

Más salud

**Estrategia de Salud
Comunitaria de la
Comunitat
Valenciana
2023-2025**

**Plan de Acción de Atención
Primaria Comunitaria (PRI)
2022/2023**



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

+ primaria

Índice

0. PRESENTACIÓN	2
1. RESUMEN EJECUTIVO	3
2. METODOLOGÍA	6
3. INTRODUCCIÓN	10
4. ANÁLISIS DE SITUACIÓN: APROXIMACIÓN A LA ATENCIÓN GRUPAL Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA	14
5. OBJETIVOS	28
6. LÍNEAS DE ACCIÓN	29
6.1. LÍNEA DE ACCIÓN 1: MEDIDAS ORGANIZATIVAS Y ESTRUCTURALES PARA FACILITAR EL DESARROLLO Y LA SOSTENIBILIDAD DE LA SALUD COMUNITARIA EN LA CV	29
6.2. LÍNEA DE ACCIÓN 2: DESARROLLO DE LOS TRES NIVELES DE ORIENTACIÓN COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA	32
6.3. LÍNEA DE ACCIÓN 3: ASEGURAR LOS RECURSOS NECESARIOS Y FACILITAR HERRAMIENTAS PARA HACER REAL Y SOSTENIBLE EL DESARROLLO DE LA SALUD COMUNITARIA (16 ACCIONES)	35
7. PRESUPUESTO	39
8. DIFUSIÓN	39
9. EVALUACIÓN	40
10. CRONOGRAMA	42
11. BIBLIOGRAFÍA	43
12. ANEXOS	45
13. COMPONENTES DEL GRUPO DE TRABAJO	113

ABREVIATURAS

ESCCV. Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunitat Valenciana
CV. Comunitat Valenciana
AP. Atención Primaria
SP. Salud Pública
EAP. Equipo de Atención Primaria
ZBS. Zona Básica de Salud
DGAS. Dirección General de Asistencia Sanitaria
CSUSP. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
DGSPA. Dirección General de Salud Pública y Adicciones
GAC. Grupo de Atención Comunitaria del EAP
RAC. Responsable de Atención Comunitaria del EAP
SC. Salud Comunitaria
COMAC. Centros de salud comprometidos con la atención comunitaria
EVES. Escuela Valenciana de Estudios para la Salud
SSCC. Servicios centrales
OVS. Observatorio Valenciano de Salud
CATIC. Comisión de Activación y Cuidados en la prevención del deterioro de la Integridad Cutánea
PROA. Programa de Optimización de uso de los Antibióticos
CSB. Consejo de Salud Básico
CSCD. Comisión de Salud Comunitaria de departamento
CSC CV. Comisión de Salud Comunitaria de la CV.

SEMERGEN. SOCIEDAD DE MEDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA CV
SEMG. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA
SOVAMFIC. SOCIEDAD VALENCIANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
AEC. ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA
AVAIFIC. ASSOCIACIÓ VALENCIANA D'INFERMERIA FAMILIAR I COMUNITÀRIA
AETYS. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TRABAJO SOCIAL Y SALUD
SVP. SOCIEDAD VALENCIANA DE PEDIATRÍA
AVALPAP. ASOCIACIÓN VALENCIANA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA
APEPA. ASOCIACIÓN DE PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA DE LA PROVINCIA DE ALICANTE
APACU. ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN CONTINUADA Y URGENCIAS CV
SEPEAP. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA Y DE ATENCIÓN PRIMARIA
COTS CASTELLÓN. COLEGIO OFICIAL TRABAJADORES SOCIALES
COTS VALENCIA. COLEGIO OFICIAL TRABAJADORES SOCIALES
COTS ALICANTE. COLEGIO OFICIAL TRABAJADORES SOCIALES
IMV. INSTITUTO MÉDICO VALENCIANO
CAVECOVA. Confederació d'Associacions Veïnals de la Comunitat Valenciana

0. PRESENTACIÓN

El estado del bienestar y especialmente el sistema público de salud son herramientas extraordinariamente eficaces para combatir la desigualdad. No podemos obviar que los determinantes sociales de la salud son los factores que en última instancia van a condicionar la salud y el bienestar de las personas, y es nuestro deber por tanto hacer frente a todos aquellos factores generadores de diferencias y desigualdades en la salud, para que, tal y como indica el lema del V Plan de Salud de la Comunitat Valenciana, disfrutemos de más equidad, más bienestar y más salud.

La respuesta que como sociedad hemos dado a una emergencia sanitaria como la vivida con la pandemia de la Covid-19, es el mejor ejemplo de la importancia que para el sistema sanitario tiene la salud comunitaria. Sin el compromiso y cooperación de la comunidad, no habría sido posible dejar atrás la pandemia. Y ahora, con la presente Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunitat Valenciana 2023-2025 vamos a reforzar la orientación comunitaria en Atención Primaria para mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades.

Es innegable que la Atención Primaria juega un papel fundamental por cuanto es el nivel asistencial más próximo, cercano y preparado para actuar en el contexto social de las personas. El propio “Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 de la Comunitat Valenciana”, documento de referencia para el impulso a la transformación de la Atención Primaria y Comunitaria, fija como una de las líneas estratégicas la elaboración de la presente estrategia para fortalecer la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención.

Para la consecución del ya mencionado objetivo general de mejora de la salud y reducción de la desigualdad, la presente Estrategia fija cuatro objetivos específicos, para los que establece tres líneas de actuación: Medidas organizativas y estructurales; Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria y Aseguramiento de los recursos y herramientas necesarias para hacer sostenible el desarrollo de la salud comunitaria.

Quiero agradecer la labor de las personas, tanto profesionales como representantes de la ciudadanía, que han participado en la elaboración de la Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunitat Valenciana 2023-2025. Y quiero agradecerles especialmente el compromiso e implicación en conseguir un sistema sanitario que garantice más y mejor salud para la ciudadanía.

Miguel Mínguez Pérez
Conseller de Sanitat Universal i Salut Pública

1. RESUMEN EJECUTIVO

Participantes

Para la elaboración de la estrategia se nombró a dos profesionales como coordinadores y se ha conformado un grupo de trabajo en el que han participado **38 profesionales de salud y 7 representantes de la ciudadanía**. Se ha seguido un proceso participativo en el que se han combinado reuniones tele presenciales por subgrupos de trabajo con dos encuentros presenciales. El grupo de trabajo se ha constituido atendiendo criterios de territorialidad, multidisciplinariedad y presencia de cargos directivos asistenciales y de salud pública y coordinaciones médicas y de enfermería de Atención Primaria (AP) de 16 de los 24 departamentos de salud.

Actualización del marco teórico

Se ha elaborado un **Glosario** a través del cual se han podido revisar y actualizar, según la evidencia, los conceptos relacionados con la salud comunitaria y el significado de la orientación comunitaria de las actuaciones grupales y colectivas, considerando mayor orientación comunitaria a aquellas de **carácter intersectorial, continuadas en el tiempo y con participación de la comunidad** en grado de decisión y/o acción conjunta. De acuerdo con esta clasificación, las actuaciones unisectoriales, puntuales y con participación de la comunidad en calidad de asistente o informante, no se consideran actuaciones con enfoque comunitario. A partir de estas consideraciones, se ha desarrollado una **clasificación operativa** que además facilita la transformación de acciones puntuales en actuaciones con orientación comunitaria. En ella se incluyen cuatro categorías de actuaciones que van desde la actividad grupal puntual hasta el proceso o acción comunitaria propiamente dicha. Cada categoría incluye una descripción, ejemplos de actividades o programas y las claves para la transformación de una actuación en otra de una categoría superior.

Análisis de situación

Para conocer la situación actual de la orientación comunitaria de Atención Primaria y de las estructuras participativas en la Comunitat Valenciana se ha realizado un estudio a partir de la información recogida mediante dos cuestionarios *on line*.

El primer cuestionario fue contestado por el 84% de las coordinaciones de enfermería y medicina de cada ZBS. En éste se ha obtenido información general e información pormenorizada de cada actividad grupal y/o comunitaria declarada: el **57% de los Centros de Salud realizan actividades grupales y comunitarias**. El 46% de éstas se dirigen a promover la salud materno-infantil, el 9% a la promoción de la actividad física, el 8% al programa PIES, el 6% a temas relacionados con educación para la salud y el 5% sobre temas de bienestar emocional.

El **37% de los centros de salud participa en algún órgano de participación**, el 35% no participa y el 28% desconoce si existe alguna participación. La principal función de estos órganos es el impulso, desarrollo y liderazgo de estas actividades. Otra de las funciones es identificar recursos y activos, y realizar el análisis de salud del territorio. Por último, el **96% de los encuestados desearía realizar más actividades grupales y comunitarias** y para ello se necesitaría tiempo, formar a los profesionales, recursos económicos, más apoyos y asesoría.

En marzo 2023, se ha remitido el segundo cuestionario a los responsables de cada actividad grupal y comunitaria que se han identificado en el anterior cuestionario. En éste se obtendrá una descripción amplia de la actividad que permitirá discriminar entre actividades puntuales y programadas, conocer la temática que aborda, la población a la que va dirigida, metodología utilizada e información sobre qué factores se relacionan en que se desarrollen o no, este tipo de actividades.

Objetivo

Esta estrategia pretende **reforzar la orientación comunitaria en Atención Primaria, en colaboración con Salud Pública, el entorno local y otros sectores**, como el social y el educativo, para mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades sociales mediante actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud.

Resultados

A partir del Análisis de Situación de la CV, se han formulado 4 objetivos específicos y 58 acciones distribuidas en tres Líneas de Acción y en los apartados de Presupuesto y Difusión:

- **Medidas organizativas y estructurales** para facilitar el desarrollo y la sostenibilidad de la salud comunitaria en la CV (14 acciones)
- **Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria** en Atención Primaria (21 acciones)
- **Asegurar los recursos necesarios y facilitar herramientas** para hacer real y sostenible el desarrollo de la salud comunitaria (16 acciones)
- **Presupuesto** (2 acciones)
- **Difusión** (5 acciones)

De cada acción, se ha señalado el año previsible de realización y las direcciones y/o servicios responsables de su ejecución.

Además, se ha elaborado una propuesta de **servicio de educación para la salud grupal y de servicio de atención comunitaria para la nueva Cartera de Servicios** de AP de la Comunitat Valenciana, y se ha elaborado una propuesta de **estructura y organización** para asegurar la sostenibilidad de la orientación comunitaria en AP a nivel de Comunitat Valenciana, departamento y zona básica de salud, definiendo composición y funciones de la **Comisión de Salud Comunitaria** de departamento y autonómica.

Evaluación

Siguiendo las indicaciones del documento de “Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria en el ámbito autonómico”¹ del Ministerio de Sanidad, se han propuesto **indicadores de estructura, proceso y resultados** para las acciones formuladas en la estrategia. *Este documento fue 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.*

¹ Grupo de trabajo de salud comunitaria. Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/AtenPrimaria.htm>

2. METODOLOGÍA

En el proceso de elaboración de la estrategia se han seguido las indicaciones del documento “Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico” del Ministerio de Sanidad, y los objetivos y acciones del “Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 de la Comunitat Valenciana” y el “Plan de Acción para la Atención Primaria y Comunitaria - Proyecto Regional Integral (PRI) de la Comunitat Valenciana 2022-2023”. También se han tenido en cuenta los objetivos y líneas de acción del “V Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2022-2030”.

Coordinación y grupos de trabajo

Para la elaboración de la estrategia se nombró a dos profesionales como coordinadores y se creó un grupo de trabajo inicial (**GdTi**) formado por 15 profesionales de 9 departamentos de la Comunitat Valenciana atendiendo a criterios de territorialidad, multidisciplinariedad y presencia de cargos directivos asistenciales y de salud pública y coordinaciones médicas y enfermeras de atención primaria.

Cada miembro de este grupo pensó en una o dos personas de su mismo ámbito competencial para formar un segundo grupo: grupo de trabajo ampliado (**GdT_a**) con el objetivo de implicar a profesionales de otros departamentos que no hubieran formado parte del grupo inicial. Así pues, se formó un segundo grupo en el que participaron 23 personas de 7 departamentos diferentes a los 9 departamentos iniciales. También se incorporaron cuatro representantes de la federación de asociaciones de vecinales de la Comunitat Valenciana.

Así pues, la metodología de elaboración de la estrategia se ha considerado como un proceso participativo con implicación de 38 profesionales de salud y 7 personas de la ciudadanía pertenecientes a 16 de los 24 departamentos de la CV.

Glosario de actualización de términos

El **GdTi** tuvo una primera reunión en donde se compartieron los objetivos a alcanzar y se planteó y aprobó una propuesta de trabajo y calendario de reuniones formulada por las dos personas coordinadoras del grupo.

Las dos reuniones siguientes de este primer grupo sirvieron para elaborar un glosario de términos clave relacionados con la salud comunitaria (**Anexo 1**). Cada miembro del grupo escogió uno o dos de estos términos, buscó una definición a partir de referencias bibliográficas actualizadas y la presentó al resto del grupo. Se provocó un diálogo y debate acerca de las definiciones propuestas y se hicieron aportaciones para completar o modificar la definición inicial.

Subgrupos de trabajo

Los miembros del grupo se dividieron en tres subgrupos en función de los objetivos planteados y de las tareas a realizar:

- 1) **Subgrupo de análisis de la situación**, cuyo objetivo era redactar un documento que reflejara la situación de las actuaciones grupales y comunitarias en los departamentos de la CV.
- 2) **Subgrupo de cartera de servicios**, cuyo objetivo era elaborar el contenido de los servicios relacionados con la atención grupal y comunitaria en la nueva cartera de servicios de atención primaria de la CV.
- 3) **Subgrupo de coordinación y estructura**, cuyo objetivo era actualizar las funciones y composición de la Comisión de Salud Comunitaria a nivel departamental, así como proponer una estructura que sustente la atención grupal y comunitaria a nivel autonómico, departamental y de zona básica de salud.

Cada subgrupo eligió una persona coordinadora y se realizaron dos reuniones telepresenciales en el caso del subgrupo 3, y tres reuniones en los subgrupos 1 y 2 para desarrollar las tareas asignadas.

Jornada 14 de diciembre de 2022: primer encuentro

A ambos grupos de trabajo (inicial y ampliado) se les convocó a una jornada de trabajo. En una primera parte se presentaron las definiciones del glosario y se dialogó sobre las mismas realizándose nuevas aportaciones. En una segunda parte de la jornada se presentaron las conclusiones de los tres subgrupos de trabajo y se recogieron propuestas y cambios a realizar de forma individual y a través de reuniones en pequeños grupos a partir de unas fichas elaboradas *ad hoc* (**Anexo 2**).

Compartiendo resultados

Toda la información recogida en el encuentro se devolvió a las coordinaciones de los tres subgrupos de trabajo que elaboraron el primer borrador del texto. Seguidamente se convocó una reunión tele presencial para ambos grupos de trabajo (inicial y ampliado) en la que se presentó este borrador y poniendo el foco en el “Análisis de situación de la atención grupal y comunitaria en Atención Primaria en la Comunitat Valenciana”. Atendiendo a los resultados de este análisis y siguiendo las recomendaciones del documento del Ministerio de Sanidad, se constituyeron tres nuevos subgrupos para acabar de redactar los siguientes apartados de la estrategia.

- 1) **Subgrupo línea de acción 1:** medidas organizativas y estructurales, y acciones relacionadas con **Presupuesto y Difusión**
- 2) **Subgrupo línea de acción 2:** desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria
- 3) **Subgrupo línea de acción 3:** asegurar los recursos y herramientas

Para facilitar el trabajo, a cada subgrupo se le entregó una tabla en formato *Excel* en el que se definía una propuesta inicial de acciones, su aceptación o no para ser incluida en la estrategia, las modificaciones a introducir en caso de ser aceptada, el nivel de priorización en los próximos tres años (2023 a 2025) y la Dirección General, servicio o profesionales responsables de su ejecución. Cada subgrupo tuvo un plazo de 15 días para reunirse de manera tele presencial y realizar las tareas asignadas.

Jornada 1 de marzo de 2023: segundo encuentro

A los tres subgrupos se les convocó a una segunda jornada de trabajo. El encuentro se inició con una presentación del **V Plan de Salud de la Comunitat Valenciana** y su relación con la salud comunitaria. Seguidamente se ofrecieron los nuevos resultados del “Análisis de situación de la atención grupal y comunitaria en Atención Primaria en la Comunitat Valenciana”. Además, en este encuentro se presentaron las conclusiones de los tres subgrupos de trabajo y se recogieron propuestas y cambios a realizar en la formulación de objetivos y acciones de la estrategia.

Después de este segundo encuentro, los tres subgrupos necesitaron de una nueva reunión tele presencial para acabar de revisar el texto. Toda la información recogida sirvió para elaborar el segundo borrador de este documento que fue remitido a la Comisionada de Atención Primaria y a la Dirección de Asistencia Sanitaria para su revisión y aprobación. En la siguiente figura se presenta un resumen del proceso de elaboración de la Estrategia.

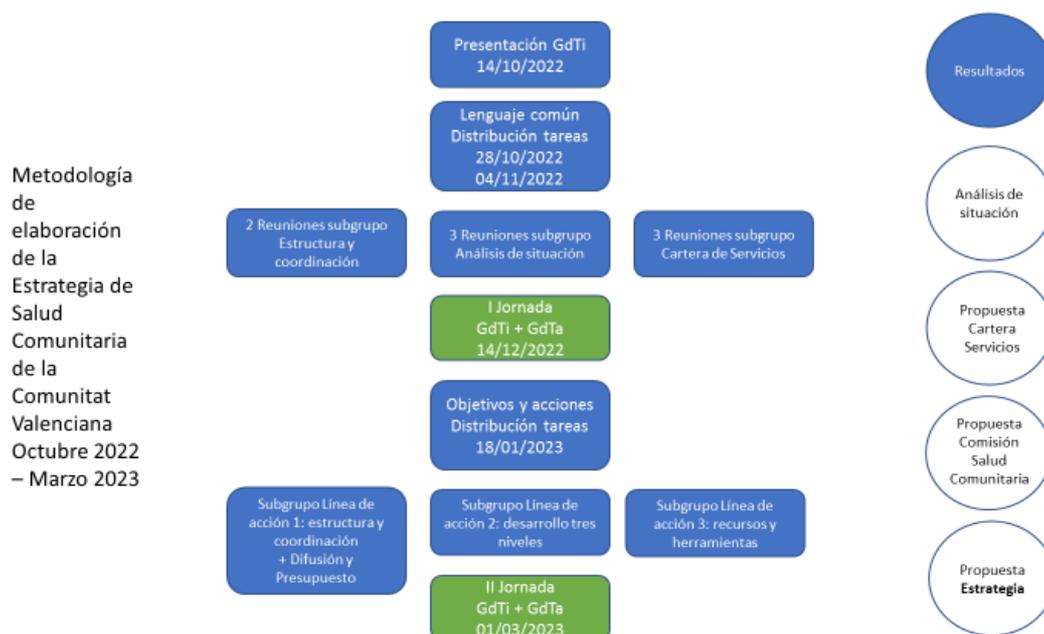


Figura 1. Metodología de elaboración de la Estrategia de Salud Comunitaria de la CV, de octubre de 2022 a marzo de 2023

3. INTRODUCCIÓN

3.1. Marco teórico

La salud y el bienestar de las personas está condicionada por las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, se relacionan y envejecen, que a su vez están determinadas por múltiples factores denominados **determinantes sociales de la salud**. La distribución desigual de estos determinantes da lugar a diferencias de salud injustas, sistemáticas y evitables en grupos de poblaciones específicas, denominadas desigualdades en salud (1). El hecho de este condicionamiento múltiple y desigual de la salud implica un **abordaje con enfoque de equidad, intersectorial y con la participación** de las comunidades en las actuaciones dirigidas a la mejora de su salud y el bienestar (2). Para afrontar el proceso de salud-enfermedad se requiere una estrategia de orientación de la Atención Primaria (AP) hacia la salud comunitaria fundamentada en estos tres pilares.

La **salud comunitaria es la expresión colectiva de la salud individual y grupal de una comunidad definida**, que viene determinada por la interacción entre sus características, el medio social, cultural, ambiental, los servicios de salud y los factores sociales, políticos y globales (3). Por tanto, la salud comunitaria precisa de acciones acorde con las necesidades y recursos de la población y contextualizadas en su territorio.

Tras la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de Covid-19, *el Informe de Situación de Salud en la Comunitat Valenciana 2022* (4) evidencia el incremento en las desigualdades sociales, resultando en una sociedad más desigual y menos equitativa.

La población actual de la Comunidad Valenciana es de 5.058.138 habitantes, con perfil mayoritariamente urbano y distribuido en el territorio de manera desigual, con mayor densidad en las comarcas costeras y menor densidad y más dependencia en las del interior. A pesar del descenso de la esperanza de vida en 2020 relacionado con la pandemia, existe un **envejecimiento mantenido de la población y feminización de la población mayor de 80 años**.

La tasa de paro es mayor en las mujeres, en las personas jóvenes, las migrantes y personas con discapacidad. **El 80% de los hogares monoparentales lo conforman mujeres**, y 4 de cada 10 personas que viven solas, son mayores de 65 años y son mujeres.

La población infantil y la juventud son los grupos más expuestos a la pobreza y a la exclusión social, con un 33,5% de menores de 16 años en riesgo de pobreza y/o exclusión social. La Comunitat Valenciana está entre las comunidades que han presentado un

incremento mayor en el porcentaje de privación material severa (11.5%) en comparación con 2019.

Respecto al entorno residencial, a lo largo del territorio existen **778 secciones censales categorizadas como Espacios Urbanos Sensibles** (5), que presentan diferentes tipos de vulnerabilidad, en los que viven más de un millón de personas. En este sentido, es remarcable que, **junto al cambio climático, la contaminación del aire es una de las mayores amenazas para la salud** humana con pérdida de años de vida saludable y causa indirecta de muerte prematura.

En cuanto a las conductas relacionadas con la salud, las mujeres tienen una alimentación más saludable que los hombres y el consumo diario de refrescos azucarados se ha incrementado entre la población infantil. La actividad física es mayor entre los hombres y las chicas adolescentes son más sedentarias que los chicos. **El 50% de los menores de 5 años excede el tiempo de exposición a pantallas recomendado.** La tendencia de consumo de tabaco es descendente y se estabiliza el consumo de alcohol.

A pesar de que más del 75% de la población percibe su estado de salud como bueno o muy bueno, éste disminuye conforme avanza la edad y presenta un gradiente social más evidente en las mujeres.

La salud mental ha empeorado en los últimos años, donde 4 de cada 8 personas están en riesgo de mala salud mental, con mayor impacto en las mujeres, así como el consumo de psicofármacos. El nivel educativo tiene una relación positiva con la salud mental y el apoyo social tiene un factor relevante como factor protector de la salud mental.

Estas desigualdades en los factores socioeconómicos producen diferencias en la salud de las comunidades que requieren una atención comunitaria con enfoque intersectorial, participativo y de equidad.

El abordaje de la salud desde Atención Primaria requiere conocer y actuar en el contexto en el que viven las personas mediante una atención orientada a la comunidad porque los problemas de salud más frecuentes tienen su origen en factores sociales y el abordaje intersectorial y multidisciplinar es el más efectivo para abordar los determinantes sociales (6,7,8). Para ello se requieren tres niveles de acción (9):

1. **Nivel 1: Asistencia individual y familiar con enfoque en los determinantes sociales.** Abordaje biopsicosocial desde la consulta de AP.

2. **Nivel 2: Trabajo grupal con perspectiva de equidad y de determinantes sociales.**
Actuaciones programadas dirigidas al fortalecimiento de los recursos personales y la educación entre iguales.
3. **Nivel 3: Acción comunitaria: trabajar en y con la comunidad.** Participar en procesos comunitarios en coordinación con otros sectores que trabajan por la salud, el bienestar y el bien común.

