

**Recomendaciones
para el**

**DISEÑO DE
ESTRATEGIAS
DE SALUD
COMUNITARIA**

**en Atención
Primaria a nivel
autonómico**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

*Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023
Grupo de trabajo de salud comunitaria*

© MINISTERIO DE SANIDAD
Centro de Publicaciones
Paseo del Prado, 18-20. 28014 MADRID

NIPO en línea: 133-25-052-8

<https://cpage.mpr.gob.es/>

Coordinación

Área de Promoción de la Salud y Equidad. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad

- Jara Cubillo Llanes, María Terol Claramonte, Ana Gil Luciano.
- Antonio González Herrera (Residente de Medicina Preventiva rotando en el Área de Promoción de la Salud y Equidad en el momento de elaboración de este documento)

Miembros del Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria

Personas designadas por el Comité Institucional del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria

- **Andalucía.** María Inmaculada Mesa Gallardo
- **Aragón.** Carmen Belén Benedé Azagra
- **Asturias.** Rafael Cofiño Fernández
- **Baleares.** Elena Cabeza Irigoyen
- **Canarias.** Marta Artiles Hernández, José Ramón Rodríguez Borges, Pedro Díaz Fernández
- **Cantabria.** Asunción Veléz Escalante
- **Castilla-La Mancha.** Vicente Herranz Catalán
- **Castilla y León.** Lydia Salvador Sánchez
- **Cataluña.** Esther Gil Sánchez
- **Ceuta.** Juan Carlos Mata Padilla, Mercedes Forja Ley
- **Comunidad Valenciana.** M^a José Lloria Cremades
- **Extremadura.** Jesús del Barco Cordero
- **Galicia.** Francisco Jesús Represas Carrera
- **INGESA.** Aurora Peña López
- **La Rioja.** Ruth Coteló Sáenz
- **Madrid.** Yolanda del Rey Granado
- **Murcia.** Aurora Tomás Lizcano
- **Navarra.** Susana Miranda Alcoz
- **País Vasco.** Clara Val Martínez, Arrate Iturralde Pinedo, Ana María Porta Fernández, Diana Calvo Carrasco

Personas designadas por el Comité Técnico del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria

- **Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).** Aurora García Lerín
- **Sociedad Española Médicos Generales y de Familia (SEMG).** Yudit Sosa Jiménez
- **Sociedad Española Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC).** Concepción Herranz Calvo
- **Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM).** Ana Giménez Vázquez
- **Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).** Reyes Mazas Raba
- **Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).** José Ramón Martínez-Riera
- **Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP).** Marina Pola García
- **Asociación Española de Enfermería Pediátrica.** Pilar Veledo Barrios
- **Sindicato de Enfermería (SATSE).** Marino Barona Calvo
- **Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.** M^a del Mar Martínez Lao
- **Plataforma NursingNow.** Adelaida Zabalegui Yárnoz
- **Asociación Española de Fisioterapia en Atención Primaria y Salud Comunitaria (AEF-APySC).** Tirso Docampo Ferreira
- **Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.** Raúl Ferrer Peña
- **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.** Óscar Pino López

- **Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario (SCETSS).** M. Neri Iglesias Fernández
- **Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP).** Ana Isabel Villimar Rodríguez
- **Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos.** Raquel Martínez García
- **Federación de Asociaciones de Defensa de la Sanidad Pública (FADSP).** José Manuel Aranda Regules
- **Foro Español de Pacientes.** Andoni Lorenzo
- **Alianza General de Pacientes.** José Luis Baquero
- **Plataforma de Organizaciones de Pacientes.** Carina Escobar
- **Confederación Estatal Asociaciones Vecinales.** José Cuñat de la Hoz
- **CC.OO.** Agustín Reoyo Jiménez
- **CC.OO.-Sanidad.** Aurelio Duque Valencia
- **UGT SERVICIOS PÚBLICOS.** Ana M^a Francés Roger
- **UGT CONFEDERAL.** Josefa Ávalos Medina

Personas designadas por la Ponencia de Promoción de la Salud

- **Andalucía.** M^a Dolores Fernández Pérez, Sebastián Tornero Patricio
- **Aragón.** M^a Pilar Macipe Costa, Mercedes Febrel Bordejé
- **Baleares.** Elena Cabeza Irigoyen
- **Canarias.** Pedro Díaz Fernández
- **Castilla y León.** Cristina Martín Marín, Pedro Ángel Redondo, María Teresa Jiménez López
- **Comunidad Valenciana.** Rosana Peiró Pérez, Blanca Navarro Cubells
- **Galicia.** Silvia Suárez Luque
- **La Rioja.** Pablo Alberto Sainz Ruiz, M^a José López de Valdivielso
- **Madrid.** Julia Domínguez Bidagor
- **Murcia.** Olga Monteagudo Piqueras
- **Navarra.** Rocío Ibáñez Espinal
- **País Vasco.** Beatriz Nuin González

Documento aprobado por la Ponencia de Promoción de la Salud y por el Comité Institucional del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria el 9 de agosto de 2022



ÍNDICE

1. PROPÓSITO DE ESTE DOCUMENTO	6
2. INTRODUCCIÓN	7
2.1. ¿Qué es la salud comunitaria?	7
- Salud comunitaria	7
- Orientación comunitaria de la Atención Primaria y sus tres niveles	7
- Participación comunitaria en salud	9
- Equidad en salud	10
- Salutogénesis	10
2.2. ¿Por qué es necesaria la orientación comunitaria en Atención Primaria?	10
2.3. Marco normativo a nivel nacional	12
2.4. Marco estratégico actual a nivel internacional y estatal	13
- Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030	13
- Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS	13
- Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria	14
- Plan de Acción de Atención Primaria 2022-23	14
- Guías: Acción Comunitaria para ganar salud y Participación Comunitaria	15
2.5. Integración de la Estrategia de Salud Comunitaria autonómica con el resto de estrategias y planes autonómicos	15
3. RECOMENDACIONES	17
3.1. Introducción	17
3.2. Análisis de situación	18
3.3. Recomendaciones de objetivos a incluir en las estrategias de salud comunitaria	18
- Objetivo general	18
- Objetivos específicos	18

3.4. Recomendaciones de líneas de acción a incluir en las estrategias de salud comunitaria	19
3.4.1. Medidas organizativas	19
- Cartera común de servicios del SNS	19
- Coordinación en salud comunitaria	19
3.4.2. Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria	21
- Nivel 1. Individual y familiar: Abordaje biopsicosocial y recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.	21
- Nivel 2. Grupal: Educación para la salud con enfoque de determinantes sociales.	22
- Nivel 3. Colectivo: Acción comunitaria en salud.	23
3.4.3. Recursos y herramientas	24
- Formación	24
- Adaptación de la agenda	25
- Historia de salud digital y otros aplicativos	26
- Inclusión de enlace a mapas de recursos comunitarios y activos para la salud	26
- Desarrollar el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario de las personas, una vez consensuadas y definidas las variables.	26
- Valorar la pertinencia de desarrollar un sistema de registro de actividades comunitarias o grupales, evaluadas y con evidencia de impacto, para visibilizar y compartir el trabajo comunitario y facilitar la evaluación y seguimiento.	26
- Investigación	27
3.5. Presupuesto específico para la estrategia de salud comunitaria	27
3.6. Difusión y comunicación	28
3.7. Evaluación de la estrategia de salud comunitaria	28
Anexo 1. Propuesta de indicadores comunes para la evaluación de las estrategias de salud comunitaria y las acciones del Plan de Acción de AP	30
BIBLIOGRAFÍA	32

1.

