Plan de Salud

Cada vez más cerca de las personas

Cruz Roja

Plan de Salud

© 2017 Cruz Roja Española

No está permitida la reproducción total o parcial de esta publicación, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, ni su préstamo, alquiler o cualquier otra forma de cesión de uso del ejemplar, sin permiso previo y por escrito de Cruz Roja Española.

Edita:
Cruz Roja Española
Reina Victoria, 26
28003 Madrid
E-mail de contacto: informa@cruzroja.es

Autores y colaboradores: Los textos de esta publicación están elaborados por el equipo de profesionales y personal voluntario del Plan de Salud de Cruz Roja Española y por Cyan, S.A.

Fotografías: Las fotografías publicadas pertenecen a Cruz Roja Española y a las Sociedades Nacionales con las que trabajamos.

Cruz Roja Española, Departamento de Salud y Socorros

Diseño y maquetación: Cyan, S.A.

Índice

1. Introducción 4

2. Reformulación del Plan de Salud 6

3. Análisis institucional de la situación actual en el ámbito de la Salud 8

4. Intervención en salud: contexto nacional e internacional 13

5. Prioridades del Plan de Salud 16

- Identificación de problemas 17
- La inadecuada gestión de la salud, eje de nuestra intervención . . 18
  - Las causas de los problemas 18
- Líneas de actuación 20
  - Un estilo de vida no saludable 20
  - Inadecuada gestión de la enfermedad 22
  - Sensibilización y prevención en salud 24

6. Estructura del Plan de Salud 26

- Programas 27
- Hacia una adecuada gestión de la salud y la enfermedad . . . 28

1
Introducción

La intervención de **Cruz Roja Española (CRE)** en materia de **prevención y promoción de la salud** ha estado enmarcada en estos últimos años por el Plan de Salud que vio la luz en 2007. Con la intención de afrontar las necesidades que han venido provocando los cambios en la realidad que nos rodea, la reformulación de dicho plan persigue dar respuesta a los problemas actuales de la población y también contribuye a optimizar la intervención que desde CRE se lleva a cabo en el ámbito de la salud.

El presente **Plan de Salud** es el resultado de un largo y profundo **proceso de evaluación** de los enfoques, objetivos y estrategias de CRE en relación a esta materia. Durante su desarrollo se analizó la situación de la salud de la población española y del papel desempeñado por la Institución en torno a esta cuestión, poniéndose de manifiesto las debilidades y amenazas relacionadas con nuestra actividad, así como las fortalezas y oportunidades que se pueden potenciar. Además, para la elaboración del plan se han tenido en cuenta los estudios y recomendaciones publicados por las entidades y organismos más relevantes en materia de salud, tanto a nivel internacional (OMS, Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria de la UE...) como a nivel nacional, por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y de las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas (CC. AA.), incorporando algunos de los objetivos y prioridades que señalan.

Asimismo, el Plan de Salud entronca con la evolución que han experimentado la misión y la visión de CRE, que ha querido dar un giro hacia una **mayor proximidad con las personas a quienes atiende**. Por ello, en consonancia con la nueva estrategia de intervención denominada Marco de Atención a las Personas (MAP), se sitúa a cada individuo, con sus problemas y necesidades particulares, en el centro de nuestra intervención, favoreciendo que adopte un papel protagonista. De este modo, la intención es que el presente Plan de Salud se traduzca en “Planes Personalizados de Intervención”, elaborados con la participación y el consenso de la persona afectada y que vengan acompañados, además, de una labor cercana de seguimiento.

En este Plan de Salud se expone el trabajo realizado por numerosos ámbitos en todos los niveles organizativos y sus resultados, que han permitido establecer las líneas de actuación en materia de salud de CRE para los próximos años, fijando como eje vertebrador la **“inadecuada gestión de la salud”** por parte de las personas y los grupos sociales en España.

2
Reformulación del Plan de Salud

El **Plan de Salud de 2007** nació con el objeto de enmarcar las acciones que se llevaban a cabo en la institución en materia de promoción de la salud y fue capaz de dar respuesta a muchas de las necesidades de la población atendida por Cruz Roja. Sin embargo, los cambios en el contexto que se han ido dando desde entonces y las necesidades emergentes han exigido una actuación efectiva que ha desbordado las líneas estratégicas establecidas. Por ello, CRE inició en 2014 un proceso interno de evaluación que ha desembocado en la presentación de este nuevo Plan de Salud.

Este Plan de Salud es resultado del proceso participativo de evaluación interna que Cruz Roja Española inició en 2014

La reformulación no se plantea como una acción aislada, sino que constituye el resultado de un largo proceso integrador y participativo que, alineado con los mandatos de la Asamblea General, está en consonancia con la visión, la misión y los valores de la organización, y en el cual han estado activamente implicados los equipos locales, provinciales, autonómicos y estatales de las áreas de Salud, Adicciones, VIH, Mayores, Infancia, Mujer, Empleo, Extrema Vulnerabilidad, Voluntariado e Inmigración, de diferentes ámbitos territoriales. Además, se han tenido en cuenta las directrices y recomendaciones de agentes externos como la Organización Mundial de la Salud, la Unión Europea, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, algunas Consejerías de Sanidad, Educación y Servicios Sociales, así como de corporaciones locales, centros penitenciarios y diversas ONG con los que Cruz Roja tiene relación en diferentes provincias. Entre los miembros de las entidades externas, el personal laboral de Cruz Roja involucrado y las personas voluntarias y usuarias que se han implicado, durante todo el proceso participativo han colaborado un total de **794 personas**.

