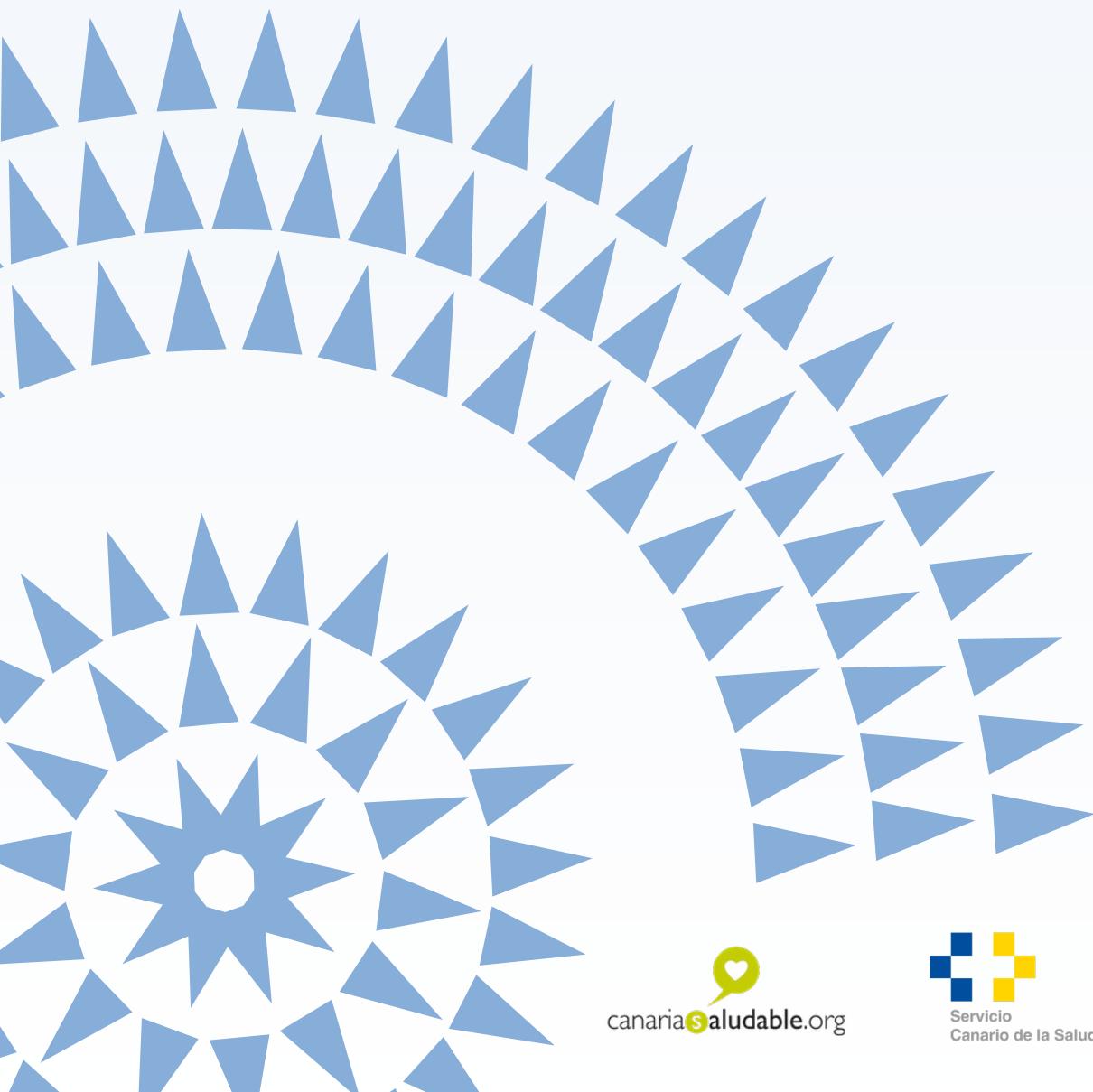


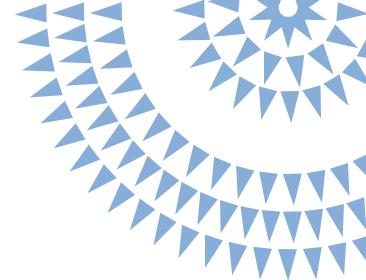
Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias

2025-2032



***“El arte de despertar
el gusto por la vida”***

Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias. 2025-2032



EDITA:

Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de Salud. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Biolnova Consulting

FECHA DE PUBLICACIÓN:

2025

ISBN:

978-84-09-77711-2

Todos los derechos están reservados. Se autoriza la reproducción y divulgación de esta publicación, a efectos de promoción de la salud, siempre que se haga sin ánimo de lucro ni finalidad comercial, y se cite correctamente la fuente, incluyendo editores, autores y año de publicación.

AUTORES:

Coordinación institucional

Fernando Díaz Flores Estévez.

Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud José

Juan Manuel Méndez Pérez.

Jefatura de Servicio de Promoción de la Salud.

Coordinación técnica

María Consuelo Company Sancho.

Técnica del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Alicia Isabel Hernández Rodríguez.

Técnica del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Jose Ramón Borges Rodríguez.

Técnico del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Autoría

María Consuelo Company Sancho.

Técnica del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Pedro Díaz Fernández.

Técnico del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Alicia Gil Martín.

Técnica del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

María Gladys Gómez Santos.

Técnica del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Alicia González de Eusebio.

Técnica del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Alicia Isabel Hernández Rodríguez.

Técnica del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Paloma Marrero González.

Técnica del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Juan Manuel Méndez Pérez.

Jefe de servicio. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Gabriel Peña Figero.

Técnico del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Carmen Teresa Pitti González.

Técnica del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

José Ramón Rodríguez Borges.

Técnico del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Natividad de Jesús Rodríguez Santana.

Técnica del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

María Candelaria Siverio Delgado.

Técnica del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Carlos Antonio Torres Lana.

Técnico del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Revisores externos

Natacha Ayala Diaz.

Gerencia de Servicios Sanitarios del Hierro.

Carles Barres Giménez.

Servicio de epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

Alba Francisco Sánchez.

Gerencia de Servicios Sanitarios de la Palma.

Fabiola González Rancel.

Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

Alejandro Guerra Pérez.

Dirección General de Programas Asistenciales

Manuel Herrera Artiles.

Unidad de apoyo a la Dirección General de Salud Pública.

Miguel Angel Hernández Rodríguez.

Unidad de Apoyo. Dirección del Servicio Canario de la Salud.

Inmaculada Hernández Monzón.

Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Natalia Hernández Pérez.

Federación Canaria de Municipios.

Daniel Marín Arcones.

Servicio de Innovación Educativa. Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes. Gobierno de Canarias.

María de la Paz Marrero Díaz.

Viceconsejería de Educación.

Abián Asael Mesa Domínguez.

Consejería de Prevención. Cabildo de Tenerife.

Candelaria Irene Melo Rodríguez.

Servicio de Innovación Educativa. Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes. Gobierno de Canarias.

Lilisbeth Perestelo-Perez.

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud. Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias.

Oscar Guillermo Pérez Santana.

Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública.

Daniel Ponce Pérez.

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Yolanda Ramallo Fariña.

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud. Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias.

Jonathan Stiven Ríos Cañas.

Gerencia de Servicios Sanitarios de la Gomera.

Silvia Rodríguez Mirelles.

Servicio de Calidad Asistencial y Sistemas de Información.

Noelia Saiz Merino.

Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Lanzarote.

Lourdes Santana del Rosario.

Servicio de Innovación Educativa. Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes. Gobierno de Canarias.

Maria Dolores Suárez Santana.

Dirección General de Salud Mental y Adicciones.

Ana María Tejerina Merlot.

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Paula Travieso Padilla.

Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura.

Unión de Asociaciones Vecinales de Canarias (UAVC)

Gema Vicente Cintero.

Instituto de Atención Social y Sanitaria. Cabildo de Gran Canaria.

Declaración Institucional sobre Compromiso Ético y Cumplimiento Normativo

La elaboración del texto ha seguido principios de equidad, inclusión, igualdad de género y respeto a la normativa vigente en materia de protección de datos.

En esta publicación se emplean términos en forma genérica masculina, lo que no implica desconocimiento de la perspectiva de género ni del compromiso con la igualdad.

El contenido estará sujeto a actualizaciones periódicas según los avances y necesidades que se identifiquen durante la implementación de la estrategia. Algunos enlaces a recursos externos podrían modificarse con el tiempo, sin que ello dependa de las personas editoras.

Se invita a hacer un uso responsable de la información recogida, en coherencia con los principios éticos y el propósito de mejora continua de la salud pública en Canarias.

Índice

Prólogo	6
Presentación	7
Abreviaturas y acrónimos	8
Resumen ejecutivo	12
1. Antecedentes	17
2. Marco Estratégico	30
3. Población diana	33
4. Factores que promueven una vida saludable	36
5. Análisis de la situación actual	48
6. Líneas estratégicas	72
7. Implementación, seguimiento y evaluación	114
Decálogo	117
Anexo	119
Bibliografía	125

Prólogo

El Gobierno de Canarias, a través de la Consejería de Sanidad, presenta la **Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032**, un compromiso firme para avanzar hacia una sociedad más sana, y sostenible, en la que todas las personas y comunidades de nuestras islas puedan disfrutar plenamente de una vida con salud y bienestar.

Esta Estrategia se fundamenta desde una perspectiva global y positiva de la salud, que no es solo evitar las enfermedades, sino también cuidar el bienestar físico, emocional, social y el equilibrio con el entorno. Reconocemos que la salud se construye día a día a través de nuestros hábitos, de los entornos en los que vivimos, estudiamos, trabajamos y nos relacionamos, y de las oportunidades que generamos como sociedad.

Con este marco estratégico, Canarias se alinea con las políticas nacionales e internacionales de salud pública, al tiempo que aporta una visión propia, adaptada a las realidades sociales, demográficas y territoriales de nuestras islas. Nuestra Estrategia abarca todo el ciclo vital (infancia, juventud, vida adulta y personas mayores) y da respuesta a retos emergentes como el bienestar emocional, la salud afectivo-sexual, el descanso y el sueño, la salud oral, la seguridad frente a lesiones no intencionales, el uso responsable de las tecnologías o la creación de entornos sostenibles y seguros.

Quiero subrayar que este documento es fruto de un amplio proceso participativo, en el que han colaborado profesionales de la salud, de la educación, del ámbito social y comunitario, junto con instituciones, asociaciones y ciudadanía. Este trabajo conjunto es la mejor garantía de que la Estrategia refleja las verdaderas necesidades y aspiraciones de la población canaria.

La **Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032** nos ofrece una hoja de ruta clara, con principios basados en la equidad, la sostenibilidad, la salud en todas las políticas y la corresponsabilidad social. Nos invita a fortalecer redes, a impulsar entornos que cuiden de las personas y del medioambiente, y a avanzar hacia un futuro más saludable para Canarias.

Estoy convencida de que este esfuerzo colectivo nos permitirá construir una sociedad más resiliente, más cohesionada y más consciente del valor de la salud como un bien común. El reto es ambicioso, pero también apasionante, y estoy segura de que, trabajando juntos, conseguiremos que Canarias sea un referente en promoción de la salud.

Esther María Mozón Monzón
Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias

Presentación

El Gobierno de Canarias, a través del Servicio Canario de la Salud e impulsado por la Dirección General de Salud Pública, en su compromiso con la salud de la sociedad, presentan la **Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032**, un marco de acción que pone en el centro a las personas y a las comunidades.

Esta Estrategia está alineada con las políticas nacionales de salud pública, como son la **Estrategia de Salud Pública 2022**, del Ministerio de Sanidad, y la **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud 2024** (vigente hasta 2026). Nace con una mirada propia, adaptada a las singularidades sociales, demográficas y territoriales de nuestras islas. Su objetivo es claro: **mejorar la salud y la calidad de vida de la población canaria a través de un enfoque integral, inclusivo y equitativo**.

Para nosotros la promoción de la salud va **más allá de fomentar hábitos saludables** en alimentación, actividad física o bienestar emocional. Nuestra propuesta **incorpora ámbitos cada vez más relevantes en la vida actual**, como la salud afectivo-sexual, el descanso y sueño, la salud oral, la seguridad frente a lesiones no intencionales, el uso responsable de las tecnologías y la creación de entornos sostenibles y seguros. **Con ello, Canarias refuerza su compromiso con una promoción de la salud adaptada a las necesidades actuales de nuestra población**.

La Estrategia abarca todas las etapas del ciclo vital (infancia, juventud, vida adulta y personas mayores) y se fundamenta en un diagnóstico riguroso de necesidades (Diagnóstico de necesidades para el fortalecimiento de los hábitos de vida saludables en Canarias) elaborado con la participación de profesionales sanitarios, educativos y socio-comunitarios. Este trabajo conjunto garantiza un marco estratégico orientado, tanto a los retos presentes, como futuros de nuestra sociedad.

Somos conscientes de que **invertir en promoción de la salud es invertir en bienestar, equidad y sostenibilidad**. Por eso, esta Estrategia no solo representa un compromiso político, sino también un impulso a la colaboración activa de instituciones, profesionales, comunidades y sociedad, porque la salud es un bien colectivo que se construye entre todos.

Con esta Estrategia, el Gobierno de Canarias refirma su compromiso de impulsar un **modelo de salud pública que prioriza la equidad, la sostenibilidad y la mejora continua de la calidad de vida de la población canaria**. Confiamos en que este marco estratégico se convierta en un instrumento eficaz para avanzar hacia un futuro más saludable, justo y próspero para nuestras islas.

José Fernando Díaz-Flores Estévez
Director General de Salud Pública del Servicio Canario de Salud.

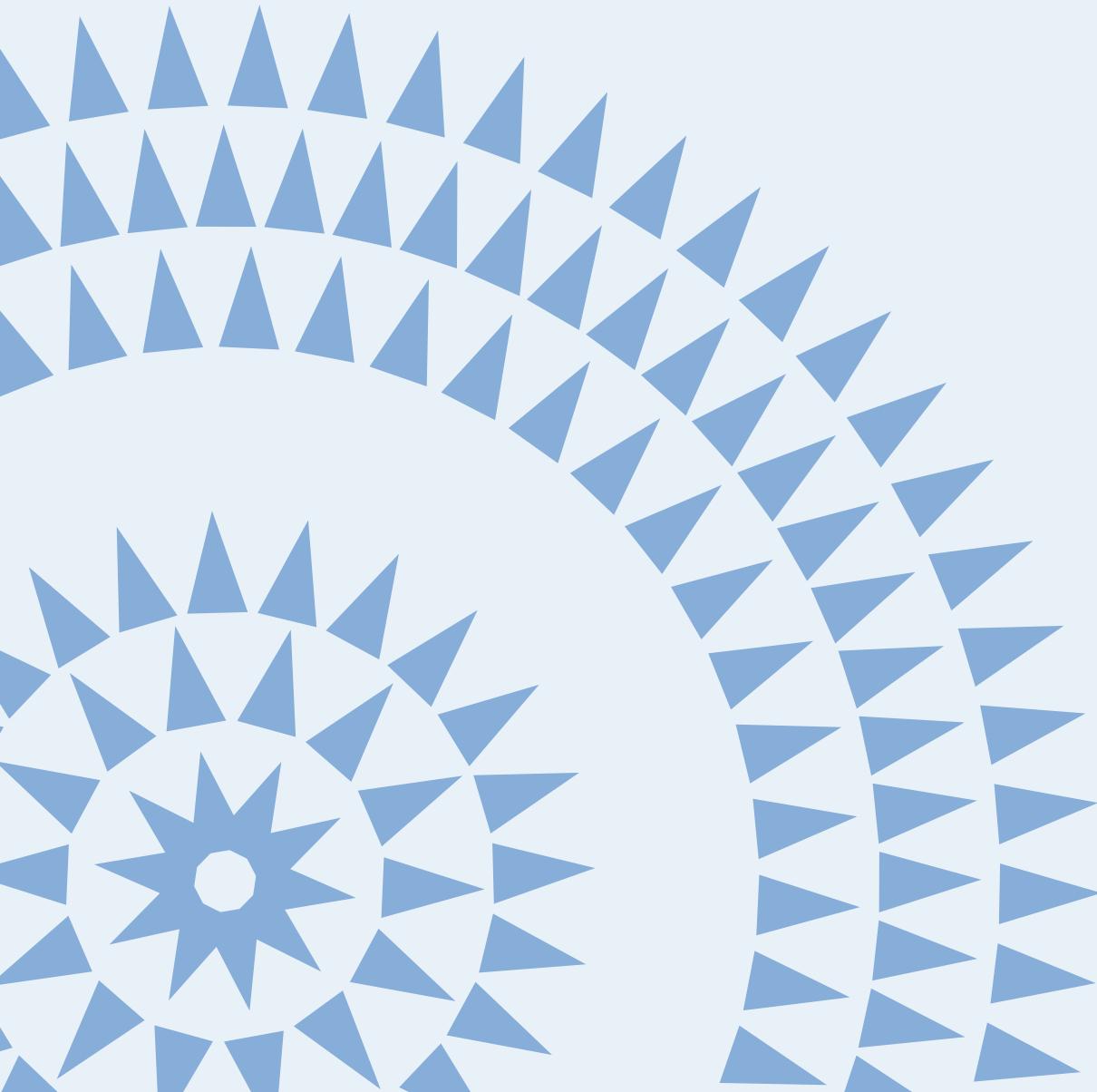
Abreviaturas y acrónimos

ACSM	American College of Sports Medicine (Colegio Estadounidense de Medicina del Deporte)
AEP	Asociación Española de Pediatría
AESAN	Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición
AHA	American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón)
ALIPA	Programa Alimentos a la Palestra y Actividad Física
ASPB	Agència de Salut Pública de Barcelona
BsaB	Barcelona Salud en los Barrios
BOE	Boletín Oficial del Estado
CC.AA.	Comunidades Autónomas
CEq	Ciclos Equivalentes
COVID	Enfermedad por SARS-CoV-2
DGPPAA	Dirección General de Programas Asistenciales
DGPC	Dirección General de Paciente y Cronicidad
DRAGO-AP	Sistema para el Registro y Seguimiento de las Actividades en Atención Primaria.
DGSP	Dirección General de Salud Pública
ECIMPS	Estrategia Canaria de Islas y Municipios Promotores de Salud
EDADES	Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España
EHDS	European Health Data Space (Espacio Europeo de Datos de Salud)
ESdE	Encuesta de Salud de España
ENSE	Encuesta Nacional de Salud de España
ENT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
EOEP	Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógicos
EPSP	Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud
ESC	Encuesta de Salud de Canarias
ESO	Enseñanza Secundaria Obligatoria

ESP	Estrategia de Salud Pública
ESTUDES	Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España
FECAI	Federación Canaria de Islas
FECAM	Federación Canaria de Municipios
FEMP	Federación Española de Municipios y Provincias
FIISC	Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias
FPB	Formación Profesional Básica
GRPAF	Guía de Recomendaciones para la Promoción de la Actividad Física de Canarias
HERA	<i>Health Emergency Preparedness and Response Authority</i> (Autoridad para la Respuesta Sanitaria de Emergencia)
IA	Inteligencia Artificial
ICASEL	Instituto Canario de Seguridad Laboral
ICCA	Instituto Canario de Calidad Agroalimentaria
IMC	Índice de Masa Corporal
I+D+i	Investigacion, Desarrollo e innovación
ISTAC	Instituto Canario de Estadística
ITESplus	Programa de Intervención sobre Tabaquismo en Enseñanza Secundaria
LCDLVS	Los Círculos de la Vida Saludable
LE	Líneas Estratégicas
OCTSI	Observatorio Canario de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEDA	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONTSI	Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAFCAN	Programa de Ayuda al Fumador de Canarias
PGC	Programas de Gestión Convenida
PNCOCA	Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria
POICAN	Plan de prevención de la obesidad infantil en menores de 12 años en Canarias
PREDIMED	Prevención con Dieta Mediterránea
PSHC	Playas sin humo de Canarias

RAE-CMBD	Registro de Actividad de Atención Especializada
REC-SCS	Receta electrónica del Servicio Canario de la Salud
RECS	Red Española de Ciudades Saludables
SCS	Servicio Canario de la Salud
SECASI	Servicio de Calidad Asistencial y sistemas de Información
SESCS	Servicio de Evaluación y Planificación del Servicio Canario de la Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
TRIC	Tecnologías para la Relación, Información y Comunicación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
UE	Unión Europea

Resumen ejecutivo



Resumen ejecutivo

La **Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en Canarias 2025-2032** se ha elaborado a partir de la mejor evidencia disponible, integrando **datos epidemiológicos, encuestas de salud y el conocimiento de profesionales de sectores clave** como la sanidad, la educación y los servicios sociales. Esta estrategia ofrece una **perspectiva adaptada a la realidad territorial de las islas** y se sustenta en el **análisis de diversas fuentes oficiales**, entre ellas la Encuesta de Salud de Canarias 2021, la Encuesta de Salud de España (ESdE) 2023, la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) 2017 y los datos del Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Además, el proceso se ha enriquecido con una **fase participativa que incluyó grupos focales, entrevistas** a informantes clave y **encuestas** dirigidas a profesionales de distintos ámbitos.

Misión, visión y objetivos de la Estrategia

La Estrategia se establece como un marco de referencia a largo plazo para mejorar el bienestar y reducir las desigualdades en salud mediante la implementación de políticas y acciones concretas. Su misión es promover estilos de vida saludables y sostenibles en toda la población, mediante medidas intersectoriales coordinadas y fundamentadas en la mejor evidencia científica. La visión que guía este marco es la de una sociedad en la que todas las personas puedan alcanzar su máximo potencial de salud en entornos solidarios, participativos y favorables.

Para alcanzar este propósito, la Estrategia define como **objetivos prioritarios**:

- ✳️ Impulsar la equidad en salud.
- ✳️ Fortalecer la acción comunitaria y la participación activa.
- ✳️ Asegurar la sostenibilidad e impacto a largo plazo de las acciones de promoción de la salud.

Principios operativos de la Estrategia

Los **principios operativos** constituyen la base fundamental para el diseño, la implementación y la evaluación de la Estrategia, asegurando su coherencia con la misión, la visión institucional y el marco normativo vigente. Estos principios guiarán la acción pública a futuro, garantizando que las intervenciones sean **intersectoriales, participativas y basadas en la evidencia**, con gran **capacidad de adaptación** a los retos emergentes. El objetivo primordial de estas directrices es **maximizar el impacto** en la salud y el bienestar de la población canaria.

Población diana

La Estrategia estructura sus acciones en tres grupos etarios para dar respuesta a las necesidades específicas de cada etapa de la vida: en la **infancia y adolescencia (0-18 años)** se promueve un crecimiento saludable y la adquisición temprana de hábitos positivos; en la **vida adulta (19-54 años)** se impulsa la adopción de estilos de vida saludables, la prevención de

enfermedades y la mejora de entornos cotidianos y laborales; y en el **envejecimiento (55 años y más)** se fomenta la autonomía, la participación activa y la prevención de la fragilidad, favoreciendo un envejecimiento saludable y de calidad.

Factores que promueven una vida saludable

La Estrategia incorpora tanto los **ámbitos clásicos** —alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol y bienestar mental— como **otros factores esenciales para el bienestar**: salud afectivo-sexual, descanso y sueño, salud oral, uso responsable de las Tecnologías para la Relación, Información y Comunicación (TRIC) y creación de entornos seguros y sostenibles. Este enfoque reconoce que la salud y la calidad de vida emergen de la interacción entre determinantes individuales, sociales y ambientales.

Factores y ámbitos de actuación a lo largo del ciclo vital



Situación de los hábitos de vida en Canarias

Los datos disponibles reflejan avances importantes en algunos **hábitos de vida** de la población canaria, aunque persisten **desigualdades y retos emergentes** que requieren un **abordaje integral y sostenido**.

En relación con el **patrón alimentario**, algunas tendencias en el consumo de determinados grupos de alimentos resultan **poco favorables**, lo que hace necesario **consolidar los avances** logrados y **corregir prácticas alimentarias poco saludables**. La práctica de **actividad física** continúa siendo insuficiente en todos los grupos de edad, con especial **necesidad de reforzarla entre las mujeres**, mientras que el tiempo de **sedentarismo** muestra un incremento preocupante. En cuanto al **tabaquismo**, el consumo diario de tabaco convencional ha disminuido, pero se registra un aumento del **vapeo**, especialmente entre la población **adolescente**. El consumo de **alcohol** mantiene una tendencia ascendente y sigue estando ampliamente **normalizado, incluso entre personas jóvenes**.

En el área de **bienestar mental**, **uno de cada cuatro adultos** presenta riesgo de sufrir **problemas emocionales**, con un mayor impacto observado en **jóvenes y personas mayores**. En relación con la **salud afectivo-sexual**, las experiencias se **inician a edades cada vez más tempranas** y bajo la influencia de **entornos digitales**, en contextos donde se identifica una limitada presencia de referentes educativos estructurados. En cuanto al **descanso** y al **sueño**, si bien se observa una evolución positiva en algunos indicadores, se mantienen hábitos que pueden **afectar su calidad**, especialmente en **adolescentes**, como el uso excesivo de pantallas. En **salud bucodental**, se ha incrementado la frecuencia del **cepillado diario** y el uso de **servicios odontológicos**, aunque persisten **diferencias** según la edad y el nivel **socioeconómico**.

El uso de las **tecnologías de la información y la comunicación (TRIC)** está ampliamente extendido desde edades tempranas, coexistiendo con **brechas digitales** entre la población de **mayor edad**. Por último, las condiciones del **entorno físico** continúan influyendo directamente en la **salud**, particularmente en lo que respecta a la **prevención de caídas** en personas mayores y la necesidad de **espacios públicos seguros, inclusivos y promotores de la salud**.

Ejes estratégicos para la transformación de la salud pública (2025-2032)

La Estrategia articula una visión de futuro centrada en promover un estilo de vida saludable y sostenible para toda la población canaria, mediante medidas intersectoriales coordinadas y acciones basadas en la mejor evidencia científica. Se deja atrás el enfoque tradicional, centrado en la modificación de conductas individuales, para adoptar un modelo integral que prioriza la creación de entornos promotores de la salud y el empoderamiento comunitario a lo largo de todo el ciclo vital, desde la infancia y la adolescencia hasta un envejecimiento activo y saludable. Esto se materializa a través de una hoja de ruta estructurada en tres ejes estratégicos:

- ✿ **Eje estratégico 1 - Coordinación e información:** Este eje está centrado en la configuración de la gobernanza colaborativa a través de Comisiones Gestoras Autonómicas, que coordinarán políticas intersectoriales, institucionalizando el concepto de “Salud en todas las políticas” y asegurando la comunicación y participación ciudadana mediante iniciativas de comunicación como el canal “Canarias Saludable” y programas de acción local como la Estrategia Canaria de Islas y Municipios Promotores de la Salud (ECIMPS) o las Aulas de Salud, que acercan la promoción de la salud al territorio y a la ciudadanía.

✿ **Eje estratégico 2 - Estilos de vida y hábitos saludables:** Este eje promueve la salud y la equidad a lo largo de todo el ciclo vital mediante programas dirigidos a distintos grupos de población. En el ámbito escolar se refuerzan iniciativas como POICAN y ALIPA para prevenir la obesidad infantil y mejorar la nutrición, e ITESplus para prevenir alcohol y vapeo, mientras que PAFCAN apoya a la población adulta fumadora. A lo largo de la vida, se implementan programas como “Envejecimiento Saludable”, centrado en la prevención de fragilidad y caídas, “Parentabilidad positiva” para fortalecer las competencias parentales y favorecer el desarrollo de menores de 0-3 años, y programas frente a riesgos emergentes, incluyendo prevención de la conducta suicida, uso responsable de las TRIC y promoción de la salud afectivo-sexual.

✿ **Eje estratégico 3 - Formación e investigación:** Este eje asegura la mejora continua y las decisiones basadas en evidencia mediante programas de capacitación, formación a profesionales de todos los sectores como agentes de promoción de la salud y generación de evidencia científica para apoyar decisiones, intervenciones efectivas y programas de salud pública.

Compromiso con la implementación, el seguimiento y la evaluación de la Estrategia

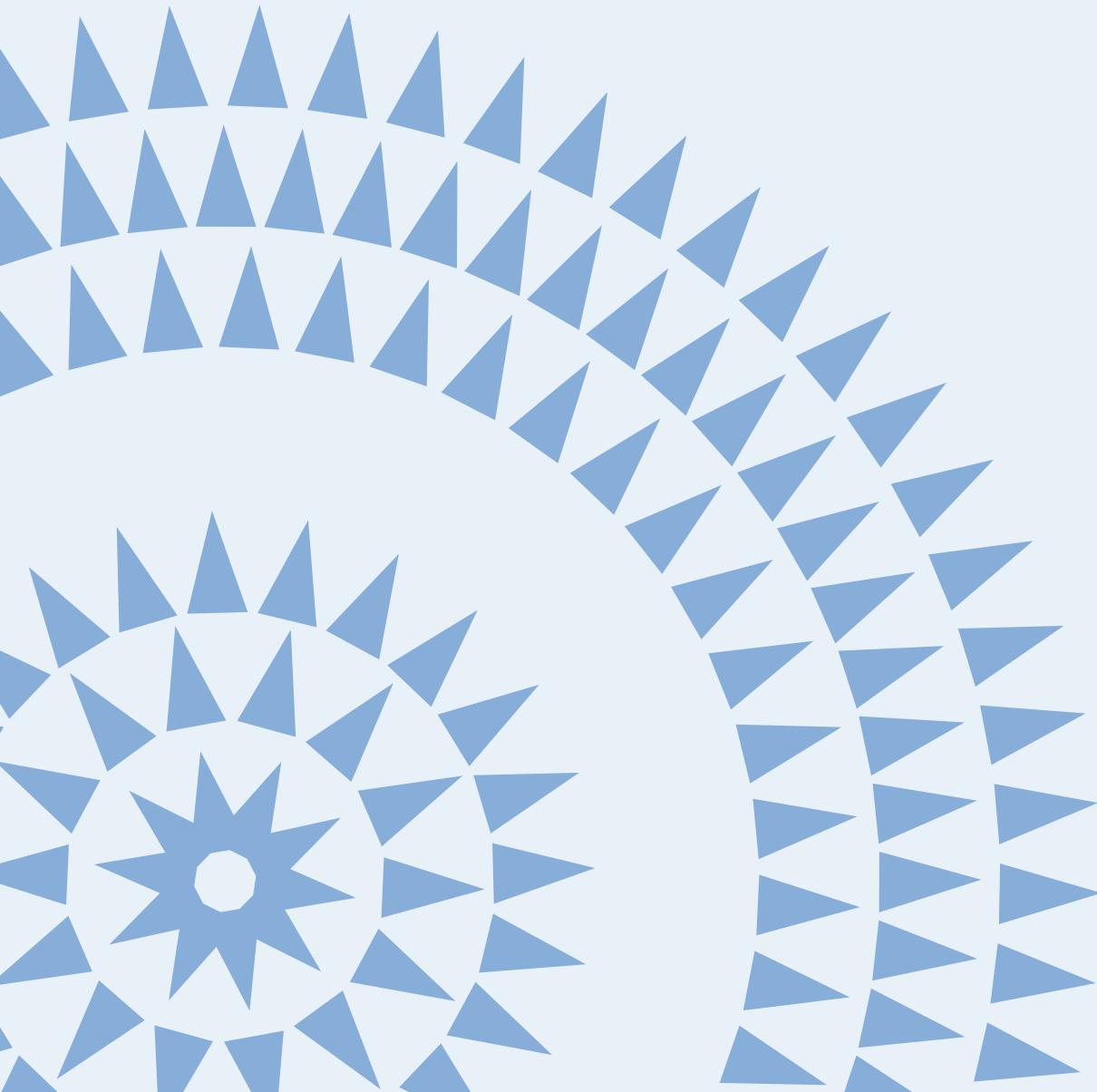
El Gobierno de Canarias, a través del Servicio Canario de la Salud, asumen esta Estrategia como el inicio de un esfuerzo sostenido y un compromiso firme con el bienestar de la ciudadanía.

La Estrategia se implementará a través de las Comisiones Gestoras (sanitaria, educativa y Comisión Gestora de la Administración Local y Otros Representantes de la Ciudadanía), que coordinaran los programas resultantes de los 3 ejes estratégicos para actuar sobre los principales determinantes de la salud, priorizando las acciones, evaluando los resultado y proponiendo medidas correctoras, en colaboración con los responsables de cada programa, encargados de medir los indicadores. La implementación combina programas ya en marcha con otros nuevos, todos con indicadores de seguimiento para asegurar progreso y alineación con los objetivos.

Se establece un sistema de **seguimiento y evaluación**, que incluye un cuadro de mando integral de indicadores, informes anuales de seguimiento sobre la ejecución, los resultados y los retos. Además, de una evaluación intermedia de carácter estratégico para analizar la evolución de los indicadores, acordar medidas correctoras y alinear la Estrategia con las nuevas prioridades de financiación nacionales y europeas. Este marco permitirá corregir desviaciones, mantener la coherencia técnica y asegurar la transparencia en la gestión.

La Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar 2025–2032, se consolida como un **compromiso firme y sostenido**, basado en el **liderazgo institucional**, la coherencia técnica, la participación social y una **evaluación transparente**, con el propósito de **transformar la salud pública** y mejorar de manera sostenible la salud y el bienestar de toda la población.

1. Antecedentes



1. Antecedentes

1.1. Historia de la promoción de la salud y buenas prácticas

Promoción de la salud a nivel internacional

Desde la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1948, **mejorar la salud de la población** ha sido una de las grandes prioridades sanitarias a nivel global¹. Si bien el **concepto de salud** ha evolucionado a lo largo de la historia, en paralelo a los avances científicos y el conocimiento de las enfermedades, en la actualidad se considera el “estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades”².

En esta concepción de la salud es clave entender el impacto de los **determinantes**, entendidos como aquellos factores, internos o externos a las personas, que influyen positiva o negativamente en el estado de salud de los individuos o poblaciones³. Estos determinantes no solo impactan en el bienestar social, sino que son la base de la salud en todas las dimensiones: física, mental, emocional y social, siendo importante analizar sobre cuáles se puede actuar, para orientar las acciones con mayor efectividad y reducir las desigualdades en la salud.

La OMS define los **determinantes sociales de la salud** como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”⁴. Estas circunstancias están modeladas por la distribución de los recursos, las políticas a nivel global, nacional y local, entre otros aspectos. La OMS distingue dos tipos de determinantes^{4,5}:

- ✿ **Determinantes estructurales:** son condiciones socioeconómicas y políticas más amplias que fundamentan las desigualdades. Incluyen el contexto socioeconómico y político (gobierno, políticas redistributivas, cultura) y la posición social (clase social, ingresos, educación, ocupación, género, etnia, etc.).
- ✿ **Determinantes intermedios:** son condiciones derivadas de la vida y trabajo más próximas a la realidad cotidiana de las personas, como las condiciones de empleo y trabajo, las condiciones de vivienda, el transporte y los factores conductuales, biológicos y psicosociales.

¹ Organización Mundial de la Salud. *Historia de la OMS*. [Enlace](#).

² Organización Mundial de la Salud, 2020. *Documentos básicos*. [Enlace](#).

³ Organización Mundial de la Salud, 1998. *Promoción de la Salud. Glosario*. [Enlace](#).

⁴ Organización Mundial de la Salud. *Determinantes sociales de la salud*. [Enlace](#).

⁵ Ruiz Álvarez M. et al., 2022. *Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura*. Rev Esp Salud Pública. e202205041. [Enlace](#).

La salud, entendida desde la mencionada perspectiva del completo bienestar y la atención a los determinantes, constituye uno de los **derechos fundamentales del ser humano**, lo que ha llevado a la OMS a erigirse como el principal organismo a nivel mundial responsable de facilitar y apoyar la implementación de medidas sanitarias y sociales adecuadas por parte de los Estados⁶. En este sentido, uno de los grandes ejes de trabajo en las últimas décadas ha sido la **promoción de la salud**.

En el año 1986 tuvo lugar la **primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud**, con el objetivo de dar respuesta a las crecientes expectativas de un nuevo movimiento de salud pública a nivel mundial⁷. En este encuentro se definió el concepto de **promoción de la salud**, que describe el “proceso de capacitar a la población, de manera individual y colectiva, para aumentar el control sobre los determinantes de salud y mejorar su bienestar”⁸.

En torno a este concepto se establecieron tres ejes básicos, que debían articular las estrategias de promoción de la salud: “**promover**” (potenciar los factores que favorecen la salud), “**facilitar**” (permitir que todas las personas alcancen la equidad en salud) y “**mediar**” (fomentar la colaboración entre todos los sectores)⁹. A partir de estos primeros hitos, que permitieron sentar las bases de la promoción de la salud, las sucesivas Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud han definido y desarrollado los principios y áreas de acción globales en este ámbito.

Desde el año 2016, fecha de la 9^a conferencia, la OMS ha destacado la importancia de la promoción de la salud como un **pilar clave para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), impulsando el entendimiento de la salud como un factor transversal para el desarrollo sostenible y equitativo de la sociedad. Para ello, se planteó la necesidad de políticas que aborden los determinantes desde una perspectiva social, económica y ambiental¹⁰.

Este enfoque se consolidó en la 10^a conferencia, celebrada en 2021, que hizo un llamado a construir “**sociedades del bienestar**” en las que la cobertura sanitaria universal y la Atención Primaria sean ejes centrales de estabilidad social, económica y política¹¹.

La promoción de la salud, considerada hoy como uno de los pilares fundamentales del cuidado de la salud humana, presenta un elevado impacto social sobre la población, mejorando el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos. Se estima que **cerca del 50% de la salud de las personas está vinculada a la atención y los cuidados sanitarios, así como con los hábitos personales como la alimentación y el ejercicio físico**¹². Adicionalmente, la promoción de la salud tiene un destacado impacto económico sobre los sistemas sanitarios y las finanzas públicas. Estudios recientes han cuantificado un **retorno de la inversión de entre 2 y 4 dólares por cada dólar invertido en actividades de promoción de la salud**¹².

⁶ Organización Mundial de la Salud. *Constitución*. [Enlace](#).

⁷ Organización Mundial de la Salud. *Health promotion*. [Enlace](#).

⁸ Ministerio de Sanidad. *Promoción de la Salud y Prevención*. [Enlace](#).

⁹ Organización Mundial de la Salud, 1986. *Carta de Ottawa para Promoción de la Salud*. [Enlace](#).

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, 2016. *9.^a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. [Enlace](#).

¹¹ Organización Mundial de la Salud, 2021. *La 10.^a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud señala un camino para crear sociedades del bienestar*. [Enlace](#).

¹² Organización Panamericana de la Salud, 2025. *El elevado beneficio socioeconómico de promover la salud y el bienestar*. [Enlace](#).

Estos datos reflejan la necesidad de seguir avanzando en la promoción de la salud, alineando los esfuerzos nacionales e internacionales con la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la ONU¹³**. Garantizar un acceso equitativo a la salud y abordar sus determinantes desde un enfoque comunitario y colaborativo, no solo impacta en el bienestar individual, sino que contribuye al **desarrollo social y económico sostenible a nivel global**.

Promoción de la salud a nivel nacional

La promoción de la salud ocupa un **papel central en las iniciativas de salud pública en España** en la actualidad, contemplando acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, mejorar su bienestar físico y mental⁸. Aunque la promoción de la salud se presenta como una línea principal en todos los documentos estratégicos del Ministerio de Sanidad, en la práctica, no siempre se le otorga la prioridad que se expresa de manera formal, lo cual limita su impacto real en las políticas y acciones de salud pública a nivel nacional y autonómico.

En este contexto la “**Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (EPSP)**”, aprobada en el año 2013 y vigente hasta 2026, ha sido el principal instrumento de planificación a nivel nacional en el ámbito de la promoción de la salud¹⁴. Alineada con los objetivos de la OMS y enmarcada en la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS), ha planteado una serie de **intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad en la población española**.

Su implementación progresiva **ha permitido mejorar la capacidad de promoción de la salud del SNS**, a través de diferentes acciones de impacto, como la formación en estilos de vida saludables en atención primaria y entornos educativos y comunitarios, la formación en actividad física en entornos laborales, programas de capacitación a padres y profesores, etc¹⁴. La adhesión de numerosos municipios a la Estrategia de Promoción de la Salud refleja un compromiso creciente por parte de las administraciones locales para impulsar entornos más saludables y accesibles para toda la población.

Las acciones derivadas de esta estrategia se han orientado hacia los **determinantes sociales de salud**, abarcando las condiciones en que las personas, viven y envejecen, e incluyendo los factores políticos y económicos que inciden en ellas. En este sentido, las actuaciones institucionales se han centrado en buscar un impacto positivo de las políticas sanitarias y la sostenibilidad del sistema sanitario¹⁵. De manera crucial, en impulsar la equidad como un valor fundamental para reducir la vulnerabilidad y las desigualdades en salud.

Sobre esta base, y con la necesidad de articular todas las actuaciones clave en materia de salud pública, surgió la “**Estrategia de Salud Pública (ESP)**”, publicada en 2022 por el Ministerio de Sanidad (con vigencia hasta 2026). Esta estrategia aspira a ser un **proyecto de coordinación general**, con un carácter más global e integrador. No pretende definir cada acción concreta, sino **reforzar las iniciativas** que, como la EPSP, ya están en marcha e inspirar lo que se realice en el futuro¹⁴.

La **ESP** tiene el propósito de **actuar sobre los factores determinantes de la salud** para propiciar que la mejora y la equidad en materia sanitaria se consideren en todas las políticas públicas. Para ello, plantea acciones prioritarias enfocadas en cinco ejes clave: determinantes

¹³ Organización de las Naciones Unidas. *La Agenda para el Desarrollo Sostenible*. [Enlace](#).

¹⁴ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013. *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS*. [Enlace](#).

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. ISBN: 9789241500852. [Enlace](#).

de la salud, salud en todas las políticas, una sola salud (one-health), ODS 2030 y gobernanza. De esta forma, se responde a la necesidad de disponer de una herramienta a nivel nacional que articule las actuaciones clave en materia de salud pública, prioridad del Ministerio de Sanidad desde el año 2011¹⁶.

Adicionalmente, en los últimos años ha cobrado gran fuerza el concepto de **determinantes comerciales**, aquellas actividades del sector privado que impactan en la salud pública, de manera positiva o negativa. Este concepto incluye los productos y servicios ofrecidos por entidades privadas con fines de lucro, así como las estrategias de mercado asociadas a su venta¹⁷. Si bien el concepto de determinantes comerciales no está contemplado en la estrategia, el Ministerio de Sanidad ha impulsado acciones para controlar su impacto. Estas medidas incluyen desde la formación del consumidor y la regulación de la publicidad de productos nocivos, como el tabaco y las bebidas alcohólicas¹⁸, hasta el fomento de la colaboración intersectorial para crear entornos más saludables. Un claro ejemplo de esto último, que pone de manifiesto la importancia del trabajo conjunto que se abordará más adelante, es la regulación para limitar la presencia de alimentos precocinados y de bajo valor nutricional en los comedores escolares, una medida impulsada en coordinación con otros ministerios como el de Derechos Sociales y Consumo o el de Educación.

Esta estrategia a nivel nacional ha permitido establecer un **marco de trabajo para la promoción de la salud, facilitando mejorar la concienciación social e institucional y ha promovido los hábitos saludables**. De forma paralela a este marco, algunas Comunidades Autónomas (CC.AA.) o municipios han impulsado líneas de trabajo adicionales.

A continuación se presentan estrategias vigentes que han sido **referentes de buenas prácticas** en el desarrollo de la presente estrategia. Estas estrategias han contribuido a la mejora de la promoción de la salud a nivel autonómico y municipal en España.

Promoción de la salud a nivel autonómico

Andalucía

La “**Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía**” (2024-2030) plantea un modelo de promoción de la salud que va más allá del ámbito clínico y dí respuesta a las necesidades ambientales, sociales, económicas, biológicas y de estilo de vida de la sociedad, abarcando a pacientes con enfermedades y a población sin problemas de salud¹⁹.

El objetivo de la estrategia es favorecer la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en toda la población y edades, para lo que se establecen cuatro pilares básicos de actuación: **salud positiva** (salud comunitaria basada en activos), **salud en el ámbito local** (salud en todos los entornos de la vida), **salud en todas las políticas** (participación, transparencia e intersectorialidad) y **equidad en salud** (determinantes sociales de la salud).

¹⁶ Boletín Oficial del Estado, 2011. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE-A-2011-15623. [Enlace](#).

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. *Commercial determinants of health*. [Enlace](#).

¹⁸ Ministerio de Sanidad. *Determinantes Comerciales de la Salud*. [Enlace](#).

¹⁹ Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, 2024. *Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030*. [Enlace](#).

Los programas planteados están orientados a la promoción de la actividad física, el bienestar emocional, la alimentación saludable, el uso positivo de tecnologías, la sexualidad responsable y el sueño saludable, por medio de acciones concretas en el **ámbito sanitario, comunitario, docente, laboral y de la investigación, desarrollo e innovación (I+D+i)**.

Principado de Asturias

La “**Estrategia de Salud Comunitaria Acción Comunitaria y Promoción de la Salud y Bienestar en el Principado de Asturias**” (2023-2030) nace con el propósito de dar continuidad a las actuaciones regionales en materia de salud comunitaria y optimización presupuestaria²⁰.