3.2. Marco estratégico y legislativo nacional y de la Comunidad Valenciana.

Este documento plantea la propuesta para el desarrollo de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria, dentro del **Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023 del Ministerio de Sanidad** (10). Esta estrategia se enmarca en la línea estratégica 1 del **Marco Estratégico de Atención Primaria de Atención Primaria y Comunitaria 2022/2023 de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana** (11) denominada: La Atención Primaria como eje vertebrador del sistema de salud.

La **ley 10/2014**, de Salud de la Comunitat Valenciana, de 29 de diciembre, modificada por la Ley 8/2018 establece que para garantizar el derecho a la salud de la población más allá del ámbito específico de los servicios sanitarios: *“se deben facilitar y potenciar aquellas estrategias que pongan en valor y refuercen los activos para la salud [...]. Los activos para la salud pueden actuar a nivel individual, familiar y comunitario y tienen como denominador común la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud. [...] aboga por el empoderamiento de las personas y las comunidades en su relación con la salud, definido como aquel mediante el cual tanto las personas como las comunidades referidas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. A través de este empoderamiento las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo individual y colectivo para impulsar cambios positivos en las situaciones que afectan a su salud.”*

Regulado por esta misma ley se encuentra el mapa sanitario que ordena el territorio autonómico en **24 departamentos de salud y 244 zonas básicas de salud**. En el nivel asistencial de Atención Primaria se encuentran 248 centros de salud y 595 consultorios auxiliares. Para dar cobertura a todos los departamentos de salud existen 16 centros de salud pública distribuidos en las tres provincias de la Comunitat Valenciana.

El **Real Decreto 1030/2003**, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, define la atención comunitaria de Atención Primaria como “el conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos”.

Por su parte, el **Decreto 173/2021**, de 22 de octubre, del Consell, de regulación de la Cartera de Servicios de Salud Pública del Sistema Valencià de Salut, especifica la necesidad de potenciar las actuaciones intersectoriales y las estructuras de participación, como los consejos de salud de zona básica de salud y las mesas intersectoriales de acción local en salud, como estrategias de coordinación y acción conjunta para obtener resultados en salud más eficaces y sostenibles. Recientemente, se ha aprobado el **Decreto 47/2023** de 31 de marzo, de regulación de los consejos de salud básicos y otros espacios de participación en la Comunitat Valenciana, publicado el 6 de abril de 2023, en donde se regula la composición y funciones de estos órganos.

En el **V Plan de Salud 2022-2030** (12) de la Comunitat Valencia se definen las tres líneas estratégicas principales orientan la acción a abordar la salud con un enfoque transversal y de equidad, fomentar la participación comunitaria y promover comunidades sanas en entornos favorecedores de la salud, apostando por la Atención Primaria y Comunitaria como eje vertebrador del sistema de salud.

4. ANÁLISIS DE SITUACIÓN: APROXIMACIÓN A LA ATENCIÓN GRUPAL Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Para conocer la situación actual de la orientación comunitaria de Atención Primaria y de las estructuras participativas se realizó un estudio entre diciembre de 2022 y marzo de 2023 con el objetivo de describir las actividades comunitarias en curso durante el último año desarrolladas por los EAP de todos los centros de salud.

El grupo de trabajo elaboró dos cuestionarios (anexos 3 y 4) en formato *on line* para recoger la información que permitiera realizar el análisis de la situación de la atención grupal y comunitaria en la Comunitat Valenciana, de acuerdo con las “Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico” del Ministerio de Sanidad.

El 2 de enero de 2023 la Dirección General de Asistencia Sanitaria envió el enlace del primer cuestionario a todos los departamentos de salud para que este fuera remitido a las coordinaciones médica y enfermera de los centros de salud, procediéndose al análisis de la información a fecha 20 de enero de 2023. En este primer cuestionario se recogía información general sobre la realización de actividades grupales y comunitarias en cada Zona Básica de Salud y en el segundo, información pormenorizada de cada actividad grupal y/o comunitaria declarada. El segundo cuestionario se remitió el 28 de febrero encontrándose en proceso de análisis a fecha de cierre de este documento.

4.1. Actuaciones comunitarias de los Equipos de Atención Primaria

4.1.1. Resultados del cuestionario

A fecha de 20 de enero habían contestado el cuestionario el 84% de los centros de salud de la Comunitat Valenciana y el 100% de los Departamentos de Salud. En el 56% de los cuestionarios han contestado las coordinaciones médica y enfermera, en el 19% solo las coordinaciones enfermeras y en el 9% solo médicas.

El 38% de las personas encuestadas son hombres y el 61% mujeres. La categoría profesional corresponde al 54% enfermería, 44% medicina y el 2% pediatría y matronas.

A continuación, se incluye un resumen de la información analizada.

1. Centros de salud que organizan o colaboran en alguna actividad grupal o comunitaria a parte de las desarrolladas en la consulta individual que no sea puntual:

De todos los centros de salud que han participado en el cuestionario, el 57% afirma que realizan actividades grupales y comunitarias, mientras que el 40% no realizan. Cabe decir que el 3% de los centros de salud que afirman implementar este tipo de actividades, no han aportado información en este campo, por tanto, cabría pensar que, o se han equivocado marcando esta categoría, o se han olvidado de explicar qué tipo de acciones comunitarias o grupales desarrollan

2. Registro de las actividades grupales y/o comunitarias en el programa de Abucasis:

En lo que respecta al registro en el programa Abucasis de las actividades implementadas, en el 27% de los casos se recogen todas las acciones, en el 31% de las contestaciones afirman catalogar la mayoría, mientras que el 25% sólo anota algunas iniciativas. De forma muy minoritaria, el 9% de los centros de salud que han respondido no registra ninguna de las acciones realizadas y el 8% de las personas participantes desconocen lo que se hace en este ámbito.

3. Tipo de actividades grupales y/o comunitarias descritas.

Analizando las actividades comunitarias y grupales descritas en los cuestionarios recogidos, podemos constatar que el 46% se dirige a la salud materno-infantil. Estamos hablando de talleres de preparación al parto, natación para personas embarazadas, lactancia materna, masaje infantil, suelo pélvico, etc. El 9% de las acciones promueven la actividad física con propuestas de envejecimiento activo y programas como el Paciente Activo o la Ribera Camina. El 8% son los Programa de Intervención de Educación Sexual (PIES) que se realizan en los institutos valencianos de educación secundaria (figura 2).

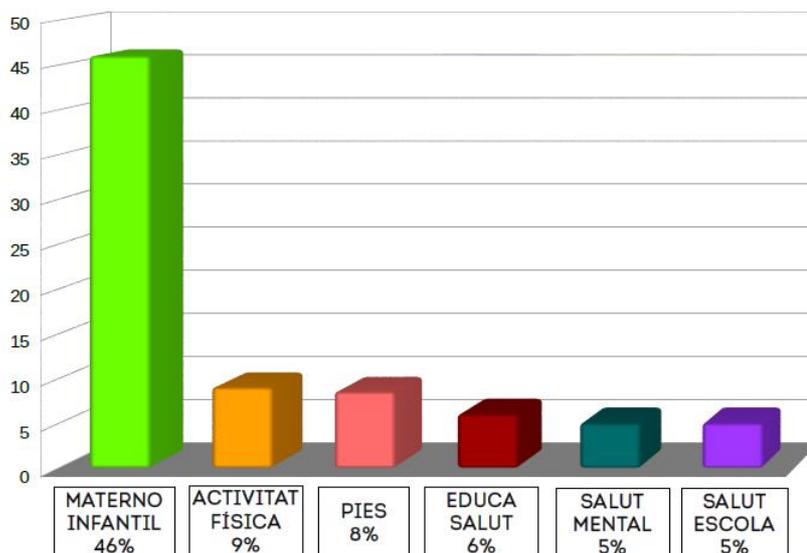


Figura 2. Tipos de actividades grupales o comunitarias

El 6% son propuestas de educación para la salud, es decir, la promoción de hábitos saludables asociados a la alimentación, los autocuidados, el programa CuidAC para personas cuidadoras no profesionales, el uso de medicamentos, la salud bucodental o la organización de semanas de la salud. La salud mental ocupa el 5% con actividades relacionadas con el bienestar emocional, la ansiedad, la autoestima, la soledad no deseada, la adolescencia y el programa *esTemBE* de promoción del bienestar emocional. Otro 5% son iniciativas que se desarrollan en el entorno escolar.

De forma más minoritaria se hace referencia a otras actividades como:

- Reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios.
- Adicciones con propuestas relacionadas a la deshabituación del tabaco y el alcohol.
- Trabajo con personas diabéticas.
- Talleres asociados a los cuidados de la espalda, higiene postural, etc.
- Participación en la estrategia XarxaSalut, consejos de salud y elaboración de diagnósticos de salud y mapas de activos.
- Temas vinculados a la salud de las mujeres como el cáncer de mama, la menopausia o la violencia machista.
- Intervención comunitaria y el programa RIU de formación-acción de agentes de salud de base comunitaria.
- Crianza positiva.
- Uso de aerosoles y de inhaladores.

- Vacunación.
- Uso de nuevas tecnologías.
- Salud sexual para la población adulta.
- Tratamiento del dolor crónico.
- Prevención de caídas.

4. Espacio para realizar actividades grupales en el Centro de salud:

El 50% de los centros de salud disponen de un espacio adecuado para realizar actividades grupales o comunitarias frente al 10% que carecen de ellas. Sin embargo, dado que esta pregunta no ha sido contestada por el 40% de las personas participantes, se desconoce la información sobre las necesidades reales en este ámbito.

5. Porcentaje de zonas básicas de salud que realizan docencia a: estudiantes de enfermería, medicina, MIR y EIR.

La mayor parte de las zonas básicas de salud acogen estudiantes de enfermería (91%), medicina (62%) y residentes de medicina familiar y comunitaria (58%), y enfermería familiar y comunitaria y ginecología y obstetricia (38%).

6. Participación del centro de salud en algún órgano de participación (mesa intersectorial, consejo de salud departamental o consejo de salud de zona básica de salud (ZBS) u otros...):

En el 37% de los cuestionarios se afirma que el centro de salud forma parte de algún órgano de participación, el 35% no participa y el 28% desconoce si el centro de salud participa o no en el algún espacio de participación.

Si analizamos las motivaciones aducidas por no estar presentes en estos espacios comunitarios, de las más de cien contestaciones recogidas, la más reiterada es que no se les haya convocado o invitado a participar o colaborar. La siguiente en importancia es la falta de tiempo, seguida del desconocimiento o deficiencias de información sobre la existencia y/o funciones de estos órganos de participación. La falta de recursos humanos, la carga asistencial, la saturación, el desgaste, cuestiones

organizativas del centro de salud o la propia pandemia también son señaladas, junto a la propia inexistencia de consejo de salud en la zona básica de referencia.

De forma más minoritaria se apunta a:

- La desmotivación o desinterés por parte del personal sanitario.
- Las distancias, la dispersión geográfica y la cantidad de pueblos a cubrir en las zonas rurales como recurso sanitario único.
- La participación activa de la Dirección de Atención Primaria del departamento en estos órganos.
- La falta de preparación o formación.
- La falta de continuidad o de periodicidad en el trabajo participativo de estos órganos.
- Las carencias de apoyo institucional.
- Los cambios en las coordinaciones de los centros de salud.

7. Tipo de órgano de participación.

En el 62% de los cuestionarios no se ha contestado esta pregunta. Sin embargo, el 12% confirma que forman parte de los consejos de salud de zona básica, el 8% de las mesas intersectoriales de la estrategia XarxaSalut y el 5% de los consejos de salud del departamento (figura 3).

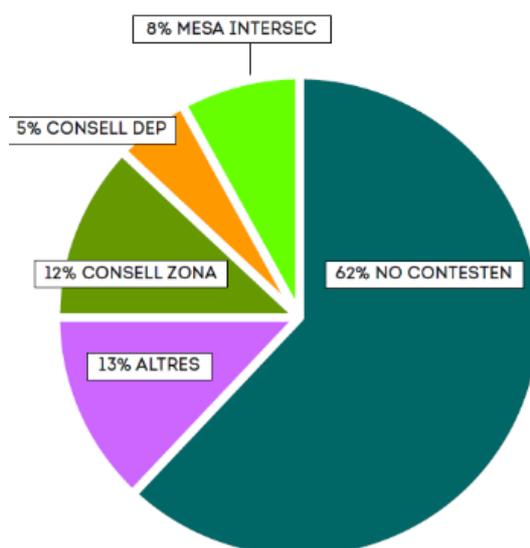


Figura 3. Tipos de órganos de participación

El 13% de las personas participantes apuntan a la implicación del centro de salud en otros tipos de espacios comunitarios como:

- Comisiones departamentales (farmacia, diabetes, bioética, CATC, salud laboral, riesgos laborales, cuidados paliativos, medioambiental, etc.).
- Grupo de trabajo de atención comunitaria.
- Mesa de participación vecinal.
- Comisión municipal de riesgo de exclusión en infancia y adolescencia.
- Consejo Municipal de Salud.
- Consejo de Promoción de Salud Local y Prevención de Conductas Adictivas.
- Junta Local de Seguridad de Violencia de Género.
- PROA comunitario.
- Consejo Municipal de Emergencias.
- Red Española de Ciudades Saludables (RECS).
- Asociaciones vecinales y de personas mayores.
- MIC Puertos.
- Plan de Salud de zona.
- Comité de Educación para la Salud.

8. Actividades desarrolladas en el órgano de participación.

De las más de doscientas respuestas recogidas y analizadas, un tercio destaca que la principal función de estos órganos de participación es la propositiva. Así pues, por un lado, lo que hacen es liderar y planificar el proceso, buscando soluciones, estableciendo estrategias y prioridades, definiendo objetivos, programando y diseñando proyectos. Asimismo, impulsan las iniciativas, dinamizan el trabajo comunitario, conectan los activos e implementan las propuestas en forma de jornadas, cursos, talleres, etc. y evalúan los resultados para actuar sobre los determinantes de la salud.

La siguiente finalidad en importancia es la analítica. Diagnosticar, estudiar, detectar las necesidades, identificar los recursos y activos para analizar y abordar

el estado de salud de una población, poniendo en común los conocimientos generados para transformar la realidad.

En tercer lugar, se subraya el papel de intercambio de información, de comunicación, de cooperación, de reunión, de debate, de generación de sinergias y de interlocución entre diferentes agentes -institucionales, sociales, ciudadanos- y en distintos niveles competenciales dado el carácter intersectorial e interdisciplinario de estos espacios participativos.

De forma más secundaria, también se asocia estos órganos con la valoración, revisión y actualización de directrices sobre el abordaje integral de la asistencia sanitaria y sus mejoras; control de gestión de indicadores y de residuos; o protocolos y guías de actuación sobre sobre uso de medicamentos y mejoras en los cuidados, etc.

También se señala el papel de fomento de la educación para la salud y equidad en salud a través del empoderamiento, promoción y prevención, potenciando la implicación de la ciudadanía en la acción comunitaria.

De forma más minoritaria se apunta a las funciones:

- representativa de la profesión sanitaria en relación con otros agentes sociales.
- docente, investigadora y de asesoramiento para mejorar la atención sanitaria.
- creadora de otros órganos. Como, por ejemplo, del Consejo Comarcal de Salud.

9. Implicación del centro de salud en el órgano de participación.

Entre las más de doscientas setenta aportaciones recogidas y analizadas, las más repetidas hacen referencia a los recursos humanos que se implican en la acción comunitaria, se forman o representan en el centro de salud en estos órganos.

En segundo lugar, se señalan las competencias y funciones dialógicas y deliberativas asociadas a los espacios de participación: asistencia, contactos, opiniones, escucha activa, debates, sinergias, lazos, acuerdos, coproducción, etc.

En tercer lugar de importancia, encontramos la planificación estratégica, organización, implantación e implementación de las actividades comunitarias, liderando, impulsando y proponiendo o colaborando y apoyando en la realización de las propuestas diseñadas. La implicación del centro de salud se traduce en recursos materiales, comunicativos, humanos y de instalaciones.

La intersectorialidad y la multidisciplinariedad supone también un trabajo de colaboración y contacto entre instituciones y entidades, fomentando las redes comunitarias y relaciones sociales en el entorno comunitario del centro de salud.

De forma más minoritaria, la implicación del centro de salud se relaciona con:

- la recomendación, comunicación y difusión de actividades de educación para la salud.
- el análisis de la situación de salud de la población, aportando conocimientos y contribuyendo al mapa de activos
- la convocatoria de las reuniones, liderando y facilitando lugares de reunión, espacios, instalaciones y recursos de dinamización, coordinación, elaboración de actos.
- la explicación y difusión de resultados a la ciudadanía y al equipo del centro de salud, trasladando información a través del intercambio bilateral.
- la mejora de la actividad asistencial.
- la motivación del personal y de la ciudadanía.

10. Obstáculos principales para organizar y participar en una actividad grupal y/o comunitaria o los motivos para no realizar ninguna:

En la siguiente figura se recogen los principales obstáculos identificados:

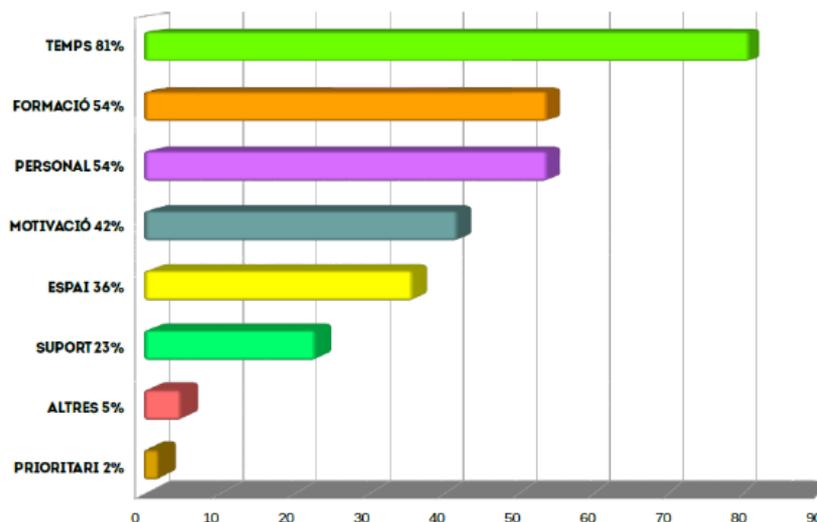


Figura 4. Obstáculos para realizar actividades grupales y/o comunitarias

Analizando las aportaciones de la categoría otros, encontramos:

- las zonas rurales deshabitadas, con dispersión geográfica y poblaciones envejecidas que tienen dificultades para desplazarse.
- la dedicación a otras tareas asistenciales y/o clínicas -vacunación, pruebas diagnósticas, etc.- que consumen recursos humanos.
- la carga y la presión asistenciales y la priorización de las enfermedades crónicas.
- la sobrecarga de las compañeras y compañeros cuando una parte del personal se dedica a realizar actividades comunitarias.
- la falta de medios técnicos, audiovisuales, TICs.
- las deficiencias de recursos y medios de difusión efectiva para llegar a toda la población y captar su atención.
- la carencia de personal exclusivo para la acción comunitaria.
- la inexistencia de una estrategia o plan integral.

- la pérdida de identidad de la atención primaria por la demanda asistencial, las consultas individuales, la pérdida del espíritu de promoción de salud y la desmotivación de una parte del personal.
- la pandemia.
- la resistencia de una parte del personal.
- las duplicidades entre departamentos y ayuntamientos, que provocan la pérdida de sinergias.
- que la acción comunitaria no forma parte de los objetivos de productividad.
- la falta de motivación de la ciudadanía.
- las dificultades para adecuar las actividades a los horarios de la ciudadanía.
- la no cobertura de los días libres, guardias, entregas y vacaciones del personal sanitario.
- la rotación excesiva del personal.

11. Necesidades identificadas para realizar más trabajo a niveles grupal y comunitario:

El 96% de las personas encuestadas desearía que en su zona básica de salud se desarrollaran más actividades grupales y comunitarias. Para ello, opinan que necesitarían (figura 5):

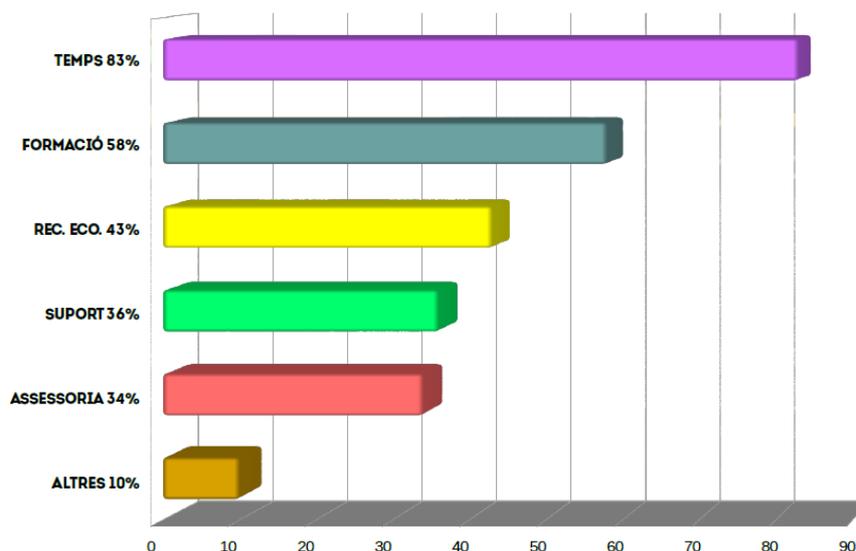


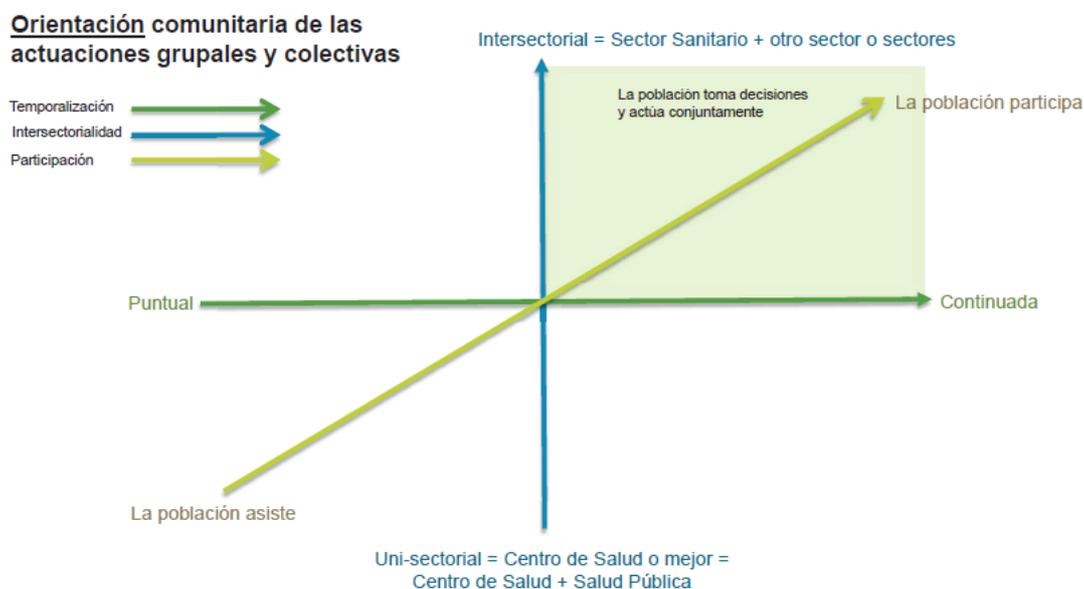
Figura 5. Necesidades para realizar actividades grupales y/o comunitarias

De forma más testimonial se apuntan otros factores que recogen el 10%. Analizando las aportaciones encontramos:

- aumentar el personal para poder cubrir los centros de salud de recurso único en zonas rurales y la asistencia clínica.
- disponer de más espacio e instalaciones.
- mejorar la colaboración, implicación, interés y motivación del personal, fomentando el diálogo entre perfiles profesionales.
- la descarga de la agenda asistencial, de consultas programadas y técnicas, liberando personal para la acción comunitaria.
- fomentar la coordinación y comunicación con y entre entidades, instituciones y ciudadanía.
- potenciar la implicación de entidades, instituciones y ciudadanía.
- disponer de una asistencia técnica y metodológica.
- tener personal específico para convocar, organizar, promover, realizar actividades comunitarias.
- modificar los programas de enfermedades crónicas por tener tiempo para dedicar a la acción comunitaria.
- promover incentivos económicos.

