

# “LA ACCIÓN CONJUNTA EUROPEA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS”

## MEMORÁNDUM CHRODIS ANDALUCÍA

---

# “LA ACCIÓN CONJUNTA EUROPEA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS”

## MEMORÁNDUM CHRODIS EN ANDALUCÍA

Elaborado por: FRANCISCO RUIZ DOMÍNGUEZ  
Servicio de Promoción y Acción Local en Salud  
Subdirección Promoción, Participación y Planes de Salud  
Secretaría General de Salud Pública y Consumo  
Consejería de Salud Junta de Andalucía

### ÍNDICE

<i>Resumen</i>	<i>p 2</i>
<i>Introducción</i>	<i>p 3</i>
<i>¿Qué es una Acción Conjunta Europea?</i>	<i>p 3</i>
<i>¿Qué es CHRODIS y qué aporta a la Promoción de la Salud?</i>	<i>p 4</i>
<i>Conclusiones</i>	<i>p 14</i>
<i>Referencias</i>	<i>p 16</i>

### RESUMEN

*Las enfermedades crónicas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, son la principal causa de morbi-mortalidad en Europa. Afectan a 8 de cada 10 personas mayores de 65 años y se estima que, para la atención y el tratamiento de las mismas, se destina aproximadamente entre el 70% y el 80% de los presupuestos de sanidad en toda la Unión Europea. La Acción Conjunta CHRODIS es la primera Acción Conjunta sobre Enfermedades Crónicas puesta en marcha a nivel comunitario, en el marco del Programa de Salud de la Comisión Europea, para abordar esta problemática. Uno de sus objetivos principales es estimular el intercambio de buenas prácticas entre las regiones y países comunitarios, otorgándose un énfasis especial a la promoción de la salud y a la prevención primaria. En estas páginas se presenta una descripción general de lo que es una Acción Conjunta, de lo que es CHRODIS y de cuál es su contribución para la Promoción de la Salud y la prevención de las enfermedades crónicas.*

### *Palabras clave:*

*Promoción de la salud, prevención, enfermedades crónicas, Acción Conjunta CHRODIS.*

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son la principal causa de mortalidad y morbilidad prevenibles en el mundo. En la región europea<sup>1</sup> ocasionan el 86% del total de las defunciones y el 77% de la carga de enfermedad, la cual sigue en aumento. En España<sup>2</sup> representan el 89,2% del total de la carga de enfermedad y más del 50% de las altas de hospitalización (gasto estimado de doce mil millones de euros). El impacto de las enfermedades crónicas supone, como vemos, un elevadísimo gasto sanitario, que no desmerece el indudable alto coste, tanto social como humano, que lleva parejo.

Para abordar este acuciante problema de salud pública, en 2011, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles<sup>3</sup>, situó por primera vez esta cuestión entre las prioridades de las agendas de salud de sus Estados Miembros, instándoles a incluir y reforzar su prevención en los programas de salud nacionales e internacionales.

La Comisión Europea, tras un periodo de consultas y preparativos, hizo posible en 2014 la puesta en marcha de la primera Acción Conjunta para el abordaje de las enfermedades crónicas y la promoción de la salud a lo largo del ciclo vital (CHRODIS). En estas páginas se presenta una exposición general de lo que es la *Acción Conjunta CHRODIS* y sus grupos de trabajo, abundando en mayor detalle en la contribución que está realizando para la Promoción de la Salud y la prevención de las enfermedades crónicas.

### ¿QUÉ ES UNA ACCIÓN CONJUNTA EUROPEA?

Una Acción Conjunta (*Joint Action*, en inglés) es una iniciativa enmarcada dentro del Programa de Salud de la Unión Europea (UE). En general se coordina por las autoridades nacionales de cada país (Ministerios de Salud) y participan organismos públicos y organizaciones no gubernamentales de los países miembros de la UE, o de otros países participantes. Son co-financiadas, generalmente al 50%, por los propios organismos participantes y la UE, mediante la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud, Agricultura y Alimentación (Chafea) de la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (DG SANTE).

Las Acciones Conjuntas se ciñen a temáticas específicas, que se centran en las políticas y necesidades prioritarias previamente identificadas por los Estados Miembros y la Comisión Europea. Las organizaciones asociadas en cada Acción Conjunta se comprometen a llevar a cabo un plan de acción o proyecto previamente definido, en un periodo de tiempo determinado (en general 36 meses). En las Acciones suelen participar un promedio de 24 *socios (partners) asociados*, pero también además pueden contribuir *socios colaboradores*, que aportan conocimiento y experiencia aunque no reciben financiación. Dentro del último Programa de Salud de la UE (2008-2013)<sup>4</sup> se apoyó la realización de 30 Acciones Conjuntas.

