XIII Jornada de la Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS

MADRID · 21 de octubre de 2026

Salón de Actos del Ministerio de Sanidad

Cómo definir prioridades, evaluar las acciones y desarrollar indicadores, incluyendo el análisis de equidad. Taller 3.

Contacto: areaprevencion@sanidad.gob.es





Federación Española de Municipios y Provincias

RECS Red Española de Ciudades Saludables

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

ESTRATEGIA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Cronograma:

Horario	Duración	Bloque	Qué haremos
14:30-14:45	**15 min**	**1. Introducción y explicación**	Objetivo del taller. Explicación muy breve de priorización, evaluación, explicación indicadores de proceso, resultado y equidad, y de la dinámica. Reparto de casos y ficha de trabajo. Aclaración de dudas.
14:45–15:05	**20 min**	**3. Trabajo en grupos (3 grupos)**	Análisis del caso y cumplimentación de la ficha: objetivo → priorización 2 actuaciones → 2 indicadores de proceso → 2 de resultado → equidad → información que falta → conclusión.
15:05–15:25	**20 min**	**4. Puesta en común**	Presentación breve de las propuestas y comparación de prioridades, indicadores y enfoque de equidad.
15:25–15:30	**5 min**	**5. Conclusiones y cierre**	Síntesis de aprendizajes, dificultades encontradas y mensajes clave para trasladar a la práctica local.

PRIORIZAR:

Decidir dónde concentrar los esfuerzos cuando las necesidades y las posibles actuaciones son mayores que los recursos disponibles.

Incorporar a las distintas partes implicadas en el proceso de toma de decisiones y considerar la equidad desde el inicio, teniendo en cuenta las diferentes necesidades, perspectivas y posibles desigualdades.

Existen diferentes métodos y herramientas de priorización. Este taller no pretende realizar una revisión exhaustiva ni especializada de estas metodologías, sino **presentar algunas herramientas sencillas que pueden resultar útiles para apoyar la reflexión y la toma de decisiones en el ámbito local.**

Herramientas para priorizar:

Priorizar problemas:

- Matrices de priorización que valoren criterios como magnitud, gravedad, evolución, desigualdades o relevancia comunitaria.
- Método Hanlon, que incorpora la magnitud y gravedad del problema, la efectividad de las posibles soluciones y su factibilidad. Este modelo está recomendado para grupos técnicos.

	Magnitud ¿A cuántas personas afecta?	**Severidad ¿Qué gravedad o consecuencias tiene?**	**Efectividad ¿Disponemos de intervenciones que puedan modificarlo?**	**Factibilidad ¿Es posible intervenir con los recursos disponibles?**
Problema 1	0–10	0–10	0–10	Sí / No
Problema 2	0–10	0–10	0–10	Sí / No

Método Hanlon: Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ; PAHO Strategic Plan Advisory Group; PAHO Technical Team. adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019 Jul 8;43:e61. doi: 10.26633/RPSP.2019.61

Priorizar actuaciones:

- Matrices multicriterio que comparen las distintas alternativas según criterios como evidencia de efectividad, impacto esperado, factibilidad y equidad.

	Evidencia / efectividad ¿Sabemos si funciona?	**Impacto esperado** ¿Cuánto puede contribuir a cambiar el problema?	**Factibilidad** ¿Podemos llevarla a cabo en nuestro contexto?	**Equidad** ¿Puede reducir desigualdades y evitar dejar grupos fuera?
Actuación 1	Alta/Media/Baja	Alta/Media/Baja	Alta/Media/Baja	Favorable/Neutra/ Desfavorable
Actuación 2	Alta/Media/Baja	Alta/Media/Baja	Alta/Media/Baja	Favorable/Neutra/ Desfavorable

Manual para la elaboración de planes locales de salud. Consejería de Salud y Consumo. Andalucía, 2023. https://www.redlocalsalud.es/wp-content/uploads/2024/02/Planes%20Locales%20de%20Salud%202023%20v10.pdf

EQUIDAD EN SALUD:

Abordaje de determinantes sociales de la salud





«**Paradoja del daño del alcohol**», las personas con menos ingresos tienden a sufrir más daños relacionados con el alcohol que aquellas con mayor nivel económico, a pesar de que las primeras suelen consumir menos alcohol.