PROPÓSITO DE ESTE DOCUMENTO

Este documento se ha elaborado en el contexto del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, así como del Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023, por el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria, con el objetivo de servir de guía a la hora de elaborar estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria (AP) a nivel autonómico.

Este documento pretende ser un marco común que sirva para desarrollar las estrategias de salud comunitaria en AP con cierta homogeneidad, pero sin perder de vista las distintas realidades de las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA), por lo que aquí se hacen algunas recomendaciones que puedan ser adaptadas a cada territorio.

A continuación, se hace una propuesta de apartados a incluir y temas clave a tener en cuenta durante el proceso de elaboración de una estrategia de salud comunitaria en AP.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. ¿Qué es la salud comunitaria?

- **Salud comunitaria**

La salud comunitaria es la expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características individuales y familiares, el medio social, cultural y ambiental, así como los servicios de salud, los recursos comunitarios y la influencia de factores sociales, económicos, políticos y globales (1),(2). Estas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, son los determinantes sociales de la salud, que pueden distribuirse de manera desigual en la población produciendo desigualdades sociales o inequidades en salud, que son injustas y evitables.

- **Orientación comunitaria de la Atención Primaria y sus tres niveles**

La orientación comunitaria de la AP plantea la corresponsabilidad por la salud de la comunidad con la que trabaja. Asimismo, conlleva el uso de las ciencias de la Salud Pública (SP) y estrategias basadas en la evidencia, y otros enfoques para empoderar y trabajar con la comunidad, de una manera culturalmente apropiada, para optimizar la salud y la calidad de vida de las personas que viven, trabajan o están en una comunidad (3).

Se puede fortalecer la orientación comunitaria en el trabajo de AP a tres niveles (2):

Nivel 1.

Nivel individual y familiar: «pasar consulta mirando a la calle».

Es el nivel de trabajo en la práctica asistencial habitual en las consultas y en los domicilios. En él se presta atención a las personas dando importancia a sus contextos, a las historias personales y familiares, a las relaciones y a los entornos, desde un modelo de determinantes sociales de la salud. Todas las personas que trabajan en AP, incluidas las unidades administrativas, pueden incorporar la orientación comunitaria de su práctica diaria en este nivel.

Nivel 2.

Nivel grupal: «educación para la salud grupal trabajando sobre las causas de las causas».

En este nivel se trabaja con grupos promoviendo acciones educativas dirigidas a la comunidad, teniendo en cuenta las características de esta y las necesidades concretas de cada territorio. Con una visión holística de las personas, invitando a la reflexión y potenciando el desarrollo de habilidades que den respuesta a los problemas e intereses de las personas, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, incorporando una perspectiva de equidad y buscando el fortalecimiento de los recursos personales a través de la acción grupal por medio del aprendizaje significativo y entre iguales y el fomento del autocuidado. Este nivel se desarrollará por aquellas personas de los equipos de AP que trabajan con grupos.

Nivel 3.

Nivel colectivo: Acción comunitaria en salud, «el centro de salud no es el único centro de salud».

En este nivel se trabaja, de forma intersectorial e interdisciplinaria, con numerosos agentes del territorio local que tienen un papel relevante para mejorar el bienestar de la comunidad. Se trata de que algunas personas del equipo de AP participen en un proceso de acción comunitaria/desarrollo comunitario. Este proceso puede que ya exista, puede que lo esté liderando otra entidad o la ciudadanía, o puede que lo tenga que liderar el equipo de AP. Señalar que algunos de estos procesos comunitarios no hablan de “salud” pero tienen los mismos objetivos.

La acción comunitaria tiene como alcance el conjunto de una población o comunidad definida, y como objetivo la mejora de los resultados en salud, entre los que merece un apartado concreto el bienestar, tratando de mejorar las condiciones de vida y la equidad. Para ello es fundamental la participación ciudadana, el trabajo intersectorial y multidisciplinar, e intervenir con perspectiva de equidad sobre los determinantes de la salud y la enfermedad (4).

Ello conlleva necesariamente, desde el inicio del trabajo, la implicación de los **tres protagonistas de la comunidad (5)**, que son:

- Ciudadanía (asociaciones, colectivos, grupos informales, personas líderes sociales, personas a título individual, entre otras).

- Recursos técnicos (profesionales y técnicos de los diversos servicios que intervienen en la comunidad).
- Administraciones e Instituciones (representantes de las distintas administraciones públicas e instituciones que intervienen en la comunidad).

En la cartera común de servicios del SNS a este nivel 3 se le denomina **atención comunitaria**. La atención comunitaria es un servicio en la Cartera de Servicios Comunes del SNS desde 2006, dentro de las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y comunitaria (6). Algunas CCAA ya han desarrollado estrategias específicas para el desarrollo de la atención comunitaria y la mejora de la orientación comunitaria en los tres niveles expuestos.

Estos tres niveles se desarrollarán en las estrategias de salud comunitaria garantizando un enfoque sensible a los determinantes sociales de la salud, el empoderamiento, la corresponsabilidad, la evaluación, la participación y la equidad, incluyendo además el enfoque salutogénico.

A su vez, estos tres niveles comparten la necesidad de realizar una apuesta política y estratégica hacia una AP y una SP de calidad y con orientación comunitaria y potenciar el papel de los equipos y de las estructuras directivas de AP para realizar abogacía en salud sobre elementos relacionados con determinantes sociales.

La acción comunitaria tiene **estrechas relaciones con la promoción de salud**, y es la parte en la que la AP se incorpora a las áreas que esta propone: refuerzo de la acción comunitaria y participación colectiva, reorientación de servicios, abogacía, políticas saludables, generación de ambientes saludables y desarrollo de habilidades individuales o colectivas (7). Es uno de los espacios de coordinación natural con SP.

• Participación comunitaria en salud

La participación comunitaria en salud es el proceso en virtud del cual las personas, las familias y los colectivos asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo comunitario. Se consideran como procesos de participación comunitaria aquellos en los que se alcanza como mínimo un nivel de decisión-acción conjunta (8), entendiendo así que participar no es solo recibir información, realizar una consulta o ser beneficiario de un programa, sino implicarse en el diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación.

- **Equidad en salud**

La equidad en salud implica que, idealmente, todas las personas puedan lograr plenamente su máximo potencial en salud y requiere que las necesidades de las personas guíen la distribución de las oportunidades para el bienestar. Tiene, por tanto, un enfoque de proporcionalidad, de curso de vida y de adaptación a la diversidad (9). Dentro de este enfoque de equidad es necesario resaltar la necesidad de incorporar la perspectiva de género, desde la valoración individual de la salud a la planificación y evaluación de actuaciones grupales y comunitarias (10), al igual que otros ejes de desigualdad (edad, ingresos, nivel educativo, clase social ocupacional, país de nacimiento, localización geográfica y discapacidad reconocida) (11).