Etapas del proceso de reformulación

1. Evaluación territorial del antiguo Plan de Salud a través de un análisis DAFO.
2. Análisis interno y externo del antiguo Plan de Salud.
3. Identificación de los problemas de salud en grupos territoriales con personas usuarias, voluntarias, personal laboral y entidades externas.
4. Análisis de los principales problemas de salud y de sus causas en un encuentro monográfico celebrado en Guadarrama (Madrid).
5. Selección de los principales problemas a través de un grupo de trabajo representante de la Red Territorial de CRE.
6. Formulación de objetivos con este mismo grupo de trabajo.

3
Análisis institucional de la situación actual en el ámbito de la Salud

El Plan de Salud de 2007

La evaluación del anterior Plan de Salud se realizó en 2014 a través de un análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO). El siguiente esquema refleja los resultados obtenidos.

DEBILIDADES

- Dificultades para hacer efectiva la voluntad de transversalidad entre los departamentos.
- Insuficiente adaptación del antiguo Plan de Salud a la realidad actual.
- Insuficiente comunicación interna y conexión interdepartamental.
- Escasez de recursos económicos, humanos y técnicos específicos para el ámbito de la salud.
- Escasez de personal laboral y/o voluntario para formar al voluntariado asignado al Plan de Salud.
- Escasa intervención en situaciones de enfermedad por parte del anterior Plan de Salud, centrada fundamentalmente en la prevención.
- Ausencia de sistemas de seguimiento y evaluación del impacto, que impide poner en valor la labor realizada por la organización.
- Dificultades a la hora de registrar informáticamente las actividades realizadas desde diferentes planes y programas.

AMENAZAS

- Escasez en la financiación (en el número de subvenciones y en su cuantía).
- Elevado número de entidades dedicadas a la promoción de la salud.
- Una imagen pública tradicionalmente asociada al socorro y la emergencia.

FORTALEZAS

- Un voluntariado con un perfil y un nivel de formación adecuados.
- Una extensa y consolidada red territorial.
- La relevancia de la Estrategia 2020 y del Plan de Acción.
- Una imagen pública de organización que cuenta con credibilidad y se coordina con otras instituciones.
- Una buena cantidad de recursos propios: materiales, documentación, experiencia, conocimiento...

OPORTUNIDADES

- Posibilidades reales de colaboración con el sistema sanitario público.
- Buenas relaciones con entidades colaboradoras (hospitales, Administración, instituciones privadas, etc.)
- Surgimiento de nuevas necesidades en materia de salud.

La concepción de la salud en Cruz Roja Española

La reformulación del Plan de Salud se articula en consonancia con la **Estrategia 2020 de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja**, que intenta dar solución a los grandes retos que debía enfrentar la humanidad en la presente década. En este sentido, el presente Plan de Salud se enmarca en los objetivos estratégicos que en ella se definen, alineándose en particular con el segundo de ellos, **"posibilitar una vida sana y segura".**

También se alinea en torno a la concepción de la salud definida por la **Asamblea General de CRE**, que queda reflejada en el Documento Estratégico para el periodo 2015-2019. En dicho documento se enfatiza en el efecto negativo que tiene el incremento de la precariedad social para la salud, sobre todo en colectivos que ya eran previamente más vulnerables y con los cuales hemos venido trabajando: mujeres, población infantil y personas en paro, migrantes, refugiadas, mayores, sin hogar, con enfermedades crónicas, personas adictas, con VIH o dependientes. Estos efectos agravan y generalizan problemas ya existentes, modifican la forma en que se dan algunos de ellos y crean otros nuevos, causando daños no solo en el bienestar físico de las personas, sino también en su salud psíquica y anímica. Es por esto que el Plan de Salud promueve una **respuesta integral** que no solo aspira a cubrir las necesidades físicas más acuciantes de las personas atendidas, sino que presta también asistencia emocional a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

Asimismo, la intervención en salud que se pretende ofrecer desde CRE incluye labores de prevención, asistencia, rehabilitación y desarrollo con personas y comunidades, así como la promoción, sobre todo entre la juventud, de estilos de vida saludables. Además, debe ser proactiva e ir acompañada de un seguimiento individual, y no perder de vista la óptica transformadora de la organización, que no se limita a la asistencia más inmediata, sino que pretende actuar sobre las condiciones que generan dicha vulnerabilidad en la sociedad.

Cruz Roja adopta la nueva estrategia de intervención llamada **Marco de Atención a las Personas (MAP)**, comprometida también con la intervención en salud a través de:

- Garantizar una adecuada acogida de las personas.
- Realizar valoraciones personalizadas de las situaciones y necesidades en salud.
- Involucrar a las personas para que adquieran un papel protagonista en el proceso.
- Realizar, a partir de lo anterior, un **Plan Personalizado de Intervención** consensuado con la persona destinataria de la misma, que sea llevado a la práctica a través de su adscripción y participación en los diferentes programas y proyectos de intervención que sean necesarios.

- Evaluar tanto los resultados y mejoras alcanzadas como el grado de satisfacción de las personas.

- Llevar a cabo un seguimiento individualizado y mantener un contacto periódico, teniendo en cuenta posibles quejas y sugerencias.