Los daños **se transmiten de generación en generación** - círculo vicioso de pobreza y privación social.

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/documentosTecnicos/docs/ConsumoAlcohol_Equidad.pdf
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352515/9789240043312-eng.pdf
Informar sobre alcohol: una guía para periodistas. 2025

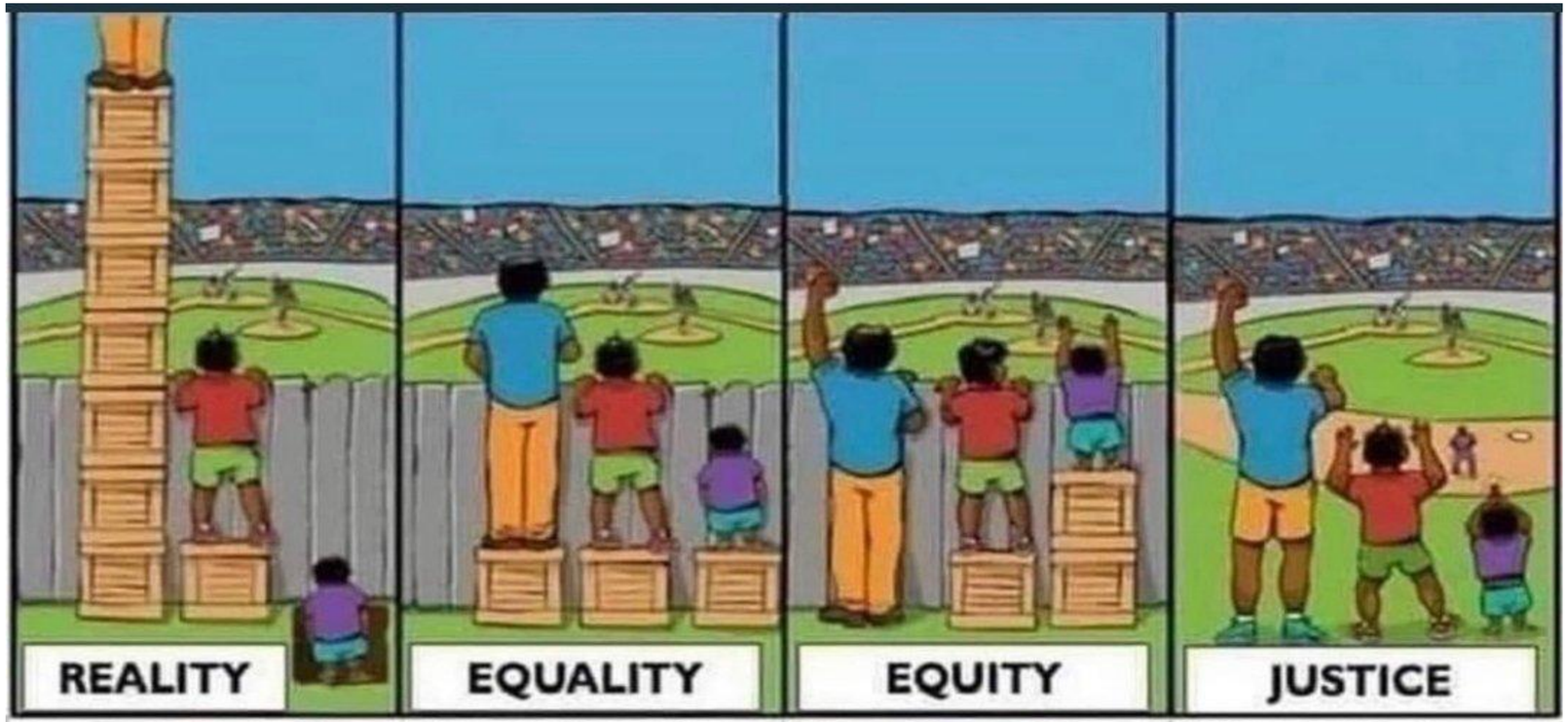
EQUIDAD:



