

Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón Atención Primaria

Abril 2019

Versión revisada a octubre 2020



Núcleo Coordinador y Comité Técnico

Coordinación

- Carmen Belén Benedé Azagra. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canal Imperial-Venecia.
- Javier Gallego Diéguez. Jefe de Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública.
- M^a Luz Lou Alcaine. Asesora Técnica Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Javier Marzo Arana, Jefe de Servicio de Oferta Asistencial. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Comité Técnico

- Angel Antoñanzas Lombarte. Medicina familiar y comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Sector Zaragoza III.
- M^a Ángeles Checa Díez. Matrona. Centro de Salud Arrabal. Sector Zaragoza I
- Dolores Curras Mateo. Jefa de Servicio de Información, Transparencia y Participación. Dirección General de Derechos y Garantías del Usuario.
- Amparo Forés Catalá. Enfermera. Centro de Salud Fuentes Norte. Unidad Docente Multidisciplinar Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria. Sector Zaragoza II.
- Carmen Gallardo Ganuza. Medicina familiar y comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche. Sector Teruel
- Luis Gimeno Feliu. Medicina familiar y comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Sector Zaragoza II.
- Mónica Lasheras Barrio. Medicina familiar y Comunitaria. Centro de Salud Albarracín. Sector Teruel.
- Josefa Lombardo Murillo. Trabajadora Social. Centro de Salud Valdefierro. Sector Zaragoza III.
- Teresa Oliveros Briz. Enfermera. Centro de Salud San Pablo. Sector Zaragoza III.
- Carlos Pardos Martínez. Pediatra. Centro de Salud Perpetuo Socorro. Sector Huesca.
- Angel Pueyo Izquierdo. Medicina familiar y comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche. Sector Teruel.

- Ana Maria Sesé Chaverri. Jefa de Servicio de Garantías en el ejercicio de los Derechos de los Usuarios. Dirección General de Derechos y Garantías del Usuario.
- Nuria Val Jiménez. Medicina familiar y comunitaria. Centro de Salud de Ejea. Sector Zaragoza III.

Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Atención Primaria

Índice

Resumen ejecutivo	6
1. Justificación y Pertinencia.....	9
2. Objetivos	11
3. Servicio de Atención Comunitaria	13
4. Desarrollo de la Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria.....	18
4.1 La Agenda Comunitaria	20
4.2 Los Proyectos de Atención Comunitaria.....	22
4.3 Atención Comunitaria basada en Activos	22
4.4 Grupos en los que se apoyo la Estrategia de Atención Comunitaria.....	24
5. Medidas de apoyo a la Estrategia y acciones coordinadas	26
5.1. Plan de formación Servicio de Atención Comunitaria	27
5.2. Apoyos técnicos al Servicio de Atención Comunitaria.....	28
5.3. Apoyos científicos e investigación en atención comunitaria	34
5.4 Redes Locales de Salud. Salud en Red en los Barrios	37
5.5 Difusión	38
6. Acciones y Cronograma	39
7. Evaluación de la Estrategia de Atención Comunitaria.....	42
8. Bibliografía.....	48
Anexo 1 Documento Constitución Grupo de Atención Comunitaria.....	51
Anexo 2 La agenda comunitaria.....	52
Anexo 3 Guía de un proyecto de salud comunitaria	71
Anexo 4 Circuito de los proyectos ligados al Acuerdo de Gestión Clínica y Contrato Programa y Criterios para la evaluación de proyectos en el marco de los Acuerdos de Gestión Clínica	80
Anexo 5 Atención Comunitaria basada en Activos: Recomendación Activos para la Salud en Atención Primaria.....	82
Etapas proceso recomendación activos comunitarios	84
Protocolo recomendación activos para la salud OMI-AP. Servicio: Atención Comunitaria. ..	94
Check list recomendación de activos para la salud	105
Anexo 6 Salud en Red en los Barrios.....	107
Anexo 7 Colaboración con los centros educativos e integración en la agenda comunitaria del centro de salud.....	114

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1. Algoritmo de confirmación de las Actividades Comunitarias	14
(Proyecto frAC(19,20))	14
Ilustración 2. Modelo clásico de Arnstein. Nivel de participación de la comunidad((22).....	14
Ilustración 3. Atención comunitaria: Vías de acción	19
Ilustración 4. Funciones de la agenda comunitaria	21
Ilustración 5. Contenido de la agenda comunitaria	21
Ilustración 6 Esquema de desarrollo del servicio de atención comunitaria en un EAP	25

Ilustración 7 Acciones Coordinadas de la Estrategia de Atención Comunitaria.....	26
Ilustración 8 Plan Formativo Atención Comunitaria	28
Ilustración 8 Apoyos Salud Pública al Servicio de Atención Comunitaria.....	29
Ilustración 8. Apoyos científicos Servicio Atención Comunitaria.....	35
Tabla 1 Aspectos a valorar en un equipo de trabajo.....	71
Tabla 2. Elementos relacionados en un análisis de la realidad	72
Tabla 3. Determinación de prioridades	73
Tabla 4 Criterios para la elaboración de objetivos.	74
Tabla 5 Criterios para la definición de estrategias educativas.	75
Tabla 6. Factores que condicionan la viabilidad y calidad del proyecto.....	75
Etapas proceso Recomendación Activos para la Salud desde un EAP	84
Ejemplo Ficha Activo/Actividad Comunitaria que se genera en pdf.....	99

Resumen ejecutivo

La vida de las personas y las poblaciones está condicionada por múltiples factores (económicos, sociales, culturales, etc) que influyen en su salud en mayor medida que los sistemas sanitarios. Por ello, es necesario evolucionar de la atención sanitaria centrada exclusivamente en el abordaje de la enfermedad a una atención centrada en la persona y en su contexto social. Con esta visión, la participación de las personas y las comunidades se hace imprescindible.

La Cartera de Servicios del SNS define la 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 y protocolos orientados a mejorar la salud de la comunidad”*.

El Servicio de Atención comunitaria

En Aragón, el Servicio de Atención Comunitaria se concreta en Atención Primaria a través de la participación de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria en Actividades Comunitarias y Consejos de Salud de Zona, ambos con un desarrollo desigual en el territorio de Aragón.

La Estrategia de Atención Comunitaria potencia las acciones sobre problemas y necesidades de salud detectados prevalentes en un territorio, a través de las Actividades comunitarias dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población, potenciando la participación y la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas o necesidades.

Existe suficiente evidencia científica en relación a las intervenciones comunitarias dirigidas a de problemas de salud en atención primaria que han demostrado efectividad, como el aumento de la actividad física, la educación en diabetes, la reducción de factores riesgo cardiovascular, la mejora de salud mental o en caso de los ancianos la prevención de caídas, la práctica de ejercicio físico grupal o la disminución del aislamiento social. Las intervenciones comunitarias son coste eficaces y demuestran mejoras en el autocuidado o conocimientos sobre la enfermedad.

Esta Estrategia agrupa las Actividades Comunitarias teniendo en cuenta los diferentes tipos de factores abordados (problemas de salud, determinantes de salud y transiciones vitales). De esta manera, las acciones que se describen están orientadas a mejorar la salud y el bienestar de las personas de la zona, promover la autonomía y las competencias para la gestión de la propia salud, reducir la medicalización de los problemas personales y sociales,

visibilizar y potenciar los recursos y activos comunitarios y reducir las desigualdades sociales en la salud.

Por otra parte, los Consejos de Salud son los órganos de participación de la población de la zona de salud y tiene entre sus funciones la de promover la participación de la comunidad en las actividades de promoción y protección de la salud. La Estrategia de Atención Comunitaria pretende un papel activo de los consejos de salud de zona, siendo conocedores de todas las actividades comunitarias en las que participa el EAP y participando en la identificación de recursos comunitarios que influye favorablemente en el bienestar y la salud de las personas.

Desarrollo de la Estrategia de Atención Comunitaria

Ha sido elaborada por un grupo interdisciplinar de profesionales de Atención Primaria en Aragón. Este Comité Técnico participa en el diseño, seguimiento y evaluación.

La Estrategia de Atención Comunitaria propone una hoja de ruta con tres vías de acción y una serie de apoyos, y acciones coordinadas con el fin de que cada Equipo de Atención Primaria oriente el desarrollo de las acciones según las características de su zona y del propio equipo. Para ello identificará un pequeño núcleo de personas referentes de la atención comunitaria, interlocutores dentro del equipo y con el exterior que se constituirán en un Grupo de Atención Comunitaria en el e.

El EAP plantea y /o participa en proyectos de atención comunitaria como herramienta de cambio desde una situación detectada desfavorable para la salud a otra que incida de forma positiva en la salud y el bienestar. Estos proyectos están incluidos en el Acuerdo de Gestión Clínica de cada equipo en el Contrato programa del sector. Una vez sean proyectos que se consoliden pueden pasar a la cartera de servicio comunitaria del EAP como parte de su actividad habitual.

Así mismo el EAP identifica todas las iniciativas de promoción de salud grupales e intersectoriales en las que interviene, como promotor o colaborador, y aquellas otras que tienen lugar en la zona de salud, con el fin de conocer, afianzar y mantener las redes colaborativas con otros servicios públicos y tejido asociativo. A través de la Agenda Comunitaria de los EAP se organiza el servicio de Atención Comunitaria.

Los profesionales del EAP incorporan tanto en su práctica de atención individual como colectiva el trabajo con activos de salud, así como la dinamización de los mismos, como recursos generadores de bienestar y salud.

Los Consejos de salud tienen un importante papel conociendo, colaborando y promoviendo iniciativas promotoras de la salud de la población.

La Estrategia de Atención Comunitaria acompaña estas acciones con una serie de apoyos

formativos, técnicos y científicos y acciones coordinadas. Se plantea un plan de sensibilización, difusión y formación que incluye la presentación de la Estrategia en los 8 sectores y la realización de cursos y jornadas de trabajo que doten de herramientas metodológicas para el desarrollo de la orientación comunitaria y Actividades Comunitarias. Otras actuaciones de apoyo se concretan a través del Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES), las redes de promoción de salud, los sistemas de información sanitaria y las estrategias y programas de salud. Por último, apoyos científicos proporcionados por el Grupo de Investigación consolidado B21_17R de Atención Primaria del Gobierno de Aragón por el Programa de Actividades comunitarias en atención primaria (PACAP)

La Evaluación valorará la implantación del Servicio de Atención comunitaria en Atención Primaria, a través del desarrollo/participación en proyectos comunitarios, elaboración de agenda comunitaria y recomendación de activos comunitarios; así como la participación de los Consejos de Salud de Zona.

Del proceso de la Estrategia y de su objetivo de coordinación intersectorial surge el proyecto Salud en Red en los Barrios como acción coordinada promovida por el Ayuntamiento de Zaragoza y el Gobierno de Aragón para consolidar las actuaciones que se realizan en las distintas áreas pequeñas (barrios, distritos) de Zaragoza, así como potenciar el trabajo en red y alianzas entre los servicios públicos y otras entidades sociales que trabajan por mejorar la calidad de vida de una misma comunidad. Una buena práctica que sirva de pilotaje para desarrollar en otros territorios.

Esta Estrategia se inicia en 2016. Se presenta el proyecto en Julio de 2017 y se plantea un proceso participativo en distintas fases que ha culmina en diciembre del 2018 con la redacción final de la misma.

1. Justificación y Pertinencia

*“Si los factores sociales influyen en la enfermedad a escala comunitaria, los profesionales de atención primaria deben interesarse por ellos como una parte más de su trabajo, no como un fleco de interés para alguno e ignorado por otros”
Julian Tudor Hart*

El marco en que se encuadra esta estrategia no es otro que los tres pilares básicos para afrontar el proceso salud-enfermedad: La Participación Comunitaria, la Atención Primaria de Salud y la Acción Intersectorial(1), así como el impacto de lo social en la salud y la reorientación comunitaria de la asistencia(2,3). Estos pilares son esenciales para realizar un abordaje integral orientado a los determinantes de la salud, mejorar la equidad en el acceso a la atención y la eficacia en la prestación de los servicios.

Este documento plantea una propuesta para el desarrollo del **Servicio de Atención Comunitaria en Aragón**, recogido en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Aragón, aprobada en 2007 en el Decreto 65/2007 del Gobierno de Aragón(4). Previamente, la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón resaltaba la importancia del papel de la Atención Primaria en la promoción de la salud en individuos y comunidades(5). Dicha ley, establece claramente el abordaje comunitario de la salud y hace mención expresa al derecho de los ciudadanos a participar en la gestión del sistema sanitario, así como a la acción comunitaria y la promoción de la salud que fortalezca sus habilidades, capacidades y redes sociales. El servicio de Atención Comunitaria que se desarrolle ha de ser técnicamente adecuado y proporcionado para el contexto epidemiológico y del sistema de salud aragonés y tener un impacto positivo en comportamientos, salud, economía, satisfacción o bienestar.

En el año 2016 se presenta la investigación "Actividades Comunitarias desarrolladas en Atención Primaria de Salud por los Equipos de Atención Primaria de Salud de Aragón" realizada en la Unidad de Investigación en Atención Primaria del Instituto de Investigación Sanitaria Aragón y la Universidad de Zaragoza. El estudio tiene como objetivo, a partir del marco y los valores de la promoción de la salud, su acción comunitaria y la Atención Primaria de Salud (APS), describir las Actividades Comunitarias (AC) que se han llevado a cabo en los años 2013 y 2014 en los Equipos de Atención Primaria (EAP) en Aragón, así como sus objetivos, método, actores, e instrumentos de coordinación y participación. Con una participación muy elevada del 83,7% de los equipos, se muestra a Aragón como una

comunidad autónoma con una participación de Equipos de Atención Primaria en Actividades Comunitarias de promoción de salud alta/media, existiendo una variabilidad y heterogeneidad entre los distintos sectores sanitarios y Zonas Básicas de Salud. El principal resultado de este estudio confirma la hipótesis planteada de que existe una importante variabilidad y heterogeneidad de las Actividades Comunitarias en Aragón tanto en su forma, tipo o temática, como en su implementación y cuentan en muchas ocasiones con un grado importante de voluntarismo, con poco apoyo institucional, escaso reconocimiento y registro siendo necesaria la mejora en la elaboración de proyectos, el uso de metodología y la evaluación de las mismas(6). Los profesionales aragoneses tienen muy clara la importancia y esencialidad de la participación en AC de los equipos de atención primaria (EAP) para un adecuado desarrollo de la Atención Primaria de salud (APS). El estudio presenta un análisis situacional previo y útil para el desarrollo en Cartera del Servicio de Atención Comunitaria con un mapa muy concreto de las Actividades Comunitarias que se realizaban, así como sus características, en los centros de salud de Aragón en los años 2013-2014, mostrando un punto de partida para el desarrollo del servicio, la inclusión en los contratos de gestión y la creación de un sistema adecuado de registro. La definición de AC utilizada en el estudio se considera muy útil junto con los criterios de inclusión.

Existe evidencia científica en las intervenciones de promoción de salud para la población en general(7). Cada día existe más evidencia científica en relación a las intervenciones comunitarias de problemas de salud prevalentes en atención primaria que han demostrado efectividad, como el aumento de la actividad física, la educación en diabetes, la reducción de factores riesgo cardiovascular, la mejora de salud mental o en caso de los ancianos la prevención de caídas, la práctica de ejercicio físico grupal o la disminución del aislamiento social (7-12).

Las intervenciones comunitarias son coste eficaces y demuestran mejoras en el autocuidado o conocimientos sobre la enfermedad(12). Esta existencia de evidencias científicas para el desarrollo de Actividades Comunitarias justifica plenamente su integración en la Cartera de servicios de atención primaria y el desarrollo de las mismas.

El servicio de atención comunitaria en su definición prevé la identificación de los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas y protocolos orientados a mejorar la salud de la comunidad. Para ello es necesario valorar los determinantes sociales de la salud para poder mejorar los resultados en salud, hacer diagnósticos de salud participados y favorecer la participación en salud en la planificación de intervenciones y tener en cuenta la equidad, la vulnerabilidad y la diversidad. Los

profesionales de la salud que atienden a individuos, familias y comunidades pueden trabajar con el modelo de activos en salud que les permita identificar dónde están los recursos de una Zona Básica concreta, o donde están los factores positivos que puedan servirles para orientar en la propia consulta su manera de prestar el servicio sanitario asistencial con orientación comunitaria(13–17). El entorno social y comunitario en el que se encuentran las personas atendidas en el primer nivel asistencial cuenta con muchos activos clave para crear salud y que pueden contribuir a equilibrar las desigualdades de salud. Así, para la completa implantación del servicio de actividades comunitarias es necesario que cada Centro de Salud identifique los recursos y activos para la salud donde las personas se relacionan, establecen redes, desarrollan habilidades y capacidades necesarias para elevar su nivel de salud individual y/o comunitaria. Se trata de recursos y activos para la salud formales e informales (ayuntamientos, asociaciones, movimientos ciudadanos, educación, servicios sociales, etc) con una función importante en la salud de la población, que facilitan la participación y la promoción de salud y en las que el centro de salud puede participar, coordinarse con ellas en un proceso de dinamización y elaboración de proyectos conjuntos y/o recomendarlos.

En la actualidad, el Departamento de Sanidad a través de sus Direcciones Generales impulsa el desarrollo de esta estrategia, dotándose para ello de un Comité Técnico de carácter interdisciplinar e interterritorial que tiene las siguientes funciones:

- Elaboración de la Estrategia, seguimiento de la misma.
- Elaboración del plan de implementación, seguimiento y evaluación del mismo con el diseño de los indicadores de evaluación.
- Estructurar y elaborar la formación dirigida a profesionales.
- Formular propuestas para el desarrollo de la recomendación de activos comunitarios en los EAP (“social prescribing” en la literatura inglesa) .

2. Objetivos

Los objetivos generales de la Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón son:

1. Potenciar en la prestación de los servicios sanitarios la orientación comunitaria y salutogénica basada en activos, la intersectorialidad y la participación en salud.
2. Reducir el proceso de medicalización frente a situaciones de la vida cotidiana que no sean patológicas, fomentando la autonomía de los usuarios y facilitando la recomendación de activos comunitarios para la salud.

3. Generar capacidad organizativa en los servicios sanitarios para responder de forma coherente y sostenida a las necesidades y demandas de los diferentes contextos y grupos de población atendida.
4. Facilitar la formación continuada a los profesionales sanitarios y no sanitarios del Servicio Aragonés de la Salud que proporcione las habilidades y competencias para proporcionar una atención comunitaria de calidad.
5. Impulsar la colaboración del Departamento de Sanidad y los centros sanitarios del Servicio Aragonés de la Salud para desarrollar políticas saludables, promover la coordinación intersectorial y el trabajo en red entre los servicios sanitarios y los demás servicios públicos presentes en el territorio y apoyar la participación comunitaria en la promoción de la salud.

Los objetivos operativos de la Estrategia de Atención Comunitaria son:

1. Desarrollar en la actual cartera de servicios de atención primaria el servicio de Atención Comunitaria a través de la inclusión y desarrollo de actividades comunitarias que han demostrado su efectividad.
2. Promover y apoyar la realización de proyectos de atención comunitaria desde atención primaria que impliquen cambios en la organización y metodología de trabajo de los EAP que consoliden el desarrollo de la atención comunitaria, integrando estas actuaciones en el Acuerdo de Gestión Clínica.
3. Instaurar la Agenda Comunitaria de cada EAP como herramienta para establecer el servicio de atención comunitaria de cada centro de salud de acuerdo con la trayectoria previa y las características de la Zona Básica de Salud, facilitando la visibilización y reconocimiento de las actuaciones realizadas por los EAP.
4. Integrar en el plan de formación continuada del SALUD actuaciones que respondan a las necesidades de formación de los profesionales en materia de salud comunitaria y facilitar el apoyo y asesoramiento a los EAP desde los servicios de Salud Pública.
5. Potenciar la coordinación intersectorial de los EAP con los servicios y entidades de la zona, impulsando los procesos de Identificación de recursos comunitarios la recomendación de activos para los usuarios de los servicios sanitarios.

3. Servicio de Atención Comunitaria

El Servicio de Atención Comunitaria recogido en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Aragón(18) viene definido por 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 y protocolos orientados a mejorar la salud de la comunidad. La Atención Comunitaria se concreta en los Equipos de Atención Primaria de dos formas: Las **Actividades Comunitarias** y los **Consejos de Salud de Zona**.

3.1. Las **Actividades Comunitarias** son aquellas actividades realizadas en un territorio con participación de la población, que están dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas y demandas o necesidades. Las actividades comunitarias realizarán actuaciones de prevención o promoción de la salud que tengan en cuenta el ciclo de la vida, promuevan la equidad en salud, la participación comunitaria, y el fomento de estilos de vida y entornos saludables. Se utiliza la definición de Actividad Comunitaria (AC) fruto del consenso de un grupo de personas expertas para su uso en investigación en atención primaria de salud(6,19,20). Esta definición recoge todos los aspectos fundamentales del servicio Atención Comunitaria previsto en la legislación estatal y aragonesa (18,21) y se considera muy útil junto con los criterios de inclusión, ya que comprende la heterogeneidad de las prácticas, pero excluye las que no tienen verdadera perspectiva comunitaria, intersectorial o participativa. Así pues se entiende por actividad comunitaria realizada o en la que participa un EAP, a toda aquella acción en salud dirigida a promover la salud y/o el bienestar de la comunidad que presenta los siguientes criterios:

1. La actividad ha debido estar activa en el periodo a evaluar.
2. La actividad no debe ser una actividad puntual o aislada, sino que forma parte de un proyecto o programa más amplio.
3. Los profesionales del centro de salud participan en ella de alguna manera en representación del EAP, no es una participación a título personal.
4. La comunidad a la que va dirigida, ha participado en el origen o el desarrollo de la actividad de una forma más activa que como público pasivo, o bien se trata de una actividad intersectorial, es decir, en la que colaboran sectores diferentes al de salud. Para valorar la participación de la población se utilizará la Escala de Arnstein(22)

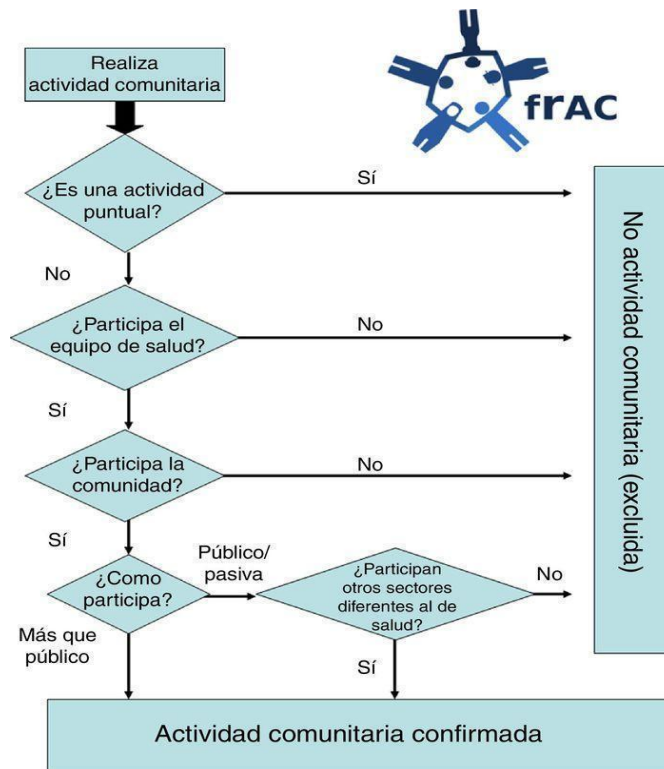


Ilustración 1. Algoritmo de confirmación de las Actividades Comunitarias (Proyecto frAC(19,20))

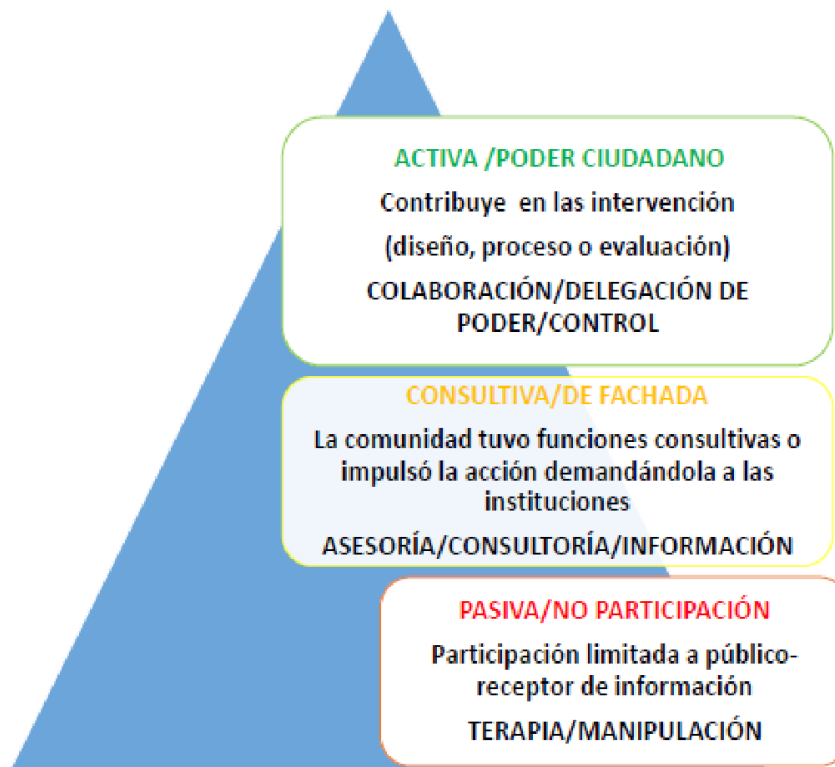


Ilustración 2. Modelo clásico de Arnstein. Nivel de participación de la comunidad((22))

No se consideran actividades comunitarias:

1. Aquellas acciones dirigidas únicamente al diagnóstico o detección de problemas de salud (programas de cribado, revisiones, etcétera).
2. Aquellas acciones dirigidas únicamente a la prevención de un problema concreto de salud mediante la aplicación de una terapia concreta (programas de vacunación, sellado de molares, etcétera).
3. Aquellas acciones dirigidas únicamente a monitorizar parámetros (tensión arterial y otros) o hábitos (consumo de alcohol, de tabaco, etcétera).
4. Aquellas consultas de atención individual específicas, en el centro de salud o fuera de él, aunque sean de promoción de la salud (consulta a adolescentes, consulta de planificación familiar, consulta de tabaquismo, etcétera), que no formen parte de un programa comunitario más amplio.
5. Aquellas intervenciones grupales (educación para la salud, etcétera) que no consideran explícitamente la participación de la comunidad, o que el nivel de participación fuera como público o pasiva. Por tanto, las actividades comunitarias dirigidas a grupos específicos requieren la participación directa de las personas que integran estos grupos en el desarrollo de la actividad, su diseño y su evaluación.

Tipos de actividades comunitarias

Las actividades comunitarias abordan temáticas proceso salud-enfermedad prevalentes en Atención Primaria y/o prevención y/o promoción de salud, presentan evidencia científica y/o responden a problemas y necesidades de salud detectados prevalentes en la zona básica donde se realizan.

Las intervenciones de salud comunitaria podemos agruparlas según el tipo de factores abordados en los tres bloques de la siguiente tabla (modificada de Ministerio de Sanidad, 2003).

Factores	Áreas de intervención
Problemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermedades crónicas ● Discapacidades ● Derechos y deberes de los pacientes ● Prevención de violencia ● ...
Determinantes de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentación ● Actividad física ● Bienestar emocional

	<ul style="list-style-type: none"> ● Tabaco, alcohol y otras drogas ● Seguridad y prevención de lesiones ● Convivencia y buen trato ● ...
Transiciones vitales	<ul style="list-style-type: none"> ● Infancia ● Adolescencia ● Cuidado de las personas ● Envejecimiento ● Inmigración ● ...

Las actividades que realizan o en las que participan los EAP en Aragón contemplan un amplio campo de actuación de acuerdo a las diferentes realidades de las Zonas Básicas de Salud. En la siguiente tabla se presentan una relación de las mismas:

<ul style="list-style-type: none"> - Salud en general. - Factores de riesgo y estilos de vida saludables. - Alimentación y actividad física saludable. - Salud infantil, lactancia materna, parentalidad positiva y crianza - Promoción de salud en los centros educativos. - Enfermedades crónicas, autocuidado, cuidadores y cuidados. - Salud afectivo-sexual. - Salud emocional y salud mental. - Seguridad, prevención de lesiones y primeros auxilios. - Utilización de servicios sanitarios y asistencia sanitaria. - Participación comunitaria y activos en salud. - Salud de la mujer.

En la realización de las actividades comunitarias los EAP se utilizan diferentes instrumentos de salud comunitaria (23). En la tabla siguiente se concretan algunos de ellos (modificado de Ruiz-Giménez et al, 2006):

Educación para la salud	Oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria, que incluye la mejora del conocimiento y el desarrollo de las habilidades personales. La educación para la salud grupal es una de las medidas más frecuentes en la salud comunitaria.
Comunicación social	Incluye las actuaciones realizadas mediante materiales gráficos e impresos, medios de comunicación social y social

	media.
Acción social en salud y planes comunitarios	Proceso por el cual los grupos, los agentes y las personas implicados en la promoción de la salud trabajan en la identificación y mejora de aspectos de la vida cotidiana y social de su entorno relacionados con la salud. Promueve el desarrollo comunitario y el trabajo cooperativo en redes, alianzas y plataformas. Puede realizarse en contacto con asociaciones, organizaciones, redes sociales, líderes y agentes comunitarios.
Reorientación comunitaria de los servicios sanitarios	Iniciativas de mejora de la calidad de los servicios sanitarios con la participación comunitaria. Incluye los órganos de participación (consejos de salud de zona, de sector)

3.2- Los **Consejos de Salud de Zona (CSZ)** son una segunda forma de concretar el servicio de Atención Comunitaria en Atención Primaria. Aragón tiene una importante trayectoria en su desarrollo. La Orden SAN/1133/2016, de 1 de septiembre, establece las normas de funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona(24).

Los CSZ son el reflejo de que las intervenciones sanitarias se producen en un medio social concreto y de que los ciudadanos y usuarios del servicio sanitario tienen opiniones relevantes respecto a ellos. Como escenarios de participación social en los servicios públicos y desde el derecho que los justifica hemos de reconocerlos como una oportunidad para reforzar e impulsar la orientación comunitaria del primer nivel asistencial.

Si disponemos de servicios de salud permeables y sensibles a las necesidades sociales articularemos mecanismos eficaces de participación comunitaria, y las acciones que se planteen en salud tendrán con toda probabilidad, mayor pertinencia y eficacia, así como la rentabilidad de los recursos y la obtención de apoyos.

