

Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria

2024-2025



Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria 2024-2025

EDICIÓN

Marzo de 2024

Gobierno de Canarias

Consejería de Sanidad

Servicio Canario de la Salud

ISBN: 978-84-16878-72-7

D.L.: GC-156-2024

Diseño y maquetación:

Daute Diseño, S.L.

Índice

01 Carta de Presentación

El Servicio Canario de la Salud tiene la responsabilidad de potenciar la Atención Comunitaria para que la asistencia sanitaria no se desarrolle solamente como actividad individual en consultas y domicilios, sino que se integre y participe con actividades grupales y comunitarias.

La salud es, sin duda, el bien máspreciado, aunque adquiere su máxima expresión en la Salud Comunitaria, al representar la manifestación colectiva de la salud individual y grupal dentro de una comunidad. No se trata simplemente de una aspiración deseable, sino de una necesidad imperativa en la edificación de comunidades saludables y equitativas.

La consecución de este objetivo implica una coordinación y colaboración sinérgica entre los diversos sectores, así como la participación de la ciudadanía. El protagonismo y la participación ciudadana son elementos cruciales para el bienestar y la salud de la comunidad, siendo indicadores de poblaciones más saludables y resilientes.

En este esfuerzo conjunto, destacamos el papel fundamental del sector sanitario, en particular de la Atención Primaria, cuya labor en la prevención y promoción de la salud es esencial. Este enfoque se ve respaldado por la puesta en marcha de la Estrategia para el impulso de la Atención Primaria en Canarias, +AP CANARIAS, en conjunto con el Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023. El objetivo 9 de este plan establece claramente la necesidad de reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en Atención Primaria de Salud, situando como una acción clave el desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel de las comunidades autónomas.

El presente documento constituye un hito en este proceso, donde la participación de un equipo de profesionales de los ámbitos sanitario y municipal ha sido esencial para su creación y resultado final. A lo largo del proceso de elaboración de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias, hemos constatado un camino recorrido, evidenciado por diversas experiencias en el ámbito de la salud comunitaria que ya están en marcha. Destacamos especialmente el compromiso de un nutrido grupo de profesionales de la Atención Primaria, cuya implicación ha sido crucial para el éxito de esta iniciativa, cuyas acciones serán puestas en marcha para el periodo 2024-2025.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido, aportando su experiencia y conocimiento. Su valioso esfuerzo ha hecho posible que Canarias cuente ahora con su propia Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria, un marco estratégico que fortalecerá la salud y el bienestar de nuestra comunidad.

Antonia María Pérez Pérez
Directora General de Programas Asistenciales
Servicio Canario de la Salud

02 Resumen ejecutivo

En el contexto internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está promoviendo el desarrollo y la mejora de los programas de salud comunitaria a través de la reciente aprobación de las “Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de salud comunitaria” (año 2019) y el “Compromiso comunitario: Una guía de promoción de la salud para una cobertura sanitaria universal en manos de los ciudadanos” (año 2020).

En el entorno nacional, el Ministerio de Sanidad publicó en el año 2013 la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS) la cual Canarias desarrolló a través de la Estrategia Canaria de “Islas y Municipios Promotores de la Salud”.

Adicionalmente, en los últimos años a nivel nacional, el Ministerio de Sanidad ha seguido potenciando el marco de actuación en el ámbito de la salud comunitaria a través del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 y del documento de Recomendaciones para el Diseño de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico (año 2022).

Desde el Servicio Canario de la Salud (SCS), entre otras iniciativas, se ha promovido la Escuela de Pacientes de Canarias, el Programa de Aulas de Salud que se desarrolla en los centros de Atención Primaria (AP), y se ha respaldado a la antigua Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS), que desde el curso escolar 2020-2021, se ha transformado en el eje temático 1 Promoción de la Salud y la Educación Emocional de la Red Canaria Educativa Innova de la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes (CEFPADF). A nivel local se han desarrollado diferentes iniciativas en el ámbito de la Atención Comunitaria, aunque no ha habido un despliegue homogéneo entre los diferentes municipios e islas.

La elaboración del análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) refleja esta variabilidad entre las principales debilidades detectadas, así como la escasa coordinación intersectorial entre las instituciones públicas y las organizaciones comunitarias, junto con una escasa actividad de los órganos de participación comunitaria, en los que la ciudadanía no se encuentra suficientemente representada. Entre las fortalezas, cabe destacar el alto grado de implicación de los profesionales y la experiencia específica en el desarrollo de iniciativas de

atención comunitaria, así como la alta representación de los municipios adheridos a la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención.

En este contexto, el SCS ha promovido el desarrollo de la presente Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias 2024–2025, para seguir avanzando y mejorando el marco de atención a la Salud Comunitaria en Canarias. De esta forma, la Estrategia tiene como objetivo general reforzar la orientación comunitaria en AP para avanzar en enfoques preventivos y promover la salud en colaboración con diferentes sectores. Los objetivos específicos incluyen la implementación de medidas organizativas, el desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria, la facilitación de recursos y herramientas, y la definición de un programa formativo.

Para alcanzar estos objetivos se ha establecido un plan de acción que se articula a través de 37 acciones, las cuales se estructuran alrededor de 3 áreas de intervención y 10 ámbitos de desarrollo. Las áreas de intervención que vertebran la Estrategia abordan los siguientes aspectos: las medidas organizativas orientadas a favorecer el desarrollo de la atención comunitaria, el desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria, y la identificación de recursos y herramientas necesarias.

La Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias está alineada con las “Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico” establecidas por el Ministerio de Sanidad. De esta forma, para la identificación de las acciones que forman parte de la Estrategia se ha llevado a cabo una revisión y adaptación de las establecidas en el ámbito nacional a la realidad de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Para la implementación de las acciones se ha establecido una hoja de ruta que contempla el despliegue de 18 acciones durante el año 2024 y de 19 en el año 2025.

Adicionalmente, para llevar a cabo el despliegue, seguimiento y evaluación de la Estrategia se ha definido una estructura organizativa que permitirá coordinar su implementación en diferentes niveles. De esta forma, se ha establecido un Comité de Dirección para la supervisión y la toma de decisiones de alto nivel, y un Comité Operativo encargado de impulsar el despliegue de la Estrategia en las diferentes gerencias, así como un Equipo de coordinación responsable de la interacción y alineación de las diferentes partes con los objetivos de la Estrategia. De forma complementaria, para realizar el seguimiento y la evaluación de la implantación de la Estrategia, se ha definido un cuadro de mando con 37 indicadores, asociado cada uno de ellos a una acción concreta.

Además, también se recogen los avances que ha realizado el SCS en el desarrollo de herramientas informáticas en el ámbito de la Salud Comunitaria, y se propone un marco de desarrollo del programa formativo de salud comunitaria en Canarias, como aspectos a considerar en el proceso de implementación del plan de acción.

Finalmente, cabe destacar que en la elaboración de la Estrategia han participado alrededor de 40 profesionales multidisciplinares tanto del ámbito de Atención Primaria como de Servicios Centrales del SCS, y en representación de las diferentes gerencias de Atención Primaria y de Servicios Sanitarios de las diferentes islas. La participación de los profesionales se ha canalizado a través de la colaboración en grupos de trabajo, como revisores y como suministradores de información, y sus aportaciones han sido fundamentales para el desarrollo de la presente Estrategia.

03 Justificación

La **salud comunitaria** es la expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características individuales y familiares, el medio social, cultural y ambiental, así como los servicios de salud, los recursos comunitarios y la influencia de factores sociales, económicos, políticos y globales (1).

Estas circunstancias constituyen los denominados **determinantes de la salud**, lo que implica que las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen pueden influir significativamente en su salud individual y en la salud de la comunidad en general. Además, cuando existen desigualdades sociales en la población, pueden producirse situaciones de inequidad en salud, que son injustas y evitables (2,3,4).

La necesidad de abordar la prestación de servicios públicos de salud desde una **perspectiva comunitaria** se ha vuelto cada vez más evidente en los últimos años. Uno de los principales factores que conducen a ello es el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y factores de riesgo entre la población, como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, que están muy relacionadas con los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la falta de acceso a alimentos saludables y la falta de actividad física, y requieren de un abordaje intersectorial y multidisciplinar para su prevención y tratamiento efectivo. Asimismo, la pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia la necesidad de un enfoque comunitario en la salud pública, ha afectado especialmente a las comunidades más vulnerables y ha agravado las desigualdades sociales en salud (5,6,7).

La orientación comunitaria en **Atención Primaria (AP)** permite trabajar en conjunto con la población y otros sectores, abordando de manera más efectiva los determinantes sociales de la salud y promoviendo un enfoque más integral y centrado en la persona. Además, también es esencial para promover la resiliencia y la resistencia de las comunidades ante emergencias sanitarias y socioeconómicas, y para prevenir y reducir la soledad no deseada y las enfermedades. Para alcanzar estos objetivos, se puede fortalecer la orientación comunitaria en el trabajo de AP a tres niveles (8):

1. **Nivel individual y familiar:** Es el nivel de trabajo en la práctica asistencial habitual en las consultas y en los domicilios.
2. **Nivel grupal:** En este nivel se trabaja con grupos promoviendo acciones educativas dirigidas a la comunidad, teniendo en cuenta las características de esta y las necesidades concretas de cada territorio.

3. Nivel colectivo: En este nivel se trabaja, de forma intersectorial e interdisciplinaria, con numerosos agentes del territorio local que tienen un papel relevante para mejorar el bienestar de la comunidad. Se trata de que algunas personas del equipo de AP participen en un proceso de acción.

En la cartera de servicios comunes del SNS al nivel colectivo se le denomina **atención comunitaria**. La atención comunitaria es un servicio en la Cartera de Servicios Comunes del SNS desde 2006, dentro de las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y comunitaria. Su puesta en práctica requiere de la implicación simultánea y con un enfoque de coordinación y colaboración de los tres protagonistas de la comunidad: ciudadanía (asociaciones, colectivos, grupos informales, líderes sociales, individuos/as), recursos técnicos (profesionales y técnicos/as de los diversos servicios que intervienen en la comunidad) y Administraciones e Instituciones (representantes de las distintas administraciones públicas e instituciones que intervienen en la comunidad).

Ilustración 1.
Protagonistas de la
Atención Comunitaria

Fuente: *Elaboración propia*



Como punto de partida para el abordaje de la atención comunitaria, es recomendable la realización de un **diagnóstico de salud comunitaria**, proceso que involucra la identificación y evaluación de los **problemas de salud** que afectan a una comunidad determinada. Esto incluye la recopilación de datos sobre la salud de la comunidad, la identificación de factores de riesgo y la determinación de las necesidades de salud de la comunidad, lo que facilita el desarrollo de las acciones adecuadas para mejorar la salud comunitaria.

Ilustración 2. Utilidad
de la realización de
diagnósticos de salud
comunitaria

Fuente:
Elaboración propia



En los últimos años, en **Canarias** se han venido desarrollando algunas iniciativas de atención comunitaria, entre las que se incluye la realización de algunos diagnósticos de salud comunitaria, impulsadas por la motivación, proactividad y dedicación de profesionales sanitarios para trabajar más estrechamente con las comunidades locales. Sin embargo, la falta de un marco estratégico puede provocar que estas iniciativas no siempre estén alineadas con las necesidades más prioritarias y con los objetivos de salud a largo plazo de la región.

A nivel nacional, la **Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (9)** establece la participación y acción comunitaria como una de sus líneas estratégicas y bajo este marco se han desarrollado numerosas intervenciones a nivel comunitario en todas las comunidades autónomas (CC.AA.). Asimismo, el **Ministerio de Sanidad** aprobó el **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 (10)**, que insta a las CC.AA. al desarrollo de **Estrategias de Salud Comunitaria** a nivel autonómico y a la **generación de estructuras y/o mecanismos de coordinación** para trabajar en salud comunitaria en los diferentes niveles territoriales: comunidad autónoma, municipio y barrio.

En este contexto, el SCS se propone definir y desarrollar una Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel de la Comunidad Autónoma de Canarias. Como primer paso en su elaboración, se plantea la necesidad de realizar un **análisis de situación** de las actividades comunitarias existentes en AP de Canarias, y definir un **modelo de diagnóstico de salud** estandarizado para todas las zonas básicas de salud (ZBS), flexible a la introducción de características locales. Posteriormente se seleccionan las acciones prioritarias y su sistema de evaluación, así como los soportes necesarios en formación y herramientas para los profesionales.

El resultado de este trabajo se recoge en el presente documento y se debe a la colaboración de un conjunto de profesionales de las diferentes áreas de salud del SCS, que han actuado como representantes de innumerables profesionales que durante los últimos años han impulsado el desarrollo de la atención comunitaria en Canarias, proporcionando su experiencia y su visión.

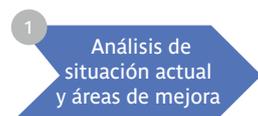
A todo este equipo de profesionales, nos gustaría agradecerles su implicación en la elaboración de esta Estrategia.

04 Metodología de trabajo

Ilustración 3. Etapas de la Estrategia



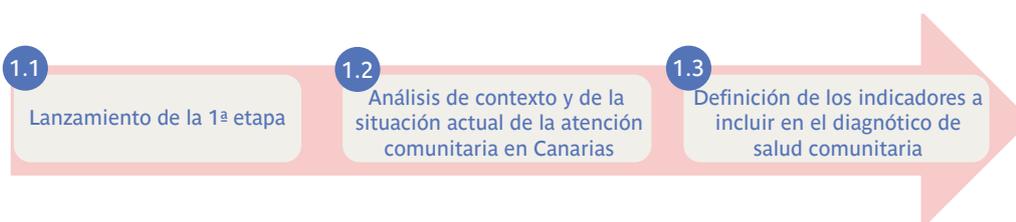
Fuente:
Elaboración propia



1ª Etapa

Ilustración 4. Fases de la 1ª Etapa

Fuente:
Elaboración propia



La ejecución y desarrollo de la “**Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias**” se ha elaborado en dos grandes etapas.

El abordaje metodológico se planteó desde sus inicios con un enfoque transversal, integral y participativo que implicara a representantes de los profesionales vinculados a la atención comunitaria. A nivel organizativo, se estableció una estructura para la dirección, el seguimiento y la operativa del desarrollo de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria a 2 niveles:

- **Comité de dirección**, cuyos componentes han ejercido de máximos responsables del diseño del presente documento, liderando e impulsando el desarrollo de cada una de las actividades realizadas.
- **Comité operativo**, cuyos profesionales han asumido la coordinación, organización y dinamización de todas las actividades realizadas.

Desarrollo de la primera Etapa, Análisis de situación actual y áreas de mejora

Para el desarrollo de la primera etapa, relativa al **análisis de la situación actual y áreas de mejora para la definición de un modelo de diagnóstico de salud comunitaria en Canarias**, se han establecido tres fases.

Fase 1.1. Lanzamiento y puesta en marcha de la 1ª etapa

Durante esta fase, se planificaron las tareas y acciones a desarrollar. Se determinaron las fuentes de información, se establecieron los canales de participación y se constituyó el grupo de trabajo de forma que fuera multidisciplinar e integrara profesionales de todas las islas. Adicionalmente, las personas que forman parte del grupo de trabajo han actuado como **nexo de comunicación** con otros profesionales expertos en cada una de las islas, trasladando al comité operativo y al comité de dirección numerosas aportaciones y fomentando la mayor participación posible en las actividades realizadas.

Fase 1.2. Análisis del contexto y de la situación actual de la atención comunitaria en Canarias

El propósito de esta fase fue llevar a cabo un análisis de la situación actual de la atención comunitaria en Canarias. En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica con los siguientes objetivos:

- Determinar el contexto normativo y estratégico que rige el desarrollo de actuaciones de atención comunitaria en el ámbito nacional y autonómico, preferentemente.
- Identificar iniciativas de salud comunitaria desarrolladas en Canarias durante los últimos años, impulsadas a distintos niveles (ZBS o los servicios centrales de las áreas de salud y otros órganos dependientes del SCS).

Posteriormente, se completó y profundizó sobre esta información a través de la distribución de un **cuestionario online** al grupo de trabajo. Este cuestionario permitió la identificación de iniciativas adicionales de atención comunitaria en Canarias, así como un análisis más detallado de los factores que han influido en su desarrollo. Las personas integrantes del equipo respondieron al cuestionario y lo compartieron con otros profesionales relevantes del ámbito de la atención comunitaria en cada isla para su cumplimentación, con el fin de obtener una visión global de la situación.

Esta fase culminó con la realización de una sesión de trabajo, en la que el grupo llevó a cabo un ejercicio de reflexión conjunta sobre la situación actual y los aspectos críticos que, durante los últimos años, han limitado o impulsado el desarrollo de la atención comunitaria en Canarias.

Como resultado, se elaboró un **análisis DAFO**, que fue posteriormente distribuido entre los miembros del grupo para la realización de una revisión individual del mismo, estableciendo un plazo para la presentación de aportaciones adicionales.

Finalmente, dichas aportaciones fueron revisadas por parte del comité de dirección y comité operativo y, en su caso, validadas e incluidas en el análisis DAFO.

Fase 1.3. Definición de los indicadores a incluir en el diagnóstico de salud comunitaria

Durante esta fase se definieron los indicadores que constituyen el modelo de diagnóstico de salud comunitaria, orientados a asegurar un adecuado abordaje del diagnóstico de todos los ámbitos de interés.

Para ello, se partió de una propuesta preliminar de indicadores realizada por parte del comité operativo, teniendo en cuenta la visión individual de los miembros del grupo de trabajo acerca de los principales determinantes de salud que impactan en la salud de la población canaria, así como las fuentes de información disponibles y la existencia de indicadores empleados con frecuencia como resultado de las diferentes iniciativas promovidas por las administraciones públicas en Canarias.

Esta propuesta preliminar de indicadores fue presentada al grupo de trabajo en una sesión conjunta en la que se llevó a cabo un análisis sobre su nivel de adecuación y viabilidad de su medición, dando lugar a ajustes y modificaciones.

Posteriormente, se estableció un plazo adicional para la revisión del cuadro de indicadores resultante. Las aportaciones recibidas fueron evaluadas e incorporadas por parte del comité de dirección y comité operativo, dando lugar al **modelo de diagnóstico de salud comunitaria de Canarias**.



Desarrollo de la segunda Etapa, Identificación y priorización de acciones

En la segunda etapa se ha llevado a cabo la identificación y priorización de las acciones a implementar en la Estrategia, así como la definición del marco de desarrollo de las acciones de formación y herramientas informáticas.



Ilustración 5. Fases de la 2ª Etapa

Fuente:
Elaboración propia

Fase 2.1. Lanzamiento y puesta en marcha de la 2ª etapa

Para el desarrollo de esta segunda etapa, se establecieron los objetivos y la planificación de los trabajos a realizar. Se dio continuidad al grupo de trabajo de la primera etapa de Análisis para llevar a cabo la identificación y la priorización de las acciones a incorporar en la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias, y abordar el marco formativo y las herramientas informáticas en el ámbito de salud comunitaria. Adicionalmente, se constituyó un grupo de trabajo específico con las Unidades Docentes (UD) Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria para contar con su visión para el planteamiento del marco formativo.

Fase 2.2. Diseño de un programa formativo en salud comunitaria

La finalidad de esta fase fue desarrollar un programa marco de formación destinado a fortalecer los conocimientos y habilidades de los Equipos de Atención Primaria (EAP) en el ámbito de la salud comunitaria durante los próximos años.

Para ello, se realizó un análisis de programas formativos en el ámbito de la salud comunitaria a nivel nacional y autonómico. Como resultado de este análisis, se identificaron las competencias, acciones y necesidades formativas sobre atención comunitaria en Canarias. Posteriormente, los grupos de trabajo de análisis y de las UD Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, revisaron y validaron dichas competencias mediante una reunión de trabajo con cada uno de los grupos.

Asimismo, se diseñó un programa marco de formación en el ámbito de salud comunitaria, que fue evaluado por el grupo de trabajo de las UD Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria en una sesión de trabajo. Posteriormente, el programa marco fue validado por el comité de dirección.

Fase 2.3. Identificación de herramientas informáticas a desarrollar para la mejora de la atención comunitaria

El objetivo de esta fase fue diseñar un marco de desarrollo de herramientas informáticas en la Historia de Salud DRAGO AP, orientadas a facilitar el desarrollo de acciones de salud comunitaria por parte de los EAP.

Para ello, se realizó un benchmarking de herramientas informáticas a nivel de las diferentes comunidades autónomas en ámbito de salud comunitaria. De acuerdo con la información obtenida, se llevó a cabo la caracterización de las herramientas identificadas, indicando sus principales características y funcionalidades, y seleccionando únicamente aquellas que pudiesen ser implementadas en Canarias. Una vez realizado el análisis, se envió el documento con las herramientas identificadas al equipo de trabajo para su valoración y se validó con el comité de dirección.

Fase 2.4. Priorización de las acciones a desarrollar y definición de sus indicadores de evaluación

A través de esta fase se llevó a cabo la priorización de las acciones, atendiendo a criterios de impacto y facilidad de despliegue, con el fin de planificar la implementación de las acciones durante los años 2024–2025 mediante la elaboración de la correspondiente hoja de ruta de la Estrategia. Adicionalmente, se ha establecido el modelo de seguimiento y evaluación de la Estrategia mediante la definición de un cuadro de indicadores.

A partir de las aportaciones del grupo de trabajo de análisis y de la valoración de las acciones contempladas en el documento del Ministerio de Sanidad de “**Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico**”, se identificaron las acciones a incorporar en la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias. En total se identificaron **37 acciones**.

Las acciones fueron priorizadas a través de un cuestionario que se envió al grupo de trabajo en el que se evaluaban el **impacto** y la **facilidad de despliegue** de cada una de las acciones, obteniéndose las correspondientes matrices de priorización.



Ilustración 6. Diseño de la matriz de priorización

Fuente: Elaboración propia

Por tanto, se priorizaron en primer lugar las acciones de éxito rápido, seguidas de las acciones deseables, después las acciones necesarias y, por último, las acciones consideradas piloto. Los resultados obtenidos se presentaron al grupo de trabajo de análisis y fueron validadas por el comité de dirección.

Tras la priorización, se diseñó una hoja de ruta para la implementación de las acciones durante los próximos dos años, implementándose de forma preferente en el primer año las acciones de éxito rápido. Finalmente, se realizó un cuadro de indicadores para la evaluación de cada una de las acciones.

05 Análisis de situación

5.1 Marco normativo y estratégico

5.1.1. Marco normativo

El **marco normativo** bajo el cual se desarrolla una Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria comprende el conjunto de leyes y decretos que establecen los requisitos y criterios para la planificación, ejecución y evaluación de programas y actividades de salud a nivel comunitario. Asimismo, incluye las regulaciones orientadas a la definición de los derechos y deberes de las personas en este sentido, así como las responsabilidades de las instituciones relacionadas con servicios de salud comunitaria.

5.1.1.1. Marco normativo nacional

Con carácter general, el **Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud** (11), delimita la Zona de Salud como marco territorial en el ámbito de la AP de salud, debiendo ser estas accesibles y capaces de proporcionar una atención de **salud continuada, integral y permanente**. Además, presenta las funciones de los EAP en su **artículo 5**. Entre ellas se encuentran: la prestación de asistencia sanitaria, tanto a nivel ambulatorio como domiciliario y de urgencia; la realización de actividades encaminadas a la promoción de la salud; la prevención de la enfermedad; la reinserción social; la contribución a la educación sanitaria de la población; y la realización del **diagnóstico de salud** de su área de atención.

Dos años más tarde, se publica la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad** (12), que establece en su **artículo 6** que las actuaciones de las administraciones públicas sanitarias se orientan a la promoción de la salud y el interés individual, familiar y social por la salud, mediante una adecuada educación sanitaria de la población, el desarrollo de actuaciones dirigidas a la prevención de enfermedades y a la garantía de la asistencia sanitaria en todos los casos de deterioro de la salud. Entre las funciones de las administraciones públicas que enumera esta ley, se encuentra la *“adopción sistemática de acciones para la **educación sanitaria** como elemento primordial para la mejora de la **salud individual y comunitaria**”*.

La **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica** (13), establece el derecho a la información epidemiológica en su **artículo 6**. Este artículo destaca el derecho de las personas a conocer los **problemas**

sanitarios cuando impliquen un riesgo para la salud pública o individual, así como el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud.

A través de la **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud** (14), se establecen las bases para el desarrollo de un sistema sanitario integral y equitativo, que permita garantizar la atención sanitaria a todas las personas. Concretamente, en su **artículo 12** sobre la prestación de AP manifiesta que esta *“garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente”*.