Con el objetivo de mejorar la acción comunitaria y la promoción de la salud, la estrategia establece cinco áreas de actuación: **soporte** de la estrategia, trabajo en los **municipios**, promoción de la salud, orientación comunitaria de la **Atención Primaria y formación**, sensibilización e investigación.

Estas áreas pretenden generar un marco de planificación y actuación coherente que favorezca el desarrollo de nuevas intervenciones y la adecuada coordinación de las existentes, impulsando la colaboración entre agentes regionales y nacionales.

Islas Baleares

La “**Estrategia Social de Promoción de la Salud de las Illes Balears**” (2016-2026) tiene el objetivo de conseguir que los individuos y las comunidades tengan más autonomía y capacidad para ejercer un mayor control sobre su vida y su salud²¹.

Para ello, se plantea la creación de un marco de trabajo común donde profesionales sanitarios y representantes institucionales puedan establecer intervenciones coordinadas, basadas en el principio de salud y equidad en todas las políticas.

La estrategia establece dos ejes de actuación: poblacional e individual. El primero de estos ejes contempla **acciones colectivas dirigidas a decisores en salud** (políticos, sanitarios y otros agentes con responsabilidad en la toma de decisiones en salud) y **a la comunidad** (agentes de generación de conocimiento, ecosistema empresarial y organizaciones sociales). El segundo eje plantea **actuaciones individuales del paciente** (persona con enfermedad crónica) y **el ciudadano** (persona sana).

Canarias

En Canarias, desde el año 2017 se encuentra en vigor la “**Estrategia Canaria de Islas y Municipios Promotores de la Salud (ECIMPS)**”²², en la que participa el SCS en sinergia con la Federación Canaria de Municipios (FECAM) y la Federación Canaria de Islas (FECAI). Esta estrategia, ha permitido implementar en la región las líneas de actuación principales de la EPSP¹⁴ nacional y, ha sido el punto de partida para reforzar la acción comunitaria y descentralizar la promoción de la salud en todos los territorios del archipiélago. En este momento han iniciado su implementación local 68 de los 88 municipios y 6 de los 7 cabildos.

²⁰ Consejería de Salud del Principado de Asturias, 2023. *Estrategia de Salud Comunitaria Acción Comunitaria y Promoción de la Salud y Bienestar en el Principado de Asturias 2023 – 2030*. [Enlace](#).

²¹ Consejería de Salud de las Islas Baleares, 2016. *Estrategia Social de Promoción de la Salud de las Illes Balears 2016-2026*. [Enlace](#).

²² Servicio Canario de la Salud, 2017. *Estrategia Canaria de Islas y Municipios Promotores de la Salud*. [Enlace](#).

Igualmente cabe destacar el **Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en menores de 12 años en Canarias (POICAN)**, que ha sido desarrollado conjuntamente por las consejerías de Sanidad y de Educación, Formación Profesional Actividad Física y Deportes, con la colaboración de otras áreas gubernamentales, de administraciones locales e insulares y la participación de profesionales expertos en salud y en educación.

El **POICAN** unifica los trabajos desarrollados por todas las **instituciones implicadas** y promueve **hábitos saludables en niños y niñas menores de doce años**, involucrando a las **familias como agentes clave** en la promoción de la salud con el objetivo último de **disminuir las cifras de prevalencia de exceso de peso** en este subgrupo de población.

El plan está en consonancia con **iniciativas nacionales e internacionales** y se basa en la última evidencia científica disponible e incluye acciones dirigidas a la **prevención del sobre-peso y la obesidad**, tanto entre la población infanto-juvenil como entre la adulta, tales como Alimentos a la Palestra y Actividad Física (ALIPA); el Programa 16 (Menús Escolares, Máquinas Expendedoras y cafeterías en los Centros Escolares) programa incluido en el Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria; Los Círculos de la Vida Saludable; el programa sobre alimentación saludable y sostenible “Descubre la salud en tu plato” y la Guía basada en alimentos saludables y sostenibles de Canarias.

Futuras estrategias

Actualmente, Canarias, Andalucía, el Principado de Asturias y las Islas Baleares son las regiones que presentan estrategias de promoción de la salud vigentes. No obstante, **se espera que otras CC.AA. continúen avanzando en esta línea**, de acuerdo con la EPSP a nivel nacional, impulsada por el Ministerio de Sanidad y alineada con los marcos de actuación de la OMS. La EPSP fija como pilares el enfoque intersectorial, la equidad y el ciclo vital para afrontar los retos de salud pública presentes y futuros¹⁴.

Promoción de la salud a nivel municipal

En los últimos años, los municipios han asumido un papel clave en la promoción de la salud, alineándose con las iniciativas internacionales de desarrollo sostenible y mejora en salud. En este marco, el programa Horizonte Europa (2021-2027) impulsa inversiones dirigidas a abordar grandes desafíos globales, destacando como una de sus cinco misiones clave la creación de “ciudades inteligentes y climáticamente neutras”^{23,24}.

A través de esta iniciativa, se han puesto en marcha diversas acciones municipales centradas en la sostenibilidad, con un impacto directo en la salud y su promoción. Estas iniciativas han permitido mejorar la calidad de vida de la población, integrando la salud como un eje fundamental en las políticas locales. Algunas de ellas son la **Red Española de Ciudades Saludables (RECS)**, promovida por la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) con el apoyo del Ministerio de Sanidad²⁵ que fomenta políticas públicas locales orientadas a mejorar la salud y el bienestar de la población.

²³ Comisión Europea, 2023. EU Mission: Climate-Neutral and Smart Cities. [Enlace](#).

²⁴ Horizonte Europa. Misiones. [Enlace](#).

²⁵ Boletín Oficial del Estado, 2025. Resolución de 23 de marzo de 2025, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se publica el Convenio con la Federación Española de Municipios y Provincias, para la potenciación de la Red Española de Ciudades Saludables y la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención. BOE-A-2025-6089. [Enlace](#).

La **RECS** desempeña un papel fundamental en el impulso de estas actuaciones, colaborando estrechamente con el Ministerio de Sanidad para apoyar a los municipios que trabajan en el fomento de la salud²⁶. En 2025, 538 municipios y entidades locales se encuentran adheridos a esta red y podrán beneficiarse en los próximos años de ayudas económicas para el desarrollo de actuaciones en materia de promoción de la salud²⁶.

Junto a ella, destacan otras iniciativas como la **Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores**,^{27,28} promovido por la OMS, y la **Red de Ciudades Amigas de la Infancia**,^{29,30} promovido por UNICEF, que ponen el foco en el diseño de entornos urbanos más inclusivos, seguros y saludables para estos grupos de población. Asimismo, la **Red Española de Ciudades por el Clima**, es la sección de la FEMP dedicada a trabajar en la promoción de políticas municipales sostenibles, reconociendo la estrecha relación entre salud, medio ambiente y cambio climático^{31,32}.

Madrid

La “**Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid, una ciudad saludable**” (2021-2024) tiene el objetivo de promover la salud de la población madrileña y prevenir los principales problemas de salud desde la detección precoz, la intervención individual, grupal y el desarrollo de la salud comunitaria³³. Esta estrategia, pionera en España en el ámbito municipal, pretende poner a disposición de los ciudadanos recursos públicos accesibles para mantener un alto nivel de salud y bienestar, impulsando la coordinación con las instituciones sanitarias autonómicas.

Las líneas de actuación prioritarias establecen medidas para la **prevención de problemas de salud** (soledad no deseada, desigualdades en salud, tabaquismo, etc.) y la **promoción de hábitos saludables** (alimentación y actividad física, salud sexual, salud mental, salud materno-infantil, salud en el ámbito educativo, envejecimiento activo, etc.). El marco de actuación definido por la estrategia, así como sus sistemas de evaluación de resultados, se espera que permitan el abordaje de los retos de salud en la ciudad y sus territorios de influencia y dar respuesta a las necesidades sanitarias de la ciudadanía. De cara a los próximos años, será crucial seguir los hitos logrados para **promover y optimizar actuaciones similares en los municipios canarios**.

Barcelona

Barcelona impulsa desde 2016 el programa **Barcelona Salud en los Barrios (BsaB)**, promovido por la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), que actualmente abarca 26 barrios y se prevé ampliar a 11 más entre 2025 y 2030. Esta iniciativa, fomenta la salud comunitaria mediante actividades en escuelas, ocio familiar, salud sexual y afectiva, trabajo social, actividad física comunitaria, entre otras³⁴.

²⁶ Red Española de Ciudades Saludables, 2025. Convenio entre la FEMP y el Ministerio de Sanidad para 2025. [Enlace](#).

²⁷ Organización Panamericana de la Salud. Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores. [Enlace](#).

²⁸ Ministerio de Sanidad. Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. [Enlace](#).

²⁹ UNICEF. Ciudades Amigas de la Infancia. [Enlace](#).

³⁰ Ministerio de Sanidad. Red de ciudades amigas de la infancia. [Enlace](#).

³¹ Federación Española de Municipios y Provincias. Red Española de Ciudades por el Clima. [Enlace](#).

³² Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. Red Española de Ciudades por el Clima. [Enlace](#).

³³ Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud, 2021. Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid, una ciudad saludable 2021-2024. [Enlace](#).

³⁴ Ayuntamiento de Barcelona, 2023. Más de 4,5 millones de euros para reforzar la atención primaria y la salud comunitaria. [Enlace](#).

En este marco, se desarrolla un proyecto para fomentar la actividad física, facilitando el acceso desde los centros de salud a instalaciones deportivas municipales. Se destaca también el programa **ArtGran**, orientado a mejorar el bienestar emocional y reducir la soledad de las personas mayores a través del arte y talleres participativos. Así mismo, plantea ampliar los proyectos comunitarios que prioricen la prevención de conductas y sustancias adictivas a través de los programas **Contracurrent**, para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y cannabis en la población adolescente y **Cara i Creu**, para prevenir adicciones con el juego de apuestas en estudiantes de cuarto de ESO. Este enfoque está en línea con el **II Plan de Salud Mental de Barcelona 2023-2030**, que prevé la formación de profesionales sanitarios y sociales, así como de actores no sanitarios, en identificación y gestión de problemas mentales³⁵.

Vitoria-Gasteiz

Vitoria-Gasteiz, reconocida como una de las **primeras ciudades españolas en formar parte de la RECS**³⁶ y distinguida como “**Ciudad Saludable**”³⁰, ha desarrollado un modelo urbano que integra salud, sostenibilidad y participación ciudadana.

En el ámbito comunitario, impulsa programas de actividad física, alimentación saludable y envejecimiento activo, cuyo enfoque combina la **planificación urbana saludable con políticas medioambientales, participación ciudadana y fomento de hábitos de vida saludables**³⁷ y lo traduce en acciones medibles. Además, la ciudad ha apostado por la integración de la salud en todas las políticas municipales, priorizando la colaboración intersectorial y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario para mejorar la calidad de vida de su población.

Entre sus actividades se destaca la **red de carriles bici y peatonalización** de calles para fomentar la movilidad activa, así como el desarrollo de anillos e itinerarios verdes que conectan la ciudad con su entorno natural³⁷.

1.2. Breve recorrido histórico del Servicio de Promoción de la Salud de Canarias

La promoción de la salud en Canarias tiene un recorrido consolidado dentro del sistema sanitario público. Antes de la creación del Servicio Canario de la Salud (SCS) en 1994, las competencias en esta materia se ejercían desde las **Direcciones Territoriales de Sanidad**. A partir de ese momento, la promoción de la salud comenzó a ser gestionada funcionalmente como una sección dentro del Servicio de Epidemiología y Prevención.

Esta situación se mantuvo hasta el 16 de abril de 2007, fecha que marca un hito fundamental con la creación formal del **Servicio de Promoción de la Salud** dentro de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias (DGSP)³⁸, mediante el nombramiento de su primer jefe de Servicio y la asignación de personal (antes perteneciente al Servicio de Epidemiología). Desde entonces, el Servicio ha ido ampliando progresivamente sus líneas de actuación, que han incluido desde el inicio programas centrados en estilos de vida saludables, salud comunitaria, nutrición, actividad física, prevención de hábitos perjudiciales y formación sanitaria.



³⁵ Ajuntament de Barcelona, 2023. *Plan de Salud Mental de Barcelona 2023-2030*. [Enlace](#)

³⁶ Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 2017. *Vitoria asiste al X Congreso de la Red Española de Ciudades Saludables que se celebra en Segovia*. [Enlace](#).

³⁷ Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. *Plan de Movilidad Sostenible y Espacio Público (PMSEP)*. [Enlace](#).

³⁸ Gobierno de Canarias. *Servicio de Promoción de la Salud*. [Enlace](#).

Uno de los ejes de trabajo prioritarios ha sido la capacitación de profesionales, tanto del ámbito sanitario como de mediación comunitaria, a través de iniciativas como los “Círculos de la Vida Saludable” (LCVS)³⁹ y los cursos formativos online sobre la EPSP¹⁴. Esta labor formativa se ha visto reforzada desde 2014 con la creación del canal digital “Canarias Saludable”⁴⁰, que ha permitido una mayor difusión de contenidos adaptados al entorno tecnológico y a la ciudadanía.

En este marco, la **ECIMPS**, anteriormente mencionada²², ha sido un instrumento central de planificación en el ámbito de la promoción de la salud. A través de las líneas de esta estrategia, el Servicio de Promoción de la Salud, junto a la FECAM y la FECAI, ha impulsado un marco de actuación territorial para el trabajo intersectorial, favoreciendo la implementación local de políticas de salud.

En este plano intersectorial, destaca la colaboración continuada entre las Consejerías de Sanidad y Educación, iniciada en 2010 mediante un acuerdo marco para la implementación de acciones conjuntas en el entorno escolar. Esta cooperación se institucionalizó en 2021 con una resolución conjunta que ha dado lugar al desarrollo de múltiples programas compartidos⁴¹, que han permitido promover hábitos saludables y buenas prácticas en la población en edad escolar y sus familias: **ITESplus** (intervención sobre tabaquismo en enseñanza secundaria)⁴², **ALIPA** (promoción de la alimentación saludable, la actividad física y bienestar emocional)⁴³, así como en la alimentación en las primeras etapas vitales (promoción de la lactancia)⁴⁴, guías didácticas (guía de comedores escolares y guía de prescripción de actividad física para profesionales de atención primaria⁴⁵,etc.

Este recorrido evidencia la solidez del trabajo desarrollado y sirve como base para la presente **Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032**. Esta estrategia apuesta por un modelo orientado a mejorar el bienestar de la población a través de un enfoque integral, equitativo, sostenible y abarcando todo el ciclo vital.

1.3. Marco normativo y estratégico

Marco a nivel internacional

La Unión Europea (UE) cuenta con un marco normativo en salud pública basado en reglamentos, directivas, recomendaciones y dictámenes que permiten coordinar acciones entre los Estados miembros, compartir información sanitaria y movilizar recursos ante emergencias. La **promoción de la salud** ocupa un lugar destacado en este marco, con un enfoque centrado en la equidad, los determinantes sociales y la educación para la salud⁴⁶.

A raíz de la pandemia de la COVID-19, la UE reforzó este marco mediante la puesta en marcha de la “**Unión Europea de la Salud**”⁴⁷, que impulsa la preparación frente a crisis sanitarias y mejora la cooperación entre países. Este proyecto se apoya en instrumentos como:



³⁹ Servicio Canario de la Salud. *Los círculos de la Vida Saludable*. [Enlace](#).

⁴⁰ Servicio Canario de la Salud. *Canarias Saludable*. [Enlace](#).

⁴¹ Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. *Programas en colaboración: Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias - Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes*. [Enlace](#).

⁴² Consejería de Educación del Gobierno de Canarias. *ITESplus: programa de intervención sobre tabaquismo 2024-2025*. [Enlace](#).

⁴³ Consejería de Educación del Gobierno de Canarias. *Creciendo Saludables: Programa ALIPA 2024-2025*. [Enlace](#).

⁴⁴ Servicio Canario de la Salud. *Alimentación y nutrición: Lactancia materna*. [Enlace](#).

⁴⁵ Servicio Canario de la Salud. *Guías didácticas (guía de comedores escolares y guía de prescripción de actividad física para profesionales de atención primaria)*. [Enlace](#).

⁴⁶ Comisión Europea. *Salud pública*. [Enlace](#).

⁴⁷ Comisión Europea. *Unión Europea de la Salud*. [Enlace](#).

- ✿ **EU4Health**^{48,49}: programa de financiación para iniciativas sanitarias, incluidas acciones de promoción de la salud y salud mental.
- ✿ **Autoridad para la Respuesta Sanitaria de Emergencia (Health Emergency Preparedness and Response Authority, HERA)**^{50,51}: estructura encargada de hacer frente a amenazas y riesgos sanitarios comunitarios.
- ✿ **Espacio Europeo de Datos de Salud (European Health Data Space, EHDS)**^{52,53}: plataforma que promueve el uso seguro y ético de los datos de salud para fines de prevención, investigación y planificación sanitaria.

Estas herramientas han sentado las bases para una acción europea más coordinada, preventiva y basada en datos, que da respaldo a las políticas de promoción de la salud en los Estados miembros.

Marco a nivel nacional

En España, el marco normativo de referencia en salud pública lo constituye la **Ley 33/2011, General de Salud Pública**¹⁶, que establece la responsabilidad de las Administraciones Públicas en la prevención de enfermedades y la protección, promoción y recuperación de la salud individual y colectiva. Esta ley define la salud pública como una acción integral, transversal y participativa.

En desarrollo de este marco legal, se han aprobado diversas estrategias que constituyen los pilares actuales de la promoción de la salud en el país. Entre ellas, destaca la **EPSP**, anteriormente mencionada¹⁴ que plantea acciones para aumentar la esperanza y calidad de vida en la población española. Inicialmente prevista hasta 2020, su vigencia fue prorrogada hasta 2026 a raíz de la pandemia, para garantizar la continuidad de sus líneas de acción en un contexto de emergencia sanitaria.

Otro eje prioritario para la promoción sanitaria ha sido el cuidado de la salud mental. La “**Estrategia de Salud Mental del SNS 2022-2026**”⁵⁴ pone el foco en la prevención, detección y atención de problemas de salud mental, especialmente en infancia y adolescencia, alineándose con los objetivos de promoción del bienestar emocional en todas las etapas de la vida. De forma complementaria, el **Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027**, aprobado recientemente por el Consejo Interterritorial del SNS. Su objetivo es impulsar un modelo de atención comunitaria, humanizado y centrado en los derechos de las personas. Este plan presta particular atención a la salud mental de los jóvenes y busca mejorar los recursos y apoyos disponibles para toda la población.⁵⁵

A su vez, se han desarrollado planes y estrategias sectoriales que refuerzan el enfoque preventivo desde múltiples ámbitos:

⁴⁸ Comisión Europea. *UEproSalud 2021-2027: una visión para una Unión Europea más sana*. [Enlace](#).

⁴⁹ Ministerio de Sanidad. *EU4Health: Programas de Acción en el Área de Salud*. [Enlace](#).

⁵⁰ Comisión Europea. *HERA: prepararse ante futuras emergencias sanitarias*. [Enlace](#).

⁵¹ Ministerio de Sanidad. *Actividades de preparación y respuesta*. [Enlace](#).

⁵² Comisión Europea. *Reglamento relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud (EEDS)*. [Enlace](#).

⁵³ Ministerio de Sanidad. *Espacio Europeo de Datos de Salud (EEDS)*. [Enlace](#).

⁵⁴ Ministerio de Sanidad, 2022. *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026*. [Enlace](#).

⁵⁵ Ministerio de Sanidad, 2025. *Plan de acción de salud mental 2025-2027*. [Enlace](#)

- ✿ Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030)⁵⁶, que promueve entornos saludables y hábitos de vida activos.
- ✿ Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2023-2027)⁵⁷, con enfoque en entornos laborales saludables.
- ✿ Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (2019)⁵⁸, que refuerza la orientación preventiva y comunitaria en los servicios de salud.
- ✿ Estrategias vinculadas a la movilidad, como la Estrategia de Movilidad Segura, Sostenible y Conectada 2030⁵⁹ y la Estrategia Estatal por la Bicicleta⁶⁰, que conectan salud y sostenibilidad ambiental.
- ✿ Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)⁶¹, que busca abordaje integral mediante la promoción de hábitos de vida saludables, la prevención, la detección precoz y la optimización de la asistencia sanitaria.

Además, el **Ministerio de Sanidad establece una serie de áreas prioritarias en el ámbito de la promoción de la salud** como la actividad física, el consumo de alcohol, los entornos saludables, el envejecimiento activo, la salud infantil y adolescente, la salud oral, la parentalidad positiva, el tabaquismo o la equidad en salud⁸. Estas áreas han servido de referencia para orientar las políticas autonómicas.

Marco a nivel autonómico

En Canarias, la **Ley 11/1994, de Ordenación Sanitaria de Canarias**⁶², establece los principios rectores del sistema de salud y reconoce expresamente la promoción de la salud como una de sus funciones esenciales. Esta ley proporciona el marco para el desarrollo de políticas preventivas, educativas y asistenciales que garanticen el derecho a la salud de la población.

El artículo 23 establece que las Administraciones Públicas deben desarrollar acciones sistemáticas de educación para la salud, con especial atención a los hábitos de vida saludables y a los colectivos más vulnerables. Por su parte, el artículo 51 asigna al SCS la responsabilidad de ejecutar actuaciones y programas de promoción de la salud, en el marco del Plan de Salud de Canarias y conforme a las directrices de la Consejería de Sanidad.



⁵⁶ Gobierno de España, 2022. *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030)*. [Enlace](#).

⁵⁷ Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2023. *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027*. [Enlace](#).

⁵⁸ Ministerio de Sanidad, 2019. *Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 2019*. [Enlace](#).

⁵⁹ Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, 2021. *Estrategia de Movilidad Segura, Sostenible y Conectada 2030*. [Enlace](#).

⁶⁰ Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, 2021. *Estrategia Estatal por la Bicicleta*. [Enlace](#).

⁶¹ Ministerio de Sanidad, 2022. *Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)*. [Enlace](#).

⁶² Boletín Oficial del Estado, 1994. *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias*.

BOE-A-1994-19583. [Enlace](#).

Este marco normativo se complementa con decretos que regulan la estructura de la Consejería de Sanidad y la organización del SCS^{63,64,65}.

Estos decretos han permitido reforzar institucionalmente las funciones de salud pública y, dentro de ellas, consolidar la posición del Servicio de Promoción de la Salud como unidad técnica diferenciada, adscrita a la DGSP y órgano responsable de diseñar, coordinar y ejecutar políticas públicas orientadas a la mejora de la salud y el bienestar de la población. En coherencia con las áreas prioritarias establecidas por el Ministerio de Sanidad, las **actividades del Servicio de Promoción de la Salud han estado alineadas con estas**, adaptándolas a las particularidades sociales, culturales y geográficas del archipiélago³⁹.

Finalmente, la “**Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias (2015)**”⁶⁶ también incorpora la promoción de la salud como herramienta clave para prevenir complicaciones, actuar sobre los determinantes y reducir la carga de enfermedad. Esta visión integral refuerza el papel de la promoción en la sostenibilidad del sistema sanitario canario.



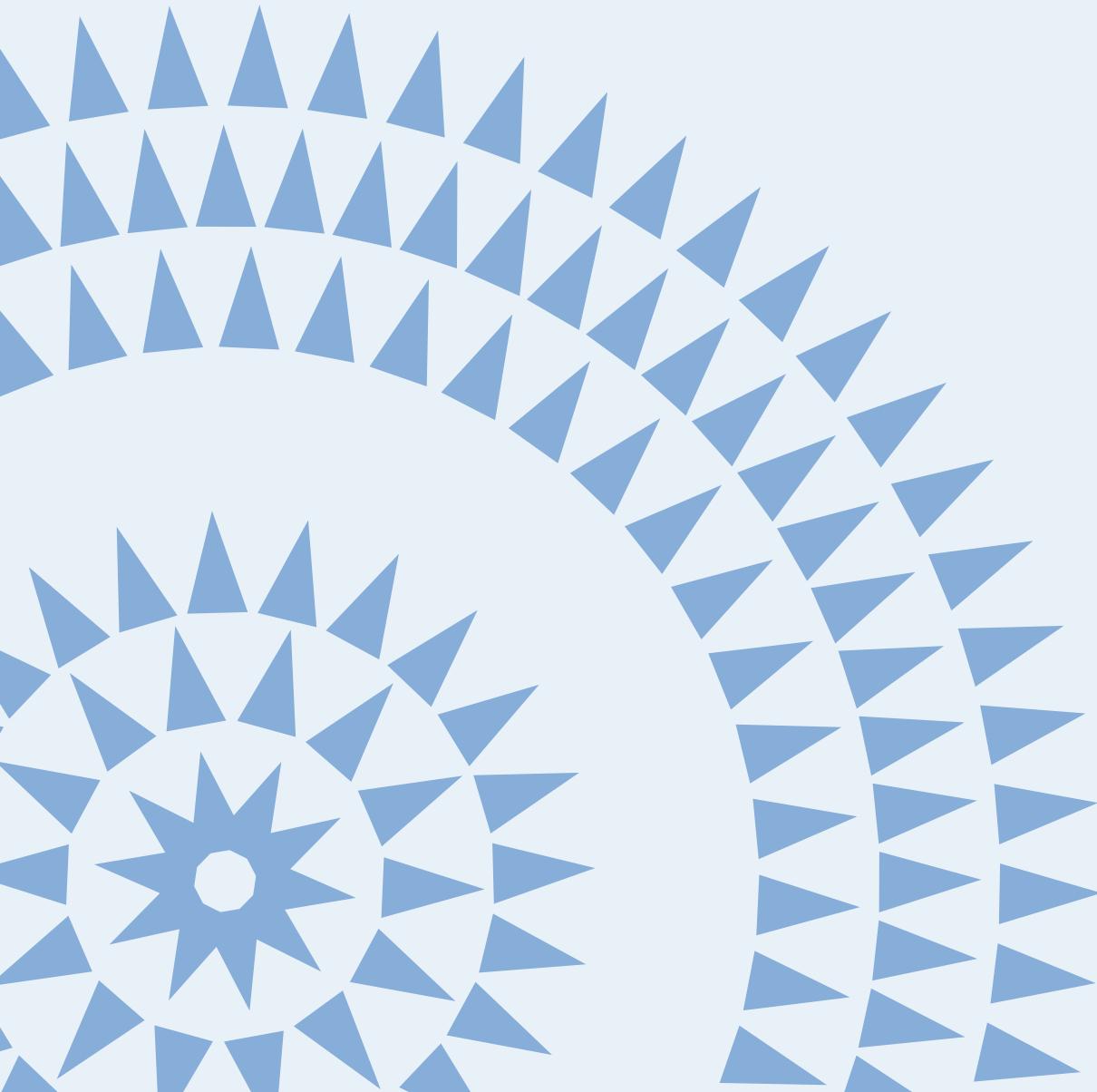
⁶³ Boletín Oficial de Canarias, 2023. DECRETO 123/2023, de 17 de julio, por el que se determina la estructura orgánica y las sedes de las Consejerías del Gobierno de Canarias. BOC-A-2023-140-2356. [Enlace](#).

⁶⁴ Boletín Oficial de Canarias, 2023. DECRETO 329/2023, de 1 de agosto, que modifica y corrige errores del Decreto 123/2023, de 17 de julio, por el que se determina la estructura orgánica y las sedes de las Consejerías del Gobierno de Canarias. BOC-A-2023-152-2703. [Enlace](#).

⁶⁵ Boletín Oficial de Canarias, 2023. DECRETO 359/2023, de 4 de septiembre, que modifica el Decreto 123/2023, de 17 de julio, por el que se determina la estructura orgánica y las sedes de las Consejerías del Gobierno de Canarias. BOC-A-2023-175-3030. [Enlace](#).

⁶⁶ Servicio Canario de la Salud, 2015. *Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias*. [Enlace](#).

2. Marco estratégico



2. Marco estratégico

2.1. Misión, Visión y objetivos

Misión

Promover un estilo de vida saludable y sostenible en toda la población canaria, mediante medidas intersectoriales coordinadas y acciones basadas en la mejor evidencia para aumentar el bienestar y disminuir la prevalencia de enfermedades y desigualdades en salud.

Visión

Generar una sociedad en la que todas las personas tengan capacidad de alcanzar su máximo potencial de salud, de forma solidaria y participativa, favoreciendo los entornos más adecuados.

Objetivos

El objetivo general de esta Estrategia es **establecer un marco estratégico** a largo plazo para impulsar acciones basadas en la evidencia y orientadas a **promover hábitos de vida saludables** de la población de Canarias.

En relación a este objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- ✿ **Impulsar la equidad en salud**, abordando de manera integral los determinantes sociales y garantizando un acceso equitativo a entornos y oportunidades saludables.
- ✿ **Fortalecer la acción comunitaria y la participación activa**, promoviendo la implicación de la ciudadanía y las instituciones en el diseño e implementación de estrategias de promoción de la salud.
- ✿ **Asegurar la sostenibilidad e impacto a largo plazo de las acciones de promoción de la salud**, integrando principios de equidad, solidaridad y eficiencia en las políticas públicas y en la planificación sanitaria, con un enfoque basado en la evidencia.

2.2. Principios operativos (2025-2032)

Estos principios orientan el diseño, la implementación y la evaluación de la Estrategia, garantizando su coherencia con la misión y la visión institucional y con el marco normativo vigente.

1. Salud en todas las políticas e intersectorialidad

La salud se incorpora como consideración explícita en las decisiones públicas de los sectores y niveles administrativos con competencia o impacto significativo en los determinantes de la salud. Se promoverá la coordinación efectiva entre administraciones y ámbitos competenciales para asegurar la coherencia de las políticas y maximizar su impacto en el bienestar de la población.

2. Participación y acción comunitaria

La ciudadanía y los agentes sociales son parte activa del proceso de planificación y mejora continua. Se favorecerán espacios estables de diálogo y colaboración que permitan identificar prioridades, reforzar la pertinencia cultural de las intervenciones y consolidar la corresponsabilidad en los resultados.

3. Incidencia normativa y abogacía en políticas públicas

La Estrategia impulsará marcos regulatorios y de contratación pública que protejan la salud, reduzcan desigualdades y promuevan entornos saludables. La posición técnica institucional se ejercerá de forma rigurosa y basada en evidencia, contribuyendo a la elaboración y mejora de leyes, reglamentos y ordenanzas.

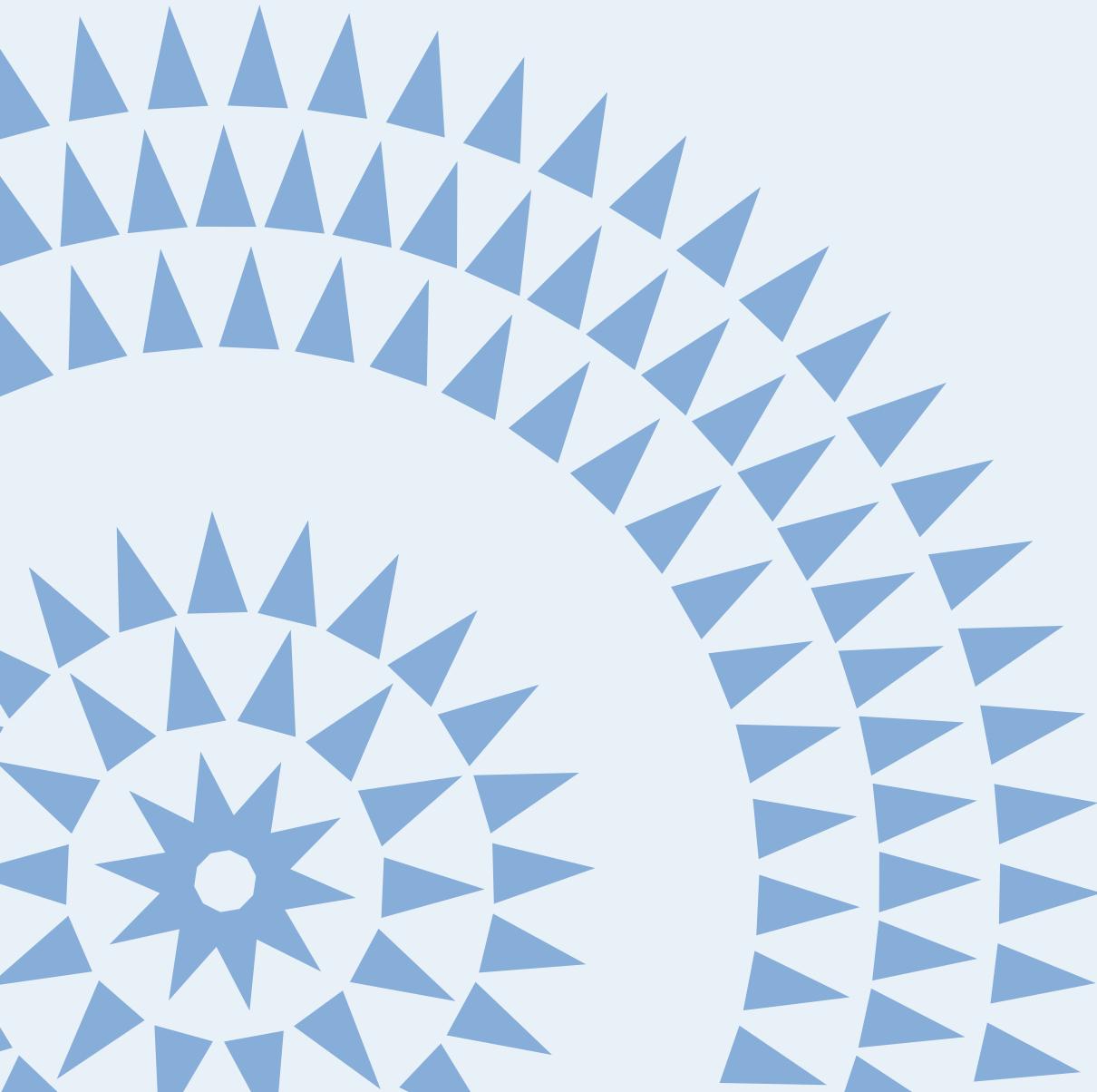
4. Escucha activa y vigilancia de riesgos emergentes

Se mantendrá una observación sistemática de los cambios sociales y de los determinantes emergentes que afectan a la salud (p. ej., uso problemático de pantallas, consumo de pornografía, soledad no deseada, determinantes comerciales). Esta escucha informará la adaptación oportuna de las líneas de actuación, con especial atención a la protección de la infancia y de los colectivos vulnerables.

5. Evidencia, evaluación y datos abiertos

Las decisiones se fundamentarán en la mejor evidencia disponible y en la medición sistemática de resultados. Se establecerán mecanismos de evaluación periódica y se garantizará la transparencia mediante la difusión de información comprensible y accesible, fortaleciendo la rendición de cuentas y el aprendizaje institucional.

3. Población diana



3. Población diana

3.1. Características demográficas

Canarias es una de las comunidades autónomas con **mayor cambio poblacional** debido a los flujos migratorios en España, el envejecimiento de la población y las desigualdades territoriales, con implicaciones directas en la planificación sanitaria, social y territorial. En junio de 2025, la población alcanzó los **2.262.404 habitantes**, un aumento de 15.571 personas ($\approx 0,69\%$) respecto al mismo periodo del año anterior⁶⁷. La **distribución poblacional es desigual**, concentrándose mayoritariamente en Tenerife y Gran Canaria, aunque todas las islas han registrado incrementos poblacionales⁶⁸.

La composición por sexo se mantiene equilibrada, con **ligera mayoría de mujeres** (2,55%)⁶⁹. No obstante, el Archipiélago experimenta un **progresivo envejecimiento demográfico**, alcanzando en 2024 un **índice de envejecimiento de 142,6 mayores de 64 años por cada 100 menores de 16**, la cifra más alta registrada en los últimos cinco años⁷⁰. Paralelamente, en 2023 se registró una disminución en el número de nacimientos, el nivel más bajo del siglo⁷¹.

La población canaria presenta una marcada diversidad cultural y demográfica derivada de los flujos migratorios. Según los datos más recientes del ISTAC, a enero de 2024 el **22,6% de los residentes en Canarias nació fuera de España**, lo que equivale a más de medio millón de personas sobre una población total de aproximadamente 2,2 millones⁷². Este porcentaje ha experimentado un **crecimiento notable respecto al año anterior (16,8%)**. En cuanto a la procedencia, la población extranjera en Canarias proviene principalmente de **América Latina** (Venezuela, Cuba y Colombia), Europa (Italia) y África (Marruecos)⁷². Esta diversidad refuerza el carácter intercultural del archipiélago y plantea la necesidad de políticas públicas que garanticen la **equidad en salud, la inclusión social y la adaptación cultural de las intervenciones** en promoción de la salud y bienestar comunitario.

⁶⁷ Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024 - 2025) *Resultados provisionales por Comunidades Autónomas Población residente*. [Enlace](#).

⁶⁸ Instituto Canario de Estadística (ISTAC). (2024). *Estadísticas de la población según sexos. Municipios por islas de Canarias y años*. Gobierno de Canarias. [Enlace](#).

⁶⁹ Instituto Nacional de Estadística (INE). (2020-2024) *Índice de Envejecimiento por comunidad autónoma*. [Enlace](#).

⁷⁰ Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025) *Resultados provisionales por comunidades autónomas Población residente por sexo*. [Enlace](#).

⁷¹ Instituto Canario de Estadística (ISTAC). (2025). *Baja el número de nacimientos en 2023 hasta el nivel más bajo en lo que va de siglo*. Gobierno de Canarias. [Enlace](#).

⁷² ISTAC. 2024. *Población según sexos, nacionalidades y países de nacimiento. Canarias, islas y municipios por años*. [Enlace](#).

El aumento de la esperanza de vida, junto con el descenso sostenido de la natalidad, plantea **retos importantes para la sostenibilidad de los servicios públicos** y la planificación de intervenciones en salud, educación y bienestar social. Las dinámicas demográficas requieren **estrategias adaptadas a las necesidades de diferentes grupos poblacionales**. Estas dinámicas demográficas plantean desafíos en términos de cohesión social, integración de inmigrantes y sostenibilidad de los servicios públicos en el archipiélago.

3.1. Grupos etarios comprendidos en la Estrategia.

Las líneas de acción de la Estrategia se articulan en tres grupos etarios, cada uno dirigido a un colectivo específico de la población, con el fin de abordar sus necesidades particulares y promover su salud y bienestar a lo largo del ciclo vital:



Infancia y adolescencia sana: dirigido a la población infantil y juvenil, desde la primera infancia hasta la adolescencia (0-18 años).

Su enfoque se centra en asegurar un crecimiento sano y fomentar la adopción de hábitos saludables desde edades tempranas.



Vida activa y saludable: dirigido a la población adulta (19-54 años).

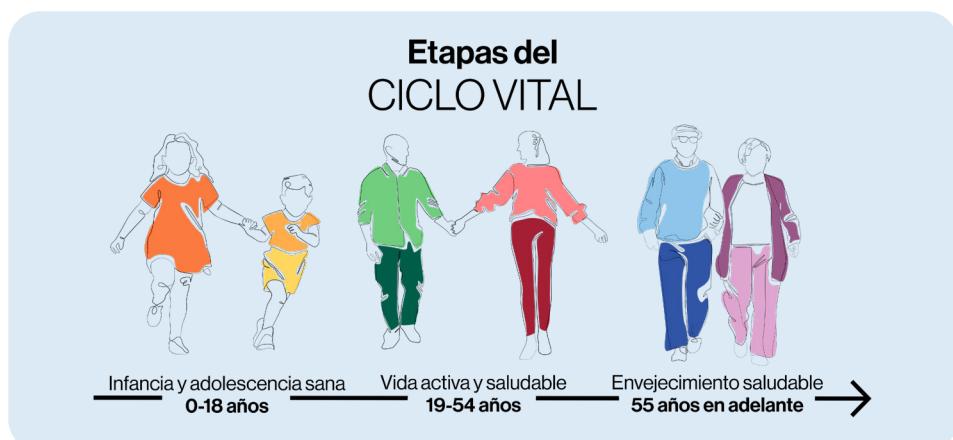
Su enfoque promueve estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la creación de entornos que favorezcan el bienestar físico y mental en la vida cotidiana y los entornos laborales.



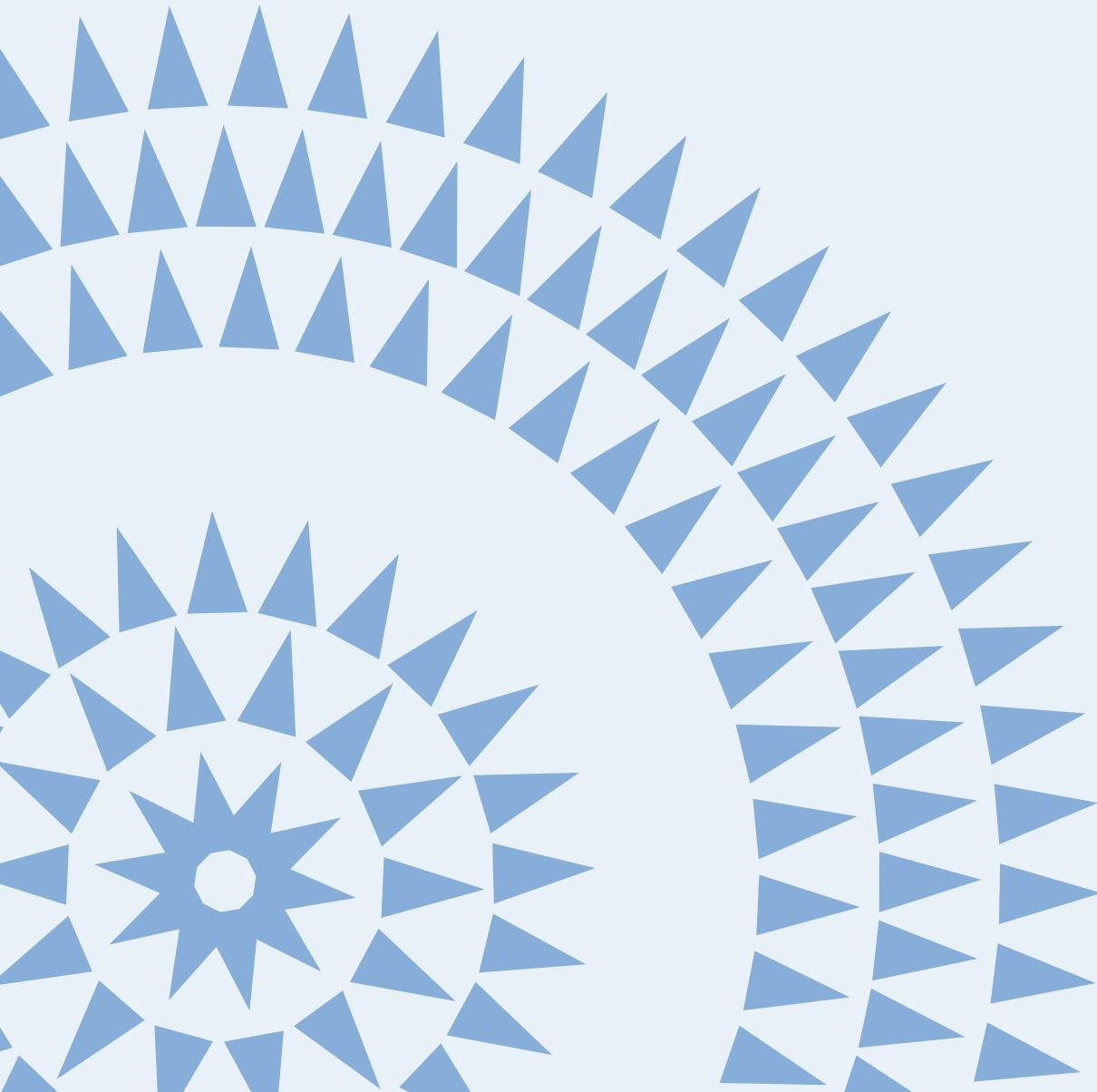
Envejecimiento saludable: dirigido a las personas mayores (55 años y más).

Su enfoque pretende fomentar la autonomía, la calidad de vida y la participación activa en la sociedad, además de implementar estrategias de prevención de la fragilidad y promoción del envejecimiento activo.

Cada uno de estos ejes incluye una serie de actuaciones, diseñadas para responder a las necesidades de cada grupo etario y contribuir a la mejora de su salud y calidad de vida.



4. Factores que promueven una vida saludable



4. Factores que promueven una vida saludable



Alimentación saludable y sostenible

Relevancia y justificación del factor

Un estilo de vida basado en una alimentación saludable es un determinante clave para la salud de las personas. Una alimentación equilibrada es esencial no solo para el bienestar individual, sino también para la sostenibilidad ambiental del planeta⁷³. La adopción de dietas saludables y sostenibles puede contribuir significativamente a la reducción de enfermedades crónicas y al mantenimiento de los recursos naturales^{74,75,76}.

Problemática y desafíos actuales

Los cambios en los patrones alimentarios, impulsados por la globalización, han favorecido **dietas con un alto consumo de carne y productos altamente procesados con exceso de azúcares y grasas reemplazando a alimentos frescos y de temporada**. Este fenómeno se ha relacionado con el **aumento de enfermedades** crónicas como diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares, afectando especialmente a los hogares con menos recursos⁷⁷. Si esta tendencia continúa, las proyecciones para 2050 señalan un impacto negativo tanto en la salud pública como en la sostenibilidad del sistema alimentario.

