

Desarrollar y optimizar la línea de acción de Promoción de la Salud en las actuaciones que Cruz Roja Española realiza en el territorio nacional



INTERVENCIÓN EN SALUD

1. Introducción.

El **Plan de Acción** de Cruz Roja Española 2003-2007 recoge como una de las estrategias para el periodo: *“impulsar el desarrollo de proyectos de promoción de la salud y la reordenación de los centros sanitarios”...*

Por primera vez, se engarza en una misma estrategia, la reorganización de la actividad asistencial de tipo sanitario, considerada como una de las acciones “tradicionales” en la Institución, con la apertura de un nuevo campo de acción en materia de salud, como es el de la **Promoción de la Salud**, más acorde con las necesidades de la sociedad española en el actual contexto sanitario de nuestro país, basado en un modelo de cobertura universal y de gestión y asistencia descentralizados en las 17 CC.AA.

Como objetivo general, se trata de lograr que las acciones sanitarias que tienen un componente más de tipo asistencial y/o rehabilitador, se vean complementadas con otras con un componente más preventivo y/o de promoción de la salud, prestando especial atención a aquellas áreas de actividad y/o colectivos diana que tengan un componente específico de **vulnerabilidad**, adaptando de esta manera las actuaciones de la Institución a la concepción actual del concepto de salud, entendido como un estado de completo “bienestar”, y no solamente como la ausencia de enfermedad...

La presencia de CRE en proyectos de prevención y promoción en salud, con un **enfoque** claramente **proactivo**, es una de las fortalezas de la Institución que se debe potenciar en los próximos años, con un doble objetivo:

- Crear en el propio voluntariado de la Institución una nueva “sensibilidad” hacia los problemas relacionados con la salud.
- Hacer calar en la propia sociedad, una nueva cultura “saludable”.

Como hitos más destacados del periodo, podemos señalar:

- La elaboración del **“Plan de Salud de CRE”**
- La firma de un **Convenio-Marco** con el Ministerio de Sanidad y Consumo español, en materia de colaboración en el ámbito de la salud pública...

Entendemos que queda pendiente para el periodo siguiente, la **implantación** del Plan de Salud de CRE en los distintos **niveles territoriales**, implicando para ello a los voluntari@s de la Institución, a través de la creación de la figura del **Agente (¿o Promotor...?) de Salud**, que participe de forma activa tanto en la identificación de necesidades en materia de salud en sus respectivos ámbitos de trabajo, así como en el desarrollo de programas y proyectos específicos de promoción y mejora de la salud de la población en general, y de los colectivos más vulnerables en particular...

Un aspecto esencial de la Promoción de la Salud es la “promoción de hábitos y conductas saludables”, este componente de la promoción de la salud se desarrolla en todas las áreas prioritarias identificadas, pero además en si misma puede constituir un bloque específico que se compone de acciones destinadas a mejorar la salud en general.

Se establecen dos tipos de objetivos:

- **Objetivos de “ganancia en salud”:** son objetivos que **marcan las áreas y los niveles de intervención** donde se realizarán y potenciarán los programas de promoción de la salud. Están directamente relacionados con lo que podemos considerar una “ganancia de salud” para la población o grupos finales a los que se dirigen los programas de intervención
- **Objetivos operacionales:** son los que determinan las acciones a realizar dentro de la propia institución para desarrollar la promoción de la salud y mejorar el nivel de calidad en las diferentes actuaciones.

Es un hecho constatable que desde los orígenes de la Institución hasta nuestros días, se han venido desarrollando una amplia gama de actuaciones en el campo de la salud, dirigidas a la población en general (red de hospitales, centros de reconocimiento, bancos de sangre, escuelas de enfermería, puestos de socorro, dispensarios, etc, etc...), al tiempo que cada vez más, la atención se ha venido centrando en aquellos colectivos que tienen un componente más elevado de **vulnerabilidad**...