- **Salutogénesis**

La salutogénesis (“origen de la salud”) es una forma de mirar a la salud en positivo desde aquello que la genera y hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren. Es fundamental incorporar el enfoque salutogénico y de los activos para la salud (factores o recursos que generan salud y bienestar y que son reconocidos como tal por la comunidad) para comprender la salud en toda su complejidad y así no sólo intervenir sobre lo que produce la enfermedad, sino también fomentar lo que a nivel individual, colectivo y estructural potencia la salud y el bienestar.

Para profundizar en otros términos y conceptos que aparecen en este documento se recomienda consultar el Glosario de Promoción de la Salud actualizado en diciembre del 2021 (12).

2.2. ¿Por qué es necesaria la orientación comunitaria en Atención Primaria?

- Porque los problemas de salud que más frecuentemente afectan a la población tienen su origen en los determinantes sociales, frente a los cuales el abordaje más efectivo es el intersectorial y multidisciplinar (13), (14), (15). Para desarrollar con éxito ese abordaje intersectorial a nivel comunitario, resulta indispensable desarrollar al máximo el trabajo en salud comunitaria.
- Para abordar los determinantes sociales, que son los que más influyen en la salud de las personas y las comunidades, es fundamental reorientar el sistema sanitario hacia la comunidad.

- Porque la salud comunitaria juega un papel muy importante para disminuir las desigualdades en salud (16).
- Para dar una respuesta más real y acorde a las necesidades y recursos de la población que forman una comunidad, es necesario contextualizar el territorio y las personas que lo habitan, promoviendo vínculos entre ellas y conectando a los tres protagonistas de la comunidad: ciudadanía, administración y recursos técnicos (5).
- Para favorecer que la comunidad trabaje de forma conjunta con las Administraciones Públicas en la planificación, diseño, provisión, desarrollo, implementación y evaluación de las acciones dirigidas a la salud y bienestar (17).
- Porque la comunidad es un agente de salud, su dinamización y empoderamiento favorece la construcción de una sociedad más sana, corresponsable y ayuda a la sostenibilidad del sistema.
- Porque las redes comunitarias cohesionadas aumentan la resiliencia y resistencia de las comunidades ante las emergencias de salud, medioambientales y socioeconómicas y ayudan a disminuir las desigualdades sociales en salud. Además, previenen y disminuyen la soledad no deseada y son un factor protector frente a enfermedades no transmisibles.
- Porque la reorientación de los servicios sanitarios es una de las líneas estratégicas de promoción de la salud (18).
- Porque la participación de la comunidad es fundamental para llevar a cabo medidas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud efectivas, así como las sinergias entre los recursos disponibles.
- Porque la atención comunitaria está incluida en la Cartera Básica Común de Servicios de AP, aunque no se ha desarrollado de manera homogénea en el Sistema Nacional de Salud.
- Para mejorar la accesibilidad, la justicia social, la equidad y la sostenibilidad.
- Para reducir la medicalización, es necesario integrar el abordaje biopsicosocial y trabajar con enfoque salutogénico, contando con los activos para la salud de la comunidad, con recursos comunitarios y no solo con recursos sanitarios, buscando el máximo aprovechamiento de las capacidades de la comunidad (19).
- Porque la atención comunitaria y el trabajo intersectorial y multidisciplinar es una necesidad técnica cuando se quieren abordar las causas de las causas de los problemas y se quiere intervenir más allá del sector de la salud (20).

2.3. Marco normativo a nivel nacional

El *Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud*, ya recoge que en las zonas básicas de salud se cumpla con funciones integradas de promoción de la salud y prevención, dirigidas tanto al individuo, como a los grupos sociales y a las comunidades en que se insertan quienes, por otro lado, han de participar activamente a lo largo de todo el proceso sanitario.

Posteriormente, la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad* indica que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud. Asimismo recoge, en su artículo 5, que los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria; en su artículo 18, que se adoptarán de manera sistemática acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria; y en su artículo 58, que se promoverá la participación comunitaria en el seno del Área de Salud.

Así se recoge también en la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*, que en su artículo 12 recoge la prestación de la AP, señalando que comprenderá, entre otras, las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.

El *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre*, establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, donde se recogen, dentro de la Cartera de Servicios Comunes de Atención Primaria, las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.

Por otro lado, la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública* ya señala en el preámbulo que la AP debe asumir un papel más relevante en la acción preventiva y en la salud comunitaria. En relación a esto, el artículo 23 incluye dentro de la colaboración entre los servicios asistenciales y los de salud pública, el desarrollar la atención familiar y comunitaria colaborando con las acciones de promoción de salud en su área de actuación; y el artículo 26 refleja que los órganos que forman las áreas de salud tendrán en todo caso en cuenta las acciones dirigidas a la mejora de la atención comunitaria, la prevención de la enfermedad, la protección y la promoción de la salud.

2.4. Marco estratégico actual a nivel internacional y estatal

• Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un llamamiento de los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad (21).

El ODS 3 hace referencia específicamente a la salud y el bienestar, expresado como garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. La salud es uno de los ámbitos donde se reflejan múltiples interacciones entre los ODS, poniendo en valor el enfoque de Salud en Todas las Políticas, una llamada a la acción intersectorial de la Organización Mundial de la Salud, para considerar sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, promover sinergias y evitar efectos perjudiciales, con el fin de mejorar la salud de la población y su equidad.

• Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS

En el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (EPSP) (22), elaborada con la participación de las CCAA y sociedades científicas, se aborda la salud comunitaria tanto en el entorno local, como en el sanitario y en el educativo.

En el entorno local, mediante la adhesión de las entidades locales (municipios, diputaciones...) a la Implementación Local de la EPSP (23), trabajando en coordinación con la Federación Española de Municipios y Provincias. Esto implica el trabajo en las mesas intersectoriales, con los diferentes actores, la identificación, coordinación y difusión de los recursos comunitarios y activos para la salud que mejoran la salud y el bienestar, y la promoción de la participación comunitaria en salud, lo cual está estrechamente vinculado con el nivel 3 de orientación comunitaria.

En el entorno sanitario, trabajando con los/las profesionales para incorporar el consejo integral en estilos de vida en AP vinculado a recursos comunitarios y educación para la salud individual y grupal facilitando un abordaje biopsicosocial, que formaría parte del nivel 1 y 2 de orientación comunitaria.

Y en el entorno educativo, tanto fomentando la educación para la salud en la escuela (nivel 2) como impulsando las escuelas promotoras en salud (nivel 3).

• **Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria**

El Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (24) es el resultado de un proceso de reflexión participativo con CCAA, sociedades científicas, organizaciones colegiales, sindicatos y asociaciones de pacientes y personas usuarias, y recoge los objetivos y líneas de acción consensuadas para la mejora de la Atención Primaria y Comunitaria.