Las Acciones Conjuntas generan un claro valor añadido, por la cooperación que representan entre los Estados miembros y su objetivo de promover la salud en la ciudadanía de toda Europa.

### ¿QUÉ ES CHRODIS Y QUÉ APORTA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD?

“CHRODIS” es un acrónimo formado de las palabras *chronic diseases* (enfermedades crónicas) en inglés. Se refiere en concreto a la “Acción Conjunta Europea para la prevención de las enfermedades crónicas y la promoción del envejecimiento saludable a través del ciclo vital”. Su página web es: <http://www.chrodis.eu/>.



El objetivo principal de CHRODIS es favorecer, entre países y regiones de Europa, un proceso de intercambio y transferencia de buenas prácticas frente a las enfermedades crónicas, con un énfasis especial en la promoción de la salud y una mirada específica sobre la multi-morbilidad (pluri-patología) y la diabetes.

Como se ha indicado en la introducción, la incidencia de las enfermedades crónicas afecta a millones de personas en Europa, reduce su calidad de vida y constituye la principal causa de morbi-mortalidad. Ocho de cada diez personas mayores de 65 años en Europa están aquejadas con (al menos) una enfermedad crónica y esto corresponde aproximadamente al 70-80% del presupuesto de atención sanitaria en la UE.

La mirada de la promoción de la salud a esta problemática es amplia y entiende que una serie, tanto de factores de riesgo como de determinantes de la salud, son *comunes* a las principales cargas de enfermedad. La idea que se deriva de ello es, pues, la siguiente: abordar (al menos) *uno* de esos factores puede representar un efecto positivo en *múltiples* dolencias y, así, una disminución de la carga y del coste de la enfermedad, tanto a nivel individual como social y económico.

Sobre estas bases, en enero de 2014 se inició CHRODIS, la primera Acción Conjunta Europea sobre enfermedades crónicas y la promoción de la salud, por un periodo de tiempo de 3 años y 3 meses.

En CHRODIS están participando 68 instituciones de 26 Estados miembros. Su trabajo se estructura en 7 grupos (o paquetes), de los cuales 3 son horizontales (**coordinación, difusión y evaluación**) y el resto (que se describirán en los párrafos siguientes) se refieren a tareas específicas vinculadas al objetivo central de la Acción Conjunta (ver Figuras 1 y 2). Cada grupo de trabajo tiene su institución líder que lo coordina, en algunos casos esta tarea puede estar compartida. Las diferentes tareas de cada paquete de trabajo tienen, a su vez, asignada una institución que se encarga de coordinar su desarrollo y consecución. La coordinación general de CHRODIS la realiza el grupo motor, ubicado en el Instituto de Salud Carlos III, en Madrid. Además, le apoyan: un Consejo Ejecutivo, compuesto por todos los líderes (y co-líderes) de los paquetes de trabajo y que comparte la responsabilidad del seguimiento de la ejecución del proyecto;

un Consejo Asesor, compuesto por un grupo internacional de expertos científicos; y un Consejo de Gobierno, compuesto por representantes de diferentes Ministerios de Salud.

