



ANEXO INFORME FINAL SOBRE LA ENCUESTA PÚBLICA DEL PLAN DE SALUD DE CASTILLA- LA MANCHA H3.0

El presente informe se elabora de acuerdo con lo previsto en el artículo 16 de la Ley 8/2019 del 13 de diciembre, de Participación Ciudadana de Castilla-La Mancha, relativo a la tramitación de los procedimientos participativos de la ciudadanía.

Objeto del informe

De conformidad con lo establecido en la mencionada Ley, una vez transcurrido el plazo del proceso de participación ciudadana, a través de cualquiera de los distintos instrumentos participativos, debe realizarse un informe final en el que se recoja la información obtenida, junto a las conclusiones y opiniones finales aportadas por las personas intervinientes en el proceso.

Proceso participativo

Desde la Consejería de Sanidad, y concretamente desde la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y Farmacia, se lanzó una consulta pública anónima con objeto de recoger las opiniones de la ciudadanía sobre las necesidades y retos a abordar en el Plan de Salud de Castilla-La Mancha H3.0.

Esta consulta se publicó en el Portal de Participación de Castilla-La Mancha, a través de una encuesta anónima mediante un formulario de recogida de datos, al que toda la ciudadanía podía acceder.

Desde el inicio del proceso, y como documento de apoyo, se incluyó para su consulta un Resumen ejecutivo del Plan de Salud de Castilla-La Mancha H3.0, con la definición de sus siete dimensiones estratégicas:

1. Salud participativa
2. Salud personalizada y de precisión
3. Salud poblacional
4. Salud preventiva
5. Salud sostenible
6. Salud predictiva
7. Atención integral

El instrumento de participación consistió en un formulario de recogida de datos, enfocado a obtener información sobre dichas dimensiones.

La encuesta, con 17 preguntas, se estructuró en dos bloques:

- I. Datos estadísticos e identificativos (preguntas 1-6)
- II. Formulario (preguntas 7-17)

Las cuestiones principales se respondían seleccionando una de las opciones planteadas, incluyéndose en las preguntas 10 y 16 la posibilidad de incluir su opinión o incluir alguna aportación dirigida. Las preguntas 15 y 17, de campo abierto, permitían que la ciudadanía pudiera aportar toda aquella información y observaciones que estimase oportunas.

Fase de participación ciudadana:

Fecha de inicio: 17/02/2026
Fecha final: 17/03/2026

Una vez concluido el plazo de la consulta efectuada, se registraron a través de la plataforma un total de **799 encuestas cumplimentadas**.





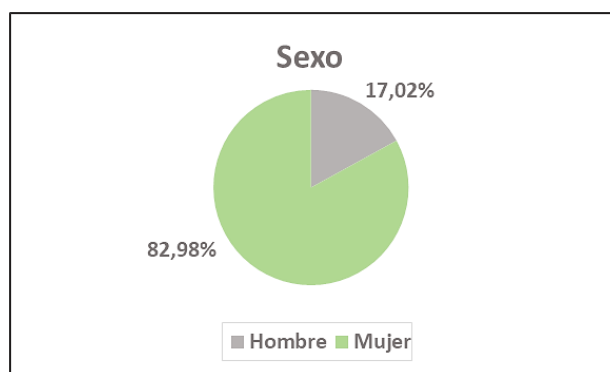
Los resultados y las conclusiones que se reflejan a continuación han sido obtenidas del análisis de las encuestas contestadas en su totalidad.

Nº Total de encuestas registradas: 799
Número de registros en esta consulta: 799
Porcentaje del total: 100.00%

BLOQUE I – Datos estadísticos e identificativos

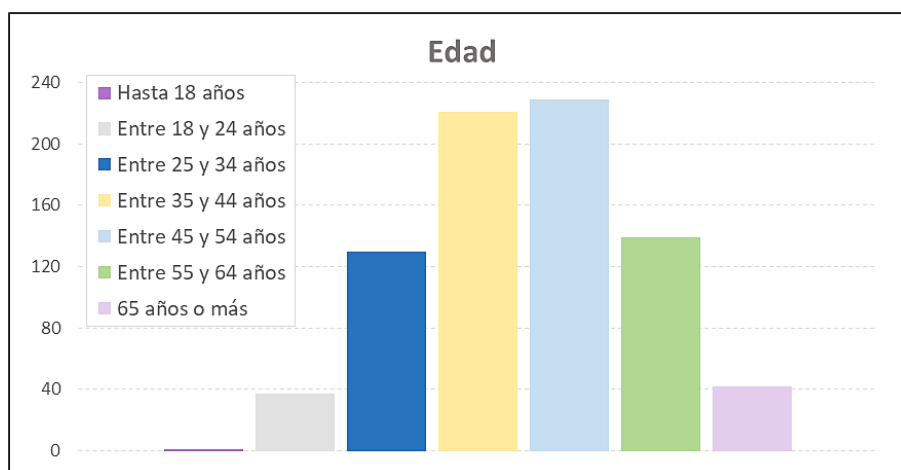
1. Sexo

Sexo	Número	Porcentaje
Mujer	663	82,98%
Hombre	136	17,02%



2. Edad

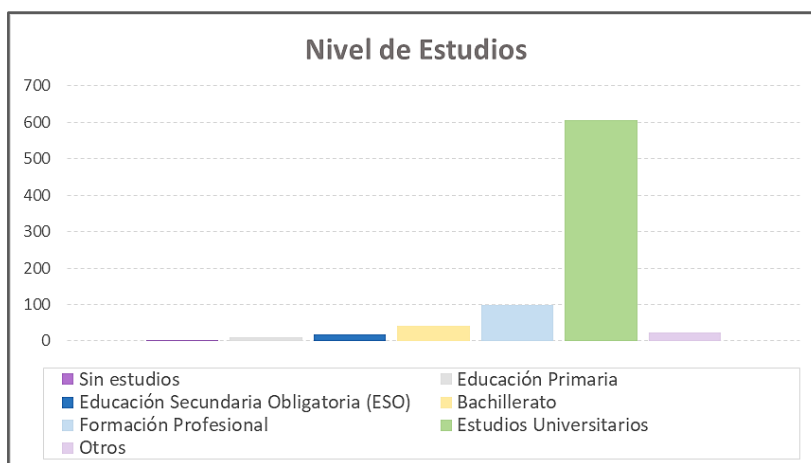
Edad	Número	Porcentaje
Hasta 18 años	1	0,13%
Entre 18 y 24 años	37	4,63%
Entre 25 y 34 años	130	16,27%
Entre 35 y 44 años	221	27,66%
Entre 45 y 54 años	229	28,66%
Entre 55 y 64 años	139	17,40%
65 años o más	42	5,26%