Si bien es cierto que se ha conseguido una gran implantación en el territorio, se debe continuar potenciando la actividad de los CSZ constituidos con herramientas y apoyo institucional, para que éstos desarrollen actividad y una adecuada Participación Comunitaria en Salud y Promoción de Salud(6). Los Consejos de Salud, como cauce de participación, tienen un papel primordial en el desarrollo y mejora de la Atención Comunitaria de los centros de salud, siendo conector de las actividades comunitarias del centro de salud o promotor de las mismas, así

como participando en la identificación de activos comunitarios, los diagnósticos participados basados en activos y la priorización de acciones para la mejora del bienestar. En esta estrategia los CSZ son una parte importante para el desarrollo del servicio de atención comunitaria en los EAP.

4. Desarrollo de la Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria

Las acciones que describe esta Estrategia están orientadas a mejorar la salud y el bienestar de las personas de la zona con un enfoque participativo, promover la autonomía y las competencias para la gestión de la propia salud, reducir la medicalización de los problemas personales y sociales, visibilizar y potenciar los recursos y activos comunitarios generando iniciativas de dinamización de activos, dirigido a reducir las desigualdades sociales en la salud. Para ello es esencial orientar la acción a los determinantes de la salud.

Los profesionales de los EAP reúnen los requisitos de formación, cercanía y experiencia en el trato con las personas que acceden al centro de salud y también con el entorno social que constituye la Zona Básica de Salud. Sin embargo, cada Equipo de Atención Primaria se organiza de forma diferente para prestar servicios a su población de referencia, en función de múltiples factores (recursos, población, distancias, etc). Por ello, la Estrategia de Atención Comunitaria propone una hoja de ruta, con 3 vías de acción, una serie de apoyos y acciones coordinadas que se describen a continuación.

Así, aunque cada Equipo podrá realizar un proceso adaptado a sus características y situación de su Zona Básica de Salud, es necesaria la identificación en cada EAP de un núcleo/grupo de profesionales de referencia para la atención comunitaria que actúen de interlocutores dentro y fuera del equipo y lideren este proceso⁽²⁵⁾. Por ello el primer paso necesario para desarrollar esta estrategia y articular el servicio de Atención Comunitaria es la creación de un núcleo de trabajo en el EAP, un Grupo de Atención Comunitaria formado por aquellos profesionales del EAP sanitarios y no sanitarios que así lo deseen y que serán los que organicen el servicio. Este grupo de trabajo trabajará coordinado con el Consejo de Salud en especial con los vocales profesionales sanitarios del mismo. El Grupo de Atención Comunitaria del EAP, así como el Grupo Técnico de la Estrategia se organizará según el régimen de funcionamiento general previsto para los Grupos de Trabajo de los Centros de Salud ¹

¹ Resolución 11 de abril de 2018 de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón por la que se regula la creación y funcionamiento de las Comisiones Clínicas y Grupos

Vías de Acción para el desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria

Las vías de acción que se proponen son:

1. **La creación del Grupo de Atención Comunitaria del EAP y elaboración de una Agenda Comunitaria** donde se identifiquen las actividades comunitarias en las que participa el equipo de atención primaria (como promotor o como colaborador) y como herramienta de la orientación comunitaria del equipo.
2. El desarrollo y evaluación de **proyectos de Atención Comunitaria** ligados en el Acuerdo de Gestión de cada EAP y el Contrato Programa de la DAP y progreso de la cartera comunitaria del equipo.
3. **Atención Comunitaria basada en Activos:** enfoque comunitario basado en activos a través de la dinamización de activos para la salud, los procesos de participación comunitaria, coproducción en salud y la recomendación comunitaria de activos.

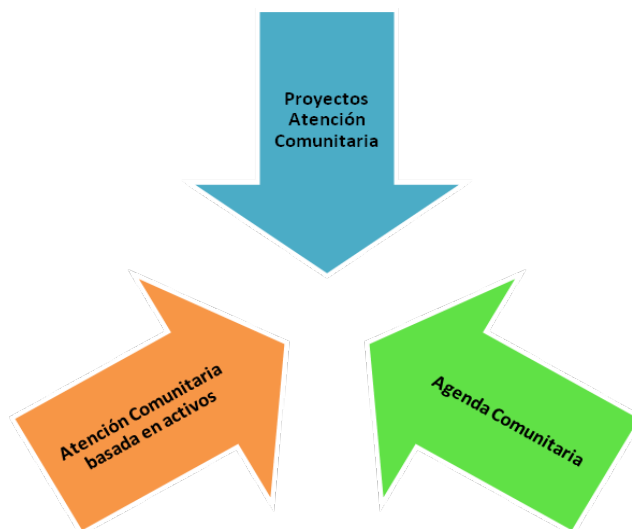


Ilustración 3. Atención comunitaria: Vías de acción

4.1 La Agenda Comunitaria

La Agenda Comunitaria es una herramienta innovadora para establecer el servicio de atención comunitaria de cada EAP de acuerdo con la trayectoria previa y las características de la Zona Básica de Salud. Para poder desarrollar la agenda comunitaria se precisa la creación de un Grupo de Atención Comunitaria en el centro de Salud, que tendrá un referente de comunitaria elegido por el mismo que será el enlace de mismo. Uno de los profesionales fundamentales en este proceso es el de Trabajador Social del Centro de Salud. El Grupo de Atención Comunitaria será multidisciplinar y estará reconocido y constará en el registro de la Dirección de Atención Primaria correspondiente según la normativa prevista para ello¹. Se facilita una documentación para el registro del mismo en el *Anexo 1*.

La Agenda Comunitaria incluye la orientación y las actuaciones comunitarias realizadas por el EAP así como las iniciativas de promoción de salud realizadas por las entidades del entorno. La Agenda no es meramente una distribución de horarios, sino que es un concepto más amplio, que incluye la cartera comunitaria del EAP y es la base de la reorientación comunitaria del Centro de Salud.

La agenda comunitaria es un documento del centro de salud y su desarrollo supone un proceso de reflexión del equipo sobre las actuaciones grupales e intersectoriales que se realizan en la Zona Básica de Salud. Así mismo trata de facilitar el análisis y la priorización y el apoyo institucional de las acciones comunitarias en salud en las que los equipos participen. Cada EAP elaborará su propia agenda e itinerario de ruta para desarrollarla.

La agenda comunitaria está orientada a fomentar el trabajo en red y la colaboración intersectorial del Centro de Salud con los servicios públicos y el tejido asociativo de la Zona



Ilustración 4. Funciones de la agenda comunitaria

En el Anexo 2 se detalla el contenido básico y avanzado de la Agenda y las herramientas para desarrollarla.

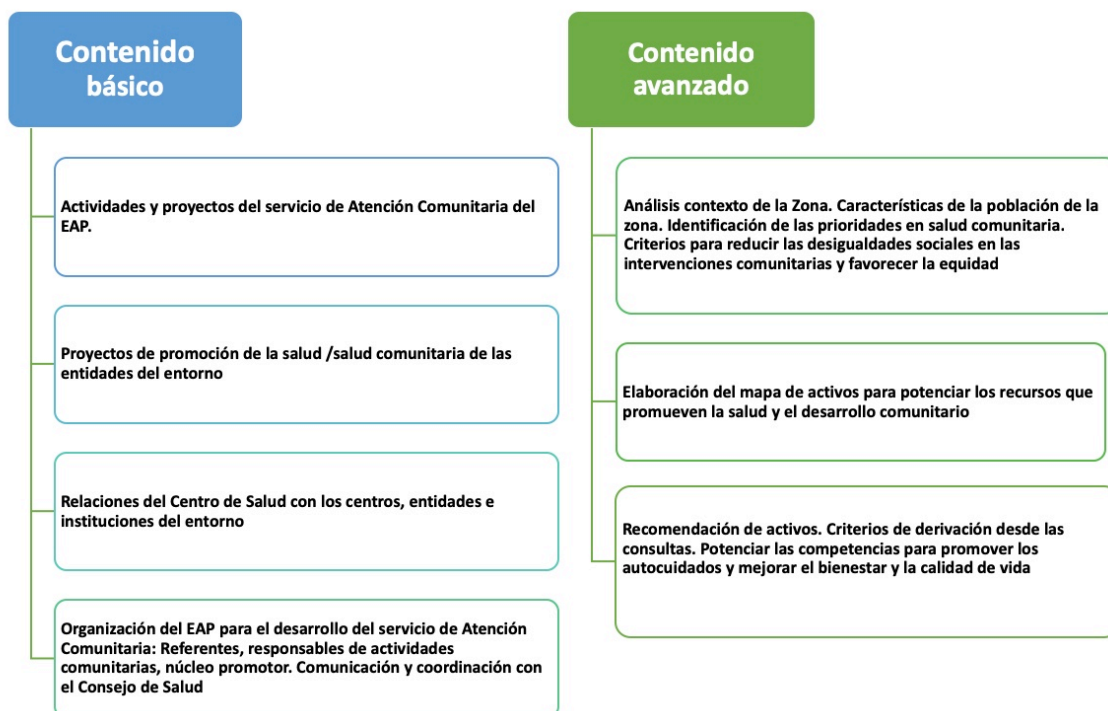


Ilustración 5. Contenido de la agenda comunitaria

4.2 Los Proyectos de Atención Comunitaria

Los proyectos de atención comunitaria implican un proceso de reflexión y cambio en la organización de los EAP para dar una respuesta adecuada a las necesidades identificadas en su Zona Básica de Salud. Los proyectos de atención comunitaria responden al análisis de los modos de enfermar y de vivir de la población de la Zona básica y son una oportunidad para integrar de forma normalizada la atención comunitaria en la actividad del centro de salud.

Estos proyectos son también un instrumento del EAP que visibiliza todas las acciones que implica el desarrollo de una actividad comunitaria: el análisis de situación de la zona básica de salud (problemas de salud de mayor prevalencia, circunstancias socioeconómicas...), la identificación de situaciones sobre las que el EAP se propone actuar, el equipo de trabajo, la selección de población que será objeto de la intervención, la priorización participada de objetivos y actividades, su marco temporal y la evaluación de la actividad, así como el grado de participación de la población y la intersectorialidad.

En la actualidad hay diferencias entre las actividades comunitarias existentes, en su recorrido y calidad. Por ello creemos que la elaboración de proyectos comunitarios en cada EAP facilitará su desarrollo, seguimiento y mejora a lo largo del año. Para el desarrollo de los proyectos se facilitarán apoyos técnicos y formativos desde la Estrategia y los organizativos que se precisen desde las Direcciones y Sectores. Los proyectos irán ligados al Acuerdo de Gestión de cada EAP y el Contrato Programa de la DAP y si procede progresarán a la cartera comunitaria del equipo para formar parte de las tareas habituales en las que éste participa o desarrolla

El *Anexo 3 “Guía de un proyecto de salud comunitaria”* puede servir de ayuda en la elaboración de proyectos de Atención comunitaria.

En el *Anexo 4* se describe el Circuito de los proyectos ligados al Acuerdo de Gestión Clínica y Contrato Programa y los *“Criterios para la evaluación de proyectos en el marco de los Acuerdos de Gestión Clínica”*

4.3 Atención Comunitaria basada en Activos

El modelo de activos para la salud parte de la necesidad de incorporar un modelo de salud positiva a la hora de iniciar procesos de intervención comunitaria y supone una revitalización de las intervenciones del servicio de Atención Comunitaria de los EAP ya que aportan intersectorialidad, salud positiva, participación, equidad y orientación a los determinantes de la salud (26). El enfoque del trabajo con activos genera un proceso de coproducción de salud

entre personas, comunidades y profesionales en un contexto determinado y facilita el desarrollo del servicio de Atención Comunitaria y de Participación(13). La estrategia Health 2020 liga el desarrollo comunitario con los Activo para la salud Salud y la equidad concretamente en el objetivo «Mejorar la salud para todos y reducir las desigualdades» incluye entre sus líneas dirigirse a la resiliencia comunitaria, la inclusión y la cohesión social, así como promocionar los activos para el bienestar(27). Un activo para la salud se puede definir como cualquier factor o recurso que potencia la capacidad de individuos y comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar(14,28). Los activos para la salud aportan una visión salutogénica a la estrategia de Atención Comunitaria y se mostrarían como recursos generales de resistencia para superar las dificultades frente a la desigualdad y esenciales para articular la búsqueda de capacidades y habilidades hacia lo que genera salud y empoderamiento individual y colectivo. La metodología de activos en nuestro sistema de Atención Primaria puede facilitar la reorientación comunitaria de los servicios en todos sus niveles generando actuaciones rigurosas basadas en la coproducción de salud y la coordinación intersectorial, así como mejorar la participación de todos los miembros del equipo de atención primaria por su carácter facilitador de procesos. Por el centro de salud pasa el río de la vida de las personas, familias y desde el nacimiento hasta la muerte muchas son las experiencias de aprendizaje que realizan y muchos los recursos o factores que manejan y que pueden servir para favorecer su propia salud(14). En atención primaria en las consultas se puede hacer un abordaje biopsicosocial contextualizado incorporando la perspectiva de equidad y la recomendación individual de activos comunitarios (29–31). Cada EAP deberá reflexionar cómo organizar el circuito o articulación de la misma para que pueda servir en las consultas individuales (atención individual con orientación comunitaria), en los proyectos de atención comunitaria y de la forma de prestar el servicio sanitario (en este apartado todos los profesionales del EAP pueden participar y no sólo los sanitarios). Todo ello desde el marco de un proyecto de dinamización de activos que tenga como base el establecer procesos colaborativos y de trabajo en red. El marco de reflexión-acción de los equipos será la Agenda Comunitaria. Los profesionales de atención primaria pueden recomendar activos para la salud que puedan servir a la población que se acercan a atención primaria y coordinarse con dichos activos para mejorar el bienestar y así orientar la acción en salud a los determinantes sociales. La metodología de activos también puede servir para dinamizar los consejos de salud de zona que permita desarrollar procesos en los que la ciudadanía descubra factores positivos de su comunidad y se favorezcan las redes de relaciones y apoyos mutuos que mejore el empoderamiento. El trabajo con activos puede desembocar en la realización o participación de los EAP en proyectos que mejoren la calidad de vida, ayuden a

desmedicalizar la vida y estimulen la promoción de la salud.

La estrategia de Atención Comunitaria pretende formar, y apoyar y difundir las Actividades Comunitarias con dicha metodología ya que se reconoce como facilitadora de procesos, está revitalizando acciones comunitarias de PS, y supone “trabajar desde la consulta mirando la calle” y uniéndose al modelo de abordaje biopsicosocial y de abordaje contextualizado comunitario(32). Así mismo, la propia experiencia de utilizar esta metodología genera un aprendizaje: la necesidad de conectar diferentes personas y colectivos que, desde ámbitos diversos y a veces demasiado separados, trabajan con una orientación similar en mejorar la salud de las personas, de las comunidades (17). Ya se ha destacado que esta metodología lleva implícita la orientación comunitaria de los servicios sanitarios, el trabajo intersectorial y la superación de los factores de riesgo hacia el modelo de determinantes. En el estudio aragonés de investigación, punto de partida de esta estrategia, muchos son los profesionales que utilizan aspectos de esta metodología salutogénica o de activos para la salud , aún sin saberlo o conocerla formalmente (6).

En el *Anexo 5* se presentan las herramientas, guías y protocolos desarrollados en la estrategia para esta vía de acción.

4.4 Grupos en los que se apoyo la Estrategia de Atención Comunitaria

- 1. NÚCLEO COORDINADOR.** Compuesto por cuatro personas de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, Dirección General de Salud Pública y Atención Primaria.
- 2. GRUPO TÉCNICO.** Constituido por profesionales del Servicio Aragonés de Salud, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, de la Dirección General de Salud Pública y de la Dirección de Derechos y Garantías del Usuario. Grupo territorial e interdisciplinar y con experiencia en atención comunitaria.
- 3. GRUPOS DE ATENCIÓN COMUNITARIA.** Constituidos por profesionales del Atención Primaria en los centros de salud para la organización del EAP para el desarrollo del servicio de Atención Comunitaria. El grupo contará con un Referente y responsables de actividades comunitarias. Será el núcleo promotor y mantendrá comunicación y coordinación con el Consejo de Salud. El profesional de Trabajo Social es muy importante en este equipo y un profesional esencial para la Estrategia de Atención Comunitaria.
- 4. CONSEJOS DE SALUD DE ZONA.** Son escenarios de participación social en los servicios

públicos que constituyen una oportunidad para reforzar e impulsar la orientación comunitaria del primer nivel asistencial.

5. **GRUPOS MOTORES DE SALUD COMUNITARIA** Aquellos grupos intersectoriales que puedan constituirse en los territorios para el desarrollo de acciones de salud comunitaria.

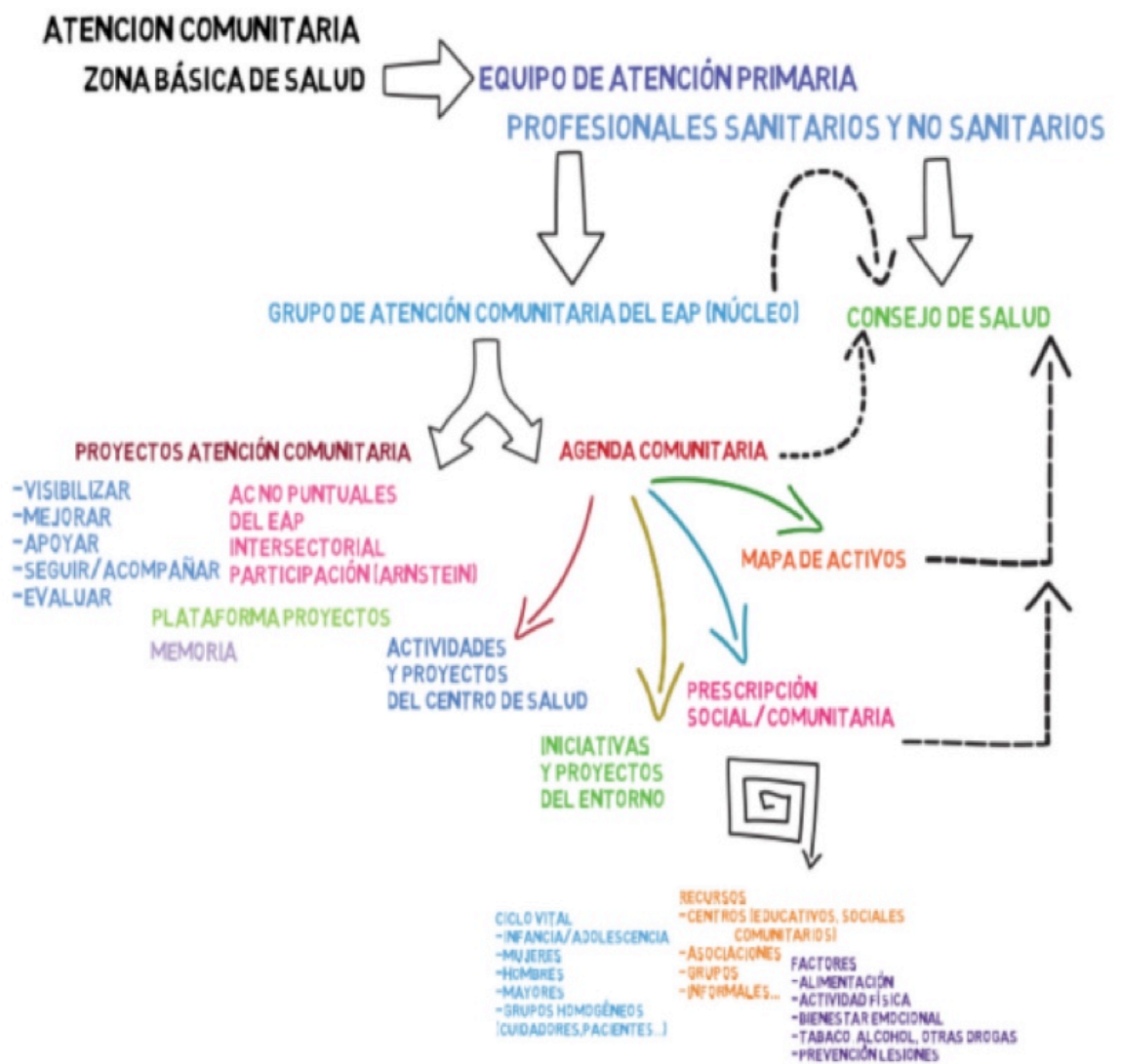


Ilustración 6 Esquema de desarrollo del servicio de atención comunitaria en un EAP

5. Medidas de apoyo a la Estrategia y acciones coordinadas

La implantación de la Estrategia de Atención Comunitaria cuenta con una serie de apoyos formativos, técnicos y científicos y acciones coordinadas que se describen a continuación.

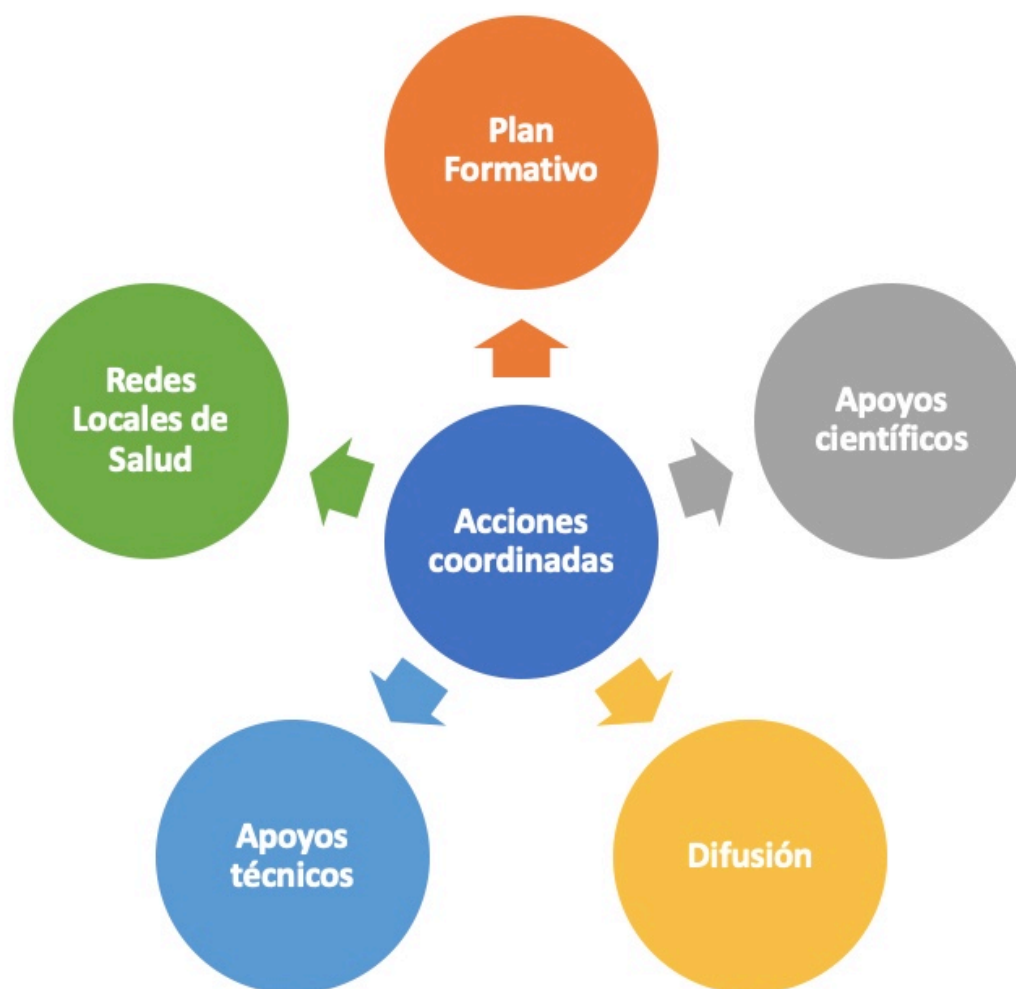


Ilustración 7 Acciones Coordinadas de la Estrategia de Atención Comunitaria

5.1. Plan de formación Servicio de Atención Comunitaria

Para desarrollar la Estrategia de Atención Comunitaria es necesario un **plan formativo a multinivel** para todos los profesionales de Atención Primaria que **fomente el trabajo en equipo, la orientación comunitaria, y el abordaje multidisciplinar** en el proceso salud enfermedad de los centros de salud.

La formación de los profesionales de atención primaria con metodologías innovadoras y participativas pretende la adquisición de conocimientos y habilidades para el diseño, desarrollo y evaluación de actividades comunitarias y de participación en salud y el acercamiento a la metodología de Activos para la Salud. La formación de la Estrategia de Atención Comunitaria va ligada a la acción concreta de los equipos

Durante 2017 se inicia el plan formativo realizando sesiones de presentación/formación a las Direcciones de Atención Primaria de todos los sectores, seguida de jornadas de trabajo con las personas referentes de los EAP que serán responsables de la comunicación al EAP y de la organización de una sesión formativa al equipo.

La formación en salud comunitaria se ha integrado en el plan de formación continuada del Servicio Aragonés de Salud y en el catálogo formativo de las Estrategias de Salud del Departamento de Sanidad. En cada convocatoria de formación se ofertarán talleres de formación y un itinerario formativo para profesionales de los centros de salud y salud pública en actividades comunitarias, educación para la salud, metodología de activos, promoción de salud, participación y salud comunitaria. Se prestará especial atención a los EAP que tienen menos experiencia, formación o precisan mejorar la calidad de las intervenciones que realizan o en las que participan, para adecuarse a los criterios de las AC. También se priorizará el acceso a los cursos y talleres de los profesionales que sean miembros de Consejos de Salud y/o grupos motores de salud comunitaria en los territorios.

Se tratará de unificar la formación de todas las Unidades Docentes de Aragón y se seguirá difundiendo y facilitando el acceso a la formación on line en el marco de la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud del SNS, así como de otras iniciativas formativas pertinentes que pudieran estar relacionadas con la Promoción de la Salud, Atención Comunitaria y la Atención Primaria y que se puedan desarrollar en coordinación con instituciones aragonesas de sectores sanitarios, sociales, educativos y científicas.

La formación de profesionales de AP se plantea con una doble orientación. Por una parte, formación avanzada para los EAP que ya están realizando actividades comunitarias que cumplen todos los criterios de calidad (intervenciones comunitarias y/o consejos de salud); por otra parte, formación básica para los EAP no iniciados o con AC que requieren ser revisadas. Se plantea iniciar un proceso de formación de formadores para los sectores y se facilitará la formación en los mismos, así como la realización de jornadas de trabajo de profesionales y técnicos. Se facilitará la formación presencial combinada con formación on line. Se procurará ofertar formación que llegue a los distintos territorios descentralizando la misma.



Ilustración 8 Plan Formativo Atención Comunitaria

5.2. Apoyos técnicos al Servicio de Atención Comunitaria

Los apoyos técnicos se organizan desde el Departamento de Sanidad, contando con la Dirección de Salud Pública, así como desde la Dirección de Derechos y Garantías para aquellas actuaciones relacionadas con los Consejos de Salud de Zona.

Los servicios de salud pública apoyan a los servicios asistenciales proporcionando información sobre el estado de salud de su zona; ofreciendo el asesoramiento para la puesta en marcha de iniciativas de promoción de la salud y salud comunitaria; facilitando herramientas y metodologías para la identificación de activos comunitarios; promoviendo la sinergia con las redes de promoción de la salud y la coordinación con las entidades y recursos presentes en el territorio. Los profesionales de salud pública en el territorio, fundamentalmente veterinarios y farmacéuticos de administración sanitaria, abordan aspectos de salud pública como la seguridad alimentaria y la salud ambiental, participan en los consejos de salud de zona y pueden facilitar información relevante a los EAP.

Las actuaciones de apoyo se concretan a través el **Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES)**, las **redes de promoción de la salud**, **estrategias y programas de salud**, y los **sistemas de información sanitaria**, como como el Atlas de Vigilancia en Salud entre otros, las estrategias y programas de salud pública y los apoyos a los Consejos de Salud de Zona.



Ilustración 8 Apoyos Salud Pública al Servicio de Atención Comunitaria.

- **SARES**

El Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES), es un servicio de Salud Pública, que proporciona información, apoyo técnico, materiales didácticos y otros recursos para facilitar las intervenciones de educación y promoción de la salud. En el SARES un equipo de expertos en educación y promoción de la salud en cada Subdirección provincial

de Salud Pública facilita el asesoramiento a los profesionales de los servicios sanitarios, centros educativos y servicios sociales y comunitarios que promueven iniciativas para promover la salud comunitaria. En el marco de la estrategia de Atención Comunitaria, existe un profesional de salud pública del SARES de referencia para cada sector sanitario que desarrolla las siguientes funciones:

- Asesoramiento para la puesta en marcha y desarrollo de programas de educación para la salud y salud comunitaria en los EAP (metodología de programación, evaluación y calidad de las intervenciones).
- Búsqueda activa de las actividades comunitarias y proyectos de promoción de salud realizados en los sectores sanitarios en coordinación con las DAP.
- Facilitar el conocimiento por agentes sociales, ayuntamientos, comarcas y servicios sociales de los proyectos de atención comunitaria llevados a cabo por los Centros de Salud para mejorar la coordinación intersectorial.
- Aportar Información sobre experiencias, iniciativas y redes de salud comunitaria, como la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la salud (RAPPS), la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras (RAEPS), los programas de la Dirección General de Salud Pública y recursos relacionados con las diferentes áreas temáticas de la promoción de la salud.
- Proporcionar documentación actualizada y de calidad sobre promoción de la salud y materiales educativos (publicaciones, artículos, revistas, vídeos, recursos educativos...) para las acciones de salud comunitaria de los EAP.
- Facilitar la elaboración de materiales adaptados y adecuados a cada contexto según los criterios de calidad de educación para la salud para mejorar la alfabetización sanitaria de los diferentes grupos de población con los que desarrollan iniciativas de salud comunitaria los EAP.
- Apoyar las iniciativas de salud comunitaria de los EAP que quieran integrarse en la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS) asesorando sobre los requisitos y criterios de calidad de la misma.
- Facilitar la difusión de los proyectos y actuaciones de salud comunitaria de los EAP estimulando la publicación de las experiencias (Blogs, redes, jornadas, artículos...).