Así, de una atención sanitaria más o menos individualizada, prestada a las víctimas de los conflictos en los orígenes de Cruz Roja Española, se ha pasado a una intervención en el ámbito de la **salud comunitaria**, centrada en las áreas de prevención, asistencia socio-sanitaria y rehabilitación, más acordes a las necesidades de la población en el momento actual, y recogidas por la propia Ley General de Sanidad.

Los elementos fundamentales que caracterizan a estas intervenciones de CRE son:

- **Transversalidad:** las actuaciones en materia de salud se llevan a cabo por parte de los distintos departamentos de la Institución, de tal modo que se comparten los objetivos por todos.
- **Multiplicidad de poblaciones diana:** Cruz Roja Española dirige sus actuaciones relacionadas con la promoción de la salud a colectivos muy diversos: personas mayores; niños, adolescentes y jóvenes; inmigrantes y refugiados; prostitutas; drogodependientes y personas con conductas adictivas; enfermos de SIDA o sujetos en riesgo de enfermedades estigmatizantes; población reclusa; y, por supuesto, a la población general.
- **Diversidad en los niveles de intervención:** Los programas y proyectos que se llevan a cabo en materia de salud, inciden en los distintos niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria). Así, se desarrollan desde campañas de sensibilización o información general hasta proyectos de atención directa a afectados.
- **Especial atención a colectivos vulnerables** o poblaciones en situación de riesgo.
- **Participación del voluntariado:** en consonancia con los Principios y Valores de CRE, la participación del voluntariado en los programas de salud se considera como un componente esencial que debe estar presente en todos y cada uno de ellos...
- **Descentralización:** las actuaciones son decididas e implementadas en los distintos ámbitos territoriales (autonómico, provincial y local).
- **Colaboración con las administraciones públicas:** dentro del contexto de complementariedad de los poderes públicos que ostenta la Institución.

- **Diversidad en las áreas de actuación:** Los programas y proyectos que se llevan a cabo, inciden en distintas áreas de la promoción de la salud: enfermedades estigmatizantes; accidentes; dependencia; conductas adictivas; trastornos alimentarios; conductas afectivo-sexuales; conductas violentas; desarrollo de hábitos saludables; etc...

El Plan de Salud de CRE recoge unas **áreas prioritarias de actuación** que pretenden ordenar las acciones de CRE en materia de salud. Estas áreas son:

- **Enfermedades estigmatizantes** (SIDA)
- **Accidentes** (de tráfico, domésticos, de ocio, laborales, ...)
- **Situación de dependencia funcional**, (problemas de soledad, patologías degenerativas, y/o discapacidad.)
- **Conductas adictivas**, (drogas legales e ilegales, ludopatía y las adicciones a nuevas tecnologías).
- **Conductas violentas**, (acoso escolar, violencia de género, o la violencia en pandillas),
- **Área afectivo-sexual**, (embarazos no deseados, prevención de ITS.)
- **Trastornos de la alimentación.**(anorexia, bulimia, obesidad, vigorexia, ortorexia)

Enfermedades estigmatizantes

Cruz Roja Española tiene una vasta experiencia en realizar programas y acciones orientadas a la prevención y la asistencia de personas con VIH/SIDA. Estos programas se dirigen a diversas poblaciones tales como: inmigrantes, consumidores de drogas, trabajadores/as del sexo, enfermos de sida, reclusos, familiares, y menores. Así mismo se hacen campañas de información a la población general.

En todos los proyectos una parte importante de las acciones se destinan a mejorar la salud, ya sea en el campo de la prevención, como en el de la asistencia. Se pretende reforzar las acciones relacionadas con la "promoción de hábitos de vida saludables y con la concienciación de la sociedad sobre la necesidad de reducir el estigma y la discriminación de las personas afectadas por el VIH/SIDA", es decir, el objetivo fundamental es reforzar las actuaciones que se encuadran dentro de la prevención primaria y secundaria, así como las campañas de información/formación a distintos sectores de la población general.