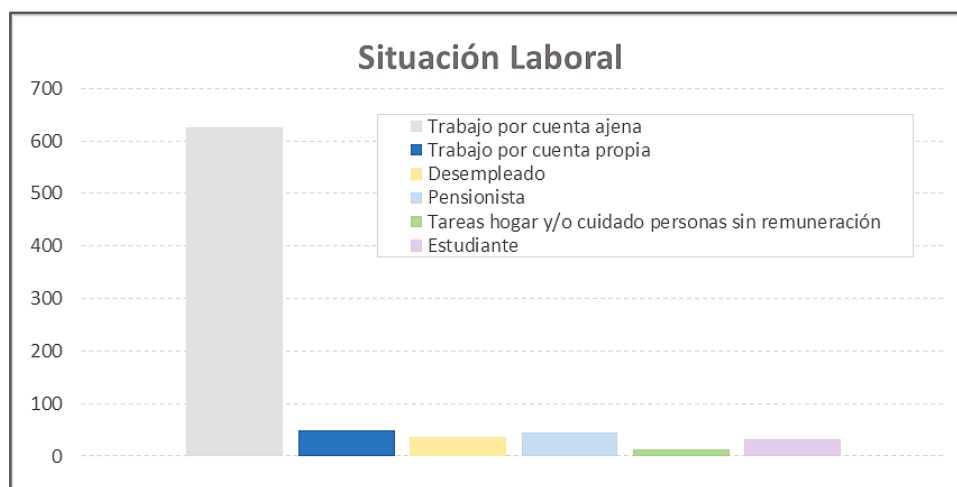
3. Nivel de estudios

Nivel de estudios	Número	Porcentaje
Sin estudios	2	0,25%
Educación primaria	10	1,25%
Educación secundaria obligatoria	19	2,38%
Bachillerato	41	5,13%
Formación profesional	100	12,52%
Estudios universitarios	605	75,72%
Otros	22	2,75%



4. Situación laboral

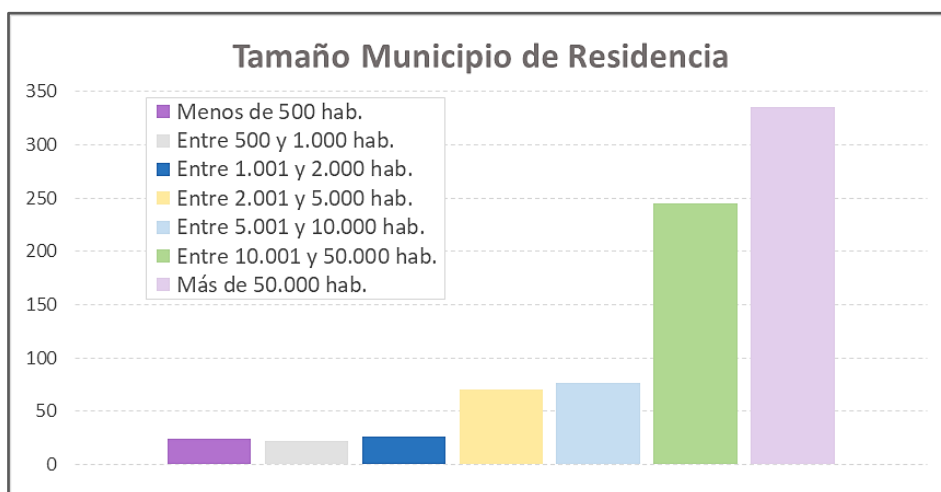
Situación laboral	Número	Porcentaje
Trabajo por cuenta ajena	626	78,35%
Trabajo por cuenta propia	48	6,01%
Desempleado/a	36	4,51%
Pensionista	44	5,51%
Tareas del hogar y/o cuidado de personas sin remuneración	13	1,63%
Estudiante	32	4,01%





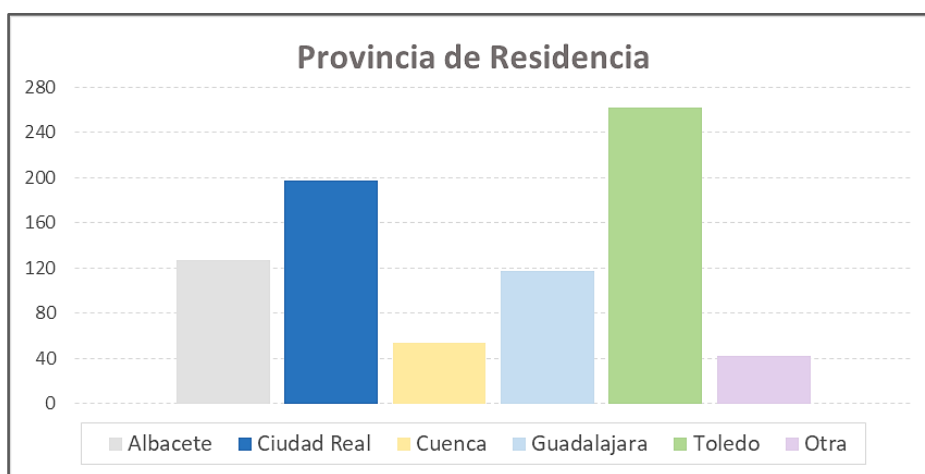
5. Tamaño del municipio de residencia

Tamaño municipio residencia	Número	Porcentaje
Menos de 500 habitantes	24	3,00%
Entre 500 y 1.000 habitantes	22	2,75%
Entre 1.001 y 2.000 habitantes	26	3,25%
Entre 2.001 y 5.000 habitantes	70	8,76%
Entre 5.001 y 10.000 habitantes	76	9,51%
Entre 10.001 y 50.000 habitantes	245	30,66%
Más de 50.000 habitantes	336	42,05%



6. Provincia de residencia

Provincia de residencia	Número	Porcentaje
Albacete	127	15,89%
Ciudad Real	197	24,66%
Cuenca	54	6,76%
Guadalajara	117	14,64%
Toledo	262	32,79%
Otra	42	5,26%



Documento Firmado Electrónicamente
Código Seguro de Verificación (CSV): 56CF2BCFCFAF641EBC66CED
 Verificable en sede electrónica: www.jccm.es/viad

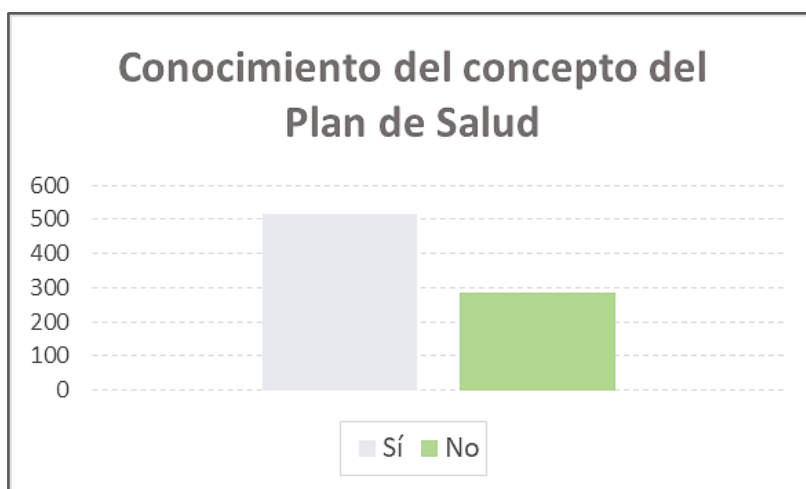




BLOQUE II- Formulario

7. El Plan de Salud de Castilla-La Mancha es el instrumento de planificación estratégica, dirección y ordenación del Sistema Sanitario, que establece las orientaciones básicas, las actuaciones fundamentales del Servicio de Salud y los compromisos principales de las entidades prestadoras de servicios sanitarios. ¿Conocía este concepto?