Figura 1 Visión general de la Acción Conjunta CHRODIS

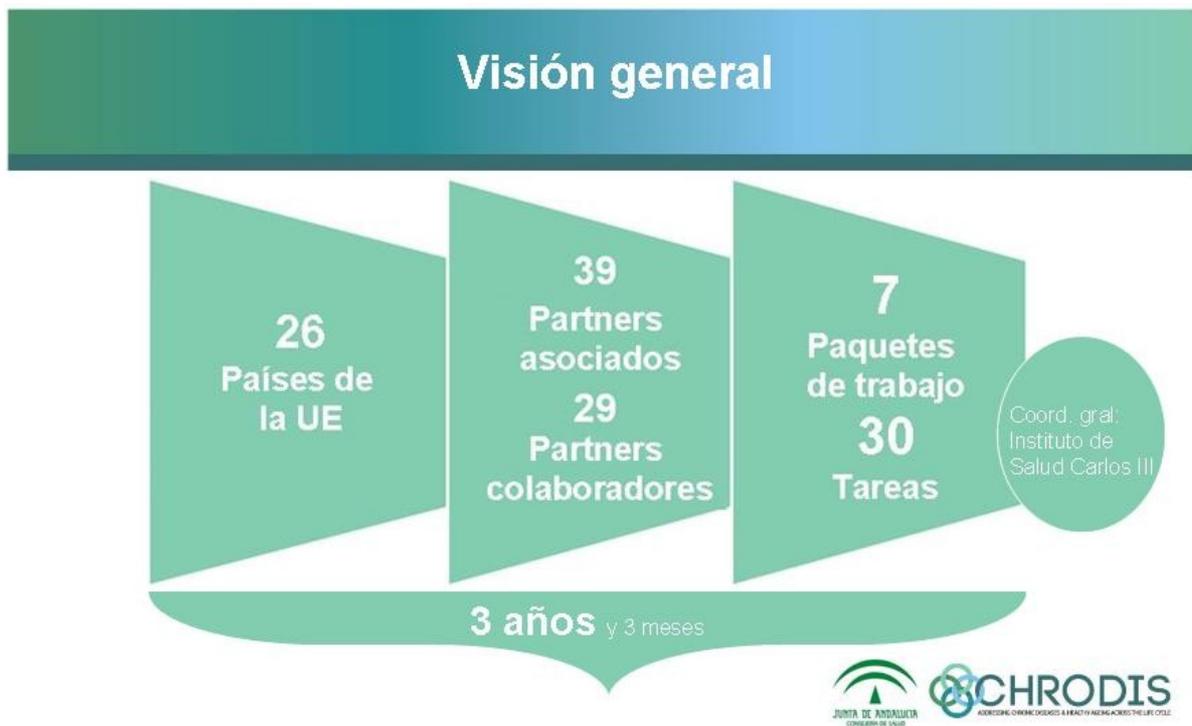
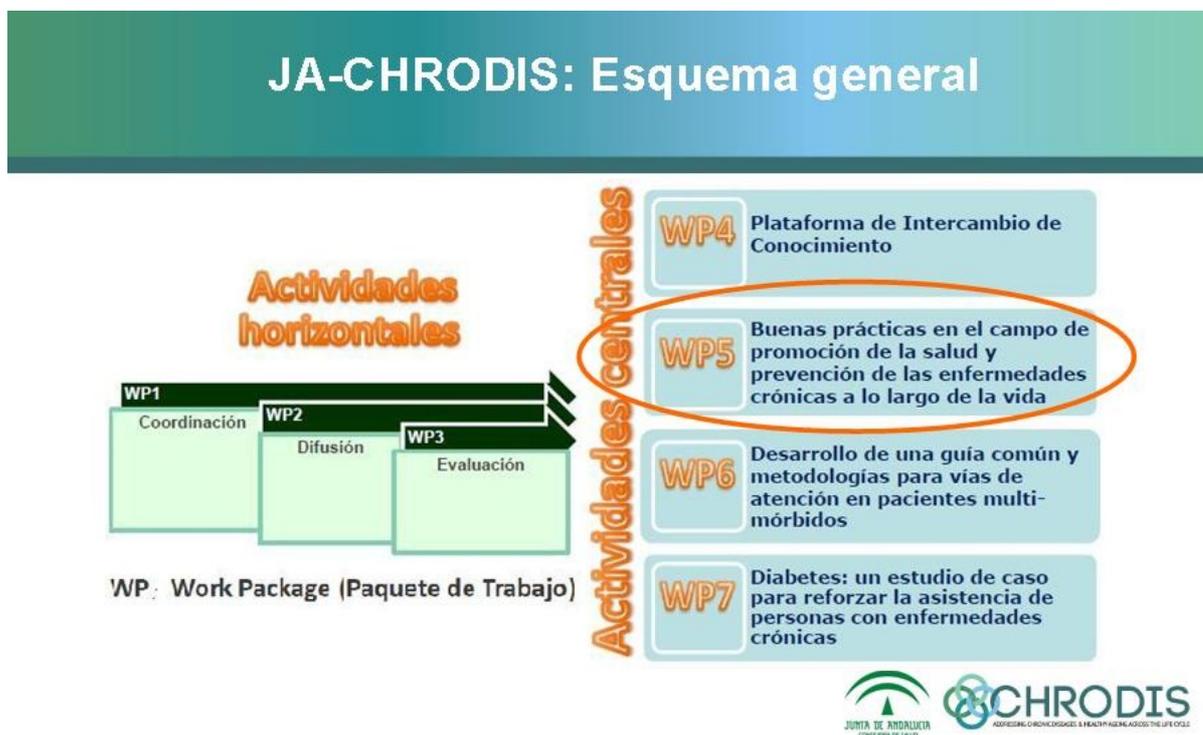


Figura 2 Esquema general de la organización de los paquetes de trabajo



Hay cuatro paquetes de trabajo centrales en CHRODIS: **el de la Plataforma de Conocimiento, el de Multi-morbilidad, el de Diabetes y el de Promoción de la Salud.**

El paquete de trabajo denominado “Plataforma de intercambio de conocimiento” (o, más recientemente, “**Plataforma CHRODIS**”) es el encargado de desarrollar una plataforma web en la que tanto personas gestoras, cuidadoras, pacientes o investigadoras puedan acceder e intercambiar el conocimiento acerca de la mejor respuesta para la prevención de enfermedades crónicas. En una primera fase, la plataforma se nutrirá de los diferentes resultados de los otros tres paquetes de trabajo centrales de CHRODIS, más adelante, se abrirá también a las contribuciones de todo el público especializado de Europa. Este paquete está coordinado por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y el estreno inicial de esta plataforma está previsto para diciembre de 2016.

