UPP-ADI y ERORIKO-EZ.
- Seguridad radiológica:
- o En 2019 se han implantado los nuevos aceleradores lineales en el 100% de los Servicios de Radioterapia. Tras su implantación, es necesario seguir avanzando en el proyecto MARRTA (Matrices de Riesgo en Radioterapia en Técnicas Avanzadas) para adecuarse a la nueva situación. Se ha realizado la consulta al MISS para verificar la situación actual del proyecto estatal MARRTA y su aplicación tras la aprobación del Real Decreto.
 - o Hasta no tener respuesta, se mantiene la notificación de los incidentes de seguridad y EA de los Servicios de Radioterapia a través de la herramienta SNAPS o mediante la Instrucción 2/2018.
- Cirugía Segura:
- o El sistema de monitorización del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica ha permitido constatar una adherencia al mismo del 93% en la cirugía programada.
 - o En la línea de seguir reforzando la seguridad en el área quirúrgica, se ha realizado y divulgado para su despliegue e implantación el "Protocolo para evitar la cirugía en el sitio quirúrgico erróneo" junto con un cartel corporativo que se ha diseñado como apoyo al protocolo.
- Implicación de los y las pacientes en su seguridad:
- o Con el objetivo de fomentar la implicación de los y las pacientes en su seguridad, el Departamento de Salud y Osakidetza han organizado la "segunda semana de la seguridad del Paciente" (16-20 septiembre). Esta iniciativa se enmarca dentro de la celebración del primer "Día Mundial de la Seguridad del Paciente" (17 de septiembre).

- **Acción 2.3.3. Promover la cultura de la seguridad mediante estrategias de sensibilización y formación de profesionales, a través de mecanismos informativos y participativos entre profesionales y pacientes.**

El número de profesionales con formación básica on-line en “Seguridad del Paciente” fue de 1.900, un 7% de la plantilla. En el periodo 2013-2019, el 62% de la plantilla ha recibido formación básica en “Seguridad del Paciente”.

Tabla 18. Formación de profesionales en “seguridad del paciente”.

	FORMACIÓN EN SEGURIDAD							INCREMENTO 2013-2019
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Profesionales con formación on-line	4.172	2.968	1.911	896	2.654	1.957	1.900	62%

Fuente: Osakidetza, Seguridad del Paciente.

Se realizan además otros cursos online que dan soporte a distintas líneas de acción:

- Formación en Higiene de manos: El número de profesionales con formación en Higiene de manos en 2019 fue un 7% de la plantilla. En el periodo 2013-2019, el 65% de la plantilla ha recibido formación en Higiene de manos.
- Curso on-line sobre “Intervención con Segundas y Terceras víctimas en el ámbito de la Seguridad del Paciente”. El número de profesionales que recibieron formación en 2019 fue de 3.922, un 14,8% de la plantilla. En los últimos dos años se ha formado el 26% de la plantilla en Intervención con Segundas y Terceras víctimas.
- A finales del 2019 se inició un curso on-line sobre “ Reducción de infecciones del tracto urinario (ITU) asociadas a catéter”. El número de profesionales que recibieron formación fue de 993, un 3,7% de la plantilla.
- Curso semi presencial “Análisis y gestión de incidentes de Seguridad del Paciente”. Se han realizado tres ediciones (una por territorio) del curso y el número de profesionales que recibieron formación fue de 69. En los últimos tres años se han formado 212 profesionales.

En 2019 asistieron 539 profesionales a la “VII Jornada de Seguridad del Paciente”.

OBJETIVO 2.4. SITUACIÓN TERMINAL Y CUIDADOS PALIATIVOS

Proporcionar una atención integral, personalizada y de calidad a las personas y sus familias en situación terminal y/o cuidados paliativos.

- ***Acción 2.4.1. Desarrollar y ofertar un plan de cuidados paliativos en cada Organización Sanitaria Integrada.***

El Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi 2016-2020 supone la reorganización del modelo asistencial a pacientes que requieren cuidados paliativos, tanto adultos y adultas como infantiles; apuesta por una atención integrada y centrada en el y la paciente y las personas cuidadoras. Ofrece a pacientes y familiares una atención digna y de calidad tanto en su domicilio, bien sea su casa o una residencia, como en el hospital. Establece un modelo de atención homogéneo y equitativo en todos los niveles asistenciales de Osakidetza y en los tres Territorios Históricos. Este plan continúa desarrollándose en todas las OSIS y en los centros de Media-Larga estancia.

El 28% de las personas con necesidades de cuidados paliativos (código CIE 9 V66.7/ CIE-10 Z-515) están registradas como tales. De esas personas, el 48% tienen registrado como realizado el formulario de cuidados paliativos, y en este punto existe gran variabilidad entre las OSIS, de modo que solamente tres OSIs (Bilbao-Basurto, Araba y Bidasoa) superan el 50% de personas con necesidades de cuidados paliativos y formulario activo. Durante este año 2019 se ha ajustado la prevalencia estimada, que ha aumentado del 0,32% al 1%, por lo que el porcentaje de cumplimiento ha disminuido comparado con el año anterior.

- ***Acción 2.4.2. “Promover la Declaración de voluntades anticipadas en la CAPV”.***

Durante 2019 se realizó la extensión a todas las OSIs, por medio de su inclusión en el Contrato Programa, del proyecto “Voluntades anticipadas en pacientes crónicos”. El proyecto tiene su origen en la experiencia inicial de dos centros de salud de Vitoria-Gasteiz y su posterior ampliación a toda la OSI Araba.

Se basa en la participación de al menos dos centros de salud, una residencia y la designación de dos o tres profesionales como referentes por cada OSI. La intervención se centra en personas con enfermedad crónica mayores de 75 años, así como en cualquier persona que lo solicite. A estas personas se les entrega material informativo (documento “Reflexione”), se realizan dos entrevistas reflexivas y se llega a la firma del documento de voluntades anticipadas en los casos que así lo desean. La vía de otorgamiento es la de “tres testigos”, haciendo esa función el propio personal sanitario del centro de salud.

Para el despliegue de este proyecto está establecida una formación estructurada para las y los profesionales de salud, que consta de sesiones básicas en cada centro de salud participante, cursos de formación de personas facilitadoras, formación por pares y charlas de sensibilización comunitaria.

En el año 2018 se produjo una fuerte descentralización del Registro de voluntades anticipadas, pasando de una unidad administrativa a cuatro (una en cada Delegación territorial y otra en Lakua) y de 3 inspectoras o inspectores médicos encargados del Registro de Voluntades Anticipadas a 16. En 2019, siguiendo con el esfuerzo de acercamiento del servicio a la ciudadanía se dotó en Bizkaia con otras 14 personas encargadas, haciendo un total de 20.

Tabla 19. Formación de profesionales en voluntades anticipadas.

	2017	2018	2019	INCREMENTO 2017-2019
Centros de salud participantes	21	51	95	352%
Referentes profesionales	23	61	102	343%
Sesiones básicas de formación	34	119	88	159%
Profesionales participantes	780	1.729	1.263	62%
Cursos de formación	14	30	44	214%
Profesionales participantes	283	533	660	133%
Charlas comunitarias	10	53	62	520%
Profesionales participantes	267	954	1.106	314%

Fuente: Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias.

Hasta finales del 2019 el número de documentos de voluntades anticipadas (DVA) registrados disponibles ascendía a 27.260. De éstas, el 65% son voluntades anticipadas presentadas por mujeres.

Tabla 20. Voluntades anticipadas registradas.

VOLUNTADES ANTICIPADAS REGISTRADAS			
AÑO	MUJER	HOMBRE	TOTAL
2013	953	488	1.441
2014	1.318	693	2.011
2015	1.331	720	2.051
2016	1.744	955	2.699
2017	1.625	771	2.396
2018	1.599	828	2.427
2019	3.149	1.690	4.839
TOTAL GENERAL	11.719	6.145	17.864
INCREMENTO 2013-2019	230,43%	246,31%	235,81%

Fuente: Registro de Voluntades Anticipadas.

OBJETIVO 2.5. CÁNCER

Promover un modelo de atención a personas con cáncer a través de equipos multidisciplinares orientados a la atención integral, integrada, personalizada y coordinada.

- ***Acción 2.5.1. “Potenciar los Comités de Tumores en las Organizaciones Sanitarias Integradas con atención oncológica para valoración, tratamiento y seguimiento de los casos”.***

El plan Oncológico de Euskadi 2018-2023 contempla, en el apartado referente al modelo asistencial y dentro del objetivo 23, introducir mejoras en la organización y gestión del proceso oncológico para garantizar un enfoque multidisciplinar en la atención de pacientes con cáncer facilitando las tomas de decisiones en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento en cada paciente.

Durante el año 2019 se han puesto en marcha las Comisiones de tumores de la OSI Araba y la OSI Barrualde-Galdakao, mientras que la de la OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces se ha actualizado y las de Donostialdea y Bilbao-Basurto se han adaptado según indicaciones del Plan Oncológico de Euskadi (POE). Esta comisión deberá asesorar a la Dirección en todos aquellos aspectos organizativos y/o clínicos que impacten en el quehacer con estas y estos pacientes para facilitar el desarrollo de las estructuras y circuitos asistenciales necesarios. La Comisión coordina los diferentes aspectos asistenciales que se suscitan en cada uno de los Comités de Tumores específicos.

Así mismo, se han impulsado los comités de tumores como equipos multidisciplinares que gestionen los procesos oncológicos. Se ocupan de gestionar los casos y cada uno de los procesos. Esto supone un cambio en la gestión del proceso asistencial parcelada en servicios a una gestión matricial estableciendo responsables por patología, que “lideran” al grupo para la gestión del proceso oncológico. Dentro de cada comité de tumores, se pacta con Atención Primaria y otras especialidades que puedan derivar pacientes con sospecha, los circuitos rápidos (pruebas adecuadas y tiempos de realización) ante una sospecha de cáncer para ese caso y el circuito para que se dirija a las y los especialistas implicados.

- ***Acción 2.5.2. “Potenciar la atención psicológica en el proceso asistencial”.***

El cáncer genera un importante sufrimiento psicológico que alcanza niveles de malestar emocional clínico en la mitad de las personas que lo padecen y se acompaña de trastornos psicopatológicos en más del 30% de los casos, una prevalencia superior a la de la población general, y que, tal y como recoge el Plan Oncológico de Euskadi 2018-2023, precisa de una atención psicológica especializada. En la CAV los 5 hospitales con servicio de Oncología médica cuentan con el apoyo de unidades específicas de psicooncología para atención a la y al paciente oncológico y sus familiares, desde el diagnóstico de la enfermedad, hasta las fases avanzadas de Cuidados Paliativos y Fin

de Vida, y Duelo. Estas unidades están dotadas de psicólogas y psicólogos clínicos y psicólogos psicólogos internos residentes (PIRes).

Recientemente y para mejorar esta atención psicológica al y a la paciente con cáncer, a través de la valoración geriátrica integral que se viene desplegando en los distintos servicios de oncología, se dispone de herramientas sencillas que permiten derivar a las y los pacientes con sufrimiento emocional para su atención específica.

- **Acción 2.5.3. “Mantener la participación⁶ del programa de detección precoz de cáncer de mama en estándares europeos”.**

Las tasas de participación del último quinquenio muestran una participación media del 78,2% (rango 77,6%-81,8%) que mejora tanto los estándares aceptables como los deseables de la Comisión Europea (aceptable >70% y deseable >75%).

Tabla 21. Porcentaje de participación en la detección precoz del cáncer de mama.

AÑO	Nº MUJERES PARTICIPANTES EN EL AÑO	Nº MUJERES NO PARTICIPANTES, CUYA FECHA DE 1ª INVITACIÓN SEA EN EL AÑO	Nº MUJERES INVITADAS EN EL AÑO	INDICADOR % PARTICIPACIÓN
2013	121.599	29.826	151.425	80,30%
2014	115.482	29.232	144.714	79,80%
2015	120.660	31.976	152.636	79,10%
2016	127.310	36.068	163.378	77,90%
2017	125.042	37.192	162.234	77,10%
2018*	132.047	38.857	170.904	77,30%
2019*	124.959	37.854	162.813	76,80%

*Los datos no son definitivos hasta pasados dos años.

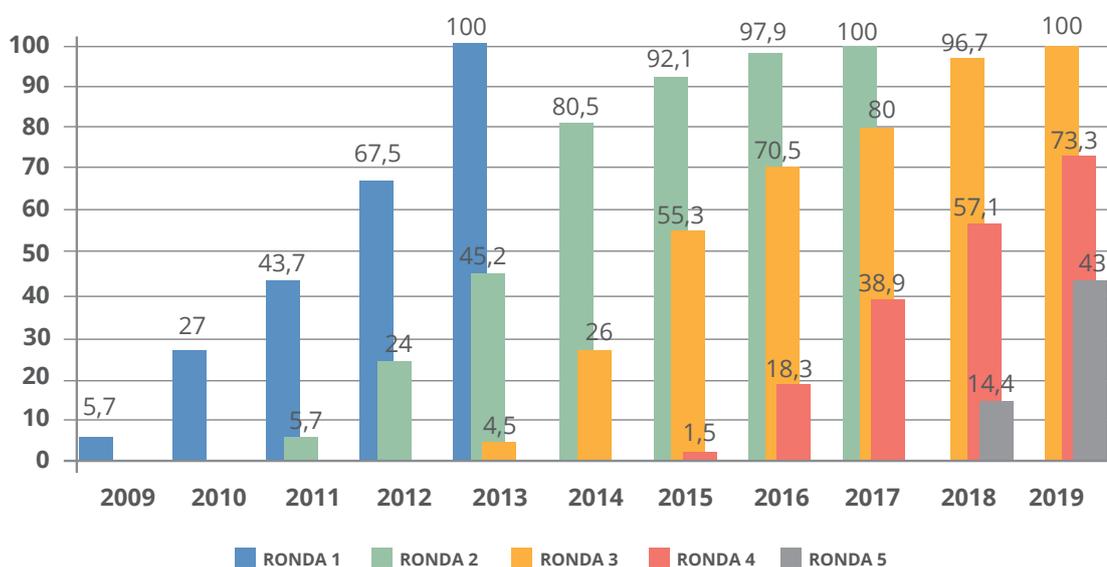
Fuente: Programa Detección Precoz Cáncer Mama.

- **Acción 2.5.4. “Completar la cobertura del programa de cribado de cáncer colorrectal, mejorando la participación y la tasa de detección”.**

En el 2013 se alcanzó la cobertura del 100% por primera invitación de las personas de la población diana (50-69 años), a partir de ese momento sólo se invita por primera vez a las personas que van cumpliendo 50-51. A finales del 2019 alrededor del 100% de la población diana de Euskadi había sido invitada por tercera vez.

⁶ El texto del Plan de Salud dice “Mantener la cobertura del programa...”. Dicha cobertura se logró en el año 2000 y el objetivo a conseguir es mantener la participación de la población diana.

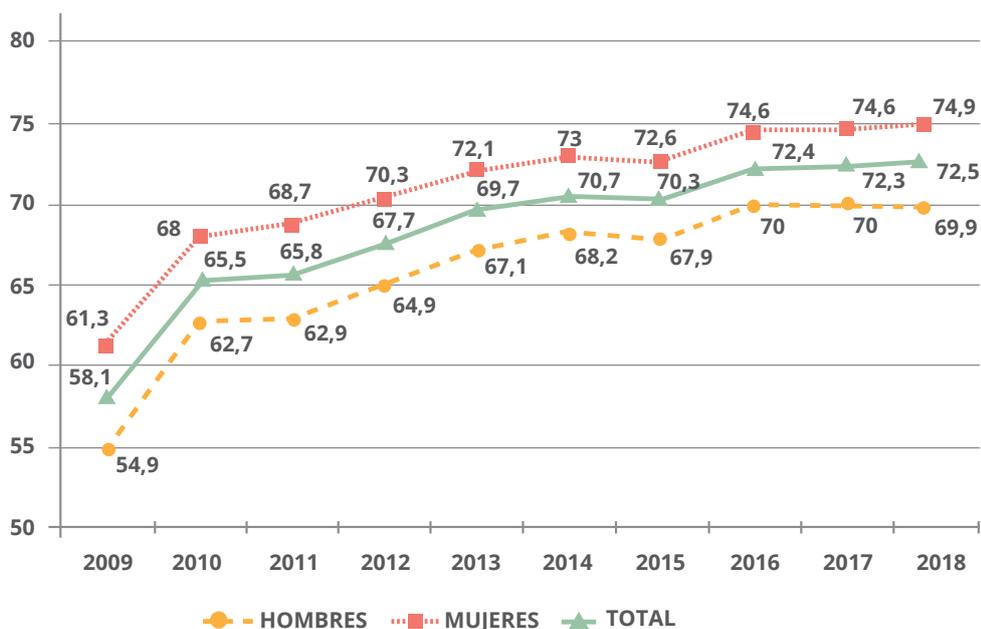
Figura 1. Cobertura del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal por rondas de invitación y años (2009-2019).



Fuente: Programa de cribado de cáncer colorrectal de Euskadi.

La participación se ha incrementado de manera progresiva y significativa, si bien se sigue observando que las personas más jóvenes (< 60 años) y los hombres presentan cifras más bajas de participación.

Figura 2. Evolución de la tasa de participación en el cribado de cáncer colorrectal por sexo 2009-2018.



Fuente: Programa de cribado de cáncer colorrectal de Euskadi.

- **Acción 2.5.5 Impulsar la medicina personalizada en los procesos tumorales con evidencia científica establecida.**

En 2019, se han desarrollado más de 42 proyectos dentro del área de oncología de medicina personalizada (aproximadamente el 30% del total). Están orientados en su mayoría, al estudio de nuevos biomarcadores que faciliten el diagnóstico y la estratificación de pacientes, al pronóstico, a la resistencia al tratamiento, al desarrollo y mejora de las estrategias terapéuticas (nuevas dianas terapéuticas, tratamientos personalizados, bioimpresión de fármacos, etc.).

Los proyectos abordan el estudio de cánceres de distinto origen, como melanomas, linfomas, cánceres colorrectales, de mama, hepatobiliares, gliomas, etc., desde el punto de vista de identificación de nuevos biomarcadores, para facilitar el diagnóstico y pronóstico temprano, así como, el desarrollo de terapias avanzadas, como la bioimpresión de fármacos y las inmunoterapias oncológicas.

Por ejemplo, el objetivo de uno de estos proyectos, es el desarrollo de una serie de herramientas útiles en la práctica clínica para poder pronosticar y monitorizar la respuesta a las inmunoterapias dirigidas a la vía PD-1/PD-L1, los fármacos inhibidores del punto de control inmunológico (Immune Checkpoint Inhibitors) que han revolucionado el tratamiento oncológico en los últimos años, en pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC). Este tipo de terapias son altamente efectivas ya que ayudan al sistema inmune a combatir las células tumorales.

OBJETIVO 2.6. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Disminuir la morbimortalidad por enfermedad cardíaca y cerebro vascular, aumentar la supervivencia y lograr la máxima autonomía y calidad de vida de las personas, tomando en consideración las diferencias sociales y de género existentes.

- **Acción 2.6.1. Mejorar la detección y control de la hipertensión arterial.**

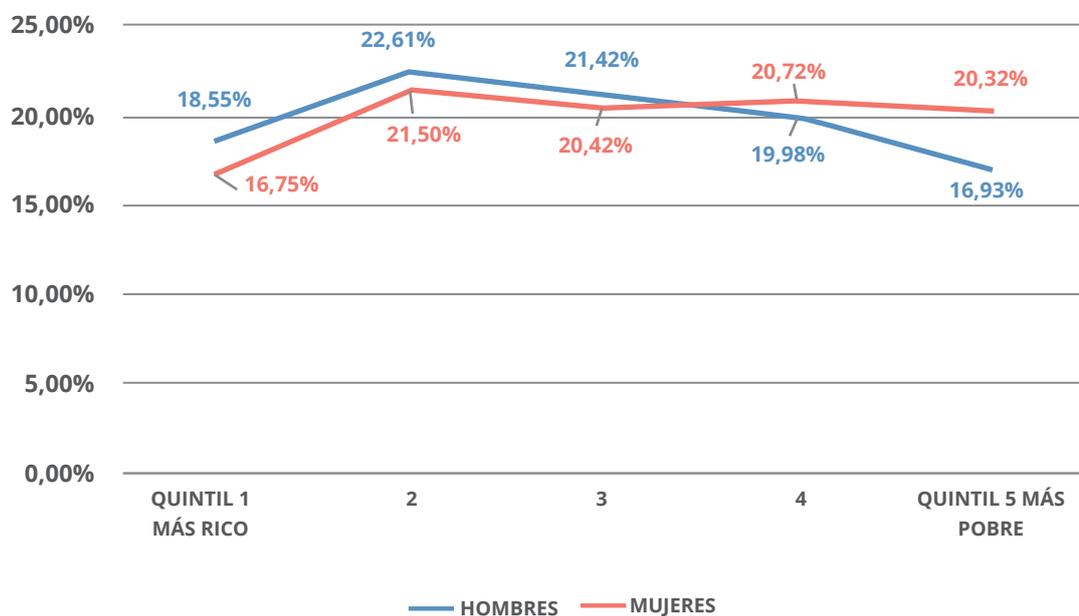
El 29% de los hombres y el 34% de las mujeres con diagnóstico de hipertensión arterial tienen un buen control de su tensión arterial. Esta cifra ha sufrido un ligero descenso en los últimos años.

Tabla 22. Buen control de la tensión arterial.

	2017	2018	2019
Hombre	30,04%	29,67%	28,63%
Mujer	36,02%	35,21%	33,82%

Fuente: Osakidetza. Oferta preferente.

Figura 3. Porcentaje de personas con buen control de la tensión arterial según quintil de privación.



Fuente: Osakidetza. Oferta preferente.

Se ve una ligera diferencia en el buen control de la tensión arterial según el quintil, siendo este porcentaje peor en los hombres en ambos extremos y en las mujeres en el quintil más bajo.

• **Acción 2.6.2. Fomentar el tratamiento revascularizador de pacientes con síndrome coronario agudo.**

La estrategia para la revascularización en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST se basa en la protocolización de actuaciones: identificación precoz, valoración rápida del síndrome, diagnóstico preciso, intervención inmediata. Este protocolo se denomina "Código Infarto⁷" y es común para todas las Organizaciones de Servicios de Osakidetza. Se acompaña de un sistema de información (registro BIHOTZEZ) que permite monitorizar los tiempos de respuesta ante las diferentes intervenciones terapéuticas.

⁷ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/codigo_infarto/es_def/adjuntos/codigoInfarto2018.pdf

Tabla 23. Datos del registro BIHOTZEZ.

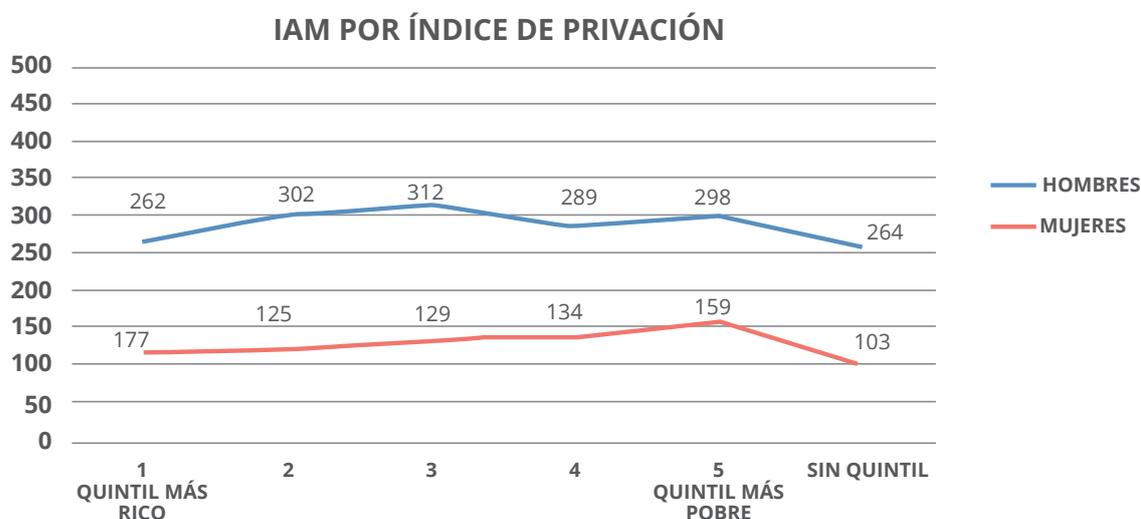
	2019		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Número de IAM con elevación ST	630	227	857
Edad media (años)	60	70	63
No han recibido tratamiento revascularizador	1,11%	3,08%	1,63%
Tiempo menor de 120 minutos desde el primer contacto sanitario hasta el inicio de la revascularización arterial	80,69%	74,07%	78,95%
Tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta el primer contacto sanitario (minutos)	67	85	75
Mortalidad hospitalaria	4,60%	7,93%	5,48%
Mortalidad a 30 días	4,76%	7,93%	5,60%

Fuente: Servicio de Registros e Información Sanitaria.

Las mujeres que presentan síndrome coronario agudo tienen una media de edad 10 años superior a la de los hombres. En las mujeres el infarto es aparentemente más letal, en datos crudos casi se duplica la mortalidad a 30 días. Las mujeres contactan con el sistema sanitario más tarde que los hombres, quedan sin revascularizar en mayor proporción, casi el triple, y cuando lo hacen, la revascularización se realiza en los tiempos recomendados por las guías también en menor proporción, 5 puntos porcentuales menos.

El análisis por nivel de privación de las personas que han sufrido infarto agudo de miocardio (IAM) muestra un gradiente que aumenta ligeramente según se baja en la escala social, siendo mayor esta diferencia en las mujeres.

Figura 4. Número de personas con infarto agudo de miocardio según quintil de privación.



*2019 pendiente cierre codificación de altas hospitalarias. Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

- ***Acción 2.6.3. Mejorar la atención de la insuficiencia cardiaca crónica mediante la continuidad asistencial y la acción coordinada entre los diferentes niveles asistenciales.***

En el marco del Consejo Asesor de Enfermedades del Aparato Circulatorio de Euskadi se formó un grupo de trabajo multidisciplinar sobre insuficiencia cardiaca con el objetivo de elaborar un Programa de Atención al Paciente con Insuficiencia Cardíaca que reúna las intervenciones que han demostrado ser efectivas en la reducción de ingresos hospitalarios, mejora de la calidad de vida y aumento de la supervivencia.

La insuficiencia cardiaca (IC) es uno de los principales problemas de salud pública y asistenciales, a consecuencia del aumento de su prevalencia en las últimas décadas y es previsible que prosiga este ascenso debido fundamentalmente al envejecimiento de la población, motivo por el cual y con la finalidad de hacer un abordaje integral, el Departamento de Salud y Osakidetza ha puesto en marcha el "Protocolo de Manejo del Paciente con Insuficiencia Cardíaca en la Comunidad del País Vasco".

Muchas de las personas que tienen IC tienen otras patologías añadidas. Además muchas tienen que usar fármacos como el Sintrón o llevar dispositivos implantados para mejorar su pronóstico y calidad de vida. Para esto la telemedicina ha sido un gran avance y en los últimos años se ha incrementado mucho el número de personas con IC que se ha beneficiado de la telemonitorización.

Desde el año 2015 se ha desplegado un Programa de Telemonitorización de pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC) en su domicilio. Consta de dos subprogramas, uno denominado Tele IC en el que se instalan en el domicilio del o de la paciente, una serie de dispositivos (báscula, tensiómetro, podómetro) con bluetooth que envían diariamente los parámetros (peso, TA, frecuencia cardiaca, pasos) a Osakidetza para que una o un profesional sanitario lo revise, junto a un cuestionario que rellena el o la paciente sobre sus síntomas.

El otro subprograma se denomina Tele IC 72H y el seguimiento del o de la paciente se inicia con una llamada telefónica a las 72 horas del alta hospitalaria en la que se pasa un cuestionario específico y en función del resultado de este cuestionario se va modulando el seguimiento que se hace al o a la paciente. En estos programas de Tele IC participan de acuerdo con los protocolos acordados, profesionales del hospital (Medicina Interna y Cardiología), de Atención Primaria (Medicina de Familia y Enfermería) y de Consejo Sanitario. Con ello se garantiza un seguimiento integrado y continuado.

En la actualidad, el programa Tele IC está implantado en la OSI Bilbao Basurto y el programa Tele IC 72H en la OSI Bilbao Basurto y en la OSI Araba. El objetivo es ir extendiéndolos al resto de OSIs.

Así mismo, Osakidetza tiene establecidos dos Programas de atención a la Paciente o al Paciente Pluripatológico (PPP). En estos programas el porcentaje de personas con IC es muy alto, aunque también coexiste con otras enfermedades crónicas. Estos dos programas, aunque han empezado en distintos momentos y tienen un grado de desarrollo distinto, está previsto que en el futuro confluyan.

Uno en la OSI Donostialdea, Tele PPP, cuyo seguimiento se hace de manera integrada por profesionales del HU Donostia, Atención Primaria y Consejo Sanitario con cuestionarios estandarizados a través de llamadas telefónicas al o a la paciente o familiar. El otro PPP está basado en un Proyecto Europeo de Investigación (Carewell) en el que participó Osakidetza. Se ha pilotado en la OSI Alto Deba y la idea es extenderlo al resto de OSIs. Se basa en la atención integrada prestada por el Hospital (M.Interna) y Atención Primaria con la utilización de TIC: Historia Clínica Digital (OG), Plataformas en Internet, Llamadas telefónicas para pasar cuestionarios de seguimiento, y un programa de empoderamiento (KronikON) para el o la paciente y su familia. El Programa KronikON cuyo objetivo principal es el empoderamiento de las y los pacientes y/o sus personas cuidadoras, para conseguir el autocontrol de la enfermedad, detectar los síntomas y signos de alarma y poder tomar decisiones compartidas. El programa consta de 4 sesiones, 1 semanal, de unos 30 minutos de duración y una sesión de seguimiento a los dos meses para la valoración del empoderamiento.

El Programa de Autocontrol de la Anticoagulación Oral (TAO/Sintrom) por parte del o de la paciente con supervisión de una Médica de Familia, se está haciendo a través de una plataforma en la que el o la paciente registra los resultados que le proporciona el coagulómetro que tiene en su domicilio y de la que obtiene la pauta de la medicación. Previamente a comenzar el o la paciente y/o la familia realiza una formación específica por parte de personal de enfermería.

El Programa de Seguimiento Remoto de Marcapasos, DAI y Holter se hace desde las Unidades de Arritmias Cardiacas de los Hospitales de Osakidetza sin que el o la paciente tenga que desplazarse de su domicilio.

Tabla 24. Telemonitorización.

	TELEMONITORIZACIÓN				
	2015	2016	2017	2018	2019
Tele Insuficiencia Cardiaca	199	149	194	94	64
Tele-IC 72 h		330	401	410	760
Tele PPP		182	226	313	311
Carewell					
Autocontrol Tele-TAO		225	573	432	531
Marcapasos , Desfibriladores y Holter	1.768	1.770	7.354*	8.691	9.728
TOTAL	2.138	2.656	1.394	9.940	11.394

*En 2017, en desfibriladores, se han incluido también los Marcapasos.
Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

- **Acción 2.6.4. Implantar programas de rehabilitación cardiovascular para toda la población con enfermedad cardiovascular.**

Respecto al porcentaje de pacientes con infarto agudo de miocardio que participan en un programa de rehabilitación cardíaca al alta el Contrato-Programa establece el objetivo del 60%.

Las OSIs Barakaldo-Sestao, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y Uribe no tienen incluido este servicio en la cartera de servicios del hospital de referencia. A la OSI Arabako Errioxa no se le aplica esta medición. Todas las demás OSIS superan el objetivo planteado, excepto Barrualde-Galdakao y Debabarrena, aunque esta última ha mejorado significativamente respecto al resultado obtenido en 2018.

- **Acción 2.6.5. Establecer para el ictus un plan personalizado de rehabilitación precoz y domiciliario.**

Tabla 25. Porcentaje de pacientes con ictus con valoración por servicio de rehabilitación (Rhb) antes de las 72 horas del ingreso.

	HOMBRES			MUJERES		
	TOTAL ALTAS	ALTAS CON RHB	%	TOTAL ALTAS	ALTAS CON RHB	%
2016	1.981	616	31,10%	1.625	508	31,26%
2017	1.985	623	31,39%	1.691	511	30,22%
2018	1.866	625	33,49%	1.744	509	29,19%
2019	1.861	637	34,23%	1.541	481	31,21%

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

OBJETIVO 2.7. DIABETES Y SÍNDROME METABÓLICO

Disminuir la morbimortalidad asociada al síndrome plurimetabólico y la diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) y disminuir las complicaciones micro – macrovasculares, sensibilizando a profesionales sobre las diferencias sociales y de género existentes.

- **Acción 2.7.1. “Reforzar la capacitación de pacientes con diabetes por parte de profesionales sanitarios y sanitarias a través de las escuelas de pacientes”.**

Durante el año 2019 y dentro del Programa Paziente Bizia-Paciente Activo mediante los talleres de “Cuidando mi Diabetes” se han activado 238 personas más, tanto pacientes como personas cuidadoras. A diciembre de 2018 el número total de personas con diabetes activadas en este programa es de 3.224.

Se encuentra en fase de despliegue el programa “Optimización de la prevención primaria de Diabetes 2 (DM2) en Atención Primaria” proveniente del estudio de investigación “Prediaps”.

En las diferentes OSIs se han realizado charlas informativas para profesorado sobre convulsiones y diabetes en menores. Así mismo se ha realizado educación grupal estructurada de pacientes con diabetes, conferencias en colaboración con diferentes asociaciones de pacientes “Vivir con diabetes” y charlas informativas a la población: “Diabetes en internet ¿vale todo?”.

Se considera que una persona tiene buen control de la diabetes, en términos generales, cuando su hemoglobina glicosilada está por debajo del 7%. Esta es la evolución de las personas con diabetes en Euskadi en los últimos años:

Tabla 26. Buen control de la hemoglobina glicosilada.

	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hombres	42,63%	41,39%	44,87%	43,13%	43,12%	41,51%	41,06%
Mujeres	42,35%	43,15%	46,42%	45,17%	45,26%	42,79%	43,20%
Total	42,49%	42,27%	45,65%	44,15%	44,19%	42,15%	42,13%

Fuente: Osakidetza. Oferta preferente.