Mediante el **Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre** (15), se expone la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización. Se presenta la cartera de servicios comunes de AP, entre los que se encuentran las **actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria**. Se define **atención comunitaria** como el *“conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos”*. También se incluyen en este grupo las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud, como la **valoración de la situación de salud de la comunidad**.

En la **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública** (16) se establecen las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible, a través de políticas, programas, servicios y actuaciones desarrolladas por los **poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas** con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, para así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la **esfera individual como en la colectiva**. En su **artículo 16** afirma que *“la promoción de salud incluirá acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva”*. En cuanto a la **participación**, la Ley reconoce como un derecho de la ciudadanía la participación efectiva en las actuaciones en Salud Pública siendo las administraciones públicas las responsables de ofrecer los cauces para promoverla. Además, pone en manifiesto que *“los órganos que forman las áreas de salud tendrán en todo caso en cuenta las acciones dirigidas a la mejora de la atención comunitaria, la prevención de la enfermedad, la protección y la promoción de la salud”*.

5.1.1.2. **Marco normativo en Canarias**

La **Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias** (17), recoge los derechos y deberes de la población de la

comunidad autónoma de Canarias. En el **artículo 19** se exponen los derechos en el ámbito de la salud, entre los que destaca el derecho a la protección de la salud y al acceso en condiciones de igualdad y gratuidad al servicio sanitario de responsabilidad pública, así como el derecho a una prestación de una atención sanitaria rápida, sin demoras indebidas, y a la garantía de un tiempo máximo razonable para el acceso a los servicios y tratamientos. Asimismo, **su artículo 141** establece como competencia de la comunidad autónoma de Canarias el desarrollo legislativo y de ejecución de la legislación estatal en materia de sanidad interior, que incluye la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población.

En cuanto a la **ordenación sanitaria** de Canarias, la **Orden de 25 de abril de 1986 (18)** procede a la delimitación del marco territorial de las zonas de salud de la comunidad autónoma de Canarias. Mediante el **Decreto 32/1995**, de 24 de febrero (19), se reagrupan las 108 ZBS en 7 áreas de salud, una por cada una de las islas.

En relación a este Decreto 32/1995, de 24 de febrero, este establece la estructura de los órganos centrales y territoriales y su distribución de competencias, especialmente las que corresponden a la Dirección del Servicio; a la Dirección General de Programas Asistenciales y a la Dirección General de Salud Pública y la distribución de funciones, que han de tener un protagonismo directo en el diseño de las actuaciones en materia de salud comunitaria, así como la ordenación y prestación de los servicios por parte de las Áreas de Salud, Gerencias de Atención Primaria o Gerencias de Servicios Sanitarios; las Direcciones de las Zonas Básicas de Salud y los Equipos de Atención Primaria, para el desarrollo y ejecución de esta Estrategia.

Asimismo, la **Ley Territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (20)**, tiene como propósito el establecimiento y la ordenación del SCS, en el que se integran y regulan el conjunto de actividades, servicios y prestaciones sanitarias. En esta ley, se constituyen y establecen las bases de funcionamiento de los órganos de participación comunitaria en salud, que fundamentalmente son el Consejo Canario de la Salud, a nivel autonómico, el Consejo de Salud del Área, a nivel de área de salud, y el Consejo de Salud, a nivel de ZBS. Posteriormente, el **Decreto 124/1999, de 17 de junio (21)** modifica el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en lo relativo a la composición de los Consejos de Salud de las áreas y de las ZBS. Adicionalmente, el **Decreto 83/1998, de 28 de mayo, por el que se constituyen los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria (CIRPAC) para Enfermos Mentales (22)**, establece la creación de estos órganos colegiados en cada área de salud, indicando que su ámbito de actuación se coordina en la Comisión Asesora sobre Atención a la Salud Mental. *(Ver Anexo 2. Análisis de los órganos de participación comunitaria en Canarias)*

5.1.2. Marco estratégico

El **marco estratégico** incluye los diferentes planes, programas e iniciativas desarrolladas por las administraciones públicas, estableciendo líneas de actuación que los sistemas de salud deben considerar en el impulso, diseño, desarrollo, implantación y evaluación de estrategias para el desarrollo de la atención comunitaria.

5.1.2.1 Marco estratégico internacional

En 2019, la OMS presentó el documento **“Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de salud comunitaria”** (23). Las directrices pretenden ayudar a los gobiernos y asociados nacionales e internacionales a optimizar el diseño, ejecución, rendimiento y evaluación de los programas de Agentes de Salud Comunitaria. Los objetivos específicos de este documento son:

- Aportar recomendaciones que consideren las diferencias de género en el sistema sanitario y en la comunidad de los agentes de salud comunitaria.
- Identificar factores y consideraciones en materia de aplicación y evaluación a nivel normativo y de sistema.
- Sugerir instrumentos de apoyo a la aplicación de las recomendaciones.
- Señalar lagunas en los datos probatorios que cabe priorizar en investigaciones futuras.

Estas directrices de la OMS proporcionan datos empíricos actualizados sobre las medidas requeridas para facilitar la integración de los agentes de salud comunitarios en los sistemas de salud y las comunidades. Adicionalmente, se incluyen recomendaciones sobre la forma de mejorar su selección, despliegue, gestión, promoción e integración.

Además, la OMS publicó en 2020 el **“Compromiso comunitario: Una guía de promoción de la salud para una cobertura sanitaria universal en manos de los ciudadanos”** (24). En esta guía se establece que una estrategia eficaz de participación comunitaria debe tener en cuenta a las personas (agentes del cambio, las partes interesadas y las redes sociales, etc.), la capacidad de promoción de la salud (teniendo en cuenta las acciones previas de promoción de la salud, tipos de entornos saludables existentes, etc.), las experiencias de participación de las personas en el ámbito comunitario y la infraestructura para la participación de la comunidad (*Ilustración 7*).

Ilustración 7. Ámbitos valorados para una estrategia eficaz de participación comunitaria según el “Compromiso comunitario: Una guía de promoción de la salud para la universal en manos de los ciudadanos” (2020)



5.1.2.2 Marco estratégico nacional

A nivel nacional, la **Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (9)**, aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el 18 de diciembre de 2013, establece la participación y acción comunitaria como una línea estratégica (*Ilustración 8*).



Ilustración 8. Líneas estratégicas de la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (2013)

*Fuente:
Elaboración propia*

La implementación local de esta estrategia supone una oportunidad para fortalecer la acción intersectorial, la participación social y la visibilización de los recursos de salud comunitarios. A fecha de 5 de diciembre de 2023, un total de 270 entidades locales a nivel nacional se encontraban adheridas a dicha estrategia, de las cuales 40 pertenecían a Canarias (38 ayuntamientos y 2 cabildos insulares). Otras 138 entidades estaban en proceso de adhesión, entre ellas, 10 situadas en Canarias.

Adicionalmente, el 10 de abril de 2019, el Ministerio de Sanidad publicó el **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (MAPyC) (25)** con el objetivo de impulsar el nivel de calidad y orientación a la ciudadanía de los servicios de AP en el SNS, en base a una organización descentralizada, participativa y eficiente. Para ello, se definen en dicha iniciativa las siguientes estrategias, que contemplan 23 objetivos y 100 acciones distintas en total:

- A. Reforzar el compromiso del Consejo Interterritorial del SNS con el liderazgo de la Atención Primaria.
- B. Consolidar una política presupuestaria y de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la AP.
- C. Mejorar la calidad de la atención y la coordinación con el resto de los ámbitos asistenciales, servicios e instituciones.
- D. Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en AP.
- E. Potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs).
- F. Impulsar la formación y la investigación en AP.

En respuesta al compromiso de orientación comunitaria adquirido en la cuarta de estas estrategias, el Ministerio de Sanidad publicó en 2021 la guía **“Acción comunitaria para ganar salud o... cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida” (1)**. Este documento se dirige a los agentes comunitarios con

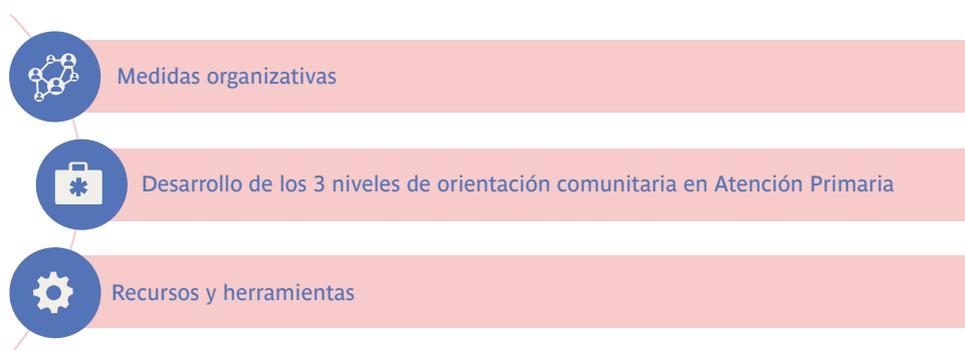
interés en el desarrollo de acciones comunitarias orientadas a mejorar la salud de su población de referencia. A tal efecto, expone un ciclo de acción comunitaria, sus puntos clave, acciones prioritarias y herramientas útiles (*ver Anexo 3. Recomendaciones para el desarrollo de la salud comunitaria*).

En 2021, el Consejo Interterritorial del SNS aprobó el **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023** (10), con el propósito de dinamizar el desarrollo del MAPyC. El Plan se estructura en torno a 13 objetivos vinculados a la ejecución de diversas acciones que se implementarán en el período 2022-2023.. Uno de dichos objetivos es reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en AP, para lo cual define 5 acciones, entre las que se incluye el **desarrollo de Estrategias de Salud Comunitaria a nivel de las CC.AA.** y la generación de estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria en los diferentes niveles territoriales: comunidad autónoma, municipio y barrio.

Asimismo, en 2022, el Ministerio de Sanidad publicó el documento de **“Recomendaciones para el Diseño de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico”** (8). Este documento establece un marco común de desarrollo de estrategias de salud comunitaria en AP de forma adaptada a las especificidades de cada comunidad autónoma, definiendo **tres principales líneas de acción** (*Ilustración 9*).

Ilustración 9. Líneas de acción en salud comunitaria

Fuente:
Elaboración propia



Para cada una de estas líneas, se proponen **posibles acciones a desarrollar**, tanto a nivel autonómico como a nivel local.

Medidas organizativas



Medidas organizativas:

- Desarrollar la atención comunitaria en la cartera común de servicios de AP.
- Crear mecanismos de coordinación y participación en salud comunitaria a nivel regional y local.

Desarrollo de los 3 niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria



Desarrollo de los tres niveles de orientación Comunitaria en AP:

- Nivel 1. Individual y familiar:

- Extender el abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la práctica habitual de los profesionales de AP.

- Desarrollar protocolos para la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.
- Contar con la experiencia, los materiales y las acciones que se organizan desde las escuelas de salud.

- Nivel 2. Grupal:

- Promover la participación de profesionales de AP en actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales.
- Realizar actuaciones de educación para la salud para cuidar de personas cuidadoras y potenciar el apoyo mutuo y las acciones de grupos de iguales.
- Ofertar actividad educativa grupal y comunitaria dirigidas a la promoción y prevención de la salud y favorecer el empoderamiento de la población.
- Revisar el enfoque de determinantes sociales de la salud en las actividades y programas de educación para la salud que se estén ya realizando.
- Proveer materiales para la alfabetización digital y para las actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales.
- Integrar de forma digital los proyectos educativos normalizados en las aplicaciones informáticas de uso de los EAP.
- Facilitar la accesibilidad a ciertos grupos de población de los servicios educativos grupales en modalidad tanto presencial, como online o mixta.

- Nivel 3. Colectivo:

- Regular, mediante normativa, los espacios formales de participación como los consejos de salud o las comisiones de salud comunitaria.
- Establecer coordinación entre los consejos de salud/comisiones de salud comunitaria y las mesas de coordinación intersectorial locales.
- Integrar la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes como parámetro de valoración y mejora continua, incluyendo a colectivos en situación de exclusión.
- Conocer y aprovechar los espacios de participación ya existentes en el territorio (barrio o ámbito local) y promover la implicación de profesionales de AP en dichos espacios.
- Promover la participación de profesionales de AP en todas las fases de acciones comunitarias.
- Colaborar desde el centro de salud en los procesos de dinamización y mapeo de activos para la salud y recursos comunitarios.

Recursos y herramientas:

- Promover la formación de profesionales en aspectos clave de salud comunitaria.
- Integrar las actividades de educación para la salud grupal y acción comunitaria en las agendas de los profesionales.



- Desarrollar aplicativos integrables en los sistemas de historia clínica electrónica que faciliten el desarrollo de acciones comunitarias.
- Incluir líneas de investigación en salud comunitaria en AP.

5.1.2.3 Marco estratégico autonómico

Durante la elaboración del **Informe de situación y Proceso Participativo del Plan de Salud de Canarias 2019-2024** (26), se diseñó un modelo en el que, a través de la promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad, la mejora en servicios y resultados en salud, el envejecimiento saludable y atención a la cronicidad, y la coordinación inter e intrasectorial, se pretende alcanzar la equidad, eficiencia y compromiso con evidencia científica, así como la creación de comunidades saludables (Ilustración 10).

Ilustración 10. Modelo de Plan de Salud de Canarias

Fuente:
Elaboración propia



Asimismo, se realizó una evaluación del **Plan de Salud de Canarias 2016-2017**, identificándose la necesidad de encontrar herramientas y metodologías para fomentar la participación en la elaboración y desarrollo de las acciones del nuevo plan.

La comunidad canaria también cuenta con la **Estrategia Canaria de Promoción de la Salud "Islas y Municipios Promotores de la Salud"** (27) vinculada al impulso de la **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención** del SNS. Su principal propósito es fomentar la calidad de la vida de la ciudadanía canaria generando una comunicación más eficaz y eficiente con la comunidad, en relación con sus hábitos y estilos de vida. Su metodología se caracteriza por ser participativa, activa, consciente, responsable, deliberada y libre, organizada, sostenida, gobernada y en red.

Esta estrategia muestra 8 líneas estratégicas alineadas con la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS:

1. Potenciación de la salud pública.
2. Gobernanza territorial.
3. Equidad en salud.
4. Reorientación de los servicios de salud.
5. Intersectorialidad en salud.

6. Empoderamiento en salud.
7. Entornos saludables y seguros.
8. Participación y acción comunitaria.

Asimismo, la estrategia presenta la promoción de la salud como una línea de acción, cuyo objetivo es la capacitación de las personas en su autonomía, autocuidado y estilos de vida saludables. En este sentido, expone la necesidad de abordar esta línea de acción de forma intersectorial.

5.2 Iniciativas de salud comunitaria

En el presente apartado, se realiza un análisis del nivel de desarrollo de iniciativas de salud comunitaria, tanto en Canarias como en otras CC.AA. Este análisis se estructura en base a las **tres líneas de actuación** establecidas por el Ministerio de Sanidad en el documento de **Recomendaciones para el Diseño de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico**: medidas organizativas, desarrollo de los 3 niveles de orientación comunitaria en AP e implantación de recursos y herramientas (8).

5.2.1 Iniciativas desarrolladas en otras Comunidades Autónomas

5.2.1.1 Medidas organizativas

Como resultado del nuevo marco que establece el **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023**, los sistemas de salud de las CC.AA. se encuentran en plena fase de conceptualización y diseño de mecanismos de coordinación regionales para lograr un mayor desarrollo de los servicios de atención comunitaria de la cartera común de servicios de AP.

En algunas regiones se han establecido **sistemas de gobernanza local** impulsados desde los servicios centrales que van más allá de los definidos por sus correspondientes normativas. Por ejemplo, en **Andalucía**, el **proyecto RELAS (Red Local de Acción en Salud en Andalucía)** es una iniciativa de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para impulsar el desarrollo de planes locales de salud a nivel municipal mediante la colaboración intersectorial y contando con la ciudadanía a la que ya se han adherido más de 100 Ayuntamientos andaluces (28).

Asimismo, en el **País Vasco**, las **redes locales de salud** surgen a través de la colaboración de la ciudadanía, administraciones y recursos profesionales y técnicos, mediante foros de participación locales. Este enfoque favorece el análisis de los problemas desde diferentes perspectivas, lo que conduce a un diagnóstico más preciso y soluciones más efectivas. Además, sitúa las políticas y acciones de salud en el contexto más próximo a la población (29).

En el ámbito local, cabe destacar la iniciativa **“Salud en Red en los Barrios”**, que pretende abordar los principales determinantes de salud en los diferentes barrios y distritos de la ciudad de **Zaragoza**, creando **redes de salud de barrio** compuestas por personas, organizaciones y entidades organizados de forma no jerárquica en

torno a temas y preocupaciones comunes en el ámbito de la salud comunitaria, las cuales cuentan con apoyo institucional del Ayuntamiento de Zaragoza y el Gobierno de Aragón. Hasta la fecha, se han conformado cuatro redes de salud comunitarias en los barrios de Arrabal, Casetas, Las Fuentes y San Pablo (30).

5.2.1.2 *Desarrollo de los tres niveles de orientación Comunitaria en Atención Primaria*

Nivel 1. Individual y familiar

Existen diversos ejemplos de desarrollo y difusión entre los profesionales de AP de guías o protocolos orientados a promover una mayor recomendación de activos de salud comunitaria. En **Asturias**, la **Guía para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario** ofrece orientaciones a los profesionales sanitarios/as para incorporar la recomendación de activos desde la consulta en la práctica asistencial utilizando los recursos disponibles en el mapa del Observatorio de Salud en Asturias.

En la **Región de Murcia**, se ha diseñado la **Guía para trabajar en salud comunitaria y recomendación de activos en los Equipos de Atención Primaria** con la misma finalidad, utilizando los recursos disponibles en la web LocalizaSalud.

Respecto al uso de modelos de determinantes de salud, desde el año 2019 el Departamento de Salud de la Generalitat de **Cataluña** ha impulsado el desarrollo de un **modelo de diagnóstico de salud** por área básica de salud en Cataluña. A través de la creación de un grupo de trabajo formado por diferentes expertos/as, se seleccionaron un conjunto de indicadores. Posteriormente, en la web del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña se creó el espacio “Indicadores de salud comunitaria”, donde puede accederse a los indicadores básicos. Asimismo, se ha diseñado una guía práctica para la elaboración del informe de salud a partir de los indicadores básicos, que explicita la metodología seguida en el cálculo de estos indicadores (31).

Nivel 2. Grupal

Existen numerosos ejemplos de **programas de educación** dirigidos a la **promoción de la salud y la prevención**, así como para fomentar un mayor empoderamiento ciudadano en aspectos sanitarios.

En el **País Vasco**, se llevan a cabo talleres de prevención de caídas como iniciativa de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Estos talleres tienen una orientación comunitaria y una metodología colaborativa interinstitucional, en la que el aspecto central es la creación de un equipo de trabajo en el nivel local del municipio o barrio en el que se va a impartir el taller. Este grupo es el responsable de la organización e impartición del taller, contando a menudo con la colaboración de los centros y asociaciones de mayores de la localidad, y está compuesto por personal técnico del ayuntamiento y/o mancomunidad, personal sanitario de los centros de salud, profesionales de promoción de la salud y personal técnico comarcal de salud pública (32).

Asimismo, en la **Región de Murcia**, se ha implementado el **Programa ARGOS** con el objetivo de desarrollar una estrategia integral para la prevención, detección temprana y tratamiento de adicciones. Este programa involucra diversos sectores, como el sanitario, educativo y familiar, y promueve la participación comunitaria a través de la formación y la colaboración de entidades locales en la prevención de adicciones (33).

Como ejemplo a nivel local, en **Extremadura**, el Centro de Salud de Alburquerque (Badajoz) lleva a cabo desde hace varios años un programa de prevención del consumo de tabaco en los centros docentes de la localidad. Se trata de un programa con un enfoque preventivo, evitando el consumo de tabaco antes de que este comience, a través de actuaciones en el entorno escolar, el cual ha logrado resultados positivos y un consumo de tabaco inferior a la prevalencia a nivel nacional (34).

Además, también existe cierto nivel de desarrollo respecto a iniciativas orientadas a ofertar actividad educativa grupal para la **adopción de hábitos saludables**. Por ejemplo, el **Programa Activa Murcia**, impulsado por la Consejería de Salud de la Región de Murcia, al cual se han adherido numerosos municipios de esta región. Se trata de un programa de prescripción de actividad física por parte de los profesionales de los centros de salud, diseñado para personas sedentarias que presentan ciertos problemas de salud y que podrían mejorar su estado mediante la práctica de ejercicio físico (35).

Por otra parte, en la **Comunitat Valenciana**, el Departamento de Salud de La Ribera ha implementado el programa **“La Ribera Camina”**, un programa de paseos saludables en grupo, cuyo objetivo es el de promocionar hábitos de vida saludable (36).

Durante los últimos años los sistemas de salud autonómicos han puesto en marcha varias escuelas de pacientes en las que se realizan talleres formativos presenciales a grupos de personas con un mismo problema de salud, por parte de profesionales de los EAP o incluso de otras personas con mayor experiencia en la enfermedad, denominados “pacientes expertos”. Generalmente, las actividades se enfocan en aspectos relacionados con los autocuidados y la gestión de su enfermedad por parte de las personas con enfermedades crónicas (*Ilustración 11*).



Ilustración 11.
Escuelas de pacientes

Fuente:
Elaboración propia

Nivel 3. Colectivo

En el tercer nivel de orientación comunitaria existen algunos ejemplos de buenas prácticas en las que los profesionales de los centros de salud han participado en procesos de dinamización y mapeo de activos de salud comunitaria.

Por ejemplo, en **Andalucía** se ha llevado a cabo una experiencia de mapeo comunitario de activos de salud para la actividad física, con el objetivo de aumentar su visibilidad a nivel comunitario, para lo cual se ha contado con la participación de los grupos socioeducativos de AP (37). Asimismo, en **Elche**, se ha realizado un mapa de activos en tres distritos del municipio, en el que han participado tanto profesionales de los centros de salud como representantes de la ciudadanía (38).

El modelo de implantación de los **órganos de participación comunitaria** en tres niveles (autonómico, área de salud, ZBS) está muy extendido a nivel nacional. Cabe destacar la identificación de mecanismos y órganos de participación comunitaria adicionales en algunas CC.AA. Así, en Galicia, la normativa incluye la posibilidad de que desde la Consellería de Sanidad puedan establecerse órganos de participación comunitaria adicionales, mencionándose explícitamente las comisiones de participación ciudadana y los consejos asesores de pacientes. Asimismo, en Castilla y León, se estipula la creación de foros virtuales que sirvan de cauce de participación directa e individual en el Sistema de Salud de la Comunidad de Castilla y León para la realización de sugerencias respecto de la ejecución de políticas de salud y de gestión sanitaria, sin perjuicio de los demás medios que la Administración de la Comunidad de Castilla y León ponga a disposición de la ciudadanía (39,40,41,42,43,44,45,46,47).

El nivel de detalle incluido en las normativas respecto de la **composición de los órganos de participación** es heterogéneo y, en ocasiones, limitado, en particular en relación con la definición de la proporción del nivel de representatividad ciudadana, lo que limita la posibilidad de realizar una comparativa en este sentido.

Por otra parte, la normativa no siempre detalla el proceso organizativo que deben seguir los órganos de participación ciudadana, limitándose a definir sus funciones y competencias (39,40,41,42,43,44,45,46,47).

5.2.1.3 Recursos y herramientas

En Aragón, se inició en 2019 la **Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón** (48), dependiente del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, con la finalidad de potenciar la orientación comunitaria de los EAP. En este marco, el gobierno aragonés ha puesto en marcha iniciativas para dotar de recursos y herramientas específicas a sus profesionales para el impulso de la atención comunitaria en la región, suponiendo una referencia y un ejemplo a considerar en este sentido.

En primer lugar, se han creado **agendas comunitarias** entre los EAP (49). La agenda comunitaria es un documento del equipo, que consta de tres secciones:

1. Identificación del equipo de AP
2. Contenido básico: recoge las actividades y proyectos del servicio de atención comunitaria del equipo de AP, proyectos de promoción de la salud de las entidades del entorno, las relaciones y alianzas del centro de salud con la comunidad, entidades e instituciones, y la organización interna del EAP para el desarrollo del servicio de atención comunitaria (referente, responsables de las actividades, núcleo promotor, comunicación con el Consejo de Salud).
3. Contenido avanzado, que recoge el análisis del contexto de la ZBS, la elaboración del mapa de activos y la recomendación de activos.