El paquete centrado en **multi-morbilidad** se concentra en el desarrollo de guías y metodologías comunes para el cuidado de pacientes pluripatológicos. Está liderado por profesionales de la Agencia Italiana del Medicamento (AIFA) y del Hospital Universitario de Vilna (VULSK), Lituania. Su objetivo principal ha sido identificar las necesidades específicas de los sistemas sanitarios de los países participantes y asesorar sobre los mejores modelos de cuidados posibles para pacientes multimórbidos, teniendo en cuenta resultados, coste-efectividad, relevancia y replicabilidad de estos modelos. Un informe detallado puede leerse en <http://www.chrodis.eu/our-work/06-multimorbidity/wp06-activities/multimorbiditycaremodel/>

El paquete de trabajo centrado en la **diabetes tipo 2** se ideó como estudio de caso y, así, ilustrar cómo se puede reunir y articular el conocimiento para lograr avanzar en la prevención y el cuidado de las personas con enfermedades crónicas. Sus líderes han sido profesionales del Instituto Superior de Sanidad (IAS) de Italia y el Instituto Nacional de Salud Pública (NIJZ) de Eslovenia. Entre sus diversas tareas (entre las que se incluyó un análisis DAFO de políticas y programas de prevención y gestión de la diabetes), se contiene un relevante informe-guía para las políticas de diabetes de la región europea. En él se identifican los principales factores facilitadores de los diferentes planes nacionales sobre diabetes. Este informe ha sido publicado por la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud<sup>5</sup>.

A continuación se describirá, en mayor detalle, el paquete de trabajo de **Promoción de la Salud** (cuya denominación completa es “Buenas prácticas en el campo de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades crónicas a lo largo del ciclo vital”). Este paquete de trabajo se constituyó con el encargo de contribuir con criterios específicos para detectar buenas prácticas en promoción de la salud y la prevención de las enfermedades crónicas. Está coordinado por el Centro Federal de Educación para la Salud (BZgA) de Alemania, y coliderado por *Eurohealthnet* (organización sin ánimo de lucro que aglutina diferentes organismos comprometidos con la promoción de la salud y la equidad en salud). Sus diferentes (26) partners, asociados y colaboradores, representan a 15 países de Europa y se listan en la Figura 3.

Figura 3 Partners (asociados y colaboradores) del paquete de trabajo de Promoción de la Salud en la Acción Conjunta CHRODIS



The image shows a screenshot of the CHRODIS website. The header includes the CHRODIS logo and navigation tabs: ABOUT US, OUR WORK, OUTCOMES & RESULTS, NEWS & EVENTS, and RESOURCES. The main content is divided into two columns: ASSOCIATED PARTNERS and COLLABORATING PARTNERS.

**ASSOCIATED PARTNERS**

- Andalusian Regional Ministry of Equality, Health and Social Policies (CISPSJA), Spain
- Center for Health Education and Disease Prevention (SMLPC), Lithuania
- Directorate General of Health (DGS), Portugal
- European Institute of Womens Health (EIWH), Ireland
- Directorate of Health (DOHD), Iceland
- Health Service Executive (HSE), Ireland
- Institute of Health Carlos III (ISCIII), Spain
- Institute of Public Health in Ireland (IPH), Ireland
- Ministry of Health (YPE), Greece
- Ministry of Health (MINSAL), Italy
- Ministry of Health and Care Services (HOD), Norway
- National Centre of Public Health and Analysis (NCPHA), Bulgaria
- National Health Institute Doutor Ricardo Jorge (INSA), Portugal
- National Institute of Health (ISS), Italy
- National Institute for Health Development (NIHD), Estonia
- National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), the Netherlands
- Progress and Health Foundation (FPS), Spain

**COLLABORATING PARTNERS**

- Regional Ministry of Health of Cantabria, Spain
- Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, Spain
- Dirección General de Asistencia Sanitaria, Agencia Valenciana de Salud, Spain
- European Health Futures Forum (EHFF), UK
- European Wound Management Association, Denmark
- Ministry of Health, Cyprus
- National Board of Health and Welfare, Sweden
- Pharmaceutical Group of the EU (PGEU)
- Platform for Better Oral Health in Europe
- Canarian Islands Health Service, Spain
- University of Coimbra, Portugal
- WHO Regional Office for Europe, Denmark