- **Acción 2.7.2. “Desarrollar la atención de calidad e integrada en la asistencia al pie diabético”.**

Dentro del protocolo de atención a la persona con diabetes está establecida la revisión anual de los pies. Incluye una valoración del riesgo de úlcera (bajo, aumentado, alto, ulcerado), y educación sobre los cuidados del pie. Más de la mitad de las personas con diagnóstico de diabetes reciben cuidados del pie diabético.

Se han creado unidades específicas multidisciplinares de atención al pie diabético, su despliegue se está haciendo progresivamente. En estos momentos están instauradas en la OSI Donostialdea dando cobertura a todas las Organizaciones de Gipuzkoa, en la OSI Eskerraldea-Enkartaciones-Cruces, en la OSI Bilbao-Basurto y en la OSI Barrualde-Galdakao.

Tabla 27. Porcentaje de personas con diabetes con cuidados del pie diabético.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% Hombres	54,38%	57,12%	55,80%	55,02%	52,85%	49,57%
% Mujeres	56,36%	59,16%	57,92%	57,31%	54,84%	51,37%
Total	55,37%	58,14%	56,86%	56,17%	53,85%	50,47%

Fuente: Osakidetza. Oferta preferente.

El 81% de las amputaciones son realizadas a hombres, por lo que habría que definir medidas específicas para mejorar la educación sobre cuidados del pie diabético para los ellos.

Tabla 28. Amputaciones en personas con diabetes.

	Nº DE AMPUTACIONES EN PERSONAS CON DIABETES	TASA BRUTA*
Hombres	350	5,71
Mujeres	81	1,61
Total	431	3,86

*Nº de amputaciones x 1000 personas con diabetes.

- **Acción 2.7.3. “Mejorar la cobertura del cribado de la retinopatía diabética y de la arteriopatía periférica en Atención Primaria”.**

Las Organizaciones de Servicios de Osakidetza disponen de retinógrafos no midriáticos para facilitar el control de fondo de ojo y el diagnóstico y seguimiento de la retinopatía. El porcentaje de pacientes con diabetes y control de fondo de ojo con retinógrafo se mantiene estable.

Tabla 29. Porcentaje de personas diabéticas con cribado por retinografía.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% Hombres diabéticos con cribado por retinografía	62,16%	65,75%	63,34%	62,30%	62,21%	59,87%
% Mujeres diabéticas con cribado por retinografía	61,12%	65,17%	62,63%	60,95%	61,11%	58,36%

Fuente: Osakidetza. Oferta preferente.

OBJETIVO 2.8. OBESIDAD

Diseñar y aplicar intervenciones de abordaje de la obesidad desde la atención sanitaria.

- ***Acción 2.8.1. "Cribado del índice de masa corporal (IMC) y del perímetro de cintura en las consultas de Atención Primaria y Hospitalaria".***

El abordaje de la obesidad en Atención Primaria de Osakidetza se realiza conforme a lo establecido en la Oferta Preferente: medición del índice de masa corporal (IMC) en las consultas de los centros de salud, repetición anual de la medición en patologías relacionadas (hipertensión arterial, diabetes, apnea del sueño, artrosis de rodilla), consejo breve y seguimiento de los casos.

Se está definiendo un formulario que acoge estos dos puntos (IMC y perímetro de cintura) para ver la evolución de estas y estos pacientes. Asimismo se pilotará en Centros de salud el índice de masa corporal (IMC) en pacientes con obesidad por medio de báscula "Tanita".

- ***Acción 2.8.2. "Formación en consejo breve sobre obesidad a profesionales de Atención Primaria".***

A lo largo de 2019 se ha estado desarrollado un curso online sobre alimentación saludable dirigido a profesionales sanitarios y sanitarias, para dotarles de herramientas que les ayuden a formar a la ciudadanía sobre alimentación saludable.

Además, se han realizado diferentes actividades relacionadas con la formación para mejorar las intervenciones en salud de personas adultas y menores sobre hábitos saludables, alimentación, nutrición y obesidad. Se han realizado 65 ediciones de diferentes cursos con un total de 341 horas de formación. Se han formado 1493 profesionales diferentes de los que el 85% han sido mujeres.

Tabla 30. Formación en hábitos saludable, alimentación, nutrición, obesidad.

ACTIVIDAD	INSCRIPCIONES			GRUPO PROFESIONAL				
	HORAS	H	M	ADMÓN.	TCAE.	ENFERMERO/A	MÉDICO/A	OTROS
Nutrición relacionada con patologías	13	26	214	14	12	159	50	5
Alimentación saludable	21	46	214	1	0	106	153	0
Diabetes	75	89	344	3	6	151	272	1
Lactancia	121	7	154	0	34	111	16	0
Obesidad	4	30	167	0	0	94	103	0
Ejercicio físico	102	4	21	1	0	12	11	1
Alimentación y actividad física	2	14	103	40	31	24	10	12
Alimentación y cáncer	5	7	53	16	4	20	11	9
TOTAL GENERAL	341	223	1.270	75	87	677	626	28

Fuente: Osakidetza, Área Corporativa de Formación.

- ***Acción 2.8.3. “Desarrollar intervenciones para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento individualizado de las personas obesas, evitando su estigmatización”.***

A través de la Estrategia de Obesidad Infantil de Euskadi, entre las diversas líneas de intervención, se ha desarrollado un nuevo programa y herramienta de trabajo *“El Viaje de Mangols. Caminando hacia una vida saludable”*, para el tratamiento holístico del sobrepeso y la obesidad infantil. Este programa está ampliamente explicado en la acción 4.3.2.

La actividad física es un factor clave en la consecución o mantenimiento del peso adecuado, entre otros beneficios. En colaboración con la Dirección de Salud Pública y Adicciones, la Dirección de Actividad Física y Deporte y Osakidetza, dentro de la estrategia *“Mugiment”* se incorpora en los centros de salud la figura del técnico o técnica del Servicio de Orientación a la Actividad Física (SOAF). El objetivo de los SOAFs consiste en ayudar a personas inactivas por diferentes motivos o causas, con o sin patologías, a que incorporen la práctica de actividad física como un hábito más dentro de sus vidas, y ello les permita mejorar tanto su condición física y funcionalidad, como su bienestar global. Desde los CS las y los profesionales de

medicina y enfermería detectan a estas personas inactivas y las derivan al SOAF para que esta persona les ayude comenzar un plan de actividad física adaptado a su capacidad y estado de salud.

En el 2019 existe 31 localidades con este servicio puesto en marcha. 1922 personas han utilizado este servicio, siendo un 64,5% mujeres y un 35,5% hombres y se han realizado 4.787 entrevistas presenciales. El 32,3% de las mujeres y 33,6% de los hombres que han participado han pasado de ser inactivas a activas o que, siendo ya activas, se han mantenido como tales después de 6 meses. El 15,9% de las mujeres y 16,1% de los hombres participantes han abandonado el programa.

Se realizan de manera sistematizada controles de seguimiento en consultas de AP y endocrinología.

Así mismo se realiza educación a pacientes con materiales creados por la Estrategia “Iniciativas para una alimentación saludable en Euskadi” que se encuentran a disposición tanto de la ciudadanía como de las y los profesionales a través de la web de Osasun Eskola (<https://www.osakidetza.euskadi.eus/osasuneskola/>)

OBJETIVO 2.9. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Mejorar el diagnóstico precoz, tratamiento y calidad de vida en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

- **Acción 2.9.1. “Promover la realización sistemática de espirometrías en Atención Primaria a pacientes con riesgo EPOC”.**

La realización de espirometrías a pacientes con sospecha clínica de enfermedad obstructiva crónica (EPOC) es una práctica instaurada en los centros de salud. Existe una unidad central con especialista para la validación on-line de las espirometrías. Más del 80% centros de salud hacen uso de este servicio. El 80% de las espirometrías realizadas son de buena calidad.

Tabla 31. Porcentaje de espirometrías en AP.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% Hombres con diagnóstico EPOC y espirometría en AP	94,23	95,21	95,82	96,13	96,29	96,21
% Mujeres con diagnóstico EPOC y espirometría en AP	93,67	94,64	95,73	96,03	95,95	95,77

Fuente: Osakidetza. Oferta preferente.

• **Acción 2.9.2. Implantar la rehabilitación respiratoria en pacientes con EPOC.**

La evidencia sobre los beneficios de la Rehabilitación Respiratoria es extensa. Se ha demostrado que mejora la disnea, la capacidad de esfuerzo y la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con EPOC. Su indicación en el tratamiento no farmacológico está recogida en guías de práctica clínica por razones de eficacia y eficiencia.

En los hospitales universitarios de Araba, Donostia, Cruces, Galdakao, y en el hospital de Mendaró y la Clínica de la Asunción tienen puesto en marcha el servicio de rehabilitación respiratoria, aunque todavía es grande el margen de mejora. Los hospitales de Uribe y San Eloy derivan las y los pacientes al hospital de Cruces. En los hospitales de Basurto, Zumárraga y Bidasoa están los proyectos realizados pero la implantación de los mismos está prevista para el primer semestre del 2020.

Tabla 32. % Pacientes EPOC con programa de rehabilitación.

	2016	2017	2018	2019
Hombres	6,15%	6,38%	6,06%	7,27%
Mujeres	5,51%	5,47%	5,14%	6,66%

*2019 pendiente cierre codificación de altas hospitalarias.
Fuente: Osakidetza. Oferta preferente.

• **Acción 2.9.3. "Fortalecer la prevención y el tratamiento del tabaquismo mediante la deshabituación tabáquica".**

El número de personas fumadoras en la CAPV ha disminuido un 12% desde el 2015. El cribado del tabaquismo se hace de manera habitual en los centros de Atención Primaria, siendo alrededor del 70% en los últimos años.

Tabla 33. Tabaquismo

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de mujeres fumadoras	(*)	48.727	45.052	48.507	47.168	42.565
Nº de hombres fumadores	(*)	57.975	53.329	56.502	55.540	51.064
Cribado del tabaco	68,05%	70,30%	72,34%	72,83%	72,71%	67,67%
Diagnóstico de motivación	38,51%	38,93%	39,00%	35,92%	33,62%	26,46%
Consejo a fumadores/as	40,72%	40,80%	40,85%	37,78%	35,20%	28,43%
Proporción de personas exfumadoras	56,56%	60,45%	64,75%	68,54%	71,38%	69,16%

(*) Disponemos de datos pero no están extraídos con el mismo criterio.
Fuente: Osakidetza, Oferta preferente.

Durante la semana sin humo y en la celebración del día 31 de mayo se realizan en todas las OSIs actividades dirigidas a la comunidad con el objetivo de sensibilizar sobre los problemas que genera el tabaco e informar sobre la oferta de intervenciones que se ofrecen desde Osakidetza. Se hacen a través de: mesas informativas y carpas en los centros y en la calle, difusión en medios de comunicación locales, paseos en bicicleta o andando, concurso de escaparates, charlas para colectivos vulnerables etc. Este año se han realizado 223 actividades.

La oferta de tratamiento del tabaquismo se realiza en las consultas de Atención Primaria de Osakidetza. El servicio se utiliza en mayor proporción por mujeres, a pesar de que la prevalencia de tabaquismo es menor en mujeres que en hombres. Se da un ligero ascenso en las cifras de personas que inician la deshabituación.

Tabla 34. Personas que inician el tratamiento del tabaquismo en Osakidetza.

	HOMBRES		MUJERES	
	INDIVIDUAL	GRUPAL	INDIVIDUAL	GRUPAL
2013	1.421	611	1.462	846
2014	1.280	623	1.384	939
2015	1.345	553	1.351	722
2016	1.094	440	1.107	631
2017	989	372	1.076	543
2018	915	218	944	306
2019	1.020	253	1.041	428
TOTAL	8.064	3.070	8.365	4.415

Fuente: OBIEE, Osakidetza.

Con relación a las personas que comienzan el tratamiento del tabaquismo, la proporción de personas que la finalizan es reducida. Este porcentaje es algo mayor en las personas que realizan sesiones grupales.

Tabla 35. Porcentaje de pacientes que finalizan el tratamiento del tabaquismo.

	TOTAL	GRUPAL	INDIVIDUAL
MUJERES			
Inicio tratamiento del tabaquismo	1.469	428	1.041
Fin con éxito	68	29	39
Porcentaje de éxito	4,63%	6,78%	3,75%
HOMBRES			
Inicio tratamiento del tabaquismo	1.273	253	1.020
Fin con éxito	65	24	41
Porcentaje de éxito	5,11%	9,49%	4,02%

Fuente: OBIEE, Osakidetza.

OBJETIVO 2.10. ENFERMEDAD MENTAL

Garantizar la atención adecuada a pacientes con enfermedad mental, siguiendo las líneas establecidas en la Estrategia de Salud Mental de Euskadi y luchar contra su estigmatización.

- **Acción 2.10.1. “Protocolizar medidas para la prevención del suicidio a nivel comunitario y en personas con diagnóstico de enfermedad mental y/o factores de riesgo, teniendo en cuenta la perspectiva de género”.**

Se ha presentado en junio de 2019 la “Estrategia para la prevención del suicidio en Euskadi” con 9 áreas de actuación y 57 medidas concretas a implementar según un calendario de priorización. Las primeras en desarrollarse serán la implantación en el sistema sanitario del código “riesgo suicidio”, orientado al seguimiento cercano de las tentativas de suicidio y también el desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida.

En el objetivo general de esta estrategia se busca reducir la incidencia del suicidio en la población teniendo en cuenta la perspectiva de género, ya que este es más prevalente en hombres que en mujeres.

Así mismo, en noviembre de 2019 se constituyó la comisión interinstitucional para el seguimiento de la estrategia, en la que participaron diferentes personas del Departamento de Salud, de Seguridad, de Educación y de Justicia, de Osakidetza, de Eudel, de la Diputación Foral de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa, del Complejo Asistencial en Salud Mental de la Asociación Biziraun y de la Federación de Euskadi de familiares (FEDEAFES).

- **Acción 2.10.2. “Continuar el desarrollo y perfeccionamiento de los planes individualizados de tratamiento (PIT)”.**

En el contrato programa de las redes de salud mental, el indicador D5.23 R7 recoge el nivel de implantación y mejora de los planes de cuidados individualizados. Este indicador está implantado en los tres territorios desde hace 5 años.

Se ha trabajado de manera conjunta en toda la red para definir la población diana de forma similar (Esquizofrenia y Trastorno Bipolar) y disponer de indicadores comunes para su seguimiento que incluyen los ingresos hospitalarios, las altas administrativas y pérdida de seguimiento de estas y estos pacientes e indicadores de control de patología orgánica.

Adicionalmente se dispone de un sistema de gestión de caso, que incluye la elaboración de un PIT y gestión de caso para un segmento determinado de esta población. El 100% de las y los pacientes con estos diagnósticos que siguen tratamiento en Estructuras de Día y Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario están ya efectivamente en gestión de caso y con PIT sistematizado.

- **Acción 2.10.3. “Orientar el proceso asistencial hacia el ámbito comunitario en los trastornos mentales graves (TMG) prolongados”.**

Está implantado un programa conjunto entre la RSM y los centros de salud para dar atención a las y los pacientes con Trastorno Mental Grave y enfermedades crónicas. Este programa facilita el control de la salud física en relación con el riesgo que presentan estas y estos pacientes debido a su enfermedad y el tratamiento con psicofármacos.

En el año 2019 no se produjeron variaciones significativas en los recursos asignados a los trastornos mentales graves prolongados con respecto al año anterior.

Tabla 36. Recursos para los trastornos mentales graves prolongados.

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
Nº de camas para casos agudos	32	134	68	234
Nº camas rehabilitación/subagudos/as	80	125 rehabilitación 73 Subagudos/as	193	471
Nº camas larga estancia y residenciales	122	127	597	856
Nº plazas en hospitales/centros de día	105	500	165	605
Nº plazas en mini residencias y en pisos tutelados	121	286	99	503
Programas/centros comunitarios/ Hospitales de día en TMG	1*	6*	2*	8

• Denominación. Alava: Servicio de rehabilitación comunitaria, Bizkaia: programas de tratamiento asertivo comunitario incluido uno para personas sin hogar, Gipuzkoa: Unidad de rehabilitación psiquiátrica.

Fuente: Red de salud mental, Osakidetza.

- **Acción 2.10.4. “Mejorar la coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria”.**

Dentro de la “Estrategia para la prevención del suicidio en Euskadi” la Atención Primaria (AP) se ha señalado como área de colaboración y trabajo con la Red de Salud Mental (RSM) y que aún está dando sus primeros pasos.

Desde la RSM se han propuesto cambios en el contrato programa de salud mental, dirigidos a mejorar la coordinación, los procesos de derivación y la atención a la salud física de las personas que padecen enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia y el trastorno Bipolar.

El contrato programa contiene un apartado específico de estrategia para la mejora de la salud física de las y los pacientes con TMG. Existen programas de cribado de patología orgánica y coordinación con primaria para su seguimiento desde toda la Red.

El contrato programa recoge indicadores sobre la derivación desde primaria de patología mental leve, incluyendo problemas leves de abuso de alcohol y otras sustancias adictivas y ansiedad y depresión leve moderados. Los resultados obtenidos muestran pautas de derivación adecuadas, con más de un 80% de derivaciones correspondientes a casos graves susceptibles de atención especializada.

Están implantadas en toda la red las consultas no presenciales para dar apoyo a las y los profesionales de medicina de AP.

En cada territorio han establecido un programa de reuniones habituales entre AP y SM para tratar las coordinaciones y las posibles mejoras. En la RSMA se ha realizado un protocolo para actualizar y mejorar las derivaciones desde AP. En la RSMB se han elaborado dos documentos para clarificar criterios de derivación con la OSI Bilbao-Basurto, *Síntesis de los criterios de derivación desde atención primaria a los servicios de urgencia y centros de salud mental (CSM) de la red de salud mental de Bizkaia* y *“Guía informativa para la derivación de pacientes adultos desde la atención primaria a los centros de salud mental”*. En Gipuzkoa se ha trabajado en un programa de detección precoz de depresión en embarazo y postparto.

También, en toda la red se realizan sesiones clínicas conjuntas de discusión y evaluación de casos, tanto con personas adultas como con los servicios de pediatría. LA RSMG está ampliando una experiencia piloto con el servicio de Pediatría del Centro de Salud de Ordizia, en la que un psicólogo o psicóloga infantojuvenil acude presencialmente a la consulta de pediatría durante una mañana cada 15 días para evaluar casos nuevos conjuntamente y explorar casos ya en seguimiento. En la RSMB se ha puesto en marcha el programa Lehenak, servicio de coordinación específica de los equipos de atención de primeros episodios psicóticos con los equipos de primaria para facilitar la derivación directa al programa desde primaria.

La RSM participa en las actividades informativas y formativas que se solicitan desde AP en relación con las adicciones, tanto de tóxicos como de alcohol.

Durante el año 2019 se han realizado los siguientes proyectos de investigación Bottom-up conjuntos con atención primaria:

- Intervención psicoterapéutica grupal en personas mayores de 70 años, con sintomatología ansioso-depresiva y dificultades en las relaciones interpersonales (en colaboración con Médicos y Médicas de Atención primaria).

-
- Detección y tratamiento psicoterapéutico de la depresión perinatal (en colaboración con matronas y matrones de Atención Primaria).
 - Programa de atención a la patología mental en la mujer durante el periodo perinatal (en colaboración con matronas y matrones de Atención Primaria).
 - Fibromialgia y estadios clínicos: estudio del impacto diferencial de un tratamiento (en colaboración con enfermería y médicos y médicas de Atención Primaria).

La RSMB y RSMG están participando en un estudio de investigación europeo (PECUNIA) sobre costes de la atención en enfermedad mental, en el que se analiza con mayor detalle los datos de seguimiento de la patología mental leve en todo el sistema sanitario.

OBJETIVO 2.11. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Disminuir las infecciones de transmisión sexual y el diagnóstico tardío del VIH, incidiendo especialmente en la prevención.

- ***Acción 2.11.1. Desarrollar programas de prevención en la población, con especial incidencia en jóvenes, y hombres que tienen sexo con hombres, y promover el empoderamiento de las mujeres en su autonomía, toma de decisiones sobre su sexualidad, desarrollo de prácticas de autocuidado y reducción de prácticas de riesgo.***

Dentro del Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2015–2019, está la prevención de hombres que tienen sexo con hombres. Se realiza a través de la consulta on-line. Entre diciembre 2011 y diciembre de 2019, 840 personas entraron en la consulta on-line y completaron íntegramente el cuestionario. El 93,3% fue hombre y el 6,7% transexual; la edad media fue de 32,6 años. El 56,6% fue derivado a una farmacia para hacerse la prueba de VIH y sífilis, el 33,2% a una de las 3 consultas específicas de ITS y el 10,2% a un servicio de urgencia con objeto de valorar la conveniencia de un tratamiento antirretroviral post exposición.

Los datos de nuevas infecciones por VIH según vía de transmisión confirman el patrón de años anteriores, con una mayoría de las nuevas infecciones en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres, 57,8%. La vía heterosexual se mantiene como responsable del 38,8% de los nuevos casos. El grupo de personas inyectoras de drogas apenas tiene presencia con un 2,7% de los nuevos casos, lejos de las cifras de hace un par de décadas.

Tabla 37. Nuevas infecciones VIH según vía transmisión.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hombres que tienen sexo con hombres	55,90%	48,00%	51,70%	44,30%	56,10%	55,30%	57,80%
Heterosexual	23,80%	38,80%	38,40%	42,40%	37,90%	32,10%	38,80%
Inyectores de drogas	3,50%	3,90%	6,00%	6,30%	0,80%	3,70%	2,70%
Otros/no contesta	16,80%	9,20%	3,90%	6,90%	5,20%	8,90%	0,70%

Fuente: Osakidetza, Plan de sida e ITS.

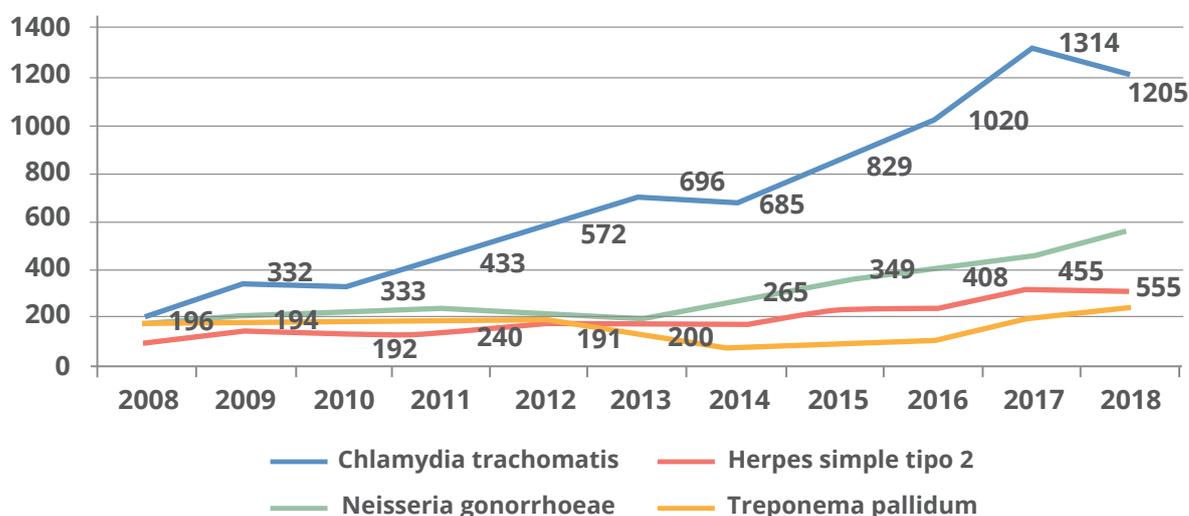
- **Acción 2.11.2. Promover la realización del test de VIH en personas expuestas a conductas de riesgo.**

En 2019 se realizaron 2.040 test rápidos del VIH en las 50 farmacias del País Vasco que participan en el programa, habiéndose registrado 12 resultados positivos (0,6%). La edad media de las personas que se hicieron el test fue de 37,9 años, el 77,7% era hombre y el 12,3% personas de origen extranjero. En las consultas de pruebas de VIH de Osakidetza se realizaron 43 pruebas en Bizkaia y 53 en Gipuzkoa.

- **Acción 2.11.3. Mejorar la vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.**

El Sistema de Información Microbiológica de la Comunidad Autónoma del País Vasco (SIMCAPV) recoge datos sobre la patología infecciosa confirmada por el laboratorio y con criterios diagnósticos de infección reciente, aportando información específica para la vigilancia epidemiológica. Evolución de casos detectados de las principales infecciones de transmisión sexual entre los años 2008-2018.

Figura 5. Evolución de casos detectados de las principales infecciones de transmisión sexual entre los años 2008-2018



Fuente Sistema de Información Microbiológica de la CAPV.

OBJETIVO 2.12. OTRAS ENFERMEDADES RELEVANTES

Mejorar la atención a personas con patologías de impacto relevante en su calidad de vida y en la Salud Pública: infecciones, insuficiencia renal crónica, enfermedades raras o poco frecuentes, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades osteo-articulares y reumatológicas.

- **Acción 2.12.4. Establecer los criterios comunes de uso de medicamentos huérfanos⁸ y no huérfanos o de otros productos incluidos en la prestación farmacéutica en el tratamiento y cuidado de enfermedades raras.**

Dentro de la Estrategia de Enfermedades Raras del Departamento de Salud se contempla la mejora del acceso de los medicamentos. Osakidetza cuenta con la Subcomisión para el tratamiento de las enfermedades raras dependiente de la Comisión Corporativa de Farmacia de la Dirección General, para maximizar la eficiencia y minimizar los riesgos de estos tratamientos, especialmente de los medicamentos huérfanos que son específicos de estas patologías.

En concreto, este año se ha elaborado el posicionamiento terapéutico de idebenona en la neuropatía óptica hereditaria de Leber. Con relación al seguimiento individualizado de los tratamientos, este año se han evaluado 23 solicitudes individualizadas.

- **Acción 2.12.5. Definir e implantar un modelo sociosanitario de atención psicogeriátrica a personas afectadas de demencia.**

A mediados del año 2019 se ha puesto en marcha la elaboración de una estrategia específica para las enfermedades neurodegenerativas, con el fin de disponer de un instrumento para la mejora de la atención integral de las personas afectadas, sus personas cuidadoras y familiares.

Las enfermedades neurodegenerativas son enfermedades crónicas que tienden a generar una gran discapacidad física, intelectual y social y, por lo tanto, dependencia además de una disminución de la calidad de vida, conllevando un importante padecimiento individual y social de la persona afectada y sus familias, siendo las demencias una de las enfermedades incluidas dentro de esta estrategia.

- **Acción 2.12.6. Diseñar e implantar guías de práctica clínica sobre el dolor crónico, favoreciendo la coordinación e integración entre niveles asistenciales.**

En el Contrato Programa se evalúa, en las Organizaciones de Servicios de Osakidetza, el desarrollo de una estrategia para el abordaje del dolor; dolor agudo, dolor crónico de origen oncológico y no oncológico, dolor perioperatorio y dolor relacionado con procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Incluye el abordaje del dolor en grupos de

⁸ Medicamentos huérfanos son los medicamentos que se destinan a establecer un diagnóstico, prevenir o tratar una enfermedad que afecta a menos de cinco personas por cada diez mil. Se utilizan para tratar enfermedades graves o que producen incapacidades y su comercialización es poco probable (no comercial).

población vulnerable como la infancia, personas mayores, personas con dificultades de comunicación o con deterioro cognitivo. La estrategia contempla el abordaje psicosocial de las personas con dolor, garantizando la continuidad asistencial, en el marco de la coordinación sociosanitaria.

La evaluación identifica que en todas las OSIs y Hospitales de media y larga estancia existe una estrategia escrita con objetivos, acciones y un plan de comunicación de la misma.

También se evalúa si las Organizaciones analizan los resultados de la estrategia y se definen líneas de mejora y despliega acciones correctoras.

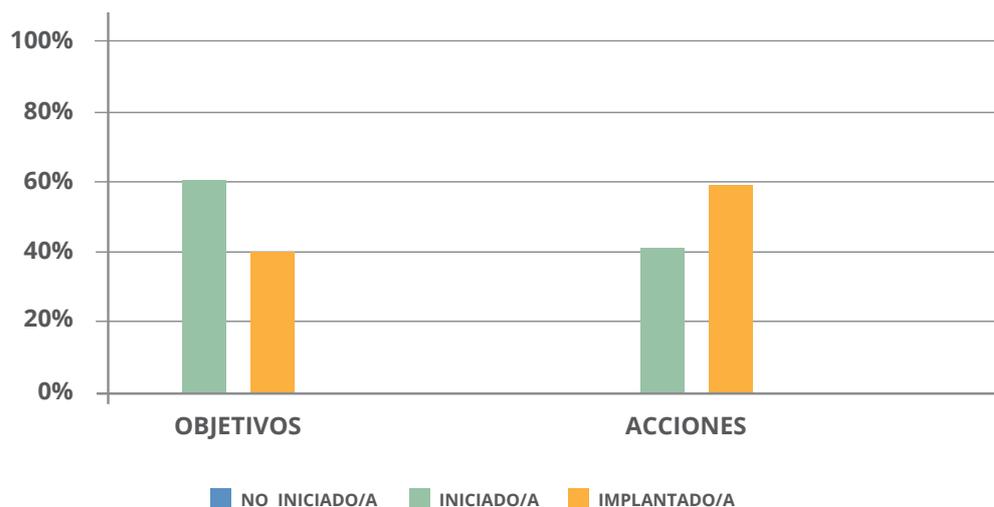
En cuanto a los resultados, se evalúa el despliegue en las organizaciones de la valoración y registro sistemático del dolor al ingreso, la valoración del dolor postquirúrgico (si procede) y la utilización adecuada de opioides.

Tanto en las OSIs como en los hospitales de Media-Larga estancia (Santa Marina y Górliz) se han producido avances importantes tanto en el abordaje del dolor como en los resultados obtenidos respecto a la evaluación de 2018.

Destacar también que el 6 de junio de 2019 se celebró la “IV Jornada sobre el abordaje del dolor en Osakidetza”, con el lema “QUÉ quiere la persona con dolor y QUÉ recibe”, a la que asistieron más de 200 profesionales del conjunto de la red.

3.3. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados.



	OBJETIVOS	ACCIONES
NO INICIADO/A	0%	0%
INICIADO/A	60%	41%
IMPLANTADO/A	40%	59%

OBJETIVO 3.1. ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Favorecer el envejecimiento activo y la autonomía de las personas mayores, priorizando el abordaje comunitario de la salud, sus determinantes, el ámbito local y el modo de hacer intersectorial y participativo.

- **Acción 3.1.1. Promover el desarrollo del Programa Ciudades Amigables con las Personas Mayores.**

El Programa Ciudades Amigables promueve la creación de entornos físicos y sociales que contribuyen a un envejecimiento activo y saludable, incentivando

la participación de las mismas, basada en la iniciativa “Age-friendly Environments Programme” de la OMS⁹.

En Euskadi existen 65 municipios (69,5% de la población, 1.519.586 personas) adheridos a la iniciativa.

- **Acción 3.1.2. Desarrollar iniciativas en el ámbito local para incorporar a las personas mayores a la práctica de la actividad física, usando de una manera eficiente los recursos públicos y privados.**

Con el objetivo de impulsar la práctica de la actividad física, así como la cohesión social, las relaciones intergeneracionales y el bienestar emocional de las personas mayores a nivel local, se ha apoyado la creación y dinamización de recorridos saludables a través de la participación de diferentes agentes de la comunidad (asociaciones, Ayuntamiento, servicios de salud, etc.) así como la propia comunidad.

En cada municipio se establecen varios recorridos atendiendo a las diferentes capacidades funcionales y se realizan convocatorias periódicas a lo largo del año. En 2019 se ha impulsado de forma intersectorial la puesta en marcha de recorridos saludables, dentro de los procesos participativos comunitarios, en 7 municipios y se han mantenido 37 previamente existentes.

Tabla 38. Recorridos saludables en el ámbito local.

	ARABA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL EUSKADI
Número de recorridos puestos en marcha en 2019	3	2	2	7
Número de recorridos que se mantienen en 2019	2	3	32	37

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

- **Acción 3.1.3. Fomentar relaciones interpersonales e intergeneracionales: asociacionismo; aprendizaje a lo largo de la vida y empoderamiento; fomento de aficiones e intereses individuales; voluntariado y oportunidades de servicio a la comunidad.**

Euskadi Lagunkoia es una iniciativa puesta en marcha por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco incluida en el marco de la Estrategia Vasca

⁹ https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_programme/es/

de Envejecimiento Activo 2015-2020¹⁰, que promueve la participación ciudadana y del sector público, privado y social, así como las relaciones interpersonales e intergeneracionales para desarrollar un movimiento de amigabilidad en el País Vasco en el fomento de entornos de vida facilitadores para las personas que envejecen. Se basa en la iniciativa “Age-friendly Environments Programme” promovida por la Organización Mundial de la Salud⁹.

La iniciativa tiene como protagonistas a las personas mayores, pero al mismo tiempo recalca en la idea de fomentar la participación ciudadana por entender que esa tarea requiere la implicación del mayor número de personas, sin distinción de edad.

Desde Euskadi Lagunkoia Sustraietatik se pretende fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro y la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables. Para ello es imprescindible que entren en juego todos los agentes implicados, no sólo los sectores que habitualmente se tienen en cuenta –el sistema sanitario y los servicios sociales- sino también los referidos a la educación, el trabajo, la vivienda, el transporte, la seguridad social, la justicia y el desarrollo rural y urbano porque su actuación es determinante en garantizar la calidad de vida de la ciudadanía.

Entre sus objetivos específicos destacan:

- Aprovechar el potencial que representan las personas mayores en la vida de los pueblos y ciudades de Euskadi como generadoras de bienestar.
- Crear y fomentar procesos de participación comunitaria y relaciones personales e intergeneracionales.
- Crear una Red de iniciativas amigables en Euskadi.
- Facilitar la introducción de cambios en los entornos a fin de mejorar la calidad de vida de su ciudadanía.