4.1.2. Metodología de clasificación de las actividades grupales y colectivas

Una vez descritos los resultados de la encuesta, las actividades comunitarias recogidas en el segundo cuestionario se categorizarán basándose en el proyecto frAC (factores relacionados con la atención comunitaria) (13), en el que se describían las actividades comunitarias realizadas en Atención Primaria de cinco comunidades autónomas. Manteniendo los ejes de temporalidad, intersectorialidad y participación comunitaria, se ha desarrollado el siguiente esquema de clasificación (figura 6):

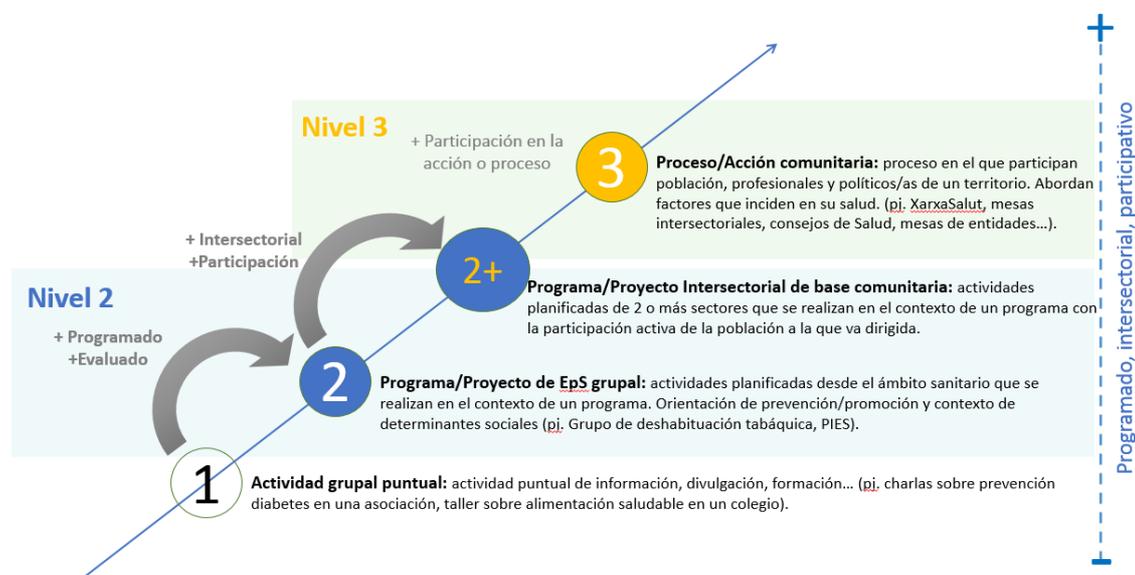


Fuente: elaboración propia

Figura 6: Ejes de la orientación comunitaria de las actuaciones grupales y colectivas

En este esquema se representa el grado de la orientación comunitaria de las actuaciones grupales y colectivas, considerando mayor orientación comunitaria a aquellas de carácter intersectorial, continuadas en el tiempo y con participación de la comunidad en grado de decisión y/o acción conjunta. De acuerdo con esta clasificación, las actuaciones unisectoriales, puntuales y con participación de la comunidad en calidad de asistente o informante, no se consideran actuaciones con enfoque comunitario.

Para adecuar esta categorización a los niveles de atención comunitaria de Atención Primaria, se ha desarrollado una clasificación operativa que además facilitara la transformación de acciones puntuales en actuaciones con orientación comunitaria (figura 7). En ella se incluyen cuatro categorías de actuaciones que van desde la actividad grupal puntual hasta el proceso o acción comunitaria propiamente dicha. Cada categoría incluye una descripción, ejemplos de actividades o programas y las claves para la transformación de una actuación en otra de una categoría superior (Anexo 5).



Fuente: elaboración propia

Figura 7. Clasificación de las actuaciones grupales en función de su orientación comunitaria

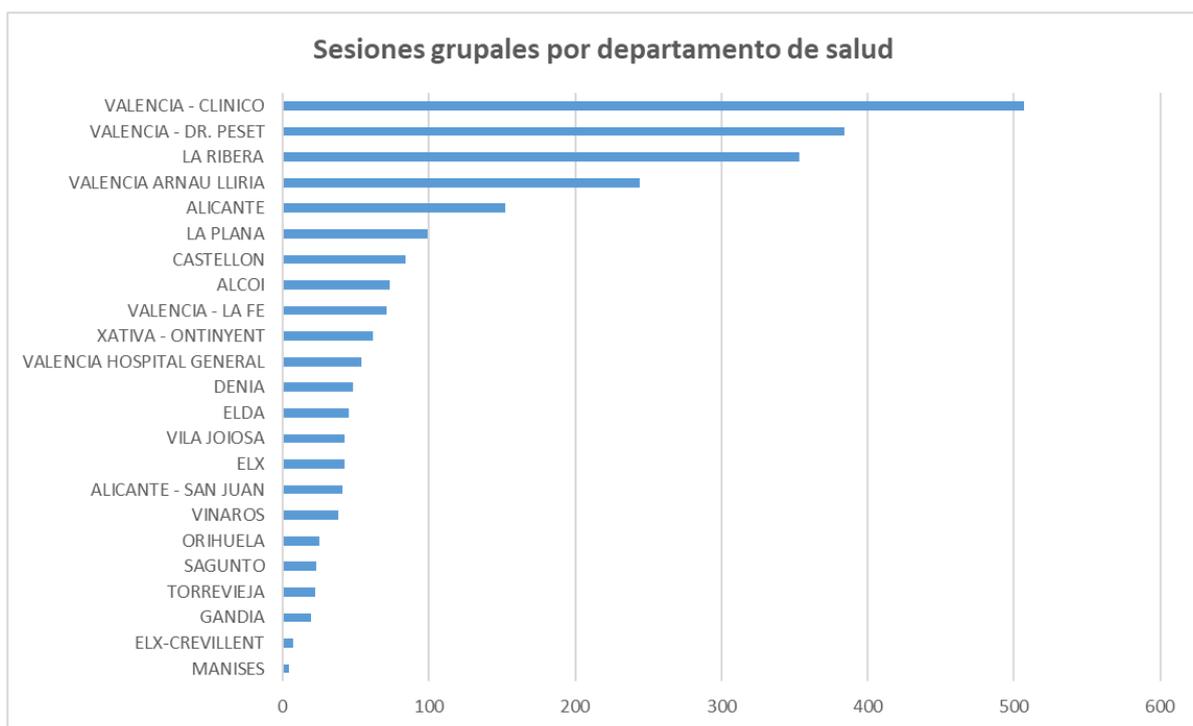
2.1.3. Actividades grupales y colectivas identificadas en el cuestionario

En el momento de elaboración de este documento se habían recogido 732 actividades grupales y/o comunitarias mediante el cuestionario 2, de las que 360 se dirigen a la salud materno-infantil. En este segundo cuestionario se recoge una descripción más amplia de las actividades que permitirá discriminar entre actividades puntuales y programadas, conocer la temática que abordan, la población a la que van dirigidas, metodología utilizada además de otra información complementaria (ver anexo 4).

4.2. Registro informático de las actividades comunitarias

Para el registro electrónico de las actividades comunitarias se encuentra habilitado el módulo "Actividades Comunitarias" dentro del programa de la Historia de Salud Electrónica de la Comunitat Valenciana, denominado Abucasis. En este módulo es posible registrar desde un catálogo de actividades predefinido donde se describen las actividades en términos de objetivos, descripción, autoría, tipo de actividad, población diana y número de sesiones y su temporización.

Para conocer el alcance del registro de las actividades grupales y/o comunitarias se analizaron los registros realizados en el año 2022 por todos los centros de salud de la comunidad (figura 8).



Fuente: Sistemas de Información Sanitaria (SIA) (diciembre-2022)

Figura 8. Sesiones grupales por departamento de salud

Las grandes diferencias encontradas entre departamentos de salud se relacionaron con la variabilidad de la realización, del registro y de la falta de inclusión en Abucasis de parte de las actuaciones grupales y/o comunitarias.

De acuerdo con los resultados sobre el registro de actividades, el 27% de los Equipos de Atención Primaria registran todas las actividades y más del 56% presenta un registro insuficiente lo que pone de manifiesto la incapacidad de conocer la actividad real desarrollada en este sentido.

Al analizar las posibilidades de registro actual en el módulo de actividades comunitarias, se detectaron limitaciones importantes que impiden incluir las actuaciones grupales y/o comunitarias que se desarrollan actualmente y la incorporación de la clasificación de actuaciones de acuerdo con los nuevos parámetros incorporados en esta estrategia. Entre estas limitaciones se encuentra la imposibilidad de especificar los ejes de temporalidad, intersectorialidad y participación que definen la orientación comunitaria de la acción a registrar.

Para poder evaluar el alcance y la orientación de las actuaciones comunitarias realizadas por los Equipos de Atención Primaria se requiere poder incluir estos tres ejes en el registro. Estas dificultades impiden el seguimiento y evaluación de la orientación comunitaria de Atención Primaria.

5. OBJETIVOS

Estos objetivos se han formulado a partir del documento de “Recomendaciones” del Ministerio de Sanidad, del “Marco estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 de la Comunitat Valenciana” y del “Plan de Acción para la Atención Primaria y Comunitaria – Proyecto Regional Integral. Comunitat Valenciana 2022-23. 31 de marzo de 2022”.

5.1. 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 y reducir las desigualdades sociales mediante actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud.

5.2. Objetivos Específicos

1. **Realizar un análisis de situación** en la Comunitat Valenciana en relación con la orientación comunitaria de AP que permita identificar y clasificar las actuaciones grupales y comunitarias que se realizan.
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 a nivel autonómico, **mecanismos de coordinación y participación** ciudadana a nivel de departamento y zona básica de salud.
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 grupal y acción comunitaria.

4. **Dotar de los recursos y herramientas necesarios** para el desarrollo de la estrategia de salud comunitaria: formación de profesionales, adaptación de la agenda, estructuras de participación, cambios en la historia de salud digital, adecuación de recursos humanos, investigación y presupuesto.

6. LÍNEAS DE ACCIÓN

Estas acciones se han formulado a partir del documento de “Recomendaciones” del Ministerio de Sanidad, del **“Marco estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 de la Comunitat Valenciana”** y del **“Plan de Acción para la Atención Primaria y Comunitaria – Proyecto Regional Integral. Comunitat Valenciana 2022-23. 31 de marzo de 2022” (Anexo 6)**. Después de cada acción se indica entre paréntesis el año previsto de ejecución de cada una de ellas.

Línea de acción 1: Medidas organizativas y estructurales para facilitar el desarrollo y la sostenibilidad de la salud comunitaria en la CV. (14 acciones)

1.1 Cartera de Servicios

1.1.1. Incorporación de la **atención grupal y comunitaria** a la nueva **Cartera de Servicios de Atención Primaria y Comunitaria de la Comunitat Valenciana**, dotándola de los recursos necesarios para su aplicación y de indicadores para su evaluación, en coordinación con SP y otros sectores comunitarios (**Anexo 7**). (**2023**). **Responsables:** Dirección y personal técnico de los centros de SP y Subdirección General de Evaluación de la Gestión Asistencial, DGAS y Dirección General Atención al Paciente.

1.1.2. Elaboración y difusión de **guías prácticas y protocolos actualizados** basados en la evidencia que faciliten el desarrollo igualitario de la oferta básica asistencial de los servicios de atención grupal y comunitaria en todos los departamentos de salud de la Comunitat Valenciana y llevar a cabo a través de indicadores la monitorización. (**2023-2024**). **Responsables:** Equipo técnico, Subdirección General de Promoción de la salud y Prevención y Gerencias, personal directivo y profesionales de AP y hospitalaria.

1.1.3. Incluir la orientación comunitaria dentro del sistema valenciano de salud, incorporando la orientación comunitaria de forma transversal en programas asistenciales, de salud pública y rutas asistenciales por ejemplo a través de la

prescripción de activos para la salud **(2024-2025)**. **Responsables:** Equipo técnico, Subdirección General de Promoción de la salud y Prevención y Gerencias, personal directivo y profesionales de AP y hospitalaria.

1.2 Coordinación en salud comunitaria

1.2.1. Constitución de la Comisión de Salud Comunitaria de la CV que haga las funciones de Coordinación con representación de AP, SP, entidades locales, ciudadanía, educación, servicios sociales, deportes, otros servicios sanitarios de atención especializada, establecimientos sanitarios y otros agentes comunitarios con perfil multidisciplinar e intersectorial **(Anexo 8)**. **(2023 y 2024)**. **Responsables:** Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUSP).

1.2.2. Creación de un Equipo técnico para apoyar las tareas de coordinación de la Comisión de Salud Comunitaria, evaluar y dinamizar la implementación de la Estrategia de Salud Comunitaria en la CV y dar apoyo técnico y asesoría a todos los agentes implicados en cada departamento. Como recomendación, este equipo debería estar compuesto por alguna persona profesional de medicina familiar y comunitaria, otra de enfermería especialista familiar y comunitaria, una profesional de trabajo social de Atención Primaria y un profesional de Salud Pública **(2023)**. **Responsables:** DGAS y DGSPA.

1.2.3. Formulación de objetivos concretos, estructura y capacidad ejecutiva por parte de este Equipo técnico. **(2023)**. **Responsables:** DGAS y DGSPA

1.2.4. Mantenimiento y refuerzo, por parte del equipo técnico y de las gerencias y direcciones departamentales, de las Comisiones de Salud Comunitaria de cada departamento de salud y los Consejos de Salud básicos y/o Mesas Intersectoriales y de participación, de acuerdo con las características propias locales y sus necesidades de salud, estableciendo objetivos comunes y dando apoyo y asesoría técnica a todos los sectores participantes. **(2023/2024)**. **Responsables:** DGAS y DGSPA, gerencias y direcciones de AP y SP de departamento.

1.2.5. Participación del equipo de AP en los Consejos de salud básicos o mesas intersectoriales y de participación 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 **(2023)**. **Responsables:** Grupo de Atención Comunitaria (GAC) de cada equipo y Responsable de Atención Comunitaria (RAC) de cada equipo, y Dirección de AP y Gerencia.

1.2.6. Designación en cada equipo de AP a una o dos personas referentes 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. **(2023)**. **Responsables:** RAC, coordinaciones médicas y de enfermería y Dirección de Atención Primaria.

1.2.7. Identificación y priorización desde los Consejos de salud básicos y/o mesas intersectoriales y de participación, de las necesidades reales de la población y **la realización del mapa de activos para la salud. (2023 y 2024)**. **Responsables:** Consejos de salud básicos o mesa intersectorial y de participación.

1.2.8. Realización de un encuentro anual de ámbito CV para **favorecer el intercambio de programas y experiencias de todos los departamentos, así como la difusión de buenas prácticas en promoción de la salud. (2023 y 2024)**. **Responsables:** Comisión de SC de la CV, DGAS y DGSPA.

1.2.9. Mantenimiento y refuerzo del OVS (Observatorio Valenciano de Salud) como espacio de **difusión de buenas prácticas en salud comunitaria y promoción de la salud. (2023)**. **Responsables:** DGSPA.

1.2.10. Constitución e incentivación de una Red de Centros de Salud Comprometidos con la Acción Comunitaria (Xarxa COMAC) en toda la CV, entendiendo que un Centro de Salud Comprometido con la Acción Comunitaria sería todo aquel que, al menos, ofrezca los servicios de educación para la salud grupal y de atención comunitaria de la Cartera de servicios de AP de la CV. **(2025)**. **Responsables:** DGAS.

1.2.11. Crear alianzas con otras redes, de acción comunitaria con objetivo de mejorar la salud (ciudades libres de violencia de género, ciudades amigas de la infancia, educativas, amigas de las personas mayores...) **(2025)**. **Responsables:** DGSPA y DGAS.

Línea de acción 2: Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria (21 acciones)

2.1 Nivel individual y familiar: abordaje biopsicosocial y recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios facilitando el trabajo multidisciplinar e intersectorial.

2.1.1. Dar a conocer los determinantes sociales de la población de las ZBS. **(2023).**
Responsables: Subdirecciones generales de epidemiología y de promoción de la salud – DGSPA.

2.1.2. Asignación de la población de la ZBS al EAP con distribución homogénea de la ciudadanía que comparta determinantes sociales y ambientales para favorecer un abordaje integral. **(2024).** **Responsables:** DGAS.

2.1.3. Extensión del abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud, [la potenciación de autocuidados](#) 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 la prevención](#) y el abordaje de la enfermedad, especialmente en personas con problemas de salud crónicos o en situación de vulnerabilidad, facilitando el trabajo multidisciplinar e intersectorial. **(2023).** **Responsables:** Gerencia, Dirección de AP (facilitar formación y herramientas).

2.1.4. [Promoción de la intervención familiar transdisciplinar con perspectiva de determinantes sociales de la salud de los componentes de la unidad familiar.](#) **(2023).**
Responsables: Gerencia, Dirección de AP (facilitar formación y herramientas).

2.1.5. Desarrollo de protocolos que guíen y sistematicen la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios. **(2023).** **Responsables:** DGAS y Comisión de Salud Comunitaria de la CV.

2.1.6. Mantenimiento y refuerzo del programa "PacientActiu" y creación de la Escuela de Salud y Ciudadanía de forma descentralizada y dotando de estructura territorial en la CV. **(2023).** **Responsables:** EVES, departamentos de salud y SP.

2.1.7. Creación de un repositorio de materiales y recursos en alfabetización para la salud, alfabetización digital y promoción y educación para la salud como un apartado de la

Escuela de Salud y Ciudadanía. **(2024). Responsables:** EVES, departamentos de salud y SP.

2.2. Nivel grupal: Educación para la salud con enfoque de determinantes de sociales.

2.2.1. Impulso e incentivación de la participación de profesionales de AP en actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales y con el objetivo de dotar de habilidades de autocuidado y de formación de redes de apoyo mutuo en el ámbito local. **(2023). Responsables:** Dirección de AP, coordinaciones de ZBS y RAC.

2.2.2. Puesta en marcha, mantenimiento y refuerzo de los proyectos o programas de educación para la salud grupal para potenciar el apoyo mutuo y las acciones de grupos de iguales desde un enfoque comunitario y contando con el apoyo de asociaciones ciudadanas, las Escuelas de Salud y Ciudadanía y otras instituciones. **(2024). Responsables:** Equipo técnico de SSCC, dirección de AP, coordinaciones de ZBS, EAP (en colaboración con la Comisión de Salud Comunitaria del departamento y Centro de Salud Pública).

2.2.3. Oferta de proyectos o programas de educación para la salud grupal orientados a la promoción de la salud y la prevención, dirigidos especialmente a infancia y adolescencia, personas mayores, personas con enfermedades crónicas, personas que cuidan, jóvenes, mujeres, y aquellas personas que están en situación de mayor vulnerabilidad social y según las necesidades de cada ZBS **(2024). Responsables:** Dirección de AP, coordinaciones de ZBS, EAP, Centro de Salud Pública y equipo técnico de CV.

2.2.4. Revisión del 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. **(2024). Responsables:** Dirección de AP, coordinaciones de ZBS, EAP, Centro de Salud Pública.

2.2.5. 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 estos, accesible y utilizable por todos los profesionales de la CV y en coordinación con otros agentes comunitarios. **(2023). Responsables:** EVES, departamentos de salud y Centros de Salud Pública.

2.2.6. Incorporación de los proyectos de educación para la salud grupal normalizados para que estén disponibles en las aplicaciones informáticas **(2024). Responsables:** Dirección General de Tecnología y Comunicación y DGAS.

2.2.7. Identificar las barreras de accesibilidad de los diferentes grupos de población a los proyectos o programas de educación para la salud grupal y realizar actuaciones (en el ámbito sanitario y comunitario) para superarlas. **2024. Responsables:** Departamentos de salud. EAP, GAC, servicios sociales municipales.

2.2.8. Integrar la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes, incluyendo a los colectivos en situación de exclusión, junto a las asociaciones, fundaciones, ONG o entidades que trabajan con las mismas, en la evaluación de las actuaciones comunitarias. **(2024). Responsables:** Departamentos de salud. EAP, GAC, servicios sociales municipales.

2.3. Nivel colectivo: procesos de acción comunitaria en salud.

2.3.1. Desarrollo e implementación del **Decreto 47/2023 de 31 de marzo**, de regulación de los consejos de salud básicos y otros espacios de participación en la CV, así como las Comisiones de Salud Comunitaria de departamento de salud, estableciendo la participación de las personas y de los equipos de AP y garantizando su capacidad de participación real y efectiva **(Anexo 5) (2023). Responsables:** Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

2.3.2. Establecimiento de acciones de coordinación a nivel departamental entre las comisiones de salud comunitaria, los consejos de salud básicos y las mesas intersectoriales y de participación de las entidades locales, y apoyar acciones a nivel intersectorial para la modificación de las condiciones de vida de la población. **(2024). Responsables:** Equipo técnico de la CV, Departamento de Salud, Ayuntamientos y otras entidades locales.

2.3.3. Identificación y aprovechamiento de 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 estos. **(2023) Responsables:** Coordinaciones de AP, EAP, Entidades locales (ayuntamientos, mancomunidades).

2.3.4. Promoción de la participación de profesionales de Atención Primaria en todas las fases de los procesos de acción comunitaria (hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar la acción, actuar y evaluar). **(2023) Responsables:** Coordinaciones de AP, EAP. Entidades locales (ayuntamientos, mancomunidades).

2.3.5. Participación de los Equipos de Atención Primaria en los procesos de análisis participativo de situación de salud, mapeo y dinamización de activos y recursos comunitarios. **(2024). Responsables:** Departamento de Salud, direcciones de AP, coordinaciones de AP, EAP, consejos de salud básicos y/ mesas intersectoriales y de participación.

2.3.6. Establecimiento de cauces de coordinación con el sistema sociosanitario, los entornos educativos (formales e informales), laborales y comunitarios, que pueden darse dentro de las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, de escuelas promotoras de salud o de los procesos comunitarios, buscando alianzas con dichos sectores **(2023). Responsables:** Niveles directivos o coordinadores de todas las áreas implicadas (sociosanitaria, educativa, laboral, local...)

Línea de acción 3: Asegurar los recursos necesarios y facilitar herramientas para hacer real y sostenible el desarrollo de la salud comunitaria. (16 acciones)

3.1. Formación

3.1.1. Diseño de una estrategia de formación en salud comunitaria en todos los departamentos de salud de la Comunitat Valenciana, teniendo en cuenta la realidad de cada territorio, el enfoque de salud positiva y activos para la salud **(2024)**. Esta estrategia incluirá:

- la capacitación del ámbito directivo (direcciones de AP y gerencias) y coordinadores de ZBS
- la formación de equipos formadores por territorio

- la formación a todos los profesionales sanitarios en formación de pregrado y de especialización, y la formación continuada de todos los profesionales sanitarios en general

Responsables: grupo de coordinación en SC (DGAS, DGSPA), EVES y unidades docentes multiprofesionales familiares y comunitarias, sociedades científicas, GAC, universidades.