Para revertir esta situación, es esencial **promover hábitos alimentarios saludables** y estrategias como el fomento del consumo de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres y aceites saludables, junto con la reducción de carnes rojas y productos altamente procesados. Estudios recientes han destacado la necesidad de integrar la sostenibilidad en las guías alimentarias basadas en alimentos, de modo que no solo consideren la salud humana sino



⁷³ Poore J. et al., 2018. Reducing food's environmental impacts through producers and consumers. *Science*. DOI: 10.1126/science.aaq0216. [Enlace](#).

⁷⁴ Organización Mundial de la Salud, 2018. *Alimentación sana*. [Enlace](#).

⁷⁵ Organización Mundial de la Salud, 2023. *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. [Enlace](#).

⁷⁶ World Health Organization. *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age*. Ginebra: OMS; 2023. ISBN: 978-92-4-008186-4. [Enlace](#).

⁷⁷ Atkins JL. et al., 2015. *Diet quality in older age: the influence of childhood and adult socio-economic circumstances*. British Journal of Nutrition. doi: 10.1017/S0007114515000604. [Enlace](#).

también el impacto ambiental⁷⁸. En este contexto, la **dieta mediterránea** se consolida como el patrón alimentario saludable más reconocido a nivel mundial, destacando no solo por su sostenibilidad ambiental, sino también por su impacto en la prevención de enfermedades crónicas. Una mayor adherencia a este modelo dietético se ha asociado con una reducción significativa del riesgo de mortalidad general, de enfermedades cardiovasculares, enfermedad coronaria, de la incidencia del cáncer, entre otras enfermedades. Estos beneficios, están ampliamente respaldados por estudios como el PREDIMED, que refuerzan su papel como un modelo integral de salud y bienestar a lo largo del ciclo vital⁷⁹.



Actividad física y sedentarismo

Relevancia y justificación del factor

La industrialización y los avances tecnológicos han transformado radicalmente el estilo de vida de la población, reduciendo la actividad física que antes formaba parte de las tareas diarias. Esta disminución del gasto energético natural hace que sea fundamental incorporar actividades deportivas y recreativas para mantener una salud óptima, dado que el sedentarismo amenaza al mantenimiento de un nivel óptimo de salud. La actividad física regular tiene efectos positivos en múltiples funciones del organismo, como la cardiovascular, respiratoria, musculoesquelética y nerviosa, beneficiando a todas las edades y géneros. Además, su impacto va más allá de la salud individual, ya que alivia la presión sobre los servicios asistenciales y fortalece la sostenibilidad del sistema de salud a largo plazo.

Problemática y desafíos actuales

La inactividad física se ha convertido en un problema de salud pública global, con una prevalencia más alta en grupos socioeconómicamente desfavorecidos y entre las mujeres, lo que incrementa el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT)⁸⁰. En términos generales, **en España la actividad laboral es principalmente sedentaria**, tanto hombres como mujeres refieren, en proporciones similares, que pasan la mayor parte de su actividad diaria sentados. El aumento en las actividades principales mayoritariamente sedentes que se observó en 2011, se mantiene⁸¹.

Además, la OMS advierte que 1 de cada 3 adultos en Europa no cumple con las recomendaciones mínimas de actividad física, lo que podría resultar en 11,5 millones de nuevos casos de ENT para el año 2050 y costaría a los estados miembros de la UE un promedio del 0,6% de su presupuesto anual en salud⁸². Para abordar estos desafíos, es necesario **desarrollar estrategias que promuevan la actividad física en todos los segmentos de la población**, con especial atención a las mujeres y a aquellos grupos con menor acceso a oportunidades saludables, garantizando así un enfoque equitativo e inclusivo en la promoción de la salud. La implementación de políticas inclusivas y programas comunitarios adaptados a la situación de cada región es clave para reducir las desigualdades en la práctica de ejercicio y mejorar la salud general de la población.



⁷⁸ Sinclair M., et al, 2025. *Sustainability in food-based dietary guidelines: a review of recommendations around meat and dairy consumption and their visual representation*. Annals Medicine. doi: 10.1080/07853890.2025.2470252. [Enlace](#).

⁷⁹ Dinu M. et al., 2017. *Mediterranean diet and multiple health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials*. European Journal of Clinical Nutrition. doi: 10.1038/ejcn.2017.58. [Enlace](#).

⁸⁰ Organización Mundial de la Salud, 2024. *Actividad física*. [Enlace](#).

⁸¹ Ministerio de Sanidad, 2025. Nota Técnica. *Encuesta de Salud de España 2023. Principales resultados*. [Enlace](#).

⁸² Euronews, 2023. Salud | *La OMS advierte sobre los riesgos sanitarios del sedentarismo*. [Enlace](#).



Tabaquismo

Relevancia y justificación del factor

La OMS declara que el tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en el mundo desarrollado, ya que provoca enfermedades que suelen acarrear un deterioro funcional progresivo que produce incapacidad e incluso la muerte⁸³. Parece cada vez más claro que no hay un consumo mínimo seguro de tabaco y derivados; existiendo estudios que apuntan a cada un promedio de menos de un cigarrillo al día tuvo un riesgo mayor del 64% de muerte prematura que los que nunca fumaron⁸⁴. Además de los efectos nocivos en los fumadores, el tabaquismo involuntario es igualmente preocupante ya que afecta a las personas que conviven con las fumadoras y al medio ambiente.

Problemática y desafíos actuales

Se estima que más de 8 millones de personas fallecen anualmente en el mundo a causa del tabaco. Según la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)⁸⁵ 2023, en las edades comprendidas entre los 14 y 18 años, el tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida, y el 33,4% habría fumado tabaco alguna vez en la vida, con una edad media de inicio de consumo de tabaco a los 14,1 años, y de inicio de consumo diario a los 14,7 años⁸⁶.

Uno de los grandes retos en la lucha contra el impacto del tabaco en la salud es evitar que haya nuevos fumadores. Evitar que los adolescentes se inicien en el consumo de tabaco es un factor clave ya que es el causante del 30% de los casos de cáncer. En concreto, se estima que el tabaco produce el 82% de los cánceres de pulmón y el 84% de los casos de cáncer de laringe⁸¹.

La aparición de nuevas formas de consumo, como los cigarrillos electrónicos, vapeadores y otros productos derivados del tabaco, añade complejidad al panorama, ya que introducen riesgos emergentes en un mercado en constante evolución. Datos publicados en 2023 de la ESTUDES⁸⁰ indican una prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida en la población de 14-18 años en Canarias alcanza el 53,6%, frente al 54,6% de la media nacional. Aunque es un porcentaje menor que la media española, representa un desafío para la regulación y la protección de esta población de riesgo. Pese a la percepción de menor daño que pueden aparentar estos productos, comportan riesgos para la salud que requieren una evaluación y vigilancia constante.

⁸³ Organización Mundial de la Salud, 2025. Tabaco. [Enlace](#).

⁸⁴ Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, 2016. *No existe un grado de fumar sin peligro: aun fumadores de poca intensidad tienen un riesgo mayor de muerte prematura.* [Enlace](#).

⁸⁵ Ministerio de Sanidad. *La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES.* [Enlace](#).

⁸⁶ Asociación Española contra el Cáncer, 2022. *El tabaco entre los adolescentes españoles.* [Enlace](#).



Consumo de alcohol

Relevancia y justificación del factor

El consumo de alcohol es una práctica profundamente arraigada en nuestra sociedad, a menudo banalizada a pesar de sus consecuencias adversas y de su asociada morbilidad y mortalidad. La OMS establece que no existe un nivel seguro de consumo y que lo ideal es minimizarlo, puesto que, aunque el alcohol puede generar efectos placenteros de forma inmediata, su ingesta excesiva conlleva riesgos tanto agudos como crónicos⁸⁷. Además, hay que tener en cuenta que el alcohol no afecta de la misma manera a todas las personas ya que factores físicos, genéticos, nutricionales, sociales y de experiencia en el consumo, pueden aumentar o disminuir la predisposición de cada individuo a desarrollar problemas y enfermedades relacionadas con el alcohol.

Problemática y desafíos actuales

En el consumo de alcohol se observan dos patrones diferenciados según la etapa vital. En adultos, el consumo se caracteriza por su regularidad y vinculación con eventos sociales y gastronómicos, con predominio del vino y un consumo mayoritariamente en el hogar; en jóvenes, por otro lado, se evidencia un consumo intensivo durante los fines de semana, en espacios públicos, asociado a la diversión y la interacción grupal. Es crucial destacar que el consumo de alcohol contribuye al desarrollo de más de 200 problemas de salud y lesiones, siendo uno de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, además de ser una sustancia adictiva capaz de generar dependencia⁸⁸.

Según los datos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) para el periodo 2010-2021, la mayor incidencia de mortalidad atribuible al alcohol se observa en el grupo de 35 a 64 años (13,1% en hombres y 6,6% en mujeres). Sin embargo, se registra un descenso general en la mortalidad por esta causa en todos los grupos de edad analizados⁸⁹.

Además, el impacto del consumo de alcohol trasciende la salud individual, generando daños a terceros, como accidentes, violencia y trastornos del espectro alcohólico fetal, y afectando negativamente la economía y la sociedad (a través de desempleo, conductas violentas y pérdida de productividad). La distribución desigual de su consumo y sus consecuencias repercute especialmente en los grupos más desfavorecidos, ampliando las desigualdades socioeconómicas, étnicas, de edad y género. Ante estos desafíos, es necesario que los gobiernos implementen políticas basadas en evidencia para reducir el consumo excesivo de alcohol, siguiendo estrategias internacionales como la iniciativa SAFER de la OMS, publicada en el año 2018⁹⁰.

⁸⁷ Organización Mundial de la Salud, 2024. *Alcohol*. [Enlace](#).

⁸⁸ Ministerio de Sanidad. *Información sobre Drogas y otras conductas adictivas. ¿Qué riesgos y consecuencias tiene el consumo de alcohol?* [Enlace](#).

⁸⁹ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2024. *Monografía sobre alcohol*. [Enlace](#).

⁹⁰ Organización Mundial de la Salud. *The SAFER initiative. A world free from alcohol related harm*. [Enlace](#).



Salud y Bienestar Mental

Relevancia y justificación del factor

La salud mental constituye un componente esencial del bienestar integral, tal como lo define la OMS: “La salud mental es un **estado de bienestar mental** que permite a las personas hacer frente a los momentos de **estrés de la vida**, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno. La salud mental tiene un valor intrínseco y fundamental, y forma parte de nuestro bienestar general”. Dado que diversos factores socioeconómicos pueden influir negativamente en ella, resulta crucial abordar este ámbito mediante estrategias que incluyan su promoción, prevención, tratamiento y recuperación^{91,92,93}.

Un elemento relevante a la hora de tratar el bienestar mental es la salud física, ya que está estrechamente vinculada a la salud mental. La actividad física regular, se asocia con mejoras en el estado de ánimo y una reducción de síntomas depresivos, lo que impacta positivamente en la salud mental. A su vez, un estado emocional estable facilita la adopción de hábitos saludables que promueven la condición física, generando un ciclo beneficioso⁹⁴.

Los cimientos de la salud mental se establecen desde el embarazo y la infancia y se consolidan a lo largo de la vida. Sus determinantes incluyen tanto la capacidad individual para gestionar emociones y pensamientos, como factores sociales, culturales y económicos. Los riesgos son especialmente perjudiciales en etapas sensibles, mientras que los factores de protección aumentan la resiliencia. Una buena salud mental fomenta la flexibilidad cognitiva y emocional, esenciales para afrontar el estrés y mantener una vida productiva.

Problemática y desafíos actuales

El panorama actual en salud mental se articula en torno a la implementación políticas como el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020⁹⁵ (revisado para su aplicación hasta 2030) y el recientemente aprobado **Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027**⁹⁵, que tiene como principal objetivo el reforzar fomentar la atención comunitaria, optimizar la prescripción, y atender colectivos vulnerables, entre otras acciones clave como el modelo comunitario y la lucha contra el estigma. Este último ha sido aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en el marco de la Estrategia de Salud Mental del SNS 2022-2026⁹⁵, cuyo objetivo es garantizar la cobertura universal y la promoción de la salud mental en poblaciones de riesgo. Especial mención requiere el Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027, que tiene por objetivo actualizar y definir las recomendaciones en el SNS y facilitar su implementación en los próximos años⁹⁶.

⁹¹ Organización Mundial de la Salud. 2022. *Informe Mundial sobre Salud Mental. Transformando la Salud Mental para todos*. [Enlace](#).

⁹² Yongjie Yon, MA, et al. 2017. *Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet Global Health, Volume 5, Issue 2, e147 - e156. [Enlace](#).

⁹³ Organización Mundial de la Salud, 2012. *Adolescent Mental Health*. [Enlace](#).

⁹⁴ del Conde E. et al., 2022. *Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental*. Acta de investigación psicológica. DOI: 10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.452. [Enlace](#).

⁹⁵ Organización Mundial de la Salud, 2021. *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030*. [Enlace](#).

⁹⁶ Ministerio de Sanidad. *Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027*. [Enlace](#)

Un desafío relevante es la creciente incidencia de la soledad no deseada, evidenciada por la Organización Mundial de la Salud (2025), que ha publicado un informe mundial sobre Conexión Social, en el que revela que 1 de cada 6 personas a escala mundial se ven afectadas por la soledad, lo que conlleva repercusiones importantes para la salud y el bienestar. Se estima que la soledad está ligada a 100 muertes cada hora, esto supone más de 871.000 muertes anuales. Las conexiones sociales fuertes pueden llevar a una mejor salud y una vida más larga⁹⁷.



Salud afectivo-sexual

Relevancia y justificación del factor

La salud sexual es un aspecto fundamental a nivel físico, emocional, mental y social que influye en las relaciones interpersonales sanas. Su adecuada gestión permite prevenir enfermedades de transmisión sexual, reducir embarazos no deseados y, sobre todo, garantizar el ejercicio de los derechos sexuales en condiciones de igualdad y respeto. En este sentido, la OMS subraya la importancia de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad, asegurando experiencias seguras y libres de coerción, discriminación y violencia^{98,99,100}.

El análisis de la salud afectivo-sexual es clave para abordar la educación sexual, prevenir la violencia de género y erradicar los delitos contra la libertad sexual, como el abuso, la agresión y la explotación. La falta de acceso a información adecuada y la persistencia de tabúes pueden generar desigualdades de género, violencia sexual y problemas de salud mental. Desde la infancia hasta la vejez, la educación y el reconocimiento de la sexualidad resultan fundamentales para el bienestar individual y colectivo, así como para la construcción de una sociedad más igualitaria y libre de violencia.

Problemática y desafíos actuales

En España, la salud afectivo-sexual enfrenta múltiples desafíos, entre los que destacan los delitos contra la libertad sexual, como la agresión sexual, la explotación y la prostitución. Estas problemáticas generan graves consecuencias físicas y psicológicas para las víctimas, afectando su autoestima, su bienestar emocional y su calidad de vida.

A pesar de los avances en el marco legislativo, como la Ley Orgánica 8/2021 de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia¹⁰¹, persisten barreras significativas en la prevención y atención de estas situaciones.

Entre los principales desafíos en el ámbito de la salud afectivo-sexual destacan la falta de una educación sexual integral, la persistencia de estereotipos y mitos sobre la sexualidad, y la escasa concienciación social sobre problemas como la violencia sexual. A esto se suma el impacto de las tecnologías, especialmente en la población joven, donde el acceso sin control a contenidos pornográficos, el sexo no consentido y el uso de redes para ejercer presión sexual

⁹⁷ Organización Mundial de la Salud. *La conexión social está vinculada a la mejora de la salud y a un menor riesgo de muerte temprana.* [Enlace](#).

⁹⁸ Organización Mundial de la Salud. *Salud sexual.* [Enlace](#).

⁹⁹ Organización Mundial de la Salud, 2025. *Infecciones de transmisión sexual (ITS).* [Enlace](#).

¹⁰⁰ Organización Mundial de la Salud. *Aborto.* [Enlace](#).

¹⁰¹ Boletín Oficial del Estado, 2021. *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.* BOE-A-2021-9347. [Enlace](#).

distorsionan la percepción de las relaciones afectivas y sexuales, favoreciendo conductas de riesgo, adicciones y situaciones de exposición a peligros. Para abordar estos problemas, es clave fortalecer la educación sexual integral, desarrollar mecanismos de apoyo que promuevan la recuperación, el empoderamiento y el sentido de coherencia en las personas, promover campañas de sensibilización y reforzar las políticas públicas que garanticen el ejercicio pleno de los derechos sexuales de todas las personas.



Descanso y sueño

Relevancia y justificación del factor

El sueño de calidad es un componente esencial para mantener una salud física, mental y emocional óptima, ya que influye en funciones cognitivas, regulación emocional y en la respuesta inmunológica. Durante el descanso, el cuerpo lleva a cabo procesos fundamentales como la consolidación de la memoria, la reparación de tejidos y la regulación de procesos metabólicos.

La falta de un descanso adecuado no solo incrementa el riesgo de enfermedades como la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos de salud mental como la depresión y la ansiedad, sino que también afecta la capacidad de concentración, el rendimiento académico y laboral^{102,103}, y aumenta la probabilidad de sufrir accidentes. Tratar el sueño como una prioridad, es clave para prevenir una serie de afecciones médicas crónicas y mejorar la calidad de vida a lo largo del ciclo vital.

Problemática y desafíos actuales

La falta de conciencia sobre el impacto del sueño en la salud pública tiene consecuencias graves. Diversas investigaciones han demostrado que las personas que habitualmente duermen menos de lo necesario no solo aumentan el riesgo de enfermedades crónicas, sino que también que puede afectar en la productividad laboral¹⁰⁴. Uno de los principales desafíos es el uso excesivo de las Tecnologías para la Relación, Información y Comunicación (TRIC), ya que su uso antes de dormir influye en la calidad del sueño y está asociado con trastornos del descanso¹⁰⁵.

Adicionalmente, el estrés, los horarios de trabajo irregulares y el ritmo de vida acelerado contribuyen a la disminución del sueño en la población adulta. Todo esto, plantea desafíos en la promoción de hábitos de sueño saludables y en la gestión del tiempo de pantalla. Además, la falta de conciencia sobre la importancia del sueño reparador y la variabilidad de las necesidades de descanso a lo largo de la vida dificultan la adopción de hábitos saludables. Priorizar una buena higiene de sueño es fundamental y se puede promover desde la educación, la regulación del tiempo de exposición a pantallas y el fomento de rutinas que prioricen tanto la cantidad como la calidad del descanso.



¹⁰² Shankar A. et al. 2010. *Insufficient Rest or Sleep and Its Relation to Cardiovascular Disease, Diabetes and Obesity in a National, Multiethnic Sample*. PLoS ONE 5(11): e14189. doi:10.1371/journal.pone.001418. [Enlace](#).

¹⁰³ Tambalis KD, Panagiotakos DB, Psarra G, Sidossis LS. *Insufficient sleep duration is associated with dietary habits, screen time, and obesity in children*. J Clin Sleep Med. 2018;14(10):1689–1696. [Enlace](#).

¹⁰⁴ Harvard Medical School. *Why Sleep Matters: Consequences of Sleep Deficiency*. [Enlace](#).

¹⁰⁵ Almodóvar S. et al., 2023. *Estudio transversal sobre hábitos de sueño y nuevas tecnologías en estudiantes de ciclos formativos*. Rev Esp Salud Pública. e202304027. [Enlace](#).



Tecnologías para la Relación, Información y Comunicación

Relevancia y justificación del factor

Las TRIC son herramientas fundamentales en la sociedad actual, ya que facilitan la comunicación, el acceso a la información y la educación. Desde su aparición, a principios de los años 90, las TRIC han transformado radicalmente la manera en que nos conectamos, en que accedemos a servicios de salud, ocio, entre otros. En este contexto, las TRIC ofrecen oportunidades para la promoción de la salud al facilitar conexiones sociales, reforzar la autonomía y el autocuidado, y fortalecer las capacidades personales y comunitarias. Además, favorecen la promoción de la salud a través de aplicaciones móviles que incentivan la actividad física, la meditación o una alimentación equilibrada; plataformas virtuales de acompañamiento emocional; y comunidades digitales de aprendizaje colaborativo que fomentan estilos de vida saludables, así como aplicaciones en la prevención y el manejo de enfermedades.

En particular, las TRIC ofrecen soluciones innovadoras para promover la autonomía y la independencia, especialmente en personas mayores, y están siendo, cada vez, más utilizadas para el desarrollo de soluciones tecnológicas que mejoren la calidad de vida de estas personas, ayudando a prevenir la fragilidad y a reducir el riesgo de caídas¹⁰⁶. Tecnologías como dispositivos de monitoreo de salud, sistemas de alerta para emergencias y aplicaciones para la gestión de la medicación son solo algunos ejemplos de cómo las TRIC pueden ofrecer soporte en el domicilio, permitiendo a las personas mayores mantener su independencia y mejorar su bienestar general.

Problemática y desafíos actuales

Actualmente existen desafíos significativos asociados al uso excesivo o inadecuado de las TRIC. En particular, la exposición prolongada a pantallas durante la infancia y la adolescencia se asocia a graves riesgos para la salud, que abarcan desde problemas de salud física como el sedentarismo y alteraciones del sueño, hasta consecuencias en el neurodesarrollo y el bienestar socioemocional. Asimismo, el uso rutinario de dispositivos como recurso de distracción o calmante puede interferir en el desarrollo de estrategias de autorregulación emocional, generando dependencia de las pantallas para gestionar emociones y dificultando el desarrollo de habilidades de autocontrol en etapas posteriores¹⁰⁷.

Ante esta realidad, se hace imprescindible promover un enfoque de alfabetización digital en salud que capacite a la población para identificar y utilizar recursos tecnológicos de forma responsable. Las intervenciones que han probado ser más exitosas para reducir la exposición a pantallas y la promoción de hábitos de vida saludables suelen ser multifactoriales e implican a varios actores. Entre las medidas destacadas se incluyen: El asesoramiento a las familias desde el ámbito pediátrico y la atención primaria para establecer límites y crear planes de uso de TRIC en el hogar. La ayuda para la creación de entornos libres de pantallas, especialmente en los dormitorios, para proteger las horas de sueño. El fomento de actividades alternativas atractivas, como programas deportivos, actividades al aire libre y ocio comunitario, tanto en el entorno escolar como municipal^{108,109,110}.

¹⁰⁶ Ministerio de Sanidad, 2022. *Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022)*. [Enlace](#).

¹⁰⁷ Asociación Española de Pediatría, 2024. *La AEP actualiza sus recomendaciones sobre el uso de pantallas en la infancia y adolescencia*. [Enlace](#).

¹⁰⁸ Oh C., et al, 2022. *Interventions to Promote Physical Activity and Healthy Digital Media Use in Children and Adolescents: A Systematic Review*. Pediatric 149 (Supplement 6): e2021053852i. [Enlace](#)

¹⁰⁹ Robinson T. et al, 2017. *Screen Media Exposure and obesity in Children and Adolescents*. Pediatrics 140, (2): e20161758. [Enlace](#)

¹¹⁰ Hu X. *Physical education, muscle strengthening exercise, sport participation and their associations with screen time in adolescents*. Front. Public Health 11: doi.org/10.3389/fpubh.2023.1100958. [Enlace](#)

Por otro lado, para el caso de la población adulta los servicios sanitarios pueden desempeñar un papel clave mediante la **prescripción de herramientas TRIC certificadas** orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables como aplicaciones de ejercicio físico, gestión emocional, nutrición o deshabituación tabáquica, lo que contribuiría a reducir la brecha digital en salud y a garantizar un uso más seguro, ético y efectivo de estas tecnologías.

Un desafío adicional que se presenta en la utilización de las TRIC es la brecha digital. Muchas personas mayores no pueden tener acceso a las soluciones tecnológicas disponibles, siendo fundamental fomentar una mayor sensibilización y educación sobre las aplicaciones tecnológicas entre aquellas y sus cuidadores, además de garantizar que las soluciones sean accesibles y fáciles de usar. En este sentido, el “**Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor**”¹¹¹ subraya la importancia de las soluciones tecnológicas para la promoción de la autonomía en las personas mayores, de manera que se sientan seguras en sus hogares, puedan recibir atención a distancia, evitando así hospitalizaciones innecesarias.



Entornos seguros y saludables

Relevancia y justificación del factor

En España, la EPSP¹⁴ reconoce la seguridad del entorno como un pilar clave para reducir la incidencia de lesiones, con un enfoque prioritario en los grupos con mayor riesgo, destacando la importancia de abordar la fragilidad como un factor de riesgo para las caídas y recomendando intervenciones específicas para esta población, como la evaluación del riesgo de caídas, la prescripción de ejercicio físico adaptado, entre otros aspectos.

La OMS señala que las caídas son la segunda causa mundial de muerte por traumatismos involuntarios en personas mayores de 60 años, afectando a aproximadamente 37,3 millones de personas cada año y derivando frecuentemente en discapacidad a largo plazo¹¹². Los costes asociados a estas lesiones son significativos, tanto en términos sanitarios y económicos como en el impacto sobre la calidad de vida. En el caso de las personas mayores, por ejemplo, una caída puede marcar la transición de un estado funcional independiente a una situación de fragilidad o dependencia, con pérdida de autonomía, deterioro físico y cognitivo, e incluso institucionalización.

Este impacto sobre la persona y su entorno pone de manifiesto la necesidad de implementar intervenciones eficaces orientadas a garantizar entornos seguros, especialmente en el hogar y en espacios públicos, siendo clave para la prevención de lesiones no intencionales y la promoción de un envejecimiento activo y saludable.

Más allá de la prevención de caídas, los entornos saludables son fundamentales para la promoción de la salud de toda la población porque garantizan aire limpio, agua potable, viviendas dignas, espacios verdes. Estos factores favorecen la actividad física, las relaciones sociales y el desarrollo comunitario, contribuyendo a mejorar la calidad de vida. Su creación requiere un enfoque integral que abarque tanto los aspectos físicos (calidad del aire, espacios verdes) como sociales y económicos (estructuras de respaldo, equidad, participación ciudadana), promoviendo redes de apoyo y equidad en el acceso a recursos. Para lograrlo, es esencial la colaboración multisectorial entre los órganos de gobierno (a nivel nacional, autonómico, local e insular), la sociedad civil, el sector privado y la comunidad en general.

¹¹¹ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014. *Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor*. [Enlace](#).

¹¹² Organización Mundial de la Salud, 2021. *Caídas*. [Enlace](#).

Por último, la OMS subraya la importancia en prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida. En España, la EPSP¹⁴ articula la necesidad de intervenciones integrales en los entornos para facilitar la adopción de estilos de vida saludables y reducir las desigualdades en salud. Esta estrategia reconoce que la salud está determinada por una compleja interacción de factores ambientales, sociales, económicos, políticos, culturales y comerciales, y propone un enfoque multisectorial para abordar estos determinantes. Esta ampliación del enfoque se alinea con los marcos de la OMS y el principio de Salud en Todas las Políticas, fundamental para promover la equidad en salud^{17,113}, reforzando la necesidad de una acción coordinada entre sectores para reducir las desigualdades en salud.

Problemática y desafíos actuales

Las lesiones no intencionales, especialmente las caídas, representan un problema de salud pública significativo en España, que afecta especialmente a los adultos mayores de 65 años. Se estima que alrededor del 30% de este grupo sufre al menos una caída cada año¹¹⁴, y más del 70 % de estos incidentes provoca fracturas, esguinces u otras complicaciones. El hogar se presenta como el escenario principal de las caídas, donde tienden a caerse mayormente las personas frágiles, con un rango del 50% y el 75% de las caídas en este entorno¹¹⁵.

En la población menor de 65 años, también se registran numerosos eventos prevenibles, como ahogamientos, asfixias, quemaduras, intoxicaciones y accidentes domésticos, que representan una carga considerable en términos de morbilidad y mortalidad, y afectan de forma especial a grupos como la infancia y la adolescencia. Según el Ministerio de Sanidad, las lesiones accidentales pueden tener repercusiones a corto, medio y largo plazo, con un impacto negativo en la calidad de vida y con costes personales, familiares y sanitarios de relevancia¹¹⁵.

En este sentido, la EPSP¹⁴ reconoce la importancia de la seguridad del entorno y recomienda medidas clave como la adaptación de viviendas, la promoción del ejercicio físico y la sensibilización sobre los riesgos de caídas. Es crucial la colaboración entre profesionales de la salud, urbanistas, autoridades sanitarias y la comunidad en general para mejorar la seguridad del entorno y reducir la incidencia de lesiones no intencionales en España.

A pesar de sus beneficios para el bienestar, la urbanización e industrialización plantean desafíos significativos para los entornos saludables. La contaminación, la escasez de espacios verdes y públicos adecuados, así como las viviendas en condiciones deficientes, incrementan el riesgo de diversas enfermedades físicas, como las respiratorias y cardiovasculares, y también psicológicas.

Adicionalmente, queda mucho por avanzar en que se tenga en cuenta la salud de quienes habitan en el diseño de ciudades. El área de urbanismo de los ayuntamientos desempeña un papel fundamental en la creación de entornos urbanos más saludables y seguros. La incorporación de criterios de salud en políticas ambientales más rigurosas podría mejorar de forma significativa el bienestar de la población¹¹⁶.

En España, iniciativas como la RECS promueven la creación de entornos que favorecen el bienestar de los habitantes. Sin embargo, existen desafíos en la implementación efectiva de sus políticas que requieren colaboración intersectorial y participación comunitaria.



¹¹³ Artazcoz L. et al., 2010. *La salud en todas las políticas, un reto para la salud pública en España. Informe SES-PAS 2010*. Gaceta Sanitaria. doi: 10.1016/j.gaceta.2010.10.006. [Enlace](#).

¹¹⁴ Carballo-Rodríguez A. et al., 2018. *Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados*. Gerokomos. ISSN 1134-928X. [Enlace](#).

¹¹⁵ Ministerio de Sanidad. *Seguridad y lesiones no intencionales*. [Enlace](#).

¹¹⁶ Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación y Ministerio de Sanidad, 2025. *Estrategia Española de Salud Global 2025-2030*. [Enlace](#).



Salud oral

Relevancia y justificación del factor

La salud oral influye directamente en funciones básicas como la alimentación, el habla y la interacción social, y tiene un papel relevante en ciertas afecciones, como la asociación entre la enfermedad periodontal y diversas enfermedades sistémicas, por lo que la prevención y el cuidado de la salud bucodental son esenciales para mantener la salud general y la calidad de vida^{117,118}.

Según la OMS la salud oral es un componente esencial del estado de la salud general, que influye directamente en la calidad de vida y en la capacidad de las personas para desenvolverse en su vida diaria¹¹⁹. En España, el Plan de salud bucodental¹²⁰, reconoce su importancia como parte integral de la salud general en todas las etapas de la vida, enfatizando la práctica de hábitos saludables desde la infancia y buscando reducir las desigualdades en el acceso a la atención de los ciudadanos.

Problemática y desafíos actuales

La prevalencia de problemas bucodentales sigue siendo una preocupación significativa en España. Según el Consejo General de Dentistas, el 56% de la población española experimenta algún tipo de afección bucodental, siendo comunes la sensibilidad dental, las caries no tratadas y el sangrado de encías. Además, solo el 51% de la población acude al dentista con la frecuencia recomendada, lo que dificulta la detección temprana y el tratamiento de afecciones de estas patologías¹²¹. En este sentido, las dietas ricas en azúcares, la falta de educación en higiene oral y las desigualdades socioeconómicas contribuyen a esta situación.

La prevención desde la infancia es clave, ya que los hábitos adquiridos en edades tempranas suelen mantenerse a lo largo de la vida. A pesar de que el Plan de Salud Bucodental 2024¹²² se enfoca en la población infant juvenil, no incluye a los menores de 6 años. Esto también se observa en el Programa de Atención Dental Infantil de Canarias (PADICAN)¹²³, que atiende a niños y jóvenes de 6 a 14 años. Así mismo, las Unidades de Salud Oral (USO) tampoco abarcan la atención a niños de 0 a 6 años, ni las patologías dentales asociadas a esas edades. En este sentido, abordar esta etapa temprana es esencial para garantizar una atención integral y situar la prevención bucodental como un eje prioritario de la salud pública. Para ello, es fundamental implementar estrategias que fomenten hábitos de higiene adecuados, faciliten un acceso equitativo a los servicios dentales y refuerzen las campañas de concienciación. Todo esto debe realizarse en colaboración con profesionales de la salud, educadores, autoridades sanitarias y la comunidad.



¹¹⁷ Bensley L. et al., 2011. *Asociación entre enfermedad periodontal autorreportada, síndrome metabólico y cantidad de afecciones crónicas autorreportadas*. Prev Chronic Dis. doi: 10_0087_es. [Enlace](#).

¹¹⁸ Sanz-Sánchez I. & Bascones-Martínez A., 2008. *Otras enfermedades periodontales. I: Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas*. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. ISSN 1699-6585. [Enlace](#).

¹¹⁹ Organización Mundial de la Salud, 2025. *Salud bucodental*. [Enlace](#).

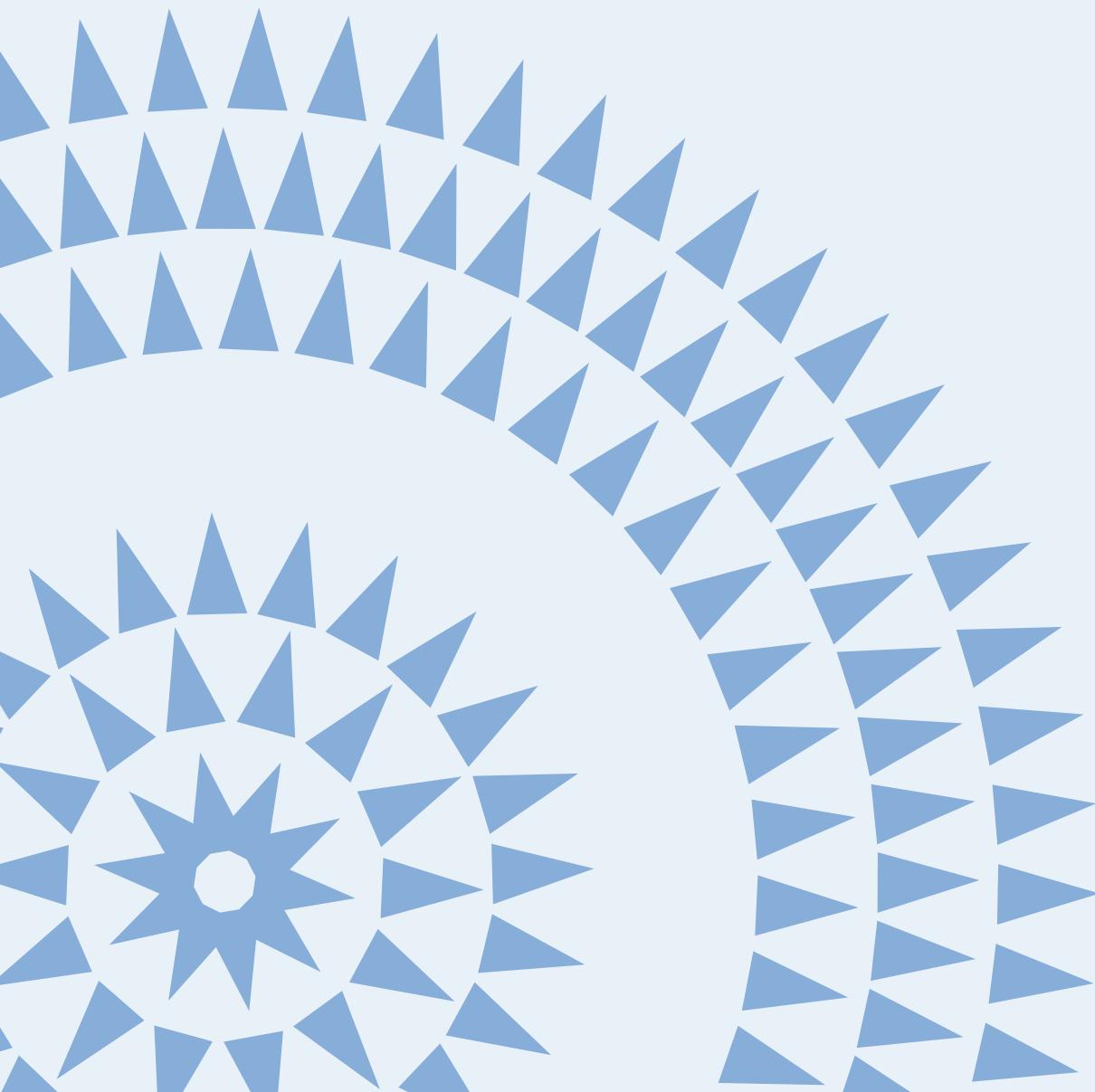
¹²⁰ Gobierno de España, 2024. *Plan de salud bucodental: ¿qué es y a quién beneficia?* [Enlace](#).

¹²¹ Organización Colegial de Dentistas de España, 2021. *El 56% de la población española tiene algún problema bucodental*. [Enlace](#).

¹²² Ministerio de Sanidad, 2024. *Sanidad distribuye 68 millones de euros a las comunidades autónomas para ampliar la cartera de salud bucodental*. [Enlace](#)

¹²³ Gobierno de Canarias. *Programa de atención dental infantil de Canarias*. [Enlace](#)

5. Análisis de la situación actual



5. Análisis de la situación actual

5.1. Fuentes de información

El análisis de la situación actual de los hábitos de vida saludable en Canarias se ha sustentado en una combinación de fuentes cuantitativas y cualitativas que ofrecen una visión amplia, contextualizada y actualizada de los principales factores que influyen en la salud de la población. Estas fuentes permiten detectar desigualdades, identificar áreas prioritarias de intervención y orientar las líneas estratégicas de la presente **Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032**.

Para definir el contexto inicial, se utilizaron fuentes propias del Servicio Canario de la Salud: la Encuesta de Salud de Canarias (ESC) de 2021¹²⁴ y el Diagnóstico de necesidades para el fortalecimiento de hábitos de vida saludables¹²⁵, así como diversas publicaciones del Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Con el fin de realizar un análisis comparativo de las tendencias, se emplearon encuestas de ámbito nacional: la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) de 2017¹²⁶ y la Encuesta de Salud en España (ESdE) de 2023¹²⁷.

Encuesta de Salud de Canarias 2021

La Encuesta de Salud de Canarias (ESC)¹²⁴, elaborada en el año 2021 por el ISTAC y el SCS, constituye una herramienta clave para **conocer el estado de salud, los hábitos de vida y los factores sociales que afectan a la ciudadanía canaria**. La ESC se centra principalmente en la población mayor 16 años o más, permitiendo evaluar el impacto de las políticas sanitarias del Gobierno de Canarias, especialmente, las desarrolladas en el marco del Plan de Salud, como también ajustar las intervenciones a las necesidades identificadas.

Sus resultados, que abordan varios de los factores y determinantes clave, han sido fundamentales para definir las prioridades de esta estrategia y orientar sus acciones.



¹²⁴ Servicio Canario de la Salud, 2023. *Encuesta de Salud de Canarias (ESC 2021)*. [Enlace](#).

¹²⁵ Servicio Canario de la Salud, 2024. *Diagnóstico de necesidades para el fortalecimiento de hábitos de vida saludable en Canarias*. [Enlace](#).

¹²⁶ Ministerio de Sanidad. *Encuesta Nacional de Salud de España - ENSE 2017*. [Enlace](#).

¹²⁷ Ministerio de Sanidad. *Encuesta de Salud de España - ESdE 2023*. [Enlace](#).

Diagnóstico de necesidades para el fortalecimiento de hábitos de vida saludables

Con el objetivo de incorporar una perspectiva participativa y contextualizada, la Dirección General de Salud Pública impulsó un diagnóstico de necesidades para identificar **prioridades de intervención en hábitos de vida saludable**¹²⁵. Este proceso mixto combinó el análisis de datos cuantitativos con la percepción de profesionales del ámbito sanitario, educativo y socio-comunitario, y se estructuró en tres fases:

- ✿ **Fase 1. Grupos focales:** se contó con la participación de 58 personas de diversos sectores (administración pública, salud, educación, colegios profesionales y tercer sector) para la identificación de hábitos no saludables y el desarrollo de propuestas de acción para mejorar la salud.
- ✿ **Fase 2. Entrevistas a informantes clave:** se mantuvieron conversaciones con expertos en el ámbito de la promoción de la salud para la recogida de perspectivas estratégicas.
- ✿ **Fase 3. Encuestas a profesionales:** se contó con la participación de 1.277 profesionales de los sectores, sanitario, educativo y socio económico para el análisis de la percepción de los hábitos de vida saludable.

Este diagnóstico reveló varias brechas relevantes entre los distintos perfiles profesionales, así como entre sus percepciones y los datos empíricos, lo que podría limitar la efectividad de algunas intervenciones.

Por ejemplo, los **profesionales del ámbito sanitario mostraron una mayor precisión al identificar problemas en indicadores clave en salud** como la esperanza de vida, las causas de mortalidad, la obesidad o el consumo de alcohol y tabaco, en comparación con los profesionales educativos o socio-comunitarios. Esta diferencia resalta la necesidad de reforzar la formación continua y el acceso a información actualizada en todos los sectores más allá del sanitario.

Asimismo, se observó un **conocimiento limitado sobre el impacto del género en la salud**, una escasa visibilidad de los avances logrados en salud pública (como la reducción del tabaquismo o del consumo de alimentos poco saludables) y una percepción sobredimensionada de los problemas de salud en la adolescencia, probablemente derivada del contacto directo con este grupo poblacional. También se detectó una baja valoración del enfoque comunitario por parte de algunos profesionales del ámbito socio-comunitario, lo que incentiva seguir trabajando en la sensibilización de los profesionales en este ámbito.

La inclusión de este diagnóstico como base de la estrategia aporta un valor añadido al permitir implementar las acciones teniendo en cuenta la prioridades percibidas por los profesionales implicados, diseñar intervenciones más eficaces y equitativas, y fortalecer la participación y el empoderamiento comunitario.

Otras fuentes estadísticas y técnicas nacionales

Junto con las fuentes anteriores, se han utilizado otros documentos y bases de datos de referencia, como la **Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE 2017)**¹²⁶ y la **Encuesta de Salud en España (ESdE 2023)**¹²⁷ y diversas publicaciones del ISTAC, que han permitido analizar de forma comparada y detallada la situación de los factores y determinantes incluidos en esta estrategia.

Esta combinación de fuentes proporciona una base sólida para el análisis que se presenta a continuación, y garantiza que las intervenciones estén fundamentadas en datos fiables, actuales y representativos.

5.2. Factores y entornos de protección y riesgo para la salud

Alimentación saludable y sostenible

Lactancia materna

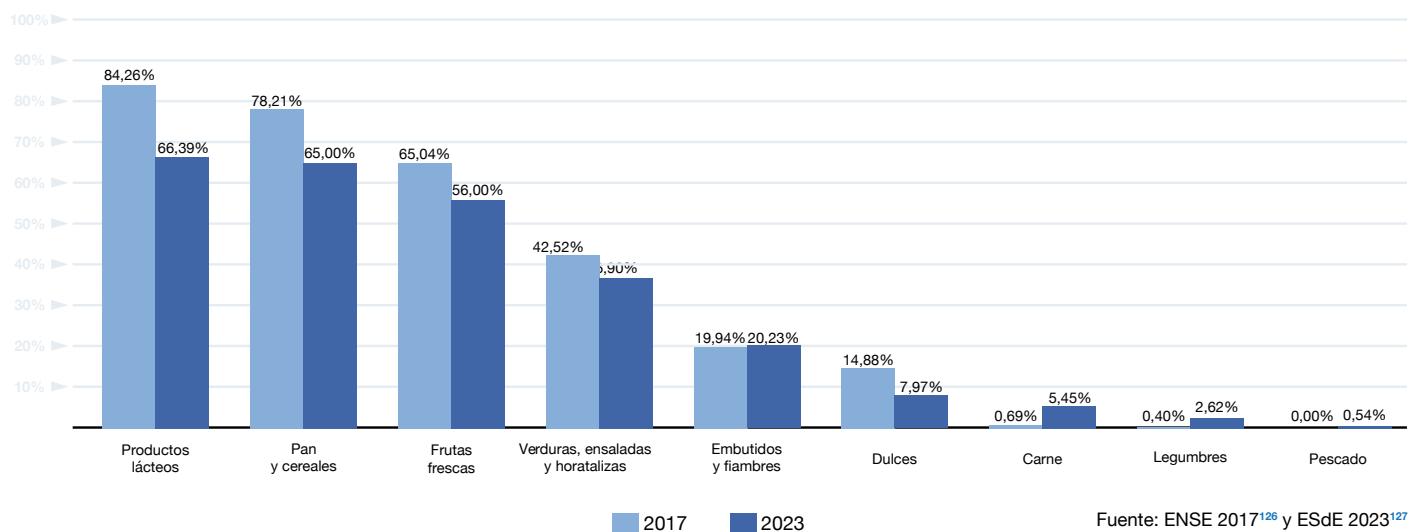
Según la ESC 2021¹²⁴, el **81,3% de los niños y niñas menores de un año recibieron lactancia materna durante las primeras seis semanas**. Aunque este porcentaje desciende al 60,5 % a los tres meses, los datos reflejan un compromiso positivo con la lactancia en la región, dado que la amplia mayoría de recién nacidos la reciben en sus primeras semanas de vida.