Así mismo, en el marco de dicho proyecto, por segundo año se ha convocado el “Premio de Buenas Prácticas en amigabilidad” con la finalidad de reconocer y poner en valor aquellas prácticas desarrolladas por entidades del País Vasco que destacasen por su innovación y eficacia en términos de amigabilidad en la generación de entornos de vida facilitadores para las personas que envejecen, valorándose especialmente aquellas buenas prácticas orientadas al fomento de las relaciones interpersonales e intergeneracionales. De entre las buenas prácticas recibidas, desde este punto de vista, destacaron el “Programa intergeneracional de la Asociación Bizi Ispasterko Nagusiak”, así como TXIRIKORDA y Vivienda comunitaria intergeneracional y

¹⁰ https://bideoak2.euskadi.eus/2019/02/18/news_52081/estrategia_vasca_de_envejecimiento_activo.pdf

Compartiendo Lecturas de Vitoria Gazteiz, proyecto intergeneracional e intercultural de apoyo a la lectura.

Por otra parte, al objeto de desarrollar una Estrategia para personas cuidadoras para el periodo 2020-2024, la Dirección de Servicios Sociales de Gobierno Vasco pone en marcha el proyecto Agenda Nagusi, como una vía de incorporación de la opinión y preocupaciones de la ciudadanía, como dato de partida, entre otros.

En el marco de dicho proyecto se desarrollan un total de 10 foros entre los que desde el punto de vista interpersonal e intergeneracional destaca el llevado a cabo en la escuela de Trabajo Social de la UPV/EHU. Los objetivos establecidos para esta sesión estuvieron orientados a profundizar desde un punto de vista intergeneracional algunos aspectos relacionados con los cuidados no profesionales. El interés de este foro era incorporar la visión de personas jóvenes, en este caso estudiantes del grado de Educación Social y de otras personas de la comunidad educativa en relación con el presente y el futuro de los cuidados.

Participaron más de 100 personas, pertenecientes en su mayoría (en torno al 90%) al ámbito universitario (profesorado y alumnado del Grado de Educación Social, principalmente), así como personas mayores pertenecientes a distintas organizaciones como asociaciones y entidades del voluntariado, representantes de la UPV y la Viceconsejera de Políticas Sociales del Gobierno Vasco.

Dado el perfil de las personas participantes, en su mayoría muy jóvenes, con un perfil que responde a priori a una cierta sensibilidad desde el punto de vista social y que además están en proceso de formación para trabajar en este ámbito, la metodología se diseñó específicamente para trabajar más con los aspectos relacionados con la sociedad de los cuidados y los valores vinculados con la misma, especialmente la corresponsabilidad tanto social, como intergeneracional, como de género.

- ***Acción 3.1.4. Impulsar la capacitación de personas cuidadoras, familiares y pacientes en hábitos de vida saludables, en información sobre enfermedades y accidentes más frecuentes en personas mayores y en actuación ante la discapacidad.***

A través de Osasun Eskola se ofrece información y formación a pacientes, familiares y personas cuidadoras.

En las Organizaciones de Servicios se siguen realizando actividades de apoyo a familias y/o personas cuidadoras de pacientes: “Modelo de intervención comunitario de prevención de caídas en la Comunidad”; talleres grupales de actividad física dirigidos a personas en situación de fragilidad; la Escuela de Daño Cerebral realizó 11 talleres con la participación de 170 pacientes y 219 familiares; sesiones informativas sobre el Ictus: ¿Ictus, una urgencia prevenible?

La colaboración con ayuntamientos se realiza en todas las OSIs; existen registradas 42 acciones, entre otras, OSI Barrualde Galdakao (Elorrio) "Empoderamiento de mujeres extranjeras cuidadoras"; OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces, intervención en personas cuidadoras de pacientes crónicos y crónicas en domicilio.

En 2019 se dió continuidad a los talleres de prevención de caídas para personas mayores. Los talleres sirvieron para identificar, visibilizar y relacionar activos locales posibilitando, en algunos casos, otras acciones en red y afianzar el trabajo colaborativo entre los tres agentes principales (Ayuntamiento, Osakidetza y Salud Pública).

Tabla 39. Talleres de prevención de caídas para personas mayores 2019.

	LOCALIDADES	Nº TALLERES	PARTICIPANTES
ARABA	Peñacerrada Villanueva Valdegovía-Espejo Llodio Rivavellosa Labastida	3	239
BIZKAIA	Etxebarri Sestao Barakaldo Trapagaran Bilbao (Barrio Irala-Ametzola)	6	492
GIPUZKOA	Altza-Donostia Amara Berri-Donostia Amara Centro-Donostia Antiguo Donostia Ategorrieta-Donostia Bidebieta-Donostia Egia-Donostia Gros-Donostia Intxaurreondo -Donostia Loiola-Donostia Oiartzun Antzuola Azkoitia Eskoriatza Elgoibar Oñati Arrasate Bergara Lezo Zarautz	25	678
TOTAL		34	1.409

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

• **Acción 3.1.5. Promover y desarrollar el voluntariado entre las personas mayores.**

La totalidad de los proyectos promovidos en el marco de la Estrategia de Envejecimiento Activo 2015-2020 se desarrollan a partir de la participación voluntaria de diferentes colectivos poblacionales.

Por una parte, Euskadi Lagunkoia, proyecto mencionado en el apartado anterior, nace precisamente de la acción voluntaria de las personas mayores constituyéndose en grupos motores en cada una de los municipios pertenecientes a la red, actualmente un total de 65 repartidos entre los tres territorios históricos. Concretamente, cada uno de los mencionados grupos participa de manera voluntaria en las cuatro fases siguientes:

- Diagnóstico y plan de amigabilidad.
- Implementación de acciones.
- Evaluación.
- Mejora continua.

Por su parte, AGENDA Nagusi representa un conjunto de oportunidades mediante las cuales las personas que envejecen en Euskadi pueden formar parte y compartir la definición de los problemas que les afectan, colaborando con la Administración en la búsqueda de soluciones con la más amplia base posible. Busca contribuir a generar una cultura de participación social y una mayor confianza en las instituciones y en la manera en la que desarrollan los procesos de decisión.

Como se ha comentado, la iniciativa forma parte de la Estrategia de Envejecimiento Activo del Gobierno Vasco y se alinea con el Plan Estratégico de Gobernanza e Innovación Pública 2020¹¹, la Estrategia Vasca del Voluntariado¹² o la de Promoción del Tercer Sector Social de Euskadi¹³. Asimismo, se enmarca en las políticas y mandatos de distintas organizaciones como la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas.

AGENDA Nagusi es el modelo de participación público-social con las personas mayores, que nace de la Estrategia Vasca de Gobernanza con las personas mayores 2019-2022, promovida por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco. La experiencia de pilotaje llevada a cabo durante 2019 ha pretendido aterrizar y llevar a la práctica el modelo teórico, a través de la celebración de una serie de eventos participativos que han permitido recabar las inquietudes, valoraciones y reflexiones de la población involucrada sobre la cuestión de la agenda política elegida este año: la situación de las personas cuidadoras no profesionales.

¹¹ http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/pegip_2020_conoce_plan/es_def/adjuntos/pegip_2020_c.pdf

¹² https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_voluntariado_2017/es_def/adjuntos/estrategiavascadelvoluntariado_es.pdf

¹³ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/planes_ss/es_planes/adjuntos/Estrategia%20promoci%C3%B3n%20tercer%20sector%20-%20Plan%20de%20la%20Legislatura%20CAST.pdf

Entre los principales objetivos del pilotaje se encontraba el de facilitar y potenciar la participación del mayor número de personas, considerando un adecuado grado de transversalidad y cobertura en materia de género y variables sociodemográficas (incidiendo especialmente en la participación de personas mayores), diversidad funcional y cognitiva y representatividad de agentes y estructuras relacionadas con el apoyo a las personas cuidadoras no profesionales.

Para ello se diseñaron mecanismos de convocatoria a los distintos foros y eventos en función de las características y objetivos específicos de cada uno de ellos y se enviaron, mediante distintos medios (mailing personalizado, invitación directa por parte de la organización o de instituciones participantes, telefónicamente, registro vía on-line), convocatorias a más de 1.200 potenciales participantes pertenecientes a distintas entidades.

AGENDA NAGUSI organizó un total de diez eventos participativos en distintos municipios de Euskadi, en dos formatos diferentes:

- AGE CAFÉ. Se realizaron cuatro AGE CAFÉ ´s, en las tres capitales vascas y en la UPV/EHU. Fueron un canal de participación con una base amplia de integrantes (entre 80-100 personas) y muy puntual en el tiempo (jornadas de aproximadamente 3 a 4 horas).

Se empleó la metodología World café, para favorecer la puesta en común de diferentes visiones y promover diálogo y conversaciones focalizadas.

- FOROS AGENDA Nagusi. Para constituir un FORO AGENDA Nagusi se contó con grupos compuestos por un mínimo de 10 personas y un máximo de 50, que tomaron parte en sesiones de aproximadamente 3 a 4 horas de duración.

Los foros partieron de estructuras ya existentes (profesionales de los servicios de apoyo, entidades y personas cuidadoras organizadas) que han querido contribuir al debate y la generación de conocimiento en torno a un tema relevante de la agenda pública e influir en la mejora de las decisiones políticas que se tomen al respecto.

Así mismo, la dirección de servicios sociales de Gobierno Vasco cuenta con la Estrategia Vasca de Voluntariado 2016-2020 de la que, entre otras, se derivan acciones orientadas a la promoción del voluntariado en general y, entre otros colectivos de las personas mayores, en particular.

Es un marco sencillo en la forma, que rehúye de grandes actuaciones y planificaciones, pero muy ambicioso en cuanto al fondo, porque surge de un trabajo y análisis compartido, orientado a seguir provocando sinergias, identificar prioridades y optimizar esfuerzos y recursos. Un marco que ante todo se sustenta en la convicción de que el fomento de la participación y solidaridad ciudadana es un objetivo de largo recorrido y muy condicionado por el modelo social que día a día construimos de modo consciente e inconsciente entre todas y todos.

Las acciones contenidas en la estrategia para 2019 fueron las siguientes:

1. Programa permanente de sensibilización en centros educativos y universidades.
2. Plan de apoyo en comunicación: formación.
3. Estudiar el desarrollo de aplicaciones tecnológicas vinculadas al voluntariado y a la participación.
4. Estudio sobre mujeres y voluntariado.
5. Entrevista con los órganos de investigación social de la administración para la inclusión de ítems sobre participación y voluntariado.
6. Iniciar conversaciones con Lanbide, IVAC/FP y otros órganos competentes para reconocimiento de la formación y la experiencia adquiridas en la acción voluntaria.
7. Acto de sensibilización en el ámbito de la CAV.
8. Seminario sobre participación, voluntariado y gobernanza: buenas prácticas en Europa.
9. Acto de reconocimiento a las personas voluntarias.

Desde Osasun Eskola se incluye a FEDERPEN (“Federación Territorial de Asociaciones Provinciales de Pensionistas y Jubilados de Araba, Gipuzkoa y Bizkaia”) en diferentes grupos de trabajo que tienen impacto en las personas mayores.

OBJETIVO 3.2. ASISTENCIA SOCIOSANITARIA

Consensuar y promover la asistencia sociosanitaria adecuada de las personas mayores, personas dependientes y frágiles mediante la gestión interdisciplinar.

- ***Acción 3.2.1. Desarrollar e implantar el instrumento multidisciplinar y multisectorial de valoración geriátrica integral, enfocado a la prevención, detección y manejo de problemas para personas mayores de 75 años, o personas menores de esta edad frágiles o con pluripatología y/o déficit cognitivo.***

El InterRAI CA es un instrumento de cribado o estratificación poblacional, diseñado para su uso tanto en la comunidad como a nivel hospitalario. El instrumento permite realizar una valoración de las necesidades sociosanitarias que presenta una persona y reflejarlo en un informe de diagnóstico sociosanitario. Asimismo, tras la evaluación inicial, es posible definir un plan de atención individual que recoja los cuidados requeridos y establezca el seguimiento del mismo mediante la fijación de futuras intervenciones. La información recogida puede ser vista y modificada

por las y los distintos profesionales intervinientes en el caso mediante un sistema de permisos ad hoc.

Tras 5 años de despliegue, la herramienta de valoración sociosanitaria InterRAI ha pasado a un segundo plano, a la espera del desarrollo de la historia sociosanitaria electrónica de Euskadi (HSSEE).

Tabla 40. Despliegue instrumento de diagnóstico sociosanitario RAI-CA.

CIFRAS TOTALES DEL DESPLIEGUE
<ul style="list-style-type: none">- 458 licencias/personas usuarias.- 55 de las cuales son referentes.- 709 pacientes registrados/as (142 pacientes/año).- 666 pacientes con diagnóstico sociosanitario (133 diagnóstico/año).- 149 pacientes con Plan de Atención (30 planes /año).
ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y DIFUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">- 2 visitas de la delegación de Raisoft a Euskadi (año 2016 y 2018).- Presentación del proyecto para delegaciones de otras CCAA.- Más de 15 acciones de divulgación científica (3/año).

Fuente: Bioef

Sin embargo, tanto o más importante que el disponer de sistemas y de herramientas compartidas, lo es el disponer de profesionales con capacitación, con predisposición y con tiempo real para propiciar una coordinación sociosanitaria efectiva. Desde esta perspectiva, y tomando como base la herramienta InterRAI CA, se ha diseñado un piloto que pretende favorecer ese tiempo de trabajo conjunto para el diagnóstico, estudio y atención de casos sociosanitarios.

Estos equipos, principalmente formados por profesionales de la atención primaria social y sanitaria, son las y los actores protagonistas de las dinámicas que se producen en torno a la atención de las personas con necesidades de índole social y sanitaria, de sus familiares, de las personas que les cuidan o de su entorno comunitario.

El proyecto busca impulsar la actividad de los equipos sociosanitarios a partir de la habilitación de un tiempo compartido en las respectivas agendas de las y los profesionales sanitarios y las y los profesionales del ámbito social u otras u otros (profesionales); dedicado al abordaje conjunto de los casos sociosanitarios de su entorno; apoyándose para ello, en el InterRAI CA, como herramienta común para la evaluación y seguimiento de los casos sociosanitarios.

Se ha concluido el piloto de agenda sociosanitaria en la OSI Goierri- Alto Urola, junto a los ayuntamientos de Zumárraga, Urretxu, Beasasin y Legazpi con un resultado esperanzador y la propuesta que, como buena práctica, se pueda implementar en otras organizaciones y sus municipios de influencia.

En 2019 se ha continuado con el registro del índice de Barthel, (de autonomía para las actividades de la vida diaria) en la historia clínica de Osakidetza. En 2019 el 83% de pacientes mayores de 75 años tienen realizado y registrado el índice en su historia clínica. Esto ha supuesto un incremento de registro del 64% desde el 2014. Este registro permite compartir información entre los sistemas social y sanitario.

Tabla 41. Porcentaje de mayores de 75 años con registro de Barthel.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	INCREMENTO
% Hombres >75 años con Barthel en H. Clínica	17,98%	69,23%	82,02%	85,68%	87,16%	83,01%	65,03%
% Mujeres >75 años con Barthel en H. Clínica	20,77%	69,05%	81,53%	85,66%	87,54%	83,76%	62,99%

Fuente: Osakidetza. Oferta preferente.

Tabla 42. Valores del cuestionario Barthel 2019.

	DEPENDENCIA TOTAL <21	DEPENDENCIA SEVERA 21-60	DEPENDENCIA MODERADA 61-90	DEPENDENCIA ESCASA 91-99	INDEPENDENCIA 100
% Hombres >75 años con Barthel en H. Clínica	1,93%	5,04%	12,48%	6,86%	73,69%
% Mujeres >75 años con Barthel en H. Clínica	3,79%	8,20%	18,93%	9,46%	59,61%

Fuente: Osakidetza. Oferta preferente.

- **Acción 3.2.2. Desarrollar e implantar la historia clínica sociosanitaria.**

Se ha iniciado con la contratación de un técnico, el funcionamiento de la oficina de impulso de la HSSEE, que establecerá las bases tecnológicas, jurídicas, y funcionales para la interoperabilidad de las instituciones sociales y sanitarias de cara a la implantación de la HSSEE.

Se ha continuado con la implantación de la historia clínica de Osakidetza en las residencias de personas mayores y de personas con discapacidad, habiendo alcanzado en 2019 el 98,5% de las plazas.

- **Acción 3.2.3. Establecer y aplicar mecanismos y procedimientos de coordinación entre los sectores de salud y social, con la participación del tercer sector, tanto para residencias como otros dispositivos sociosanitarios, mediante pautas y protocolos con criterios de igualdad y efectividad, evitando el riesgo de exclusión.**

En todas las organizaciones de servicios de Osakidetza se trabaja para promover la integración asistencial con el espacio sociosanitario. La Comisión Sociosanitaria integra a profesionales de Osakidetza y del ámbito social (instituciones municipales, forales y autonómicas) para la coordinación de los recursos sanitarios y sociales destinados a cubrir las necesidades sociosanitarias. Esta comisión existe en las 13 OSIs y también incluye a representantes de hospitales de Media-Larga estancia y Salud Mental. La Comisión Sociosanitaria elabora los protocolos de coordinación sociosanitaria, que existen en 9 de las 13 OSIs.

Se prosigue el despliegue del instrumento de detección del maltrato físico y económico en personas mayores, en las distintas OSIs (Centros de salud y Servicios de Urgencias) y servicios municipales de base, con una formación compartida y simultánea. Para ello se seleccionaron las personas referentes (dos profesionales por OSI-Atención Primaria y Urgencias-, una o uno por mancomunidad o municipio mayor de 20.000 habitantes, una o uno por servicios sociales especializados).

- **Acción 3.2.4. "Promover equipos de atención primaria sociosanitaria".**

Se entiende por equipos de atención primaria sociosanitaria (EAPSS) al trabajo conjunto de profesionales del sistema sanitario y de los servicios sociales municipales o forales, con el objetivo de ofrecer una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable que garantice la continuidad de los cuidados de las personas con necesidades sociosanitarias. Se trata de equipos funcionales, que no precisan la creación de nuevas estructuras.

Los EAPSS suponen la implantación de una dinámica de colaboración que está desplegada funcionalmente en todas las OSIs menos una; evalúan las acciones realizadas y proponen acciones de mejora.

En la OSI Goierri-Alto Urola, junto a los ayuntamientos de Zumárraga, Urretxu, Beasain y Legazpi, se ha pilotado un proyecto de agenda sociosanitaria compartida. En todas las OSIs existe la figura de la persona referente sociosanitaria.

- **Acción 3.2.5. “Desarrollar la cartera de servicios sociosanitaria”.**

En el 2017 se aprobaron las Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria 2017-2020¹⁴ del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria. En la prioridad dos se establecen la elaboración conjunta de un catálogo de recursos sociosanitarios y un marco de financiación estable de dichos recursos.

En 2019 se han aprobado por parte de este Consejo, tanto el modelo de gobernanza sociosanitaria, actualmente en fase de tramitación para su conversión en decreto, como también, el catálogo de servicios e intervenciones sociosanitarias. Se ha iniciado el grupo para la elaboración de un marco de financiación sociosanitaria estable.

OBJETIVO 3.3. CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTONOMÍA

Adecuar la Atención Sanitaria para abordar de forma más eficaz los problemas de salud derivados del envejecimiento, priorizando la recuperación y minimizando la pérdida de la capacidad funcional.

- **Acción 3.3.1. Desarrollar un plan de atención a la persona mayor desde un enfoque holístico e integrador de los problemas de salud incorporando la coordinación sociosanitaria en el ámbito local y potenciando la rehabilitación en el entorno comunitario.**

El Plan de Atención a la persona Mayor (PAM) propone un abordaje de las personas de 70 y más años basado en la identificación del nivel funcional, la categorización de tipologías y una valoración multidimensional, de tal modo que permita identificar las principales necesidades de salud que puedan ayudar a definir de manera individualizada objetivos terapéuticos y planes de atención.

El PAM se puso en marcha en todas las OSIs en 2018 y durante el 2019 se han ido incrementando las valoraciones realizadas hasta 21.984 personas, produciéndose un aumento del 275% respecto al año anterior.

Este programa se ha desplegado en todas las OSIs pero de manera desigual. Las OSIs que están por debajo de la media de Osakidetza son: OSI Araba, Barakaldo Sestao, Bilbao Basurto, Donostialdea, Goierri, Alto Urola, Tolosaldea.

¹⁴ http://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_peass_2017_2020/es_def/adjuntos/Prioridades%20estrat%C3%A9gicas%2017-20_cast.pdf

Tabla 43. Personas con evaluación del Plan de Atención a la persona mayor.

ORGANIZACIÓN	Nº PACIENTE EVALUADOS/AS 2018	Nº PACIENTE EVALUADOS/AS 2019	% PACIENTE/ POBLACIÓN TIS ≥70 AÑOS* 2018	% PACIENTE/ POBLACIÓN TIS ≥70 AÑOS** 2019
OSI ALTO DEBA	873	1.842	8,10%	16,27%
OSI ARABA	159	668	0,40%	1,53%
OSI ARABAKO ERRIOXA	97	133	6,20%	7,95%
OSI BARAKALDO SESTAO	311	1.449	1,40%	6,33%
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	1.142	4.323	2,40%	8,73%
OSI BIDASOA	353	1.030	2,80%	7,75%
OSI BILBAO-BASURTO	1.117	3.218	1,80%	4,94%
OSI DEBABARRENA	22	29	0,20%	0,22%
OSI DONOSTIALDEA	513	1.671	0,90%	2,72%
OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES	78	3.420	0,30%	11,69%
OSI GOIERRI-ALTO UROLA	48	684	0,30%	4,38%
OSI TOLOSALDEA	51	85	0,50%	0,83%
OSI URIBE	1.099	3.432	3,50%	10,55%
TOTAL GENERAL	5.863	21.984	1,70%	5,94%

* a fecha 31-12-2017** a fecha 31-12-2018. Fuente: Osakidetza.

Tabla 44. Tipología de mayores según PAM.

MAYOR SANO	2.179
Hombre	820
Mujer	1.359
MAYOR CON ENFERMEDAD CRÓNICA SIN ALTERACIÓN FUNCIONAL	11.209
Hombre	5.227
Mujer	5.982
MAYOR FRÁGIL	2.870
Hombre	1.008
Mujer	11.862
MAYOR DEPENDIENTE	5.287
Hombre	1.600
Mujer	3.687
MAYOR FINAL DE LA VIDA	439
Hombre	183
Mujer	256

Fuente: Osakidetza.

Las y los profesionales de Osakidetza han hecho diferentes formaciones en relación con este tema como son:

- Plan de actuación para abordar a la persona Mayor (PAM): curso Online, hasta el 31 de diciembre de 2019 se han formado 1.739 profesionales, 209 hombres y 1.530 mujeres.
- Curso de fragilidad y caídas Organizado por el Ministerio de Sanidad. Se han formado un total de 503 profesionales, 133 de medicina, 357 de enfermería y 13 de otras categorías.
- El 14 de marzo de 2019 se realizó la Jornada Plan de Atención a la persona Mayor (PAM) en Osakidetza con el título "Objetivo común: Mantener la funcionalidad en la persona mayor" a la que asistieron 300 profesionales.

Se ha colaborado entre el Departamento de Seguridad y el de Salud para difundir, a nivel local, en lugares en los que se realizan Talleres de prevención de caídas o se participa en alguna otra intervención dirigida a mayores, de las charlas "Pausoz-pauso, seguru/Seguridad paso a paso" para prevenir atropellos y fomentar comportamientos seguros en las personas mayores como peatones que oferta la Dirección de Tráfico. En algún municipio, además, se ha incluido la movilidad segura como otro contenido más del programa del taller de prevención de caídas.

• ***Acción 3.3.2. Identificar las patologías que generan deterioro funcional, discapacidad, dependencia, malnutrición y aislamiento en las personas mayores.***

La identificación de estas y estos pacientes se realiza mediante diferentes herramientas:

- Estratificación de la población por medio del índice predictivo (IP) que permite actuar sobre poblaciones de pacientes de manera proactiva de cara evitar o demorar su mayor deterioro. En este sentido las poblaciones sobre las que se planifican actividades son: personas con pluripatología, insuficiencia cardíaca, EPOC y diabetes y personas en cuidados paliativos.
- Oferta preferente en personas adultas para el enfoque preventivo de la diabetes, enfermedades cardiovasculares, EPOC, asma, cáncer, etc. Estas patologías son evaluadas en los Contratos Programa anuales de las organizaciones de servicio de Osakidetza.
- Contrato Programa: Ictus, proceso de infarto agudo de miocardio (IAM).
- Programa de cribado poblacional como: cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer colorrectal.
- Plan de Atención a la persona Mayor (PAM).

OBJETIVO 3.4. NUEVAS TECNOLOGÍAS

Adaptar las nuevas tecnologías en base a la evidencia de su utilidad y eficiencia en personas mayores, alineándose con la Estrategia de Innovación Pública del Gobierno Vasco.

- ***Acción 3.4.1. Establecer y realizar evaluaciones de efectividad y eficiencia de las nuevas tecnologías antes de su implementación.***

El Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias OSTEBA ha realizado en 2019 los siguientes informes de evaluación relacionados con el desarrollo de la tecnología entre las personas mayores:

- “Indicaciones, utilidad y uso de la ecografía en Atención Primaria”.
 - “Donación en asistolia controlada y no controlada con perfusión regional normotérmica o hipotérmica basada en oxigenación de membrana extracorpórea para trasplantes renales y hepáticos”.
 - “Implantes y guías de corte impresos en 3D personalizados o personalizables versus implantes y guías de corte estándar no impresos en 3D para mejorar el resultado en pacientes sometidos a cirugía de rodilla, maxilofacial o craneal”.
- ***Acción 3.4.2. Establecer la cartera de servicios tecnológicos a ofrecer a la persona mayor en su entorno habitual de residencia con criterios de sostenibilidad y equidad en la financiación.***

Se inició en el 2019 y se continuará en el 2020 el análisis de la cartera global de servicios que determinará la cartera de servicios en el espacio sanitario y sociosanitario para las personas mayores en su entorno.

También se está analizando la cartera de servicios de psiquiatría, que contará con un apartado dedicado a las personas mayores.

- ***Acción 3.4.3. Capacitar a las personas mayores para que la brecha tecnológica no produzca ni aumente la inequidad en el uso de las tecnologías.***

Con el fin de facilitar el acceso a las personas que no tienen habilidades informáticas, Osakidetza ha habilitado un sistema de Acceso de terceras personas a las aplicaciones informáticas de Carpeta de salud, Apps de Osakidetza y Consejo Sanitario, por el cual una persona puede autorizar a otra (familiar, etc..) para que pueda consultar su información en esas herramientas TIC. Con ello se mejora la accesibilidad y se reduce la brecha tecnológica.

Se está desarrollando la iniciativa, “Gestionando mi salud: Acercando la tecnología a nuestros mayores”. Del 20 de septiembre de 2018 a 29 de octubre de 2019 se han

realizado 8 sesiones en todas las poblaciones de la OSI Debagoiena cuyo centro de salud es cabecera de las UAP. Han participado 166 personas hasta el momento.

Se ha puesto en marcha una iniciativa corporativa de facilitar (información y formación) en el uso de recursos tecnológicos para personas mayores desde las organizaciones a través de las áreas administrativas de centro.

OBJETIVO 3.5. ATENCIÓN DOMICILIARIA

Garantizar la continuidad de cuidados de las personas mayores en su propio domicilio/entorno habitual.

- ***Acción 3.5.1. Desarrollar e implantar la coordinación entre profesionales de servicios sociales y de salud para conseguir una atención personalizada, integral y continuada de las personas mayores o discapacitadas, favoreciendo la toma de decisiones conjunta en los ámbitos social y sanitario.***

El desarrollo de equipos de atención primaria sociosanitaria (EAPSS) es el instrumento para llevar a cabo esta acción. Los EAPSS tienen como colectivo diana a las personas en situación de dependencia o discapacidad, cuya prevalencia más significativa es entre las personas mayores. Su objetivo es facilitar la toma de decisiones conjuntas con el fin de garantizar la continuidad de cuidados de dichas personas mayores en su propio domicilio o entorno. Su desarrollo e implantación se recoge en el objetivo 3.2 de este informe.

Los reingresos hospitalarios en personas de 75 y más años dentro del primer mes mantiene valores similares a años anteriores.

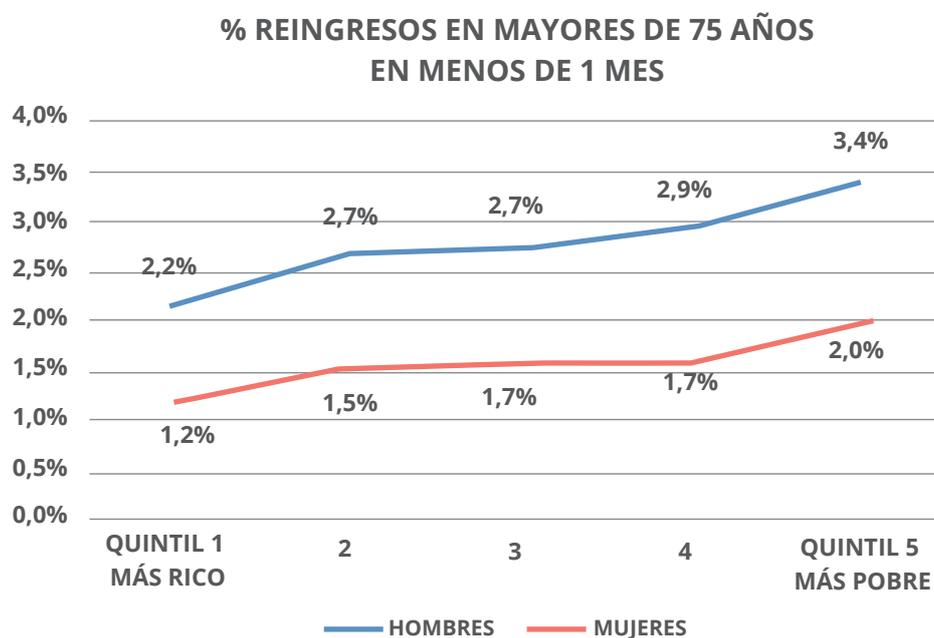
Tabla 45. Reingresos hospitalarios en mayores de 75 años en el primer mes.

REINGRESOS EN =>75 AÑOS	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hombres	10,49%	9,72%	9,63%	10,23%	8,73%	10,71%	10,43%
Mujeres	7,80%	7,18%	7,27%	7,94%	6,77%	7,74%	7,94%

Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

El análisis del número de reingresos por nivel de privación muestra un aumento de los mismos según va aumentando el quintil, tanto en hombres como en mujeres.

Figura 6. Reingresos hospitalarios en mayores de 75 años por quintil de privación.



Fuente: Osakidetza, Subdirección de Calidad.

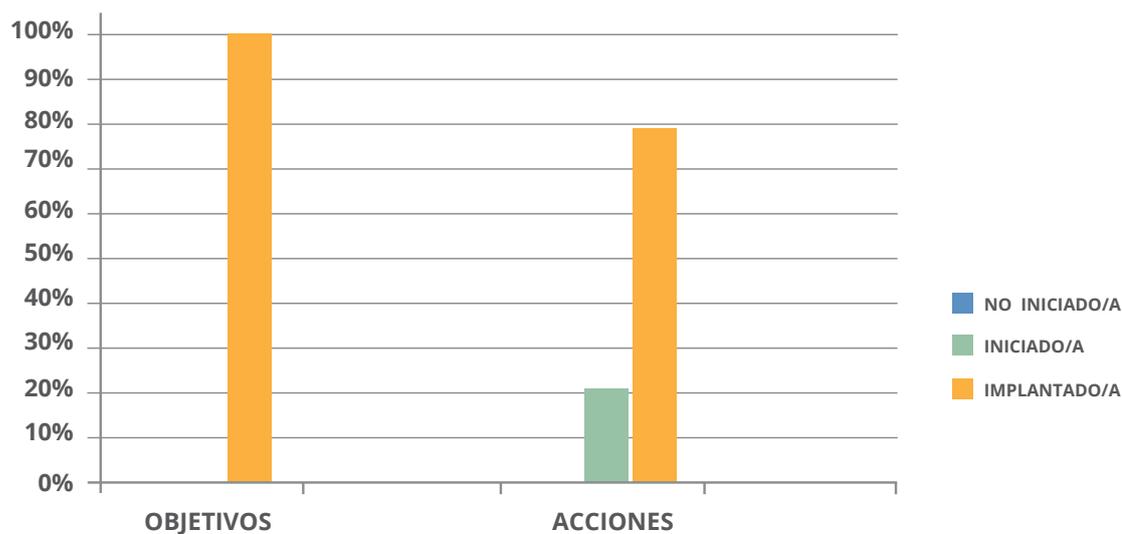
- **Acción 3.5.2. Integrar los servicios de proximidad (comidas, lavandería, transporte, biblioteca móvil, etc.) con la oferta de cuidados en salud (medicina, enfermería, farmacia, fisioterapia, podología, etc.).**

La integración de los servicios de proximidad es clave en la Atención Primaria de Salud.

El equipo de atención primaria, con el fin de dar adecuada respuesta a las necesidades de salud de la población a la que atiende, puede y debe acceder desde la consulta a información relativa a la comunidad en la que trabaja en general, y en particular a información sobre recursos y activos de la comunidad relacionados con necesidades de salud frecuentes en la consulta. La participación en Redes locales de Salud o Grupos Intersectoriales Locales es determinante para ello. Bajo el paraguas de iniciativas y denominaciones diferentes existen experiencias en ese sentido en numerosos municipios o barrios de la CAPV.

3.4. SALUD INFANTIL Y JUVENIL

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados.



	OBJETIVOS	ACCIONES
NO INICIADO/A	0%	0%
INICIADO/A	0%	21%
IMPLANTADO/A	100%	79%

OBJETIVO 4.1. SALUD INFANTIL

Promover la Salud Infantil mediante intervenciones integrales, apoyando a las familias en el proceso de crianza, como espacio y tiempo idóneo para las actividades de promoción de la vida saludable y prevención de las conductas de riesgo.

- **Acción 4.1.1. Consolidar el programa de Cribado Prenatal y el programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas, incluida la sordera dentro de este último.**

Se mantiene la tasa de cobertura del 84% y detección del Programa de Cribado Prenatal. La tasa de detección de Síndrome de Down es >90% con el cribado del Primer Trimestre y la detección de esta anomalía y de las trisomías 13 (Síndrome

de Patau) y 18 (Síndrome de Edwards) aumentan debido a la ecografía morfológica, llegando al 96% de detección en el segundo trimestre del embarazo.