Las acciones que se realicen mantendrán su carácter transversal e interdepartamental y partiendo del trabajo que se hace con diferentes colectivos se incluirán contenidos y actividades que permitan trabajar la sensibilización y prevención tanto con respecto a las vías de transmisión del como las cuestiones relacionadas con la exclusión social y marginación de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

Así mismo será importante potenciar y destacar, dentro de los proyectos y de las actuaciones, el papel de las personas afectadas en la lucha contra el SIDA, promoviendo de este modo la superación de situaciones de discriminación y marginación.

Accidentes

Una de las fortalezas de la Institución es la "credibilidad y confianza de que goza de cara a la población, en el ámbito de los primeros auxilios, debito tanto a su experiencia en el campo de la

intervención ante todo tipo de accidentes y situaciones de desastre, como en la impartición de numerosas acciones formativas al respecto". A partir de este análisis, se plantea el reto de aprovechar esta situación de confianza ante la sociedad como una oportunidad para explorar nuevas vías de intervención en materia de primeros auxilios, vinculados estos a la prevención de accidentes, no actuando únicamente después del accidente, sino intentando evitar que se produzcan (prevención primaria).

La propuesta para CRE y para la intervención en sus distintos niveles territoriales, es por lo tanto actuar en *prevención primaria* (evitar o disminuir el número de accidentes o paliar sus efectos), mediante campañas informativas o divulgativas como las que se realizan con las olas de calor del verano, el uso del cinturón o el cuidado en los pasos a nivel, de cara a conductores, etc. También sería posible actuar en *prevención secundaria*, entendida en este caso como la intervención rápida en primeros auxilios, de modo que se puedan paliar los efectos del accidente antes de que los afectados sean atendidos en la red sanitaria. En este sentido se indica la posibilidad de sensibilizar a la población sobre la importancia de la educación en primeros auxilios.

Situaciones de dependencia funcional

La dependencia severa y grave afecta en nuestro país aproximadamente a un 1.125.190 de personas, de las cuales 826.551 tienen más de 65 años. Además, hay 1.657.400 personas que necesitan algún tipo de ayuda para alguna actividad de la vida diaria. Las previsiones demográficas indican que, en 2020, habrá casi 1,5 millones de personas dependientes en nuestro país. Personas mayores con limitaciones en su autonomía y personas afectadas por discapacidades, son colectivos prioritarios en los programas sociales y sanitarios que desarrollamos, dados los riesgos de exclusión social que afrontan.

Las familias que cuentan entre sus miembros con personas dependientes, suelen tener en su seno algún miembro encargado de los cuidados que genera la situación de dependencia de un familiar. Estas personas, conocidas como "cuidadores familiares" o "cuidadores de proximidad", son en su mayor parte mujeres que se encargan de los cuidados y constituyen, desde hace años, otro grupo de elevadísima vulnerabilidad, que genera una demanda emergente a la que hay que proporcionar respuestas específicas.

Así mismo, La dependencia causa un elevado coste económico y humano en las personas afectadas, en las familias y en los sistemas de protección social. Pero la dependencia es un fenómeno dinámico, cuyos efectos pueden, en gran medida, prevenirse. Los programas de envejecimiento saludable, con estrategias dirigidas al mantenimiento de capacidades en el ámbito cognitivo, físico y social, son un elemento que debe verse potenciado desde todos los departamentos de CRE: intervención social, salud, voluntariado y juventud.

Conductas adictivas

Cruz Roja Española es pionera en el abordaje y tratamiento de las personas con problemas de drogodependencias. En la actualidad integra servicios de carácter preventivo, asistenciales, de rehabilitación y de reinserción sociolaboral. Se ofrecen distintas alternativas en función de las características y demandas de cada usuario.

En cuanto al ámbito de la prevención se llevan a cabo diversas actividades de sensibilización, orientación, información sobre recursos, escuelas de padres, formación de profesionales, etc. Referidas tanto al consumo de alcohol como de otras drogas.