El marco recoge una línea estratégica específica (Estrategia D: Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud) dedicada a reforzar la orientación comunitaria con el desarrollo de acciones que permitan:

1. Reforzar la coordinación entre AP, SP y otros sectores para la planificación de la salud comunitaria, la promoción de la salud y la prevención.
2. Fomentar el abordaje biopsicosocial desde la consulta de APS, a través de la entrevista clínica integral y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.
3. Fomentar la educación para la salud individual y grupal orientada a los determinantes de la salud.
4. Impulsar la salud comunitaria desde AP, mediante la acción comunitaria en salud, la intersectorialidad y la participación, para abordar la salud de la población y sus determinantes sociales.
5. Extender los programas de autocuidados de personas y cuidadores/as (PAPC) en todas las áreas sanitarias.

Además, la salud comunitaria se aborda de manera transversal en todo el Marco Estratégico en su conjunto, incluyendo la apuesta por la participación activa de la ciudadanía y la coordinación y la articulación operativa de la AP con otros sectores como el ámbito social, educativo, los activos comunitarios para la salud, las administraciones locales y el nivel hospitalario.

• **Plan de Acción de Atención Primaria 2022-23**

El Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023, en su "Objetivo 9: Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud" recoge cinco acciones a implementar. La primera de estas acciones es el desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CCAA, de tal forma que cada CCAA desarrollará en 2022 una Estrategia de Salud Comunitaria en AP, que proporcione un marco de trabajo común, adaptado a la realidad de cada territorio, con la implicación en todo el proceso de los diferentes agentes implicados, incluida la ciudadanía.

Las otras acciones incluidas en el objetivo 9 son:

- La formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.
- La generación y facilitación de estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria.
- La inclusión de enlaces a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital.
- La definición de los condicionantes sociales y del contexto familiar de las personas que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital.

• **Guías: Acción Comunitaria para ganar salud y Participación Comunitaria**

La guía Acción comunitaria para ganar salud **(1)** plantea un marco conceptual y una metodología para la acción comunitaria que han sido consensuados a nivel nacional, contando con la participación de los/as autores/as de otras guías desarrolladas en España y con representación de diversos perfiles profesionales y de la ciudadanía. Ha sido elaborada desde la experiencia en la coordinación y desarrollo de diversas iniciativas de acción comunitaria en salud y es una herramienta para iniciar o seguir desarrollando acciones comunitarias que permitan ganar salud y equidad, teniendo en cuenta la diversidad de las realidades existentes.

La guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud **(17)**, y su versión de divulgación para público no especializado **(25)**, ofrecen una recopilación de evidencias sobre cómo incluir la participación comunitaria en los programas y proyectos de salud con el objetivo de que los mismos mejoren la salud y disminuyan las desigualdades sociales de la población.

2.5. Integración de la Estrategia de Salud Comunitaria autonómica con el resto de estrategias y planes autonómicos

Es importante que en la redacción de la Estrategia se cuide la integración y coordinación con otras estrategias y planes desarrollados en la CCAA, en especial con los planes de SP y promoción de la salud, pero también con otros que existan en relación a la planificación de la asistencia sanitaria, así como otros planes y estrategias en desarrollo por parte de otros sectores o que impliquen coordinación intersectorial, y

que deban estar conectados y coordinados para ganar sinergias y evitar duplicidades.

En la comunidad y en el entorno local convergen las acciones diseñadas en las diferentes estrategias, planes, programas y actividades. Por ello, en el desarrollo de la Estrategia de Salud Comunitaria se recomienda revisar y establecer sinergias con las diversas estrategias que promueven la salud y la equidad en los territorios, tanto dentro del sector salud (Salud Pública, Atención Primaria y otras estrategias que abarcan a los distintos niveles asistenciales) como a nivel intersectorial.

3. RECOMENDACIONES

A partir de aquí se hacen recomendaciones para la elaboración de las estrategias de salud comunitaria de las CCAA en el marco del Plan de Acción de Atención Primaria.

Se recomienda que la elaboración de la estrategia sea un proceso de trabajo intersectorial y participativo, teniendo en cuenta el enfoque de equidad, para lo que puede ser de gran utilidad emplear la Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades de Salud (26).

A continuación, se hace una propuesta de apartados a incluir o índice para las estrategias de salud comunitaria, desarrollando posteriormente cada uno de sus apartados:

1. Introducción
2. Análisis de la situación
3. Objetivos
4. Líneas de Acción
5. Presupuesto específico
6. Evaluación de la Estrategia
7. Bibliografía

3.1. Introducción

Se recomienda que las estrategias de salud comunitaria incorporen una introducción inicial en la que se incluya el marco estratégico y legislativo nacional y de la Comunidad Autónoma así como algunos conceptos clave.

3.2. *Análisis de situación*

Las estrategias de salud comunitaria presentarán un análisis de situación para conocer el estado de la orientación comunitaria en la Comunidad Autónoma, que debe hacerse participado con los agentes implicados: ciudadanía, administración y técnicos/as. Conocer en qué punto de desarrollo se encuentra el Servicio de Atención Comunitaria, así como lo que ya se está haciendo desde AP, SP y en coordinación con otros sectores, y teniendo en cuenta el trabajo previo, las herramientas y las estructuras de coordinación y participación con las que se cuenta, será de gran utilidad a la hora de establecer las líneas de acción, evitando duplicar trabajo y consumir recursos y tiempo innecesarios. Además, saber de dónde se parte será fundamental a la hora de evaluar la estrategia.

3.3. *Recomendaciones de objetivos a incluir en las estrategias de salud comunitaria*

Las estrategias de salud comunitaria de las CCAA darán respuesta, al menos, a los siguientes objetivos:

- **Objetivo general**

Reforzar la orientación comunitaria en AP, en colaboración con SP, el entorno local y otros sectores, como el social y el educativo, para mejorar la salud de la población e influir en la mejora de los determinantes sociales.

- **Objetivos específicos**

1. Realizar un **análisis de situación** a nivel de Comunidad Autónoma en relación a la orientación comunitaria de AP.
2. Implementar las **medidas organizativas** necesarias para integrar la orientación comunitaria en la actividad habitual de la AP de forma que su desarrollo sea sistemático: desarrollo de la atención comunitaria en la cartera común de servicios, grupo coordinador de salud comunitaria, mecanismos de coordinación y participación ciudadana.

3. Desarrollar los **tres niveles de orientación comunitaria desde AP con enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud**: abordaje biopsicosocial, educación para la salud y acción comunitaria.
4. Dotar de los **recursos y herramientas** necesarios para el desarrollo de la estrategia de salud comunitaria: formación de los y las profesionales, adaptación de la agenda, estructuras de participación, cambios en la historia de salud digital, adecuación de recursos humanos, investigación y presupuesto.