• **Acción 4.1.2. Promocionar, proteger y apoyar el mantenimiento y la duración de la lactancia materna.**

En julio de 2019 se creó y puso en marcha el “Comité para la implantación del Banco de Leche Materna de Euskadi y promoción de la lactancia materna”, tal como estaba previsto en el artículo 14 del Decreto 146/2018 publicado en el BOPV.

Desde la puesta en marcha del “Banco de leche materna donada de Euskadi” en octubre del 2017 se han obtenido los siguientes resultados:

- En este periodo de tiempo 102 mujeres han sido seleccionadas como donantes, después de haber sido citadas en su hospital o consulta de referencia, completado el cuestionario de salud, firmado el consentimiento informado y extraído una muestra de sangre para descartar enfermedades transmisibles.
- La media de donaciones por mujer es de 3-4 veces.
- Se han recogido un total de 370 litros.

La Coordinación de Programas de Salud Pública y de Seguridad del o de la Paciente ha elaborado un documento de recomendaciones sobre la alimentación de la o del recién nacido “Guía para las madres que amamantan”¹⁵, con el fin de unificar criterios de actuación profesional sobre la lactancia materna y ofrecer información en torno a la alimentación infantil basada en la evidencia científica. Además del valor a nivel de formación, este documento incluye algunos indicadores que se podrán incluir en la historia clínica electrónica para homogenizar el lenguaje y registro de datos sobre el tipo de alimentación de las y los bebés.

En octubre de 2019 se inició el despliegue del módulo “Human Milk” (módulo específico incluido en la aplicación informática e-Odolbide) en los servicios de neonatología de Osakidetza, un sistema de información para garantizar la trazabilidad en el uso de la leche materna. La aplicación permitirá mejorar la eficiencia y seguridad en la manipulación y administración de la leche, tanto de la leche procedente de la propia madre como la del Banco de Leche.

En 2019 el 79,85% de bebés de 2 meses y el 66,65 % de los y las de 6 meses tenían como fuente de alimentación la leche materna.

¹⁵ http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_embarazo_parto_posparto/es_def/adjuntos/guia-madres-amamantar.pdf

Tabla 46. Lactancia materna.

	2016 (%)		2017 (%)		2018 (%)		2019 (%)	
	2 MESES	6 MESES	2 MESES	6 MESES	2 MESES	6 MESES	2 MESES	6 MESES
Niños	76,9	60	77,3	62,6	79	62,9	79,1	65,6
Niñas	77,7	61	78,1	63	80,4	65	80,6	67,7
TOTAL	77,3	60,5	77,7	62,8	79,7	63,9	79,85	66,65

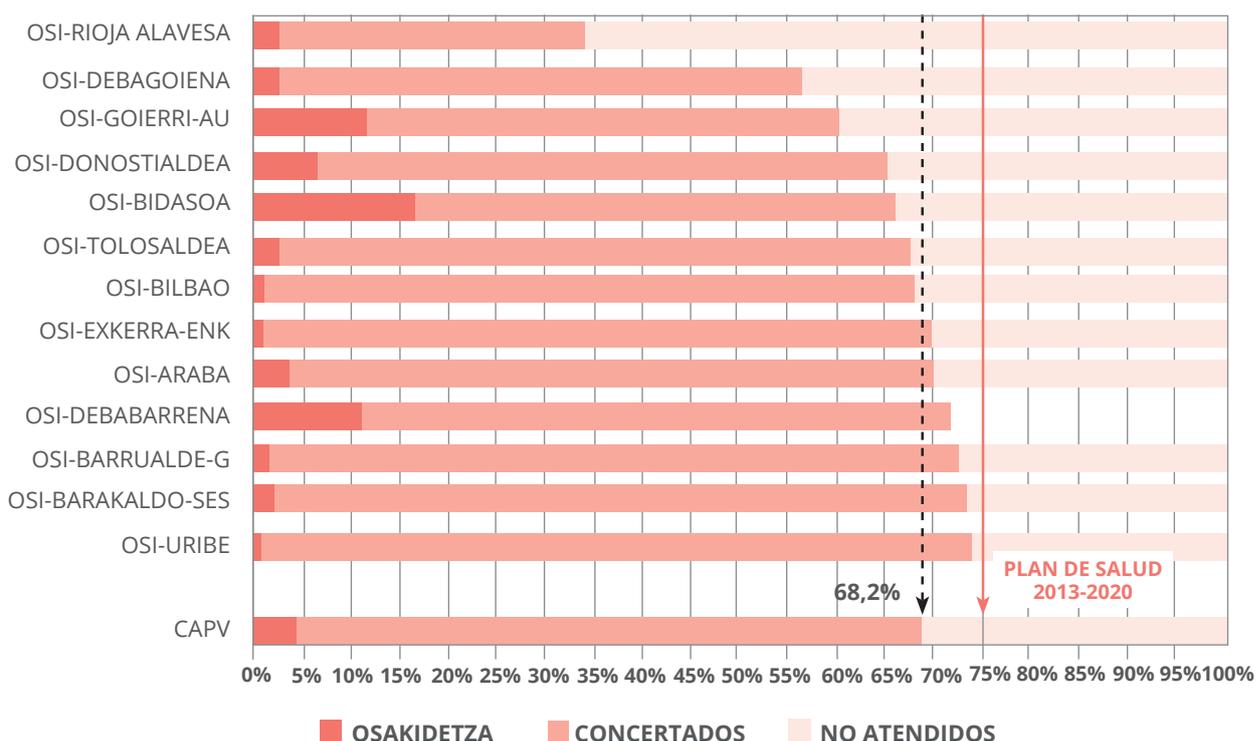
Fuente: Osakidetza, subdirección de Calidad.

- **Acción 4.1.3. Incrementar el porcentaje de niños y niñas que utilizan el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) y potenciar el acceso y uso en los grupos más desfavorecidos.**

En el año 2019 se ha logrado que el 94% de los y las escolares que completan el desarrollo dental a la edad de 15 años, se hayan beneficiado del programa. El dispositivo asistencial lo forman un total de 1.018 dentistas (21 de Osakidetza) en 905 consultas (25 de Osakidetza) distribuidas en 103 municipios de la CAPV.

La cuota de utilización anual fue del 68,2%, en la línea del ejercicio anterior. En todas las OSIs predomina la asistencia concertada sobre la dispensada con recursos públicos, siendo la media de utilización en el sector concertado del 94%, respecto a un 6% de niñas y niños que acuden a las consultas de Osakidetza. Ninguna OSI alcanzó el 75% de utilización anual, que es el objetivo marcado en el Plan de salud 2013-2020.

Figura 7. Cobertura PADI (Osakidetza/Concertada) por OSI



• **Acción 4.1.4. Promover la oferta de asesoramiento genético a personas afectadas por enfermedades raras de origen genético.**

El Registro de Enfermedades Raras de Euskadi contiene en el momento actual 5.838 casos registrados por el departamento de Salud, correspondiente a 722 enfermedades diferentes.

Tabla 47. Casos de enfermedades raras de Euskadi.

	<15 AÑOS Nº DE CASOS		ADULTOS ≥15 AÑOS Nº DE CASOS		TOTAL
	NIÑAS	NIÑOS	MUJ.	HOMB.	
Defectos Raros del Desarrollo Durante la Embriogénesis	200	236	344	268	1.048
Enfermedad Neurológica Rara	50	46	305	319	720
Enfermedad Sistémica y Reumatológica Rara	64	35	241	178	518
Enfermedad Ocular Rara	9	5	186	168	368
Enfermedad Hepática Rara	3	3	286	72	364
Enfermedad Respiratoria Rara	14	13	112	190	329
Enfermedad Endocrina Rara	37	19	128	106	290
Enfermedad Hematológica Rara	23	38	80	118	259
Errores Innatos Raros del Metabolismo	36	35	59	96	226
Enfermedad Renal Rara	10	13	55	40	118
Enfer. Gastroenterológica Rara	4	12	37	52	105
Enfermedad Inmune Rara	6	3	48	36	93
Enfermedad Cardíaca Rara	6	3	41	41	91
Enfermedad Ósea rara	23	22	24	18	87
Enfermedad Rara de la Piel	6	7	36	24	73
Enfermedad Neoplásica Rara	2	1	25	22	50
Enfermedad otorrinolaringológica rara	3	3	6	7	19
Enfermedad abdominal quirúrgica rara			1	6	7
Enfer. Torácica Quirúrgica Rara		1			1
Enfermedad Rara del Sistema Circulatorio	1				1
Sin grupo	32	48	105	113	298
TOTAL	529	543	2.119	1.874	5.065

Fuente: Registro de Enfermedades Raras de Euskadi.

Tabla 48. Enfermedades raras con mayor presencia.

MUJERES		HOMBRES	
	Nº CASOS		Nº CASOS
Colangitis biliar primaria	177	Neurofibromatosis tipo 1	142
Neurofibromatosis tipo 1	138	Retinosis pigmentaria	116
Retinosis pigmentaria	135	Fibrosis pulmonar idiopática	103
Deficiencia de alfa-1 antitripsina	76	Deficiencia de alfa-1 antitripsina	82
Telangiectasia hemorrágica hereditaria	71	Hemofilia A	77

Fuente: Registro de Enfermedades Raras de Euskadi.

Durante el 2019 se ha trabajado en el desarrollo de un portal informático que sirva de referencia tanto para pacientes y familiares como para profesionales. Así mismo, enmarcado en la estrategia RIS3, se identificó dentro del área de biociencias de la salud, las enfermedades raras como prioritarias, y se está impulsando que el Biobanco Vasco consiga una colección representativa de las enfermedades raras de Euskadi.

Así mismo, de cara a mejorar la oferta y el modelo asistencial, se está trabajando en nuevos circuitos asistenciales para personas afectadas de enfermedades tales como la distrofia miotónica o la fibrosis quística.

• **Acción 4.1.5. “Vigilar los riesgos de malnutrición infantil y desarrollar mecanismos de prevención y abordaje en coordinación con los servicios sociales y educativos”.**

La vigilancia de los riesgos de malnutrición se hace a través del Programa del Niño Sano, que se realiza de manera habitual en las consultas de pediatría de Atención Primaria. Además durante el 2019 se ha realizado el Proyecto ALADINO, que recoge esta información de una muestra estadísticamente significativa de niños y niñas de entre 6 y 9 años.

Dentro del programa Iniciativas para una Alimentación Saludable los Departamentos de Salud y Educación han realizado un proyecto piloto para incentivar el consumo de alimentos saludables entre escolares de ocho a once años de edad, mediante un sistema de recompensas, para que empiecen a consumir más fruta, verdura y pescado azul, tanto en el hogar, como en el centro escolar. La iniciativa se ha desarrollado, de forma experimental, en dos centros educativos, en los que el alumnado que consume la fruta, verdura y pescado que se le sirve, va sumando puntos, de los que toma nota su

tutor o tutora. A su vez, sus progenitores registran lo que comen en casa. La suma de puntos les lleva a obtener un diploma de “alumna o alumno saludable”. De esta forma, se les motiva para que coman mejor, hasta que se convierta en un hábito.

En los centros educativos de Educación Primaria se trabaja la alimentación saludable dentro de los currículos de ciencias de la naturaleza, y en varios centros, en su programación didáctica, realizan desayunos saludables y otro tipo de actividades vinculadas a este ámbito.

Desde el sistema sanitario se realizan muchas actividades en este campo que se han desarrollado en otras acciones como: el desarrollo de un programa formativo on line dirigido las y los profesionales sanitarios de Osakidetza, actuaciones de empoderamiento en la mujer durante el embarazo que favorecen la adopción de una alimentación más saludable en el ámbito familiar, potenciación de la lactancia materna desde Atención Primaria, el programa de Salud Escolar, el “Programa de Prevención del Niño Sano”, El Viaje de Mangols, el programa Pensoi, el programa “Ni neu” y “Niños en movimiento”, programa de intervención en obesidad en grupos de riesgo, el programa Prescribe Vida Saludable (PVS), intervención en hábitos de vida saludable en coordinación entre diferentes agentes; centros de salud, polideportivos, ayuntamientos y centros escolares. También se realizan grupos multifamiliares para madres y padres de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) cuya finalidad es la educación sobre estos trastornos y el papel de los progenitores en su abordaje.

• ***Acción 4.1.6. “Desarrollar los mecanismos para la prevención, abordaje y seguimiento de la desprotección infantil (negligencia del cuidado, maltrato y abandono, y consecuencias de la violencia de género)”.***

Existen protocolos específicos de actuación ante situaciones de desprotección en la infancia y adolescencia y protocolos de coordinación sociosanitaria firmados entre las OSIs, Diputaciones Forales y Ayuntamientos. El grupo de trabajo interinstitucional (Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, Diputaciones Forales, Ayuntamientos y Osakidetza) se constituyó para elaborar el protocolo común para Euskadi.

En 2019 este grupo no se ha reunido ya que se ha priorizado la elaboración del informe: Violencia hacia niñas, niños y adolescentes en la CAPV. Diagnóstico, retos y orientaciones sobre la violencia en la infancia¹⁶, ya publicado en el observatorio de la infancia.

Desde el área de Familia y Desarrollo Comunitario se han realizado diferentes acciones como:

¹⁶ <https://ikusmirak.eus/es/publicaciones/violencia-hacia-nias-nios-y-adolescentes-en-la-capv-diagnostico-retos-y-orientaciones-haur-eta-nerabeenganako-indarkeria-eaen-diagnostikoa-erronkak-eta-orientabideak/me-0-547477/>

- Formación en parentalidad positiva, con cursos online para profesionales. Esta actividad sigue realizándose con el apoyo de Osakidetza. Durante este 2019 se han realizado 4 ediciones en las que han participado 41 personas.
- La WEB Gurasotasuna.
- El programa piloto de orientación a la coparentalidad en situaciones de crisis familiar.
- El programa piloto para realizar terapia familiar en familias sin recursos económicos.
- El programa Lehen-urratsak de fortalecimiento de vínculos dañados entre niños, niñas y personas cuidadoras en familias de riesgo psicosocial.

En 2019 se ha presentado la “Guía de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales”. El objetivo de esta guía es implicar al personal sanitario en la detección precoz de estos casos y ofrecer asimismo unos criterios de intervención profesional y recursos que permitan dar una atención integrada a las mujeres que sufren este problema, y puedan así enfrentarlo. Dentro de esta guía hay un apartado específico sobre el impacto de la violencia de género en los hijos e hijas.

La Comisión Educación–Salud se ha reunido en dos ocasiones a lo largo del 2019 con el objetivo de mejorar la coordinación entre ambos departamentos y trabajar para mejorar la salud de los niños y niñas.

Por ello, durante el segundo semestre del año se ha estado trabajando de manera conjunta el Departamento de Educación, el Departamento de Salud, Osakidetza, las asociaciones de personas con diabetes de los tres territorios y la Federación de AMPAS de Alava en el “Protocolo de atención para el alumnado con diabetes tipo 1 en el ámbito escolar”, que se presentará en 2020.

Se ha continuado con el trabajo coordinado entre el Departamento de Educación y el de Salud, en el ámbito de la atención a la población escolarizada con necesidades sanitarias específicas.

Tabla 49. Nº participantes en las formaciones en salud.

	2015	2016	2017	2018
ARABA	395	115	72	51
BIZKAIA	56	312	604	705
GIPUZKOA	180	25	72	50
TOTAL	631	452	748	755

Fuente: Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones.

- **Acción 4.1.7. “Mejorar la coordinación sociosanitaria y el apoyo a las familias en la atención a la enfermedad mental en infancia y adolescencia, sin olvidar la coordinación con el ámbito educativo”.**

En 2019 se han constituido y realizado dos reuniones de seguimiento del grupo de trabajo del Marco general de colaboración Educación-Salud Mental.

En 2018 se inició en Álava el proyecto UPRIGHT¹⁷, con financiación europea y coordinado por Kronikgunne, en el que participan el servicio de psiquiatría de la OSI Araba y el Departamento de Educación, orientado a la adquisición de habilidades emocionales para una mejor gestión de la salud mental.

El proyecto europeo UPRIGHT se desarrolla como un programa innovador de resiliencia con un enfoque escolar integral, implicando a los y las adolescentes, sus familias y a la comunidad escolar. El objetivo de la intervención psico-educativa es aumentar la resiliencia para promover el bienestar mental y prevenir los trastornos mentales de los y las adolescentes entre 12 y 14 años. El programa contempla la práctica de habilidades de afrontamiento, eficacia, aprendizaje social y emocional y mindfulness. El conocimiento de estas habilidades es necesario para abordar una etapa, la adolescencia, en la que se suceden grandes cambios físicos, psicológicos y emocionales; les ayudará a comprenderse, a sus familias, a la sociedad donde viven y, por tanto, en la transición a la edad adulta. La reunión de lanzamiento del proyecto europeo UPRIGHT tuvo lugar los días 16 y 17 de enero de 2018 en Bilbao, formalizando el inicio del proyecto.

El pilotaje de la intervención se realiza en 5 regiones europeas con diferentes características socio-económicas, entre ellas Euskadi. La intervención UPRIGHT dio comienzo en el curso académico 2018-2019 en 6 centros educativos de Vitoria-Gasteiz y continuará 3 cursos completos, hasta finalizar el curso 2020-2021. Se han reclutado más de 5.000 adolescentes, 4.200 familias y 660 profesores y profesoras en las 5 regiones europeas (en Euskadi, 775 adolescentes, 665 familias y 120 profesores y profesoras).

El programa será evaluado en tres ocasiones a lo largo de los tres años de seguimiento, incluyendo métodos cuantitativos y cualitativos; mientras que el impacto socio-económico de la intervención UPRIGHT se evaluará mediante un modelo predictivo de coste eficacia.

Así mismo, se continúa realizando con la colaboración del Berritzegune B06 Basauri-Galdakao y el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Basurto, el proyecto de la Resiliencia y el Curriculum socio-emocional, llevado a cabo en centros públicos, centros de la red concertada y de Formación Profesional de Bizkaia. La experiencia se inició en el curso 2016-17 y continúa en los cursos 2017-18 y 2018-19.

¹⁷ www.uprightproject.eu

OBJETIVO 4.2. ATENCIÓN TEMPRANA

Desarrollar e implantar el Modelo de Atención Temprana entre los servicios de salud, los servicios sociales y los servicios educativos, favoreciendo la toma de decisiones conjunta entre dichos ámbitos.

El Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco¹⁸ contempla la creación de equipos de evaluación en atención temprana (EVAT), de carácter interinstitucional (Diputaciones forales, Departamento de Salud-Osakidetza y Departamento de Educación), multidisciplinares y con capacidad evaluativa y decisoria. El modelo está implantado, la Comisión Técnica Interinstitucional, bajo la coordinación del Departamento de Empleo y Políticas Sociales, armoniza y vela por el desarrollo pleno del proceso. En 2019 se ha difundido una guía de buena práctica sobre el funcionamiento del EVAT en Bizkaia.

- ***Acción 4.2.2. “Establecer protocolos e identificar los recursos de atención pluridisciplinar e interinstitucional que agilicen los trámites, y aseguren la coordinación de las estructuras asistenciales, la participación y el apoyo a las familias”.***

La Comisión Técnica Interinstitucional ha desarrollado la normativa que regula los requisitos exigibles a los equipos de intervención en Atención temprana (EIAT), las necesidades formativas de los mismos y la creación, por parte de la UPV, de un máster en Atención temprana como soporte formativo para profesionales que integran los EIAT. En Septiembre 2019 se ha iniciado la primera edición del máster propio en Atención temprana de la UPV.

OBJETIVO 4.3. OBESIDAD INFANTIL Y JUVENIL

Reducir la obesidad infantil y juvenil mediante un plan de prevención con medidas basadas en actividad física y alimentación saludable.

- ***Acción 4.3.1. Impulsar acuerdos interinstitucionales en colaboración con la industria alimentaria y hostelera para la reducción de azúcares, grasas saturadas y sal en alimentos preparados.***

Dentro de las Iniciativas de Alimentación Saludable en Euskadi (IAS), durante el 2019 se han ampliado las actividades y se han realizado colaboraciones para impulsar el “Vending inteligente y saludable” con el Departamento de Desarrollo Económico y Competitividad, con el Departamento de Educación para impulsar el proyecto “Comedores escolares saludables” y los pliegos de contratación de las cocinas

¹⁸ <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/03/1601007a.pdf>

centrales, y con la Universidad del País Vasco que aporta conocimiento experto en distintos grupos de trabajo de las Iniciativas de Alimentación Saludable en Euskadi. Más información en la acción 5.2.2.

De la mano de Osakidetza y en el marco de las IAS, se ha trabajado a lo largo del 2019 en la creación de una herramienta online para que las y los profesionales sanitarios compartan y difundan conocimientos básicos homogéneos sobre alimentación saludable, así como en el registro estandarizado de datos sobre hábitos alimentarios. Esta herramienta se pondrá a disposición de las y los profesionales en 2020.

• **Acción 4.3.2. Promover la educación nutricional y los hábitos de vida saludable en el medio familiar, escolar y comunitario.**

En la línea de actuación 1 de Ingurugela, Investigación y experimentación, aparece el programa Agenda 21 Escolar. Dentro de este programa, los centros escolares desarrollan un tema prioritario cada año y después continúan con los compromisos y medidas adoptadas.

Entre los temas trabajados durante el curso 2019-2020 figuran:

- Alimentación saludable y sostenible: 49 centros.
- Consumo responsable: 58 centros.
- Movilidad: 2 centros.
- Cambio climático y salud: 78 centros.
- STOP Plásticos: 113 centros.

Además, en la mayoría de los centros (estimación del 80%) se trabaja sobre hábitos de alimentación: desayuno saludable, días de la fruta, etc. En el 49,8% de los centros hay huerto escolar en diferentes modalidades.

En la línea de actuación 2 de Ingurugela, Formación del profesorado, en torno a los temas señalados en el punto anterior, se han impartido los cursos siguientes:

- 10 cursos online en los que han participado 201 profesores o profesoras.
- 36 cursos presenciales en los que han participado 747 profesores o profesoras.

En el berritzegune de Irún se colabora con la campaña BIDASOAN BIXI. Esta iniciativa surge de la OSI Bidasoa con el objetivo de introducir hábitos saludables y sobre todo incidir en el sedentarismo y la dieta inadecuada del alumnado de secundaria. Las condiciones que deben cumplir los centros para participar han sido tener una persona de referencia en el centro educativo, identificar el alumnado más inactivo y trabajar

el tema de la alimentación y la actividad física. De esta manera las actuaciones que se han organizado han sido:

- Talleres de desayunos saludables con enfermeras de Osakidetza y personal de Berritzegune.
- Talleres dirigidos a las personas inactivas con técnicos y técnicas de deportes del ayuntamiento y personal de Berritzegune.

Estos talleres se han desarrollado en 8 centros de la zona de Bidasoa: IES Hirubide BHI, IES Txingudi BHI, CEIP Toki Alai HLHI, CEIP Talaia HLHI, Colegio San Vicente, Egiluze Hijas de la Cruz Hondarribia, IES Eguzkitza BHI, Ama Guadalupekoa Ikastetxea con un total de 25 grupos.

En el 2019, en el marco de las IAS, se publicó el folleto “Consejos prácticos para una cocina atractiva y saludable en comedores escolares”. Su objetivo ha sido introducir en el día a día intervenciones sencillas para mejorar la aceptabilidad por parte de las y los menores de los alimentos en los comedores escolares.

Así mismo, se elaboró la “Guía de recomendaciones para una alimentación saludable en edad escolar” para ayudar a orientar la creación y afianzamiento de hábitos saludables dando importancia a las recomendaciones dietéticas generales y a las específicas de complementación con el resto de las comidas que se publicará en 2020.

En este mismo marco, se ha desarrollado un proyecto de motivación para incentivar el consumo de alimentos saludables entre escolares de ocho a once años de edad que trata de motivarles, mediante un sistema de recompensas, para aumentar el consumo de fruta, verdura y pescado, tanto en el hogar, como en el centro escolar, hasta que se convierta en un hábito en su dieta.

En el comedor escolar se logró que:

- El 93% del alumnado participante se terminase la pieza de fruta. Antes del proyecto lo hacía el 70% del alumnado.
- El 74'5% se tomará la ración de verdura. Antes lo hacía el 47%.
- El 90 % se comiera el pescado. Antes lo hacía el 62%.

En el hogar, se ha conseguido que:

- Cada semana, las y los menores tomen 2,7 raciones más de fruta, 1,5 raciones más de verdura y 1 ración más de pescado.

En 2019 se publicó la web bategin.alimentaciónsaludable.eus a la que se adhieren entidades y empresas relacionadas con la alimentación, que están interesadas en la

adquisición de un compromiso con la mejora de hábitos alimenticios en Euskadi con el objetivo de conseguir un entorno favorecedor, en el que estén representados los distintos sectores sociales de la CAV.

Desde diciembre de 2019 se han presentado iniciativas variadas.

Algunas de ellas se citan a continuación:

- En diferentes ikastolas se han puesto en marcha proyectos sobre mejora de los menús escolares con cocina propia, cambio de hábitos en los almuerzos, motivación y premios por consumos de frutas, verduras y pescado en los domicilios además de en los colegios, modificaciones de los menús de cumpleaños en el colegio.
 - Vending: reducción del consumo de azúcar ofreciendo alimentos más saludables.
 - Empresa alimentaria: reducción del consumo de azúcar.
 - Asesorías: formación para el cambio de hábitos.
- ***Acción 4.3.3. Desarrollar intervenciones para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento individualizado de las personas obesas, evitando su estigmatización.***

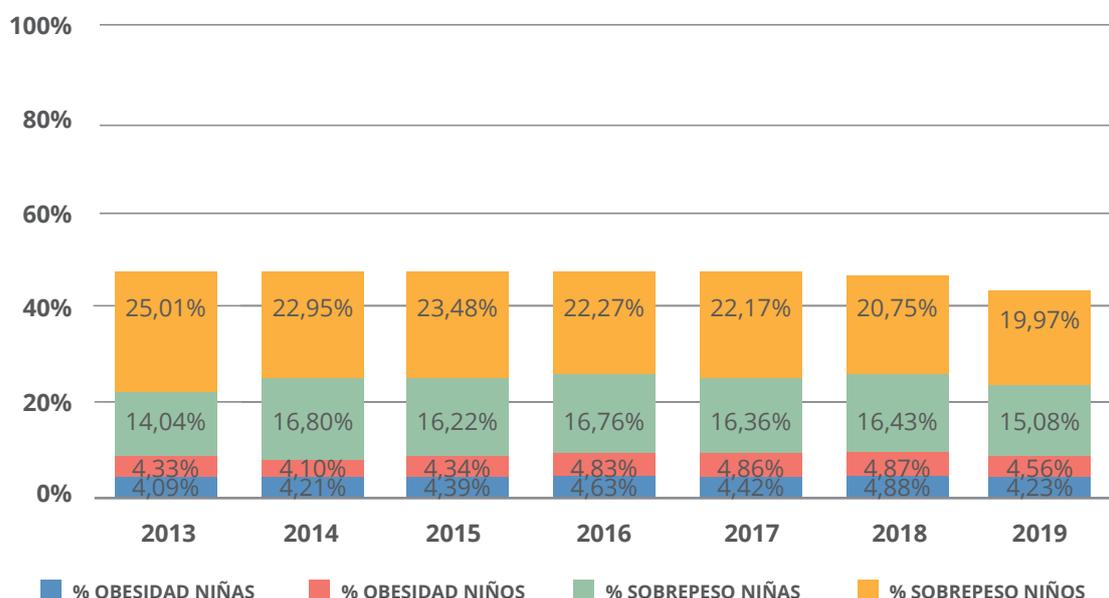
El abordaje de la obesidad infantil en Atención Primaria de Osakidetza se realiza conforme a lo establecido en la Oferta Preferente, con indicadores relativos a la medición de talla, peso y cálculo del índice de masa corporal (IMC) en las consultas de los centros de salud.

Para calcular los porcentajes de población con sobrepeso y obesidad se ha realizado un análisis de los datos incluidos en las historias clínicas. El cumplimiento de los registros es muy heterogéneo dependiendo de la edad, por lo que se han tenido en cuenta los datos registrados de tres grupos de edad, que están cumplimentados el 95%. Estos grupos son los niños y niñas de 6, 10 y 14 años. Las tablas de referencia usadas son las tablas de Orbeago 2011.

El porcentaje de obesidad a los 6 años se sitúa en el 5,2% en los niños y en el 5,08% en las niñas. A los 10 años es de 4,12% en niños y 3,02% en niñas y a los 14 años de 4,35% en niños y 4,59% en niñas.

El sobrepeso a los 6 años es de 17,56% en niños y 11,98% en niñas. A los 10 años el 22,11% de los niños y el 16,49% de las niñas presentan sobrepeso. Y a los 14 años los niños tienen un 20,25% de sobrepeso y las niñas un 16,77%.

Figura 8. Exceso ponderal en niños y niñas.



Fuente: OBIEE, Osakidetza.

El seguimiento del sobrepeso y la obesidad se realiza a través del “Programa del niño sano” de Osakidetza.

En 2019 se ha desarrollado un nuevo programa y herramienta de trabajo, *“El Viaje de Mangols. Caminando hacia una vida saludable”*. Es un innovador programa de tratamiento contra el sobrepeso y la obesidad infantil, único a nivel mundial que combina las nuevas tecnologías, con consultas presenciales protocolizadas con el personal de pediatría. Ha sido creado, diseñado y realizado íntegramente desde Osakidetza, teniendo en cuenta desde las fases iniciales la forma de trabajar en las consultas de enfermería y pediatría de atención primaria.

El programa presenta tres ejes prioritarios:

- Serious Game: Podrá ser prescrito desde las consultas de atención primaria y será utilizado por las y los pacientes y sus familias en sus domicilios. Les aporta información de calidad científica, accesible y amena, y gracias a las técnicas de gamificación, logrará una mayor fijación de los contenidos.
- Consultas motivacionales: protocolizadas y regladas que podrán desempeñar cualquiera de los dos perfiles clínicos del equipo pediátrico (enfermera, pediatra). Diseñadas desde el inicio para poderse llevar a cabo en la práctica clínica habitual.
- Total integración con los sistemas propios de Osakidetza: El Serious Game que manejarán las y los pacientes y sus familias estará totalmente integrado con Osabide Global Primaria. De tal forma que la o el profesional sanitario podrá monitorizar la evolución e interactuar con el Serious Game desde la propia estación clínica.

Este programa ha sido premiado con el “Premio Nacional de Informática y Salud 2019 al Esfuerzo Institucional o personal en investigación o innovación en Proyectos para la utilización de las TIC en Salud o la internacionalización de la actividad de la informática de la Salud desarrollada en España” de la Sociedad Española de Informática de la Salud y el “Quality Innovation Award Euskadi 2019” en la categoría de innovación potencial.

En la OSI Debagoiena, está en marcha el programa PENSOI, formado por un equipo multidisciplinar. Tiene como objetivo principal la prevención de la obesidad infantil, a través de la mejora de hábitos para una vida más saludable, tanto en lo referido a una alimentación sana y equilibrada como a la práctica de ejercicio físico. En consonancia con este objetivo, se ha implantado la receta deportiva, con la que se atiende a la población infantil de riesgo; contando con el apoyo de la mancomunidad a través de los técnicos y técnicas de deporte. En 2019 se ha realizado una campaña divulgativa, encaminada a promover hábitos para una alimentación saludable y equilibrada y ejercicio físico. A través de pósteres y otras vías de comunicación (email y redes sociales), se han cubierto la totalidad de los centros educativos en colaboración con el Berritzegune, ayuntamientos, sector sanitario, hospital y atención primaria.

OBJETIVO 4.4. ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Mejorar los hábitos saludables en la juventud y disminuir las conductas de riesgo.

- ***Acción 4.4.2. “Promover la inclusión en el curriculum escolar de las competencias y contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales relativos a las conductas saludables (alimentación saludable, actividad física, alcohol, tabaco y adicciones, relaciones afectivo-sexuales)”.***

Se han implementado con carácter prescriptivo los Decretos curriculares de Educación Básica y Educación Infantil en todos los centros públicos y concertados. En el marco del curriculum están incluidas las aportaciones del Departamento de Salud, con atención especial al programa de menores y alcohol.

- ***Acción 4.4.3. “Desarrollar programas de sensibilización y prevención contra la violencia, especialmente contra la violencia de género en el ámbito educativo y comunitario”.***

En el ámbito educativo, la labor de sensibilización y prevención contra la violencia de género se enmarca en el “II Plan de Coeducación para el sistema educativo vasco, en el camino hacia la igualdad y el buen trato” (2019-2023)¹⁹. Esta actuación se enmarca en uno de los ocho pilares que marcan las líneas de actuación de dicho plan. En él se propone la sensibilización de la comunidad educativa.

¹⁹ https://www.euskadi.eus/contenidos/plan_departamental/40_plandep_xileg/es_def/Plan%20coeducaci%C3%B3n%20sist.%20educativo.pdf

La labor de sensibilización y prevención contra la violencia de género en el ámbito educativo se realiza a través de los seminarios de coordinación del Berritzegune Central con los berritzegune zonales. Asimismo, se realiza en los berritzegune zonales en sus seminarios con los centros educativos.

- ***Acción 4.4.4. "Impulsar y apoyar medidas de intervención multisectoriales dentro del Plan Estratégico de Seguridad Vial de Euskadi para reducir la accidentalidad juvenil".***

Existe una estrecha colaboración entre los Departamentos de Seguridad y Salud, que se articula en estos proyectos:

1. ESKOLA BIDEAK-CAMINOS ESCOLARES

Colaboración entre las ayudas del Departamento de Salud a las AMPAS para crear Eskola Bideak y los Talleres de Formación dirigidos a padres y madres que la Dirección de Tráfico oferta a centros educativos y AMPAS. Este taller es de interés sobre todo en aquellos centros que quieren hacer un camino escolar y no han realizado aún esa reflexión previa.

2. DIFUSIÓN DE GUÍAS INFORMATIVAS Y DE CUENTOS DE SENSIBILIZACIÓN

Salud Pública informa a las Organizaciones de Osakidetza (centrales y OSIs) de materiales editados por la Dirección de Tráfico como son: la Guía "Hasieratik seguru/Seguridad desde el comienzo" sobre sistemas de retención infantil y aspectos del transporte de menores en vehículos a motor, así como de otros materiales educativos dirigidos a familias (los cuentos "Mikelatsen helburua: Mugikortasun segurua/Mikelats y la aventura de la movilidad segura" y "Mikel eta Sara: lehenengo-lehenengoa, mugikortasun segurua/Mikel y Sara: ¡Cómo mola la movilidad segura!") para su distribución en consultas de pediatría interesadas en su difusión y en su caso, en consultas de preparación al parto.