Las áreas de consulta de promoción de la salud en el SARES son:

- *Actividad física saludable.*
- *Alimentación saludable.*
- *Ambiente desarrollo sostenible y salud.*
- *Antropología y sociología de la salud.*
- *Autocuidados y ayuda mutua.*

- *Bienestar emocional y salud mental.*
- *Comunicación y salud*
- *Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.*
- *Convivencia y racismos.*
- *Desarrollo de habilidades para la vida.*
- *Educación afectivo-sexual.*
- *Entornos saludables (medio laboral, movilidad urbana, escuelas promotoras de salud, etc.).*
- *Equidad y desigualdades sociales.*
- *Ocio y tiempo libre.*
- *Parentalidad positiva.*
- *Prevención de lesiones.*
- *Problemas crónicos de salud.*
- *Transiciones vitales (infancia, adolescencia, inmigración, etc.).*
- *Uso saludable de Internet y dispositivos móviles (pantallas sanas).*

El SARES gestiona las siguientes herramientas y redes de salud comunitaria:

Red aragonesa de proyectos de promoción de salud (RAPPS), integra a equipos interdisciplinarios e intersectoriales que desarrollan proyectos de salud comunitaria adaptados a sus contextos locales. Sus objetivos son promover la innovación en promoción de la salud y el desarrollo de modelos de buena práctica adaptados a diferentes realidades, facilitar la gestión del conocimiento entre los equipos de la red, disponer de una fuente de información que contribuya a la investigación de metodologías en promoción de la salud, y fomentar la transferencia con otras redes y sistemas. Los proyectos de la RAPPS son un recurso para el desarrollo de la Estrategia de Atención Comunitaria y también determinadas iniciativas de los EAP pueden integrarse en dicha red.

Acceso en <http://redaragonesaproyectospromocionsalud.blogspot.com.es/>

Red aragonesa de escuelas promotoras de salud (RAEPS). Es la red que integra a aquellos centros educativos aragoneses acreditados como escuelas promotoras de salud, que tienen un compromiso, al menos de tres años, por la salud y bienestar de la comunidad educativa. Promueven entornos saludables y potencian las habilidades para la vida del alumnado para aumentar su responsabilidad en la gestión de su salud. Abordan los principales determinantes de salud en la infancia y adolescencia: alimentación, actividad física, salud emocional y convivencia, consumos de tabaco, alcohol y otras drogas, uso saludable de

Internet y ambiente saludable. Las Escuelas Promotoras de Salud, un 30% del total de centros, son una oportunidad para que los EAP apoyen y refuercen las acciones que se realizan desde dichos centros. Además los centros educativos pueden desarrollar los programas escolares de salud ofrecidos desde el Gobierno de Aragón que están disponibles en el portal de educación para la salud <http://eps.aragon.es/>. Los EAP pueden incluir en su agenda comunitaria diversas formas de colaboración con los centros educativos. En el Anexo 4 se detallan las formas de *Colaboración con los centros educativos e Integración en la agenda comunitaria del centro de salud*.

SIPES (Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud), es un servicio de ámbito nacional coordinado en Aragón, desde el SARES. Sus objetivos son facilitar el intercambio de información sobre modelos de buena práctica e promoción de la salud, facilitar la validación de las experiencias y mejorar la accesibilidad a la información de calidad en educación para la salud. El SIPES consta de una base de datos de actuaciones y publicaciones de promoción de la salud y de una comunidad virtual de usuarios interesados en la educación y promoción de la salud. El acceso se realiza desde <http://sipes.msc.es>

- **ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA**

La **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el marco de la cronicidad** del Sistema Nacional de Salud es el marco que incluye las intervenciones sobre los principales factores relacionados con la prevención de las enfermedades crónicas: Alimentación, Actividad física, tabaco, alcohol, bienestar emocional y prevención de lesiones. También define los ámbitos prioritarios que son el educativo, sanitario y comunitario. La Estrategia tiene una implementación local con una importante implicación de los Ayuntamientos que facilita la colaboración con los Centros de Salud.

El **Plan Autonómico de Drogodependencias y otras conductas adictivas**, en coordinación con el Plan Nacional Sobre Drogas orienta y organiza las actuaciones dirigidas a la atención y prevención de las drogodependencias relacionadas con el tabaco, alcohol y otras drogas y adicciones como la ludopatía. A nivel preventivo existe una red de Centros de Prevención Comunitaria (CPC) de nivel local, en ayuntamientos y comarcas, que están presentes en Huesca, Boltaña, Monzón, Jaca, Sabiñanigo, Teruel, Alcañiz, Andorra, Calamocha, Utrillas, Zaragoza, Calatayud, Caspe y Tarazona. Los CPC son un importante recurso de prevención para incluir en la agenda comunitaria del EAP y promover vías de colaboración.

PASEAR es la Estrategia de Alimentación y Actividad Física Saludables en Aragón, en relación con la Estrategia española NAOS para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. **PASEAR** ofrece un marco de colaboración y diferentes herramientas de utilidad para el desarrollo de iniciativas sobre alimentación y actividad física saludable por los EAP.

La **Alianza de Salud Comunitaria** es una plataforma de organizaciones e instituciones que trabajan por la promoción de la salud de las comunidades fomentando la participación y la intersectorialidad. La Dirección General de Salud Pública forma parte de esta Alianza junto con otras 20 entidades que incluyen a servicios de salud pública, sociedades profesionales de atención primaria y universidades y centros de formación en salud pública. La Alianza dispone de un buscador y herramientas para la identificación de activos y actuaciones comunitarias que se pondrá disponible para las iniciativas de los EAP. Acceso en <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>

- **SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD PÚBLICA**

La Sección de Información e Investigación Sanitaria gestiona los sistemas de información de salud pública procesando los datos sobre los *parámetros de salud de la población*, los servicios sanitarios y los determinantes de la salud. Desde esta sección se ofrece información epidemiológica a nivel de Zona Básica de Salud sobre morbilidad, mortalidad, determinantes de salud. Es destacable la información sobre aspectos sociales, extraídos del censo de 2011, que permite construir un índice de deprivación social. Estos atlas de información sanitaria son útiles para que los EAP puedan analizar la información de su Zona Básica en relación con la situación de Aragón y tomar decisiones sobre la atención comunitaria. Acceso en <http://bit.ly/2o2PCse>

- **APOYO PARA LOS CONSEJOS DE SALUD**

Desde la plataforma de **Salud Informa** gestionada por la Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios, existen información y apoyo sobre la participación en salud. Se encuentra la relación y composición de los Consejos de Salud de Zona constituidos, así como una caja de herramientas para su dinamización con una serie de documentos que facilitan su constitución y funcionamiento.

Acceso <https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/participacion/participacion-en-salud>

5.3. Apoyos científicos e investigación en atención comunitaria

“Se necesita promover un cambio del actual modelo asistencial basado en la atención a la enfermedad de la AP. Promover este cambio precisa además de un discurso paradigmático, voluntad política, gestora y profesional, así como de un estímulo a la investigación sobre las AC”

Consideraciones sobre el informe de la situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria

S. March et al. *Comunidad* 2010 (12):6-10

En el informe de situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud encargado al Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) se constató la importancia de la investigación sobre las actividades comunitarias para su mejora, así como de los resultados en salud de las mismas(34,35). La coordinación entre las instituciones públicas y las científicas, la sinergia de programas y de acciones generan espacios y herramientas a los profesionales y a las comunidades con las que estos trabajan que redundan en la mejora de las acciones en salud de los servicios sanitarios. Solo así los profesionales, los técnicos podrán fortalecer el compromiso y mejorar su capacitación en intervención comunitaria, participación y promoción de salud. Los apoyos científicos y de investigación en atención comunitaria son:

El Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)² y su grupo de trabajo multidisciplinar aragonés³ proporciona un apoyo científico al desarrollo de la Estrategia de Atención Comunitaria (33). Este programa aporta herramientas, documentación, guías y propuestas útiles para la integración de la salud comunitaria en la atención primaria. La guía de *Recomendaciones PACAP* aporta orientaciones para iniciar las actividades comunitarias desde un EAP, que sirve de referencia para empezar un proceso de intervención comunitaria ligado a las características del contexto y de la situación de cada EAP (25). El PACAP cuenta con la revista *Comunidad* en la que se publican las principales iniciativas y experiencias de salud comunitaria de España⁴. El PACAP también pertenece a la Alianza de Salud Comunitaria⁵.

²Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) <http://www.pacap.net/pacap/>

³ Grupo PACAP Aragón <http://pacaparagon.noblezabaturra.org/>

⁴ Revista Comunidad-PACAP-semFYC <http://comunidadsemfyc.es/>

⁵ Alianza de Salud Comunitaria <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>

El apoyo investigador a la Estrategia de Atención Comunitaria en Aragón se realizará a través del **Grupo de investigación Consolidado B21_17R de Atención Primaria del Gobierno de Aragón** y el GIIS-011 Grupo Aragonés de Atención Primaria del **Instituto de Investigación Sanitaria Aragón** (IIS Aragón) y miembro de la **Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (rediAPP)** formada por diversos grupos de investigación del Estado Español, con la misión de generar conocimientos válidos para la Atención Primaria. Vinculada al Instituto Carlos III, entre sus objetivos está evaluar las actividades preventivas y de promoción de la salud existentes y desarrollar nuevas intervenciones. Este grupo apoyará la evaluación de la implementación del programa a nivel científico.



Ilustración 8. Apoyos científicos Servicio Atención Comunitaria

La **Alianza por la Salud Comunitaria (ASC)** es una plataforma de organizaciones e instituciones que trabajan por la promoción de la salud y la salud comunitaria de las comunidades y que comparten el interés manifiesto por implicar y empoderar a las personas en la toma de responsabilidad de su propia salud. La Dirección General de Salud Pública y el Grupo consolidado B21_17R del Gobierno de Aragón forman parte de ella. El principal nexo de unión entre las diferentes entidades que forman parte de la ASC lo constituye el trabajo desarrollado por sus miembros en el campo de la **promoción de la salud** y la **salud comunitaria** desde los **diferentes territorios**. La ASC nace con el interés de facilitar el **trabajo colaborativo** entre sus miembros y otros agentes claves, así como la **abogacía** y el **intercambio de conocimiento y herramientas** en el campo de la salud comunitaria y la promoción de la salud. Todas las entidades, desde diferentes ámbitos, buscan **mejorar la**

salud poblacional, trabajando la mejora de los diferentes **determinantes de salud** con una **perspectiva de equidad** y **fortalecimiento de la comunidad**.

5.4 Redes Locales de Salud. Salud en Red en los Barrios

La salud constituye un recurso esencial para todas las actividades de la vida. El **Plan de Salud de Aragón 2030** enmarca sus objetivos y propuestas en planteamientos relacionados con los determinantes sociales de la salud, la reducción de las desigualdades y la necesidad de desarrollar políticas de otros sectores diferentes al sanitario para incrementar el nivel de salud de la población. De ahí la importancia de incluir la Salud en todas las políticas y adoptar un enfoque de equidad que mejore la calidad de vida y el bienestar de las personas. Los derechos sociales favorecen que la ciudadanía tenga las capacidades y el acceso a los recursos necesarios para llevar una vida autónoma de acuerdo a sus preferencias de vida en condiciones de equidad. Las políticas desarrolladas en el marco de los derechos sociales contribuyen al bienestar de los ciudadanos y son generadoras de salud. El ejercicio de los derechos sociales implica la participación de la ciudadanía en el desarrollo de las políticas públicas y promueve el empoderamiento personal y comunitario.

Uno de los objetivos de la Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria es propiciar la cooperación de los centros de salud con los recursos comunitarios en la zona, especialmente los servicios sociales, entidades y asociaciones y otros servicios públicos e instituciones presentes en el territorio. Por ello y en coherencia con la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud del Sistema Nacional de Salud y del marco conceptual en el que se sustenta la Estrategia se desarrolla esta acción coordinada de potenciar y colaborar en el establecimiento y desarrollo de las **Redes Locales de Salud** en el territorio aragonés.

En el caso del municipio de Zaragoza y en el contexto del Modelo de organización de los Centros Municipales de Servicios Sociales, surge la iniciativa **Salud en Red en los Barrios** como un ejercicio de trabajo colaborativo para visibilizar las actuaciones de salud comunitaria que se realizan en los diferentes barrios de Zaragoza. Salud en Red en los Barrios se inicia en la ciudad de Zaragoza promovida por el Ayuntamiento de Zaragoza y el Gobierno de Aragón, como pilotaje pero su vocación es la de hacer el modelo extensible al resto de los territorios de la geografía aragonesa y toma de punto de partida los procesos de buenas prácticas de salud comunitaria que se vienen desarrollando por todo Aragón.

Salud en Red en los Barrios y las Redes Locales de Salud pretenden mejorar la salud, el bienestar y la equidad en los diferentes barrios, distritos o poblaciones de los territorios donde

se desarrolle, promoviendo los activos comunitarios, de acuerdo con las necesidades del contexto local. Sus objetivos son:

1. Abordar los principales determinantes de salud de los diferentes grupos de población desde un enfoque que tenga en cuenta el ciclo vital, el apoyo y resiliencia en las transiciones vitales (infancia, adolescencia, migración, envejecimiento) y la promoción de entornos saludables reduciendo las desigualdades en salud.
2. Potenciar la orientación comunitaria y el trabajo en red entre los servicios públicos para mejorar la salud y el bienestar de la población que se atiende en un territorio.
3. Crear las llamadas redes de salud de barrio como sistema para potenciar la salud comunitaria, promoviendo la visibilización y potenciación de los activos para la salud y potenciando la participación comunitaria en los diferentes territorios

En el *Anexo 6* esta la información sobre la iniciativa Salud en los Barrios en la ciudad de Zaragoza.

5.5 Difusión

La Estrategia de Atención Comunitaria cuenta acciones de difusión de la misma y sus objetivos. Este plan tiene como objetivos:

- Informar sobre la Estrategia de Atención Comunitaria y todas las acciones que se llevan a cabo tanto a profesionales del servicio sanitario, como a profesionales de otras instituciones y/o servicios y a la población
 - Compartir contenidos y herramientas que puedan facilitar a los profesionales la puesta en marcha del servicio y mejorar las acciones en atención comunitaria
 - Visibilizar las buenas prácticas en el territorio y compartirlas tanto en Aragón como fuera de la comunidad autónoma.
 - Generar conocimiento y red.
 - Mejorar el apoyo institucional.
 - Mejorar la formación.
 - Facilitar el intercambio y la participación entre profesionales, instituciones, servicios y ciudadanía.

La Estrategia ha desarrollado una serie de herramientas para que puedan ser utilizadas en todo el territorio aragonés, dada las características que este presenta

1. Web-Blog Estrategia de Atención Comunitaria <http://atencioncomunitaria.aragon.es/>
2. Correo electrónico corporativo atencioncomunitaria@aragon.es
3. Buscador de Activos para la salud <http://atencioncomunitaria.aragon.es/activos-para-la-salud/>
4. Twitter @ComunitariaAra

Todas estas herramientas y espacios de Difusión se facilitan a los profesionales en sus entornos de trabajo y la página web del Gobierno de Aragón <http://aragon.es/>

6. Acciones y Cronograma

Acciones periodo 2016-2019

- Inclusión del desarrollo de la Salud Comunitaria como parte de las prioridades del Departamento de Sanidad del nuevo equipo de Gobierno.
- Constitución de un núcleo coordinador y un grupo técnico de personas expertas multidisciplinar y territorial Desarrollo del Proyecto Estrategia Atención Comunitaria en Atención Primaria
- Conocimiento de la situación y diagnóstico de las actividades comunitarias en los EAP
- Sesiones formativas participativas iniciales a nivel directivo, técnicos y profesionales y ciudadanas para el inicio de la implantación y exponer la iniciativa.
- Inicio proceso participativo sobre el proyecto (proceso participativo on-line, jornadas presenciales con equipos directivos, técnicos, sistemas de asesoramiento, profesionales, redes de promoción de salud y consejos de salud.
- Diseño y elaboración progresiva y participada de la Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria, sus vías de acción, acciones coordinadas, herramientas y de su implementación y propuesta de evaluación.
- Implantación de un itinerario formativo multinivel y multidisciplinar en Atención comunitaria para profesionales del Departamento de Sanidad. Definición de itinerarios formativos en Atención Comunitaria de acuerdo con las necesidades de formación identificadas.
- Inclusión de la atención comunitaria en los contratos programa de las Direcciones de Atención Primaria y en los acuerdos de gestión clínica de los EAP

- Organización y desarrollo apoyos técnicos y científicos de la Estrategia
- Evaluación y difusión de los resultados de los proyectos atención comunitaria realizados desde atención primaria. Evaluación anual y memoria de la Estrategia.
- Evolución de la orientación comunitaria del EAP: Desarrollo agendas comunitarias y paso de actividades comunitarias aisladas a los proyectos de atención comunitaria y de coordinación intersectorial comunitarios y propuesta a progresión a cartera de servicio.
- Identificación de profesionales de referencia de atención comunitaria en cada EAP e impulso de la creación de los Grupos de Atención Comunitaria de los Equipos.
- Elaboración de las guías y herramientas facilitadoras de la implantación de la Estrategia de Atención Comunitaria (herramienta on-line Agenda comunitaria del EAP, Buscador de Activos para la Salud, Guía de Recomendación de activos para la salud desde Atención Primaria y Protocolo OMI-AP para la recomendación de activos para la salud desde la historia clínica).
- Identificación y extensión de los modelos de buena práctica en Atención Comunitaria.
- Identificación y seguimiento acciones Consejos de Salud en Atención Comunitaria.
- Inclusión de la Estrategia de Atención Comunitaria en el Plan de Salud de 2030 del Gobierno de Aragón.
- Apoyo para la coordinación, comunicación entre profesionales y difusión de la Estrategia.
- Creación de una web-blog de la Estrategia de Atención Comunitaria y herramientas de difusión y comunicación
- Participación en ponencias en congresos sobre el tema locales, autonómicos y estatales y participación en publicaciones. Difusión de la Estrategia en Unidades Docentes, Universidad, Programas científicos y de investigación. Difusión en Redes de Promoción de Salud locales, autonómicas y estatales. Difusión a la Ciudadanía y Consejos de Salud.
- Publicación artículos de opinión y científicos sobre la Estrategia.
- Establecimiento de acuerdos y procesos de coordinación intersectorial con otros Departamentos/Organismos del Gobierno de Aragón (Departamento de Educación, Cultura y Deporte, Instituto Aragonés de Servicios Sociales, Instituto de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación B21_17R del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón) y con Ayuntamientos distintas localidades aragonesas y Comarcas para impulsar las Redes Locales en Salud y la Red de Salud en los Barrios.

- Articulación de la estrategia de Atención Comunitaria con otras Estrategias y Programas del Departamento de Sanidad.
- Articulación de la estrategia de Atención Comunitaria con otras Estrategias y Programas del Gobierno de Aragón, Ministerio de Sanidad y de la Alianza de Salud Comunitaria.

Acciones previstas 2019-2030

- Continuación, desarrollo, implementación y evaluación de la Estrategia tal como esta prevista en el Plan de Salud 2030 del Gobierno de Aragón.
- Continuación, facilitación y dotación de recursos para el trabajo del núcleo coordinador y del grupo técnico.
- Mantenimiento y mejora de las herramientas desarrolladas en cada vías de acción de la Estrategia.
- Continuación de los proyectos de atención comunitaria dentro de los Acuerdos de Gestión Clínica.
- Avance y progresión hacia la Cartera Comunitaria de los Equipo de Atención Primaria
- Consolidación, desarrollo y evaluación implementación de las Vías de Acción de la Estrategia: Agenda Comunitaria Proyectos de Atención Comunitaria y Atención Comunitaria Basada en Activos
- Reconocimiento de los Grupos de Trabajo de Atención Comunitaria en los Equipos en los baremos unificados del SALUD.
- Identificación y extensión de modelos de buena práctica en atención comunitaria: Incorporación de los Proyectos de salud comunitaria en la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud.
- Consolidación, desarrollo y evaluación implementación de las Acciones Coordinadas de la Estrategia (Plan formativo, Apoyos técnicos y científicos, Difusión, y Redes Locales de Salud).
- Adaptación de la formación según implantación y desarrollo de la estrategia.
- Desarrollar las Redes Locales de Salud y el proyecto de la Red de Salud en los Barrios.
- Continuar con el Establecimiento de acuerdos y procesos de coordinación intersectorial con otros Departamentos/Organismos del Gobierno de Aragón (Departamento de Educación, Cultura y Deporte, Instituto Aragonés de Servicios

Sociales, Instituto de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación B21_17R del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón) y con Ayuntamientos distintas localidades aragonesas y Comarcas.

- Integración de la orientación comunitaria en las direcciones y en los equipos de atención primaria como parte del trabajo diario. Incorporación de las actividades comunitarias en la agenda de OMI-AP.
- Inicio, sistematización y evaluación de iniciativas de recomendación de activos en atención primaria.
- Dotación presupuestaria directa para las actividades comunitarias de los EAP
- Investigación aplicada a la implantación de la estrategia desde el grupo de investigación en Atención Primaria B21_R17 del Gobierno de Aragón del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón.
- Articulación de la estrategia de Atención Comunitaria con otras Estrategias y Programas del Departamento de Sanidad
- Articulación de la estrategia de Atención Comunitaria con otras Estrategias y Programas del Gobierno de Aragón, del Ministerio de Sanidad y de la Alianza de Salud Comunitaria.

Para estas acciones se preverá los recursos humanos, técnicos, científicos y presupuestarias tal como se ha realizado en el periodo 2016-2019.

7. Evaluación de la Estrategia de Atención Comunitaria

La evaluación de la Estrategia de Atención Comunitaria está relacionada con la *creación de capacidad* en promoción de la salud. Según Hawe et al, 2000 (21) es un enfoque para el desarrollo sostenido de las habilidades, las estructuras organizativas, los recursos y el compromiso para la mejora de la promoción de la salud en los servicios sanitarios de manera continuada. Se trata de analizar las capacidades de los servicios para responder por sí mismos a las situaciones de su contexto de manera sostenible.

Los criterios a tener en cuenta en la evaluación de la Estrategia de Atención Comunitaria son:

- *Grado de desarrollo* del servicio de atención comunitaria.
- *Integración y continuidad* de las actuaciones de atención comunitaria en la organización del EAP. Institucionalización de la innovación en la organización, metodología de trabajo y

funcionamiento del centro.

- *Equidad*. Las actuaciones contribuyen a mejorar las desigualdades sociales en la salud.
- *Evidencia*. Las actuaciones realizadas tienen un respaldo en la evidencia y buena práctica existente.
- *Efectividad*. Grado de cumplimiento de los objetivos previstos.
- *Intersectorialidad*. Grado que el servicio de atención comunitaria fomenta el trabajo en red y la cooperación con los servicios públicos presentes en el entorno.
- *Orientación global e interdisciplinaria*. Grado en el que el enfoque biopsicosocial se integra y refuerza con el servicio de atención comunitaria.
- *Autonomía*. Grado que las actuaciones promueven los activos y capacidades personales para la gestión de la propia salud (alfabetización sanitaria).
- *Participación comunitaria*. Fomento de la capacidad comunitaria para la gestión colectiva de la salud (valores, sentido de pertenencia, recursos y habilidades).
- *Activación y sinergia con los recursos comunitarios*. Fomento de la coordinación y desarrollo comunitario del entorno.
- *Pertinencia*. Grado que las actuaciones comunitarias responden a las necesidades de los diferentes grupos de población y al análisis del contexto de la zona.
- *Idoneidad metodológica*. Grado que las metodologías y estrategias utilizadas son coherentes con los valores de la promoción de la salud (empoderamiento, participación, enfoque integral, responsabilidad social, equidad).
- *Desmedicalización*. Fomento de alternativas no medicalizadoras de situaciones de la vida cotidiana que no son enfermedades susceptibles de un tratamiento farmacológico.

Como se ha descrito anteriormente, el desarrollo de la estrategia incluye tres vías de acción: elaboración de proyectos comunitarios, desarrollo de agenda comunitaria y trabajo en activos. Por tanto, la evaluación se realizará sobre cada una de ellas y en diferentes niveles:

Nivel de Atención Primaria

La evaluación se realizará en cada EAP de acuerdo con la agenda comunitaria o una guía para la evaluación que contendrá los siguientes aspectos:

- *Organización del EAP*:
 - Existencia de Referente o Núcleo o grupo de Atención comunitaria: Composición (interdisciplinaria); dinámica (momentos de reunión, división de tareas), experiencia y formación de los miembros.
 - Comunicación con el EAP y Consejo de Salud.

- Agenda comunitaria elaborada. Presentada al EAP, consejo de salud y apoyada por el Sector
- Indicador:
 - Existencia de referente o de núcleo/grupo de atención comunitaria.
 - Creación de Agenda Comunitaria presentada al EAP.
- *Trabajo en red y colaboración con los centros del entorno:*
 - Centros en los que ha habido colaboración puntual frente a determinadas demandas.
 - Centros y servicios con los que ha habido colaboración más estable para el desarrollo de actividades
 - Centros y servicios con los que se ha desarrollado un proyecto en común y se participa de manera conjunta en el equipo de trabajo.
 - Indicador: Existencia de centros y servicios con los que se trabaja en un proyecto común (número).
- *Educación grupal con enfoque comunitario.*
 - Talleres grupales que cumplen con los criterios del FrAC: Programado y continuado; integración en Centro de Salud; Participación (uso de metodologías participativas/coordiación con recursos del entorno).
 - Valoración de los participantes y de los organizadores.
 - Propuestas de mejora y continuidad
 - Indicador: Existencia de talleres grupales que cumplen con los criterios FrAC (número).
- *Atención comunitaria basada en activos.*
 - Información de los profesionales de los activos comunitarios. Generación de circuito de recomendación del EAP
 - Tipo de pacientes. Criterios.
 - Tipo de recurso y/o actividad.
 - Coordinación con Trabajo Social.
 - Consultas implicadas.
 - Coordinación y retroalimentación desde el recurso.
 - Indicador:
 - Existencia de recomendación comunitaria para algún tipo de pacientes.
 - Número de pacientes participantes.
- *Desarrollo de Proyectos dentro del Acuerdo de Gestión Clínica.*
 - Valoración de estructura, procesos y resultados del proyecto.

- Mejora y cambio producido por el desarrollo del proyecto.
- Sostenibilidad de las actuaciones e integración en el centro.
- Difusión al EAP, otros profesionales y población.
- Indicador: Existencia de proyecto integrado en el Acuerdo de Gestión Clínica con memoria realizada a tiempo (número).
- *Implicación del Consejo de Salud y otros cauces de participación.*
 - Si está en funcionamiento el Consejo de Salud, temas y propuestas relacionadas con la promoción de la salud.
 - Presentación de la Agenda Comunitaria en el Consejo de Salud.
 - Implicación del Consejo de Salud y/o otros cauces de participación en Proyecto de dinamización de activos
 - Participación en comisiones de coordinación del entorno (mesas de agentes sociales, mesa de violencia de género, mesa de absentismo escolar,...).
 - Indicador:
 - Inclusión en el orden del día del Consejo de Salud en el año en curso de contenidos de promoción de la salud (propuestos por los miembros o por el EAP).
 - Participación en mesas de coordinación del entorno.
 - Realización de mapas de activos

Nivel de Sector Sanitario

A partir de las agendas comunitarias y la información en la plataforma de proyectos, se podrán valorar los siguientes aspectos:

- *La Atención Comunitaria en el Acuerdo de Gestión Clínica*
 - Valoración de las memorias de los proyectos de atención comunitaria.
 - Implicación del EAP.
 - Grado de consolidación en la organización y dinámica del equipo.
 - Indicador: Porcentaje de EAP del Sector que han realizado la memoria a tiempo en la plataforma.
- *Desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria.*
 - Valoración de las guías de evaluación de los EAP.
 - Mejoras realizadas en el servicio de atención comunitaria.

- Necesidades de organización, orientación y formación detectadas.
- Indicadores:
 - Porcentaje de EAP del Sector con referente consolidado a final de año.
 - Porcentaje de EAP del Sector con núcleo o grupo de atención comunitaria.
 - Porcentaje de EAP del Sector con agenda comunitaria elaborada, presentada al EAP y al Sector.
 - Porcentaje de EAP del Sector que tienen un proyecto en común con entidades de su zona (participando en el equipo).
 - Porcentaje de EAP del Sector que desarrollan talleres de educación grupal que cumplen criterios de actividad comunitaria.
 - Porcentaje de EAP del Sector que tienen establecidos criterios de derivación a recursos comunitarios y que son prescritos por la mayoría de los cupos del centro.
 - Porcentaje de EAP del Sector que tienen en funcionamiento el Consejo de Salud que han incluido en su orden del día asuntos de salud comunitaria.

Nivel Regional

Con la información recogida por los Sectores de Salud y los Servicios de Salud Pública, se realizará una valoración global que tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- *La Atención Comunitaria en el Contrato Programa.*
 - Valoración de las informaciones suministradas por los Sectores.
 - Proyectos que cumplen los criterios de actividades comunitarias.
 - Grado de cumplimiento de los criterios de evaluación de los proyectos.
 - Propuestas de continuidad o mejora.
 - Indicador: Porcentaje de EAP que han realizado la memoria a tiempo en la plataforma y cumplen los criterios de actividad comunitaria.
- *Desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria.*
 - Valoración de las informaciones suministradas por los Sectores.
 - Necesidades de organización, orientación y formación detectadas.
 - Indicadores (son iguales a los de sector):
 - Porcentaje de EAP con referente consolidado a final de año.
 - Porcentaje de EAP con núcleo o grupo de atención comunitaria.
 - Porcentaje de EAP con agenda comunitaria elaborada, presentada al EAP y al Sector.
 - Porcentaje de EAP que tienen un proyecto en común con entidades de su zona

(participando en el equipo).

- Porcentaje de EAP que desarrollan talleres de educación grupal que cumplen criterios de actividad comunitaria.
- Porcentaje de EAP que tienen establecidos criterios de derivación a recursos comunitarios y que son prescritos desde las consultas del centro.
- Porcentaje de EAP que tienen en funcionamiento el Consejo de Salud que han incluido en su orden del día asuntos de salud comunitaria.

- *Implementación de la Estrategia de Atención Comunitaria.*

- Valoración del grado de alcance de los objetivos propuestos en la Estrategia.
- Valoración de la formación realizada.
- Detección de necesidades de formación sobre salud comunitaria.
- Valoración de los apoyos a la estrategia. Apoyos técnicos realizados desde Salud Pública.
- Tipologías de proyectos realizados.
- Mejoras en la organización y funcionamiento de los EAP en relación al servicio de Atención Comunitaria.
- Modalidades de desarrollo de la recomendación de activos en los EAP.
- Modelos de asesoramiento y colaboración a los centros educativos desde los EAP, en especial a las Escuelas Promotoras de Salud.
- Identificación de modelos de buena práctica en diferentes ámbitos.
- Comparación con el estudio de base de la situación de la atención comunitaria.
- Grado de coordinación interna y externa al desarrollo de la estrategia.
- Indicadores:
 - Cantidad de profesionales formados por sector y ámbito profesional.
 - Porcentaje de EAP que alguno de sus miembros ha participado en la formación.
 - Número de proyectos de atención comunitaria con apoyo desde el SARES.
 - Porcentaje de proyectos de atención comunitaria desde los diferentes ámbitos (problemas de salud, estilos de vida, transiciones vitales).