3.1.2. Incorporación de la **ciudadanía (asociaciones, agentes de salud de base comunitaria, personas interesadas, etc.)** en esta estrategia participando en la formación práctica en competencias como alumnado y también como formadores. **(2023-2025).**

Responsables: responsables del diseño de la estrategia de formación en salud comunitaria.

3.1.3. Difundir y facilitar la participación de las y los profesionales de AP y SP en las ofertas formativas que presente el Ministerio de Sanidad. **(2023-2025).**

Responsables: Comisión de SC de la CV y Comisiones de SC departamentales. Dirección y coordinación de ZBS.

3.1.4. Presentación anual en una de las sesiones de cada EAP de la agenda de actuaciones grupales y comunitarias del centro de salud y su evaluación. En la programación de las sesiones de formación continuada del centro de salud se incluirán sesiones periódicas de salud comunitaria a las que incluirá a la ciudadanía. **(2024).**

Responsables: coordinaciones y responsables docentes de cada Centro de Salud, RAC y EAP.

3.2. Adaptación de la agenda

3.2.1. Inclusión de las acciones comunitarias en el *planning* de trabajo y en la organización de la agenda del EAP para todos los perfiles profesionales del equipo. **(2024).**

Responsables: Direcciones de AP y Coordinaciones médicas y de enfermería de cada ZBS.

3.2.2. Difusión de la agenda de atención grupal y comunitaria para la ciudadanía y otras entidades o agentes comunitarios que puedan participar en cada zona básica de salud, adaptada al grupo destinatario de la acción. **(2024).** **Responsables:** Departamento de comunicación, RAC, EAP y Coordinaciones médicas y de enfermería de cada ZBS.

3.3. Historia de salud digital y otros aplicativos

3.3.1. Inclusión de enlace a mapas o herramientas de visibilización de recursos comunitarios y activos para la salud (**Observatorio Valenciano de Salud y Localiza Salud**) con **formación** y acceso a todos los profesionales implicados para su recomendación y potenciación del trabajo en red. **(2024)**.

Responsables: DGAS, OVS, Abucasis y grupo de coordinación SC.

3.3.2. Actualización periódica, mínimo una vez al año, 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. **(2024)**.

Responsables: Abucasis y equipo técnico de apoyo al grupo de coordinación de SC.

3.3.3. Desarrollar, garantizar y normalizar el registro de los condicionantes sociales y del nivel educativo y contexto familiar y comunitario de las personas, incluyendo los diagnósticos sociales propios del trabajo social de atención primaria, una vez consensuados y definidas las variables y los aplicativos necesarios para incluir en la historia de salud digital. **(2024-2025)**.

Responsables: Abucasis y grupo de coordinación de SC.

3.3.4. Implementación de la estrategia formativa para su adecuado uso y los protocolos necesarios para orientar el diagnóstico social del individuo realizado por las y los trabajadores sociales sanitarios. **(2024-2015)**.

Responsables: Direcciones de AP, coordinaciones y EVES.

3.3.5. Identificación, valoración y análisis territorial de los condicionantes sociales e indicadores para la priorización de acciones. **(2024-2015)**.

Responsables: EAP y Recursos Comunitarios.

3.4. Investigación en salud comunitaria.

3.4.1. Promoción de la investigación en el campo de la salud comunitaria para la mejora de resultados, la evidencia y la transferencia a la práctica de las y los profesionales de AP, SP y otros agentes de salud comunitaria, contando con convocatorias, tiempo y presupuestos específicos. **(2024)**.

Responsables: DGAS, DGSPA, Direcciones de AP y coordinaciones. Dirección General de Investigación y Alta Inspección. Instituciones de apoyo para el fomento de la investigación.

3.4.2. Valoración de la investigación en el campo de la salud comunitaria dentro de los Acuerdos de Gestión Clínica. **(2023).**

Responsables: DGAS, Direcciones de AP y coordinaciones. Dirección General de Investigación y Alta Inspección. Instituciones de apoyo para el fomento de la investigación.

3.4.3. Incorporación de la experiencia de la **ciudadanía** y de los y las pacientes en los proyectos de investigación, facilitando su participación activa en todo el proceso investigador. **(2025).**

Responsables: DGAS, DGSPA, Direcciones de AP y coordinaciones. Dirección General de Investigación y Alta Inspección. Instituciones de apoyo para el fomento de la investigación y grupo investigador.

3.4.4. Difusión de los resultados de investigaciones y de iniciativas comunitarias tanto en foros profesionales como en el ámbito asociativo y de la ciudadanía. **(2024).**

Responsables: DGAS, Direcciones de AP y coordinaciones. Dirección General de Investigación y Alta Inspección. Instituciones de apoyo para el fomento de la investigación y grupo investigador.

3.4.5. Formación sobre investigación y creación de grupos de investigación en AP. **(2024-2025).**

Responsables: DGAS, DGSPA, Direcciones de AP y coordinaciones. Dirección General de Investigación y Alta Inspección. Instituciones de apoyo para el fomento de la investigación y grupo investigador.

7. PRESUPUESTO

Se proponen dos acciones:

- Incluir objetivos específicos cuantificables anuales pactados en los acuerdos de gestión de cada EAP sobre los tres niveles de orientación comunitaria y sobre participación ciudadana. **(2024)**.

Responsables: Direcciones de los Departamentos de Salud, DGAS y DGSPA.

- Dotar de presupuesto específico necesario a todas las acciones incluidas en la estrategia de salud comunitaria y asegurar los recursos necesarios, tanto humanos como materiales, y abordar específicamente el registro de las actuaciones grupales y comunitarias y la estrategia de formación. **(2023)**.

Responsables: Dirección General de Recursos Humanos, DGAS y DGSPA.

8. DIFUSIÓN

Un primer paso de difusión de la estrategia será la realización de **reuniones por departamento organizadas por las gerencias y direcciones de Atención Primaria** en las que se presente la misma a las coordinaciones médicas y de enfermería de cada zona básica de salud. A realizar a partir de la aprobación de la estrategia por parte de la CSUSP.

Un segundo paso sería la organización de una **jornada de presentación de la estrategia por departamento** en la que estén todos los agentes clave para el desarrollo de la misma: referentes de atención comunitaria de cada EAP, Salud Pública, representantes del ámbito local, asociaciones y ciudadanía. A realizar en el último trimestre de 2023.

Además de estas dos iniciativas, se proponen las siguientes acciones:

- Diseñar una estrategia de comunicación en la C.V. y en cada departamento de salud para dar a conocer la ESCCV, 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. **(2023 y 2024)**.

Responsables: Gabinete de prensa de CSUSP junto con el representante de comunicación de cada departamento y comisión de salud comunitaria departamental y comisión de salud comunitaria de la CV.

- Organizar un Encuentro anual de buenas prácticas en salud comunitaria de ámbito C.V. y de la Red de Centros de Salud Comprometidos con la Acción Comunitaria (Xarxa COMAC). **(2024)**. **Responsables:** DGSPA y DGAS.

- Promover la participación de las y los profesionales de AP en la Jornada Anual de Xarxa Salut presentando experiencias e iniciativas intersectoriales de salud comunitaria y promoción de la salud. **(2023)**.

Responsables: Gerencia, Dirección de Atención Primaria y Hospitalaria de cada departamento y DGSPA.

- Promover la realización de reuniones o jornadas de salud comunitaria por departamento o departamentos con vinculación geográfica, para el intercambio de experiencias de salud comunitaria y promoción de la salud. **(2024)**.

Responsables: Comisión de salud comunitaria departamental.

- Potenciar el Observatorio Valenciano de Salud (OVS!) como espacio web de difusión de experiencias de buena práctica y elaborar boletines periódicos del Observatorio para difundir las actuaciones grupales y comunitarias en toda la CV. **(2023)**.

Responsables: DGSPA.

9. EVALUACIÓN

“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”²

Corresponderá a la Comisión de Salud Comunitaria de la CV con el apoyo del equipo técnico y del grupo coordinador de salud comunitaria de la Conselleria, las funciones de evaluación del proceso de implementación y de resultados de la ESCCV. Al igual que la evaluación del despliegue de la estrategia en cada departamento de salud, corresponderá a las comisiones de salud comunitaria departamentales contando con el apoyo de las direcciones de atención primaria y de salud pública. Por último, los Consejos de salud básicos y las mesas intersectoriales y de participación evaluarán este despliegue a nivel de cada delimitación territorial (ZBS, barrio o municipio) contando con el apoyo del GAC, EAP, Centros de Salud Pública y entidades locales. Desde el equipo técnico y el grupo coordinador de salud comunitaria se facilitarán las herramientas y recursos necesarios para facilitar los procesos de evaluación. Desde la Comisión de Salud Comunitaria con el

² Grupo de trabajo de salud comunitaria. Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/AtenPrimaria.htm>

apoyo del equipo técnico se elaborará un **plan de evaluación de la estrategia** que facilite la evaluación del proceso y resultados de su implementación a nivel autonómico, departamental y de zona básica de salud.

En el documento de Recomendaciones del Ministerio de Sanidad se proponen unos indicadores comunes a nivel estatal para poder compartir un marco común y evaluar las actuaciones (**Anexo 9**), también se incluye una propuesta que recoge tanto los indicadores del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria del Ministerio relacionados con la salud comunitaria como una propuesta de indicadores para las Estrategias de Salud Comunitarias Autonómicas. Estas dos últimas propuestas se han tomado como base por parte del Grupo de Trabajo para formular la **propuesta de indicadores propios de la esta Estrategia de Salud Comunitaria de la CV (Anexo 10)** que deberán alinearse con los indicadores del **V Plan de Salud de la CV 2023-2030** y la nueva **Cartera de Servicios de AP de salud**, así como de la **Estrategia de Salud Pública 2022 del Ministerio de Sanidad**.

La evaluación es necesaria tanto para conocer la efectividad y factibilidad de las actuaciones llevadas a cabo, como para identificar las dificultades y poder implementar mejoras de forma continuada. También es útil para informar y compartir con la ciudadanía y gestores sanitarios, de forma que se pueda rendir cuentas del trabajo realizado y conocer el impacto en la salud y bienestar de la población. Los aspectos relacionados con la **equidad** y la evaluación de la propia **participación ciudadana** en las acciones de la estrategia serán tenidas en cuenta de manera especial.

10. CRONOGRAMA

Mayo y junio de 2023

Presentación de la ESSCV a los equipos directivos y coordinaciones de atención primaria en cada departamento, y en cada EAP y Centro de Salud Pública de referencia.

Finalizar "Análisis de situación inicial" y generar informes por departamento.

Junio-octubre de 2023

Constitución de la Comisión de Salud Comunitaria de la CV, grupo de coordinación de dicha Comisión y conformar Equipo técnico de desarrollo de la Estrategia en la Conselleria.

Constitución de los equipos promotores de la ESSCV en cada departamento y comisiones de salud comunitaria a nivel departamental.

Analizar informes de situación de departamento por el grupo promotor y la comisión de salud comunitaria a nivel departamental y preparar la jornada de presentación.

Octubre-diciembre de 2023

Jornada departamental de presentación de la ESSCV con participación de todos los agentes de interés: EAP, salud pública, representantes de la administración local y ciudadanía

Constitución del **Grupo de Atención Comunitaria** de la ZBS (GAC) en cada zona básica.

Planificar constitución de los Consejos de Salud-Mesas Intersectoriales según realidad del territorio

2024-2025

Corresponderá a la Comisión de Salud Comunitaria de la CV con el apoyo del equipo técnico y del grupo coordinador de salud comunitaria de la Conselleria, elaborar un cronograma de implementación de la ESSCV a partir de 2024.

En cada departamento de salud, corresponderá a las comisiones de salud comunitaria departamentales contando con el apoyo de las direcciones de atención primaria y de salud pública elaborar este cronograma de desarrollo de la estrategia en el ámbito departamental.

Por último, los Consejos de salud básicos y las mesas intersectoriales y de participación se implicarán en la elaboración del calendario de acciones en cada delimitación territorial (ZBS, barrio o municipio) contando con el apoyo del GAC, EAP, Centros de Salud Pública y entidades locales.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Informes, estudios e investigación 2015.
2. Ministerio de Sanidad. Guía Acción Comunitaria Ganar Salud, 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.htm
3. 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. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.005>
4. Informe de Situación de Salud en la Comunitat Valenciana. València: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2022.
5. Visor de Espacios Urbanos Sensibles de la Comunitat Valenciana (VEUS). Conselleria d'Habitatge i Arquitectura Bioclimática i Instituto Valenciano de la Edificación: <https://calab.es/observatorio-del-habitat/veus/>
6. Baena Díez JM, del Val García JL, Tomàs Pelegrina J, 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.
7. Pandarakalam JP. Challenges of Treatment-resistant Depression. Psychiatr Danub. septiembre de 2018;30(3):273-84.
8. Grundy SM. Multifactorial causation of obesity: implications for prevention. Am J Clin Nutr. 1 de marzo de 1998;67(3):563S-572S.
9. Daniel García-Blanco, Jara Cubillo-Llanes. Orientación comunitaria en los equipos de atención primaria, Atención Primaria Práctica, Volume 5, Issue 1, 2023, 100165 <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100165>.
10. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023. Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria, 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primeria.pdf
11. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Marco Estratégico de Atención Primaria de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023.

12. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. V Plan de salud 2022-2030.
Disponible en:
https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/V_Plan_de_Salud_CAST.pdf
13. March Sebastià, Jordán Martín Matilde, Montaner Gomis Isabel, Benedé Azagra Carmen Belén, Elizalde Soto Lázaro, Ramos María. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: proyecto frAC. Gac Sanit. 2014 Ago [citado 2023 Mar 18]; 28(4): 267-273. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000400002&lng=es <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.01.009>

12. ANEXOS

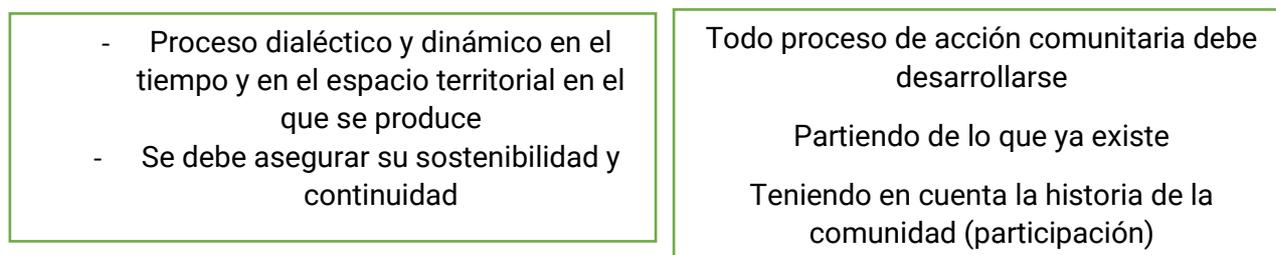
Anexo 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Salud Comunitaria

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

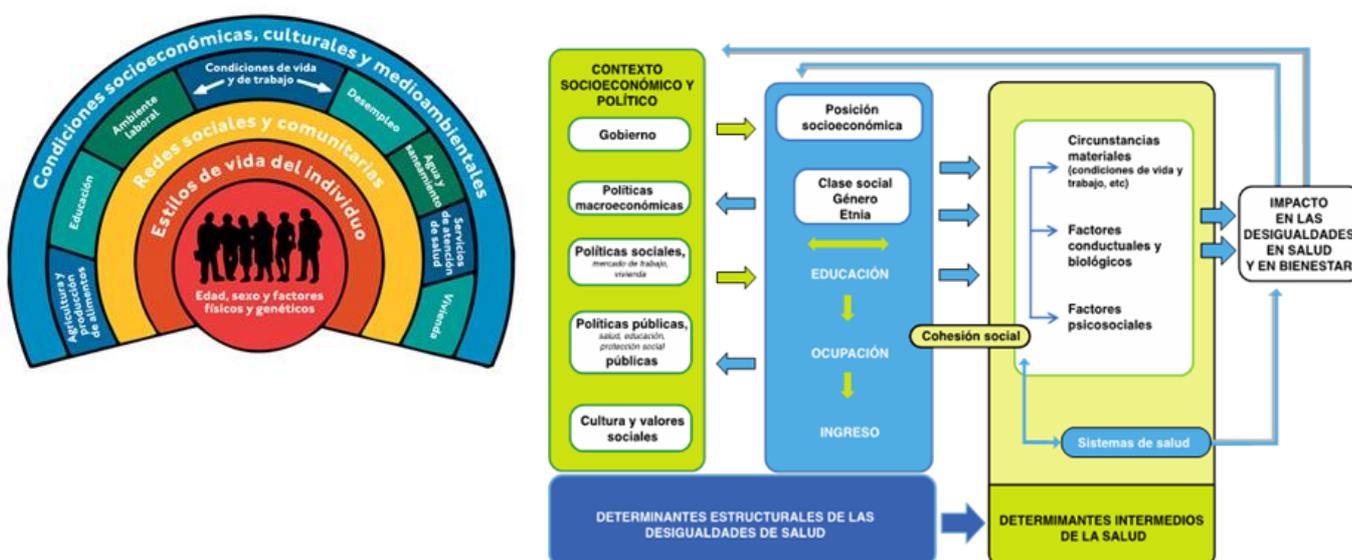
Fuente: Acción Comunitaria para ganar salud Ministerio de Sanidad. Gobierno de España



Determinantes Sociales de la Salud

Son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Estas circunstancias son resultado de la distribución desigual del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, por ej. Políticas del estado de bienestar, condiciones de empleo y trabajo, situación económica, ingresos, entorno residencial, servicios de salud y educación. Características sociales como la clase, el género, la edad, etnia o el territorio.

El código postal + importante que el código genético. Relevantes en la estrategia y estructura de la Atención Primaria.



Fuente: Ilustración: Whitehead M, Dahlgren G. (1991). Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe / OMS

Salud en todas las políticas (SeTP)

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

La SeTP tiene un ámbito de aplicación local a través de las políticas municipales que influyen en la salud de las personas que viven en un municipio: transporte, ocio y tiempo libre, industria, educación, trabajo, vivienda, comercio... (Determinantes de la salud en el ámbito municipal: barrio, ciudad, pueblo...). Desde la atención primaria de salud y desde salud pública podemos influir y crear sinergias para que desde el ámbito municipal se incluya la salud en todas las políticas.

Fuente: Acción comunitaria para ganar salud o como trabajar en común para mejorar las condiciones de vida.

Promoción de la Salud

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control (manejo) sobre su salud y bienestar para mejorarlos. Consiste en proporcionar al individuo y las comunidades, los medios necesarios para lograr un impacto positivo sobre los determinantes de la salud, con un enfoque de equidad.

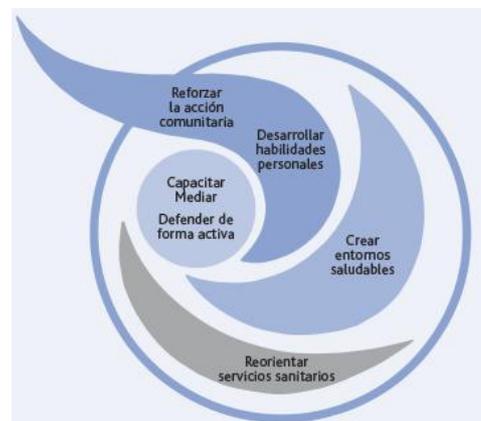
El campo de actuación alcanza no sólo las acciones orientadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino las dirigidas a modificar condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de potenciar la salud y bienestar colectivo e individual.

ESTRATEGIAS

1. defender de forma activa (abogacía) la salud para crear las condiciones adecuadas.
2. capacitar y permitir que todas las personas alcancen su pleno potencial de salud.
3. mediar entre los diferentes intereses de la sociedad en la búsqueda de la salud y bienestar.

ACCIONES

1. construir políticas públicas saludables (Salud en todas las políticas),
2. crear entornos que faciliten la salud para que las opciones más sencillas sean las más saludables,
3. fortalecer la acción comunitaria (con énfasis en la participación e intersectorialidad),
4. desarrollar habilidades personales, y
5. reorientar los servicios de salud.
6. Vivienda, economía, servicios sociales y otros.



La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas: defender de forma activa la salud para crear las condiciones adecuadas, capacitar y permitir que todas las personas alcancen su pleno potencial de salud, y mediar entre los diferentes intereses de la sociedad en la búsqueda de la salud y bienestar.

Interviene en cinco áreas prioritarias y complementarias: construir políticas públicas saludables (Salud en Todas las Políticas), crear entornos que faciliten la salud para que las opciones más sencillas sean las más saludables, fortalecer la acción comunitaria (con énfasis en la participación e intersectorialidad), desarrollar habilidades personales, y reorientar los servicios de salud.

Así pues, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, que sí debe abogar por la salud y participar activamente en este proceso.

Fuentes:

- Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.
- Conceptos de salud para Escucharnos y Comprendernos. València: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2018. Serie Guías Xarxasalut, nº2.

Intersectorialidad

Es la relación reconocida entre distintos sectores de la sociedad, que se establece para emprender acciones integrales sobre un tema con el fin de lograr resultados de salud, de manera más eficiente, eficaz o sostenible que la que pueda hacer el sector sanitario en solitario.

Acciones: coordinadas al territorio; adaptadas {al entorno (determinantes sociales) // a objetivos priorizados por la población; participativas.

Fuente: Guía Acción Comunitaria Ganar Salud. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Equidad en Salud

Equidad en Salud significa que todas las personas disfruten de las mismas oportunidades para desarrollar y mantener su salud a través de un acceso justo a los recursos.

La equidad en salud pretende reducir y eliminar las desigualdades en salud, que son aquellas diferencias, innecesarias, injustas y evitables que por razones de territorio, etnia, edad y género se dan entre las personas.

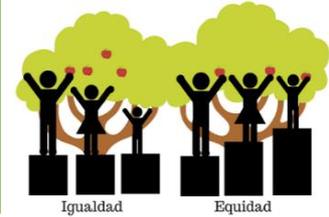
Las inequidades en salud están fuertemente influenciadas por los determinantes sociales de la salud y es donde la promoción de la salud puede jugar un papel importante para alcanzar la equidad en salud y con ella, la justicia social.

La igualdad es el derecho de igual acceso a los servicios sanitarios o a las actividades preventivas. Sin embargo, para conseguir la equidad, o sea grado máximo de salud para todas las personas, necesitamos introducir acciones específicas que reduzcan las barreras que hacen que este acceso no sea igual.

Igualdad = derecho a

Equidad = oportunidad de

Desigualdad = inequidad (en España de acuerdo con la Comisión Desigualdades en Salud)



Fuentes:

Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0IGO.

Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.

Conceptos de salud para Escucharnos y Comprendernos. València: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2018. Serie Guías Xarxasalut, nº2.

Acción comunitaria en salud

Dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas y organizaciones de un determinado ámbito o espacio de convivencia con una triple función transformadora: mejorar las condiciones de vida, reforzar los vínculos y la cohesión social, potenciar las capacidades de acción individual y colectiva, potenciar la coordinación intersectorial, mejora la percepción de salud y bienestar emocional.

Fuente: Acción Comunitaria para ganar salud. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.