- ***Acción 4.4.5. "Promover en el ámbito local el desarrollo del Plan Joven fomentando el ocio activo y saludable mediante programas de acción comunitaria (Salud, Educación y Ayuntamientos)".***

Desde la secretaria técnica del Plan Joven del Gobierno Vasco se ofrece el servicio de asesoría en elaboración, diseño y ejecución de planes y programas dirigidos a la población joven, principalmente para la correcta interpretación y transmisión de los contenidos de los siguientes documentos-base en políticas de juventud:

- Estrategia Marco en materia de Juventud de la CAE- 2020.
- Manual de programación y evaluación de planes y programas de juventud.
- IV. Plan Joven del Gobierno Vasco 2018-2021.

Así mismo, esta asistencia técnica asesora especialmente en relación a los indicadores contenidos en la Estrategia Marco anteriormente mencionada, documento interinstitucional consensuado para la consecución de unos valores-metas al término del ejercicio 2020, entre todas las administraciones y entidades relacionadas con el ámbito juvenil.

En este sentido también son de gran utilidad y consulta el sistema de indicadores actualizados disponible en la web de el Observatorio Vasco de la Juventud²⁰.

- **Acción 4.4.6. “Fomentar la participación, el asociacionismo juvenil, el voluntariado y la relación intergeneracional. Para ello establecer protocolos y procedimientos de actuación conjuntos con las Áreas de Juventud y Familia”.**

El IV Plan Joven del Gobierno Vasco²¹, contiene 5 ejes, 2 de los cuales tienen relación directa con el objeto de esta acción del Plan de salud.

Concretamente, son los siguientes:

- Eje 4: Participación y compromiso social
- Eje 5: Socialización

De estos ejes emanan las áreas, objetivos estratégicos y líneas de actuación, para finalmente relacionar las actuaciones que se ejecutan anualmente. Los programas que desarrollan esta acción son los siguientes:

- **Portal Gazteaukera.euskadi.eus:** El portal Gazteaukera es el portal que la juventud de Euskadi tiene como referencia para relacionarse con la administración hoy en día. Sus objetivos son:
 - o Mejorar y ampliar el acceso a la información juvenil vía telemática.
 - o Mejorar y ampliar la oferta de servicios y actividades juveniles a través de Internet.
 - o Fomentar la participación juvenil a través del portal.
 - o Crear una red de profesionales del ámbito de la juventud.

Durante el 2019 se han realizado labores de mantenimiento y rediseño de la web y de las aplicaciones informáticas relacionadas, se ha contratado un servicio de apoyo técnico y se han realizado tareas de vinculación de sus contenidos en las redes sociales de mayor uso por la población joven. Entre los registros de entrada,

²⁰ <https://www.gazteaukera.euskadi.eus/observatorio-vasco-juventud/inicio/>

²¹ https://www.euskadi.eus/contenidos/noticia/4_gazte_plana/es_def/adjuntos/ej_iv_gazte_plana_c.pdf

en 2019 resultaban un total de 636.006 sesiones registradas como consultas o entradas realizadas a esta web.

El gasto ejecutado para el mantenimiento y tareas relacionadas con la actualización de contenidos de esta web en 2019 ha sido de 45.965 €.

- **Programa Juventud Vasca Cooperante:** su objetivo es sensibilizar a la juventud de Euskadi en acciones de cooperación al desarrollo en países de América, Asia y África, lo que les permite conocer "in situ" su desarrollo y fomentar en la juventud una cultura de solidaridad entre los pueblos y las culturas. Anualmente alrededor de 100 jóvenes de entre 20 y 30 años tienen la oportunidad de participar en el programa. Durante el 2019 han participado 98 jóvenes, debido a dos bajas de última hora que no se pudieron cubrir.

Estas y estos jóvenes participaron en 45 proyectos diferentes para los cuales fueron seleccionados según su perfil de estudios, y el nivel de satisfacción que subrayan al evaluar el programa es muy alto o elevado, ya que definen el programa como una de las mejores experiencias de su vida.

La participación en el proyecto se realiza durante el verano, en un período de entre 3 y 6 meses, de modo que las personas jóvenes seleccionadas pueden conocer la realidad de otros países de una manera cercana.

La Dirección de Cooperación al Desarrollo del Gobierno Vasco colabora en la financiación del programa que anualmente ejecuta la Dirección de Juventud del Gobierno Vasco. El gasto total ejecutado en esta actuación en 2019 ha sido de 316.000 euros.

- **Programa Campos de Voluntariado Internacional:** es una actividad en la que un grupo de jóvenes de diversas procedencias y condición social, se compromete de forma voluntaria y desinteresada a desarrollar, durante un período de dos a cuatro semanas, un trabajo de proyección social, combinado con actividades complementarias, que revierte en beneficio de la comunidad, en el ámbito del medio ambiente, de la solidaridad, de la cooperación, etc.

Este programa ha cambiado de nombre, en anteriores ediciones se denominaba Campos de Trabajo. Se realiza en colaboración con asociaciones y ayuntamientos. El total del presupuesto ejecutado en 2019 es de 181.000€.

- **Subvención al Consejo de la Juventud de Euskadi:** Esta es una subvención nominativa al Consejo de la Juventud de Euskadi (CJE-EGK) para sus actividades ordinarias, así como las de las asociaciones juveniles de él partícipes. La cuantía anual destinada a esta asociación es de 200.000 euros.
- **Ayudas a asociaciones juveniles:** Se trata de una convocatoria de ayudas económicas a asociaciones, para el desarrollo de programas y actividades en

el ámbito de la juventud, al objeto de potenciar la actividad de las asociaciones juveniles y del ocio participativo.

Anualmente participan unas 60 asociaciones en estas ayudas. En 2019 han sido 74 las asociaciones solicitantes y finalmente 55 asociaciones han resultado beneficiarias de la subvención con un importe de 534.551 euros.

- **Programa Erasmus +:** es un programa creado por la Unión Europea para la educación, la formación, la juventud y el deporte. La gestión de este programa desde la Dirección de Juventud se centra en su rama de juventud y no en el de Educación, que tiene su área concreta dentro de la normativa que lo regula.

Esta iniciativa está dirigida al alumnado para promover un mayor y más intenso desarrollo de sus capacidades lingüísticas en otros idiomas.

Pero además, pretende:

- o Mejorar el nivel de competencias y de capacidades básicas de las y los jóvenes.
- o Promover su participación en la vida democrática de Europa y en el mercado de trabajo.
- o Promover la ciudadanía activa, el diálogo intercultural y la integración social.
- o Reforzar vínculos entre el ámbito de la juventud y el mercado de trabajo.
- o Promover mejoras en la calidad del trabajo, mediante una mayor cooperación entre todas y todos.

Como resultados del programa del 2019 tenemos a 9 asociaciones y 15 jóvenes que se beneficiaron de estas ayudas. El gasto ejecutado en el 2019 en este programa ha sido de 358.952€. La Dirección de Juventud ha realizado únicamente los gastos de personal para las tareas de colaboración y coordinación necesarios en la gestión del programa.

- **Programa de Intercambio Juvenil:** Convocatoria de subvenciones para el desarrollo de actividades dirigidas a la movilidad o al intercambio juvenil entre grupos de jóvenes de Euskadi y de otras regiones y estados miembros de la Unión Europea. El programa busca potenciar la integración de los y las jóvenes en la sociedad, a través de la adquisición de habilidades, capacidades y competencias que propician las actividades de movilidad.

El gasto ejecutado en el 2019 ha sido de 144.788€, y el reparto de esta cuantía se ha realizado entre 19 asociaciones subvencionadas, que con la puesta en práctica de estos intercambios han beneficiado 4.173 jóvenes que han podido disfrutar del programa.

-
- **Programa Gazte Txartela:** Gazte-txartela/Carné joven es el único Carné Joven vasco homologado a nivel europeo ya que pertenece a la European Youth Card Association (EYCA), por lo que las personas jóvenes, entre 14 y 29 años, titulares de Gazte-txartela además de beneficiarse de las ventajas que les ofrece esta, también se pueden beneficiar de las ventajas ofertadas por los Carnés Joven de otras Comunidades Autónomas y otros países europeos. Actualmente, 59 organizaciones están expidiendo carnés en 34 países, todas asociadas a la Asociación Europea del Carné Joven.

Sus beneficios son ventajas económicas en la utilización de bienes y servicios socioculturales y comerciales.

El pasado año se hizo un envío masivo a todas las personas jóvenes de esa franja de edad, pasando a ser titulares de forma gratuita toda la población joven de Euskadi. El número de titulares del carné en 2019 ha sido de 293.205 jóvenes. Para la comunicación del envío masivo se realizaron tres campañas publicitarias en distintos medios de comunicación, así como también se realizaron cuatro nuevas implantaciones y mejoras en los servicios o prestaciones que se ofertan mediante esta tarjeta. El gasto ejecutado en esta actuación en 2019 asciende a 88.000€

- **Colaboración en la Red de Albergues Juveniles:** En Euskadi disponemos de 24 albergues internacionales, 5 en Álava, 12 en Bizkaia y 7 en Gipuzkoa. Algunos son privados y otros públicos dependientes de las Diputaciones Forales y de Ayuntamientos. La Federación Internacional de Albergues Juveniles (IYHF) integra a las organizaciones de albergues de 60 países. Por otra parte, en el Estado español la REAJ (Red Española de Albergues Juveniles) la conforman un total de 200 albergues, distribuidos por todas la Comunidades Autónomas. El Gobierno Vasco, mediante la Dirección de Juventud es miembro del Consorcio REAJ.
- **Títulos de monitor o monitora y director o directora de tiempo libre:** La educación en el tiempo libre o formación en el ámbito educativo no formal propicia el desarrollo humano de las pequeñas y pequeños y jóvenes en la sociedad actual. A fin de garantizar su calidad, la Dirección de Juventud ha regulado el reconocimiento de las Escuelas de Formación de educadores y educadoras en el tiempo libre infantil y juvenil, la formación de monitores y monitoras y Directores y Directoras de Tiempo Libre y de dinamizadores socioculturales. Además, está regulado el régimen de actividades de tiempo libre, tales como campamentos, colonias, colonias abiertas y marchas volantes infantiles y juveniles.

Las Diputaciones de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa y las escuelas de tiempo libre de los tres territorios son colaboradas en la gestión y ejecución del programa.

Los objetivos de esta actuación son:

- o Promover la educación en el tiempo libre.
- o Ofrecer servicio y apoyo al movimiento asociativo que posibilita el tiempo libre.
- o Aportación al voluntariado de un contingente de educadores y educadoras con preparación específica e idónea en el tiempo libre infantil y juvenil.

Esta actuación no tiene presupuesto específico asignado. El gasto atribuible se corresponde a otros gastos generales; papel, mantenimiento de impresora, etc. En el 2019 se han registrado y emitido un total de 1.305 títulos.

- **Subvenciones para impulsar en el ámbito local la red de equipamientos juveniles de la CAE:** estas ayudas se han diseñado para posibilitar lugares de encuentro y participación de las personas jóvenes a nivel local, donde puedan desarrollar sus propias iniciativas y que les permita ser protagonistas de su propio desarrollo.

El gasto ejecutado en 2019 para este aspecto ha sido de 275.486 € y esta cuantía se ha repartido en 14 proyectos presentados por ayuntamientos.

- **Servicio de Información Juvenil de Euskadi-SIJE:** su centro coordinador es la Dirección de Juventud del Gobierno Vasco y son también colaboradoras las Diputaciones de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa y los ayuntamientos que dan servicio directo con sus oficinas de atención al público juvenil.

El Centro Coordinador gestiona la difusión selectiva de información a través de su página web y las redes sociales que tienen mayor presencia entre las personas jóvenes: Instagram, Twitter, Facebook y Flickr.

Durante el 2019 se han realizado tareas de mejora del buscador de la web para facilitar a la persona joven la localización de la información de su interés elaborada por el SIJE. En este sentido se ha analizado la indexación de contenidos para implementar mejoras que faciliten a la persona joven, a través de internet, el acceso a una información de calidad completa, actualizada, precisa, práctica y fácil de utilizar sobre materias de su interés.

En 2019 el número de entradas en las redes a estos contenidos ha sido superior a 400, y la tipología de las consultas han sido sobre ofertas de empleo, convocatorias, becas y ayudas a la formación. El gasto ejecutado en este servicio para estas tareas de mejora en 2019 ha sido de 30.250€.

-
- **Curso de formación “ Cuerpo Europeo de la Solidaridad”:** realizado por el Observatorio Vasco de la Juventud (OVJ), es una entidad dependiente de la Dirección de Juventud con sede en Bilbao, que realiza estudios, investigaciones, cursos de formación al objeto de servir de ayuda y asesoramiento sobre la situación actual de la juventud de Euskadi para profesionales que trabajen con jóvenes o para ellos y ellas.

El objeto del curso ha sido dar a conocer a las personas que trabajan con jóvenes la iniciativa Cuerpo Europeo de la Solidaridad; sus prioridades y acciones en las que desarrollar la movilidad juvenil a través de proyectos de voluntariado en la comunidad de distintos países de Europa. Dirigido principalmente a personas con responsabilidad política, profesionales, mediadores y mediadoras y agentes que trabajan con personas jóvenes, así como a las propias personas jóvenes y la sociedad en general.

En 2019 han participado 20 personas en el curso, las cuales han realizado una valoración muy positiva del mismo. El presupuesto ejecutado para la ejecución de la actuación ha sido de 1.300 euros.

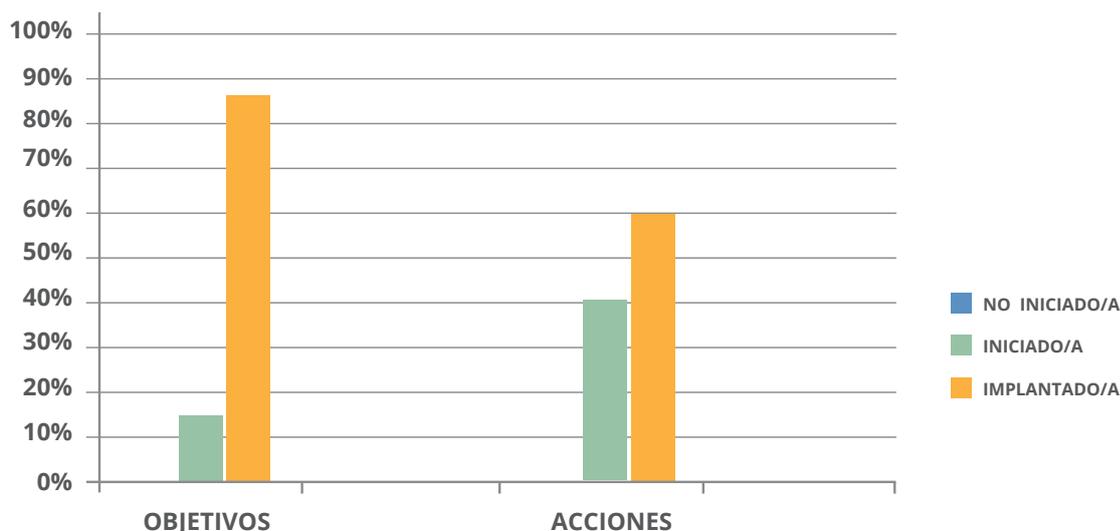
- ***Acción 4.4.7. “Potenciar la educación afectiva y sexual entre adolescentes y jóvenes, con la participación conjunta de los sectores de Salud, Educación y Juventud”.***

El contenido de esta acción se encuentra desarrollado en el Objetivo 1.5 Programas de prevención contra la violencia de género en el ámbito educativo y comunitario.

También en la acción 5.5.2 se explica el proyecto UPRIGTH. El objetivo de la intervención psico-educativa es aumentar la resiliencia para promover el bienestar mental y prevenir los trastornos mentales de los y las adolescentes entre 12 y 14 años.

3.5. ENTORNOS Y CONDUCTAS SALUDABLES

Resumen de los objetivos y acciones iniciados e implantados.



	OBJETIVOS	ACCIONES
NO INICIADO/A	0%	0%
INICIADO/A	14%	41%
IMPLANTADO/A	86%	59%

OBJETIVO 5.1. ACTIVIDAD FÍSICA

Promover la práctica de actividad física de la población, siguiendo las pautas y estrategias definidas en el Plan de Actividad Física de Euskadi.

- **Acción 5.1.1. "Capacitar a profesionales de Salud, Educación y Servicios Municipales en la promoción de la actividad física y su consejo a la población".**

Se ha formado un grupo multiprofesional e interinstitucional de actividad física para elaborar un procedimiento de intervención en actividad física planteada en el "Plan de Atención al Mayor "(PAM).

Su objetivo general es garantizar el mantenimiento o reversión de la pérdida de funcionalidad en las personas de 70 o más años a través de la promoción de la actividad física.

Se han realizado dos cursos para orientadores y orientadoras de actividad física en dos municipios, Azpeitia y Getxo y han tenido una duración de 34 horas.

Así mismo 25 profesionales de Osakidetza han realizado 102 horas de formación específica sobre la actividad física.

- **Acción 5.1.2. “Desarrollar iniciativas concretas en el ámbito local fortaleciendo los canales de comunicación entre centros sanitarios, centros educativos y recursos de actividad física en el municipio”.**

Con el objetivo de lograr una población más activa y menos sedentaria en Euskadi, y en un esfuerzo de optimización, creación de sinergias y establecimiento de alianzas, las Direcciones de Salud Pública y Adicciones y la de Actividad Física y Deportes junto con las tres Diputaciones Forales, han mantenido el plan estratégico común para la promoción de la actividad física en Euskadi: MUGIMENT. El trabajo intersectorial se ha centrado en la creación, mantenimiento y fortalecimiento de redes MUGIMENT, redes de trabajo intersectorial para la promoción de la actividad física a nivel local.

En 2019 existen 29 redes MUGIMENT en los tres territorios de la CAPV.

Tabla 50. Redes Mugiment 2019.

TERRITORIO	REDES MUGIMENT	LOCALIDADES
ARABA	8	Amurrio, Kuartango, Laudio, Legutio, Urkabustaiz, Valdegovía, Zigoitia, Zuia
BIZKAIA	13	Basauri, Bedia, Berango, Durango, Ermua, Etxebarri, Górliz, Leioa, Lemoa, Mundaka, Txorierra, Urduliz, Zierbana
GIPUZKOA	8	Aretxabaleta, Azkoitia, Azpeitia, Bergara, Eibar, Hondarribia, Lezo, Usurbil
TOTAL	29	

Fuente: Mugiment.

Los servicios de orientación de actividad física (SOAF) son un recurso al que las personas inactivas pueden acudir para recibir el asesoramiento, orientación y acompañamiento necesario de una persona experta que les ayudará a mejorar sus hábitos de actividad física, hasta lograr que se realice regularmente. Se han desarrollado estos SOAF por el trabajo conjunto de las Diputaciones Forales, la Dirección de Salud Pública y Adicciones y de Actividad Física y Deportes del Gobierno Vasco. Se han realizado en los municipios donde se encuentra establecido un proceso participativo comunitario.

Tabla 51. Servicios de Orientación de Actividad Física 2019.

TERRITORIO	SOAF	LOCALIDADES
ARABA	3	Amurrio, Arratzua-Ubarrundia, Legutio
BIZKAIA	10	Bakio, Bedia, Durango, Ermua, Etxebarri, Górliz, Lemoa, Mundaka, Txorierrri, Zierbana
GIPUZKOA	18	Aretxabaleta, Arrasate, Azkoitia, Azpeitia, Beasain, Bergara, Deba, Donostia, Eibar, Elgoibar, Hondarribia, Lezo, Oiartzun, Oñati, Pasaia, Usurbil, Zarautz, Urretxu
TOTAL	31	

Fuente: Mugiment.

• **Acción 5.1.3. "Impulsar la innovación para la promoción de la actividad física".**

En la convocatoria de ayudas para el desarrollo de acciones orientadas a promocionar la movilidad activa entre el alumnado de 2019-2020 se han incluido dos objetivos nuevos; la dinamización y transformación de patios escolares y la promoción de actividades dirigidas a fomentar la práctica de actividad física en familia.

Además, se ha mantenido el objetivo de impulsar la creación y dinamización de caminos escolares, orientados a aprovechar las oportunidades que ofrecen los espacios urbanos, para los desplazamientos activos y seguros. Para ello se han dado una serie de ayudas a asociaciones o cooperativas que promocionen la movilidad activa entre el alumnado durante el curso escolar 2019-2020.

Tabla 52. Ayudas a la movilidad activa en el alumnado.

ASOCIACIONES O COOPERATIVAS BECADAS	PROYECTOS SUBVENCIONADOS	CUANTÍA (€)
ARABA	3	11.872,34 €
BIZKAIA	13	44.395,80 €
GIPUZKOA	11	37.731,86 €
TOTAL	27	94.000,00 €

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

-
- **Acción 5.1.4. “Promover un urbanismo saludable en los municipios de Euskadi, incluyendo medidas específicas para el fomento de la actividad física en los instrumentos de planeamiento y diseño urbano. Promover la Red de Ciudades que Caminan”.**

El proyecto Salud y Desarrollo Urbano Sostenible tiene como objetivo incorporar la salud en las agendas de las administraciones a nivel local, supramunicipal, territorial y de gobierno a través de la planificación urbana y la ordenación del territorio promoviendo el uso de la “Guía práctica para el análisis del efecto en la salud de iniciativas urbanas locales”. En esta Guía se analizan una serie de factores determinantes de la salud sobre los que el urbanismo tiene un efecto directo y entre los que se encuentra la actividad física.

Durante 2019 y en el marco del proyecto Territorio Saludable, correspondiente al “Programa marco Ambiental 2020”, se ha participado en una intervención dentro del Plan de Inversión territorial de Euskadi promoviendo el uso de la Guía.

La Red de Ciudades que Caminan fomenta los desplazamientos a pie en la movilidad urbana. Impulsada por municipios y entidades públicas y privadas busca recuperar la accesibilidad universal, la seguridad vial y el medio ambiente. En el País Vasco están asociados a este proyecto los ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz, Irún, Rentería, Basauri y Zalla.

- **Acción 5.1.5. Adecuar la oferta y los recursos de actividad física atendiendo a las necesidades y preferencias de los diferentes grupos de población, en particular las mujeres.**

Se ha fomentado la presencia del o de la Agente para la Igualdad municipal y del resto de agentes (servicios sociales, etc.) en las redes locales de salud para la organización de la actividad física municipal a fin de garantizar una oferta adecuada a cada grupo poblacional.

Los servicios de orientación de actividad física (SOAF) que se han puesto en marcha en 31 localidades de Euskadi ayudan a adaptar la actividad física a las condiciones físicas y de salud de las personas a las que van dirigidas el servicio, personas inactivas, a través del asesoramiento, orientación y acompañamiento necesario de una persona experta.

- **Acción 5.1.6. Aumentar las horas de educación física en los niveles educativos.**

El profesorado de educación física, tanto en el horario de clase como en los momentos de recreo, ocio y salidas, promueve la actividad física entre el alumnado. La circular del curso escolar 2019-2020 para centros públicos de Educación Primaria y Educación Secundaria determina, en lo referente a educación física, lo siguiente:

- Educación Primaria (EP): Horario mínimo 9 horas semanales. Horario de referencia 10,5 horas. En 1º EP: 2 horas; 2º EP: 2 horas; 3º EP: 2 horas; 4º EP: 1,5 horas; 5º EP: 1,5 horas y 6º EP: 1,5 horas.

-
- Educación Secundaria Obligatoria (ESO): Horario mínimo: 8 horas. 1º ESO: 2 horas; 2º ESO: 2 horas; 3º ESO: 2 horas y 4º ESO 2 horas.

Otras iniciativas de promoción de la actividad física desde el ámbito escolar:

- ACEX, programa del Departamento de Educación para el impulso de actividades extraescolares de deporte con perspectiva no competitiva.
- Inclusión de la figura de promotor o promotora de la inclusividad dentro de las clases de Educación física: Kirolene realiza tareas de asesoramiento y promoción para facilitar la participación del alumnado con cualquier tipo de discapacidad (formación en Berritzegunes, intervenciones y seguimiento de alumnado específico).
- Desde el proyecto HAUSPOA (62 centros de educación secundaria) se ofrecen y organizan actividades complementarias y extraescolares. La mayoría de los centros ofrecen actividades físicas y deportivas:
 - o Educación física, actividades físicas cooperativas.
 - o Expresión corporal, Breakdance, danzas modernas, funky, relajación.
 - o Talleres de teatro, bicicleta, defensa personal, parkour, ajedrez, piragua...
- Jornada de "Physically Active Learning". Se ha estado trabajando en la organización de una jornada, que se realizará a principios de 2020, en la que se expondrá una metodología de enseñanza que promueve una vida más activa a la vez que se aprende. Por medio de esta iniciativa los departamentos de Salud, Educación y Cultura del Gobierno Vasco han actuado de manera coordinada e iniciado los primeros pasos de un camino que recorrer juntos.

En esta jornada, tras exponer su contexto (escuelas activas), se ofrecerá una demostración práctica de cómo enseñar matemáticas e inglés de una manera activa, así como otros aspectos que inciden en la promoción de la actividad física dentro del desarrollo docente normal de un centro en tareas cotidianas como desplazamientos activos, recreos activos, etc.

OBJETIVO 5.2. SALUD Y ALIMENTACIÓN

Diseñar e implantar una estrategia de alimentación saludable para la población de Euskadi teniendo en cuenta las desigualdades sociales y de género en los patrones de Consumo.

Se ha continuado con la implantación de las Iniciativas de Alimentación Saludable para la población de Euskadi (periodo 2018-2020)²² mediante los proyectos priorizados.

²² https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/alimentacion_iniciativas_prog/es_def/adjuntos/iniciativas-alimentacion-saludable.pdf

- **Acción 5.2.1. “Monitorizar el perfil nutricional de la población de Euskadi y formular recomendaciones alimentarias”.**

En 2019 se ha trabajado en la recogida de información de la segunda fase del Proyecto ALADINO.

Se trata de un estudio de interés para la gestión de las políticas de prevención de la obesidad en línea con la OMS, con el objetivo principal de estudiar periódicamente los datos de obesidad y sobrepeso de la población infantil europea y conocer sus factores determinantes y su evolución temporal.

Desde el País Vasco en colaboración con AESAN, se amplía el tamaño muestral a estudio para obtener datos poblacionales representativos. Para ello en 2019, se han recogido datos sobre una muestra de colegios de Educación Primaria. En el País Vasco se han estudiado en total 2.400 niños y niñas distribuidos de forma proporcional a la población escolar de 6 a 9 años de la Comunidad. Las encuestas se realizaron en octubre y se dispondrá de datos en 2020.

La creación de la herramienta de apoyo para el personal sanitario de la CAV, para mejorar el conocimiento y traslado de información a la población, incluye el registro de datos sobre hábitos alimentarios.

- **Acción 5.2.2. “Mejorar la colaboración entre sectores con el objeto de llegar a acuerdos en lo relacionado con la disminución del consumo de azúcares, sal y grasas saturadas”.**

En 2019, en el marco de las IAS, se han continuado las colaboraciones iniciadas en 2018, con la empresa alimentaria de Euskadi:

- Sector alimentario de distribución y minoristas de frutas, verduras y pescado. Objetivo: incrementar el consumo de fruta, verdura y pescado de temporada a través de la promoción de alimentos de temporada.
- Sector alimentario de panadería (obradores, minoristas y distribución de pan) y minoristas de productos cárnicos. Objetivo: mejorar la oferta de productos con menos sal.
- Sector alimentario de cocinas centrales para servir menús escolares. Objetivo: incrementar frecuencias de consumo de frutas, verduras, pescado etc.
- Empresas alimentarias que disponen de máquinas vending y entidades que pueden instalar máquinas vending más saludables. Objetivo: aumentar la oferta de máquinas más saludables.
- Sector alimentario de elaboración de productos cárnicos en la CAV. Se iniciaron actuaciones. Objetivo: mejorar la oferta de estos productos con menos sal y grasa.

- **Acción 5.2.3. “Facilitar el acceso a una alimentación saludable de calidad, fresca y variada”.**

Uno de los proyectos enmarcados en las Iniciativas de Alimentación Saludable en Euskadi que se han trabajado en 2019, es el de incrementar el consumo de alimentos (frutas, verduras y pescado) frescos a través de la mejora en la oferta y la disponibilidad de información por la ciudadanía mediante fichas, carteles y calendarios expuestos en los puntos de venta de grandes superficies, establecimientos minoristas o mercados locales.

Dado que un 75% de la sal que consumimos viene incorporada en los alimentos que compramos, se ha considerado prioritario llegar a acuerdos con los productores y productoras de alimentos de mayor consumo o que aportan mayor cantidad de sal a la dieta.

Con este objetivo se han puesto en marcha las siguientes acciones:

- Actividades con el sector de panadería. Su objetivo es reducir los niveles de sal que añaden en el proceso de elaboración hasta valores de ≤ 18 gr de sal/Kg de harina. Se ha trabajado con las asociaciones de panaderos y panaderas de los 3 Territorios.

Para ello se han realizado las siguientes actividades:

- o Diagnóstico de situación: detectar aquellos obradores que sobrepasaban la cantidad de sal recomendada. A estos se les ha propuesto su participación en el programa.
- o Segundo muestreo: detectar los casos de incumplimiento de compromisos realizados tras el primer análisis.
- Actividad con el sector de elaboradores y elaboradoras de productos cárnicos de la CAV. Se ha iniciado el estudio de situación inicial de los productos cárnicos elaborados en la CAV, trabajando directamente con las industrias de elaboración. Para ello se han realizado las siguientes actividades:
 - o Se han pedido las fichas técnicas para el estudio de valores nutricionales de los productos a las empresas elaboradoras de productos cárnicos.
 - o Se ha realizado el estudio de los valores nutricionales de todos los productos.
 - o Se prevé hacer una visita informativa y de valoración del motivo o motivos por los que superan los valores recomendados en jamón cocido, mortadelas, salchichas cocidas, chorizos curados y longanizas frescas, en relación con la sal, la grasa y el azúcar.

La demanda de alimentos nutricionalmente más “saludables” ha motivado cambios hacia una oferta con valores más adecuados (bajo en sal, reducido en grasa, sin azúcares añadidos...). Estos valores deben aparecer en las etiquetas nutricionales y ser veraces. Por ello, se ha realizado una comprobación de esta información y se ha realizado un estudio de tendencia que permita informar a la población de esta evolución.

En este marco se han realizado las siguientes actuaciones:

- Se ha llevado a cabo la valoración de declaraciones nutricionales para comprobar su adecuación, con requerimiento para corrección de las no conformes.
- Se han muestreado alimentos para comprobar la veracidad del etiquetado nutricional.
- Se ha establecido un ranking de grupos de alimentos más vendidos en la CAV sobre los que se hará un seguimiento para estudiar tendencias nutricionales.

Por diversos motivos ajenos a la alimentación, se consumen suplementos de diversos tipos que pueden conducir a situaciones adversas o desequilibrios en la dieta. Por ello, se han realizado actividades de control sobre estos alimentos y de recogida de información sobre los hábitos de consumo. Entre ellas:

- Encuesta de hábitos de consumo de complementos alimenticios para definir prioridades de actuación posteriores.
- Valoración de la conformidad de las etiquetas que se recogen durante las inspecciones.
- Pruebas analíticas para la detección de sustancias con efectos adversos.

• ***Acción 5.2.4. “Formar al personal sanitario en salud alimentaria, incluyendo consejo breve y prescripción de hábito alimentario saludable”.***

En el marco de las Iniciativas de alimentación saludable en Euskadi uno de los proyectos trabajados en 2019 ha sido la elaboración del material de apoyo a las y los profesionales sanitarios, que permitirá adquirir conocimientos y transmitir pautas sencillas y homogéneas de alimentación saludable. Este programa incluye el registro de datos de hábitos saludables de la población por parte del personal sanitario (médicos y médicas, pediatras y enfermeras y enfermeros).

Además se ha diseñado un curso online sobre alimentación saludable para las y los profesionales sanitarios de Osakidetza que comenzará a primeros de 2020.

Se ha preparado un pilotaje, en algunos centros de salud, del índice de masa corporal (IMC) en pacientes con obesidad por medio de la báscula de bioimpedancia “Tanita”. El comienzo está asociado al inicio del curso.

- **Acción 5.2.5. “Potenciar la innovación y la investigación en hábitos alimentarios adecuados”.**

En 2019 se ha desarrollado un nuevo programa y herramienta de trabajo, “El viaje de Mangols”, para el tratamiento holístico del sobrepeso y la obesidad infantil que sirva como primera línea de tratamiento en las consultas de pediatría de atención primaria. Mediante la técnica de gamificación se adquieren conocimientos sobre nutrición, ejercicio físico, hábitos saludables y fortaleza emocional.

Continúa el proyecto “Prescribe vida saludable” (PVS), desarrollado por el Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia, para estudiar la efectividad de las estrategias de implementación del proyecto PVS, para optimizar la práctica clínica de promoción de la salud en todos los centros de atención primaria de Osakidetza.

Continúa el proyecto “Predimed Plus”, desarrollado en el Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba, que estudia el papel de la dieta mediterránea hipocalórica y el ejercicio físico en pacientes con sobrepeso y síndrome metabólico, como medio de prevención de la enfermedad cardiovascular. En 2019, ha vuelto a conseguir financiación competitiva a través de la convocatoria nacional de proyectos de investigación en salud del Instituto de Salud Carlos III.

Continúa el proyecto “Obesidad y dislipemia, epidemia global: caracterización molecular y de parámetros dinámicos para el desarrollo de estrategias diagnósticas y terapéuticas personalizadas”, cuyo principal objetivo es la caracterización-parametrización molecular de dos subpoblaciones de pacientes con diagnóstico de obesidad y dislipemia, que permitan la instauración de medidas preventivas y terapéuticas personalizadas que mejoren el pronóstico y la calidad de vida de estas y estos pacientes. Se desarrolla por el Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia en colaboración con la Fundación Azti y la Fundación Biofísica Bizkaia.