8. Bibliografía

1. Salud OM de la. Declaración de Alma Ata 1978 Salud para Todos. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud [Internet]. 1978. p. 4. Available from: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2006/12/alma-ata.pdf>
2. Grupo APOC: Grupo de Trabajo en Atención Primaria Orientada a la Comunidad [Internet]. Available from: <http://www.apoc-copc.org/cast/home.htm>
3. de Peray JL et al. APOC en la encrucijada. 2000;(2):5–7. Available from: http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/3/noticias_recursos_jornadas.pdf
4. Departamento Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. DECRETO 65/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón. 2007 p. 35747–64.
5. Gobierno de Aragón. LEY 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón [Internet]. Boletín Oficial de Aragón. 2002 [cited 2015 Aug 27]. Available from: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Legislacion/Recopilaci%C3%B3n Cronol%C3%B3gica/2002/LEY_6_2002.pdf
6. Benede Azagra CB. Actividades Comunitarias Desarrolladas en la Atención Primaria de Salud a través de los Equipos de Atención Primaria de Aragón. Universidad de Zaragoza; 2015.
7. Weightman A, Ellis S, Cullum A, Sander L, Turley R. Grading evidence and recommendations for public health interventions : developing and piloting a framework. 2005;23.
8. Anderson RM, Funnell MM BP et al. Patient empowerment. Results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*. 1995;18(7):943–9.
9. Cofiño Fernández R, Álvarez Muñoz B, Fernández Rodríguez S, Hernández Alba R. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Atención Primaria*. 2005;35(9):478–83.
10. Park Y-H, Song M, Cho B, Lim J, Song W, Kim S. The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* [Internet]. Elsevier; 2011 Jan 1 [cited 2015 Oct 12];82(1):133–7. Available from: <http://www.pecjournal.com/article/S0738399110001709/fulltext>
11. Gillespie LD, Robertson MC GW et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012. p. CD007146.
12. March S, Torres E, Ramos M, Ripoll J, García A, Bullete O, et al. Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2015 Jul [cited 2015 Oct 12];76 Suppl:S94–104. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743515000183>
13. Morgan A, Hernán M. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. *Rev Española Sanid Penit* [Internet]. 2013;15(3):82–6. Available from:

- <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/341\files/2283/Morgan and Hern?n - 2013 - Promoci?n de la salud y del bienestar a trav?s del.pdf\files/2413/Morgan and Hern?n - 2013 - Promoci?n de la salud y del bienestar a trav?s del.html>
14. M.Hernan A.Morgan AL. Mena. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Serie Monografías EASP N°51 [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar social; Available from: www.easp.es
 15. Paredes-Carbonell JJ, Agulló-Cantos JM, Vera-Remartínez EJ, Hernán-García M. [Sense of coherence and health assets in a youth center for minors]. *Rev española Sanid Penit* [Internet]. 2013;15(3):87–97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24270317>
 16. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gac Sanit* [Internet]. 2013;27(2):180–3. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911112001896>
 17. Suarez O, Arguelles M, Alquézar L, Aviño D, Botello B, Calderón S, et al. Mapas de actividades comunitarias y activos para la salud: ¿Cómo trabajar con ellos? [Internet]. *Revista Pediatría social*. 2015. p. 12–4. Available from: <http://pediatriasocial.es/HtmlRes/Files/Cuadernos21.pdf>
 18. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón. p. 1–15.
 19. March S, Ripoll J, Ruiz-Gimenez JL, Montaner Gomis I, Benede Azagra CB, Elizalde Soto L, et al. Observational study on factors related to health-promoting community activity development in primary care (frAC Project): a study protocol. *BMJ Open*. 2012;2(3):e001287–e001287.
 20. March S, Jordán M, Montaner I, Benedé CB, Elizalde L, Ramos M. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria : Proyecto frAC. *Gac Sanit*. 2014;28(4):267–73.
 21. Gobierno de España. Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2006 [cited 2015 Aug 27]. Available from: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/CarteraDeServicios.htm>
 22. Arnstein SR. Eight rungs on the ladder of citizen participation. *Citizen participation: effecting community change*. Cahn SE Passett BA, editor. New Cork: Praeger Publications; 1971.
 23. Ruiz-Giménez Aguilar JL, Domínguez Bidagor J. Reflexiones sobre «lo comunitario» en nuestro sistema sanitario. *Atención Primaria*. 2006;38(8):421–4.
 24. Gobierno de Aragón. ORDEN SAN/1133/2016, de 1 de septiembre, por la que se establecen las normas de funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona. *Boletín Of Aragón* [Internet]. 2016;(182):24988–92. Available from: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=926596443636>

25. Astray L. et al. | Recomendaciones PACAP: ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? [Internet]. PACAP, editor. semFYC; Available from: <http://www.pacap.net/es/recomendaciones/recomendaciones.pdf>
26. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. [Health promotion based on assets: how to work with this perspective in local interventions?]. Gac Sanit [Internet]. Elsevier; 2016 Jul 29 [cited 2016 Nov 13];93–8. Available from: <http://www.gacetasanitaria.org/es/promocion-salud-basada-activos-como/articulo/S021391111630125X/>
27. WHO Regional Office for Europe. Health 2020: A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century. Copenhagen; 2013. p. 190. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1
28. Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al. The handbook of salutogenesis [Internet]. The Handbook of Salutogenesis. 2016. 1-461 p. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-04600-6>
29. Friedli L, Vincent A, Woodhouse A. Developing Social Prescribing and Community Referrals for Mental Health in Scotland. 2007;(November):1–97.
30. Hernández-Aguado I, Santaolaya Cesteros M, Campos Esteban P. Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26:6–13.
31. Cofiño R. Prescribir actividades sociales, prescribir arte [Internet]. 2013. Available from: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2013/02/17/prescribir-actividades-sociales-prescribir-arte/>
32. Luis Turabián J, Pérez Franco B. Grandes misterios. ¿Puedes ver al monstruo del lago Ness?: el modelo biopsicosocial y las actividades comunitarias. Atención Primaria. 2007;39(5):261–4.
33. ¿Qué es el PACAP? Actividades [Internet]. Available from: http://www.pacap.net/es/que_es/actividades.html
34. S. March MS. Situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria RESUMEN Informe final [Internet]. 2008. Available from: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2008/12/resumen-ifinalpacap1.pdf>
35. March S, Bauzà ML, Ruiz-Gimenez JL, Soler M RM. Consideraciones sobre el informe de la situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria. Comunidad. 2010;(12):6–10.

Anexo 1 Documento Constitución Grupo de Atención Comunitaria

Acta de Constitución Grupo de Trabajo/Mejora de Atención Comunitaria en Atención Primaria
--

Centro de Salud _____ **Sector** _____

En el contexto de la Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón se crea el Grupo de Trabajo/Mejora de Atención Comunitaria en el centro de salud.

La persona coordinadora de este grupo y referente de Atención Comunitaria del Equipo de Atención Primaria es (Nombre, categoría profesional y correo corporativo de contacto):

Otros integrantes del Grupo son (Nombre, categoría profesional y correo corporativo de contacto):

El principal objetivo de este grupo es impulsar el servicio de Atención Comunitaria en el equipo de Atención Primaria y mejorar la orientación comunitaria del mismo. Para ello se plantean las siguientes acciones:

- Desarrollar el servicio de Atención Comunitaria del Centro de Salud en el marco de los acuerdos de Gestión Clínica.
- Elaborar la Agenda Comunitaria del centro y revisarla anualmente.
- Colaborar con el Consejo de Salud de la zona para trabajar coordinadamente en propuestas de acción en atención comunitaria y salud comunitaria en la Zona.
- Trabajar en red y colaborar con los centros, servicios, instituciones y población de la Zona Básica de Salud y el entorno.
- Fomentar la Participación Comunitaria en Salud y la Atención Comunitaria basada en Activos

El funcionamiento de este Grupo de Trabajo/Mejora se regirá según la Resolución de 11 de abril de 2018 de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón por la que se regula la creación y funcionamiento de las Comisiones Clínicas y Grupos de Trabajo en los centros sanitarios del Sistema de Salud de Aragón.

En _____, a ____ de _____ de 2____

Firmado:

Referente de Comunitaria

Coordinador/a Equipo Atención Primaria

Dirección de Atención Primaria del Sector _____
Servicio Aragonés de Salud

Anexo 2 La agenda comunitaria

Anexo 3: La agenda comunitaria

La Agenda Comunitaria es una herramienta para establecer el servicio de atención comunitaria de cada EAP de acuerdo con la trayectoria previa y las características de la Zona Básica de Salud. Incluye la orientación y las actuaciones comunitarias realizadas por el EAP así como las iniciativas de promoción de salud realizadas por las entidades del entorno. La agenda comunitaria se dirige a mejorar la salud y el bienestar de las personas de la zona, promover la autonomía y las competencias para la gestión de la propia salud, reducir la medicalización de los problemas personales y sociales, visibilizar y potenciar los recursos y activos comunitarios y reducir las desigualdades sociales en la salud.

La agenda comunitaria es un documento del centro de salud y su desarrollo supone un proceso de reflexión del equipo sobre las actuaciones grupales e intersectoriales que se realizan en la Zona Básica de Salud. Cada EAP elaborará su propia agenda e itinerario de ruta para desarrollarla.

1. Objetivos del desarrollo de la Agenda Comunitaria:

- 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.

2. Contenido de la Agenda Comunitaria

Sección A: Identificación del EAP

Sección B: Contenido Básico

- B1. *Actividades y proyectos del servicio de Atención Comunitaria del EAP.*
- B2. *Proyectos de promoción de la salud de las entidades del entorno.*
- B3. *Relaciones del Centro de Salud con los centros, entidades e instituciones del entorno.*
- B4. *Organización del EAP para el desarrollo del servicio de Atención Comunitaria: Referentes, responsables de actividades comunitarias, núcleo promotor. Comunicación y coordinación con el Consejo de Salud.*

Sección C: Contenido avanzado de la agenda comunitaria

- C1. *Análisis del contexto de la Zona.* Características de la población de la zona. Identificación de las prioridades en salud comunitaria. Criterios para reducir las desigualdades sociales en las intervenciones comunitarias y favorecer la equidad.
- C2. *Elaboración del mapa de activos* para potenciar los recursos que promueven la salud y el desarrollo comunitario.
- C3. *Recomendación de activos.* Criterios de derivación desde las consultas. Potenciar las competencias para promover los autocuidados y mejorar el bienestar y la calidad de vida

3- Propuesta para desarrollar una Agenda Comunitaria en los EAP

El desarrollo de la Agenda Comunitaria es una oportunidad para que cada EAP reflexione y genere acción en relación con la orientación comunitaria del servicio sanitario que ofrece, así como articule las distintas actividades comunitarias realizadas por el Centro de Salud, o en las que participa. A través de la Agenda Comunitaria el EAP podrá poner de manifiesto las actuaciones grupales y comunitarias que realizan los profesionales del centro y generar proyectos de atención comunitaria.

Así mismo la Agenda Comunitaria genera un marco en el que se concreta la orientación comunitaria de Centros de Atención Primaria tratando de diseñar estrategias asociativas, promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social, potenciar la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas y necesidades. La Agenda Comunitaria Implica realizar una reflexión sobre la trayectoria, demandas e iniciativas que aborda el EAP. Dado que el contexto de cada zona es diferente, así como la composición del equipo y la evolución de las actividades comunitarias, es importante que el desarrollo de la Agenda Comunitaria responda a las peculiaridades de cada Zona básica de Salud.

4- Fases de desarrollo de la Agenda Comunitaria del EAP

En el proceso que cada EAP ha de realizar para generar y desarrollar su Agenda Comunitaria en la que pivote el servicio de Atención Comunitaria es importante realizar varias acciones:

I. Localizar a las personas que realizan alguna actividad comunitaria en el Centro, identificando a las personas referentes para el servicio de Atención Comunitaria, que puedan constituir *un núcleo promotor* y futuro grupo para elaborar la Agenda Comunitaria en nombre del EAP y generar un consenso interno en el EAP. Generar un grupo de trabajo: **Grupo de Atención Comunitaria**. Enviar Acta de constitución del grupo a la Dirección de Atención Primaria, según modelo adjunto descargable de la web.

Acta de Constitución

Grupo de Trabajo/Mejora de Atención Comunitaria en Atención Primaria

Centro de Salud _____ **Sector** _____

En el contexto de la Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón se crea el Grupo de Trabajo/Mejora de Atención Comunitaria en el centro de salud.

La persona coordinadora de este grupo y referente de Atención Comunitaria del Equipo de Atención Primaria es (Nombre, categoría profesional y correo corporativo de contacto): _____

Otros integrantes del Grupo son (Nombre, categoría profesional y correo corporativo de contacto): _____

El principal objetivo de este grupo es impulsar el servicio de Atención Comunitaria en el equipo de Atención Primaria y mejorar la orientación comunitaria del mismo. Para ello se plantean las siguientes acciones:

- Desarrollar el servicio de Atención Comunitaria del Centro de Salud en el marco de los acuerdos de Gestión Clínica.
- Elaborar la Agenda Comunitaria del centro y revisarla anualmente.
- Colaborar con el Consejo de Salud de la zona para trabajar coordinadamente en propuestas de acción en atención comunitaria y salud comunitaria en la Zona.
- Trabajar en red y colaborar con los centros, servicios, instituciones y población de la Zona Básica de Salud y el entorno.
- Fomentar la Participación Comunitaria en Salud y la Atención Comunitaria basada en Activos

El funcionamiento de este Grupo de Trabajo/Mejora se regirá según la Resolución de 11 de abril de 2018 de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón por la que se regula la creación y funcionamiento de las Comisiones Clínicas y Grupos de Trabajo en los centros sanitarios del Sistema de Salud de Aragón.

En _____, a ____ de _____ de 2_____

Firmado:

Referente de Comunitaria

Coordinador/a Equipo Atención Primaria

Dirección de Atención Primaria del Sector _____
Servicio Aragonés de Salud

II. Realizar una Reflexión previa del *Núcleo/Grupo de Atención Comunitaria del EAP* y una fase de trabajo interno en el equipo. En esta fase es importante que el EAP analice el enfoque y las actuaciones comunitarias que se realizan desde el centro y los niveles de implicación y relación con los diferentes grupos de población (por edad, condición, patología,...) que se atiende y las entidades de la zona. Plantear que formación precisan los componentes de este Núcleo/grupo de Atención Comunitaria y empezar a establecer relaciones con el servicio de Asesoramiento de Salud Pública (SARES) y/o Programas científicos de apoyo (PACAP) etc.

III. Definición de los cuatro primeros contenidos básicos del contenido de la Agenda Comunitaria del EAP. Tras esta etapa inicial en una de desarrollo posterior se podrán ir abordando diferentes siguientes aspectos, de acuerdo con los criterios del EAP. Envío a través de la **aplicación AGENDA COMUNITARIA** sita en la **web-blog**. Tras ella se procederá a la visibilización de la misma en el apartado habilitado para ello de la web-blog atencioncomunitaria.aragon.es y se comunicará a la Dirección Correspondiente de Atención Primaria, así como al referente/coordinador Grupo Atención Comunitaria. Ésta persona recibirá un correo con la agenda comunitaria en formato doc. y pdf. Todas las modificaciones se realizarán en ese documento y serán remitidas al correo de la Estrategia atencioncomunitaria@aragon.es.

IV. Plantear que otras o nuevas propuestas de acción en atención comunitaria (Proyectos de Atención Comunitaria, Esquemas formales de Recomendación de Activos) puede realizar o participar el EAP y la implicación con el Consejo de Salud de Zona.

V. Es interesante que el proceso que se inicia con la elaboración de la Agenda Comunitaria quede documentado de alguna forma por el Grupo de Atención comunitaria (Actas de funcionamiento del grupo, que como cualquier otro grupo no es necesario enviar a DAP) así como se informe de los avances o acciones al resto del EAP, así como a la institución sanitaria y al Consejo de Salud de Zona. Si hay algún cambio en los miembros del Equipo tendremos que comunicarlo a la DAP enviando otro Acta de Constitución, para que así conste.

VI. Las Agendas Comunitarias es conveniente se revisen/actualizan una vez al año para ello se recomienda usar los **CONTENIDOS E INFOGRAFÍA PARA REVISAR LA AGENDA COMUNITARIA**

Fases de desarrollo de la Agenda Comunitaria del EAP

I

Localizar a las personas que realizan alguna actividad comunitaria en el Centro

Identifica personas referentes para el servicio de Atención Comunitaria

Constituir *un núcleo promotor* y futuro **GRUPO DE ATENCIÓN COMUNITARIA** para elaborar la Agenda Comunitaria en nombre del EAP y generar un consenso interno en el EAP

Redactar y enviar Acta de constitución a la Dirección de Atención Primaria.

II

Reflexión *Núcleo/Grupo de Atención Comunitaria del EAP* y fase de trabajo interno

En esta fase es importante que el EAP analice el enfoque y las actuaciones comunitarias que se realizan desde el centro y los niveles de implicación y relación con los diferentes grupos de población (por edad, condición, patología,...) que se atiende y las entidades de la zona.

Plantear que formación precisan los componentes de este Núcleo/grupo de Atención Comunitaria y empezar a establecer relaciones con el servicio de Asesoramiento de Salud Pública (SARES) y/o Programas científicos de apoyo (PACAP) etc

III

Definición de los cuatro primeros contenidos básicos del contenido de la Agenda Comunitaria del EAP. Tras esta etapa inicial en una de desarrollo posterior se podrán ir abordando diferentes siguientes aspectos, de acuerdo con los criterios del EAP.

Envío a través de la **aplicación AGENDA COMUNITARIA** sita en la **web-blog**.

Visibilización de la misma en atencioncomunitaria.aragon.

IV

Plantear que otras o nuevas propuestas de acción en atención comunitaria (Proyectos de Atención Comunitaria, Esquemas formales de Recomendación de Activos) puede realizar o participar el EAP y la implicación con el Consejo de Salud de Zona.

V

Documentación proceso desarrollo Atención Comunitaria

Comunicación interna y externa

Comunicación institución sanitaria, Consejo Salud de Zona, Mesas participación

Si hay algún cambio en los miembros del Grupo de Atención Comunitaria : comunicarlo a la DAP enviando otro Acta de Constitución y modificación Agenda si se precisa (envío nueva a atencioncomunitaria@aragon.es)

VI

Las Agendas Comunitarias es conveniente se revisen/actualizan una vez al año para ello se recomienda usar los **CONTENIDOS E INFOGRAFÍA PARA REVISAR LA AGENDA COMUNITARIA**

Modelo de Agenda Comunitaria Inicial

DESARROLLO INICIAL DE LA AGENDA COMUNITARIA DEL EAP

CONTENIDOS BÁSICO Y AVANZADO

SECCIÓN A: IDENTIFICACIÓN DEL EAP

A1: Sector sanitario

A2: Nombre del EAP

SECCIÓN B: CONTENIDO BÁSICO

B1) Actividades y proyectos del servicio de Atención Comunitaria del EAP.

¿Qué actividades realizan los profesionales del centro de salud (medicina, enfermería, matrona, trabajo social,...) además de la consulta individual?

¿El equipo de atención primaria ha participado en intervenciones comunitarias y de desarrollo comunitario de la Zona Básica de Salud?

Pueden ser actividades grupales, comunitarias o de respuesta a demandas realizadas al centro de salud por entidades de la zona.

Por cada actuación o proyecto explicitar: Denominación, breve síntesis: destinatarios y finalidad (problemas de salud; estilos de vida; transiciones vitales; iniciativa multisectorial), profesionales referentes, observaciones.

B2) Iniciativas y proyectos de promoción de la salud realizados por entidades del entorno.

¿Qué iniciativas o proyectos de promoción de la salud se realizan por entidades de la Zona o del entorno?

Pueden ser centros educativos, sociales comunitarios y asociaciones de la zona que desarrollen proyectos de salud comunitaria. Pueden estar, integrados o no en las Redes como RAPPS (Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud), RAEPS (Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud). También se incluyen las iniciativas de salud comunitaria planteadas en el Consejo de Salud. El SARES de la Subdirección Provincial de Salud Pública correspondiente puede facilitar la relación de escuelas promotoras de salud, los centros educativos que desarrollan programas escolares del Gobierno de Aragón, y los Proyectos de Promoción de Salud integrados en la RAPPS.

Por cada proyecto se definirá la denominación, entidad principal, interlocutor, observaciones.

B3) Relaciones del centro de salud con las entidades del entorno.

¿Con que centros y entidades de la zona el Centro de Salud mantiene algún sistema de comunicación y colaboración?

Se trata de analizar las relaciones del centro de salud con los centros educativos, sociales e instituciones de la zona en materia de salud comunitaria. También se pueden valorar la relación con las entidades que forman parte del Consejo de Salud. Valoración del grado de colaboración con los servicios de salud pública de la zona.

Identificación de los centros y servicios públicos de la zona y de las entidades, asociaciones y grupos valorando el tipo de relación existente. Se proponen cuatro situaciones:

- a) Ausencia de relación;
- b) Relación puntual,
- c) Colaboración para algunas actividades y
- d) Participación en proyectos conjuntos (formando parte del equipo de trabajo).

Se agrupa según los tipos de centros: Centros educativos; Centros sociales, comunitarios y municipales (deporte, mujer, cultura...); y Asociación y grupos.

D) Organización del EAP.

¿Cómo se organiza el servicio de atención comunitaria, teniendo en cuenta las características y composición del equipo?

Núcleo de atención comunitaria: Nombre, apellidos y profesión de las personas referentes que han participado en la elaboración de la Agenda.

Comunicación con el resto del EAP y con el Consejo de Salud. Observaciones y sugerencias.

SECCIÓN C: CONTENIDO AVANZADO DE LA AGENDA COMUNITARIA

C1) Análisis del contexto de la Zona.

¿Qué factores socioeconómicos y culturales influyen en la salud de la Zona?

¿Se puede realizar alguna intervención comunitaria que ayude a reducir las desigualdades sociales en la salud?

Características de la población, demográficas y sociales de la Zona, información sanitaria de morbilidad, mortalidad de la zona. Identificación de las prioridades en salud comunitaria. Criterios para reducir las desigualdades sociales en las intervenciones comunitarias. Identificación de posibles grupos para mejorar las competencias para promover los autocuidados, mejorar la autonomía y el bienestar, así como la utilización de los servicios sanitarios.

Se puede utilizar la información de los profesionales, así como la información existente en los mapas de morbilidad, mortalidad y de privación social que está elaborando Salud Pública. En definitiva, un análisis que:

- Recoja los datos estructurales básicos más importantes del territorio.
- Recoja los problemas más evidentes de la comunidad desde la óptica de la salud.
- Contribuya a la relación con el tejido asociativo, otros servicios y la administración.
- Recoja un inventario de los recursos del territorio y de posibles activos comunitarios.

C2) Elaboración del mapa de activos.

¿El EAP considera conveniente promover una identificación de los activos de la salud de la zona para mejorar la implicación de las entidades de la zona en potenciar los autocuidados y las competencias en salud?

Establecimiento de un proceso para identificar y potenciar los recursos que promueven la salud y el desarrollo comunitario. El inicio de este proceso se realizará cuando el EAP lo considere pertinente y oportuno. Es importante contar con la colaboración del Consejo de Salud y de las entidades de la zona con las que existe una relación de colaboración.

C3) Recomendación de activos.

¿Se realiza alguna recomendación de activos comunitarios desde la consulta?

¿A qué tipo de recursos se realiza la derivación?

La identificación de los activos y recursos sociales que se recomiendan desde la consulta. Definición de la población y criterios de derivación.

Modelo para actualizar anualmente la Agenda Comunitaria

CONTENIDOS E INFOGRAFÍA PARA REVISAR LA AGENDA COMUNITARIA

SECCIÓN A: IDENTIFICACIÓN DEL EAP

A1: Sector sanitario A2: Nombre del EAP Comprobar que están los datos correctos.

SECCIÓN B: CONTENIDOS BÁSICOS A REVISAR/ACTUALIZAR

B1) Actividades y proyectos del servicio de Atención Comunitaria del EAP.

¿Están clasificadas las actividades que se realizan en el equipo en Actividades Comunitarias y/u otro tipo de actividades? Todo lo descrito ¿Son actividades y proyectos que encajan en el Servicio de Atención Comunitaria?

¿Se describe de forma adecuada si el equipo de atención primaria ha participado en intervenciones comunitarias y de desarrollo comunitario de la Zona Básica de Salud?

¿Por cada actuación o proyecto vinculada al servicio de Atención Comunitaria esta explicitados los siguientes aspectos (Denominación, breve síntesis: destinatarios y finalidad (problemas de salud; estilos de vida; transiciones vitales; iniciativa multisectorial), profesionales referentes, observaciones)?

¿Todas las actividades de esta agenda siguen activas? ¿Algunas ya no se hacen?

B2) Iniciativas y proyectos de promoción de la salud realizados por entidades del entorno.

¿Qué iniciativas o proyectos de promoción de la salud se realizan por entidades de la Zona o del entorno? ¿o solo se nombran recursos? ¿Hemos reflexionado en el equipo? ¿Se describen las iniciativas de promoción de salud comunitaria y/o promoción de salud de forma adecuada? ¿Por cada proyecto se define definirá la denominación, entidad principal, interlocutor u observaciones.? ¿Hemos desarrollado algún proyecto o intervención conjunta en el pasado o ahora en el presente?

¿Se ha tenido en cuenta que pueden ser centros educativos, sociales comunitarios y asociaciones de la zona que desarrollen proyectos de salud comunitaria? ¿Conozco si hay algún proyecto de la RAPPSS (Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud) en mi zona? ¿Y de la RAEPS (Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud)?. ¿Hemos preguntado al Consejo de Salud? ¿ Se incluyen las iniciativas de salud comunitaria planteadas en el Consejo de Salud

B3) Relaciones del centro de salud con las entidades del entorno.

¿Con que centros y entidades de la zona el Centro de Salud mantiene algún sistema de comunicación y colaboración? ¿Están analizadas las relaciones del centro de salud con los centros educativos, sociales e instituciones de la zona en materia de salud comunitaria? ¿Y las que existen en el Consejo de Salud? ¿Se ha valorado el grado de colaboración con los servicios de salud pública de la zona?

¿Están bien Identificación de los centros y servicios públicos de la zona y de las entidades, asociaciones y grupos valorando el tipo de relación existente? ¿Se detalla el responsable de esa relación?

B4) Organización del EAP.

¿Cómo se organiza el servicio de atención comunitaria, teniendo en cuenta las características y composición del equipo? ¿Se describe quien es el referente, quienes componen el grupo o quien los coordina con nombre apellidos y profesión? ¿Se detalla quienes los responsables?

¿Se plantea cómo va a ser la organización del servicio de Atención Comunitaria del EAP?

¿Se hacen propuestas concretas? ¿ Y en materia de formación, comunicación o sesiones?

¿Se describen cómo se va a organizar el grupo de trabajo de Atención Comunitaria del EAP? ¿Y como va a ser la comunicación interna y externa? ¿y la colaboración con el consejo de salud u otras mesas de participación comunitaria de la zona básica?

¿Se hacen observaciones según su contexto? ¿Y sugerencia?

SECCIÓN C: CONTENIDOS AVANZADOS A REVISAR/ACTUALIZAR

C1) Análisis del contexto de la Zona.

¿En el Análisis realizado se describen las Características de la población, demográficas y sociales de la Zona, información sanitaria de morbilidad, mortalidad de la zona?

¿Y se ha tenido en cuenta qué factores socioeconómicos y culturales influyen en la salud de la Zona? ¿Nos hemos planteado determinantes sociales de la salud? ¿Los hemos descrito? ¿Conocemos el índice de privación social de la zona? ¿Hay Identificación de las prioridades en salud comunitaria? ¿Tenemos alguna población que se considere vulnerable en nuestra zona? ¿Se puede realizar alguna intervención comunitaria que ayude a reducir las desigualdades sociales en la salud? ¿Se contemplan datos cuantitativos solo? ¿y cualitativos?

Resumiendo....nuestro análisis consta de:

- *¿Datos estructurales básicos más importantes del territorio? ¿problemas más evidentes de la comunidad desde la óptica de la salud?*
- *¿Puede Contribuir a la relación con el tejido asociativo, otros servicios y la administración?*

Nuestro análisis...

- *¿Contiene un inventario de los recursos del territorio y de posibles activos para la salud comunitarios?*
- *¿Es sencillo? ¿Se entiende para poderlo compartir con otros servicios, agentes comunitarios y/o población?*

C2) Elaboración del mapa de activos.

¿Hay un acuerdo en el EAP para promover una identificación de los activos de la salud de la

zona para mejorar la implicación de las entidades de la zona en potenciar los autocuidados y las competencias en salud?

¿Se plantea un proceso con metodología adecuada de mapeo de activos?

¿Se cuenta con el Consejo de Salud para el proceso? ¿Y/o Con entidades de la zona? ¿Es intersectorial y participativo?

¿Lo vamos a visibilizar en el buscador de activos para la salud? ¿Y a compartir? ¿Tras la elaboración...hemos empezado algún proceso de dinamización y colaboración o participación comunitaria?

C3) Recomendación de activos.

¿Se realiza alguna recomendación formal de activos para la salud desde las consultas?

¿Se define la población y los criterios de derivación.?

¿A qué tipo de recursos se realiza la derivación? ¿Se ha establecido una coordinación?

¿Hemos seguido la Guía de recomendación de activos para la salud?

INFOGRAFÍA PARA REVISAR/ACTUALIZAR LA AGENDA COMUNITARIA



Agenda comunitaria

ACTIVIDADES Y PROYECTOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN COMUNITARIA DEL EAP

Contenido Básico

atencioncomunitaria.aragon.es

1. ¿Están clasificadas las actividades que se realizan en el equipo en Actividades Comunitarias y/u otro tipo de actividades?

2. Todo lo descrito... ¿Son actividades y proyectos que encajan en el Servicio de Atención Comunitaria?

3. ¿Se describe de forma adecuada si el equipo de atención primaria ha participado en intervenciones comunitarias y de desarrollo comunitario de la Zona Básica de Salud?

4. ¿Por cada actuación o proyecto vinculada al servicio de Atención Comunitaria esta explicitados los siguientes aspectos (Denominación, breve síntesis: destinatarios y finalidad (problemas de salud; estilos de vida; transiciones vitales; iniciativa multisectorial), profesionales referentes, observaciones)?

5. ¿Todas las actividades de esta agenda siguen activas?
¿Algunas ya no se hacen?

Agenda comunitaria



INICIATIVAS Y PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD REALIZADOS POR ENTIDADES DEL ENTORNO.

Contenido Básico

atencioncomunitaria.aragon.es

1. ¿Qué iniciativas o proyectos de promoción de la salud se realizan por entidades de la Zona o del entorno? ¿o solo se nombran recursos? ¿Hemos reflexionado en el equipo?

2. ¿Se describen las iniciativas de promoción de salud comunitaria y/o promoción de salud de forma adecuada? ¿Por cada proyecto se define la denominación, entidad principal, interlocutor u observaciones...o es sólo una lista? ¿Hemos desarrollado algún proyecto o intervención conjunta en el pasado o ahora en el presente?

3. ¿Se ha tenido en cuenta que pueden ser centros educativos, sociales comunitarios y asociaciones de la zona que desarrollen proyectos de salud comunitaria?

