



# ESTRATEGIA DE SALUD COMUNITARIA DE EXTREMADURA



**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

**ESTRATEGIA DE  
SALUD COMUNITARIA  
DE EXTREMADURA**



**Edita**

Junta de Extremadura  
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

**ISBN**

978-84-09-44704-6

**Depósito Legal**

BA-000631-2022

**Coordinación Institucional**

**Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias**

**Coordinación Técnica**

**Jesús del Barco Cordero**

*Servicio de Participación Comunitaria en Salud.*

*Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias*

**Autoría: Grupo de trabajo para la elaboración de la Estrategia**

**Alma M<sup>a</sup> Cáceres Martín de la Vega**

*Equipo de Salud Comunitaria. Gerencia de Área de Salud de Badajoz. SES*

**Jesús del Barco Cordero**

*Servicio de Participación Comunitaria en Salud.*

*Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias*

**Ignacio Maynar Mariño**

*Médico emérito del SES. Asesor de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales*

**Rocío Moreno Rey**

*Equipo de Salud Comunitaria. Gerencia de Área de Salud de Badajoz. SES*

**Ignacio Pérez Sánchez**

*Dirección de Salud. Gerencia de Área de Salud de Badajoz. SES*

**Paula M<sup>a</sup> Salamanca Bautista**

*Coordinación de la Escuela de Cuidados y Salud de Extremadura. SES*

## **Grupo consultor para la validación del contenido de la Estrategia**

**Noa Batalla Rebollo**

*Proyecto Progreso. C.S. El Progreso (Badajoz). SES*

**Samuel Bobadilla Gómez**

*Proceso de Salud Comunitaria Suerte de Saavedra. C.S. Suerte de Saavedra-La Pilara (Badajoz). SES*

**Rafael Cofiño Fernández**

*Dirección General de Salud Pública. Principado de Asturias*

**M<sup>a</sup> del Carmen Gómez Claros**

*Coordinación Centro de Salud Urbano I. Mérida. SES*

**Mariano Hernán García**

*Salud Pública y Promoción de la Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública*

**Livia Manchón López**

*Proceso de Salud Comunitaria Higuera de Vargas. C.S. Alconchel. SES*

**Manuela Matas Gutiérrez**

*Proyecto de Educación Afectivo Sexual. C.S. San Roque (Badajoz). SES*

**M<sup>a</sup> Ángeles Maynar Mariño**

*Proyecto Progreso. C.S. El Progreso (Badajoz). SES*

**Luz Morín Ramírez**

*Instituto Marco Marchioni. Las Palmas de Gran Canaria*

**Joan J. Paredes Carbonell**

*Subdirección Médica de Atención Primaria. Dpto. Salud de La Ribera. Alzira. Valencia*

**Manuela Rubio González**

*Subdirección de Atención Primaria (2015-2021). Mérida. SES*

**Eulalio Ruiz Muñoz**

*Unidad de Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Mérida. SES*

## **Bibliografía y documentación**

**Ana Cordón Arroyo**

*Servicio de Participación Comunitaria en Salud.*

*Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias*

## **Supervisión técnica**

**Antonia María Vas Falcón**

*Jefa de Servicio de Participación Comunitaria en Salud.*

*Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias*

**Ilustración cubiertas** Pablo Gómez Blowearts. Badajoz

**Diseño y maquetación** Vicente Melara Neutro Comunicación. Badajoz



# ESTRATEGIA DE SALUD COMUNITARIA DE EXTREMADURA



# prólogo

¿Por qué he perdido el control sobre mi proceso de salud y enfermedad? Es una pregunta que cualquiera de nosotros puede y, desde mi punto de vista, debe hacerse. La sociedad actual, que ha fiado todo al sistema sanitario, a la asistencia sanitaria, y que ha puesto en manos de los facultativos su proceso de salud y enfermedad, tiene comprometido su destino.

Si yo estoy más sano hoy no se debe exclusivamente a los medicamentos que tomo. Lo estoy, además, porque los determinantes sociales, medioambientales y de otros aspectos de la calidad de vida lo han hecho posible. Hay multitud de datos científicos que demuestran la influencia de estos determinantes en la esperanza y calidad de vida actual.

Pero, al mismo tiempo que los niveles de salud han mejorado, hemos comprobado como el modelo biologicista del proceso de salud y enfermedad ha acabado derivando en paternalismo. Debido a que son necesarios tantos conocimientos, que no tenemos para decidir con plena autonomía, se ha incentivado el seguir poniendo en manos de los sanitarios dicho proceso de salud y enfermedad.

Y la sociedad envejece, sigue envejeciendo, y con ello aumenta el número de enfermedades crónicas. Unas enfermedades de las que empieza a entender más el paciente o la familia que el propio personal sanitario y donde el autocuidado debe ser parte fundamental del sistema de promoción de la autonomía de la persona.

Pero, ¿es fácil volver a tomar las riendas de tu proceso de salud y enfermedad como individuo? La respuesta, a priori, es no. Las circunstancias de la vida no acompañan y se hace necesario disponer de un diagnóstico comunitario más específico de la sociedad en la que vivo, al menos de mi entorno más cercano. La clasificación sanitaria en Zonas de Salud es adecuada para circunscribir un Diagnóstico de Salud Comunitario e identificar los determinantes sociales, medioambientales y de condiciones de vida para actuar en consecuencia.

Esa es la participación comunitaria en salud, que debería sustituir a los fracasados Consejos de Salud que, entendiéndose mal, se han desarrollado poco y de manera incorrecta.

El sistema sanitario puede ser bueno para iniciar los procesos comunitarios, pero con el objetivo de entregárselos a la sociedad, donde es clave el papel de los Ayuntamientos y del resto de Administraciones. Esto, lejos de ser una involución, supone recuperar lo que no se hizo: es dar una oportunidad a la sociedad de tomar las riendas de su vida, es permitir el desarrollo de los pueblos y es construir una comunidad más sana y más igualitaria.

Como ciudadano vivo donde quiero vivir y, una vez elegido el sitio, participo en que el medio donde habito me permita tener unas condiciones de vida adecuadas para desarrollarme de la forma más saludable posible.

Y en la aventura de recuperar el apellido de las especialidades de Medicina y de Enfermería que trabajan en la Atención Primaria de Salud es en lo que nos hemos empeñado desde la Junta de Extremadura. El apellido de Comunitario, defender lo común frente al individualismo, defender el medio donde vivo para vivir mejor.

Mucha salud comunitaria parta de donde parta.

*José María Vergeles Blanca*

Vicepresidente Segundo

Consejero de Sanidad y Servicios Sociales

Junta de Extremadura



# presentación

Resulta difícil expresar con palabras el sentimiento y a la vez el convencimiento personal de que el documento que tienes en tus manos no es una estrategia de acción más que el Sistema Sanitario se plantea implementar, sino que constituye por sí mismo una parte muy importante del obligado proceso de renovación y mejora de nuestra Atención Primaria de Salud. Dicho proceso ha de partir necesariamente de la interiorización de que la salud, individual y colectiva, no es solo la consecuencia de la planificación y ejecución de intervenciones sanitarias por los profesionales del sector. Ni tampoco del abordaje por parte del Sistema Sanitario Público de la situación puntual de enfermedad buscando su curación o sanación. Y menos aún lo es de la tendencia, cada vez más frecuente, a la medicalización de situaciones de la vida cotidiana.

Sobre la base de esta convicción, creo que podemos compartir la idea de que la reciente pandemia del COVID-19 ha contribuido a resaltar aún más los puntos débiles de nuestra Atención Primaria de Salud, que da síntomas de agotamiento: consultas masificadas, profesionales saturados, descontento de la ciudadanía con la actual situación del Sistema Sanitario Público, pérdida de la necesaria relación de mutua confianza e incluso, en desgraciadas ocasiones, episodios de agresión a profesionales en los centros sanitarios públicos.

El documento de Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura que ahora te dispones a valorar surge de la idea central de que tu salud, la salud de toda la sociedad, depende de las circunstancias y las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, se relacionan, y envejecen. De poco sirve atender puntualmente a una persona en el momento en el que presenta una enfermedad si no intervenimos también en el conjunto de determinantes que condicionan su estado de salud.

Se hace, por lo tanto, necesario dirigir la Atención Primaria de Salud hacia la propia población: permitiéndole intervenir en el control de su salud, fomentando la autonomía de las personas como parte fundamental del Sistema Sanitario Público, a la vez que

somos capaces de promover los vínculos, las relaciones y las cohesiones necesarias entre la ciudadanía y aquellos profesionales y Administraciones responsables de su atención. Y todo ello utilizando el vehículo compartido que nos ofrece la Salud Comunitaria.

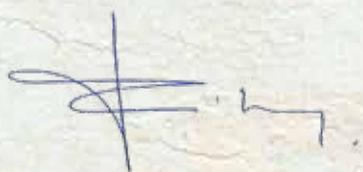
Esta nueva manera de entender y abordar la salud por parte de todos conllevará que los profesionales del Sistema Sanitario Público adopten un modelo diferente de trabajo en el seno de la Atención Primaria de Salud y permitirá que la ciudadanía, a la vez, perciba de una forma novedosa lo que representan las personas que se encargan del cuidado de su salud. Sin duda, caminando en esta dirección recuperaremos ilusiones y confianza. Y conseguiremos un entorno que haga posible un escenario eficiente de mayor y mejor salud para todos y más satisfacción personal y profesional para quienes participan en el cuidado de los demás.

Este texto no hubiera sido posible sin el esfuerzo, la dedicación y casi diría la devoción por el trabajo en salud comunitaria de un grupo de personas que, mayoritariamente, fueron visionarias y pioneras de este concepto hace ya algunos años. De su experiencia, formación y conocimientos se ha beneficiado el documento final, la Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura.

Gracias a todos y cada uno de ellos y de ellas, sin excepción. Y, en honor a una vida dedicada a la salud comunitaria, quisiera personalizarlos a todos en el agradecimiento especial a la figura del Doctor Ignacio Maynar Mariño, participante en el grupo de trabajo, cuyo contagioso amor por la salud comunitaria ha inspirado y servido de estímulo para la realización de este proyecto.

*José Luis Vicente Torrecilla*

Director General de Planificación Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias  
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales  
Junta de Extremadura



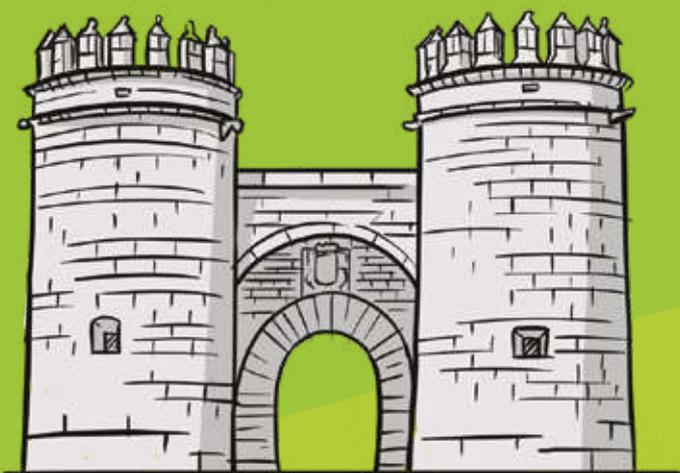
# Índice

## ESTRATEGIA DE SALUD COMUNITARIA DE EXTREMADURA



1. Definición de términos	12
2. Introducción	16
3. Justificación	22
4. Ámbito territorial	28
5. Objetivos	32
5.1. Objetivo general	33
5.2. Objetivos específicos	33
6. Líneas estratégicas	36
7. Marco teórico para implementar las acciones comunitarias	40
8. Acciones comunitarias	50
8.1. Actividad Comunitaria	52
8.2. Iniciativa de Salud Comunitaria	53
8.3. Proceso de Salud Comunitaria	61
9. Estructura organizativa	72
10. Evaluación	78
11. Anexos	84
1. Formulario de Acciones Comunitarias de los Equipos de Atención Primaria	85
2. Documento de constitución del Grupo de Coordinación	88
3. Formulario de Recursos Comunitarios	89
4. Documento de cesión de datos personales	90
5. Informe del cumplimiento de las etapas de la Iniciativa de Salud Comunitaria	92
6. Documento de constitución del Núcleo del Equipo de Atención Primaria	93
7. Algoritmo para la realización del Diagnóstico de Salud Comunitario	94
8. Evaluación cuantitativa de las etapas de un Proceso de Salud Comunitaria	95
12. Bibliografía	96
13. Abreviaturas utilizadas	103

# DEFINICIÓN DE TÉRMINOS



Para garantizar la comprensión del vocabulario técnico de este documento y favorecer el uso de un lenguaje común que facilite el desarrollo de esta Estrategia de Salud Comunitaria, se definen a continuación tanto sus conceptos clave como los términos operativos propios para su aplicación, por orden de aparición en el texto.

**Salud Comunitaria**<sup>1</sup>(SC): expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características individuales y familiares, medio social, cultural y ambiental, así como los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.

**Participación Comunitaria en Salud**<sup>2</sup>: proceso social mediante el cual la comunidad se organiza a fin de conocer sus necesidades y problemas de salud, estudiar los recursos necesarios para atenderlos y participar en la toma de decisiones.

**Determinantes sociales de la salud**<sup>1,3,4,5</sup>: condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y se relacionan, en definitiva, en las que transcurre su vida y que tienen un impacto en su salud. El impacto en la salud de determinantes como el lugar de residencia, el nivel educativo, las relaciones sociales, el tipo de trabajo, el nivel de ingresos, el acceso a los servicios, las políticas económicas, culturales y medioambientales o las leyes del mercado es mucho mayor que el peso del propio sistema sanitario. En esta Estrategia se utilizan indistintamente los términos determinantes sociales de la salud y determinantes de la salud.

**Desigualdades en salud**<sup>3,4</sup>: diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos por factores sociales, económicos, demográficos o geográficos. Estas desigualdades son el resultado de las distintas oportunidades de acceso a recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos.

**Promoción de la salud**<sup>1,6,7</sup>: proceso político y social global que abarca no solo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

**Educación para la Salud**<sup>8</sup>: es una herramienta básica de promoción de la salud, tanto para la prevención de determinadas enfermedades, como para su curación y/o rehabilitación, especialmente en los Equipos de Atención Primaria.

**Comunidad**<sup>9</sup>: desde un punto de vista operativo es un territorio en el cual vive una determinada población, que tiene determinadas demandas y que cuenta con determinados recursos, que generalmente se identifica con la dimensión municipal y, por ende, con el Ayuntamiento.

**Protagonistas o actores**<sup>10</sup> de la Comunidad: se refiere a las personas que integran la comunidad. Son:

- Ciudadanía: asociaciones, colectivos, grupos informales, líderes sociales y personas a título individual.
- Recursos técnicos y/o profesionales: de los diversos servicios y programas que operan en la comunidad, públicos y privados.
- Administraciones e instituciones: representantes políticos y/o institucionales de las diferentes administraciones públicas y entidades que intervienen en la comunidad.

**Equipo Comunitario**<sup>10</sup>: es un recurso inespecífico dedicado a dinamizar las relaciones colaborativas entre los tres protagonistas facilitando una visión compartida y propósitos comunes. Estará formado por personal técnico con titulación académica en ciencias humanas y profesiones sociales, preferiblemente en trabajo social, y con formación específica en metodología comunitaria, pero lo más importante, deben tener una actitud proactiva en la implicación comunitaria.

**Recurso Comunitario**<sup>10</sup>: cualquier elemento relacionado con las personas, los lugares, instituciones, entidades y organizaciones, que pueden ser utilizados para promover la salud o responder a sus necesidades y mejorar la calidad de vida y el bienestar de la comunidad o las personas que la integran.