Por último, el Instituto de Investigación Biocruces Bizkaia, participa junto con la Fundación Azti, en el proyecto “Obinut: molecular effects of nut-based food-products on cell membranes evaluated by red blood cell lipidome remodelling in obese children”, un ensayo de 6 meses en niñas y niños obesos, para evaluar la efectividad en la obesidad, de una dieta suplementada con una combinación apropiada de ácidos grasos de frutos secos, en concreto, su efecto en la remodelación de la membrana lipídica y la disminución de la grasa trans en los eritrocitos maduros.

OBJETIVO 5.3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Promover una vivencia de la sexualidad saludable, placentera e igualitaria. Ofrecer una atención integral, continuada y de calidad durante el proceso reproductivo.

- **Acción 5.3.1. “Diseñar programas de información y educación para la salud sexual basados en la igualdad de género y en el respeto a la diversidad sexual”.**

El programa de prevención del VIH/Sida en el ámbito educativo incluye información sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual y la prevención del embarazo no deseado. Además, dentro de este programa se ofertan diferentes tipos de materiales educativos y asesoría especializada en el tema.

Tabla 53. Material educativo para la prevención del VIH/SIDA.

	CURSO 2016-17	CURSO 2017-18	CURSO 2017-19	CURSO 2018 - 2020				VARIACIÓN
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	ARABA	BIZKAIA	GIPUZK.	TOTAL	
Guía Educador	285	341	382	59	221	97	377	-1.3%
Guía Jóvenes	6.075	6.118	7.795	1.229	5.567	1.757	8.553	9,7%
Vídeo Sexo Seguro	196	238	271	47	157	86	290	7,0%
Preservativos Masculinos	6.327	9.578	10.920	1.147	8.235	2.720	12.102	10,8%

Fuente: Plan del Sida e infecciones de transmisión sexual. Osakidetza.

Las diferentes OSIs realizaron intervenciones informativas y educativas sobre salud sexual con adolescentes en los centros de salud y en los centros educativos como sesiones en las escuelas, aula joven, sesiones que realizan las matronas y matrones en centro en grupos de preparación al parto. Estas formaciones no están sistematizadas por lo que sería importante disponer de un plan de actuación que permitiera una actualización de recomendaciones de intervención y una sistematización de las mismas. Esto también conllevaría una formación específica de los y las profesionales implicados.

También en relación a la información y educación para la salud sexual basados en la igualdad de género y en el respeto a la diversidad sexual, desde el programa de Violencia de Género, se está trabajando en una intervención en el marco de la violencia simbólica y ha realizado un curso de formación para profesionales sobre el tema y sobre diversidad sexual con la colaboración de Medicus Mundi.

Así mismo, se ha realizado formación y sesiones clínicas para profesionales sobre violencia de género y mutilación genital femenina.

• **Acción 5.3.3. “Mejora de la accesibilidad a la anticoncepción”.**

Osakidetza incluye en su oferta preferente la información y el consejo anticonceptivo a las mujeres entre los 14 y 25 años de edad que acuden a las consultas de Atención Primaria. Durante el 2019 el 39% de estas mujeres han sido informadas y aconsejadas sobre anticoncepción.

Tabla 54. Información y consejo anticonceptivo 2019.

	INFORMACIÓN Y CONSEJO ANTICONCEPTIVO*
OSI ARABA	37,00%
OSI ARABAKO ERRIOXA-RIOJA ALAVESA	40,80%
OSI URIBE	41,70%
OSI BARAKALDO-SESTAO	45,60%
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	37,70%
OSI BILBAO-BASURTO	40,30%
OSI E-E-CRUCES	50,90%
OSI ALTO DEBA	37,30%
OSI DEBABARRENA	42,40%
OSI BIDASOA	34,40%
OSI DONOSTIALDEA	35,60%
OSI GOIERRI-ALTO UROLA	43,30%
OSI TOLOSALDEA	37,10%
EUSKADI	39,20%

* Datos correspondientes a 3º cuatrimestre de 2019.
Fuente: Osakidetza. Oferta preferente.

• **Acción 5.3.4. “Garantizar un proceso asistencial integrado desde la fase preconcepcional, y durante el embarazo, parto, puerperio y atención al o a la bebé, acorde a las guías de práctica clínica basadas en la mejor evidencia disponible”.**

Osakidetza, en la línea de seguridad en el proceso asistencial gestación-parto-puerperio ha divulgado en 2019, para su despliegue e implantación, los siguientes protocolos:

- “Seguridad clínica en la Atención al recién nacido 2014-2019” (revisado y actualizado).
- “Atención al recién nacido sano en el parto-puerperio”.

-
- “Alimentación del recién nacido”.
 - “Atención al Puerperio”.
 - “Atención al Parto de Bajo Riesgo en el medio hospitalario”.
 - Están en desarrollo los protocolos:
 - o Protocolo corporativo para la Atención al Parto de Emergencia fuera de las áreas de parto (en el ámbito de AP, PAC, Servicios de Emergencia y OSIS sin áreas de parto).
 - o Protocolo para la atención del embarazo de bajo riesgo.
 - o Protocolo para el procesamiento de la leche materna en las Unidades Neonatales.

OBJETIVO 5.4. ADICCIONES

Prevenir conductas adictivas (alcohol, tabaco, otras sustancias, adicciones sin sustancia), reducir y retardar el inicio del consumo de tabaco y alcohol y otras sustancias, y minimizar el daño derivado de las adicciones.

- ***Acción 5.4.1. Desarrollar las líneas estratégicas y acciones previstas en el Plan de Adicciones.***

Se han realizado los trabajos previos para la elaboración de dos nuevos decretos de desarrollo de la Ley 1/2016, de 7 de abril. Los decretos regularán: la señalización en materia de bebidas alcohólicas, productos de tabaco y dispositivos susceptibles de liberación de nicotina; y la creación y determinación de reconocimientos a las mejores prácticas y a la trayectoria profesional en materia de adicciones.

En noviembre de 2019 el Servicio de Adicciones del Departamento de Salud organizó una Jornada que, con el título de “Nuevos abordajes en la prevención de conductas adictivas”, tuvo por objeto dar a conocer experiencias innovadoras en materia de prevención ambiental, abordaje comunitario e incorporación de la perspectiva de género en el consumo de psicofármacos.

A lo largo del año se ha seguido con la elaboración de informes monográficos donde se puede conocer la situación actual y su distribución por diferentes grupos sociales (edad, sexo y nivel socioeconómico) de un tipo específico de adicción. En concreto se han elaborado y difundido el monográfico sobre cannabis y sobre adicciones comportamentales.

También durante 2019 se ha llevado a cabo un estudio sobre las necesidades y percepciones de los equipos técnicos y otros recursos locales de prevención comunitaria de las adicciones. Por medio de una encuesta on line que tuvo una tasa

de respuesta del 94%, se obtuvo información sobre la composición de los equipos, los programas predominantes, las necesidades de formación y la valoración de diferentes aspectos e instituciones. La presentación de los resultados se hizo de manera desagregada en cada territorio histórico con el fin de centrar en la atención primaria los aspectos que caracterizan a cada uno de ellos.

En la línea de la prevención comunitaria con trabajo intersectorial efectivo, se ha trabajado en la Red de Salud de Uribe, compuesta por profesionales de Salud Mental, de Atención Primaria, de los Equipos Técnicos Municipales de Prevención de Adicciones y de la Dirección de Salud Pública y Adicciones. El trabajo conjunto ha consistido en la grabación de un video con el testimonio de un joven que ha padecido brotes psicóticos por consumo de cannabis. Con el objetivo de aumentar la percepción de riesgo de enfermedad mental por el consumo de cannabis se ha incorporado esta actividad de prevención entre iguales en los talleres que se imparten en el ámbito escolar.

En el año 2018 el Servicio de Adicciones desarrolló la aplicación para móviles ZAINDU, dirigida a jóvenes y adolescentes, que ofrece evidencias sobre el efecto del consumo de alcohol en la población joven y da a conocer alternativas de ocio al consumo de alcohol. Durante el año 2019 se ha diseñado una intervención para evaluar el contenido de la App en 4 centros escolares (2 en Rioja Alavesa y 2 en Vitoria-Gasteiz).

Para el desarrollo de los ejes de actuación y objetivos del VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2020 existen varias líneas subvencionales de la Dirección de Salud Pública y Adicciones. Sus poblaciones diana y sus cuantías durante este año han sido:

- Ayudas para el mantenimiento de equipos técnicos municipales de prevención comunitaria.

Tabla 55. Ayudas a equipos técnicos municipales.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
	CUANTÍA €	CUANTÍA €	CUANTÍA €	CUANTÍA €	CUANTÍA €	Nº EQUIPOS TÉCNICOS	CUANTÍA €	INCREMENTO 2014-19 %
ARABA	155.323	186.540	189.413	198.280	191.322	4	177.383	14,20%
BIZKAIA	562.106	671.452	675.334	666.489	652.532	20	687.001	22,22%
GIPUZKOA	269.170	314.992	308.238	309.365	330.281	10	309.751	15,08%
TOTAL	986.599	1.172.984	1.172.985	1.174.134	1.174.135	34	1.174.135	19,01%

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

- Ayudas económicas concedidas a entidades para proyectos de prevención comunitaria de las adicciones.

Tabla 56. Ayudas a entidades locales.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019		INCREMENTO 2014-19
	CUANTÍA €	CUANTÍA €	CUANTÍA €	CUANTÍA €	CUANTÍA €	Nº PROYECTOS	CUANTÍA €	
ARABA	38.651	51.244	54.607	53.413	52.327	3	54.552	41,14%
BIZKAIA	255.105	305.591	301.034	296.458	273.376	22	279.678	9,60%
GIPUZKOA	178.284	204.380	205.574	211.894	236.062	18	227.535	21,64%
TOTAL	472.040	561.215	561.215	561.765	561.765	43	561.765	19%

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

- Ayudas económicas concedidas a entidades para proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños en adicciones.

Tabla 57. Ayudas a entidades.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019		INCREMENTO 2014-19
	CUANTÍA €	CUANTÍA €	CUANTÍA €	CUANTÍA €	CUANTÍA €	Nº PROYECTOS	CUANTÍA €	
ARABA	48.799	104.880	63.162	93.774	87.092	9	75.710	78%
BIZKAIA	536.894	611.942	652.948	611.467	603.994	43	599.498	12%
GIPUZKOA	155.666	164.591	165.303	177.259	191.414	15	207.292	23%
TOTAL	741.359	881.413	881.413	882.500	882.500	67	882.500	19%

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

• ***Acción 5.4.2. “Avanzar en la estrategia Euskadi libre de humo de tabaco”.***

La información sobre el tratamiento del tabaquismo ha sido desarrollada en la acción 2.9.3 de este informe.

En el curso escolar 2017-2018 se puso en marcha el programa Kerik Gabeko Gazteak, como continuación de Clases sin humo. La renovación del programa afecta fundamentalmente a sus contenidos y desarrollo, pero se han mantenido los objetivos del anterior programa.

Tabla 58. Programa Kerik Gabeko Gazteak.

	ARABA		BIZKAIA		GIPUZKOA		TOTAL	
	CENTROS	PARTICIPANTES	CENTROS	PARTICIPANTES	CENTROS	PARTICIPANTES	CENTROS	PARTICIPANTES
2017-2018	21	1.946	31	2.787	27	2.549	79	7.282
2018-2019	12	1.572	34	2.875	30	2.139	76	6.586

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Durante el curso escolar 2018-2019, el alumnado además de trabajar en algunas Unidades Didácticas propuestas, ha participado en un concurso; el tema de la presente edición ha sido “motivos para no fumar”. Respecto a la participación, ha sido alrededor de un 9,5% inferior que en el año anterior.

Por otra parte, durante el año 2019 se ha preparado el material necesario para poner en marcha una nueva intervención, Kerik Gabeko Herriak, con la que se pretende continuar avanzando en el logro de nuevos espacios sin humo.

Además, se han mantenido los primeros contactos para iniciar la intervención en uno de los tres ámbitos previstos, el escolar; en concreto, el Departamento de Educación ha acordado empezar con un pilotaje, en el que participarán 2 centros escolares de cada uno de los territorios históricos.

Esta intervención fue presentada en la III Jornada Euskadi libre de humo de tabaco: “Hacia un futuro sin tabaco” organizada por Osakidetza, el 28 de noviembre de 2019.

En lo que respecta a la línea de trabajo sobre consumo de tabaco desde la perspectiva de género, tras conocer los resultados del “Estudio sobre el consumo de tabaco en Euskadi desde una perspectiva de género”, se ha iniciado la implementación de los hallazgos en la intervención grupal de deshabituación tabáquica. La metodología de trabajo consistirá en incorporar el conocimiento sobre las desigualdades de género en las distintas fases del programa y en trabajar los mandatos de género que influyen en la conducta de las personas fumadoras.

Durante el año 2019 se ha realizado el trabajo de campo sobre el estudio “Tabaco de Liar: prevalencia y características asociadas en la población vasca”. Este tipo de consumo se ha extendido en numerosos países del mundo debido, principalmente,

a que su menor regulación y tasación lo hace más asequible económicamente. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de personas fumadoras de tabaco de liar en relación a variables sociodemográficas como la edad, el sexo, el nivel de estudios y la clase social. Además, se pretende analizar las razones que explican la elección del tabaco de liar frente al manufacturado en el País Vasco.

Dos profesionales del Servicio de Adicciones participan como personas auditoras de la Red Vasca de Organizaciones Sanitarias Sin Humo, siguiendo los criterios del ESNH²³.

La regulación del uso del cigarrillo electrónico, equiparada a la del tabaco, se contiene en la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, y se incorporó en el VII Plan sobre Adicciones de Euskadi 2017-2021.

Tabla 59. Tramitación administrativa de denuncias sobre infracciones en materia de adicciones.

Nº DENUNCIAS							
T.H.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	INCREMENTO 2014-19
ARABA	39	51	56	31	42	41	5%
BIZKAIA	73	80	153	124	104	128	75%
GIPUZKOA	9	32	59	28	46	43	378%
TOTAL	121	163	268	183	192	212	75%

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Tabla 60. Tipo de denuncias.

Nº DENUNCIAS						
TIPO INFRACCIÓN	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Fumar	29	39	106	44	67	65
Permitir Fumar	78	75	142	127	112	125
Venta De Tabaco	13	45	15	11	12	17
Venta Dsln					1	2
Falta Señalización		4	5	1		3
TOTAL	120	163	268	183	192	212

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

²³ Global network for tobacco free health care services/ Red Europea de Servicios de Salud Libres de Humo.

Tabla 61. Expedientes sancionadores tramitados ante las denuncias.

SECTOR DE ACTIVIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hostelería	91	133	176	125	129	114
Centro Cultural/Social	4	3	1	1	2	1
Centro De Trabajo		8	6	2		
Centro De Transporte		2			2	
Centro Deportivo		1	11	6	20	5
Centro Sanitario		1			1	
Estación De Servicio		2		1		
Parque Infantil		1	1	1		
Comercio	12	8	10	14	12	22
Establecimiento De Juego		3	61	38	24	62
Comunidad De Vecinos/as		1	2	2		
Resto	14		6	1	2	8
TOTAL	121	163	284	191	192	212

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Tabla 62. Expedientes sancionadores.

TERRITORIO HISTÓRICO	RESOLUCIONES INICIO	RESOLUCIONES SANCIONADORAS O PAGO EN INCOACIÓ
ARABA	22	17
BIZKAIA	72	40
GIPUZKOA	18	17
TOTAL	112	74

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Otras intervenciones:

- Actuaciones informativas dirigidas a entidades o personas denunciadas sobre la normativa aplicable al supuesto concreto en materia de tabaco. Número en 2015: 124; en 2016: 25; en 2017: 19; en 2018: 10; en 2019: 12.

-
- Actuaciones de oficio sobre publicidad ilícita de anuncios de bebidas alcohólicas, en 2017: 1; en 2018: 1; en 2019: 0.
 - Comunicaciones a alcaldes y alcaldesas de los municipios correspondientes de denuncias por la infracción de fumar, en 2016: 45; en 2017: 44; en 2018: 67; en 2019: 65.
 - Comunicaciones a alcaldes y alcaldesas de los municipios correspondientes de denuncias relativas a supuestos incumplimientos en materia de bebidas alcohólicas, en 2017: 26; en 2018: 6; en 2019: 5.

• **Acción 5.4.3. “Desarrollar intervenciones para disminuir los consumos de riesgo de alcohol”.**

El VII Plan de Adicciones desarrolla el programa Menores y alcohol, con el objeto de contribuir a la prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol en menores de edad.

Durante 2019 las intervenciones fueron:

- **Ámbito educativo:**
 - o Programa “Riesgo Alcohol”. Su objetivo es la prevención y reducción de riesgos del consumo de alcohol. Se han realizado 255 talleres en 87 centros educativos con la participación de 4.844 alumnos y alumnas de 52 municipios.
 - o Teatro Mimarte: se han realizado 61 ediciones en las que han participado 3.709 alumnos y alumnas, 1.678 chicos y 2.031 chicas de 27 localidades.
- **Ámbito festivo y de ocio:**
 - o Programa “Testing”. Su objetivo es la prevención del consumo del alcohol y reducción de riesgos durante el ocio. En 2019 se han realizado 63 intervenciones con 16.464 jóvenes participantes y 37 entidades locales colaboraron en él.
 - o Se han realizado 77 intervenciones para realizar alcoholimetrías en las que han participado 16.996 jóvenes, 10.588 hombres y 6.408 mujeres, en 55 ayuntamientos.
 - o Dispensación responsable en Hostelería y Formación de Formadores y Formadoras: se han realizado 32 talleres con comisiones de fiestas, trabajadores y trabajadoras de hostelería y monitores y monitoras de tiempo libre, en los que han participado 320 profesionales de 32 localidades.
 - o Lonjas, proyecto de prevención y de reducción de daños del consumo de sustancias adictivas. Son 2 sesiones donde se fomenta la responsabilidad y la toma de decisiones antes las drogas. Se han realizado 35 intervenciones y han participados 589 jóvenes en 16 entidades locales durante 2019.
 - o Campaña de sensibilización del consumo de alcohol, “Zaindu”: han participado 26 entidades locales y se han repartido 655 carteles, 13.300 regletas de prevención del consumo de alcohol, 12.950 alcoholímetros cualitativos, 3.190 Trípticos “Embarazo y Alcohol” y 3.616 trípticos de “Menores y Alcohol” repartidos en 9 OSIs.

Tabla 63. Personas participantes en el programa Testing.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA TESTING						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Intervenciones	42	42	50	47	62	63
Personas	14.043	14.062	14.832	13.086	18.046	16.464

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Tabla 64. Personas participantes en el programa Alcoholimetrías.

NUMERO DE PERSONAS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA ALCOHOLIMETRÍAS						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Intervenciones	71	69	71	73	71	77
Personas	17.467	15.142	14.484	15.713	16.371	16.996

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

• **Acción 5.4.4. "Impulsar el abordaje de las adicciones sin sustancia".**

El Plan Nacional sobre Drogas ha incluido un nuevo indicador en el SEIT (Sistema de Información sobre Toxicomanías) sobre el inicio de tratamiento de personas con adicción al juego. Durante el año 2019 se ha colaborado con el Servicio de Registros e información Sanitaria en la identificación de fuentes de información y de los datos disponibles.

Además, una de las personas del servicio ha sido nombrada componente del Observatorio de Juego, del Departamento de Seguridad y durante el año 2019 ha asistido a las reuniones y ha colaborado en la realización de un estudio para conocer la situación del juego de Euskadi.

Desde el Departamento de Salud han sido concedidas subvenciones para prevenir los riesgos asociados al uso inadecuado del juego y fomentar el uso responsable de las tecnologías, así como la asistencia y la inclusión social de las personas por un importe total de 57.192€.

Tabla 65. Ayudas para prevenir las adicciones sin sustancia.

TH	ENTIDAD	NOMBRE PROYECTO	C. CONCE- DIDA	TOTAL C.C.
BIZKAIA	Fundación Etorkintza	Talleres de reducción de riesgos de TICs y redes sociales	8.327	15.478
		Taller de Prevención de Riesgos al uso de Juegos de Azar y Apuestas Deportivas	7.152	
	Modulo psicosocial Deusto-San Ignacio	Asistencia y tratamiento con personas afectadas por juego patológico	4.834	4.834
	Asociación para el fomento del uso saludable de las TIC	BelaunaldIKT	1.830	6.229
		Cibermanagers para la prevención del uso abusivo de redes sociales y adicciones digitales	1.569	
		Jornadas de prevención del uso abusivo y adicciones digitales 'Adigitaldiak'	685	
	Campaña "10 consejos para el uso racional y consciente del móvil"	2.145		
Asociación Ekintza-Aluviz (asociación de ayuda a ludópatas de Vizcaya)	Apoyo integral a las personas y sus familias, afectados y afectadas por el juego patológico y las diferentes adicciones sin sustancia.	12.375	12.375	
ARABA	Asociación alavesa de jugadores de azar en rehabilitación	Atención a mujeres afectadas por adicciones comportamentales. Grupo de apoyo de mujeres afectadas.	2.396	6.735
		Intervención con personas con problemas con los juegos de azar y apuestas en régimen de privación de libertad. Grupo de Prevención de Recaídas.	551	
		Programa de inclusión social Biderako	3.788	
GIPUZKOA	Asociación de rehabilitación de la ludopatía y demás adicciones psicológicas de Gipuzkoa "Ekintza bibe (bizi berria)"	Prevención y rehabilitación de adicciones psicológicas y apoyo psicológico a familias.	8.572	8.572
	Asociación orientación y psicoterapia Oriepsi	Proyecto TEKNIA: uso responsable de las nuevas tecnologías y prevención de riesgos en adolescentes	2.969	2.969

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Las adicciones comportamentales han experimentado un importante aumento en los últimos años y causan gran preocupación social. En el ámbito de estas adicciones sin sustancia es importante generar y difundir conocimiento porque no se han estudiado tanto como las otras adicciones, clásicamente llamadas drogas. Desde la DSPyA se ha participado en diferentes congresos, jornadas y cursos para compartir conocimiento sobre el tema de las adicciones.

- **Acción 5.4.5. Revisar y actualizar la normativa reguladora de las adicciones.**

La Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias (BOPV, nº 69 de 13 de abril de 2016)²⁴, reguló las medidas y acciones a desarrollar en la atención integral en materia de adicciones.

En 2019 ha entrado en vigor el DECRETO 187/2019, de 26 de noviembre, sobre señalización en materia de bebidas alcohólicas, productos de tabaco y dispositivos susceptibles de liberación de nicotina (BOPV nº 231 de 4 de diciembre de 2019). El objeto del decreto es regular las características y ubicación de los carteles informativos de las medidas limitativas de la promoción, venta, suministro y consumo de bebidas alcohólicas, productos de tabaco y dispositivos susceptibles de liberación de nicotina, así como de las advertencias sanitarias previstas en la Ley 1/2016.

Así mismo, se ha preparado el decreto de creación y determinación de reconocimientos a las mejores prácticas y a la trayectoria profesional en materia de adicciones recogido en el artículo 64 de la Ley 1/2016, de 7 de abril.

Por otro lado, se ha realizado una labor recopilatoria en todos los ayuntamientos de Euskadi, con el fin de obtener información sobre las ordenanzas aprobadas en materia de adicciones y las medidas alternativas aplicadas en sustitución de las sanciones impuestas en materia de tabaco y bebidas alcohólicas.

OBJETIVO 5.5. SALUD MENTAL

Promoción de la salud mental y emocional, teniendo en cuenta las diferencias sociales y de género.

- ***Acción 5.5.1. “Intervenciones y medidas intersectoriales para fortalecer las redes comunitarias de relación y participación social con especial énfasis en mujeres, menores y personas mayores”.***

La Red de Salud Mental de Bizkaia lleva a cabo el Plan de Atención Psicogeriátrica en Residencias de personas ancianas para pacientes derivados o derivadas desde hospitales Psiquiátricos.

²⁴ <https://www.euskadi.eus/informacion/ley-atencion-integral-de-adicciones-y-drogodependencias/web01-a3adipia/es/>

La OSI Bilbao- Basurto realiza el programa de sordera y salud mental para todo el País Vasco (menores y personas adultas).

En Álava el plan PAPER (Plan de atención psicogeríatrica en residencias de la red de salud mental de Álava) desplaza recursos psiquiátricos y de enfermería de la red al ámbito de las residencias. En 2019 se prosigue en esa línea con la ampliación del número de residencias de personas mayores asistidas.

- ***Acción 5.5.3. “Diseñar intervenciones comunitarias en áreas con alto riesgo de exclusión social o marginalidad, con el fin de actuar sobre los determinantes de los trastornos mentales y de las adicciones”.***

En colaboración entre la Red de Salud Mental de Bizkaia y el Ayuntamiento de Bilbao se realiza el Programa de tratamiento asertivo comunitario (TAC) para personas sin hogar y con trastorno mental grave.

Tabla 66. Programa de tratamiento asertivo comunitario.

	2015	2016	2017	2018	2019
Nº casos	79	73	78	83	87
Nº casos nuevos	25	8	29	32	29
Nº altas	17	8	18	10	12

Fuente: Coordinación sociosanitaria del Dpto. de Salud

El modelo de tres recursos compartidos en Bilbao (sala de consumo supervisado, centro de día y residencia), está dirigido a personas con consumo de drogas y en una situación de vulnerabilidad y exclusión social. Su objetivo es mejorar las condiciones de vida de estas personas, así como contribuir a su incorporación social. Se realiza gracias a la colaboración del Departamento de Salud, Diputación Foral de Bizkaia y Ayuntamiento de Bilbao, mediante convenios suscritos entre las 3 entidades para el mantenimiento de los 3 recursos sociosanitarios.

Tabla 67. Modelo de los tres recursos compartidos de Bilbao.

		HONTZA CÁRITAS DIOCESANA DE BILBAO	BIZKAISIDA COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA	FUNDACIÓN GIZAKIA
Personas atendidas	Total	659	442	394
	Hombres	532	365	337
	Mujeres	127	77	57
Edad media	Hombres	40,3	44	44
	Mujeres	45	44	42,8
Origen	Nacional	52%	88%	91,30%
	Comunitario	5,40%	3%	4,70%
	Extracomunitario	40,60%	9%	4%

Fuente: Dirección de Salud Pública y Adicciones.

OBJETIVO 5.6. ENTORNO

Garantizar la calidad del entorno ambiental mediante el control y seguimiento de los riesgos ambientales (agua, alimentos, aire y suelo) y la información a la ciudadanía de los mismos.

- **Acción 5.6.1. “Impulsar la coordinación institucional en el control y seguimiento de los riesgos ambientales”.**

Para el seguimiento de la calidad del aire y la valoración de los efectos en salud existe coordinación entre las áreas de Medio Ambiente y Salud Pública del Gobierno Vasco. También existe coordinación entre URA y la Dirección de Salud Pública y Adicciones para la unificación del censo de captaciones de agua para consumo humano y su caracterización, facilitando herramientas GIS a las y los gestores del agua.

Los trihalometanos (THMs) son compuestos químicos que se generan durante el proceso de potabilización por la reacción de la materia orgánica natural del agua con el cloro utilizado. Se ha asociado la exposición a estos productos con el cáncer de vejiga²⁵.

²⁵ Evlampidou I, Font- Ribera L, Rojas-Rieda D, Gracia-Lavedan E et al. 2020. Trihalomethanes in drinking water and bladder cancer burden in the European Union.. Environ Health Perspect. 2020 Jan;128(1):17001. doi: 10.1289/EHP4495. Epub 2020 Jan 15. <https://doi.org/10.1289/EHP4495>.

En el estudio “Contaminantes procedentes del tratamiento de las aguas de consumo en la CAPV: Evaluación del riesgo y alternativas de tratamiento”²⁶ se concluyó que aunque los niveles medios de THM en la CAV se encuentran por debajo de los límites establecidos en la normativa²⁷, una reducción de estos productos por debajo de 50 µg/L supondría una importante ganancia en salud.

TABLA 68. Población de la CAPV (%) según rangos de concentración de THM (2013-2019).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<50 µg/l	53.5	60.2	44.1	53.2	60.7	49.7	50.7
≥50 µg/l y <75 µg/l	46.3	39.5	55.9	45.2	39.3	48.6	49.2
≥75 µg/l y <100 µg/l	0.1	0.2	<0.1	1.1	<0.1	1.7	0.1
≥100 µg/l	0.1	0.1	<0.1	0.5	<0.1	<0.1	0

Fuente: EKUIS (Sistema de Información de las Aguas de Consumo de Euskadi).

En las figuras 9 y 10 se representan gráficamente las zonas de abastecimiento según los niveles de concentración de THM en 2018 y 2019. En 2019 se ha producido cierta mejoría en algunas zonas de abastecimiento de pequeño tamaño, no existiendo ninguna zona con niveles de THM por encima de 100 µg/L y aumentando el número de zonas por debajo de 50 µg/L. No obstante, esta mejora afecta a zonas de abastecimiento pequeñas por lo que el porcentaje de población abastecida con agua con niveles por debajo de 50 µg/L sigue manteniéndose en torno al 50%, muy lejos del objetivo establecido para 2020 (95%).

²⁶ http://www.euskadi.eus/web01-a2aznscp/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=050986&N_EDIC=0001&C_IDIOM=es&FORMATO=.pdf

²⁷ La Directiva Europea establece un valor máximo admisible de 100 µg/l (recogido en el Real Decreto 140/2003). La Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) ha establecido un valor máximo admisible para el total de THM de 80 µg/l

Figura 9. Zonas de abastecimiento de agua según niveles de THM 2018.

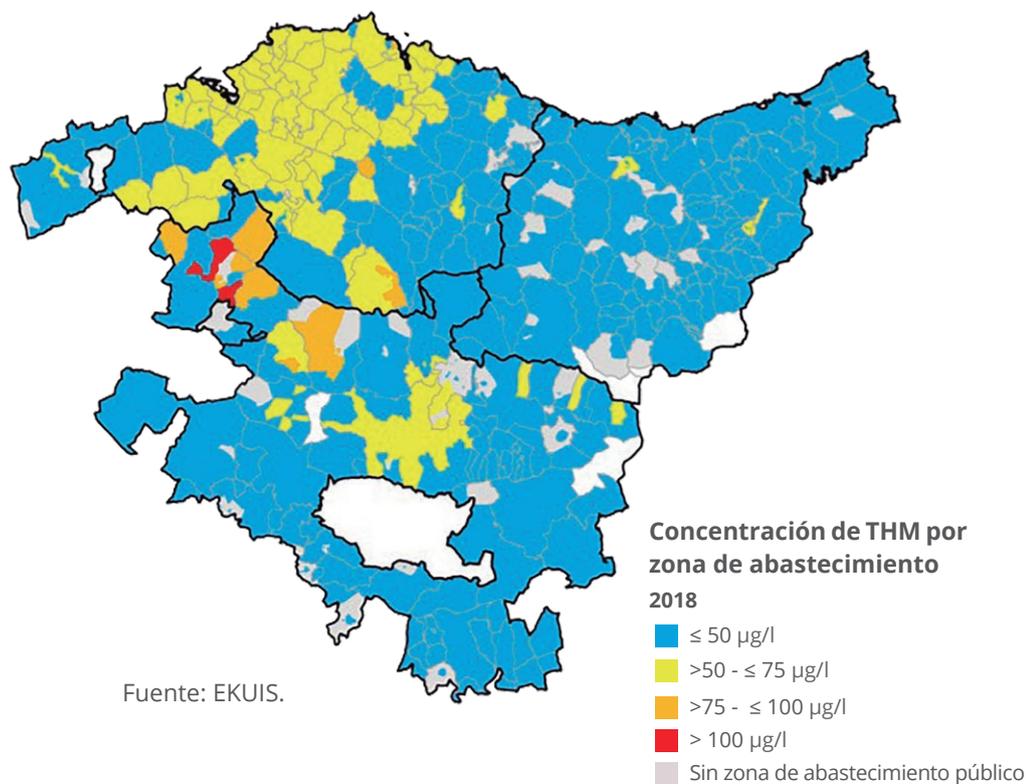
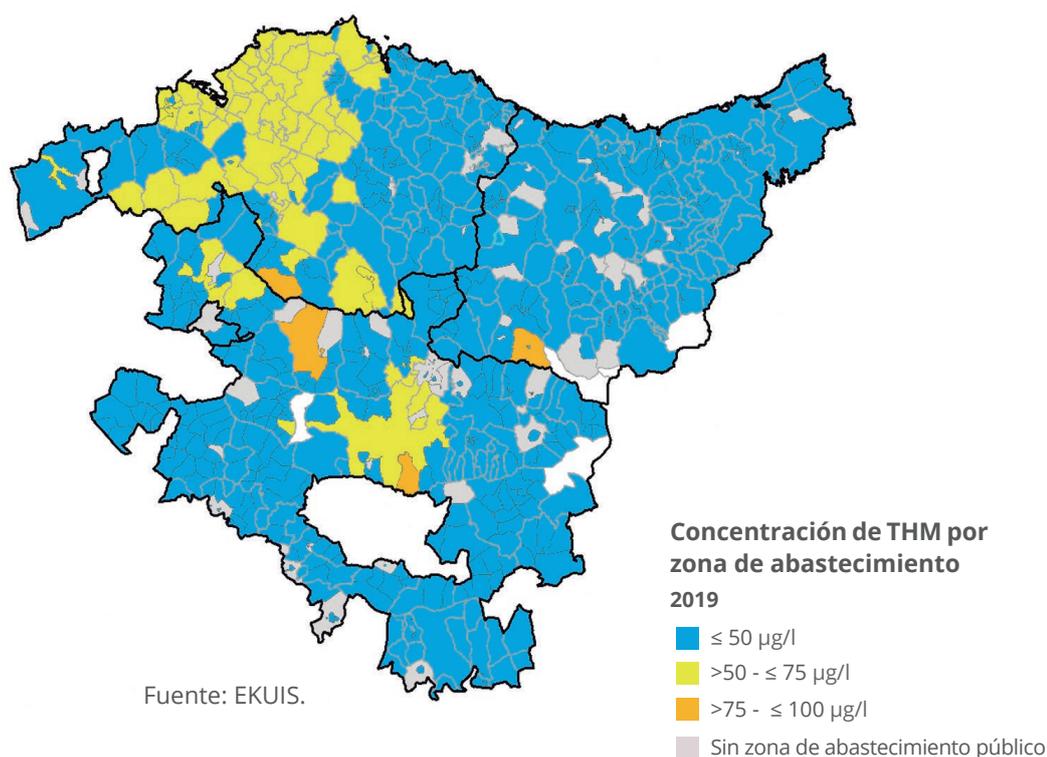


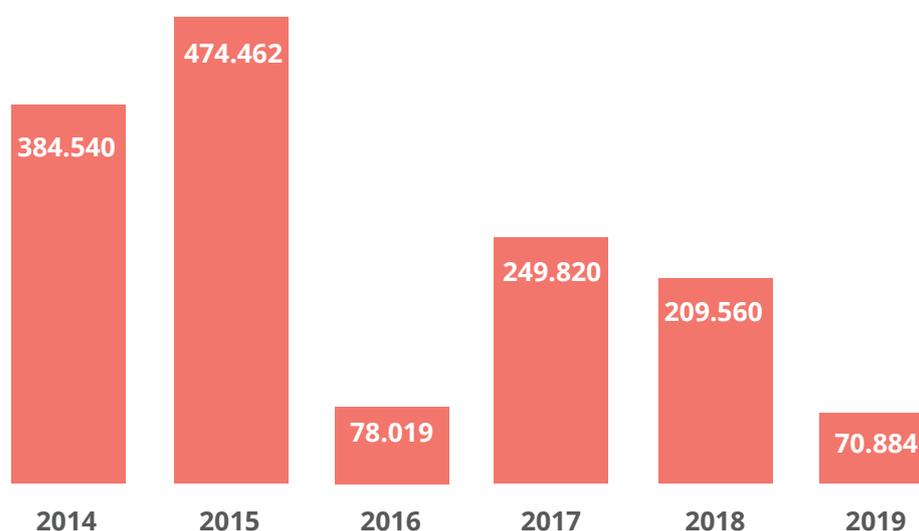
Figura 10. Zonas de abastecimiento de agua según niveles de THM 2019.