Conocimiento concepto Plan Salud	Número	Porcentaje
Sí	514	64,33%
No	285	35,67%

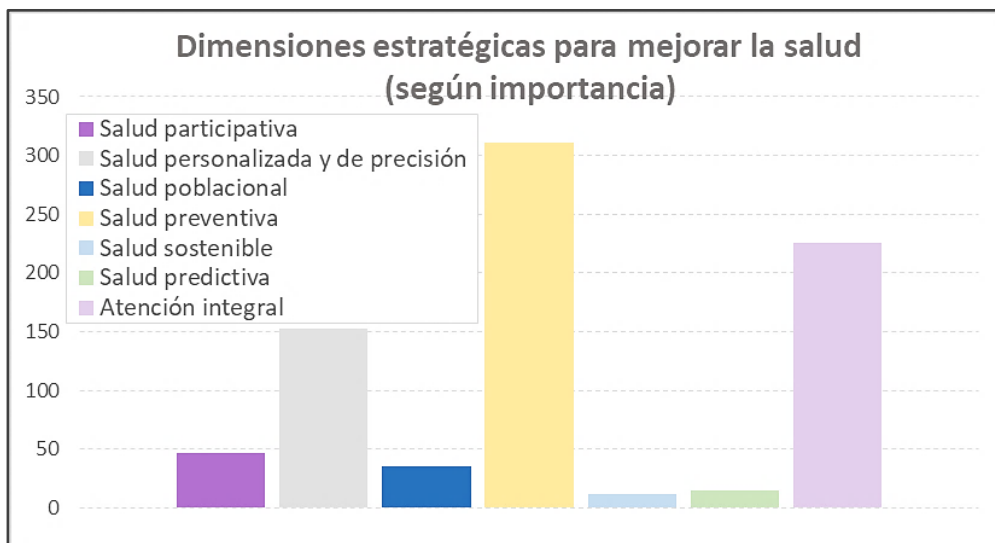


8. En el nuevo Plan de Salud H3.0 se establecen siete dimensiones de trabajo para mejorar la salud de las personas. Ordene en función de su importancia, en la mejora de la salud de la población.

- Salud participativa
- Salud personalizada y de precisión
- Salud poblacional
- Salud preventiva
- Salud sostenible
- Salud predictiva
- Atención integral

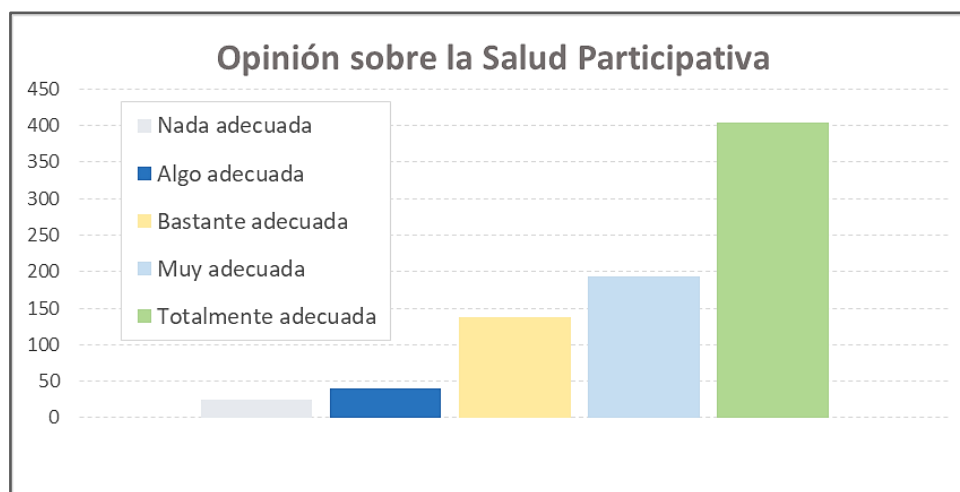
Dimensión considerada más importante	Número	Porcentaje
Salud participativa	47	5,88%
Salud personalizada y de precisión	153	19,15%
Salud poblacional	35	4,38%
Salud preventiva	311	38,92%
Salud sostenible	12	1,50%
Salud predictiva	15	1,88%
Atención integral	226	28,29%





9. ¿Qué opinión tiene sobre la *salud participativa* (donde las personas, ciudadanía, pacientes, profesionales, comunidad y sociedad, se implican activamente para construir el mantenimiento y cuidado de la salud)?

Opinión	Número	Porcentaje
Nada adecuada	24	3,00%
Algo adecuada	40	5,01%
Bastante adecuada	138	17,27%
Muy adecuada	193	24,16%
Totalmente adecuada	404	50,56%



10. ¿Cree que es importante que las personas cuiden su salud cuando están sanas para no enfermar? Dé su opinión

Opción	Número	Porcentaje
Sí	762	95,37%
Sin respuesta	37	4,63%





Todas las respuestas emitidas son afirmativas. En cuanto a las opiniones recogidas en la encuesta, se resumen así:

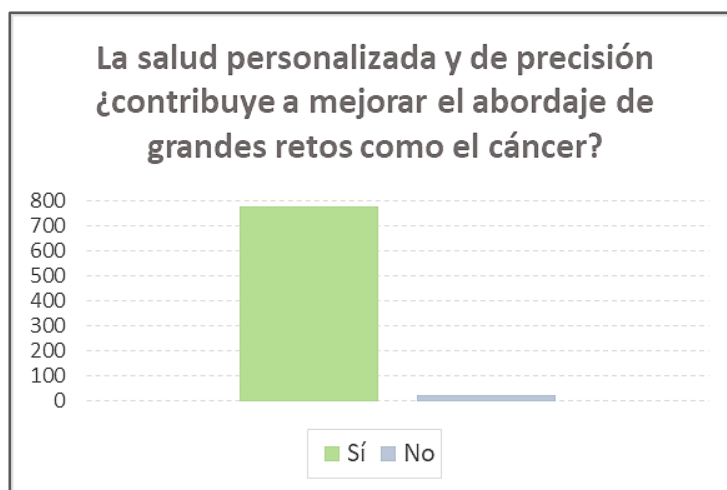
La mayor parte de las respuestas se refieren a la **responsabilidad de las propias personas en relación a su autocuidado**, pero también algunas incluyen la necesidad de implicar a las instituciones públicas (regionales y locales) favoreciendo y promoviendo dicho cuidado de la salud. La prevención se considera la mejor intervención dentro del Sistema de Salud, favoreciendo su sostenibilidad al resultar coste-efectiva.

Se indica que la formación con base científica de personas y profesionales es esencial para lograr que el cuidado de la salud sea el más adecuado, promoviendo y facilitando los hábitos saludables en cuanto a actividad física, dieta, descanso, gestión del estrés y relaciones sociales.

Con prevención se reduce o retrasa la aparición de enfermedad, dependencia y discapacidad.

11. Según su criterio, la *salud personalizada y de precisión*, que incluye la prevención activa en las personas sanas, individualización en base a la genética, genómica y resultados en salud ¿contribuye a mejorar el abordaje de grandes retos como el cáncer?