Los problemas de salud de nuestras personas usuarias

En CRE hemos situado a las personas en el centro de nuestra atención, no solo como destinatarias de los programas desarrollados, sino también como agentes evaluadores de los mismos y capaces de identificar los problemas que les afectan. En esta línea, se han realizado encuestas a miles de personas usuarias de los diversos sectores en los que se focaliza la actuación de Cruz Roja y, comparando los datos resultantes con los de otros estudios y estadísticas oficiales, se han podido señalar cuáles son los problemas más importantes que sufren las personas atendidas. Los resultados de esta evaluación se han ido recogiendo en los “Boletines sobre vulnerabilidad social”, elaborados por CRE y también han servido de fundamento para la reformulación del Plan de Salud. El siguiente cuadro sintetiza algunos datos relevantes de las conclusiones obtenidas.

Valoración de la salud de las personas usuarias de CRE	
Salud *Boletín sobre vulnerabilidad social* nº 9 (septiembre de 2014) y nº 7 (septiembre de 2013)	■ La precariedad económica es uno de los factores más importantes en la salud: – La tasa trabajadores pobres llega al 81,8%. – El mayor problema familiar es no llegar a fin de mes. – Crecen las dificultades relacionadas con el acceso a la vivienda. – El 35,1% ha tenido dificultades para cubrir gastos relacionados con la salud en el último año, la mayoría a la hora de adquirir la medicación que ya no cubre la Seguridad Social. ■ El 56,8% de las personas encuestadas no considera bueno su estado de salud (frente al 24,7% del conjunto de la población de España). ■ La vulnerabilidad social tiene consecuencias negativas en el estado anímico de las personas: – El 37% dice estar tensa o nerviosa siempre o casi siempre. – Un 50% dice tener siempre la cabeza llena de preocupaciones. – El 32% manifiesta no tener ilusión por las cosas nunca o casi nunca. ■ El género, la edad y el vivir con discapacidad se relacionan con percepciones más negativas acerca de la salud propia.
Mujeres *Boletín sobre vulnerabilidad social* nº 10 (marzo de 2015)	■ La influencia negativa en el estado anímico tiene mayor incidencia entre las mujeres. ■ El 78,8% no cuenta con apoyos económicos y el 76,1% no tiene amigos ni allegados que la visiten o a quien visitar. ■ El 53% del total de las mujeres encuestadas, y el 76% de las que tienen entre 60 y 64 años, señala que su estado de salud no ha sido bueno en el último año. ■ El 29% de ellas padece una enfermedad crónica o de larga duración y el 9,7% de las atendidas presenta alguna discapacidad (ascendiendo al 58% en el rango de edad entre los 25 y los 49). ■ Más del 54% de las mujeres entre 25 y 49 años no se ha hecho nunca una revisión ginecológica.
Mayores *Boletín sobre vulnerabilidad social* nº 8 (diciembre de 2013)	■ El 76,6% de las mujeres y el 67,7% de los hombres mayores consideran su estado de salud “malo” o “muy malo”. ■ El 61,5% tiene algún problema de salud crónico o de larga duración como la artrosis, artritis, reumatismo o cataratas. Todos estos problemas afectan con mayor intensidad a las mujeres. ■ El 74,4% (más del doble que la población general de personas mayores) tiene algún problema para caminar y al 34,2% le cuesta lavarse o vestirse. ■ El 17,7% ha tenido problemas para sufragar medicinas no cubiertas por la Seguridad Social y un 9,7% por el copago de medicamentos. ■ El 27% de las personas mayores atendidas afirma no recibir visitas nunca o casi nunca, el 23% no tiene a nadie con quien comentar sus problemas y el 38,8% señala que no cuenta con ninguna persona que le pueda prestar ayuda económica.

4
Intervención en salud: contexto nacional e internacional

El presente Plan de Salud se alinea con las directrices establecidas por entidades del ámbito nacional e internacional. De esta forma, se han tenido en cuenta las recomendaciones de entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Unión Europea (UE), el Gobierno de España y las comunidades autónomas.

El Plan de Salud se ha elaborado en consonancia con las entidades más relevantes en materia de salud a nivel nacional e internacional

El Plan de Salud comparte la concepción integral de la **OMS**, que define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Asimismo, se plantea como meta garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades. Por ello, CRE atiende a las recomendaciones realizadas por este organismo en diferentes acuerdos/documentos (Objetivos de Desarrollo del Milenio, Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y documento "Salud para todos en el siglo XXI), de cara al abordaje de: el VIH y el sida y otras enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles, la salud reproductiva, la salud personal, la cobertura sanitaria universal, los hábitos saludables y la prevención, las condiciones básicas para que todo el mundo alcance y mantenga el mayor nivel de salud a lo largo de la vida.

De forma análoga, la **UE**, en el Reglamento por el que se establece el Programa de Salud para el Crecimiento 2014-2020, incorpora entre sus objetivos generales mejorar la salud y el estilo de vida de la ciudadanía, lo que enlaza con el espíritu y los propósitos del Plan de Salud de Cruz Roja.

En cuanto a los organismos del **ámbito nacional**, el plan se nutre de documentos como la "Encuesta Nacional de Salud", llevada a cabo por el **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad** (MSSSI), la "Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud" (2013) y el "Estudio conjunto de los Defensores del Pueblo acerca de las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud" (2015). Entre los datos relevantes extraídos destaca la incidencia de las siguientes patologías entre la población: cronicidad, obesidad, ictus, cáncer, aquellas relacionadas con la salud mental, diabetes, adicciones, VIH, etc. Igualmente, se hace referencia a la importancia en la salud de: la promoción de la salud y de las labores de prevención, la alimentación, los recursos (materiales y humanos), los derechos de las personas atendidas y la asistencia de los colectivos vulnerables.