Consumo diario de alimentos

De acuerdo con la ESdE 2023¹²⁵, los **productos lácteos constituyen el componente más habitual de la dieta en Canarias, siendo consumidos de forma diaria por el 66,39% de la población mayor de un año**. De forma complementaria, el pan y los cereales (65,00%), las frutas frescas (56,00%) y las verduras, ensaladas y hortalizas (36,90%) son también pilares significativos en la alimentación regional.

Estos **patrones reflejan una influencia de la dieta mediterránea**, caracterizada por un consumo frecuente de productos vegetales (como cereales, frutas y verduras), un uso moderado de alimentos de origen animal (como lácteos, carnes y pescados) y una baja ingesta de productos procesados. Aunque los hábitos se han mantenido relativamente estables respecto a años anteriores, se observan algunas variaciones con relación a los datos de la ENSE 2017¹²⁶.

Figura 1. Evolución de los patrones de consumo diario de alimentos en la población canaria de uno y más años (2017 vs. 2023).

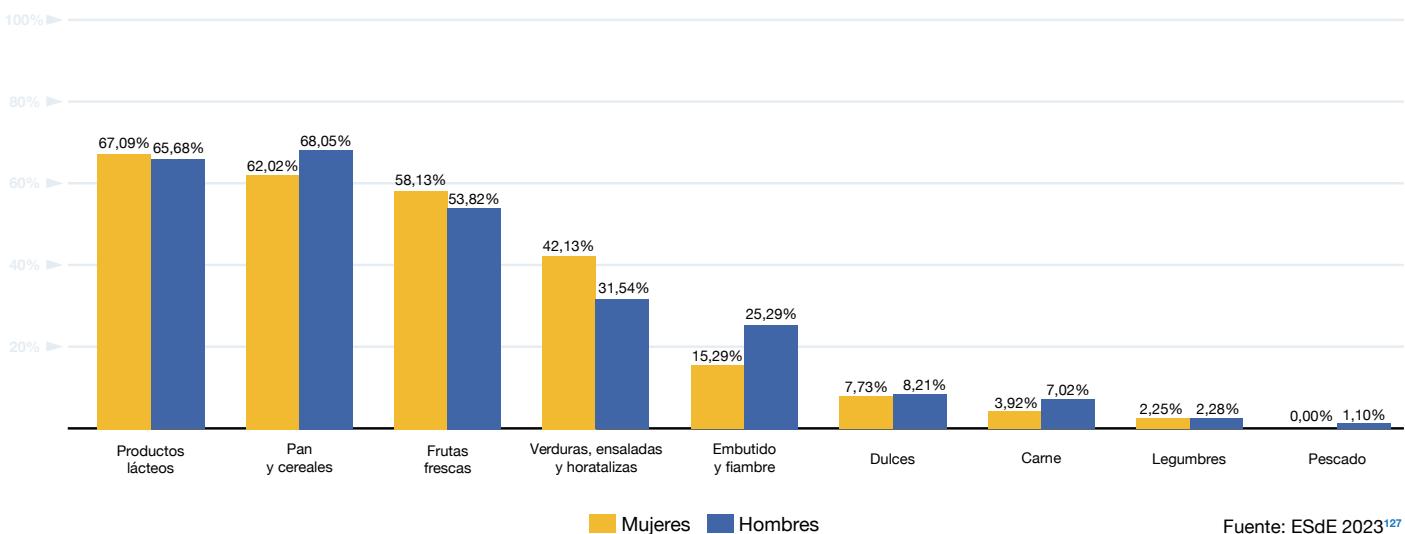


Fuente: ENSE 2017¹²⁶ y ESdE 2023¹²⁷

Entre las tendencias positivas destacan la **reducción en el consumo de dulces y productos lácteos**, así como un **aumento en el consumo de legumbres**. Sin embargo, también se registra una caída en la ingesta diaria de frutas y verduras, y un leve incremento en el consumo de embutidos y fiambres, cuya ingesta diaria se sitúa en el 20,23%.

Los mencionados patrones presentan una similar distribución en hombres y mujeres, pero es relevante señalar algunas diferencias en los hábitos de consumo según el sexo.

Figura 2. Patrones de consumo diario de alimentos en la población canaria de uno y más años (mujeres vs. hombre, 2023).



Los hombres consumen en mayor proporción alimentos procesados (embutidos, dulces), carnes y cereales, mientras que las **mujeres presentan una mayor ingesta de productos frescos, lácteos y de verduras y hortalizas**. El contraste más destacado se observa en el consumo diario de verduras, ensaladas y hortalizas: el 42,13% de las mujeres los consume a diario frente al 31,54% de los hombres. También es notable la diferencia en el consumo de embutidos y fiambres (25,29% en hombres y 15,29% en mujeres).

Con respecto a los datos generales de la población española, analizados también en la ESdE 2023¹²⁷, Canarias destaca positivamente por el consumo moderado de dulces (7,97% frente al 15,36% a nivel nacional) y de carnes (5,45% frente al 12,03% nacional), si bien **es una de las regiones con mayor consumo de embutidos y fiambres** (20,23% frente al 7,91% nacional), lo que destaca la necesidad de incidir en las campañas de sensibilización sobre productos procesados.

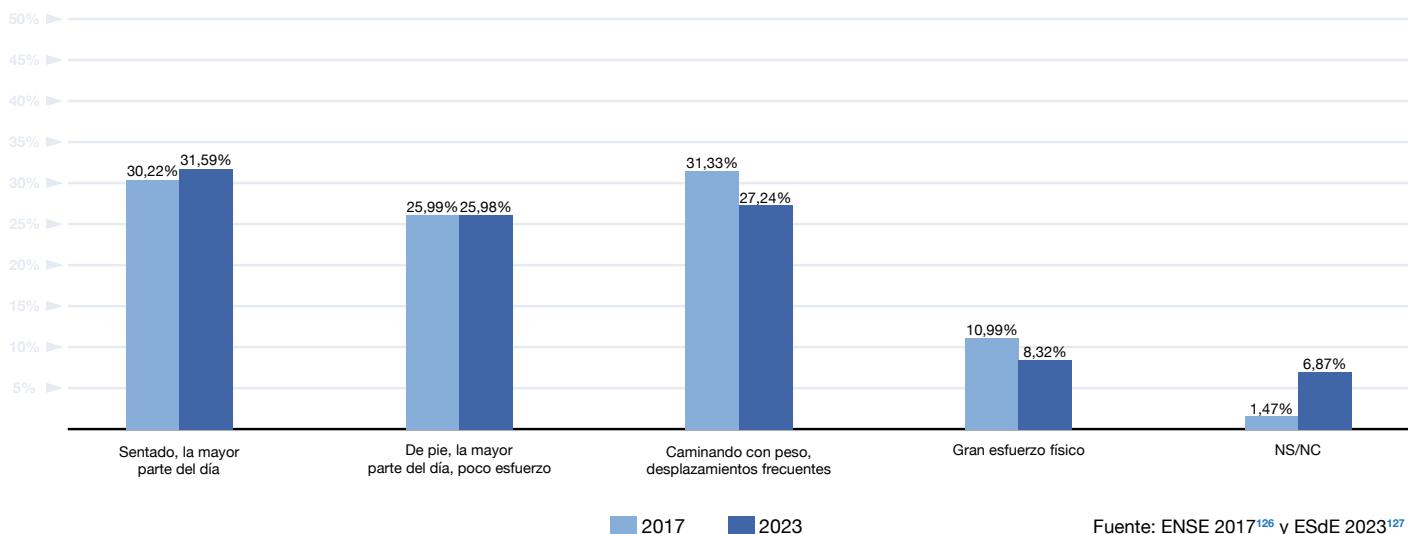
Por todo ello, se plantean como recomendaciones nutricionales básicas para los próximos años **controlar el consumo de lácteos y productos procesados** (embutidos, dulces, etc.), **mejorar la ingesta de alimentos frescos** (frutas y verduras), y **consolidar la tendencia creciente en el consumo de legumbres y pescados**, con el fin de alcanzar unos hábitos equilibrados y saludables.

Actividad física y sedentarismo

Como muestran los datos de la ESdE 2023¹²⁷, el ejercicio físico en el trabajo o en la ocupación principal que realiza la población canaria de 15 y más años es variable, si bien el **grupo más numeroso de individuos están sentados la mayor parte del día (31,59%)**, lo que representa el nivel mínimo de actividad.

Porcentajes significativos de la población hacen desplazamientos frecuentes con peso (27,24%) o permanecen de pie la mayor parte del día con poca actividad (25,98%). De esta forma, **únicamente el 8,32% de la ciudadanía desarrolla un gran esfuerzo físico en su actividad profesional**.

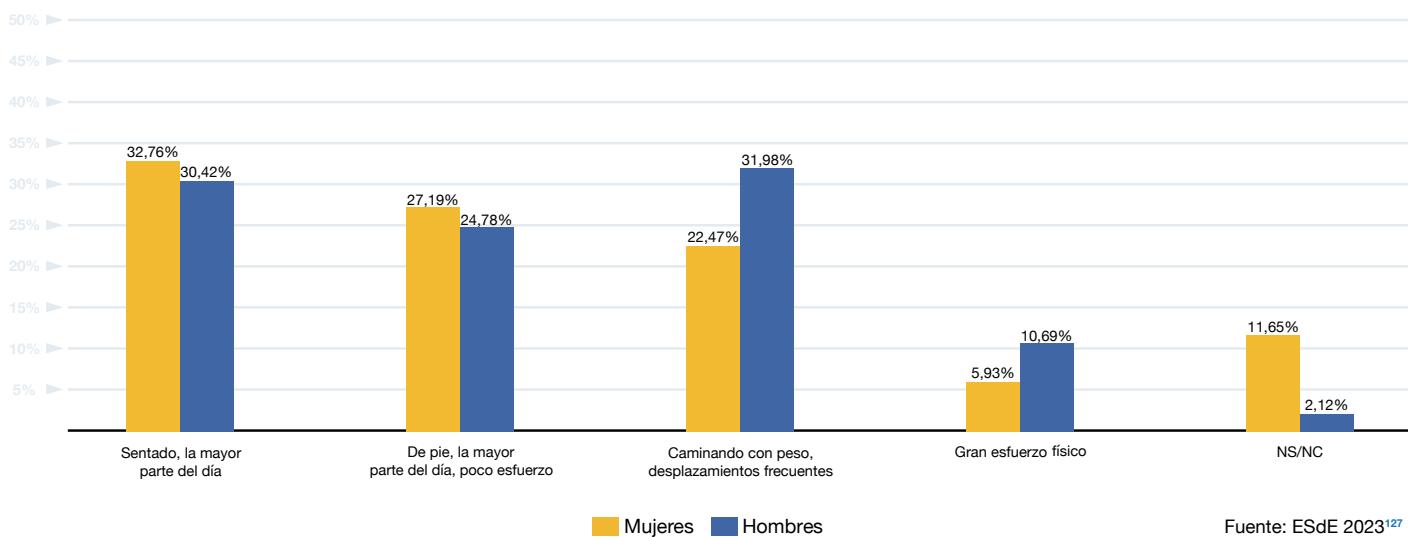
Figura 3. Evolución del ejercicio físico en el trabajo o actividad principal en la población canaria de 15 y más años (2017 vs. 2023).



Estos datos evidencian un aumento de la inactividad física en el ámbito laboral como ya ocurre en la ENSE 2017¹²⁶. La proporción de personas que tienen que hacer esfuerzo físico significativo en su ocupación profesional se ha reducido (10,99% en 2017) y ha incrementado levemente la frecuencia de personas que pasan sentadas la mayor parte de su día (30,22% en 2017).

Estos datos, sin embargo, presentan diferencias sustanciales entre hombres y mujeres, que reflejan la distinta exigencia física propia de las profesiones ocupadas mayoritariamente por cada uno de los sexos.

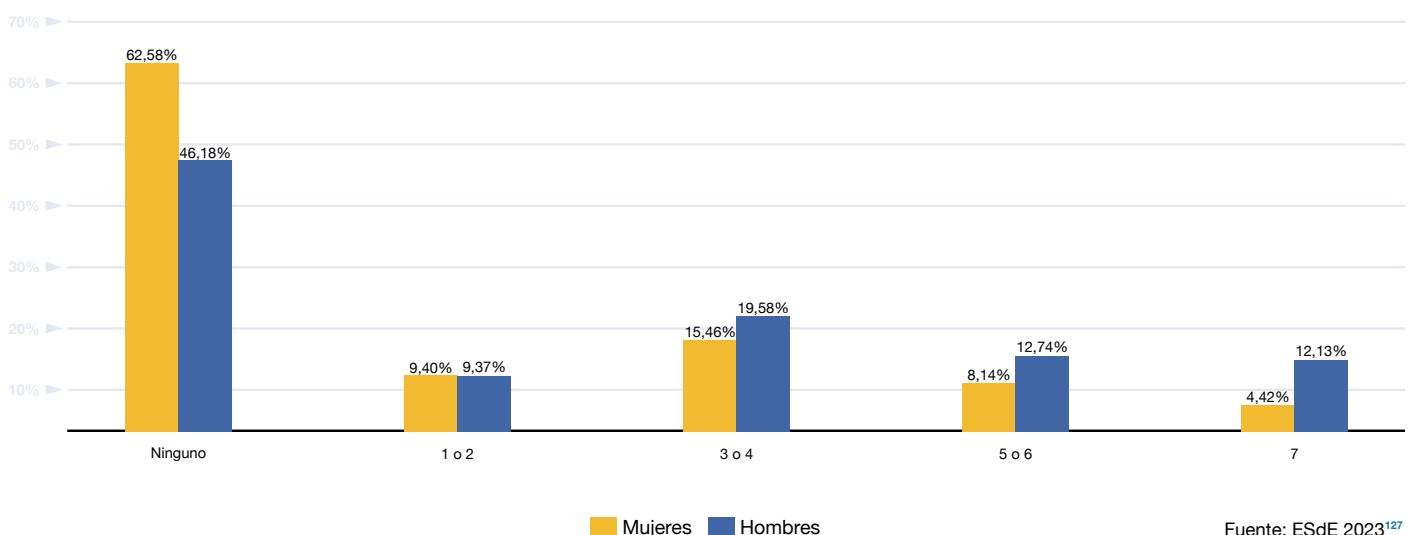
Figura 4. Ejercicio físico en el trabajo o actividad principal en la población canaria de 15 y más años (mujeres vs. hombres, 2023).



Los hombres desarrollan de forma más habitual tareas que requieren de grandes esfuerzos físicos (10,69% por 5,93% en mujeres) o de desplazamientos y levantamientos de peso frecuentes (31,98% por 22,47% en mujeres). En contraposición, las mujeres desempeñan con mayor frecuencia tareas en las que están sentadas (32,76% por 30,42% en hombres) o de pie sin hacer grandes esfuerzos (27,19% por 24,78% en hombres).

Otro dato interesante para analizar los hábitos de actividad física de la población canaria, ofrecido por la ESdE 2023¹²⁷, es la actividad física realizada por la población en su tiempo de ocio, lo que permite entender el nivel de actividad de los ciudadanos en su día a día, de forma complementaria a los hábitos de actividad en el trabajo.

Figura 5. Número de días por semana de ejercicio físico durante el tiempo de ocio en la población canaria de 15 y más años (mujeres vs. hombres, 2023).



Los hombres realizan ejercicio físico en su tiempo libre con mayor frecuencia que las mujeres. El 53,82% de los hombres se ejercitan algún día de la semana (frente al 37,42% de las mujeres) y el 12,13% de estos hacen ejercicio a diario (frente al 4,42% en mujeres).

Adicionalmente, solo el 7,02% de los españoles mayores de 15 años hacen ejercicio todos los días, dato que se eleva hasta el 11,89% en el territorio canario¹²⁷.

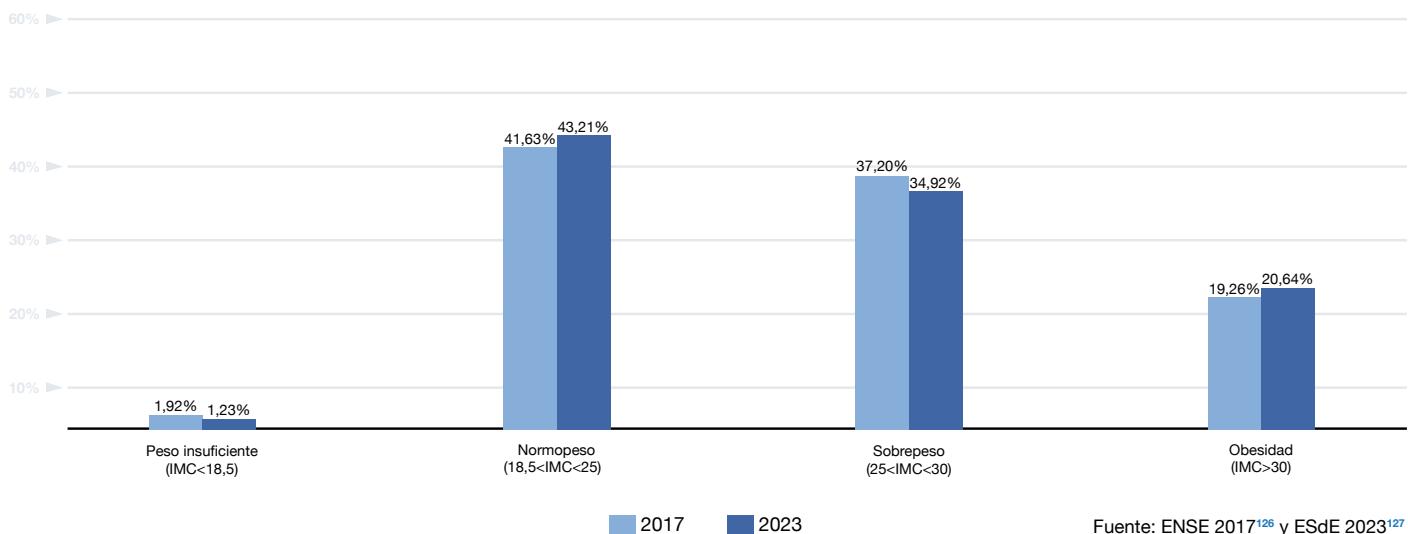
Por todo ello, la **promoción del ejercicio físico** debe ser una de las prioridades en materia sanitaria, especialmente en el entorno social y en el tiempo libre y favoreciendo la actividad física en las **mujeres**.

Índice de masa corporal

Los dos factores analizados hasta ahora (alimentación y actividad física) han permitido conocer la situación de Canarias y las principales tendencias observadas, en comparación con años anteriores y con la situación en España. Para complementar este análisis, resulta especialmente interesante atender al **índice de masa corporal (IMC)**. Este indicador es especialmente útil porque, al medir la relación entre el peso y la estatura de una persona, refleja la influencia de los hábitos alimenticios y la actividad física.

De acuerdo con los datos de la ESdE 2023¹²⁷, el 43,21% de la población canaria mayor de edad se encuentra en una situación de normopeso, lo que significa que el 56,78% restante presentan un IMC fuera del rango óptimo.

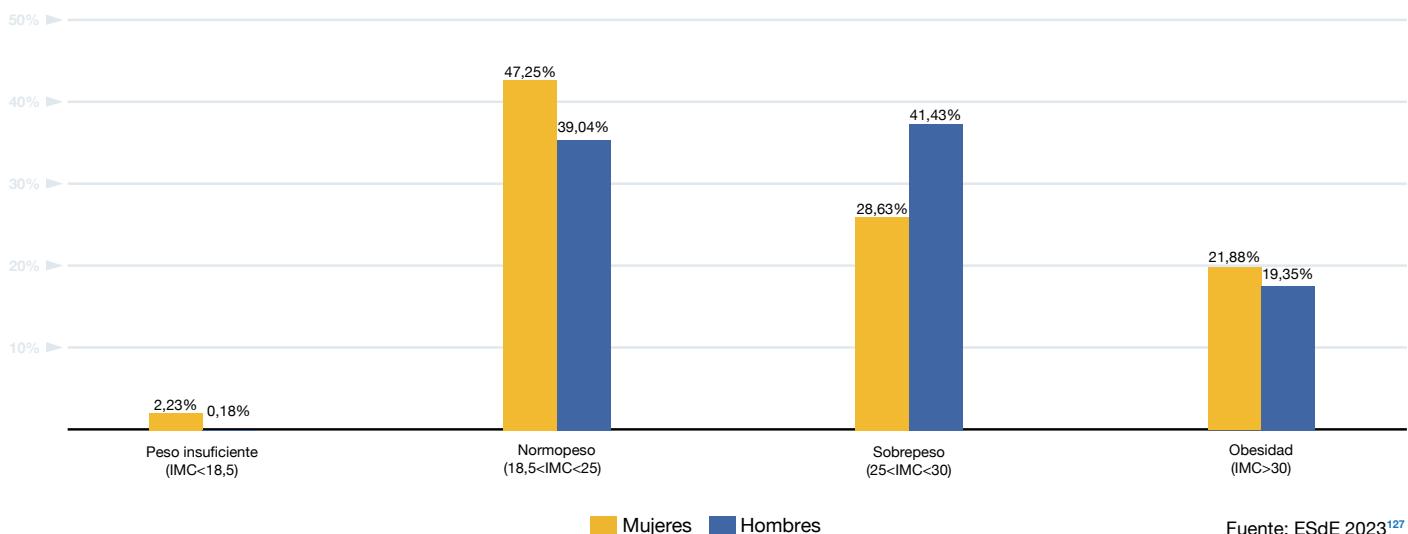
Figura 6. Evolución del índice de masa corporal (IMC) en la población canaria de 18 y más años (2017 vs. 2023).



Con respecto a los datos de la ENSE 2017¹²⁶, el **porcentaje de personas con normopeso en Canarias se ha incrementado ligeramente** (43,21% frente al 41,63% de 2017), lo que supone una tendencia favorable, **si bien también ha crecido la frecuencia de obesidad (20,64% frente al 19,26% de 2017)**.

Al igual que se ha presentado en los factores previamente analizados, existen notables diferencias en la distribución del IMC entre ambos sexos.

Figura 7. Índice de masa corporal (IMC) en la población canaria de 18 y más años (mujeres vs. hombres, 2023).

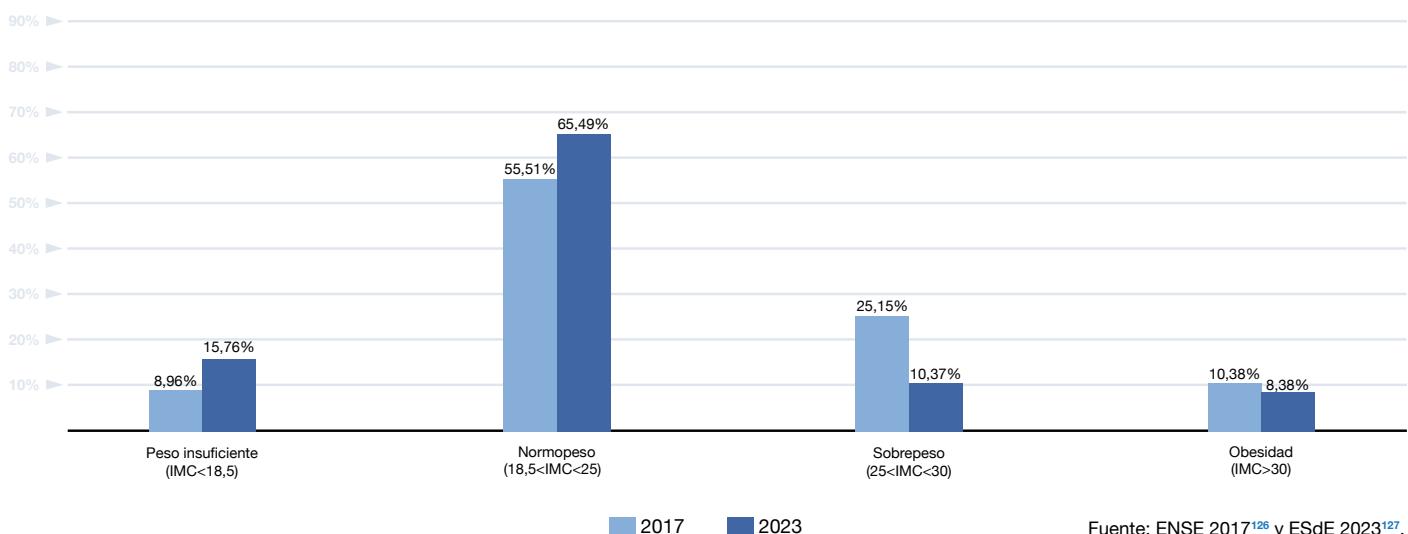


Las mujeres se encuentran más habitualmente en el rango de normopeso (47,25% frente al 39,04% de hombres), **aunque también están más representadas en los extremos de la distribución:** peso insuficiente (2,23% frente al 0,18% de hombres) y obesidad (21,88% frente al 19,35% de hombres).

Además de los datos de IMC en población adulta, resulta especialmente importante analizar la situación en la población infantil y juvenil, ya que es un potente indicador de los hábitos de alimentación y ejercicio en las primeras etapas de la vida.

En este sentido, los datos de la ESdE 2023¹²⁷ muestran que **el 65,49% de la población de 2 a 17 años residente en Canarias se encuentra en situación de normopeso**, por lo que el 34,51% restante se encuentra fuera del rango de peso ideal.

Figura 8. Evolución del índice de masa corporal (IMC) en la población canaria de 2 a 17 años (2017 vs. 2023).

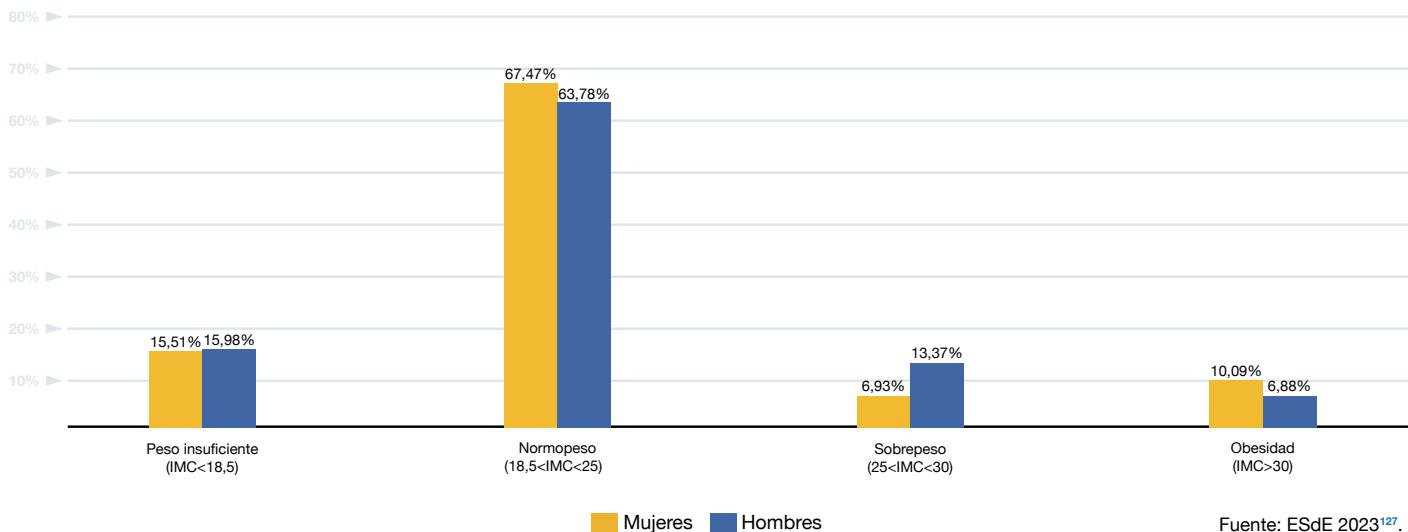


Fuente: ENSE 2017¹²⁶ y ESdE 2023¹²⁷.

Esta situación ha experimentado una clara mejoría desde 2017, cuando el 55,51% de la mencionada población presentaba un peso adecuado. Este **notable crecimiento en la población con normopeso** está asociada a una reducción en el sobrepeso (10,37% frente al 25,15% en 2017) y la obesidad (8,38% frente a 10,38% en 2017), aunque también se ha producido un incremento de los niños y jóvenes con peso insuficiente (15,76% frente a 8,96% de 2017).

Al igual que sucede con los adultos, la distribución del IMC presenta diferencias entre hombres y mujeres.

Figura 9. Índice de masa corporal (IMC) en la población canaria de 2 a 17 años (mujeres vs. hombres, 2023).



En la población femenina se observa un porcentaje mayor de personas con normopeso (67,47% frente a 63,78% en hombres), pero también hay una proporción más elevada de mujeres con obesidad (10,09% frente a 6,88% en hombres).

Al comparar los datos con la situación en España, se observa una imagen muy similar. A nivel nacional, el 43,31% de la población mayor de edad residente en España presenta normopeso (43,21% en Canarias) y el 64,98% de los menores de edad en España tienen un peso adecuado (65,49% en Canarias)¹²⁷.

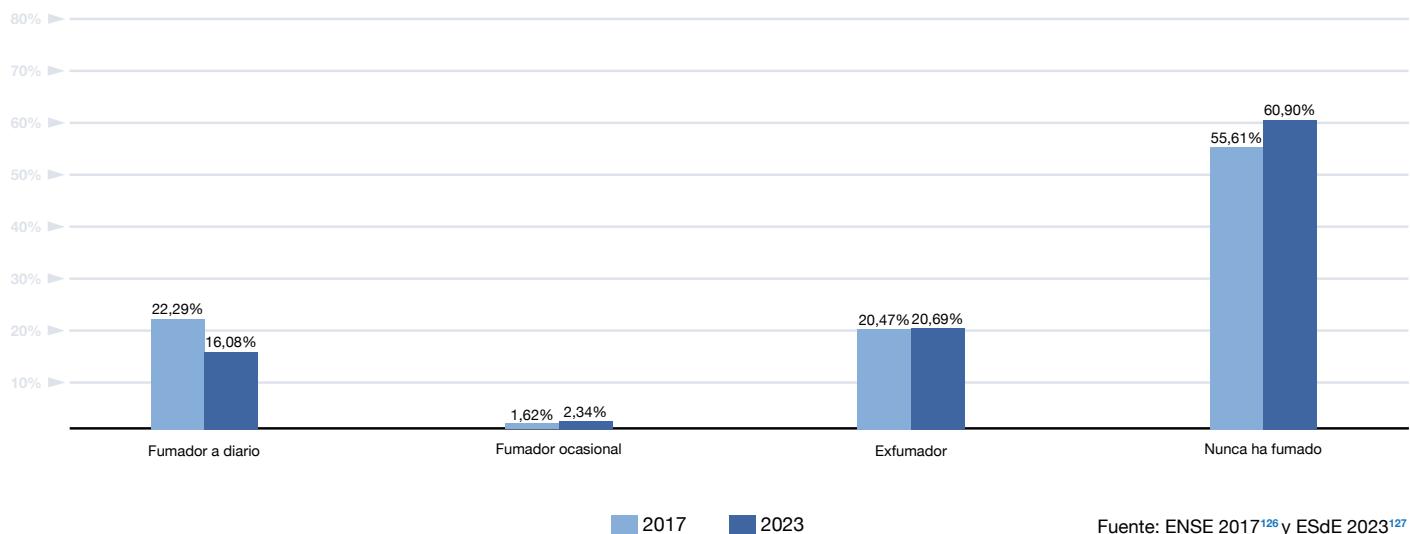
Por todo lo comentado, la tendencia del IMC en Canarias en los últimos años es positiva, al incrementar de forma progresiva la población con peso normal. No obstante, **resulta clave implementar buenos hábitos de alimentación y actividad física, especialmente en población joven y colectivos vulnerables**, con el fin de mejorar el IMC y prevenir la aparición de enfermedades asociadas a la desnutrición y la obesidad.

Tabaquismo

Tal y como reflejan los datos de la ESdE 2023¹²⁷, el 60,90% de los habitantes de la región de 15 años o más nunca han fumado, lo que supone que el **39,11% restante sean fumadores o hayan probado el tabaco alguna vez**.

En la actualidad, el 20,69% de esta población son exfumadores y el **18,42% fuman de forma habitual** (16,08% a diario y 2,34% ocasionalmente).

Figura 10. Evolución del consumo de tabaco en la población canaria de 15 y más años (2017 vs. 2023).

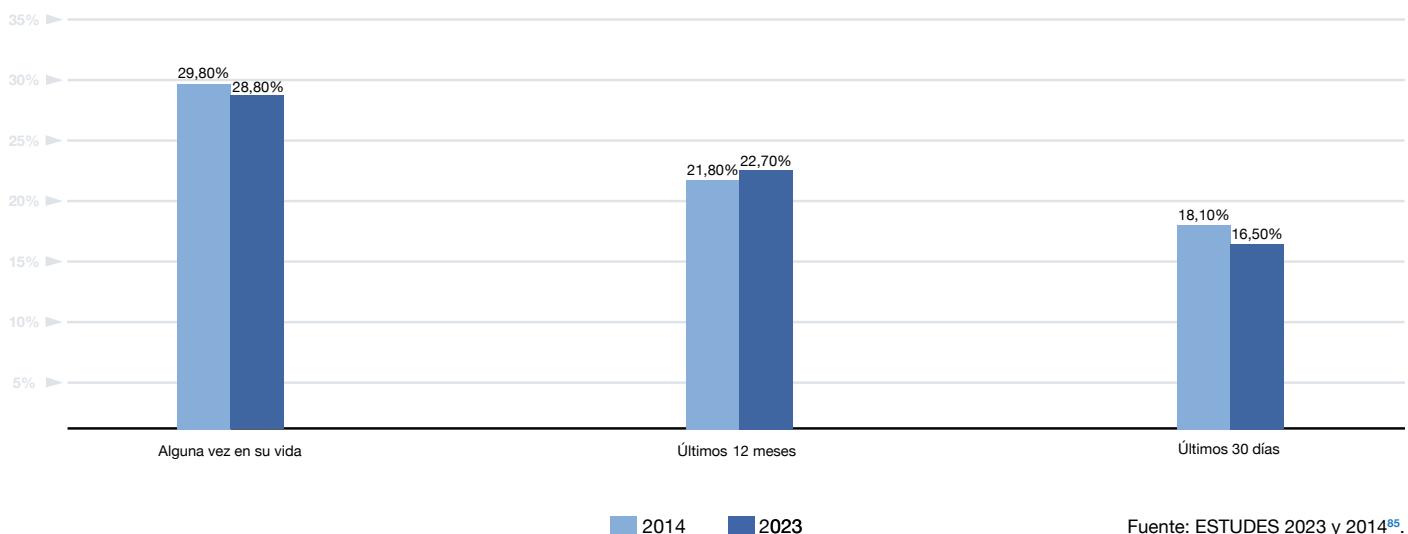


A pesar de la relevancia de estos datos, se observa una **reducción de hábitos nocivos** en los últimos años. Con respecto a la situación analizada en la ENSE 2017¹²⁶, **ha incrementado la población que nunca ha fumado** (60,90% actual frente al 55,61% en 2017) y se mantiene estable el volumen de exfumadores (20,69% actual frente al 20,47% en 2017). Si bien han aumentado los fumadores ocasionales (2,34% actual frente al 1,62% en 2017). También se ha producido una **reducción significativa en la frecuencia de fumadores diarios** (16,08% actual frente a 22,23% en 2017), lo que sugiere una posible tendencia hacia un menor consumo de tabaco.

La adopción de hábitos saludables, que minimicen el consumo de tabaco, son especialmente relevantes en la población joven. Según datos de 2023 de ESTUDES⁸⁵, la **edad media de inicio de consumo de tabaco en Canarias se sitúa en los 13,9 años** (14,1 años en España) entre la población de 14 a 18 años, lo que refleja la necesidad de fomentar acciones educativas y de promoción en entornos escolares, que retrasen la edad de inicio de consumo y reduzcan el tabaquismo juvenil.

En este sentido, ESTUDES⁸⁵ muestra que el **28,80% de la población de Canarias entre 14 y 18 años ha fumado alguna vez en su vida** y el 22,70% lo ha hecho en el último año. Además, destaca que el 16,50% de este grupo han consumido tabaco en el último mes.

Figura 11. Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco de la población canaria de 14 a 18 años (2014 vs. 2023).



Si bien estos datos ponen de manifiesto el alcance del tabaquismo en la población joven, se observa una pequeña mejoría en la última década. Con respecto a los datos de ESTUDES 2014⁸⁵, **se ha reducido ligeramente la proporción de jóvenes que han fumado alguna vez** (28,8% frente al 29,8% en 2014) y que han fumado en los últimos 30 días (16,5% frente al 18,1% en 2014).

Una tendencia acusada en los últimos años es el **incremento de la utilización de cigarrillos electrónicos en la población joven**. En el año 2014, únicamente un 8,7% de los jóvenes canarios entre 14 y 18 años habían utilizado estos dispositivos alguna vez, pero la cifra ha crecido hasta el 53,6% en 2023. Aunque el consumo de cigarrillos electrónicos podría influir en la reducción del consumo de cigarrillos convencionales, los efectos nocivos de estos deben ser tenidos en cuenta y resulta clave concienciar a la población joven acerca de los riesgos para la salud.

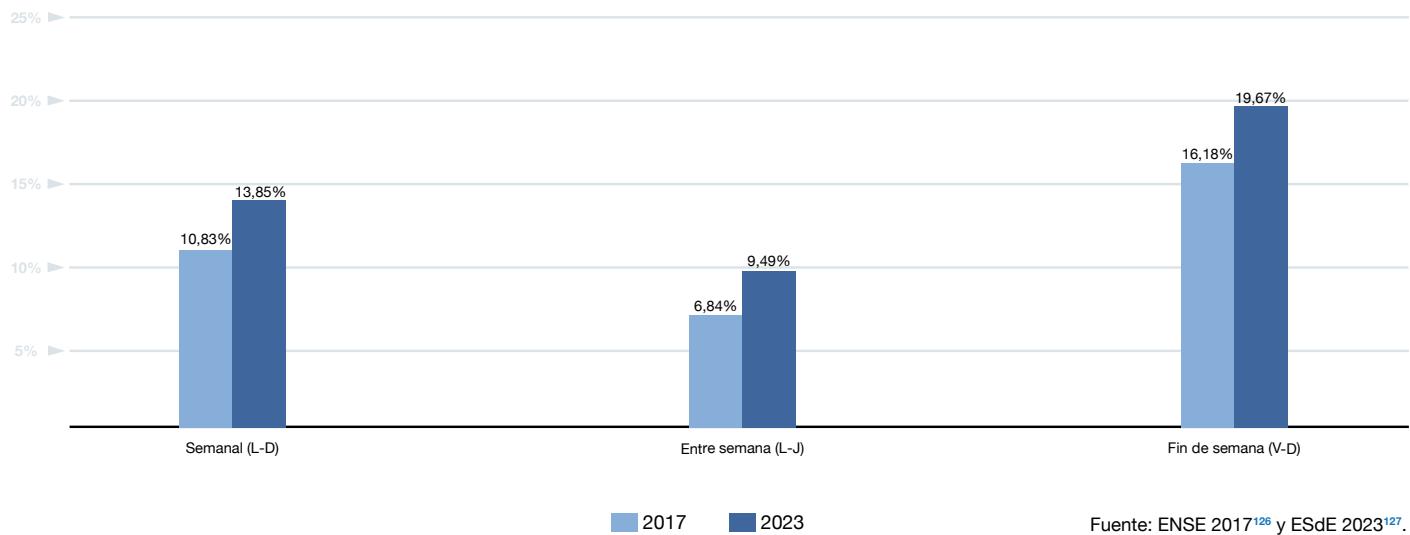
Esta situación observada en Canarias, aunque presenta margen de mejora, es algo mejor que la situación general de España. A nivel nacional, el 60,0% de la población mayor de 15 años nunca ha fumado (60,9% en Canarias)¹²⁷ y el 66,6% de los jóvenes entre 14 y 18 años no han probado el tabaco (71,2% en Canarias).

Como se ha mencionado, y de acuerdo con los datos analizados, resulta fundamental continuar trabajando en la promoción de hábitos saludables en relación al consumo de tabaco, especialmente en el **ámbito educativo** y con un **enfoque hacia los jóvenes**.

Consumo de alcohol

La ESdE 2023¹²⁷ muestra que el consumo de alcohol es habitual en la población canaria de 15 o más años. Los datos revelan varios patrones de consumo de alcohol según la frecuencia: **un 13,85% de la población consume alcohol todos los días de la semana**, un 9,49% lo hace a diario de lunes a viernes, y un 19,67% mantiene un consumo diario durante los fines de semana.

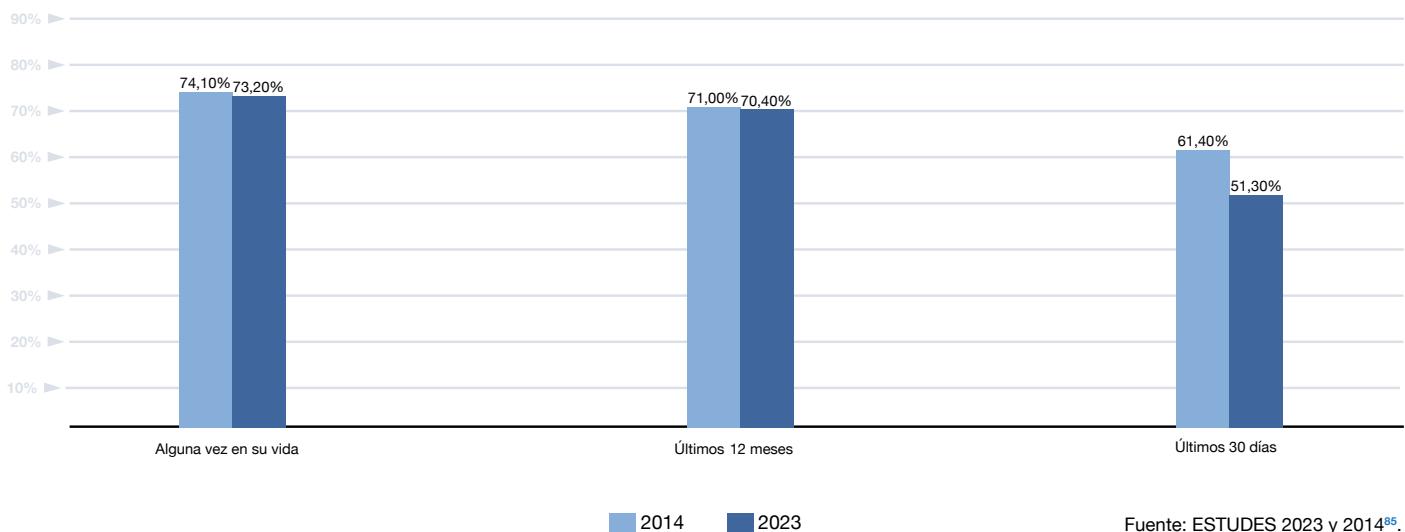
Figura 12. Evolución del consumo medio diario de alcohol en la población canaria de 15 y más años (2017 vs. 2023).



En comparación con los datos de la ENSE 2017¹²⁶ cabe destacar que **se ha producido un incremento en el consumo diario de alcohol en la región**, con un mayor porcentaje de ciudadanos canarios que toman bebidas alcohólicas todos los días (13,85% actual frente a 10,83% en 2017), a diario entre semana (9,49% actual frente a 6,84% en 2017) y a diario los fines de semana (19,67% actual frente a 16,18% en 2017).

Esta **aparente tendencia a un mayor consumo de alcohol deberá ser seguida en detalle en los próximos años**, con el fin de fomentar hábitos saludables que ayuden a minimizar el alcoholismo y a promover el consumo responsable. Todo esto resulta especialmente relevante en la población joven, ya que, tal y como reflejan los datos de ESTUDES 2023⁸⁵, la **edad media de inicio de consumo de alcohol en la población canaria de 14 a 18 años se sitúa en los 13,9 años** coincidiendo con la edad media española. Esta precocidad en el inicio se refleja en **una alta prevalencia de consumo**: un 73,2% de los jóvenes canarios ha bebido alcohol alguna vez en su vida, un 70,4% en el último año y un 51,3% en el último mes. Este escenario refuerza la necesidad de implementar actividades formativas en el ámbito educativo orientadas a este colectivo.

Figura 13. Evolución de la prevalencia de consumo de alcohol de la población canaria de 14 a 18 años (2014 vs. 2023).



A pesar de la magnitud de estos datos, que muestran que una amplia mayoría de los adolescentes menores de edad han consumido alcohol alguna vez, se observa una **mejora en el número de jóvenes entre 14 y 18 años que han tomado bebidas alcohólicas en el último mes**. En 2014, hasta el 61,4% manifestaban haber tomado alcohol en los últimos 30 días, pero esta cuantía se ha visto reducida hasta el 51,3%. Este dato positivo muestra una posible tendencia a la reducción del consumo frecuente de alcohol en la población juvenil, si bien deberá tener continuidad en los próximos años.

La situación presentada en Canarias, que refleja un consumo de alcohol significativo, es similar a la situación general de España. Si bien a nivel nacional sólo el 11,6% de la población de 15 y más años consume alcohol a diario (13,9% en Canarias), el 75,9% de los españoles entre 14 y 18 años han tomado bebidas alcohólicas alguna vez (73,2% en Canarias), lo que pone de manifiesto el alcance del consumo de alcohol en nuestro país.

Por todo lo presentado, con el objetivo de mejorar los hábitos de consumo saludables y minimizar el consumo de alcohol, especialmente en la población joven, es clave **fomentar la concienciación en los entornos educativos**.