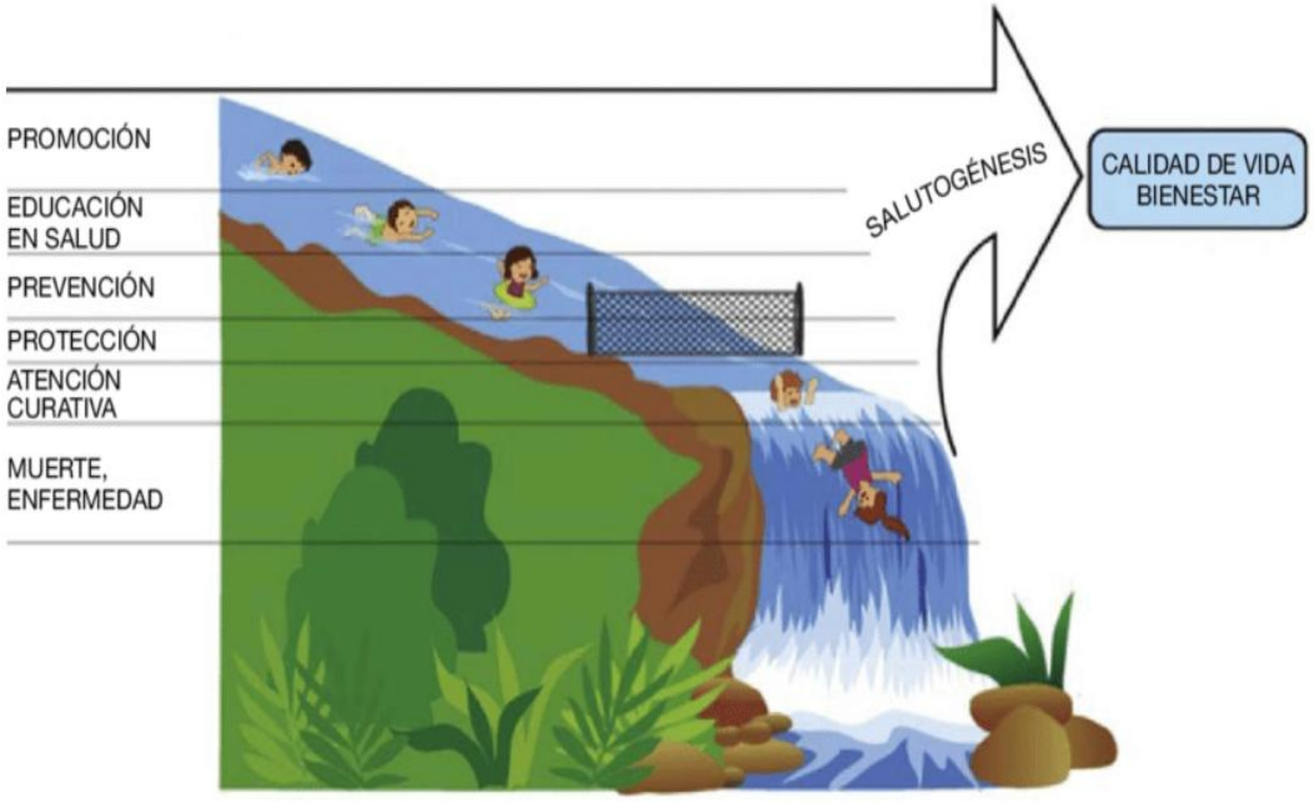
Fuente imagen: *Robert Wood Johnson Foundation*

Alcanzar el **máximo potencial de salud** independientemente de la posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales

La equidad en salud significa que **las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades** para el bienestar.


REALITY
EQUALITY
EQUITY
JUSTICE
One gets more than is needed, while the other gets less than is needed. Thus, a huge disparity is created.
The assumption is that everyone benefits from the same supports. This is considered to be equal treatment.
Everyone gets the support they need, which produces equity.
All 3 can see the game without supports or accommodations because the cause(s) of the inequity was addressed. The systemic barrier has been removed.

EQUIDAD:



Perspectiva salutogénica del río de la vida, inspirada en Lindstrom B y Eriksson M 7 y Rivera F et al 17 .