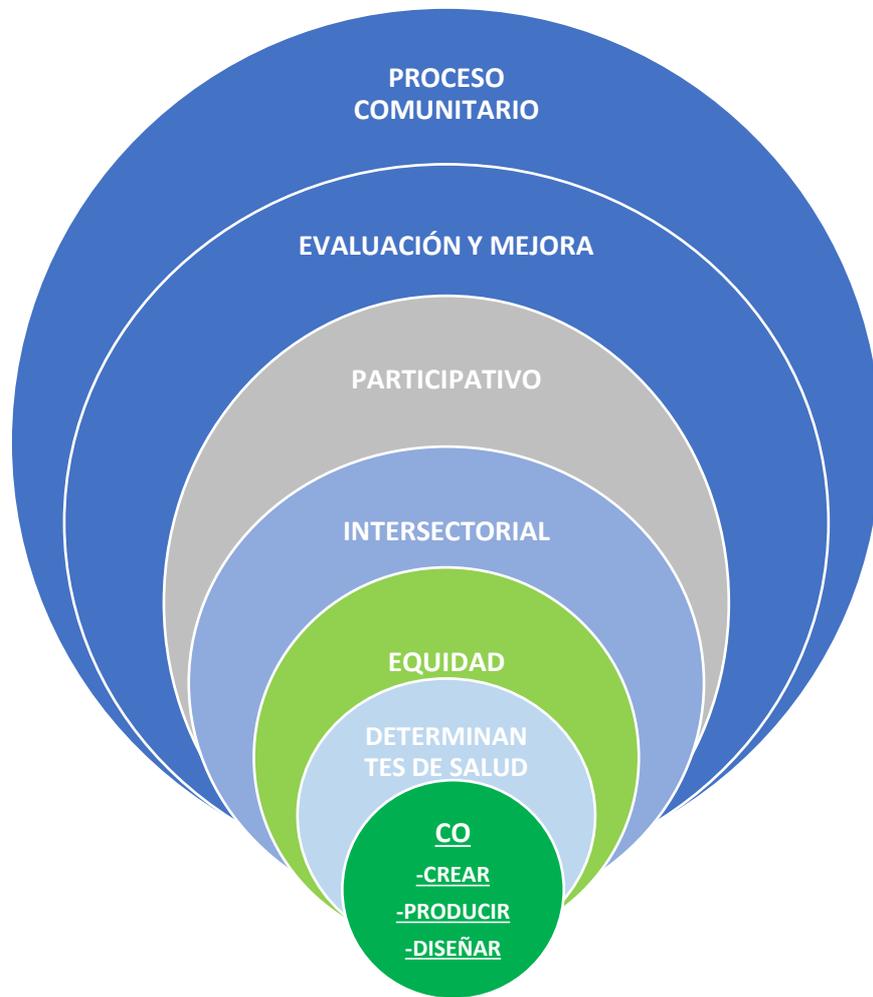
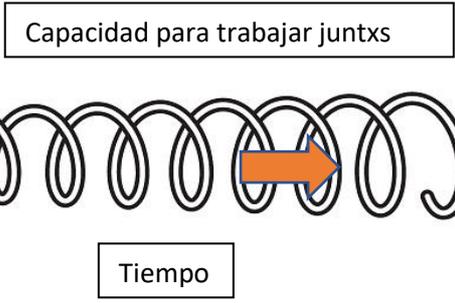
Ciclo de la acción comunitaria

Explorar la viabilidad de recursos. NO puede ser todo VOLUNTARISMO.

PUNTO DE PARTIDA (conocerse, reconocerse y escucharse) → hacer equipo y red → explorar la comunidad → analizar y priorizar → preparar cómo actuar → actuar → evaluar

Fuente: Acción Comunitaria para ganar salud. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.

Espiral de la acción comunitaria



Educación para la salud (individual/grupal)

La educación para la salud incluye la información relativa a las **condiciones sociales, económicas y ambientales** subyacentes que influyen sobre la salud y también se refiere a los **factores de riesgo y comportamientos** y al **uso del sistema de asistencia sanitaria**.

La educación para la salud aborda la transmisión de **información** sobre cuestiones relacionadas con la salud y el control de la enfermedad, el fomento de la **motivación, las habilidades personales y autoestima**, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestran la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr **cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud**.

La educación para la salud es una **herramienta para la alfabetización en salud**. Implica competencia y empoderamiento y las **intervenciones se han de basar en las necesidades, han de ser dinámicas y empáticas y evaluables**. Y diseñarse desde el respeto a los factores sociales, económicos, culturales y ambientales de la población a la que se dirige.

Fuente: Guías XarxaSalut.

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 (manejo) sobre su salud y la mejoren.

La Salutogénesis o Salud Positiva incluye todas aquellas acciones y elementos (recursos) que están al alcance de cada persona y comunidad, con el objetivo de obtener un buen estado de salud y bienestar, el mayor tiempo posible y las secuelas para así evitar enfermedades y el sufrimiento que acarrear. Se centra en la capacidad de las personas y comunidades para identificar problemas (situaciones), pensar en los recursos que tenemos disponibles tanto individuales como colectivos (activos), promoviendo un enfoque de acción positivo e inclusivo, lo que lleva a una menor dependencia de los servicios sanitarios profesionales.

Los activos para la salud son los recursos que la propia comunidad reconoce y tiene, y pone en valor como riquezas a través de mapeos participativos. Se definen como factores que potencian la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener la salud y el bienestar y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud. + ¡DINAMIZADOR! SALUT/SANITAT: En lugar de pensar en enfermedad debemos pensar en mantener salud, tomando las decisiones más correctas.

Fuente: Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.//Conceptos de salud para Escucharnos y Comprendernos. València: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2018. Serie Guías Xarxasalut, nº2.

Recomendación de activos

Prescripción social → término medicalizador/limitado a profesión sanitaria (mejor utilizar recomendación de activos)

Derivación a activos/recursos para la salud y actividades de la comunidad vinculadas a la salud y bienestar, de forma individual (pero vinculado con la comunidad), dentro del proceso de atención normalmente en consulta sanitaria y ejercido por parte de un profesional de la salud: medicina familiar y comunitaria, enfermería familiar y comunitaria y trabajo social sanitario, pediatría. SALUD PÚBLICA. La Salud adulto empieza en la infancia. Probablemente niño sano será adulto sano. Mujeres.

Fuente: Guía 2 XarxaSalut, conceptos para escucharnos y comprendernos

Salud Comunitaria basada en Activos

Trabajo desde un modelo de promoción de la salud que refuerza y dinamiza los propios recursos/activos para la salud existentes a nivel local.

Requiere generación de políticas y entornos que favorezcan que las personas puedan tomar decisiones saludables y sean reforzadas para actuar sobre sus determinantes de la salud, con una perspectiva de género y equidad, participación y fortalecimiento de la comunidad, ejerciendo un protagonismo importante de sectores NO sanitarios, con la utilización de metodologías basadas en conocimiento científico para el análisis, priorización, intervención y evaluación.

Fuente: OMS

Autocuidado(s)

La capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención sanitaria o social.

Fuente: OMS

Análisis de situación de salud (antes: Diagnóstico de salud)

Proceso participativo, sistemático, dinámico, revisable y adaptado al entorno desde una visión positiva de la salud y con perspectiva de equidad. Para identificar, analizar y priorizar tanto las necesidades o carencias como las fortalezas o activos de la comunidad prestando atención a las personas, familias y grupos comunitarios, a sus relaciones, recursos y contextos; con el objetivo de generar (co-crear/co-diseñar) acciones para alcanzar los resultados en salud deseables y difundirlos a la comunidad.

Fuente: PLAN DE ACCIÓN PARA A.P y DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA; artículo cuyo enlace es <https://Dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7303914.pdf>

Centros educativos promotores de salud

Una Escuela promotora de salud se define como una escuela que aborda la salud y el bienestar de manera sistemática e integrada, orientada a la acción y la participación, implicando al personal de salud y de educación, a los profesores (profesorado), estudiantes, padres (familias) y líderes (personas líderes) de agentes de Salud de la comunidad y otros sectores en la tarea de promover la salud, proporcionando los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a la misma.

Se trata de un proyecto participativo donde todas las intervenciones en las diferentes etapas se desarrollan de forma lineal y continua a diferencia del modelo antiguo de intervención puntual del profesional, evitando las acciones aisladas y discontinuas.

La participación de las diferentes Comunidades Autónomas en redes promotoras de salud se desarrolla de dos modos diferentes. Por un lado, hay Comunidades que han creado sus propias redes de escuelas promotoras de salud, como ocurre en Aragón, Canarias, Cantabria y Extremadura. Otras Comunidades, en cambio, se integran en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, mediante diferentes convocatorias. Tal es el caso de Asturias, Valencia y Navarra.

- Necesidad de un impulso desde la comisión mixta sanidad-educación.
- Es necesario tener una línea estratégica común en toda la C.V. aunque luego nos podamos adaptar a las necesidades de cada territorio.
- Valorar el papel de la enfermería familiar y comunitaria en los entornos educativos (más allá de la enfermera escolar).
- Valorar la implicación de los medios de comunicación para la divulgación.

Fuente:

- Nutbeam Don. Glosario de Promoción de la Salud. Centro Colaborador de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Universidad de Sydney, Australia. OMS. Ginebra, 1998.
- Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud
- Red de Escuelas Promotoras de Salud en España. CIDE Ministerio de Educación, Política Social y Deporte: www.mepsyd.es/cide/jsp/plantilla.jsp?id=reeps
- Una Guía Metodológica para transformarse en Escuela Promotora de Salud.
- Manual escolar on line de SHE(SHE School Manual 2.0) Edición 2020: <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files:-she-manual-2-0pdf>

Prevención: primaria/secundaria

Prevención: acciones destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, y también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida

Prevención primaria: dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad.

Prevención secundaria y terciaria: dirigidas a detener o retrasar la enfermedad ya presente y sus efectos (detección precoz, tratamiento adecuado, reducir recidivas y establecimiento de cronicidad).

La prevención de la enfermedad se utiliza a veces como termino complementario de la promoción de la salud y a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, pero la prevención de la enfermedad se define como una actividad distinta: es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

Fuente: Glosario de Términos utilizado en la serie Salud para Todos, OMS, Ginebra, 1984.

Niveles de atención comunitaria en salud

3 niveles de actuación a desarrollar desde los EAP para que sean coherentes con las diferentes acciones comunitarias desarrolladas por otros sectores:

Nivel 1. Asistencia individual y familiar con orientación comunitaria: “pasar consulta mirando la calle”

- Enfoque a los determinantes sociales de los problemas individuales cotidianos.
- Abordaje biopsicosocial.
- Herramientas: códigos Z, modelos cuidados enfermeros, exploración de redes de apoyo, entrevista motivacional, EpS desde el aprendizaje significativo, recomendación de activos para la salud, valoración social.

Nivel 2. Trabajo grupal con orientación comunitaria: “educación grupal trabajando sobre las causas de las causas”

- Acciones educativas dirigidas a la comunidad teniendo en cuenta el contexto (enfoque a DDSS y perspectiva de equidad)
- Enfocadas no solo al síntoma sino a la reflexión y discusión sobre las causas de las causas de los problemas.
- Objeto: potenciar habilidades personales para dar respuesta a sus intereses, fortalecer los recursos personales a través de la acción grupal, por medio aprendizaje significativo entre iguales, y fomento del autocuidado.

Nivel 3. Acción comunitaria en salud o participación en procesos comunitarios: “el centro de salud no es el único centro de salud”

- Trabajo interdisciplinario e intersectorial → ciudadanía + técnicos/as + administración pública e institución.
- Objetivos: participar en un proceso de acción comunitaria/desarrollo comunitario (que ya exista, que puede estar liderado por otro sector o puede que lo tenga que liderar AP).
- Acciones o procesos que no hablan siempre de “salud” pero tiene los mismos objetivos (se amplía el término “salud” a “bienestar”, “bien común”, mejoras para que las vidas merezcan ser vividas....)
- Estrecha relación con la Promoción de la salud y en coordinación con la Salud Pública y sociosanitaria.

- Formación profesional y agentes de salud externos.

Fuente: Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit [Internet]. 2018 [citado el 2 de octubre de 2022];32 Suppl 1:5–12. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-linkresolver-de-que-hablamos-cuando-hablamos-S0213911118301547>



Fuente: Niclos M, Cassetti V, Ocaña A, Llinares A, Martínez P, Songel S, Paredes JJ. Atención Primaria y redes comunitarias en tiempos COVID-19: una aproximación a lo que está pasando y qué podemos hacer [Internet]. Semfyc.es. [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en: https://comunidad.semfyc.es/wp-content/uploads/Comunidad-semFYC-_-Atencion-Primaria-y-redes-comunitarias-en-tiempos-COVID-19_-una-aproximacion-a-lo-que-est%C3%A1-pasando-y-que-podemos-hacer.pdf

Pueblos, barrios, ciudades saludables

Un pueblo, barrio o ciudad saludable es aquel que está continuamente creando, ampliando y mejorando aquellos entornos físicos y sociales y los recursos de la comunidad que permiten a las personas apoyarse mutuamente en el desempeño de todas las funciones de la vida y en el desarrollo de su máximo potencial.

Un pueblo, barrio o ciudad saludable no es necesariamente aquella que ha alcanzado un estado de salud particular. Es una ciudad que coloca la salud en un lugar destacado de la agenda política y social y construye un fuerte movimiento por la salud pública a nivel local con la equidad en salud en el centro. El enfoque de ciudades saludables reconoce la necesidad de trabajar en colaboración entre organizaciones del sector público, privado, voluntario y comunitario. Esta forma de trabajar prioriza políticas que: co-creen beneficios entre salud y bienestar y otras políticas de la ciudad; apoyen la inclusión social aprovechando el conocimiento, las habilidades y las prioridades de las diversas poblaciones de las ciudades a través de una fuerte participación comunitaria; creen

entornos naturales y construidos saludables; y reorienten los servicios sociales y de salud para optimizar el acceso justo, poniendo a las personas y las comunidades en el centro.

“XarxaSalut: Municipis per la salut a la CV” es una iniciativa de desarrollo a largo plazo que busca colocar la salud y la equidad en la salud en la agenda de los municipios de la CV, y construir una red de apoyo para la salud pública a nivel local.

Participación comunitaria en salud

Es un proceso mediante el cual diferentes agentes de la comunidad se involucran en el análisis, diseño, desarrollo y evaluación de procesos comunitarios que respondan a sus necesidades de salud, estableciendo objetivos compartidos y actuando cooperativamente. En definitiva, es aquel proceso en virtud del cual los individuos y familias (+Asociaciones y comunidad) (las personas) asumen responsabilidades (CO - responsabilidad) en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y el comunitario.

Fuente: Guía XarxaSalut

Los consejos de salud básicos (en fase de tramitación)

Los consejos de salud básicos se definen como estructuras intersectoriales, de carácter colegiado y permanente y de participación, para promover la salud comunitaria y las políticas de salud con el objetivo de contribuir a mejorar la salud en el ámbito comunitario mediante la participación de la población usuaria de los centros de atención primaria y la promoción de la salud, la acción comunitaria y la mejora de la calidad asistencial en la zona de su ámbito territorial.

Cada zona básica de salud contará con un consejo de salud básico.

Cada consejo de salud básico elaborará y aprobará sus normas internas de funcionamiento siguiendo las orientaciones generales que establecerá el órgano competente en materia de Sanidad.

Fuente: PROYECTO DE DECRETO del Consell, de regulación de los consejos de salud básicos y otros espacios de participación en la Comunitat Valenciana.

Agente de Salud de Base Comunitaria (ASBC)

Persona con perfil de liderazgo democrático perteneciente a la comunidad que recibe capacitación, para poder promover la salud y prevenir las enfermedades entre sus iguales.

El Agente comunitario de salud, con su actuación a nivel básico de atención primaria de salud y en contacto directo y permanente con la comunidad, cumple un importante papel como nexo en la relación entre la comunidad y las instituciones de salud. Sus tareas incluyen la prestación de servicios de promoción de la salud, prevención y detección de la enfermedad. Pueden motivar al individuo, a la familia y a la comunidad a

asumir un papel protagónico en el cuidado de su propia salud, del medio ambiente y la de todos.

Fuente: Cuaderno de formación-acción ASBC Conselleria de Sanidad Universal y salud Pública y Manual del Agente Comunitario de Salud. Organización Panamericana de Salud OPS

Anexo 2

PROPUESTAS: ESTRATEGIA DE SALUD COMUNITARIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA **GRUPO DE TRABAJO DE ATENCIÓN COMUNITARIA Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS**

APORTACIONES (EN LAS ACCIONES (A): PRIORIDAD 1-2-3, RESPONSABLES):

- Objetivos / - (A) Medidas Organizativas / - (A) Tres niveles / - (A) Recursos y herramientas / - Presupuesto / - Difusión / - Evaluación

APORTACIONES (EN LAS ACCIONES (A): PRIORIDAD 1-2-3, RESPONSABLES):

- Objetivos / - (A) Medidas Organizativas / - (A) Tres niveles / - (A) Recursos y herramientas / - Presupuesto / - Difusión / - Evaluación

Anexo 3

CUESTIONARIO 1 (Q1-CVal): COORDINACIONES MÉDICAS Y DE ENFERMERÍA

En el contexto actual del desarrollo del **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria de la Comunitat Valencia 2022-2023**, se ha creado el Grupo de Trabajo de Atención Comunitaria por parte de la Comisionada para la Atención Primaria de la Comunitat y la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Este grupo está siguiendo la guía "**Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico**" del Ministerio de Sanidad. En este documento se proponen una serie de recomendaciones para que cada comunidad autónoma elabore su propia estrategia de salud comunitaria. Para ello se recomienda como punto de partida, realizar un "Análisis de la situación inicial" que servirá para conocer en qué punto de desarrollo se encuentra la atención grupal y comunitaria en atención primaria y formular líneas de acción y objetivos para el período 2023-2025.

Por ese motivo, le invitamos a que colabore contestando a este breve cuestionario en formato *on-line* (duración 10 minutos) antes del 20 de enero de 2023 para poder recoger la información necesaria y realizar este "**Análisis de la situación de la atención grupal y comunitaria en la Comunitat Valenciana**". Previamente han sido informados de este cuestionario la Dirección Médica y de Enfermería de vuestro Departamento de Salud.

La información contenida en este cuestionario será tratada de forma anónima y se desagregará solamente por departamento. Realizando este cuestionario consiente que esta información se utilice en la elaboración de informes o futuras comunicaciones en el ámbito científico.

Agradecemos su colaboración y estamos a su disposición para aclarar cualquier duda a través del correo: gdt.atenciocomunitaria@gmail.com

Nombre de la Zona Básica de Salud:

Nombre del departamento de salud:

Categoría profesional:

Sexo:

Edad:

1) A parte de la consulta individual, su centro de salud ha organizado o colaborado en alguna actividad grupal o comunitaria que no sea puntual, es decir, de más de 1 año de duración o forme parte de un proyecto o programa de continuidad. Pueden considerarse otras actividades comunitarias de menos tiempo, por ejemplo relacionadas con la COVID-19 pero que estén consolidadas y tengan proyección de futuro.

Sí No

(si contesta NO, ir a la pregunta 5 a 10 y anexo)

2) En general, ¿sabes si las actividades grupales y/o comunitarias se registran en el programa de abucasis?

Ninguna Alguna La mayoría Todas No lo sé

3) ¿Nos puede decir qué actividad/es grupal/es y/o comunitarias/s se han realizado?

Nombre de la actividad	Fecha de inicio	Nombre de la persona responsable de la actividad	Categoría profesional de la persona responsable	Teléfono y correo electrónico de la persona responsable	Nombre del CS o del Consultorio Auxiliar

4) ¿Existe en su centro de salud algún espacio para realizar actividades grupales?

(haga click a lo largo de la línea para puntuar del 1 al 5)

Sí No

4.1. ¿Este espacio cubre las necesidades?

1-----2-----3-----4-----5

No cubre las necesidades

Cubre por completo las necesidades

5) ¿Su centro de salud participa en algún órgano de participación (mesa intersectorial, consejo de salud departamental o consejo de salud de zona básica de salud (ZBS) u otros...)?

Desconozco si hay algún órgano de participación

No participa (**ir a 4.1**)

5.1. ¿hay algún motivo por el cuál no participen?

Sí participa (**ir a 4.2 y 4.3**)

Mesa intersectorial (XarxaSalut)

Consejo de salud del departamento

Consejo de salud de la zona básica de salud

Otros: _____

5.2. ¿Qué se hace en ese órgano de participación?

5.3. ¿Cómo se implica el centro de salud?

6) Su centro de salud, ¿acoge habitualmente a estudiantes de medicina en prácticas?

Sí No

7) Su centro de salud, ¿acoge habitualmente a estudiantes de enfermería en prácticas?

Sí No

8) ¿Se están formando MIR en medicina familiar y comunitaria en el centro de salud?

Sí No

9) ¿Se están formando EIR en enfermería familiar y comunitaria en el centro de salud?

Sí No

10) En general, ¿qué nivel socioeconómico piensa que tiene la población que atiende su centro de salud?

Alto Alto/medio Medio Medio/bajo
Bajo

11) En general, ¿en su ZBS, cuántas asociaciones piensa que hay?

Muchas Algunas Pocas No lo sé

12. Señale los obstáculos principales para organizar y participar en una actividad grupal y/o comunitaria o los motivos para no realizar ninguna:

- Necesidad de tiempo
- Falta de personal
- Necesidad de formación
- Falta de espacio físico
- Motivación/interés
- Falta de apoyo institucional
- No es prioritario o necesario
- Otros:

13. ¿Desearía que su ZBS desarrollara más trabajo a nivel grupal y comunitario?

Sí No

(si responde NO, saltar a la pregunta 12)

13.1. ¿Qué se necesitaría?

- Tiempo
- Recursos económicos
- Asesoría
- Apoyo institucional
- Formación
- Otros: _____

13.2 ¿Qué propuestas formularía para mejorar o poner en marcha actividades grupales y/o comunitarias en atención primaria?

14. ¿Conoce alguna red que promueva el desarrollo de actividades

comunitarias? XarxaSalut Sí No

Red Española de Ciudades Saludables (RECS) Sí No

Implementación Local de la Estrategia de Promoción de Salud y
Prevención del Ministerio de Sanidad Sí No

Otras: _____

15. ¿Le gustaría añadir alguna cosa que no se haya preguntado?

Muchas gracias por su colaboración, contactaremos con los/las responsables de las actividades grupales y/o comunitarias que se realizan en su centro para que cumplimenten un segundo cuestionario.

CUESTIONARIO 2 (Q2-CVal)

RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES GRUPALES Y COMUNITARIAS

En el contexto actual del desarrollo del **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria de la Comunitat València 2022-2023**, se ha creado el Grupo de Trabajo de Atención Comunitaria por parte de la Comisionada para la Atención Primaria de la Comunitat Valenciana y la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Este grupo está siguiendo la guía "**Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico**" del Ministerio de Sanidad. En esta guía se recomienda como punto de partida, realizar un "**Análisis de la situación inicial**" que servirá para conocer en qué punto de desarrollo se encuentra la atención grupal y comunitaria en atención primaria y formular líneas de acción y objetivos para el período 2023-2025.

Nos dirigimos a usted porque hemos contactado con sus coordinadores/as y nos han informado que usted es responsable del desarrollo de una actividad grupal y/o comunitaria en su Centro de Salud. Por ese motivo le invitamos a que colabore contestando este cuestionario en formato *on line* (duración 25 minutos) antes ____
Previamente también han sido informados de este cuestionario la Dirección Médica y de Enfermería de Atención Primaria.

La información contenida en este cuestionario será tratada de forma anónima y se desagregará solamente por departamentos. Realizando este cuestionario consiente que esta información se utilice en la elaboración de informes o futuras comunicaciones en el ámbito científico.

Agradecemos su colaboración y estamos a su disposición para aclarar cualquier duda a través del correo: gdt.atenciocomunitaria@gmail.com

Nombre del centro de salud:

Nombre del Departamento:

Categoría profesional:

A) Información general: gestión y apoyos, beneficios y obstáculos y formación

1) ¿Hay profesionales en su centro de salud con los que puede contar para realizar actividades grupales y/o comunitarias?