A finales de 2022, se publicó un estudio comparativo entre los EAP dentro de la región que han creado una agenda con respecto a los que no la han desarrollado, obteniendo datos que concluyen que la agenda comunitaria es una herramienta que apoya el desarrollo de la atención comunitaria de los EAP (50).

Por otra parte, se ha desarrollado un **Plan Formativo en Salud Comunitaria** dirigido a todos los profesionales de AP (51). Este plan incluye diversos cursos orientados a fomentar el trabajo en equipo, la orientación comunitaria, y el abordaje multidisciplinar e intersectorial en el proceso salud-enfermedad de los centros de salud. Dentro de este marco, durante el primer semestre del año 2023, se prevé la impartición de tres cursos:

1. ¿Cómo iniciar un proceso de atención y participación comunitaria desde un centro de salud? La Agenda Comunitaria.
2. Recomendación de Activos para la salud.
3. Proyectos de Atención Comunitaria.

Otra iniciativa destacada en esta región es el “**Buscador de Activos de Salud Comunitaria de Aragón**”. Este buscador se ha implementado con acceso directo desde la aplicación de historia clínica en AP, facilitando a los profesionales sanitarios la recomendación de activos comunitarios para la salud, y ayudando a que las personas conozcan los medios para mejorar su bienestar y ejercer mayor control sobre el mismo (52).

5.2.2 *Iniciativas desarrolladas en Canarias*

5.2.2.1 *Medidas organizativas*

En relación con los **grupos de coordinación en salud comunitaria**, existen en Canarias varias iniciativas desarrolladas a nivel local.

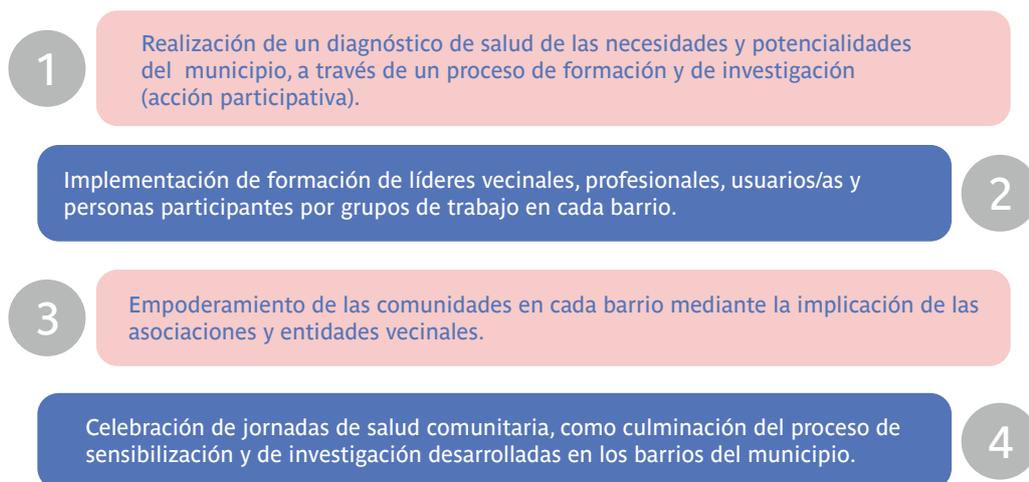
En Gran Canaria, **el proceso comunitario de La Pardilla y Las Remudas**, instaurado desde el año 2002, persigue la mejora de la calidad de vida de la población de estos barrios mediante la coordinación y dinamización de actuaciones con un enfoque comunitario. Cabe destacar que, en este marco, se llevó a cabo el proyecto “**La prevención en salud con especial atención al consumo de drogas desde la educación y la participación**”, que fue galardonado con el Premio Reina Sofía, que concede la **Fundación Crefat** (Fundación de Cruz Roja Española para la Atención a

las Toxicomanías). La resolución del jurado destacó la importancia de la participación activa de la sociedad civil y la implicación de dos barrios en el desarrollo de un programa de prevención comunitaria que tiene en cuenta tanto aspectos educativos como de diseño ambiental del entorno para promover hábitos saludables (53).

En 2016, el Ayuntamiento de Santa Lucía constituyó la **Mesa Intersectorial de la Salud Pública**, con el fin de promocionar la salud en el municipio y optimizar los recursos. Se trata de un proyecto de trabajo en el que participan la administración pública, los servicios municipales, los colectivos sociales y educativos, y la empresa privada, colaborando en el desarrollo de actuaciones para la mejora de la salud en el municipio (54).

Asimismo, en 2019 se presentó el proyecto **“La Gestión Participativa en Salud en el Municipio de Santa Brígida: el municipio como entorno promotor de salud y bienestar”** ante la Mesa de coordinación intersectorial de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS del municipio (55). El proyecto pretende diseñar un Plan de Salud Municipal, a través del desarrollo de 4 fases, partiendo de la realización de un diagnóstico de salud (*Ilustración 12*).

Ilustración 12. Fases del proyecto “La Gestión Participativa en Salud en el Municipio de Santa Brígida”. El municipio como entorno promotor de salud y bienestar” (2019)



*Fuente:
Elaboración propia*

Actualmente está en marcha **“Jinámar en nuestras manos”** (56), **el Plan Integral del Valle de Jinámar**. Este plan incluye un conjunto de acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de la zona en un plazo temporal que se extiende hasta el 2027. Además, el plan implica a la vecindad permitiéndoles protagonizar el plan con propuestas, participación y decisiones. La financiación prevista es de 83 millones de euros aportados por el Ayuntamiento de Telde, el Cabildo de Gran Canaria, el Gobierno de Canarias, el Gobierno de España y la Unión Europea (UE). El plan abarca proyectos en ámbitos como:

- La rehabilitación de viviendas y equipamientos públicos.
- La cohesión comunitaria y convivencial.
- La mejora de la seguridad.

- La apertura y acondicionamiento de centros sociales.
- El desarrollo de programas formativos y de inserción laboral.

5.2.2.2 *Desarrollo de la orientación Comunitaria en Atención Primaria*

A nivel local, se han desarrollado algunas iniciativas de **diagnóstico comunitario** con la participación de los profesionales de AP, que han permitido obtener una mejor visión sobre la situación de estas áreas en cuanto a sus determinantes de salud, posibilitando el desarrollo de actuaciones correctoras, y que constituyen un referente y un punto de partida de cara a futuras actuaciones en esta línea.

En Gran Canaria, en el año 2010, el Ayuntamiento de las Palmas de Gran Canaria y la Fundación Adsis colaboraron en la elaboración del **Diagnóstico Comunitario de la Vega de San José**. La metodología del trabajo se basó en un proceso de recogida y análisis de información, estadísticas y parámetros cuantitativos. Posteriormente, se estructuró esta información en un conjunto de variables que facilitaron la obtención del diagnóstico: características físicas y ubicación del barrio, evolución histórica del barrio, población, economía, entramado y organización social, educación, sanidad, servicios sociales, y ocio, cultura y deporte.

En el año 2014 se realizó el **Diagnóstico de salud comunitario de la Zona Básica de Salud de Escaleritas** (57) con el objetivo de mejorar su situación sanitaria, empleando como fuente de información la comunicación directa con la comunidad. Se analizó el territorio, sus recursos y necesidades, el estado de salud de su población y la situación de los principales factores determinantes de la salud, recopilando datos descriptivos históricos, geográficos, sociodemográficos, sanitarios, de infraestructuras y de recursos comunitarios, así como los principales motivos de consulta registrados en los sistemas de información. Posteriormente, se llevó a cabo una investigación cualitativa a través de grupos focales (investigación-acción participativa) para identificar los problemas que afectaban a la salud de su población. En total, se identificaron **62 problemas** que se clasificaron en 7 categorías: sanitarios, sociales, territoriales, medioambientales, económicos, educativos y culturales.

En Tenerife, se llevó a cabo en 2021 el **Diagnóstico Inicial de Salud desde la Farmacia Comunitaria en el barrio de San Isidro de Granadilla de Abona** (58). La metodología empleada consistió en generar un **inventario de recursos comunitarios** y realizar 31 **entrevistas** semiestructuradas a 68 personas que integran las principales instituciones, organizaciones no gubernamentales (ONGs) o asociaciones vecinales.

La información obtenida en estas entrevistas permitió generar un listado de problemas de la población según seis ámbitos: territorial, medioambiental, sanitario, económico, social y educativo (*Ilustración 13*).

Ilustración 13. Fases de la metodología empleada en el Diagnóstico inicial de salud desde la farmacia comunitaria en el barrio de San Isidro de Granadilla de Abona (Tenerife) (2021)



Fuente:
Elaboración propia

Además, este proceso de diagnóstico también ha dado lugar a la creación de relaciones de colaboración y cooperación entre entidades, como la creación de una mesa técnica mensual de coordinación entre las farmacias, el centro de salud y el área de salud del Ayuntamiento.

Por otro lado, no se han identificado iniciativas concretas orientadas a promover la disponibilidad de procedimientos, guías y protocolos que faciliten a los profesionales sanitarios un enfoque más comunitario en su práctica asistencial en las consultas de los centros de salud.

A nivel autonómico, el SCS viene impulsando durante los últimos años la actividad de la **Escuela de Pacientes de Canarias (59)**, a través de la cual se pretende corresponsabilizar a los pacientes y potenciar su papel en el manejo de sus propias enfermedades, especialmente en el ámbito de la cronicidad. Su actividad se basa en la realización de talleres constituidos por pequeños grupos de pacientes, familiares y cuidadores, durante los cuales se instaura un espacio para el intercambio de conocimientos y experiencias, con la finalidad de **mejorar su capacitación y su calidad de vida**. Entre 2018 y 2020 se realizaron 95 talleres, abarcando las siguientes áreas:

- Cáncer de mama (27 talleres).
- Diabetes (19 talleres).
- Enfermedad renal crónica (17 talleres).
- EPOC (15 talleres).
- Cuidadores (7 talleres).
- Ostomías (6 talleres).
- Insuficiencia cardíaca (4 talleres).

El Programa Aulas de Salud (60) es un programa que engloba, dinamiza y evalúa las acciones de educación para la salud grupal que se realizan en AP, orientadas a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, contribuyendo a la mejora de la salud de la población de la comunidad autónoma de Canarias. Este programa se establece a nivel de todas las ZBS del archipiélago y tiene como objetivos:

1. Formación del personal sanitario de AP en educación para la salud.
2. Creación de una oferta permanente hacia la ciudadanía de acciones y recursos de educación para la salud grupal.

3. Coordinación y divulgación de las intervenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad entre los diversos organismos públicos.
4. Promoción de los hábitos de vida saludables a través de los medios de comunicación.

Asimismo, a nivel área de salud se han llevado a cabo programas comunitarios para el abordaje de cuestiones como la prevención del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas; el fomento de hábitos de vida saludables; el apoyo a personas cuidadoras con familiares a su cargo o la educación afectivo-sexual hacia la población adolescente, de las cuales se mencionan a continuación algunos ejemplos.

La iniciativa **Salud con Z**, promovida por la Gerencia de AP del Área de Salud de Tenerife (61), inició a finales de 2022 su pilotaje. Este proyecto pretende promover hábitos de vida saludable entre la población adolescente, actuando en los centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de toda la isla. El alumnado de 1º a 4º de la ESO recibirá formación sobre aspectos sanitarios impartidos por profesionales del ámbito sanitario del centro de salud de referencia en la zona en la que esté ubicado el centro escolar (Ilustración 14).

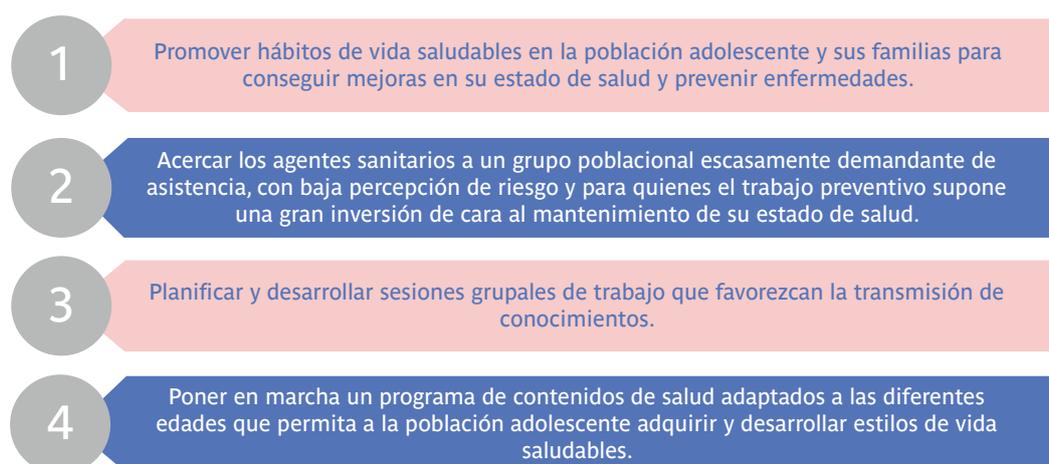


Ilustración 14.
Objetivos de la iniciativa "Salud con Z"

Fuente:
Elaboración propia

Por su parte Lanzarote presentan varias iniciativas al respecto. Estas son:

- **"Manejo en el abordaje de persona con diabetes en la consulta de enfermería de AP en área de Salud de Lanzarote"**. Con el objetivo aumentar la calidad de vida de las personas con diabetes y disminuir las posibles complicaciones agudas y crónicas, se ha puesto en marcha el pilotaje de una mentoría en Diabetes a través de una enfermera consultora que se traslada a todas las ZBS para formar a enfermeras sobre diabetes, así como para la atención individualizada o grupal de aquellas personas diabéticas que así lo requieran.
- **Consulta "Tendiendo Puentes"**: Esta consulta se inicia en marzo de 2023. Una enfermera y un médico de AP, en coordinación con la ONG Médicos del Mundo, desarrollan una consulta de atención dirigida a mujeres en situación

de prostitución con el fin de acercar la sanidad pública a estas personas en situación de vulnerabilidad y destigmatizar su atención.

- **Unidad de acompañamiento a las personas TRANS (UAT):** Un equipo sanitario ofrece una asistencia integral y trata de dar respuesta a las necesidades y dificultades que puedan surgir durante todo el proceso. La primera atención en esta Unidad se basa en una acogida inicial a través de una entrevista con la persona gestora de la Unidad, quien realiza una valoración personalizada. A partir de ese momento, y guiados por las expectativas y necesidades de cada paciente, se va diseñando un proceso de acompañamiento, apoyo y asesoramiento individualizado partiendo del principio de libre autodeterminación de la identidad y expresión de género, y velando, además, por la seguridad clínica en la atención sanitaria de las personas trans. A continuación, la persona gestora de la Unidad informa de manera detallada sobre los tratamientos prescritos, las etapas del proceso y valora la derivación a otros especialistas de los servicios de endocrinología, ginecología, urología, o foniatría, entre otros.

Asimismo, la Gerencia de SS de Lanzarote, a través de su Intranet, pone a disposición de los profesionales diferentes recursos para su uso en consulta, como por ejemplo, directorios de asociaciones de pacientes y familiares, o publicitan horarios de diferentes actividades que se desarrollan en el área de salud y de las cuales pueden beneficiar (consulta joven, escuela de pacientes, talleres varios,...), entre otros recursos.

También es importante destacar que en la isla de Lanzarote, actualmente los municipios de **San Bartolomé, Tinajo y Tías** forman parte de la Estrategia de Prevención y Promoción del Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, en estos municipios se trabaja con la comunidad a través de la creación de mesas intersectoriales, generando sinergias, donde cada una de las administraciones implicadas aporta necesidades detectadas y se trabaja en coordinación para la resolución de las mismas.

Destacar alguna iniciativas fruto de esas sinergias y mesas intersectoriales como:

- Se forma parte del **Proceso Comunitario de San Bartolomé**. Anualmente se colabora en la Programación de la **Semana de la Salud**, que se viene celebrando desde hace 10 años, sirviendo como punto de encuentro de activos en salud y de difusión de los proyectos e intervenciones que se desarrollan durante el año dentro del municipio. El lema de 2023 se denominó *“Los centros educativos como recursos seguros y saludables”*.
- Los **“Paseos Saludables”**, que se pusieron en marcha en el municipio de San Bartolomé en el año 2019, y que en breve espacio de tiempo fueron extrapolados a prácticamente toda la isla, y se implementaron mayoritariamente desde los Centros de Salud. Su objetivo es fomentar la actividad física a

través del desarrollo de un paseo de entre 45 y 60 minutos, supervisado por profesionales sanitarios y técnicos del Ayuntamiento, dirigido principalmente a personas mayores. Estos paseos son prescritos y difundidos desde los distintos activos en salud.

- Por otra parte, la Dirección de Atención Primaria de la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Lanzarote, en el año 2022, puso en marcha el **Proyecto de Salud Comunitaria de Argana Alta**, barrio del municipio de Arrecife.

Y finalmente, en Lanzarote, la Educación para la Salud (EpS) en el **ámbito escolar** se desarrolla dentro de la Red Canaria de Centros Educativos para la Innovación y Calidad del Aprendizaje Sostenible (RED CANARIA-InnovAS)⁽⁶³⁾, a la que se adhieren 48 centros de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria. La enfermera coordinadora del área técnica de la dirección de AP trabaja conjuntamente con la asesora del eje de salud del centro del profesorado de la isla en el desarrollo de las actividades de cada área competencial. Además, estas actividades están dirigidas a toda la comunidad educativa: alumnado, docentes y no docentes, y a las familias. Los temas que se abordan, adaptándose según corresponda, son por ejemplo: alimentación saludable, higiene corporal y postural, prevención del acoso, prevención de accidentes y primeros auxilios, prevención de hábitos insanos, educación afectivo sexual, entre otros.

En Fuerteventura, durante varios años, la Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura ha llevado a cabo el programa **“Saber cuidarse para poder cuidar”**. Este programa tiene como objetivo reducir el malestar físico y psicológico de las personas cuidadoras de familiares con algún grado de dependencia. Para lograrlo, se imparten talleres formativos semanales utilizando técnicas cognitivas-conductuales y terapéutico-ocupacionales. Los talleres son impartidos por trabajadores/as sociales, enfermeros/as y fisioterapeutas del área de salud de Fuerteventura, entre otros/as profesionales. El programa cuenta con la colaboración del Centro Municipal de Servicios Sociales, la Unidad de Trabajo Social del Centro de Día de Mayores, la Unidad de Trabajo Social del Centro de Salud Dr. Arístides Hernández Morán y la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias de Lanzarote y Fuerteventura.

Por último, desde la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes se ha impulsado lo que se denominó la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS), pero que desde el curso escolar 2020-2021 se ha transformado en el eje temático 1 “Promoción de la Salud y la Educación Emocional” de la Red Canaria Educativa Innova, con el objetivo de facilitar el trabajo coordinado de los diferentes sectores para promocionar la salud en las escuelas de Canarias. De este modo, se pretende mejorar las condiciones de salud y bienestar desde una perspectiva integral. Su metodología se establece a través de dinámicas y entornos de trabajo cooperativo que fomenten la comunicación, cooperación y participación de la comunidad escolar ^(62,63).

Destacar que en Canarias, la actividad de los órganos de participación en dinámicas de atención comunitaria coordinadas con agentes locales es limitada. De hecho, durante la elaboración del **Plan de Salud de Canarias 2019-2024**, se llevó a cabo una evaluación del Plan de Salud anterior 2016-2017, en la que se puso de manifiesto la escasa actividad de los órganos de participación (26).

5.2.2.3 Recursos y herramientas

Durante los últimos años, el SCS ha impulsado el desarrollo de algunas medidas orientadas a dotar a las diferentes áreas de salud de recursos que faciliten el desarrollo de acciones de salud con un enfoque comunitario.

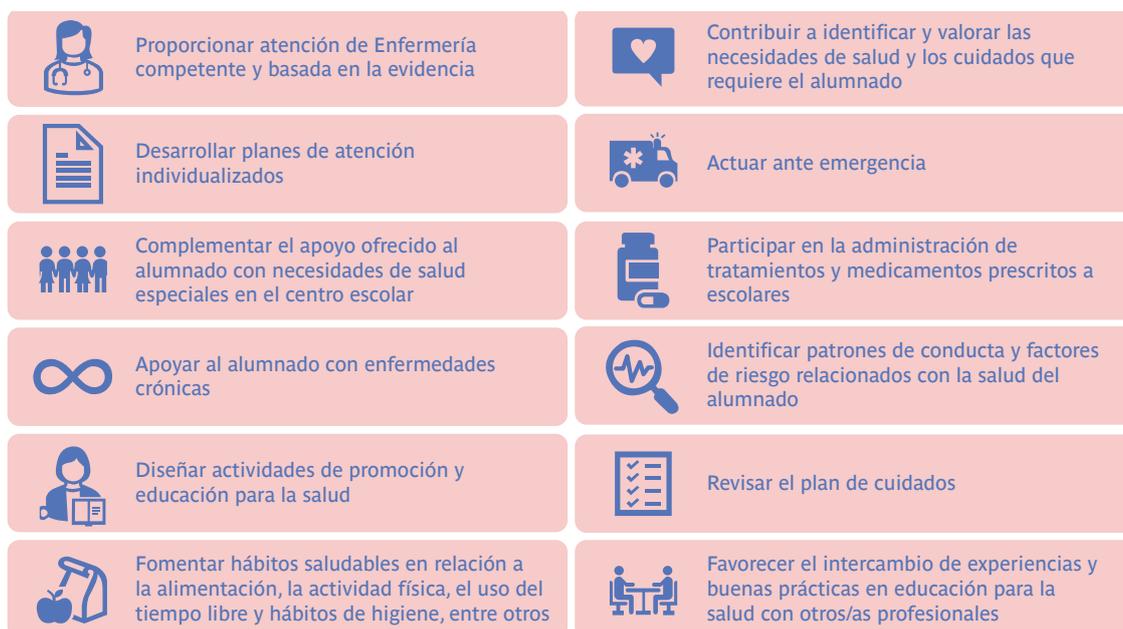
Por ejemplo, se ha impulsado la instauración de **“consultas jóvenes”** (64) en las distintas islas, cuyos/as profesionales tienen entre sus funciones la promoción de la salud y la educación afectivo-sexual desde una perspectiva integral entre la población joven y adolescente, mediante el desarrollo de talleres de educación y afectividad sexual en el ámbito educativo.

Por otra parte, en el verano de 2022 comenzó a pilotarse el **Programa de Atención Psicológica en Atención Primaria** en 25 centros de AP del archipiélago y durante el año 2023 está prevista la contratación de 20 profesionales más de Psicología clínica para los centros de salud (65).

Asimismo, el **proyecto piloto de Enfermería Escolar** (66) ya ha beneficiado a más de 14.800 menores en el conjunto de las islas, entre los cuales se encuentran aproximadamente 500 con Necesidades Educativas Especiales (NEE). A través de este proyecto, el personal de enfermería promueve hábitos de vida saludables dentro de las comunidades educativas, atendiendo a las necesidades y problemas de salud del alumnado (Ilustración 15).

Ilustración 15.
Actuaciones en el proyecto piloto de Enfermería Escolar

Fuente:
Elaboración propia



5.3 Análisis DAFO de la atención comunitaria en Canarias

Para la identificación de **áreas de desarrollo** en la atención comunitaria en Canarias, se han llevado a cabo diferentes actividades, tanto individuales como grupales, con un **grupo de trabajo** formado por profesionales que han participado activamente en la implementación de iniciativas de atención comunitaria durante los últimos años.

Durante estas actividades, se han identificado y se ha debatido acerca de los principales **factores**, tanto **internos** del SCS como **externos**, que impactan en la situación actual de la atención comunitaria en Canarias, tanto en términos positivos (palancas) como en negativos (barreras).

Las conclusiones de este trabajo se han consolidado en un **análisis DAFO** acerca de la situación actual de la atención comunitaria en Canarias.

El análisis DAFO es una herramienta estratégica que refleja la posición actual de una organización respecto a un determinado ámbito desde una **perspectiva interna**, en la que se identifican las fortalezas y debilidades de dicha organización, y desde una **perspectiva externa**, a través de la cual se consideran aspectos externos a la organización que pueden beneficiar (oportunidades) o perjudicar (amenazas) su abordaje.

- **Debilidades:** Elementos internos que pueden interferir negativamente.
- **Fortalezas:** Elementos internos y positivos que suponen una ventaja.
- **Amenazas:** Elementos externos que pueden resultar perjudiciales.
- **Oportunidades:** Elementos externos y positivos que pueden suponer una mejora.