La Administración de la CAPV dispone de una red de monitorización de la calidad del aire en todo su territorio para el seguimiento de los principales contaminantes. La contaminación por material particulado (PM), en especial la de las fracciones más finas, está considerada como la de mayor impacto sobre la salud. Si bien no hay un umbral de contaminación de PM por debajo del cual no se hayan observado efectos, la OMS tiene establecido el nivel guía de calidad de 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ para las partículas de diámetro $< 10 \mu\text{m}$ (PM10), para la media anual.

En 2019 se observa una mejora notable respecto a 2018 en el porcentaje de población con niveles medios anuales de PM10 por debajo de 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, alcanzando el 96,7% de la población de la CAPV y reduciéndose a menos de 71.000 el número de personas residentes en zonas con niveles de PM10 superiores a 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Figura 11 . Población residente en zonas con niveles de PM10 superiores a 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.



Fuente: Elaboración Propia. Departamento de Salud.

- ***Acción 5.6.2. “Mejorar la calidad y la accesibilidad de la población a la información ambiental”.***

Durante 2019 se ha continuado trabajando en la mejora de la presentación de datos para la página Web del Departamento de Salud, así como para otras plataformas como OPEN DATA.

- ***Acción 5.6.3. “Mejorar las garantías de seguridad de los alimentos y bebidas”.***

En 2019 se ha implementado el plan de autocontrol en todos los establecimientos alimentarios de la CAV.

Se han publicado dos Órdenes, ambas del 5 de febrero de 2019 de la Consejera de desarrollo económico e infraestructuras y del Consejero de Salud, por las que se aprueban las normas técnicas específicas de adaptación de las condiciones higiénico-

sanitarias de los establecimientos del sector de productos de panadería, pastelería y harinas y la del sector de productos de origen vegetal.

En el marco de Iniciativas de Alimentación Saludable se ha implementado la vigilancia del etiquetado y composición nutricional de los alimentos y de los suplementos alimenticios en la dieta.

• **Acción 5.6.4. Desarrollar la biomonitorización a exposiciones ambientales en la población general, y particularmente en grupos vulnerables (embarazadas, población infantil).**

El Proyecto INMA (Infancia y Medio Ambiente), estudia el efecto de los factores de riesgo ambientales en el desarrollo físico y psicológico en la infancia. Se realiza el seguimiento de una cohorte de madres e hijos e hijas residentes en el Alto y Medio Urola y en el Goierri (Gipuzkoa). Se analizan las exposiciones que se producen durante el embarazo y la primera infancia.

En 2019 en la cohorte INMA se ha realizado:

- El análisis de la asociación entre la exposición prenatal a manganeso (Mn) y el desarrollo neuropsicológico en niños y niñas a los 4 años de edad. El Mn es un micronutriente esencial para las personas, siendo la dieta, la principal fuente de exposición. Algunos estudios epidemiológicos describen una asociación negativa entre el Mn prenatal y el desarrollo neuropsicológico posterior, pero los resultados son inconsistentes. Hemos estudiado la asociación entre la exposición prenatal a Mn y el desarrollo neuropsicológico a los 4 años de edad. Las y los sujetos de estudio fueron 304 parejas madre-hijo/a de la cohorte INMA Gipuzkoa. El Mn se midió en el cabello de la o del recién nacido por espectrometría de absorción atómica. El desarrollo neuropsicológico de las niñas y de los niños se evaluó a los 4 años de edad utilizando las escalas McCarthy de habilidades infantiles (MSCA). La concentración media de Mn en el cabello de las y los recién nacidos fue de 0,42 µg/g (IC95% CI=0,38, 0,46). Por cada incremento en 1µg/g de Mn en pelo el incremento en la escala general cognitiva fue de 0.36 y de 1.9 en la escala motora aunque estos incrementos no fueron significativo (β [IC 95%] = 1.9 [-3.74, 7.55]) y β [IC 95%] = 0.36 [-5.23, 5.95]).
- La monitorizaron de los niveles de calcio, cobre, selenio, magnesio, hierro y zinc en suero materno (primer trimestre de embarazo) en 620 mujeres embarazadas y su relación con variables sociodemográficas, dietéticas y factores ambientales en la cohorte INMA-Gipuzkoa. El embarazo es una etapa importante tanto para la madre como para el feto. Los oligoelementos son críticos para el desarrollo del crecimiento del feto y la carencia de estos elementos durante el embarazo es perjudicial para la salud materna y fetal. Las concentraciones de Ca, Cu, Se, Fe, Mg y Zn en suero cumplían con los estándares de ingesta dietética diarias establecidos para población embarazada española por lo que las mujeres no presentaban déficit en ninguno de ellos. Los niveles se asociaron con la edad, clase social, nivel de estudios, paridad, índice de masa corporal preconcepcional, y con el consumo de determinados alimentos.

OBJETIVO 5.7. ENTORNO LABORAL

Prevenir los riesgos más importantes de enfermedad profesional y de accidentes entre personas trabajadoras, teniendo en cuenta las diferencias sociales y de género.

- ***Acción 5.7.1. Desarrollar y mejorar los mecanismos de vigilancia de las enfermedades profesionales, los accidentes y los riesgos laborales***”.

A través del sistema de información de salud laboral, “conjunto mínimo de datos (CMD)”, se han comunicado a Osalan los datos de exposición a los principales agentes de riesgo de la población trabajadora a los que prestan su cobertura los Servicios de Prevención.

Durante el año 2019 se han seguido potenciando los proyectos que durante los últimos años han contribuido al mejor conocimiento de los problemas de salud en la población trabajadora y sus causas.

Estos proyectos son:

1. El *sistema de información de datos de salud laboral* iniciado en 2017, conjunto mínimo de datos, a través del cuál se pretenden obtener las exposiciones a los principales riesgos a los que están expuestas las personas que trabajan y los daños para la salud que esta población trabajadora está sufriendo. Estos sistemas de comunicación de daños para la salud, con el objetivo planteado de aflorar las patologías que pudieran estar relacionadas con el trabajo, contemplan la posibilidad de comunicar no sólo aquellas patologías que están contempladas dentro del cuadro de enfermedades profesionales publicado por el Ministerio de Sanidad sino todas aquellas que el personal sanitario pudiera relacionar con las tareas que se realizan en los puestos de trabajo.

Así durante el año 2019 se recibió información de la exposición a riesgos de la población de 237 centros de trabajo que corresponden a 31 Servicios de Prevención (el 25,8% de los que actúan en la CAE).

2. En relación a los *daños para la salud* se inició en 2018 la comunicación de aquéllos que aun no estando contemplados en el cuadro de enfermedades profesionales referido, se relacionaron con el trabajo. Durante el año 2019 se han informado 11 patologías, que serían las denominadas enfermedades relacionadas con el trabajo.
3. La comunicación de sospecha de *enfermedad profesional* (SEP) es otro de los proyectos que buscan información de los problemas de salud. El procedimiento nace del artículo 5 del RD 1299/2006, que publica el cuadro de enfermedades profesionales. Este artículo 5 establece la obligación de que las y los profesionales sanitarios comuniquen a las entidades de seguridad social (mutuas e INSS) las patologías que sospechen puedan ser una enfermedad profesional. Deben comunicar tanto las y los facultativos de los servicios de prevención como las y los

del Sistema de Salud (OSAKIDETZA). En Euskadi se estableció un procedimiento para que esa comunicación se hiciera a través de OSALAN y de la Inspección Médica. OSALAN recoge información de la exposición laboral a través de los servicios de prevención.

La progresión de esta comunicación ha sido la siguiente con respecto a las sospechas de enfermedad profesional (aquellas recogidas en el cuadro que publica el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social).

Tabla 69. Casos de sospecha de enfermedad profesional.

Nº CASOS COMUNICADOS	ORIGEN		2015		2016		2017		2018		2019	
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
			OSAKIDETZA	58	13	121	25	91	21	129	26	137
SERVICIOS DE PREVENCIÓN	434	78	357	84	267	80	181	124	201	53		
TOTAL	492	91	478	109	358	101	310	150	338	94		
			583		587		459		460		432	

Fuente: Osalan.

Durante el año 2018 se estableció una comunicación entre la aplicación del conjunto mínimo de datos y la de sospecha de enfermedad profesional. Los casos comunicados a través del CMD en el año 2019 han sido 159.

Además, en la voluntad de conseguir una mayor integración con las y los profesionales que pudieran aportar más datos de salud de las personas, se ha trabajado en adaptar los sistemas de información para que las y los facultativos del Sistema Público de Salud puedan comunicar aquellas patologías que se pudieran relacionar con el trabajo y, a través de estos sistemas, solicitar a los Servicios de Prevención la información relacionada con el puesto de trabajo. Así desde el año 2015, en el que los casos comunicados desde el Sistema Público de Salud fueron el 12,18% del total de comunicaciones, hemos pasado al 41,20% en el año 2019.

Atendiendo al objetivo principal para el año 2019 «Dirigir los planes de acción (tanto desde las Administraciones como desde los Servicios de Prevención) a los problemas reales», en el ámbito de las administraciones se ha producido una notable mejora dentro del proyecto de SEP. La comisión que sigue el proyecto, que hasta ahora estaba

integrada por la Inspección Médica, OSKIDETZA y OSALAN, ha incluido en el año 2019 al Instituto Nacional de la Seguridad Social y a las entidades colaboradoras (mutuas). Además, estas pueden entrar en la aplicación y ver los casos que les corresponden. Esta comisión se reúne semestralmente y de ella depende un grupo técnico que se reúne mensualmente.

El Real Decreto-Ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y empleo, establece la obligación de las personas trabajadoras autónomas de cubrir la cobertura de contingencia profesional (EP y AT). También las personas empleadas del hogar deben tener derecho a estas coberturas. Así la aplicación y el procedimiento en la SEP se ha actualizado para cubrir a estas.

Se pretende, durante el año 2020, seguir potenciando estos sistemas de información ya que el objetivo a medio plazo es poder establecer un mapa de riesgos y un mapa de daños para la salud de la población trabajadora de la CAE, observar si los daños para la salud son producidos por los riesgos comunicados y evaluar tendencias de los mismos. Asimismo, evaluar mediante este análisis de tendencias si los planes de acción puestos en marcha, tanto desde las Administraciones Públicas como desde los Servicios de Prevención, consiguen una disminución de las patologías producidas por el trabajo.

La gran fuente de información sobre daños en el trabajo son los datos de enfermedad profesional y accidente de trabajo. OSALAN publica un informe anual y mantiene estadísticas en su página web²⁸. Se realizan búsquedas ad hoc para conocer los datos por diferentes variables.

Durante los últimos años, al elaborar y publicar los informes de siniestralidad laboral, enfermedad profesional y sospecha de enfermedad profesional se ha realizado un análisis sistemático desagregado por sexo.

Se aportan las tasas de incidencia de enfermedades profesionales y de accidentes de trabajo mortales.

²⁸ https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/noticia/osalan_not_siniestralidad_2018/es_def/adjuntos/Osalan%20Informe%20CAE%202018_web.pdf

Tabla 70. Tasa de incidencias de enfermedad profesional y accidentes de trabajo.

	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tasa de incidencia de enfermedad profesional ¹ (Tasa x 1.000)	4,4	1,5	3,5	1,4	3,5	1,4	3,3	1,7	3,3	1,7	3,3	1,9
Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales ¹ (Tasa x 100.000)	7,6	0,6	7,6	0,6	7,2	0,6	8,8	1,6	7,7	0,3	8,2	0,5
Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales en jornada laboral ¹ (Tasa x 100.000)	6,2	0,6	7,0	0,6	6,1	0,3	7,5	1,4	6,4	0,0	7,4	0,5
Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales in itinere ¹ (Tasa x 100.000)	1,4	0,0	0,5	0,0	1,1	0,3	1,3	0,3	1,3	0,3	0,7	0,0

¹El indicador de incidencia anual de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo se obtiene con un año de retraso, en razón de la remisión de datos desde Seguridad Social, que se produce a año vencido.

Fuente: Osalan.

En relación al proyecto del cáncer laboral que se puso en marcha en el año 2018 y ha continuado en el año 2019, dirigido a tres tipos de cánceres de los que se conoce su alta vinculación con exposición a agentes cancerígenos en el trabajo, el mesotelioma, el angiosarcoma hepático y el adenocarcinoma de fosas nasales y senos paranasales, durante el año 2019 se han investigado 24 casos, siendo todos ellos mesoteliomas.

Para recibir la comunicación de personas trabajadoras que padecen estos tipos de cánceres se ha utilizado el mismo sistema de información establecido para los casos de sospecha de enfermedad profesional implantada para el Sistema Público de Salud, de forma que es el personal facultativo de Atención Hospitalaria (de Oncología, Neumología y Otorrinolaringología) el que comunica estas patologías.

También se han iniciado charlas formativas para la Atención Primaria a través de la inspección médica en Bizkaia. Están previstas estas mismas charlas en Álava y Gipuzkoa.

En relación al mesotelioma, hay que destacar la colaboración que desde Salud Pública se ha tenido para la elaboración del informe de análisis de tendencia del mismo actualizado hasta 2013 (debido al decalaje de datos del registro de cáncer). En el año 2019 se ha actualizado, con los últimos datos del registro de cáncer (2015), el informe de mesoteliomas.

Por otra parte, se ha continuado el trabajo conjunto entre ambos departamentos (OSALAN y Salud) con el fin de poder analizar si el personal trabajador sano incluido en el fichero de personas posiblemente expuestas al amianto, que ya no está en activo y que por lo tanto ha pasado al programa de Vigilancia de la Salud Post-ocupacional, ha desarrollado alguna patología.

Se llevan a cabo dos proyectos en colaboración con OSAKIDETZA y Salud Pública:

- El primero, es la vuelta desde OSAKIDETZA de los efectos en la salud que se han producido entre las personas trabajadoras que pudieron estar expuestas a amianto y se han enviado a realizar vigilancia postocupacional en el Servicio Público de Salud.
- El segundo, es el seguimiento de la cohorte de la lista de trabajadoras y trabajadores posiblemente expuestos por parte del registro del cáncer, para controlar la incidencia de estos efectos en las personas de la lista.

El trabajo conjunto entre el departamento de Salud Pública y Osalan se ha consolidado en las actividades y procedimientos dirigidos a la investigación en los casos de alertas epidemiológicas y brotes de enfermedades. Así se han realizado investigaciones conjuntas ante alertas de Legionelosis, Fiebre Q y ante brotes de sarna o enfermedades infecciosas entre otras, que han sido comunicadas desde el Sistema Público de Salud, cuando estas alertas y brotes se producían en el ámbito laboral. De este modo se garantiza una actuación, control y seguimiento de medidas terapéuticas y preventivas en paralelo desde los dos organismos dirigidas tanto a la población general como a la trabajadora.

Las alertas y brotes investigados en 2019 han sido:

- Legionela: 21
- Escabiosis: 14
- Fiebre Q: 6
- Otros: se ha intervenido en 1 brote de parotiditis, 1 de varicela y 2 de sarampión.

Durante el año 2019 se ha preparado un plan para la alerta e investigación de las enfermedades profesionales desde OSALAN. Una vez recuperada la información desde el INSS de las EP declaradas en el último mes, se ha preparado un sistema de alerta en algunos diagnósticos por su gravedad o frecuencia. El objetivo es establecer medidas preventivas tanto en la organización como en el desempeño de las tareas que procuren la disminución de las EP. Los diagnósticos seleccionados (en patologías declaradas como EP), en el programa que se pone en marcha en 2020, son los cánceres, el asma laboral y la patología musculoesquelética en el hombro.

En el año 2019 se ha preparado material para la publicación, se ha participado en congresos y jornadas y se ha participado en grupos de mejora de la calidad de la prevención de riesgos laborales, más concretamente de la vigilancia de la salud de

las personas trabajadoras. Se han organizado y participado en tres jornadas, una por territorio, dirigidas a los servicios sanitarios de los servicios de prevención, con un total de 74 asistentes, 47 mujeres y 27 hombres.

Dentro de este proyecto existen tres partes fundamentales:

1. Participación en el grupo (ponencia de salud laboral del Consejo Interterritorial de Salud) que ha publicado en 2019 la «Guía para la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales» publicada por el Ministerio de Sanidad y que publicará OSALAN en 2020.
2. Preparación de una publicación divulgativa para las áreas sanitarias de los servicios de prevención sobre la «Planificación de la Vigilancia de la Salud», que se publicará en 2020.
3. Preparación de información sobre la vigilancia individual y sus connotaciones sobre el concepto de «aptitud» y «medidas preventivas», en consonancia con lo publicado en la guía citada, «Guía para la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales».

• ***Acción 5.7.2. Desarrollar la Estrategia de Seguridad y Salud en el trabajo.***

A lo largo del ejercicio 2019 se han ejecutado las acciones recogidas en el plan de gestión de Osalan. Se ha completado la evaluación intermedia de la estrategia de seguridad y salud en el trabajo. OSALAN ha trabajado de manera normalizada con el departamento de Salud, fundamentalmente en los estudios e investigación en casos de brotes y alertas, así como en los grupos de trabajo de cáncer laboral y promoción de la salud.

• ***Acción 5.7.3. Impulsar la investigación en salud y siniestralidad laboral.***

Durante 2019 se han finalizado los dos proyectos presentados por la entidad Osarten Kooperatiba Elkartea:

- “Exposición a formaldehído: estudio del efecto sobre la salud de los trabajadores e identificación de indicadores biológicos de efecto”. La subvención concedida ha sido de 50.000 euros.
- “Estudio del efecto disruptor endocrino en trabajadores laboralmente expuestos a estireno”. La subvención otorgada ha sido de 50.000 euros.

• ***Acción 5.7.4. Impulsar la intervención de los servicios de prevención y comités de salud laboral orientada a la prevención del estrés laboral y los trastornos mentales asociados al trabajo.***

Derivado de las nuevas tecnologías y por lo tanto de las nuevas formas de trabajar, es necesario reforzar e incidir en la sensibilización e información de los riesgos

asociados a estas nuevas condiciones de trabajo, riesgos que en muchas ocasiones vienen derivados de la presión en el puesto de trabajo, los tiempos, en definitiva, riesgos psicosociales.

En este trabajo de concienciación y sensibilización para fomentar climas de trabajo favorables para prevenir los riesgos psicosociales se realizaron 55 consultas de asesoramiento al personal que realiza sus funciones en prevención de riesgos laborales, así como informes derivados de denuncias.

Dentro del grupo de promoción de la salud se ha creado un grupo específico de promoción de la salud mental. Durante 2019 se ha trabajado en la preparación de dos documentos que se publicarán en la web en el año 2020:

- Trabajo a turnos.
- Gestión del tiempo.

Se continúa con el impulso del espacio web de Osalan, Psikopreben, en el que se incluyen todas las acciones formativas e informativas que se ponen en marcha. Durante el año 2019 esta página recibió 90.015 visitas, 2,5 veces más que en 2018 en la que se recibieron 35.950.

• ***Acción 5.7.5. Promover y facilitar los hábitos saludables en el entorno laboral (actividad física, alimentación saludable, prevención de adicciones).***

Es necesario mantener esta difusión de cultura preventiva en relación a este tipo de riesgos y poner todas las herramientas necesarias para evitar cualquier tipo de violencia laboral. Se publicó y difundió desde Osalan un tríptico sobre este punto.

En cuanto a la promoción de la salud y con el objetivo de promover y facilitar hábitos saludables en el trabajo se han desarrollado actividades fundamentalmente en dos áreas:

- La sensibilización dentro del ámbito empresarial sobre organizaciones saludables.
- La prevención de las adicciones en las empresas.

En 2018 se creó un foro de grandes empresas con 15 empresas representadas y el primer tema a abordar fue el de la promoción de la salud en el ámbito laboral. En 2019 se han celebrado dos reuniones en ese foro en el estudio de empresa saludable.

Desde Osalan se ha participado en la jornada de La Fraternidad Muprespa sobre Visión 0, empresa saludable, en la que estuvieron 20 representantes de empresas y trabajadores y trabajadoras.

En cuanto a la prevención de las adicciones en las empresas, se realizó en 2018 una campaña dirigida a conocer el grado de implantación en las empresas de los planes de prevención de las adicciones en sus organizaciones. Dicha campaña se dirigió a 73 empresas del sector de la construcción de la CAE con unos criterios de selección

que fueron: disponer de una plantilla mayor de 10 personas y que fueran empresas con CNAE 41, 42 o 43 (códigos relacionados con la construcción). Se realizaron las encuestas en dichas empresas durante el 2018 y han analizado los resultados y elaborado las conclusiones en 2019. Los resultados se publicarán en 2020.

Se ha finalizado la guía de prevención de adicciones en las empresas dirigida al personal delegado de prevención y se ha realizado su divulgación, tanto a través de la web como a través de trípticos entregados en todas las jornadas.

Se han realizado 36 consultas de asesoramiento a los Servicios de Prevención en relación a temas de adicciones. El foro de grandes empresas se reunió en una ocasión y el objeto de la misma fue la prevención de adicciones.

Durante este año 2019 se ha trabajado en el ámbito de la igualdad y la prevención de riesgos laborales y el género. Osalan cuenta con un plan 2018-2021. Vinculadas a este plan, se han realizado las siguientes actuaciones principales:

- Actualizar y difundir el documento “Pautas para integrar la perspectiva de género en la gestión preventiva de las empresas y organizaciones” a través de un proyecto piloto de implantación en 4 empresas u organizaciones (ASKORA, LANTEGI BATUAK, ITELAZPI e IFAS). Se han elaborado baterías de preguntas y modificado el texto de Pautas, disponible en la web de Osalan.

Estas “pautas” se han difundido en los siguientes eventos:

- o Jornada Técnica de la Junta de CyL “Perspectiva de Género en la PRL: tod@s ganamos” (marzo 2019).
- o Congreso Prevencionar (octubre 2019).
- o Formación al Servicio gallego de salud (octubre 2019).
- o Jornada “Enfoque de género en PRL y Ergonomía” (noviembre 2019).
- Desarrollar el convenio firmado con Emakunde para llevar a cabo acciones conjuntas orientadas a integrar el enfoque de género en la prevención de riesgos laborales. En este convenio OSALAN ha elaborado la parte preventiva del protocolo frente al acoso sexual y por razón de sexo, que debe incorporarse al protocolo revisado de Emakunde para su publicación conjunta.
- Osalan ha realizado las “Orientaciones para la prevención del acoso sexual y por razón de sexo”, que se encuentran publicadas en la web del Organismo.
- Se ha llevado a cabo un evento divulgativo conjunto, coorganizado por Emakunde, Osalan e Inspección de Trabajo sobre “Salud laboral con perspectiva de género y brecha salarial”.

-
- Desarrollar pautas y sesiones de sensibilización sobre el uso inclusivo del lenguaje para el personal de Osalan a las que han acudido el 80% de la plantilla. Elaboración de un folleto con indicaciones para el uso inclusivo del lenguaje.
 - Se ha elaborado y publicado en la web de Osalan el “Diagnóstico de situación de las personas trabajadoras del hogar en la Comunidad Autónoma de Euskadi y de las necesidades a las que dan cobertura”. (UPV/EHU).

4.

CONCLUSIONES

4. CONCLUSIONES

- El 100% de los objetivos y acciones están iniciadas o implantadas:
 - El 89% de los objetivos y el 74% de las acciones están implantadas.
 - El 11% de los objetivos y el 26% de las acciones están iniciadas.
- El 92% de los indicadores disponen de información actualizada. El objetivo 2020 está ya cumplido o muestra una tendencia hacia la consecución del objetivo en 67 indicadores (61%), 24 indicadores muestran mejora sobre la situación basal pero con la tendencia actual no se prevé alcanzar el objetivo 2020, en 34 hay un empeoramiento.
- Enfoque de la **Salud en Todas las Políticas**

Con el trabajo realizado por la Comisión Directora del Plan de Salud y el Comité Técnico de salud en todas las políticas se asienta este enfoque. Además, las áreas del Gobierno representadas en la Comisión y en el Comité elaboran sus informes sectoriales anualmente, que son presentados y aprobados en los plenos de las reuniones. Este enfoque de la salud en todas las políticas también está explícito en las iniciativas y procesos de abordaje comunitario de la salud, en el abordaje sociosanitario de las situaciones de fragilidad y de dependencia y en las redes locales la actividad física.

- **Equidad y responsabilidad**

- La integración en la perspectiva de equidad es una realidad en el sistema sanitario. Durante este año han ido aumentando las actividades en las que los indicadores están desagregados por sexo y algunos por índice de privación. En un periodo corto de tiempo estarán disponibles los datos del Observatorio de la Salud.
- Se han puesto en marcha diferentes medidas para disminuir las desigualdades y potenciar la atención sanitaria en aquellos grupos más vulnerables, a pesar de que los resultados presentan un amplio margen de mejora.
- La Atención Primaria se ha potenciado como primer nivel asistencial y se han impulsado los procesos comunitarios.
- La importancia del empoderamiento de las personas con enfermedades y sus familiares es una pieza clave. Hay que seguir trabajando para potenciarlo a pesar de que los avances en este ámbito han sido muy importantes.
- Euskadi sigue impulsando con fuerza la investigación e innovación sanitarias, con más de 4M€ invertidos en I+D y 3,68M€ recibidos de financiaciones europeas.

• **Personas con enfermedad**

- El uso de herramientas virtuales tanto entre profesionales como entre el sistema y la ciudadanía ha crecido de manera muy significativa.
- El 69% de las farmacias de Euskadi participan en los Sistemas Personalizados de Dosificación de medicamentos.
- Se ha implantado en todos los servicios de hospitalización y urgencias un sistema de identificación unívoca de pacientes que aumenta su seguridad.
- A pesar del avance del Plan de Cuidados Paliativos aún tiene un gran margen de mejora.
- Se ha incrementado en un 99% el registro de Documentos de Voluntades Anticipadas con respecto al año anterior.
- La puesta en marcha del Plan Oncológico Integral de Euskadi ha supuesto un impulso importante para la atención integrada e integral de las personas con cáncer.
- Tanto en la enfermedad cardiovascular como en la diabetes se ven diferencias, algunas importantes, según el género. Se debería potenciar la educación sanitaria en los hombres y mejorar el acceso a los servicios sanitarios en las mujeres.
- A pesar de que la mayor parte de los hospitales cuentan con un servicio de rehabilitación respiratoria, el porcentaje de pacientes que la usan aún es muy bajo.
- Se ha puesto en marcha la Estrategia para la Prevención del Suicidio en Euskadi, con 9 áreas de actuación y 57 medidas a implementar.

• **Envejecimiento saludable**

- 65 municipios, el 69,5% de la población, están adheridos al programa Ciudades Amigables, a través de Euskadi Lagunkoia.
- En la actualidad están en activo 44 recorridos saludables impulsados a través de procesos participativos comunitarios.
- Existen 42 acciones de empoderamientos para personas cuidadoras puestas en marcha por las OSIs en colaboración con los ayuntamientos.
- El 74% de hombres y el 60% de mujeres mayores de 75 años son independientes según el cuestionario Barthel, de autonomía para las actividades de la vida diaria.
- El 98,5% de las plazas de residencias de personas mayores y personas con discapacidad tienen acceso a la historia clínica (Osabide Global) de Osakidetza.

-
- El 6% de la población mayor de 70 años ha sido valorada a través del Plan de Atención a la persona Mayor (PAM) puesto en marcha en 2018.
 - Los reingresos hospitalarios de personas mayores de 75 años durante el primer mes se mantienen similares con respecto al último año pero se ve un empeoramiento según aumenta el quintil de privación.

• **Salud infantil y juvenil**

- En 2019 el 80% de bebés de 2 meses y el 67% de bebés de 6 meses tienen como fuente de alimentación la leche materna.
- El 94% de los y las escolares se han beneficiado del PADI a lo largo de su desarrollo. En 2019 la cobertura ha sido del 68,2%.
- Se ha elaborado el informe “Violencia hacia niñas, niños y adolescentes en la CAPV. Diagnóstico, retos y orientaciones sobre la violencia en la infancia”.
- El exceso ponderal en niños y niñas de 6, 10 y 14 años es del 43,81%, siendo en niñas el 19,28% y en niños el 24,53%.
- Se ha desarrollado un innovador programa de tratamiento contra el sobrepeso y la obesidad infantil “El Viaje de Mangols. Caminando hacia una vida saludable”.

• **Entornos y conductas saludables**

- Se siguen desarrollando las iniciativas de promoción de la actividad física Mugiment, siendo 29 las redes Mugiment activas en 2019.
- En Educación Primaria hay un aumento de 0,5 horas en el horario de referencia de educación física y en Educación Secundaria se aumenta en 3 horas el horario mínimo y en 1 hora el horario de referencia.
- Los proyectos priorizados en las Iniciativas de Alimentación Saludable para Euskadi han consolidado su recorrido con representación de los Departamentos de Desarrollo Económico y Competitividad, de Educación y de Salud, apreciándose un avance muy importante.
- En materia de adicciones, se mantiene un nivel muy importante de actividades para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y adicciones sin sustancia tanto para personas adultas como para adolescentes. Así mismo, en este aspecto se ha avanzado a nivel legislativo.
- Los niveles de trihalometanos en la CAV se encuentran dentro de los límites normativos, aunque su reducción por debajo de 50 µg/L supondría una mejora para la salud. La población abastecida de agua con estos niveles sigue manteniéndose en torno al 50%, muy lejos del objetivo establecido para 2020 (95%).

-
- El 96,7% de la población de la CAV vive en zonas con niveles de contaminación menores de 20 µg/m³, establecido por la OMS como criterio de calidad.
 - Se ha puesto en marcha un plan para la alerta e investigación de las enfermedades profesionales desde OSALAN.

ASPECTOS A POTENCIAR

- Se deben impulsar las 36 acciones del Plan de Salud que se encuentran pendientes de implantación.
- Avanzar hacia la prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad, tanto en la población infantil como en la adulta.
- Impulsar Osasun Eskola como herramienta para trabajar el empoderamiento de la ciudadanía.
- Seguir trabajando para disminuir las desigualdades en salud.
- Promover la continuidad asistencial para el diagnóstico y tratamiento precoz de la insuficiencia renal crónica.
- Impulsar el Plan de Atención a la persona Mayor, incorporando la coordinación sociosanitaria en el ámbito local y potenciando la rehabilitación en el entorno comunitario.
- Impulsar el abordaje de las adicciones sin sustancia en sus dimensiones de prevención y tratamiento.
- Fomentar las intervenciones y medidas intersectoriales para fortalecer las redes comunitarias de relación y participación social con especial énfasis en mujeres, menores y personas mayores.

5.

**INDICADORES
ACTUALIZADOS
A 2019**

5. INDICADORES ACTUALIZADOS A 2019

Se incrementa el 10% con relación a 2018 el porcentaje de indicadores de los que se dispone de información actualizada.

2014	2015	2016	2017	2018	2019	VARIACIÓN %
43 (39%)	57 (52%)	60 (55%)	68 (61%)	90 (82%)	101 (92%)	↑ 10%

Orientación de la tendencia de los indicadores:

Nº DE INDICADORES	%	TENDENCIA
43	39	Objetivo conseguido o tendencia hacia la consecución del objetivo 2020.
24	24	Mejora sobre la situación basal pero con la tendencia actual no se prevé alcanzar el objetivo 2020.
34	31	Empeoramiento con relación a la situación basal.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
1	Constitución y puesta en marcha de la Comisión Directora del Plan de Salud y del Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas	--	Cumplido	Diciembre 2013/ marzo 2014	Gobierno Vasco Dpto. de Salud
2	Validación de compromiso de los sectores con el Plan de Salud	--	Cumplido	Informe 1º en 2016	Gobierno Vasco
4	Informe anual de evaluación del Plan de Salud	--	Cumplido	Informe 1º en 2015	Gobierno Vasco Dpto. de Salud
5	Razón gasto corriente en Atención Primaria (asistencia sanitaria ambulatoria) / gasto corriente total en salud	16,8 ²⁹	17,0 ³⁰	>21%	Eustat. Cuenta de la Salud

²⁹ En 2018 Eustat realiza la operación "Cuenta de la salud". Aplica el nuevo manual SHA 2011, que es una revisión colaborativa del manual SHA 1.0 entre la OCDE, Eurostat y la OMS. Define y armoniza internacionalmente los límites de la atención sanitaria, lo que permite la comparabilidad de los datos. El nuevo sistema de cálculo, según el manual SHA 2011, introduce cambios que afectan a los datos de origen en la situación de partida del indicador 5. Eustat calcula la serie para todos los años, contemplándose en la presente evaluación el nuevo indicador de partida para 2011 y el correspondiente a 2016.