Fortalecer y reforzar todas aquellas acciones incluidas dentro de la prevención primaria y secundaria que se realizan a través de los diferentes programas y actuaciones. Además de prestar especial atención a los programas de reducción del daño y del riesgo, mediante acciones adecuadas al tipo de conducta adictiva y al colectivo con el que trabajamos.

Conductas violentas

La violencia en nuestra sociedad se manifiesta de múltiples maneras, hoy día asistimos a fenómenos emergentes como el acoso escolar, las luchas entre pandillas, la violencia en el deporte y a numerosas muertes causadas por la violencia de género. Desde CRE estos problemas se consideran una prioridad en la que CRE tiene un papel importante que desempeñar. Las acciones que se proponen, mantienen la línea de actuación realizada hasta ahora y refuerzan las actuaciones que se hacen desde la prevención primaria y secundaria, en el que el trabajo con los factores causantes del desarrollo de conductas violentas y el trabajo con grupos vulnerables son la prioridad.

La violencia tiene su origen en numerosos factores de índole social y personal. Las propuestas de actuación existentes para combatirla se pueden dividir en dos grandes bloques, las acciones dirigidas a su control y las acciones dirigidas a su prevención. El enfoque de salud pública y de promoción de la salud se orienta a su prevención. Las acciones se ubican fundamentalmente dentro de la prevención primaria secundaria, aunque también se presta apoyo en las acciones de prevención terciaria. Se centran en trabajar los distintos factores personales y sociales que subyacen en cada tipo de expresión de violencia. Se trabajarán estereotipos, tópicos, creencias, actitudes y habilidades sociales que contribuyan a cambiar los comportamientos de los individuos y los grupos.

Área afectivo-sexual

CRE tiene amplia tradición en el trabajo con diversos colectivos, tanto de población general, jóvenes, como en situación vulnerable, para fomentar actitudes responsables ante la sexualidad y un desarrollo afectivo global, la prevención de los embarazos no deseados. Estas acciones se realizan a través de los diferentes proyectos.

Se pretende reforzar todas las actuaciones que ya se realizan en esta área, así como potenciar la realización de programas y acciones específicas enmarcadas en la prevención primaria y secundaria. La metodología a emplear es participativa, ya que es necesario que cada persona sea capaz de construir su propio esquema, de interiorizar lo que aprende.

Los contenidos de esta área se sitúan principalmente en el trabajo con los factores esenciales implicados en las relaciones de pareja, en el conocimiento del cuerpo, del concepto integral de sexualidad, dotando de habilidades de comunicación, de asertividad, y favoreciendo la igualdad de género.

Trastornos de la alimentación

Este objetivo se desarrolla principalmente entre las poblaciones jóvenes y las familias. Algunos de estos trastornos son novedosos como la vigorexia y la ortorexia, que en gran parte son el resultado de la presión social que se recibe para mantener una imagen ideal de fuerza y/o delgadez, como la que se refleja, principalmente en los ideales estéticos de la publicidad o de la moda.

Las acciones que CRE realiza son transversales a los proyectos de intervención social, así como específicas con colectivos de niños, jóvenes, especialmente con los adolescentes y las familias.

En los trastornos de la alimentación subyacen factores de diversa índole, que pueden ser genéticos, sociales y personales. Es recomendable que el trabajo de estos aspectos empiece a edades tempranas, para evitar la aparición de cualquier tipo de trastorno, es por ello que el trabajo con las familias se hace pues indispensable.

Este objetivo recorre una amplia gama de acciones, que se sitúan en la prevención primaria y secundaria, desarrollándose programas y actuaciones dentro de la Educación para la Salud que tienen como contenidos la modificación de hábitos de vida, de creencias, actitudes y de comportamientos. Los contenidos se refieren a aprender a comer sano y equilibrado, a valorar la importancia de realizar alguna actividad física, a trabajar con la imagen corporal y su aceptación, especialmente durante la adolescencia, a mejorar la autoestima y la identidad, el manejo del estrés el control de los impulsos, la compulsividad y a aprender a expresar las emociones.