3.4. Recomendaciones de líneas de acción a incluir en las estrategias de salud comunitaria

Las estrategias de salud comunitaria de las CCAA incluirán, al menos, las siguientes líneas de acción, consensuadas en el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria y el Plan de Acción de Atención Primaria. Se podrán añadir también todas aquellas acciones que se deriven del análisis de situación de la Comunidad Autónoma.

3.4.1. Medidas organizativas

• Cartera común de servicios del SNS

En el 2022 se realizará a nivel SNS la revisión y propuesta de ampliación y desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria de la cartera común de servicios de Atención Primaria.

Acciones a incluir en la Estrategia de Salud Comunitaria de la CCAA:

- » Las CCAA **implementarán la ampliación y desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria** de la cartera común de servicios de Atención Primaria, dotándola de los recursos necesarios para su aplicación y de indicadores para su evaluación, en coordinación con SP y otros sectores.

• Coordinación en salud comunitaria

A nivel estatal se ha creado un **Grupo de Salud Comunitaria** con participantes de los Comités Institucional y Técnico del Marco Estratégico de la Atención Primaria y Comunitaria y de la Ponencia de Promoción de la Salud. Este Grupo de Salud Comunitaria a nivel nacional trabajará en el primer semestre de 2023 los mecanismos de coordinación en pro-

moción de la salud, prevención y salud comunitaria, de forma coordinada con otros grupos y estrategias relacionados con la promoción de la salud y la salud comunitaria. Asimismo, se trabajará en la actualización de la web del Ministerio de Sanidad de manera que sirva como espacio de visibilización del trabajo en salud comunitaria y materiales y recursos de interés.

Acciones a incluir en la Estrategia de Salud Comunitaria de la CCAA:

- » Generar, facilitar y regular **mecanismos de coordinación y gobernanza** para trabajar en salud comunitaria y en promoción de la salud y prevención, entre AP, SP, entidades locales, ciudadanía y asociaciones de pacientes, educación, servicios sociales, deportes, otros servicios sanitarios de atención especializada, establecimientos sanitarios y otros agentes comunitarios, a nivel de CCAA, de municipio y a nivel de barrio u otra delimitación territorial de cercanía (mecanismos de coordinación en salud comunitaria a nivel autonómico, mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales y consejos de salud en las zonas básicas de salud o barrios).
- » Contar con un **Grupo que haga las funciones de Coordinación en Salud Comunitaria en la CCAA**, con representación de AP, SP, entidades locales, ciudadanía y asociaciones de pacientes, educación, servicios sociales, deportes, otros servicios sanitarios de atención especializada, establecimientos sanitarios y otros agentes comunitarios con perfil multidisciplinar e intersectorial. Su función es coordinar, evaluar y dinamizar la implementación de la Estrategia de Salud Comunitaria en la CCAA y dar apoyo técnico y asesoría a todos los agentes implicados. Se establecerán claramente los objetivos, la estructura, dependencia y capacidad ejecutiva de este grupo. Cada CCAA valorará si es necesario crear este grupo o puede ser un grupo ya existente en el que se lleven a cabo estas funciones específicas de coordinación en salud comunitaria. Es fundamental que se busque la sinergia y convergencia de los diferentes espacios de coordinación con objetivos de promoción de la salud.
- » Valorar, según el territorio y las estructuras de coordinación ya existentes, la necesidad de contar con **comisiones donde se coordine la salud comunitaria a nivel comarcal, departamental o de área de salud con representación intersectorial** (AP, SP, entidades locales, ciudadanía y asociaciones de pacientes, educación, servicios sociales, deportes, otros servicios sanitarios de atención especializada, establecimientos sanitarios y otros agentes comunitarios). Su función es la coordinación, evaluación y dinamización local de la implementación de la estrategia de acuerdo a las características del

territorio y necesidad de salud, y dar apoyo y asesoría técnica a todos los sectores participantes.

- » Promover la **participación del equipo de AP en los consejos de salud/comisiones de salud comunitaria, o en su defecto potenciar su creación, en las zonas básicas de salud, en los barrios u otra delimitación territorial de cercanía**, adaptadas a los territorios, con representación multidisciplinar e intersectorial. Si en esa delimitación territorial de cercanía existe otra estructura de coordinación en funcionamiento, se optará por la incorporación de la/s persona/s de referencia reconocida/as como representante/s del equipo de AP en dicha estructura, ya sea un consejo de salud/comisión de salud comunitaria o una mesa de coordinación intersectorial local que cuente con participación ciudadana.

La función de estas estructuras es identificar y priorizar las necesidades reales de la población, facilitar la formación en salud comunitaria, establecer las medidas organizativas necesarias y dinamizar las acciones de salud comunitaria y la evaluación de las mismas en el equipo de AP y en la comunidad, facilitando la incorporación de profesionales de AP en las acciones comunitarias ya existentes en la comunidad.

- » Designar en cada equipo de AP a una persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP, con tiempo explicitado para este trabajo.

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

Nivel 1.

Individual y familiar: Abordaje biopsicosocial y recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.

Es necesario seguir avanzando en generalizar un abordaje biopsicosocial en la atención individual y familiar y el uso del modelo de determinantes por parte de todo el equipo de AP. Para lograrlo, es muy importante la longitudinalidad de la atención, porque aporta conocimiento de la persona y sus circunstancias, de la familia y del entorno.

Acciones a incluir en la Estrategia de Salud Comunitaria de la CCAA:

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

AP, tanto en la promoción de salud como en el abordaje de la enfermedad, especialmente en personas con problemas de salud crónicos o en situación de vulnerabilidad, facilitando el trabajo multidisciplinar e intersectorial.

- » Desarrollar **protocolos** que guíen y sistematicen la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.
- » Contar con la experiencia, los materiales y las acciones que se organizan desde las **escuelas de salud**¹ y desde **otras iniciativas y recursos de la comunidad**.

Nivel 2.

Grupal: Educación para la salud con enfoque de determinantes sociales.

La educación para la salud con enfoque de determinantes es una herramienta clave para la promoción de la salud y la prevención y favorece el empoderamiento de la población, para aumentar el control sobre su salud y bienestar. Tiene especial relevancia en algunas etapas de la vida como la infancia y las personas mayores, en las personas con enfermedades crónicas y en las personas que cuidan, así como en las personas en situación de mayor vulnerabilidad social.

Acciones a incluir en la Estrategia de Salud Comunitaria de la CCAA:

- » Promover la **participación de profesionales** de AP en actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales.
- » Realizar actuaciones de educación para la salud para cuidar de las **personas que cuidan** y potenciar el apoyo mutuo y las acciones de grupos de iguales desde un enfoque comunitario y contando con el apoyo de las asociaciones de pacientes, las escuelas de salud, otras instituciones y las iniciativas ya existentes.
- » Ofertar actividad educativa grupal y comunitaria dirigidas a la promoción de la salud y la prevención y favorecer el empoderamiento de la población, para aumentar el control sobre su salud y bienestar, cobrando especial relevancia en algunas etapas de la vida como la infancia y las personas mayores, en las personas con enfermedades crónicas y en las personas que cuidan, así como en las personas en situación de mayor vulnerabilidad social.