- ✓ Las desigualdades sociales en salud están **presentes en todos los países, a todos los niveles y a lo largo de toda la población.**
- ✓ Alcanzar la equidad en salud es un **objetivo de justicia social** que contribuye a sociedades más prósperas.
- ✓ Requiere de la **acción conjunta de distintos sectores,** no únicamente salud, y **la participación de la población.**

APLICACIÓN EN EL DISEÑO

La equidad no es un paso adicional al final: es una **mirada transversal desde la identificación del problema hasta la evaluación.**

Tanahashi — *¿qué personas o grupos pueden quedarse fuera y en qué momento?*

Participación — *¿a quién deberíamos incorporar en el diseño, implementación y evaluación?*

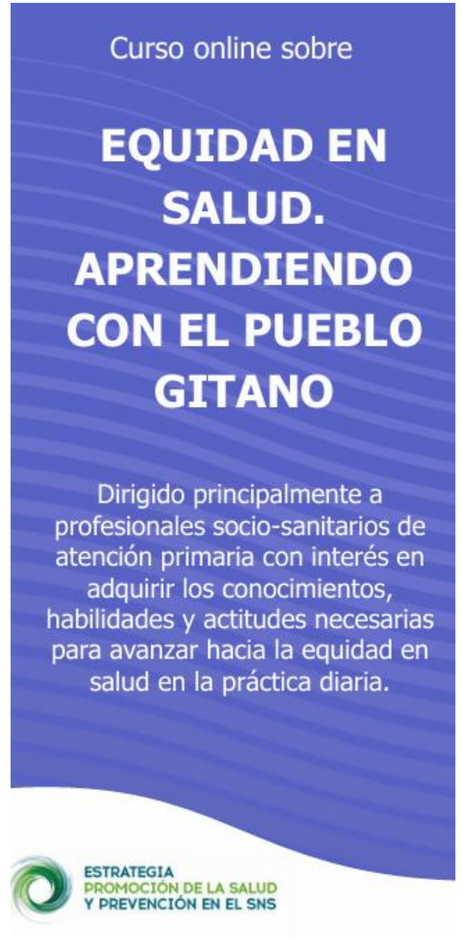
Intersectorialidad — *¿están incluidos todos los sectores que tengan que ver?*

EQUIDAD: páginas web y documentos de interés

- **Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades (EPAs) de Salud**, del Ministerio de Sanidad, actualizada en 2022. Su objetivo es precisamente analizar una intervención desde los determinantes sociales y la equidad e identificar propuestas para mejorarla. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/EPAs.htm
- **Curso de equidad en salud**. Aprendiendo con el pueblo gitano. Plan de capacitación. Ministerio de Sanidad https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/planDeCapacitacion/equidadPuebloGitano.htm
- **Integración del enfoque de determinantes sociales y equidad en las estrategias, programas y actividades relacionadas con la salud.** Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/enfoqueDSEquidad.htm
- **Guía de Participación Comunitaria**: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. 2018. Adaptación de la guía NICE NG44. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaParticipacionComunitaria.htm
- **Estudios y encuestas**, Ministerio de Sanidad 2026. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/estudiosEncuestas/home.htm







EVALUACIÓN:

La evaluación es una **herramienta para la toma de decisiones, la mejora continua y la rendición de cuentas**. Debe planificarse desde el diseño de la intervención, definiendo qué se va a evaluar y asegurando la disponibilidad de la información necesaria.



Permite:

- **Saber si estamos haciendo lo previsto**.
- Comprobare si **se están produciendo los cambios esperados.**
- Valorar si esos cambios **llegan de forma equitativa a la población.**
- **Identificar dificultades y aprender de la experiencia** para introducir mejoras.

En determinadas convocatorias de financiación dirigidas a entidades locales, la evaluación de procesos y/o resultados forma parte de los requisitos de los programas.

¿Cómo evaluamos? Los indicadores:

Un indicador es una **medida cuantitativa o cualitativa que proporciona información sencilla y verificable** para hacer **seguimiento de una actuación y de los cambios** que se producen.

Medida	¿Qué aporta?	Ejemplo
Cuantitativa	¿Cuánto? ¿Cuántos? ¿Con qué frecuencia?	% de establecimientos que cumplen la normativa
Cualitativa	¿Cómo? ¿Por qué? ¿Qué dificultades existen?	Barreras percibidas para aplicar la dispensación responsable

Criterios SMART:



Fuente imagen: https://easy-peasy.ai/templates/smart-goal-generator?utm_source=bingads&msclkid=a14ab780a48819da2d25dd56b50514fd

Tipos de indicadores:

- **Proceso: mide cómo y en qué medida se está realizando la actuación prevista.** *¿Estamos haciendo lo previsto?*
- **Resultado*:* mide los cambios producidos tras la actuación y relacionados con sus objetivos.** *¿se están produciendo* los cambios próximos esperados?