Por otro lado, la "Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud", de 2012, elaborada también por el MSSSI, recoge entre sus objetivos temas tan importantes —y tan alineados con nuestras iniciativas— como impulsar los programas de voluntariado en el abordaje de la cronicidad, promover la participación de la persona enferma en su proceso, siendo formada en autocuidado y estilos de vida saludables, disminuir la prevalencia de factores de riesgo modificables, prevenir la aparición de

las patologías crónicas y detectarlas precozmente, incorporar iniciativas para mantener al paciente en su domicilio o aumentar la utilización de las tecnologías de la información y comunicación.

También desde el MSSSI, se han publicado documentos que resaltan la importancia de trabajar sobre los determinantes sociales de la salud para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas (“Hacia la equidad en salud: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud”, de 2014), que nos recuerdan la importante relación entre la situación social, laboral y económica de cada persona y su propia salud, instando a trabajar por la reducción del impacto de estos factores si se quiere incidir en la salud. Algo que enlaza directamente con la forma que tiene CRE de atender de forma integral a las personas.

Finalmente, cabe destacar por parte de las comunidades autónomas la identificación de las siguientes prioridades en sus propios planes de salud: la prevención, la promoción de hábitos saludables y la reducción de conductas de riesgo, así como la sensibilización, la capacitación y la rehabilitación, lo que demuestra que el Plan de Salud de CRE está en sintonía con lo desarrollado a nivel público territorial.

5
Prioridades del Plan de Salud

Identificación de problemas

El desarrollo del Plan de Salud propiamente dicho comenzó con la identificación de los principales problemas para la salud de la población y, especialmente, de aquellas personas con las que CRE interviene. Esta etapa se inició en grupos de trabajo en los que participaron diversas áreas de intervención de diferentes ámbitos territoriales de CRE y de otras organizaciones externas, que implicaron tanto al voluntariado como a las personas que habitualmente participan en nuestros proyectos.

El resultado más importante de este proceso ha sido la elaboración de dos listas, una que señala los **problemas principales** y otra que identifica sus **causas**. Los siguientes gráficos sintetizan la información recogida, clasificándola en función del número de veces que se mencionó cada tema.

Gráfico 1. Problemas

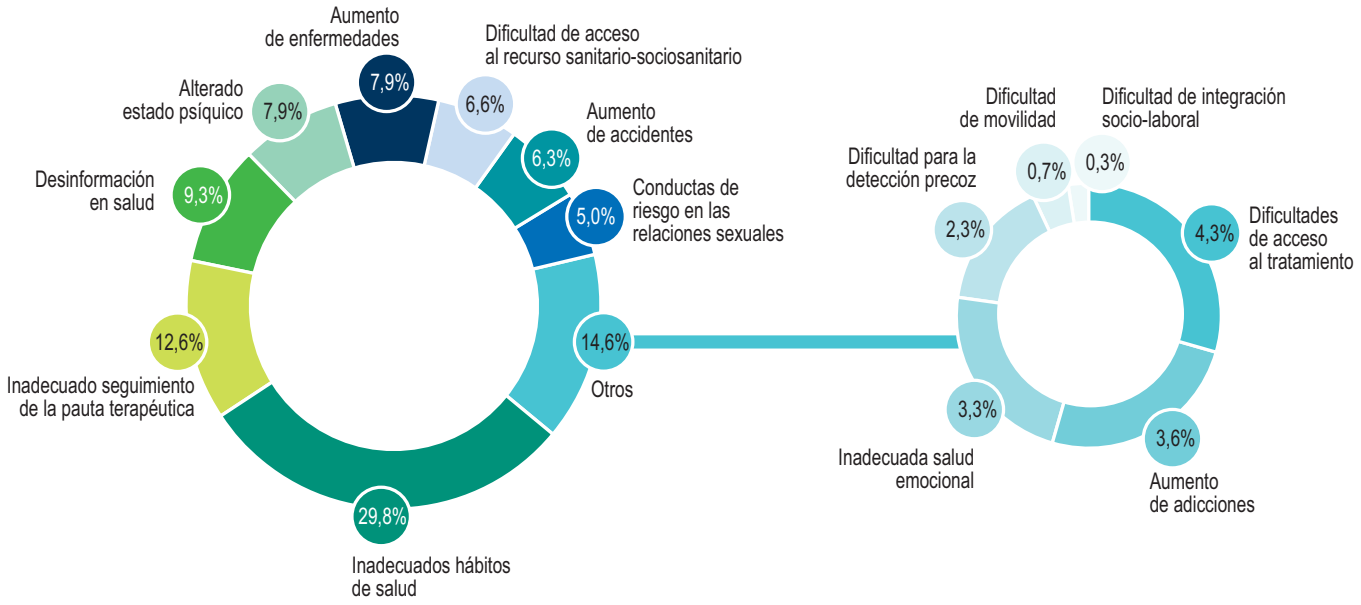
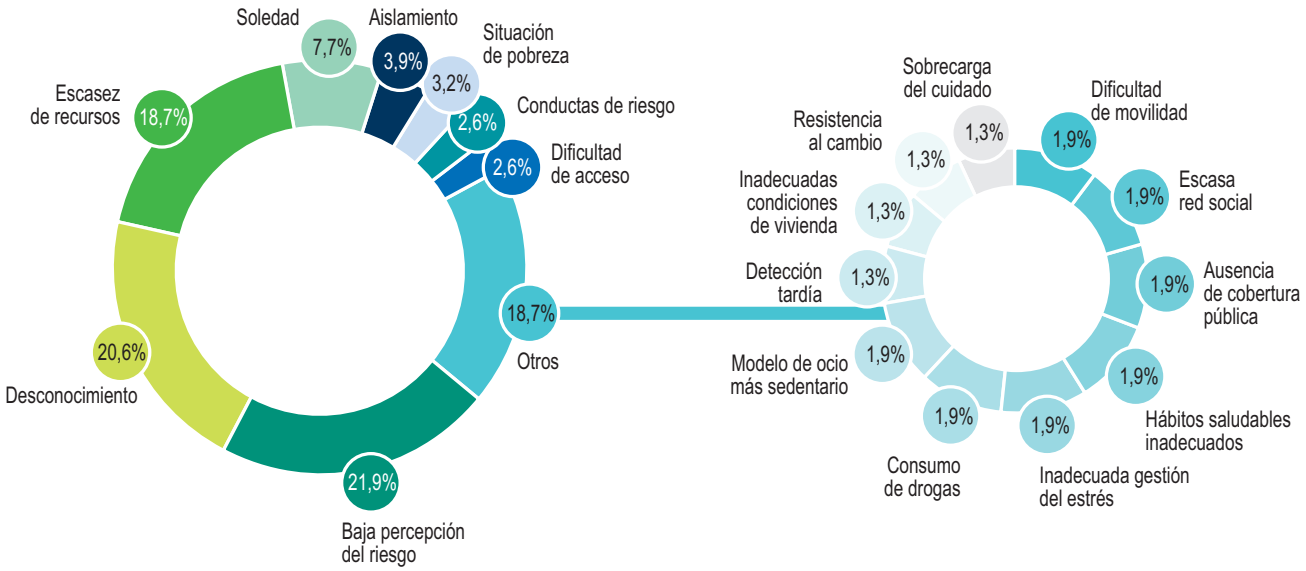