¹ Las escuelas de salud son iniciativas de los departamentos con competencias en sanidad de los gobiernos autonómicos que tienen como cometido ayudar y apoyar, a través de información, formación y entrenamiento, a las personas y familias en diferentes etapas vitales y distintos procesos de enfermedad para cuidarse y tener mayor salud y bienestar. <https://www.redescuelassalud.es/red/glosario.htm>

- » **Revisar el enfoque de determinantes sociales de la salud** en las actividades y programas de educación para la salud que se estén ya realizando. Priorizar aquellas actividades que se realicen en el marco de programas de promoción de la salud que contemplan intervenciones en entornos o políticas.
- » Promover la identificación y elaboración de **materiales de apoyo** para la alfabetización digital y para las actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales, por parte de los profesionales de AP y de SP, en colaboración con las asociaciones de pacientes, las escuelas de salud y otros profesionales, y facilitar la constitución de un repositorio de los mismos, accesible y utilizable por todos los profesionales de la CCAA y en coordinación con otros agentes comunitarios.
- » Integración digital de los proyectos educativos normalizados en las aplicaciones informáticas de uso de los profesionales de los equipos de AP, de tal forma que les sirvan de guía de práctica de actividad grupal y puedan ofertar esta actividad a la población.
- » Facilitar la accesibilidad a ciertos grupos de población de los servicios educativos grupales en modalidad tanto presencial, como online o mixta.

Nivel 3.

Colectivo: Acción comunitaria en salud.

La acción comunitaria y el fortalecimiento de las redes comunitarias son claves para la salud y la equidad de una comunidad. Se ha realizado a nivel nacional un trabajo de consenso del marco conceptual y de la metodología de trabajo, recogidos en la Guía de Acción Comunitaria para Ganar Salud (1).

La participación ciudadana es la base de la orientación comunitaria, y se recoge de manera transversal y específica en el Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria y en el Plan de Acción de Atención Primaria, incluyendo la participación en el Comité Técnico del Marco Estratégico de Atención Primaria.

Acciones a incluir en la Estrategia de Salud Comunitaria de la CCAA:

- » **Regular, mediante normativa, los espacios formales de participación como los Consejos de Salud o las comisiones de salud comunitaria** de la zona básica de salud, barrio u otra delimitación territorial de cercanía, estableciendo la participación de las personas de los equipos de AP y garantizando su capacidad de participación real y efectiva.

- » Establecer **coordinación entre los consejos de salud/comisiones de salud comunitaria y las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales (23)** y apoyar acciones a nivel intersectorial para la modificación de las condiciones de vida de la población.
- » **Integrar la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes** como parámetro de valoración y mejora continua, incluyendo a los colectivos en situación de exclusión.
- » **Conocer y aprovechar los espacios de participación ya existentes en el territorio (barrio o ámbito local) y promover la implicación de profesionales** de AP en dichos espacios. Un territorio puede contar con diferentes espacios de participación, y es preciso establecer una buena gobernanza de los mismos.
- » Promover la participación de profesionales de Atención Primaria en todas las fases de **acciones comunitarias** (hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar la acción, actuar y evaluar).
- » Colaborar desde el centro de salud en los procesos de dinamización y **mapeo de activos para la salud y recursos comunitarios**, de forma que estos estén disponibles para todas las personas que trabajan en el centro de salud. Establecer cauces sencillos de coordinación con el sistema sociosanitario, escolar y la comunidad, que pueden darse dentro de las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, de las escuelas promotoras de salud o de los procesos comunitarios, entre otros; o, en caso de no existir ninguna estructura ni proceso en marcha, buscar ciertas alianzas con dichos sectores.

3.4.3. Recursos y herramientas

• Formación

Durante el 2022 desde el Ministerio de Sanidad se ofrecerá a las CCAA la formación *online* sobre abordaje biopsicosocial desde la consulta y educación para la salud grupal (a través de actividades formativas contextualizadas en el Plan de Capacitación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS). Además, durante 2022, desde el Ministerio de Sanidad, se está elaborando una formación online en base a la Guía de Acción Comunitaria, para facilitar un amplio alcance. Asimismo, se está trabajando en una Guía Didáctica para la formación presencial en base a la Guía de Acción Comunitaria, para facilitar la adquisición de competencias y habilidades y la formación en equipo.

Acciones a incluir en la Estrategia de Salud Comunitaria de la CCAA:

- » Las CCAA facilitarán la **formación online y presencial en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria**, durante 2022 y 2023.
- » A su vez, diseñarán una **estrategia de formación en salud comunitaria**, incluyendo formación de formadores y formación presencial, teniendo en cuenta la realidad de cada territorio, con las siguientes características: sostenible en el tiempo, teniendo en cuenta las acciones formativas que están llevando las CCAA en este ámbito, que dé respuesta a las necesidades formativas de los y las profesionales, acreditada y reconocida en la valoración del desempeño, que sea multidisciplinar, incluidos los profesionales no sanitarios y otros agentes comunitarios, y que se realice de manera conjunta con SP, profesionales de la entidad local, escuelas de salud u otros agentes que intervienen en la misma comunidad. En esta estrategia se contemplará la inclusión de la orientación comunitaria tanto en la formación sanitaria especializada como en la formación continuada. La ciudadanía también tiene un papel importante en la formación y sería recomendable su participación en la formación práctica en competencias, como alumnado y como formadores. Anualmente se presentará en sesión el programa de actividades comunitarias del centro de salud y su evaluación y en la programación de las sesiones de formación continuada del centro de salud se incluirán sesiones periódicas de salud comunitaria.

• Adaptación de la agenda

Uno de los principales retos de las Estrategias de Salud Comunitaria es que las actividades de educación para la salud grupal y acción comunitaria estén integradas en la actividad cotidiana del equipo de AP, de forma planificada, con el tiempo, profesionales, recursos y herramientas necesarias.

Acciones a incluir en la Estrategia de Salud Comunitaria de la CCAA:

- » Incluir en la **organización de la agenda y en los cuadrantes de reparto de tareas** las actividades de la estrategia de salud comunitaria, para **todos los perfiles** profesionales que participan, y reorganizar las tareas que sean necesarias. Puede ser de utilidad visibilizar la agenda de actividad grupal y comunitaria para la ciudadanía y otras entidades o agentes comunitarios que puedan participar.
- » Estimar los tiempos necesarios para realizar actividad grupal y comunitaria y reconocer dicho tiempo dentro del horario laboral. Posibilitar flexibilidad en los horarios y en la organización del equipo.
- » Establecer **mecanismos de compensación** si se realizan actividades fuera del horario laboral.

- **Historia de salud digital y otros aplicativos**

- **Inclusión de enlace a mapas de recursos comunitarios y activos para la salud.**

Desde el Ministerio de Sanidad se ofrece la herramienta Localiza Salud (27), para visualizar en el mapa recursos comunitarios y activos para la salud en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención. Asimismo, se está trabajando para la fusión de Localiza con el Mapa de la Alianza de Salud Comunitaria (28).