El empleo de esta herramienta ha facilitado recoger los principales retos, puntos fuertes, necesidades y áreas de mejora del SCS en el abordaje de la atención comunitaria.

5.3.1 Perspectiva interna

5.3.1.1 Debilidades

- Inexistencia de una Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria integral que unifique el procedimiento de atención comunitaria en Canarias.
- Escasa coordinación intersectorial entre las instituciones públicas y con organizaciones comunitarias en el abordaje de la atención comunitaria.
- Escasa actividad de los órganos de participación comunitaria establecidos por la normativa vigente y con escasa representatividad de la ciudadanía.
- Margen de mejora en la continuidad laboral de los EAP.
- Heterogeneidad en el conocimiento de los EAP sobre los activos comunitarios existentes en las ZBS.
- Participación ciudadana heterogénea en las iniciativas de atención comunitaria desarrolladas.
- Ausencia de incentivos y recompensas, como por ejemplo el Plan de Gestión Convenida (PGC), para los agentes implicados en iniciativas de atención comunitaria.

- Margen de mejora en la realización de acciones formativas en atención comunitaria, para promover su importancia y dotar de conocimientos a los profesionales para su puesta en práctica.
- Falta de aplicación de metodologías de implantación, monitorización y evaluación de iniciativas de salud comunitaria.
- Escaso desarrollo de herramientas que faciliten a los profesionales sanitarios un enfoque más comunitario en su labor diaria.
- Capacidad de un mayor desarrollo de proyectos de investigación relacionados con la atención comunitaria.
- Falta de organización de las agendas de los EAP para incluir la gestión de actividad comunitaria.

5.3.1.2 **Fortalezas**

- Impulso de la atención comunitaria como prioridad estratégica en Canarias.
- Existencia de desarrollo normativo que establece el marco para el despliegue de la atención comunitaria desde AP.
- Profesionales con experiencia específica en el desarrollo de casos de éxito de iniciativas de atención comunitaria.
- Profesionales con alto grado de implicación y predisposición para trabajar en equipos multidisciplinares para mejorar la atención comunitaria en Canarias.
- Incremento de recursos que facilitan el desarrollo de iniciativas de salud comunitaria (consulta joven, proyecto piloto de Enfermería Escolar, personal de psicología, fisioterapia y logopedia en AP, etc.).
- Alta representación de municipios adheridos a la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención.
- Desarrollo de iniciativas de carácter intersectorial y con orientación comunitaria (ITESplus, etc.), o de carácter individual y grupal (p.e. PAFCAN)
- Existencia de fuentes de información que posibilitan la elaboración de diagnósticos de salud comunitaria.
- Amplia red asistencial para la cobertura de servicios por parte de los EAP.
- Desarrollo simultáneo de otros programas y estrategias para el abordaje de los problemas de salud de mayor relevancia en Canarias, que posibilitan la generación de sinergias.

5.3.2 **Perspectiva externa**

5.3.2.1 **Amenazas**

- Falta de visibilidad y de conocimiento acerca de la posibilidad de participar en asuntos de carácter público por parte de la población general.
- Necesidad de mejora en el conocimiento de la población sobre determinantes de salud y factores de riesgo.

- Escaso impulso institucional para el desarrollo de acciones de concienciación y sensibilización sobre salud comunitaria.
- Escaso interés en la financiación de iniciativas de salud comunitaria en el sector privado, en comparación con otros ámbitos.
- Incremento de la demanda asistencial de la población en un contexto post-pandémico, como elemento que dificulta la implicación de los profesionales sanitarios en iniciativas de salud comunitaria.
- Deficiencia de circuitos formales de coordinación entre los diferentes ámbitos de la administración pública.
- Falta de apoyo al asociacionismo, lo que disminuye su capacidad de actuación y colaboración con el ámbito sanitario.
- Escaso desarrollo de metodologías para el diseño, implantación, monitorización y evaluación de modelos de atención comunitaria a nivel nacional e internacional, dificultando la adopción de marcos de referencia.
- Falta de reconocimiento social y profesional hacia los profesionales que impulsan el desarrollo de iniciativas de atención comunitaria.

5.3.2.2 Oportunidades

- Avances en el conocimiento científico y la evidencia acerca de la relevancia de la atención comunitaria, el factor coste-efectividad de estas intervenciones y la mejora en resultados en salud.
- Impulso de la atención comunitaria como prioridad estratégica nacional por parte del Ministerio de Sanidad, tal y como establece el Plan Nacional de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023.
- Desarrollo en Canarias de otras iniciativas impulsadas desde el ámbito sanitario que requieren una mejora de la coordinación intersectorial (Estrategia de EERR de Canarias 2023-2026, Plan Integral de Atención Temprana de Canarias, etc.).
- Impulso durante los últimos años de la coordinación intersectorial en Canarias, a raíz de la pandemia de COVID-19.
- Aumento del empleo de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario, como elemento que puede facilitar el desarrollo de actuaciones de atención comunitaria.
- Existencia de programas de formación y capacitación para estudiantes, residentes y profesionales del ámbito sanitario, así como para pacientes, que posibilitan una mejora en el conocimiento de la atención comunitaria y su puesta en práctica.
- Amplio tejido asociativo en diversas cuestiones que afectan al ámbito sanitario, lo que posibilita la formalización de alianzas.
- Posible aprovechamiento de fuentes de financiación públicas para el desarrollo de proyectos en atención comunitaria, incluyendo los fondos europeos Next Generation – EU.

- Presencia de universidades y centros de investigación que puedan ayudar a promover iniciativas de atención comunitaria.
- Desarrollo del nuevo Plan de Salud de Canarias orientado hacia la salud en todas las políticas y la coordinación intersectorial, potenciando el valor de las comunidades como activos en salud.
- Impulso de la formación sobre atención comunitaria en los programas de formación de grado y post-grado (MIR - EIR).

5.4 Definición del modelo de diagnóstico de salud comunitaria de Canarias

5.4.1 Criterios empleados para la selección de indicadores

La selección de indicadores que se incluyen en el **modelo de diagnóstico de salud comunitaria** en Canarias se ha llevado a cabo teniendo en cuenta determinados **requisitos** que deben cumplir.

En primer lugar, deben ser indicadores adecuados para analizar las consecuencias que los determinantes de salud tienen sobre la salud de una comunidad, en base al modelo empleado como marco teórico que describe los factores que influyen en la salud y el bienestar de las personas: el Modelo de Dahlgren y Whitehead (*Ilustración 16*).

Ilustración 16. Modelo de determinantes sociales de Dahlgren y Whitehead

Fuente: Modificado de la Guía Metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud (Ministerio de Sanidad).



Adicionalmente, se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

1. Importancia y relevancia según el criterio de los profesionales participantes.
2. Existencia o posibilidad de desarrollo de datos fiables a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta las fuentes de información disponibles.
3. Coherencia con indicadores de evaluación empleados en otras iniciativas a nivel autonómico para el abordaje de diversos problemas de salud.

5.4.2 Definición de los indicadores básicos de salud en Canarias

Los indicadores seleccionados son susceptibles de ser calculados de manera desagregada para las ZBS, si bien esta posibilidad dependerá del alcance de la

fuente de información a emplear en cada caso. Cuando esta desagregación no sea posible, se calcularán para la mínima agrupación territorial disponible (municipio o área de salud, por este orden de preferencia).

Asimismo, los indicadores se calcularán por sexo y para los diferentes grupos de edad, siempre que dicha información resulte relevante y la fuente de información lo permita.

Como referencia para la comparación se incorporarán, como mínimo, los valores promedio de cada indicador para el conjunto de Canarias.

Se han seleccionado un total de **46 indicadores**, clasificados en **8 ámbitos** para facilitar su uso: 5 demográficos, 5 socioeconómicos, 8 de morbilidad, 8 de mortalidad, 7 de estilos de vida, 8 de recursos de servicios sanitarios, 4 de medio ambiente y entorno y 3 de prácticas preventivas (*Tabla 1*). Este conjunto de indicadores podrá ser actualizado a lo largo del tiempo en función del desarrollo de los sistemas de información y de las necesidades de los EAP para adaptar este diagnóstico a nivel de la ZBS. Una vez obtenida la información, se generará un informe específico que estará disponible para cada EAP en DRAGO-AP. Del mismo modo, se podrá agregar información a nivel local para completar el diagnóstico adecuadamente.

Tipo de indicador	Unidad	Estratificación	Área territorial
1. Indicadores demográficos			
1.1. Población	n	Edad y sexo	ZBS
1.2. Índice de envejecimiento	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
1.3. Índice de dependencia	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
1.4. Índice de natalidad	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
1.5. Población extranjera según país de nacimiento	n	Edad y sexo	ZBS / municipio
2. Indicadores socioeconómicos			
2.1. Tasa de desempleo	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
2.2. Porcentaje de población en riesgo de pobreza	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
2.3. Porcentaje de población con estudios superiores	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
2.4. Porcentaje de hogares con personas mayores a su cargo	% bruto		ZBS / municipio

Tabla 1. Indicadores del modelo de diagnóstico de salud comunitaria de Canarias

Fuente: Elaboración propia

2.5. Porcentaje de nacimientos en madres < 20 años	% bruto		ZBS / municipio
3. Indicadores de morbilidad			
3.1. Prevalencia hipertensión arterial (HTA)	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
3.2. Prevalencia Alzheimer ≥ 65 años	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
3.3. Prevalencia Diabetes tipo 2	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
3.4. Prevalencia Depresión	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
3.5. Prevalencia Obesidad (infantil)	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
3.6. Prevalencia Obesidad (adultos)	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
3.7. Población ≥16 años según problemas de salud padecidos en los últimos 12 meses	% bruto	Sexo	Área de salud
3.8. Población <16 años según problemas de salud padecidos en los últimos 12 meses	% bruto	Sexo	Área de salud
4. Indicadores de mortalidad			
4.1. Defunciones	<i>n</i>	Sexo	ZBS / municipio
4.2. Tasa bruta de mortalidad	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
4.3. Tasa bruta de mortalidad infantil	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
4.4. Tasa bruta de mortalidad según causas de muerte	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
4.5. Tasa de mortalidad por cáncer	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
4.6. Tasa de mortalidad por enfermedad cardíaca	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
4.7. Tasa de mortalidad por enfermedades pulmonares crónicas	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
4.8. Defunciones por suicidio	<i>n</i>	Sexo	ZBS / municipio
5. Indicadores de estilo de vida			
5.1. Porcentaje de población con consumo de alcohol por encima de la franja de riesgo	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
5.2. Porcentaje de población fumadora	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio

5.3. Porcentaje de población activa en relación con la actividad física ¹	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
5.4. Porcentaje de población que realiza actividad física en horario laboral	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
5.5. Porcentaje de población que realiza actividad física en tiempo de ocio	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
5.6. Porcentaje de población que sigue una dieta adecuada	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
6. Indicadores de Recursos y Uso de Servicios Sanitarios			
6.1. Tiempo medio de espera para recibir atención médica en AP	n (días)		ZBS / municipio
6.2. Porcentaje de profesionales de enfermería de AP por cada 100.000 habitantes	% bruto		ZBS / municipio
6.3. Porcentaje de profesionales de medicina de AP por cada 100.000 habitantes	% bruto		ZBS / municipio
6.4. Distancia media al centro de salud ²	n (metros)		ZBS / municipio
6.5. Porcentaje de población consumidora de psicofármacos ³	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
6.6. Porcentaje de población polimedicada (5 principios activos o más)	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
6.7. Porcentaje de población polimedicada excesivamente (10 principios activos o más)	% bruto	Edad y sexo	ZBS / municipio
7. Indicadores de medio ambiente y entorno			
7.1. Índice de calidad del aire ⁴			ZBS / municipio
7.2. Índice de calidad del agua			ZBS / municipio
7.3. Distancia media para el acceso a servicios de transporte público	n (metros)		ZBS / municipio
7.4. Distancia media a áreas verdes y parques públicos	n (metros)		ZBS / municipio

8. Indicadores de prácticas preventivas			
8.1. Cobertura vacunal de la población de 15 o más años (gripe, neumococo, tétanos y SARS-CoV-2)	% bruto		ZBS / municipio
8.2. Cobertura de programa de cribado de cáncer de colon	% bruto		ZBS / municipio
8.3. Cobertura de programa de cribado de cáncer de mama	% bruto		ZBS / municipio

1 Sujeto a comprobar la representatividad del dato en función del registro existente en los sistemas de información.

2 En el diagnóstico de salud de cada ZBS, se valorará la incorporación de información acerca de la existencia elementos habilitadores de accesibilidad al centro de salud (rampa, ascensor, aparcamiento, paradas de taxi o de autobús, etc.)

3 Incluir, como mínimo, benzodiazepinas y antidepresivos.

4 El índice de calidad del aire se calcula a partir de los datos temporales de los distintos contaminantes recogidos en las estaciones de medida de la Red de Control y Vigilancia de la Calidad del Aire de Canarias más cercanas a cada ZBS. Se miden los siguientes parámetros: NO₂, O₃ y SO₂, PM₁₀ y PM_{2.5}, calificando la situación para cada uno de ellos en una escala entre “extremadamente desfavorable” y “buena”. El índice refleja el peor nivel de cualquiera de los cinco contaminantes.

06 Objetivos Estratégicos

6.1 Objetivo general

Reforzar la orientación comunitaria en AP, para avanzar en el desarrollo de enfoques preventivos para la promoción de la salud y el despliegue de iniciativas de participación comunitaria, en colaboración con la Dirección General de Salud Pública, el entorno local y otros sectores, como el social y el educativo.

6.2 Objetivos específicos

1. Implementar las medidas organizativas necesarias para integrar la orientación comunitaria en la actividad habitual de la AP de forma que su desarrollo sea sistemático.
2. Desarrollar los tres niveles de orientación comunitaria desde AP con un enfoque de equidad y considerando los determinantes sociales de la salud: abordaje biopsicosocial, educación para la salud y acción comunitaria.
3. Promover la disponibilidad de los recursos y herramientas necesarios para el desarrollo de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria.
4. Definir el marco de desarrollo del Programa Formativo en salud comunitaria dirigido a los profesionales de AP.

07 Plan de acción

El plan de acción necesario para alcanzar los objetivos de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias se estructura en 3 grandes áreas de intervención y 10 ámbitos de desarrollo, contemplándose 37 acciones.

Ilustración 17.
Marco de desarrollo estratégico

Fuente:
Elaboración propia.



7.1 Áreas de intervención

Las áreas de intervención que se han definido son las siguientes:

- **Medidas organizativas.** Se orientan a favorecer estructuralmente el desarrollo de la atención comunitaria, mediante la mejora de la planificación y gestión de los servicios de salud, la articulación de la participación y espacios de colaboración y coordinación entre los agentes implicados.
- **Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en AP.** Se pretende abordar la mejora del modelo de trabajo en los tres niveles de intervención en salud comunitaria.
- **Recursos y herramientas.** Se identifican aquellos recursos y herramientas necesarios para potenciar las actuaciones en salud comunitaria.

7.2 Ámbitos de desarrollo

Los ámbitos de desarrollo que se han definido para cada una de las áreas de intervención son las que se reflejan en la ilustración adjunta.



Ilustración 18. Áreas de intervención y ámbitos de desarrollo de la Estrategia.

Fuente:
Elaboración propia.

7.2.1 Medidas organizativas

Dentro de medidas organizativas se contemplan 2 ámbitos de desarrollo.

- **Cartera común de servicios del SNS:** se contempla la atención comunitaria como un factor fundamental de la cartera común de servicios de AP, que es necesario potenciar. Adicionalmente, en el marco de la modificación prevista por el Ministerio de Sanidad del Real Decreto 1030/2006, en lo relativo al del Anexo II sobre la Cartera de servicios comunes de AP, se contempla un mayor impulso a las actividades en materia de promoción de la salud, prevención, atención familiar y atención comunitaria. La ampliación y desarrollo del servicio de atención comunitaria de la cartera común de AP tiene por objetivo mejorar la salud y el bienestar de la comunidad y disminuir las desigualdades sociales en salud.
- **Coordinación en salud comunitaria:** contempla el desarrollo de mecanismos de coordinación en promoción de la salud, prevención y salud comunitaria, teniendo en consideración las características de cada área y de cada ZBS, trabajando en coordinación con los diferentes agentes implicados (administración - autonómica, provincial, local -, profesionales y población).

7.2.2 Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria

- **Nivel 1. Individual y familiar:** se circunscribe al desarrollo de la actividad asistencial en las consultas y en los domicilios desde una perspectiva de atención individual y personalizada, en la cual es preciso tener en cuenta el marco contextual de los determinantes sociales de la salud.
- **Nivel 2. Grupal:** comprende el desarrollo de acciones grupales de educación para la salud por parte de los EAP bajo un modelo de determinantes sociales de la salud. Se orienta hacia la promoción de la salud y la prevención, permitiendo a las personas adquirir un mayor control sobre su salud y bienestar.
- **Nivel 3. Colectivo:** se orienta al desarrollo de la acción comunitaria y el fortalecimiento de las redes comunitarias, considerando que la participación ciudadana constituye el pilar de la orientación comunitaria.

7.2.3 Recursos y herramientas

- **Formación:** por lo que se refiere a la formación se contempla el desarrollo de un itinerario formativo, no solo para profesionales de los EAP sino también para residentes y alumnado en prácticas, bajo diferentes modalidades y formatos.
- **Adaptación de la agenda:** se pretende integrar la salud comunitaria como una actividad con dedicación específica dentro de las agendas de los profesionales de los EAP.
- **Historia de salud digital y otros aplicativos:** se persigue mejorar las herramientas disponibles en la Historia clínica y en otros aplicativos para favorecer el diagnóstico de salud comunitaria y la prescripción social.
- **Investigación:** se pretende favorecer el desarrollo de actividades de investigación en el ámbito de AP orientadas al desarrollo de la salud comunitaria.
- **Orientación comunitaria en documentos oficiales:** promover la inclusión de la atención comunitaria de forma transversal en diferentes estrategias y documentos de práctica clínica.

En este marco, se ha definido un plan de acción que consta de 37 acciones que se incluyen a continuación.

7.3 Acciones

7.3.1 Medidas organizativas

Cartera Común de servicios del SNS

1. Implementar la ampliación y desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria de la cartera común de servicios de AP y Comunitaria de Canarias, dotándola de los recursos necesarios para su aplicación y de indicadores para su evaluación, en coordinación con los sectores implicados (Salud Pública, Educación, Administraciones Locales, etc.)

Coordinación en salud comunitaria

2. Revisar y actualizar la normativa que establece los espacios formales de participación, como los consejos de salud o las comisiones de salud comunitaria de la ZBS, barrio u otra delimitación territorial de cercanía, estableciendo la participación de las personas de los EAP y garantizando su capacidad de participación real y efectiva.
3. Contar con un grupo de trabajo que haga las funciones de coordinación en salud comunitaria en la Comunidad Autónoma con perfil multidisciplinar e intersectorial.
4. Promover la participación de los EAP en las mesas intersectoriales en funcionamiento o, en su caso, promover su puesta en marcha si no existen.
5. Fomentar la adhesión de los municipios a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS del Ministerio de Sanidad.

6. Promover la participación de los profesionales en eventos y encuentros internacionales, nacionales y autonómicos relacionados con salud comunitaria para la difusión de buenas prácticas.
7. Generar estructuras estables a nivel de ZBS y/o de la Gerencia que estén integradas por una o más personas referentes en salud comunitaria y que actúen como equipo promotor para la coordinación de las funciones de los tres niveles de orientación comunitaria.

7.3.2 Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria

Nivel 1. Individual y familiar

8. Extender el abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la práctica habitual de los profesionales de AP.
9. Desarrollar protocolos que guíen y sistematicen la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.
10. Proporcionar a los profesionales de los EAP un acceso digital a la oferta actualizada de servicios y contenidos formativos de atención comunitaria disponibles en su área de referencia.

Nivel 2. Grupal

11. Promover la participación de los EAP en las actividades de educación para la salud grupal (Aulas de Salud), con enfoque de determinantes sociales vinculándolo a las necesidades detectadas previamente en el diagnóstico de salud de la ZBS.
12. Ofertar actividad educativa grupal y comunitaria dirigida a la promoción de la salud y la prevención, y favorecer el empoderamiento de la población para aumentar el control sobre su salud y bienestar, según las temáticas contenidas en Aulas de Salud.
13. Potenciar el apoyo mutuo y las acciones de grupos de iguales desde un enfoque comunitario y contando con el apoyo de las asociaciones de pacientes, las escuelas de pacientes, otras instituciones y las iniciativas ya existentes.
14. Revisar el enfoque de determinantes sociales de la salud en las actividades y programas de educación para la salud que ya se estén realizando, priorizando aquellas actividades que se realicen en el marco de programas de promoción de la salud que contemplan intervenciones en entornos o políticas.
15. Promover la identificación y elaboración de materiales de apoyo para la alfabetización digital y para las actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales, por parte de los profesionales de AP y de Salud Pública, en colaboración con las asociaciones de pacientes,

las escuelas de salud y otros profesionales, así como facilitar la constitución de un repositorio de los mismo, accesible y utilizable por profesionales de la Comunidad Autónoma y en coordinación con otros agentes comunitarios.

16. Facilitar a los profesionales de los EAP el acceso digital a los recursos y materiales utilizados en programas educativos grupales, tanto en su área de salud como en el resto de la Comunidad Autónoma.

Nivel 3. Colectivo

17. Ofrecer a la ciudadanía, en función de sus problemas de salud o preferencias, el acceso a una selección de actividades (presenciales o a distancia) o materiales educativos, desde una perspectiva de promoción de la salud.
18. Promover la participación de profesionales de AP en todas las fases de acciones comunitarias (hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar la acción, actuar y evaluar).
19. Promover la implicación de los y las profesionales de AP en los órganos de participación existentes en el territorio, y establecer una buena gobernanza de los mismos.
20. Colaborar desde el Centro de Salud en los procesos de dinamización y mapeo de activos para la salud y recursos comunitarios, de forma que estos estén disponibles para todas las personas que trabajan en el Centro de Salud.
21. Establecer cauces de coordinación con la comunidad que pueden darse dentro de las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, de las escuelas promotoras de salud o de los procesos comunitarios, entre otros; o, en caso de no existir ninguna estructura ni proceso en marcha, buscar alianzas con dichos sectores.
22. Integrar los diferentes recursos que comprendan la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes como parámetro de valoración y mejora continua, incluyendo a los colectivos en situación de exclusión.

7.3.3 Recursos y herramientas

Formación

23. Diseñar un itinerario formativo en salud comunitaria que contemple el abordaje biopsicosocial y la acción comunitaria, orientado a la formación sanitaria especializada, la formación en prácticas y la formación continuada, incluyendo formación de formadores, con formatos presenciales y a distancia o mixtos.
24. Facilitar la participación de otros sectores implicados en el itinerario formativo en salud comunitaria.

Adaptación de la Agenda

25. Incluir en la organización de la agenda y en los cuadrantes de reparto de tareas las actividades de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria para todos los perfiles profesionales que participan, y reorganizar las tareas que sean necesarias.

26. Estimar los tiempos necesarios para realizar actividad grupal y comunitaria y reconocer dicho tiempo dentro del horario laboral, posibilitando la flexibilidad en los horarios y en la organización del equipo.

Historia de salud digital y otros aplicativos

27. Incluir en la historia de salud digital DRAGO-AP enlaces a mapas o herramientas de visibilización de activos para la salud y recursos comunitarios con acceso a todo el EAP, para la prescripción social o recomendación de recursos comunitarios y activos para la salud, y para potenciar el trabajo en red.
28. Fomentar la carga y actualización periódica de las herramientas y los mapas de activos para la salud y recursos comunitarios, en base a los protocolos consensuados, procurando que sean interactivos y abiertos a la participación ciudadana.
29. Implementar y actualizar el diagnóstico de salud comunitaria en la historia clínica para la mínima agrupación territorial posible, en función de las fuentes de datos existentes.
30. Visualizar y analizar territorialmente los condicionantes sociales e indicadores para la priorización de acciones hasta el mayor nivel de desagregación posible.
31. Incluir un sistema de registro de información sobre las actividades comunitarias o grupales, evaluadas y con evidencia de impacto, para visibilizar y compartir el trabajo comunitario y facilitar la evaluación y seguimiento.

Investigación

32. Facilitar la investigación en el campo de la salud comunitaria para la mejora de resultados, la evidencia y la transferencia a la práctica de los profesionales de AP, Salud Pública y otros agentes de salud comunitaria, contando con convocatorias, tiempo y presupuestos específicos.
33. Fomentar la investigación en el campo de la salud comunitaria dentro de las convocatorias autonómicas, así como la participación en otras convocatorias a nivel nacional y/o internacional.
34. Integrar la experiencia de la ciudadanía y de pacientes en los proyectos de investigación, facilitando su participación activa en todo el proceso investigador.
35. Difundir los resultados de investigaciones y resultados de iniciativas comunitarias.