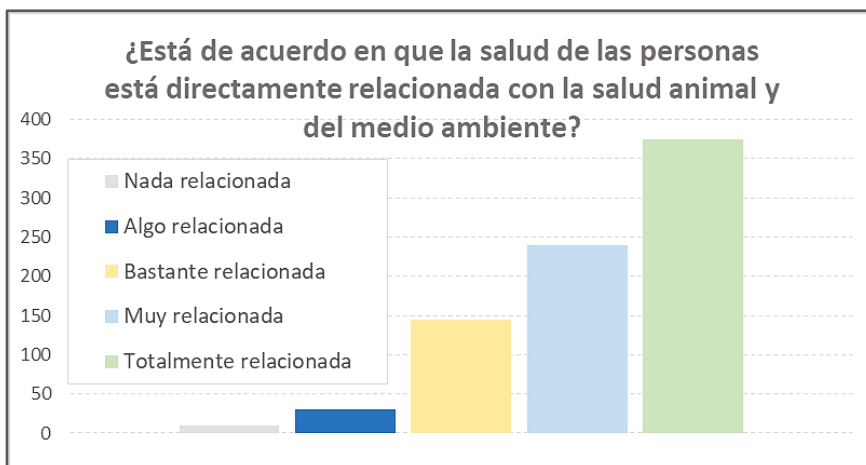
Opción	Número	Porcentaje
Sí	775	97,00%
No	24	3,00%



12. En cuanto a la *salud poblacional*, y el concepto *One Health* ¿está de acuerdo en que la salud de las personas está directamente relacionada con la salud de los animales y del medio ambiente?

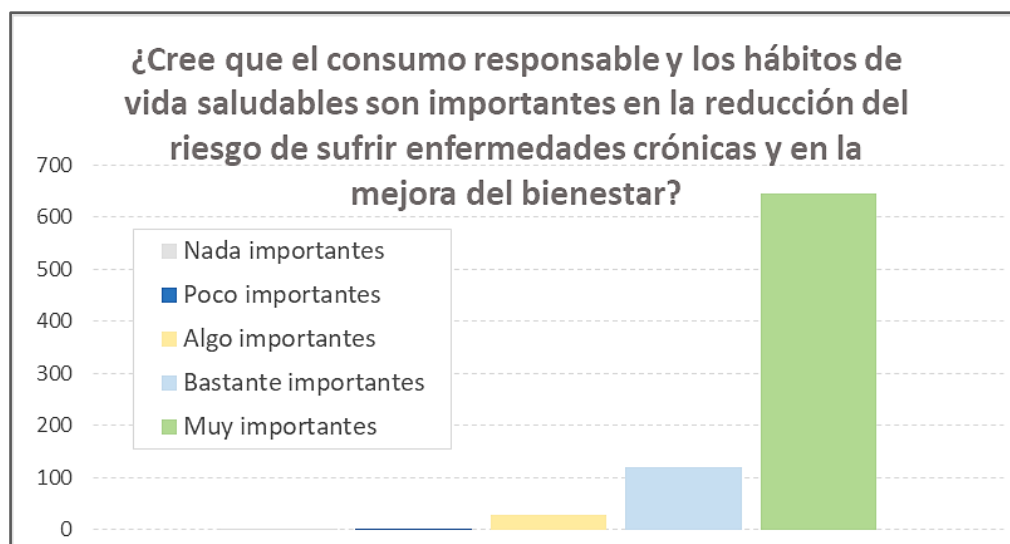
Opción	Número	Porcentaje
Nada relacionada	10	1,25%
Algo relacionada	30	3,75%
Bastante relacionada	145	18,15%
Muy relacionada	240	30,04%
Totalmente relacionada	374	46,81%





13. En relación a la *salud preventiva* ¿cree que el consumo responsable y los hábitos de vida saludables son importantes en la reducción del riesgo de sufrir enfermedades crónicas y en la mejora del bienestar?

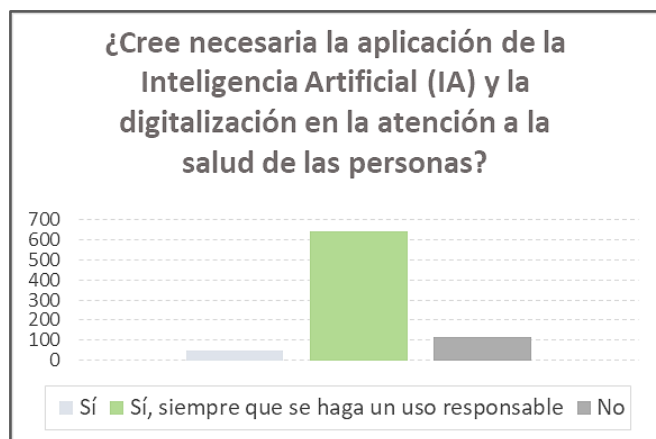
Opción	Número	Porcentaje
Nada importantes	10	1,25%
Poco importantes	30	3,75%
Algo importantes	145	18,15%
Bastante importantes	240	30,04%
Muy importantes	374	46,81%



14. ¿Cree necesaria la aplicación de la Inteligencia Artificial (IA) y la digitalización en la atención a la salud de las personas?

Aplicación IA / digitalización	Número	Porcentaje
Sí	46	5,76%
Sí, siempre que se haga un uso responsable	640	80,10%
No	113	14,14%





15. ¿Qué aspectos del sistema sanitario cree que deberían mejorarse de manera prioritaria en el nuevo Plan de Salud H3.0?

Campo abierto

Opción	Número	Porcentaje
Respuesta	672	84,11%
Sin respuesta	127	15,89%

En el conjunto de respuestas (n=672) acerca de los aspectos prioritarios de mejora del sistema sanitario se incluyen las siguientes propuestas y aportaciones:

- En el ámbito de la gestión asistencial, se incluyen 216 comentarios que recogen la necesidad de reducir las **listas de espera**, a través de una gestión adecuada de las citas que reduzcan los tiempos de espera para acceder tanto a consultas médicas o quirúrgicas, como a procedimientos diagnósticos en atención primaria y especializada.
- 104 comentarios consideran prioritario contar con más **recursos humanos**, para lo que plantean un incremento en la contratación de personal médico y de enfermería, pero también incluir la presencia de otras categorías profesionales (logopedas, fisioterapeutas, terapia ocupacional, médicos fisicodeportivos y rehabilitadores, enfermeras geriátricas...).
- La mejora en la **gestión de recursos materiales e infraestructuras** aparece en 28 comentarios, que plantean la necesidad de realizar una gestión eficiente.
- La importancia de **coordinación** entre profesionales de distintos ámbitos asistenciales (profesionales de Atención Primaria y Especializada, recursos comunitarios, centros educativos, servicios sociales, dispositivos de salud mental, terapeutas ocupacionales...) para lograr un abordaje integrado es un aspecto que aparece mencionado en 25 comentarios.
- 79 participantes opinan que debe **reforzarse la Atención Primaria** y mejorar en lo que respecta a gestión de citas asistenciales y realización de pruebas diagnósticas.
- 134 comentarios mencionan la importancia de **contar con otras categorías profesionales** que aún no están tan integradas en el ámbito de la Atención Primaria o incrementar su presencia: trabajo social, psicología, terapia ocupacional, geriatría, logopedia, nutricionistas, fisioterapia y rehabilitación, matronas...
- 36 comentarios plantean mejoras respecto a la **accesibilidad**, en relación con acceso a los mismos recursos independientemente del lugar de residencia, con especial atención al medio rural; horario de tarde en todos los centros de atención primaria en atención no urgente; hospitales cercanos con todos los servicios; mejorar la atención y comunicación telefónica en todo el sistema (nuevas citaciones, modificación de citas...), cercanía de helicóptero sanitario.
- 24 comentarios indican que debería mejorar la **calidad** asistencial.