Hasta el momento, este paquete de trabajo de Promoción de la Salud ha abordado los siguientes siete grupos de tareas principales:

1- Para comenzar, la primera tarea fue elaborar un cuestionario inicial para conocer el estado actual en relación a la promoción de la salud y la prevención primaria en los países europeos participantes. A partir de los (14) cuestionarios que se recabaron, se elaboraron informes, sobre cada estado miembro, que describen el amplio y diverso paisaje general de partida de la Promoción de la Salud en cada contexto. Se identificaron asimismo las fortalezas, así como las carencias o necesidades principales (en las cuales la mayoría de los países coincidieron), para el mantenimiento y/o desarrollo de políticas éticas, eficaces y eficientes en este campo.

En la Tabla 1 se muestran los enlaces a los informes de revisión que resultaron de cada cuestionario individual y, en el siguiente enlace, el informe resumen de todos ellos:  
<http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/07/FinalFinalSummaryofWP5CountryReports.pdf>

**Tabla 1**

<b>Informes de revisión sobre la situación de partida por países en relación al campo de la Promoción de la Salud y la Prevención Primaria</b>	
<b>1. Alemania:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/02/Germany-country-review_23-02-2015.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/02/Germany-country-review_23-02-2015.pdf</a>
<b>2. Bulgaria:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/02/Bulgaria-CHRODIS-final-draft.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/02/Bulgaria-CHRODIS-final-draft.pdf</a>
<b>3. Chipre:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Cypruscountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Cypruscountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf</a>
<b>4. España:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Spaincountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Spaincountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf</a>
<b>5. Estonia:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Estoniacountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Estoniacountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf</a>
<b>6. Grecia:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Greececountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Greececountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf</a>
<b>7. Irlanda:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Irelandcountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Irelandcountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf</a>
<b>8. Islandia:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Icelandcountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Icelandcountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf</a>
<b>9. Italia:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/02/Italy-CHRODIS-final-draft_rivistoBD_DG.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/02/Italy-CHRODIS-final-draft_rivistoBD_DG.pdf</a>
<b>10. Lituania:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Lithuaniacountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Lithuaniacountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf</a>
<b>11. Noruega:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Norwaycountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Norwaycountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf</a>
<b>12. Países Bajos:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_The-Netherlands-country-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_The-Netherlands-country-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf</a>
<b>13. Portugal:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Portugalcountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Portugalcountry-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf</a>
<b>14. Reino Unido:</b>	<a href="http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_United-Kingdom-country-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf">http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_United-Kingdom-country-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf</a>

2- La segunda tarea se realizó para abordar uno de los objetivos principales de la Acción Conjunta CHRODIS: identificar buenas prácticas existentes en promoción de la salud. Para ello, primero se siguió un procedimiento *Delphi* con el fin de acordar los mejores criterios de evaluación de buenas prácticas en Promoción de la Salud. En el desarrollo de esta metodología participaron 27 expertos/as internacionales, que realizaron dos rondas de evaluación on-line y una ronda final presencial. Tanto el procedimiento como los resultados detallados de todo el proceso se encuentran descritos en el primer informe Delphi de CHRODIS (de una serie de 4 informes Delphi) y está disponible en: <http://www.chrodis.eu/our-work/04-knowledge-platform/wp04-activities/delphi-process/>.

En la Tabla 2 se enumeran los “10 criterios CHRODIS para la evaluación de las intervenciones de Promoción de la Salud y Prevención Primaria”, junto a su ponderación y la de sus 28 categorías. Creemos que estos “Criterios CHRODIS” servirán de referencia en el futuro a la hora de diseñar intervenciones cualificadas en este área.

3- En la tercera tarea del paquete de trabajo de Promoción de la Salud, mediante el uso de los criterios recién mencionados y unos extensos cuestionarios desarrollados ex profeso, se realizó una selección que representa una muestra de 41 Buenas Prácticas de Promoción de la Salud en Europa. La definición de “Buena Práctica” a la que se adhiere la Acción Conjunta CHRODIS es la siguiente: *“Una buena práctica no es tan sólo una práctica que se define buena en sí misma, sino que es una práctica que se ha demostrado que funciona bien y produce buenos resultados, y, por lo tanto, se recomienda como modelo. Se trata de una experiencia exitosa, que ha sido probada y validada, en un sentido amplio, que se ha repetido y que merece ser compartida con el fin de ser adoptada por el mayor número posible de personas”*<sup>6</sup>.