Orientación comunitaria en documentos oficiales

36. Desarrollar guías prácticas y protocolos actualizados, respaldados por evidencia científica, con el propósito de promover una mayor orientación comunitaria en las actuaciones de las diferentes áreas y ZBS.
37. Integrar la orientación comunitaria de manera integral en los nuevos pro-

gramas asistenciales, de salud pública y rutas de atención desarrollados en Canarias.

7.4 Hoja de Ruta de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria

Se contempla un periodo de 2 años para llevar a cabo el despliegue de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias, durante los años 2024 y 2025. De las 37 acciones, en el primer año, 2024, se implementarán 18 acciones y durante el segundo año, 2025, 19 acciones.

En el cronograma se ha diferenciado entre el año en que se inicia la implantación de las acciones (gris oscuro) y el periodo en el que se lleva a cabo su continuidad en el despliegue, seguimiento, y/o consolidación (gris claro).

Las acciones se presentan ordenadas de acuerdo con el área de desarrollo y el ámbito de intervención.

Tabla 2. Priorización, despliegue e implantación de las acciones en los años 2024-2025 (Descripción abreviada de las acciones)

Área de desarrollo / ámbito de intervención / acciones		Años	
		2024	2025
1. Medidas organizativas			
1.1 Cartera común de servicios del SNS			
1	Implementar la ampliación y desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria.		
1.2 Coordinación en salud comunitaria			
2	Revisar y actualizar la normativa que establece los espacios formales de participación.		
3	Grupo de trabajo multidisciplinar e intersectorial para la coordinación en salud comunitaria.		
4	Promover la participación de los EAP en las mesas intersectoriales.		
5	Fomentar la adhesión de los municipios a la EPSP del SNS del Ministerio de Sanidad.		
6	Promover la participación de los profesionales en eventos y encuentros internacionales, nacionales y autonómicos para la difusión de buenas prácticas.		
7	Generar estructuras estables a nivel de ZBS y/o de la Gerencia que estén integradas por una o más personas referentes en salud comunitaria.		
2. Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria			
2.1 Nivel 1. Individual y familiar			
8	Extender el abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.		

■ Inicio del despliegue de las acciones
 ■ Continuidad del despliegue, seguimiento y/o consolidación.

9	Desarrollar protocolos que guíen y sistematicen la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.		
10	Proporcionar a los profesionales de los EAP un acceso digital a la oferta actualizada de servicios y contenidos formativos en su área de referencia.		
2.2 Nivel 2. Grupal			
12	Ofertar actividad educativa grupal y comunitaria dirigida a la promoción de la salud y la prevención, según las temáticas contenidas en Aulas de Salud.		
16	Facilitar a los profesionales de los EAP el acceso digital a los recursos y materiales utilizados en programas educativos grupales.		
11	Promover la participación de los EAP en las actividades de educación para la salud grupal (Aulas de Salud).		
13	Potenciar el apoyo mutuo y las acciones de grupos de iguales desde un enfoque comunitario, con el apoyo de las asociaciones de pacientes, entre otros agentes.		
14	Revisar el enfoque de determinantes sociales de la salud en las actividades y programas de educación para la salud.		
15	Promover materiales de apoyo para la alfabetización digital y para actividades de educación para la salud grupal.		
2.3 Nivel 3. Colectivo			
17	Ofrecer a la ciudadanía el acceso a una selección de actividades o materiales educativos, desde una perspectiva de promoción de la salud.		
20	Colaborar en los procesos de dinamización y mapeo de activos para la salud y recursos comunitarios.		
18	Promover la participación de profesionales de AP en todas las fases de acciones comunitarias.		
19	Promover la implicación de los y las profesionales de AP en los órganos de participación existentes en el territorio.		
21	Establecer cauces de coordinación con la comunidad a través de las estructuras establecidos para ello o de alianzas y, en el caso de que no existieran, con los sectores implicados.		
22	Integrar los diferentes recursos que comprendan la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes como parámetro de valoración y mejora continua.		
3. Recursos y herramientas			
3.1 Formación			
24	Facilitar que en el itinerario formativo en salud comunitaria puedan participar otros sectores implicados.		
23	Diseñar un itinerario formativo en salud comunitaria que contemple el abordaje biopsicosocial y la acción comunitaria.		

3.2 Adaptación de la agenda		
25	Incluir en la organización de la agenda y en los cuadrantes de reparto de tareas las actividades de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria .	
26	Estimar los tiempos necesarios para realizar actividad grupal y comunitaria dentro del horario laboral.	
3.3 Historia de salud digital y otros aplicativos		
27	Incluir en la historia de salud digital DRAGO-AP enlaces a mapas o herramientas de visibilización de activos para la salud y recursos comunitarios con acceso a los EAP.	
29	Implementar y actualizar el diagnóstico de salud comunitaria en la historia clínica.	
31	Incluir un sistema de registro de información sobre las actividades comunitarias o grupales.	
28	Fomentar la carga y actualización periódica de las herramientas y los mapas de activos para la salud y recursos comunitarios.	
30	Visualizar y analizar territorialmente los condicionantes sociales e indicadores para la priorización de acciones.	
3.4 Investigación		
35	Difundir los resultados de investigaciones y resultados de iniciativas comunitarias.	
32	Facilitar la investigación en el campo de la salud comunitaria, contando con convocatorias, tiempo y presupuestos específicos.	
33	Fomentar la investigación en el campo de la salud comunitaria dentro de las convocatorias autonómicas, nacionales e internacionales.	
34	Integrar la experiencia de la ciudadanía y de pacientes en los proyectos de investigación.	
3.5 Orientación comunitaria en documentos oficiales		
36	Desarrollar guías prácticas y protocolos actualizados para promover una mayor orientación comunitaria.	
37	Integrar la orientación comunitaria de manera integral en los nuevos programas asistenciales, de salud pública y rutas de atención.	

08 Despliegue, seguimiento y evaluación

8.1 Proceso de despliegue de la Estrategia

Se ha definido un modelo de despliegue de la Estrategia que contempla los mecanismos necesarios para coordinar a los diferentes responsables de su desarrollo durante todo el proceso de implementación de las acciones.

A tal efecto, se ha considerado la siguiente estructura organizativa:

- Comité de Dirección
- Comité Operativo
- Equipo de Coordinación de la Estrategia.

8.1.1 Comité de Dirección

Es el órgano máximo responsable de la implantación de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias. Este Comité tiene asignadas, entre otras funciones, las siguientes:

- Realizar la supervisión de la implantación de las acciones de acuerdo con los objetivos definidos.
- Llevar a cabo la toma de decisiones de alto nivel para la resolución de incidencias que excedan los niveles de responsabilidad de órganos dependientes.
- Analizar y valorar los resultados de los indicadores de evaluación de la Estrategia.

El Comité estará formado por representantes de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, la Dirección General de Programas Asistenciales, la Dirección General de Salud Pública, la Dirección General de Recursos Humanos, la Dirección General Salud Mental y Adicciones, la Dirección General del Paciente y Cronicidad y la Secretaría General del SCS.

8.1.2 Comité Operativo

El Comité Operativo es el responsable de coordinar e impulsar el despliegue de la Estrategia. Estará integrado por las Gerencias de AP de Tenerife y de Gran

Canaria, así como por las Gerencias de Servicios Sanitarios de El Hierro, La Palma, La Gomera, Fuerteventura y Lanzarote, además de por el equipo coordinador de la Estrategia en Servicios Centrales.

Estos organismos a su vez son responsables de impulsar e implantar la Estrategia a nivel insular en las diferentes ZBS.

Las funciones que asume el Comité Operativo son las siguientes:

- Llevar a cabo reuniones periódicas para la planificación y coordinación de la implantación homogénea de las acciones en los diferentes territorios.
- Realizar el seguimiento del despliegue de la estrategia valorando los resultados obtenidos.
- Identificar posibles desviaciones en la planificación y adoptar las medidas correctoras oportunas o en su caso trasladar las mismas al Comité de Dirección.

8.1.3 Equipo de Coordinación de la Estrategia.

El Equipo de Coordinación de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias será responsable de supervisar el desarrollo y evolución de la implantación de las acciones en los diferentes territorios, asumiendo el rol facilitador, promotor y de soporte a los responsables directivos de las correspondientes gerencias en cada isla.

8.2 Seguimiento y evaluación

El modelo de seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias comprende la definición de un cuadro de mando de 37 indicadores, habiéndose identificado un indicador para cada una de las acciones. Se presentará la información a nivel regional y desagregada por áreas y ZBS cuando sea posible.

A continuación se indican los indicadores considerados, reflejando en color verde oscuro las acciones cuyo despliegue se inicia en el año 2024 y en verde claro las que comienzan en el año 2025. Al terminar el año 2024, se realizará una evaluación de los indicadores establecidos para valorar el grado de implantación y establecer acciones correctoras, si fuera necesario, para abordar en el siguiente año y establecer la planificación de actuaciones para el año 2025. Igualmente, tras la finalización del periodo de implantación de la Estrategia (2024-2025), se hará una evaluación global que permitirá abordar nuevas acciones de mejora en los próximos años.

Tabla 3. *Indicadores correspondientes a las acciones de medidas organizativas*

Área de desarrollo / ámbito de intervención / acciones	Indicador
1. Medidas organizativas	
1.1 Cartera común de servicios del SNS	
1. Implementar la ampliación y desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria de la cartera común de servicios de AP y Comunitaria de Canarias, dotándola de los recursos necesarios para su aplicación y de indicadores para su evaluación, en coordinación con los sectores implicados (Salud Pública, Educación, Administraciones Locales, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del servicio de atención comunitaria (Sí/No). • Informe anual del cumplimiento del Servicio Común de Atención Comunitaria (Sí/No).
1.2 Coordinación en salud comunitaria	
2. Revisar y actualizar la normativa que establece los espacios formales de participación como los consejos de salud o las comisiones de salud comunitaria de la ZBS, barrio u otra delimitación territorial de cercanía, estableciendo la participación de las personas de los EAP y garantizando su capacidad de participación real y efectiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la normativa que defina los espacios formales de participación en salud comunitaria en los que se establezca la participación de los EAP (Sí/No).
3. Contar con un grupo de trabajo que haga las funciones de coordinación en salud comunitaria en la Comunidad Autónoma con perfil multidisciplinar e intersectorial.	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de coordinación en salud comunitaria a nivel autonómico definido, constituido y activo (Sí/No).
4. Promover la participación de los EAP en las mesas intersectoriales en funcionamiento, o en su caso, promover su puesta en marcha si no existen.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de EAP que participan en las mesas intersectoriales. • Número de nuevas mesas intersectoriales que se ponen en marcha en el periodo 2024-2025.
5. Fomentar la adhesión de los municipios a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS del Ministerio de Sanidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de municipios y Cabildos adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS del Ministerio de Sanidad.
6. Promover la participación de los profesionales en eventos y encuentros internacionales, nacionales y autonómicos relacionados con salud comunitaria para la difusión de buenas prácticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de profesionales y categoría que han participado en eventos relacionados con salud comunitaria para la difusión de buenas prácticas.
7. Generar estructuras estables a nivel de ZBS y/o de la Gerencia que estén integradas por una o más personas referentes en salud comunitaria y que actúen como equipo promotor para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de ZBS y/o Gerencias que cuentan con un equipo promotor para la coordinación de las funciones de los tres niveles de orientación comunitaria

2. Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria

2.1 Nivel 1. Individual y familiar

8. Extender el abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la práctica habitual de los profesionales de AP.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de ZBS que utilizan la recomendación de activos para la salud.
9. Desarrollar protocolos que guíen y sistematicen la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de EAP que disponen de protocolos o guías que orienten la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios
10. Proporcionar a los profesionales de los EAP un acceso digital a la oferta actualizada de servicios y contenidos formativos de atención comunitaria disponibles en su área de referencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de EAP que tienen un acceso digital a la oferta actualizada de servicios y contenidos formativos.

2.2 Nivel 2. Grupal

11. Promover la participación de los EAP en las actividades de educación para la salud grupal (aulas de salud), con enfoque de determinantes sociales, vinculándolo a las necesidades detectadas previamente en el diagnóstico de salud de la ZBS.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de EAP que ofrecen talleres de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales de la salud.
12. Ofertar actividad educativa grupal y comunitaria dirigida a la promoción de la salud y la prevención, y favorecer el empoderamiento de la población para aumentar el control sobre su salud y bienestar, según las temáticas contenidas en Aulas de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas que participan en actividades grupales y comunitarias en el marco de las Aulas de Salud (por ZBS / por temática).
13. Potenciar el apoyo mutuo y las acciones de grupos de iguales desde un enfoque comunitario, contando con el apoyo de las asociaciones de pacientes, las escuelas de pacientes, otras instituciones y las iniciativas ya existentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de acciones de apoyo mutuo realizadas desde un enfoque comunitario (por tipología).
14. Revisar el enfoque de determinantes sociales de la salud en las actividades y programas de educación para la salud que se estén ya realizando, priorizando aquellas actividades que se realicen en el marco de programas de promoción de la salud que contemplen intervenciones en entornos o políticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de actividades y programas de educación para la salud que se han revisado bajo un enfoque de determinantes sociales de la salud.
15. Promover la identificación y elaboración de materiales de apoyo para la alfabetización digital y para las actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales, por parte de los profesionales de AP y de Salud Pública, en colaboración con las asociaciones de pacientes, las escuelas de salud y otros profesionales. Asimismo, facilitar la constitución de un repositorio de estos materiales, accesible y utilizable por profesionales de la Comunidad Autónoma, en coordinación con otros agentes comunitarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de materiales de apoyo para la alfabetización digital y actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales disponibles en un repositorio común, según su tipología (actividad a distancia, presencial y mixta) .

<p>16. Facilitar a los profesionales de los EAP el acceso digital a los recursos y materiales utilizados en programas educativos grupales, tanto en su área de salud como en el resto de la Comunidad Autónoma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de profesionales de los Equipos AP que tienen acceso digital a recursos y materiales para programas educativos grupales. 	
<p>2.3 Nivel 3. Colectivo</p>		
<p>17. Ofrecer a la ciudadanía, en función de sus problemas de salud o preferencias, el acceso a una selección de actividades (presenciales o a distancia) o materiales educativos, desde una perspectiva de promoción de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas que acceden a actividades o materiales educativos según modalidad de acceso. 	
<p>18. Promover la participación de profesionales de AP en todas las fases de acciones comunitarias (hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar la acción, actuar y evaluar).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de EAP con profesionales participando en acciones comunitarias. 	
<p>19. Promover la implicación de los profesionales de AP en los órganos de participación existentes en el territorio, y establecer una buena gobernanza de los mismos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de profesionales de AP que están presentes en los órganos de participación (consejos de salud de Área o ZBS, mesas sectoriales municipales, etc.). 	
<p>20. Colaborar desde el Centro de Salud en los procesos de dinamización y mapeo de activos para la salud y recursos comunitarios, de forma que estos estén disponibles para todas las personas que trabajan en el Centro de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de EAP / ZBS que se han implicado en el desarrollo y/o revisión de los procesos de dinamización y en el mapeo de activos. 	
<p>21. Establecer cauces de coordinación con la comunidad, que pueden darse dentro de las mesas de coordinación intersectorial, de las entidades locales, de las escuelas promotoras de salud o de los procesos comunitarios, entre otros; o en su caso, de no existir ninguna estructura ni proceso en marcha, buscar alianzas con dichos sectores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de actividades desarrolladas en el marco de colaboración de las mesas intersectoriales y de los procesos comunitarios, así como con las entidades locales y/o escuelas promotoras de la salud. 	
<p>22. Integrar los diferentes recursos que comprendan la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes como parámetro de valoración y mejora continua, incluyendo a los colectivos en situación de exclusión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de recursos que incorporan la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes 	
<p>3. Recursos y herramientas</p>		
<p>3.1 Formación</p>		
<p>23. Diseñar un itinerario formativo en salud comunitaria que contemple el abordaje biopsicosocial y la acción comunitaria, orientado a la formación sanitaria especializada, la formación en prácticas y la formación continuada, incluyendo formador de formadores, con formatos presenciales y a distancia o mixtos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Itinerario formativo en salud comunitaria publicado (Sí/No). 	

24. Facilitar que en el itinerario formativo en salud comunitaria puedan participar otros sectores implicados.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de profesionales de otros sectores que participan en el itinerario formativo en salud comunitaria.
3.2 Adaptación de la agenda	
25. Incluir en la organización de la agenda y en los cuadrantes de reparto de tareas las actividades de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria para todos los perfiles profesionales que participan, y reorganizar las tareas que sean necesarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de EAP que han modificado las agendas para incluir las actividades de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria .
26. Estimar los tiempos necesarios para realizar actividades grupales y comunitarias, y reconocer dicho tiempo dentro del horario laboral, posibilitando la flexibilidad en los horarios y en la organización del equipo.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo medio anual dedicado por los EAP a la realización de actividades grupales y comunitarias.
3.3 Historia de salud digital y otros aplicativos	
27. Incluir en la historia de salud digital DRAGO-AP enlaces a mapas o herramientas de visibilización de activos para la salud y recursos comunitarios con acceso a los EAP, para la prescripción social o recomendación de recursos comunitarios y activos para la salud , así como para potenciar el trabajo en red.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad en la historia de salud digital DRAGO-AP enlaces a mapas o herramientas de visibilización de activos para la salud y recursos comunitarios (Sí/No).
28. Fomentar la carga y actualización periódica de las herramientas y los mapas de activos para la salud y recursos comunitarios, basándose en los protocolos consensuados, procurando que sean interactivos y abiertos a la participación ciudadana	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de ZBS que realizan actualizaciones anuales de las herramientas y los mapas activos para la salud y recursos comunitarios.
29. Implementar y actualizar el diagnóstico de salud comunitaria en la historia clínica para la mínima agrupación territorial posible, utilizando las fuentes de datos existentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de EAP con diagnóstico de salud comunitaria disponible en DRAGO-AP
30. Visualizar y analizar territorialmente los condicionantes sociales e indicadores para la priorización de acciones hasta el mayor nivel de desagregación posible.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de un informe por ZBS/municipio de los condicionantes sociales e indicadores para la priorización de acciones.
31. Incluir un sistema de registro de información sobre las actividades comunitarias o grupales, evaluadas y con evidencia de impacto, con el fin de visibilizar y compartir el trabajo comunitario, así como facilitar la evaluación y seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de actividades comunitarias o grupales con evaluación de impacto incorporadas en un sistema de registro de información.
3.4 Investigación	
32. Facilitar la investigación en el campo de la salud comunitaria para la mejora de resultados, la evidencia y la transferencia a la práctica de los profesionales de Atención Primaria, Salud Pública y otros agentes de salud comunitaria, mediante convocatorias, tiempo y presupuestos específicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de mecanismos de promoción y difusión de la investigación en salud comunitaria dirigidos a los diferentes agentes implicados, así como convocatorias específicas.

33. Fomentar la investigación en el campo de la salud comunitaria dentro de las convocatorias autonómicas, así como la participación en otras convocatorias a nivel nacional y/o internacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de actividades de investigación en salud comunitaria desarrolladas por tipología de convocatoria. 	
34. Integrar la experiencia de la ciudadanía y de los pacientes en los proyectos de investigación, facilitando su participación activa en todo el proceso investigador.	<ul style="list-style-type: none"> • Número proyectos de investigación en los que se ha integrado la experiencia de la ciudadanía y de los pacientes. 	
35. Difundir los resultados de investigaciones y resultados de iniciativas comunitarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de acciones de difusión de resultados de actividades de investigación e iniciativas comunitarias. 	
3.5 Orientación comunitaria en documentos oficiales		
36. Desarrollar guías prácticas y protocolos actualizados, respaldados por evidencia científica, con el propósito de promover una mayor orientación comunitaria en las actuaciones de las diferentes áreas y ZBS.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de guías y protocolos desarrollados y/o actualizados con orientación comunitaria. 	
37. Integrar la orientación comunitaria de manera integral en los nuevos programas asistenciales, de salud pública y rutas de atención desarrollados en Canarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de programas y rutas de atención en los que se ha incorporado la orientación comunitaria. 	

 Acciones que inician su despliegue en el año 2024

 Acciones que inician su despliegue en el año 2025

09 Marco de desarrollo de las herramientas informáticas

9.1 Análisis de las herramientas informáticas existentes en salud comunitaria en el ámbito nacional

Para abordar las acciones relativas al desarrollo de las herramientas informáticas en el marco de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias, se llevó a cabo un análisis de las diferentes herramientas utilizadas en el ámbito nacional por las diferentes CC.AA. en lo relativo a la salud comunitaria.

Ilustración 19.
Tipología de herramientas identificadas

Fuente:
Elaboración propia.



Este análisis se ha centrado en las siguientes tipologías de herramientas informáticas:

1. **Herramientas para la prescripción de activos de salud:** Estas herramientas permiten a los profesionales de salud prescribir o recomendar activos de salud a sus pacientes. Estos activos pueden incluir actividades físicas, programas de ejercicio, consejos nutricionales, recursos educativos sobre bienestar mental, consejos para la gestión del estrés, etc.
2. **Herramientas para el diseño de agendas de salud comunitaria:** Estas herramientas facilitan la planificación y organización de actividades y eventos relacionados con la salud comunitaria a través de las agendas de salud comunitaria.

3. **Herramientas para el registro de información sobre iniciativas comunitarias:** Estas herramientas permiten recopilar, almacenar y gestionar datos sobre diversas iniciativas o proyectos de salud comunitaria. Estas herramientas proporcionan información relevante, como el progreso de los proyectos, resultados obtenidos, participantes involucrados y recursos utilizados.
4. **Herramientas para el análisis de determinantes de salud:** Estas herramientas facilitan el análisis, comparación y comprensión de los determinantes que influyen en la salud de una población o comunidad, orientando la toma de decisiones informadas. Estos determinantes pueden incluir variables socioeconómicas, acceso a servicios de salud, estilo de vida, ambiente físico y social, etc.

9.1.1 Herramientas para la prescripción de activos de salud

A nivel nacional, **Localiza Salud** es una aplicación informática diseñada para visibilizar los recursos y actividades que contribuyen a la salud y bienestar en los municipios adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS ([Enlace](#)). Desde esta página, se puede solicitar directamente de forma telemática la inclusión de un recurso en el mapa, o solicitar la baja o la modificación de recursos y/o actividades que se realizan en ellos.

A pesar de la disponibilidad de esta herramienta, algunos servicios de salud autonómicos están optando por el desarrollo de sus propias herramientas.

Dentro de este grupo, cabe destacar el proyecto **“Activos de Salud”**, iniciado desde el Programa de Actividades Comunitarias en AP de la semFYC, el Observatorio de Salud en Asturias, el Departamento de Salut en Cataluña, la Alianza de Salud Comunitaria, el Departamento de Salud en el País Vasco, Salud Comunitaria Aragón y el Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra. Es un proyecto colaborativo y que está abierto a la participación de otras redes de activos de salud. En este marco, Aragón ([Enlace](#)), Cataluña ([Enlace](#)), País Vasco ([Enlace](#)) y la Comunidad Foral de Navarra ([Enlace](#)) han desarrollado buscadores de recursos, actuaciones y actividades comunitarias.¹

Por otra parte, algunos servicios de salud han desarrollado entornos web de acceso público en los que se recogen mapas de activos comunitarios:

- En **Andalucía**, el **Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga – Axarquía**, ha creado un espacio web para ofrecer información actualizada sobre los centros sanitarios, asociaciones de pacientes, personas cuidadoras y familiares, centros educativos y asociaciones de madres y padres de alumnos (AMPAS), instalaciones deportivas, zonas verdes y organismos públicos existentes que pueden encontrarse en los diferentes municipios y localidades de la comarca de la Axarquía ([Enlace](#)).

1. Por tanto, esta iniciativa también aplica en el grupo “Herramientas para el registro de información sobre iniciativas comunitarias”.

- En **País Vasco**, dentro del marco de la iniciativa **Euskadi Aktiboa**, que es un proyecto que promueve una visión positiva de la salud mediante la identificación de fortalezas o activos en las comunidades, se ha desarrollado un mapa interactivo que permite visibilizar los activos comunitarios existentes en todo el territorio autonómico, así como información comparativa sobre determinantes de salud ([Enlace](#)).