Primero definimos qué queremos cambiar; después elegimos el indicador. No elegimos un indicador simplemente porque tengamos el dato.

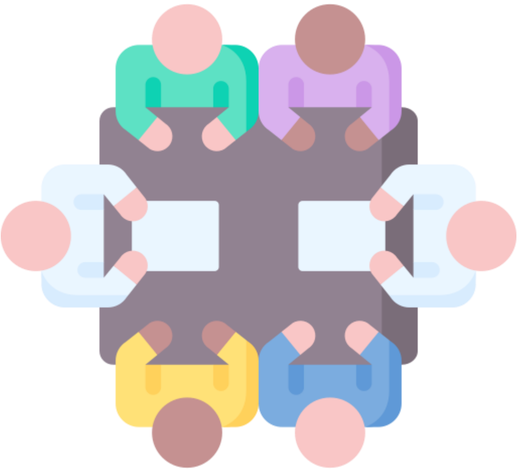
Indicador	Cuantitativo/ Cualitativo	Posible fuente
% de establecimientos que han sido inspeccionados	Cuantitativo	Ayuntamiento/Policia Local
Nº/tasa de siniestros viales asociados al consumo de alcohol en un periodo determinado	Cuantitativo	DGT/FFCCSS
Percepción de menores facilidad de obtener bebidas alcohólicas	Cualitativo	Grupo de discusión/entrevistas con adolescentes
% adolescentes que consideran fácil conseguir bebidas alcohólicas	Cuantitativo	Entrevistas con adolescentes

Indicador INE consumo alcohol per cápita: https://ine.es/dyngs/ODS/metadatos.htm?idSub=328

Cronograma:

Horario	Duración	Bloque	Qué haremos
14:30-14:45	15 min	1. Introducción y explicación	Objetivo del taller. Explicación muy breve de priorización, evaluación, explicación indicadores de proceso, resultado y equidad, y de la dinámica. Reparto de casos y ficha de trabajo. Aclaración de dudas.
14:45–15:05	20 min	3. Trabajo en grupos (3 grupos)	Análisis del caso y cumplimentación de la ficha: objetivo → priorización 2 actuaciones → 2 indicadores de proceso → 2 de resultado → equidad → información que falta → conclusión.
15:05–15:25	20 min	4. Puesta en común	Ideas clave, aplicabilidad y lecciones aprendidas
15:25–15:30	5 min	5. Conclusiones y cierre	Síntesis de aprendizajes, dificultades encontradas y mensajes clave para trasladar a la práctica local.

DINÁMICA DE GRUPOS



Elegir portavoz, pueden ser varias personas, tomarán notas sobre todo de la puesta en común y resumirán las aportaciones más relevantes, las presentarán en la sesión de la tarde (15:30 - 16:15).

Se divide a las personas participantes en **tres grupos**.

Se elige a **un relator por grupo**. Cada grupo recibirá un caso ficticio basado en una situación local relacionada con el alcohol y una ficha común de trabajo.

A partir de la información disponible deberán identificar el objetivo, decidir el orden de realización de las actuaciones, proponer indicadores para su evaluación e incorporar la perspectiva de equidad.

CONTEXTO COMÚN DE LOS CASOS

Los tres casos se sitúan en un **municipio ficticio** de **tamaño medio**, de carácter **predominantemente urbano** y con un **presupuesto municipal medio**.



Dispone de los **principales servicios y recursos locales**:

- Policía Local
- Servicios sociales
- Área de juventud
- Instalaciones deportivas y culturales
- Centros educativos
- Centros sanitarios
- Actividad comercial y hostelera
- Entidades y asociaciones locales que participan en la vida del municipio

El municipio dispone de **recursos para desarrollar actuaciones de prevención y promoción de la salud**, aunque estos son **limitados** y obligan a **establecer prioridades.**