**Fichero de Recursos Comunitarios**<sup>11</sup>: inventario que recoge todos los bienes y servicios que existen en el territorio y que pueden mejorar la salud o el bienestar de la población. Nos da información de las riquezas con las que cuenta la comunidad para realizar cualquier acción, es por tanto una herramienta fundamental en el trabajo comunitario.

**Acciones Comunitarias**: término operativo que se utiliza en esta Estrategia y que incluye la actividad comunitaria, la iniciativa de salud comunitaria y el proceso de salud comunitaria.

**Actividad Comunitaria**<sup>10</sup>: es toda aquella actividad de información, sensibilización o formación dirigida a grupos o a la comunidad que realizan profesionales de los Equipos de Atención Primaria dentro o fuera del Centro de Salud. Pueden ser charlas, sesiones informativas, cursos de educación para la salud, talleres, etc. Son acciones puntuales realizadas por cualquier miembro del EAP, donde la población a la que va dirigida la acción participa de forma pasiva como sujeto de la misma.

**Iniciativa de Salud Comunitaria** <sup>10</sup>: es toda acción, actividad, proyecto etc. en la que participa el Equipo de Atención Primaria, dirigida a dar respuestas con enfoque comunitario a una demanda o necesidad en el ámbito de la salud que afecta a la comunidad (colectivo, grupo, sector, población en general, etc.) y que requiere una intervención intersectorial, colaborativa y participativa. La Iniciativa de Salud Comunitaria se caracteriza porque:

- a - Tiene carácter puntual o a corto plazo.
- b - Puede partir de cualquiera de los tres protagonistas, pero no es necesaria la implicación de todos ellos.
- c - Facilita la participación activa de los protagonistas (administraciones e instituciones, recursos técnicos y/o profesionales y ciudadanía) implicados, desde su inicio.
- d - Promueve la pluralidad, la colaboración y la responsabilidad compartida como valores centrales en el diseño, ejecución y evaluación de la Iniciativa.

**Proceso de Salud Comunitaria** <sup>10</sup>: proceso en el ámbito de la salud promovido por un Equipo de Atención Primaria, que tiene la finalidad de mejorar la salud de la comunidad, y se caracteriza por:

- a - Tener un enfoque integral para poder actuar sobre los determinantes de salud.
- b - La implicación de los tres protagonistas (administraciones e instituciones, recursos técnicos y/o profesionales y ciudadanía).
- c - Tener una perspectiva de sostenibilidad y de largo plazo.

**Comisión Comunitaria de Salud** <sup>10,12</sup>: espacio de relación intersectorial, colaboración y participación comunitaria que tiene como finalidad mejorar la salud de la población e implicar en el proceso de mejora y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público, junto con los Equipos de Atención Primaria, al conjunto de actores sociales que actúan en el marco de la comunidad y de la convivencia en ámbitos locales, contando con la participación de la ciudadanía, la implicación de los recursos técnicos y/o profesionales y la colaboración de la institución municipal y de otras Administraciones públicas, lo que redundará en una mejor salud de la población y en una optimización de los recursos con los que cuenta la comunidad.

**Diagnóstico de Salud Comunitario** <sup>13</sup>: proceso cuyo objetivo es identificar las necesidades y problemas de salud de una comunidad con la participación activa de la misma, tanto en su planificación como en su ejecución.

**Observatorio de Salud**: instrumento esencial para generar, analizar, reunir, organizar y comunicar la información relativa a los determinantes sociales de la salud, los resultados de salud y los recursos comunitarios de las diferentes zonas de salud. Permite conocer el impacto sobre la salud de las Acciones Comunitarias desarrolladas en esta Estrategia.



# INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria (AP) de Salud en España ha evolucionado hasta convertirse en eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud (SNS) y, por tanto, en pieza clave del Estado de Bienestar <sup>14</sup>, como ha evidenciado, por ejemplo, su importante papel en la reciente pandemia por COVID-19. Pero, como en toda crisis, se han revelado debilidades y carencias en el sistema sanitario en general y en la AP en particular.

Existen múltiples análisis del modelo de AP en España que manifiestan la necesidad de propuestas de mejora. Para posibilitar el cambio contamos con una reciente herramienta, el Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023 <sup>14</sup>. Este documento, que parte del consenso entre los niveles políticos y profesionales recogido en el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria <sup>15</sup>, tiene como objetivo último contribuir al fortalecimiento de la Atención Primaria y Comunitaria en el SNS y favorecer su recuperación, con el fin de que sea accesible, integral, de calidad, orientada a la comunidad, con capacidad resolutoria y longitudinalidad, para atender a la población y facilitar la equidad en salud.

Por otro lado, no podemos obviar las dificultades que hay que superar en el actual momento histórico generado por la pandemia de COVID-19. Somos conocedores de la elevada carga de trabajo soportada, en general, por los profesionales de los EAP, signo que evidencia la urgente necesidad de una reorganización de la AP.

Dada la situación de partida, la escasa cultura participativa y las dificultades técnicas que genera el trabajo intersectorial, así como la insuficiente capacitación del personal sanitario en las competencias necesarias para los procesos de trabajo que se requieren, valoramos los beneficios, científicamente contrastados y validados, que el desarrollo de una estrategia para promover la Salud Comunitaria aporta.

Así surge esta Estrategia de Salud Comunitaria para Extremadura, que proporciona un modelo de trabajo común adaptado a la realidad de nuestro territorio, integra las diferentes acciones necesarias para reforzar la orientación comunitaria de la AP, permite la implicación en todo el proceso de sus diferentes protagonistas o actores, incluyendo a la ciudadanía, y da respuesta al Objetivo 9 del citado Plan <sup>14</sup>, en consonancia con la Línea Estratégica D del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria <sup>15</sup>.

Para ello, se propone un modelo de trabajo en Salud Comunitaria que parte de una visión integral de la promoción de la salud, basada en la generación de políticas y entornos que favorezcan la actuación sobre los determinantes sociales de la salud, desde una perspectiva de fortalecimiento y dinamización de activos y recursos salutogénicos, de equidad, participación y empoderamiento de la comunidad.

La Salud Comunitaria se caracteriza por aplicar una metodología concreta (independientemente de las escuelas teóricas y/o abordaje estudiados) que debe cumplir los

siguientes criterios:

- La valoración de necesidades/problemas de salud.
- La respuesta, mediante programas de salud o intervenciones, a las necesidades/problemas detectados y priorizados.
- La evaluación continua de resultados.

Para su puesta en marcha, es necesario que los Equipos de Atención Primaria adopten esta perspectiva de trabajo y adecúen su organización de tal modo que les permita abordar, además de las necesidades de salud individuales de la población, las necesidades de salud poblacionales.

La Salud Comunitaria, además, es el espacio común, compartido por la Atención Primaria y la Salud Pública <sup>11</sup>, pues ambos son agentes claves en el desarrollo de aquella. Por tanto, deben llevar a cabo acciones coordinadas y sumar responsabilidades, habilidades y competencias, junto con otros actores de la propia comunidad.

Desde la Conferencia de Alma Ata en 1978, la Organización Mundial de la Salud <sup>16</sup> (OMS) considera imprescindible la participación y responsabilidad de las comunidades para el desarrollo de su salud, y a la Atención Primaria orientada a la familia y la comunidad como una de las principales estrategias de actuación. No es posible resolver los problemas de salud de una colectividad si no es a partir de la participación activa de la misma. La participación comunitaria en salud, componente esencial de la Salud Comunitaria, es un instrumento necesario para el abordaje de los problemas de salud en una concepción biopsicosocial y ecológica del proceso salud/enfermedad <sup>17</sup>. Es fundamental para aumentar el bienestar de las comunidades y mejorar la salud de las poblaciones.

Además, la Ley General de Sanidad de 1986 <sup>18</sup> destaca ya la importancia de la prevención y promoción de la salud en nuestro país (funciones que buscan estrategias para intervenir sobre las causas de las causas de los problemas). Ese mismo año se publica la Carta de Ottawa <sup>7</sup> (OMS, 1986) para la promoción de la salud. La Promoción de la Salud se describe como el proceso de capacitación de las personas y comunidades para que ellas tengan control sobre los determinantes que influyen en su salud. La Promoción de la Salud debe ser realizada por la gente y junto con ella, sin que se le imponga ni se le entregue. Amplía la capacidad de las personas para actuar y la de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los factores determinantes de la salud. Se da la circunstancia de que muchos de los problemas de salud, por no decir la gran mayoría, están condicionados por hábitos y formas de vida de la población, así como por condiciones del ámbito social y cultural. Además, la Educación para la Salud <sup>8</sup> es una herramienta básica de promoción de la salud, tanto para la prevención de determinadas enfermedades, como para su curación y/o rehabilitación, especialmente en los EAP.

Entendemos por Determinantes de la Salud el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones <sup>5</sup>. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos, y otros, poco modificables, como la biología humana. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud.

En el año 2003, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa publicó la segunda edición de “Los Determinantes Sociales de la Salud. Los hechos probados” <sup>19</sup>, editada por Richard Wilkinson y Michael Marmot, que destaca lo siguiente: *”Si bien es cierto que la atención médica puede prolongar la supervivencia y mejorar el pronóstico después de las enfermedades graves, son las condiciones sociales y económicas las que ejercen una mayor influencia sobre la salud de la población en general, ya que son las que hacen que las personas enfermen y necesiten atención médica para empezar. No obstante, el acceso universal a la atención médica es claramente uno de los determinantes sociales de salud”*.

Durante las últimas décadas, se han desarrollado varios modelos para mostrar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales afectan a los resultados de salud, para hacer explícitas las relaciones entre los diferentes tipos de determinantes, y para localizar puntos estratégicos para la acción política <sup>20</sup>. El modelo de Dahlgren y Whitehead <sup>21</sup> (**Figura 1**), que es el que vamos a aplicar en esta Estrategia, explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde la persona a las comunidades, llegando hasta el nivel de políticas de salud nacionales.

Una parte esencial de la AP, la Salud Comunitaria, se orienta hacia los Determinantes de Salud con una perspectiva intersectorial y participativa para mejorar la salud de la población. El Equipo de Atención Primaria es un elemento clave para fomentar las actividades preventivas y de promoción de la salud en su comunidad. A pesar de ello, la actividad comunitaria de los Equipos de Atención Primaria ha evolucionado hasta el momento en función de la voluntariedad de sus profesionales y el trabajo comunitario no ha formado parte de los objetivos de evaluación final en dichos Equipos.

Por su situación de proximidad a la población, la orientación comunitaria debería estar plenamente asumida por los Equipos de Atención Primaria (EAP), hecho que sin embargo no ha sucedido de forma generalizada.



**Figura 1:** *Modelo de Determinantes de la Salud de Dahlgren y Whitehead (1991)*. Modificado de: Guía Metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud, Ministerio de Sanidad <sup>21</sup>.

Cuando hablamos de la orientación comunitaria de la Atención Primaria debemos distinguir tres niveles de implicación de los EAP <sup>23</sup>:

- **Nivel I** Desde la consulta. Pasar consulta mirando a la calle: el abordaje biopsicosocial desde la consulta de Atención Primaria de Salud, a través de la entrevista clínica integral y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.
- **Nivel II** Trabajo grupal con orientación comunitaria. Educación para la salud de “las causas de las causas”: no solamente una educación para la salud basada en consejo breve de conductas y hábitos sino una educación/reflexión orientada a la comunidad y planificada hacia los determinantes sociales de la salud.
- **Nivel III** Intervención comunitaria: trabajar en y con la comunidad. Trabajar en espacios locales de salud en coordinación con otros recursos y personas que trabajan por el bienestar de la comunidad.

Los niveles I y II de orientación comunitaria tienen en cuenta el abordaje biopsicosocial y los determinantes sociales de la salud, y es en el nivel III donde fundamentalmente se trabaja la Salud Comunitaria.

Los pasos a seguir para el trabajo de los Equipos de Atención Primaria en y con la comunidad, tienen como referencias principales las experiencias adquiridas desde hace años con el desarrollo en Extremadura de los proyectos denominados “Proyecto Progreso”<sup>24</sup> y el “Proyecto Participación y Salud”<sup>25</sup>. Los resultados exitosos de las experiencias citadas (tanto desde el punto de vista de la salud comunitaria como desde la perspectiva asistencial) se han plasmado documental y metodológicamente en la “Estrategia para promover la Salud Comunitaria en los Equipos de Atención Primaria”<sup>10</sup>, elaborada por el Equipo de Salud Comunitaria de la Gerencia de Área de Salud de Badajoz y que sirve de base para esta Estrategia a nivel de Comunidad Autónoma.

Esta Estrategia pretende, por una parte, visibilizar las Actividades Comunitarias que realizan los EAP para ponerlas en valor y por otra, promover la Salud Comunitaria en los EAP a través de dos líneas de acción que comparten metodología: Iniciativas de Salud Comunitaria (hipótesis mínima) y Procesos de Salud Comunitaria (hipótesis máxima); integrando ambas y permitiendo que cada EAP pueda desarrollar la Salud Comunitaria en función de sus circunstancias, madurez y formación.

El fin último de esta Estrategia es promover la participación comunitaria en salud como instrumento para el abordaje de los determinantes sociales de la salud que permita la mejora de la calidad de vida de la población extremeña.

# JUSTIFICACIÓN



Como justificación al modelo de Estrategia propuesto en este documento, se destacan a continuación las principales leyes y normas existentes que le afectan. También se citan como justificación algunas de las numerosas recomendaciones de organismos internacionales, planes y estrategias de salud, e incluso experiencias prácticas como las ya citadas en Extremadura.

Todo ello para dotar al presente documento del rigor legislativo y normativo necesario, pero también del aval científico y basado en la evidencia como garantías de calidad.

### 3.1. CONTEXTO LEGAL Y NORMATIVO //

En nuestro ordenamiento jurídico, la Constitución Española de 1978<sup>26</sup>, reconoce en su artículo 43.1 el derecho a la protección de la salud. Este mismo artículo, en su apartado 2, establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En su artículo 9.2 indica que corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

En su artículo 50 establece que los poderes públicos promoverán el bienestar de la ciudadanía mediante un sistema de servicios sociales que atenderán, entre otros, sus problemas específicos de salud.

Por último, su artículo 129, apartado 1, indica que la ley establecerá las formas de participación de los interesados en la Seguridad Social y en la actividad de los organismos públicos cuya función afecte directamente a la calidad de la vida o al bienestar general.

Por otra parte, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad<sup>18</sup>, en su artículo 18 establece que las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán, entre otras, la atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.

Además, en su artículo 56.2 establece que, en todo caso, las Áreas de Salud deberán desarrollar, entre otras, las siguientes actividades: en el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.

En su artículo 63, indica que los Centros de Salud desarrollarán de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica, a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función.

Su artículo 5 concreta que los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución. A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales.

En su artículo 18 se especifica que las Administraciones públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, adoptarán, de forma sistemática, acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria y desarrollarán la atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud <sup>27</sup>, en su artículo 68, establece que las Administraciones sanitarias podrán crear redes que generen y transmitan conocimiento científico y favorezcan la participación social en las materias de su competencia. Estas redes se constituyen para servir como plataforma de difusión de la información, intercambio de experiencias y como apoyo a la toma de decisiones a todos los niveles del SNS.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública <sup>28</sup>, en su preámbulo, indica que “los servicios sanitarios y en especial la atención primaria de salud, deben asumir un papel más relevante en la acción preventiva y en la salud comunitaria”.

En su artículo 5, establece que los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tienen derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública. Las Administraciones públicas competentes establecerán los cauces concretos que permitan hacer efectivo ese derecho.