Sí

No

No lo sé

2) Valore de 1 (muy poco) a 5 (mucho) el apoyo que tiene de la dirección del departamento para la realización de estas actividades grupales y/o comunitarias:

Muy poco apoyo		Algún apoyo		Mucho apoyo
1	2	3	4	5

3) Valore de 1 (muy poco) a 5 (mucho) el apoyo que tiene de la coordinación del centro de salud para la realización de estas actividades grupales y/o comunitarias:

Muy poco apoyo		Algún apoyo		Mucho apoyo
1	2	3	4	5

4) Valore de 1 (muy poco) a 5 (mucho) el apoyo de su equipo de atención primaria para realizar estas actividades grupales y/o comunitarias:

Muy poco apoyo		Algún apoyo		Mucho apoyo
1	2	3	4	5

4.1 ¿Se le facilita la labor?

Sí No

4.2. ¿De qué manera?

5) ¿Conoce el recurso de abucasis para registrar actividades comunitarias?

- Sí No

5.1. ¿Lo utiliza usted o el resto de compañeros/as?

- Sí No

6) ¿Su centro de salud participa en algún órgano de participación (mesa intersectorial, consejo de salud departamental o de ZBS ...)?

- Desconozco si hay algún órgano de participación
 No participa (**ir a 11.1**)

6.1. ¿hay algún motivo por el cuál no participen?

- Sí participa (**ir a 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6 y 6.7**)

6.2 ¿En qué órgano de participación?

- Mesa intersectorial (XarxaSalut)
 Consejo de salud del departamento
 Consejo de salud de la zbs
 Otros: _____

6.3. ¿Qué se hace en ese órgano de participación?

6.4. ¿Cómo se implica el centro de salud?

6.5. ¿ Valore de 1 (nunca) a 5 (siempre) hasta qué punto piensa que en esta estructura de participación se trabaja de forma coordinada y colaborativa?

no hay ninguna coordinación ni colaboración		Colaboramos y no coordinamos algunas veces		colaboramos y nos coordinados siempre
1	2	3	4	5

6.6. ¿ Valore de 1 (ninguno) a 5 (todos) hasta qué punto este órgano de participación conoce cuáles son los principales problemas de salud que derivan de un análisis de salud (diagnóstico comunitario)?

No se conocen cuáles son		Se conocen algunos problemas de salud		Se conocen todos los problemas de salud
1	2	3	4	5

6.7. ¿ Valore de 1 (ninguno) a 5 (todos) hasta qué punto este órgano de participación conoce los activos en salud y los recursos de la comunidad derivados de un mapeo de activos?

No se conocen cuáles son		Se conocen algunos activos y recursos		Se todos los activos y recursos y se actualizan
1	2	3	4	5

7) ¿Conoces alguna red que promueva el desarrollo de actividades comunitarias?

XarxaSalut

Sí No

Red Española de Ciudades Saludables (RECS)

Sí No

Implementación Local de la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención del Ministerio de Sanidad

Sí No

Otras: _____

8) Señale los obstáculos principales para organizar y participar en una actividad comunitaria o para no realizar ninguna:

- Necesidad de tiempo
- Falta de personal
- Necesidad de formación
- Falta de espacio físico
- Motivación/interés
- Falta de apoyo institucional
- No es prioritario o necesario
- Otros: _____

9) Señale los principales beneficios de desarrollar actividades en el centro de salud:

- Pueden mejorar estilos de vida
- Aumentar la satisfacción personal del profesional
- Porque entra dentro de nuestro perfil profesional
- Porque son necesarias para una efectiva promoción de la salud
- Porque aumentan la intersectorialidad
- Porque abordan los principales determinantes de la salud (sociales)
- Porque desmedicalizan la vida de las personas
- Porque disminuyen las desigualdades en salud
- Otros: _____

10) ¿Considera necesario que su ZBS desarrolle más el trabajo a nivel grupal y comunitario?

Sí No

(si responde NO, saltar a la pregunta 11)

10.1. ¿Qué se necesitaría?

- Tiempo
- Recursos económicos
- Asesoría
- Apoyo institucional
- Formación
- Otros: _____

11) ¿Qué propuestas formularía para mejorar o poner en marcha las actividades comunitarias en atención primaria?

12) ¿Usted se ha formado específicamente en atención comunitaria?

Sí No

(si responde NO, saltar a la pregunta 16)

13) ¿Qué tipo de formación ha realizado? (puede señalar más de una respuesta)

- metodología de la intervención comunitaria
- procesos correctores comunitarios
- investigación acción participativa
- metodología en educación para la salud en grupos
- diagnóstico comunitario
- metodología APOC
- salutogénesis y activos en salud
- metodología participativa
- otros: _____

14) ¿Dónde y cómo se ha formado en temas de promoción de la salud, atención grupal y comunitaria?

15) ¿Ha realizado formación en salud comunitaria en los últimos 5 años?

Sí No

A) Información sobre la actividad grupal/comunitaria

1) Indique el nombre y el objetivo de la actividad de la que usted es responsable y descríbala brevemente:

a) Nombre de la actividad:

b) Objetivo general:

c) Descripción:

c.1. ¿En qué consiste esta actividad?

(descripción de la actividad, como se prepara el material, número de sesiones/talleres realizan y como se organiza, papel que tiene la población que participa, periodicidad)

c.2 ¿Esta actividad forma parte de un programa más amplio? ¿Cuál?

c.3. ¿Cuánto tiempo hace que se está desarrollando esta actividad?

____ años ____ meses

c.4. ¿Participa la población?

Sí No

c.5. ¿Cómo participa?

- Recibe información** sobre la actividad / asiste a la actividad
- Consulta:** se recogen opiniones e información de la población sobre la actividad
- Participa en la **planificación** hay decisión conjunta respecto a las necesidades, diseño, implementación, evaluación

c.5.1. ¿En qué parte del proceso participa la población?

c.5.2. ¿En qué consiste esta participación?

2) ¿Qué tema preferentemente aborda la actividad? (escoja una opción)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> salud laboral | <input type="checkbox"/> personas cuidadoras/dependencia | <input type="checkbox"/> enfermedades crónicas |
| <input type="checkbox"/> salud reproductiva | <input type="checkbox"/> alimentación | <input type="checkbox"/> envejecimiento |
| <input type="checkbox"/> salud afectiva-sexual | <input type="checkbox"/> actividad física | <input type="checkbox"/> adicciones |
| <input type="checkbox"/> bienestar emocional | <input type="checkbox"/> lactancia materna | <input type="checkbox"/> otros:_____ |
| | <input type="checkbox"/> crianza positiva | |

3) ¿El tema o los contenidos de la actividad por quién han sido elegidos? (escoja una opción)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médicos/as | <input type="checkbox"/> Dirección médica/enfermería del departamento |
| <input type="checkbox"/> Enfermeros/as | <input type="checkbox"/> Consejo de salud/órgano de participación |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta | <input type="checkbox"/> asociaciones |
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a social | <input type="checkbox"/> otros:_____ |
| <input type="checkbox"/> Matrona | |
| <input type="checkbox"/> Población | |
| <input type="checkbox"/> Salud Pública | |
| <input type="checkbox"/> Conselleria de Sanidad | |

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

4) ¿Hasta qué punto se abordan en esta actividad las condiciones de vida y el entorno de las personas que participan? (*enfoque de determinantes sociales de la salud*)

No se abordan los determinantes de salud		Se abordan parte de los determinantes de salud		Se abordan todos los determinantes
1	2	3	4	5

5. ¿La actividad surge de un diagnóstico de salud o un análisis de situación de salud?

Sí No

6) ¿Hasta qué punto se tiene en cuenta la diversidad y equidad en el desarrollo de la actividad?

No se aborda la diversidad y equidad		Se abordan parte de la diversidad y equidad		Se abordan por completo
1	2	3	4	5

7) ¿A qué población va dirigida preferentemente la actividad? (*escoja solo una opción*)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Población general | <input type="checkbox"/> Personas en situación de vulnerabilidad, ¿quiénes?
_____ |
| <input type="checkbox"/> Niños y niñas (0-14 años) | <input type="checkbox"/> Personas cuidadoras |
| <input type="checkbox"/> Jóvenes (15-18 años) | <input type="checkbox"/> Personas migradas |
| <input type="checkbox"/> Mujeres en general | <input type="checkbox"/> Personas con problemas de salud mental |
| <input type="checkbox"/> Hombres en general | <input type="checkbox"/> Personas con enfermedad crónica |
| <input type="checkbox"/> Personas mayores de 65 años | <input type="checkbox"/> Personas con factores de riesgo cardiovascular |
| <input type="checkbox"/> Mujeres embarazadas | <input type="checkbox"/> Personas con diversidad funcional |
| <input type="checkbox"/> Madres y padres | <input type="checkbox"/> Personas con sobrepeso/obesidad |
| <input type="checkbox"/> Persona de una etnia específica | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

7.1. ¿Por qué se ha priorizado esta población?

8) ¿Dónde se realiza habitualmente la actividad?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de salud | <input type="checkbox"/> Locales ONG |
| <input type="checkbox"/> Locales del barrio | <input type="checkbox"/> Espacios municipales |
| <input type="checkbox"/> Centro educativo | <input type="checkbox"/> Otros: |
| <input type="checkbox"/> Calle | |

9) ¿Utiliza alguna perspectiva teórica o metodología concreta para el desarrollo de la actividad?

- No Sí ¿cuál? Educación para la salud/aprendizaje significativo
- Desarrollo comunitario (p.e. Marchioni)
 - IAP (investigación acción-participativa)
 - APOC (atención primaria orientada a la comunidad)
 - Modelo activos en salud o salutogénico
 - Otros: _____

10) ¿Ha realizado alguna comunicación o póster sobre esta actividad?

- Sí No

11) ¿Ha realizado algún proyecto de investigación sobre esta actividad?

- Sí No

12) ¿Se ha realizado algún tipo de evaluación de esta actividad?

- No

Sí ¿Qué metodología se ha utilizado?

12.1. ¿Qué se ha hecho con los resultados de evaluación?

- | | |
|-----------------------------|---|
| Publicación en revista | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Devolución a la población | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Difusión por una página web | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Comunicación a congresos | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

15) ¿La actividad grupal o comunitaria de la cuál usted es responsable se promueve desde el órgano de participación (*mesa intersectorial, consejo de salud departamental o de ZBS...*)?

Sí No

16. ¿Está vinculada la actividad a alguna de estas redes?

16.1. XarxaSalut Sí No

16.2. Red Española de Ciudades Saludables (RECS) Sí No

16.3. Implementación Local de la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención del Ministerio de Sanidad Sí No

16.4. Otras: _____

16.5. ¿Qué aporta esta vinculación?

17) ¿Existe en tu zona básica de salud una comisión o una persona referente de actividades comunitarias?

- Comisión de comunitaria de la ZBS
- Referente de la actividad comunitaria
- No existe ninguna comisión ni figura referente

18) ¿Cuántos/as profesionales del equipo de atención primaria intervienen en la actividad grupal?

Mujeres _____ Hombres _____

19) ¿A qué categoría profesional pertenecen quienes dirigen y/o colaboran en esta actividad?

- Administración Comunitaria
- Medicina Familiar y Comunitaria
- Medicina Pediátrica
- Médico/a interno/a residente
- Matrón/a
- Otros/otras: _____
- Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermería Pediátrica
- Trabajo social
- Enfermero/a interno/a residente

20) Podría indicar, de modo aproximado, ¿cuántas horas semanales dedican a esta actividad los profesionales del EAP en conjunto?

Número de horas: _____

20.1. De esas horas ¿cuántas están incluidas y “reconocidas” en el horario laboral?

Ninguna Menos de la mitad La mitad Más de la mitad Todas

21) ¿Hay algún/a tutor/a acreditado/a de Medicina Familiar y Comunitaria que participe en la actividad?

Sí No

22) ¿Hay algún/a tutor/a acreditado/a de Enfermería Familiar y Comunitaria que participe en la actividad?

Sí No

23) ¿La actividad grupal o comunitaria de la cual usted es responsable la realiza a título personal o en representación del EAP del centro de salud?

A título personal En representación del EAP

24) ¿Hay participación de otros/as profesionales de salud que no sean de atención primaria?

No Sí ¿cuáles?

- Unidad de salud mental
- Unidades de conductas adictivas (UCAs)
- Unidad de Salud Sexual y Reproductiva (USSR)
- Hospital
- Farmacia
- Otros: _____

25) ¿Participan otros sectores no sanitarios tales como servicios sociales, educación...?

No Sí ¿cuáles?

- Servicios sociales/ Bienestar social
- Educación
- Medioambiente
- Urbanismo
- Vivienda
- Igualdad
- Cultura
- Trabajo
- Otros: _____

26) ¿Participan entidades cívicas, asociaciones, ONGs...?

- No Sí ¿cuáles?
- Asociación de vecinos/as
 - AMPAS
 - Parroquia
 - ONGs
 - Ciudadanía no asociada
 - Clubs deportivos
 - Otros: _____

27) ¿Participa la administración?

- No Sí ¿quién?
- Ayuntamiento
 - Gobierno autónomo
 - Gobierno central
 - Otros: _____

28) Si participan otros agentes o sectores, ¿cómo valorarías la coordinación?

No hay coordinación		Existe alguna coordinación		Nos coordinamos siempre
1	2	3	4	5

29) ¿Le gustaría añadir alguna cosa que no se haya preguntado?

Anexo 5

PROPUESTA: NUEVA CLASIFICACIÓN DEL TÉRMINO “ACTIVIDADES COMUNITARIAS”

Sustituir la denominación de “Actividades Comunitarias” por una denominación más inclusiva y coherente con el significado: bien **ATENCIÓN GRUPAL Y COMUNITARIA** o bien **ACTUACIONES EN ATENCIÓN GRUPAL Y COMUNITARIA**. Dentro de esta nueva denominación entrarían los siguientes grupos de actuaciones:

1) Actividad grupal puntual: cualquier actividad que se realice de forma puntual dirigida a informar, divulgar, alfabetizar, educar para la salud... En cualquier tema relacionado con salud o enfermedad en un grupo de pacientes o personas de la comunidad.

- a. Informativa: por ejemplo, charla sobre alimentación saludable en un colegio, charla sobre qué es la diabetes, etc.
- b. Educativa/formativa (se abordan conocimientos, actitudes, habilidades): por ejemplo, taller sobre alimentación saludable en un colegio, taller de RCP, taller sobre primeros auxilios, taller de pie diabético, etc.

2) Programa/proyecto de educación para la salud grupal: conjunto de actividades planificadas desde el ámbito sanitario que se llevan a cabo de forma continuada como programa o proyecto dirigidas al cambio de comportamiento, actitudes o adquisición de habilidades sobre temas relacionados con salud o enfermedad en un grupo de pacientes o personas de la comunidad. Podrá tener una orientación:

- a. Terapéutica: por ejemplo, grupo de deshabituación al tabaco dentro del programa de deshabituación tabáquica del departamento de salud
- b. Preventiva: por ejemplo, proyecto “hivern i salut” para prevenir infecciones respiratorias en personas mayores incluyendo la vacunación antigripal.
- c. Promotora de la salud: por ejemplo, PIES
- d. Promotoras de autocuidados en personas con enfermedades crónicas: por ejemplo, programa de promoción de autocuidados en grupos de personas con diabetes

Si el programa/proyecto incorpora la perspectiva de “trabajar sobre las causas de las causas”, lo que significa que se en su diseño se ha planteado cómo influyen los determinantes de salud en el tema que se aborda y en la población participante, puede considerarse que está en el Nivel 2 de orientación comunitaria.

Por ejemplo: en el centro de salud se desarrolla un programa de paseos saludables, cada inicio de curso se recogen las necesidades de las personas participantes y se programan actividades complementarias a los paseos para responder a estas demandas y adquirir habilidades de autocuidado; la captación de personas participantes se realiza según criterios de mayor necesidad y se ponen en marcha estrategias para facilitar que la población en situación de mayor vulnerabilidad participe (como que las

rutas de los paseos incluyan a determinados territorios). Esta actuación se realiza sólo por parte de profesionales del centro de salud y la población está informada y opina sobre el programa, pero no toma decisiones ni actúa de forma conjunta con las y los profesionales.

3) Programa/proyecto de base comunitaria: conjunto de actividades planificadas desde dos o más sectores que de forma continuada se dirigen a mejorar la salud en un grupo de personas de la comunidad y con participación activa de las mismas (es decir, toman algunas decisiones y actúan de forma conjunta con las y los profesionales).

Este tipo de programa/proyecto incorpora la perspectiva de “trabajar sobre las causas de las causas” por lo que puede considerarse que está en el Nivel 2 de orientación comunitaria (ver nota anterior).

Por ejemplo: proyecto RIU de formación-acción de agentes de salud en barrios en situación de vulnerabilidad.

Por ejemplo: el programa de paseos saludables crea un grupo promotor en el que están representadas las personas caminantes y la población toma decisiones y actúa en el diseño, ejecución y evaluación del programa.

4) Proceso de acción comunitaria: proceso en el que participan población, profesionales y representantes institucionales de un territorio (barrio, ciudad, municipio...) y que abarca: el análisis participativo de la situación de salud incluyendo el mapa de activos para la salud, y la priorización de una(s) acción(es) así como su implementación, desarrollo y evaluación.

Este tipo de proceso comprende la creación de un grupo promotor con representación de todos los agentes implicados y del grupo o grupos de trabajo que se deriven del desarrollo de las anteriores etapas. Se consideraría que se corresponde con el Nivel 3 de orientación comunitaria.

Por ejemplo: un municipio perteneciente a XarxaSalut, Almussafes, que ha creado un espacio de participación “Espai Som Salut”, ha realizado el análisis de situación de salud y el mapa de activos del municipio, ha priorizado un tema para la acción, Movilidad, y ha elegido dos acciones que van a desarrollarse a lo largo de 2022 y 2023.

Por ejemplo: un IES que ha formado un grupo promotor entre alumnado, profesorado y representación del centro de salud para convertirse en centro educativo promotor de salud siguiendo el modelo de etapas SHE: han realizado unas sesiones de formación para el grupo y están diseñando cómo hacer un análisis participativo de situación de salud del instituto y un mapa de activos.

5) Representación del equipo de atención primaria en un órgano de participación: Consejo de Salud básico, Mesa intersectorial y de participación, Espai XarxaSalut, Foro, etc.: participación en reuniones de trabajo como representante del EAP en estos órganos o espacios. Representar significa que no toma decisiones a título individual, sino que las consensua con el equipo.

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

Por ejemplo: la enfermera responsable del programa de paseos saludables La Ribera Camina acude una vez al trimestre a la mesa intersectorial del municipio en representación del EAP e informa al equipo del trabajo desarrollado en la mesa.

Agenda de atención grupal y comunitaria

El conjunto de estas actuaciones grupales y comunitarias que, bien por qué cuentan con la participación del equipo de atención primaria o bien **porque** se llevan a cabo directamente desde el equipo de atención primaria, constituirá la “Agenda de atención grupal y comunitaria” dentro de la cartera de servicios de la zona básica de salud.

El peso de la orientación comunitaria del equipo se expresará con la mayor o menor oferta de actuaciones de la agenda respecto al conjunto de actividades del equipo, sobre todo aquellas del nivel 2 y 3. El total de horas que los y las profesionales dedican a la atención grupal y comunitaria en su zona básica de salud, distribuida por tipo de actuación grupal y comunitaria, será un indicador de orientación comunitaria del equipo.

¿Cómo avanzar en la orientación comunitaria desde cada una de estas actuaciones?

A) La importancia de crear **un grupo de atención grupal y comunitaria en cada equipo de salud** formado por los referentes de cada actuación. Este grupo debe de formarse, actualizarse en conceptos y metodologías, y proponer acciones para avanzar en la orientación comunitaria profundizando en los ejes en los que se fundamenta.

B) Los ejes en los que se fundamenta la acción comunitaria son: **la continuidad y planificación** de las actuaciones, la **participación activa** de la población (toma decisiones y actúa conjuntamente con profesionales y representantes institucionales), **la intersectorialidad** (el sector salud trabaja conjuntamente con otros sectores) **y la equidad** (la actuación incorpora la perspectiva de determinantes sociales de la salud y trata de disminuir las posibles desigualdades en salud).

C) **Incorporando a los objetivos de cada actuación** la *definición de “acción comunitaria” como la dinamización de las relaciones de cooperación entre las personas para mejorar las condiciones de vida, reforzar los vínculos y potenciar las capacidades de acción individual y colectiva* (Definición de Acción Comunitaria de la Guía de Acción Comunitaria para Ganar Salud).

Anexo 6

Acciones relacionadas con la salud comunitaria incluidas en el “Marco estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 de la Comunitat Valenciana” y del “Plan de Acción para la Atención Primaria y Comunitaria – Proyecto Regional Integral. Comunitat Valenciana 2022-23. 31 de marzo de 2022”.

1. Fortalecer la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en AP

ACCIONES:

- 1.1. Reforzar la coordinación entre APS, Salud Pública y otros sectores para impulsar la salud comunitaria, la promoción de la salud y la prevención.
- 1.2. Impulsar la realización del mapa de activos de Salud y potenciar la acción comunitaria.
- 1.3. Favorecer el intercambio de programas y experiencias de todos los departamentos, así como la difusión de buenas prácticas en promoción de la salud.
- 1.4. Mantener y reforzar las comisiones de Salud Comunitaria y los Consejos de Salud
- 1.5. Capacitar a profesionales y ciudadanía para desarrollar un enfoque de salud positiva y activos para la salud.
- 1.6. Fomentar la educación para la salud tanto de forma individual como grupal o colectiva, con énfasis en la formación (Escuela de Pacientes –PatientActiu-) como eje de atención a la cronicidad-

2. Mejorar la coordinación entre los recursos sanitarios y los recursos sociales

ACCIONES:

- 2.1. Afianzar y ampliar las funciones de las Comisiones departamentales de control de COVID 19 en centros residenciales.
- 2.2. Aplicar y desarrollar los planes de asistencia sanitaria departamentales en los centros residenciales.
- 2.3. Integrar los sistemas de información de historia de salud y de AP de servicios sociales.

ACCIÓN COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN

La prevención primaria y secundaria es coste-efectiva y basada en la evidencia científica, por lo que la actividad de la AP debe dirigirse a acciones para ganar en salud en todas las etapas de la vida y acercando el sistema sanitario a la ciudadanía y favoreciendo su participación en el diseño de la acción comunitaria.

Acercar el sistema a la realidad local

Tanto la acción comunitaria en educación para la salud como las actividades preventivas dirigidas a determinantes de la salud se diseñarán teniendo en cuenta las

características propias a nivel local, estableciendo objetivos a través de la Comisión de Salud Comunitaria y con la participación del consejo de salud de la propia ZBS.

Orientación a los determinantes de la salud

La asignación de población al profesional de AP se realizará de forma que los ciudadanos compartan determinantes sociales y ambientales para favorecer un abordaje integrador de la salud.

Se promoverá específicamente la intervención familiar transdisciplinar de los determinantes de la salud de los componentes de la unidad familiar.

Acción individual y grupal

La actividad preventiva se desarrollará tanto en la consulta individual como grupal, fomentando la adquisición de hábitos saludables y la formación de redes de apoyo mutuo cercano.

El autocuidado se potenciará también en la acción preventiva, ya que las personas dispondrán de herramientas de promoción de la salud a su alcance.