Es recomendable seguir la estrategia NAOS¹ de la OMS sobre nutrición, prevención de la obesidad y potenciación de la salud.

2. Análisis del entorno.

La **Ley General de Sanidad** (Ley 14/1986, de 25 de abril,) constituye el marco normativo de referencia, cuando hablamos de intervención en el ámbito de la salud.

Dada la trascendencia que esta Ley (que ostenta la condición de "norma básica"), tiene en la aplicación de las acciones que en materia de salud de ella se derivan, creemos de especial interés citar aquí algunos de sus artículos más relevantes:

Así, la Ley regula en su Artículo 1, *"todas las acciones que permitan hacer efectivo el **derecho a la protección de la salud** reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución española"*...

El Artículo 3 recoge que *"la asistencia sanitaria pública se extenderá a **toda la población española**"*...

¹ La preocupación creciente por este problema hizo que los Estados miembros de la OMS pidieran que se le abordara una estrategia mundial encaminada a combatir la epidemia de obesidad. En respuesta a esta petición, en mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* 2. La meta general de esta estrategia es promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a escala individual, comunitaria, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física.

El Artículo 4 establece que *“las Comunidades Autónomas crearán sus servicios de salud dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía”*... En la actualidad, las 17 CC.AA. cuentan con un **Plan de Salud** que recoge las prioridades que han sido identificadas en cada territorio y las medidas que, para incidir sobre éstas, se han establecido al efecto.

El Artículo 6 establece que *“las actuaciones de las Administraciones públicas sanitarias estarán orientadas:*

1. *A la promoción de la salud.*
2. *A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.*
3. *A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.*
4. *A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.*
5. *A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente”.*

Es en este contexto donde Cruz Roja Española, dada su condición de **Auxiliar de los Poderes Públicos**, puede y debe colaborar con las distintas Administraciones Sanitarias en el logro de los objetivos y metas que plantea la Ley General de Sanidad, así como de aquellos que han sido establecidos en las subsiguientes disposiciones legales que en el marco de la salud han sido establecidas por parte de las CC.AA.

Pero además del marco legal, cuando analizamos el entorno de cualquier intervención en el campo de la salud, no podemos olvidar la influencia que los **determinantes** de tipo social, económico, político, tecnológico, etc... ejercen sobre la salud de las personas y de las comunidades.

En efecto, de un tiempo a esta parte, la salud ha dejado de ser entendida como la mera ausencia de enfermedad, y se concibe hoy en día como el **completo estado de bienestar** físico, mental y social, sobre el cual los individuos y las comunidades tienen una cierta capacidad de intervenir...

PROBLEMAS DE SALUD	FACTORES ASOCIADOS	GRUPOS DE POBLACION MÁS AFECTADOS
Enfermedades cardiovasculares: Isquémica del corazón Cerebro vascular	Tabaquismo, hipercolesterolemia, presión arterial elevada, obesidad, diabetes mellitus, inactividad física, factores psicosociales y consumo excesivo de alcohol	Enfermedades cardíacas: Afectan más a hombres, y entre ellos a los que tienen menor nivel de estudios y de ingresos. Cerebrovasculares: en menores de 75 años, afectan más a hombres y se igualan en ambos sexos con más de 75 años.
Cáncer de Pulmón	Tabaquismo	Varones con estudios primarios e ingresos bajos
Cáncer de mama	Tabaquismo	Mujeres con estudios superiores y nivel socioeconómico alto (sigue los patrones del uso del tabaco)