En su artículo 16, indica que las Administraciones públicas competentes promoverán la participación efectiva en las actuaciones de promoción de la salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que lo representen.

Por lo que respecta a la Comunidad Autónoma de Extremadura, el Estatuto de Autonomía, mediante la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero <sup>29</sup> de reforma del mismo, atribuye a esta en su artículo 9 competencias exclusivas en sanidad y salud pública, en lo relativo a

la organización, funcionamiento interno, coordinación y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en la Comunidad Autónoma, así como la participación en la planificación y coordinación general de la sanidad, la promoción de la salud y de la investigación biomédica. Además, en su artículo 10 indica que la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene competencias de desarrollo normativo y ejecución, entre otras, en sanidad y salud pública.

Por su parte, la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura <sup>2</sup>, en su artículo 42 establece que el Sistema Sanitario Público de Extremadura promoverá las actividades de organizaciones ciudadanas de voluntarios dirigidas a la promoción de la salud de la comunidad y fomentará las actividades de carácter colectivo en materia de salud.

Haciendo uso de las facultades atribuidas por la legislación vigente, la Junta de Extremadura ha tratado de dar respuesta jurídica a las necesidades suscitadas en el ámbito de la participación comunitaria en salud, como parte fundamental de la salud comunitaria. Así, el Decreto 61/2019 <sup>12</sup> regula todo lo relacionado con las Comisiones Comunitarias de Salud en la Comunidad Autónoma de Extremadura. El citado decreto, en su artículo 3, establece que las Comisiones Comunitarias de Salud son espacios de relación intersectorial, colaboración y participación comunitaria que tienen como finalidad mejorar la salud de la población e implicar en el proceso de mejora y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público, junto con los Equipos de Atención Primaria, al conjunto de actores sociales que actúan en el marco de la comunidad y de la convivencia en ámbitos locales, contando con la participación de la ciudadanía, la implicación de los recursos técnicos y/o profesionales y la colaboración de la institución municipal y de otras Administraciones públicas, lo que redundará en una mejor salud de la población y en una optimización de los recursos con los que cuenta la comunidad.

## 3.2. OTRAS JUSTIFICACIONES //

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la importancia de la salud comunitaria y la participación comunitaria en salud se recoge en múltiples documentos, declaraciones y cartas. Ya en la Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud <sup>16</sup>, se estableció el objetivo de lograr “Salud para todos” mediante estrategias de participación de la ciudadanía, intersectorialidad, trabajo en equipo y accesibilidad universal a la salud. Posteriormente esas ideas se han ido desarrollando por la OMS en las sucesivas Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud, desde la primera en Ottawa en 1986 <sup>7</sup>, hasta la última de Ginebra en 2021 <sup>30</sup>, con recomendaciones en lo referente a la reorientación de la asistencia sanitaria, atención primaria, promoción de la salud, participación

comunitaria y salud en todas las políticas para lograr el bienestar de la población.

A nivel nacional, la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud <sup>31</sup> tiene como principio rector la participación, que la considera esencial para la efectividad y sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, indicando que los procesos de toma de decisiones tienen que tener como centro a las personas. Además, una de sus líneas estratégicas es la participación y la acción comunitaria: reforzar la acción comunitaria y potenciar la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias para proteger y favorecer su salud.

Existen además diferentes publicaciones ministeriales, que establecen estructuras y mecanismos clave para reforzar la coordinación entre sectores y para proporcionar a la ciudadanía entornos y servicios que faciliten estilos de vida más saludables, reduzcan las desigualdades y promuevan la equidad en salud, de entre las que destacan:

- La Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS <sup>32</sup>, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 14 de enero de 2015.
- La Guía Participar para ganar salud <sup>33</sup>, versión para todos los públicos de la Guía de Participación Comunitaria: mejorando la Salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en Salud.
- Y la reciente Guía de Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida <sup>11</sup>.

Así como el ya citado Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 <sup>14</sup>, cuyo objetivo 9 establece las acciones necesarias para reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud. En concreto se especifica que cada comunidad autónoma desarrollará una Estrategia de Salud Comunitaria, que proporcione un marco de trabajo común, adaptado a la realidad de cada territorio, con la implicación en todo el proceso de los diferentes agentes implicados, incluida la ciudadanía. En esta Estrategia se integrarán las diferentes acciones necesarias para promover la Salud Comunitaria en la AP.

En cuanto a nuestra Comunidad Autónoma, el Plan de Salud de Extremadura 2021-2028 <sup>34</sup> recoge, en su objetivo 33, cinco líneas de actuación para potenciar y favorecer la información y la participación ciudadana en salud en el marco del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

A nivel de administración sanitaria, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales cuenta con el Servicio de Participación Comunitaria en Salud, dependiente de la Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias (DGPFCSS), del

que destacamos las siguientes funciones:

- Impulso y coordinación de la participación comunitaria en salud, mediante el fomento de las relaciones con organizaciones sanitarias no gubernamentales, con la ciudadanía y con las asociaciones de pacientes y familiares.
- Impulso y promoción de las políticas de salud intersectoriales, coordinando las actuaciones de los diferentes órganos implicados en la administración autonómica y local.
- Cuantas otras determinen la normativa vigente o le sean expresamente delegadas o atribuidas.

### 3.3. EXPERIENCIAS EN EXTREMADURA //

Son muchos los Equipos de Atención Primaria de Extremadura que realizan actividades con la comunidad. Se destacan a continuación algunas de estas experiencias por la implicación de la comunidad a través de órganos de participación formalmente constituidos.

Desde 2016, en la Zona de Salud de Torrejoncillo (Área de Salud de Coria) se trabaja en actividades con la comunidad, con la participación activa de la misma a través de su Comisión de Salud, como la reconocida Feria de la Salud.

Por otra parte, como se ha destacado en la Introducción de este documento por su importancia como referente de prestigio en el ámbito de la Salud Comunitaria, contamos en Extremadura con la experiencia desarrollada desde 2005 en Badajoz, denominada “Proyecto Progreso”<sup>24</sup> que cuenta con una Comisión Comunitaria de Salud y dos Diagnósticos de Salud Comunitarios.

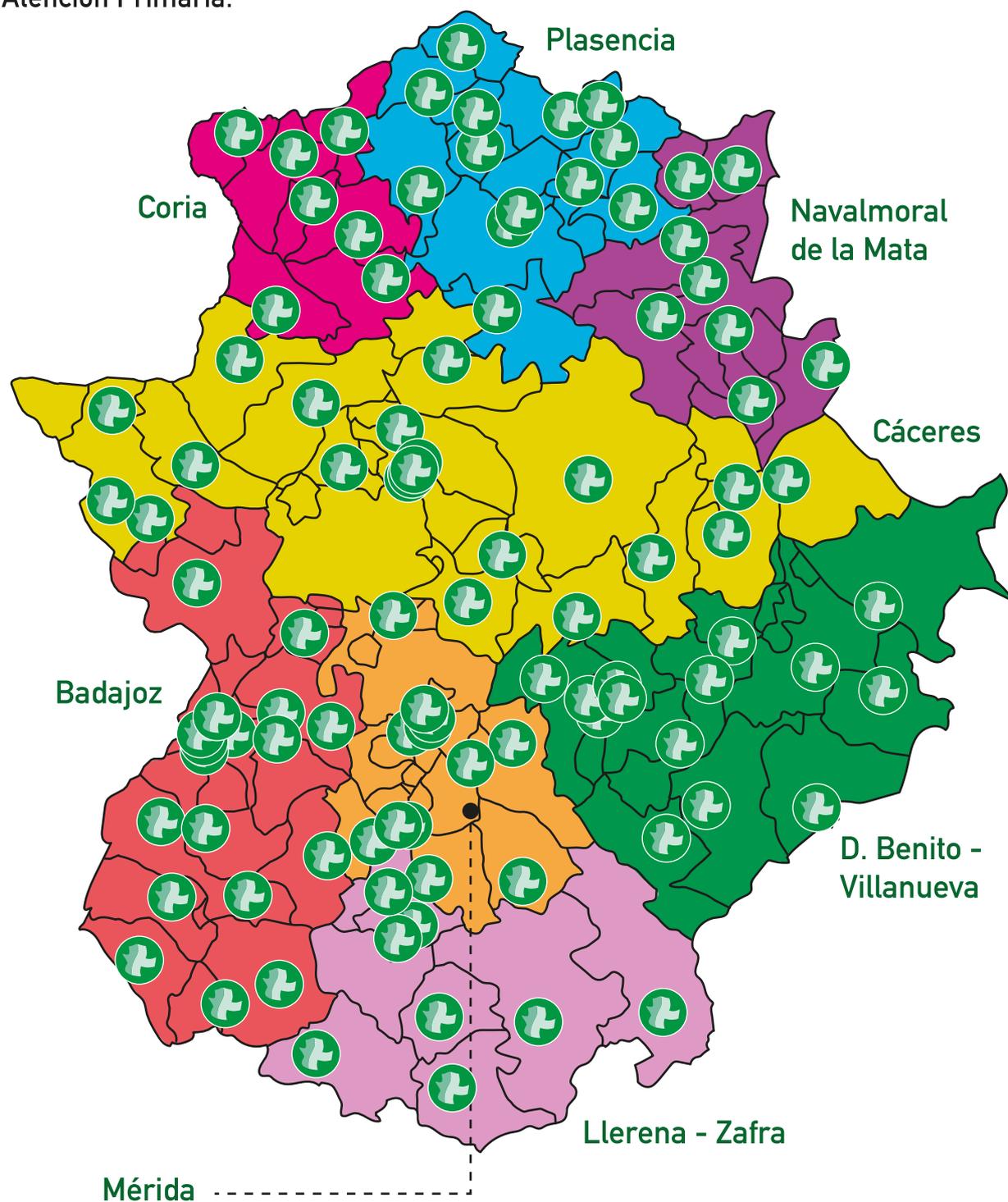
Existe además, en el Área de Salud de Badajoz, el “Proyecto Participación y Salud”<sup>25</sup> que engloba cuatro experiencias de Salud Comunitaria en dos Zonas de Salud urbanas y otras dos rurales.

Finalmente, cabe destacar la Estrategia para promover la Salud Comunitaria en los Equipos de Atención Primaria de Badajoz, impulsada por el Equipo de Salud Comunitaria de la Gerencia de Área de Salud de Badajoz<sup>10</sup>.



# ÁMBITO TERRITORIAL

Esta Estrategia está dirigida a los EAP de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Tal y como se recoge en el actual Mapa Sanitario de Extremadura (*Figura 2*), se organiza en ocho Áreas de Salud, divididas en ciento doce Zonas de Salud con ciento doce Equipos de Atención Primaria.



**Figura 2.** Mapa Sanitario de Extremadura.

Fuente: Decreto 180/2017, de 31 de octubre, por el que se modifica el Decreto 166/2005, de 5 de julio, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Modificado de: Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias (Vicepresidencia Segunda y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales).

La distribución de estos EAP por Áreas de Salud es la siguiente:



ÁREAS DE SALUD	EAP
Badajoz	24
Mérida	13
Don Benito-Villanueva	14
Llerena-Zafra	9
Cáceres	23
Coria	7
Plasencia	14(*)
Navalmoral de la Mata	8
<b>EXTREMADURA</b>	<b>112</b>

*(\*) El Mapa Sanitario de Extremadura incluye la Zona de Salud de Plasencia-Valcorchero (EAP no activo en la actualidad).*

Fuente: Decreto 180/2017, de 31 de octubre, por el que se modifica el Decreto 166/2005, de 5 de julio, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Extremadura.  
Modificado de: Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias (Vicepresidencia Segunda y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales).



# OBJETIVOS



Esta Estrategia plantea un objetivo general y diez objetivos específicos.

Los objetivos específicos, así como las líneas estratégicas propuestas para conseguirlos, se formulan teniendo en cuenta:

- los diferentes niveles de responsabilidad e implicación, tanto técnicos como institucionales;
- la inclusión en cartera de servicios, aportando distintas hipótesis de desarrollo de la salud comunitaria a los Equipos de Atención Primaria y considerando, tanto las diferentes características territoriales, como otros recursos existentes en la comunidad;
- la sistematización y transferencia de las distintas experiencias y acciones;
- la formación continua, la información y divulgación para favorecer una correcta implementación y desarrollo de la Estrategia;
- la investigación y evaluación del impacto, aportando valor e innovación al campo de la salud comunitaria.

Estas consideraciones permiten agrupar los objetivos específicos en cuatro ejes: integración de la salud comunitaria en las funciones y organización de los diferentes estamentos y niveles implicados en la Estrategia; formación y herramientas sistematizadas para la Estrategia, promoción y divulgación de Acciones Comunitarias e innovación en Salud Comunitaria.

## 5.1. OBJETIVO GENERAL //

---

Promover, por los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la Salud Comunitaria en sus Zonas de Salud.

---

## 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS //

**EJE I** Integración de la salud comunitaria en las funciones y organización de los diferentes estamentos y niveles implicados en la Estrategia

---

- **Objetivo 1** Implicar a la Dirección General de Salud Pública, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a las Gerencias de Área de Salud, por parte del Servicio Extremeño de Salud, y a la Dirección General de Servicios Sociales, Infancia y Familias y a la Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, en la implementación de esta Estrategia.
- **Objetivo 2** Integrar la Salud Comunitaria como función esencial de los Equipos de Atención Primaria.

---

## EJE II Formación y herramientas sistematizadas para la Estrategia

---

- **Objetivo 3** Formar en Salud Comunitaria, Promoción de la Salud y Educación para la Salud a los profesionales de los Equipos de Atención Primaria.
- **Objetivo 4** Elaborar una herramienta digital que permita a los EAP de Extremadura registrar las Acciones Comunitarias que desarrollan en sus Zonas de Salud, así como los Recursos Comunitarios, necesarios para el trabajo con la comunidad y la prescripción social.
- **Objetivo 5** Establecer un sistema de documentación de las Acciones Comunitarias.

---

## EJE III Promoción y divulgación de Acciones Comunitarias

---

- **Objetivo 6** Promover Acciones Comunitarias en las Zonas de Salud por los Equipos de Atención Primaria.
- **Objetivo 7** Diseñar un plan informativo para divulgar las Acciones Comunitarias.
- **Objetivo 8** Visibilizar los Recursos Comunitarios existentes en las Zonas de Salud de Extremadura en el Mapa de Recursos Comunitarios de la página Web de Salud Comunitaria de Extremadura.

---

## EJE IV Innovación en Salud Comunitaria

---

- **Objetivo 9** Promover la constitución del Observatorio de Salud en Extremadura para la valoración del impacto de las Acciones Comunitarias sobre los resultados en salud.
- **Objetivo 10** Promover la investigación en Salud Comunitaria en los Equipos de Atención Primaria.





# LÍNEAS ESTRATÉGICAS

A continuación, se presentan las distintas líneas estratégicas propuestas para conseguir los objetivos específicos, así como los responsables de su cumplimiento.

**Objetivo 1** Implicar a la Dirección General de Salud Pública, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a las Gerencias de Área de Salud, por parte del Servicio Extremeño de Salud, y a la Dirección General de Servicios Sociales, Infancia y Familias y a la Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, en la implementación de esta Estrategia<sup>(\*)</sup>.

**Responsable** Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

- **Línea estratégica 1:** Crear un Equipo Central de Salud Comunitaria en Servicios Centrales.
- **Línea estratégica 2:** Constituir una Comisión Institucional.
- **Línea estratégica 3:** Constituir una Comisión Técnica de Seguimiento.
- **Línea estratégica 4:** Designar una persona Responsable de Salud Comunitaria en cada Gerencia de Área del SES.
- **Línea estratégica 5:** Designar una persona Responsable de Salud Comunitaria en cada EAP.