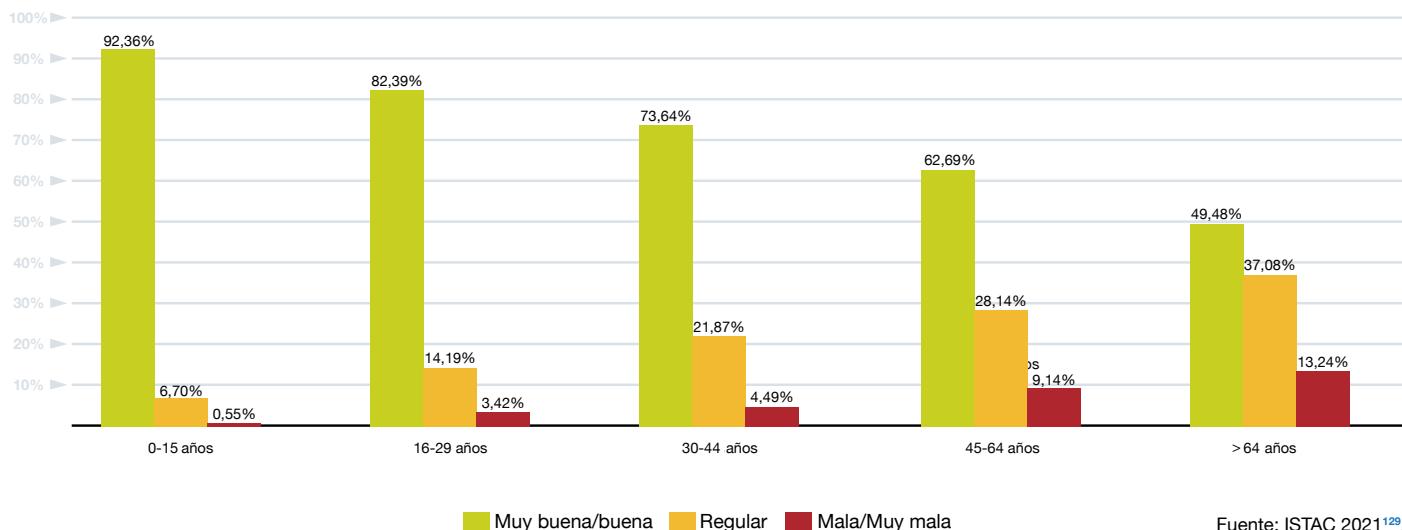
Salud y Bienestar Mental

Apoyo social y soledad no deseada.

En 2021¹²⁸, la **valoración del estado de salud mental en la población infantil y adolescente (0-15 años)**, basada en un Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ) dirigido a los progenitores **es mayoritariamente positiva**: el 92,36% la califica como “muy buena o buena” y el 0,55% como “mala o muy mala”. Con la edad, esta percepción desciende: entre las personas de 65 años o más, el 49,48% declara un estado “muy bueno o bueno” y el 13,24% “malo o muy malo”.

¹²⁸ Instituto Canario de Estadística, 2021. Población total según autovaloración del estado de salud en los últimos 12 meses, sexos y grupos de edad. Canarias. 2004-2009-2015-2021. [Enlace](#).

Figura 14. Autovaloración del estado de salud mental en la población canaria (2021).



Riesgo de problemas de salud mental.

Los datos de la ESC de 2021 indica que el 27% de la **población de 16 años y más** presentaba riesgo de sufrir **problemas de salud mental**, lo que refuerza la necesidad de priorizar intervenciones de promoción y prevención en este ámbito. Asimismo, el **13,1% de la población** refiere haber tenido pensamientos suicidas alguna vez en la vida; entre quienes los han tenido, el 34,6% los experimentó en los últimos 12 meses, con mayor prevalencia en mujeres (36,4%) que en hombres (32%). La situación es especialmente preocupante en el grupo de 16 a 29 años: el 43,6% de quienes refieren **ideación suicida** la ha presentado durante el último año.

Según el último **Informe Epidemiológico del Servicio Canario de salud en 2025, sobre la Conducta Suicida en Canarias, periodo 2007-2023**, en los estudios de autopsia psicológica, se ha establecido la presencia de trastornos mentales en alrededor del 90% de los casos¹²⁹. Sin embargo, los determinantes de los trastornos mentales van más allá de lo genético y biológico, e incluyen **factores psicológicos, socioeconómicos, sociales y culturales**, lo que lleva a plantear que el suicidio no solo es un problema de salud pública, sino un problema social.

El último año del que se disponen datos (2023), sobre la **prevalencia de trastornos mentales en la población general**, según diagnósticos realizados en Atención Primaria, Canarias presentó la segunda **prevalencia más alta** de entre el conjunto de las Comunidades Autónomas, con una prevalencia del 29,5%. La prevalencia del conjunto de España fue del 17,9%¹²⁹.

El apoyo social percibido se asocia con mejor salud y bienestar mental. En 2021, el 32,6% de la población de 16 años y más recibía tantas visitas de amistades y familiares como deseaba, frente al 25,1% que refería menos de las deseadas¹²⁴. En comparación con 2015 (47,1% adecuado; 17,7% menor del deseado), se observa un descenso de la proporción que considera suficientes las visitas y un aumento de quienes perciben apoyo insuficiente. De forma complementaria, el 70,8% declara contar con personas que se preocupan por lo



¹²⁹ Servicio Canario de Salud, 2025. *Informe Epidemiológico sobre la Conducta Suicida en Canarias, periodo 2007-2023*. [Enlace](#)

que les ocurre tanto como desean (4,9% menos o mucho menos), y el 72,3% señala recibir amor y afecto en la medida deseada (5,8% menos o mucho menos), cifras estables respecto a 2015¹²⁴. **Estos resultados apuntan a la conveniencia de reforzar redes familiares y comunitarias, con especial atención a personas mayores y colectivos vulnerables.**

A nivel estatal, el **Barómetro de la soledad no deseada (2024)**¹³⁰ estima que una de cada cinco personas experimentó soledad no deseada en el último año, con mayor incidencia en mujeres. Dada su relevancia como determinante del bienestar mental, se recomienda profundizar en su análisis específico para Canarias con el fin de dimensionar adecuadamente el fenómeno y orientar respuestas territoriales.

Salud afectivo - sexual

Dentro de esta esfera del bienestar personal y las relaciones afectivas, la **salud sexual constituye una dimensión clave**. Para el análisis de la salud sexual en la región se han considerado datos del “**Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España 2023**” del Ministerio del Interior¹³¹ y el “**Registro de actividad de Atención Especializada del Ministerio de Sanidad**”^{132,133}. La información de estas fuentes permite analizar los delitos sexuales, la tasa de victimizaciones, los abortos y la incidencia del VIH en distintos grupos de edad.

De acuerdo con el Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España¹³¹, los **delitos han experimentado un incremento en los últimos años**, pasando de una tasa de 4,4 por cada 10.000 habitantes en 2021 a una tasa de 5,4 en 2023. Estos valores se sitúan por encima de la media nacional (3,6 y 4,5 por cada 100.000 habitantes; respectivamente). De forma paralela, **también se han elevado las victimizaciones en este periodo**: 930 casos en 2021 y 1.187 casos en 2023, lo que supone un crecimiento del 28%. Los delitos incluidos en esta estadística abarcan casos de agresión sexual con y sin penetración, acoso sexual, delitos relacionados con la prostitución, contacto con menores de 16 años mediante tecnologías, corrupción de menores o incapacitados, entre otros.

De acuerdo con el Registro de actividad de Atención Especializada del Ministerio de Sanidad¹³², en el año 2023 tuvieron lugar un total de **1.718 interrupciones del embarazo sin intervención quirúrgica** (*GRD “564-aborto sin dilatación y legrado, aspiración o histerotomía”), **5 de las cuales se produjeron en mujeres menores de 14 años**, lo que requiere de una especial atención, debido a la vulnerabilidad de este grupo de edad. En los últimos años las cifras han aumentado de forma significativa, pasando de los 189 casos registrados en 2017 (ninguno en menores de 14 años) a los más de 1.700 actuales. Adicionalmente, el número de interrupciones quirúrgicas del embarazo (GRD “543-aborto con dilatación y legrado, aspiración o histerotomía”) se sitúa en 403 en 2023.

El grupo de edad entre 15 y 44 años es el que presenta una incidencia más elevada de abortos (1.683 sin intervención quirúrgica y 391 con intervención).

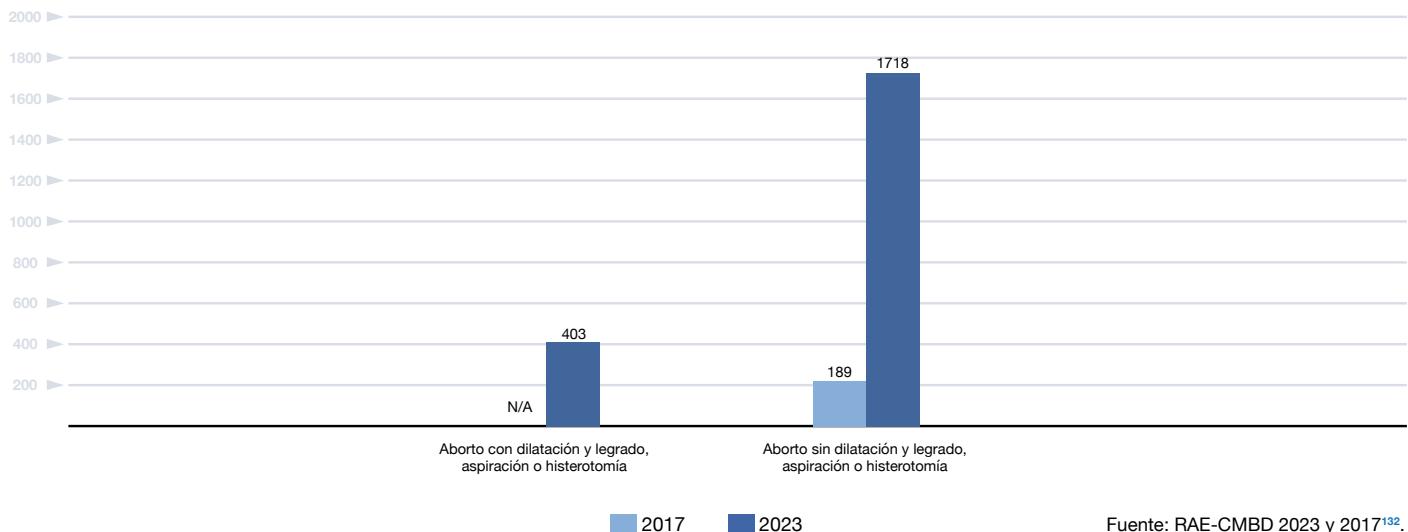
¹³⁰ Fundación ONCE; Fundación AXA, 2024. *Informe Barómetro de la soledad no deseada en España 2024*. [Enlace](#).

¹³¹ Ministerio del Interior, 2023. *Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España*. [Enlace](#).

¹³² Ministerio de Sanidad. *Registro de Actividad de Atención Especializada. RAE-CMBD*. [Enlace](#).

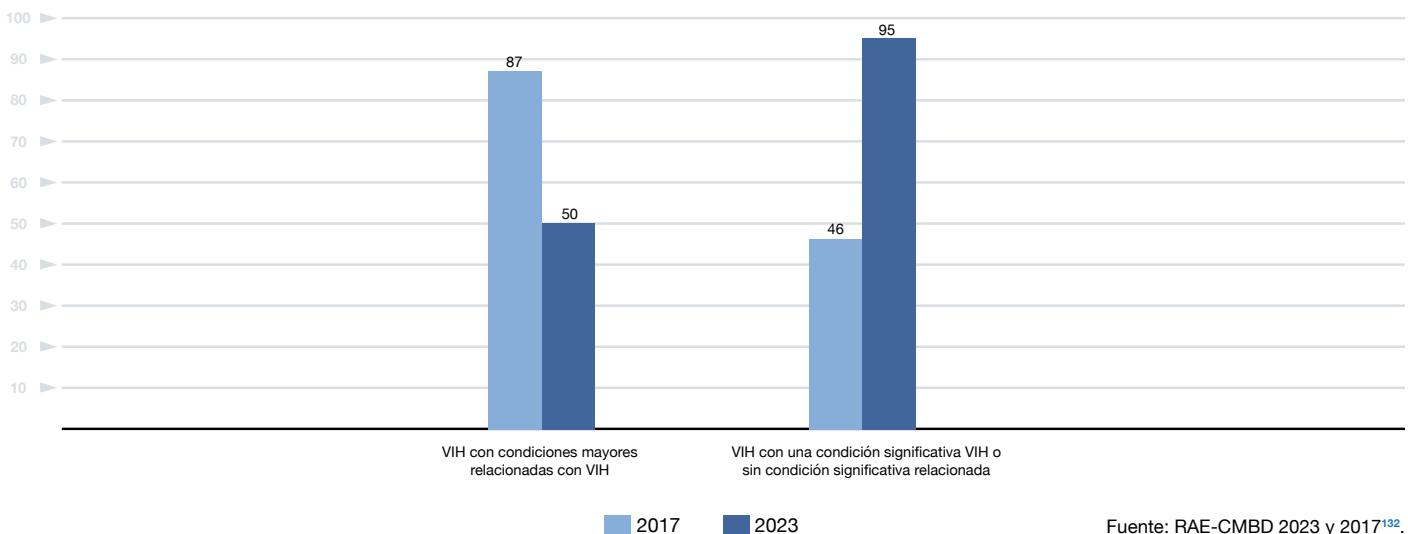
¹³³ Ministerio de Sanidad. *Portal Estadístico. Área de Inteligencia de Gestión. Grupos Relacionados por el Diagnóstico-GRD*. [Enlace](#). (*) **Nota:** El código GRD 564 no permite determinar las circunstancias de la interrupción del embarazo.

Figura 15. Evolución de la frecuencia de interrupciones del embarazo en la población canaria (2017 vs. 2023).



Otro dato relevante aportado por el Registro de actividad de Atención Especializada del Ministerio de Sanidad¹³² es el número de casos de VIH en la población canaria. En el año 2023, se detectaron un total de **145 nuevos diagnósticos** en la región de infección por VIH (“GRD 892-VIH con condiciones mayores relacionadas con VIH”) y de pacientes con VIH con una condición significativa o sin condición significativa relacionada (GRD “894-VIH con una condición significativa VIH o sin condición significativa relacionada”). De nuevo el grupo con mayor incidencia es el de individuos entre 15 y 44 años (69 casos totales), seguido de cerca por el grupo entre 45 y 64 años (67 casos). En este sentido, en 2024 desde el Servicio Canario de Salud se identificaron 241 nuevos diagnósticos (datos no publicados) suponen un perfil similar, siendo el grupo con mayor incidencia los hombres entre 25 y 34 años (57,62 casos por cada 100.000 habitantes).

Figura 16. Evolución de la frecuencia de casos de VIH en la población canaria (2017 vs. 2023).



Por último, es relevante destacar la información sobre **acceso a la pornografía** en la etapa infantil y adolescente¹³⁴. La exposición empieza pronto y es masiva: aunque **el primer contacto se sitúa en torno a los 13 años**, uno de cada cuatro jóvenes ya ha visto porno antes de los 12 años. El consumo de contenidos pornográficos es una realidad extendida puesto que **el 62,5% de la juventud consume este tipo de contenidos**. Esto es especialmente preocupante dado que la violencia es un elemento habitual de este tipo de contenidos. Casi un **40% de los jóvenes reconoce que es común encontrarse con violencia física en la pornografía**, y un tercio afirma que las violaciones o el abuso sexual son habituales. Este contacto temprano y frecuente con una sexualidad violenta **sienta las bases para una comprensión distorsionada de las relaciones**.

Este modelo influye directamente en la percepción de los jóvenes, aunque de forma muy disinta entre géneros. Mientras que un **37% del total considera que la pornografía fomenta la cultura de la violación**, esta cifra esconde **una brecha** abismal: el 48,2% de las mujeres está de acuerdo, frente a solo **el 26,7% de los hombres**. Esta distorsión se agrava por un claro vacío educativo entorno al consumo de pornografía y las relaciones de pareja, ya que **alrededor de la mitad de los jóvenes afirma no haber recibido una educación afectivo-sexual de calidad** ni en su centro de estudios ni en su familia. Son los propios jóvenes quienes identifican la solución: seis de cada diez reconocen que una **educación sexual formal es fundamental** para contrarrestar los efectos nocivos del porno y **construir un modelo de relaciones basado en el respeto y el consentimiento**.

Como se ha presentado en apartados anteriores, **la protección de los menores y la educación, especialmente en entornos familiares y escolares, constituyen herramientas clave** para fomentar hábitos sexuales saludables y actos afectivos y relacionales adecuados. De este modo, se debe **trabajar por mitigar el riesgo de enfermedades o problemas de salud sexual, así como minimizar los delitos y comportamientos inapropiados** que puedan comprometer la seguridad de los individuos.

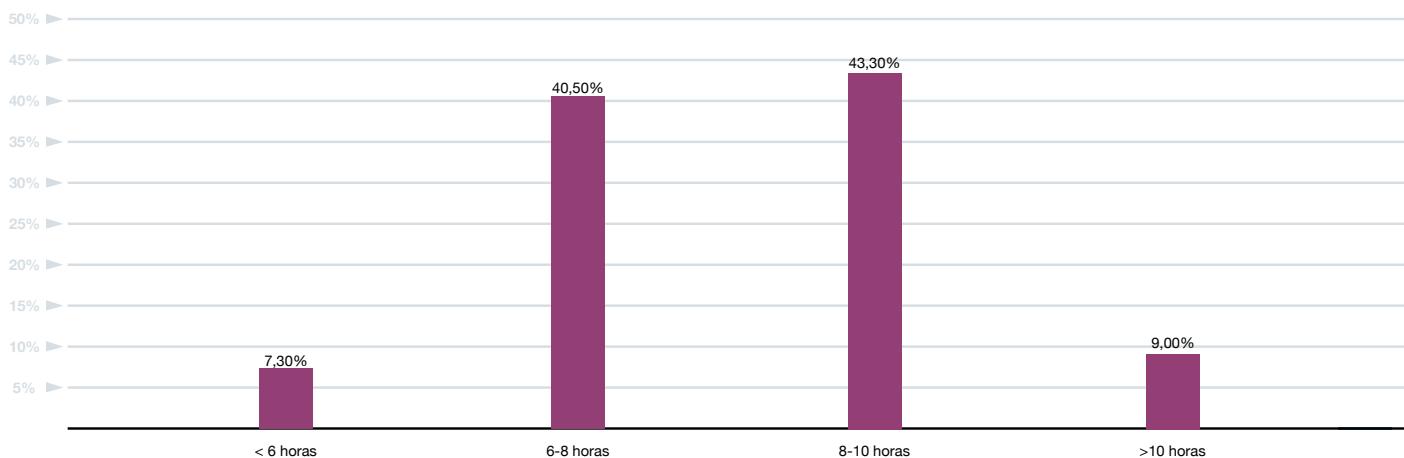
Descanso y sueño

De acuerdo con los datos de la ESC 2021¹²⁴, el grupo de edad de 1 a 15 años es el que más horas dedica al sueño en la región canaria, con un 58,2% durmiendo entre 8 y 10 horas y un 37,9% alcanzando las 10 horas o más diarias de sueño.

Si bien la **mayor parte de la población presenta un adecuado número de horas de sueño**, con un 52,3% que superan las 8 horas diarias recomendadas (43,3% entre 8 y 10 horas y 9% más de 10 horas), el 7,3% de los ciudadanos canarios duermen menos de 6 horas diarias, con una mayor proporción de mujeres (8,6% frente al 6% en hombres). Además, el 40,5% duerme entre 6 y 8 horas de media.

¹³⁴ Goméz A. et al, 2023. *Juventud y pornografía en la era digital: consumo, percepción y efectos*. Madrid: Centro Reina Sofía de Fad Juventud. DOI: 10.5281/zenodo.10144121. [Enlace](#).

Figura 17. Horas diarias de sueño en la población canaria de 1 a 69 años (2021).



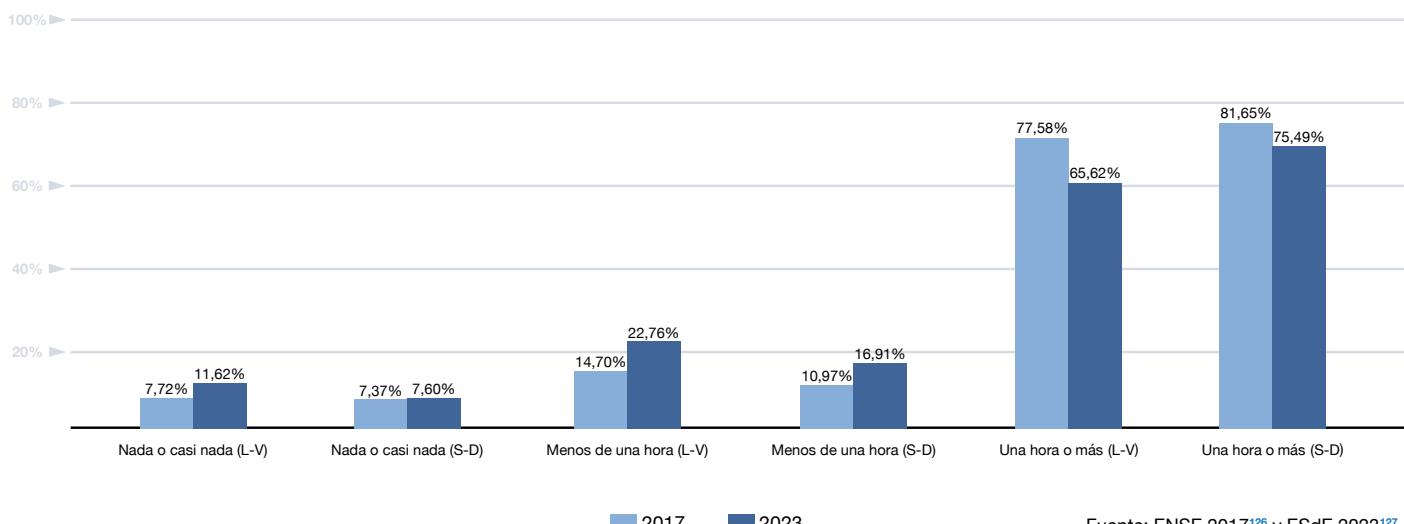
Fuente: ESC 2021¹²⁴.

Los patrones de sueño suponen un indicador clave de la calidad del descanso de las personas, fundamental para sus ciclos circadianos y para un **correcto estado general de salud física y mental**. Por ello, aunque la tendencia en Canarias es positiva, es fundamental impulsar el adecuado descanso de la población en la región, poniendo el foco en la infancia, las personas mayores, los trabajadores y otros colectivos de interés, acompañando las **acciones de educación y concienciación con medidas de conciliación laboral y familiar** que favorezcan unos hábitos de sueño apropiados.

Tecnologías para la Relación, Información y Comunicación

Como reflejan los datos de la ESdE 2023¹²⁷, el uso de las tecnologías TRIC forma parte de las rutinas diarias de la población canaria. En la población entre 1 y 14 años de la región, el **65,62%** utilizan pantallas una hora diaria o más de lunes a viernes en su tiempo libre y el **75,49%** pasan más de una hora diaria frente a las pantallas de forma diaria los fines de semana.

Figura 18. Evolución del tiempo libre diario frente a una pantalla en la población canaria de 1 a 14 años (2017 vs. 2023).



Fuente: ENSE 2017¹²⁶ y ESdE 2023¹²⁷.

El uso de pantallas en la población infantil puede afectar a la adquisición del potencial cognitivo y al desarrollo, por lo que **es fundamental que exista una concienciación elevada acerca de los riesgos de la exposición a pantallas en los niños**. El uso prolongado disminuye el cociente intelectual, afecta a la capacidad de atención y socialización y puede deteriorar la capacidad de regulación emocional.

A pesar de estos porcentajes significativos, que deben seguirse en los próximos años con atención para mitigar los riesgos, el **tiempo de uso de pantallas se ha reducido en Canarias con respecto a 2017**. De acuerdo con los datos de la ENSE 2017¹²⁷, el 77,58% de la población canaria entre 1 y 14 años utilizaban pantallas más de una hora diaria entre semana en su tiempo libre (65,62% en 2023) y el 81,65% tenían un uso de pantalla superior a una hora los fines de semana (75,49% en 2023).

Estas cifras son ligeramente superiores a las observadas en el global de España, donde el 74,62% utilizan más de una hora de pantalla los fines de semana (75,5% en Canarias) y el 61,49% tienen ese uso de pantalla entre semana (65,6% en Canarias). Además, **en España el 9,44% de los ciudadanos entre 1 y 14 años utilizan nada o casi nada las pantallas, por solo un 7,60% en la región**. Estos patrones de uso no solo reflejan la alta exposición a las pantallas, sino también el papel central que ocupan las tecnologías en la vida cotidiana de la infancia y la adolescencia.

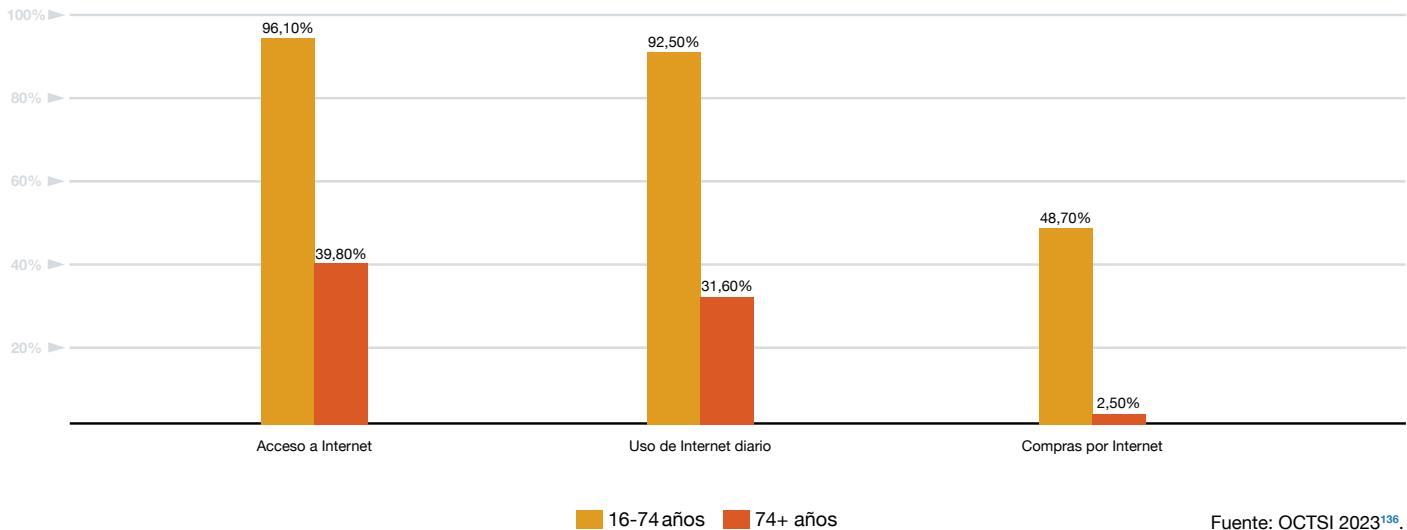
Otro dato relevante, que permite entender la importancia de las tecnologías TRIC y las herramientas digitales en la población joven, reside en el hecho de que **Canarias sea la tercera CC.AA. con mejor desempeño en competencias digitales**¹³⁵. En este sentido, el informe de competencias digitales del Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (ONTSI)¹³⁵, publicado en 2024, analiza la capacidad de la población residente en España en cinco áreas clave del uso de tecnologías: información y alfabetización de datos; comunicación y colaboración; creación de contenidos digitales; seguridad y resolución de problemas. A nivel nacional, el **66,2% de los españoles presentan competencias digitales al menos básicas, cifra que se eleva al 67,5% en Canarias**. El 38,9% de españoles, además, muestran competencias digitales avanzadas, cuantía que asciende al 41,3% en el territorio insular.

Estas competencias digitales favorecen la autonomía de las personas en el uso cotidiano de las tecnologías, siendo Internet una de las herramientas clave. De acuerdo con los datos del Observatorio Canario de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (OCTSI), el **96,1% de la población canaria entre 16 y 74 años tienen acceso a Internet** y el 92,5% hacen uso de Internet a diario. Además, el 48,7% de este grupo realizan compras por Internet¹³⁶.

¹³⁵ Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (ONTSI), 2024. *Competencias digitales*. [Enlace](#).

¹³⁶ Observatorio Canario de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (OCTSI), 2024. *Informe Canarias 2023 (edición 2024)*. [Enlace](#).

Figura 19. Uso de las TRIC en la población canaria de 16 años o más por grupo de edad (2023).



Es interesante destacar la brecha de uso de Internet existente en función de la edad. Mientras que los ciudadanos entre 16 y 74 años hacen un uso frecuente de servicios de Internet, sólo el 39,8% de los mayores de 74 tienen acceso y un 31,5% lo utilizan a diario. De forma residual, el 2,5% de este grupo hacen compras por Internet.

Si bien todos los datos recogidos en este apartado muestran el uso habitual de las tecnologías digitales en la población de Canarias, no recogen qué utilidad tienen estas herramientas digitales para la población canaria, por lo que sería interesante profundizar en esta información, a fin de **conocer cuáles son los ámbitos de la vida diaria en la que estas tecnologías tienen un mayor impacto, profundizando en la diferencia de uso entre grupos de edad**. Esto permitirá concienciar a los diferentes sectores sociales sobre los beneficios y riesgos de la tecnología e impulsar programas de uso responsable.

Entornos saludables y seguros

Entornos saludables frente a enfermedades

La **creación de ambientes seguros y saludables, tanto en entornos escolares como familiares, es esencial para el adecuado desarrollo de la infancia y adolescencia** y el fomento, desde las etapas iniciales de la vida, de hábitos saludables en cuanto a actividad física y alimentación equilibrada.

Si bien este esfuerzo es clave para la prevención de problemas de salud, la **obesidad infantil afectaba al 9,6% en la población de 2 a 17 años** en 2021, de acuerdo con la ESC 2021¹²⁴, alcanzándose una incidencia máxima en los niños entre 5 a 9 años (14,9%). La situación es especialmente preocupante en la población masculina, donde el 17,4% de niños de esa edad presentaban obesidad, por un 12,6% de niñas.

De forma adicional a su importancia para el desarrollo infantil, los **entornos saludables pueden jugar un papel crucial en la prevención de enfermedades crónicas en la población de todas las edades**. La destacada prevalencia de problemas de salud crónicos en la población canaria, como **obesidad (18,1%), hipertensión arterial (19,0%) o diabetes mellitus (9,6%)**, descritas en la ESC 2021¹²⁴, evidencia la necesidad de fomentar los espacios saludables en las poblaciones y potenciar hábitos de vida saludables.

La necesidad de disponer de espacios adecuados y saludables se hace más evidente en los **entornos laborales**, donde la población adulta pasa una elevada proporción de tiempo cada día. La prevalencia de problemas musculoesqueléticos como el dolor lumbar (30,6%) o cervical (28,8%) son comunes en esta población, lo que puede estar relacionado con entornos laborales inadecuados y la falta de espacios adecuados para la actividad física¹²⁴.

Ante esta situación, resulta imperativo establecer entornos saludables que promuevan la actividad física, la alimentación equilibrada y el acceso a servicios de salud adaptados a las necesidades específicas, principalmente, de los grupos poblacionales más afectados (población infantil y juvenil, trabajadores, personas mayores, etc.).

Seguridad frente a lesiones y accidentes

Adicionalmente a la importancia de disponer de entornos que potencien la actividad física y los hábitos saludables, es interesante analizar las **lesiones no intencionales y accidentes** sufridos por la población de la región. De acuerdo con la ESC 2021¹²⁴, el **grupo poblacional con una mayor incidencia son los hombres menores de 16 años**, en el que el 11,7% han sufrido de accidentes en el último año, principalmente relacionados con caídas, golpes y lesiones ocurridas en el entorno escolar y el hogar.

En la población ocupada, el 47,7% percibe **riesgo de accidentes en su lugar de trabajo**, con un 3,1% que reporta haber sufrido accidentes laborales en su empleo y un 3% que indica accidentes en el centro de estudio. No obstante, el mayor porcentaje de accidentes ocurre en el hogar o en tiempo de ocio, con un 6% de incidencia en la población general.

De forma adicional, el “**Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor**”¹¹¹ estima que la **prevalencia de fragilidad en las personas mayores en España se aproxima al 18%**. Este dato es especialmente relevante, ya que este colectivo presenta una mayor propensión a sufrir lesiones, accidentes y percances, así como a presentar una mayor **vulnerabilidad** ante problemas de salud.

Esto se pone de manifiesto en el hecho que el 30% de las personas mayores de 65 años se caen al menos una vez al año, siendo entre el 5% y el 10% de estas **caídas** causa directa de **fracturas**.

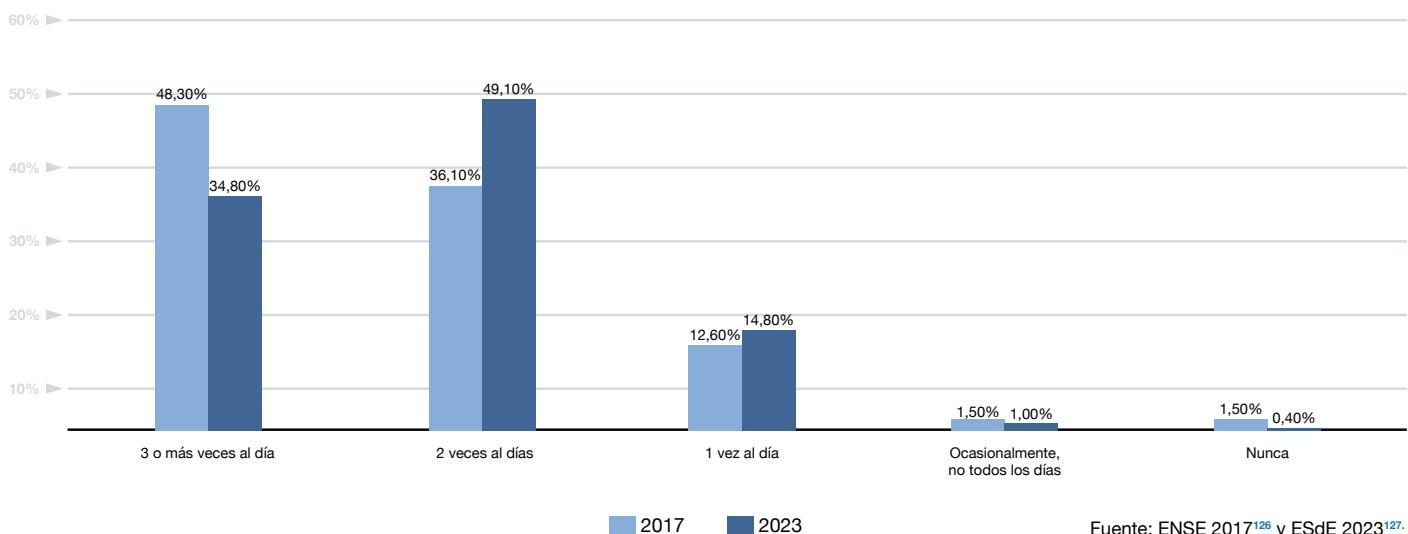
Se ha de mencionar en este apartado los **ahogamientos y sumersiones accidentales**, que supone un **importante número de episodios y defunciones al año en Canarias** según indican el ISTAC, la Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo o asociaciones regionales como “Canarias, 1500 km de Costa”, que afecta tanto a la **población local** como a nuestros **visitantes**.

Salud oral

Como recogen los datos de la ESdE 2023¹²⁷, el cuidado oral es un factor clave para la salud, por lo que los adecuados hábitos de higiene bucodental son de especial importancia, especialmente en la población infantil.

En este sentido, el **98,65% de la población canaria entre 3 y 14 años se cepilla los dientes a diario**: 34,79% lo hacen tres veces o más, 49,10% dos veces y 14,76% una sola vez. Por otro lado, el 0,98% de esta población no se cepilla los dientes de forma diaria y el 0,37% nunca lo hace.

Figura 20. Evolución de la frecuencia de cepillado dental en la población canaria de 3 a 14 años (2017 vs. 2023).



Fuente: ENSE 2017¹²⁶ y ESdE 2023¹²⁷.

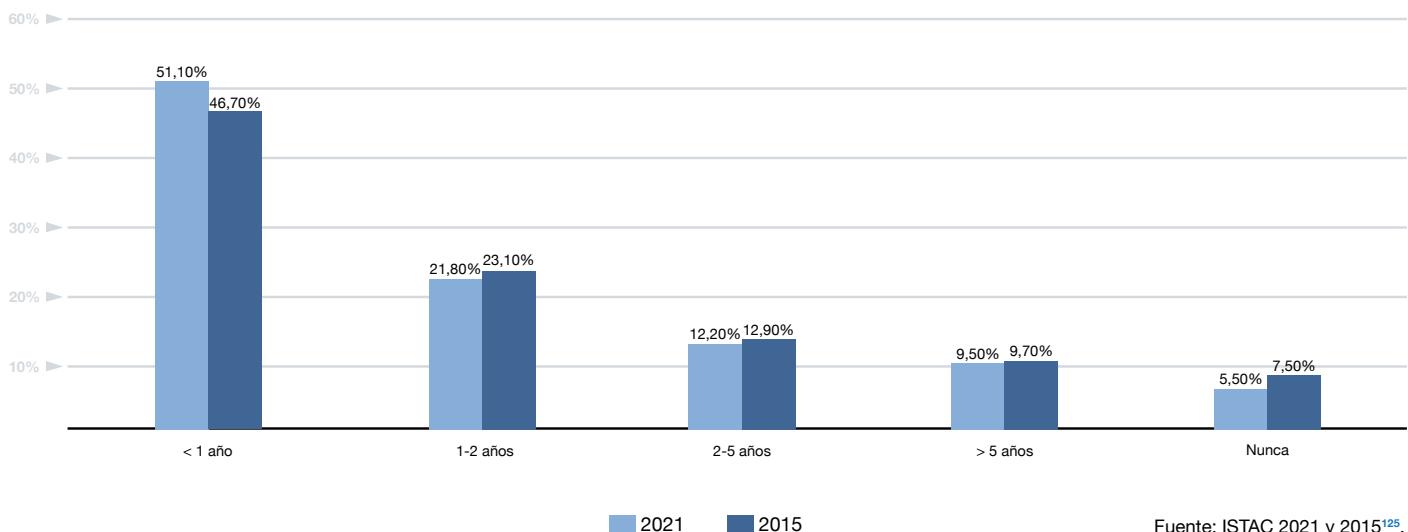
Estos hábitos de cepillado son muy positivos, ya que la práctica totalidad de la población analizada se cepilla los dientes todos los días, con hasta un 83,9% que lo hace más de dos veces al día. Los datos observados se encuentran próximos a los cuantificados en la ENSE 2017¹²⁶, cuando el **96,99% de la población entre 3 y 14 años se lavaba los dientes a diario**, si bien se han producido algunos cambios de tendencia destacables.

En 2017, la proporción de ciudadanos que se cepillaban los dientes tres veces al día o más era del 48,32%¹²⁶, cuantía que se ha reducido hasta el 34,79% en 2023¹²⁰. A pesar de ello, el porcentaje de personas que se cepillaban los dientes dos veces al día era de 36,11% (49,10% en 2023) y un 12,56% se los cepillaban una vez al día (14,76% en 2023), por lo que el **total de individuos con rutina diaria de cepillado (una o más veces) es algo superior en 2023 mejor que seis años atrás**.

Otro indicador relevante acerca del cuidado de la salud oral por parte de la población canaria es la frecuencia de visitas a profesionales especialistas. En este sentido, los datos del ISTAC muestran que, en 2021, **más de la mitad de la población canaria mayor de 3 años (51,1%) había acudido al dentista en el último año** y solo el 5,5% no habían visitado nunca a este especialista¹³⁷.

¹³⁷ Instituto Canario de Estadística, 2021. *Población de 3 y más años según tiempo transcurrido desde que acudió por última vez a consulta dental y clases sociales basadas en la ocupación de la persona de referencia. Canarias. 2015-2021.* [Enlace](#).

Figura 21. Tiempo transcurrido desde la última visita al dentista en la población canaria de 3 o más años (2021).

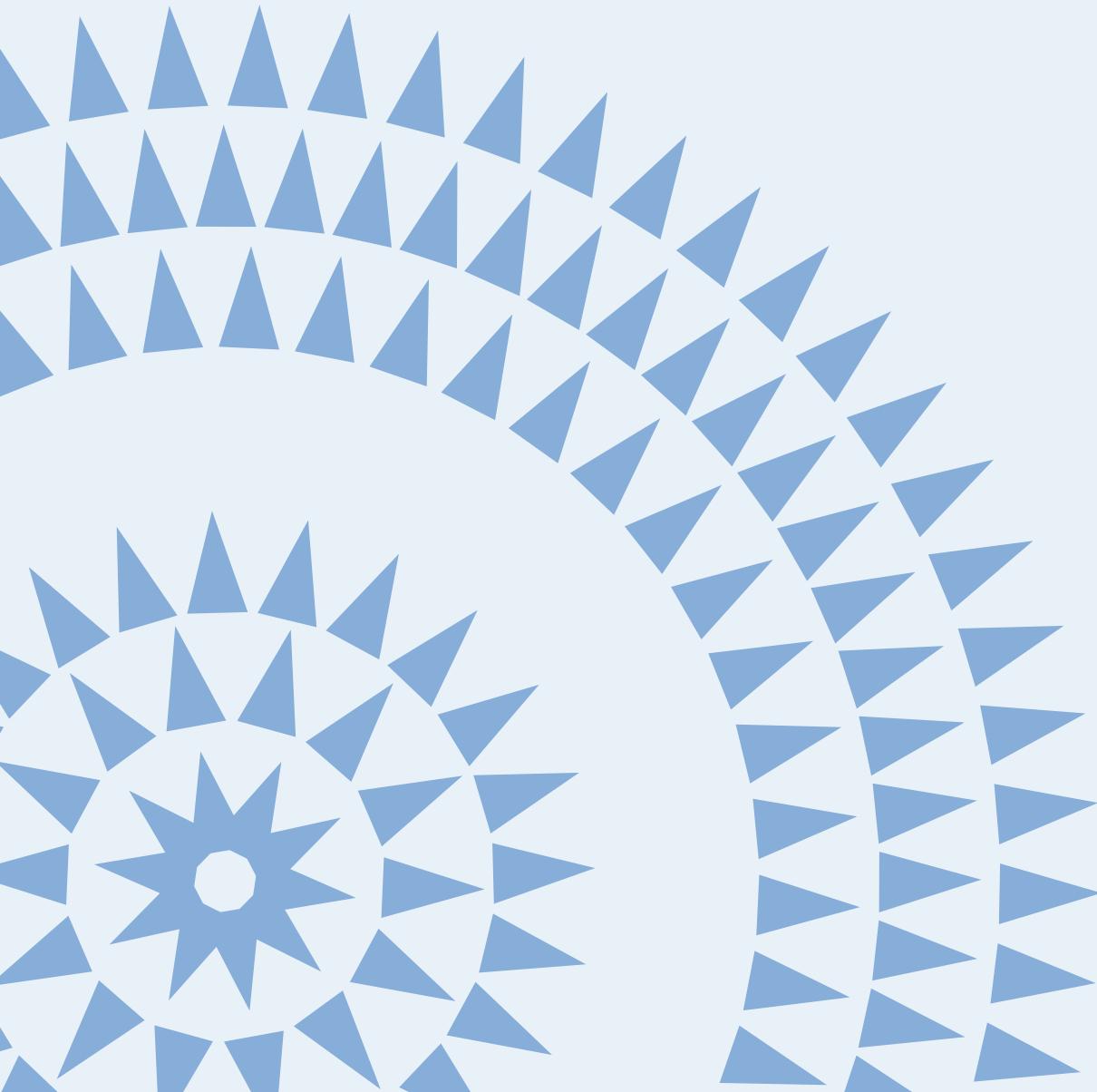


Estos datos han ido mejorando con el paso del tiempo, lo que indica una tendencia positiva hacia el cuidado de la salud bucodental. En 2015, el porcentaje de población mayor de 3 años en la región que acudieron al dentista en el último año fue del 46,7% (51,1% en 2021) y hasta el 7,5% nunca habían acudido al especialista (5,5% en 2021)¹²⁵.

En comparación al global nacional, el cuidado de la salud oral en Canarias se encuentra en una mejor situación. En España únicamente el 29,2% de los ciudadanos entre 3 y 14 años se cepillan los dientes tres veces al día o más (en Canarias el 34,8%) y el 95,2% se lavan los dientes a diario (98,7% en Canarias), de acuerdo con la ESdE 2023¹²⁷.

De cara a los próximos años, **se antoja fundamental continuar con la generalización de los buenos hábitos de salud bucodental**, promoviendo el cepillado dental y las visitas a los dentistas por parte de la población infantil.