Accidentes de Tráfico	Múltiples causas atribuibles en parte al consumo excesivo de alcohol, a la edad, pero también al estado carreteras, etc.	Jóvenes menores de 25 años y personas mayores de 65 años
Obesidad	Factores ambientales como la vida sedentaria, dieta rica en grasas y factores personales como los genéticos.	Grupos de posición socioeconómica baja y con un bajo nivel de estudios.
Tabaquismo	Factores ambientales y sociales tales como la fácil accesibilidad a su consumo, su promoción, Factores individuales, psicológicos y genéticos.	Más en varones, aunque en descenso, y en varones con escaso nivel de estudios, Incremento del hábito de fumar entre las mujeres. Mujeres con mayor nivel de estudios, aunque en la actualidad también va decreciendo.
Consumo de alcohol y otras drogas	Factores sociales Disponibilidad, publicidad y factores individuales, estado psicológico, predisposición genética	Varones en todos los grupos de edad, y a jóvenes, especialmente el aumento del consumo de cannabis.
Interrupción del embarazo	Factores sociales; dificultades laborales, dificultad de conciliar la vida familiar	Mujeres en todos los tramos de edad.
Incapacidad	Tabaquismo, inactividad física y obesidad, junto con otras enfermedades como la diabetes, artritis, cerebro vasculares, rotura de huesos (cadera) obstrucción pulmonar, depresión, sordera,	Mujeres, personas con escaso nivel de estudios,

3. Análisis institucional.

3.1. Fortalezas.

- **Prestigio y raigambre de la institución, tradición y experiencia en temas de salud, en acciones y programas de prevención.** La imagen de CRE se relaciona tradicionalmente con la salud y así es percibido por los ciudadanos como valor. Esto se fortalece también en la relación positiva y constante con las administraciones públicas en todos los niveles y en la propia experiencia en el diseño y aplicación de programas de tipo preventivo.
- **La accesibilidad a todo tipo de colectivos, la flexibilidad** para adaptarse y dar respuesta a situaciones nuevas y a crisis. La experiencia en el trabajo con poblaciones de difícil acceso garantiza el mayor conocimiento de sus necesidades y de las estrategias de acercamiento que faciliten la accesibilidad. La descentralización en el terreno favorece la permeabilidad a necesidades emergentes o locales. La experiencia en situaciones de emergencia y catástrofes dota a la Institución de la flexibilidad necesaria para la implantación de nuevos programas o actuación ante nuevas necesidades.
- **La capacidad para realizar formación y los recursos humanos; profesionales y voluntarios con los que cuentan.** CRE cuenta con una amplia y contrastada experiencia en la formación de sus intervinientes, tanto voluntarios como profesionales. Esta experiencia se muestra también en su capacidad para desarrollar formación específica para las necesidades emergentes detectadas en cada momento. Además, por su tradición e imagen pública, favorece la incorporación de profesionales y voluntarios en los que destaca la implicación, motivación, disponibilidad y sensibilidad social. Por último,

la figura ya creada del “agente de salud” y su participación en los programas, optimiza la labor del voluntariado en la promoción de la salud.

- **La transversalidad de las acciones y programas.** El carácter transversal de las acciones de prevención, educación y promoción de la salud se debe, entre otras razones, al hecho de no existir una estructura específica de salud en las asambleas locales, esto obliga a que las actuaciones relacionadas con la promoción de la salud se decidan y diseñen desde los otros departamentos en sus estrategias de intervención. Esto es considerado uno de los aspectos positivos del planteamiento en salud en la Institución y no se pretende desarrollar áreas de salud en las asambleas locales, sino mantener la promoción de la salud como materia transversal.
- **Suficiente dotación actual para el trabajo en salud.** Los recursos materiales y humanos con los que se cuenta en la actualidad, la experiencia en prevención de los centros que se gestionan (por ejemplo los de drogodependencias) y el trabajo que ya se realiza en promoción de la salud es base suficiente para el establecimiento y desarrollo de este Plan de Salud de Cruz Roja Española.