4. ¿Conocemos si hay algún proyecto de la RAPPs (Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud) en mi zona? ¿Y de la RAEPS (Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud)?

5. ¿Hemos preguntado al Consejo de Salud? ¿Se incluyen las iniciativas de salud comunitaria planteadas en el Consejo de Salud?

Agenda comunitaria

RELACIONES DEL CENTRO DE SALUD CON LAS ENTIDADES DEL ENTORNO. .

Contenido Básico

atencioncomunitaria.aragon.es

1. ¿Con que centros y entidades de la zona el Centro de Salud mantiene algún sistema de comunicación y colaboración?

2. ¿Están analizadas las relaciones del centro de salud con los centros educativos, sociales e instituciones de la zona en materia de salud comunitaria? ¿Y las que existen en el Consejo de Salud?

3. ¿Se ha valorado el grado de colaboración con los servicios de salud pública de la zona?

4. ¿Están bien Identificación de los centros y servicios públicos de la zona y de las entidades, asociaciones y grupos valorando el tipo de relación existente?

5. ¿Se detalla el responsable de esa relación?

Agenda comunitaria



ORGANIZACIÓN DEL EAP

Contenido Básico

atencioncomunitaria.aragon.es

1. ¿Cómo se organiza el servicio de atención comunitaria, teniendo en cuenta las características y composición del equipo?

2. ¿Se describe quien es el referente, quienes componen el grupo o quien los coordina con nombre apellidos y profesión? ¿Se detalla quienes los responsables?

3. ¿Se plantea cómo va a ser la organización del servicio de Atención Comunitaria del EAP? ¿Se hacen propuestas concretas?

4. ¿Y en materia de formación, comunicación o sesiones?

5. ¿Se describen cómo se va a organizar el grupo de trabajo de Atención Comunitaria del EAP? ¿Y como va a ser la comunicación interna y externa? ¿Y la colaboración con el consejo de salud u otras mesas de participación comunitaria de la zona básica?

6. ¿Se hacen observaciones según su contexto? ¿Y sugerencia?

Agenda comunitaria



ANÁLISIS DEL CONTEXTO DE LA ZONA I

Contenido Avanzado

atencioncomunitaria.aragon.es

1. ¿En el Análisis realizado se describen las Características de la población, demográficas y sociales de la Zona, información sanitaria de morbilidad, mortalidad de la zona?
2. ¿Se han tenido en cuenta qué factores socioeconómicos y culturales influyen en la salud de la Zona?
3. ¿Nos hemos planteado determinantes sociales de la salud? ¿Los hemos descrito?
4. ¿Conocemos el índice de privación social de la zona?
5. ¿Hay Identificación de las prioridades en salud comunitaria?
6. ¿Tenemos alguna población que se considere vulnerable en nuestra zona? ¿Se puede realizar alguna intervención comunitaria que ayude a reducir las desigualdades sociales en la salud?
7. ¿Se contemplan datos cuantitativos solo? ¿y cualitativos?

Agenda comunitaria



ANÁLISIS DEL CONTEXTO DE LA ZONA II

Contenido Avanzado

atencioncomunitaria.aragon.es

Resumiendo...en nuestro análisis consta que:

a) ¿datos estructurales básicos más importantes del territorio?

b) ¿problemas más evidentes de la comunidad desde la óptica de la salud?

O nuestro análisis...

a) ¿Puede Contribuir a la relación con el tejido asociativo, otros servicios y la administración?

b) ¿ Contiene un inventario de los recursos del territorio y de posibles activos para la salud comunitarios?

c) ¿Es sencillo? ¿Se entiende para poderlo compartir con otros servicios, agentes comunitarios y/o población?

Agenda comunitaria



ELABORACIÓN DEL MAPA DE ACTIVOS.

Contenido Avanzado

atencioncomunitaria.aragon.es

1. ¿Hay un acuerdo en el EAP para promover una identificación de los activos de la salud de la zona para mejorar la implicación de las entidades de la zona en potenciar los autocuidados y las competencias en salud?

2. ¿Se plantea un proceso con metodología adecuada de mapeo de activos?

3. ¿Se cuenta con el Consejo de Salud para el proceso?

4. ¿Y/o Con entidades de la zona?

5. ¿Es intersectorial y participativo?

6. ¿Lo vamos a visibilizar en el buscador de activos para la salud? ¿y a compartir?

7-¿Tras la elaboración...hemos empezado algún proceso de dinamización y colaboración o participación comunitaria?

Agenda comunitaria



RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS.

Contenido Avanzado

atencioncomunitaria.aragon.es

1. ¿Se realiza alguna recomendación formal de activos para la salud desde las consultas?

2. ¿Se define la población y los criterios de derivación.?

3. ¿A qué tipo de recursos se realiza la derivación?

4. ¿Se ha establecido una coordinación?

5. ¿Hemos seguido la Guía de recomendación de activos para la salud?

Anexo 3 Guía de un proyecto de salud comunitaria⁶

El desarrollo de una intervención de salud comunitaria tiene que adaptarse a las características de cada contexto. Es importante tener presente las distintas fases que constituyen un proyecto (metodología de programación), y también que el desarrollo de cada una de esas fases produce un efecto distinto en la comunidad según el modo de realizarse (metodología educativa).

Podemos descomponer un proyecto de salud comunitaria en las siguientes fases:

- 1) Creación y funcionamiento del equipo de trabajo.
- 2) Análisis de la realidad.
- 3) Determinación de prioridades.
- 4) Objetivos.
- 5) Métodos y estrategias.
- 6) Factores condicionantes.
- 7) Evaluación.

Creación y funcionamiento del equipo de trabajo

El desarrollo de un proyecto de salud comunitario necesita del trabajo coordinado de profesionales (sanitarios, sociales, docentes...) y no profesionales (padres y madres, grupos de autoayuda u otras personas de la comunidad) lo cual sólo es posible desde un equipo de trabajo que realice la planificación, seguimiento y evaluación del programa. La composición del equipo deberá estar en función del ámbito donde se desarrolle la intervención. El equipo de trabajo garantiza la coordinación y participación de los diferentes sectores y profesionales que intervengan en la acción.

El equipo trabajará por consenso acordando una metodología de trabajo (sistemática de reuniones, existencia de un coordinador, distribución de funciones, elaboración y difusión de informes sobre la actividad del equipo,...). Del mismo modo el Equipo debe clarificar y analizar sus relaciones con el resto de profesionales e instituciones que intervienen en la zona.

Composición del equipo (profesionales, personas del colectivo a que se dirige, otros agentes sociales,...).

Formación: valoración de la interdisciplinariedad, intersectorialidad. Necesidad de tener presente los problemas de lenguaje, diferencias intereses/objetivos, sentimiento de pertenencia.

Funcionamiento:

- Clarificar roles (coordinador/a)
- Método, sistemática de trabajo (periodicidad, gestión de las reuniones, actas..)
- Grado de consenso

Relaciones/interacción del equipo en el centro o servicio. Integración del proyecto en los objetivos y tareas del mismo.

Tabla 1 Aspectos a valorar en un equipo de trabajo

⁶ Guía para la elaboración de proyectos de salud comunitaria adaptada del SARES

Análisis de situación

Un adecuado análisis de la realidad tiene repercusiones prácticas en el diseño y desarrollo del proyecto, y asegura su pertinencia y coherencia. La recogida de información debe ser flexible, seleccionando los datos que resulten más útiles y esenciales. Lo fundamental es contextualizar las necesidades y problemas de salud identificadas con las características del grupo de población donde se realiza la intervención.

El análisis de situación debe permitir:

- *Contextualizar los problemas de salud.* Comprender los factores determinantes y los significados de determinadas situaciones en el contexto donde viven los grupos y colectivos sociales. Identificar los determinantes sociales de la salud para tener un enfoque de equidad.
- *Identificar situaciones de riesgo y los activos para la salud.* Valorar los factores de riesgo sobre los que se puede intervenir o reforzar los activos para la salud y factores de protección que pueden ayudar al cambio propuesto.
- *Reconocer los recursos potenciales.* Identificar los servicios y recursos comunitarios que pueden facilitar la intervención. Establecer coordinación y alianzas que favorezcan la viabilidad.

El análisis de situación en si mismo es una parte de la intervención educativa porque además de recoger información sirve para sensibilizar y buscar la participación de los diferentes sectores implicados en el proyecto.

- *Datos generales población/ colectivo a que se dirige el proyecto (aspectos sociales, demográficos, laborales, económicos).* Trata de responder a las siguientes preguntas:
 - Quién es
 - Dónde vive
 - Cómo vive
- *Aspectos culturales (sobre el tema que se trata)*
 - Modelo cultural (valores, creencias, comportamientos..)
 - Demandas/expectativas
 - Conceptos salud/educación
 - Grado participación de la población (asociaciones,...)
- *Recursos*
 - Estructuras/servicios
 - de salud
 - de educación
 - sociales
 - Tipos y formación de los/as profesionales de la zona
- *Necesidades y problemas de salud detectados*

Tabla 2. Elementos relacionados en un análisis de la realidad

Determinación de prioridades

El análisis de situación permitirá detectar los aspectos de salud más importantes, las intervenciones más adecuadas y la población destinataria y definir las prioridades en función de una serie de criterios: la situación de riesgo, la factibilidad y la oportunidad. Normalmente no predomina un solo criterio, sino que el equipo de trabajo pondera equilibradamente los tres de acuerdo al contexto concreto, para realizar una intervención adecuada y posible.

El análisis de situación integra los datos recogidos, tanto los objetivos como los subjetivos procedentes de las necesidades sentidas de la comunidad, para extraer las conclusiones sobre la situación y el contexto de partida. Estas conclusiones deber ser socializadas y difundidas entre las personas participantes en el proyecto para que después de una reflexión conjunta, se puedan tomar acuerdos sobre qué problemas y necesidades son más importantes en un determinado centro. Es importante valorar en la priorización si el problema analizado requiere una intervención de educación para la salud o existen otras alternativas más pertinentes.

- *Opciones a priorizar*
 - *problemas/necesidades de salud*
 - *formas alternativas de intervención*
 - *población destinataria*
 - *secuencia de intervención*
- *Criterios de priorización:*
 - *riesgo*
 - *Activos para la salud*
 - *oportunidad (social, política...)*
- *Métodos*
 - *consenso y negociación*
 - *equilibrio de criterios*

Tabla 3. Determinación de prioridades

Objetivos

Los objetivos deben definirse en consonancia con los recursos reales y el contexto concreto donde se va a llevar a cabo el proyecto, cuidando que sean realizables, concretos, evaluables y temporalizados.

Es conveniente que un proyecto tenga en cuenta diferentes tipos de objetivos:

- a) de salud: referidos a cambios en la calidad de vida o de salud
- b) educativos: relacionados con cambios en los conocimientos, habilidades y capacidades
- c) organizativos: relacionados con cambios de los servicios y centros implicados en la iniciativa de educación para la salud

Es necesario que los objetivos sean consensuados por el equipo de trabajo y aceptables por los participantes en el programa.

Tabla 4 Criterios para la elaboración de objetivos

<ul style="list-style-type: none">● <i>Grado de concreción</i> generales específicos● <i>Tipos</i> de salud (largo plazo) educativos (conceptos, actitudes, habilidades...) organizativos (funcionamiento del equipo, cambios en los centros...)● <i>Desarrollo en el tiempo</i> largo plazo medio plazo corto plazo
--

Tabla 4 Criterios para la elaboración de objetivos.

Métodos y estrategias

La iniciativa debe garantizar una metodología coherente con los principios de la promoción de la salud, temporalizar de forma lógica las distintas fases y estrategias (formativas, educativas, organizativas, dinamizadoras...) y armonizar las intervenciones que se realicen en los diferentes sectores de la comunidad y del entorno (equipo de trabajo, claustro, equipo de atención primaria, alumnado, familias, comunidad...).

Los métodos preferentes en educación para la salud son aquellos que potencian la participación de las personas implicadas. Los métodos que utilizan la investigación y el trabajo en grupos pequeños son muy utilizados porque permiten a las personas participantes que la actividad se centre en la búsqueda de datos, la sistematización, el establecimiento de relaciones entre ellos, la reflexión individual y en grupo, la plasmación de resultados, la comunicación de los mismos y la realización de acciones que repercutan en la comunidad.

Las líneas metodológicas de la educación para la salud dirigida a personas adultas y a la comunidad son:

- La valoración de la experiencia y cultura propia.
- La reflexión sobre la propia realidad a partir de las necesidades sentidas y detectadas.
- La potenciación del autoaprendizaje.
- El fomento de la idea de globalidad de la salud.
- La articulación de diferentes estrategias: información, sensibilización, formación, organización.

<i>Momento - Etapa</i>	<i>Población</i>	<i>Lugar de intervención</i>	<i>Tipo de intervención</i>
Sensibilización Motivación Implicación Difusión ...	Familias Escolares Profesorado Jóvenes Pacientes ...	Centro educativo Asociación Centro de salud Comunidad ...	Formación Grupos educativos Difusión de información Elaboración de materiales ...

Tabla 5 Criterios para la definición de estrategias educativas.

Factores condicionantes

Cuando se ha decidido la puesta en marcha de un proyecto de salud comunitaria es necesario tener presente los factores condicionantes que van a influenciar su desarrollo tanto en positivo como en negativo. El análisis no consiste en la mera enumeración de factores sino en valorar, como estos pueden modificarse para facilitar su puesta en marcha y reconducir el programa para que sea más viable.

Favorecen	Limitan
<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Voluntad política. Apoyo institucional</i> ● <i>Aceptación, interés y apoyo social</i> ● <i>Recursos disponibles</i> <ul style="list-style-type: none"> - económicos - espacio-tiempo - metodológicos ● <i>Equipo de trabajo</i> <ul style="list-style-type: none"> - Organización - Funcionamiento - Formación - Integración 	

Tabla 6. Factores que condicionan la viabilidad y calidad del proyecto

Evaluación

El Grupo Europeo de Trabajo de la OMS sobre la evaluación en promoción de la salud (EWG, 1.998), define la evaluación como el examen sistemático y el análisis de una iniciativa y de sus efectos, con el fin de obtener una información que pueda ser utilizada por aquellas personas interesadas en su mejora y en aumento de su eficacia.

Un elemento importante en el diseño de la evaluación es la definición de los criterios para

juzgar la intervención, que pueden ser entendidos como las preguntas que se quieren contestar con las evaluaciones. De acuerdo con Bustelo (1.996) es importante seguir tres reglas en el momento de su elaboración:

- Claridad: su formulación debe ser clara e inequívoca
- Consenso: deben definirse teniendo presente una amplia participación y acuerdo entre todos los implicados.
- Prioridades: Dado que no es posible obtener información suficiente para responder a todos los indicadores posibles, es necesario elegir los más importantes y relevantes a la hora de evaluar las iniciativas de promoción de la salud.

A continuación se describen, a modo de ejemplo, los criterios de evaluación elaborados en programas de educación para la salud en los equipos de atención primaria de Aragón.

<i>Criterios de evaluación en proyectos de educación para la salud.</i>	
A) GRADO DE DESARROLLO	<p>¿Se han llevado a cabo las actividades previstas y en el tiempo previsto? ¿Por qué no se ha hecho lo previsto?</p> <p>¿Qué tipo de dificultades han aparecido y cómo se han afrontado?</p> <p>¿Cómo se han gestionado las dificultades/condicionantes del grupo de trabajo? (horarios, voluntarismo...)</p>
B) POSIBILIDAD DE CONTINUIDAD. INTEGRACION	<p>¿En el Centro se reconoce la importancia del programa? ¿Existe una aceptación real de los objetivos?</p> <p>¿Se establecen mecanismos para la implicación progresiva y diferenciada según responsabilidades, de los miembros del equipo y/o escuela?</p> <p>¿Las actividades del programa están dentro del trabajo habitual del equipo y/o centro?</p> <p>¿El programa está sustentado por un grupo de trabajo?</p> <p>¿Se asegura la formación o apoyo para que se desarrolle el programa?</p>
C) ACEPTACION. INTERES. ACTIVACION	<p>¿El programa ha llegado a la población que se pretendía?</p> <p>¿Cuál ha sido la respuesta de la población?</p> <p>¿El programa ha promovido la participación?</p> <p>(Tener en cuenta el "periodo de latencia" que puede haber entre el inicio de la intervención y la activación y los problemas que pueden aparecer de resistencia al cambio).</p>
D) APRENDIZAJE Y CAMBIO DE ROLES PROFESIONALES (Y EQUIPO)	<p>¿Ha servido para plantearse otras formas de trabajo a nivel individual o del equipo?</p> <p>¿La metodología o el desarrollo del programa han facilitado cambios en la relación sanitario-población-profesores?</p> <p>¿El desarrollo del programa ha promovido el trabajo y desarrollo del equipo?</p> <p>¿La formación que apoya el proyecto sirve para redefinir y promover cambios en los roles profesionales?</p> <p>¿El programa cuenta con formas o espacios que ayuden a que esa redefinición sea continua?</p>
E) EFICACIA. EFICIENCIA	<p>¿El programa ha conseguido los objetivos propuestos?</p> <p>¿Ha conseguido otro tipo de objetivos o resultados no previstos?</p>

	<p>¿Obliga esto a redefinir el programa?</p> <p>¿Los recursos (tiempo, materiales, personal) utilizados están en consonancia con los resultados obtenidos? ¿Podrían haberse alcanzado de una forma mas sencilla? ¿Hay alternativas? ¿Qué se puede hacer?</p> <p>¿Que se ha dejado de hacer al trabajar en este programa?</p>
F.-IDONEIDAD METODOLOGICA	<p>¿Existe acuerdo entre la metodología de sociosanitarios y docentes en las distintas actividades y el conjunto del programa?</p> <p>¿Existen las bases metodológicas comunes (lenguaje, formación...) que faciliten el trabajo de equipo?</p>

Métodos de evaluación

Los métodos de evaluación y el diseño de instrumentos dependen del tipo de información que se necesite recoger, del contexto de la intervención y de las perspectivas y enfoques de la educación y promoción de la salud de los diferentes actores. Se considera importante adoptar un enfoque ecléctico que permita elegir entre múltiples métodos, combinando metodologías cualitativas y cuantitativas. Sin embargo a la hora de realizar evaluaciones de proyectos en espacios microsociales suelen ser más importantes y útiles las metodologías cualitativas, que sin embargo necesitan de un mayor adiestramiento y capacitación.

Algunos métodos de evaluación en educación para la salud son:

- *Métodos de observación.*

Existen diferentes métodos según la disciplina (antropológica, psicológica, educativa), como la observación directa, la observación sistemática y la observación participante. Es importante incorporar diferentes puntos de vista, sistematizar la observación y utilizar diferentes observadores. Es un método útil para valorar los comportamientos y las relaciones entre los grupos.

- *Análisis de materiales.*

Valorar la utilización de los materiales dispuestos como la elaboración de nuevos materiales. Teniendo presente su adecuación, facilidad de manejo, sus cualidades y contenidos, su accesibilidad.

- *Métodos de Encuesta*

Los cuestionarios abiertos y cerrados son útiles para valorar el grado de conocimientos, así como las concepciones y prejuicios existentes. Los cuestionarios abiertos permiten valorar mejor las actitudes pero son mas difíciles de procesar. Es importante evitar sesgos en la elaboración y desarrollo de la encuesta. Resulta esencial devolver los resultados a las personas que han realizado los cuestionarios. La valoración de la encuesta puede tener un importante valor formativo.

- *Entrevistas*

Las entrevistas estructuradas o semiestructuradas son útiles cuando existe un problema concreto que se quiere analizar y comprender desde los puntos de vista de los diferentes actores implicados en la intervención. Es importante valorar los criterios de selección de los informantes así como la preparación de los entrevistadores.

- *Métodos grupales*

Se pueden utilizar los grupos focales y los grupos de discusión, sin embargo necesitan de una adecuada organización y preparación. Son muy útiles para explorar los valores, creencias y representaciones sociales sobre determinados problemas de salud. Los debates y dinámicas grupales pueden ser de interés para valorar la satisfacción y promover la autoevaluación.

Aspectos a evaluar en un proyecto de salud comunitaria

Un proyecto de educación para la salud/salud comunitaria/atención comunitaria debe evaluarse de forma global, valorando la interrelación entre los diferentes elementos. Sin embargo de cara a facilitar su evaluación continua es importante analizar aspectos relacionados con el diseño, proceso y resultados. La evaluación debe estar integrada en todo el proyecto de salud comunitaria, es decir debe diseñarse desde el principio y tener en cuenta el contexto del centro. También debe ser flexible para adaptarse a las diferentes necesidades del proyecto y valorar los efectos no previstos. Es preciso tener presente la complejidad que supone evaluar en promoción de la salud.

La elaboración de un sistema de evaluación por el equipo de trabajo, puede diseñarse atendiendo a una serie de cuestiones clave, que se señalan en el siguiente cuadro:

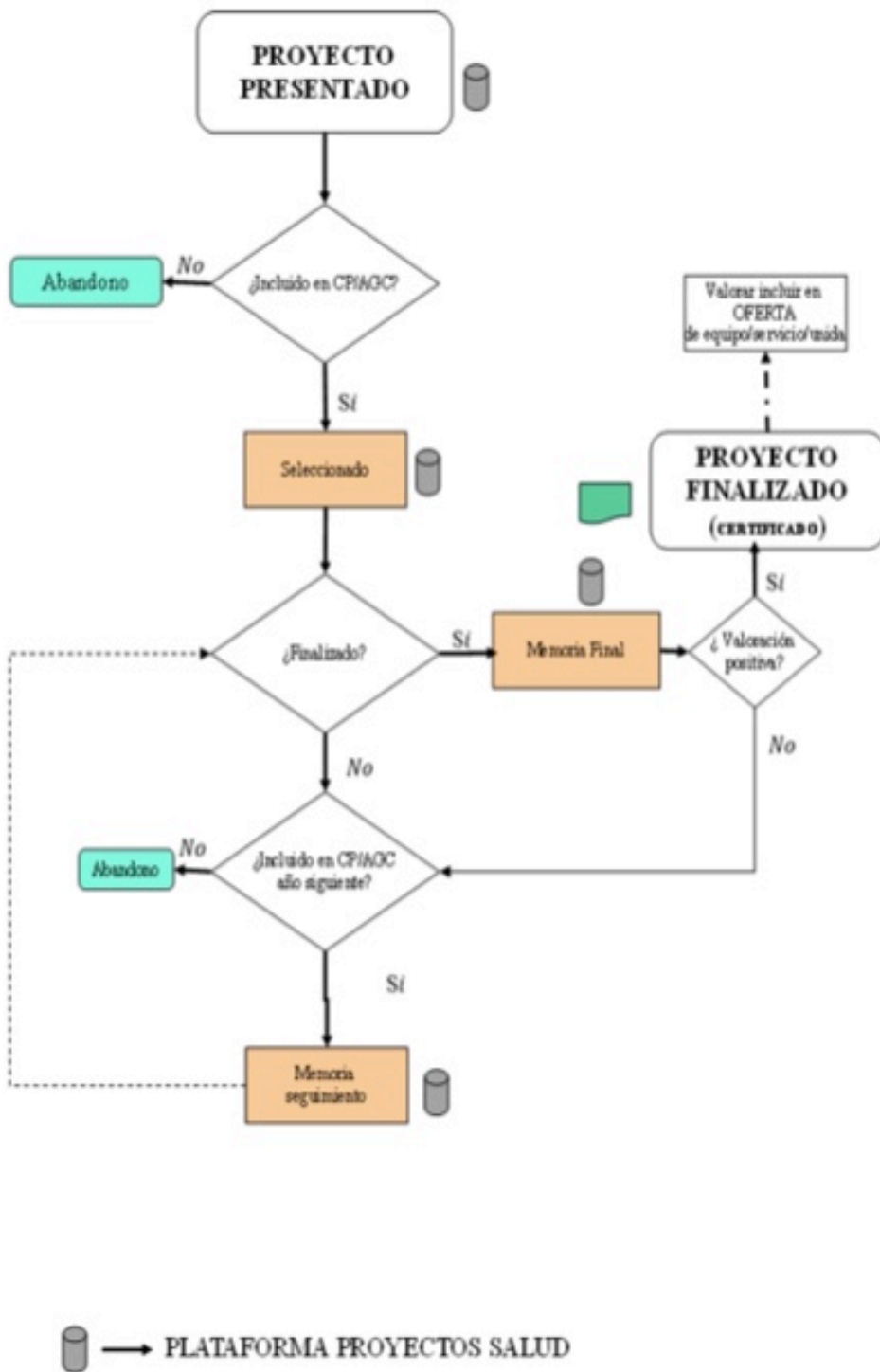
Cuestiones clave	Elementos a definir en el sistema de evaluación
¿Para qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Finalidad/es de la evaluación:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la intervención y valorar sus efectos - Comprender los fenómenos y procesos desarrollados - Adecuar el proyecto a los cambios de la realidad social, profesional
¿Qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Aspectos a valorar en el proyecto:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño: Programa, prioridades, ... - Proceso: Actividades, organización, ... - Resultados: Sensibilización, nuevas expectativas, capacidades y actitudes, conocimientos, cambios ambiente, organización, comportamiento, metodologías,... efectos no previstos, impacto global.
¿Cuándo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Momentos del proceso de evaluación</i> (aunque es un proceso continuo) <ul style="list-style-type: none"> - Inicial - Desarrollo - Final
¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Papel de los participantes en la evaluación</i>
¿Cómo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Necesidades de información:</i> ▪ <i>Criterios de evaluación</i> <ul style="list-style-type: none"> - Integración - Grado de desarrollo - Aceptación e interés - Efectividad - Equidad - ... ▪ <i>Indicadores cualitativos y cuantitativos.</i> ▪ <i>Métodos e instrumentos.</i>

- Observación directa
- Análisis de materiales
- Entrevistas
- Debates
- Grupos focales
- Cuestionarios
- ...

Bibliografía

- Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Bilbao. 2016. <http://bit.ly/2oqazgE>
- EWG, European Working Group on Health Promotion Evaluation. *Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policymakers*, WHO(EURO). 1998.
- Granizo, C; Gallego, J. *Criterios de calidad de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud*. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. Zaragoza, 2007. <http://bit.ly/zycsPV>
- Observatorio de Salud de Asturias. Guía para trabajar la salud comunitaria. Oviedo. 2016. <http://www.obsaludasturias.com/obsa/guia-de-salud-comunitaria/>
- PACAP. *Recomendaciones PACAP ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones*. PACAP. Madrid. <http://bit.ly/2oQg6jz>
- Pérez Jarauta, M.J; Echauri, M; Ancizu, E. Y Chocarro, J. *Manual de educación para la salud*. Gobierno de Navarra. Pamplona. 2006. <http://bit.ly/2owtplR>
- Rootman, I et al (editores); Cerqueira et al (versión en español). *Evaluación de la promoción de la salud: Principios y perspectivas*. OPS. Washington. 2007. <http://bit.ly/2oskW3z>
- Springett (1.998) *¿Qué tipo de calidad para qué tipo de promoción de la salud?* (documento elaborado para el Comité Europeo para el desarrollo de la promoción de la salud). Brighton 1-3 abril 1.998 (traducción del Ministerio de Sanidad)

Anexo 4 Circuito de los proyectos ligados al Acuerdo de Gestión Clínica y Contrato Programa y Criterios para la evaluación de proyectos en el marco de los Acuerdos de Gestión Clínica



CRITERIO	SUBCRITERIO
Cronograma de implantación	Medidas para el cambio (formación, reuniones, dotación de recursos, inclusión en AGC/contrato)
	Figuran las fechas, los responsables
	Cambios en procedimientos de trabajo: protocolos, HCE, introducción de nuevas técnicas,... Registros
	Cambios en rutas asistenciales: vías clínicas, nueva consulta, CNP, alta resolución...
	Actividades promoción: mapa de activos / dinamizar activos
Plan de comunicación	Profesionales de una unidad o todas las unidades del centro (sesión, intranet, junta técnico asistencial)
	Profesionales de otro nivel asistencial/ otro centro
	Pacientes/ Población
Evaluación resultados	Calidad de los indicadores
	Cobertura del paquete de indicadores
	Resultados de la primera evaluación
Impacto	Grado de cumplimiento de objetivos
	Orientación a pacientes/población
Sostenibilidad y capacidad de extensión	Sostenible/ viable
	Lecciones aprendidas/replicabilidad

Anexo 5 Atención Comunitaria basada en Activos: Recomendación Activos para la Salud en Atención Primaria

Un **activo para la salud** se puede definir como “Cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud” (Morgan y Ziglio, 2007).

Estos recursos presentes en la comunidad pueden actuar a nivel individual, familiar y/o comunitario y tienen como denominador común la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud física-psíquica y/o social y contrarrestar situaciones de estrés, superar las dificultades frente a la desigualdad y esenciales para articular la búsqueda de capacidades y habilidades hacia lo que genera salud y empoderamiento individual y colectivo, mejora de la estima individual y colectiva, y en consecuencia menor dependencia del sistema sanitario.

El modelo de activos para la salud parte de la necesidad de incorporar un modelo de salud positiva a la hora de iniciar procesos de intervención comunitaria y supone revitalizar las acciones del servicio de Atención Comunitaria de los EAP, al aportar **intersectorialidad, salud positiva, participación, equidad y orientación** a los **determinantes** de la salud. El enfoque del trabajo con activos genera un proceso de **co-producción de salud** entre personas, comunidades y profesionales en un contexto determinado. Por el centro de salud pasa el río de la vida de las personas, familias... y desde el nacimiento hasta la muerte, muchas son las experiencias de aprendizaje que realizan y muchos los recursos o factores que manejan y que pueden servir para favorecer su propia salud.

El trabajo con activos puede desembocar en la realización o participación de los EAP en proyectos que mejoren la calidad de vida, ayuden a desmedicalizar la vida y estimulen la promoción de la salud. En atención primaria en las consultas se puede hacer un abordaje biopsicosocial contextualizado incorporando la perspectiva de equidad y **la recomendación individual de activos comunitarios**. Así pues los activos para la salud pueden servirnos para reorientar nuestra práctica profesional en todos los niveles de actuación del centro de salud: consultas individuales, forma de prestar el servicio sanitario, grupos de educación para la salud o proyectos de salud comunitaria en los que participemos.

La metodología de activos también puede servir para una **dinamización de los consejos de salud** que permita desarrollar procesos en los que la ciudadanía descubra factores positivos de su comunidad y se favorezcan las redes de relaciones y apoyos mutuos que mejore el empoderamiento la participación y el abordaje de las cuestiones de salud de la zona básica.