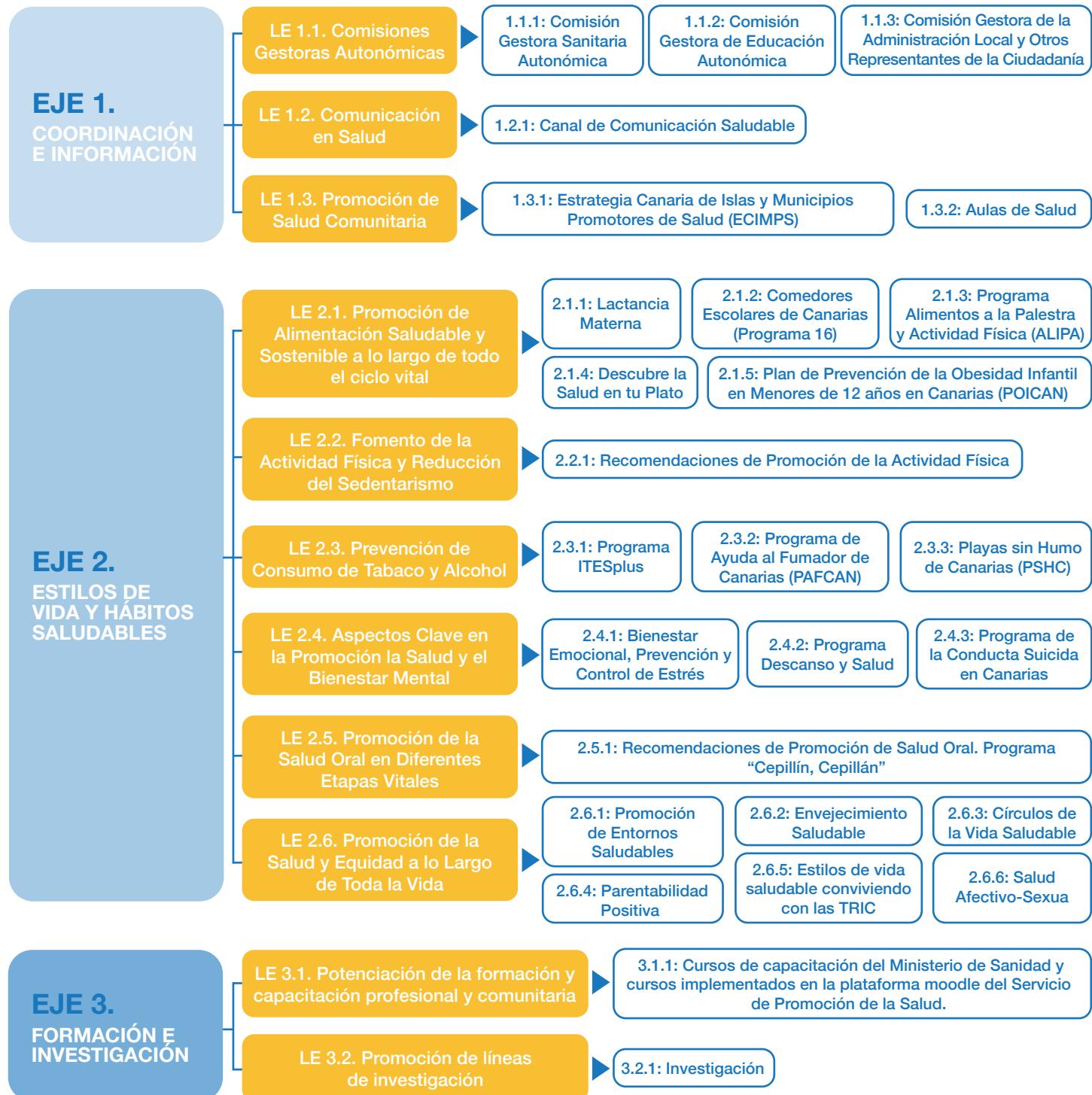
6. Líneas estratégicas



6. Líneas estratégicas

La Estrategia se articula en **tres ejes de acción** en los que se distribuyen los programas que orientarán las acciones para la promoción de hábitos de vida saludables en la población de Canarias, favoreciendo el impacto y sostenibilidad a largo plazo a nivel comunitario.

En el marco de estos ejes se desarrollan once líneas estratégicas que orientan la planificación y el desarrollo de las **acciones definidas en los programas a desarrollar en los próximos siete años**.



6.1. Eje estratégico 1: Coordinación e información

El **Eje 1** engloba la **coordinación y colaboración** dentro de un marco común intersectorial y autonómico. Al mismo tiempo, fomenta **acciones participativas** a través de la comunicación en salud y orientadas a la sociedad.

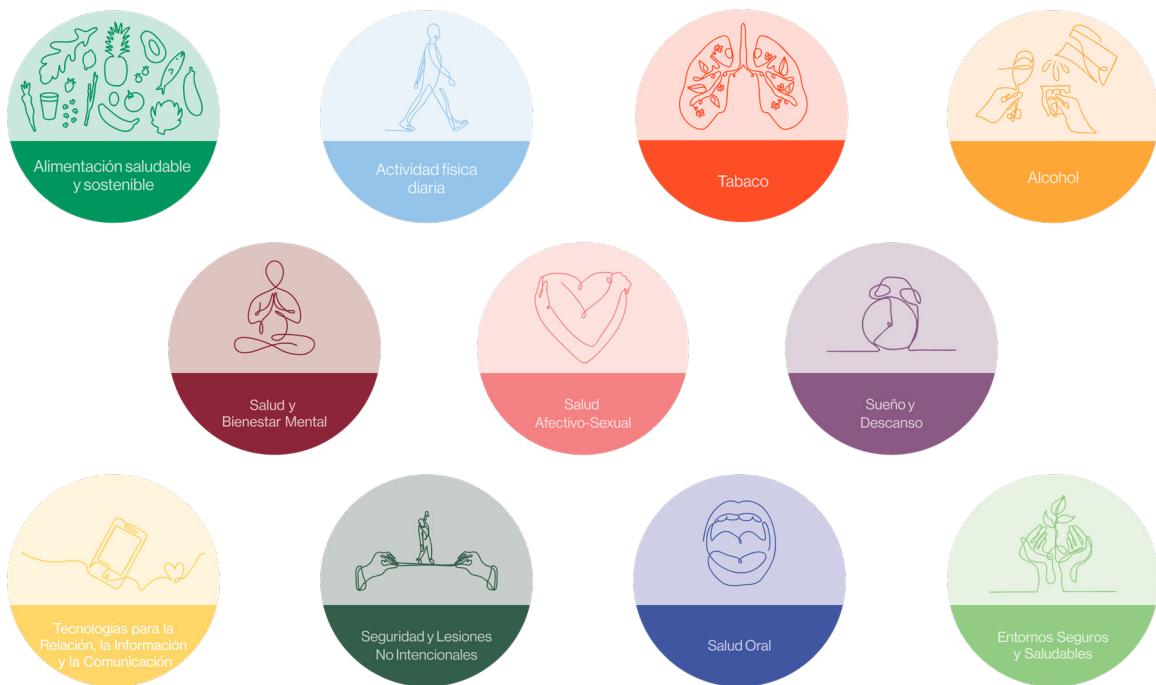


Línea Estratégica 1.1: Comisiones Gestoras Autonómicas.

OBJETIVO

Impulsar un **marco de gobernanza colaborativa e intersectorial** que fortalezca la Promoción de la Salud en Canarias, mediante la creación de **Comisiones Técnicas de trabajo** autonómicas, que promuevan la coordinación dentro del sector sanitario, educativo, con la administración local y otros representantes de la ciudadanía.

FACTORES Y ENTORNOS DE PROTECCIÓN Y RIESGO PARA LA SALUD



Programa 1.1.1: Comisión Gestora Sanitaria Autonómica

Descripción

Establecer una **Comisión Gestora Sanitaria Autonómica para coordinar e integrar la actividades de Promoción** unificando **criterios de actuación**, atendiendo a las características específicas de cada gerencia o área de Salud. Esta comisión se establece entre la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud (Servicio de Promoción de la Salud) y las diferentes **Direcciones Generales, Gerencias de Atención Primaria, de Atención Hospitalaria, Gerencias de Servicios Sanitarios y las Direcciones de Área de Salud** para impulsar la Promoción de Salud en base a los **diferentes factores que engloba la estrategia**.

Objetivo general

Detectar necesidades, establecer prioridades, fomentar actividades y asignar recursos destinados a la **promoción de la salud** y a la adquisición de hábitos saludables en los **centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de Canarias**.

Integrantes y funciones

La **Comisión Gestora Sanitaria** es un órgano colegiado formado por **representantes de los diferentes centros directivos** de la Consejería de Sanidad como Dirección General de Salud Pública (DGSP), Dirección General de Programas Asistenciales (DGPPAA), Dirección General de Paciente y Cronicidad (DGPYC), entre otros. Estará **compuesta por los titulares** de estos centros directivos, quienes podrán delegar su participación en un técnico del propio centro. Cualquiera de los centros integrantes podrá proponer la convocatoria de la Comisión, sin embargo, será el representante de la DGSP quien actuará como secretario, con funciones de convocar las reuniones, redactar el orden del día y elaborar las actas. Cuando sea necesario, y a solicitud de cualquiera de los centros, se podrá **invitar a profesionales de otros ámbitos** para aportar informes técnicos o prestar apoyo especializado.

Programa 1.1.2: Comisión Gestora de Educación Autonómica

Descripción

Promover la **realización de planes, programas, proyectos y recursos educativos** que permitan trabajar la **promoción de la salud y de hábitos de vida saludables**, de forma transversal, en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Objetivo general

Promover la realización de **proyectos educativos transversales** en la **promoción de la salud y adquisición de hábitos saludables** en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Canarias, dirigidos al alumnado, profesorado y familias.

Integrantes y funciones

La **Comisión Gestora de Educación** se configura como un órgano colegiado integrado por **representantes de los distintos centros directivos** de la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deporte del Gobierno de Canarias y Consejería de Sanidad representada por la Dirección General de Salud Pública. Estará integrada por las **personas titulares de los centros implicados**, como la Dirección General de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación, entre otros, quienes podrán delegar su representación en personal técnico del propio centro.

La **secretaría de la Comisión** será asumida por la persona designada por la Dirección General de Salud Pública (DGSP), quien tendrá la responsabilidad de convocar las reuniones, preparar el orden del día y redactar las actas correspondientes.

Asimismo, cuando se considere necesario y a petición de cualquiera de los centros participantes, podrán **incorporarse profesionales de otros ámbitos** con el fin de ofrecer asesoramiento técnico o apoyo especializado.

Programa 1.1.3: Comisión Gestora de la Administración Local y Otros Representantes de la Ciudadanía

Descripción

Establecer una **Comisión Gestora de la Administración Local y Otros Representantes de la Ciudadanía** entre la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud (Servicio de Promoción de la Salud), Direcciones de área, Gerencias de Atención Primaria de Salud, y representantes clave para impulsar la Promoción de Salud en la administración local en base a los diferentes factores que engloba la estrategia en la a desarrollar en Canarias.

Objetivo general

Promover la realización de **actividades en la promoción de la salud** y adquisición de hábitos saludables en colaboración con la administración local y representantes de la ciudadanía.

Integrantes y funciones

La **Comisión Gestora de la Administración Local y Representantes de la Ciudadanía** es un órgano colegiado que reúne a representantes de diversas entidades locales, como la Federación Canaria de Islas (FECAI), la Federación Canaria de Municipios (FECAM), las Direcciones de Área de Salud y las Gerencias de Atención Primaria y Dirección General de Salud Pública.

La Comisión estará integrada por las personas titulares de estas entidades, con la posibilidad de delegar su participación en personal técnico del propio organismo.

La iniciativa para convocar las reuniones podrá partir de cualquiera de los miembros de la Comisión. No obstante, será el **representante de la Dirección General de Salud Pública** quien ejercerá la **secretaría**, asumiendo las tareas de convocatoria, elaboración del orden del día y redacción de las actas.

Además, cuando se estime conveniente, y a propuesta de cualquiera de los centros representados, se podrá contar con la **participación de profesionales de otros sectores** que puedan aportar informes especializados o apoyo técnico en los asuntos a tratar.

Reuniones

Se establece una **dinámica común de reuniones para las tres Comisiones Gestoras**, con el fin constituir un espacio clave para la **planificación, priorización y evaluación conjunta de las acciones** contempladas en los programas. Esta dinámica facilitará el alineamiento de las acciones con los programas estratégicos, en base a las **necesidades detectadas y con un enfoque hacia los resultados**.

Objetivos de las reuniones:

- ✿ Establecer un **espacio de coordinación estratégica y operativa** para definir, priorizar, planificar y realizar el seguimiento de las acciones en el ámbito sanitario, educativo, Comisión Gestora de la Administración Local y Otros Representantes de la Ciudadanía en materia de promoción de la salud.
- ✿ Las reuniones estarán orientadas a la **priorización de las actividades** alineadas a los programas y acciones de promoción de la salud de la estrategia y en base a las **necesidades identificadas**.

Contenido de las reuniones:

Presentación y explicación de la Estrategia y validación de los posibles programas a trabajar:

- ✿ Canal de comunicación Canarias saludable
- ✿ Estrategia Canaria de Islas y Municipios Promotores de Salud (ECIMPS)
- ✿ Programa Aulas de Salud
- ✿ Programa Lactancia materna
- ✿ Programa Comedores escolares de Canarias
- ✿ Programa Alimentos a la Palestra y Actividad Física (ALIPA)
- ✿ Programa Descubre la salud en tu plato
- ✿ Programa Plan de prevención de la obesidad infantil en menores de 12 años en Canarias (POICAN)
- ✿ Recomendaciones de promoción de la actividad física y prevención del sedentarismo
- ✿ Programa de Prevención sobre tabaquismo en enseñanza secundaria (ITESplus)
- ✿ Programa de Ayuda al Fumador de Canarias (PAFCAN)
- ✿ Programa Playas sin humo de Canarias (Programa PSHC)
- ✿ Bienestar Emocional, Prevención y Control de Estrés
- ✿ Programa Descanso y Sueño
- ✿ Programa de la Conducta Suicida en Canarias
- ✿ Recomendaciones de Promoción de salud oral. Programa “Cepillín, Cepillán”
- ✿ Promoción de Entornos Saludable
- ✿ Programa Envejecimiento Saludable
- ✿ Programa Círculos de Vida Saludable
- ✿ Programa Parentalidad positiva
- ✿ Programa Estilos de vida saludable conviviendo con las TRIC
- ✿ Programa Salud afectivo-sexual
- ✿ Cursos de capacitación del Ministerio de Sanidad y cursos implementados en la plataforma moodle del Servicio de Promoción de la Salud
- ✿ Programa de Investigación
- ✿ Otros programas relacionados con la promoción de la salud.

Priorización de las acciones a realizar:

La **priorización de acciones** se realizará de forma consensuada y coordinada entre los integrantes permanentes, en base a las necesidades detectadas. Se acordará un calendario de trabajo alineado al periodo de actuación de los programas de la Estrategia y en el caso de la Comisión Gestora de Educación al curso escolar.

Presentación de los resultados de la implantación de las acciones validadas:

- ✿ Revisión de indicadores (resultados, impacto y procesos), para fundamentar la planificación de las acciones futuras.
- ✿ Análisis del grado de ejecución de los programas y acciones en marcha y de las acciones impulsadas.
- ✿ Identificación de buenas prácticas y aprendizajes en coordinación con los distintos perfiles.

Indicador de seguimiento de actividad

Como parte del seguimiento de la Estrategia, y con el objetivo de evaluar la operatividad de las Comisiones Gestoras, se ha definido el siguiente **indicador de resultado**:

- ✿ Número de reuniones anuales celebradas (ordinarias y extraordinarias).

Línea Estratégica 1.2: Comunicación en salud

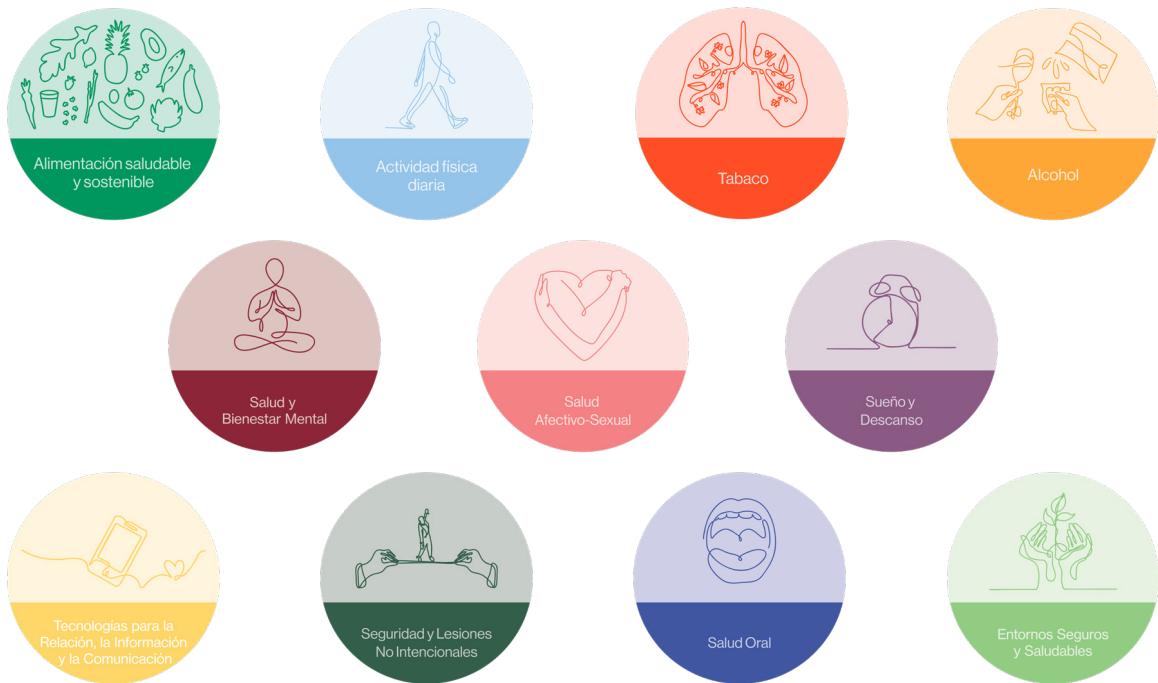
OBJETIVO

Promover una comunicación de contenidos en salud accesible con lenguaje claro y basada en la evidencia científica, que contribuya al fomento y conocimiento de hábitos de vida saludables.

META

- ✳ Número de reacciones totales en redes sociales al año.

FACTORES Y ENTORNOS DE PROTECCIÓN Y RIESGO PARA LA SALUD



Programa 1.2.1: Canal de Comunicación Saludable

DESCRIPCIÓN	<p>El canal de comunicación “Canarias Saludable” es una iniciativa del Gobierno de Canarias destinada a la promoción de hábitos de vida saludables y a fomentar el conocimiento en materia de salud de la ciudadanía. El canal integra múltiples plataformas que permite alcanzar una amplia audiencia, facilitando el acceso a información relevante y promoviendo la interacción con la comunidad, mediante formatos accesibles, atractivos y adaptados a los distintos perfiles de la población.</p>		
OBJETIVO GENERAL	<p>Vehiculizar, a través del canal Canarias Saludable, la difusión de contenidos en salud basados en evidencia científica, con el fin de mejorar el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de la población canaria en torno a la salud y el bienestar.</p>		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Divulgar campañas educativas e informativas, programas comunitarios y eventos dirigidos a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT).✿ Facilitar el acceso a materiales educativos de calidad, adaptados a distintos contextos y niveles de compresión.✿ Promover la participación activa de la ciudadanía en actividades saludables, impulsando el empoderamiento y la correspondencia en el cuidado de la salud.		
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	<p>Ámbito: Comunitario. Población: Población en general.</p>		
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Difusión de eventos.✿ Campañas divulgativas.✿ Contenidos informativos de interés en formato accesible.		
PERIODO DE ACTUACIÓN	<p>Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.</p>		
INDICADOR	<p>Indicador de procesos: Número de reacciones totales en redes sociales al año. Dato basal 2024: 12.113. Nota: El dato aportado se refiere a todo lo publicado por todos los servicios de la DGSP.</p>		
	<p>Herramientas: Redes sociales.</p>	<p>Fuentes: Memoria anual de Canarias Saludable.</p>	<p>Periodicidad: Anual.</p>
COLABORADORES	<p>Además de la información de los diferentes servicios de la DGSP, siendo la fundamental la procedente del Servicio de Promoción de la Salud, Canarias Saludable divulga información para promocionar la salud procedente de otras Direcciones Generales del SCS, Gerencias de Atención Primaria, Atención Especializada y las de Servicios Sanitarios.</p>		

Línea Estratégica 1.3: Promoción de la salud comunitaria

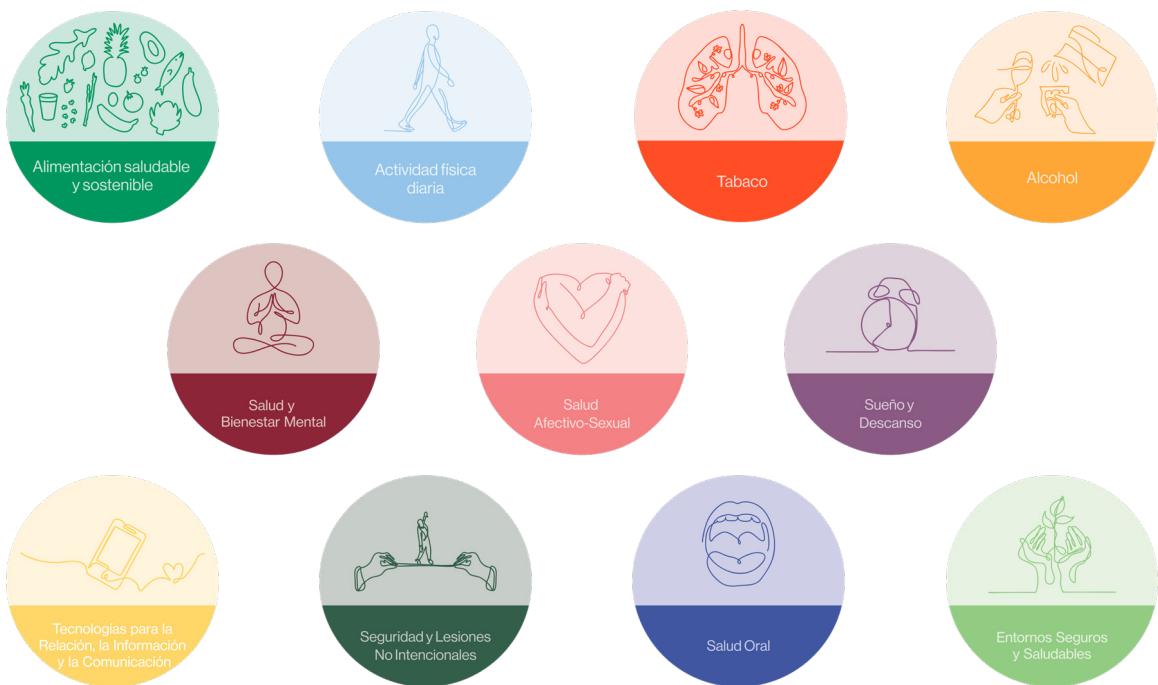
OBJETIVO

Actuar como agente facilitador para el impulso y fortalecimiento de procesos de promoción de la salud, proporcionando herramientas, metodologías y marcos de acción basados en los activos en salud, la equidad, la participación ciudadana, los determinantes sociales, comerciales y políticos de la salud.

METAS

- ✿ Número de municipios adheridos con mesa intersectorial constituida/nº. de municipios adheridos a la EPSP x 100.
- ✿ Número de personas por zona básica de salud, que han participado en las actividades grupales y comunitarias.

FACTORES Y ENTORNOS DE PROTECCIÓN Y RIESGO PARA LA SALUD



Programa 1.3.1: Estrategia Canaria de Islas y Municipios Promotores de Salud (ECIMPS)

DESCRIPCIÓN	Estrategia autonómica que pretende promover a través de su implementación en el territorio, la promoción de entornos y hábitos saludables mediante la adhesión voluntaria de entidades municipales e insulares a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de la Salud (EPSP). La ECIMPS fomenta la calidad de la vida de los ciudadanía canaria en el marco de la EPSP, promoviendo el conocimiento e implementación de la misma, la gobernanza local en salud, la coordinación interinstitucional y la alfabetización en salud, con un enfoque de equidad y participación.			
OBJETIVO GENERAL	Promover la salud y bienestar de la población canaria a través de la implementación local de la EPSP, articulando la acción comunitaria a nivel insular y municipal.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">★ Consolidar el desarrollo de la Implementación local de la EPSP, a través de la adhesión insular y municipal, dando debido cumplimiento de sus directrices.★ Constituir en cada isla una Comisión Técnica Permanente de Promoción de la Salud de carácter profesional: Comisión Técnica Permanente de “Islas y Municipios Promotores de la Salud”.★ Celebrar un Encuentro Regional Anual de la Estrategia “Islas y Municipios Promotores de la Salud”.★ Institucionalizar la celebración de un seminario anual de Bioética y Ciudadanía, centrado en la atención ética a las personas.★ Promover una Feria Canaria de la Salud enmarcada en el Encuentro Anual.★ Otorgar anualmente la Distinción “Canarias Promueve Salud” a la mejor iniciativa local en Promoción de la Salud.★ Impulsar la investigación en temas de Promoción de la Salud y Salud Comunitaria.			
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Comunitario y local (municipios y cabildos insulares). Población: Población en general, profesionales del ámbito sanitario, social, educativo y comunitario.			
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">★ Convocatoria “Canarias Promueve Salud”.★ Encuentros anuales, Seminarios Diálogos de Bienestar.★ Feria Canaria de la Salud.★ Celebración del Plenario anual.★ Formación continuada.★ Funcionamiento de las Comisiones Técnicas Insulares y Municipales.			
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.			
INDICADOR	Indicador de resultados: Número de municipios adheridos con mesa intersectorial constituida/número de municipios adheridos a la EPSP x 100. Dato basal 2024: 46%.	Herramientas: Memoria anual del plenario de la ECIMPS.	Fuentes: Registro de adhesión del Ministerio. Anual.	Periodicidad:
COLABORADORES	Se viene trabajando coordinadamente con la FECAM (Federación Canaria de Municipios), FECAI (Federación Canaria de Islas) y los diferentes Cabildos de forma individual, se trabaja coordinadamente con la Estrategia de Salud Comunitaria en AP de la DG de Programas Asistenciales y con las Comisiones Técnicas Permanentes.			

Programa 1.3.2: Aulas de Salud



Aulas de Salud

DESCRIPCIÓN	Programa de educación para la salud grupal y comunitaria. Las actividades se plantean en un formato participativo y estarán adaptadas a las distintas etapas del ciclo vital, con un enfoque basado en la evidencia científica y en los principios de equidad y participación activa.
OBJETIVO GENERAL	Promover salud y prevenir enfermedades a través de intervenciones grupales y comunitarias.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Desarrollar actividades educativas dirigidas a distintos grupos de edad (infancia, adolescencia, personas adultas, personas mayores), adecuadas a sus características y necesidades, basadas en la evidencia disponible para su uso por parte de los profesionales sanitarios.✿ Capacitar a los profesionales sanitarios y comunitarios en metodologías participativas de educación grupal para mejorar su intervención en la promoción de la salud y el empoderamiento de la población.
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Sanitario y comunitario. Población: Población en general.
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Formación de formadores.✿ Actividades formativas grupales.✿ Dinámicas de aprendizaje activo.✿ Capacitación técnica de profesionales en intervención grupal en salud.
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.
INDICADOR	<p>Indicador de proceso: Número de personas por zona básica de salud, que han participado en las actividades grupales y comunitarias. Dato basal 2024: No disponible.</p> <p>Herramientas: DRAGO AP (sistema para el registro y seguimiento de las actividades en Atención Primaria).</p> <p>Fuentes: SECASI (Servicio de Calidad Asistencial y sistemas de Información).</p> <p>Periodicidad: Anual.</p>
COLABORADORES	Dirección General de Programas Asistenciales.

6.2. Eje estratégico 2: Estilos de vida y hábitos saludables

El **Eje 2** impulsa la **adopción de hábitos saludables a lo largo del ciclo vital**, promoviendo una alimentación sostenible, la actividad física y la prevención del consumo de tabaco y alcohol, así como de la salud oral.



Línea Estratégica 2.1. Promoción de Alimentación Saludable y Sostenible a lo largo de todo el ciclo vital

OBJETIVO

Implementar programas y acciones que faciliten la adhesión de la población a patrones alimentarios saludables y sostenibles en todos los ámbitos.

METAS

- ✳ Porcentaje de recién nacidos con LM exclusiva tras el alta hospitalaria y mantenimiento de la lactancia a los 6 meses al inicio del plan.
- ✳ Porcentaje de comedores escolares que cumplen con criterios consensuados de las frecuencias mínimas recomendadas de alimentos.
- ✳ Número de personas inscritas y que finalizan las actividades formativas en el ámbito educativo, familiar, sanitario y comunitario.
- ✳ Número de personas inscritas que finalizan las actividades formativas.
- ✳ Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población menor de 12 años Canarias.

FACTORES Y ENTORNOS DE PROTECCIÓN Y RIESGO PARA LA SALUD



Programa 2.1.1: Lactancia materna

DESCRIPCIÓN	Acciones de educación y promoción de la salud orientadas a fomentar la lactancia materna exclusiva (hasta los 6 meses de edad) y prolongada (hasta los 2 años o más, si la madre y el bebé lo desean).	 Promoción Lactancia Materna Canarias
OBJETIVO GENERAL	Promover y fomentar la lactancia materna en los ámbitos sanitario, comunitario y educativo, mediante actividades de formación y sensibilización y apoyo directo a las madres y familias, con el fin de aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva y prolongada.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Desarrollar al menos 2 campañas de sensibilización anuales dirigidas a la población general sobre los beneficios de la lactancia materna desde una perspectiva nutricional, emocional, sanitaria y sostenible.✿ Formar a profesionales de diferentes ámbitos (sanitario, comunitario y educativo) para que actúen como agentes clave en la promoción y apoyo de la lactancia materna.✿ Promover la creación de espacios de acompañamiento para madres lactantes en el entorno sanitario y comunitario.	
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Sanitario, comunitario y educativo. Población: Población en general.	
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Organización de eventos sobre la Semana mundial de Lactancia Materna y difusión en medios.✿ Celebración de Jornadas anuales para profesionales y familias.✿ Implementación de formación continuada en Lactancia Materna a personal sanitario.✿ Coordinación con las Comisiones Técnicas de Lactancia para la ejecución de las actividades.	
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.	
INDICADOR	<p>Indicador de resultados:</p> <p>Indicador de resultados: Porcentaje de recién nacidos con LM exclusiva tras el alta hospitalaria y mantenimiento de la lactancia a los 6 meses al inicio del plan.</p> <p>Dato basal 2021: Encuesta de Salud de Canarias (ESC 2021):</p> <ul style="list-style-type: none">✿ LM exclusiva desde el nacimiento hasta las 6 semanas: 81.33%.✿ LM exclusiva más de 6 meses: 20.96%. <p>Datos 2024: datos extraídos del SECASI.</p> <ul style="list-style-type: none">✿ LM exclusiva desde el nacimiento hasta las 6 semanas: 60.99%.✿ LM exclusiva más de 6 meses: 41.75%.	
COLABORADORES	<p>Herramientas: Extracción de datos de SECASI.</p> <p>Fuentes: SECASI.</p> <p>Periodicidad: Bianual.</p> <ul style="list-style-type: none">✿ Dirección General de Programas Asistenciales (DGPPAA). Comités de lactancia de cada Gerencia/ área de Salud.✿ Dirección General de Paciente y Cronicidad (DGPC).	

Programa 2.1.2: Comedores escolares de Canarias (Programa 16)

DESCRIPCIÓN	<p>Programa orientado a garantizar una valoración y control oficial de la oferta alimentaria en los comedores escolares de los centros educativos (públicos, concertados y privados) que imparten 2º ciclo de educación infantil, primaria y secundaria (educación secundaria obligatoria, bachillerato y formación profesional básica) y educación especial, a través de la supervisión nutricional y sanitaria de menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares enmarcado en el Programa 16 del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA).</p>	
OBJETIVO GENERAL	<p>Contribuir a que los centros escolares sean entornos favorables que promuevan una alimentación saludable y sostenible, mediante el control de la calidad nutricional y el cumplimiento normativo para los comedores escolares, incluyendo los menús del comedor y alimentos y bebidas suministrados en cafeterías y máquinas expendedoras.</p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Realizar controles para evaluar la calidad nutricional y la frecuencia recomendada de los alimentos en los menús escolares y de la oferta alimentaria de las máquinas expendedoras y cafeterías de centros educativos, de acuerdo a una programación basada en riesgo.✿ Comprobar el cumplimiento de la normativa vigente y de los requisitos fijados en los pliegos de prescripciones técnicas correspondientes, y otras guías relacionadas con los menús escolares, y realizar seguimiento de la implementación de las medidas de mejora propuestas.✿ Revisar periódicamente las máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares incluidos en el programa, y asegurar que cumplen con los criterios nutricionales establecidos en la normativa vigente.✿ Aplicar medidas correctoras ante incumplimientos detectados, por parte de la autoridad competente.	
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	<p>Ámbito: Educativo. Población: Infantojuvenil.</p>	
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Valoración y control de menús ofertados (evaluación nutricional, cumplimiento de frecuencias recomendadas y del cumplimiento normativo de las maquinas expendedoras).✿ Formación a los profesionales responsables de comedores (formación sobre los criterios nutricionales, planificación de menús saludables).✿ Promocionar el comedor como entorno saludable (campañas de sensibilización, fomento e incorporación de alimentos frescos, locales y de temporada).	
PERIODO DE ACTUACIÓN	<p>Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.</p>	
INDICADOR	<p>Indicador de resultados: Porcentaje de comedores escolares que cumplen con criterios consensuados de las frecuencias mínimas recomendadas de alimentos. Dato basal 2024: 76% de los evaluados.</p>	
COLABORADORES	<p>De la misma Dirección General el Servicio de Seguridad Alimentaria. Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes. Instituto Canario de Calidad Agroalimentaria.</p>	<p>Herramientas: Formulario autocumplimentado consensuado con AESAN. Fuentes: Seguridad alimentaria. Periodicidad: Anual.</p>

Programa 2.1.3: Programa Alimentos a la Palestra y Actividad Física (ALIPA)

DESCRIPCIÓN	Programa de educación para la salud dirigido a la población infanto-juvenil tanto en el ámbito sanitario como en el ámbito educativo, con el objetivo de incorporar una alimentación saludable, actividad física, bienestar emocional y prevención del sedentarismo desde las primeras etapas de la vida y potenciándolos durante todo el ciclo vital.										
OBJETIVO GENERAL	<ul style="list-style-type: none">✿ Disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población infantojuvenil en canarias, mediante intervenciones educativas, comunitarias y sanitarias centradas en hábitos de vida saludables.✿ Incrementar la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en la población, mediante programas educativos implementados progresivamente desde la infancia hasta la edad adulta.										
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Diseñar e implementar contenidos educativos adaptados a cada etapa del ciclo vital para promover una alimentación saludable y sostenible, incluyendo conocimiento sobre los diferentes tipos de alimentos, procedencia y frecuencia de consumo recomendada.✿ Desarrollar e integrar iniciativas que fomenten la actividad física regular y prevengan el sedentarismo, priorizando a población infantojuvenil y durante todo el ciclo vital.✿ Elaborar e impartir sesiones educativas para fomentar el bienestar emocional, basadas en el desarrollo de valores y habilidades para la identificación y gestión emocional, desde edades tempranas y durante todo el ciclo vital.✿ Implementar un programa formativo sobre hábitos de vida saludable dirigido al profesionales del ámbito educativo, sanitario y comunitario y a las familias.										
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Educativo, Sanitario y Comunitario. Población: Población general, priorizando en primera fase a la población infantojuvenil, y profesionales del ámbito educativo, ámbito sanitario y comunitario.										
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Actividades y talleres formativas adaptadas a cada etapa del ciclo vital.✿ Jornadas de sensibilización.										
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.										
INDICADOR	<p>Indicador de procesos:</p> <p>Número de personas inscritas y que finalizan las actividades formativas en el ámbito educativo, familiar, sanitario, comunitario. Nota: (En cada curso específico de la etapa vital correspondiente).</p> <p>Dato basal 2024: No disponible.</p> <table><thead><tr><th>Herramientas:</th><th>Fuentes:</th><th>Periodicidad:</th></tr></thead><tbody><tr><td>Memoria de la Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud de la DGSP.</td><td>Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud de la DGSP.</td><td>Anual.</td></tr><tr><td><ul style="list-style-type: none">✿ DG de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación.✿ DG de Personal y Formación del Profesorado.✿ AMPAS.</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Herramientas:	Fuentes:	Periodicidad:	Memoria de la Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud de la DGSP.	Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud de la DGSP.	Anual.	<ul style="list-style-type: none">✿ DG de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación.✿ DG de Personal y Formación del Profesorado.✿ AMPAS.			
Herramientas:	Fuentes:	Periodicidad:									
Memoria de la Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud de la DGSP.	Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud de la DGSP.	Anual.									
<ul style="list-style-type: none">✿ DG de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación.✿ DG de Personal y Formación del Profesorado.✿ AMPAS.											
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ Gerencias de Atención Primaria.✿ Gerencias de Servicios Sanitarios.✿ Dirección General de Programas Asistenciales.✿ Federación Canaria de Municipios (FECAM).										

Programa 2.1.4: Descubre la salud en tu plato

DESCRIPCIÓN	Programa de educación nutricional orientado a educar, informar, formar y sensibilizar a la población canaria sobre la importancia de alimentarse de manera saludable y sostenible a lo largo de todo el ciclo vital, fortaleciendo así sus capacidades para tomar decisiones informadas que promuevan su salud y bienestar.							
OBJETIVO GENERAL	Promover un patrón alimentario saludable y sostenible, desde edades tempranas y a lo largo de toda la vida, mediante intervenciones educativas, formativas y de sensibilización.							
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Fomentar la educación nutricional de la población a través de la difusión de recursos didácticos de educación nutricional adaptados a diferentes segmentos de edad.✿ Desarrollar capacidades individuales y colectivas para adoptar prácticas alimentarias saludables y sostenibles en el ámbito educativo, sanitario y comunitario.✿ Formar y sensibilizar a profesionales de diferentes ámbitos en la promoción de hábitos alimentarios saludables y sostenibles.							
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Educativo, sanitario y comunitario. Población: Población escolar de Enseñanza Secundaria Obligatoria, familias y población general.							
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Acciones formativas dirigidas a capacitar a profesionales de diferentes ámbitos.✿ Intervenciones educativas y de sensibilización en centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria, entorno sanitario y comunitario.✿ Campañas de sensibilización dirigidas a población general.							
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.							
INDICADOR	<p>Indicador de proceso: Número de personas inscritas y que finalizan las actividades formativas. Dato basal 2024: No disponible.</p> <table border="1"><thead><tr><th>Herramientas:</th><th>Fuentes:</th><th>Periodicidad:</th></tr></thead><tbody><tr><td>Cuestionarios diseñados para evaluar el proceso.</td><td>Servicio de Promoción de la Salud.</td><td>Anual.</td></tr></tbody></table>	Herramientas:	Fuentes:	Periodicidad:	Cuestionarios diseñados para evaluar el proceso.	Servicio de Promoción de la Salud.	Anual.	
Herramientas:	Fuentes:	Periodicidad:						
Cuestionarios diseñados para evaluar el proceso.	Servicio de Promoción de la Salud.	Anual.						
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ Área de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable. Servicio de Innovación Educativa. Dirección General de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación. Consejería de Educación.✿ Facultad de Farmacia de la Universidad de la Laguna.✿ Gerencias de Atención Primaria. Servicios sanitarios.✿ Municipios y Cabildos.✿ Sociedades científicas.							

Programa 2.1.5: Plan de prevención de la obesidad infantil en menores de 12 años en Canarias (POICAN)

DESCRIPCIÓN	El POICAN es un Plan que incluye un conjunto de acciones, programas y estrategias dirigidas a la prevención del sobre peso y la obesidad en la población infanto-juvenil de Canarias.		
OBJETIVO GENERAL	Reducir la prevalencia del sobre peso en la población infanto-juvenil de Canarias menor de 12 años en Canarias, mediante la promoción de hábitos de vida saludables y el fomento de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento y el mantenimiento de la misma hasta los 6 meses de vida, con implicación del sistema sanitario, los centros educativos y la comunidad.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Formar y sensibilizar a los profesionales que atienden a la población infantil sobre la prevalencia y el impacto de la obesidad infantil en Canarias.✿ Creación de un observatorio de obesidad en población infanto-juvenil en Canarias, con sistemas accesibles a los profesionales.✿ Optimizar el registro, diagnóstico y abordaje del sobre peso y la obesidad en población infanto-juvenil en Canarias, en los centros de atención primaria y pediatría.✿ Unificar y mejorar en todos los niveles asistenciales protocolos multidisciplinares para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del sobre peso y obesidad en población pediátrica.		
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Sanitario, educativo y comunitario. Población: Población infantil menor de 12 años, población general, profesionales sanitarios y educativos.		
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Actividades formativas dirigidas a la población general, profesionales sanitarios y educativos.✿ Jornadas sobre la obesidad.✿ Campañas de sensibilización, diseño y difusión de materiales de apoyo para cada ámbito.		
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia del POICAN (2024-2027) y dentro del marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.		
INDICADOR	<p>Indicador de impacto:</p> <p>Prevalencia de sobre peso y obesidad en población menor de 12 años en Canarias Nota: según estándares de la OMS, en función del sexo y la edad.</p> <p>Dato basal 2024: No disponible.</p>		
	Herramientas: Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.	Fuentes: Registro Propio del SPS.	Periodicidad: Anual.
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ Dirección General de Salud Pública.✿ Dirección General de Programas Asistenciales y Dirección General de Salud Mental y Adicciones.✿ Servicio Canario de la Salud.✿ Dirección General de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación. Viceconsejería de Educación.✿ Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deporte.✿ Dirección General de Protección a la Infancia y la Familia.✿ Viceconsejería de Bienestar Social.✿ Consejería de Bienestar Social, Igualdad, Juventud, Infancia y Familias.✿ Instituto Canario de Calidad Agroalimentaria (ICCA).✿ Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Soberanía Alimentaria.✿ Federación Canaria de Municipios (FECAM).		

Línea Estratégica 2.2. Fomento de la actividad física y reducción del sedentarismo

OBJETIVO

Impulsar acciones de sensibilización, formación y apoyo intersectorial sobre los beneficios de la actividad física y la prevención del sedentarismo para la salud.

META

- ✿ Número de profesionales formados en los contenidos de la Guía de Recomendaciones para la Promoción de la Actividad Física de Canarias (GRPAF)

FACTORES Y ENTORNOS DE PROTECCIÓN Y RIESGO PARA LA SALUD



Programa 2.2.1: Recomendaciones de promoción de la actividad física y prevención del sedentarismo

DESCRIPCIÓN	<p>Este programa pretende promover actividad física en la vida diaria de la población canaria, y prevención del sedentarismo, mediante la elaboración, publicación e implementación de la “Guía de Recomendaciones para la Promoción de la Actividad Física de Canarias” (GRPAF).</p>						
OBJETIVO GENERAL	<p>Sensibilizar y fomentar la práctica regular de actividad física y prevención del sedentarismo en la población canaria, mediante acciones de comunicación adaptadas a diferentes grupos de edad.</p>						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Elaborar, publicar e implementar una “Guía de Recomendaciones para la Promoción de la Actividad Física de Canarias” (GRPAF), como herramienta para orientar las acciones de promoción de la actividad física y prevención del sedentarismo en todos los ámbitos.✿ Impulsar campañas de sensibilización y comunicación, con mensajes adaptados a los diferentes grupos de edad, sobre los beneficios de la actividad física y los riesgos de sedentarismo.✿ Fomentar la práctica de actividad física durante el tiempo libre de la población canaria promoviendo hábitos activos de vida cotidiana, así como reduciendo las conductas sedentarias.✿ Sensibilizar sobre los peligros del sedentarismo tanto en la actividad habitual cuando sea posible como sobre todo en el tiempo libre.✿ Promover el transporte activo (caminar, uso de bicicletas...) en los desplazamientos cortos, mediante acciones educativas dirigidas a la población general.✿ Impulsar la creación y adecuación de entornos que favorezcan un estilo de vida activo, en colaboración con administraciones locales y otros agentes clave del entorno.						
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	<p>Ámbito: Comunitario, Educativo y Sanitario. Población: Población en general.</p>						
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Elaboración de la GRPAF.✿ Talleres de formación para profesionales.✿ Campañas de sensibilización.✿ Acciones divulgativas en espacios públicos.✿ Centros escolares y de salud.✿ Difusión y uso de la guía GRPAF, como herramienta de apoyo a las acciones.						
PERIODO DE ACTUACIÓN	<p>Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.</p>						
INDICADOR	<p>Indicador de proceso: Número de profesionales formados en los contenidos de la GRPAF. Dato basal 2024: No disponible.</p>						
	<table><thead><tr><th>Herramientas:</th><th>Fuentes:</th><th>Periodicidad:</th></tr></thead><tbody><tr><td>Registro Propio del SPS.</td><td>Memoria del SPS.</td><td>Anual.</td></tr></tbody></table>	Herramientas:	Fuentes:	Periodicidad:	Registro Propio del SPS.	Memoria del SPS.	Anual.
Herramientas:	Fuentes:	Periodicidad:					
Registro Propio del SPS.	Memoria del SPS.	Anual.					
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ Se contará con expertos de las Universidades, Consejería de Educación, FP, AF y Deportes y la Administración Local.✿ Dirección General de Programas Asistenciales (DGPPAA).						