En base a lo anterior se adecúa el objetivo para 2020.

³⁰ Año 2016.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
6	Esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD). Hombres (años)	69,3	70,5 ³¹	↑ 5%	ESCAV
6bis	Esperanza de vida libre de discapacidad (EVLD). Mujeres (años)	73,1	72,8	↑ 5%	ESCAV
7	Desigualdades sociales en Esperanza de vida a los 30 años. Hombres (%) ³²	14,1	12,1 ³³	↓ 10%	Dpto. Salud. Serv. Estudios e Invest. Sanitaria
7bis	Desigualdades sociales en Esperanza de vida a los 30 años. Mujeres (%)	9,0	8,2	↓ 5%	Dpto. Salud. Serv. Estudios e Invest. Sanitaria
8	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes oncológicos en lista de espera quirúrgica con demora <=28 días. Hombres	98,2 ³⁴	98,7	Aumento progresivo	Osakidetza
8bis	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes oncológicos en lista de espera quirúrgica con demora <=28 días. Mujeres	98,7	98,7	Aumento progresivo	Osakidetza
8bis2	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes cardíacos en lista de espera quirúrgica con demora <=80 días. Hombres	96,2	98,6	Aumento progresivo	Osakidetza
8bis3	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. % pacientes cardíacos en lista de espera quirúrgica con demora <=80 días. Mujeres	96,8	97,8	Aumento progresivo	Osakidetza

³¹ Año 2018

³² Diferencia entre la esperanza de vida en el extremo más bajo de la escala social (percentil 1) respecto a la del extremo más alto (percentil 100). Media calculada mediante modelos de regresión que tienen en cuenta la distribución socioeconómica completa de toda la población y que elimina el posible efecto del cambio en el tamaño de los grupos socioeconómicos sobre la magnitud de las desigualdades en salud. El dato de situación de partida corresponde al periodo 2001-2006.

³³ Año 2011-2016

³⁴ No se disponía de información en la situación de partida. Se modificó el indicador 8, contemplándose 3 nuevos diferenciados por sexo. Los datos reflejan los valores de todos los indicadores incorporados en la evaluación de 2014.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
8bis4	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Demora media en listas de espera quirúrgica general con <=55 días de demora. Hombres	51,7	51,2	Reducción progresiva	Osakidetza
8bis5	Desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Demora media en listas de espera quirúrgica general con <=55 días de demora. Mujeres	52,1	51,1	Reducción progresiva	Osakidetza
9	Desigualdades en mala salud percibida por nivel social y sexo, hombres (IRD)	2,4	2,6 ³¹	↓ 10%	ESCAV
9bis	Desigualdades en mala salud percibida por nivel social y sexo, mujeres (IRD)	2,6	2,8	↓ 20%	ESCAV
10	Tasa de paro juvenil (16-24 años), hombres (%)	32,8 ³⁵	19,6 ³⁶	15%	Eustat. PRA
10bis	Tasa de paro juvenil (16-24 años), mujeres (%)	28,8	21,9	15%	Eustat. PRA
11	Riesgo de pobreza. Índice de Gini de renta personal ³⁷	0,5	0,5 ³⁸	↓ 5%	Eustat. Estudio Renta personal y familiar
12	Hogares en situación de pobreza real según persona de referencia, hombres (%)	3,7	4,5 ³¹	↓ 10%	Dpto. Empleo y Políticas Sociales. Encuesta necesidades sociales 2018
12bis	Hogares en situación de pobreza real según persona de referencia, mujeres (%)	11,1	9,3	↓ 10%	Dpto. Empleo y Políticas Sociales. Encuesta necesidades sociales 2018
14	Abandono escolar prematuro (18-24 años), hombres (%) ³⁹	8,3	10,0 ³¹	↓ 10%	Eustat. PRA
14bis	Abandono escolar prematuro (18-24 años, mujeres (%)	7,1	7,5	↓ 10%	Eustat. PRA

³⁵ Se modifican cifras de partida por informar EUSTAT de datos definitivos 2012.

³⁶ Datos EUSTAT 2019 revisados.

³⁷ Índice de Gini: es un indicador de desigualdad, es un número entre 0 y 1. El 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todas las personas tienen los mismos ingresos) y el valor 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y las demás ninguno).

³⁸ Año 2017.

³⁹ Abandono escolar prematuro: Porcentaje de población que ha completado como máximo la primera etapa de la educación secundaria y no sigue ningún estudio o formación. Eustat.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
15	Consejos de Salud activos y operativos	--	0	2 reuniones/año	Dpto. de Salud
17	Revisar y publicar la nueva Carta de derechos y deberes de pacientes y personas usuarias del sistema vasco de salud.	--	Publicado en el BOPV ⁴⁰	2015	Dpto. de Salud
18	Creación de la unidad administrativa de impulso y coordinación de las políticas de igualdad de Osakidetza ⁴¹	--	Sí ⁴²	2015	Osakidetza
19	Creación del Observatorio Vasco de Salud	--	No	Sí en 2015	Dpto. de Salud
20	Incorporación de variables de estratificación social en los sistemas de información sanitaria	--	Sí	Sí en 2016	Dpto. de Salud Osakidetza
21	Informe de desigualdades sociales en salud	--	Sí ⁴³	2015	Dpto. de Salud
22	Publicaciones indexadas (n)	722	1.372 ³¹	↑ 40%	Bioef
23	Despliegue de vías clínicas asistenciales en las Organizaciones Asistenciales Integradas ⁴⁴ (%)	--	65,8	100%	Osakidetza
24	Plan de formación para personas cuidadoras en las patologías priorizadas	--	Sí	Sí en 2016	Dpto. Salud Dpto. Empleo y Políticas Sociales Osakidetza
25	Proceso de prescripción compartida instaurado	--	Instaurado ⁴⁵	2015	Osakidetza Dpto. de Salud
26	Programa de vigilancia antimicrobiana y resistencias	--	Cumplido	Sí en 2015	Osakidetza Dpto. Salud

⁴⁰ DECRETO 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi <https://www.euskadi.eus/r47-bopvapps/es/bopv2/datos/2015/08/1503424a.shtml>

⁴¹ Esta Unidad Administrativa figura en el Decreto 213/2007 de 17 de noviembre y su cometido es encargarse del impulso y coordinación de las políticas de igualdad en Osakidetza.

⁴² Creada la plaza de igualdad de género en la Organización central de Osakidetza.

⁴³ ESCAV 2018 http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_enc_salud_2018/es_def/adjuntos/DatosRelevantes_ESCAV2018.pdf

⁴⁴ También llamadas 'rutas asistenciales'.

⁴⁵ En diciembre de 2015 Presbide (aplicación informática de conciliación de medicación- historial farmacoterapéutico único) está desplegado en todas las Organizaciones de Osakidetza. El uso de Presbide es casi total en Atención Primaria y en la Red de Salud Mental, mientras que en Atención Especializada ronda el 97%. Todas las organizaciones han implantado programas de conciliación.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
27	Grado de utilización efectivo del sistema de notificación de incidentes de los Servicios /unidades de todas las OSIs/comarcas (%)	5	20	20	Osakidetza-Seguridad Clínica
28	Implantación de sistema/protocolo de identificación unívoca de pacientes (%)	75	100	100	Osakidetza-Seguridad Clínica
29	Planes de cuidados paliativos aplicados en Organizaciones Sanitarias Integradas/Comarcas (%)	--	100	100	Contrato Programa
30	Población con declaración de voluntades anticipadas, hombres (%)	0,1 ⁴⁶	1,1	>15%	Dpto. Salud
30bis	Población con declaración de voluntades anticipadas, mujeres (%)	0,1	1,9	>15%	Dpto.Salud
31	Organizaciones de servicios con oncología médica que tienen instaurada la revisión a través de los comités de tumores (%) ⁴⁷	0	100	100 ⁴⁸	Osakidetza
32	Incidencia de cáncer en menores de 65 años, hombres (tasa/100.000)	263,5 ⁴⁹	258,8 ⁵⁰	↓ 10%	Registro de Cáncer
32bis	Incidencia de cáncer en menores de 65 años, mujeres (tasa/100.000)	215,5	242,0	↓ 10%	Registro de Cáncer
33	Mortalidad por cáncer en menores de 65 años, hombres (tasa/100.000)	99,3	72,2 ³¹	↓ 10%	Registro de Mortalidad
33bis	Mortalidad por cáncer en menores de 65 años, mujeres (tasa/100.000)	55,4	51,6	↓ 10%	Registro de Mortalidad

⁴⁶ Metodología cambiada y cifras de la situación basal recalculadas. Inicialmente se contabilizaron pacientes que planificaban anticipadamente las decisiones finales de la vida, incluyendo casos donde esto no se acompañaba de un documento formalmente registrado. Actualmente se contabilizan solo personas que han registrado esas decisiones a través de una declaración de voluntades anticipadas en el Registro de Voluntades Anticipadas del Departamento de Salud. Los datos de la situación basal se corrigieron a la baja desde un 1,2% originalmente publicado al 0,06 (0,1)% en el caso de los hombres, y del 1,1% original al 0,12 (0,1)% para las mujeres. Para el cálculo del indicador, en el denominador se utilizan datos del censo electoral para incluir solo a la población mayor de 18 años y legalmente capacitada.

⁴⁷ Indicador modificado en la evaluación 2019.

⁴⁸ Objetivo final modificado adecuándolo al nuevo indicador.

⁴⁹ El Registro de Cáncer se mantiene activo en el tiempo, lo que significa que se han identificado casos nuevos después del dato publicado en el Plan de Salud en su apartado de situación de partida. La cifra reflejada expresa la actualización de la tasa de incidencia del año de partida (2010) con los casos nuevos incorporados hasta enero 2015.

⁵⁰ Año 2015

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
34	Incidencia por cáncer de pulmón en menores de 65 años, hombres (tasa/100.000)	37,8 ⁴⁹	38,7 ⁵⁰	↓ 10%	Registro de Cáncer
34bis	Incidencia por cáncer de pulmón en menores de 65 años, mujeres (tasa/100.000)	16,5	17,3	Frenar tendencia ascendente	Registro de Cáncer
35	Mortalidad por cáncer de pulmón en menores de 65 años, hombres (tasa/100.000)	29,9	22,8 ³¹	↓ 10%	Registro de Mortalidad
35bis	Mortalidad por cáncer de pulmón en menores de 65 años, mujeres (tasa/100.000)	11,5	9,7	Frenar tendencia ascendente	Registro de Mortalidad
36	Incidencia de cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000), hombres	90,9 ⁴⁹	73,0 ⁵⁰	↓ 10%	Registro de Cáncer
36bis	Incidencia de cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000), mujeres	39,8	37,3	↓ 10%	Registro de Cáncer
37	Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000), hombres	30,9	23,5 ³¹	↓ 10%	Registro de Mortalidad
37bis	Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano (tasa /100.000), mujeres	13,6	10,8	↓ 5%	Registro de Mortalidad
38	Participación ⁵¹ en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal, hombres (%)	62,9	69,9 ³¹	↑ 10%	Programa de cribado de cáncer colorrectal
38bis	Participación en el programa de detección precoz del cáncer colorrectal, mujeres (%)	68,7	74,9	↑ 10%	Programa de cribado de cáncer colorrectal
39	Incidencia de cáncer de mama (tasa /100.000)	94,8 ⁴⁹	108,1 ⁵⁰	↓ 5%	Registro de Cáncer
40	Mortalidad por cáncer de mama (tasa /100.000)	18,1	14,9 ³¹	↓ 10%	Registro de Mortalidad

⁵¹ Indicador modificado en evaluación 2018, con el criterio de Participación= personas con un resultado de test de sangre oculta en heces válido (FIT= test inmunoquímico cuantitativo) positivo o negativo/ número de personas con invitación válida (la carta enviada no ha sido devuelta por dirección desconocida) *100.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
41	Razón mujeres/hombres con revascularización en casos de síndrome coronario agudo	0,7	0,8	>0,8	Osakidetza
42	Población atendida en programa de rehabilitación cardíaca. Hombres (%)	25,4 ⁵²	23,4 ⁵³	>75	Osakidetza
42bis	Población atendida en programa de rehabilitación cardíaca. Mujeres (%)	10,6	10,5	>75	Osakidetza
43	Mortalidad prematura por IAM ⁵⁴ (25-74 años), hombres (tasa/100.000)	47,7	36,1 ³¹	↓ 10%	Registro de Mortalidad
43bis	Mortalidad prematura por IAM (25-74 años), mujeres (tasa/100.000)	7,1	8,5	Estabilizar tasa	Registro de Mortalidad
44	Hombres con accidente cerebro vascular (ACV) con plan personalizado de rehabilitación precoz (%)	19,8	34,2	>75	Osakidetza
44bis	Mujeres con accidente cerebro vascular (ACV) con plan personalizado de rehabilitación precoz (%)	20,2	31,2	>75	Osakidetza
45	Hemoglobina glicosilada <7% en hombres con diabetes mellitus (%)	42,6	41,1	>50	Osakidetza
45bis	Hemoglobina glicosilada <7% en mujeres con diabetes mellitus (%)	42,4	43,2	>50	Osakidetza
46	Diferencias sociales en la prevalencia de DM II, hombres (IRD)	1,2	2,1 ³¹	↓ 5%	ESCAV
46bis	Diferencias sociales en la prevalencia de DM II, mujeres (IRD)	2,3	3,4	↓ 5%	ESCAV
47	Insuficiencia renal severa asociada a diabetes por millón personas (PMP), hombres	19	19,8 ³¹	↓ 10%	Osakidetza. UNIPAR

52 Indicador contemplado por primera vez en la Evaluación del Plan de Salud de 2015 (43,5% hombres y 25,5% mujeres). En la Evaluación 2017 se modificó la situación de partida por cambio de metodología.

53 Metodología cambiada en Evaluación de 2017: cálculo sobre pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) con rehabilitación cardíaca. La anterior extracción de datos era sobre pacientes con rehabilitación cardíaca, con o sin IAM.

54 La tasa de mortalidad corresponde a toda la cardiopatía isquémica (CIE10:I20-I25), incluido el infarto agudo de miocardio.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
47bis	Insuficiencia renal severa asociada a diabetes por millón personas (PMP), mujeres	6	8,3	↓ 10%	Osakidetza. UNIPAR
48	Tasa amputaciones secundarias a diabetes (por 1000), hombres	5,7 ⁵⁵	5,7 ³¹	↓ 15%	Dpto. Salud CMBD
48bis	Tasa amputaciones secundaria a diabetes (por 1000), mujeres	1,1	1,6	↓ 15%	Dpto. Salud CMBD
49	Mortalidad prematura (25-74 años) por diabetes mellitus ⁵⁶ (tasa /100.000), hombres	7,6	5,9 ³¹	↓ 10%	Registro de Mortalidad
49bis	Mortalidad prematura (25-74 años) por diabetes mellitus (tasa /100.000), mujeres	2,5	2,8	↓ 10%	Registro de Mortalidad
50	Personas con sobrepeso, hombres (%)	43	40,1 ³¹	↓ 10%	ESCAV
50bis	Personas con sobrepeso, mujeres (%)	28,2	27,4	↓ 10%	ESCAV
51	Personas con obesidad, hombres (%)	13,9	13,7 ³¹	↓ 10%	ESCAV
51bis	Personas con obesidad, mujeres (%)	12,6	11,4	↓ 10%	ESCAV
52	Diferencias sociales en la prevalencia de obesidad, hombres (IRD)	1,6	1,7 ³¹	↓ 10%	ESCAV
52bis	Diferencias sociales en la prevalencia de obesidad, mujeres (IRD)	2,8	3,1	↓ 15%	ESCAV
53	Reingresos a los 30 días en pacientes con EPOC, hombres (%)	20	18,6	↓ 15%	Osakidetza
53bis	Reingresos a los 30 días en pacientes con EPOC, mujeres (%)	17	15,9	↓ 15%	Osakidetza
54	Pacientes EPOC con programa de rehabilitación. Hombres %	--	7,3	>75%	Osakidetza
54bis	Pacientes EPOC con programa de rehabilitación. Mujeres %	--	6,7	>75%	Osakidetza
55	Mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000), hombres	21,1	21,6 ³¹	↓ 10%	Registro de Mortalidad

⁵⁵ Cambiado indicador de partida en la evaluación 2017 por modificación de la metodología de cálculo del indicador.

⁵⁶ Incluye toda la mortalidad por diabetes mellitus (CIE10:E10-E14).

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
55bis	Mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000), mujeres	18,8	21,2	↓ 10%	Registro de Mortalidad
56	Diferencias sociales en prevalencia de ideas suicidas por sexo hombres (Grupo I: 3,9 Grupo V :6,0) (%)	2,1	2,2 ³¹	↓ 5%	ESCAV
56bis	Diferencias sociales en prevalencia de ideas suicidas por sexo mujeres (Grupo I: 2,7 Grupo V :7,3) (%)	4,6	1,6	↓ 10%	ESCAV
57	Mortalidad por suicidio (por 100.000. Hombres	9,5	8,4 ³¹	↓ 10%	Registro de Mortalidad
57bis	Mortalidad por suicidio (por 100.000). Mujeres	3,4	3,3	↓ 5%	Registro de Mortalidad
58	Consumo de ansiolíticos DHD ⁵⁷	54	88,9	Frenar tendencia ascendente	Dpto de Salud. Dirección de Farmacia
58a	Consumo de ansiolíticos DHD, hombres	55,4 ⁵⁸	61,3	Frenar tendencia ascendente	Dpto de Salud. Dirección de Farmacia
58b	Consumo de ansiolíticos DHD, mujeres	106,2	112,4	Frenar tendencia ascendente	Dpto de Salud. Dirección de Farmacia
58bis	Consumo de antidepresivos DHD	61	63,4	Frenar tendencia ascendente	Dpto de Salud. Dirección de Farmacia
58bis a	Consumo de antidepresivos DHD, hombres	29,3 ⁵⁸	36,7	Frenar tendencia ascendente	Dpto de Salud. Dirección de Farmacia
58bis b	Consumo de antidepresivos DHD, mujeres	73,6	87,0	Frenar tendencia ascendente	Dpto de Salud. Dirección de Farmacia
59	Nº nuevas infecciones por VIH, hombres	132	147	↓ 10%	Plan de sida e ITS

⁵⁷ DHD: dosis diarias definidas (DDD) por 1.000 habitantes y día. La DDD es una unidad técnica de medida y corresponde a la dosis de mantenimiento en la principal indicación para una vía de administración determinada en adultos.

⁵⁸ Se incorpora en 2014 la desagregación por sexo.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
59bis	Nº nuevas infecciones por VIH, mujeres	29	25	↓ 10%	Plan de sida e ITS
60	Tasa de diagnóstico tardío de infecciones por VIH, hombres (%)	43,0	51,1	↓ 30%	Plan de sida e ITS
60bis	Tasa de diagnóstico tardío de infecciones por VIH, mujeres (%)	59,0	64	↓ 30%	Plan de sida e ITS
61	Casos de sífilis declarados, hombres	147	221 ³¹	↓ 30%	Dpto. de salud - SIMCAPV
61bis	Casos de sífilis declarados, mujeres	41	21	↓ 30%	Dpto. de salud - SIMCAPV
62	Casos de gonococia declarados, hombres	159	457 ³¹	↓ 30%	Dpto. de salud - SIMCAPV
62bis	Casos de gonococia declarados, mujeres	32	98	↓ 30%	Dpto. de salud - SIMCAPV
63	Pacientes en diálisis renal por millón de personas (PMP) ⁵⁹ , hombres	78,4 ⁶⁰	75,4 ³¹	↓ 5%	Osakidetza-UNIPAR
63bis	Pacientes en diálisis renal por millón de personas (PMP), mujeres	34,4	37,3	↓ 5%	Osakidetza-UNIPAR
64	Crear el registro de enfermedades raras		Creado	2014	Dpto. de Salud-Registro de Enfermedades raras
65	Población residente en ciudades con programa "Ciudades amigables con las personas mayores"	37%	69%	>75%	Eudel Dpto. de Salud Eustat
66	Personas mayores de 64 años sedentarias, hombres (%)	28	21 ³¹	↓ 10%	ESCAV
66bis	Personas mayores de 64 años sedentarias, mujeres (%)	44	38	↓ 15%	ESCAV

⁵⁹ Incidencia de pacientes en tratamiento renal sustitutivo por millón de personas.

⁶⁰ Se desagrega el indicador de referencia por sexo.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
67	Porcentaje de hombres mayores de 60 años asociados	10,0	36,8	↑ 15%	Eustat. Encuesta de condiciones de vida 2019
67 bis	Porcentaje de mujeres mayores de 60 años asociadas	14,0	28,8	↑ 15%	Eustat. Encuesta de condiciones de vida 2018
69	Acceso a historia clínica para todo el ámbito sociosanitario (%)	-	98,5	100%	Osakidetza
71	Centros de salud con implementación del Plan de Atención al Mayor (%)	-	78,6	100%	Osakidetza
72	Establecimiento de la cartera de servicios tecnológicos para personas mayores	-	En proceso	en 2015	Departamento de Salud
73	Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años, hombres (%)	10,5	10,4	↓ 20%	Osakidetza
73bis	Reingresos hospitalarios en menos de 1 mes de personas mayores de 75 años, mujeres (%)	7,8	7,9	↓ 20%	Osakidetza
74	Bebés con bajo peso al nacer (%)	7,0	6,9 ⁶¹	↓ 10%	Programa de cribado neonatal
75	Lactancia materna a los 6 meses, hombres (%)	26,0	65,6	>35%	Osakidetza
75bis	Lactancia materna a los 6 meses, mujeres (%)	26,0	67,7	>35%	Osakidetza
76	Cobertura del PADI (%)	66,0	68,2	>75%	PADI
77	Niño y niñas libres de caries a los 12 años (%CAOD=0)	74,0	76,0	80%	PADI
78	Organizaciones Sanitarias Integradas/Comarcas incluidas en el modelo de atención temprana	1	Todas	Todas	Osakidetza
79	Menores (6, 10 y 14 años) con sobrepeso, niños (%)	25,0 ⁶¹	20,0	↓ 10%	Osakidetza. OBIEE

⁶¹ Se modifica indicador de partida de Encuesta de nutrición de 2005 por haber habido ninguna hasta la fecha, ni previsiblemente este año. Se toman datos de Osakidetza (OBIEE Informe).

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
79bis	Menores (6, 10 Y 14 años) con sobrepeso, niñas (%)	14,0	15,1	↓ 10%	Osakidetza. OBIEE
79-1	Menores (6, 10 y 14 años) con obesidad, niños (%)	4,3	4,6	↓ 10%	Osakidetza. OBIEE
79-1bis	Menores (6, 10 y 14 años) con obesidad, niñas (%)	4,1	4,2	↓ 10%	Osakidetza. OBIEE
80	Contenido de sal en menús escolares (gramos/día)	--	4,23 ³¹	<1,75 ⁶²	Dpto. Salud
81	Contenido de grasas totales en menús escolares (% de kcal)	--	36,0 ³¹	<30	Dpto. Salud
81bis	Contenido de grasas saturadas en menús escolares (% de kcal)	--	7,0 ³¹	<10	Dpto. Salud
82	Prevalencia de jóvenes (14-24 años) que no realizan actividad física saludable, chicos (%) ⁶³	18,1	14,3 ³¹	↓ 20%	ESCAV
82bis	Prevalencia de jóvenes (14-24 años) que no realizan actividad física saludable, chicas (%)	26,7	17,3	↓ 20%	ESCAV
83	Mortalidad por accidentes de tráfico, chicos (15-29 años) (tasa/100.000)	6,7	2,7 ³¹	↓ 20%	Registro de Mortalidad
83bis	Mortalidad por accidentes de tráfico, chicas (15-29 años) (tasa/100.000)	2,0	1,3	↓ 20%	Registro de Mortalidad
84	Mortalidad por suicidio (15-29 años), chicos (tasa/100.000)	7,1	4,9 ³¹	↓ 20%	Registro de Mortalidad
84bis	Mortalidad por suicidio (15-29 años), chicas (tasa/100.000)	1,6	1,4	↓ 20%	Registro de Mortalidad
85	IVES en menores de 20 años (tasa x1000)	10,0	6,9 ³¹	↓ 50%	Registro IVEs
86	Prevalencia de sedentarismo, hombres (%)	26,6	20,1 ³¹	↓ 10%	ESCAV
86bis	Prevalencia de sedentarismo, mujeres (%)	34,0	25,4	↓ 15%	ESCAV

⁶² Se modifica el objetivo 2020 a 1,75 gr/día. Se estima que la comida del mediodía supone un 35% de la ingesta total diaria de 5gr/día, por lo que el objetivo a conseguir en menús escolares sería de 1,75 gr/día.

⁶³ Redacción y valor nuevo según la información recogida en la ESCAV18 y que actualiza el dato de partida de la ESCAV 2013.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
87	Desigualdades sociales en sedentarismo según sexo y nivel social, hombres (IRD)	1,4	1,1 ³¹	↓ 10%	ESCAV
87bis	Desigualdades sociales en sedentarismo según sexo y nivel social, mujeres (IRD)	1,2	1,3	↓ 10%	ESCAV
88	Personas que consumen fruta a diario, hombres(%)	62,0	67,8 ³¹	↑ 20%	ESCAV
88bis	Personas que consumen fruta a diario, mujeres(%)	69,2	75,1	↑ 20%	ESCAV
89	Personas que consumen verdura a diario, hombres(%)	21,7	27,1 ³¹	↑ 20%	ESCAV
89bis	Personas que consumen verdura a diario, mujeres(%)	32,1	37,0	↑ 20%	ESCAV
90	Contenido de grasas totales en menús colectivos (% de kcal)	--	-- ⁶⁴	<30	Dpto. Salud
90bis	Contenido de grasas saturadas en menús colectivos (% de kcal)	--	-- ⁶⁴	<10	Dpto. Salud
94	Episiotomía en parto eutócico (%)	38,0 ⁶⁵	27,2	<15%	Osakidetza
95	Interrupción voluntaria del embarazo (IVEs) tasa x 1.000, mujeres en edad fértil	9,9	9,8 ³¹	↓ 50%	Registro IVEs
96	Diferencias sociales en tabaquismo (15-44 años), hombres (IRD)	2,0	1,9 ³¹	↓ 20%	ESCAV
96bis	Diferencias sociales en tabaquismo (15-44 años), mujeres (IRD)	2,4	1,8	↓ 20%	ESCAV
97	Personas expuestas al humo de tabaco ajeno, hombres(%)	17,1	14,3 ³¹	↓ 50%	ESCAV
97bis	Personas expuestas al humo de tabaco ajeno, mujeres(%)	15,6	12,8	↓ 50%	ESCAV

⁶⁴ En la vigencia de Plan de Salud 2013-2020 no se ha dispuesto de información sobre menús colectivos.

⁶⁵ Se modifica el indicador de partida con nueva Fuente: Registro de Partos y Rn (Aplicación de bebés de eOsabide).

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
98	Consejo sanitario sobre tabaquismo en Atención Primaria %	33,7	28,4	>60%	Osakidetza
99	Hombres fumadores en tratamiento del tabaquismo (%)	1,9	0,7	↑ 15%	Osakidetza
99bis	Mujeres fumadoras en tratamiento del tabaquismo (%)	2,5	1,1	↑ 15%	Osakidetza
100	Edad de inicio en el consumo de alcohol, hombres	15,8	16,2 ³¹	↑ 18	Encuesta sobre Adicciones Euskadi 2017
100bis	Edad de inicio en el consumo de alcohol, mujeres	17,3	17,5	↑ 18	Encuesta sobre Adicciones Euskadi 2017
101	Prevalencia (%) de población joven (15 a 24 años) con alto riesgo a largo plazo de tener problemas de salud relacionados con su consumo de alcohol, hombres ⁶⁶	17,3	11,9 ³¹	↓ 30%	ESCAV
101 bis	Prevalencia (%) de población joven (15 a 24 años) con alto riesgo a largo plazo de tener problemas de salud relacionados con su consumo de alcohol, mujeres	17,9	12,4	↓ 30%	ESCAV
102	Consumo excesivo o de riesgo de alcohol en fines de semana en jóvenes, hombres (15-34 años) (%)	29,2 ⁶⁷	21,9	↓ 20%	Encuesta sobre Adicciones Euskadi 2017
102 bis	Consumo excesivo o de riesgo de alcohol en fines de semana en jóvenes, mujeres (15-34 años) (%)	15,9	13,0	↓ 20%	Encuesta sobre Adicciones Euskadi 2017
103	Prevalencia (%) de población con alto riesgo a largo plazo de tener problemas de salud relacionados con su consumo de alcohol, hombres ²⁸	25,1	16,8 ³¹	↓ 10%	ESCAV
103bis	Prevalencia (%) de población con alto riesgo a largo plazo de tener problemas de salud relacionados con su consumo de alcohol, mujeres	14,7	11,1	↓ 10%	ESCAV

⁶⁶ Redacción nueva para adecuarla a la información recogida en la ESCAV.

⁶⁷ Dato de la situación de partida modificado por ser erróneo el publicado en el Plan de Salud.

Nº	INDICADOR	SITUACIÓN DE PARTIDA	ACTUALIZACIÓN 2019	OBJETIVO 2020	FUENTE
104	Consumo diario de cannabis en jóvenes, hombres (15-34 años) (%)	2,5	6,1 ³¹	↓ 10%	Encuesta sobre Adicciones Euskadi 2017
104bis	Consumo diario de cannabis en jóvenes, mujeres (15-34 años) (%)	0,9	1,4	↓ 10%	Encuesta Adicciones Euskadi 2017
105	Prevalencia de buena salud mental según nivel social y género (MHI-5. Hombres (Grupo I : 76,1 Grupo V; 70,1) (%)	6,0	2,9 ³¹	↓ 50%	ESCAV
105bis	Prevalencia buena salud mental según nivel social y género (MHI-5). Mujeres (Grupo I: 69,3 Grupo V: 66,1) (%)	3,2	4,8	↓ 30%	ESCAV
106	Población de la CAPV residente en zonas con calidad de aire PM10 ⁶⁸ < 20 µg/m3 en el aire (%)	59,0	96,7	75%	Dpto. Salud
107	Población que recibe agua de consumo con subproductos de su tratamiento <50 µg/l	47,0	50,7%	>95%	Dpto. Salud EKUIS
108	Tasa de incidencia de enfermedad profesional, hombres (tasa/1.000)	4,2	3,3 ³¹	↓ 10%	OSALAN
108bis	Tasa de incidencia de enfermedad profesional, mujeres (tasa/1.000)	1,5	1,9	↓ 10%	OSALAN
109	Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales, hombres (tasa/100.000)	8,7	8,2 ³¹	↓ 10%	OSALAN
109bis	Tasa de incidencia de accidentes de trabajo mortales, mujeres (tasa/100.000)	0,9	0,5	↓ 10%	OSALAN
110	Empresas tuteladas por servicios de prevención de riesgos laborales (%)	54,3	65,0 ³¹	>95%	OSALAN

⁶⁸ PM10: partículas en suspensión en el aire de tamaño menor que 10 micras. 20µg/m3: nivel guía de la OMS.

6.

MÉTODO

DE TRABAJO

6. MÉTODO DE TRABAJO

La planificación y el método de trabajo seguido para la elaboración de la evaluación 2019 del Plan de Salud fue el siguiente:

1. Elaboración de la plantilla de adscripción de las acciones (141 acciones) e indicadores (110) del Plan de Salud a organismos y personas de referencia determinadas (Anexo I).
2. Contacto con las personas de referencia mediante correo electrónico y/o teléfono para recabar información acerca de las intervenciones realizadas referidas a cada acción. Reuniones con responsables para recabar y sintetizar la información disponible.
3. Revisión de los informes finales de las Organizaciones de Servicios de Osakidetza de los Contratos-Programa.
4. Tratamiento de los datos, elaboración de tablas y gráficos.
5. Valoración del grado de desarrollo de las acciones y objetivos del Plan de Salud según baremo establecido previamente (Anexo II).
6. Síntesis de la información y redacción del documento.
7. Revisión del documento en la Dirección de Salud Pública y Adicciones.

7.

ANEXOS

7. ANEXOS

ANEXO 1

Por razones de extensión del documento se enumeran los organismos y sus secciones con los que se ha tomado contacto para recabar información de las acciones e indicadores del Plan de Salud.

ORGANISMO RESPONSABLE	SECCIÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD	<ul style="list-style-type: none">- Consejería- Viceconsejería- Dirección de Salud Pública y Adicciones (DSPyA)- Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias (DAC)- Dirección Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria (DPOES)- Dirección Investigación e Innovación Sanitarias (DIIS)- Dirección Farmacia (DF)- Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones
OSAKIDETZA	<ul style="list-style-type: none">- Dirección de Asistencia Sanitaria- Subdirección de Asistencia Sanitaria- Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad (SIAC)- Dirección de Recursos Humanos- Subdirección de Calidad- Red de Salud mental- Programa VIH/Sida- Coordinación sociosanitaria de la CAV- Unidad Corporativa de Formación
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Dirección de Innovación Educativa
DEPARTAMENTO DE CULTURA Y POLÍTICA LINGÜÍSTICA	<ul style="list-style-type: none">- Dirección de Actividad Física y Deportes
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES	<ul style="list-style-type: none">- Osalan- Dirección de Política Familiar y Desarrollo Comunitario- Dirección de Juventud

ANEXO 2

El baremo se ha establecido para disponer de un criterio en la valoración de las acciones y los objetivos y para elaborar los cuadros-resumen de cada Área del Plan de Salud.

BAREMO DE LAS ACCIONES:

NO INICIADO/A: no se dispone de información; se ha recibido información confirmando que no está iniciada la acción.

INICIADO/A: es una acción piloto en estos momentos o está desarrollada $\leq 30\%$ de las Organizaciones de Servicios (OOS) de Osakidetza, o en $\leq 30\%$ de los centros salud, o la población a la que se dirige la acción es $\leq 30\%$ del total de la población, etc.

IMPLANTADO/AS: está implantada en $> 30\%$ de OOS, centros salud, población afectada, etc.

BAREMO DE LOS OBJETIVOS:

NO INICIADO/A: 0 acciones implantadas; $< 50\%$ de acciones iniciadas.

INICIADO/A: $\geq 50\%$ de acciones iniciadas; 1 acción implantada.

IMPLANTADO/A: $\geq 50\%$ de acciones iniciadas; > 1 acción implantada; 0 acciones no iniciadas.