La inclusión de estas herramientas como aplicativos integrados en los sistemas de historia clínica electrónica (HCE) se encuentra en pleno desarrollo. Representantes de diversos sistemas de salud autonómicos han expresado la intención de llevar a cabo esta integración, aunque no se han encontrado evidencias de ejemplos de implantación ya realizados.

9.1.2 Herramientas para el diseño de agendas de salud comunitaria

A nivel autonómico, el **Gobierno de Aragón** ha desarrollado una herramienta online para establecer el servicio de atención comunitaria de cada EAP de acuerdo con la trayectoria previa y las características de la ZBS, mediante el diseño de su agenda comunitaria ([Enlace](#)). La agenda comunitaria es un documento del centro de salud y su desarrollo supone un proceso de reflexión del equipo, con los siguientes objetivos:

- Visibilizar las acciones grupales y comunitarias que ya está realizando el EAP.
- Facilitar el análisis y la toma de decisiones sobre las actuaciones que realiza o puede realizar el centro de salud además de la consulta individual.
- Reconocer y apoyar las iniciativas del EAP por parte de la Dirección del Sector.
- Clarificar las iniciativas y proyectos que se integran en el servicio de atención comunitaria para comunicar al consejo de salud y a la población de la zona.
- Potenciar la colaboración y el trabajo en red con las entidades de la zona que trabajan en promoción de la salud.
- Organizar la recomendación de activos comunitarios que se puede realizar desde las consultas del centro de salud.

9.1.3 Herramientas para el registro de información sobre iniciativas comunitarias

En la Comunidad Valenciana, el módulo **“Actividades Comunitarias”** dentro del programa de su sistema de HCE, denominado *Abucasis*, permite el registro de actividades comunitarias en base a un catálogo de actividades predefinido donde se describen las mismas en términos de objetivos, descripción, autoría, tipo de actividad, población diana y número de sesiones, así como su temporización.

En la **Comunidad de Madrid**, los profesionales de AP disponen de **EpSalud**, que es una aplicación web disponible en un espacio de la intranet del Servicio Madri-

leño de Salud. Esta aplicación está diseñada para incluir contenidos informativos y formativos sobre educación para la salud grupal y participación comunitaria, y para compartirlos entre los diferentes EAP. Sin embargo, esta aplicación no está integrada en el sistema de HCE del Servicio Madrileño de Salud.²

9.1.4 Herramientas para el análisis de determinantes de salud

El **Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya** ha promovido el desarrollo de un modelo de diagnóstico de salud por área básica de salud en Cataluña. A través de la creación de un grupo de trabajo formado por diferentes personas expertas, se seleccionaron un conjunto de indicadores. Posteriormente, en la web del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña se creó el espacio “Indicadores de Salud Comunitaria”, donde se puede acceder a los indicadores básicos ([Enlace](#)).³

El **Observatorio de Salud de Asturias (OBSA)** es un instrumento vinculado a la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Su objetivo es organizar la información de salud en Asturias, vincularla a la elaboración de estrategias de salud y orientar las actuaciones comunitarias en salud que desarrollan diferentes profesionales, organismos e instituciones. En su apartado “determinantes de salud”, permite la comparación de la situación de los concejos⁴ respecto a cuatro bloques de determinantes de salud: calidad asistencial, estilos de vida, factores socioeconómicos y calidad ambiental ([Enlace](#)).

9.2 Abordaje de las acciones en el ámbito de los sistemas de información

En el marco de la implementación de las acciones relativas a las herramientas informáticas en el ámbito de salud comunitaria, el SCS ya ha avanzado en el desarrollo de las acciones y objetivos previstos en la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria que se incluyen a continuación.

9.2.1 Herramientas para la prescripción de activos de salud

El SCS está trabajando en la incorporación en la historia clínica (DRAGO-AP) de un enlace para habilitar inicialmente “Localiza Salud”, lo que permitirá la prescripción de activos por parte de los EAP y favorecerá la concienciación de los profesionales al respecto. Asimismo, se potenciará que los EAP participen en la validación de activos en Localiza Salud, en la medida de lo posible en colaboración con las mesas intersectoriales en aquellos municipios en los que estén constituidas.

Adicionalmente, se valora la posibilidad de que el equipo de AP pueda establecer su propio catálogo de activos desde el gestor de peticiones.

2. Última información disponible fechada en enero de 2022.

3. Los últimos datos públicos corresponden al año 2018.

4. En el Principado de Asturias, España, los concejos son la entidad territorial básica que conforma la organización administrativa de la comunidad autónoma, equivalentes a los municipios en el resto del territorio nacional.

9.2.2 Herramientas para el diseño de agendas de salud comunitaria

Por lo que se refiere a las agendas de los EAP, el SCS está trabajando en su mejora y normalización con el objetivo de homogeneizar las agendas de los diferentes centros.

En este contexto, una vez finalizado este proceso de normalización de agendas, se pretende abordar la configuración de las agendas específicas en el ámbito de salud comunitaria mediante la creación de un grupo de trabajo con representantes de EAP, responsables de realizar la definición de las agendas a través del análisis de casos de uso y las funcionalidades requeridas.

9.2.3 Herramientas para el registro de información sobre iniciativas comunitarias

En este contexto, el SCS está llevando a cabo una reestructuración de los contenidos de las acciones de educación para la salud grupal que se realizan en AP a través de las Aulas de Salud. Estas acciones comprenden servicios de promoción de la salud y prevención en la infancia y adolescencia, en la persona adulta, en la persona mayor y en la Comunidad.

9.2.4 Herramientas para el análisis de determinantes de salud

En cuanto a las herramientas para el análisis de los determinantes de salud, el SCS ha estado trabajando en la identificación de áreas de mejora para la definición de un modelo de diagnóstico de salud comunitaria en Canarias.

9.2.5 Otras herramientas

Desde el SCS, se está trabajando en incorporar a la historia de salud DRAGO-AP la posibilidad de elaborar y visualizar genogramas.

10 Marco de desarrollo del programa formativo de salud comunitaria en Canarias

10.1 ¿Por qué un programa formativo en Canarias?

La AP se caracteriza por la interdisciplinariedad que le permite ofrecer una atención integral a las personas y a la comunidad. Entre las disciplinas recogidas, se encuentra la salud comunitaria, es decir, la expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida por los diferentes determinantes de la salud.

Una formación específica y continuada en atención comunitaria es un elemento fundamental para mejorar la calidad de las acciones destinadas a promover la salud y el bienestar comunitario. Por lo tanto, es esencial desarrollar programas de formación que garanticen la integración de conocimientos, competencias y habilidades en el entorno profesional (67).

Este tipo de formación viene respaldada y fomentada por un marco estratégico que tiene el propósito de fomentar las intervenciones comunitarias en la salud de la población. A continuación, se presentan las diferentes iniciativas que conforman este marco estratégico.

En el marco internacional, la **Guía NICE NG44 “Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities”** (68), del Reino Unido, destaca el **aprendizaje y la formación** como una de las áreas con necesidades de apoyo para su implementación. Adicionalmente, establece que cualquier persona implicada en iniciativas locales de salud y bienestar debería beneficiarse de una formación para apoyar el compromiso de la comunidad. De este modo, plantea la formación en base a:

1. Ayudar a que los miembros locales compartan conocimientos y experiencias a lo largo de toda la iniciativa.
2. Trabajar en colaboración con las comunidades locales y las organizaciones comunitarias y voluntarias para planificar oportunidades de aprendizaje, desarrollo y apoyo para las personas participantes de la comunidad.
3. Formar a las personas para que se conviertan en voluntarios y promotores de la salud de la comunidad.

4. Aportar una formación continua para las personas participantes de la comunidad, las organizaciones comunitarias y voluntarias, y el personal del sector público que trabaje para mejorar la salud y el bienestar.
5. Ofrecer formación conjunta y oportunidades de aprendizaje compartido a las organizaciones comunitarias y voluntarias, y al personal del sector público que trabaje para mejorar la salud y el bienestar.

En el ámbito nacional, el **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria** del Ministerio de Sanidad recoge como una de sus seis estrategias el impulso de la formación, junto a la investigación.

La formación también está presente en el **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023** del Ministerio de Sanidad, el cual contempla la necesidad del desarrollo de estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.

El documento de **Recomendaciones para el Diseño de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico** del Ministerio de Sanidad, además de contemplar la formación de los profesionales en salud comunitaria como un aspecto clave, también establece que las Estrategias de Salud Comunitaria de las comunidades autónomas deben tener en consideración las siguientes acciones:

- Formación online y presencial en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria, durante 2022 y 2023.
- Diseño de una estrategia de formación en salud comunitaria, incluyendo formación de formadores y formación presencial, teniendo en cuenta la realidad de cada territorio, con las siguientes características:
 - Sostenibilidad en el tiempo.
 - Adaptación a las acciones formativas existentes en las CC.AA. en este ámbito.
 - Resolución de las necesidades formativas de los profesionales.
 - Acreditación y reconocimiento en la valoración del desempeño.
 - Multidisciplinariedad y colaboración, incluyendo profesionales no sanitarios y otros agentes comunitarios.

Igualmente, en el desarrollo de la presente Estrategia, los profesionales también han identificado la formación como un aspecto relevante de desarrollo para posibilitar una mejora en el conocimiento de la atención comunitaria y en su puesta en práctica.

En este contexto, el SCS plantea el marco de desarrollo del programa formativo en salud comunitaria. Este tiene el objetivo de promover la capacitación de los profesionales de la AP en el abordaje biopsicosocial, la educación grupal y la acción comunitaria con la ciudadanía y agentes sociales del entorno.

La incorporación de contenidos docentes relativos a la salud comunitaria en la formación de los diferentes perfiles sanitarios contribuye a la promoción de la calidad y la sostenibilidad de las intervenciones comunitarias e influirá en sus capacida-

des, percepciones, actitudes y motivaciones. En este sentido, se hace necesario el desarrollo del Programa Formativo en Salud Comunitaria para adecuar la formación especializada médica y enfermera en este ámbito y fomentar la homogeneidad y control del aprendizaje sobre salud comunitaria (69).

10.2 Programa formativo

10.2.1 Niveles de orientación comunitaria

Los profesionales, desde su ámbito de responsabilidad y actuación, deben disponer de los conocimientos necesarios para poder desarrollar su actividad diaria en los diferentes niveles de orientación comunitaria. Por ello, las acciones que se incluyen en el programa formativo es fundamental que se orienten hacia los diferentes niveles en los que se puede llevar a cabo la atención comunitaria: individual y familiar, grupal y colectivo.

Adicionalmente, el programa formativo se ha elaborado teniendo en cuenta que la orientación comunitaria debe ser asumida y construida en equipo, desde los diferentes niveles, en los que unos y otros se apoyan y retroalimentan para ganar en efectividad, equidad y calidad.

10.2.2 Sistema de progresión de adquisición de competencias

Asimismo, el itinerario se basa en una progresión en la adquisición de competencias nivel a nivel, partiendo desde el nivel individual y avanzando hacia el nivel colectivo

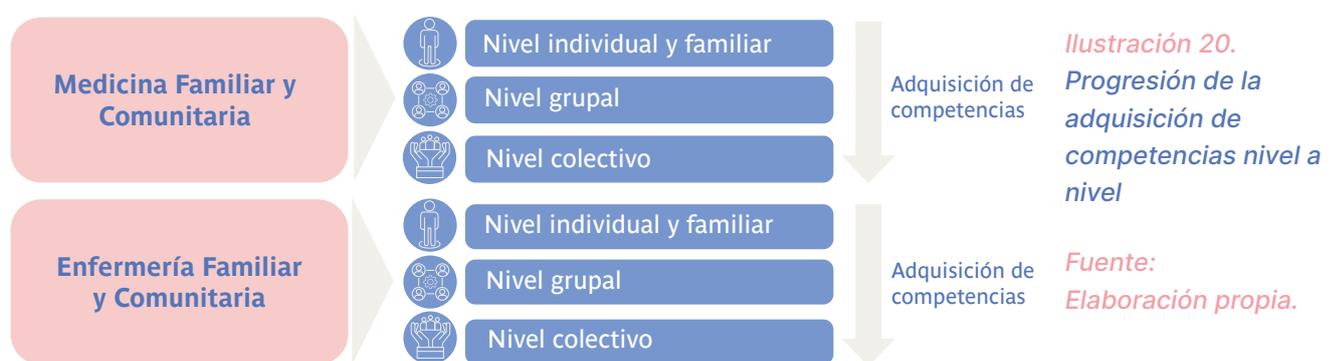


Ilustración 20.
Progresión de la adquisición de competencias nivel a nivel

Fuente:
Elaboración propia.

Respecto al personal residente, se plantea abordar la adquisición de competencias de manera integrada con todo el EAP y no de manera diferenciada.

10.3 Competencias

10.3.1 Resumen del trabajo previo realizado

Se ha realizado una propuesta de competencias a adquirir por parte de los profesionales de enfermería y medicina en cada nivel.

Las fuentes de información empleadas para su elaboración son:

- Programas Oficiales de las Especialidades.

- Itinerarios formativos de las UD multiprofesionales de atención familiar y comunitaria de Canarias.
- Iniciativas de salud comunitaria llevadas a cabo en Canarias y otras CC.AA.
- Revistas especializadas.
- Programas formativos en otras CC.AA.

10.3.2 Competencias para adquirir en Enfermería/Medicina familiar y comunitaria: nivel individual y familiar

- Saber aplicar el método clínico centrado en el paciente y sus componentes, evaluando y abordando de manera integral los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la salud y el bienestar del paciente.
- Tener habilidades de comunicación para comprender las necesidades y preocupaciones de los pacientes y transmitir mensajes de forma clara y comprensible, adaptándose al nivel de educación y cultura de cada paciente.
- Crear un ambiente participativo que favorezca la toma de decisiones compartida.
- Comprender la relevancia de la salud pública y la promoción de la salud a nivel comunitario: estrategias de prevención, promoción de estilos de vida saludables, etc.
- Conocer y comprender el impacto en la salud de las personas de los determinantes de salud: ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y disponibilidad de servicios sanitarios.
- Emplear las herramientas a su disposición para conocer los recursos, necesidades, estado de salud y situación de los principales factores determinantes de la salud de la población y saber hacer un diagnóstico de la situación de salud del cupo de los profesionales.
- Recomendar el empleo óptimo de los recursos y activos con los que cuenta cada paciente, diferenciando entre activos de tipo comunitario, de carácter personal y familiar.
- Manejar indicadores de salud y de morbilidad evitable imputables a la AP

10.3.3 Competencias para adquirir en Enfermería/Medicina familiar y comunitaria: Nivel grupal

- Diseñar programas de educación dirigidos a la promoción de la salud y la prevención con objetivos específicos en base a un diagnóstico de salud comunitaria.
- Facilitar la accesibilidad de la población adecuada a las actividades de formación grupal.
- Conocer los diferentes métodos de enseñanza y seleccionar el más adecuado en cada caso.
- Diseñar materiales para las actividades de educación.

- Saber adaptar el lenguaje y los materiales educativos al nivel de comprensión de las personas participantes.
- Promover el intercambio de conocimientos y experiencias de los miembros del grupo.
- Conocer e implicar a las asociaciones de pacientes, escuelas de salud y otras instituciones con potencial para colaborar en acciones educativas.
- Conocer y aplicar métodos de evaluación y seguimiento de las intervenciones educativas y utilizar esta información para mejorar futuras intervenciones.

10.3.4 Competencias para adquirir en Enfermería/Medicina familiar y comunitaria: Nivel colectivo

- Diseñar una Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel local que involucre diversos sectores, como el sanitario, educativo y familiar, y promueva la participación ciudadana.
- Liderar la coordinación de actividades intersectoriales: asignar responsabilidades, supervisar el progreso y asegurarse que las acciones se lleven a cabo de manera efectiva.
- Identificar y comprender las instituciones, organizaciones y servicios disponibles en el ámbito local.
- Conocer los recursos y actores locales que desempeñan un papel relevante en el bienestar de la comunidad.
- Conocer y saber aplicar dinámicas y entornos de trabajo cooperativo que fomenten la comunicación, cooperación y participación de la comunidad.
- Comprender el contexto normativo en el que se desarrolla el trabajo intersectorial e interdisciplinario.
- Promocionar y divulgar las intervenciones comunitarias puestas en marcha.
- Conocer métodos de evaluación y seguimiento de las iniciativas o estrategias en el ámbito de salud comunitaria.

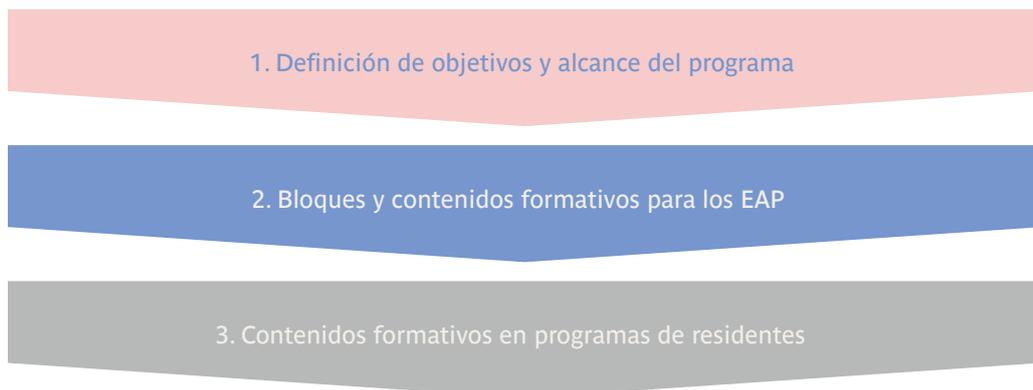
10.4 Diseño del programa

El Programa Formativo en salud comunitaria de Canarias se plantea a los EAP para potenciar sus conocimientos y capacitación en el ámbito de la salud comunitaria. A su vez, el programa pretende posicionarse como una herramienta de apoyo para las instituciones sanitarias y educativas, complementando de manera constructiva su actividad con un enfoque comunitario.

La metodología empleada para el diseño del Programa contempla su desarrollo en tres fases (*Ilustración 21*).

Ilustración 21. Fases del diseño del Programa Formativo en salud comunitaria en Canarias.

Fuente:
Elaboración propia.



El diseño del Programa se ha realizado mediante un proceso de análisis colaborativo, en el cual un equipo multidisciplinario compuesto por 8 profesionales que han trabajado en conjunto. Esta aproximación ha permitido incorporar una perspectiva integral en el desarrollo del programa.

10.4.1 Definición de objetivos y alcance del programa

El objetivo principal del programa formativo es fomentar los conocimientos y habilidades en el contexto de salud comunitaria en los profesionales sanitarios del SCS. En este sentido, se pretende fortalecer la formación profesional centrada en potenciar la capacidad de detección de recursos, costumbres y elementos culturales y ambientales existentes en las comunidades para responder a las necesidades e intereses de la ciudadanía. Todo ello, impulsando un espíritu de colaboración y participación entre las personas e instituciones implicadas.

Objetivo General

El objetivo del programa formativo es ser una herramienta capaz de fortalecer la capacitación de los profesionales sanitarios del SCS en salud comunitaria, promoviendo los conocimientos y habilidades implicadas en las actuaciones comunitarias en el contexto de la salud.

Para lograr el objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

Objetivos Específicos

- Contribuir en el desarrollo de la salud comunitaria.
- Aportar una orientación comunitaria a las actuaciones sanitarias.
- Potenciar actitudes favorables en procesos colectivos sanitarios.
- Implementar habilidades para la acción comunitaria.
- Fomentar el trabajo en equipo.

Objetivos Específicos

- Aplicar un abordaje multidisciplinar e intersectorial en los centros de salud.
- Proporcionar un recurso de apoyo que sea conocido y empleado por los profesionales implicados en la atención comunitaria en salud.

Atendiendo a los objetivos mencionados, el Programa Formativo presenta una metodología innovadora y participativa centrada en dinámicas comunitarias, dirigida fundamentalmente a los profesionales de la medicina y enfermería familiar y comunitaria, pediatras de la atención comunitaria, junto con otros profesionales del ámbito asistencial.

10.4.2 *Diseño de bloques formativos para profesionales sanitarios*

En el diseño de los bloques formativos será preciso considerar los siguientes aspectos:

- **Accesibilidad:** para garantizar la accesibilidad a la formación, se debe plantear tanto la modalidad presencial como la *online* en la medida de lo posible. El formato *online* tiene la ventaja de poder llegar a un gran número de personas, incluyendo aquellas que se encuentran en áreas remotas y no tienen acceso a formación presencial.
- **Duración:** la duración de los cursos se deberá ajustar a su contenido.
- **Número de participantes:** debe adaptarse para el correcto funcionamiento de la participación. Se estima que el número máximo de personas que podrán participar por sesión será de 30 personas. En determinados cursos, se puede recomendar la formación de subgrupos de trabajo para que lleven a cabo una actividad, y, posteriormente se ponga en común con el grupo grande.
- **Espacio:** se seleccionará acorde con el tamaño del grupo. Es necesario disponer de aulas o espacios que permitan la movilidad para el trabajo grupal, poder trabajar en círculo, así como considerar una ubicación que permita salidas a la comunidad sin necesidad de grandes desplazamientos.
- **Habilidades del formador:** deberá estar familiarizado con el contenido y metodología de las actividades formativas, y también será necesario que fomente la participación y debates durante ellas, y que cierre la sesión destacando las ideas más importantes obtenidas durante esta.
- **Aprendizaje fuera del aula:** la existencia de foros, sistemas de mensajería, corrección de trabajos realizados durante la formación, entre otros aspectos, ayudará a consolidar los conocimientos de las personas participantes.
- **Acreditación:** se puede plantear la obtención de un certificado con la acreditación que se consigue tras la realización de diferentes actividades, presentación de trabajos, etc.

- **Evaluación:** A la finalización de las actividades formativas, se puede plantear un método de evaluación de estas, con el fin de conocer las áreas de mejora. En la evaluación se cuestionarán los siguientes aspectos:
 - Nivel de aprendizaje.
 - Organización.
 - Contenido.
 - Grado de satisfacción.

El Programa Formativo contempla una serie de Bloques formativos que abarcan un área temática concreta dentro de la salud comunitaria, de modo que la consideración conjunta de todos ellos permitirá una visión y aprendizaje integral.

A continuación, se muestran los bloques formativos planteados para el desarrollo del Programa Formativo.

10.4.2.1 **Bloque 1: Fundamentos de la atención comunitaria**

- **Objetivo del bloque:** Proporcionar fundamentos teóricos y prácticos necesarios para comprender y aplicar los principios de la atención comunitaria en el contexto de la salud y el bienestar de la comunidad.
- **Recursos necesarios**
 - Material didáctico.
 - Docentes con experiencia en atención comunitaria.
- **Contenido temático a nivel de bloque**
 - Determinantes sociales de una comunidad.
 - Métodos para conocer la comunidad.
 - Activos de la salud como elemento de apoyo para la mejora de la salud comunitaria.
 - Niveles de atención comunitaria y acciones relacionadas.
 - Elementos clave para el desarrollo de acciones con orientación comunitaria.
 - Habilidades y actitudes necesarias ventajosas en una acción comunitaria.

Tabla 4. Actividades formativas relacionadas con el bloque 1

Actividades	Nivel individual y familiar	Nivel grupal	Nivel colectivo
Realizar un estudio de caso sobre una comunidad específica.			
Explorar una comunidad específica (estado de salud, recursos, determinantes de salud, necesidades, etc.).			
Distinguir los distintos niveles de acción comunitaria (individual, grupal y colectivo) que se llevan a cabo desde el entorno sanitario, así como las posibles actuaciones que se realizan en cada uno de ellos.			

Realizar un mapeo de los activos de la salud en la comunidad.			
Invitar a profesionales de la salud comunitaria para compartir sus experiencias y ejemplos de intervenciones en cada nivel.			
Explorar la Guía de Recomendación de activos para la salud en AP de la Estrategia de Salud Comunitaria en AP.			
Elaborar un plan estratégico para una acción comunitaria específica, teniendo en cuenta los elementos clave identificados y estableciendo objetivos claros y acciones concretas.			

Ejemplos de cursos específicos a realizar

- “Introducción a la metodología comunitaria”.
- “Iniciando un Proceso de Atención y Participación Comunitaria desde los Centros de Salud (Agenda Comunitaria)”.
- “Estrategias para la gestión de la demanda asistencial”.
- “Elaboración del fichero de Recursos Comunitarios”.
- “Metodología de Educación para la Salud Grupal”.
- “Iniciativas de Atención Comunitaria en el Contexto de la AP”.
- “Atención Comunitaria Basada en Activos: Recomendación de Activos para la Salud”.