- La propuesta de mejora de la **continuidad asistencial** aparece en 15 comentarios, en relación con la continuidad de cuidados y atención por el mismo profesional, mejorar la atención domiciliaria, gestionar necesidad de cuidados intermedios entre el alta hospitalaria y la vuelta al domicilio.
- 50 comentarios se refieren a la gestión de **profesionales**, indicando que se debe cuidar a todos los profesionales del sistema de salud, especialmente a los sanitarios, mejorando sus condiciones laborales y salariales, para evitar la fuga de talentos al extranjero o a la sanidad privada; cuidar para evitar sobrecarga y sobresaturación del profesional; mejorar estabilidad; formación y actualización, incluida la farmacoterápica y farmacogenética.
- En 92 comentarios se plantea como prioridad la mejora de las actuaciones en materia de **prevención**: prevenir el mal uso de las redes sociales e IA (especialmente en niños y adolescentes), ampliar la cobertura y mejorar la gestión de los cribados, prevención de la discapacidad, promover hábitos saludables (deporte y ejercicio físico), educación sanitaria y educación para la salud, prevención y promoción de la salud desde Atención Primaria, mejorar los programas de Salud, promover envejecimiento activo, prevención en salud mental.
- 53 comentarios se refieren a la mejora de la **humanización** de la atención en distintos aspectos: mejorar la comunicación con escucha activa, trato empático (especialmente en pacientes oncológicos y vulnerables), mejorar la calidad de los menús en hospitales, formar a los profesionales en humanización, ofrecer atención personalizada y durante el tiempo necesario, apoyo a los cuidadores, humanizar espacios (poner límite máximo de 2 camas por habitación en hospitales), alfabetización en salud, atención a la soledad y al final de la vida (cuidados paliativos)
- 20 comentarios indican que hay que mejorar la **corresponsabilidad**, tanto en pacientes (hacer uso responsable de los recursos a su disposición: instalaciones, pruebas diagnósticas, medicamentos) como en profesionales (cumplimiento de horarios), cada cual en función de sus deberes y obligaciones: uso correcto de los servicios de urgencias, establecer copago con el fin de valorar los costes asistenciales.
- La mejora de la **participación** en salud viene recogida en 22 comentarios, tanto de pacientes, como de profesionales, comunidad y sociedad. Importancia de dar voz a los usuarios y fomentar la participación comunitaria.
- 36 comentarios incluyen la necesidad de mejorar la **atención integral**.
- La importancia de mejorar los sistemas de información y potenciar la **salud digital** se recoge en 15 comentarios: implantar programas digitales para atención a enfermos crónicos, control del seguimiento de patologías y gestión de citas a través de apps, videoconsultas, historia clínica digital interoperable en todo el territorio nacional, protección reforzada de datos de salud y acceso completo a éstos por parte de los usuarios, mejorar el sistema de renovación de tratamiento farmacológico a través de la receta electrónica, fomentar el uso responsable de la IA.
- 8 comentarios expresan la prioridad de potenciar la **investigación**, especialmente en cáncer.
- Otro de los aspectos a mejorar, que aparece reflejado en 20 comentarios es el **refuerzo de la salud mental**: con más presencia de profesionales de psicología y psiquiatría, atención psicológica en edad infantil.
- 24 comentarios hacen referencia a la **atención personalizada**, aplicando la medicina de precisión y facilitando el acceso a terapias regenerativas y genéticas.
- 3 comentarios conectan la salud humana con la sanidad ambiental y animal, con **perspectiva One Health**: control del uso de antibióticos, del medio ambiente y de la industria alimentaria.
- La **ampliación de la cartera de servicios** es un aspecto a mejorar según indican en 5 comentarios: salud bucodental, rehabilitación logopédica, terapia ocupacional.
- 6 comentarios mencionan como prioridad la mejora de la atención al paciente geriátrico, con el refuerzo de la enfermería geriátrica.
- 2 comentarios indican que ha de mejorarse la **atención a la mujer** en todas las etapas de la vida. Entorno de la pre- y post-menopausia.
- Comentarios individuales concretos mencionan como prioridades a mejorar:
 - Salud ocupacional: intentando mantener las ocupaciones adquiridas y potenciando la adquisición de nuevas ocupaciones
 - Continuidad con los objetivos no cumplidos del anterior Plan de Salud
 - Incluir terapia ocupacional en centros de atención temprana
 - Mejorar la eficacia de la comunicación médico-farmacéutico



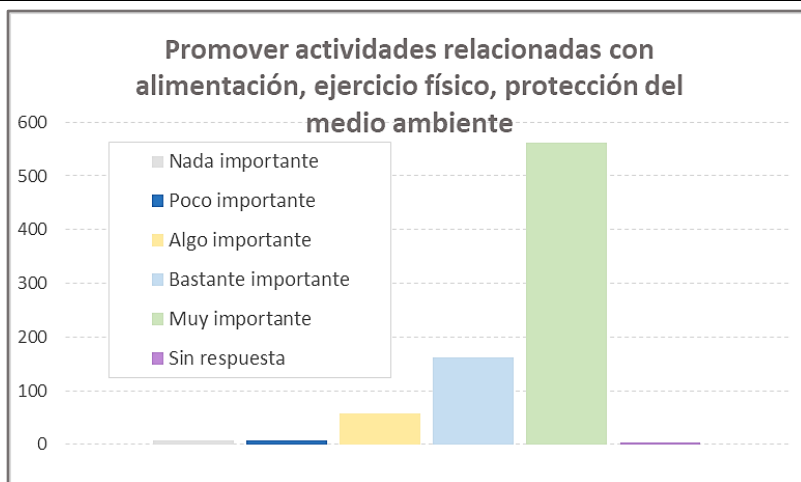


- Disminuir la burocratización
- Incluir educadores sociales, psicoimmunólogos y especialistas en suelo pélvico en la atención sanitaria pública
- Fomentar la independencia del sistema sanitario en los usuarios para reducir el gasto.
- Salud laboral
- Potenciar el papel de la enfermera gestora de casos
- Atención a personas con enfermedades invisibles e invisibilizadas, sensibilidad química múltiple, fibromialgia, electrosensibilidad y fatiga crónica.
- Impulsar enfoque "salud en todas las políticas", donde educación, urbanismo, transporte, deportes, servicios sociales y sanidad trabajen de forma coordinada
- Revisar el sistema para analizar la situación real
- Dar respuesta a los colectivos y patologías minoritarios
- Propuesta de creación de unidades de covid persistente en todas las provincias. Abordaje del dolor crónico desde Atención Primaria. Protocolos adaptados.
- Control de medicamentos
- Enfermería y psicología en centros educativos
- Adaptación a los avances biomédicos
- Medicina no farmacológica

16. ¿De qué manera cree que el sistema sanitario podría contribuir a que las personas cuiden mejor de su salud y a evitar enfermedades?