3.2. Debilidades.

- **Las dificultades de planificación, coordinación y la transversalidad de las acciones.** La falta hasta ahora de un plan global de salud ha impedido en ocasiones la correcta planificación y, también, la transversalidad interdepartamental de las acciones en salud. Falta una visión global y estrategias conjunta, conocida y compartida. Se detectan también déficits en la coordinación interna e interautonómica.
- **El voluntariado, su falta de adecuación como de agente de salud** (necesidad de formación específica). Los nuevos retos supone la necesidad de incorporar nuevos perfiles de voluntarios y desarrollar una formación específica para estos. Igualmente es necesario el desarrollo y optimización de la figura del “agente de salud”. Serían necesarios también nuevos incentivos para los voluntarios que se deben incorporar a las nuevas actuaciones.
- **Escasa capacitación de los recursos humanos en relación con la promoción de la salud.** Es necesario el diseño de un plan específico de formación en relación con la promoción de la salud y con la figura del agente de salud. Se percibe un déficit de formación en temas de salud que complica el diseño de programas adecuados.
- **Ausencia de un marco de referencia para actuar en esta área.** Hasta ahora no se ha percibido una visión compartida de la Institución en relación con la salud. El análisis de las actuaciones que se han venido realizando demuestra que el trabajo puntual discurre en la práctica en la línea de la promoción de la salud, sin embargo se echa en falta la ausencia de un planteamiento global que enmarque las actuaciones y oriente en la planificación. Esto lleva a actuaciones determinadas por su carácter puntual.
- **Las dificultades para la financiación.** Aparte de las tradicionales dificultades derivadas del trabajo con recursos escasos, se observa el hecho de que la falta de planificación (señalada en el punto anterior) y particularmente de estrategias a medio y largo plazo, dificulta que se desarrollen los medios para conseguir financiación para las actuaciones en salud.

3.3. Amenazas.

- **La creciente concurrencia de organizaciones** ya sean ONGs u organizaciones privadas que realizan programas en el ámbito de salud; Algunas de estas organizaciones son específicas del área de salud. Estas nuevas organizaciones (que han proliferado en los últimos años) se han convertido en pocos años en referentes para temas específicos y dejan poco espacio propio a CRE como agente de Salud en el ámbito de la prevención y la promoción. La calidad, ya sea acreditada con normas o conforme a modelos establecidos, es la estrategia adecuada para superar esta situación. CRE es percibida como una organización con calidad por la sociedad y en la actualidad es una de las organizaciones que lideran la implantación de los sistemas de gestión de la calidad entre las organizaciones del Tercer Sector.
- **La imagen de CRE vinculada a la salud como socorros y emergencias hospitalares y bancos de sangre.** El papel de CRE como organización de promoción de la salud no es siempre bien percibida por la sociedad y muchas administraciones, que siguen considerándola como una organización de carácter asistencial.
- **Escasez o dificultades de financiación.** La falta de percepción de las administraciones y su tendencia a subvencionar las actividades asistenciales, dificulta en ocasiones la financiación de nuevas actuaciones de promoción de la salud. El intervencionismo en esa dirección de estas administraciones puede impedir el correcto cambio en los objetivos. A esto se añade la señalada concurrencia de organizaciones percibidas más claramente como de promoción de la salud.

3.4. Oportunidades.

- **Buenas relaciones con las administraciones públicas.** En general las administraciones mantienen una actitud abierta y positiva en relación a CRE, y en concreto ya hay contactos y trabajo desarrollado con administraciones en las líneas buscadas. También es positiva la presencia de CRE en muchas mesas sectoriales de coordinación en todos los niveles.
- **Importancia creciente de la cultura de la Prevención.** Se percibe un incremento de la importancia que, tanto las administraciones como la sociedad (la ciudadanía), otorgan a la Cultura de la Salud y a la Prevención. Los ciudadanos sienten la salud como una necesidad emergente. Es fundamental la concepción de la salud como prioridad ciudadana. Esto "nos define el escenario externo de actuación". Por otra parte, el campo de intervención preventivo es inmenso. Hay lugar para varias entidades.
- **Las CC.AA. disponen de planes de Salud Pública y Promoción de la Salud con líneas estratégicas definidas,** que en ocasiones no llegan a cubrir todas las necesidades. Estos planes definen espacios de colaboración en los que CRE puede participar. Igualmente disponen de **planes de voluntariado.**
- **Buena posición de Cruz Roja respecto a la intervención.** CRE ya tiene acceso tradicionalmente a los colectivos vulnerables. Las administraciones necesitan a CRE para llegar a los colectivos que no acceden al sistema sanitario. Además, ya se están realizando actuaciones de promoción de la salud en los programas de intervención social y la demanda va en aumento. En definitiva, no es una línea de trabajo nueva para la

Institución sino que se trata de ordenar el trabajo y priorizar las estrategias de tal manera que se pueda mejorar la planificación.