Línea Estratégica 2.3. Prevención de consumo de tabaco y alcohol.

OBJETIVO

Potenciar la implementación de acciones y programas dirigidos a la prevención del consumo de alcohol y tabaco, con especial atención a la población joven.

META

- ✳ Número de centros inscritos en el Programa ITESplus / número de centros de secundaria de Canarias
- ✳ Media de dispensaciones del año / media de dispensaciones del año anterior estratificado por fármacos incluidos
- ✳ Número de Playas y Zonas de Baño adscritas / Número total de Playas y Zonas de Baño registradas en Canarias.

FACTORES Y ENTORNOS DE PROTECCIÓN Y RIESGO PARA LA SALUD



Programa 2.3.1: Programa ITESplus

DESCRIPCIÓN	Programa de prevención del consumo de tabaco y alcohol en población escolarizada en Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y Formación Profesional Básica (FPB) y ciclos equivalentes (CEq).	
OBJETIVO GENERAL	<ul style="list-style-type: none">✿ Disminución de la prevalencia de consumo de tabaco en la población intervenida.✿ Disminución del consumo nocivo de alcohol en la población intervenida.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Incrementar la percepción de riesgo del consumo de tabaco y alcohol.✿ Proporcionar habilidades de comunicación social asertiva.✿ Incrementar la habilidad de resistencia a la presión del grupo de iguales para consumir tabaco y alcohol.	
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Educativo. Población: Población escolarizada en ESO, FPB y CEQ en centros adscritos voluntariamente.	
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Formación continua al profesorado que va a intervenir en los centros.✿ Desarrollo de talleres interactivos, de modificación de valores y actitudes.✿ Aprendizaje de habilidades de comunicación y resistencia a las propuestas de consumo mediante debates, análisis de entornos y juegos de roles, coordinados por el profesorado.	
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032. Para cada centro participante, el programa tiene una duración mínima de cuatro años.	
INDICADOR	<p>Indicador de procesos: Número de centros inscritos en el Programa ITESplus / Número de centros de secundaria de Canarias. Dato basal 2024: 35,2%.</p> <p>Herramientas: Encuesta de evaluación de los talleres por parte del profesorado, incluida en los materiales de cada taller. Datos propios del programa ITESplus.</p> <p>Fuentes: ✿ Encuesta de evaluación del propio Programa ITESplus. ✿ Datos de la consejería de Educación del Gobierno de Canarias.</p> <p>Periodicidad: Anual.</p>	
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ El Programa ITESplus se realiza en colaboración con la Dirección General de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación de la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes del Gobierno de Canarias.✿ La financiación del Programa se realiza a través de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud.	

Programa 2.3.2: Programa de Ayuda al Fumador de Canarias (PAFCAN)

DESCRIPCIÓN	Programa de prescripción y financiación de tratamientos farmacológicos para ayudar a dejar de fumar a personas mayores de edad. Incluyen los medicamentos de primera línea autorizados y financiados por el Ministerio de Sanidad (Vareniclina, Bupropión, citisina/Citisiniclina) y productos de terapia sustitutiva con nicotina (TSN) en fórmulas orales y en parche. Además, Proporciona formación continuada a los profesionales sanitarios implicados en el tratamiento del paciente fumador, incluido en el programa, quienes deben cumplir unos criterios diagnósticos para que se financien los fármacos.
OBJETIVO GENERAL	Facilitar el acceso equitativo a tratamientos farmacológicos de primera línea a la población fumadora mayor de 18 años, con el objetivo de ayudarles a dejar de fumar, complementado con financiación existente del SNS y mejorando la atención sanitaria dirigida a este colectivo.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Incrementar la accesibilidad a fármacos financiados para dejar de fumar.✿ Ampliar la divulgación del Programa entre la población diana.✿ Mejorar la formación de profesionales sanitarios en el tratamiento del tabaquismo.
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Sanitario (Centros de Atención Primaria y Hospitalaria del Servicio Canario de Salud). Población: El programa va dirigido a toda la población fumadora de más de 18. Se incluyen en el programa cuando deciden dejar de fumar, pero la oferta es para todo el mundo.
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Divulgación del Programa a través de centros sanitarios y oficinas de farmacia.✿ Coordinación de incidencias en la aplicación de Receta electrónica del Servicio Canario de la Salud (REC-SCS).✿ Asesoramiento clínico y técnico sobre tratamientos a los profesionales prescriptores que lo soliciten.
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.
INDICADOR	Indicador de resultados: Media de dispensaciones del año / media de dispensaciones del año anterior estratificado por fármacos incluidos. Dato basal 2024: Total: 1.518 / 1.193 (incremento del 27,2%). Bupropión (incremento del 1%). TSN (descenso del 32%). Citisina/Citisiniclina (incremento del 26,8%).
	Herramientas: Informes propios del Programa. Fuentes: Aplicación de REC-SCS. Periodicidad: Anual.
COLABORADORES	Servicio de Farmacia y control de prescripción del SCS.



Programa 2.3.3: Playas sin Humo de Canarias (PSHC)

DESCRIPCIÓN	Promoción, implementación y categorización de espacios libres de humo en las playas y zonas de baño registradas en Canarias con el objetivo de proteger la salud pública y el medio ambiente. El programa clasifica las zonas según el nivel de control del consumo de tabaco y la gestión de residuos asociados, en cuatro niveles progresivos: Nivel 1. Ideal. (Playa sin humo). Nivel 2. Favorable (prohibición parcial de fumar). Nivel 3. Desfavorable (permitido fumar con medidas mínimas). Nivel 4. Muy desfavorable (permitido fumar sin restricciones).
OBJETIVO GENERAL	Conseguir espacios libres de consumo de tabaco y productos relacionados, en las playas y zonas de baño registradas de Canarias.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Proteger la salud de los usuarios y visitantes.✿ Proteger el medio ambiente en playas y zonas de baño.✿ Regular el consumo de tabaco en nuestras playas y zonas de baño.✿ Promover espacio libres de humo públicos al aire libre.✿ Fomentar el respeto por las zonas libres de humo y el depósito de los residuos del tabaco en recipientes adecuados.✿ Colaborar con las instituciones municipales en la promoción de un ocio y un turismo saludables .
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Comunitario. Población: Población fumadora y no fumadora de los municipios adscritos al programa, así como visitantes de las playas y zonas de baño.
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Campañas de divulgación del programa.✿ Presentaciones en público de la adscripción de nuevas playas y zonas de baño.✿ Señalización de las playas y zonas de baño.
PERIODO DE ACTUACIÓN	Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.
INDICADOR	Indicador de resultados: Número de Playas y Zonas de Baño adscritas / Número total de Playas y Zonas de Baño registradas en Canarias. Dato basal 2024: 14,3%. Se excluyen las playas consideradas como peligrosas. El indicador se estratifica por islas y municipios y por los niveles 1 y 2 del programa.
COLABORADORES	Herramientas: Datos del Programa PSHC. Fuentes: Elaboración propia. Periodicidad: Anual. <ul style="list-style-type: none">✿ Federación Canaria de Municipios (FECAM).✿ Cabildos.



Línea Estratégica 2.4. Aspectos Clave en la Promoción la Salud y el Bienestar Mental

OBJETIVO

Potenciar la implementación de programas dirigidos la promoción de la salud y bienestar mental a lo largo de todas las etapas de la vida, en áreas clave como el bienestar mental, la parentalidad positiva, el descanso y el sueño, la prevención y control del estrés y la prevención de la conducta suicida.

META

- ✳ Número de acciones formativas impartidas para mejorar la gestión de las emociones y el control del estrés
- ✳ Número de acciones formativas realizadas dirigidas a diferentes sectores de población (general, sanitarios, docentes).
- ✳ Número de acciones formativas impartidas para mejorar la salud mental y el bienestar mental

FACTORES Y ENTORNOS DE PROTECCIÓN Y RIESGO PARA LA SALUD



Programa 2.4.1: Bienestar Emocional, Prevención y Control de Estrés

DESCRIPCIÓN	<p>Este programa tiene como finalidad reducir el impacto del estrés y fortalecer el bienestar mental y emocional a lo largo del ciclo vital, a través de acciones centradas en la sensibilización del mantenimiento de hábitos saludables así como, la comprensión del funcionamiento, efecto y el afrontamiento en la gestión del estrés. Se trabajará la educación emocional, la identificación de factores de riesgo biopsicosocial y el desarrollo de habilidades para la vida que favorezcan el autocuidado, la autorregulación emocional y la resiliencia individual y colectiva. Las intervenciones se adaptarán a diferentes contextos (educativo, comunitario y sanitario), incorporando campañas de sensibilización, materiales didácticos, acciones formativas presenciales y en línea, y el desarrollo de entornos institucionales que cuiden la salud mental de quienes los habitan y trabajan en ellos.</p>						
OBJETIVO GENERAL	<p>Promover el bienestar y la salud mental mediante la mejora de la información, formación y sensibilización en aspectos relacionados con el estrés y las habilidades para la vida.</p>						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Promover la información, formación y sensibilización sobre los beneficios de los hábitos de vida saludable en la gestión del estrés y el bienestar mental.✿ Fomentar la educación para la gestión del estrés de la población a través de la difusión de recursos didácticos.✿ Desarrollar recursos didácticos en habilidades para la vida.						
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	<p>Ámbito: Educativo, comunitario y sanitario. Población: Población general.</p>						
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Acciones formativas dirigidas a técnicas de afrontamiento en el gestión del estrés.✿ Elaboración de material divulgativo, infografías, pantallas dinámicas, videos para compartir y soportes electrónicos de las instituciones.✿ Campañas de información y sensibilización.						
PERIODO DE ACTUACIÓN	<p>Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.</p>						
INDICADOR	<p>Indicador de proceso: Número de acciones formativas impartidas para mejorar la gestión de las emociones y el control del estrés. Dato basal 2024: No disponible.</p>						
	<table><thead><tr><th>Herramientas:</th><th>Fuentes:</th><th>Periodicidad:</th></tr></thead><tbody><tr><td>Memorias de los cursos.</td><td>Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.</td><td>Anual.</td></tr></tbody></table>	Herramientas:	Fuentes:	Periodicidad:	Memorias de los cursos.	Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.	Anual.
Herramientas:	Fuentes:	Periodicidad:					
Memorias de los cursos.	Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.	Anual.					
COLABORADORES	<p>Federación Canaria de Municipios (FECAM) y Dirección General de Personal y Formación del Profesorado de la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes, Gerencias de Atención Primaria, Hospitalaria y Servicios Sanitarios.</p>						

Programa 2.4.2: Programa Descanso y Sueño

DESCRIPCIÓN	Promoción de hábitos de sueño saludables, reconociéndose como pilares fundamentales para el bienestar físico y mental y para la prevención de trastornos asociados al sueño de la población de Canarias.
OBJETIVO GENERAL	Promoción de hábitos de sueño adecuados entre la población canaria, a través de intervenciones educativas y el acceso a recursos para concientizar sobre la importancia del sueño y su impacto en la salud.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Fomentar el conocimiento sobre la importancia del sueño y promover hábitos de higiene del sueño como factor clave para la prevención y el cuidado de la salud en general.✿ Proporcionar herramientas prácticas para mejorar el cuidado de la salud en general.✿ Sensibilizar a la población sobre los factores que influyen en el sueño y su relación con el equilibrio emocional y prevención de alteraciones de la salud.
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Comunitario y sanitario. Población: Población general.
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Talleres grupales de higiene de sueño.✿ Elaboración de materiales divulgativos y recursos digitales (autoevaluaciones del sueño, diarios de sueño descargables, ejercicios de audio guiados para la relajación y audios para dormir) - pueden estar disponibles en web del programa.✿ Actividades formativas dirigidas a diferentes ámbitos.✿ Campañas de divulgación sobre temas específicos (impacto del uso de pantallas antes de dormir, la relación entre el estrés y el sueño o la relación entre la actividad física y el sueño).
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.
INDICADOR	<p>Indicador de proceso: Número de acciones formativas realizadas dirigidas a diferentes sectores de población (general, sanitarios, docentes). Dato basal 2024: No disponible.</p> <p>Herramientas: Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.</p> <p>Fuentes: Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.</p> <p>Periodicidad: Anual.</p>
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ Consejería de Educación.✿ Consejería de Sanidad.

Programa 2.4.3: Programa de la Conducta Suicida en Canarias

DESCRIPCIÓN	<p>El Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias (SCS, 2021) supone un marco estratégico que incluye el conocimiento científico actualizado, recomendaciones para el desarrollo de las acciones, pautas de implementación temporal y de priorización, y una ampliación de su alcance en determinadas áreas.</p>		
OBJETIVO GENERAL	<p>Reducir las conductas suicidas y los trastornos mentales.</p>		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Disponer de sistemas de registro completos y fiables, e informes epidemiológicos sobre la conducta suicida en Canarias.✿ Mejorar la coordinación intra e interinstitucional para el desarrollo de acciones preventivas dirigidas a la población, y acciones relativas a las personas con riesgo suicida o conductas suicidas.✿ Realizar acciones de carácter preventivo en la población sobre la conducta suicida.✿ Formar y sensibilizar a colectivos profesionales claves no sanitarios.✿ Mejorar la formación de los profesionales sanitarios sobre la conducta suicida.✿ Mejorar la actuación clínica en situaciones específicas de riesgo y complejidad.✿ Mitigar el probable efecto negativo de la pandemia por SARS-CoV-2 en la conducta suicida de la población.		
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	<p>Ámbito: Educativo, comunitario y sanitario. Población: Población general.</p>		
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Campañas de sensibilización.✿ Actividades formativas.		
PERIODO DE ACTUACIÓN	<p>Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.</p>		
INDICADOR	<p>Indicador de resultados: Número de acciones formativas impartidas para mejorar la salud y el bienestar mental. Dato basal 2024: No disponible.</p>		
	<p>Herramientas: Informes propios del Programa.</p>	<p>Fuentes: Servicio de Promoción de la Salud.</p>	<p>Periodicidad: Anual.</p>
COLABORADORES	<p>Desde 2021, el Servicio de Salud Mental de la Dirección General de Salud Mental y Adicciones, y el Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud vienen colaborando en la implementación del Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias.</p>		

Línea Estratégica 2.5. Promoción de la salud oral en diferentes etapas vitales.

OBJETIVO

Promover la salud oral de los ciudadanos canarios en todas las etapas de la vida, fomentando hábitos saludables y el acceso a la información para la mejora y prevención de enfermedades bucodentales.

META

- ✿ Número de personas inscritas al curso de Salud Oral complementario al Programa “Cepillín, Cepillán” que finalizan formación en el ámbito educativo, familiar y sanitario.

FACTORES Y ENTORNOS DE PROTECCIÓN Y RIESGO PARA LA SALUD



Programa 2.5.1: Recomendaciones de Promoción de salud oral. Programa “Cepillín, Cepillán”

DESCRIPCIÓN	Fomentar la salud oral de los ciudadanos canarios en el marco del Plan de Salud Bucodental del Sistema Nacional de Salud, a través de la difusión de recomendaciones clave y la prevención de otras patologías bucales frecuentes.	
OBJETIVO GENERAL	Promover la adopción de hábitos higiénicos y preventivos de salud oral en grupos específicos de la población definidos en la cartera de servicios de salud oral del Plan de Salud Bucodental del Sistema Nacional de Salud.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Asegurar la implementación y difusión de las recomendaciones de la guía de salud oral a la población diana.✿ Potenciar la implementación y alcance del programa educativo “Cepillín Cepillán” en los centros escolares de Educación Infantil y Primaria de Canarias.	
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Comunitario. Población: población infanto-juvenil (0 a 14 años), mujeres embarazadas, personas con discapacidad y cuidadores, personas mayores, pacientes oncológicos del área cérvico-facial.	
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Edición y difusión de los materiales con las recomendaciones de salud oral.✿ Formación dirigida al personal docente, familias y personal sanitario, sobre Salud Oral para el desarrollo del Programa “Cepillín, Cepillán”.✿ Talleres breves dirigidos al alumnado de segundo ciclo de Educación Infantil sobre la importancia del cepillado en edades tempranas.	
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.	
INDICADOR	<p>Indicador de procesos: Número de personas inscritas al curso de Salud Oral complementario al Programa Cepillín, Cepillán que finalizan formación en el ámbito educativo, familiar y sanitario.</p> <p>Dato basal 2024: Un 85,14% de la población de 3 y más años se lava los dientes un mínimo de dos veces al día.</p>	<p>Herramientas: Memoria de la Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud de la DGSP.</p> <p>Fuentes: Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud de la DGSP.</p> <p>Periodicidad: Anual.</p>
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ Servicio de Innovación Educativa de la Dirección General de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación.✿ Dirección General de Personal y Formación del Profesorado.✿ AMPAS.	

Línea Estratégica 2.6. Promoción de la salud y equidad a lo largo de toda la vida.

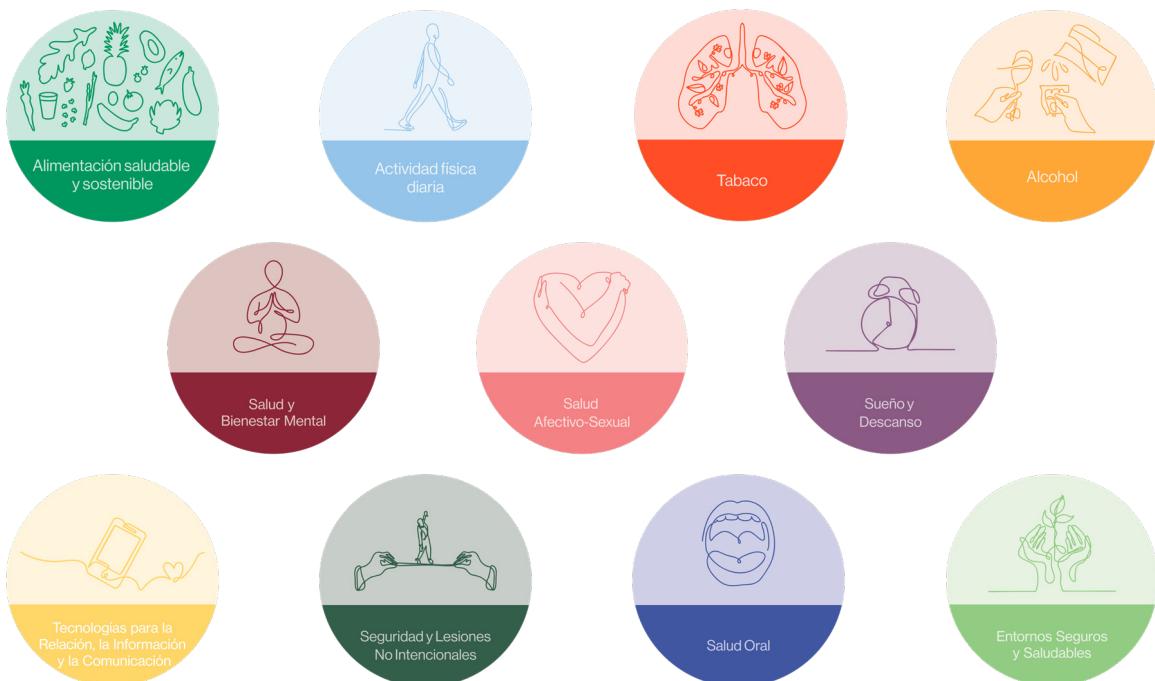
OBJETIVO

Impulsar intervenciones a lo largo del ciclo vital que permitan desarrollar capacidades individuales y colectivas para una vida saludable, a través de la promoción de entornos seguros y saludables, así como, la reducción de desigualdades sociales.

META

- ✳ Porcentaje de personas de 70 o más años cribadas anualmente en el ámbito comunitario y el ámbito sanitario
- ✳ Porcentaje de personas que obtuvieron la certificación al año en factores de protección de la salud.
- ✳ Número de figuras parentales que al año han adquirido cambios en las habilidades de crianza y promoción del bienestar de los niños.
- ✳ Número de acciones dirigidas a la población y profesionales sobre el buen uso de las TRIC.
- ✳ Número de acciones dirigidas a la población y a profesionales que promueven la salud afectivo-sexual.

FACTORES Y ENTORNOS DE PROTECCIÓN Y RIESGO PARA LA SALUD



Programa 2.6.1: Promoción de entornos saludables

DESCRIPCIÓN	Programa dirigido a generar condiciones favorables en entornos comunitarios, con el fin de facilitar la adopción de estilos de vida saludables.
OBJETIVO GENERAL	Promover la salud y el bienestar de la población, impulsando la transformación de los entornos físicos, sociales y digitales (ej. ámbito educativo, sanitario y comunitario), mediante intervenciones intersectoriales y comunitarias, con el fin de reducir las desigualdades en salud y mejorar las condiciones de vida.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Definir los criterios comunes para identificar un entorno saludable, incluyendo aspectos relacionados con los estilos de vida saludable, impacto medio ambiental y participación ciudadana en los distintos ámbitos.✿ Diseñar distintivos que identifiquen entornos saludables.✿ Promover normativas que faciliten elecciones saludables para la población.
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Comunitario. Población: Población general.
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Crear grupo de trabajo para la definición de los criterios de entorno saludable.✿ Actividades formativas a técnicos y decisores para el diseño de entornos saludables.✿ Definir criterios que midan la perspectiva de salud y equidad en las políticas de los distintos ámbitos (si están elaborados se cambiarían por difundirlos y visibilizarlos).
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.
INDICADOR	Indicador: En desarrollo. Dato basal 2024: No disponible.
	Herramientas: En desarrollo. Fuentes: En desarrollo. Periodicidad: En desarrollo.
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ Servicio de Sanidad Ambiental de la DGSP.✿ Entidades del tercer sector.✿ Federación Canaria de Municipios (FECAM).✿ Cabildos.✿ Universidades.✿ Servicio Canario de la Salud.

Programa 2.6.2: Envejecimiento Saludable

DESCRIPCIÓN	Programa orientado a promover un envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 55 años de Canarias, integrando acciones que favorecen el mantenimiento de la capacidad funcional, la prevención de la fragilidad y las caídas, actuando de manera coordinada en los ámbitos sanitario, comunitario y sociosanitario.		
OBJETIVO GENERAL	Promover un envejecimiento activo y saludable que mantenga la capacidad funcional de las personas mayores, fomentando su autonomía y reduciendo el riesgo de fragilidad y caídas.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Fomentar la práctica regular de actividad física y la implementación de programas de ejercicio multicomponente adaptados.✿ Implementar y consolidar las recomendaciones del Documento de Consenso sobre Fragilidad y Caídas en los distintos ámbitos de intervención (sanitario, comunitario y sociosanitario).✿ Incorporar las recomendaciones sobre fragilidad y caídas en los Programas de Gestión Convenida (PGC).✿ Impulsar acciones intersectoriales de envejecimiento saludable y prevención de la fragilidad, coordinando esfuerzos entre los sectores en los ámbitos sanitario, sociosanitario y comunitario.✿ Promover el desarrollo de la Estrategia de Envejecimiento Saludable a nivel autonómico.✿ Sensibilizar sobre aspectos claves del envejecimiento, especialmente en relación con la soledad no deseada y el edadismo.		
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Sanitario, comunitario y sociosanitario. Población: Personas mayores de 55 años residentes en Canarias.		
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Formación en envejecimiento, fragilidad y prevención de caídas dirigidas a profesionales del ámbito sanitario, sociosanitario y comunitario.✿ Participación en las reuniones de Pactos de Objetivos y en la evaluación y seguimiento de los PGC.✿ Creación, implementación y seguimiento de los circuitos de derivación para cribado de la fragilidad desde la comunidad hasta Atención Primaria.✿ Desarrollo de campañas de sensibilización en todos los ámbitos sobre envejecimiento saludable, fragilidad, soledad no deseada y edadismo.✿ Consolidación y dinamización de grupos de trabajo intersectoriales para la implementación conjunta de intervenciones.		
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.		
INDICADOR	Indicador de proceso: Porcentaje de personas de 70 o más años cribadas anualmente en el ámbito comunitario y el ámbito sanitario. Dato basal 2024: No disponible.		
	Herramientas: Informe Impacto de campaña.	Fuentes: Memoria del servicio.	Periodicidad: Quinquenal.
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ Federación Canaria de Municipios (FECAM).✿ Dirección General de Programas Asistenciales (DGPPAA).✿ DGPC (sociosanitaria).✿ Dirección General de Mayores y Participación Activa.✿ Asociaciones y colectivos de personas mayores.✿ Sociedad Canaria de Geriatría y Medicina de Familia Grupo del mayor.		

Programa 2.6.3: Círculos de la Vida Saludable

DESCRIPCIÓN	Programa formativo que expresa de manera didáctica las principales recomendaciones sobre factores de protección (sin tabaco; alimentación saludable y sostenible; actividad física diaria; alcohol, cuanto menos mejor; descanso, sueño y menos estrés) para reducir el impacto de los determinantes de las enfermedades no transmisibles y propiciar hábitos de vida saludables.	 Círculos de la Vida Saludable						
OBJETIVO GENERAL	Promover entornos comunitarios que favorezcan estilos de vida saludable mediante intervenciones educativas.							
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Promover la idea de que la salud y el bienestar de las personas no concierne exclusivamente al sector sanitario, y que se acerca al ámbito social y comunitario.✿ Facilitar un instrumento que contribuya información y conocimiento para capacitar a las personas y tomar decisiones más saludables.✿ Sensibilizar a la población sobre cómo reducir el riesgo de las ENT y ofrecer información clara para que puedan proteger su salud.✿ Facilitar la adopción de acciones saludables mediante herramientas accesibles y mensajes compresibles.✿ Capacitar a agentes clave para la promoción de salud en entornos saludables.✿ Fortalecer la coordinación entre sectores implicados en promoción de la salud.							
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Comunitario y educativo (perfeccionamiento del profesorado). Población: Población general.							
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Actividad formativa on line asincrónicos para mediadores sociosanitarios.✿ Comunicación y sensibilización: Elaboración y distribución de material educativo (infografías, vídeos, pantallas dinámicas, manuales, página web, etc).							
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.							
INDICADOR	<p>Indicador de procesos: Porcentaje de personas que obtuvieron la certificación al año en factores de protección de la salud. Dato basal 2024: 200 personas inscritas, de las cuales un 59% obtuvieron certificación.</p> <table><tr><td>Herramientas:</td><td>Fuentes:</td><td>Periodicidad:</td></tr><tr><td>Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.</td><td>Memoria de los cursos formativos.</td><td>Anual.</td></tr></table>	Herramientas:	Fuentes:	Periodicidad:	Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.	Memoria de los cursos formativos.	Anual.	
Herramientas:	Fuentes:	Periodicidad:						
Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.	Memoria de los cursos formativos.	Anual.						
COLABORADORES	Federación Canaria de Municipios (FECAM).							

Programa 2.6.4: Parentabilidad Positiva

DESCRIPCIÓN	Programa orientado a fomentar y fortalecer las competencias de las figuras parentales en prácticas que promuevan el desarrollo saludable (físico, emocional y cognitivo) y equilibrado de los menores de 0-3 años.	
OBJETIVO GENERAL	Promover la parentalidad positiva en el ámbito pediátrico, facilitando asesoramiento para generar entornos familiares seguros que favorezcan el desarrollo saludable en menores de 0-3 años.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Formar a los profesionales de Atención Primaria en competencias relacionadas con la parentalidad positiva durante los tres primeros años de vida.✿ Capacitar las figuras parentales en parentabilidad positiva: salud emocional y estimulación temprana.✿ Generar espacios de difusión y apoyo a la parentabilidad positiva en la red comunitaria y sanitaria.	
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Sanitario, educativo y comunitario. Población: Figuras parentales y personal de los servicios sanitarios, educativo y comunitario.	
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Actividades formativas dirigidas a los profesionales de atención primaria.✿ Elaboración de una página web para el curso de figuras parentales.✿ Realización de tareas de difusión para dar a conocer las actividades de apoyo disponibles a nivel comunitario y sanitario.	
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.	
INDICADOR	Indicador de resultados: Número de figuras parentales que al año han adquirido cambios en las habilidades de crianza y promoción del bienestar de los niños. Dato basal 2024: No disponible.	
COLABORADORES	Herramientas: <ul style="list-style-type: none">✿ Cuestionario cambio actitudes, habilidades de crianza al año para profesionales sanitarios.✿ Cuestionario cambio actitudes/habilidades de crianza al año guías parentales. Fuentes: <ul style="list-style-type: none">Servicio de Promoción de la Salud. DGSP. Periodicidad: <ul style="list-style-type: none">Anual. <ul style="list-style-type: none">✿ Gerencias de Atención Primaria de Canarias.✿ Sociedades Científicas (Asociaciones de Pediatría de Canarias).	

Programa 2.6.5: Estilos de vida saludable conviviendo con las TRIC

DESCRIPCIÓN	Acciones orientadas a promover el uso adecuado de las TRIC, desde la infancia hasta la adolescencia y edad adulta.
OBJETIVO GENERAL	Promover el buen uso de las TRIC con iniciativas adaptadas a cada etapa de la vida.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Elaborar, difundir e implementar una “Guía de Recomendaciones para el buen uso de las TRIC como herramienta para fomentar hábitos de vida saludable”.✿ Impulsar campañas de sensibilización sobre el uso adecuado de las TRIC y prevención de su impacto negativo en la salud.✿ Desarrollar e implementar un programa formativo sobre prevención del uso inadecuado.
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Educativo, comunitario y sanitario. Población: Población general.
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Elaboración de un documento de referencia, que promueva el uso saludable, detección de adicciones digitales y ciberviolencia.✿ Campañas de sensibilización sobre el uso adecuado de TRIC para mejorar los hábitos de vida saludable, en coordinación con todos los actores sociales referentes del tema.✿ Acciones formativas dirigidas a la población y profesionales sobre uso seguro de las TRIC, recursos online, certificados y otros.
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.
INDICADOR	Indicador de procesos: Número de acciones dirigidas a la población y profesionales sobre el buen uso de las TRIC. Dato basal 2024: No disponible.
	Herramientas: Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud. Fuentes: Servicio de Promoción de la Salud. Periodicidad: Anual.
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ Dirección General de Salud Mental y Adicciones.✿ Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes.✿ Dirección General de Juventud.✿ Cabildos y ayuntamientos de la Comunidad Autónoma a través de la ECIMPS.✿ ONG y colectivos juveniles.

Programa 2.6.6: Salud Afectivo-Sexual

DESCRIPCIÓN	Acciones orientadas a promover una vivencia saludable, ética y respetuosa de la afectividad y la sexualidad en la población canaria. Se abordan aspectos del bienestar emocional a través de las relaciones personales y comunitarias, impulsando entornos digitales y sociales más seguros y responsables. La Estrategia integra acciones educativas, comunitarias y sanitarias para fortalecer el bienestar emocional, prevenir riesgos y reforzar factores de protección desde la infancia hasta la edad adulta.						
OBJETIVO GENERAL	Promover entre la población una salud sexual a lo largo de toda la vida, fomentando el desarrollo afectivo saludable con un abordaje crítico de las TRIC en el bienestar psicológico y relacional.						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Promover el conocimiento de la población en la salud afectivo-sexual para el fomento de hábitos de vida saludable en el ámbito educativo y comunitario.✿ Prevención del impacto negativo de las nuevas tecnologías en la salud mental y afectiva.✿ Prevenir las conductas sexuales de riesgo y las infecciones de transmisión sexual, promoviendo una vivencia relacional basada en el cuidado y la responsabilidad.✿ Sensibilizar frente a los efectos negativos del consumo de pornografía, la hipersexualización digital y la instrumentalización del cuerpo.						
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Comunitario. Población: Población general.						
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Campañas de sensibilización y formación: acciones formativas y divulgativas adaptadas a distintos entornos (educativo, comunitario y sanitario).✿ Espacios de trabajo colaborativo con agentes implicados en la salud afectivo-sexual en Canarias.						
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.						
INDICADOR	<p>Indicador de proceso: Número de acciones dirigidas a la población y a profesionales que promueven la salud afectivo-sexual. Dato basal 2024: No disponible.</p> <table><thead><tr><th>Herramientas:</th><th>Fuentes:</th><th>Periodicidad:</th></tr></thead><tbody><tr><td>Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.</td><td>Servicio de Promoción de la Salud.</td><td>Anual.</td></tr></tbody></table>	Herramientas:	Fuentes:	Periodicidad:	Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.	Servicio de Promoción de la Salud.	Anual.
Herramientas:	Fuentes:	Periodicidad:					
Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.	Servicio de Promoción de la Salud.	Anual.					
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ Servicio de Epidemiología y Prevención de la DGSP.✿ Servicio Canario de Salud.✿ Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes. Área de Igualdad y Educación Afectivo Sexual.✿ Cabildos y Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma.						

6.3. Eje estratégico 3: Formación e investigación

El **Eje 3** promueve la **formación y la generación de conocimiento** con el fin de asegurar que las acciones se fundamenten en una **base científica**, mejorando así las capacidades tanto de los profesionales como de la sociedad



Línea Estratégica 3.1 Potenciación de la formación y capacitación profesional y comunitaria.

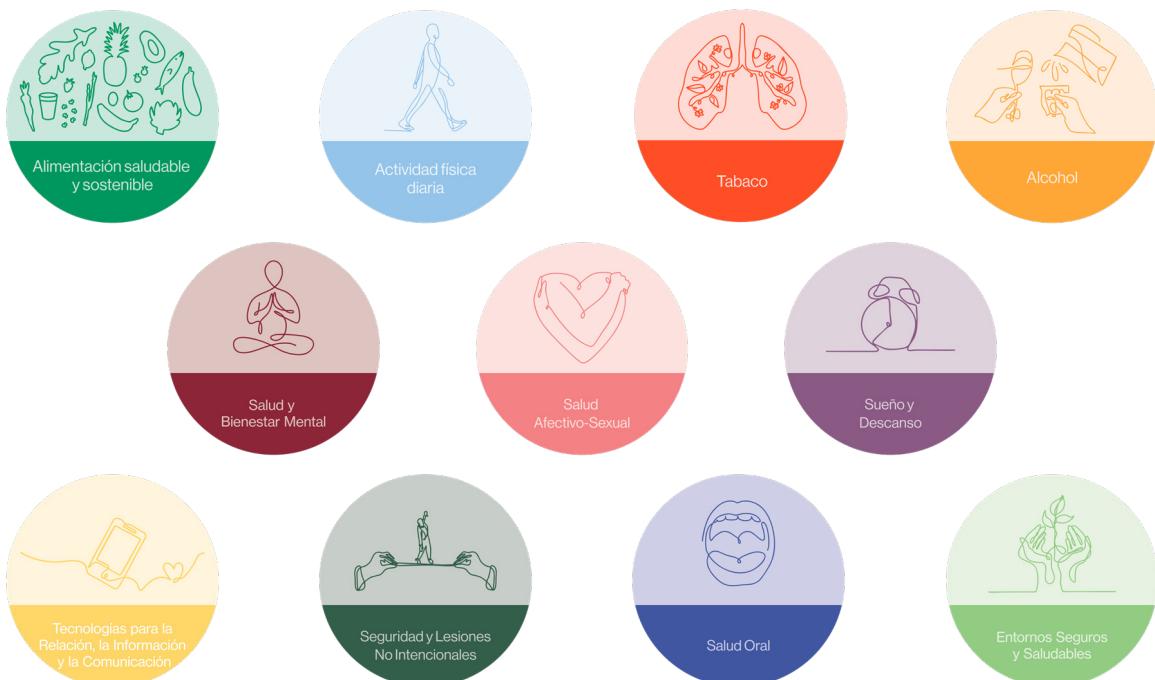
OBJETIVO

Potenciar las plataformas formativas con participación del Servicio de Promoción de la salud, asegurando su adecuación a los distintos perfiles y necesidades detectadas, con el fin de ofrecer un catálogo de recursos formativos dirigidos tanto a profesionales sanitarios como a perfiles del ámbito comunitario.

META

✳ Porcentaje de profesionales certificados en los cursos para la promoción de la salud.

FACTORES Y ENTORNOS DE PROTECCIÓN Y RIESGO PARA LA SALUD



Programa 3.1.1: Cursos de capacitación del Ministerio de Sanidad y cursos implementados en la plataforma moodle del Servicio de Promoción de la Salud

DESCRIPCIÓN	<p>Programa de capacitación profesional online, dirigido a profesionales de diferentes ámbitos en el marco de la Promoción de la Salud.</p> <p>Los cursos están relacionados con metodología del cambio y educación para la salud, estilos de vida y creación de entornos saludables.</p>	
OBJETIVO GENERAL	<p>Capacitar de forma integral a los profesionales implicados en la promoción de la salud y potenciales efectores de las intervenciones en metodología del cambio y educación para la salud relacionada, con un enfoque centrado en los estilos de vida saludable.</p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Capacitar a los profesionales para implementar acciones de promoción de la salud y prevención en el ámbito local, en consonancia con la Estrategia del SNS.✿ Dotar a los profesionales de atención primaria de competencias para aconsejar de forma efectiva a la población en relación a cambios en su estilo de vida.✿ Desarrollar capacidades para diseñar y aplicar intervenciones estructuradas de Educación para la Salud Individual estructuradas en la práctica clínica habitual de los profesionales en atención primaria.✿ Capacitar en la organización y ejecución de actividades presenciales grupales para la promoción de estilos de vida saludables.✿ Introducir los conocimientos para poner en práctica la acción comunitaria desde una perspectiva de determinantes sociales y de equidad en salud.	
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	<p>Ámbito: Sanitario, comunitario y sociosanitario.</p> <p>Población: Profesionales sanitarios y no sanitarios, especialmente del ámbito comunitario, educativo y sanitario implicados en la promoción de la salud.</p>	
ACTIVIDADES	Cursos online en modalidad asincrónica, disponibles a través de la plataforma Moodle.	
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.	
INDICADOR	<p>Indicador de resultados:</p> <p>Porcentaje de profesionales certificados en los cursos para la promoción de la salud.</p> <p>Dato basal 2024: 58%.</p>	
	<p>Herramientas: Plataforma formativa del Servicio de Promoción de la Salud.</p>	<p>Fuentes: Servicio de Promoción de la Salud.</p>
		<p>Periodicidad: Anual.</p>
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ Ministerio de Sanidad.✿ Gerencias de Atención Primaria.✿ Gerencias de Servicios Sanitarios.✿ Dirección General de Programas Asistenciales.✿ Federación Canaria de Municipios (FECAM).	

Línea Estratégica 3.2. Promoción de líneas de investigación.

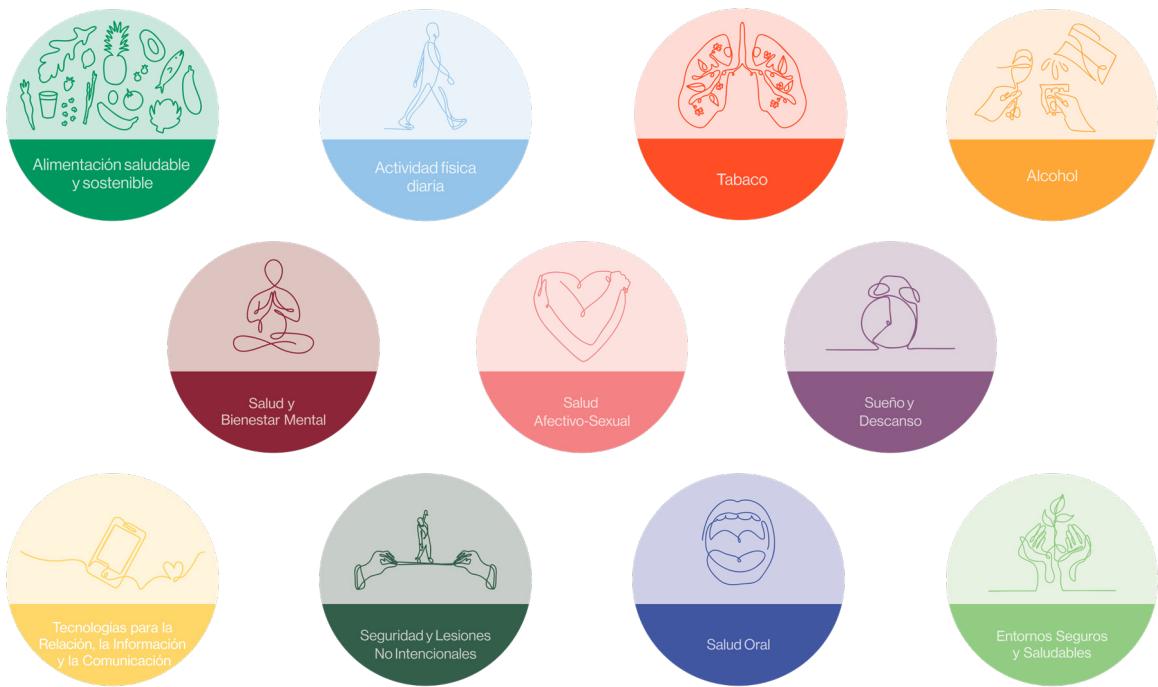
OBJETIVO

Promover y generar conocimiento científico en Promoción de la Salud.

META

* Número de documentos científicos creados a partir de los datos recogidos en el programa.

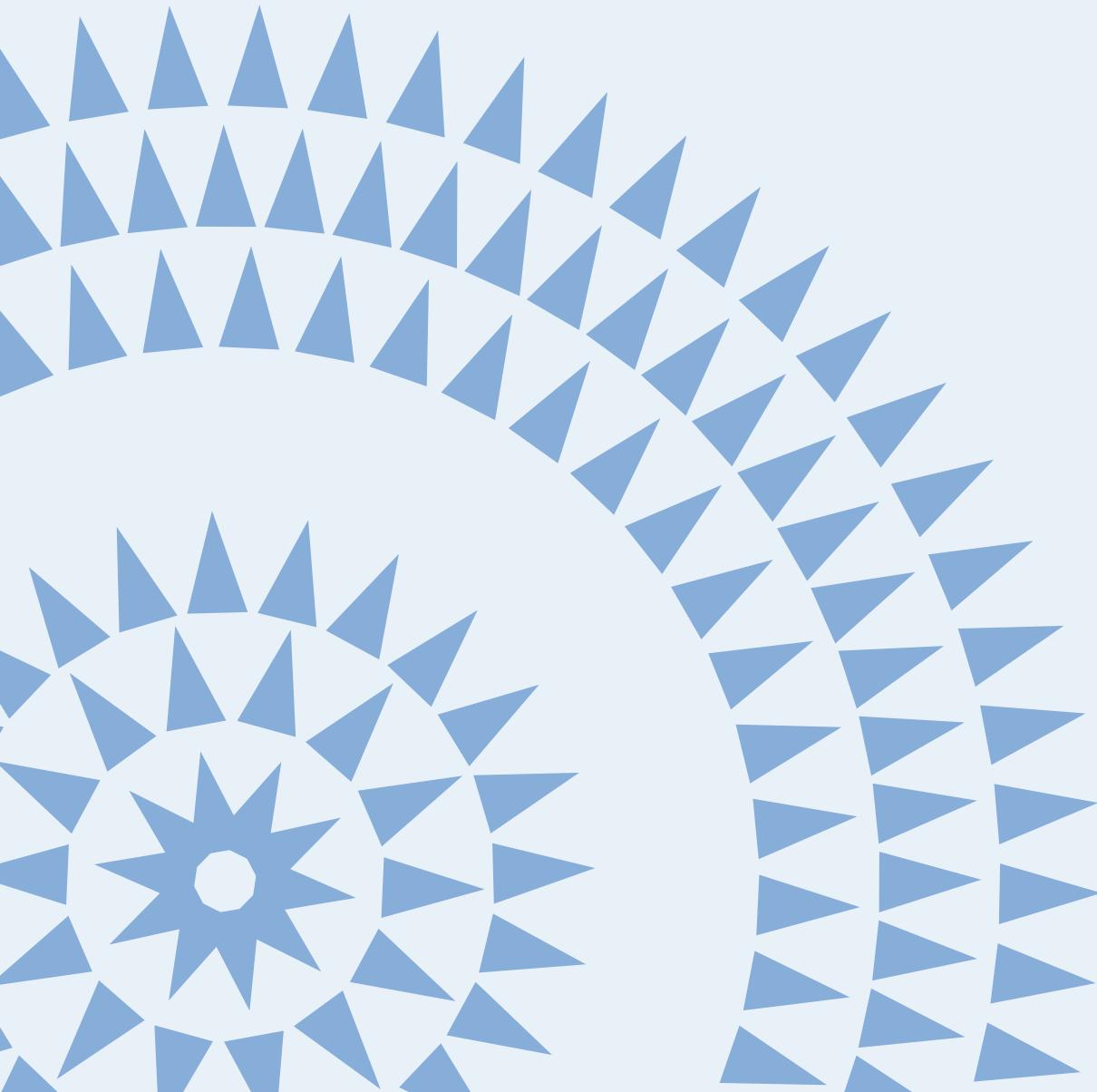
FACTORES Y ENTORNOS DE PROTECCIÓN Y RIESGO PARA LA SALUD



Programa 3.2.1: Investigación

DESCRIPCIÓN	Acciones dirigidas a generar nuevos aportes científicos en la Promoción de la salud, que sirva de base para la toma de decisiones, el diseño de intervenciones eficaces y la ejecución de programas de salud pública.
OBJETIVO GENERAL	Impulsar la generación de conocimiento científico en Promoción de la Salud en Canarias.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✿ Coordinar y ejecutar proyectos de investigación en promoción de la salud.✿ Establecer alianzas estratégicas con unidades y grupos de investigación en Promoción de la salud de la Comunidad.✿ Identificar y priorizar las brechas de conocimiento y necesidades de intervención en Promoción de la Salud.✿ Promover la integración de la participación ciudadana en Investigación en Salud.
ÁMBITO Y POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Ámbito: Comunitario, Educativo y Sanitario. Población: Profesionales investigadores y grupos de investigación.
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">✿ Reuniones entre grupos de investigación para el fomento de colaboraciones, identificación y priorización de necesidades.✿ Realizar formación de participación ciudadana en investigación en salud.✿ Inclusión de líneas de investigación de Promoción de la Salud en convocatorias de financiación públicas regionales.✿ Difusión de la actividad investigadora (por ejemplo a través de jornadas, eventos de divulgación, vídeos, etc).
PERIODO DE ACTUACIÓN	Durante el periodo de vigencia de la Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032.
INDICADOR	Indicador de resultados: Número de documentos científicos publicados. Dato basal 2024: No disponible.
	Herramientas: Bases de datos indexadas y no indexadas. Fuentes: Bases de datos indexadas y no indexadas. Periodicidad: Anual.
COLABORADORES	<ul style="list-style-type: none">✿ Servicio de Evaluación y Planificación del Servicio Canario de la Salud (SESCS).✿ Fundación Canarias Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC).✿ Universidad.✿ Grupos consolidados de investigación en promoción de la salud.✿ Unidades de investigación canarias.✿ Sociedades científicas.✿ Colegios profesionales.