Gráfico 2. Causas



La inadecuada gestión de la salud, eje de nuestra intervención

El análisis de los principales problemas de salud ha permitido identificar que todos ellos se enmarcan en una **inadecuada gestión de la salud** por parte de la persona; entendiendo la salud, de acuerdo con la definición de la OMS, tal y como hemos reflejado anteriormente, como el bienestar físico, psíquico, social y de capacidad de funcionamiento. Se considera que puede deberse a un estilo de vida no saludable, a la adopción de conductas de riesgo o a una inadecuada gestión de la enfermedad. Antes de proceder a la descripción de los diversos problemas que se han identificado y las respuestas que propone el Plan de Salud, se ha profundizado en el análisis de las causas subyacentes a la inadecuada gestión de la salud y se ha definido un patrón de atención.

Las causas de los problemas

Partiendo desde la realidad y el punto de vista de la persona se extrae la conclusión de que la gestión inadecuada de su salud se debe fundamentalmente a una tríada de **causas subyacentes**: porque la información de la que dispone no es correcta o completa (“No lo sé”), porque algún obstáculo le impide realizar las actividades precisas para cuidar su salud (“Lo sé, quiero hacerlo pero no puedo”) o porque no tiene la voluntad suficiente para hacerlo (“Lo sé, podría hacerlo pero no lo hago”). En este sentido, el proceso de análisis ha permitido confirmar que estas tres causas aparecen de forma transversal en los problemas identificados:

No lo sé

Hay personas que simplemente desconocen qué conductas son inadecuadas con respecto a la gestión de su salud. Esto puede ser consecuencia de un desinterés en el tema, de lo complicado que puede resultar comprender la información, de la consulta a fuentes de información no fiables y/o de la dificultad, por lo tanto, de acceder a información correcta.

Lo sé, quiero hacerlo pero no puedo

Se asocia a quienes, aun disponiendo de la información necesaria, se encuentran en alguna circunstancia que les impide tomar las medidas necesarias para solucionar sus problemas de salud. Las personas de este grupo acusan problemas como la falta de tiempo, dificultad de desplazamiento, escasez de recursos económicos, depender de personas que no les facilitan hacerlo o carecer de los requisitos legales necesarios para recibir la atención que precisan.

Lo sé, podría hacerlo pero no lo hago

Se incluyen las personas que tienen problemas en la gestión de su salud a pesar de contar con la información relevante y con la capacidad, al menos en potencia, para resolverlos. Los factores que desembocan en esta situación pueden ser una inadecuada estimación del coste-beneficio —que incluye situaciones en las que la persona sobrevalora un posible beneficio inmediato de una acción sin pensar en el perjuicio a medio y largo plazo, o no quiere asumir el coste personal que puede suponer realizar determinado cambio en su vida, o solamente valora los beneficios indirectos que se derivan de la inacción, o tiene miedo a las consecuencias del cambio, o presenta baja motivación, o niega la situación de enfermedad, o tiene un gran sentimiento de culpa que le impide cambiar…—, un bloqueo emocional, una distorsionada percepción del riesgo o una determinada opción personal (por motivos de creencias individuales y/o culturales, derivados del aprendizaje...).

La identificación de estas causas ha servido de fundamento para definir los siguientes **objetivos transversales** que contribuyen a una adecuada gestión de la salud:

No lo sé

Aumentar el conocimiento:

- Mejorar el acceso a la información.
- Favorecer la comprensión de la información.
- Concienciar a la persona en la búsqueda de información.