En general, las acciones seleccionadas como buenas prácticas en el contexto de la Acción Conjunta CHRODIS han comprendido, tanto políticas o estrategias generales, como programas o intervenciones de salud, individuales o comunitarias, que abordan una amplia variedad de temáticas (ya sean específicas, como -por citar algunos ejemplos- las relativas a la prevención de la obesidad, la concienciación sobre la preferencia del consumo de fruta y verdura, o el estímulo a la actividad física, o ya sean integrales, como la Estrategia de Promoción de la Salud del Sistema Nacional de Salud de nuestro país, o el Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de Irlanda, entre otros).

**Tabla 2**

**Los 10 Criterios CHRODIS para la evaluación de las intervenciones de Promoción de la Salud**  
(por orden de mayor a menor ponderación)

CRITERIOS CHRODIS	%	CATEGORÍAS	% catgs.
<b>Equidad</b>	13	En su implementación, toma medidas concretas que abordan dimensiones de equidad.	60
		En su diseño, toma en consideración y se atienden debidamente dimensiones relevantes de equidad (género, nivel socioeconómico, grupo étnico, zona rural/urbana, grupos vulnerables).	40
<b>Carácter integral de la intervención</b>	12	La intervención tiene un enfoque integral de la promoción de la salud, aborda todos los determinantes de importancia, (incluidos los sociales) y utiliza estrategias diversas (según entornos).	50
		Existe un partenariado eficaz (p.ej: inter/multi disciplinar, alianzas intersectoriales...).	30
		La intervención está alineada con un plan de política a nivel institucional, local, nacional e internacional.	20
<b>Descripción de la práctica</b>	12	El diseño es apropiado y se basa en datos, teoría, contextos, evidencias y antecedentes previos de prácticas (incluidos estudios piloto) relevantes.	50
		El diseño describe minuciosamente la práctica en cuanto a su finalidad, objetivos SMART [*eSpecificos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y Temporalizados] y métodos (p.ej. reclutamiento, ubicación de la intervención, actividades concretas, marco temporal -secuencia, frecuencia y duración).	50
<b>Ética</b>	11	La intervención se aplica de manera ecuánime, es decir, proporcional a las necesidades.	47
		Aborda potenciales cargas de la intervención para la población diana (incluidos posibles daños).	31
		Los objetivos y la estrategia de la intervención son transparentes para la población diana y los grupos de interés involucrados.	22
<b>Evaluación</b>	11	Hay un marco de evaluación definido y apropiado que evalúa la estructura, el proceso y los resultados teniendo en cuenta, por ejemplo, que la utilización de herramientas validadas y/o los resultados de la evaluación estén vinculados a las acciones, para reajustar de manera correspondiente la implementación; y/o que la intervención se evalúa por la eficiencia (coste-resultado).	25
		Los resultados de la evaluación persiguen las metas y objetivos establecidos.	25
		Existen sistemas de información/seguimiento y facilitan de manera periódica datos alineados con la evaluación y las necesidades.	25
		La intervención se evalúa por sus resultados, sean estos intencionados o no.	25
<b>Empoderamiento y participación</b>	10	La intervención desarrolla fortalezas, recursos y autonomía en la población/poblaciones diana (p.ej: en función de un modelo de activos/enfoque salutogénico).	39
		La intervención logra una participación significativa de la población diana.	34
		La intervención se ha diseñado e implementado consultando con la población diana.	27
<b>Población diana</b>	9	La población/poblaciones diana se definen sobre la base de la evaluación de las necesidades, pero también incluyendo sus fortalezas u otras características.	60
		Se utiliza la participación de agentes intermediarios / multiplicadores para promover una participación significativa de la población diana.	40
<b>Sostenibilidad</b>	8	Se garantiza la continuación de la intervención a través de una institución que asuma y garantice la financiación y los recursos humanos y / o la incorpore a su líneas centrales.	60
		Existe un amplio apoyo a la intervención entre quienes la implementan.	20
		Existe un amplio apoyo a la intervención entre las poblaciones diana.	20
<b>Gobernanza y gestión del proyecto</b>	7	La intervención incluye una estimación adecuada de los recursos humanos, materiales y requisitos presupuestarios en relación clara con las tareas definidas.	40
		Se especifican las fuentes de financiación en términos de estabilidad y compromiso.	30
		Las estructuras organizativas están claramente definidas y descritas (asignaciones de responsabilidad, flujos de comunicación y trabajo, rendición de cuentas).	30
<b>Posibilidad de transferibilidad</b>	7	En caso de generalizar/ampliar la intervención, se evalúa el impacto potencial sobre la nueva población diana.	40
		Tiene lugar una estrategia específica de transferencia de conocimientos.	30
		Se facilita un análisis de los requisitos para una eventual ampliación (como factores limitadores o facilitadores previstos p.ej: recursos, compromiso organizacional...).	30