(\*) Las estructuras operativas, nombradas en estas líneas estratégicas de la 1 a la 5, están definidas y sus funciones detalladas en el capítulo 9: Estructura organizativa.

**Objetivo 2** Integrar la Salud Comunitaria como función esencial de los Equipos de Atención Primaria.

**Responsable** Subdirección de Atención Primaria y Gerencias de Área de Salud (SES).

- **Línea estratégica 6:** Crear espacios en las agendas de los profesionales de los EAP para realizar Acciones Comunitarias.
- **Línea estratégica 7:** Incluir la Salud Comunitaria en el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de Extremadura.
- **Línea estratégica 8:** Incorporar en Cartera de Servicios del SES las Actividades Comunitarias, Iniciativas y Procesos de Salud Comunitaria.

**Objetivo 3** Formar en Salud Comunitaria, Promoción de la Salud y Educación para la Salud a los profesionales de los Equipos de Atención Primaria.

**Responsable** Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Subdirección de Atención Primaria (SES).

- **Línea estratégica 9:** Impartir formación a las personas Responsables de Salud Comunitaria de los EAP sobre Salud Comunitaria, Promoción de la Salud y Educación para la Salud.

- **Línea estratégica 10:** Impartir formación sobre Salud Comunitaria, Promoción de la Salud y Educación para la Salud en las Unidades Docentes de Extremadura.
- **Línea estratégica 11:** Elaborar un plan formativo específico para desarrollar Procesos de Salud Comunitaria.

**Objetivo 4** Elaborar una herramienta digital que permita a los EAP de Extremadura registrar las Acciones Comunitarias que desarrollan en sus Zonas de Salud, así como los Recursos Comunitarios, necesarios para realizar prescripción social.

**Responsable** Servicio de Participación Comunitaria en Salud (DGPFCSS) y Subdirección de Sistemas de Información (SES).

- **Línea estratégica 12:** Diseñar una página web de Salud Comunitaria de Extremadura con la información que aportan los EAP (sobre Recursos Comunitarios y Acciones Comunitarias).
- **Línea estratégica 13:** Actualizar de forma periódica la página web de Salud Comunitaria de Extremadura.

**Objetivo 5** Establecer un sistema de documentación de las Acciones Comunitarias.

**Responsable** Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Dirección Gerencia del SES.

- **Línea estratégica 14:** Elaborar un registro que recoja la documentación generada en las Acciones Comunitarias.

**Objetivo 6** Promover Acciones Comunitarias en las Zonas de Salud por los EAP.

**Responsable** Subdirección de AP (SES) y Gerencias de Área de Salud (SES).

- **Línea estratégica 15:** Realizar Actividades Comunitarias en las Zonas de Salud por los EAP.
- **Línea estratégica 16:** Desarrollar Iniciativas de Salud Comunitarias en las Zonas de Salud por los EAP.
- **Línea estratégica 17:** Iniciar Procesos de Salud Comunitaria en las Zonas de Salud por los EAP.
- **Línea estratégica 18:** Registrar las Acciones Comunitarias realizadas por los EAP para visibilizarlas.

**Objetivo 7** Diseñar un plan informativo para divulgar las Acciones Comunitarias.

**Responsable** Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Dirección Gerencia del SES.

- **Línea estratégica 19:** Elaborar un Plan Informativo para la divulgación de las Acciones Comunitarias.

**Objetivo 8** Visibilizar los Recursos Comunitarios existentes en las Zonas de Salud de Extremadura en el Mapa de Recursos Comunitarios de la página Web de Salud Comunitaria de Extremadura.

**Responsable** Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Subdirección de Sistemas de Información (SES) y Subdirección de AP (SES).

- **Línea estratégica 20:** Registrar los Recursos Comunitarios por los EAP en la Web de Salud Comunitaria de Extremadura.

**Objetivo 9** Promover la constitución del Observatorio de Salud en Extremadura para la valoración del impacto de las Acciones Comunitarias sobre los resultados en salud.

**Responsable** Dirección General de Salud Pública y Subdirección de Sistemas de Información (SES).

- **Línea estratégica 21:** Crear el Observatorio de Salud en Extremadura.

**Objetivo 10** Promover la investigación en Salud Comunitaria en los Equipos de Atención Primaria.

**Responsable** Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Dirección Gerencia del SES.

- **Línea estratégica 22:** Crear una línea de investigación específica en Salud Comunitaria.

# MARCO TEÓRICO PARA IMPLEMENTAR LAS ACCIONES COMUNITARIAS



En este apartado se establece el marco teórico y metodológico en el que se basan las Acciones Comunitarias recogidas en la Estrategia.

Los elementos metodológicos <sup>35</sup> tienen que ser coherentes con los planteamientos teóricos y, al mismo tiempo, poderse aplicar a realidades diferentes (no existen dos comunidades iguales, así como no existen dos personas iguales). Por lo tanto, la metodología tiene que ser flexible sin perder coherencia.

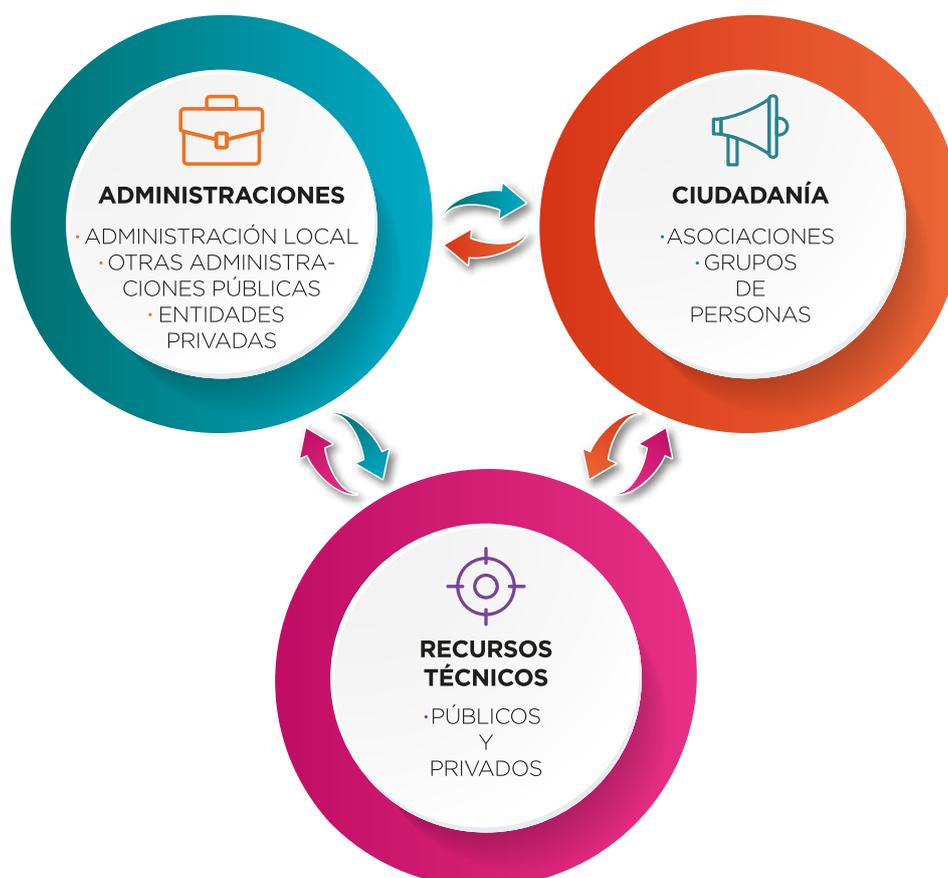
De los modelos metodológicos en trabajo comunitario existentes, desarrollamos los dos en los que se basa la presente Estrategia: la Metodología Comunitaria de Marco Marchioni <sup>9</sup> y el Ciclo de Acción Comunitaria <sup>11</sup>.

## 7.1. METODOLOGÍA COMUNITARIA DE MARCO MARCHIONI //

### 7.1.1. ELEMENTOS FUNDAMENTALES

#### a) Implicación de todos los actores comunitarios.

Cuando en un territorio hablamos de actores comunitarios o protagonistas de la comunidad nos estamos refiriendo a las instituciones/administraciones, a los profesionales/técnicos y a la ciudadanía (*Figura 3*).



**Figura 3.** Protagonistas o Actores comunitarios.

Modificado de: Marchioni M, Morín LM, Álamo J. Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios <sup>35</sup>.

El ámbito local es un lugar idóneo para mejorar la salud de la población, y en él coinciden los tres protagonistas de la comunidad que deben implicarse trabajando conjuntamente: la Administración Local, que influye directamente en los determinantes de la salud (educación, bienestar social, transporte, medio ambiente, cultura, urbanismo, vivienda, deportes, seguridad, etc.), los técnicos/as que trabajan en el territorio, y la ciudadanía, bien a través de organizaciones o asociaciones, o personas a título individual.

#### **b) Implicación del Equipo de Atención Primaria.**

El Equipo de Atención Primaria de cada territorio tendrá que constituir un **Núcleo**, formado por profesionales de diferentes categorías y coordinado por la persona Responsable de Salud Comunitaria del EAP que será quien lidere y represente al Equipo en el trabajo con la comunidad. Según los perfiles/roles profesionales y las funciones, aprobadas en el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura <sup>36</sup> que desarrollan en los Equipos es recomendable que en este Núcleo participe personal de enfermería, trabajo social, farmacia y veterinaria. Este personal trabajará conjuntamente para impulsar el trabajo en Salud Comunitaria con el resto de protagonistas de la comunidad.

Se deberá redistribuir el trabajo asistencial para que los profesionales puedan dedicar parte de su jornada laboral a la Salud Comunitaria. En este punto es fundamental que el/la Coordinador/a del EAP, se implique desde el primer momento, para garantizar los cambios reorganizativos del equipo.

#### **c) Asignación de Equipos Comunitarios en los Procesos de Salud Comunitaria.**

El Equipo Comunitario (EC) está formado por personal técnico que trabaja para establecer relaciones colaborativas e inclusivas con y entre los actores implicados, poniendo en valor lo existente y conectando iniciativas, proyectos y programas comunes. Este Equipo garantizará la coherencia en la aplicación de la metodología comunitaria. Todos los Procesos de Salud Comunitaria (PSC) deben tener asignado un EC para garantizar el desarrollo y continuidad de los mismos, siendo condición sine qua non para su existencia, que trabajará estrechamente con el Núcleo del EAP.

El EC será aportado por la Administración Local. Para hablar de participación o de procesos participativos en contextos locales es necesario la existencia de este EC que atiende a las necesidades de información, a las relaciones con y entre los tres protagonistas y a la visibilización de los intereses generales. Dependiendo de las condiciones locales de los territorios implicados se constituirán Equipos Comunitarios de diferente magnitud, contando con los recursos técnicos municipales disponibles.

## 7.1.2. ELEMENTOS PERMANENTES

a) **Las relaciones de confianza y colaboración entre todos los actores**, a través de acciones inclusivas.

b) **Los momentos de encuentro y los espacios de relación**, donde se coordinen para trabajar conjuntamente a través de relaciones horizontales, el diálogo y el consenso.

c) **El conocimiento compartido: fichero de recursos comunitarios y diagnóstico comunitario.**

Para trabajar con y desde la comunidad y con participación comunitaria, se deben conocer los recursos que trabajan en el territorio. Por tanto, se propone como primera acción comunitaria realizar un fichero de recursos comunitarios del territorio.

El fichero es un inventario que recoge todos los bienes y servicios que existen en el territorio y que pueden mejorar la salud o bienestar de la población <sup>11</sup>. Nos da información de las riquezas con las que cuenta la comunidad para realizar cualquier acción, es por tanto una herramienta fundamental en el trabajo comunitario.

El diagnóstico comunitario permite identificar las necesidades y/o problemas comunes y generales. El propósito es analizar juntos la situación de la comunidad, sus necesidades, priorizarlas para posteriormente abordarlas a través de intervenciones. En el diagnóstico comunitario es importante que la ciudadanía o la población a la que va dirigida la acción participe y les implique como sujeto activo, consiguiendo así la corresponsabilidad en las acciones posteriores.

En salud, el conocimiento de la comunidad a través de esta metodología lo denominamos Diagnóstico de Salud Comunitario (DSC).

d) **La programación y evaluación comunitaria.**

Es realizada con y por los tres protagonistas. Los aspectos que deben recoger son:

- La implicación de los protagonistas (en un Proceso de Salud Comunitaria, deben ser los tres).
- La disponibilidad de un grupo dedicado a ello, aunque no sea con dedicación exclusiva.
- La continuidad de seguir aplicando metodología comunitaria en todo el proceso.

e) **Documentación, información comunitaria, socialización y devolución de los conocimientos.**

Es necesario contar con un Sistema de Documentación e Información que posibilite la recogida y sistematización del trabajo realizado con datos fiables <sup>37</sup>. Este registro, además de para el análisis del trabajo y de una adecuada evaluación y transferencia, permite disponer de una base documental para la información comunitaria.

La información comunitaria es un ejercicio de transparencia y devolución a los actores locales, útil y necesaria para facilitar actuaciones de colaboración y de consenso entre distintos actores con diferentes papeles, con visiones e intereses diferentes; hacer más

accesible el conocimiento y visibilizar los logros y el avance de las acciones en los territorios.

Todo ello a través de un flujo informativo permanente que requiere tiempo de preparación y continua adaptación para su difusión a través de distintos canales y formatos, según las tres dimensiones de la difusión de la información combinadas con las posibilidades de contenido y que puede sintetizarse en las hipótesis <sup>37</sup> recogidas en la **Figura 4**.

<b>CONTENIDO</b>	<b>MÁXIMO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>MÍNIMO</b>
<b>DIFUSIÓN</b>	<b>MÍNIMA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>MÁXIMA</b>
	<b>HIPÓTESIS 1</b>	<b>HIPÓTESIS 2</b>	<b>HIPÓTESIS 3</b>

**Figura 4.** *Hipótesis del plan informativo.*

Fuente: Marchioni M, Morín L, Giménez C, Rubio JA. Juntos por la convivencia. Metodología, (vol. 2) Madrid: Obra social La Caixa-Universidad Autónoma de Madrid; 2015 <sup>37</sup>.

La hipótesis 1, que contempla el máximo de los contenidos, pero dado el carácter técnico de la información o que su tamaño dificulta la divulgación a todos los actores, prevé una difusión más reducida, dirigida a un nivel más técnico o a personas/entidades a las que realmente les pueda ser de utilidad.

La hipótesis 2, que contempla los mismos contenidos, pero más reducidos y comprensibles. Por ello se prevé una difusión más amplia que la anterior, a través de líderes, dirigentes, representantes, etc.

La hipótesis 3, donde los contenidos se han adaptado para una mayor comprensión y difusión. Los elementos técnicos se han adaptado en formas y lenguajes a todos los protagonistas, por ello su difusión es máxima y se realiza a través de hojas informativas u otros medios.

*Nota: tanto en la hipótesis 2 como en la 3 se hará evidente la disponibilidad de la totalidad de los conocimientos o informaciones para todo el mundo que lo requiera.*

La divulgación e información comunitaria están muy unidas a la comunicación social y a la generación de un Plan Informativo (**Figura 5**). Este permite adaptar el contenido de la información a los diferentes medios y canales disponibles.

# LA INFORMACIÓN

## LA TEORÍA:

- La misma información para los tres protagonistas
- El mismo contenido en formas y lenguajes diversos
- No se excluye a nadie
- La información es pública
- Todos los conocimientos tienen que ser socializados
- Contar también con los medios informativos existentes

## LOS INSTRUMENTOS:

- Cartas, actas, documentos
- Manifiestos/carteles
- Trípticos y folletos
- Hojas informativas generales o específicas
- Guía de recursos, monografía
- Redes sociales, herramientas digitales (blog, etc.)