10.4.2.2 Bloque 2: Diseño y planificación de la atención comunitaria

- **Objetivo del bloque:** Capacitar a las personas participantes en el diseño, planificación y evaluación de intervenciones comunitarias, brindándoles habilidades para organizar acciones y promover el desarrollo efectivo de proyectos a nivel comunitario.
- **Recursos necesarios**
 - Material didáctico.
 - Docentes con experiencia en atención comunitaria.
- **Contenido temático a nivel de bloque**
 - Principios y valores fundamentales en el diseño y planificación de intervenciones comunitarias.
 - Establecimiento de objetivos claros y alcanzables en la intervención comunitaria.
 - Métodos y técnicas para identificar y analizar las necesidades de la comunidad.
 - Recopilación y análisis de indicadores demográficos, sociales, económicos y de salud de la comunidad.

- Selección de estrategias y enfoques adecuados para abordar las necesidades identificadas.
- Diseño de planes de acción, considerando recursos disponibles y tiempos establecidos.
- Identificación de recursos necesarios y establecimiento de presupuestos.
- Roles y responsabilidades en la intervención comunitaria.
- Técnicas de gestión y coordinación de equipos en proyectos comunitarios.
- Monitoreo y evaluación de las actividades y resultados de la intervención.
- Identificación y gestión de desafíos y barreras en la implementación.
- Medición de la sostenibilidad y el impacto a largo plazo de las intervenciones.
- Estrategias para fortalecer la colaboración entre diferentes actores en la comunidad.

Tabla 5. Actividades formativas relacionadas con el bloque 2

Actividades	Nivel individual y familiar	Nivel grupal	Nivel colectivo
Aprender a consultar fuentes de información para la búsqueda de evidencia.			
Generar estrategias y enfoques innovadores para abordar necesidades identificadas.			
Identificar las necesidades de preparación ante la puesta en práctica de una acción.			
Aprender a priorizar acciones según los recursos y necesidades.			
Analizar casos de éxito en intervenciones comunitarias y discusión de los principios y valores que los sustentan.			
Realizar ejercicios de roles y simulaciones para explorar los diferentes roles y responsabilidades en la intervención comunitaria.			
Definir objetivos claros y alcanzables para intervenciones comunitarias específicas, posibles acciones, responsables y plazos.			
Elaborar planes de acción detallados, incluyendo la asignación de tareas y recursos necesarios.			
Simular una reunión de planificación de proyectos, asignando roles y responsabilidades a las personas participantes.			
Realizar un ejercicio práctico de gestión de presupuestos y recursos.			

Diseñar herramientas o indicadores de monitoreo para evaluar el progreso y los resultados de las actividades realizadas.			
Identificar desafíos y barreras potenciales en la implementación y desarrollo de estrategias.			
Evaluar el impacto, recopilando datos y analizando los resultados de una intervención comunitaria real o ficticia.			
Debatir sobre estrategias para garantizar la sostenibilidad de una intervención comunitaria a largo plazo.			

Ejemplos de cursos a realizar

- “Programación en salud comunitaria”.
- “Evaluación Colaborativa de Proyectos Comunitarios”.
- “Principios y valores en el diseño de intervenciones comunitarias”.
- “Roles y responsabilidades en la intervención comunitaria”.
- “Grupos de discusión: identificación y priorización de necesidades”.
- “Análisis de datos sociodemográficos y estadísticas comunitarias”.
- “Planificación de proyectos: flujograma, roles y responsabilidades”.
- “Gestión de presupuestos y recursos en proyectos comunitarios”.
- “Diseño y aplicación de herramientas de monitoreo”.
- “Superando desafíos y barreras en la implementación de acciones comunitarias”.
- “Evaluación de impacto: recopilación y análisis de datos”.
- “Estrategias para la sostenibilidad a largo plazo”.

10.4.2.3 Bloque 3: Participación y liderazgo comunitario

- **Objetivo del bloque:** Proporcionar un enfoque intersectorial, que permita el abordaje de las acciones comunitarias de forma conjunta y coordinada, y promover la participación de organizaciones locales (asociaciones de pacientes, etc.) desde el ámbito sanitario.
- **Recursos necesarios**
 - Material didáctico.
 - Docentes con experiencia en atención comunitaria.

Actividades	Nivel individual y familiar	Nivel grupal	Nivel colectivo
Aplicar estrategias de comunicación efectiva para promover la participación y el liderazgo comunitario.			

Tabla 6. Actividades formativas relacionadas con el bloque 3

Identificar los agentes implicados en la acción comunitaria de una comunidad concreta.			
Elaborar un sociograma que incluya las administraciones públicas, el sector profesional y la ciudadanía implicados en la salud (con el uso de dos ejes perpendiculares que representarán la capacidad de acción y el grado de implicación).			
Identificar los elementos clave que fomentan el trabajo intersectorial y la participación en base a experiencias previas (analizar su impacto, como se realiza la toma de decisiones, elementos que favorecen la participación e intersectorialidad, etc.).			
Concienciar sobre la relevancia de trabajar la comunicación y construir un lenguaje común entre los miembros del equipo en una acción comunitaria.			
Entender la importancia de la participación de organizaciones locales en el ámbito sanitario.			
Aprender métodos y enfoques para identificar y movilizar organizaciones locales en el ámbito sanitario			
Conocer los beneficios y desafíos de la participación intersectorial.			
Estudiar la legislación y políticas relacionadas con la participación comunitaria en el ámbito sanitario.			
Conocer herramientas y estrategias para fomentar la participación comunitaria.			
Evaluar el impacto de la participación comunitaria en el ámbito sanitario.			

Ejemplos de cursos a realizar (nombre)

- “Trabajar con grupos en la Promoción y Educación para la Salud”.
- “Dinamización de reuniones”.
- “Iniciando una Actividad Comunitaria en un Equipo de Atención Comunitaria: Pasos y Consideraciones”.
- “Enfoque de Trabajo en Grupo: Métodos y Estrategias para la Colaboración Colectiva”.

Anexos

Anexo 1. Relación de Participantes

Coordinadores del Proyecto

- **María Lourdes Brito González**
Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.
- **Miguel Ángel Hernández Rodríguez**
Unidad de Apoyo. Dirección del Servicio Canario de la Salud.
- **Dulce María Fernández Nakoura**
Dirección General del Paciente y Cronicidad del SCS.
- **José Ramón Rodríguez Borge**
Dirección General de Salud Pública.

Grupo de Trabajo

- **Alba Francisco Sánchez**
Enfermera. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de La Palma.
- **Candelaria Irene Melo Rodríguez**
Coordinadora Área Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable. Servicio de Innovación Educativa. Dirección General de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación.
- **Carlos Augusto Báez Martín**
Enfermero. Técnico de apoyo a la Dirección del Área de Salud de Gran Canaria.
- **Carmen María Artilles Curbelo**
Médica de Familia y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Gran Canaria.
- **Carolina Morales Ríos**
Enfermera. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Subdirección ZBS Península de Jandía. Área de Salud de Fuerteventura.
- **Daniel Ponce Pérez**
Enfermero de Atención Primaria. Gerencia Atención Primaria. Área de Salud de Tenerife.
- **Francisco Javier Pérez García**
Unidad de Apoyo. Dirección del SCS.
- **Gemma Leticia Zerpa Suárez**
Técnica Responsable de la EPSP del Ayuntamiento Santa Lucía de Tirajana. Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Adicciones.

- **Inés del Hierro Lías**
Enfermera de Atención Primaria. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de El Hierro.
- **María Begoña Hernández Berriel**
Enfermera. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Área Técnica de la Dirección de Atención Primaria. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de Lanzarote.
- **María Tezaida Herrera Negrín**
Médica de Atención Primaria. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de La Gomera.
- **Nicolás Carrion Ruiz**
Enfermero de Atención Primaria. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud del el Hierro
- **Noelia Saiz Merino**
Enfermera. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Área Técnica de la Dirección de Atención Primaria. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de Lanzarote.
- **Pedro Díaz Fernández**
Enfermero. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Técnico del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública.
- **Samuel Rodríguez Medina**
Técnico Responsable de la EPSP del Ayuntamiento Santa Lucía de Tirajana.
- **Sixto Ramírez Sosa**
Trabajador Social. Coordinador de Trabajo Social. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de Fuerteventura.
- **Yaiza Díaz Machín**
Trabajadora Social. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de Lanzarote.

Grupo de Trabajo Unidades Docentes (UD) Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria

- **Dámaso Campos Melián**
Responsable de la Formación Sanitaria Especializada de la Comunidad Autónoma.
- **Encarnación Duque Bolívar**
UD Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria de Fuerteventura.
- **José Carlos Salas Hospital**
UD Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria de Gran Canaria.
- **José Ramón Vázquez Díaz**
UD Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria La Laguna -Tenerife Norte.

- **María Teresa Marco García**
UD Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria Tenerife Sur.
- **María Teresa Martínez Ibañez**
Técnico Formación Sanitaria Especializada de la Comunidad Autónoma.
- **Sara Rodríguez Gómez**
UD Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria de La Palma.
- **Verónica Gutiérrez Yañez**
UD Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria de Lanzarote.

Personas Colaboradoras

- **Agustín González Sánchez**
Médico. Área Técnica de la Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Lanzarote.
- **Alejandro Guerra Pérez**
Enfermero. Técnico de la Historia de Salud. DG de Programas Asistenciales del SCS.
- **Andrea María Padrón Espinosa**
Trabajadora Social de Atención Primaria. Área de Salud de El Hierro.
- **Almudena Rodríguez Hernández**
Trabajadora Social de Atención Especial. Área de Salud de El Hierro.
- **Carlos Álamo Abreu**
Coordinador Proyecto Intervención Comunitaria del Ayuntamiento de San Bartolomé
- **Carlos David Ramírez Álamo**
Médico de familia y comunitaria. Técnico de Historia de Salud en la DG de Programas Asistenciales.
- **Encarnación Nicolás Luis**
Enfermera Comunitaria de Enlace. Centro de Salud de Titerroy. Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Lanzarote.
- **Ithaisa Quintero Canelas**
Enfermera de calidad. Área de Salud de El Hierro.
- **José Andrés Henríquez Suárez**
Auxiliar Administrativo. Unidad de Apoyo a la Dirección del SCS en Gran Canaria.
- **Josefa Armas Santana**
Trabajadora Social, Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Tenerife.
- **Juan José Suárez Sánchez**
Dirección de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Gran Canaria.

- **Laura Padrón Acosta**
Enfermera de Atención Primaria. Área de Salud de El Hierro.
- **María Eloisa Mendoza Alemán**
Auxiliar Administrativo Unidad de Apoyo a la Dirección del Servicio Canario de la Salud en Gran Canaria.
- **María Pilar Serradilla Zubigaray**
Enfermera pediátrica de Atención Primaria. Área de Salud de La Gomera.
- **Yacari Carballo González**
Enfermera de enlace. Área de Salud de El Hierro.

Oficina Técnica de Apoyo

Equipo de Consultoría de Estrategia e Innovación. Healthcare & Life Sciences. Crowe

- **José Antonio Hernández**
- **Daniel Martínez**
- **Francisco Campos**
- **Sira Gardela**
- **María Tejera**
- **Almudena Ordieres**
- **Inés Allés Martín**

Anexo 2. Análisis de los órganos de participación comunitaria en Canarias

La **Ley Territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (20)**, y el **Decreto 124/1999, de 17 de junio (21)**, establecen la constitución, composición y funciones de los órganos de participación comunitaria en el SCS. Se definen tres tipos de órganos, en función del nivel de alcance de su actividad: el Consejo Canario de la Salud (a nivel autonómico), el Consejo de Salud del Área (a nivel de área de salud) y el Consejo de Salud de Zona (a nivel de ZBS).

El **Consejo Canario de la Salud** es el órgano superior de participación comunitaria en el Sistema Canario de la Salud. El titular de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias ostenta la **presidencia** del Consejo, pudiendo delegar su ejercicio en cualquiera de los altos cargos de la Consejería. Adicionalmente, integran el Consejo Canario de la Salud hasta **42 vocales**:

- 14 en representación de la Administración pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, uno de los cuales ejerce las funciones de secretario del Consejo.
- 7 en representación de los Cabildos insulares, uno por cada isla.
- 4 en representación de los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma con mayor número de habitantes y uno en representación de la ciudad más poblada de cada una de las islas menores.

- 4 en representación de las centrales sindicales:
 - 2 en representación de las centrales sindicales más representativas en el ámbito de la Comunidad Autónoma.
 - 2 en representación de las centrales más representativas en el sector de la salud de Canarias.
- 3 en representación de las organizaciones empresariales más representativas.
- Hasta 6 en representación de los colegios profesionales relacionados con el objeto de esta Ley.
- 1 por cada una de las Universidades Canarias.
- 1 en representación de las **organizaciones de consumidores y usuarios**, propuesto por la más representativa en Canarias de las inscritas en el Censo de Asociaciones de Consumidores y Usuarios de Canarias.
- 2 en representación de las **organizaciones vecinales** más representativas en Canarias, propuestos por la más representativa en Canarias de las inscritas legalmente en el Registro de Asociaciones del Gobierno de Canarias.

Las **funciones** del Consejo Canario de la Salud son las siguientes:

- Asesorar a los órganos de dirección y gestión del Sistema Canario de la Salud, así como formular propuestas.
- Verificar la adecuación del funcionamiento y las actividades de todos los servicios, centros y establecimientos sanitarios a la normativa sanitaria correspondiente y su acomodo a las necesidades sociales dentro de las posibilidades económicas.
- Informar sobre necesidades detectadas y proponer prioridades de actuación, velando por el uso eficiente de los recursos públicos.
- Informar, con carácter previo a su aprobación, el anteproyecto del Plan de la Salud de Canarias, sus revisiones y adaptaciones, y conocer el estado de su ejecución, así como los planes de cada una de las áreas.
- Conocer e informar las modificaciones del mapa sanitario de la Comunidad Autónoma.
- Ser informado de la propuesta de anteproyecto de presupuesto del SCS.
- Fomentar la **participación y la colaboración ciudadana** con la Administración sanitaria.
- Ser informado de las normas que desarrollen la presente Ley o que tengan trascendencia directa para la atención de las personas usuarias.
- Cuantas otras funciones se le atribuyan legal o reglamentariamente.

En cuanto a su funcionamiento, la Ley establece que el Consejo Canario de la Salud se debe reunir, en sesión ordinaria, al menos una vez al semestre y, en sesión extraordinaria, cuando sea convocado por su presidente, a iniciativa propia o a solicitud de al menos un tercio de los vocales.

A nivel área de salud, el **Consejo de Salud del Área** es el órgano colegiado de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión de la prestación sanitaria y de los servicios, centros y establecimientos del Servicio en el Área de Salud. El Consejo de Salud de Área está constituido por los siguientes miembros:

- **Presidente:** Director/a del Área de Salud.
- **Secretario:** Con voz y sin voto.
- **Vocales:**
 - 5 representantes del cabildo respectivo.
 - 9 representantes de las corporaciones locales comprendidas en su demarcación.
 - 2 representantes de usuarios/as.
 - 2 representantes de Asociaciones de Vecinos/as.
 - 5 representantes de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias. Pertenecientes al personal del SCS y prestan sus servicios en el ámbito territorial del Área de Salud correspondiente.
 - 2 representantes de Colegios Profesionales Sanitarios.
 - 3 representantes de las Organizaciones Sindicales más representativas.

Asimismo, corresponden al Consejo de Salud del Área las siguientes atribuciones:

- Verificar la adecuación de las actuaciones en el Área de Salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.
- Orientar las directrices sanitarias del Área, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de dirección.
- Proponer medidas a desarrollar en el Área de Salud para estudiar los problemas sanitarios específicos de la misma, así como sus prioridades.
- Promover la **participación comunitaria** en el seno del Área de Salud.
- Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud del Área y de sus adaptaciones anuales.
- Conocer e informar la Memoria Anual del Área de Salud.

Por otra parte, el **Consejo de Salud de Zona** es el órgano de asesoramiento, consulta y participación comunitaria en la gestión de la **ZBS**, y tiene la siguiente composición (*Tabla 7*):

- **Presidente:** Es el Director/a de la ZBS.
- **Secretario:** Con voz y sin voto, designado entre el personal del Servicio Canario de la Salud a propuesta del presidente del Consejo de Salud de la ZBS.
- **Vocales:**
 - **En representación del SCS:** Un cuarto de vocales del Consejo. Serán designados de entre el personal del equipo de AP, incluyendo el/la Subdirector/a de ZBS, el/la responsable de las actividades o servicios de Salud Pública y del área de trabajo social o promoción de salud, en su caso, así como de entre el personal de Salud Pública adscrito al Área de Salud.

- **En representación del Municipio o Municipios integrados en la Zona:** Un cuarto de vocales del Consejo. Serán designados de entre los miembros de la corporación o corporaciones locales de la ZBS en un número proporcional a su población.

- El resto de vocales representará a otras entidades u organizaciones:
 - Colegio Oficial de Farmacéuticos.
 - Representación sindical.
 - Representación de las Asociaciones de Vecinos.
 - Consejo Escolar.
 - Otros colectivos de usuario

Tabla 7. Composición de los Consejos de Salud de las ZBS

Fuente:
Elaboración propia.

Tamaño ZBS vocales	<5.000 Hab.	5-15.000 Hab.	> 15.000 Hab.	Opcional	%
Servicio Canario de la Salud	3	4	5	6	25%
Municipio	3	4	5	6	25%
Sindicato	1	1	1	1	50%
Colegio de Farmacéuticos	1	1	1	1	
Asociaciones de Vecinos	2	2	2	2	
Consejo Escolar	1	1	1	1	
Otros colectivos	1	3	5	7	
Total	12	16	20	24	100%

En cuanto a las atribuciones del **Consejo de Salud de Zona**, estas son:

- Establecer el mayor grado de colaboración posible con los órganos participativos del ámbito sanitario.
- Participar en la elaboración y evaluación del diagnóstico de salud de la ZBS, así como en el desarrollo de sus programas de salud, teniendo en cuenta los ya elaborados y adaptándolos a las características específicas de cada situación y zona de población.
- Promover la participación de la comunidad y de las instituciones de la ZBS en actividades de promoción y protección de la salud.

- Conocer la distribución y situación de las estructuras físicas, dotaciones materiales y plantillas de la ZBS proponiendo a los órganos competentes cuantas medidas se acuerden oportunas para su idoneidad.
- Participar en la elaboración del **Plan de Salud de la ZBS**.
- Informar la Memoria Anual de las actividades del Equipo de AP.
- Todas aquellas otras funciones que le sean atribuidas en el desarrollo organizativo y de gestión de la AP para la mayor participación de las personas usuarias y autonomía de los Centros y Servicios Sanitarios.
- Ser informado de la elaboración de las normas de Régimen Interno de cada ZBS.
- Las que se le atribuyan legal o reglamentariamente.

Adicionalmente, a **nivel hospitalario** existen las comisiones de participación hospitalaria, como órgano colegiado de participación comunitaria en la planificación, control y evaluación de la asistencia que corresponde a los hospitales. En su composición se incluyen los siguientes perfiles, si bien no se define el número de miembros de cada tipo:

- **Presidente:** Director/a del Área de Salud.
- **Vicepresidente:** Director/a Gerente del hospital.
- **Vocales:** 3 en representación de la Consejería competente en materia de sanidad.

Anexo 3. Recomendaciones para el desarrollo de la salud comunitaria

El desarrollo de la salud comunitaria se asocia directamente con la promoción de la salud, la mejora de la calidad de vida y el progreso del bienestar social. Para alcanzar estos objetivos de manera óptima, resulta aconsejable aplicar estrategias que se han demostrado efectivas para incentivar la participación activa de los profesionales, la comunidad y los organismos afiliados. En este anexo, se recogen algunas recomendaciones para el diseño y la ejecución de actividades de atención comunitaria. Estas recomendaciones se han estructurado según la fase en la que deben ser valoradas, tomando como referencia el ciclo de acción comunitaria propuesto por el Ministerio de Sanidad para el desarrollo de iniciativas de acciones comunitarias por parte de grupos de trabajo (1,70) (*Ilustración 22*).

Ilustración 22. Ciclo de acción comunitaria

Fuente:
Elaboración propia.



Fase 0: Punto de partida

- Revisar la existencia de las posibles iniciativas que se encuentren ya en marcha o estén planificadas. En el caso de que existan, conectar con ellas y reforzar los vínculos y relaciones con los otros agentes del territorio.
- Intercambiar las expectativas y objetivos entre las personas que conforman el grupo, elaborar un lenguaje común y acordar enfoques y metodologías.
- Dedicar tiempo a clarificar y hacer entender la actividad al equipo.



Fase 1: Generación de equipo y red

- Identificar a personas representantes de la comunidad para que participen en la detección de necesidades y prioridades locales adoptando el rol de personas iguales y legas.
- Constituir un equipo de trabajo:
 - Interdisciplinar orientado a la coproducción de salud (incluyendo trabajadores sociales, profesionales de la zona y agentes comunitarios).
 - Formado por personas dinámicas, con habilidades sociales y/o de gestión de grupos, y, sobre todo, que tengan confianza, motivación e implicación en el proyecto.
 - Con grupos decisores formados por personas de la comunidad local que reflejen la diversidad de esta.
- Traspasar el protagonismo a la comunidad generando una comunidad organizada, participativa y protagonista, que tenga una relación normalizada con el equipo.
- Asegurar la implicación y buena relación entre la administración, los servicios y el tejido asociativo y la ciudadanía para promover la participación comunitaria.
- Contar con el apoyo de niveles directivos o políticos hacia el grupo promotor del proceso de salud comunitaria.
- Realizar sesiones de formación del equipo de trabajo.
- Generar y apoyar las redes de intercambio, cooperaciones y alianzas basadas en las necesidades, prioridades y activos de la comunidad, así como sus activos.

Fase 2: Exploración de la comunidad

- Definir el territorio y población a la que se dirige el proceso de salud comunitaria, así como el reto al cual se enfrenta.
- Conocer la comunidad y su situación demográfica, identificar su estado de salud, sus determinantes y necesidades, así como los recursos de los que disponen, mediante la realización de un diagnóstico de salud comunitaria y un mapeo de activos.
- Tener una visión global de la comunidad (no solo sanitaria) que incluya los diferentes intereses comunitarios: salud, educación, empleo, vivienda, medio ambiente, cultura, ocio y tiempo libre, relaciones sociales y seguridad ciudadana.
- Crear el mapa de activos de forma dinámica y participativa, compartiendo la información con la población con el fin de empoderarla en la toma de decisiones para su salud.



Fase 3: Análisis y priorización

- Usar procedimientos y técnicas específicas que contribuyan a mejorar el grado de objetividad en el análisis de problemas prioritario, como diagnósticos de salud comunitaria.
- Priorizar los campos de actuación según la relevancia del abordaje de las necesidades de la comunidad mediante una metodología participativa y criterios de priorización adecuados.
- Seleccionar y priorizar sólo uno o dos problemas para abordar de forma inicial.
- Tener en cuenta la repercusión de la necesidad priorizada según los ejes de desigualdad: edad, género, clase social, etnia, migración, diversidad sexual, diversidad funcional y territorio.



Fase 4: Preparación de la actuación

- Desarrollar un programa formulando los objetivos generales y específicos, y actividades para llevarlos a cabo. Asegurarse de que los objetivos sean específicos, medibles, alcanzables, realistas, que se ajustan a los recursos disponibles y al plazo de tiempo del que se dispone.
- Proponer actividades que no sean demasiado abstractas o amplias, ya que pueden dificultar la motivación a participar. En caso de que el marco de actuación sea muy general, es recomendable buscar su vínculo con el ámbito comunitario. En cambio, si el marco muy específico o segmentario, es recomendable mostrar sus implicaciones en otros ámbitos, de manera que toda la comunidad se sienta conectada.
- Generar un cronograma de las tareas a desarrollar, estableciendo plazos tanto para la preparación como para la realización de actividades.
- Elaborar una matriz de planificación para asegurarse de que todos los miembros conocen sus tareas.



- Tener en cuenta que el desarrollo de relaciones, confianza, compromiso, liderazgo y capacidades en todas las comunidades locales y organizaciones oficiales requiere tiempo.
- Identificar las barreras para la participación, especialmente para grupos más vulnerables.
- Aprovechar los activos e instalaciones disponibles, así como las necesidades de la población, teniendo en cuenta su posible variación a lo largo del tiempo.