Se prestó especial atención a que las prácticas contuviesen un enfoque específico sobre poblaciones o grupos vulnerables, así como que pudiesen demostrar un impacto positivo sobre el estado de salud de las poblaciones. En general, todos los países miembros participantes propusieron tres buenas prácticas. El total de las 41 buenas prácticas finalmente seleccionadas se clasificaron, para una mejor comprensión, dentro de tres categorías: infancia-adolescencia (10 prácticas), etapa adulta (14) y todo el ciclo vital (17). Un anexo completo con toda la información de estas buenas prácticas, un resumen de las mismas, y un resumen ejecutivo general se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <http://www.chrodis.eu/our-work/05-health-promotion/wp05-activities/selection/>.

4- La cuarta tarea fue la organización de una Conferencia Europea de Promoción de la Salud. El objetivo de la misma fue facilitar una oportunidad de debate sobre el estado de la Promoción de la Salud y la prevención primaria en Europa, especialmente con la visión puesta en el reto de las enfermedades crónicas. El foro reunió en Vilna (Lituania) a participantes de diversos ámbitos, profesionales de la salud, grupos de interés, responsables de políticas nacionales, locales y de la Comisión Europea. La totalidad de las presentaciones se muestran en el siguiente enlace <http://www.chrodis.eu/event/joining-forces-in-health-promotion-to-tackle-the-burden-of-chronic-diseases-in-europe/>.



5- La quinta tarea del grupo de CHRODIS de Promoción de la Salud tuvo como fin proporcionar la posibilidad de avanzar en la reflexión sobre los modos en que se podrían transferir las buenas prácticas a otros contextos. Diferentes buenas prácticas fueron seleccionadas, además de para obtener mayor detalle sobre ellas, para utilizarlas como

ejemplos, o casos, sobre los cuales reflexionar acerca de los distintos aspectos que se han de tener en cuenta si se fueran a generalizar o aplicar a otros países, regiones o contextos. Así, las diferentes organizaciones a cargo de esas prácticas, así como sus respectivos países miembros, colaboraron para facilitar la recepción de visitas en grupo. Las visitas contuvieron encuentros con quienes diseñaron las prácticas, quienes las implementaron y quienes participan/participaron en ellas. Los diferentes miembros del grupo de trabajo se repartieron para poder realizar al menos 2 visitas y recoger en un informe los entendimientos y lecciones aprendidos. La Delegación de Andalucía acudió, por un lado, al Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente (RIVM) de Holanda, para conocer los detalles del funcionamiento de la base de datos holandesa, que identifica y evalúa las buenas prácticas en promoción de salud. En segundo lugar, se acudió a la Universidad de East London (UEL) y a los centros cívicos de dos barrios de esta zona de Londres, para conocer de cerca el desarrollo del programa de acción local “Well London”. Todos los programas de las visitas, las actas de las mismas, las presentaciones y los informes de recomendaciones se muestran públicamente en <http://www.chrodis.eu/our-work/05-health-promotion/wp05-activities/transfer/>.

6- En la actualidad, estamos en la fase de colaboración final con el grupo de trabajo de la Plataforma de Intercambio de Conocimiento, contribuyendo tanto para nutrirlo con Buenas Prácticas detectadas, como para realizar revisiones de las prácticas que se deseen incorporar. Se trata, además, de colaborar en la realización de las pruebas y ajustes necesarios previos a su estreno en diciembre de 2016.

7- Toda la información y conclusiones resultantes del proceso de intercambio y reflexión que ha favorecido la participación en esta Acción Conjunta será reunido en un Informe Final de Recomendaciones que estará disponible en marzo de 2017. Antes de eso se participará en una Conferencia de Cierre (en febrero de 2017), en la que se expondrán y pondrán a debate los diferentes resultados de esta colaboración europea y se ofrecerán pautas y sugerencias sobre cómo pueden éstos ser utilizados. La información sobre el programa de esta Conferencia, así como sus presentaciones etc (una vez realizadas), estará disponible en: <http://www.chrodis.eu/event/ja-chrodis-final-conference/>.

## CONCLUSIONES

En el periodo de realización de esta Acción Conjunta hasta la fecha, creemos que se han reunido y compartido conocimiento y enfoques que pueden resultar un buen estímulo para el trabajo en la Promoción de la Salud en Europa. Como resultado del trabajo conjunto realizado a escala europea, será posible contar con un cuerpo cada vez más sólido de evidencias, científicas y prácticas, que servirán a las regiones o países participantes a implementar, con garantías válidas suficientes, acciones que refuercen la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades crónicas.