4. Estrategia general para el periodo 2007-2011.

4.1. Línea estratégica.

De acuerdo con el análisis interno y externo de la situación, se establece como línea estratégica para el próximo periodo:

Desarrollar y optimizar la línea de acción de Promoción de la Salud en las actuaciones que Cruz Roja Española realiza en el territorio nacional

4.2. Objetivos generales.

Para cumplimiento de esta línea estratégica, se establecen los siguientes objetivos generales:

- Promover hábitos y estilos de vida saludables en la población general y en el entorno institucional, prestando especial atención a aquellos colectivos específicos que presenten factores de vulnerabilidad.
- Actualizar la imagen de Cruz Roja a través de sus actuaciones en el campo de la salud hasta situarla como referente en promoción de salud y prevención.
- Desarrollar la figura del voluntario de Cruz Roja como Agente de Salud.

4.3. Objetivos específicos.

Para el cumplimiento de estos objetivos generales se establecen los siguientes objetivos específicos.

- Reducir el estigma y la discriminación y atender a personas que padezcan enfermedades estigmatizantes tales como el SIDA, las enfermedades mentales, las infecciones de transmisión sexual, en todos los grupos de población y especialmente en la población general, en jóvenes y menores y en aquellos colectivos específicos que presentan factores de vulnerabilidad.
- Promocionar conductas y actuaciones que prevengan los accidentes de tráfico, domésticos y de ocio, en la población general y en colectivos cuya situación sea más vulnerable o puedan considerarse de riesgo.
- Apoyar, fomentar y favorecer la autonomía funcional de los mayores y personas con discapacidad que se encuentran en situaciones de soledad o con enfermedades y trastornos invalidantes y/o degenerativos.
- Mejorar la salud, la calidad de vida y los problemas de la población que se puede ver envuelta en situaciones tales como:
 - Conductas adictivas, ya sea a una sustancia legal o ilegal o a las nuevas tecnologías.

- Conductas violentas, ya sea en centros educativos, pandillas, actos deportivos y relativas a la violencia familiar y de género, tanto en la población general como en niños, jóvenes y colectivos vulnerables.
 - Los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, con especial atención entre los adolescentes y jóvenes, inmigrantes y prostitutas.
 - Trastornos de la alimentación, tales como la obesidad, la bulimia y la anorexia, vigorexia y ortorexia, trabajando tanto con población general y en colectivos vulnerables como adolescentes y jóvenes.
-
- Promover acciones encaminadas a la mejora de la salud ambiental, así como estilos de vida recomendables ante situaciones climatológicas extremas y/o adversas.
 - Crear y definir un perfil adecuado, una capacitación específica y las tareas y funciones que pueden desarrollar los "Agentes de salud" de Cruz Roja dentro de los diferentes programas de la institución y de los objetivos estratégicos de salud identificados.
 - Potenciar la coordinación de las actuaciones y programas de salud, en los diferentes niveles de intervención de CRE, nacional, autonómico, provincial y local, mediante la creación de espacios de comunicación e intercambio que favorezca el trabajo conjunto y la transversalidad de las acciones.
 - Promover la coordinación externa, aumentando la participación en diferentes foros de salud, tales como mesas sectoriales, comisiones, juntas de salud, con la administración y con otras entidades de salud, a nivel nacional, autonómico, provincial y local.
 - Promover la realización de I+D principalmente en nuevas tecnologías que ayuden a mejorar el diseño y la implantación de los programas de salud, a mejorar el conocimiento sobre los problemas y la situación de las poblaciones vulnerables a las que se destina la acción.