*Nota: la tarea informativa es parte integrante del trabajo del Equipo, a ello hay que dedicar tiempo y medios. Si no se documenta el trabajo no se puede hacer actividad informativa.*

### **Figura 5.** Adaptación propia de la síntesis del elemento metodológico permanente: la información.

Modificado de: Marchioni M. Organización y desarrollo de la comunidad: la intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales.

En: M<sup>a</sup> Luisa Sarrate (Coord). Programas de animación sociocultural. Madrid: UNED; 2002. (pp.455-482) <sup>38</sup>.

#### **f) Formación específica y continuada.**

Poniendo el énfasis en que las Acciones Comunitarias no son tareas exclusivas del personal sanitario, sino del conjunto de actores del territorio, se plantea una acción formativa continuada a lo largo de todo su recorrido.

# METODOLOGÍA COMUNITARIA DE MARCO MARCHIONI

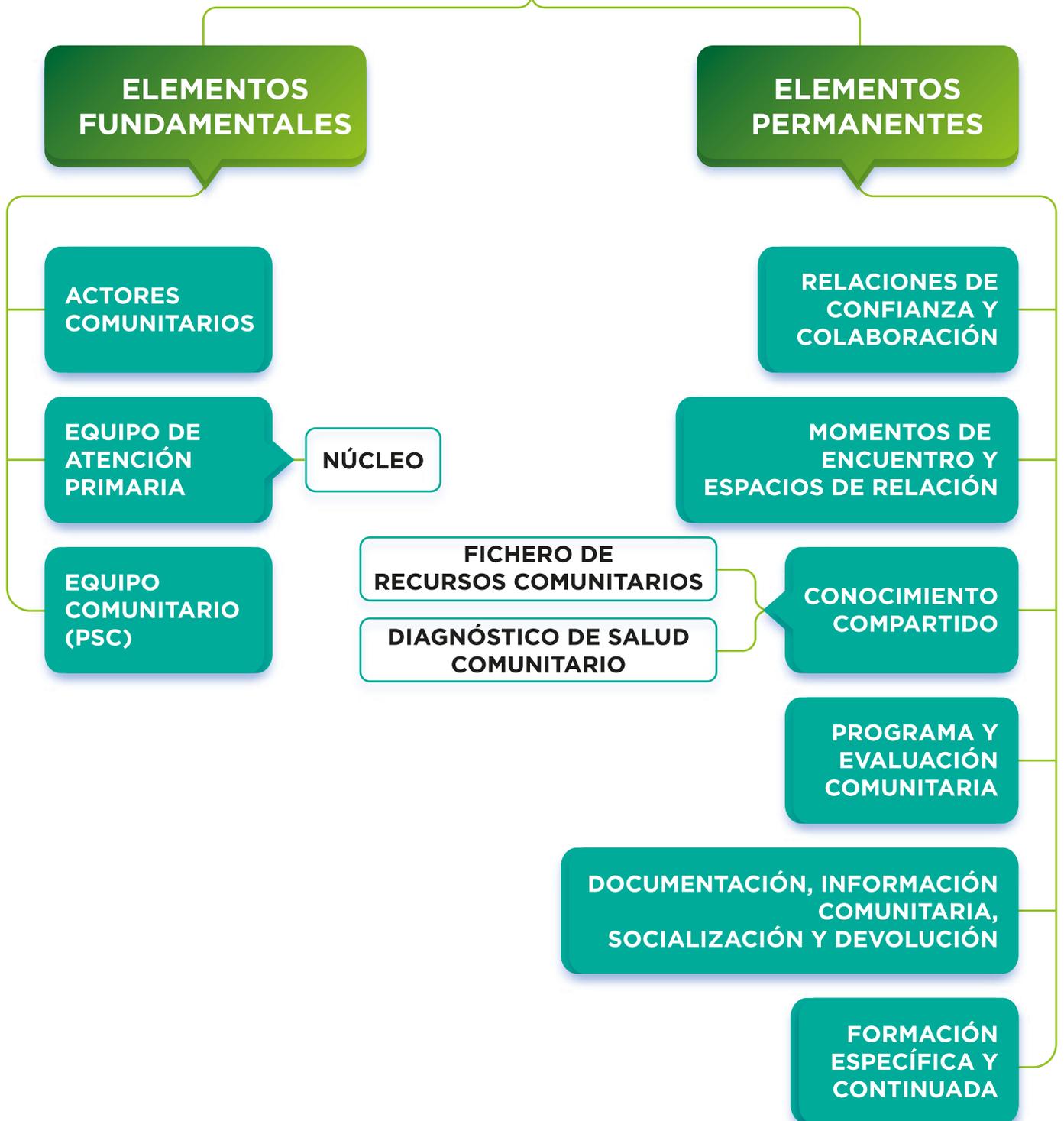


Figura 6. Metodología comunitaria de Marco Marchioni. Elaboración propia.

## 7.2. CICLO DE ACCIÓN COMUNITARIA //

El Ciclo de la Acción Comunitaria <sup>11</sup> (Figura 7) permite pasar del manejo de la información a la acción. En él se parte de la identificación de necesidades y problemas de la comunidad, para posteriormente realizar intervenciones efectivas para su abordaje. En todo el proceso es necesario el trabajo conjunto de los tres actores, y la evaluación de lo realizado.



**Figura 7.** *Ciclo de Acción Comunitaria.*

Modificado de: Guía de Acción Comunitaria para ganar salud, Ministerio de Sanidad. 2020 <sup>11</sup>.

Una acción comunitaria tiene diferentes etapas que no se pueden fragmentar y suelen completarse de forma secuencial, pero que pueden superponerse en determinadas circunstancias. Estas etapas son:

### **ETAPA 0** Generar alianzas. Trabajo previo de relaciones e información

Esta fase es primordial desde su inicio. No puede concebirse el trabajo en salud comunitaria si previamente no se han establecido relaciones entre aquellas personas que forman parte de la comunidad, especialmente entre los tres protagonistas que se han mencionado anteriormente: la ciudadanía, los recursos técnicos y las administraciones. Para generar alianzas, se debe realizar un trabajo interno de reflexión y puesta en común de por qué comenzar el proyecto, pensar en ello todos juntos. Asimismo, salir

de la organización de origen (habitualmente la sanitaria) y contactar con los demás actores de la comunidad para conocerlos y saber qué acciones se están ya realizando, nos da una visión descentrada de los cimientos sobre los que comenzaremos a trabajar de manera participada. Crear estas alianzas es fundamental para posteriormente establecer objetivos compartidos y actuar cooperativamente para alcanzarlos. El trabajo en red requiere altas dosis de confianza, respeto y liderazgo compartido, de manera que cada participante debe poder mostrarse líder en su ámbito y colíder en el proyecto <sup>39</sup>.

### **ETAPA 1 Constituir un grupo y establecer objetivos comunes**

Debe constituirse casi desde el inicio un grupo de trabajo multisectorial y multiprofesional, en el que estén representados de manera total o parcial los tres actores de la comunidad. Es fundamental que este grupo comparta una misma visión de la metodología de trabajo y que acuerde de manera interna el trabajo a seguir durante toda la acción comunitaria que se vaya a realizar. Este grupo realizará reuniones periódicas para poner en común el trabajo y consensuar conjuntamente las acciones a desarrollar.

### **ETAPA 2 Conocer la comunidad: identificar recursos comunitarios**

Saber con qué elementos contamos en la comunidad e identificarlos nominalmente (a modo de fichero o repositorio), hará que el trabajo grupal se oriente hacia aquello que ya existía previamente y lo facilitará.

### **ETAPA 3 Analizar y priorizar**

Examinar los datos recogidos y priorizar aquellas acciones que tengan mayor peso.

### **ETAPA 4 Preparar cómo actuar**

Elaborar un plan de actuación sobre el tema priorizado, basado en intervenciones efectivas (evidencia científica), experiencias desarrolladas previamente en el territorio, etc. Se trata de desarrollar una hoja de ruta ágil y breve, que nos permita actuar. Se deben marcar objetivos concretos, actividades a desarrollar, plazos, recursos y la evaluación.

### **ETAPA 5 Actuar**

Llevar a cabo la acción comunitaria con todos los factores trabajados conjuntamente en las fases anteriores.

## ETAPA 6 Evaluar

Para dotar de calidad a todo el proceso se debe evaluar conjuntamente la acción comunitaria que se ha realizado para detectar tanto los puntos fuertes como los puntos de mejora. Realizar una evaluación de la acción comunitaria es esencial por varios motivos: para rendir cuentas del trabajo realizado, para devolver la información a la comunidad como parte de la metodología comunitaria que profundizaremos más adelante, etc. Es muy importante no sólo la evaluación de los resultados sino también del proceso, así como el impacto en la salud.

# ACCIONES COMUNITARIAS



Según la presente Estrategia, un EAP que realiza Acciones Comunitarias, puede encontrarse en distintos escenarios en función de diferentes variables (*Figura 8*).

- Primer escenario: **Actividad Comunitaria**, que desarrolla un EAP sin que en ella participe activamente la población a la que va dirigida la acción.
- Segundo escenario: **Iniciativa de Salud Comunitaria**, que siempre es puntual, y donde el EAP cuenta desde el inicio con la participación activa de la población a la que va dirigida la acción.
- Tercer escenario: **Proceso de Salud Comunitaria**, en el que el EAP, junto con el resto de actores comunitarios, trabajan de forma coordinada para desarrollar la salud comunitaria.



**Figura 8.** Posibles escenarios de un EAP que realiza Acciones Comunitarias.

Elaboración propia.

“La primera condición para modificar la realidad consiste en conocerla”

*Eduardo Galeano*

## 8.1. ACTIVIDAD COMUNITARIA //

Una Actividad Comunitaria (AC) es toda aquella actividad de información, sensibilización o formación dirigida a grupos o a la comunidad, que realizan los profesionales de los Equipos de Atención Primaria dentro o fuera del Centro de Salud. Pueden ser charlas, sesiones informativas, cursos de educación para la salud, talleres, etc. Son acciones puntuales realizadas por cualquier miembro del EAP, donde la población a la que va dirigida la acción participa de forma pasiva como sujeto de la misma.

La información de las AC realizadas por los Equipos se registrará cumplimentando el Formulario de Acciones Comunitarias de los EAP (Anexo 1), que recoge la siguiente información:

- EAP que la realiza
  - Nombre de la actividad
  - Fecha de realización
  - Origen de la demanda: de quién parte la actividad. Puede ser del EAP o externa al mismo, indicando en este caso el ámbito
  - Relación de miembros del EAP que participan en la actividad, especificando el responsable de la misma
  - Objetivo
  - Horario de realización y duración total
  - Tipo de actividad: charla, conferencia, curso, jornada, reunión, etc.
- Ámbito al que pertenecen las personas que reciben la actividad
  - Número de personas que la reciben
  - Documento de planificación de la actividad, si se ha hecho
  - Fotografías u otros documentos gráficos de la actividad, si se tienen
  - Informe de evaluación, se adjuntará cuando se haya realizado. En caso contrario, se realizará una breve descripción de la actividad, con conclusiones

La persona Responsable de Salud Comunitaria del EAP deberá informar al resto de profesionales de que cualquier actividad que desarrollen debe ser registrada en dicho formulario.

Todas las actividades realizadas se incorporarán al Registro de Acciones Comunitarias contenido en la Web de Salud Comunitaria de Extremadura, previa validación de las mismas, con el objetivo de visibilizar el trabajo realizado por los EAP y posibilitar su consulta, tanto por los y las profesionales de las diferentes Áreas de Salud como por la ciudadanía.

“Si no puedes hacer cosas grandiosas, haz pequeñas cosas de una forma grandiosa”

*Napoleón Hill*

## 8.2. INICIATIVA DE SALUD COMUNITARIA //

Una Iniciativa es cualquier proyecto, acción, actividad, etc. en la que participa el Equipo de Atención Primaria, dirigida a dar respuestas con enfoque comunitario a una demanda o necesidad en el ámbito de la salud que afecta a la comunidad (colectivo, grupo, sector, población en general, etc.) y que requiere una intervención intersectorial, colaborativa y participativa. La Iniciativa de Salud Comunitaria (ISC) se caracteriza porque:

- Tiene carácter puntual o a corto plazo.
- Puede partir de cualquiera de los tres protagonistas, pero no es necesaria la implicación de todos ellos.
- Facilita la participación activa de los protagonistas implicados, desde su inicio.
- Promueve la pluralidad, la colaboración y la responsabilidad compartida como valores centrales en el diseño, ejecución y evaluación de la Iniciativa.

### 8.2.1. QUIÉN PUEDE PROMOVER UNA INICIATIVA

La iniciativa, independientemente de qué protagonista de la comunidad la promueva, deberá contar siempre con la población o sector a la que va dirigida la acción.

Cuando la iniciativa vaya dirigida a toda la comunidad, contará con la acción conjunta de los protagonistas que la integran (administraciones e instituciones, recursos técnicos y/o profesionales y ciudadanía).

Cuando vaya dirigida a un grupo de población o a un determinado sector (educativo, social, sanitario, cultural, deportivo, etc.) contará con las personas o colectivos implicados en dicho grupo de población o sector.

### 8.2.2. ETAPAS DE LA INICIATIVA DE SALUD COMUNITARIA

Cualquier Iniciativa debe contemplar las siguientes etapas.

#### ETAPA 1 Trabajo previo de relaciones, Información y Formación

Tal como se comentaba en las etapas de una acción comunitaria, es de esencial importancia establecer vínculos previos entre las personas que van a colaborar juntas en las ISC para que el trabajo posterior sea realmente colaborativo y enriquecedor. Es necesario profundizar en las relaciones, establecer diálogos constructivos, reflexivos, dinámicos y plurales, donde tengan cabida los diferentes conocimientos y realidades; dejar de utilizar lenguajes especializados y construir lenguajes comunes <sup>40</sup>.

Se deben fomentar habilidades, capacidades y destrezas que establezcan relaciones horizontales con las personas, para que así éstas se conciencien y empoderen para transformar su realidad y mejorar así su bienestar y condiciones de vida. Esto conlleva generar procesos de organización y participación colectivos.

Se informará al EAP sobre la Iniciativa y su participación en la misma. El EAP deberá reorganizarse asistencialmente y constituir un grupo, el Núcleo, que estará formado por profesionales que lideren y representen operativamente al EAP en esta Iniciativa.

La persona Responsable de Salud Comunitaria del EAP garantizará la formación del Núcleo que se ha constituido. La formación incluirá materias de salud comunitaria: promoción de la salud, educación para la salud, metodologías participativas, elaboración de un fichero de recursos comunitarios, etc. así como cualquier otra acción formativa que se considere necesaria.

Se incluirán en el sistema de registro de documentación todos los documentos generados durante la ISC, que será compartido por el Equipo Central de Salud Comunitaria de Servicios Centrales, la Gerencia de Área de Salud y el territorio correspondiente. Este sistema es fundamental para documentar el trabajo, el seguimiento y la posterior evaluación de la Iniciativa.

Los documentos generados en la ISC, que se detallarán en las etapas posteriores, son los siguientes:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Documento de constitución del Grupo de Coordinación</li><li>• Actas de las reuniones</li><li>• Formulario de Recursos Comunitarios y documento de cesión de datos personales, en caso necesario</li><li>• Documento escrito de planificación</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Informe de evaluación de la Iniciativa</li><li>• Informe de evaluación del cumplimiento de las etapas</li><li>• Formulario de Acciones Comunitarias</li><li>• Posibilidad de adjuntar el documento escrito de planificación y de evaluación, así como fotos, cartelería, etc.</li></ul> |
|--|---|

## ETAPA 2 Organización

Para la realización de la ISC se constituye un Grupo de Coordinación, con carácter abierto y plural, donde se propicia la colaboración y la participación activa de la población a la que va dirigida la acción (Anexo 2).