La estrategia de Atención Comunitaria pretende formar, y apoyar y difundir las Actividades Comunitarias con dicha metodología

En el marco de la Estrategia se ha elaborado una guía denominada **ATENCIÓN COMUNITARIA BASADA EN ACTIVOS: RECOMENDACIÓN ACTIVOS PARA LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA**⁷ que pueda servir en atención primaria. Y ya está disponible el **BUSCADOR DE ACTIVOS SALUD COMUNITARIA ARAGÓN**⁸

En la elaboración de dicho documento, se han utilizado las experiencias de centros de salud en Aragón y de otras comunidades, el manual del componente comunitario del proyecto de evaluación EIRA, guías para facilitar la recomendación de activos existentes en nuestro entorno, y bibliografía de referencia. Estas referencias pueden servir a los equipos para el proceso.

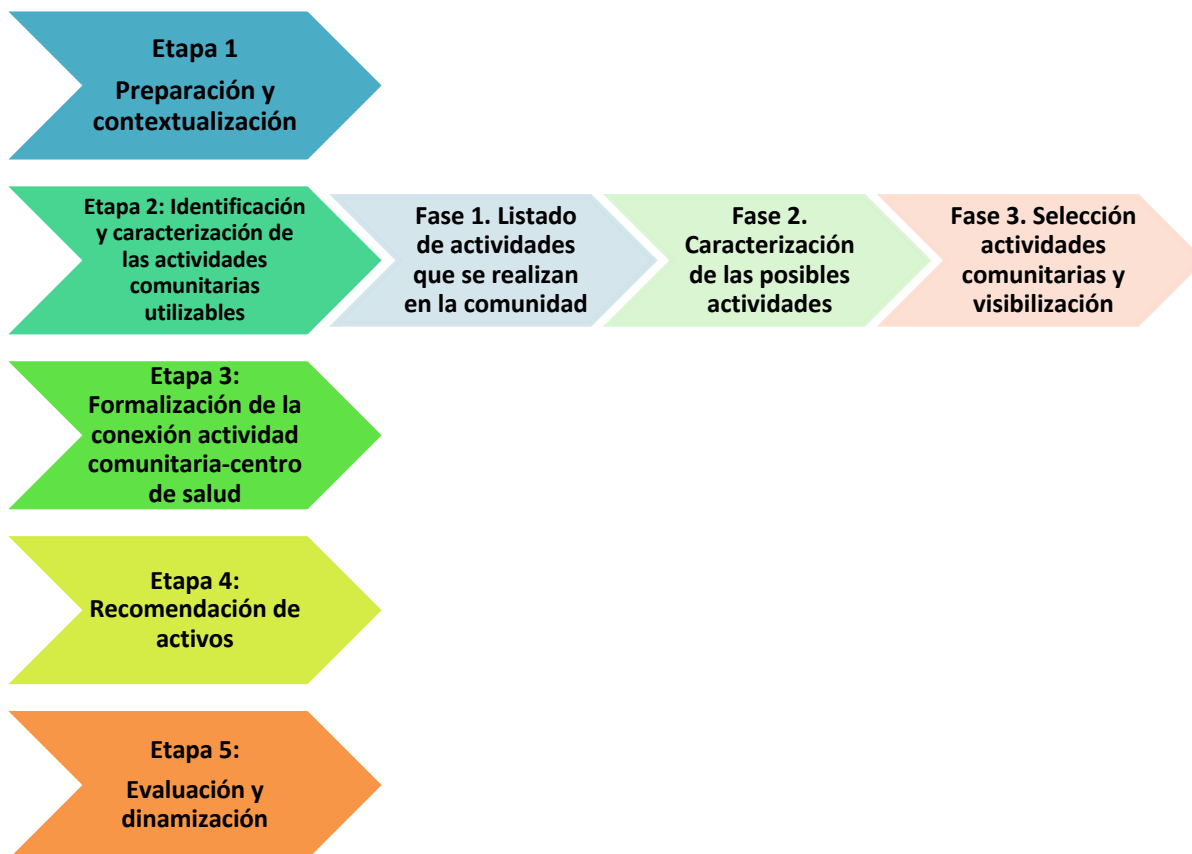
⁷ Guía Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria en Aragón y protocolo OMI-AP

http://atencioncomunitaria.aragon.es/wp/wp-content/uploads/2018/09/Gu%C3%ADa-Recomendaci3n-de-Activos-para-la-salud-en-Atenci3n-Primaria-9_2018-1.pdf

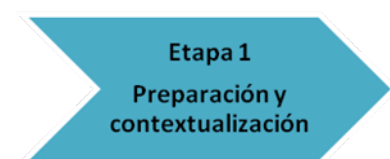
⁸ Buscador de Activos para la Salud: Salud Comunitaria Aragón
<http://atencioncomunitaria.aragon.es/activos-para-la-salud/>

Etapas proceso recomendación activos comunitarios

A continuación, se describen las etapas recomendables para la articulación de un proceso de Recomendación de Activos desde un centro de salud. Se ha de adaptar a cada contexto.



Etapas proceso Recomendación Activos para la Salud desde un EAP



ETAPA 1: PREPARACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

➔ Propuesta trabajo y desarrollo:

- ⊙ Etapa clave en la que se ha de decidir objetivo y finalidad del trabajo, población diana destinataria, ámbito, así como tema sobre el que se identificarán activos comunitarios (p.ej., bienestar mental, actividad física etc.) Es prioritario conocer el contexto en que nos encontramos y los sistemas de información sanitaria que tenemos ya que nos ofrecen información de la que poder partir. Hay que tener en cuenta las necesidades sentidas y reales para decidir el objetivo y población destinataria.
- ⊙ Es importante contar con apoyo del EAP y las Direcciones de AP para que participen, faciliten y/o apoyen el proceso y las actuaciones derivadas de la dinamización de

activos. Así como identificar y llegar a acuerdos con responsables de centros y servicios del entorno.

- ⊙ Fundamental constituir el equipo de trabajo interdisciplinar. Es importante que trabajo social esté presente, y recomendable incluir a otros profesionales de la zona y agentes comunitarios para que se pueda realizar un abordaje intersectorial y con orientación a coproducción de salud. Interesa poner en común expectativas y objetivos del grupo, elaborar un lenguaje común y acordar enfoques y metodologías. Es recomendable realizar alguna sesión de formación del equipo de trabajo. Para la identificación de los miembros del equipo y realizar sesiones de formación se puede contar con los profesionales del SARES (Sistema de Recursos y Asesoramiento).
 - ⊙ Es crucial la inclusión del enfoque de equidad (Preguntarse: ¿Llegamos a toda la población? ¿Quién falta?).
 - ⊙ El consejo de salud puede ser un espacio a tener en cuenta.
 - ⊙ Las etapas que se describen a continuación han de planificarse también en esta primera fase. Empezar a utilizar la herramienta de la Agenda Comunitaria puede servir para poder completar todas las fases. Es interesante poder realizar alguna acción de formación en esta metodología.
- ➔ Al final de la etapa habremos tenido que lograr...
- ⊙ Generar el grupo de trabajo y apoyo del EAP.
 - ⊙ Analizar contexto, necesidades y capacidades.
 - ⊙ Definición objetivo, finalidad, población diana, ámbito y tema sobre el que vamos a realizar la recomendación de activos (ej., actividad física, bienestar emocional, aislamiento social...)
 - ⊙ Presentar, comunicar la acción al resto del Equipo, a los directivos, al consejo de salud... y generar compromiso del equipo de atención primaria.

Etapa 2: Identificación
y caracterización de
las actividades
comunitarias
utilizables

ETAPA 2: IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS UTILIZABLES

Esta etapa tiene tres fases.

Fase 1. Listado
de actividades
que se realizan
en la comunidad

Fase 2.
Caracterización
de las posibles
actividades

Fase 3. Selección
actividades
comunitarias y
visibilización

Fases Etapa 2 Identificación y caracterización de las actividades comunitarias utilizadas

FASES

Fase 1. Listado
de actividades
que se realizan
en la comunidad

FASE 1. Listado de actividades que se realizan en la comunidad.

➤ Propuesta trabajo y desarrollo:

- ⊙ Realizar una reunión con profesionales del centro de salud para hacer un listado de actividades que conozcan que se están llevando a cabo en la comunidad relacionadas con los temas elegidos. En ésta es imprescindible la participación del grupo de atención comunitaria que vaya a articular la recomendación de activos, aunque se aconseja invitar también al resto del equipo de atención primaria. Trabajo social es un profesional clave en esta fase. Así mismo, se aconseja invitar y acoger a informantes clave de la comunidad o agentes comunitarios como por ejemplo técnicos de servicios sociales o centros culturales, representantes de asociaciones de vecinos, etc. que pueden aportar valiosa información.
- ⊙ Diseñar y consensuar unos criterios de selección (ver ejemplo proyecto EIRAⁱ) que tengan presente la equidad.

EJEMPLO CRITERIOS DE SELECCIÓN DE INTERVENCIONES COMUNITARIAS (Componente Comunitario Proyecto EIRA)

- Actividades que incidan en el fomento de la alimentación saludable, la actividad física o la cesación tabáquica.
- Actividades dirigidas.
- Posibilidad de formalizar un acuerdo de colaboración.
- Existencia de persona interlocutora
- Accesibilidad física (próximo a la vivienda/lugar de trabajo del ciudadano/ bien comunicado).
- Accesibilidad económica: De libre acceso o muy barata.
- Al menos poder realizar una actividad por semana.
- Actividades sostenibles en el tiempo (mínimo 3 meses).
- Medible: tiempo/ intensidad (si es actividad física)/asistencia/distintos grupos.

© Existen métodos para elaborar “mapas de activos para la salud” de la comunidad asignada al centro de salud y quizá haya centros que ya los tengan realizado, pero en un primer momento se pretende no ser tan exhaustivo salvo que el equipo de trabajo intersectorial así lo decida, sino que con los criterios de selección en mente se identifiquen rápidamente un abanico variado de actividades o acciones que actualmente se realizan en la comunidad, y que puedan ser recomendadas por los/as profesionales; centrándonos especialmente en aquellas que pueden adaptarse a los temas propuestos y que se prioricen conjuntamente (ej. Actividad física, bienestar emocional, infancia...) ya que se consideran activos para la salud. En la bibliografía de la guía puede encontrarse información sobre esta metodología. El mapa de activos es un proceso más profundo en el que supera un solo listado de recursos y que no ha de hacerse solamente desde lo profesional sino en un proceso de dinamización intersectorial y participativo.

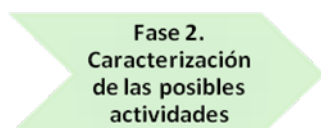
“Además, el modelo de los activos comunitarios (Kretzman & McKnight, 1993) se sustenta en una metodología que enfatiza el desarrollo de políticas y actividades basadas en las capacidades, habilidades y recursos de las personas y barrios menos favorecidos. Este método trata de identificar el mapa de activos (Kretzman & McKnight, 1993) o fortalezas de la comunidad para descubrir capacidades y talentos individuales, colectivos y ambientales existentes en el contexto. Es un proceso diferente a la práctica de inventariar y diagnosticar las deficiencias de individuos y comunidades, tradicionalmente utilizado en los diagnósticos de salud. Este método reconoce que cada comunidad tiene talentos, habilidades, intereses y experiencias que constituyen un valioso arsenal que puede usarse y es un valor del contexto. El inventario o mapa de activos va más allá de la lista de problemas y necesidades de las comunidades, que se utiliza para la asignación de recursos, y es propio del modelo experto o profesional. La alternativa la encontramos en el mapa de activos como proceso de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad, no sólo individual sino también de las asociaciones ciudadanas, iglesias, clubes, grupos culturales, escuelas, bibliotecas, hospitales, universidades, gimnasios, comedores, parques, etc.”

Hernán, M., Morgan, A., & Mena, Á. L. (2010).

Formación en salutogénesis y activos para la salud. Serie Monografías EASP No 51.

➔ Al Final de la fase habremos tenido que lograr...

- ⊙ Listado de las posibles actividades existentes en la comunidad para el tema, objetivo y población diana propuesta.
- ⊙ Criterios de selección consensuados.
- ⊙ Generación mapa de activos más exhaustivo (opcional).



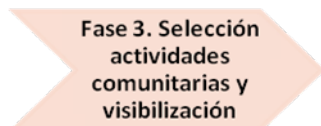
Fase 2. Caracterización de las posibles actividades comunitarias identificadas

➔ Propuesta trabajo y desarrollo:

- ⊙ Esta fase implica contactar con los/as interlocutores de cada actividad identificada en la lista anterior para caracterizarla. Este trabajo será realizado por el grupo de trabajo. Se puede (si así se considera) rellenar una ficha con los datos precisos para acabar de determinar si cada una de las actividades cumple los criterios de selección consensuados.

➔ Al Final de la fase habremos tenido que lograr...

- ⊙ Fichas de las actividades identificadas que se realizan en la comunidad.



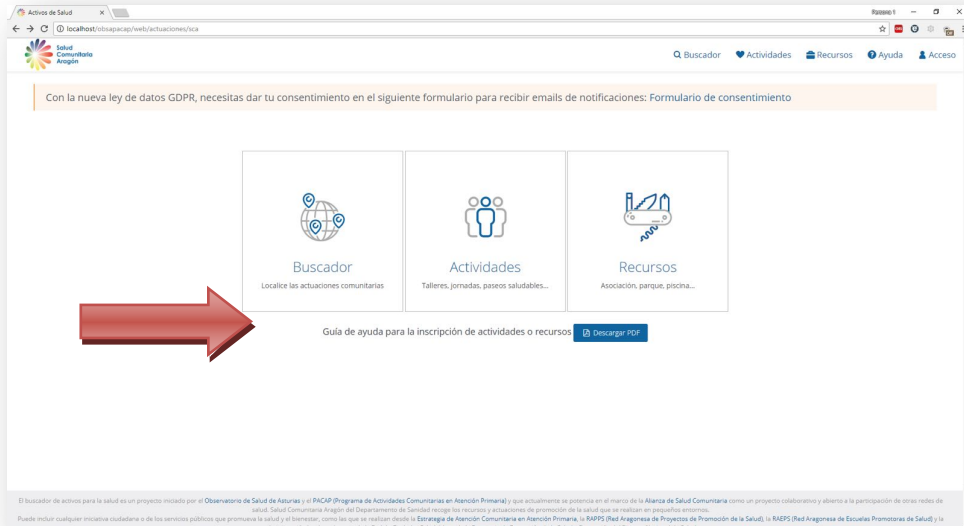
Fase 3: Selección de actividades comunitarias y visibilización

➔ Propuesta trabajo y desarrollo:

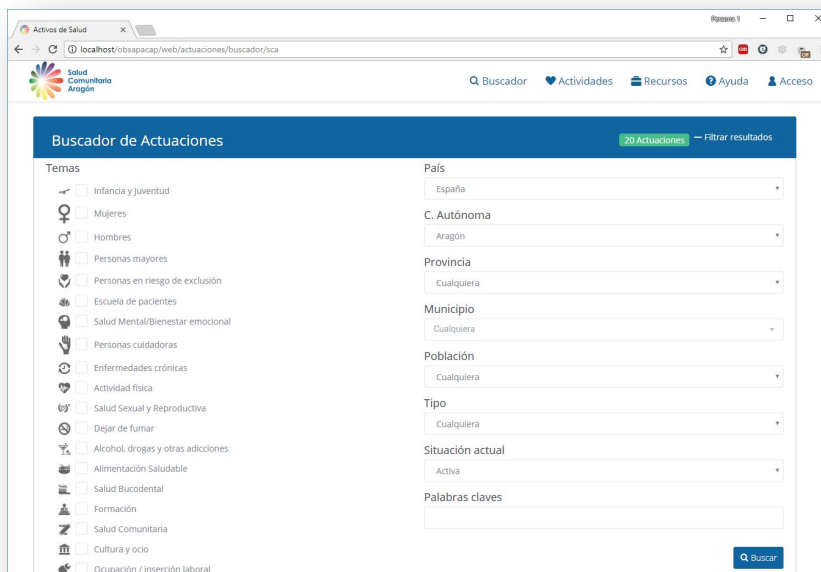
- ⊙ De entre las actividades comunitarias identificadas en el listado anterior que cumplan los criterios de selección se escogerán algunas. Proponemos empezar con un rango de 2 a 4. Los responsables de seleccionarlas serán el grupo de trabajo.
- ⊙ En esta fase se utilizará la Web de la Alianza Salud Comunitaria y el [BUSCADOR DE ACTIVOS](#) y que en ella se reflejen los activos seleccionados para la recomendación. Los **responsables de cada actividad serán los encargados de registrar/actualizar el activo** para la salud. Para incluir un activo hay que seguir unos pasos:
 1. Registrarnos
 2. Introducir Actividad Comunitaria

Estos se describen en una pequeña guía en formato de sencillas instrucciones. El enlace al [BUSCADOR DE ACTIVOS](#) de Salud Comunitaria Aragón es de libre acceso. En el caso de atención primaria está vinculado al navegador de OMI (en herramientas) donde estará disponible, así como en el protocolo de OMI-AP diseñado para la **Recomendación de Activos para la salud**. Cada activo tiene un .pdf asociado

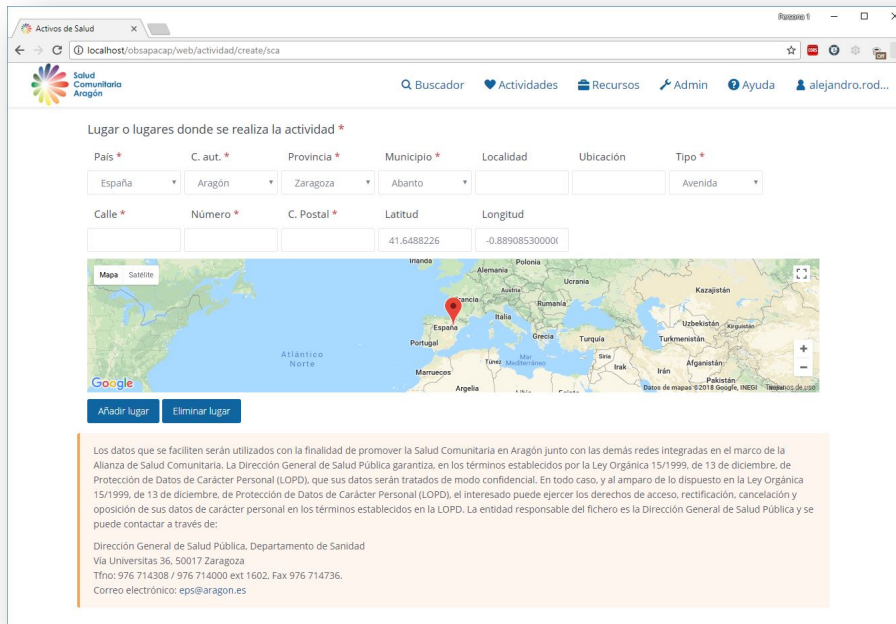
al mismo descargable que actúa como un recordatorio escrito de dicha recomendación para los profesionales de atención primaria y que puede entregarse a la persona que acude al centro de salud. Los activos son **validados por el sistema de asesoramiento SARES de Salud Pública**.



[Atención Comunitaria Aragón: Activos para la Salud](#)

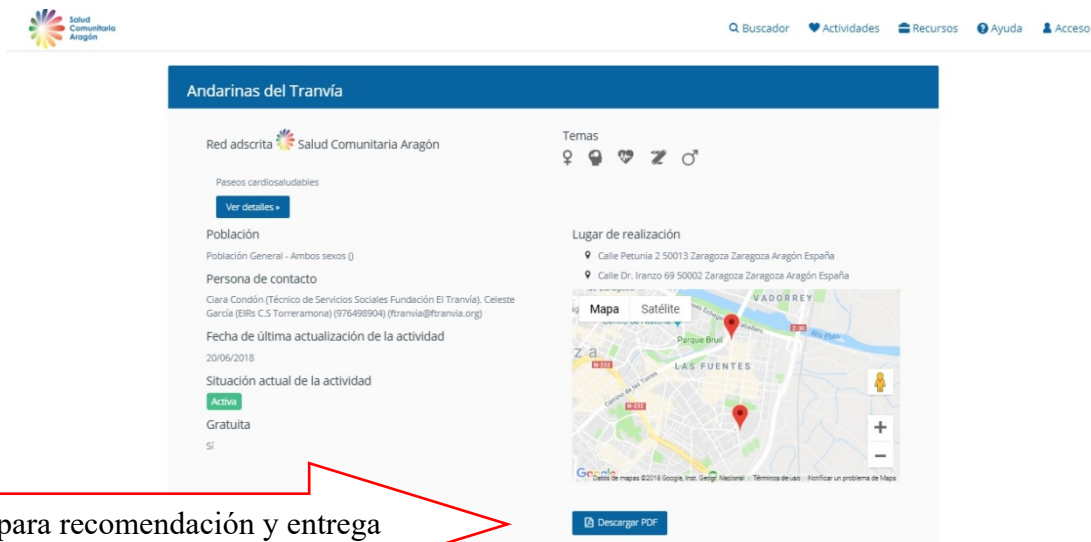


[Salud comunitaria Aragón: Buscador actividades comunitarias/activos para la salud](#)




Lugares donde se realizan las Actividades comunitarias/activos para la salud

Al registrar el activo para la salud o la actividad generaremos una ficha en formato .pdf de la actividad que nos servirá para visibilizarla y también para luego poder recomendarla.



Ejemplo de visualización de activo para la salud en BUSCADOR de ACTIVOS

Andarinas del Tranvía

Red adscrita  Salud Comunitaria Aragón

Temas
Mujeres, Salud mental/Bienestar emocional, Actividad física, Salud comunitaria, Hombres.

Descripción
La actividad lleva realizándose 5 años desde la Fundación el Tranvía y en 2016 se ha iniciado la colaboración con ambos centros de salud. Metodología participativa, donde se tratan los temas demandados por el grupo antes de caminar durante 2 horas todos los lunes, en periodo lectivo.

Población
Población General - Ambos sexos ()

Persona de contacto
Clara Condón (Técnico de Servicios Sociales Fundación El Tranvía), Celeste García (EIRs C.S Torreramona) (976498904) (tranvia@ftranvia.org)

Fecha de última actualización de la actividad
20/06/2018

Situación actual de la actividad
Activa

Gratuita
Sí

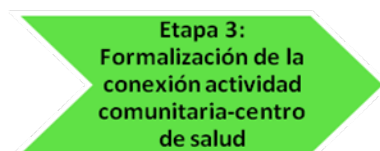
Lugar de realización
Calle Peñunia 2 50013 Zaragoza Zaragoza Aragón España
Calle Dr. Iranzo 69 50002 Zaragoza Zaragoza Aragón España



Ejemplo Ficha Activo/Actividad Comunitaria que se genera en pdf

➡ Al Final de la fase habremos tenido que lograr...

- ⊙ Seleccionar 2-4 actividades disponibles en la comunidad.
- ⊙ Visibilizar esos activos en BUSCADOR DE ACTIVOS SALUD COMUNITARIA ARAGÓN



ETAPA 3: FORMALIZACIÓN DE LA CONEXIÓN ACTIVIDAD COMUNITARIA-CENTRO DE SALUD

➡ Propuesta trabajo y desarrollo:

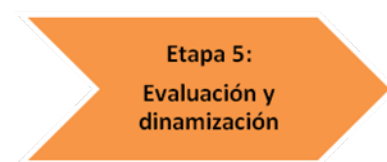
- ⊙ Establecer la organización interna en el EAP y formalizar el compromiso y la metodología con el interlocutor de la actividad comunitaria. El grupo de trabajo realizará la organización interna para poder llevar a cabo la recomendación de activos que se podrán plasmar en la Agenda Comunitaria en el apartado correspondiente (fase avanzada).
- ⊙ Identificar aspectos de organización que se podrían debatir, consensuar y acordar. Cada equipo y cada zona básica de salud es distinta. Algunos de ellos a reflexionar en el grupo de trabajo podrían ser...
 - ☑ Personas de referencia del equipo de atención primaria para cada una de las actividades comunitarias escogidas.
 - ☑ Mecanismos de comunicación para el seguimiento de la intervención, resolución de problemas, etc. entre responsables de las actividades y personas de referencia en el centro de salud. Según la actividad, pueden ser reuniones mensuales, llamadas telefónicas, etc.
 - ☑ Mecanismos para detectar la saturación de las actividades y para difundir entre los profesionales la creación de nuevos horarios a ofertar.
 - ☑ Mecanismos para que los agentes comunitarios responsables de la actividad reconozcan a los ciudadanos derivados.
 - ☑ Mecanismos para realizar un seguimiento de la asistencia de los y las ciudadanos derivados/as a las actividades.
 - ☑ Planificar las estrategias de difusión de los acuerdos entre los profesionales del equipo de atención primaria.
- ➔ Al Final de la etapa habremos tenido que lograr...
 - ⊙ Generación de la organización interna del equipo y formalización con el interlocutor.

**Etapa 4:
Recomendación de
activos**

ETAPA 4: RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS

- ➔ Propuesta trabajo y desarrollo:
 - ⊙ El proceso de recomendación ya puede empezar a llevarse a cabo en todas las consultas individuales en el contexto de la entrevista motivacional y/o de la relación que se establece con las personas (enfermería, fisioterapia, matrona, trabajo social, medicina, odontología, pediatría...) o en actividades grupales del EAP (grupo diabetes, EPOC, crianza...), o donde el grupo coordinador del proyecto haya previsto. Los activos estarán en el BUSCADOR DE ACTIVOS y se podrá acceder ya a ellos.

- ⊙ Es importante mantener al equipo de atención primaria informado durante todo el proceso. Por ello previamente al inicio se recomienda una sesión a todo el equipo para explicar cómo se va a organizar todo, difundir y visibilizar los activos. Y colectivamente decidir cómo se va a realizar o en que espacios del centro.
 - ⊙ Se ofrece un protocolo para la recomendación de los activos y registro en OMI-AP. (Ver apartado 3)
- ➔ Al Final de la etapa habremos tenido que lograr...
- ⊙ Listado de consultas/espacios donde se va a realizar la recomendación de activos.
 - ⊙ Presentación en el EAP los activos comunitarios con los que se va a trabajar al equipo, así como el protocolo que se ofrece en OMI-AP.



ETAPA 5: EVALUACIÓN Y DINAMIZACIÓN

- ➔ Propuesta trabajo y desarrollo:
- ⊙ Consiste en la evaluación de todo el proceso y de las actuaciones generadas en la dinamización y recomendación de activos que se hayan llevado a cabo. En nuestro contexto contamos con modelos y experiencias bien estructuradas de evaluación de la [calidad de intervenciones de promoción de la salud](#) que pueden ser perfectamente adaptadas a este proceso.
 - ⊙ Quizá a partir de la dinamización del proceso surjan planteamientos de conexiones, sinergias o participación en otros proyectos de atención/salud comunitaria con activos para la salud o la realización de un mapa de activos que pueda facilitar dicho proceso. Es el momento de revisión de todo el proceso y valorar nuevas propuestas o acciones.
 - ⊙ Es importante devolver los resultados, la evaluación y sobre todo el proceso al EAP y a los participantes en el proceso. ¿Volvemos a empezar? ¿Continuamos?
- ➔ Al Final de la etapa habremos tenido que lograr...
- ⊙ Evaluación según los parámetros que nos hayamos plantados.
 - ⊙ Un proceso de mejora.

- © Quizá...nuevos proyectos de salud comunitaria a valorar gracias al análisis y trabajo intersectorial realizado en el proceso.

Protocolo recomendación activos para la salud OMI-AP. Servicio: Atención Comunitaria.

El Servicio de Atención Comunitaria, incluido en la Cartera de Servicios de Atención Primaria, se define 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 y protocolos orientados a mejorar la salud de la comunidad”.

Uno de los objetivos de la Estrategia de Atención Comunitaria en Aragón, es reducir el proceso de medicalización frente a situaciones de la vida cotidiana, fomentando la autonomía de las personas usuarias del sistema sanitario.

La recomendación de activos comunitarios para la salud (social prescribing /prescripción social) hace referencia a la creación de mecanismos formales para que la atención primaria de salud pueda proporcionar alternativas no clínicas a ciertos pacientes, que incidan sobre sus necesidades de salud. La recomendación comunitaria presenta evidencia científica y es compatible y complementaria con las acciones en salud individuales, grupales y comunitarias.

La Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria propone un modelo o guía que adaptarse a cada contexto para reconocer, organizar o articular la recomendación comunitaria de activos. Antes de activar el protocolo e iniciar un proceso formal de recomendación de activos, es imprescindible que exista el acuerdo previo del EAP con los recursos comunitarios. La finalidad de este protocolo en OMI AP es facilitar a los profesionales de atención primaria la recomendación de activos para la salud, en el contexto de la consulta individual en el centro de salud.

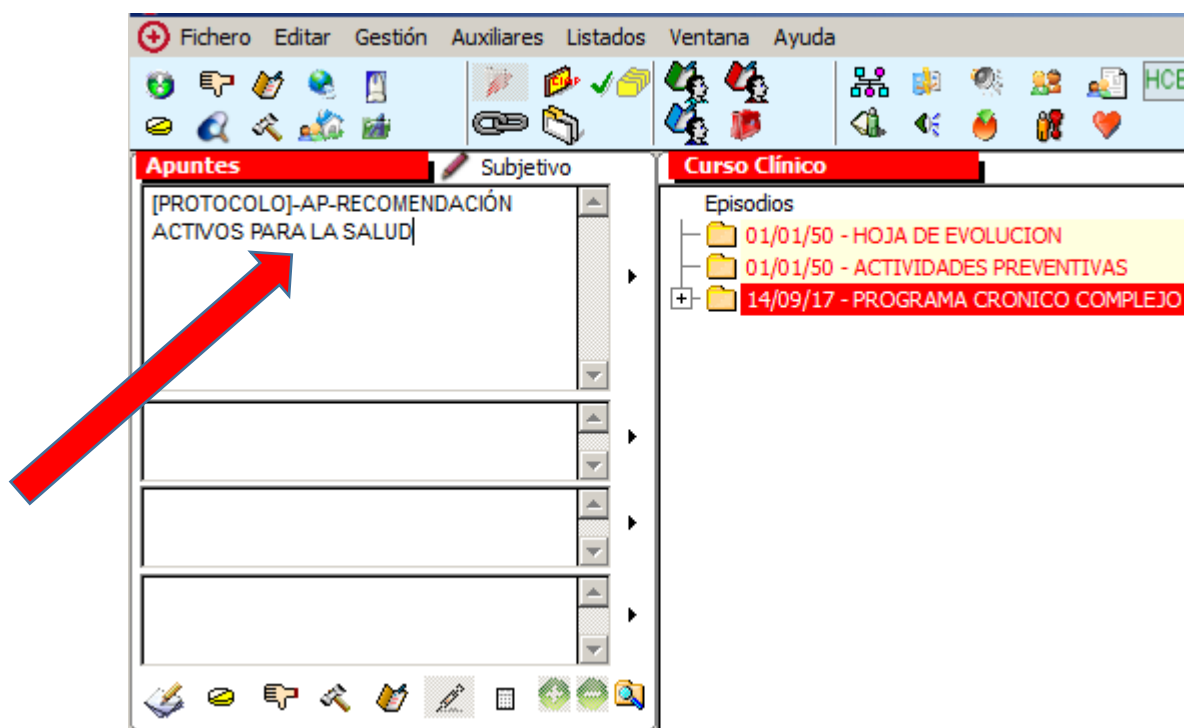
El protocolo denominado **Recomendación Activos para la Salud** se aloja en la categoría **OTROS** y se abre en OMI AP desde el curso clínico del paciente y siempre asociado a un episodio.