Lo sé, quiero hacerlo pero no puedo

Facilitar que la persona pueda hacerlo:

- Aumentar la disponibilidad temporal.
- Compensar las capacidades limitantes (físicas o psicológicas).
- Facilitar el desplazamiento.
- Conseguir los recursos.
- Capacitar a la persona de la que depende.

Lo sé, podría hacerlo pero no lo hago

Capacitar/empoderar a la persona para que lo haga:

- Adecuar la valoración coste-beneficio.
- Mejorar el control del estado emocional.
- Adecuar la percepción del riesgo.
- Adoptar otras opciones distintas a la opción personal inicial.

Esta concepción de las causas y soluciones centrada en la persona permite adaptar los objetivos de intervención en referencia a cada uno de los problemas que se especifican a continuación.

Líneas de actuación

Las líneas de actuación que CRE considera prioritarias a la hora de intervenir buscan, en su conjunto, solucionar las grandes situaciones que reducen la calidad de vida relacionada con la salud, que conforman la inadecuada gestión de la misma, y son las siguientes:

- La adopción y/o mantenimiento de un **estilo de vida no saludable**.
- La realización de una inadecuada **gestión de la enfermedad**.
- La sensibilización, prevención y promoción de la salud de toda la población.

Un estilo de vida no saludable

El estilo de vida de algunas personas está asociado a hábitos y conductas que pueden poner en riesgo su salud, por lo que se han identificado aquellos problemas concretos a los que están asociados.

Inadecuados hábitos de salud

Hacen referencia a aquellas **conductas reiteradas en el tiempo** que, por exceso o por defecto, y teniendo en cuenta los factores personales y sociales, impactan negativamente en el bienestar integral de la persona y el entorno.

Se incluyen aquí:

- Los hábitos alimentarios que conllevan una nutrición desequilibrada.
- El abuso continuado de sustancias tóxicas.

- Las llamadas adicciones conductuales —ya sea al juego, a las compras, a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)...—.
- El descuido de la higiene, los desajustes relacionados con la actividad física.
- El incumplimiento regular de las medidas de seguridad (vial, laboral y/o doméstica).
- La inadecuada gestión de los tiempos de descanso.
- El insuficiente autocuidado emocional.
- Los desajustes de participación en la actividad comunitaria.

Objetivos en relación con los inadecuados hábitos de salud

- Aumentar el conocimiento de los hábitos saludables.
- Posibilitar la realización del hábito saludable.
- Propiciar que la persona se decida a la realización del hábito saludable.

Conductas de riesgo

Se refiere a las **acciones concretas** que pueden impactar negativamente en la salud de la persona y en el entorno de forma inmediata.

Reúne algunos problemas similares a los anteriores, con la diferencia de que no tienen una continuidad, sino que **se realizan de manera puntual**. De este modo, abarca también:

- Problemas relacionados con la alimentación: atracones, consumo de alimentos en mal estado.
- Excesos aislados en la intensidad y frecuencia de actividad física.
- Acciones de riesgo llevadas a cabo en el hogar, el trabajo o en la calle.
- Uso imprudente de instrumentos, maquinaria y vehículos.
- Automedicación.
- Mezcla temeraria de sustancias.
- Consumo de grandes cantidades de alcohol en cortos periodos de tiempo (*binge drinking*).
- Uso inadecuado de anticonceptivos.
- Compartir información íntima sin pensar en las consecuencias (por ejemplo, en redes sociales).
- No respetar indicaciones de salud pública.

Objetivos en relación con las conductas de riesgo

- Aumentar el conocimiento sobre este tipo de conductas.
- Posibilitar la reducción de las conductas de riesgo.
- Propiciar que la persona se decida a evitar conductas de riesgo.

Inadecuada gestión de la enfermedad

Aquellas **personas que padecen una enfermedad** pueden tener problemas en la gestión de la misma, bien debido a dificultades para acceder a la detección y al diagnóstico, bien porque no pueden acceder al tratamiento, o bien porque no son capaces de seguir correctamente la pauta terapéutica.

Dificultad de detección precoz y/o diagnóstico

Señala los casos en los que la persona no consigue **valorar adecuadamente su estado de salud** y/o **identificar una situación de enfermedad** (con la mayor antelación posible) o no llega a **acceder al diagnóstico**, incluso conociendo la necesidad del mismo. Esto ocurre cuando la persona no tiene conocimientos sobre las sintomatologías ni sobre los recursos, diagnósticos y procedimientos del sistema sanitario.

La dificultad en el acceso a la detección precoz y al diagnóstico puede afectar a personas con **todo tipo de enfermedades**:

- Crónicas silentes que tardan en debutar o en generar complicaciones (diabetes, hipertensión arterial, arteriosclerosis, hipercolesterolemia, obesidad...).
- Neoplásicas (en mamas, colon, próstata, pulmón).
- Infecciosas (VIH, hepatitis víricas, infecciones de transmisión sexual, tuberculosis).
- Neurológicas (deterioro cognitivo, demencias, Alzheimer, etc.).
- Mentales y del estado de ánimo (esquizofrenia, ansiedad, depresión, trastornos en la conducta alimenticia).
- Dermatológicas.
- Ginecológicas y urológicas.
- Abuso y dependencia de sustancias, así como adicciones sin sustancia (comportamentales), etc.

- Aumentar los conocimientos para realizar una adecuada valoración del estado de salud y el acceso a la detección y al diagnóstico.
- Posibilitar que la persona valore adecuadamente su estado de salud y facilitar el desplazamiento cuando sea necesario para realizar la detección precoz y el diagnóstico.
- Propiciar que la persona se decida a realizar la detección precoz y el diagnóstico.