Acciones a incluir en la Estrategia de Salud Comunitaria de la CCAA:

- » **Incluir en la historia de salud digital de AP enlaces a mapas** o herramientas de visibilización de activos para la salud y recursos comunitarios con acceso a todos los profesionales sociosanitarios, para la prescripción social o recomendación de recursos comunitarios y activos para la salud y para potenciar el trabajo en red.

- » Fomentar la carga y actualización periódica de las herramientas y los mapas de activos para la salud y recursos comunitarios, en base a los protocolos consensuados, procurando que sean interactivos y abiertos a la participación ciudadana.

- **Desarrollar el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario de las personas, una vez consensuadas y definidas las variables.**

En el 2023, el Grupo de Trabajo de Salud comunitaria a nivel nacional consensuará y definirá de manera homogénea los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario a incluir en la historia de salud digital, con indicadores comunes para todo el SNS.

Acciones a incluir en la Estrategia de Salud Comunitaria de la CCAA:

- » Prever los **desarrollos aplicativos** necesarios para incluir en la historia de salud digital el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario consensuados, así como la **estrategia formativa** para su adecuado uso y los protocolos necesarios para orientar el diagnóstico social del individuo.

- » Visualizar y **analizar** territorialmente los condicionantes sociales e indicadores para la **priorización** de acciones.

- **Valorar la pertinencia de desarrollar un sistema de registro de actividades comunitarias o grupales, evaluadas y con evidencia de impacto, para visibilizar y compartir el trabajo comunitario y facilitar la evaluación y seguimiento.**

- **Investigación**

Dentro del fomento de la investigación en AP, incluir líneas de investigación en salud comunitaria facilitará la evaluación y el diseño de las acciones. Se puede trabajar conjuntamente con organismos de investigación.

- » Facilitar la investigación en el campo de la salud comunitaria para la mejora de resultados, la evidencia y la transferencia a la práctica de los profesionales de AP, SP y otros agentes de salud comunitaria, contando con **convocatorias, tiempo y presupuestos específicos**.
- » **Valorar** la investigación en el campo de la salud comunitaria **dentro de los Acuerdos de Gestión Clínica**.
- » Integrar la experiencia de la ciudadanía y de los/las pacientes en los proyectos de investigación, facilitando su **participación activa** en todo el proceso investigador.
- » **Difundir** los resultados de investigaciones y resultados de iniciativas comunitarias.

3.5. Presupuesto específico para la estrategia de salud comunitaria

Las acciones incluidas en la Estrategia de Salud Comunitaria deberían contar con presupuesto específico en caso necesario, y deben valorarse en la evaluación de desempeño vinculada a incentivos y carrera profesional, como otras tareas de la AP.

- » Incluir objetivos específicos cuantificables anuales pactados en los **contratos de gestión** de cada equipo de AP sobre los tres niveles de orientación comunitaria y sobre participación ciudadana.
- » Dotar de **presupuesto específico necesario a todas las acciones** incluidas en la estrategia de salud comunitaria y para los recursos necesarios (recursos materiales, recursos humanos...).
- » Establecer **incentivos** económicos, de horario **y/o carrera profesional** vinculados al desarrollo del desempeño en salud comunitaria.

3.6. *Difusión y comunicación*

Con el objetivo de que la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria sea conocida por todas las personas implicadas, se diseñará una estrategia de comunicación, tanto para dar a conocer la estrategia como sus resultados anuales, estableciendo los medios, formatos y canales de comunicación necesarios para llegar a la ciudadanía, a profesionales y técnicos y a las administraciones e instituciones.

3.7. *Evaluación de la estrategia de salud comunitaria*

Evaluar es necesario para conocer la efectividad y factibilidad de las actuaciones llevadas a cabo, conocer las dificultades y obstáculos que han surgido, y así poder mejorarlos en el futuro. También es útil para informar y compartir con la ciudadanía y gestores sanitarios el trabajo desarrollado.

La evaluación (realizada siempre de manera conjunta con los protagonistas de la comunidad implicados en cada caso según las líneas de acción evaluadas) es un elemento metodológico esencial en todo lo referente a la Salud Comunitaria y la orientación comunitaria de la AP de salud.

Una evaluación correcta puede servir para conocer tanto los puntos fuertes, como los puntos débiles, permitir la rendición de cuentas del trabajo realizado, así como devolver la información a la comunidad y conocer el impacto en la salud y bienestar de la población.

En la evaluación se tendrán en cuenta unos indicadores comunes a nivel nacional, para poder compartir un marco común y evaluar las actuaciones. En el Anexo I se incluye una propuesta inicial, que recoge tanto los indicadores del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria relacionados con la salud comunitaria, como una propuesta de indicadores para las Estrategias de Salud Comunitarias Autonómicas, que se terminará de trabajar en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria estatal.

Además, en la evaluación de la Estrategia de Salud Comunitaria Autonómica se puede valorar incluir:

- Otros indicadores a nivel de CCAA
- Indicadores a nivel de área de salud, zona básica de salud, equipo de AP
- Evaluación de las acciones y proyectos comunitarios
- Evaluación de la equidad y la participación

Anexo 1.

PROPUESTA DE INDICADORES COMUNES PARA LA EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE SALUD COMUNITARIA Y LAS ACCIONES DEL PLAN DE ACCIÓN DE AP

LÍNEA DE ACCIÓN	APARTADO	INDICADOR	TIPO	ÁMBITO
Planificación	Planificación	Porcentaje de CCAA que tienen desarrollada una Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria en línea con el documento “Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico”.	Estructura	Nacional-Plan de Acción AP
Medidas organizativas	Cartera	Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la Cartera de Servicios Comunes de Atención Primaria del SNS.	Estructura	Nacional-Plan de Acción AP
		Porcentaje de CCAA que tienen implantada la Cartera de Servicios Autonómica de Atención Comunitaria.	Estructura	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria
		Evaluación anual del cumplimiento del Servicio Común de Atención Comunitaria tras la publicación de la orden.	Resultado	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria
	Coordinación	Grupos de Coordinación en Salud Comunitaria a nivel autonómico constituidos y activos.	Estructura	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria
		Porcentaje de centros de salud por CCAA que participan en consejos de salud /comisiones de salud comunitaria de la zona básica de salud, barrio u otra delimitación territorial de cercanía/ u otras estructuras de coordinación.	Estructura	Nacional-Plan de Acción AP
		Porcentaje de centros de salud por CCAA en los que hay designada una persona de referencia en salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el equipo de AP, con tiempo explicitado para este trabajo.	Estructura	Nacional-Plan de Acción AP
Niveles de orientación comunitaria	Nivel 1. Individual y familiar	Porcentaje de Equipos de AP que disponen de herramientas (protocolos y mapas) que orienten la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.	Proceso	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria
	Nivel 2. Grupal	Porcentaje de Equipos de AP que planifican y ofrecen talleres de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales de la salud.	Resultado	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria
	Nivel 3. Colectivo	Porcentaje de CCAA que cuentan con regulación, mediante normativa, de los espacios formales de participación como los Consejos de Salud o la comisiones de salud comunitaria de la zona básica de salud, o barrio u otra delimitación territorial de cercanía.	Estructura	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria
		Porcentaje de Equipos de AP con profesionales participando en acciones comunitarias.	Resultado	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria

LÍNEA DE ACCIÓN	APARTADO	INDICADOR	TIPO	ÁMBITO
Recursos y herramientas	Formación	Porcentaje de profesionales y por categoría profesional de los equipos de AP que realiza la formación online en abordaje biopsicosocial.	Proceso	Nacional-Plan de Acción AP
		Porcentaje de profesionales y por categoría de los equipos de AP que realiza formación en acción comunitaria.	Proceso	Nacional-Plan de Acción AP
		Guía Didáctica en Acción Comunitaria publicada.	Proceso	Nacional-Plan de Acción AP
		Porcentaje de CCAA que realizan formación de formadores en acción comunitaria incluyendo una parte de formación práctica en competencias y habilidades.	Proceso	Nacional-Plan de Acción AP
	Agenda	Porcentaje de Equipos de AP que han modificado las agendas para incluir las actividades de la estrategia de salud comunitaria.	Resultado	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria
	Historia digital	Porcentaje de CCAA que enlazan a mapas o herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital, así como los desarrollos tecnológicos necesarios.	Estructura	Nacional-Plan de Acción AP
		Documento elaborado de consenso sobre definición de los condicionantes sociales y del contexto familiar de los/las pacientes que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital.	Proceso	Nacional-Plan de Acción AP
		Desarrollos aplicativos realizados para incluir en la historia de salud digital el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario consensuados.	Proceso	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria
	Investigación	Porcentaje de CCAA con mecanismos de promoción y difusión de la investigación en salud comunitaria, con la participación de la ciudadanía y convocatorias específicas.	Proceso	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria
Presupuesto específico	Presupuesto	Total de presupuesto anual asignado a la Estrategia de Salud Comunitaria en la CCAA desglosado por capítulos.	Estructura	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria
		Total de presupuesto anual asignado a la Orientación a la Salud Comunitaria por Ministerio de Sanidad desglosado por capítulos.	Estructura	Nacional-Plan de Acción AP
		Porcentaje de CCAA que incluyen objetivos específicos cuantificables anuales pactados en los contratos de gestión de cada equipo de AP sobre los tres niveles de orientación comunitaria y sobre participación ciudadana.	Estructura	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria
		Porcentaje de CCAA que establecen incentivos económicos, de horario y/o carrera profesional vinculados al desarrollo del desempeño en salud comunitaria.	Estructura	CCAA-Estrategia de Salud Comunitaria



BIBLIOGRAFÍA

- (1)** Ministerio de Sanidad. Guía Acción Comunitaria Ganar Salud [Internet]. 2021 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaAccionComunitaria.htm>
- (2)** Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 1 de octubre de 2018;32:5-12.
- (3)** semFYC. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria [Internet]. 2018 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.semfy.com>
- (4)** Benedé Azagra CB, Aguiló Pastrana E, Soler Torroja M. Atención y orientación comunitarias. AMF: Actualización en Medicina de Familia. 2021;17(5):244-9.
- (5)** Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo: teoría y metodología de la intervención comunitaria [Internet]. Editorial Popular; 1999 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=231701>
- (6)** Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2006 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/CarteraDeServicios.htm>
- (7)** Soler-Blasco R, Mas Pons R, Barona Vilar C, Zurriaga Ó, Soler-Blasco R, Mas Pons R, et al. Desigualdades en salud mental: los ingresos por psicosis en hospitales públicos de la Comunitat Valenciana (2008-2015). Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 16 de febrero de 2022];92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100102
- (8)** Pearce A, Mason K, Fleming K, Taylor-Robinson D, Whitehead M. Reducing inequities in health across the life-course. Early years, childhood and adolescence. WHO [Internet]. 21 de julio de 2020 [citado 10 de junio de 2022]; Disponible en: <https://livrepository.liverpool.ac.uk/3095429>

- (9)** Pearce A, Mason K, Fleming K, Taylor-Robinson D, Whitehead M. Reducing inequities in health across the life-course. Early years, childhood and adolescence. WHO [Internet]. 21 de julio de 2020 [citado 10 de junio de 2022]; Disponible en: <https://livrepository.liverpool.ac.uk/3095429>
- (10)** Artazcoz L, Chilet E, Escartín P, Fernández A. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 1 de octubre de 2018;32:92-7.
- (11)** Ministerio de Sanidad. Documento Técnico del Grupo de Trabajo de Vigilancia de Equidad y Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/DocTecnico_GT VigilanciaEquidadyDeterminantesSocialesSalud_2021.pdf
- (12)** Organización Mundial de la Salud. Health Promotion Glossary of Terms 2021 [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240038349>
- (13)** Baena Díez JM, del Val García JL, Tomàs Pelegrina J, Martínez Martínez JL, Martín Peñacoba R, González Tejón I, et al. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria. Rev Esp Cardiol. 1 de abril de 2005;58(4):367-73.
- (14)** Pandarakalam JP. Challenges of Treatment-resistant Depression. Psychiatr Danub. septiembre de 2018;30(3):273-84.
- (15)** Grundy SM. Multifactorial causation of obesity: implications for prevention. Am J Clin Nutr. 1 de marzo de 1998;67(3):563S-572S.
- (16)** Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Gac Sanit. marzo de 2012;26(2):182-9.
- (17)** Grupo de trabajo AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud [Internet]. 2018 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/participacion-comunitaria/>
- (18)** OMS. Carta de Ottawa para Promoción de la Salud [Internet]. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986. p. 6. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- (19)** Antonovsky A. Health, stress, and coping: [new perspectives on mental and physical well-being. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass; 1980.

- (20)** Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica [Internet]. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/64048479-Intersectorialidad-y-equidad-en-salud-en-america-latina-una-aproximacion-analitica.html>
- (21)** Organización de las Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. 2015 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- (22)** Ministerio de Sanidad. Estrategia Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2013 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionyPrevencion.htm>
- (23)** Ministerio de Sanidad. Guía para la implementación local de la Estrategia Promoción de la Salud y Prevención en el SNS [Internet]. 2015 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/dossier/docs/Guia_implementacion_local.pdf
- (24)** Ministerio de Sanidad. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria [Internet]. 2019 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://ingesa.sanidad.gob.es/dam/jcr:768f462c-4fc0-445e-9c5f-354af1a47048/MarcoEstrategico2019.pdf>
- (25)** MSCBS, IACS, FEMP, RECS. Participar para ganar salud. Versión para todos los públicos de la Guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. 2019.
- (26)** Ministerio de Sanidad. Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades (EPAs) de Salud [Internet]. 2022 [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/EPAs.htm>
- (27)** Ministerio de Sanidad. Localiza Salud [Internet]. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/Menu.action>
- (28)** Alianza de Salud Comunitaria. Alianza de Salud Comunitaria [Internet]. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023
Grupo de trabajo de salud comunitaria