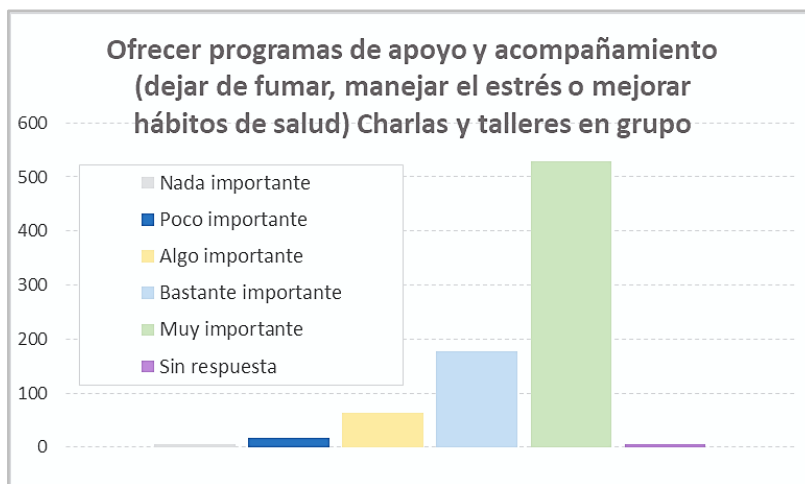
- Promoviendo actividades relacionadas con alimentación, ejercicio físico, protección del medio ambiente.
- Ofreciendo programas de apoyo y acompañamiento (dejar de fumar, manejar el estrés o mejorar hábitos de salud). Charlas y talleres en grupo.
- Promoviendo la educación en salud, con información clara sobre alimentación saludable, actividad física, salud mental y prevención de enfermedades.
- Usando medios digitales y redes sociales.
- Otras (especificar):

Promover actividades relacionadas con alimentación, ejercicio físico, protección del medio ambiente	Número	Porcentaje
Nada importante	7	0,88%
Poco importante	7	0,88%
Algo importante	57	7,17%
Bastante importante	162	20,38%
Muy importante	562	70,69%
Sin respuesta	4	0,50%

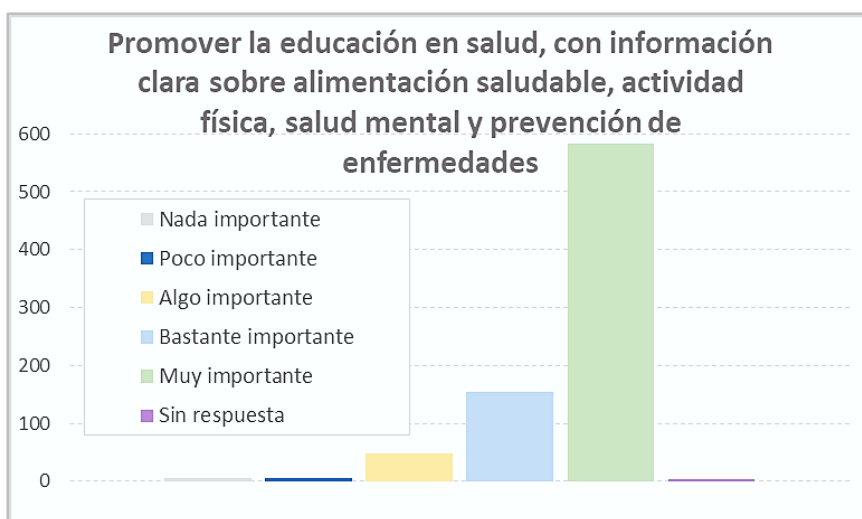




Ofrecer programas de apoyo y acompañamiento (dejar de fumar, manejo del estrés, mejora hábitos de salud)	Número	Porcentaje
Nada importante	5	0,63%
Poco importante	17	2,13%
Algo importante	64	8,01%
Bastante importante	178	22,28%
Muy importante	529	66,21%
Sin respuesta	6	0,75%

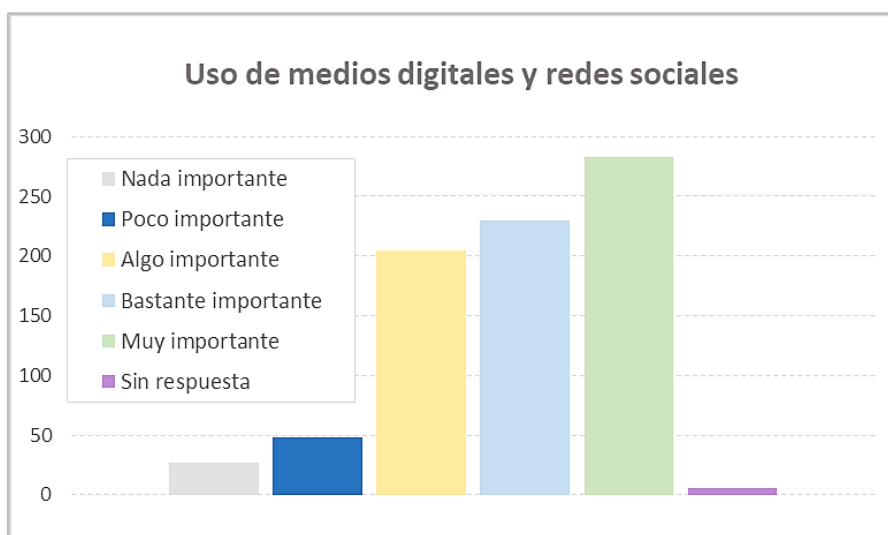


Promover la educación en salud, con información clara sobre alimentación saludable, actividad física, salud mental y prevención de enfermedades	Número	Porcentaje
Nada importante	5	0,63%
Poco importante	5	0,63%
Algo importante	48	6,01%
Bastante importante	155	19,40%
Muy importante	582	72,84%
Sin respuesta	4	0,50%





Uso de medios digitales y redes sociales	Número	Porcentaje
Nada importante	27	3,38%
Poco importante	48	6,01%
Algo importante	205	25,66%
Bastante importante	230	28,79
Muy importante	283	35,42%
Sin respuesta	6	0,75%



Otras: especificar

Han cumplimentado esta opción de respuesta abierta 246 intervinientes, aportando ideas teóricamente no incluidas entre las opciones planteadas en la pregunta:

- Regulando la publicidad y/o acceso a determinados alimentos o bebidas a grupos específicos de población especialmente sensible. Más impuestos en productos perjudiciales y menos en saludables.
- Presencia activa en centros educativos (colegios, institutos, universidades) para formar en el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad. Asignatura en planes de estudio sobre hábitos saludables y autocuidado. Enfermera escolar.
- Más zonas verdes en ciudades y espacios limpios.
- Predicando con el ejemplo los profesionales sanitarios.
- Dotar a la población de las herramientas necesarias para promoción del autocuidado.
- Incentivar el autocuidado fiscalmente, instaurando ticket moderador a personas con hábitos no saludables.
- Más participación e implicación de los profesionales sanitarios. Invertir en recursos humanos con dedicación exclusiva a actividades de Promoción y Prevención de la salud.
- Más recursos en salud mental. Incluir psicólogos en centros de atención primaria.
- Actuar sobre los condicionantes sociales de la salud. En colaboración con otras administraciones y organismos (educación, trabajo, medio ambiente...)
- Políticas que favorezcan la gestión del tiempo, fomentando el tiempo libre de calidad y las relaciones sociales.
- Concienciar del gasto que supone al sistema y a las personas el no asumir la responsabilidad en su autocuidado. Aportar factura virtual tras intervención sanitaria.
- Difundiendo píldoras de salud o consejos diarios/semanales a través de redes sociales y medios digitales.
- Mejorar la información y difusión de actividades de promoción de la salud.