Objetivos en relación con la detección precoz y el diagnóstico

Dificultad de acceso al tratamiento

Se da cuando la persona, aun conociendo su estado de salud, no consigue **acceder a un tratamiento adecuado** para una mejor gestión de su malestar. Se incluye aquí el desconocimiento por parte de la persona de los recursos disponibles (circuito y sistema sanitario) y de sus derechos.

- Aumentar los conocimientos para poder conseguir un adecuado acceso al tratamiento.
- Posibilitar que la persona acceda al tratamiento adecuado y facilitar el desplazamiento cuando sea necesario para realizarlo.
- Propiciar que la persona se decida a acceder al tratamiento.

Objetivos en relación con las dificultades de acceso al tratamiento

Inadecuado seguimiento de la pauta terapéutica

Se refiere a los casos en que la persona, aun después de haber accedido al tratamiento y queriendo seguir la pauta terapéutica, no consigue seguirla adecuadamente; es decir, no logra **cumplir con las indicaciones del profesional de la salud** de forma correcta. La pauta terapéutica no se refiere solo a los tratamientos farmacológicos, sino también a cualquier indicación de un profesional de la salud: tratamientos psicológicos, dietéticos, de rehabilitación...

Se ha identificado una mayor dificultad en el seguimiento de la pauta terapéutica (adherencia) cuando la persona padece **determinadas enfermedades** y en **determinados colectivos**. En particular, se ven especialmente afectadas aquellas personas con enfermedades como la tuberculosis, el VIH y el sida; las que reciben tratamiento de hepatitis C, debido sobre todo a la dureza del mismo; o personas con adicciones. También se perciben más dificultades entre personas mayores, en personas que están en situaciones de marginación social extrema, migrantes y personas con trastornos mentales (que puede implicar consecuencias en la salud de otros). Finalmente, también se registra una mayor preponderancia en personas con enfermedades crónicas o en quienes confluyen varias enfermedades, debido a la complejidad y a la larga duración de los tratamientos, a las posibles interacciones farmacológicas y especialmente cuando carecen de una red de apoyo efectiva.

Objetivos en relación con el seguimiento de la pauta terapéutica

- Aumentar el conocimiento sobre cómo seguir la pauta terapéutica.
- Posibilitar el seguimiento correcto de la pauta terapéutica.
- Propiciar que la persona se decida a realizar el seguimiento de la pauta terapéutica.

Sensibilización y prevención en salud

Además de las prioridades de intervención con personas con dificultades para la correcta gestión de su salud, Cruz Roja mantiene en este plan las **acciones orientadas a la prevención y sensibilización de la población en general**, para contribuir a la mejora de la salud individual y comunitaria, en temáticas como:

- La alimentación.
- La actividad física.
- La higiene.

- La gestión emocional.
- Las conductas adictivas.
- La seguridad vial.
- Los accidentes cotidianos.
- El VIH y otras infecciones.
- Las enfermedades más prevalentes y relevantes (hipertensión arterial, diabetes, tuberculosis, etc.).

Objetivos en relación con sensibilización y prevención

- Mejorar la gestión de la salud de las personas a través de acciones de sensibilización.
- Difundir entre la población información básica necesaria.
- Reforzar los conocimientos teórico-prácticos necesarios para conseguir prevenir problemas de salud.

6
Estructura del Plan de Salud

El objetivo general del Plan de Salud no es otro que mejorar la gestión de la salud de las personas, es decir, mejorar su bienestar físico, psíquico y social, así como su capacidad de funcionamiento. Para lograrlo, establece la siguiente estructura, que se organiza en tres programas:

El objetivo general del Plan de Salud no es otro que mejorar la gestión de la salud de las personas

Programas del Plan de Salud

Los programas se organizan en dos grandes ámbitos de intervención que dividen la acción según a qué personas esté dirigida. Aquí queda reflejado el **cambio de perspectiva** realizado por CRE en lo referente a su intervención en cuestiones de salud, pues si el anterior Plan de Salud se centraba en tareas de concienciación y promoción de hábitos y estilos de vida saludables, este nuevo plan quiere actuar también sobre las personas que ya tienen algún problema para hacer una gestión adecuada de su salud. Además, conforme a lo que se señala en el **Marco de Atención a las Personas (MAP)**, procura darles una atención más próxima, desarrollando planes individualizados y llevando un seguimiento de cada caso. De lo dicho hasta ahora se desprenden estos dos grandes **ámbitos de acción**, dentro de los cuales se enmarcan los diversos programas a desarrollar.

1. **Sobre personas cuyo estado de salud nos es desconocido**: en lo referente a estas personas se busca continuar y profundizar la labor que ya se viene realizando los últimos años, que tiene que ver fundamentalmente con labores de sensibilización y promoción de la salud. De este modo, se pretende que tengan calado tanto en ellas como en sus respectivos entornos e incidan en temas relacionados con enfermedades, hábitos saludables, conductas de riesgo y medio ambiente. Se concreta en el:

   – **Programa de sensibilización y prevención en salud**. El objetivo de este programa es informar y concienciar a la población general para contribuir a una mejora de la salud individual y comunitaria.