Anexo 7

Propuesta de servicios de educación para la salud grupal y de atención comunitaria

SERVICIO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL

- a) Definición
- b) Criterios de inclusión
- c) Criterios de exclusión
- d) Oferta básica asistencial
- e) Sistema de información y registro normalizado
- f) Población participante
- g) Indicadores (de acceso, de cobertura, de seguimiento o proceso y de resultado)

a) Definición

Conjunto de actividades planificadas como programa o proyecto, que se llevan a cabo en los centros de salud y otros espacios externos a los mismos, en un grupo de personas para abordar conocimientos, actitudes y adquisición de habilidades relacionadas con la salud o la enfermedad, con enfoque biopsicosocial y de determinantes sociales y equidad, y vinculadas a la recomendación de recursos comunitarios y activos para la salud.

b) Criterios de inclusión

Intervenciones basadas en la evidencia en forma de programa o proyecto, que estén finalizadas en el año de evaluación dirigidas a:

- acción terapéutica
- prevención de la enfermedad
- autocuidados
- promoción de la salud
- educación para la salud entre iguales
- alfabetización sanitaria.

En estas intervenciones puede participar únicamente el sector sanitario o se pueden realizar de forma conjunta con otros sectores (ayuntamientos, asociaciones, entornos educativos, entorno laboral, etc.).

Deben contener al menos los siguientes criterios:

- Justificación o análisis de la situación
- Población a la que se dirige
- Área temática que trata
- Contenidos diferentes abordados en, al menos, 3 sesiones con una duración de 45 minutos o más cada una
- Cronograma con fecha de inicio y fin
- Método de evaluación
- Forma de registro

Para que el aprendizaje sea significativo se recomienda que las actividades grupales sean de entre 6 y 15 personas variando en función del tema, características del grupo,

espacio donde se desarrolla o capacidad de dinamización del profesional o profesionales que las desarrollan.

c) Criterios de exclusión

- Acciones puntuales
- Acciones no diseñadas ni planificadas con acuerdo del equipo de atención primaria
- Acciones que no incluyan aspectos metodológicos relacionados con adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades
- Acciones sin un proyecto o programa de base
- Acciones no evaluables

d) Oferta básica asistencial

- Proyecto o programa de educación para la salud grupal (EpS grupal) que aborde de forma simultánea/integral al menos los cuatro principales factores de riesgo (alimentación no saludable, inactividad física, consumo de alcohol y consumo de tabaco) para las cuatro principales enfermedades crónicas (enfermedad cardiovascular, cáncer, enfermedad respiratoria crónica y diabetes), ampliado a la agenda 5x5 del Ministerio de Sanidad (1) que incluye la contaminación del aire como factor de riesgo y la salud mental como enfermedad. Además, deben incorporar un enfoque de equidad y abordaje de determinantes sociales.

- Derivación de personas atendidas según necesidades hacia recursos o activos para la salud disponibles en la comunidad (tanto desde la atención individual como grupal)

(1) Estrategia de Salud Pública 2022. Ministerio de Sanidad-Pg. 91

De forma que, desde cada Centro de Salud, se ofertará educación para la salud grupal en cuatro áreas temáticas:

- alimentación saludable
- ejercicio y/o actividad física
- bienestar emocional
- abordaje del tabaquismo

De forma transversal, en estos proyectos o programas se incluirán la contaminación del aire y el consumo de alcohol como factores de riesgo. Se priorizará la población infantil y las personas cuidadoras y en todos los casos se considerarán los diferentes ejes de desigualdad.

Esta oferta básica podrá ser ampliada (Oferta avanzada) en cuanto a temas y a población participante en función de las necesidades detectadas y de los recursos disponibles de cada zona básica de salud.

e) Sistema de información y registro normalizado

Registro de la Atención grupal en el Sistema de información del Abucasis, donde constarán las distintas partes del programa en cada actuación grupal:

- justificación
- tema
- objetivos
- cronograma con número de sesiones, fechas y duración de las mismas

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

- profesionales que han realizado esa actividad grupal
- evaluación
- población participante introduciendo el número total o número del SIP de las personas asistentes registrándose en la historia de salud de las mismas
- línea estratégica del Plan de Salud de la CV a la que está asociada la acción

f) Población participante

Personas sanas o enfermas que acceden a estos grupos de educación para la salud por iniciativa propia, recomendación del profesional sanitario o de otros ámbitos comunitarios.

g) Indicadores

Indicador de acceso:

Nº de programas o proyectos de EpS grupal ofertados anualmente por el CS según área temática

Indicador de cobertura:

N.º de pacientes que reciben EpS grupal
N.º de pacientes susceptibles de recibirla

Indicadores de proceso:

N.º de profesionales que participan
N.º de profesionales susceptibles de participar

Nº de horas de dedicación de los profesionales a la EpS grupal

Indicadores de resultados:

Deberían seleccionarse de los indicadores de la Estrategia de Salud Pública 2022 del Ministerio de Sanidad y del V Plan de Salud de la CV vinculados a los cambios de comportamientos en relación a:

- alimentación saludable
- ejercicio y/o actividad física
- bienestar emocional
- abordaje del tabaquismo

SERVICIO DE ATENCIÓN COMUNITARIA

- a) Definición
- b) Criterios de inclusión
- c) Criterios de exclusión
- d) Oferta básica asistencial
- e) Sistema de información y registro normalizado
- f) Población participante
- g) Indicadores (de cribado, de cobertura, de seguimiento o proceso y de resultado)

a) Definición

Conjunto de actuaciones planificadas con participación de la población, profesionales y representantes institucionales, orientadas a:

- La detección de las necesidades y problemas de salud comunitarios (análisis participativo de la situación de salud)
- La identificación de sus recursos y activos para la salud (mapa de activos)
- Priorización y desarrollo de acciones, y evaluación y devolución de las mismas.

con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de la comunidad y disminuir las desigualdades sociales en salud, en coordinación con los sectores y agentes implicados.

b) Criterios de inclusión

Actividades o acciones vinculadas al proceso de acción comunitaria que deben abarcar el análisis participativo de la situación de salud incluyendo el mapa de activos para la salud, la priorización de una o varias acciones, así como su implementación, desarrollo, evaluación y devolución de resultados a la comunidad.

c) Criterios de exclusión

- Actuaciones de educación para la salud grupal no derivadas del proceso de acción comunitaria.
- Acciones puntuales o continuadas en forma de proyecto o programa, pero no priorizadas desde el consejo de salud/grupo promotor o que no contemplen la participación activa de los sectores implicados.

d) Oferta básica asistencial

- Participación de profesionales en representación del equipo de Atención Primaria en los consejos de salud básicos o mesas intersectoriales y de participación de la zona básica de salud, barrios u otra delimitación territorial de cercanía.

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

- Colaboración de profesionales de Atención Primaria en los procesos de análisis participativo de situación de salud, identificación, mapeo y dinamización de recursos comunitarios y activos para la salud.
- Participación de profesionales de Atención Primaria en acciones comunitarias y proyectos de salud comunitaria derivados del proceso de acción, apoyando las iniciativas de las redes comunitarias y de promoción de la salud.
- Apoyo desde el centro de salud a acciones a nivel intersectorial que posibiliten mejoras en las condiciones de vida de la población.
- Coordinación del centro de salud con los entornos educativos, apoyando y promoviendo la salud en los centros educativos y según el modelo de la OMS Europa de escuelas promotoras de salud.
- Coordinación del centro de salud con los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios y con otros sectores y agentes implicados, como: entidades locales, ciudadanía y asociaciones de pacientes, educación, servicios sociales, deportes, establecimientos sanitarios y otros agentes comunitarios, con el fin de mejorar la salud y el bienestar de la comunidad.

e) Sistema de información y registro normalizado

Registro del proceso de acción comunitaria en el Sistema de Información del Abucasis, donde aparecerá:

- Participación en el Consejo de salud de zona y/o mesas intersectoriales de ámbito municipal.
- Etapa del proceso de acción comunitaria en la que se encuentra participando el equipo (análisis participativo de situación de salud, mapa de activos, priorización, implementación de acciones y evaluación)
- Actividad/acción realizada, cronograma con fechas y duración del número de sesiones, profesionales sanitarios y otros sectores implicados en la misma, así como el número y perfil de la población participante registrándose en la historia de salud de las personas que han participado en esa actividad.
- Registro del proceso de acción comunitaria en el Observatorio Valenciano de Salud que a su vez enlaza con Localiza Salud del Ministerio de Sanidad.

f) Población participante

Representantes institucionales, profesionales sanitarios y de otros sectores y, población de un territorio determinado (ZBS, barrio o municipio)

g) Indicadores

- Indicadores de acceso:

- Constitución del Consejo de salud básico o mesa intersectorial y de participación en la ZBS (SI/NO)

- Indicadores de proceso:

- Participación del centro de salud en el Consejo, Mesa intersectorial o en el grupo promotor (SI/NO)

- N° de reuniones del consejo de salud/mesa intersectorial por año

- Realización del análisis participativo de la situación de salud (SI/NO)

- Realización del mapa de recursos/activos para la salud de la ZBS (SI/NO)

- N° de sectores participantes diferentes al sanitario

- N° de acciones priorizadas

- N° de acciones llevadas a cabo en relación con las acciones priorizadas

- Indicadores de resultado:

- N.º y participantes en las sesiones de devolución realizadas durante el año

- Resultados de las evaluaciones de las acciones llevadas a cabo

Anexo 8

PROPUESTA: MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y GOBERNANZA EN ATENCIÓN COMUNITARIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA (GdT Atención Grupal y Comunitaria de la CV)

Los objetivos del subgrupo de trabajo han sido: actualizar la composición y funciones de la Comisión de Salud Comunitaria Departamental y proponer una estructura que facilite la coordinación de las actuaciones grupales y comunitarias a nivel de CV, departamental y de zona básica de salud.

INDICE

- Glosario para entendernos
- Mecanismos de coordinación a nivel de zona básica de salud
- Mecanismos de coordinación a nivel de departamento
- Mecanismos de coordinación a nivel de Comunitat Valenciana

GLOSARIO PARA ENTENDERNOS

Grupo de Atención Comunitaria (GAC) del equipo de salud: es el grupo de profesionales del equipo de atención primaria responsables de coordinar y dinamizar las actuaciones grupales y comunitarias en la zona básica de salud con el apoyo de la jefatura de zona básica y la coordinación de enfermería.

Referente de Atención Comunitaria (RAC) del equipo de salud: es la persona o personas miembro del GAC que representa al equipo en relación con las actuaciones grupales y comunitarias que se realizan su la zona básica de salud

Consejo de Salud Básico de la Zona Básica de Salud (CSB): es el órgano de participación que tiene como objetivo impulsar la acción comunitaria para la salud en el entorno local, promoviendo la intersectorialidad, equidad y participación en las políticas de salud locales. La iniciativa de su constitución y normal funcionamiento recae sobre la jefatura de zona básica de salud y, por extensión a todo el equipo, especialmente del GAC.

Mesa Intersectorial y de participación de ámbito municipal (MIP): es el órgano de participación de ámbito municipal que tiene como objetivo principal coordinar las acciones de promoción de la salud y de reducción de las desigualdades entre la administración sanitaria, otras administraciones de ámbito local, el tejido asociativo y la entidad local.

La iniciativa de su constitución y normal funcionamiento compete a la alcaldía y/o concejalía con competencias de salud del municipio. La constitución de este órgano se enmarca en la pertenencia a redes de municipios de XarxaSalut, Red Española de Ciudades Saludables y/o la Implementación local de la Estrategia de Promoción y Prevención del Ministerio de Sanidad.

En aras de hacer operativa la participación y responder a la realidad de cada territorio, en algunos municipios el mismo órgano asumirá las funciones de Consejo de Salud de Zona Básica de Salud y de la Mesa Intersectorial de Salud. Se elaborará un documento

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

de Recomendaciones que recoja las diferentes realidades territoriales y aconseje que espacios de participación son los más prácticos y operativos a la vez que se cumple con la normativa.

Comisión de Salud Comunitaria del Departamento (CSC D): es el órgano de coordinación para el impulso y desarrollo de la Estrategia de Salud Comunitaria de la CV en cada departamento con el apoyo y liderazgo de las direcciones de atención primaria y salud pública del mismo.

Consejo de Salud de Departamento (CSD): es el órgano de participación para la consulta y seguimiento de la gestión sanitaria en el departamento. En él se informa de las actuaciones grupales y comunitarias en el marco de la Estrategia que se realizan en el departamento.

Comisión de Salud Comunitaria de la CV (CSC CV): es el órgano de participación que tiene como finalidad impulsar el desarrollo de la Estrategia de Salud Comunitaria en toda la CV, promover el intercambio de las actuaciones grupales y comunitarias desarrolladas en cada departamento y organizar (al menos con periodicidad anual) las jornadas de salud comunitaria de la CV con el objetivo de compartir y difundir buenas prácticas.

MECANISMOS DE COORDINACIÓN A NIVEL DE ZONA BÁSICA DE SALUD

Grupo de Atención Comunitaria (GAC)

Dentro de cada Equipo de Atención Primaria (EAP) se constituirá el Grupo de Atención Comunitaria (GAC) de la zona básica de salud. La constitución del grupo será por acuerdo de todo el equipo y se formalizará en una reunión monográfica del mismo y constará a través de acta. En esta reunión se elegirán los miembros del grupo y el referente de atención comunitaria del equipo con el acuerdo de la coordinación de enfermería y del jefe de zona básica de salud.

La participación en este grupo tendrá la consideración de grupo o comisión de trabajo a nivel departamental y su pertenencia contabilizará como un grupo o una comisión más y su actividad se registrará por la Unidad de Calidad del departamento u órgano similar que exista.

Objetivo del GAC: desarrollar y dinamizar la atención grupal y comunitaria en su territorio según la cartera de servicios de AP.

Composición mínima del GAC: tres profesionales

- Dos personas profesionales del EAP (Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Enfermería, Matronas, profesionales de las unidades de apoyo).
- Una persona profesional del equipo de trabajo social sanitario.

Una o dos de las personas profesionales de este grupo de atención comunitaria (GAC) serán referentes en el Consejo de Salud básico.

Referente de atención comunitaria del EAP (RAC): una o dos de estas personas del GAC será la referente de la atención comunitaria del equipo y asumirá la representación del equipo en los asuntos relacionados con la atención comunitaria (participación en la

Comisión de Salud Comunitaria del departamento, por ejemplo) junto a la coordinación de enfermería y el jefe de zona básica de salud.

Consejo de Salud básico

El Consejo de Salud básico es un órgano de participación diferente al Consejo de Salud del Departamento. La primera diferencia es territorial y la segunda atañe a funciones que exceden de las acciones grupales y comunitarias de ámbito local propias del Consejo de Salud básico. Por otra parte, el Consejo de Salud de departamento es el órgano de participación para la consulta y seguimiento de la gestión del Sistema Valenciano de Salud en el departamento.

Los miembros del Consejo de Salud básico son los encargados de concretar LOCALMENTE el servicio de atención comunitaria de la cartera de servicios de AP, tratando de asegurar una amplia PARTICIPACIÓN DE LOS DIFERENTES SECTORES implicados en la salud y el bienestar de la población de la zona básica de salud.

Objetivo del CSB: impulsar la acción comunitaria para la salud en el entorno local, promoviendo la intersectorialidad, equidad y participación en las políticas de salud locales mediante la definición de estructuras y funciones de referencia y apoyo en los diferentes ámbitos territoriales.

Composición:

- a) PRESIDENCIA: Jefe/a de zona básica o Coordinador/a de Enfermería
- b) VICEPRESIDENCIA: Persona representante de las asociaciones o entidades miembros del consejo designadas por ellas mismas
- c) SECRETARÍA: Persona elegida por la Presidencia entre los integrantes del EAP de la zona básica.
- d) VOCALÍAS:
 - Dos personas profesionales del EAP (Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Enfermería, Matronas, profesionales de las unidades de apoyo), de su ámbito territorial designados por la Presidencia.
 - Una persona profesional del Equipo de Trabajo Social Sanitario de la zona básica de salud designada por la Presidencia
 - Una persona representante de alguno de los ayuntamientos de su Z.B designada de común acuerdo por las personas titulares de las concejalías con competencias en materia de salud
 - Una persona profesional del Centro de Salud Pública donde esté situada la Z.B designada por la Dirección del Centro de Salud Pública correspondiente
 - Dos personas representantes de las asociaciones de vecino/as adscritas a la Z.B. designada por ellos
 - Cuatro representantes de asociaciones o entidades cuyo objeto social incluya la promoción de la salud y la prevención, y que presenten un proyecto de acción comunitaria para la Z.B dirigido a la presidencia del consejo. El ámbito de influencia de las asociaciones que participen debe incluir la Z.B y las personas representantes tienen que ser usuarias de esa Z.B de salud.
 - Una persona representante sindical designada por los sindicatos más representativos con turno de alternancia cada 2 años.
 - Una persona representante de la asociación de familias de los colegios de esa demarcación territorial elegida entre ellas mismas.

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

-Una persona menor de edad representante del consejo de la infancia o consejo escolar de los Centros educativos de esa demarcación territorial elegida por ellas mismas.

-Un representante de las oficinas de farmacia de la zona básica

-Alguna persona profesional de Centro de Atención a Mayores de la zona

-Alguna persona docente de los Centros escolares de la zona de Primaria o Secundaria (representación de la Conselleria de Educación con responsabilidad territorial).

2. Se nombrará respecto a cada titular, una persona suplente designada de la misma forma que la persona titular.

3. El nombramiento de las personas del consejo de salud básico tendrá vigencia de 4 años con posibilidad de renovación.

4. Cuando se considere de interés, cada consejo de salud básico podrá invitar con voz, pero sin voto, a otras personas de reconocida competencia o asociaciones relacionadas con los temas a tratar o cuyas actividades sean consideradas de interés.

5. Los consejos de salud básicos comunicarán a la dirección de atención primaria y a la dirección de salud pública de cada departamento, que a su vez darán traslado al Consejo de Salud del departamento correspondiente, de su constitución, composición y cada vez que se produzca una variación de esta, así como informará con frecuencia mínima anual de sus actuaciones y remitirá las actas de sus reuniones.

6. Será pública y se fomentará difusión en cada centro de salud, composición, convocatorias y actas a fin de estimular la participación comunitaria.

Funciones:

1. Analizar la situación del estado de salud y sus determinantes en la zona básica de salud.
2. Identificar y priorizar objetivos de promoción de la salud para su comunidad.
3. Identificar y potenciar recursos y activos para la salud en su comunidad.
4. Identificar y promover acciones de salud comunitaria que se hayan implementado con éxito en otros contextos.
5. Coordinarse con el comité de pacientes y personas usuarias del centro de salud.

Mesas intersectoriales y de participación impulsadas desde los ayuntamientos

En aquellos municipios donde se convoquen estarán coordinados y se compatibilizará con el Consejo de Salud básico. La iniciativa de su constitución y normal funcionamiento compete a la alcaldía y/o concejalía con competencias de salud del municipio y la constitución y funcionamiento de la Mesa es una exigencia por formar parte de una o varias redes de municipios comprometidos en desarrollar políticas públicas de salud: XarxaSalut en la Comunitat Valenciana, Red Española de Ciudades Saludables, Implementación local de la Estrategia de Promoción y Prevención del Ministerio de Sanidad.

Composición:

(Las mesas intersectoriales y de participación responderán al principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres)

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

a) Presidencia: la persona que ostenta la alcaldía que podrá ser suplida por la persona que ostente la concejalía en materia de salud.

b) Vicepresidencia: una persona de entre las asociaciones de promoción de la salud participantes, elegida por ellas mismas.

c) Secretaría: la persona que tiene atribuidas las competencias de desarrollo del plan de salud vigente.

d) Vocalías (18):

- Cuatro representantes de aquellas concejalías cuyas actuaciones tengan impacto en salud entre los siguientes ámbitos: urbanismo, servicios sociales, educación, jóvenes, mayores, deportes y tiempo libre,

- Una persona profesional del equipo de atención primaria de su ámbito territorial que participe también en el consejo de salud básico, elegida por este consejo.

- Una persona representante del consejo escolar de su ámbito territorial.

- Ocho personas vocales designadas por la presidencia de la mesa entre las asociaciones o entidades cuyo objeto social esté relacionado con los determinantes sociales de la salud y la promoción de la salud y presenten un proyecto de acción comunitaria. Las asociaciones participantes deben tener implantación en el ámbito territorial de la mesa y las personas representantes deben residir en dicho ámbito.

- Una persona representante de las asociaciones de juveniles cuyo ámbito de actuación incluya el municipio, elegidas entre ellas mismas.

- Una persona representante del consejo de la infancia municipal.

- Una persona representante del consejo escolar municipal, elegidas entre ellas mismas.

- Una persona profesional del Centro de Salud Pública donde esté situado el municipio, designada por la Dirección del Centro de Salud Pública correspondiente.

Funcionamiento:

1. La suplencia de las personas vocales se realizará de la misma forma que la designación de estas.

2. El nombramiento de las personas de la mesa intersectorial y participativa tendrá una vigencia de 4 años con posibilidad de renovación.

3. Cuando se considere de interés, cada mesa intersectorial y de participación podrá invitar a participar, con voz, pero sin voto, a otras personas de reconocida competencia o asociaciones o administraciones locales relacionadas en los temas a tratar o cuyas actividades sean consideradas de interés.

4. Asimismo se nombrará respecto a cada titular, una persona suplente designada de la misma forma que la persona titular.

5. Estas mesas intersectoriales y de participación procurarán que su composición refleje la diversidad social y económica del ámbito local al que representa, especialmente de aquellos colectivos que puedan tener necesidades peculiares con respecto a la promoción de la salud.

Funciones:

a) Coordinar las acciones de promoción de la salud y de reducción de las desigualdades entre la administración sanitaria, otras administraciones de ámbito local, el tejido asociativo y la entidad local.

b) Promover la acción comunitaria para la salud en el entorno local.

c) Contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida mediante la creación de alianzas para la acción comunitaria y la coordinación con otras administraciones y asociaciones locales.

d) Fomentar el análisis del impacto en salud de las políticas y acciones que surjan desde la mesa y desde los diferentes ámbitos municipales.

MECANISMOS DE COORDINACIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTO

Comisión de Salud Comunitaria Departamental

Objetivo: es el órgano de coordinación para el impulso y desarrollo de la Estrategia de Salud Comunitaria de la CV en cada departamento y de aquellos objetivos y acciones del Plan de Salud de la CV relacionados con la salud comunitaria, y contando con el apoyo y liderazgo de las direcciones de atención primaria y salud pública del departamento.

Composición:

- Director/a de atención primaria del departamento
- Director/a de salud pública del departamento.
- Subdirector/a de atención primaria del departamento
- Profesional de promoción de la salud del centro de salud pública del departamento
- Representante del ámbito local en el consejo de salud del departamento.
- Una o dos profesionales por cada EAP responsables de programas, talleres o actuaciones a realizar o ya en marcha (al menos dos de estas personas deberían ser trabajadoras sociales).
- Persona referente de XarxaSalut del centro de salud pública del departamento

Se podrán convocar personas consultoras no permanentes para asesorar a la Comisión en temas puntuales como urbanismo, igualdad, representación de la mujer, participación, actividad física, personas mayores, de las administraciones locales de ese departamento, de otras administraciones, así como asociaciones de vecinos/as, asociaciones de mayores, asociaciones de personas enfermas, AMPAS, docentes de la zona. Dichos miembros tendrán voz, pero no voto.

La Comisión estará estructurada en presidencia, secretaria y vocalías. La presidencia y la secretaria se elegirán por mayoría entre las vocalías con una presencia de al menos dos tercios de sus miembros. La Comisión podrá decidir la formación de subcomisiones y grupos de trabajo para facilitar el cumplimiento de sus cometidos.

Funciones:

1. Planificar la estrategia de desarrollo de las acciones de salud comunitaria en su ámbito de actuación con perspectiva intersectorial, participativa y de equidad.
2. Potenciar la prestación de los servicios sanitarios en la orientación comunitaria y salutogénica basada en activos.
3. Poner en marcha las acciones comunitarias y promover la participación de los profesionales y la ciudadanía.