Este Grupo, formado por el Núcleo del EAP y por personas que representan a los protagonistas de la comunidad implicados en la ISC, será el encargado de su diseño,

planificación y evaluación, colaborará en la actividad, asumirá tareas, organizará propuestas, preparará reuniones, etc.

Cuando la ISC sea para la elaboración del Fichero de Recursos Comunitarios de la Zona de Salud, se recomienda que este Grupo de Coordinación sea técnico, es decir, que esté formado sólo por profesionales de distintos ámbitos. Las relaciones que se establecen en este Grupo con otros sectores constituyen el marco de desarrollo del trabajo intersectorial, que genera un espacio de coordinación y cohesión previo a cualquier otra acción.

Tal como se ha comentado, la salud está influenciada por los determinantes sociales, es decir, por las condiciones en las que las personas viven, crecen, trabajan, y se relacionan. Por tanto, es necesario trabajar no sólo en el sector salud o desde el ámbito sanitario, debemos implicar y coordinar al resto de sectores que desarrollan políticas y actividades con impacto en la salud. De esta forma los y las diferentes profesionales que trabajan en el territorio tienen una visión compartida e integral, generándose un trabajo conjunto y coordinado.

### ETAPA 3 Conocimiento de la Comunidad

El Grupo de Coordinación debe conocer los recursos existentes en el territorio/comunidad en el que se va a desarrollar la Iniciativa y analizar la situación de partida u origen de la demanda.

Con respecto a los recursos comunitarios, el Grupo se puede encontrar con dos escenarios:

- Territorios en los que existe Fichero de Recursos Comunitarios. En este caso, el Grupo deberá buscar aquellos recursos que puedan participar en la ISC, contactar con ellos para informarles sobre la misma y proponerles participar en ella.
- Territorios donde no existe Fichero de Recursos Comunitarios. En este caso, se deberán identificar los Recursos Comunitarios del territorio, al menos los relativos a la Iniciativa de Salud Comunitaria de que se trate, contactar con ellos para informarles sobre la misma y proponerles participar en ella. Al mismo tiempo, se aprovechará el contacto para recoger la información del recurso en el formulario (Anexo 3). Una vez validada la información de los formularios y firmado el documento de cesión de datos personales (Anexo 4), se registrará en la web de Salud Comunitaria de Extremadura y pasará a formar parte del Fichero de Recursos Comunitarios de Extremadura.

Cuando proceda el análisis de la situación de partida u origen de la demanda, el objetivo es investigar la situación previa a la Iniciativa, de una manera compartida y

desde distintas perspectivas, teniendo en cuenta las diferentes voces y conocimientos de las personas.

Es importante conocer previamente cuáles son las principales necesidades o problemas en salud que motivan la ISC, mediante la recogida y análisis de la información necesaria; para así poder priorizar las intervenciones más adecuadas. Dependiendo del nivel en que se encuadre la ISC, la recogida de datos será relativa a la población de dicho sector/nivel.

Es fundamental la participación de la ciudadanía que es fuente de información de gran interés para conocer las principales necesidades y problemas que les afectan y que legitima los resultados que se puedan obtener. Además, esa participación suele conllevar una implicación activa de la ciudadanía en la implementación de las propuestas de mejora que se establezcan.

#### ETAPA 4 Diseño

Finalizada la etapa de conocimiento de la comunidad y, en función de las necesidades y/o problemas derivados del análisis, el Grupo de Coordinación debe elaborar un documento escrito de planificación de la ISC, que recogerá los siguientes puntos:

- **Introducción/Justificación:** exponer las razones que motivan realizar la Iniciativa. Se basa en conocer la realidad, experiencias previas sobre la cuestión planteada, qué se está haciendo actualmente por parte de la comunidad, del EAP y otras entidades; y las evidencias existentes sobre la eficacia de las intervenciones sugeridas revisando bibliografía existente. El análisis de situación de partida comentado en la etapa anterior conforma lo solicitado en este apartado (debe incluir los problemas, necesidades detectadas, etc.).
- **Objetivos generales y específicos:** detallar la finalidad de la Iniciativa, así como otros propósitos que se traten de conseguir.
- **Población diana:** personas o grupo de población a quienes va dirigida la Iniciativa.
- **Diseño de actividades:** acciones que se van a llevar a cabo, detallando el modo de realización de estas.
- **Marco temporal** en que se vaya a realizar la Iniciativa, que puede incluir la realización de un cronograma.
- **Recursos humanos y materiales** que se vayan a precisar, teniendo en cuenta el diseño de la actividad.
- **Organización del trabajo:** especificar tareas y responsabilidades.
- **Evaluación.**
- **Bibliografía:** se reflejarán las fuentes contrastadas que se hayan consultado.

## ETAPA 5 Acción

En esta etapa se realizarán las acciones diseñadas, favoreciendo las relaciones colaborativas entre todos los actores locales del territorio.

## ETAPA 6 Evaluación

Evaluar es necesario para visibilizar el trabajo realizado y permite reforzar las acciones llevadas a cabo, conocer las dificultades y obstáculos que han surgido, y así poder mejorarlos en futuras iniciativas. También es útil para informar y compartir con la ciudadanía y gestores sanitarios el trabajo desarrollado.

En esta etapa hay que tener en cuenta que se evalúa lo recogido en el documento de planificación de la ISC. Se trata de evaluar los objetivos, el perfil de la población diana, la disponibilidad de los recursos para la consecución de los objetivos, la relación entre objetivos y actividad realizada, el cumplimiento del calendario de actividades y los indicadores de resultados. Esta evaluación se recoge en un informe de evaluación.

## ETAPA 7 Difusión

Una vez finalizada y documentada la ISC se debe difundir, devolviéndola a toda la comunidad, a través de los medios informativos disponibles (páginas web, redes sociales, cartelería, boletines informativos, radio local, etc.) para dar a conocer sus resultados.

A modo de resumen, para desarrollar una Iniciativa de Salud Comunitaria, se debe pasar por las siete etapas mencionadas, que se muestran a continuación de manera secuencial y como un proceso cíclico (*Figura 9*).



**Figura 9.** *Etapas de la ISC.* Elaboración propia.

### 8.2.3. REGISTRO Y VALIDACIÓN DE LA INICIATIVA DE SALUD COMUNITARIA

La información de las ISC desarrolladas por los Equipos de Atención Primaria se registrará cumplimentando el Formulario de Acciones Comunitarias de los EAP (Anexo 1) en la Web de Salud Comunitaria de Extremadura.

Todas las Iniciativas realizadas se incorporarán al Registro de Acciones Comunitarias contenido en esa página web, previa validación de las mismas, con el objetivo de visibilizar el trabajo realizado por los EAP y posibilitar su consulta, tanto por los y las profesionales de las diferentes Áreas de Salud como por la ciudadanía.

### 8.2.4. EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SEGUIDO

A continuación se detallan, para su evaluación, las diferentes etapas con los objetivos específicos, las acciones a desarrollar y los criterios de evaluación cuantitativa (indicadores) de una ISC. La evaluación del procedimiento seguido la realizará el Núcleo del EAP según el modelo recogido en el Anexo 5 (Informe del cumplimiento de las etapas de la ISC).

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

## ACCIONES

## INDICADORES

# 1

### ETAPA 1: TRABAJO PREVIO DE RELACIONES, INFORMACIÓN Y FORMACIÓN

<ul style="list-style-type: none"><li>• Informar al EAP sobre la Iniciativa y su participación en la misma por parte del Responsable de SC.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Reunir al EAP para presentar la propuesta de ISC.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reunión realizada.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reorientar la organización del EAP para facilitar la realización de ISC.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Constituir el Núcleo del EAP.</li><li>✗ Crear espacios en las agendas de los profesionales del EAP para que realicen ISC.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Núcleo constituido.</li><li>✓ Existencia de espacios en las agendas de los profesionales para la realización de ISC.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Formar en salud comunitaria al Núcleo del EAP.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Recibir la formación en salud comunitaria.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Formación recibida.</li></ul>

# 2

### ETAPA 2: ORGANIZACIÓN

<ul style="list-style-type: none"><li>• Constituir el Grupo de Coordinación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Elaborar el documento de constitución del Grupo de Coordinación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Existencia del documento.</li></ul>
--	--	---

# 3

### ETAPA 3: CONOCIMIENTO DE LA COMUNIDAD

<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuantificar los recursos comunitarios relacionados con la ISC.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Elaborar un listado de los recursos comunitarios relacionados con la ISC.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Existencia del listado de recursos comunitarios.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recoger en el formulario los datos de los recursos comunitarios ya cuantificados. (Sólo cuando no está realizado el fichero).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Cumplimentar el formulario de cada recurso comunitario cuantificado anteriormente.</li><li>✗ Firmar el documento de cesión de datos personales de cada recurso cuantificado anteriormente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ N° de formularios de recursos comunitarios cumplimentados/total de recursos cuantificados.</li><li>✓ N° documentos de cesión de datos personales firmados/total de recursos cuantificados.</li></ul>

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar un análisis de la situación de partida u origen de la demanda (si procede).

## ACCIONES

- × Elaborar un documento que recoja el análisis de la situación de partida u origen de la demanda.

## INDICADORES

- ✓ Existencia del documento de análisis de situación.

### 4

#### ETAPA 4: DISEÑO

- Diseñar la Iniciativa de Salud Comunitaria.

- × Elaborar un documento escrito de planificación de la Iniciativa.

- ✓ Existencia del documento escrito.

### 5

#### ETAPA 5: ACCIÓN

- Desarrollar las acciones previamente diseñadas.

- × Realizar las actividades previstas.

- ✓ N° de actividades realizadas/total de actividades diseñadas.

### 6

#### ETAPA 6: EVALUACIÓN DE LA INICIATIVA

- Evaluar la ISC (Grupo Coordinación).

- × Realizar el informe de evaluación.

- ✓ Informe realizado.

### 7

#### ETAPA 7: DIFUSIÓN

- Difundir la ISC realizada.

- × Elaborar un documento para difundir la ISC.
- × Divulgar la ISC a través de los medios informativos disponibles.

- ✓ Existencia del documento.
- × ISC divulgada.

“Mucha gente pequeña, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, puede cambiar el mundo”

*Eduardo Galeano*

## 8.3. PROCESO DE SALUD COMUNITARIA //

Es el proceso desarrollado en el ámbito de la salud, promovido por un Equipo de Atención Primaria, que tiene la finalidad de mejorar la salud de la comunidad, y se caracteriza por:

- Un enfoque integral para poder actuar sobre los determinantes de la salud.
- La implicación de los tres protagonistas (administraciones e instituciones, recursos técnicos y/o profesionales y ciudadanía).
- Tener una perspectiva de sostenibilidad a largo plazo.

### 8.3.1. CONDICIONES NECESARIAS PARA INICIARLO

En aquellos territorios donde se quiera iniciar un Proceso de Salud Comunitaria (PSC), es necesario que, tanto el EAP como la Administración Local, manifiesten el compromiso de contribuir a desarrollarlo puesto que son elementos fundamentales para impulsar y trabajar la salud comunitaria<sup>41</sup>. Por tanto, se deberá cumplir estas dos condiciones:

1. La aceptación de impulsarlo por parte del EAP, y
2. El compromiso de la administración local para favorecer su desarrollo, aportando personal técnico que constituirá el Equipo Comunitario.

### 8.3.2. SITUACIONES POSIBLES

Se pueden dar tres situaciones en los EAP (*Figura 10*):

1. Que no hayan desarrollado ISC.
2. Que hayan desarrollado ISC y, por tanto, tengan experiencia de trabajo en SC.
3. Que hayan desarrollado una ISC para elaborar el Fichero de Recursos Comunitarios.



*Figura 10. Situaciones de los EAP en un PSC. Elaboración propia.*

En las situaciones 1 y 2 los EAP inician procesos con el trabajo previo de relaciones, información y formación (Etapa 1 del PSC). El punto de partida de los EAP en la situación 3 es la elaboración de la Guía de Recursos Comunitarios y su presentación en un encuentro con la comunidad donde se propondrá la constitución formal de la Comisión Comunitaria de Salud (Etapa 4 del PSC).

### 8.3.3. ETAPAS DEL PROCESO DE SALUD COMUNITARIA

El proceso es un conjunto de acciones definidas por etapas sucesivas, y su ejecución se puede solapar a lo largo del desarrollo del mismo (*Figura 11*).



*Figura 11. Etapas del PSC. Elaboración propia.*

## ETAPA 1 Trabajo previo de relaciones, información y formación

Este trabajo previo se realizará:

- **CON EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA:**

En aquellos Equipos que quieran iniciar un Proceso de Salud Comunitaria, la persona Responsable de Salud Comunitaria del Equipo informará de los pasos a seguir recogidos en esta Estrategia. El EAP deberá reorganizarse y constituir un Núcleo formado por profesionales del Equipo y liderado por el Responsable de Salud Comunitaria. La constitución del Núcleo se registrará formalmente en el Documento de constitución (Anexo 6). Este Núcleo recibirá una formación específica.

- **CON LA ADMINISTRACIÓN LOCAL:**

La Estrategia deberá presentarse al Ayuntamiento por parte del Responsable de Salud Comunitaria de cada Gerencia de Área, transmitiendo que para trabajar en salud comunitaria es imprescindible contar con su implicación. La administración local, por su condición privilegiada al ser la más próxima a la ciudadanía, es competente en materias que pueden ser determinantes para la salud en su territorio. Estos determinantes son las causas de las desigualdades en salud de la población y un campo de intervención con un gran potencial para mejorar la salud de toda la población y, por tanto, la administración local es parte indiscutible de esta Estrategia.

Los Ayuntamientos aportarán los profesionales que formarán el Equipo Comunitario, indispensable para desarrollar el Proceso.

La Estrategia deberá presentarse, cuando proceda, a la Mancomunidad a la que pertenezcan los municipios donde se va a desarrollar el Proceso por parte de la persona Responsable de Salud Comunitaria de cada Gerencia de Área, transmitiendo que para trabajar en salud comunitaria es imprescindible contar con su implicación.

- **CON EL SECTOR EDUCATIVO Y SERVICIOS SOCIALES:**

Estos sectores deben estar siempre implicados en todo PSC, junto al sanitario, porque forman parte de los pilares del Estado de Bienestar: Educación, Sanidad y Servicios Sociales.

La Estrategia deberá presentarse a las personas Delegadas Provinciales de Educación y a la administración competente en materia de Servicios Sociales.

En cuanto a la **formación**:

Se garantizará la formación específica de los y las profesionales de cualquier ámbito

que participen en cada una de las etapas del PSC acorde a las necesidades y objetivos de cada una de ellas.

La formación de los EAP que inicien Procesos será organizada e impartida por la Escuela de Ciencias de la Salud y/o las entidades/instituciones autorizadas por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, a través de sus programas formativos. La formación incluirá competencias relacionadas tanto con la gestión de la demanda asistencial y organización de trabajo, como con la salud comunitaria: promoción de la salud, educación para la salud, metodologías participativas, elaboración de un fichero de recursos comunitarios, realización del diagnóstico de salud comunitario, etc.; además de cualquier otra acción formativa que se considere necesaria. Esta formación podrá llevarse a cabo a lo largo de todo el PSC, no necesariamente al inicio del mismo.

### Respecto a la información y documentación:

Se implementará el sistema de documentación compartido por el Equipo Central de Salud Comunitaria de Servicios Centrales, la Gerencia de Área de Salud y el territorio correspondiente. Este sistema es fundamental para documentar el proceso, el seguimiento y la evaluación del trabajo que se esté realizando en el territorio.