Fase 5: Actuación

- Asesorar, capacitar y formar a la comunidad, así como reconocer su aportación de forma legal (certificados oficiales de formación, etc.).
- Llevar a cabo procedimientos que aseguren la participación de la comunidad:
 - Establecer condiciones que faciliten dicha participación.
 - Incluir cláusulas en las bases de subvenciones y pliegos de contratación a proveedores de servicios que contemplen la colaboración con las comunidades locales.
 - Incluir la colaboración con la comunidad local en los objetivos del proceso y contar con recursos que garanticen esta colaboración.
 - Utilizar métodos de comunicación que fomenten la implicación de las personas y que sean accesibles por todas ellas.
 - Proporcionar información clara y entendible.
 - Programar los eventos de acuerdo con las necesidades de las personas en relación con el horario y el espacio.
 - Ampliar las vías de contacto con la comunidad (llamada de teléfono, correo electrónico, visita al domicilio, etc.).
 - Aportar un espacio, instrumentos y canales que favorezcan la participación comunitaria.
- Documentar todas las actividades, reuniones y conclusiones que se van realizando para hacer un seguimiento de la iniciativa.
- Retroalimentar los resultados de la participación con las comunidades locales y los agentes de interés implicados mediante medios de comunicación locales, páginas web comunitarias, colectivos propios de la comunidad o actos públicos.
- Mantener al equipo informado desde el inicio hasta el final, fomentando así su compromiso e implicación.
- Asegurar el trabajo conjunto de las comunidades locales, las organizaciones comunitarias, el tejido social y las administraciones públicas en todo el proceso (planificación, diseño, provisión, desarrollo, implementación y evaluación de las actuaciones sobre la salud y el bienestar) mediante:
 - El fomento de la participación comunitaria.
 - El derecho de las comunidades locales a implicarse en el proceso.

- La creación de redes comunitarias.
- La valoración e intercambio de conocimiento e ideas.

Fase 6: Evaluación

- Disponer de un plan de evaluación del proceso (indicadores, medición de resultados, etc.).
- Determinar los principales aspectos de las actividades de la intervención sobre los que se quiere analizar la satisfacción y nivel de implementación.
- Tener definidos los indicadores para cada uno de los objetivos específicos de la intervención, y que estos sean específicos, operativos, sensibles, factibles y temporalmente apropiados que permitan conocer la cobertura y cumplimiento o la dosis de la intervención realizada.
- Disponer y conocer las herramientas validadas para medir los indicadores definidos.
- Evaluar los resultados mediante una medida pre-intervención, que deberá re-examinarse una vez el programa haya finalizado mediante una medida post-intervención.
- Valorar la posibilidad de tener un grupo de comparación (población no intervenida similar a la población que ha recibido el programa), con el fin de comparar los resultados obtenidos a través del programa.



Iniciar la evaluación de actividades de participación comunitaria lo más pronto posible para conocer los resultados.

Anexo 4. Glosario de términos

1. Activos para la salud

Se refiere a cualquier recurso capaz de mejorar la capacidad de las personas. Estos recursos presentes en la comunidad pueden influir a nivel personal, familiar y/o comunitario, compartiendo la característica común de fortalecer la capacidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud física, mental y/o social y hacer frente a situaciones estresantes.

2. Agentes comunitarios

Conjunto diverso de participantes, tanto formales como informales, que están involucrados en la gestión y operación de diversas instituciones dentro del entorno comunitario. Esto abarca desde actores institucionales, como administraciones públicas, hasta movimientos asociativos y la ciudadanía en general.

3. Comunidad

Operativamente, una comunidad se define como un área habitada por personas, que puede o no contar con recursos específicos y expresar o no ciertas necesidades (71). Por lo tanto, al abordar una intervención comunitaria, es esencial considerar estos cuatro elementos y las conexiones entre ellos:

- El espacio geográfico.
- La población o ciudadanía residente.
- Los recursos disponibles, que abarcan tanto los técnicos (profesionales que trabajan en el área, tanto del sector público como privado) como los comunitarios propiamente dichos (tantos grupos formales, como asociaciones, como grupos informales de la población, a veces más activos y significativos que los formales).
- Las demandas, necesidades y potencialidades presentes en la comunidad.

4. Alfabetización digital en salud

Competencias sociales y cognitivas que influyen en el grado de motivación y habilidad de una persona para obtener, comprender y aplicar información de manera que le capacite para fomentar y preservar una salud óptima. Esto corresponde a la traducción del concepto en inglés conocido como “health literacy”.

5. Co-producción en salud

Colaboración intersectorial entre diversos actores locales de salud, contribuyendo con recursos, influyendo de manera conjunta en las condiciones de salud, llevando a cabo esta acción de manera organizada y coordinada, con metas compartidas orientadas hacia la salud.

6. Alianza de Salud Comunitaria

La Alianza de Salud Comunitaria (ASC) se constituyó formalmente el 2 de Mayo del año 2013. Es una plataforma compuesta actualmente por 28 organizaciones e instituciones que trabajan en el ámbito de la salud comunitaria y comparten el interés manifiesto por implicar y empoderar a las personas en la toma de responsabilidad de su propia salud. Su página web es <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>.

7. Desigualdades sociales en salud

Disparidades de salud injustas y prevenibles se manifiestan entre grupos específicos de la población debido a factores sociales, económicos, demográficos y/o geográficos. Estas desigualdades a menudo resultan de la distribución desigual de recursos y riqueza, afectando a las personas de manera diferencial a lo largo de varios ejes de desigualdad, como la clase social, la edad, la etnia, el género, la ubicación geográfica, entre otros. Estos ejes, propuestos en el marco del documento ‘Avanzando hacia la Equidad’ (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010), tienen un impacto generalizado en las disparidades de salud.

8. Determinantes de la salud. Determinantes sociales de la salud.

Conjunto de elementos personales, sociales, de atención sanitaria, económicos y ambientales que influyen en la salud de los individuos y las comunidades en las

que residen. Los determinantes sociales de la salud comprenden las condiciones en las que las personas nacen, se desarrollan, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Estas condiciones resultan de la distribución desigual, a veces injusta, de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local, siendo el producto de las políticas adoptadas.

9. Empoderamiento para la salud

El empoderamiento en salud es el proceso mediante el cual las personas ganan un mayor control sobre las decisiones y acciones que impactan en su bienestar. Este proceso implica fortalecer las capacidades individuales, la confianza, la visión y el liderazgo como grupo social, con el objetivo de impulsar cambios positivos en las situaciones que enfrentan. Relacionado con el concepto de Promoción de la Salud, el empoderamiento individual se centra en potenciar la capacidad de la persona para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida. Por otro lado, el empoderamiento comunitario implica que los individuos actúen de manera colectiva para obtener mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida en su comunidad, siendo un objetivo crucial en las iniciativas de acción comunitaria para la salud.

10. Equidad en salud

La equidad en salud implica que todos tengan igualdad de oportunidades para alcanzar su máximo potencial de bienestar. Esto se traduce en la creación de oportunidades equitativas y la reducción al mínimo de las disparidades en salud. La estrategia global de la OMS para la Salud para Todos busca principalmente lograr una mayor equidad entre poblaciones y países. La falta de equidad surge de desigualdades en oportunidades derivadas de políticas económicas, sociales y de salud, como acceso desigual a servicios de salud, alimentación adecuada y vivienda. La mejora del bienestar se busca a través de intervenciones que aborden desigualdades transversales como género, edad, clase social, etnia y territorio.

11. Gobernanza

Procesos de acción colectiva para organizar la interacción entre diversos actores, la dinámica de los procesos y las reglas sociales (informales y formales) que guían el comportamiento y las decisiones de una sociedad. Un Sistema de Gobernanza incluye actores estratégicos con autoridad para cambiar las reglas, normas formales e informales que rigen las interacciones, procesos que revisan la historia y puntos nodales donde convergen elementos. Estos sistemas pueden basarse en normas informales, incluso en presencia de normas formales, y operar tanto en contextos formales (por ejemplo, un Consejo de Salud) como informales (por ejemplo, la calle).

12. Infraestructuras promotoras de la salud

Son los medios, tanto humanos como materiales, junto con las estructuras organizativas, políticas, reglamentaciones e incentivos que facilitan una respuesta coordinada de la promoción de la salud a los desafíos de la salud pública. Estas infraestructuras se encuentran en diversas organizaciones, como la AP, el sector privado, ONG, grupos de autoayuda y organismos dedicados a la promoción de la salud. Aunque muchos países tienen estructuras específicas para la promoción de la salud, los recursos humanos clave están en el personal sanitario, trabajadores de otros sectores y en las acciones de personas dentro de las comunidades. Estas infraestructuras no solo involucran recursos tangibles, sino también conciencia pública y participación en acciones para abordar cuestiones de salud.

13. Intersectorialidad

La colaboración intersectorial se define como la “relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario”.

14. Intervención comunitaria en salud

Actividades de intervención y participación que se llevan a cabo con grupos que comparten características, necesidades o intereses, con el propósito de promover la salud, mejorar la calidad de vida y el bienestar social. Estas acciones fortalecen la capacidad de las personas y grupos para abordar sus problemas, demandas o necesidades. La intervención se realiza en colaboración con la comunidad a través de un proceso participativo. Estas intervenciones pueden ser sectoriales, centradas en un área específica como medio ambiente, seguridad o urbanismo, o intersectoriales, involucrando diversos sectores con objetivos comunes, aunque actúen en distintos ámbitos.

15. Investigación acción-participación

Proceso de investigación en el que se pretende analizar la realidad para mejorarla en un proceso estrecho de trabajo entre el grupo investigador y la comunidad.

16. Participación comunitaria en salud

Proceso en el cual diversos actores de la comunidad participan en el análisis, diseño, implementación y evaluación de iniciativas comunitarias que aborden sus necesidades de salud. Este enfoque, establecido en la Conferencia de Alma Ata, implica que individuos y familias asuman responsabilidades para mejorar su salud y bienestar, contribuyendo al desarrollo propio y comunitario. La participación comunitaria implica la toma de conciencia colectiva sobre los obstáculos al crecimiento

mediante la reflexión crítica y la promoción de formas organizativas que beneficien al bien común. Se traduce en la organización de la comunidad, asumiendo responsabilidades y manteniendo comunicación con autoridades y la población. Según las Naciones Unidas, es la creación de oportunidades para que todos los miembros de la sociedad contribuyan activamente al desarrollo y compartan equitativamente sus frutos.

17. Promoción de la salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Proporcionar al individuo y a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre los determinantes de la misma.

Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones orientadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto negativo en la salud colectiva e individual y potenciar el positivo. Así pues, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

18. Proceso comunitario

Conjunto de acciones organizadas que, mediante la participación comunitaria, aborda los determinantes de la salud en una comunidad a través de diversos agentes locales. Este proceso es dinámico y dialéctico, evolucionando con el tiempo y en el espacio territorial. Se inicia sin metas predeterminadas y avanza a través de fases indefinidas, asegurando su sostenibilidad y continuidad. Cada comunidad desarrolla su propio itinerario, partiendo de su realidad existente y considerando su historia reciente, especialmente en términos de participación social.

19. Recurso de salud

Cualquier elemento relacionado con las personas, los lugares, diferentes instituciones u organizaciones, que puede ser utilizado para promover la salud o responder a sus necesidades y mejorar la calidad de vida y el bienestar de la comunidad o las personas que la integran.

20. Resultados de salud

Es el cambio en la salud de una persona, grupo o población que se puede atribuir a una intervención planificada, incluso si la intervención no tiene como objetivo específico modificar el estado de salud. Esta definición resalta los resultados de intervenciones deliberadas que pueden beneficiar a individuos, grupos o poblaciones completas. Dichas intervenciones pueden abarcar políticas gubernamentales, programas gubernamentales en distintos sectores (con efectos deseados o no en

la salud), leyes, regulaciones, servicios sanitarios y programas de promoción de la salud. La evaluación de los resultados de salud suele realizarse utilizando indicadores de salud.

21. Salud comunitaria

Expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características individuales y familiares, el medio social, cultural y ambiental, así como los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.

22. Salud comunitaria basada en activos

Se trabaja desde un enfoque de promoción de la salud, donde se destaca la importancia de crear políticas y entornos que fomenten decisiones saludables y refuercen la capacidad de las personas para abordar sus determinantes de salud. Se busca lograr esto con equidad, participación comunitaria y fortalecimiento, involucrando sectores no sanitarios. Se utiliza conocimiento científico para analizar, priorizar, intervenir y evaluar, al mismo tiempo que se impulsa y activa los recursos locales para la salud. La activación de estos recursos se aborda globalmente desde dos perspectivas: dinamizar, visibilizar o conectar activos a nivel comunitario (proyectos de promoción de la salud) o utilizar los activos en consultas médicas (como en Asturias Actúa en Salud y recomendaciones de activos desde AP).

23. Salud en todas las políticas

Acciones desarrolladas desde el ámbito político y con una perspectiva intersectorial que tienen en cuenta las implicaciones para la salud de las personas y las poblaciones derivadas de la toma de decisiones políticas en ámbitos como urbanismo, transporte, ocio y tiempo libre, industria, sanidad, comercio... Buscan generar sinergias y evitar impactos negativos en la salud, siendo su fin el mejorar la salud de la población y desarrollar una perspectiva de equidad.

24. Sistema de Gobernanza Local en Salud

Es un proceso de toma de decisiones en salud a nivel local, con la participación de actores tanto sanitarios (Atención Primaria, salud pública, salud mental, etc.) como no sanitarios (ayuntamientos, agentes sociosanitarios, asociaciones, tercer sector, agentes locales de salud). Estos actores colaboran en la promoción de la salud, la prevención y la atención sanitaria en su población, compartiendo responsabilidades sobre los determinantes y resultados de salud, con el objetivo de buscar eficiencias y evitar desigualdades. En estos procesos, interactúan actores estratégicos y organizaciones que se ajustan a normativas legales de participación o a otros procedimientos formales e informales. Las estructuras de participación local en salud pueden organizarse a nivel de barrio, distrito, zona de salud,

municipio, área sanitaria o una combinación de estas agrupaciones geográficas, adoptando diferentes nombres como Consejos de Salud de Zona, Consejos de Salud Municipales, Consejos de Participación Municipales, Mesas Intersectoriales de Salud, entre otros.

25. Recomendación de activos / Prescripción social

Término adaptado del concepto inglés “Social prescribing”. Hace referencia a la recomendación de activos para la salud y actividades comunitarias vinculadas a la salud y bienestar de la comunidad de forma individual dentro del proceso de atención en consulta sanitaria y normalmente ejercido por parte de un profesional sanitario: medicina familiar y comunitaria, enfermería familiar y comunitaria y trabajo social sanitario.

26. Mesa de Trabajo Intersectorial

Es un espacio de colaboración y coordinación donde representantes de diferentes sectores y disciplinas se reúnen para abordar y resolver problemas que requieren un enfoque integral y multisectorial. Estas mesas involucran a actores de distintos ámbitos, como el gobierno, la sociedad civil, el sector privado y otras organizaciones relevantes.

El objetivo principal de una mesa de trabajo intersectorial es fomentar la colaboración entre diversos sectores para diseñar e implementar estrategias que aborden desafíos complejos de manera más efectiva.

Anexo 5. Acrónimos y abreviaturas

Acrónimo	Descripción
AMPAS	Asociación de Madres y Padres de Alumnos
AP	Atención Primaria
CC.AA.	Comunidades Autónomas
CIRPAC	Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades
EAP	Equipos de Atención Primaria
EERR	Estrategia de Enfermedades Raras
EIR	Enfermero Interno Residente
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EPSP	Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención
ESO	Educación Secundaria Obligatoria
EU	Unión Europea (European Union)
HTA	Hipertensión arterial
HCE	Historia Clínica Electrónica

MAPyC	Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria
MIR	Médico Interno Residente
NEE	Necesidades Educativas Especiales
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
OBSA	Observatorio de Salud de Asturias
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PAFCAN	Programa de Ayuda al Fumador de Canarias
PGC	Plan de Gestión Convenida
Programa ITESplus	Programa de intervención sobre tabaquismo en Enseñanza Secundaria
RCEPS	Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud
RELAS	Red Local de Acción en Salud en Andalucía
SCS	Servicio Canario de la Salud
semFYC	Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
SNS	Sistema Nacional de Salud
TICs	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UD	Unidad docente
ZBS	Zona Básica de Salud

Anexo 6. Bibliografía

1.Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud o... cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. 2021.

2.Finn Diderichsen, Johan Hallqvist, Margaret Whitehead. Differential vulnerability and susceptibility: how to make use of recent development in our understanding of mediation and interaction to tackle health inequalities. *International Journal of Epidemiology*. 2019; 48(1): p. 268-274.

3.Jennie Popay, Margaret Whitehead, Roy Carr-Hill, Chris Dibben, Paul Dixon, Emma Halliday, James Nazroo, Edwina Peart, Sue Poval, Mai Stafford, Jill Turner, and Pierre Walthery. The impact on health inequalities of approaches to community engagement in the New Deal for Communities regeneration initiative: a mixed-methods evaluation. *Public Health Research*. 2015 Sep; 3(12).

4.Allison Gertel-Rosenberg, Janet Viveiros, Alexander Koster, Georgia Thompson, Bilal Taylor, Kate Burke Blackburn, Cindy Bo. Moving the needle on health inequities: principles and tactics for effective cross-sector population health networks. *Current opinion in pediatrics*. 2022; 34(1): p. 27-32.

5.Ballard M, Bancroft E, Nesbit J, et al. Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. *BMJ Global Health*. 2020; 5.

6.Jara Cubillo-Llanes, Daniel García-Blanco, Belén Benede-Azagra, Javier Gallego-Diéguez, Mariano Hernán-García. Participación comunitaria: aprendizajes de la COVID-19 para nuevas crisis. Informe SESPAS 2022. *Gaceta Sanitaria*. 2022; 36(1): p. S22-S25.

7.Soumyadeep Bhaumik, Sandeep Moola, Jyoti Tyagi, Devaki Nambiar, Misimi Kakti. Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis. *BMJ Global Health*. 2020 5.

8.Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para el Diseño de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. 2022.

9.Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. 2013.

10.Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. España. 2021.

11.Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. 1984.

12.Jefatura del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. 1986.

13.Jefatura del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 2002.

14.Jefatura del Estado. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. 2003.

15.Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. 2006.

16.Jefatura del Estado. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. 2011.

17.Jefatura del Estado. Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias. 2018.

18.Comunidad Autónoma de Canarias. Orden de 25 de abril de 1986 por la que se delimitan las zonas de salud. 1986.

19. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud. 1995.

20. Comunidad Autónoma de Canarias. Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. 1994.

21.Gobierno de Canarias. Decreto 124/1999, de 17 de junio, por el que se modifica el Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud. 1999.

22.Gobierno de Canarias. Decreto 83/1998, de 28 de mayo por el que se constituyen los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria (CIRPAC) para Enfermos Mentales. 1998.

23.Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de salud comunitaria. 2019.

24.Organización Mundial de la Salud. Compromiso comunitario: Una guía de promoción de la salud para una cobertura sanitaria universal en manos de los ciudadanos. 2020.

25.Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. España;; 2019.

26. Servicio Canario de la Salud. Informe de situación y Proceso Participativo del Plan de Salud de Canarias 2019-2024. 2019.

27.Gobierno de Canarias. Estrategia Canaria de Promoción de la Salud “Islas y Municipios Promotores de la Salud”.

28.Junta de Andalucía. La Red Local de Acción en Salud. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

29.Grupo de trabajo de Salud Comunitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Propuesta de metodología para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. 2015.

30.Ayuntamiento de Zaragoza. Salud en los Barrios. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

31.Oliver-Parra A, González-Viana A, Grupo de Trabajo de Indicadores Básicos de Salud por Área Básica. Facilitando la salud comunitaria: indicadores básicos de salud por área básica de salud en Cataluña. Gaceta Sanitaria. 2019;; p. 1-4.

32.Gobierno Vasco. Nuevos talleres para prevenir las caídas de personas mayores. [Online].; 2016 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

33.Consejería de Salud de la Región de Murcia. Programa ARGOS. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

34. M^a de la Encarnación Nieto Corral. Prevención de consumo de tabaco en centros docentes. Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura. 2019; 26(1).

35.Consejería de Salud de la Región de Murcia. Programa Activa Murcia. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

36.Generalitat Valenciana. La Ribera Camina. [Online].; 2021 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

37. Ministerio de Sanidad. Convocatoria 2017 para la identificación, recogida y difusión de buenas prácticas en el Sistema Nacional de Salud. 2017.

38. Javier Ferrer Aracil, José Manuel Álamo Candelaria. El mapa de activos para la salud como herramienta de organización y desarrollo comunitario. 2016.

39. Comunidad Autónoma de Cataluña. Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria. 1990.

40. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. 1994.

41. Comunidad Autónoma del País Vasco. Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi. 1997.

42. Comunidad Autónoma de Castilla-La-Mancha. Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha. 2000.

43. Comunidad de Madrid. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. 2001.

44. Comunidad Autónoma de Cantabria. Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. 2002.

45. Comunidad Valenciana. Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. 2003.

46. Comunidad Autónoma de Galicia. Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de ordenación sanitaria de Galicia. 2003.

47. Comunidad de Castilla y León. Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León. 2010.

48. Gobierno de Aragón. Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. 2019.

49. Gobierno de Aragón. Análisis Agendas Comunitarias en Atención Primaria y factores asociados a su implantación. [Online].; 2022 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#)].

50. Marta Domínguez García, Marina Pola-García, Bárbara Oliván Blázquez, Isabel Lahoz Bernad, María Luz Lou Alcaine, Carmen Belén Benedé Azagra. Análisis de las

agendas comunitarias en atención primaria y factores asociados a su implantación. Gaceta Sanitaria. 2023; 37: p. 1-6.

51.Gobierno de Aragón. Iniciamos la Formación 2023 de la Estrategia Atención Comunitaria. [Online].; 2023 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

52.Gobierno de Aragón. Buscador: Activos para la Salud. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

53. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. El proyecto comunitario de Las Remudas y La Pardilla gana el Premio Reina Sofía. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

54. Maspalomas News. Creada la Mesa Intersectorial de la Salud Pública para mejorar los servicios sanitarios. [Online].; 2016 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

55.Ayuntamiento de Santa Brígida. Un nuevo proyecto de Salud Comunitaria se presenta ante la Mesa Intersectorial de la Villa de Santa Brígida. [Online].; 2019 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

56.Ayuntamiento de Telde. Jinámar en nuestras manos. [Online]. [Citado en 2023. Disponible en: [enlace al documento](#).

57.Centro de salud de Escaleritas. Diagnóstico de salud comunitario de la Zona Básica de Salud de Escaleritas. Primera fase. [Online].; 2014 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

58.Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Diagnóstico inicial de salud desde la farmacia comunitaria en el barrio de San Isidro de Granadilla de Abona (Tenerife). 2022.

59.Servicio Canario de la Salud. Escuela de Pacientes de Canarias. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

60.Gobierno de Canarias. Aulas de Salud. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

61.Gobierno de Canarias. Atención Primaria de Tenerife pilota en centros educativos un proyecto de promoción de salud para adolescentes. [Online].; 2022 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#).

62. Ayuntamiento Santa Cruz de Tenerife. Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS). [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#)].

63. Gobierno de Canarias. Proyecto Red Canaria Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS). [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#)].

64. Gobierno de Canarias. Portal de Noticias: Consulta Joven. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#)].

65. Gobierno de Canarias. Sanidad extenderá este año la atención psicológica a otros veinte centros de salud de las islas. [Online].; 2023 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#)].

66. Gobierno de Canarias. Sanidad y Educación inician el pilotaje del proyecto de Enfermería Escolar en seis centros educativos de La Palma. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: [enlace al documento](#)].

67. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?.

68. National Institute for Health and Care Excellence. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing well-being and reducing. 2016.

69. Blanca VallsPérez, Sara Calderón Larrañaga, Joan Carles March Cerdà y Enrique Oltra Rodríguez. Formación en salud comunitaria: retos, amenazas y oportunidades.. Gaceta Sanitaria. 2018; 32(S1): p. 82-85.

70. Ministerio de Sanidad. Orientaciones Didácticas para la Acción Comunitaria. 2023.

71. Marchioni M. Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis Madrid: Popular, S.A.; 1989.

72. Casseti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza; 2018.

73. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para el Diseño de Estrategias de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. 2022.

El presente documento se ha redactado desde una perspectiva de igualdad de género. Sin embargo, en aquellos casos en los que para referirse a términos genéricos se emplee un género gramatical específico, debe entenderse que se utiliza exclusivamente con el objeto de facilitar tanto la redacción como la lectura del documento, y que alude tanto al género femenino como al masculino en las mismas condiciones de igualdad.