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

4. Facilitar los recursos necesarios para la realización de las acciones de salud comunitaria.
5. Gestionar y evaluar las acciones comunitarias.
6. Informar de los resultados obtenidos a los profesionales y agentes de interés tanto de las administraciones involucradas como la ciudadanía.

Reuniones de trabajo:

1. **Mínimo de 5 reuniones al año, (cada dos meses)**, se elaborará un **calendario anual** orientativo con fechas de reuniones, a fin de planificar la actividad asistencial. **Una copia de este se remitirá** a la Comisión de Salud Comunitaria de la C. Valenciana (Apoyo EQUIPO TÉCNICO de acción comunitaria para la revisión de la evidencia científica en la acción comunitaria. Metodología, creación de materiales, asesoramiento, formación e investigación.)
2. Las convocatorias se realizarán siguiendo el reglamento que se elaborará para su funcionamiento.
3. Quien ejerza la secretaria redactará un acta de la reunión. Tras su aprobación se firmará por el/la presidente/a y secretario/a, remitiendo una copia (transcurridas no más de 2 semanas) a la Comisión de Salud Comunitaria de la Comunidad Valenciana, Centros de Salud, SP y otras administraciones implicadas en los acuerdos.
4. Los acuerdos se adoptarán en la medida de lo posible por consenso de los asistentes a la reunión.
5. En caso de que en alguna reunión sea acordado elevar a la Dirección Gerencia alguna propuesta, ésta será redactada por el secretario y enviada al Servicio de Calidad, que será el encargado de remitirla. Si La comisión tiene poder ejecutivo La dirección de primaria debería de haber discutido los temas con la gerencia antes de la reunión para poder acordar cosas en la reunión.
6. La Comisión de salud comunitaria elaborará una **Memoria correspondiente a las actividades realizadas el año anterior.**

MECANISMOS DE COORDINACIÓN A NIVEL DE COMUNITAT VALENCIANA

Comisión de Salud Comunitaria de la CV

Objetivo:

El objetivo de la comisión es el intercambio de actividades comunitarias desarrolladas en cada departamento y organizar (al menos con periodicidad anual) jornadas de salud comunitaria con el objetivo de compartir y difundir buenas prácticas.

Funciones:

- Impulsar, dinamizar y evaluar el desarrollo de la Estrategia de Atención Comunitaria de la CV
- Realizar el seguimiento de su desarrollo y garantizar la implementación en todos los departamentos de la CV.

Composición:

Persona referente en la CV, Comisionada.
Un/a profesional Médico referente en A. Primaria.

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

Un/a profesional de Enfermería referente en A. Primaria.

Una persona profesional del Equipo de trabajo Social Sanitario.

Una persona profesional Administrativo.

Una persona referente en Salud pública.

Una persona representante por departamento de la comisión de salud comunitaria departamental.

Una persona representante de Salud pública.

Una persona responsable del Plan de Salud.

Representación ciudadana vinculada a la pertenencia al Consejo de Salud de la CV

Se establecerá un calendario de reuniones; 3 veces al año.

BIBLIOGRAFÍA

- Composición y funciones de la Comisión de Salud Comunitaria de departamento (guía XarxaSalutnº2)
- Apoyos institucionales para promover la acción local en salud (guía Xarxa Salut nº 2)
- Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Atención Primaria
- Borrador Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura
- Proyecto de decreto del Consell, de regulación de los consejos de salud básicos y otros espacios de participación en la Comunidad Valenciana
- Reglamento de funcionamiento interno de la Comisión de Salud Comunitaria Departamental

Anexo 9

Indicadores comunes a todas las CCAA propuestos en el documento de Recomendaciones del Ministerio de Sanidad

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

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

LÍNEA DE ACCIÓN	APARTADO	INDICADOR	TIPO	ÁMBITO
Recursos y herramientas	Formación	Porcentaje de profesionales y por categoría profesionales 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

Anexo 10

Propuesta de indicadores para la Comunitat Valenciana a partir de los indicadores comunes a todas las CCAA propuestos en el documento de Recomendaciones del Ministerio de Sanidad

Línea de acción	Apartado	Indicador	Tipo	Ámbito
Planificación	Planificación	Porcentaje de departamentos que tiene desarrollado un plan de acción para desarrollar la Estrategia de Salud Comunitaria de la CV	Estructura	CV - Departamentos de salud
Medidas organizativas	Cartera	Publicación de la norma por la que se actualiza la Cartera de Servicios de APyC de la CV	Estructura	CV
		Porcentaje de departamentos que tienen implementada la Cartera de Servicios de la CV	Estructura	CV - Departamentos de salud
		Evaluación anual de la incorporación de los servicios de educación para la salud grupal y de atención comunitaria en cada equipo de atención primaria tras la publicación de la norma.	Estructura	CV - Departamentos de salud
		Publicación y difusión de las guías y protocolos, al menos los correspondientes en contenidos de: Bienestar emocional; alimentación saludable; actividad física, salud en personas cuidadoras; prevención y deshabituación del consumo de tabaco (nivel 2 de orientación comunitaria) y atención comunitaria (nivel 3) contenidos en la cartera de servicios.	Estructura	CV - Departamentos de salud
		Porcentaje de implementación por departamento de las guías y protocolos	Proceso	Departamentos de salud

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

		elaborados en la C.V.		
	Coordinación	Existencia de acta de constitución de la Comisión de Salud Comunitaria a nivel de CV y plan de trabajo.	Estructura	CV
		Número de reuniones anuales (mínimo de tres reuniones al año).	Proceso	CV
		Existencia de acta de constitución del equipo técnico y plan de trabajo.	Estructura	CV
		Número de departamentos donde se ha realizado la presentación del equipo técnico.	Proceso	CV - Departamentos de salud
		Publicación y difusión de los objetivos formulados por el equipo técnico.	Proceso	CV - Departamentos de salud
		Porcentaje de departamentos que tienen órganos de participación	Estructura	Departamentos de salud
		Porcentaje de centros de salud que disponen de consejo de salud básico y/o mesa intersectorial y de participación por departamento.	Estructura	ZBS
		Número de reuniones llevadas a cabo por el consejo de salud básico y/o mesa intersectorial y de participación con acta y difusión de la misma.	Proceso	ZBS
		Porcentaje de EAP que participan en mesas intersectoriales para la acción comunitaria en salud.	Resultado	ZBS – Departamentos de salud
		Porcentaje de centros de salud que han designado a una persona de referencia en salud comunitaria.	Estructura	ZBS
		Porcentaje de órganos participativos que han identificado las necesidades de la población.	Proceso	ZBS – Departamentos de salud

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

		Porcentaje de órganos participativos que han identificado los activos en forma de "mapa de activos" para dar respuesta a las necesidades.	Proceso	ZBS – Departamentos de salud
		Porcentaje de órganos participativos que han dinamizado los activos tras identificar las necesidades de la población.	Proceso	ZBS – Departamentos de salud
		Porcentaje de órganos participativos que difunden el análisis de situación y el mapa de activos.	Resultado	ZBS – Departamentos de salud
		Porcentaje de Departamentos que presentan buenas prácticas en salud comunitaria la jornada de salud comunitaria.	Resultado	Departamentos de salud
		Porcentaje de departamentos que han incluido buenas prácticas en el OVS!	Resultado	Departamentos de salud
		Creación de los criterios de calidad para incluir un centro en la Red de Centros de Salud Comprometidos con la Atención Comunitaria	Proceso	CV – Departamentos de salud
		Constitución de la red de CS comprometidos con la Atención Comunitaria	Resultado	CV – Departamentos de salud - ZBS
		Porcentaje de departamentos que existen alianzas con otras redes de acción comunitaria	Resultado	Departamentos de salud - ZBS
Niveles de orientación comunitaria	Nivel 1. Individual y familiar	Porcentaje de equipos de AP que disponen de información de los determinantes sociales de la ZBS	Proceso	CV - Departamentos de salud - ZBS
		Número de materiales elaborados y evaluados anualmente	Proceso	CV
		Número de departamentos que tienen una coordinación docente de la	Estructura	CV – Departamentos de salud

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

	Nivel 2. Grupal	futura Escuela de Salud y Ciudadanía.		
		Número de cursos realizados en cada departamento del programa "Pacient Actiu"	Resultado	CV – Departamentos de salud
		Porcentaje de equipos de AP que planifican y ofrecen proyectos o programas de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales de salud	Resultado	Departamentos de salud - ZBS
		Profesionales del EAP que planifican y ofrecen en proyectos o programas de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales de la salud.	Proceso	Departamentos de salud - ZBS
		Porcentaje de proyectos o programas de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales de salud en cada ZBS	Resultado	Departamentos de salud - ZBS
		Número de proyectos implementados en un año por población participante.	Resultado	CV - Departamentos de salud - ZBS
		Porcentaje de programas o proyectos que son revisados anualmente y que incluyen el enfoque de determinantes sociales.	Resultado	CV - Departamentos de salud
		N.º de proyectos de educación para la salud grupal incorporados en las aplicaciones informativas	Resultado	CV - Departamentos de salud
		Nº de EAP que realizan acciones para superar las barreras de accesibilidad a los proyectos o programas de educación para la salud grupal	Proceso	CV - Departamentos de salud
		Porcentaje de EAP que incorporan la experiencia de la	Proceso	ZBS

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

		población participante en la evaluación		
	Nivel 3. Colectivo	Existe normativa que regula los espacios formales de participación como los Consejos de Salud básicos o Mesas Intersectoriales y de participación en zona básica de salud, barrio u otra delimitación.	Estructura	CV
		Porcentaje de zonas básicas de salud con Consejos de salud básicos o Mesas Intersectoriales y de participación activas (con nombramiento y actas anuales)	Proceso	Departamentos de salud – ZBS - Entidades locales
		Porcentaje de Equipos de AP con profesionales participando en acciones comunitarias (definir etapa del proceso de acción comunitaria)	Resultado	Departamentos de salud – ZBS - Entidades locales

Línea de acción	Apartado	Indicador	Tipo	Ámbito
Recursos y herramientas	Formación	Porcentaje de profesionales y por categoría (medicina, enfermería, TS, matronas, TCAES, administrativos y Unidades de Apoyo) de los equipos de AP que realiza formación en abordaje psicosocial.	Proceso	CV - Departamentos de salud - ZBS
		Porcentaje de centros que han formado al 100% de profesionales en abordaje biopsicosocial (Meta 30 %)	Proceso	CV - Departamentos de salud - ZBS
		Porcentaje de profesionales y por categoría (medicina, enfermería, TS, matronas, TCAES, administrativos y Unidades de Apoyo) de los equipos de AP que realiza formación en educación para la salud grupal.	Proceso	CV- Departamentos de salud- ZBS

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

		Porcentaje de centros que han formado al 100% de profesionales en educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales. (Meta 30 %)	Proceso	CV - Departamentos de salud - ZBS
		Porcentaje de profesionales y por categoría (medicina, enfermería, TS, matronas, TCAES, administrativos y Unidades de Apoyo) de los equipos de AP que realiza formación en atención comunitaria	Proceso	CV - Departamentos de salud - ZBS
		Porcentaje de centros que han formado al 100% de profesionales en atención comunitaria. (Meta 30 %)	Proceso	CV - Departamentos de salud - ZBS
		Porcentaje de ciudadanía que participa en la formación.	Proceso	CV - Departamentos de salud - ZBS
		Porcentaje de profesionales y por categoría (medicina, enfermería, TS, matronas, TCAES, administrativos y Unidades de Apoyo) de los equipos de AP que realiza formación en enfoque biopsicosocial, educación para la salud grupal y acción comunitaria en las ofertas formativas del Ministerio.	Proceso	Ministerio - CV- Departamentos de salud- ZBS
		Porcentaje de EAP que incorpora a la ciudadanía en la estrategia de formación.	Proceso	CV- Departamentos de salud- ZBS
		Porcentaje de EAP que presentan anualmente la agenda de acciones grupales y comunitarias y su evaluación.	Resultado	CV- Departamentos de salud- ZBS
		Porcentaje de EAP que incorporan en sus sesiones formativas a la ciudadanía y otros sectores	Proceso	Departamentos de salud- ZBS

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

		profesionales de la zona básica de manera que participen o impartan alguna sesión sobre sus características y acciones, propuestas, etc. Meta 10% de las sesiones.		
	Agenda	Porcentaje de Equipos de AP que han modificado las agendas para incluir las acciones de la estrategia de salud comunitaria.	Resultado	CV- Departamentos – ZBS
		Porcentaje de Equipos de AP que han incluido el tiempo necesario en las agendas para incluir las acciones de la estrategia de salud comunitaria.	Proceso	Departamentos – ZBS
		Porcentaje de Equipos de AP que han designado horas específicas a la agenda comunitaria.	Proceso	Departamentos – ZBS
	Historia digital	Enlace a mapas o herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde Abucasis, así como los desarrollos tecnológicos adecuados.	Estructura	CV
		Porcentaje de EAP que actualizan anualmente el mapa de activos y recursos comunitarios.	Proceso	Departamentos – ZBS
		Porcentaje de EAP que difunden anualmente los mapas y protocolos (ciudadanía, administraciones locales y profesionales del territorio).	Resultado	Departamentos – ZBS.
		Incorporación de los desarrollos aplicativos realizados para incluir en Abucasis el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y	Estructura	CV

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

		comunitario consensuados teniendo en cuenta a las y los trabajadores sociales sanitarios.		
		Porcentaje de EAP que registran los condicionantes sociales y del contexto familiar de las personas e Abucasis.	Proceso	CV – Departamentos - ZBS
		Porcentaje de EAP formados en el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario consensuados.	Proceso	CV – Departamentos - ZBS
		Porcentaje de EAP que utilizan el aplicativo para Identificación, valoración y análisis territorial de los condicionantes sociales e indicadores para la priorización de acciones.	Resultado	CV – Departamentos - ZBS
	Investigación	Número de convocatorias específicas dirigidas a la investigación en SC.	Estructura	CV
		Porcentaje de departamentos que desarrollan proyectos de investigación en salud comunitaria	Resultado	CV – Departamentos
		Número de proyectos/año que se están realizando en cada departamento	Resultado	CV – Departamentos
		Número de actividades ofertadas en investigación en acción comunitaria.	Proceso	CV - Departamentos
		Porcentaje de departamentos que facilitan a través de los acuerdos de gestión que se realicen proyectos de investigación en salud comunitaria.	Proceso	CV - Departamentos
		Porcentaje de EAP que realizan trabajos de investigación en salud comunitaria.	Proceso	Departamentos - ZBS

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

		Porcentaje de proyectos de investigación en salud comunitaria en las que participa activamente la ciudadanía en todo el proceso investigador.	Resultado	CV -_Departamentos
		Número de acciones de difusión de los resultados de investigación en salud comunitaria en el ámbito profesional, asociativo y de la ciudadanía.	Resultado	CV - Departamentos
		Número de proyectos difundidos en relación con el total de proyectos realizados	Resultado	CV - Departamentos
		Número de profesionales formados en investigación en salud comunitaria	Proceso	CV- Departamentos
		Número de grupos de investigación en Atención Primaria.	Estructura	CV - Departamentos
		Porcentaje de departamentos que han implementado formación en investigación en salud comunitaria entre sus profesionales.	Proceso	CV - Departamentos
Presupuesto específico	Presupuesto	Porcentaje de departamentos que incluyen objetivos específicos cuantificables anuales pactados en los acuerdos de gestión de cada equipo de AP sobre los tres niveles de orientación comunitaria y sobre participación ciudadana.	Proceso	CV - Departamentos
		Total de presupuesto anual asignado a la Estrategia de Salud Comunitaria en la CV desglosado por capítulos.	Estructura	CV
		Porcentaje de Departamentos que establecen incentivos	Proceso	CV – Departamentos - ZBS

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

		económicos, de horario y/o carrera profesional vinculados al desarrollo de del desempeño en salud comunitaria.		
--	--	--	--	--

13. COMPONENTES DEL GRUPO DE TRABAJO

Esta estrategia se ha elaborado recogiendo las aportaciones de: SEMERGEN, SEMG, SOVAFMFIC, AEC, AVAIFIC, AETYS, SVP, AVALPAP, APEPA, APACU, SEPEAP, COTS CASTELLÓN, COTS VALENCIA, COTS ALICANTE, IMV y CAVECOVA.

A partir de un análisis de situación, en este documento se formulan objetivos y acciones, así como se indican recursos y herramientas, para impulsar y desarrollar actuaciones grupales y comunitarias dentro del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 de la Comunitat Valenciana durante el periodo de 2023 a 2025

Coordinadoras:

- **Alcocer Pertegal, Maria José.** Enfermera. Directora de enfermería de AP. Departamento de Salud de Orihuela (Alicante)
- **Garcia Piqueres, Silvia.** Enfermera pediatría. Coordinadora CS El Pilar- Vila-real. Departamento de Salud de La Plana (Castellón)
- **Niclós Esteve, Montserrat.** Médica Centro de Salud Alzira I. Departamento de Salud de la Ribera (Valencia)
- **Ocaña Ortiz, Ana.** Enfermera Familiar y Comunitaria. Dirección de Enfermería de AP. Departamento de Salud de Gandía (Valencia)
- **Paredes Carbonell, Joan.** Subdirector Médico de Atención Primaria. Departamento de Salud de La Ribera (Valencia)
- **Verdeguer Gómez, Virtudes.** Dirección de Enfermería de AP. Departamento de Salud de La Ribera (Valencia)

Componentes:

- **Alastrue Loscos, Jose Ignacio.** Subdirector médico de Atención Primaria. Departamento de Salud Clínico Malvarrosa (Valencia)
- **Alcocer Pertegal, Maria José.** Enfermera. Directora de enfermería de AP. Departamento de Salud de Orihuela (Alicante)
- **Alonso Echabe, Eduardo.** Médico. Director Departamental de salud pública de Alicante. Departamentos de Salud de Alicante HG y Alicante Sant Joan.
- **Andrés Lozano, Rosa.** Médica. Gerente Hospital de Gandía. Departamento de Salud de Gandía (Valencia)
- **Barona Vilar, Carme.** Medica. Cap del Servei de Planificació i Avaluació de Polítiques de Salut (Valencia)
- **Castro Rojas, Lilian.** Agente de Salud. Asociación ACOEC Asociación para la Cooperación entre Comunidades. Departamento de Salud Hospital General (Valencia).
- **Crespo Mateos, Ana Patricia.** Médica. Unidad Docente Conselleria de Sanidad (Alicante)
- **Cruz Bonmatí, Loreto.** Enfermera coordinadora Centro de Salud Juan XXIII. Departamento de Salud de Sant Joan (Alicante)
- **Cuñat de la Hoz, Jose.** Ciudadanía. Asociación CAVE COVA (Valencia)

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

- **Duque Valencia, Aurelio.** Ciudadanía. Asociación CAVE COVA (Valencia)
- **Egea Ronda, Ana.** Médica AP Centro de Salud de San Antoni de Benagéber. Departamento de Salud Arnau (Valencia)
- **Escalante García, Luisa.** Médica. Coordinadora Centro de Salud Vila Real. Departamento de Salud de La Plana (Castellón)
- **Faus Boronat, Teresa.** Ciudadanía. Valencia Saludable (Valencia)
- **Fernández Pérez, Carolina.** Enfermera. Coordinadora en Centro de salud de Puçol. Departamento de Salud Sagunto (Valencia)
- **Fuster Puig, Liliانا.** Médica. Gerente de Hospital Universitario de la Ribera. Departamento de Salud de la Ribera (Valencia)
- **Garcia Carbó, Consuelo.** Enfermera. Coordinadora Centro de Salud Forcall. Departamento de salud Vinarós (Castellón)
- **Garcia Escudero, Araceli.** Trabajadora Social Centro de Salud Serrería I. Departamento de Salud Clínico Malvarrosa (Valencia)
- **Garcia Piqueres, Silvia.** Enfermera pediatría. Coordinadora CS El Pilar- Vila-real. Departamento de Salud de La Plana (Castellón)
- **Gómez Verdeguer, Xavier.** Enfermero. Coordinación Pacient Actiu CV EVES. (Valencia)
- **Ibarra Rizo, Manuela.** Enfermera. Directora de Enfermería AP. Departamento de Salud de Elx Hospital General (Alicante)
- **Jimenez Nadal, Mar.** Enfermera. Planificación y Organización de la Atención Primaria y Unidades de Apoyo. Conselleria de Sanidad. (Valencia)
- **Louis Cereceda, Rosa.** Médica. Gerente Hospital Vilajoiosa. Departamento de Salud de Marina Baixa (Alicante)
- **Lozano Portoles, Cristina.** Enfermera. Coordinadora Centro de salud de Faura. Departamento de salud de Sagunto (Valencia)
- **Lubary Martínez, Manuel.** Ciudadanía. Asociación CAVE COVA (Valencia)
- **Marrades Botella, Fabiola.** Enfermera. Directora de Enfermería de AP. Departamento de Salud Sant Joan (Alicante)
- **Mir Sánchez, Carolina.** Médica CS Serrería I. Departamento de Salud Clínico Malvarrosa (Valencia)
- **Molina Ribera, Juan.** Enfermero Adjunto Dirección Enfermería. Departamento de Salud de Sant Joan (Alicante)
- **Monfort Lázaro, Nel·lo.** Médico. CS de Morella. Departamento de salud de Vinarós (Castellón)
- **Navarro Picó, María.** Enfermera. Centro de salud de Estivella. Departamento de Salud de Sagunto (Valencia)
- **Niclós Esteve, Montserrat.** Médica Centro de Salud Alzira I. Departamento de Salud de la Ribera (Valencia)
- **Ocaña Ortiz, Ana.** Enfermera Familiar y Comunitaria. Dirección de Enfermería de AP. Departamento de Salud de Gandia (Valencia)
- **Orts Ríos, Enrique.** Médico. Director Centro de Salud Pública de Torrent. Departamento **Valencia** Hospital General (Valencia)
- **Paredes Carbonell, Joan.** Subdirector Médico de Atención Primaria. Departamento de Salud de La Ribera (Valencia) (*coordinador del grupo de trabajo*)
- **Peiró Pérez, Rosana.** Enfermera. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. (Valencia)

Plan de Acción de Atención Primaria (PRI)
Estrategia de Salud Comunitaria CV 2023-2025

- **Pérez Sanz, Elena.** Médica. Directora de Salud Pública (Valencia)
- **Quiles Izquierdo, Joan.** Médico. Jefe de Sección de Educación para la salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. (Valencia)
- **Ruiz Garcia, Monserrat.** Enfermera. Centro de Salud Pública de Castellón.
- **Sanahuja Edo, Celeste.** Matrona Centro de salud de Nules. Coordinadora de matronas. Departamento de Salud de La Plana (Castellón)
- **San Román Muñoz, Marta.** Pediatra en Centro de Salud de Meliana. Departamento de Salud Clínico Malvarrosa. (Valencia)
- **Sebastià Godos, Jose Vicente.** Enfermero. Concejal de Salud de Quartell. Departamento de Salud de Sagunto (Valencia)
- **Serrano Poveda, Esther.** Pediatra. Centro de Salud Miguel Servet. Departamento de Salud La Fe (Valencia)
- **Solá, Jose Luis.** Ciudadanía. Asociación CAVE COVA (Alicante)
- **Tirado Ramos, Ruth.** Matrona Centro de salud Pintor Sorolla. Coordinadora de matronas Departamento de salud de Castellón. (Castellón)
- **Torrecilla Abril, Maravillas.** Enfermera. Unidad Docente Conselleria de Sanidad (Alicante)
- **Verdeguer Gómez, Virtudes.** Dirección de Enfermería de AP. Departamento de Salud de La Ribera (Valencia) (*coordinadora del grupo de trabajo*)