Los documentos que se generen en un PSC se irán detallando en las etapas posteriores, y son los siguientes:

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Documento de constitución del Núcleo del EAP</li><li>• Documento de constitución del Grupo de Coordinación</li><li>• Acta de las reuniones</li><li>• Formulario de Recursos Comunitarios y documento de cesión de datos</li><li>• Documento descriptivo del Encuentro Comunitario (*)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Acta de constitución de la Comisión Comunitaria de Salud</li><li>• Diagnóstico de Salud Comunitario</li><li>• Documento de consenso sobre los temas priorizados</li><li>• Documento de programación de Acciones Comunitarias</li><li>• Informe de evaluación con información cuantitativa y cualitativa del PSC</li></ul> |
|---|---|

Se implementará el Plan Informativo entre el Equipo Central de Salud Comunitaria, la Gerencia de Área de Salud y el territorio correspondiente, para socializar la información y la posterior devolución de los resultados y de las acciones realizadas.

Tanto el registro en el sistema de documentación como las acciones a desarrollar recogidas en el Plan Informativo son funciones del Equipo Comunitario.

(\*) Reunión en la que participan los tres protagonistas de la comunidad: ciudadanía, recursos técnicos y/o profesionales y administraciones/instituciones de las que dependen.

## ETAPA 2 Constitución de un grupo de coordinación intersectorial

La propuesta es que este Grupo de Coordinación Intersectorial esté formado por el Equipo Comunitario, el Núcleo del EAP y profesionales que trabajan en el territorio (Anexo 2). Es un grupo abierto a todos los sectores, siendo imprescindible que estén los tres pilares fundamentales que constituyen el Estado de Bienestar.

Como se ha citado, la salud está influenciada por los determinantes sociales, es decir, por las condiciones en las que las personas viven, crecen, trabajan y se relacionan. Por tanto, es necesario trabajar no sólo en el sector salud o desde el mundo sanitario, sino que también debemos implicar y coordinar al resto de sectores que desarrollan políticas y actividades con impacto en salud.

De esta forma los diferentes profesionales que trabajan en el territorio tienen una visión compartida e integral, generándose un trabajo conjunto y coordinado.

## ETAPA 3 Elaboración del fichero de recursos comunitarios

El Grupo de Coordinación Intersectorial deberá:

- Identificar y hacer el listado de recursos comunitarios del territorio donde se está desarrollando el PSC.
- Contactar con los recursos comunitarios para explicarles la estrategia que se está llevando a cabo.
- Cumplimentar el Formulario de Recursos Comunitarios (Anexo 3) y el documento de cesión de datos personales (Anexo 4) de cada uno de los recursos del territorio.
- Incorporar la información de los formularios de cada recurso, previamente validados, al Fichero de Recursos Comunitarios de Extremadura.

Los recursos comunitarios del territorio se validarán por el Equipo Central de Salud Comunitaria de Servicios Centrales de la Consejería para incorporarlos y formar parte del Fichero de Recursos Comunitarios de Extremadura.

## ETAPA 4 Elaboración y presentación de una guía de recursos comunitarios

Con la información recogida de los recursos comunitarios del territorio se elaborará una Guía de Recursos Comunitarios para socializar la información recogida por el Grupo de Coordinación Intersectorial.

Se realizará un Encuentro Comunitario donde participarán los tres actores fundamentales en cualquier intervención comunitaria. En este encuentro:

- Se presentará públicamente la Guía;
- Se informará de la creación del Grupo de Coordinación Intersectorial, del trabajo que han realizado para recoger todos los recursos que existen en la comunidad, y del

que es fruto esta Guía;

- Se planteará la posibilidad de avanzar en el PSC, con la implicación desde este momento, de toda la Comunidad.

## **ETAPA 5 Constitución de la Comisión Comunitaria de Salud**

La constitución de la Comisión Comunitaria de Salud (CCS) se ajustará a lo dispuesto en el Decreto 61/2019, de 21 de mayo, por el que se regulan las Comisiones Comunitarias de Salud en la Comunidad Autónoma de Extremadura <sup>12</sup>, siendo ésta un espacio de relación intersectorial, colaboración y participación comunitaria que tiene como finalidad mejorar la salud de la población.

El Grupo de Coordinación Intersectorial se integrará en esta CCS.

Por otra parte, se propone a la administración local correspondiente el reconocimiento, en Pleno Municipal, de las CCS como órgano de participación comunitaria en salud, que da cabida a todos los actores locales para colaborar con los EAP en el desarrollo de la salud comunitaria.

Una vez constituida la CCS cualquier tema relacionado con la salud de la comunidad deberá plantearse en la misma.

## **ETAPA 6 Realización del Diagnóstico de Salud Comunitario**

Para conocer en profundidad cuáles son las principales necesidades y/o problemas de salud que tiene la comunidad se realizará un Diagnóstico de Salud Comunitario (DSC). El DSC es un proceso que consiste en recoger y analizar la información necesaria para identificar las principales necesidades y problemas de salud y poder iniciar así las intervenciones más adecuadas. Para realizar este Diagnóstico existe una Guía de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales <sup>13</sup> que facilita los pasos a seguir en su elaboración a través de un modelo participado y resumidos en el algoritmo recogido en el Anexo 7.

Es fundamental la participación de la ciudadanía que es fuente de información de gran interés para conocer las principales necesidades y problemas que les afectan y que legitima los resultados que se puedan obtener. Además, esta participación conlleva una implicación activa de la ciudadanía en la implementación de las propuestas de mejoras que se establezcan.

Este DSC será realizado por el grupo de trabajo creado al efecto en la Comisión Comunitaria de Salud, donde estarán incluidos el Núcleo de los EAP de cada territorio y el Equipo Comunitario, apoyados en todo momento por el Equipo Central de Salud Comunitaria de Servicios Centrales y las Gerencias de Áreas de Salud correspondientes.

## ETAPA 7 Elaboración de Propuestas de Intervención: Acciones Comunitarias

Finalizada la etapa anterior y, en función de las necesidades/problemas detectados en el DSC y priorizados en la CCS mediante técnicas de priorización (se recomienda utilizar el método Hanlon, por los resultados obtenidos en experiencias previas), se pondrá llevar a cabo Acciones Comunitarias favoreciendo siempre las relaciones colaborativas entre todos los actores implicados.

### 8.3.4. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE SALUD COMUNITARIA

Anualmente se realizará un informe de evaluación del PSC a partir de los datos obtenidos de:

- una evaluación cualitativa, con la realización de un Análisis DAFO, y
- una evaluación cuantitativa de las diferentes etapas (Anexo 8), cuyos indicadores se detallan a continuación.

### 8.3.5. INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN CUANTITATIVA DE UN PROCESO DE SALUD COMUNITARIA

A continuación, se describen las diferentes etapas de los PSC con los objetivos específicos, acciones a desarrollar y criterios de evaluación cuantitativa (indicadores). Esta evaluación la realizará el Núcleo del EAP según el modelo recogido en el Anexo 8.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

## ACCIONES

## INDICADORES

# 1

### ETAPA 1: TRABAJO PREVIO DE RELACIONES, INFORMACIÓN Y FORMACIÓN

<ul style="list-style-type: none"><li>• Reorientar la organización de los EAP para promover PSC.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Designar un Responsable de SC en el EAP.</li><li>✗ Constituir el Núcleo en el EAP.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Responsable de SC designado en el EAP.</li><li>✓ Núcleo constituido en el EAP.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Informar de la Estrategia a Ayuntamiento, Mancomunidad, Educación y Servicios Sociales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Reunir para presentar la Estrategia a las Administraciones implicadas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reunión realizada.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Constituir el Equipo Comunitario del PSC.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Asignar el personal técnico al EC por parte de la administración local.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Técnico de la administración local asignado como EC al PSC.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Formar al Núcleo y al Equipo Comunitario en el programa formativo específico diseñado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Impartir al Núcleo y al Equipo Comunitario la formación específica correspondiente a cada etapa.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Formación específica impartida al Núcleo y Equipo Comunitario.</li></ul>

# 2

### ETAPA 2: CONSTITUCIÓN DE UN GRUPO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

<ul style="list-style-type: none"><li>• Constituir el Grupo de Coordinación Intersectorial.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Elaborar el documento de constitución del Grupo de Coordinación Intersectorial.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Existencia de documento de constitución del Grupo de Coordinación Intersectorial.</li></ul>
---	---	---

# 3

### ETAPA 3: ELABORACIÓN DEL FICHERO DE RECURSOS COMUNITARIOS

<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar los recursos comunitarios del territorio.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Elaborar un listado de recursos comunitarios del territorio.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Listado de recursos elaborado.</li></ul>
---	--	--

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recoger la información de los recursos comunitarios listados.

- Incorporar el formulario de cada recurso al Fichero de Recursos Comunitarios de Extremadura.

## ACCIONES

- × Cumplimentar los formularios de información de los recursos comunitarios.
- × Firmar el documento de cesión de datos personales de los recursos comunitarios.

- × Registrar cada formulario de recursos.

## INDICADORES

- ✓ N° de formularios cumplimentados/total de recursos listados.
- ✓ N° documentos de cesión de datos personales firmados/total de recursos listados.

- ✓ N° de formularios registrados/total de formularios cumplimentados.

## 4

### ETAPA 4: ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE UNA GUÍA DE RECURSOS COMUNITARIOS

- Editar una Guía de Recursos Comunitarios.

- Organizar un Encuentro Comunitario para presentar la Guía en el contexto del PSC.

- × Elaborar una Guía de Recursos Comunitarios del territorio.

- × Presentar la Guía de Recursos Comunitarios.
- × Proponer la constitución de la Comisión Comunitaria de Salud para continuar el PSC.

- ✓ Existencia de la Guía de Recursos Comunitarios.

- ✓ Guía de Recursos Comunitarios presentada.
- ✓ Propuesta de constitución de la CCS realizada.

## 5

### ETAPA 5: CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN COMUNITARIA DE SALUD (CCS)

- Crear la CCS.

- × Constituir la CCS.

- ✓ Existencia de acta de constitución de la CCS.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

## ACCIONES

## INDICADORES

# 6

### ETAPA 6: REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO

<ul style="list-style-type: none"><li>• Planificar el Diagnóstico de Salud Comunitario (DSC).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Constituir un grupo de trabajo para el DSC.</li><li>✗ Elaborar el documento de planificación del DSC.</li><li>✗ Presentar el documento de planificación del DSC al EAP.</li><li>✗ Presentar al EAP los resultados finales del DSC.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Existencia del grupo de trabajo.</li><li>✓ Existencia del documento de planificación.</li><li>✓ Documento de planificación presentado.</li><li>✓ Resultados finales presentados.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Implicar a la Comisión Comunitaria de Salud en la realización del DSC.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Presentar la planificación del DSC por parte del grupo de trabajo a la CCS.</li><li>✗ Presentar los resultados de la información objetiva a la CCS.</li><li>✗ Presentar los resultados de la información subjetiva a la CCS.</li><li>✗ Presentar los resultados finales del DSC a la CCS.</li><li>✗ Aprobar el documento final del DSC por la CCS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Presentación de la planificación realizada.</li><li>✓ Presentación de resultados objetivos realizada.</li><li>✓ Presentación de resultados subjetivos realizada.</li><li>✓ Resultados finales del DSC presentados.</li><li>✓ Documento DSC aprobado por la CCS.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Socializar el Diagnóstico de Salud Comunitario.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Presentar públicamente el DSC a través de un Encuentro Comunitario en el territorio.</li><li>✗ Divulgar el DSC a través de los medios informativos disponibles.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Presentación pública del DSC realizada.</li><li>✓ Divulgación del DSC realizada.</li></ul>

- Priorizar en la CCS las necesidades/problemas detectados en el DSC.
- Programar intervenciones sobre las necesidades/problemas priorizados.

- × Realizar a través del método Hanlon la priorización de necesidades/problemas de salud detectados en el DSC.
- × Diseñar acciones comunitarias para abordar las necesidades/ problemas priorizados.

- ✓ Priorización realizada.
- ✓ Acciones comunitarias diseñadas.

### 8.3.6. DIFUSIÓN DEL PROCESO DE SALUD COMUNITARIA

La difusión del informe de evaluación del Proceso de Salud Comunitaria se llevará a cabo a través de las siguientes acciones:

- a - Presentación del informe de evaluación a la Comisión Comunitaria de Salud.
- b - Presentación del informe de evaluación a la comunidad en un Encuentro Comunitario.
- c - Divulgación de la información referente al proceso al resto de la comunidad a través de los medios informativos disponibles (páginas web, redes sociales, cartelería, boletines informativos, radio local, etc.).

# ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



La implementación de esta Estrategia requiere una estructura organizativa (*Figura 12*) que:

- Garantice, de forma centralizada, el desarrollo de la misma en las diferentes Áreas y Zonas de Salud de Extremadura.
- Implice a las tres Administraciones de las que depende el Estado de Bienestar y a todas aquellas Instituciones públicas o privadas que se incorporen en su desarrollo.
- Permita el abordaje intersectorial de los determinantes sociales de la salud.

Esta estructura se establece siguiendo el modelo organizativo del Servicio Extremeño de Salud, a nivel central, de Área y de Zona de Salud.



*Figura 12. Estructura organizativa por niveles para la implementación de la Estrategia.*

Elaboración propia.

## A NIVEL CENTRAL

Equipo Central de Salud Comunitaria, dependiente de Servicios Centrales del SES, estará formado por al menos:

- Un/a Técnico/a de la Dirección General de Salud Pública.
- Un/a Técnico/a de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Un/a Técnico/a de la Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias.
- Un/a Técnico/a de la Dirección General de Servicios Sociales, Infancia y Familias.
- Dos Auxiliares de función administrativa.

### FUNCIONES:

- Preparar las reuniones de la Comisión Institucional y de la Comisión Técnica de Seguimiento.
- Coordinar a las personas Responsables de Salud Comunitaria de las Gerencias de Área.
- Dar apoyo técnico y acompañamiento a las Gerencias de Área para las Acciones Comunitarias.
- Garantizar la formación específica para la Estrategia.
- Recoger y visibilizar las Acciones Comunitarias a través de la Web.
- Validar los recursos comunitarios del Fichero de Recursos Comunitarios de Extremadura.
- Garantizar el registro de la documentación generada en los territorios.
- Recoger y sistematizar los datos para poder realizar un análisis del trabajo, una adecuada evaluación y una información permanente de la Estrategia.
- Establecer el Plan informativo para las Gerencias de Área de Salud que tienen PSC.
- Evaluar anualmente el desarrollo de la Estrategia desarrollada en Extremadura.
- Realizar cuantas otras funciones se le atribuyan en función del desarrollo de la Estrategia.

El Equipo Central de Salud Comunitaria tiene carácter permanente y estará integrado por los siguientes perfiles técnicos como mínimo:

- Medicina Familiar y Comunitaria, Farmacia o Veterinaria de EAP.
- Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Trabajo social.

El Equipo Central de Salud Comunitaria contará con un/a Coordinador/a del mismo.

**Comisión Institucional.** Para garantizar en todo momento el carácter público y el interés general de la Estrategia. Estará constituida por las personas titulares de:

- Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
- Consejería de Educación y Empleo.
- Dirección Gerencia del SES.
- Dirección General de Salud Pública del SES.
- Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
- Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias.
- Dirección General de Servicios Sociales, Infancia y Familias.
- Gerencias de Área de Salud.
- Federación de Municipios y Provincias de Extremadura.
- Equipo Asesor/Expertos.

A esta Comisión se podrán incorporar otras instituciones/administraciones a medida que avance la Estrategia.