The screenshot displays a medical software interface with the following components:

- Menu Bar:** Fichero, Editar, Gestión, Auxiliares, Listados, Ventana, Ayuda.
- Apuntes (Subjective):** A large empty text area for notes.
- Curso Clínico (Clinical Course):** A list of medical episodes with dates and descriptions, such as "01/01/20 - HOJA DE EVOLUCION" and "25/02/13 - DIABETES MELLITUS TIPO II (NC)". A red arrow points to the toolbar below this section.
- Antecedentes (History):**
 - Alergias - RAM:** Cambios de temperatura(frio).
 - Ant. Familiares:** EXCESO (EXCESIVO) PESO (OBESIDAD).
 - Ant. Médicos:** EXCESO (EXCESIVO) PESO (OBESIDAD).
 - Ant. Ginecológicos:** Dna. Guriolae.
 - Ant. Quirúrgicos:** Dna. Guriolae.
 - Condiciones y problemas:**
 - 25/02/13 DIABETES MELLITUS TIPO II (NC)
 - 16/10/13 GRASA (OBESIDAD)
 - 24/07/12 VARICELA
- Ordenes clinicas (Clinical Orders):** Analíticas, Radiologías, Interconsultas, Procedimientos Diagnósticos, Procedimientos Terapéuticos.
- Última visita 07/08/2017:**
 - DEPENDIENTE (PACIENTE)
 - PC-DEPEND. SEGUIMIENTO 10
 - PUNTAJACIÓN NORTON : 5 10
 - INMOVILIZADO (PACIENTE)
 - PC-DEPEND. SEGUIMIENTO 10
 - Ansiedad(X) 10:09
- Pendientes (Pending):**
 - Vacunas:** 17/02/13 TETANOS DIFTERIA, TD; 23/02/14 TETANOS DIFTERIA, TD
- Plan personal:** A section for the patient's care plan with a "Mostrar PLAN PERSONAL" button.

The screenshot shows a dialog box titled "Elija un protocolo de la Lista" (Select a protocol from the list). It includes the following elements:

- Ver horizonte (View horizon):** Three buttons: Zona, Gerencia, and Centro.
- Protocol List:** A scrollable list of protocols, including:
 - AP-MATRONA ACTIVIDADES
 - AP-MATRONA CRIBADO CERVIX
 - AP-NIÑO *****
 - AP-NIÑO DATOS BÁSICOS
 - AP-NIÑO SANO 0-23 MESES
 - AP-NIÑO SANO 2-5 AÑOS
 - AP-NIÑO SANO 6-14 AÑOS
 - AP-NIÑO SANO PERINATAL
 - AP-OTROS *****
 - AP-RECOMENDACIÓN ACTIVOS PARA LA SALUD** (highlighted with a blue background and a red arrow pointing to it)
 - AP-REVISIÓN ESTRUCTURADA MEDICACIÓN
 - AP-SERVICIO ATENCIÓN CONTINUADA
 - AP-TAO AUTORIZACIÓN SEGUIMIENTO
 - CIRUGIA MENOR (C)
 - COPIA AP-MATRONA CRIBADO CER



Los profesionales de medicina, pediatría, enfermería, trabajo social, matronas, fisioterapia y odontología, de forma compartida con el paciente, y en el contexto de la entrevista motivacional y la relación que se establece en las consultas de atención primaria, recomiendan a través de este protocolo un activo para la salud de la comunidad a aquellos pacientes en los que éste podría tener un efecto beneficioso sobre su salud/bienestar.

Por ejemplo: personas con enfermedades crónicas, aislamiento social, malestar emocional, etc. a las que se recomienda un recurso comunitario y/o la realización de actividades que fomenten el envejecimiento saludable a través del ejercicio físico, la socialización, la estimulación cognitiva, etc.

El protocolo **RECOMENDACIÓN ACTIVOS PARA LA SALUD** consta de dos pestañas: una denominada Acogida/Seguimiento, y otra para recoger los comentarios que el profesional considere y que quedarán recogidos en el curso clínico.

La **primera pestaña ACOGIDA/SEGUIMIENTO** es la que aparece por defecto al abrir el protocolo

La primera parte de la pestaña es la denominada **RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS**. En ella y en un primer momento se valorarán y seleccionarán, de acuerdo con el paciente, el/los aspectos que se pretenden potenciar/mejorar con la recomendación de activos comunitarios: actividad física, autocuidados, habilidades cognitivas, habilidades emocionales, habilidades relacionales y sociales, u otros. No son aspectos excluyentes (pueden ser varios).

ACOGIDA/SEGUIMIENTO | COMENTARIOS

RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS

Aspectos a potenciar en el paciente:
(categorías no excluyentes)

Actividad física
 Autocuidados
 Habilidades cognitivas

Habilidades emocionales
 Habilidades relacionales y sociales
Otros:

Buscador de Activos

Motivo recomendación

Activo recomendado ¿Se deriva a T.S.? Sí No

Imprima el informe asociado al protocolo si desea un volante de la recomendación

SEGUIMIENTO

Paciente: Grado de asistencia
Grado de satisfacción 0 Valoración del 1 al 5 (siendo 5 la máxima puntuación)

Profesional: Grado de mejoría 0 Valoración del 1 al 5 (siendo 5 la máxima puntuación)

Tras lo cual el protocolo ofrece la posibilidad de buscar activos para la salud próximos al centro de salud a través del botón **BUSCADOR DE ACTIVOS**. Este buscador tiene como finalidad facilitar al profesional la elección entre los activos de la zona y proporcionar al paciente información impresa del activo elegido. Permite buscar, filtrando el municipio y la población a la que se dirige y seleccionando entre los temas que más se aproximan al activo a recomendar.

ACOGIDA/SEGUIMIENTO | COMENTARIOS

RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS

Aspectos a potenciar en el paciente:
(categorías no excluyentes)

Actividad física
 Autocuidados
 Habilidades cognitivas

Habilidades emocionales
 Habilidades relacionales y sociales
Otros:

Buscador de Activos

Motivo recomendación

Activo recomendado ¿Se deriva a T.S.? Sí No

Imprima el informe asociado al protocolo si desea un volante de la recomendación

SEGUIMIENTO

Paciente: Grado de asistencia
Grado de satisfacción 0 Valoración del 1 al 5 (siendo 5 la máxima puntuación)

Profesional: Grado de mejoría 0 Valoración del 1 al 5 (siendo 5 la máxima puntuación)

Los activos incluidos en cada provincia han sido validados previamente por Salud Pública para poder ser recomendados desde las consultas de atención primaria.



Buscador de Actuaciones 25 Actuaciones [Filtrar resultados](#)

Temas

- Infancia y juventud
- Mujeres
- Hombres
- Personas mayores
- Personas en riesgo de exclusión
- Escuela de pacientes
- Salud Mental/Bienestar emocional
- Personas cuidadoras
- Enfermedades crónicas
- Actividad física
- Salud Sexual y Reproductiva
- Dejar de fumar
- Alcohol, drogas y otras adicciones
- Alimentación Saludable
- Salud Bucodental
- Formación
- Salud Comunitaria
- Cultura y ocio
- Ocupación / inserción laboral
- Vivienda y pobreza energética

País
España

C. Autónoma
Aragón

Provincia
Cualquiera

Municipio
Cualquiera

Población
Cualquiera

Tipo
Cualquiera

Situación actual
Activa

Palabras claves

[Buscar](#)

[Descargar PDF](#)



Andarinas del Tranvía

Red adscrita Salud Comunitaria Aragón

Paseos cardiosaludables
[Ver detalles](#)

Población
Población General - Ambos sexos ()

Persona de contacto
Clara Condón (Técnico de Servicios Sociales Fundación El Tranvía). Celeste García (EIRs C.S. Torreramona) (976498904) (ftranvia@ftranvia.org)

Fecha de última actualización de la actividad
20/06/2018

Situación actual de la actividad
Activa

Gratuita
Sí

Temas
Mujeres, Personas mayores, Actividad física

Lugar de realización
Calle Petunia 2 50013 Zaragoza Zaragoza Aragón España
Calle Dr. Iranzo 69 50002 Zaragoza Zaragoza Aragón España

Mapa **Satélite**

[Descargar PDF](#)

Una vez realizada la búsqueda y a través del botón **DESCARGAR PDF** se visualiza el recurso/actividad seleccionado, con su descripción, ubicación y persona de contacto. Se proporcionará al paciente esta información impresa.

Andarinas del Tranvía

Red adscrita  **Salud Comunitaria Aragón**

Temas

Mujeres, Salud mental/Bienestar emocional, Actividad física, Salud comunitaria, Hombres.

Descripción

La actividad lleva realizándose 5 años desde la Fundación el Tranvía y en 2016 se ha iniciado la colaboración con ambos centros de salud. Metodología participativa, donde se tratan los temas demandados por el grupo antes de caminar durante 2 horas todos los lunes, en periodo lectivo.

Población

Población General - Ambos sexos ()

Persona de contacto

Ciara Condón (Técnico de Servicios Sociales Fundación El Tranvía), Celeste García (EIRs C.S Torreramona) (976498904) (ftranvia@ftranvia.org)

Fecha de última actualización de la actividad

20/06/2018

Situación actual de la actividad

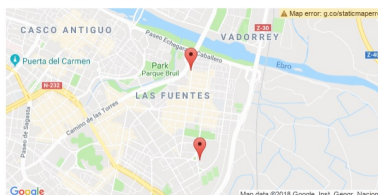
Activa

Gratuita

Sí

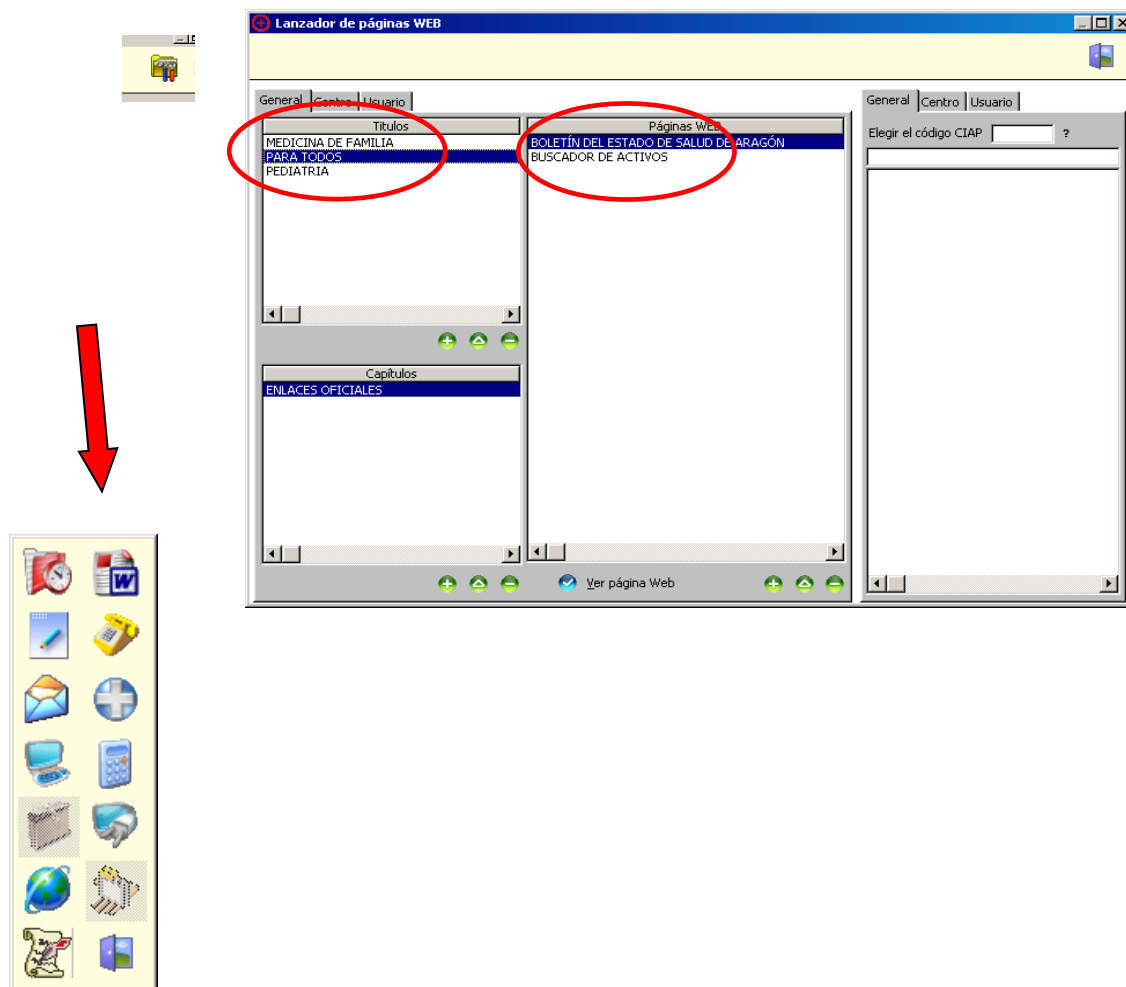
Lugar de realización

Calle Petunia 2 50013 Zaragoza Zaragoza Aragón España
Calle Dr. Iranzo 69 50002 Zaragoza Zaragoza Aragón España



Ejemplo Ficha Activo/Actividad Comunitaria que se genera en pdf

Además de a través de este protocolo, el Buscador de Activos para la salud también se encuentra accesible en el icono de Herramientas en la barra superior del panel de OMI -AP, con el fin de poder ser consultado aún sin tener abierto un episodio.



Una vez seleccionado el activo para la salud que paciente y profesional consideran más adecuado, podremos escribir brevemente la motivación para la recomendación, si así se considera, teniendo en cuenta que éste aparecerá en la hoja impresa asociado al protocolo, así como el nombre del Activo Recomendado. No es obligado. Recoger el nombre del activo sin embargo si es importante para que quede reflejado en la historia clínica de la persona y así conste para que otros profesionales puedan verlo. La motivación queda a criterio del profesional.

ACOGIDA/SEGUIMIENTO | COMENTARIOS

RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS

Aspectos a potenciar en el paciente:
(categorías no excluyentes)

Actividad física
 Autocuidados
 Habilidades cognitivas

Habilidades emocionales
 Habilidades relacionales y sociales
Otros:

Buscador de Activos

Motivo recomendación

Activo recomendado ¿Se deriva a T.S.? Sí No

Imprima el informe asociado al protocolo si desea un volante de la recomendación

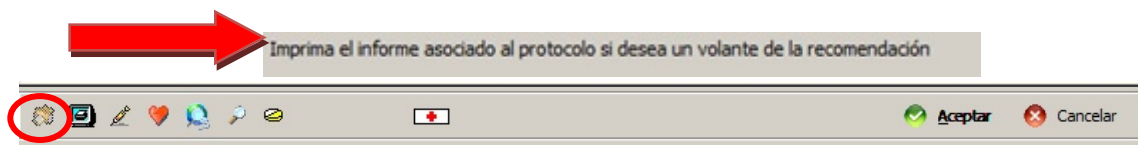
SEGUIMIENTO

Paciente: Grado de asistencia
Grado de satisfacción 0 Valoración del 1 al 5 (siendo 5 la máxima puntuación)

Profesional: Grado de mejoría 0 Valoración del 1 al 5 (siendo 5 la máxima puntuación)

Si el profesional que realiza la recomendación considera necesaria una intervención de Trabajo social más en profundidad, se señalará la derivación en el protocolo y se articularán los mecanismos habituales para hacer ésta efectiva.

Todo lo descrito anteriormente es lo que se realizará en la Fase denominada **ACOGIDA** de la pestaña que coincidiría con la primera vez que se usara este protocolo. Antes de cerrar el protocolo recordar imprimir la **HOJA DE RECOMENDACIÓN** asociada al mismo.



En esta hoja se volcarán de forma automática los datos del Centro de Salud, el profesional y la categoría, el nombre del paciente y la localidad; así como los que se hayan marcado en el protocolo como aspectos a potenciar, nombre del activo recomendado y la motivación de la recomendación si ésta última se considera necesaria o pertinente por parte de paciente y profesional que aparezca.

HOJA DE RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS PARA LA SALUD									
CENTRO DE SALUD:									
PROFESIONAL: CATEGORÍA:									
PACIENTE:									
Localidad									
ACTIVO COMUNITARIO:									
ASPECTOS A POTENCIAR: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Actividad física[]</td> <td>Autocuidados[]</td> <td>Habilidades cognitivas[]</td> </tr> <tr> <td>Habilidades emocionales[]</td> <td colspan="2">Habilidades relacionales y sociales[]</td> </tr> </table>				Actividad física[]	Autocuidados[]	Habilidades cognitivas[]	Habilidades emocionales[]	Habilidades relacionales y sociales[]	
Actividad física[]	Autocuidados[]	Habilidades cognitivas[]							
Habilidades emocionales[]	Habilidades relacionales y sociales[]								
MOTIVO DE LA RECOMENDACIÓN:									
		Fdo.:							

Esta hoja, junto con los datos personales que contiene, es de uso y propiedad del paciente solicitante, a quien se le hace entrega por parte del profesional sanitario firmante. El uso por terceros queda supeditado a la existencia del consentimiento informado expreso del paciente y será de su entera responsabilidad.

La pestaña Acogida/Seguimiento consta de una segunda parte denominada **SEGUIMIENTO** cuyo objetivo es ofrecer la realización del seguimiento en próximas consultas y/o por otros profesionales. En ella se muestra la información proporcionada por el paciente relativa al grado de **asistencia** a la actividad/recurso recomendado (No asiste, asiste a veces, asiste habitualmente), así como el **grado de satisfacción** que describe, según escala Likert 1-5, de menor a mayor satisfacción.

ACOGIDA/SEGUIMIENTO | **COMENTARIOS**

RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS

Aspectos a potenciar en el paciente:
(categorías no excluyentes)

Actividad física
 Autocuidados
 Habilidades cognitivas

Habilidades emocionales
 Habilidades relacionales y sociales
 Otros:

Buscador de Activos

Motivo recomendación*

* Rellene este apartado si desea imprimir el informe asociado para derivación

Activo recomendado Se deriva a T.S. Sí No

SEGUIMIENTO

Paciente: Grado de asistencia
Grado de satisfacción 0 Valoración del 1 al 5 (siendo 5 la máxima puntuación)

Profesional: Grado de mejoría 0 Valoración del 1 al 5 (siendo 5 la máxima puntuación)

El profesional puede recoger también su percepción del **grado de mejoría** a través de escala Likert 1-5, de menor a mayor grado de mejoría percibida en el paciente.

El protocolo consta de una **segunda pestaña** denominada **COMENTARIOS**, permite recoger en texto libre cualquier anotación que el profesional considere pertinente añadir y que se volcarán en la historia clínica del paciente cada vez que el protocolo sea utilizado tanto en la fase de acogida como en seguimiento.

ACOGIDA/SEGUIMIENTO | **COMENTARIOS**


COMENTARIOS

Información impresa para el paciente en la fase de Acogida del Protocolo de Recomendación de Activos.

A modo de resumen: tras la consulta y si se hace efectiva la recomendación, se proporcionarán al paciente dos hojas impresas:

- 1- Información del activo para la salud recomendado, con la descripción, ubicación e identificación de la persona de contacto (tal como se ha comentado anteriormente al describir el Buscador de Activos) **PDF DESCARGABLE BUSCADOR DE ACTIVOS**

Andarinas del Tranvía

Red adscrita  **Salud Comunitaria Aragón**

Temas
Mujeres, Salud mental/Bienestar emocional, Actividad física, Salud comunitaria, Hombres.

Descripción
La actividad lleva realizándose 5 años desde la Fundación el Tranvía y en 2016 se ha iniciado la colaboración con ambos centros de salud. Metodología participativa, donde se tratan los temas demandados por el grupo antes de caminar durante 2 horas todos los lunes, en periodo lectivo.

Población
Población General - Ambos sexos ()


Persona de contacto
Clara Condón (Técnico de Servicios Sociales Fundación El Tranvía), Celeste García (EIRs C.S Torreramona) (976498904) (tranvia@tranvia.org)

Fecha de última actualización de la actividad
20/06/2018

Situación actual de la actividad
Activa

Gratuita
Sí

Lugar de realización
Calle Petunia 2 50013 Zaragoza Zaragoza Aragón España
Calle Dr. Iranzo 69 50002 Zaragoza Zaragoza Aragón España



- 2- **HOJA DE RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS PARA LA SALUD**, que actuará como hoja de derivación para la persona que realizará la acogida en el activo recomendado. Los datos de esta hoja son autorrellenables, tal como se ha comentado anteriormente.

HOJA DE RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS PARA LA SALUD	
CENTRO DE SALUD:	
PROFESIONAL CATEGORÍA:	
PACIENTE:	
Localidad:	
ACTIVO COMUNITARIO:	
ASPECTOS A POTENCIAR:	<input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Autocuidados <input type="checkbox"/> Habilidades cognitivas <input type="checkbox"/> Habilidades emocionales <input type="checkbox"/> Habilidades relacionales y sociales
MOTIVO DE LA RECOMENDACIÓN:	Fdo.:

Esta hoja, junto con los datos personales que contiene, es de uso y propiedad del paciente solicitante, a quien se le hace entrega por parte del profesional sanitario firmante. El uso por terceros queda supeditado a la existencia del consentimiento informado expreso del paciente y será de su entera responsabilidad.

Check list recomendación de activos para la salud

El presente Check List es una guía que resume las fases propuestas para articular una recomendación de activos

ETAPA 1: PREPARACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

- ¿Se ha generado un grupo de trabajo que contemple la interdisciplinaridad y la intersectorialidad para preparar y organizar la recomendación de activos?
- ¿Se ha realizado algún tipo de análisis del contexto, de las necesidades y capacidades?
- ¿Se ha definido el objetivo, finalidad, población diana, ámbito y tema sobre el que vamos a realizar la recomendación de activos (ej., actividad física, bienestar emocional, aislamiento social...)?
- ¿Hemos presentado la acción al resto del equipo de atención primaria, a los directivos, al consejo de salud? ¿Se ha generado compromiso del equipo de atención primaria?

ETAPA 2: IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS UTILIZABLES

FASE 1. Listado de actividades que se realizan en la comunidad.

- ¿Se ha logrado un listado de las posibles actividades existentes en la comunidad para el tema, objetivo y población diana propuesta?
- ¿Se han conseguido unos criterios de selección consensuados? ¿Se contempla la equidad?
- ¿Se ha generado un mapa de activos más exhaustivo? (opcional).

FASE 2. Caracterización de las posibles actividades comunitarias identificadas.

- ¿Hemos conseguido desarrollar una ficha de las actividades identificadas que se realizan en la comunidad?

FASE 3. Selección de actividades comunitarias y Visibilización.

- ¿Hemos seleccionado de 2-4 actividades disponibles en la comunidad?
- ¿Hemos logrado visibilizar esos activos en el BUSCADOR DE ACTIVOS?

ETAPA 3: FORMALIZACIÓN DE LA CONEXIÓN ACTIVIDAD COMUNITARIA-CENTRO DE SALUD

- ¿Se ha generado organización interna del equipo, formalización y organización del proceso con el interlocutor?

ETAPA 4: RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS

- ¿Se tiene un listado de consultas/espacios donde se va a realizar la recomendación de activos?
- ¿Se ha presentado en el EAP los activos comunitarios con los que se va a trabajar al equipo?

ETAPA 5: EVALUACIÓN Y DINAMIZACIÓN

- ¿Podemos realizar alguna evaluación según los parámetros que nos hayamos planteado?
- ¿Se ha conseguido un proceso de mejora? ¿Tenemos algún resultado?
- ¿Hemos comunicado al EAP cuál es nuestra evaluación del proceso?
- ¿Se han planteado nuevos proyectos de salud comunitaria gracias/tras el análisis y trabajo intersectorial realizado en el proceso?

Anexo 6 Salud en Red en los Barrios

SALUD EN RED EN LOS BARRIOS

1. *Justificación.*

La salud constituye un recurso esencial para todas las actividades de la vida. El Plan de Salud de Aragón 2030 enmarca sus objetivos y propuestas en planteamientos relacionados con los determinantes sociales de la salud, la reducción de las desigualdades y la necesidad de desarrollar políticas de otros sectores diferentes al sanitario para incrementar el nivel de salud de la población. De ahí la importancia de incluir la Salud en todas las políticas y adoptar un enfoque de equidad que mejore la calidad de vida y el bienestar de las personas.

Los derechos sociales favorecen que la ciudadanía tenga las capacidades y el acceso a los recursos necesarios para llevar una vida autónoma de acuerdo a sus preferencias de vida en condiciones de equidad. Las políticas desarrolladas en el marco de los derechos sociales contribuyen al bienestar de los ciudadanos y son generadoras de salud. El ejercicio de los derechos sociales implica la participación de la ciudadanía en el desarrollo de las políticas públicas y promueve el empoderamiento personal y comunitario.

En coherencia con la implementación local de la *Estrategia de Promoción de la Salud* del Sistema Nacional de Salud y del marco conceptual en el que se sustenta el *Modelo de organización de los Centros Municipales de Servicios Sociales*, surge la iniciativa *Salud en Red en los Barrios como un ejercicio de trabajo colaborativo* para visibilizar las actuaciones de salud comunitaria que se realizan en los diferentes barrios de Zaragoza que está promovida por el Ayuntamiento de Zaragoza y el Gobierno de Aragón.

Así mismo, esta iniciativa se potencia con la *Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria* que propicia la cooperación de los centros de salud con los recursos comunitarios en la zona, especialmente los servicios sociales, entidades y asociaciones y otros servicios públicos.

2. *Objetivos.*

Salud en Red en los Barrios pretende mejorar la salud, el bienestar y la equidad en los diferentes barrios y distritos de la ciudad de Zaragoza, promoviendo los activos comunitarios, de acuerdo con las necesidades del contexto local. Sus objetivos son:

1. Abordar los principales determinantes de salud de los diferentes grupos de población desde un enfoque que tenga en cuenta el ciclo vital, el apoyo y resiliencia en las transiciones vitales (infancia, adolescencia, migración, envejecimiento) y la promoción de entornos saludables reduciendo las desigualdades en salud.

2. Potenciar la orientación comunitaria y el trabajo en red entre los servicios públicos para mejorar la salud y el bienestar de la población que atiende en un territorio.
3. Crear redes de salud de barrio como sistema para potenciar la salud comunitaria, promoviendo la visibilización y potenciación de los activos para la salud y potenciando la participación comunitaria en los diferentes barrios de Zaragoza.

3. Estrategia de intervención en el barrio. ¿Para qué?

La estrategia se orienta al trabajo con los determinantes de salud propios de cada territorio. Según el modelo de Dahlgren y Whitehead, la salud depende de factores individuales (edad, sexo y factores hereditarios), de los modos y estilos de vida que se adoptan y también de la influencia de las redes sociales y comunitarias y su modo de relacionarse. Otros factores que influyen decisivamente en la salud de las personas son las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales.

La salud comunitaria interviene en los determinantes de la salud que tienen que ver con las capacidades personales, comunitarias y con los recursos del entorno. Así, se puede intervenir sobre determinantes relacionados con la alimentación, actividad física, consumos de tabaco, alcohol y otras drogas, convivencia, equidad de género, bienestar emocional y autonomía personal, calidad de los cuidados o seguridad, entre otros.

Las transiciones vitales, como momentos de cambio entre las diferentes etapas de la vida pueden generar situaciones de vulnerabilidad si no reciben atención y apoyo en los niveles familiar, comunitario o social. La salud comunitaria tiene oportunidades para mejorar la calidad de vida en infancia, adolescencia, cuidadores, personas inmigrantes, el envejecimiento o el trabajo en parentalidad positiva.

Se pueden generar entornos favorables a la salud en la comunidad donde las personas viven y conviven. El barrio, como ámbito de relación más próximo, puede contribuir a mejorar los entornos de: espacios públicos (parques y plazas), centros municipales y recursos comunitarios, centros de formación (escuelas promotoras de salud), centros de salud...

Consolidar las actuaciones que se realizan en el área pequeña (barrio, distrito) y potenciar el trabajo en red en el barrio contribuye a generar entornos más saludables, seguros y sostenibles y a propiciar intervenciones comunitarias adaptadas al contexto de cada barrio. Cada barrio ha de generar sus propias intervenciones, adaptadas al contexto y a los recursos sociales y comunitarios disponibles, potenciando la

colaboración entre servicios sociales, sanitarios y educativos y contando con el tejido asociativo del barrio.

4. Red de Salud de Barrio. ¿Qué es?

El trabajo en red y el uso de redes son herramientas comunes en promoción de la salud. La OMS define a una red como *una agrupación de personas, organizaciones y entidades organizados de forma no jerárquica en torno a temas y preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza.*

La *Red de Salud de Barrio*, es una red basada en el territorio, un barrio, donde convive una comunidad de personas, como espacio próximo de relaciones y con cierto sentido de pertenencia. Está integrada por servicios y entidades diferentes tanto del sector público, como del sector privado y el tercer sector que tienen entre sus objetivos mejorar la salud y el bienestar de las personas. La Red de Salud de Barrio es un sistema para crear capacidad en salud comunitaria.

Se basa en las relaciones horizontales para realizar una visibilización y reconocimiento de los activos para la salud y los recursos comunitarios existentes en el barrio. La clave del trabajo en red es promover la gestión del conocimiento en salud comunitaria facilitando una visión compartida, potenciando las sinergias y oportunidades del entorno y estimulando el empoderamiento comunitario.

La creación de la Red implica una interacción entre diferentes entidades basada en los siguientes valores:

- *Respeto*, hacia las trayectorias y valores existentes en las diferentes entidades.
- *Confianza*, capacidad para construir relaciones francas y cooperadoras.
- *Transparencia*, compartiendo el conocimiento para crear capacidad comunitaria.
- *Reciprocidad*, relaciones igualitarias que favorecen la colaboración mutua.
- *Construcción compartida*, comprensión conjunta sobre las necesidades y activos para la salud que se pueden potenciar desde un enfoque comunitario.

La participación en la Red es una decisión voluntaria de las organizaciones presentes en el barrio en la que se comparten estos valores y una perspectiva comunitaria, que se sintetiza en el decálogo que las entidades de la *Alianza de Salud Comunitaria* se comprometen a trabajar:

1. *por el bienestar y la salud de las comunidades,*
2. *fomentando las intervenciones comunitarias en salud,*
3. *mediante mecanismos de participación comunitaria,*
4. *con la implicación de los diferentes agentes claves de la comunidad,*
5. *con una orientación hacia los determinantes sociales de la salud,*
6. *teniendo en cuenta las desigualdades sociales en salud,*
7. *con un enfoque de equidad,*
8. *con una mirada salutogénica,*

9. desde procesos comunitarios que potencien propuestas de trabajo basadas en activos de salud,
10. abogando por la puesta en marcha de procesos comunitarios.