7. Implementación, seguimiento y evaluación



7. Implementación, seguimiento y evaluación

La implementación, seguimiento y evaluación de la **Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032** constituye un componente clave para asegurar el cumplimiento de los objetivos, garantizar su efectividad y fomentar la mejora continua. Este apartado detalla el seguimiento de cada programa y la medida de su impacto.

7.1. Implementación

Para la implementación de la Estrategia, uno de los elementos clave es la configuración y funcionamiento de las **Comisiones Gestoras** establecidas en los ámbitos educativo, sanitario e Comisión Gestora de la Administración Local y Otros Representantes de la Ciudadanía. Estas comisiones tienen como objetivo impulsar la promoción de los hábitos saludables, actuando sobre los factores que engloba, mediante la puesta en marcha de programas distribuidos en **11 Líneas estratégicas** que abordan los principales determinantes de la salud.

Las **Comisiones Gestoras**, descritas en la línea estratégica 1: “*Generar un marco de trabajo intersectorial y autonómico para fomentar la Promoción de la Salud en nuestra Comunidad Autónoma*”, tienen un papel central en la gobernanza del proceso de evaluación. Son las responsables de analizar los resultados, proponer medidas correctoras, priorizar las acciones conjuntas a trabajar y elevar las recomendaciones en caso necesario para alertar de la problemática y difundir las recomendaciones. Estas comisiones contarán con el apoyo directo de los **responsables de seguimiento de cada programa**, encargados de medir los indicadores definidos.

En cuanto a los programas, la estrategia cuenta con algunos iniciados en años anteriores, que facilitará la implementación de las nuevas acciones enmarcadas en la Estrategia, y otros programas que fueron definidos en el proceso de elaboración de esta Estrategia. Cada programa cuenta con indicadores de seguimiento, que permiten evaluar su progreso y adecuación respecto a los objetivos estratégicos.

7.2. Seguimiento y evaluación

Para facilitar el seguimiento, se ha diseñado un **Cuadro de Mando (ver Anexo)** que integra todos los indicadores asociados a los programas de la estrategia. Esta herramienta permitirá:

- ✿ Obtener una visión global del proceso alcanzado en los distintos programas.
- ✿ Evaluar la coherencia de las acciones en relación con los objetivos establecidos.
- ✿ Tomar decisiones informadas a partir de datos actualizados y comparables.

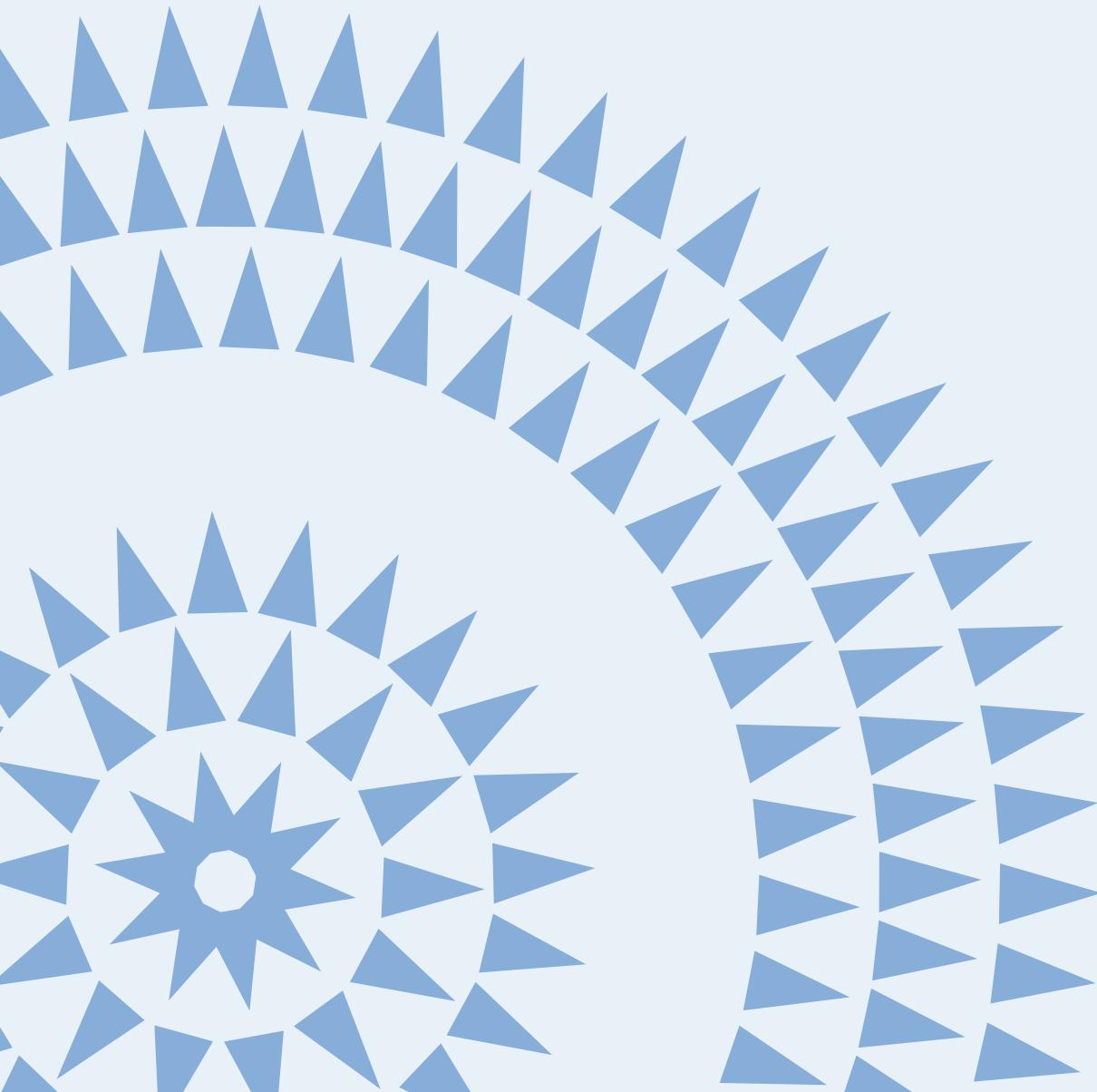
Los **indicadores serán medidos periódicamente** por los responsables de seguimiento de cada programa, bajo la coordinación de las Comisiones Gestoras. La evaluación se realizará con una periodicidad anual, acompañada de la elaboración de un **informe de seguimiento** que reflejará la ejecución de las actividades, los principales resultados obtenidos y, en su caso, los retos detectados.

Adicionalmente, se realizará una **evaluación intermedia entre los años 2028 y 2029**. Esta evaluación tendrá un carácter estratégico, donde se analizará la evolución de los indicadores, el grado de avance de la estrategia a los dos/tres años y se propondrán medidas correctoras consensuadas con los agentes implicados. Además, esta revisión permitirá alinear y adecuar la Estrategia a las nuevas prioridades de financiación que se definan en el **Programa Marco Europeo de I+D+i** (FP10) y, a nivel nacional, en el próximo **Plan Estratégico Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación** (PEICTI), que se renovará sobre el 2027, así como con los objetivos de la **Agenda 2030**. Igualmente la Estrategia se alinea a los cambios sociales, prioridades internacionales, así como a los nuevos enfoques de salud pública.

Los informes de seguimiento serán revisados en primera instancia por las Comisiones Gestoras, que valorarán el grado de cumplimiento de los objetivos y formularán recomendaciones técnicas. Posteriormente, dichos informes serán presentados a la **Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de Salud**, en un futuro, Agencia Canaria de Salud Pública, actualmente en fase de anteproyecto de ley. Esta Agencia tendrá la responsabilidad de supervisar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos, valorar los avances globales de la Estrategia y definir ajustes o nuevas prioridades si se considera necesario.

Este modelo busca fortalecer una cultura organizativa basada en la evidencia, el aprendizaje continuo y la difusión de los resultados de la evaluación. La evaluación no solo es un ejercicio de control, sino también una herramienta para la mejora metodológica de la Estrategia y para asegurar que su implementación impacta de manera efectiva y equitativa a toda la población, permaneciendo alineada con las nuevas oportunidades de financiación.

Decálogo



Decálogo para favorecer la promoción de la salud

Aliméntate de forma saludable



Prioriza el consumo frecuente de alimentos locales de origen vegetal como: frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales. Reduciendo el consumo de carnes rojas, embutidos, productos altamente procesados y bebidas azucaradas, cuidarás tu salud y la de tu entorno.

Muévete y evita el sedentarismo



Realiza alguna actividad física de forma regular: caminar, bailar, subir escaleras o practicar algún deporte. Limita el tiempo dedicado a estar sentado frente a las pantallas y busca momentos con mayor actividad física a lo largo del día.

Di no al tabaco y al vapeo



Evita fumar o usar cigarrillos electrónicos. Si necesitas ayuda para dejarlo, acude a los programas de apoyo a tu disposición. Recuerda que la prevención y la acción temprana son claves para tu salud.

No bebas alcohol



Evita el consumo de bebidas alcohólicas y elige alternativas saludables en encuentros sociales. Si sientes que el alcohol puede ser un problema para ti, busca el asesoramiento y el apoyo profesional que tienes a tu disposición. Si estás embarazada, recuerda que tu tasa en consumo de alcohol debe ser siempre cero.

Cuida tu bienestar mental y social



Comparte tu tiempo con familiares y amigos, busca ayuda profesional ante situaciones de estrés, ansiedad o depresión. La soledad no deseada también impacta en tu salud.

Vive tu sexualidad con respeto y cuidado



Evita conductas de riesgo, incluida la pornografía en línea. Recuerda que cada persona merece ser tratada con dignidad y respeto. Si sientes que pierdes el control, busca apoyo en personas de confianza y considera la ayuda profesional. Una sexualidad vivida con responsabilidad y cuidado favorece relaciones más sanas y satisfactorias.

Descansa bien y cuida tu salud



Asegura las horas necesarias de sueño y establece rutinas reguladoras para un descanso reparador. Un buen descanso no solo fortalece tu memoria y tu estado de ánimo, sino que refuerza tu sistema inmunológico.

Usa las tecnologías de manera responsable



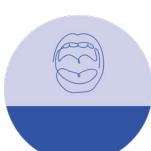
Modera el tiempo frente a pantallas y aprovecha TRIC como una red de aprendizaje, comunicación y entretenimiento saludable, educa a los menores sobre su uso seguro.

Hagamos de cada entornos un espacio seguro y saludable



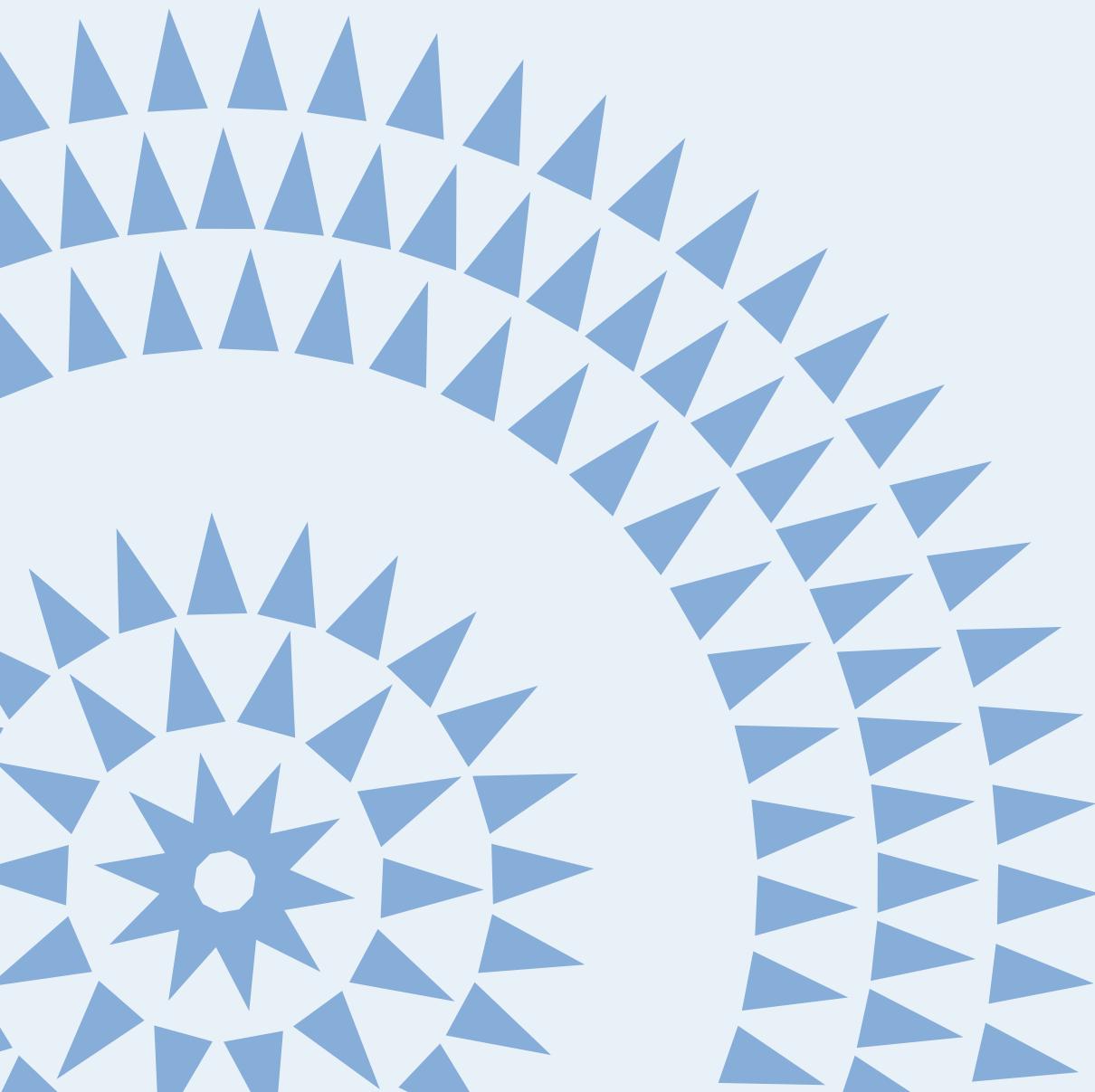
Disfruta y cuida los espacios diseñados para tu seguridad y bienestar. Con tu colaboración, cada entorno puede convertirse en un lugar seguro y saludable para todas las personas.

Cuida tu boca, cuida tu salud



Mantén una higiene bucal adecuada y realiza tus revisiones periódicas con el dentista. Recuerda que la salud oral está relacionada con la prevención de enfermedades y es fundamental para tu calidad de vida.

Anexo



Cuadro de mando. Indicadores Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032

Ejes estratégicos	Líneas estratégicas	Planes de Acción	Indicadores de Resultados (IR), Procesos (IP) e Impacto (II)	Periodicidad de medida	Dato basal	Valoración (2025-2032)
EJE 1. COORDINACIÓN E INFORMACIÓN						
1.1 Comisiones Gestoras Autonómicas						
	1.1.1 Comisión Gestora Sanitaria Autonómica		IR. Número de reuniones anuales celebradas (ordinarias y extraordinarias)	Anual	No disponible	
	1.1.1 Comisión Gestora de Educación Autonómica		IR. Número de reuniones anuales celebradas (ordinarias y extraordinarias)	Anual	No disponible	
	1.1.1 Comisión Gestora de la Administración Local y Otros Representantes de la Ciudadanía		IR. Número de reuniones anuales celebradas (ordinarias y extraordinarias)	Anual	No disponible	
1.2 Comunicación en salud						
	1.2.1 Canal de Comunicación Saludable		IR. Número de reacciones totales en redes sociales al año.	Anual	2024: 12.113 (el dato aportado se refiere a todo lo publicado por todos los servicios de la DGSP)	
1.3 Promoción de la salud comunitaria						
	1.3.1 Estrategia Canaria de Islas y Municipios Promotores de Salud (ECIMPS)		IR. Número de municipios adheridos con mesa intersectorial constituida/número municipios adheridos a la EPSP x 100	Anual	2024: 46%	
	1.3.2 Aulas de Salud		IP. Número de personas por zona básica de salud, que han participado en las actividades grupales y comunitarias	Anual	No disponible	

Cuadro de mando. Indicadores Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032

Ejes estratégicos	Líneas estratégicas	Planes de Acción	Indicadores de Resultados (IR), Procesos (IP) e Impacto (II)	Periodicidad de medida	Dato basal	Valoración (2025-2032)
EJE 2. ESTILOS DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES						
2.1. Promoción de Alimentación Saludable y Sostenible a lo largo de todo el ciclo vital						
	2.1.1 Lactancia materna		IR. Porcentaje de recién nacidos con LM exclusiva tras el alta hospitalaria y mantenimiento de la lactancia a los 6 meses al inicio del plan.	Bianual	2021: Encuesta de Salud de Canarias (ESC 2021): * LM exclusiva desde el nacimiento hasta las 6 semanas: 81.33% * LM exclusiva más de 6 meses: 20.96% Datos 2024 extraídos del OBI * LM exclusiva desde el nacimiento hasta las 6 semanas: 60.99% * LM exclusiva más de 6 meses: 41.75%	
	2.1.2 Comedores escolares de Canarias (Programa 16)		IR. Porcentaje de comedores escolares que cumplen con criterios consensuados de las frecuencias mínimas recomendadas de alimentos.	Anual	2024: 76% de los evaluados	
	2.1.3 Programa Alimentos a la Palestra y Actividad Física (ALIPA)		IP. Número de personas inscritas y que finalizan las actividades formativas en el ámbito educativo, familiar, sanitario, comunitario.	Anual	No disponible	
	2.1.4 Descubre la salud en tu plato		IP. Número de personas inscritas y que finalizan las actividades formativas	Anual	No disponible	
	2.1.5 Plan de prevención de la obesidad infantil en menores de 12 años en Canarias (POICAN)		II. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población menor de 12 años en Canarias.	Anual	No disponible	
2.2. Fomento de la actividad física y reducción el sedentarismo						
	2.2.1 Recomendaciones de promoción de la actividad física y prevención del sedentarismo		IP. Número de profesionales formados en los contenidos de la Guía de Recomendaciones para la Promoción de la Actividad Física de Canarias (GRPAF)	Anual	No disponible	

Cuadro de mando. Indicadores Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032

Ejes estratégicos	Líneas estratégicas	Planes de Acción	Indicadores de Resultados (IR), Procesos (IP) e Impacto (II)	Periodicidad de medida	Dato basal	Valoración (2025-2032)
EJE 2. ESTILOS DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES						
2.3. Prevención de consumo de tabaco y alcohol						
	2.3.1 Programa ITESplus		IP. Número de centros inscritos en el Programa ITESplus / Número de centros de secundaria de Canarias.	Anual	2024: 35,2%	
	2.3.2 Programa de Ayuda al Fumador de Canarias (PAFCAN)		IR. Media de dispensaciones del año / media de dispensaciones del año anterior estratificado por fármacos incluidos	Anual	2024: .518 / 1.193 (incremento del 27,2%). Buproprión (incremento del 1%). TSN (descenso del 32%). Citisina/Citisiniclina (incremento del 26,8%)	
	2.3.3 Playas sin Humo de Canarias (Programa PSHC)		IR. Número de Playas y Zonas de Baño adscritas / Número total de Playas y Zonas de Baño registradas en Canarias	Anual	2024: 14,3%. Se excluyen las playas consideradas como peligrosas. El indicador se estratifica por islas y municipios y por los niveles 1 y 2 del programa	
2.4. Aspectos Clave en la Promoción la Salud y el Bienestar Mental						
	2.4.1 Bienestar Emocional, Prevención y Control de Estrés		IP. Número de acciones formativas impartidas para mejorar la gestión de las emociones y el control del estrés	Anual	No disponible	
	2.4.2 Programa Descanso y Sueño		IP. Número de acciones formativas realizadas dirigidas a diferentes sectores de población (general, sanitarios, docentes)	Anual	No disponible	
	2.4.3 Programa de la Conducta Suicida en Canarias		IP. Número de acciones formativas impartidas para mejorar la salud mental y el bienestar mental	Anual	No disponible	
2.5. Promoción de la salud oral en diferentes etapas vitales						
	2.5.1 Recomendaciones de Promoción de salud oral. Programa "Cepillín, Cepillán"		IP. Número de personas inscritas al curso de Salud Oral complementario al Programa Cepillín, Cepillán que finalizan formación en el ámbito educativo, familiar y sanitario	Anual	2024: Un 85,14% de la población de 3 y más años se lava los dientes un mínimo de dos veces al día.	

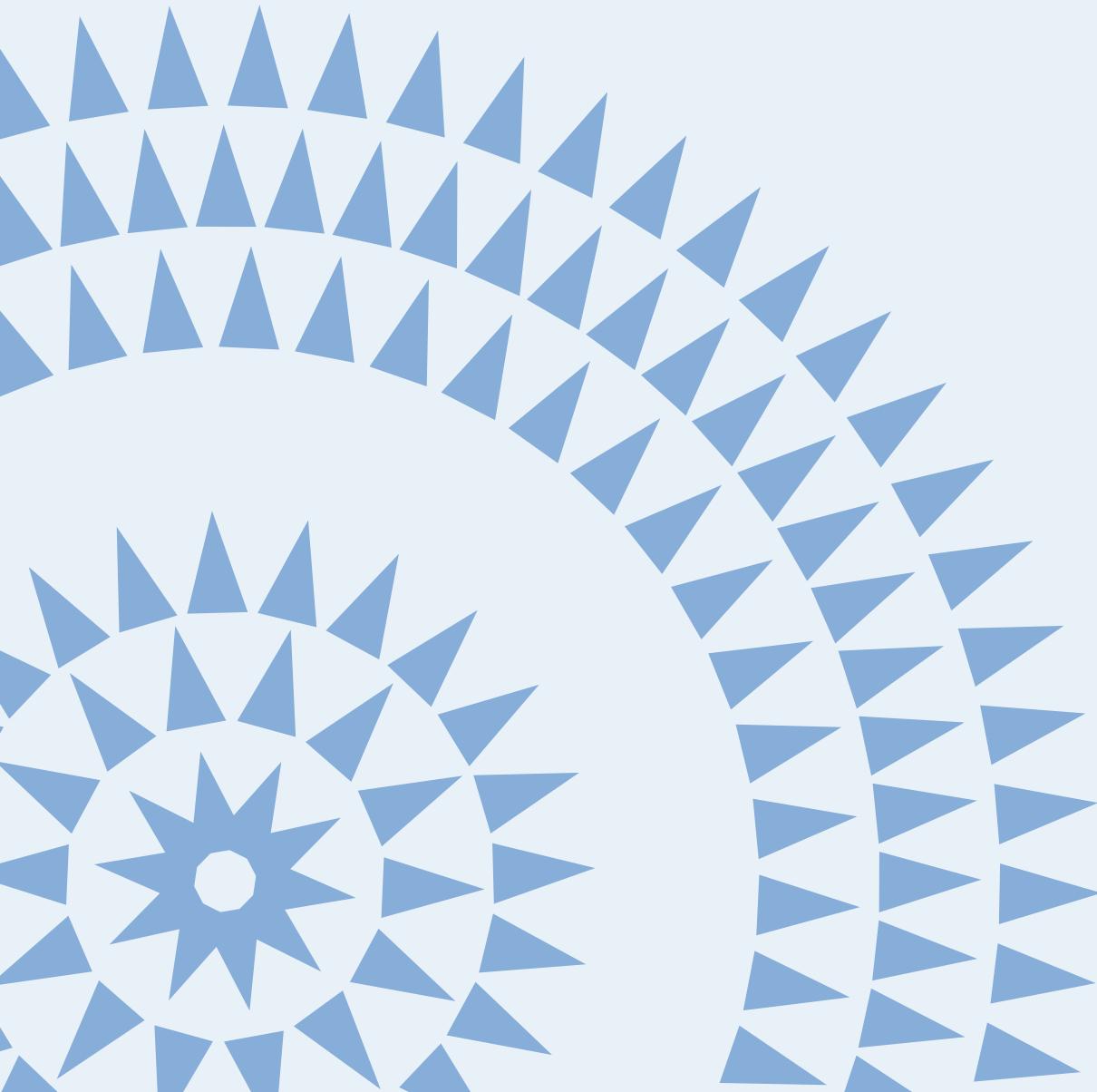
Cuadro de mando. Indicadores Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032

Ejes estratégicos	Líneas estratégicas	Planes de Acción	Indicadores de Resultados (IR), Procesos (IP) e Impacto (II)	Periodicidad de medida	Dato basal	Valoración (2025-2032)
EJE 2. ESTILOS DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES						
2.6. Promoción de la salud y equidad a lo largo de toda la vida.						
	2.6.1 Promoción de entornos saludables	En desarrollo		No disponible	No disponible	
	2.6.2 Envejecimiento Saludable	IP. Porcentaje de personas de 70 o más años cribadas anualmente en el ámbito comunitario y el ámbito sanitario		Quinquenal	No disponible	
	2.6.3 Círculos de la Vida Saludable	IP. Porcentaje de personas que obtuvieron la certificación al año en factores de protección de la salud		Anual	2024: 200 personas inscritas // 59% de las personas inscritas certifican	
	2.6.4 Parentabilidad Positiva	IR. Número de figuras parentales que al año han adquirido cambios en las habilidades de crianza y promoción del bienestar de los niños		Anual	No disponible	
	2.6.5: Estilos de vida saludable conviviendo con las TRIC	IP. Número de acciones dirigidas a la población y profesionales sobre el buen uso de las TRIC		Anual	No disponible	
	2.6.6 Salud Afectivo-Sexual	IP. Número de acciones dirigidas a la población y a profesionales que promueven la salud afectivo-sexual		Anual	No disponible	

Cuadro de mando. Indicadores Estrategia de Promoción de la Salud y el Bienestar en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2032

Ejes estratégicos	Líneas estratégicas	Planes de Acción	Indicadores de Resultados (IR), Procesos (IP) e Impacto (II)	Periodicidad de medida	Dato basal	Valoración (2025-2032)
EJE 3. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN						
3.1. Potenciación de la formación y capacitación profesional y comunitaria						
		Cursos de capacitación del Ministerio de Sanidad y cursos implementados en la plataforma moodle del Servicio de Promoción de la Salud	IR. Porcentaje de profesionales certificados en los cursos para la promoción de la salud.	Anual	58 %	
3.2. Promoción de líneas de investigación						
		Investigación	IR. Número de documentos científicos publicados	Anual	No disponible	

Bibliografía



Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. *Historia de la OMS*. [Enlace](#).
2. Organización Mundial de la Salud, 2020. *Documentos básicos*. [Enlace](#).
3. Organización Mundial de la Salud, 1998. *Promoción de la Salud. Glosario*. [Enlace](#).
4. Organización Mundial de la Salud. *Determinantes sociales de la salud*. [Enlace](#).
5. Ruiz Álvarez M. et al., 2022. *Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura*. Rev Esp Salud Pública. e202205041. [Enlace](#).
6. Organización Mundial de la Salud. *Constitución*. [Enlace](#).
7. Organización Mundial de la Salud. *Health promotion*. [Enlace](#).
8. Ministerio de Sanidad. *Promoción de la Salud y Prevención*. [Enlace](#).
9. Organización Mundial de la Salud, 1986. *Carta de Ottawa para Promoción de la Salud*. [Enlace](#).
10. Organización Mundial de la Salud, 2016. 9.^a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. *Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. [Enlace](#).
11. Organización Mundial de la Salud, 2021. *La 10.^a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud señala un camino para crear sociedades del bienestar*. [Enlace](#).
12. Organización Panamericana de la Salud, 2025. *El elevado beneficio socioeconómico de promover la salud y el bienestar*. [Enlace](#).
13. Organización de las Naciones Unidas. *La Agenda para el Desarrollo Sostenible*. [Enlace](#).
14. Ministerio de Sanidad, *Servicios Sociales e Igualdad*, 2013. *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS*. [Enlace](#).
15. Organización Mundial de la Salud. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. ISBN: 9789241500852*. [Enlace](#).
16. Boletín Oficial del Estado, 2011. *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*. BOE-A-2011-15623. [Enlace](#).
17. Organización Mundial de la Salud. *Commercial determinants of health*. [Enlace](#).
18. Ministerio de Sanidad. *Determinantes Comerciales de la Salud*. [Enlace](#).

19. Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, 2024. *Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030.* [Enlace](#).
20. Consejería de Salud del Principado de Asturias, 2023. *Estrategia de Salud Comunitaria Acción Comunitaria y Promoción de la Salud y Bienestar en el Principado de Asturias 2023 – 2030.* [Enlace](#).
21. Consejería de Salud de las Islas Baleares, 2016. *Estrategia Social de Promoción de la Salud de las Illes Balears 2016-2026.* [Enlace](#).
22. Servicio Canario de la Salud, 2017. *Estrategia Canaria de Islas y Municipios Promotores de la Salud.* [Enlace](#).
23. Comisión Europea, 2023. *EU Mission: Climate-Neutral and Smart Cities.* Enlace.
24. Horizonte Europa. *Misiones.* [Enlace](#).
25. Boletín Oficial del Estado, 2025. *Resolución de 23 de marzo de 2025, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se publica el Convenio con la Federación Española de Municipios y Provincias, para la potenciación de la Red Española de Ciudades Saludables y la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención.* BOE-A-2025-6089. [Enlace](#).
26. Red Española de Ciudades Saludables, 2025. *Convenio entre la FEMP y el Ministerio de Sanidad para 2025.* [Enlace](#).
27. Organización Panamericana de la Salud. *Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores.* [Enlace](#).
28. Ministerio de Sanidad. *Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.* [Enlace](#).
29. UNICEF. *Ciudades Amigas de la Infancia.* [Enlace](#).
30. Ministerio de Sanidad. *Red de ciudades amigas de la infancia.* [Enlace](#).
31. Federación Española de Municipios y Provincias. *Red Española de Ciudades por el Clima.* [Enlace](#).
32. Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. *Red Española de Ciudades por el Clima.* [Enlace](#).
33. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud, 2021. *Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid, una ciudad saludable 2021-2024.* [Enlace](#).
34. Ayuntamiento de Barcelona, 2023. *Más de 4,5 millones de euros para reforzar la atención primaria y la salud comunitaria.* [Enlace](#).
35. Ajuntament de Barcelona, 2023. *Plan de Salud Mental de Barcelona 2023-2030.* [Enlace](#).
36. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 2017. *Vitoria asiste al X Congreso de la Red Española de Ciudades Saludables que se celebra en Segovia.* [Enlace](#).
37. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. *Plan de Movilidad Sostenible y Espacio Público (PMSEP).* [Enlace](#).

38. Gobierno de Canarias. *Servicio de Promoción de la Salud*. [Enlace](#).
39. Servicio Canario de la Salud. *Los círculos de la Vida Saludable*. [Enlace](#).
40. Servicio Canario de la Salud. *Canarias Saludable*. [Enlace](#).
41. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. *Programas en colaboración: Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias - Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes*. [Enlace](#).
42. Consejería de Educación del Gobierno de Canarias. *ITESplus: programa de intervención sobre tabaquismo 2024-2025*. Enlace.
43. Consejería de Educación del Gobierno de Canarias. *Creciendo Saludables: Programa ALIPA 2024- 2025*. [Enlace](#).
44. Servicio Canario de la Salud. *Alimentación y nutrición: Lactancia materna*. [Enlace](#).
45. Servicio Canario de la Salud. *Guías didácticas* (guía de comedores escolares y guía de prescripción de actividad física para profesionales de atención primaria). [Enlace](#).
46. Comisión Europea. *Salud pública*. [Enlace](#).
47. Comisión Europea. *Unión Europea de la Salud*. [Enlace](#).
48. Comisión Europea. *UEproSalud 2021-2027: una visión para una Unión Europea más sana*. [Enlace](#).
49. Ministerio de Sanidad. *EU4Health: Programas de Acción en el Área de Salud*. [Enlace](#).
50. Comisión Europea. *HERA: prepararse ante futuras emergencias sanitarias*. [Enlace](#).
51. Ministerio de Sanidad. *Actividades de preparación y respuesta*. [Enlace](#).
52. Comisión Europea. *Reglamento relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud (EEDS)*. [Enlace](#).
53. Ministerio de Sanidad. *Espacio Europeo de Datos de Salud (EEDS)*. [Enlace](#).
54. Ministerio de Sanidad, 2022. *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026*. [Enlace](#).
55. Ministerio de Sanidad, 2025. *Plan de acción de salud mental 2025-2027*. [Enlace](#)
56. Gobierno de España, 2022. *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030)*. [Enlace](#).
57. Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2023. *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027*. [Enlace](#).
58. Ministerio de Sanidad, 2019. *Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 2019*. [Enlace](#).
59. Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, 2021. *Estrategia de Movilidad Segura, Sostenible y Conectada 2030*. [Enlace](#).
60. Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, 2021. *Estrategia Estatal por la Bicicleta*. [Enlace](#).

61. Ministerio de Sanidad, 2022. *Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)*. [Enlace](#).
62. Boletín Oficial del Estado, 1994. *Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias*. BOE-A-1994-19583. [Enlace](#).
63. Boletín Oficial de Canarias, 2023. *DECRETO 123/2023, de 17 de julio, por el que se determina la estructura orgánica y las sedes de las Consejerías del Gobierno de Canarias*. BOC-A-2023-140-2356. [Enlace](#).
64. Boletín Oficial de Canarias, 2023. *DECRETO 329/2023, de 1 de agosto, que modifica y corrige errores del Decreto 123/2023, de 17 de julio, por el que se determina la estructura orgánica y las sedes de las Consejerías del Gobierno de Canarias*. BOC-A-2023-152-2703. [Enlace](#).
65. Boletín Oficial de Canarias, 2023. *DECRETO 359/2023, de 4 de septiembre, que modifica el Decreto 123/2023, de 17 de julio, por el que se determina la estructura orgánica y las sedes de las Consejerías del Gobierno de Canarias*. BOC-A-2023-175-3030. [Enlace](#).
66. Servicio Canario de la Salud, 2015. *Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias*. [Enlace](#).
67. Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024 - 2025) *Resultados provisionales por Comunidades Autónomas Población residente*. [Enlace](#).
68. Instituto Canario de Estadística (ISTAC). (2024). *Estadísticas de la población según sexos. Municipios por islas de Canarias y años*. Gobierno de Canarias. [Enlace](#).
69. Instituto Nacional de Estadística (INE). (2020-2024) *Índice de Envejecimiento por comunidad autónoma*. [Enlace](#).
70. Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025) *Resultados provisionales por comunidades autónomas Población residente por sexo*. [Enlace](#).
71. Instituto Canario de Estadística (ISTAC). (2025). *Baja el número de nacimientos en 2023 hasta el nivel más bajo en lo que va de siglo*. Gobierno de Canarias. [Enlace](#).
72. Servicio Jesuita a Migrantes (2024). *La Población de origen inmigrando en España*. [Enlace](#).
73. Poore J. et al., 2018. *Reducing food's environmental impacts through producers and consumers*. Science. DOI: 10.1126/science.aaq0216. [Enlace](#).
74. Organización Mundial de la Salud, 2018. *Alimentación sana*. [Enlace](#).
75. Organización Mundial de la Salud, 2023. *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. [Enlace](#).
76. World Health Organization. *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age*. Ginebra: OMS; 2023. ISBN: 978-92-4-008186-4. [Enlace](#).
77. Atkins JL. et al., 2015. *Diet quality in older age: the influence of childhood and adult socio-economic circumstances*. British Journal of Nutrition. doi: 10.1017/S0007114515000604. [Enlace](#).
78. Sinclair M., et al, 2025. *Sustainability in food-based dietary guidelines: a review of recommendations around meat and dairy consumption and their visual representation*. Annals Medicine. doi: 10.1080/07853890.2025.2470252. [Enlace](#).

79. Dinu M. et al., 2017. *Mediterranean diet and multiple health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials*. European Journal of Clinical Nutrition. doi: 10.1038/ejcn.2017.58. [Enlace](#).
80. Organización Mundial de la Salud, 2024. *Actividad física*. [Enlace](#).
81. Ministerio de Sanidad, 2025. *Nota Técnica. Encuesta de Salud de España 2023. Principales resultados*. [Enlace](#).
82. Euronews, 2023. Salud | La OMS advierte sobre los riesgos sanitarios del sedentarismo. [Enlace](#).
83. Organización Mundial de la Salud, 2025. *Tabaco*. [Enlace](#).
84. Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, 2016. *No existe un grado de fumar sin peligro: aun fumadores de poca intensidad tienen un riesgo mayor de muerte prematura*. [Enlace](#).
85. Ministerio de Sanidad. *La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES*. [Enlace](#).
86. Asociación Española contra el Cáncer, 2022. *El tabaco entre los adolescentes españoles*. [Enlace](#).
87. Organización Mundial de la Salud, 2024. *Alcohol*. [Enlace](#).
88. Ministerio de Sanidad. *Información sobre Drogas y otras conductas adictivas. ¿Qué riesgos y consecuencias tiene el consumo de alcohol?*. [Enlace](#).
89. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2024. *Monografía sobre alcohol*. [Enlace](#).
90. Organización Mundial de la Salud. *The SAFER initiative. A world free from alcohol related harm*. [Enlace](#).
91. Organización Mundial de la Salud. 2022. *Informe Mundial sobre Salud Mental. Transformando la Salud Mental para todos*. [Enlace](#).
92. Yongjie Yon, MA, et al. 2017. *Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet Global Health, Volume 5, Issue 2, e147 - e156. [Enlace](#).
93. Organización Mundial de la Salud, 2012. *Adolescent Mental Health*. [Enlace](#).
94. del Conde E. et al., 2022. *Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental*. Acta de investigación psicológica. doi: 10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.452. [Enlace](#).
95. Organización Mundial de la Salud, 2021. *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030*. [Enlace](#).
96. Ministerio de Sanidad. *Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027*. [Enlace](#).
97. Organización Mundial de la Salud. *La conexión social está vinculada a la mejora de la salud y a un menor riesgo de muerte temprana*. [Enlace](#).
98. Organización Mundial de la Salud. *Salud sexual*. [Enlace](#).
99. Organización Mundial de la Salud, 2025. *Infecciones de transmisión sexual (ITS)*. [Enlace](#).

- 100.Organización Mundial de la Salud. *Aborto*. [Enlace](#).
- 101.Boletín Oficial del Estado, 2021. *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*. BOE-A-2021-9347. [Enlace](#).
- 102.Shankar A. et al. 2010. *Insufficient Rest or Sleep and Its Relation to Cardiovascular Disease, Diabetes and Obesity in a National, Multiethnic Sample*. PLoS ONE 5(11): e14189. doi:10.1371/journal.pone.001418. [Enlace](#).
- 103.Tambalis KD, Panagiotakos DB, Psarra G, Sidossis LS. *Insufficient sleep duration is associated with dietary habits, screen time, and obesity in children*. J Clin Sleep Med. 2018;14(10):1689–1696. [Enlace](#).
- 104.Harvard Medical School. *Why Sleep Matters: Consequences of Sleep Deficiency*. [Enlace](#).
- 105.Almodóvar S. et al., 2023. *Estudio transversal sobre hábitos de sueño y nuevas tecnologías en estudiantes de ciclos formativos*. Rev Esp Salud Pública. e202304027. [Enlace](#).
- 106.Ministerio de Sanidad, 2022. *Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022)*. [Enlace](#).
- 107.Asociación Española de Pediatría, 2024. *La AEP actualiza sus recomendaciones sobre el uso de pantallas en la infancia y adolescencia*. [Enlace](#).
- 108.Oh C.,et al, 2022. *Interventions to Promote Physical Activity and Healthy Digital Media Use in Children and Adolescents: A Systematic Review*. Pediatric 149 (Supplement 6): e2021053852I. [Enlace](#).
- 109.Robinson T. et al, 2017. *Screen Media Exposure and obesity in Children and Adolescents*. Pediatrics 140, (2): e20161758. [Enlace](#).
- 110.Hu X. *Physical education, muscle strengthening exercise, sport participation and their associations with screen time in adolescents*. Front. Public Health 11: doi.org/10.3389/fpubh.2023.1100958. [Enlace](#).
- 111.Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014. *Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor*. [Enlace](#).
- 112.Organización Mundial de la Salud, 2021. *Caídas*. [Enlace](#).
- 113.Artazcoz L. et al., 2010. *La salud en todas las políticas, un reto para la salud pública en España. Informe SESPAS 2010*. Gaceta Sanitaria. doi: 10.1016/j.gaceta.2010.10.006. [Enlace](#).
- 114.Carballo-Rodríguez A. et al., 2018. *Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados*. Gerokomos. ISSN 1134-928X. [Enlace](#).
- 115.Ministerio de Sanidad. *Seguridad y lesiones no intencionales*. [Enlace](#).
- 116.Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación y Ministerio de Sanidad, 2025. *Estrategia Española de Salud Global 2025-2030*. [Enlace](#).
- 117.Bensley L. et al., 2011. *Asociación entre enfermedad periodontal autorreportada, síndrome metabólico y cantidad de afecciones crónicas autorreportadas*. Prev Chronic Dis. doi: 10_0087_es. [Enlace](#).

118. Sanz-Sánchez I. & Bascones-Martínez A., 2008. *Otras enfermedades periodontales. I: Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas*. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. ISSN 1699-6585. [Enlace](#).
119. Organización Mundial de la Salud, 2025. *Salud bucodental*. [Enlace](#).
120. Gobierno de España, 2024. *Plan de salud bucodental: ¿qué es y a quién beneficia?* [Enlace](#).
121. Organización Colegial de Dentistas de España, 2021. *El 56% de la población española tiene algún problema bucodental*. [Enlace](#).
122. Ministerio de Sanidad, 2024. *Sanidad distribuye 68 millones de euros a las comunidades autónomas para ampliar la cartera de salud bucodental*. [Enlace](#).
123. Gobierno de Canarias. *Programa de atención dental infantil de Canarias*. [Enlace](#).
124. Servicio Canario de la Salud, 2023. *Encuesta de Salud de Canarias (ESC 2021)*. [Enlace](#).
125. Servicio Canario de la Salud, 2024. *Diagnóstico de necesidades para el fortalecimiento de hábitos de vida saludable en Canarias*. [Enlace](#).
126. Ministerio de Sanidad. *Encuesta Nacional de Salud de España - ENSE 2017*. [Enlace](#).
127. Ministerio de Sanidad. *Encuesta de Salud de España - ESdE 2023*. [Enlace](#).
128. Instituto Canario de Estadística, 2021. *Población total según autovaloración del estado de salud en los últimos 12 meses, sexos y grupos de edad. Canarias. 2004-2009-2015-2021*. [Enlace](#).
129. Servicio Canario de Salud, 2025. *Informe Epidemiológico sobre la Conducta Suicida en Canarias, periodo 2007-2023*. [Enlace](#).
130. Fundación ONCE; Fundación AXA, 2024. *Informe Barómetro de la soledad no deseada en España 2024*. [Enlace](#).
131. Ministerio del Interior, 2023. *Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España*. [Enlace](#).
132. Ministerio de Sanidad. *Registro de Actividad de Atención Especializada. RAE-CMBD*. [Enlace](#).
133. Ministerio de Sanidad. *Portal Estadístico. Área de Inteligencia de Gestión. Grupos Relacionados por el Diagnóstico-GRD*. [Enlace](#).
134. Goméz A. et al, 2023. *Juventud y pornografía en la era digital: consumo, percepción y efectos*. Madrid: Centro Reina Sofía de Fad Juventud. DOI: 10.5281/zenodo.10144121. [Enlace](#).
135. Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (ONTSI), 2024. *Competencias digitales*. [Enlace](#).
136. Observatorio Canario de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (OCTSI), 2024. *Informe Canarias 2023 (edición 2024)*. [Enlace](#).
137. Instituto Canario de Estadística, 2021. *Población de 3 y más años según tiempo transcurrido desde que acudió por última vez a consulta dental y clases sociales basadas en la ocupación de la persona de referencia. Canarias. 2015-2021*. [Enlace](#).