- Más labor preventiva en consulta, en sustitución de actividades rutinarias que no funcionan. Tener espacio en agenda asistencial.
- Deporte infantil activo, donde los padres/familiares participen.
- Recomendar apps tipo Yuka para aprender a seleccionar alimentos saludables al hacer la compra.
- Contar con influencers para difusión de contenidos sobre hábitos saludables.
- Aumentar la frecuencia en los cribados.
- Trabajar con las asociaciones de pacientes.
- Actividades saludables comunitarias.
- Servicios de logopedia, fisioterapia, odontología, terapia ocupacional, dietética y nutrición... en atención primaria.
- Educar en terapias no farmacológicas, que facilitan la autonomía del paciente con respecto al sistema sanitario.
- Aplicando el enfoque "One Health" y el de "Salud en todas las políticas".
- IVA reducido en gimnasios.
- Control de mensajes en redes sociales.
- Educación sanitaria a cuidadores.
- Formación continua de profesionales.
- Adaptación del entorno. Crear entornos saludables.
- Programas con enfermos crónicos.
- Programas de salud pública.
- Invertir en atención temprana y rehabilitación.
- Formar a niños y familiares en los riesgos de uso de pantallas.

17. ¿Desea realizar alguna aportación, sugerencia o comentario que considere relevante para incluir en el nuevo Plan de Salud H3.0?

Opción	Número	Porcentaje
Respuesta	417	52,19%
Sin respuesta	382	47,81%

Los contenidos de los comentarios incluidos en las respuestas registradas (n=417) se pueden agrupar en varios grupos de propuestas y sugerencias:

- **Refuerzo de la salud mental** (n=23). Infanto-juvenil. Mejorar atención con espacios dignos, más profesionales, creación de dispositivos de cuidados intermedios (entre el alta hospitalaria y el domicilio).
- **Accesibilidad** (n=21). En ámbito rural. Cercanía de hospitales. Descentralizar servicios. (Desarrollo de unidades de endometriosis y protocolos de atención a enfermedades minoritarias en todas las provincias).
- **Rehabilitación** (n=7). Incluir en cartera de servicios terapias para prevención de la discapacidad y la dependencia. Promoción de la autonomía.
- **Medidas de control del gasto** (n=5). Gestión eficiente de recursos. Control cumplimiento horarios por parte de profesionales. Control de Incapacidad Temporal (bajas laborales). Contratación de logopedas y terapeutas ocupacionales en sanidad pública para reducción de gasto.
- **Coordinación** (n=9) entre instituciones (educativas, sociosanitarias, comunitarias, ámbitos de atención primaria y especializada).
- **Desarrollo normativo** en materias pendientes (n=1): LOPDGDD, Documentación clínica, LPA, simplificación administrativa, infraestructuras, derechos y deberes pacientes.
- **Salud poblacional** (n=3). Favorecer el entorno rural, alimentación de ganadería y agricultura propia y trabajo artesanal. Conocer la realidad de cada territorio.





- **Recursos** (n=27). Más dotación e inversión. Invertir en Atención Primaria y reforzar el sistema público. Más RRHH. Mejorar gestión. Más recursos para investigación.
- **Calidad** (n=10). Asistencial. Con evidencia científica. Especialización y formación profesionales. Mejora Atención Primaria. Mejorar la atención de niños con discapacidad física o intelectual.
- **Humanización** (n=45). El paciente en el centro de la atención. Mejorar prácticas, trato humano y empático, escucha activa, información sanitaria clara y adaptada. Evitar el dolor físico. Atención al duelo y al final de la vida. Incluir perspectiva de género (evitar desigualdad de género) y garantizar ejercicios de derechos (IVE). Espacios dignos y adecuados (personalizar y adecuar zonas infantiles, cuidado de jardines...). Gestión de citas en función del paciente y de su enfermedad. Atención sin prisas y durante el tiempo necesario. Atención a personas con enfermedades raras y minoritarias. Soporte a los mayores, potenciando envejecimiento activo y dando apoyo, evitando sentimiento de soledad. Diseño del sistema a la medida de los pacientes, de la población y de su salud (los ancianos no tienen formación en digitalización). Atención a las personas vulnerables, en situación de dependencia y discapacidad. Programas de conciliación para disponer de tiempo para práctica de hábitos saludables.
- **Listas de espera** (n=41). Gestión que permita reducir tiempos de espera en la atención.
- **Salud participativa** (n=26). Favorecer participación en salud con encuestas, mesas redondas con expertos, administraciones públicas, ciudadanos y profesionales. Participación de profesionales en toma de decisiones (colaboración en planificación y gestión). Participación de voluntarios como agentes de salud para difusión de mensajes de salud. Encuestas de satisfacción. Participación comunitaria a través del desarrollo de programas comunitarios con la participación de activos comunitarios y un responsable de salud comunitaria que sirva para tejer relaciones entre recursos comunitarios y administraciones.
- **Salud preventiva** (n=82). Promoción de hábitos saludables (deporte, actividad física, alimentación, higiene, socialización, no fumar y deshabituación tabáquica). Habilitar espacios para actividades preventivas. Premiar a través de sorteos y bonificaciones a personas con conductas saludables. Más programas de prevención en vulnerables y con factores de riesgo. Educación para la salud a través de talleres, charlas (por personal especializado y bien formado), de salud mental, de gestión estrés. En centros escolares, formación en prevención durante todo el curso (asignatura) y a lo largo de todo el periodo educativo; educación afectivo-sexual. Prevención desde Atención Primaria. Alfabetización sanitaria. Actividades preventivas dirigidas a futuras madres. Programas y actividades de prevención secundaria (para personas predispuestas a cáncer, en mujeres en relación con cáncer, mejorar cribados de cáncer con citaciones más efectivas, detección precoz de demencias). Gestión del calendario vacunal a lo largo de toda la vida. Prevención terciaria. Control de contenidos en publicidad y redes sociales, IVA reducido en consumo saludable (gimnasios, alimentos nutritivos...). Mejorar la información sobre programas preventivos. Prevención de caídas. Campañas en medios de comunicación y redes sociales. Prevención infantil (alimentación, vacunas). Actividades de prevención por parte de pacientes expertos y grupos de apoyo. Control alimentario y seguridad alimentaria (campañas informativas).
- **Salud sostenible** (n=17). Corresponsable. Informar a usuarios del precio de la asistencia. Establecer copago. Penalizar el mal uso y abuso de recursos (ambulancias). No privatizar la asistencia sanitaria (incluir medidas activas para supresión de sanidad privada). Concienciación transversal sobre mantenimiento y conservación de la salud. Salud en todas las políticas. Para extranjeros irregulares, únicamente atención urgente. Financiar medicamentos.
- **Salud predictiva** (n=9). Digitalización (apps, también en promoción de hábitos saludables, no se puede usar en población analfabeta digital como especialmente personas ancianas). Formación de profesionales en IA. Historia de salud digital válida en todo el territorio nacional. Integración de sistemas de información. Acceso a datos de historia clínica, digitales y disponibles.
- **Continuidad asistencial** (n=8). Asistencia durante todo el proceso de atención por el mismo profesional. En todas las etapas de la vida. Atención continua a la cronicidad. Atención domiciliaria.
- **Profesionales** (n=153). Incluir figuras y perfiles profesionales que pueden evitar enfermedades. Cuidar a los profesionales (sanitarios y no sanitarios- celadores, personal administrativo). Mejorar condiciones laborales y