La creación de la Red de Salud de Barrio implica generar procesos de:

- Conocimiento e intercambio entre las diversas entidades,
- Consecución de una visión compartida sobre la situación del barrio,
- Potenciación de los activos y recursos comunitarios existentes, y
- Creación de alianzas para abordar de forma cooperativa los retos del barrio.
- Participación comunitaria y empoderamiento de la ciudadanía.

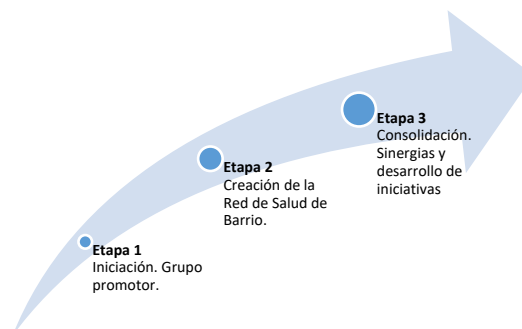
5. Organización del trabajo en los barrios. ¿Cómo?

El proceso seguido en la iniciativa *Salud en Red en los Barrios* ha sido el siguiente:

1. **Compromiso institucional.** Surge de la necesidad detectada de promover intervenciones de salud comunitarias adaptadas al entorno de convivencia más próximo, el barrio, junto con la coordinación de las políticas de salud pública desde el Departamento de Sanidad y las políticas de derechos sociales del Ayuntamiento de Zaragoza.
2. **Grupo impulsor.** Se constituye un grupo mixto con responsables de ambas instituciones con la finalidad de realizar un análisis y una propuesta de trabajo para la ciudad de Zaragoza.
3. **Grupo promotor de salud comunitaria.** En cada barrio se constituye un equipo de profesionales de carácter intersectorial, con experiencia comunitaria para promover las sinergias entre los servicios públicos y los recursos comunitarios de la zona. El grupo impulsor facilita apoyo y asesoramiento para el desarrollo de este grupo.
4. **Red de salud de barrio.** La creación de la red de salud de barrio es el eje principal de esta iniciativa. Estará apoyada por el grupo promotor de salud comunitaria contando con los órganos de participación existentes como el Consejo de Salud y la Junta de Distrito.

Las etapas propuestas para el desarrollo en cada barrio son:

- Etapa 1 iniciación. Creación de un equipo promotor de zona.
- Etapa 2 creación de la Red de salud de barrio.
- Etapa 3 consolidación. Reconocimiento y coordinación de las iniciativas existentes; búsqueda de sinergias.



La Iniciativa Salud en Red en los Barrios, inicialmente, se ha puesto en marcha en los

barrios de Arrabal, Casetas y Las Fuentes. Progresivamente, y de acuerdo con la experiencia y modelos de trabajo experimentados, está prevista la extensión en los 25 barrios de Zaragoza en el periodo 2018-2021.

Enlaces

- Plan de Salud de Aragón 2030. <http://plansaludaragon.es/>
- Derechos Sociales. Ayuntamiento de Zaragoza. <https://www.zaragoza.es/ciudad/sectores/social/>
- Estrategia de Atención Comunitaria en Aragón. Sistema de Activos. <http://atencioncomunitaria.aragon.es/>
- Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad del Sistema Nacional de Salud <http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionYPrevencion.htm>

RED DE SALUD DE _____

La salud no depende solo de los servicios sanitarios, está comprobado que hay muchos factores personales y sociales que influyen en nuestra salud. La salud comunitaria busca mejorar nuestro bienestar actuando sobre las principales necesidades y promoviendo los activos comunitarios para la salud. La iniciativa *Salud en Red en los Barrios* está promovida por el Ayuntamiento de Zaragoza y el Gobierno de Aragón y tiene como finalidad crear una *Red de Salud de barrio* entre las entidades y servicios que trabajan por la salud y calidad de vida en un mismo barrio. Esta iniciativa está basada en el *Plan de Salud Aragón 2030*, en el que se incluye la *estrategia de atención comunitaria en atención primaria*, y las políticas desarrolladas en el marco los *derechos sociales* que favorecen que la *ciudadanía* tenga las capacidades y el acceso a los recursos necesarios para llevar una vida autónoma de acuerdo a sus preferencias de vida en condiciones de equidad y el fomento de la participación comunitaria.

¿Qué es la *Red de Salud de _____*?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a una red como *una agrupación de personas, organizaciones y entidades organizados de forma no jerárquica en torno a temas y preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza.*

La *Red de Salud de Barrio*, es una red basada en el territorio, donde convive una comunidad de personas, como espacio próximo de relaciones y con cierto sentido de pertenencia. Se basa en las relaciones horizontales para realizar una visibilización y reconocimiento de los activos para la salud y los recursos comunitarios existentes en el barrio.

La finalidad de la Red es consolidar las actuaciones que se realizan en barrio para generar entornos más saludables y a propiciar intervenciones comunitarias adaptadas al contexto y a

las necesidades y recursos de Las Fuentes, potenciando la colaboración entre servicios sociales, sanitarios y educativos y contando con el tejido asociativo del barrio.

¿Qué entidades pueden participar en la Red de Salud de _____?

Se invita a participar a los servicios, centros y entidades tanto del sector público, como del sector privado y del tercer sector que tienen entre sus objetivos mejorar la salud y el bienestar de las personas que viven en Las Fuentes. La Red está animada por el grupo motor de salud comunitaria de Las Fuentes.

¿Qué supone la integración en la Red de Salud de _____?

La integración en la Red es una decisión voluntaria de los centros, servicios y organizaciones presentes en el barrio de apoyar de manera conjunta la salud comunitaria.

Los integrantes de la Red asumen el **decálogo** propuesto por la *Alianza de Salud Comunitaria*, que es una plataforma de organizaciones e instituciones que trabajan por la promoción de la salud de las comunidades y por implicar a las personas en su propia salud (<http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>). Por tanto, los integrantes de la Red comparten se comprometen a trabajar:

11. *por el bienestar y la salud de las comunidades,*
12. *fomentando las intervenciones comunitarias en salud,*
13. *mediante mecanismos de participación comunitaria,*
14. *con la implicación de los diferentes agentes claves de la comunidad,*
15. *con una orientación hacia los determinantes sociales de la salud,*
16. *teniendo en cuenta las desigualdades sociales en salud,*
17. *con un enfoque de equidad,*
18. *con una mirada salutogénica,*
19. *desde procesos comunitarios que potencien propuestas de trabajo basadas en activos de salud,*
20. *abogando por la puesta en marcha de procesos comunitarios.*

La Red de Salud y sus integrantes comparten que la colaboración entre las diferentes entidades está basada en los siguientes **valores de la Red**:

- *Respeto*, hacia las trayectorias y valores existentes en las diferentes entidades.
- *Confianza*, capacidad para construir relaciones francas y cooperadoras.
- *Transparencia*, compartiendo el conocimiento para crear capacidad comunitaria.
- *Reciprocidad*, relaciones igualitarias que favorecen la colaboración mutua.
- *Construcción compartida*, comprensión conjunta sobre las necesidad y activos para la salud que se pueden potenciar desde un enfoque comunitario.

¿Qué aporta la Red de Salud de _____ a una entidad que se integra en la Red?

Las entidades integradas en la Red de Salud de Las Fuentes participan en la definición de las líneas y propuestas de la Red y podrán recibir información sobre la salud comunitaria que se genere por parte del Ayuntamiento de Zaragoza y el Gobierno de Aragón. Las entidades integradas en la Red pueden participar en los procesos de:

- Conocimiento e intercambio entre las diversas entidades,

- Consecución de una visión compartida sobre la situación del barrio,
- Potenciación de los recursos y activos para la salud existentes,
- Creación de alianzas para abordar de forma cooperativa los retos del barrio.
- Participación comunitaria y empoderamiento de la ciudadanía.

¿Cómo se integra una entidad en la Red de Barrio de _____?

La integración se realiza realizando una solicitud por escrito (con el modelo adjunto) por parte de un responsable del centro, servicio u organización del barrio que quiera integrarse en la que se expresa el deseo de participar en la Red asumiendo el decálogo de la Alianza de Salud Comunitaria y los valores de la Red.

Si una entidad quiera darse de baja de la Red simplemente tendrá que comunicarlo por escrito.

El documento firmado por un responsable de la entidad puede acercarse o enviarse por correo postal a:

SARES. Subdirección de Salud Pública de Zaragoza. C/ Ramón y Cajal, 68 50071 Zaragoza. También puede enviarse digitalizado (escaneado) al correo-e: epsz@aragon.es o por Fax: 976 715 640. Teléfono 976 715 267

SOLICITUD DE INTEGRACIÓN EN LA RED DE SALUD DE _____

La entidad _____ radicada en el Barrio de _____ conoce la iniciativa de *Salud en los Barrios* promovida por el Ayuntamiento de _____ y el Gobierno de Aragón que tiene por finalidad mejorar la salud, el bienestar y la equidad en los diferentes barrios de la ciudad de Zaragoza, promoviendo los recursos y activos para la salud, de acuerdo con las necesidades del contexto local. Por ello esta entidad expresa el deseo de integrarse en la *Red de Salud de _____* que está animada por el grupo motor de salud comunitaria del barrio.

Esta entidad comparte los *valores de la Red* de respeto; confianza; transparencia; reciprocidad y construcción compartida y *el decálogo de la Alianza de Salud Comunitaria* y se compromete a participar en las iniciativas de la Red de acuerdo con las posibilidades de esta entidad.

La persona(s) de referencia para la Red de Salud de Las Fuentes por parte de esta entidad será (indicar nombre, apellidos y correo-e):

—

En _____ a _____ de 2019
Fdo. Responsable de la entida

Anexo 7 Colaboración con los centros educativos e integración en la agenda comunitaria del centro de salud

La colaboración con los centros educativos de la Zona Básica del EAP puede ser una importante actuación de salud comunitaria incluida en la agenda comunitaria. En el curriculum escolar están incluidos los contenidos de salud según los diferentes niveles del alumnado. El profesorado es quien realiza la educación para la salud dado que es quien tiene la función docente y asegura la continuidad de las intervenciones en el centro. Pero el centro educativo necesita la colaboración del centros de salud y otras entidades para que sus acciones en salud tengan un enfoque global y estén integradas en la comunidad. El trabajo en red mejora las intervenciones porque proporciona respuestas coherentes y coordinadas, facilita la credibilidad y sostenibilidad y refuerza el capital social y los activos en salud para reducir las desigualdades sociales en salud.

La colaboración entre el centro educativo y el centro de salud tiene como finalidad establecer un sistema de relación continuado, no esporádico, que permita un intercambio de información fluido y un mecanismo adecuado para responder coherentemente a las demandas y necesidades que procedan de la comunidad educativa.

El primer paso es identificar los interlocutores adecuados, que pueden ser el equipo directivo, el orientador o un grupo de profesores motivados. El siguiente paso es conocer el centro educativo (organización, objetivos y actuaciones que se realizan) y establecer cauces estables de comunicación buscando espacios y momentos de reunión asequibles para todos. El conocimiento mutuo e intercambio de información permiten conocer los aspectos e intereses comunes entre educación y salud en cada contexto, alcanzando acuerdos sobre los criterios y metodología de intervención, formulando objetivos compartidos y definiendo los programas de actuación conjunta. En la agenda comunitaria se establecen cuatro niveles de relación del centro de salud con el centro educativo:

- a) *Ausencia de relación.* No hay colaboración porque no se ha visto la necesidad o por que no hay un planteamiento comunitario en el centro de salud. En este caso es preciso explorar la viabilidad de la colaboración y el encaje en las programaciones de ambos centros.
- b) *Respuesta ante necesidades o demandas puntuales del centro educativo.* Existe colaboración esporádica por parte de profesionales del EAP frente a determinadas demandas o situaciones del centro o de la comunidad educativa (profesorado, alumnado, familias) sobre temas de salud.
- c) *Colaboración estable para la realización de actividades.* Existe una colaboración más continua para la realización de actuaciones para la comunidad escolar con la implicación de profesionales del EAP.

d) *Alianza o cooperación estable e institucionalizada.* Cuando existe un equipo conjunto (profesorado, comunidad escolar y profesionales del EAP) que pone en marcha un proyecto de promoción de salud, y existe una programación y evaluación anual de las actuaciones en el centro educativo, apoyado por el equipo directivo y el claustro del centro y está integrado en los objetivos y prioridades del centro.

Funciones de los profesionales del EAP

El papel del profesional sanitario es apoyar al profesorado que es quien conoce las características del alumnado. No se recomiendan intervenciones aisladas de profesionales sanitarios con el alumnado (charlas, conferencias, coloquios...) pues las acciones puntuales llevadas a cabo por personas externas al centro no son efectivas. No obstante pueden estar indicadas como refuerzo cuando el profesorado ya haya trabajado previamente un tema en el aula.

Sus funciones son:

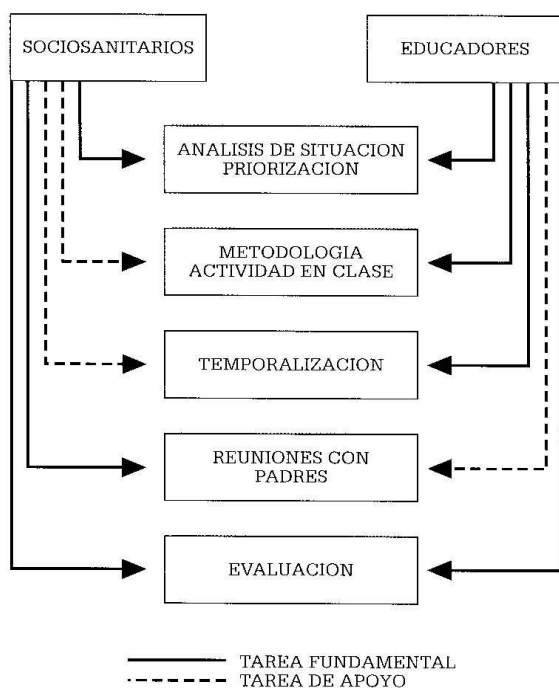


Ilustración X: Distribución de funciones entre profesionales del EAP y el profesorado en un proyectos de promoción de salud en la escuela.

de salud reforzando las actuaciones realizadas con los escolares y promoviendo la implicación de la comunidad.

- Promover la coordinación con las actuaciones que se realizan desde el centro de salud y los servicios sociales y comunitarios.
- Excepcionalmente intervenir en el aula apoyando al profesorado cuando se considere necesario un refuerzo (aclarar dudas, ayudar a la investigación, apoyar actuaciones...).

Su implicación puede situarse en un abanico que incluye desde un apoyo o asesoría puntual o periódica (aporte de documentación y materiales didácticos, actividades formativas, sesiones informativas, reuniones de intercambio de

- Colaborar en el análisis del contexto de la comunidad educativa aportando información sobre los determinantes de salud más importantes de la infancia y adolescencia e identificando los activos para la salud susceptibles de abordarse en medio escolar (autoestima, apoyo familiar, grupo de iguales, convivencia, etc).

- Asesorar y orientar al profesorado en la integración de determinados contenidos de manera transversal (salud emocional, sexualidad, alimentación, integración de escolares con patología crónica, adicciones, etc).

- Contribuir a la formación de las familias sobre los contenidos

información, asesoramiento en aspectos preventivos) hasta su integración en un equipo de trabajo multidisciplinar que desarrolle un programa de promoción de salud de forma continuada.

Tipos de actividades de los profesionales socio-sanitarios

• *Actividades de coordinación con el centro educativo*

Reuniones con los representantes de la comunidad escolar o sesiones con el equipo de trabajo para analizar la situación de salud del centro educativo; conocer las líneas y prioridades de salud del centro; programar y evaluar intervenciones; colaborar en la identificación, selección y uso de los materiales didácticos de los programas de salud. La colaboración con el centro educativo se puede formalizar mediante un acuerdo entre el director del centro educativo y el coordinador del EAP (véase modelo adjunto)

• *Intervenciones educativas con familias*

Orientadas a que centro y familias

tengan objetivos comunes para que el impacto en la salud sea mayor. Hay que tener en cuenta que la mera transmisión de conocimiento relevante sobre un tema de salud no es suficiente para modificar comportamientos, por lo que en estas sesiones se cambiará el formato de “clase magistral” por metodologías participativas, trabajando las habilidades para la vida y apoyándose en el aprendizaje basado en la experiencia. Partir de situaciones cotidianas y aplicar técnicas educativas en grupos pequeños con puestas en común que potencien la participación e implicación (lluvia de ideas, estudio de casos, juegos de rol, análisis documentales, breves sesiones informativas).

• *Formación del profesorado*

Un aspecto clave es que el profesorado reconozca dentro de su función educativa la promoción de la salud como parte de la educación integral del alumnado, ya que sus competencias profesionales incluyen programar y evaluar los aprendizajes, realizar la tutoría y apoyo del alumnado, atender al desarrollo intelectual, afectivo, social y ético, trabajar en equipo, informar y cooperar con las familias en el proceso educativo.

Los profesionales socio-sanitarios aportan asesoramiento y formación al profesorado para mejorar su competencia en educación para la salud. El punto de partida es detectar conjuntamente las necesidades de formación analizando la situación de salud del centro educativo y el perfil del profesorado (formación previa y experiencia, debilidades y fortalezas sentidas). La formación conjunta de profesorado y profesionales socio-sanitarios proporciona una base sólida para emprender acciones de promoción de salud ya que facilita un lenguaje común y permite aportar los saberes de cada uno y crear un nuevo saber compartido.

Se puede organizar buscando espacios comunes disponibles como las reuniones de tutores o de equipos de ciclo y se puede incluir en la formación de profesorado acreditada por la administración educativa: a) *Seminario*, para la profundización sobre determinados aspectos; b) *Grupo de trabajo*, para la elaboración, análisis y experimentación de proyectos y materiales educativos; c) *Proyecto de formación en centro*, dirigido a todo el claustro, basado el trabajo en equipo y en la experiencia del

profesorado para el perfeccionamiento de la práctica educativa, esta fórmula es interesante para el desarrollo de escuela promotora de salud.

• **Actividades de información, apoyo y refuerzo:**

Sesiones informativas dirigidas a familias o a profesorado que respondan de forma puntual a una demanda, exposiciones, semana cultural, prensa, radio, cine, teatro, juegos, concursos, conmemoraciones, visitas al centro de salud, visitas didácticas, coordinación con otros recursos del barrio o localidad.

Promoción de la salud en la Escuela en Aragón

Las actuaciones de promoción de salud en la escuela en Aragón se organizan de manera conjunta entre el Departamento de Sanidad y el Departamento de Educación, Cultura y Deporte. Las prioridades definidas para su abordaje en los centros educativos son:

- Promoción de la alimentación y actividad física saludable.
- Prevención del tabaco, alcohol y otras drogas.
- Salud emocional y convivencia.
- Educación en seguridad y salud laboral.
- Igualdad y prevención de la violencia de género.
- Entorno educativo sano y seguro.
- Uso saludable y adecuado de Internet y dispositivos móviles.

La vías de implicación de los centros educativos son dos: Los programas escolares de salud y las Escuelas Promotoras de salud.

Programas escolares de salud, se ofrecen desde la Dirección General de Salud Pública como apoyo a la labor del profesorado. El centro educativo puede elegir los recursos más adecuados según las necesidades detectadas en su alumnado. El centro se compromete a integrar los materiales didácticos en la actividad educativa del profesorado durante un curso escolar y a colaborar en la evaluación de los mismos. Los recursos están disponibles en <http://eps.aragon.es/>

- *Programa escolar de salud en educación primaria (6-11 años)*. Se ofrecen los recursos: *SolSano* (protección solar); *Dientes Sanos*; *La Aventura de la Vida* (hábitos saludables y habilidades para la vida) y el blog *Aula y Bienestar emocional*. También se realiza el Plan de Consumo de Frutas en los colegios, impulsado por el Departamento de Desarrollo Rural y Sostenibilidad.
- *Programa escolar de salud en la ESO (12-16)*. Incluye los siguientes recursos: *Cine y Salud*; *Pantallas Sanas* (uso saludable de Internet); *Órdago* y *Unplugged* (prevención de adicciones) y el Blog *Aula y Bienestar emocional*.

Escuelas Promotoras de Salud. Una escuela promotora de salud es un centro educativo que prioriza en su proyecto educativo la promoción de la salud y facilita la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud incluyendo el modelo de organización del centro, la actuación frente a los determinantes de la salud (alimentación, actividad física, salud emocional, consumos, ambiente), la programación educativa relacionada con la salud y las relaciones del centro con su entorno y la promoción de las competencias del alumnado basándose en las habilidades para la vida. La integración en la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS) se hace por un periodo de tres cursos

escolares. Los profesionales del EAP pueden conseguir una colaboración estable con los centros educativos acreditados como Escuela Promotora de Salud.

Para conectar con los centros educativos que desarrollan programas escolares de salud o son Escuelas Promotoras de Salud, se puede solicitar información al SARES de salud pública de la provincia respectiva.

Ideas clave

- La promoción de la salud en los centros educativos implica a toda la comunidad educativa (alumnado, profesorado y personal del centro, familias) y es una acción continuada realizada con la colaboración de los recursos de salud, sociales y comunitarios de la zona.
- Incluye el ambiente físico y social del centro (especialmente los servicios de salud, alimentación y actividad física), las normas de organización y funcionamiento, el desarrollo de la educación para la salud con un enfoque integral, las relaciones con las familias y el entorno.
- Se integra en la organización y programación del centro a través del proyecto educativo, el proyecto curricular y la programación general anual. Los centros pueden tener diversos niveles de implicación según la trayectoria y prioridad de la salud y bienestar de la comunidad educativa.
- Los profesionales de equipos de atención primaria articulan formas de colaboración estable para trabajar con los centros educativos. Su papel fundamental es la información y asesoramiento al profesorado y la formación de familias.
- La formación es una herramienta fundamental en la promoción de salud. La formación conjunta de profesorado y profesionales sanitarios y sociales facilita un lenguaje común y la creación de un saber compartido.
- La cooperación entre centros educativos, centros de salud y servicios sociales y comunitarios potencia el trabajo en red entre las diferentes entidades que trabajan por la calidad de vida de una zona, favoreciendo la acción comunitaria y los activos para la salud del entorno. Proporciona una respuesta coherente y coordinada y contribuye a promover la equidad en salud y el empoderamiento de la comunidad educativa.

Ejemplos de actuaciones a desarrollar en una iniciativa de promoción de la salud en la escuela

Actuaciones por determinantes de salud

Alimentación y actividad física

- Registro diario por el alumnado del menú durante una semana y comparación con la dieta equilibrada. Confección de una dieta saludable.
- Valoración de adecuación y seguridad de las instalaciones para la práctica de actividad física.
- Coordinación con recursos de la zona (instalaciones municipales, parques, clubs deportivos) para facilitar su utilización dentro y fuera del horario lectivo.
- Colaborar en la organización del día semanal de la fruta en el almuerzo, cumpleaños saludables, desayunos saludables, etc.
- Procurar que haya alimentos saludables (lácteos, frutas, cereales...) en las máquinas expendedoras del colegio y de su entorno próximo.
- Organización de actividad física en el recreo en que pueda participar todo el alumnado (baile, juegos tradicionales, deportes no competitivos).
- Revisión y seguimiento de los menús de comedores para asegurar que estos sean completos, equilibrados y saludables.
- Apoyar experiencias en torno a la compra, elaboración y consumo de alimentos saludables: visitas a mercados, huertos sociales, granja escuela, escuelas de hostelería y cocina....
- Información a familias sobre la política en el centro en materia de alimentación y asesoramiento para complementar los menús escolares con alimentos saludables en desayuno, merienda y cena.
- Diseño de actividades extraescolares con la implicación de familias (excursiones , juegos, ...).
- Implicación del centro educativo en actividades comunitarias sobre alimentación y actividad física (paseos saludables, rutas seguras de movilidad, carreras populares, exposición de trabajos escolares en el centro de salud...).

Prevención del tabaco, alcohol y otras drogas

- Análisis de la realidad (entrevistas, observación, contacto con asociaciones, datos de las consultas del centro de salud...) en la que se mueven los alumnos en relación a los consumos de drogas y los determinantes sociales que influyen en ellos.
- Apoyar el desarrollo de programas homologados de habilidades para la vida en el centro educativo (*La aventura de la vida, Órdago, Retomemos, Cine y Salud*, etc.) mediante el asesoramiento a profesorado y familias
- Elaborar junto al centro educativo un plan para la prevención selectiva, en grupos de alumnado con mayor vulnerabilidad.
- Elaboración de una guía de alternativas y recursos de ocio y tiempo libre saludable.
- Asesorar y formar al profesorado sobre los factores de protección de los consumos de drogas y el papel del centro educativo, potenciando la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas.

- Asegurar el cumplimiento de la normativa y legislación vigente en torno al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en el recinto escolar, aportando pautas y medidas de convivencia en el centro que lo faciliten.
- Identificación de los recursos locales para la prevención y atención de las adicciones, así como la coordinación y derivación a los recursos de apoyo si procede.
- Organización de talleres y actividades para familias que fomenten el desarrollo de habilidades para la prevención de adicciones.
- Puesta en marcha de actividades lúdico-recreativas y didácticas comunitarias que propicien un debate general sobre la prevención de adicciones.
- Potenciar el asociacionismo juvenil y la participación en actividades de ocio saludable y el uso de las nuevas tecnologías como herramientas para la promoción de la salud.

Educación afectivo-sexual

- Análisis de la realidad (entrevistas, observación, contacto con asociaciones, datos de las consultas del centro de salud...) del alumnado sobre relaciones afectivo-sexuales para conocer sus ideas, dudas, actitudes y valores.
- Apoyar el desarrollo de programas homologados de educación afectivo sexual y habilidades para la vida en el centro educativo mediante el asesoramiento a profesorado y familias.
- Aportar información y material didáctico (guías, folletos, material didáctico en diversos soportes...), sobre afectividad y sexualidad (igualdad de género, respeto en las relaciones, prácticas sexuales seguras, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y SIDA).
- Puesta en marcha de talleres o actividades informativas con familias sobre aspectos relacionados con la educación emocional y sexual y habilidades para la vida.
- Actividades de formación al profesorado para el desarrollo de habilidades para la vida y educación sexual con enfoque de género. (afectividad, relaciones interpersonales, convivencia...)
- Elaborar un mapa o guía informativa sobre recursos públicos sanitarios donde los y las adolescentes se puedan dirigir para asesoramiento en salud afectivo-sexual.
- Promover en el centro de salud la atención específica a adolescentes especialmente en las áreas emocional, afectiva y sexual mediante la colaboración con pediatras, matronas y otros profesionales.
- Participación en iniciativas comunitarias para tomar conciencia sobre la importancia de las relaciones seguras y la prevención de embarazos no deseados.

Salud emocional

- Análisis de la realidad (entrevistas, observación, contacto con asociaciones, datos de las consultas del centro de salud...) del alumnado en relación a su salud emocional.
- Apoyar el desarrollo de programas homologados de desarrollo emocional positivo que mejoren la autoestima y la competencia personal y social para

mejorar el bienestar del alumnado mediante el asesoramiento a profesorado y familias

- Trabajar junto al profesorado en la cultura de mediación como forma eficaz de resolución de conflictos favoreciendo relaciones positivas entre alumnado, potenciando el trabajo colaborativo del profesorado y del alumnado.
- Promover actividades de participación que favorezcan la convivencia, la interculturalidad y el respeto (paseos, exposiciones, teatro, jornadas interculturales, actividades deportivas...) dirigidas a toda la comunidad mediante la colaboración con asociaciones de la zona.
- Realización de talleres y otras actividades con familias sobre aspectos de salud emocional y habilidades para la vida que favorezcan la comunicación interpersonal y promuevan la autoestima de los y las escolares.
- Asesoramiento y formación al profesorado sobre educación emocional para facilitar las relaciones interpersonales y la cohesión del claustro.

MODELO DE ACUERDO ENTRE CENTRO DE SALUD Y LOS CENTROS EDUCATIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

JUSTIFICACIÓN

La cooperación entre el centro de salud y el centro educativo para la promoción de la salud de la comunidad escolar, hace posible realizar un abordaje global que permita potenciar entornos saludables, facilitando la adopción de comportamientos saludables de los escolares y la formación de las familias para aumentar su participación y la adopción de estilos de vida saludables en la infancia y adolescencia, asegurando la continuidad de las actuaciones.

OBJETIVOS

- Impulsar y reforzar el desarrollo de actuaciones que fomenten la salud en la comunidad escolar.
- Establecer un marco de colaboración entre el Equipo de Atención Primaria y el centro educativo que permita priorizar y asegurar la sostenibilidad de estas actuaciones.
- Realizar una intervención coordinada entre el centro de salud y el centro educativo que fomente un entorno saludable y aumente las competencias en salud de los escolares.

ACTUACIONES

El centro educativo se compromete a potenciar los aspectos de salud dentro de las actuaciones del centro, incluyendo la colaboración de toda la comunidad escolar (profesorado, alumnado, familias, personal no docente).

Por su parte los profesionales del Equipo de Atención Primaria realizarán las siguientes actuaciones de apoyo a la promoción de la salud en el centro educativo.

ACTUACIÓN	
Participar conjuntamente con el profesorado en el análisis de situación de salud del centro educativo y la definición de prioridades y objetivos.	
Asesorar y formar al profesorado sobre la integración en el Proyecto Educativo y en la Programación General Anual de las actuaciones sobre salud.	
Informar y formar a las familias/tutores del alumnado sobre las medidas y comportamientos saludables al alcance de las familias que mejoren la salud y el bienestar de los escolares.	

Apoyar la participación de los niños y adolescentes en el cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades	
Colaborar y apoyar las actuaciones del centro educativo dirigidas a promover la salud de la comunidad educativa según el análisis de situación y prioridades definidas (por ejemplo, mejora de la alimentación, actividad física saludable, bienestar emocional, entorno saludable y seguro, prevención de tabaco, alcohol y otras drogas).	
Participar en el equipo de trabajo del centro educativo responsables de las actuaciones de salud	

INTERLOCUTORES

En la coordinación de las actuaciones entre el Centro Educativo y el Centro de salud pueden implicarse diferentes profesionales, existiendo una comunicación entre el interlocutor del centro escolar D. _____ y el interlocutor del centro de salud D

EVALUACIÓN

Las actuaciones aquí contempladas se evaluarán anualmente, por los profesionales implicados conjugando las informaciones disponibles en el centro educativo y el centro de salud.

Firma del Coordinador/a del EAP

Firma del Director/a del Centro

Zaragoza, ___ de _____ de ____

Zaragoza Abril de 2019
Revisado Octubre 2020