Para una visión general ordenada de los diferentes resultados del equipo de trabajo de Promoción de la Salud, puede consultarse el siguiente documento resumen: [http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2016/01/Dissemination\\_brochure\\_02\\_WEB.pdf](http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2016/01/Dissemination_brochure_02_WEB.pdf). Para una presentación general, sencilla e intuitiva, de los resultados de la Acción Conjunta CHRODIS puede consultarse <http://www.chrodis.eu/outcomes-results/>. Existen, además, otro tipo de recursos que pueden resultar útiles e ilustrativos para obtener una visión general de esta Acción Conjunta: el video corto explicativo sobre CHRODIS (que se puede ver en: <https://www.youtube.com/watch?v=da8iw9hvQX4>); o el folleto en español sobre CHRODIS (al que se puede acceder a través del Portal de Salud de la Junta de Andalucía: <http://bit.ly/2c6EfJB>).

The screenshot shows the website for the CHRODIS project, hosted by the Consejería de Salud of the Junta de Andalucía. The header includes the logo of the Junta de Andalucía and the text 'CONSEJERÍA DE SALUD'. There are navigation tabs for 'Profesionales' and 'Ciudadanía'. A search bar is located in the top right. The main content area features a sidebar with a menu of categories such as 'Quiénes Somos', 'Centros y Servicios', 'Planes y Estrategias', 'Salud Pública', 'Farmacia y Productos Sanitarios', and 'Investigación, Desarrollo e Innovación'. The main content area displays the CHRODIS logo and a title: 'Acción conjunta financiada por la Comisión Europea centrada en las enfermedades crónicas y la promoción de la salud a través del ciclo vital'. Below the title, there is a list of 7 lines of work: 1. Coordinación, 2. Difusión, 3. Evaluación, 4. Plataforma de Intercambio de Conocimiento, 5. Promoción de la Salud, 6. Multimorbilidad, and 7. Diabetes. The page also includes social media sharing options, a calendar for September, and various service buttons like 'CADIME', 'Oficina Virtual', and 'Ofertas de Empleo Público'.

Estamos expectantes a ver cuál será el desarrollo de la “Plataforma CHRODIS”, la Plataforma de Intercambio de Conocimiento que se iniciará al cierre de esta Acción Conjunta. En principio, esta Plataforma servirá como repositorio de buenas prácticas y políticas para la prevención de enfermedades crónicas en toda Europa, y brindará una herramienta online para evaluar las prácticas, intervenciones y políticas. Para ello, se espera que ofrezca también una atención online (con carácter de continuidad) para un óptimo desarrollo, implantación y evaluación de buenas prácticas en enfermedades crónicas. En el momento en que esto se escribe, se está considerando además la posibilidad de continuidad del trabajo iniciado por esta Acción Conjunta.



*Integrantes del Paquete de Trabajo de Promoción de la Salud en la Conferencia de Promoción de Salud en Vilna, Lituania (25.11.15), tras la sesión que presidieron el RIVM (Instituto Nacional para la Salud Pública y el Medio Ambiente) de Holanda y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.*

*Esta presentación surge de la Acción Conjunta CHRODIS, cofinanciada por la Unión Europea en el marco del Programa de Salud (2008-2013).*



Co-funded by  
the Health Programme  
of the European Union

## REFERENCIAS

1. World Health Organization Office for Europe (2011): *Action plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016*. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2012/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016> (accedido en septiembre 2016)
2. Genova-Maleras, R; Álvarez-Martín, E; Morant-Ginestar, C; Fernández de Larrea-Baz, N; & Catalá-López F. (2012): *Measuring the burden of disease and injury in Spain using disability-adjusted life years: An updated and policy-oriented overview*. Public Health 2012 Dec;126(12):1024-31. doi: 10.1016/j.puhe.2012.08.012.
3. Organización de las Naciones Unidas (2011) Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 16 de septiembre de 2011. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1> (accedido en septiembre 2016)
4. European Union (2015) *EU Support for key public health initiatives 2008-2013 Joint Actions*. Luxemburgo, 2015. Disponible en: [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/leaflet/chafea-joint-action-2015\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/leaflet/chafea-joint-action-2015_en.pdf) (accedido en septiembre 2016)
5. World Health Organization (2016) *National Diabetes Plans in Europe. What lessons are there for the prevention and control of chronic disease in Europe?* Disponible en [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/307494/National-diabetes-plans-Europe.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/307494/National-diabetes-plans-Europe.pdf) (accedido en septiembre 2016)
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2013): *Buenas prácticas en la FAO: Sistematización de experiencias para el aprendizaje continuo*. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/018/ap784s/ap784s.pdf> (accedido en septiembre 2016)

Documento elaborado en Sevilla, a 14 de octubre de 2016