estabilidad para evitar fuga de médicos y otros sanitarios. Respeto a los profesionales y valoración de su labor. Formación, capacitación y actualización (en neurodivergencia, bioética y humanización).

- Enfermería (n=9): reconocimiento, fomento en atención primaria, en centros escolares, especialistas (formación EIR, familiar y comunitaria, geriatría, matronas).
 - Logopedia (n=21): en hospitales y atención primaria. En atención temprana.
 - Fisioterapia (n=6): para prevención de la cronicidad y dependencia. En talleres de dolor crónico complejo.
 - Terapia ocupacional (n=89): en todos los ámbitos (comunitario, atención primaria, hospitales, atención temprana, centros escolares...).
 - Odontología (n=2): ampliación cartera servicios en sanidad pública.
 - Psicología (n=13): en hospitales, atención primaria, para prevención y refuerzo de la salud mental.
 - Graduados actividad física y deporte (n=3)
 - Nutricionistas en atención primaria (n=1)
 - Educadores sociales (n=2)
 - Podología (n=1)
 - Salud laboral (n=1)
- **Seguimiento y evaluación del Plan de Salud** (n=6). A corto plazo- marcar objetivos medibles y rendición de cuentas públicamente. Actualización de Programas de la Consejería. Análisis de datos y evaluación de resultados. Revisión, manteniendo lo positivo del anterior Plan de Salud e incluyendo lo no alcanzado o no considerado (en materia de salud pública, sociosanitario, atención extrahospitalaria). Realizar memoria económica. Evaluación de objetivos.
- **Atención integral** (n=11). En personas neurodivergentes. Prescripción social y de naturaleza. Prescripción de terapias no farmacológicas. Salud integral fetal y materna.
- **Salud personalizada** (n=7). Personas predispuestas a cáncer. Mujer-menopausia. Adaptar la atención y programas preventivos según edad y nivel educativo.
- **Potenciar y cuidar la Atención Primaria** (n=11): con médicos y enfermeras especialistas en familiar y comunitaria. Con rehabilitación, logopedia y terapia ocupacional.
- **Tecnologías sanitarias** (n=4): incorporación y evaluación de nuevas tecnologías. Hospital de alta resolución.
- Pactos con industria y empresas (n=1)
- **Investigación** (n=3): traslacionalidad. Potenciar y reforzar. Más inversión

CONCLUSIONES

Una vez analizadas las respuestas recibidas a través del cuestionario incluido en el Portal de Participación de Castilla-La Mancha, se concluye que:

- Más de un 80% de participantes son mujeres.
- Más del 75% de los intervinientes tiene estudios superiores, lo que parece indicar que es un tema que suscita interés entre personas con alto nivel de formación académica, especialmente profesionales de la salud (se intuye teniendo en cuenta los comentarios recogidos en las preguntas abiertas).
- Más del 70% de las personas que han completado el cuestionario viven en un entorno urbano.
- Más de un tercio de las respuestas indican desconocimiento del concepto de Plan de Salud.
- En relación a las 7 dimensiones estratégicas establecidas en el nuevo Plan de Salud H3.0, la valorada como más importante es la salud preventiva (38,92%), seguida de la atención integral (28,29%).
- Tres cuartas partes de las personas que han realizado la encuesta, opinan que la salud participativa (donde las personas, ciudadanía, pacientes, profesionales, comunidad y sociedad, se implican activamente para construir el mantenimiento y cuidado de la salud) es muy adecuada o totalmente adecuada.
- Todas las personas participantes valoran la importancia del cuidado de su salud cuando están sanas para no enfermar.





- El 97% de las respuestas afirman que la salud personalizada (que incluye la prevención activa en las personas sanas, individualizando en base a genética, genómica y resultados en salud), contribuye a mejorar el abordaje de grandes retos como el cáncer.
- Más del 90% de las respuestas emitidas manifiestan acuerdo en cuanto a que la salud de las personas está directamente relacionada con la salud animal y del medio ambiente.
- Prácticamente la totalidad de intervinientes consideran la importancia del consumo responsable y los hábitos de vida saludables en la reducción del riesgo de sufrir enfermedades crónicas y en la mejora del bienestar.
- En cuanto a la aplicación de la Inteligencia Artificial y la digitalización en la atención a la salud de las personas, más del 80% están a favor, pero siempre que se haga un uso responsable.
- Los comentarios a la pregunta sobre los aspectos del sistema sanitario que deberían mejorarse, de manera prioritaria, en el nuevo Plan de Salud H3.0 son muy variados y completos, haciendo hincapié fundamentalmente en la necesidad de reducir tiempos de espera en la atención, incrementar el número de profesionales, la salud preventiva, la humanización y el ámbito de la atención primaria.
- En la pregunta 16, se han emitido 246 comentarios que especifican de qué otra manera (distinta a las opciones recogidas en el cuestionario) podría el sistema sanitario contribuir a que las personas cuiden de su salud evitando así enfermedades. Un alto porcentaje indica la importancia de incluir la terapia ocupacional dentro del sistema público de salud.
- La última pregunta abierta, que permite realizar aportaciones y sugerencias a incluir en el Plan de Salud H3.0, ha sido contestada por un poco más de la mitad de las personas que han cumplimentado el cuestionario (52,19%) y destacan entre los comentarios las referencias a: la salud preventiva, los profesionales, la gestión de las listas de espera y la humanización.
- La gran participación y la cantidad de comentarios recibidos indica que las personas participantes se sienten implicadas y demuestran gran interés en los contenidos y dimensiones del Plan de Salud de Castilla-La Mancha H3.0.

En Toledo, a la fecha de la firma.

LA DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN
E INSPECCIÓN SANITARIA Y FARMACIA

Firmado digitalmente el 27/04/2026 14:36
MARIA DEL CARMEN ENCINAS BARRIOS
Director/a General

Fdo. Carmen Encinas Barrios