2. **Sobre personas que ya tienen un problema de salud:** esta línea de actuación refleja el cambio experimentado por la organización en materia de salud, atendiendo en paralelo a las dos formas descritas de gestión inadecuada de la salud. De esta forma procura, por un lado, promover una mejora de los hábitos saludables y tender hacia una reducción de las conductas de riesgo en las personas que gestionan de forma inadecuada su salud. Por otro, en cuanto a la gestión de la enfermedad, el plan se propone avanzar en los niveles de detección precoz y de acceso al tratamiento, así como asegurar que se siguen correctamente las pautas terapéuticas. Este doble objetivo se traduce en el desarrollo de dos programas:

   – **Programa de atención a personas con un estilo de vida no saludable** (con hábitos saludables inadecuados y/o que adoptan conductas de riesgo). Sus objetivos generales son incidir sobre las personas con hábitos saludables inadecuados para lograr una mejora de estos y evitar las conductas de riesgo que adoptan las personas. Es decir, conseguir mejorar el estilo de vida de la persona, haciéndolo más saludable mediante acciones de promoción de la salud, prevención, atención y desarrollo de competencias.

   – **Programa de atención a personas con inadecuada gestión de su enfermedad**. Tiene como propósito mejorar la gestión de la enfermedad en las personas que no la realizan correctamente. Este objetivo se alcanzará adoptando un enfoque biopsicosocial e igualmente mediante acciones de promoción de la salud, prevención, atención y desarrollo de competencias.

Hacia una adecuada gestión de la salud y la enfermedad

La implantación de estos programas habrá de tener un impacto positivo en la forma en que las personas gestionan su salud y la de quienes tienen a su cargo, y en su entorno más cercano (familiares, amistades), convirtiéndose, en la medida de lo posible, en promotores de salud para quienes les rodean.

Los programas tienen un impacto positivo en la forma en que las personas gestionan su salud y la de quienes tienen a su cargo

Se espera, en primer lugar, haber respondido a los problemas que se originan por la falta de conocimiento de las personas en relación al mantenimiento de la salud y a la gestión de la enfermedad.

Por lo tanto, se pretende que, después de haber participado en el plan, las personas hayan adquirido **conocimientos** sobre cómo valorar su estado de salud y, en el caso de que puedan tener una enfermedad, acceder al diagnóstico; además, se espera que las personas enfermas hayan aprendido cuál ha de ser la pauta terapéutica que deben seguir, así como la forma correcta de hacerlo.

En segundo lugar, el plan habrá de tener resultados positivos en las **circunstancias** de las personas, dotándolas de los instrumentos necesarios para que sean capaces de evaluar correctamente su estado de salud o enfermedad, de recibir el tratamiento adecuado en caso de necesitar uno y de poder seguirlo como es debido.

Finalmente, se espera que del paso por el programa resulte una mejora en la **mentalidad**, sensibilizando a las personas sobre la importancia de gestionar la salud de forma adecuada y convenciéndoles para que se decidan a hacerlo.

Por último, cabe destacar que cada proyecto se centrará en la consecución de sus objetivos, incidiendo sobre esas tres causas subyancentes que se han determinado:

- Para el **"no lo sé"**, aumentar los conocimientos.
- Para el **"no puedo"**, posibilitar que la persona pueda (facilitando recursos, medios, etc.).
- Para el **"podría hacerlo, pero no lo hago"**, propiciar un cambio positivo en la persona que le permita realizarlo.

PLAN DE SALUD

OBJETIVO: Mejorar la gestión de la salud de las personas (es decir, mejorar el bienestar físico, psíquico, social y la capacidad de funcionamiento).

PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

OBJETIVO: Informar y sensibilizar a la población general para contribuir a la mejora de la salud individual y comunitaria.	Los **proyectos** abordarán temas como: • Hábitos saludables (alimentación, actividad física, higiene, gestión emocional). • Conductas adictivas. • Seguridad vial. • Accidentes cotidianos. • Enfermedades, VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS)...

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON UN ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE (con hábitos saludables inadecuados y/o que adoptan conductas de riesgo)

OBJETIVO: Mejorar los hábitos saludables entre las personas que los tienen inadecuados y evitar las conductas de riesgo mediante acciones de promoción de salud, prevención, atención y desarrollo de competencias.	Los **proyectos** se relacionarán con: • Alimentación, actividad física, higiene o gestión emocional. • Infecciones de transmisión sexual (ITS). • Procesos adictivos. • Seguridad vial. • Accidentes cotidianos.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON INADECUADA GESTIÓN DE SU ENFERMEDAD

OBJETIVO: Mejorar la gestión de la enfermedad de las personas que no la realizan correctamente, con un enfoque biopsicosocial, mediante acciones de promoción de la salud, prevención, atención y desarrollo de competencias.	Los **proyectos** estarán dirigidos a: • Ayudar a mejorar la valoración del estado de salud y enfermedad. • Ofertar pauta terapéutica cuando se determine. • Colaborar en la mejora del seguimiento de la pauta terapéutica. • Acompañar en las enfermedades avanzadas y en la última etapa de la vida.

Notas

Cruz Roja Española

Cada vez más cerca de las personas

Cruz Roja Española pertenece a la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que promueve las actividades humanitarias de las Sociedades Nacionales en favor de las personas vulnerables.

Mediante la coordinación del socorro internacional en casos de desastre y el fomento de la asistencia para el desarrollo, se propone prevenir y aliviar el sufrimiento humano.

La Federación, las Sociedades Nacionales y el Comité Internacional de la Cruz Roja constituyen, juntos, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Humanidad
El Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad
No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad
Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.

Independencia
El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado
Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad
En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad
El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

Cruz Roja

www.cruzroja.es 902 22 22 92

Humanidad Imparcialidad Neutralidad Independencia Voluntariado Unidad Universalidad