**Comisión Técnica de Seguimiento.** Para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la Estrategia en todos los territorios. Estará integrada por:

- Un/a representante de la Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias.
- Un/a representante de la Dirección General de Salud Pública del SES.
- Un/a representante de la Subdirección de Atención Primaria del SES.
- Un/a representante de la Subdirección de Sistemas de Información del SES.
- Un/a representante de la Dirección General de Servicios Sociales, Infancia y Familias.
- Un/a representante de la Consejería de Educación.
- El/la Responsable de Salud Comunitaria de cada Gerencia de Área de Salud del SES.
- El/la Coordinador/a del Equipo Central de Salud Comunitaria.
- Equipo de Asesores/Expertos.

**Asesores/Expertos.** Profesionales con reconocida experiencia en intervenciones comunitarias en salud, que estarán presentes durante todo el desarrollo de la Estrategia.

## FUNCIONES:

- Asesoramiento, seguimiento, formación y apoyo a los equipos territoriales, atendiendo a las diferentes etapas y según la propuesta metodológica, los objetivos generales y acciones comunitarias en cada territorio.
- Acciones formativas en intervención comunitaria.
- Participación en diferentes iniciativas, encuentros, etc. para el impulso del trabajo en los territorios.
- Reuniones periódicas con el Equipo Central de Salud Comunitaria del SES y otros estamentos (técnicos e institucionales) para el seguimiento de la Estrategia.

## A NIVEL DE ÁREA DE SALUD

**Responsable de Salud Comunitaria**, uno/a en cada Gerencia de Área de Salud. Será una persona designada como Técnico/a por la Gerencia de Área.

Dependiendo de las características de cada Gerencia de Área y del nivel de implementación de esta Estrategia, se constituirá un **Equipo de Salud Comunitaria** (ESC) en la Gerencia de Área de Salud, coordinado por el/la Responsable de Salud Comunitaria.

Las funciones de la persona Responsable o, en su caso, del ESC, son:

- Coordinar el desarrollo de la Estrategia.
- Realizar el trabajo previo de relaciones e información con las diferentes Administraciones/Instituciones implicadas.
- Dar apoyo técnico y acompañamiento a las personas Responsables de Salud Comunitaria de los EAP y a las Acciones Comunitarias de los territorios.
- Garantizar la formación específica para la Estrategia en los territorios.
- Validar los recursos comunitarios del Fichero de Recursos Comunitarios de Extremadura.
- Garantizar el registro de la documentación generada en los territorios.
- Recoger y sistematizar los datos para poder realizar un análisis del trabajo, una adecuada evaluación y una información permanente de la Estrategia.
- Garantizar el Plan informativo desarrollado por el Equipo Central de Salud Comunitaria en los territorios que tienen PSC.
- Participar en todas las reuniones de las CCS existentes en el Área.
- Evaluar anualmente el desarrollo de las diferentes Acciones Comunitarias en los territorios del Área de Salud.
- Realizar cuantas otras funciones se le atribuyan en función del desarrollo de la Estrategia.

El ESC, cuando se constituya, tendrá carácter permanente y estará integrado por los siguientes profesionales:

- Un/a Médico/a de Familia y Comunitaria, Farmacéutico/a o Veterinario/a.
- Una Enfermera Familiar y Comunitaria.
- Un/a Trabajador/a social.
- Un/a Auxiliar de función administrativa.

## A NIVEL DE ZONA DE SALUD

Las Zonas de Salud, necesitan:

**Un/a Responsable de Salud Comunitaria** de los Equipos de Atención Primaria, quien coordina al Núcleo y representa al Equipo en todo lo relacionado con la salud comunitaria.

**Un Núcleo de los Equipos de Atención Primaria**, que coordinará el desarrollo de la Estrategia en la Zona de Salud con el/la Responsable de Salud Comunitaria del EAP. Trabaja junto al Equipo Comunitario y apoyará técnicamente a la Comisión Comunitaria de Salud para la concreción y la realización de las acciones a nivel local, cuando haya un PSC en el territorio.

Las Zonas de Salud en las que haya un PSC, además de Responsable y Núcleo, precisarán:

**Un Equipo Comunitario**, que será el encargado de organizar y garantizar la participación de los actores de la comunidad en las reuniones de la CCS, y de divulgar la información generada en el PSC. Actuará de forma coordinada con la persona Responsable de Salud Comunitaria del EAP.

**Una Comisión Comunitaria de Salud** (CCS), que es un espacio de relación, colaboración y participación comunitaria para el desarrollo de la salud comunitaria. Se caracteriza por ser permanente, abierta y flexible, en el ámbito local, del conjunto de la ciudadanía, de los recursos técnicos y/o profesionales y de las administraciones/instituciones del territorio.



# EVALUACIÓN

En la siguiente tabla se definen los indicadores de evaluación de la Estrategia, detallados por objetivo y responsable del mismo, y según las líneas estratégicas marcadas:

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS

## INDICADORES

1

**OBJETIVO 1** Implicar a la Dirección General de Salud Pública, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a las Gerencias de Área de Salud, por parte del Servicio Extremeño de Salud, y a la Dirección General de Servicios Sociales, Infancia y Familias y a la Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, en la implementación de esta Estrategia

**RESPONSABLE** Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

- 1 Crear un Equipo Central de Salud Comunitaria en Servicios Centrales.
- 2 Constituir una Comisión Institucional.
- 3 Constituir una Comisión Técnica de Seguimiento.
- 4 Designar un Responsable de Salud Comunitaria en cada Gerencia de Área del SES.
- 5 Designar un Responsable de Salud Comunitaria en cada EAP.

- Equipo Central de Salud Comunitaria creado.
- Comisión Institucional constituida.
- Comisión Técnica de Seguimiento constituida.
- Responsable de Salud Comunitaria designado en cada Gerencia de Área de Salud.
- N° EAP con Responsable de Salud Comunitaria designado/total.

2

**OBJETIVO 2** Integrar la Salud Comunitaria como función esencial de los Equipos de Atención Primaria

**RESPONSABLE** Subdirección de Atención Primaria y Gerencias de Área de Salud (SES)

- 6 Crear espacios en las agendas de los profesionales de los EAP para realizar Acciones Comunitarias.
- 7 Incluir la Salud Comunitaria en el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de Extremadura.
- 8 Incorporar en Cartera de Servicios del SES las Actividades Comunitarias, Iniciativas y Procesos de Salud Comunitaria.

- N° EAP con espacios en las agendas para Acciones Comunitarias/total EAP.
- Inclusión de Salud Comunitaria en el Reglamento General de la Comunidad Autónoma.
- Incorporación de las Actividades Comunitarias, Iniciativas y Procesos de Salud Comunitaria en la Cartera de Servicios del SES.

### 3

**OBJETIVO 3** Formar en Salud Comunitaria, Promoción de la Salud y Educación para la Salud a los profesionales de los Equipos de Atención Primaria

**RESPONSABLE** Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Subdirección de Atención Primaria (SES)

**9** Impartir formación a los Responsables de SC de los EAP sobre Salud Comunitaria, Promoción de la Salud y Educación para la Salud.

**10** Impartir formación sobre Salud Comunitaria, Promoción de la Salud y Educación para la Salud en las Unidades Docentes de Extremadura.

**11** Elaborar un plan formativo específico para desarrollar Procesos de Salud Comunitaria.

- N.º Responsables de SC formados/total de Responsables de Salud Comunitaria de los EAP.

- N.º Unidades Docentes a las que se ha impartido la formación/total de Unidades Docentes de Extremadura.

- Plan formativo elaborado.

### 4

**OBJETIVO 4** Elaborar una herramienta digital que permita a los EAP de Extremadura registrar las Acciones Comunitarias que desarrollan en sus Zonas de Salud, así como los Recursos Comunitarios, necesarios para realizar prescripción social

**RESPONSABLE** Servicio de Participación Comunitaria en Salud (DGPFCSS) y Subdirección de Sistemas de Información (SES)

**12** Diseñar una página web de Salud Comunitaria de Extremadura con la información que aportan los EAP (sobre Recursos Comunitarios y Acciones Comunitarias).

**13** Actualizar de forma periódica la página web de Salud Comunitaria de Extremadura.

- Página web elaborada.

- Página web actualizada anualmente.

### 5

**OBJETIVO 5** Establecer un sistema de documentación de las Acciones Comunitarias

**RESPONSABLE** Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Dirección Gerencia del SES

**14** Elaborar un registro que recoja la documentación generada en las Acciones Comunitarias.

- Existencia del registro.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS

## INDICADORES

6

**OBJETIVO 6** Promover Acciones Comunitarias en las Zonas de Salud por los EAP  
**RESPONSABLE** Subdirección de AP (SES) y Gerencias de Área de Salud (SES)

**15** Realizar Actividades Comunitarias en las Zonas de Salud por los EAP.

**16** Desarrollar Iniciativas de Salud

Comunitarias en las Zonas de Salud por los EAP.

**17** Iniciar Procesos de Salud Comunitaria en las Zonas de Salud por los EAP.

**18** Registrar las Acciones Comunitarias realizadas por los EAP para visibilizarlas.

- N° EAP que realizan Actividades Comunitarias/total de EAP.
- N° EAP que desarrollan ISC/total EAP.
- N° EAP que inician PSC/total EAP.
- N° AC registradas por los EAP.
- N° ISC registradas por los EAP.
- N° PSC registrados por los EAP.

7

**OBJETIVO 7** Diseñar un plan informativo para divulgar las Acciones Comunitarias  
**RESPONSABLE** Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Dirección Gerencia del SES

**19** Elaborar un Plan Informativo para la divulgación de las Acciones Comunitarias.

- Existencia del Plan Informativo.

8

**OBJETIVO 8** Visibilizar los Recursos Comunitarios existentes en las Zonas de Salud de Extremadura en el Mapa de Recursos Comunitarios de la página Web de Salud Comunitaria de Extremadura

**RESPONSABLE** Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, Subdirección de Sistemas de Información (SES) y Subdirección de AP (SES)

**20** Registrar los Recursos Comunitarios por los EAP en la Web de Salud Comunitaria de Extremadura.

- N° EAP que registran Recursos Comunitarios de su Zona de Salud/total EAP.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS

## INDICADORES

9

**OBJETIVO 9** Promover la constitución del Observatorio de Salud en Extremadura para la valoración del impacto de las Acciones Comunitarias sobre los resultados en salud

**RESPONSABLE** Dirección General de Salud Pública (SES) y Subdirección de Sistemas de Información (SES)

21 Crear el Observatorio de Salud en Extremadura.

• Existencia del Observatorio de Salud en Extremadura.

10

**OBJETIVO 10** Promover la investigación en Salud Comunitaria en los Equipos de Atención Primaria

**RESPONSABLE** Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias y Dirección Gerencia del SES

22 Crear una línea de investigación específica en Salud Comunitaria.

• Existencia de la línea de investigación específica en Salud Comunitaria.





# ANEXOS

# ANEXO 1

## Formulario de Acciones Comunitarias de los Equipos de Atención Primaria

(\* Respuesta obligatoria)

1 EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE: \*

2 LOCALIDAD: \*

3 NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: \*

4 FECHA DE REALIZACIÓN: \*

5 ¿DE QUIÉN PARTE LA ACTIVIDAD? \*

Del propio EAP

Externa al EAP

6 LA ACTIVIDAD ES DEMANDADA DESDE EL ÁMBITO: \*

(Se pueden elegir varias opciones)

Educativo

Sanitario

Social

Tejido asociativo

Otros \_\_\_\_\_

7 PROFESIONAL DEL EAP RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: \*

Nombre y Apellidos	
Categoría Profesional	

8 OTROS PROFESIONALES DEL EAP QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD (Núcleo del EAP): \*

Nombre y Apellidos	
Categoría Profesional	

9 ¿PARTICIPA LA POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA LA ACTIVIDAD EN LA PLANIFICACIÓN DE LA MISMA?: \*

Sí

No

10 DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL GRUPO DE COORDINACIÓN:

EN EL CASO DE QUE EXISTA, CARGAR ARCHIVO. LÍMITE DE NÚMERO DE ARCHIVOS: 1.

LÍMITE DE TAMAÑO DEL ARCHIVO INDIVIDUAL: 10MB. TIPO DE ARCHIVO PERMITIDO: PDF

**11 OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: \***

(Breve resumen)

---

---

---

---

**12 HORARIO DE LA ACTIVIDAD: \***

(Se desarrolla en horario de:)

Mañana

Tarde

Mañana y tarde

Otros \_\_\_\_\_

**13 DURACIÓN TOTAL DE LA ACTIVIDAD Y MODALIDAD \***

Definir: 1) Horas totales realizadas. Escribir solo el número: \_\_\_\_\_

2) Modalidad: Presencial, On-line. \_\_\_\_\_

**14 TIPO DE ACTIVIDAD \***

Charla, sesión informativa, etc.

Curso, jornada, taller, etc.

Eventos: campañas, días mundiales y semanas de la salud, otras acciones divulgativas

Proyecto

Reunión de la Comisión Comunitaria de Salud

Reunión intersectorial o de grupo de trabajo

**15 TEMA DE LA ACTIVIDAD \***

(Se pueden elegir varias opciones)

Actividad Física

Alimentación

Conductas adictivas:  
Prevención del Alcohol

Conductas adictivas:  
Prevención del Tabaco

Conductas adictivas: otras

Enfermedades Agudas/Emergentes

Enfermedades Crónicas

Promoción de la Salud

Salud Bucodental

Salud Mental/Bienestar emocional

Salud Sexual y Reproductiva

Vida saludable/Conductas de vida

**16 GRUPO DE POBLACIÓN QUE PARTICIPA EN LA ACTIVIDAD \***

Género femenino

Género masculino

Género no binario

Personas con enfermedades crónicas

Población general

Otros colectivos

**17 LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD PERTENECEN AL ÁMBITO \***

(Se pueden elegir varias opciones)

Educativo

Tejido asociativo

Sanitario

Otros: \_\_\_\_\_

Social

**18 GRUPO DE EDAD DE LOS PARTICIPANTES \***

(Se pueden elegir varias opciones)

Infancia (0-11 años)

Adultos (30-64 años)

Adolescencia (12-17) años

Mayores de 65 años

Juventud (18-29 años)

Población General

**19 NÚMERO DE PARTICIPANTES: \***

Nº \_\_\_\_\_

**20 ¿EXISTE DOCUMENTO ESCRITO DE PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD? \***

Sí

No

**21 ADJUNTAR DOCUMENTO ESCRITO DE PLANIFICACIÓN \***

EN EL CASO DE QUE EXISTA, CARGAR ARCHIVO. LÍMITE DE NÚMERO DE ARCHIVOS: 1.

LÍMITE DE TAMAÑO DEL ARCHIVO INDIVIDUAL: 10MB. TIPO DE ARCHIVO PERMITIDO: PDF

**22 ¿HAY FOTOGRAFÍAS DE LA ACTIVIDAD REALIZADA? \***

Sí

No

**23 ADJUNTAR FOTOGRAFÍAS DE LA ACTIVIDAD \***

EN EL CASO DE QUE EXISTAN, CARGAR ARCHIVOS. LÍMITE DE NÚMERO DE ARCHIVOS: 2.

LÍMITE DE TAMAÑO DEL ARCHIVO INDIVIDUAL: 100MB. TIPOS DE ARCHIVO PERMITIDOS:

PDF, IMAGEN, VÍDEO

**24 ¿SE HA EVALUADO LA ACTIVIDAD? \***

Sí

No

**25 ADJUNTAR INFORME DE EVALUACIÓN \***

EN EL CASO DE QUE EXISTA, CARGAR ARCHIVO. LÍMITE DE NÚMERO DE ARCHIVOS: 1.

LÍMITE DE TAMAÑO DEL ARCHIVO INDIVIDUAL: 10MB. TIPOS DE ARCHIVO PERMITIDOS: PDF

**26 EN CASO DE NO HABER EVALUADO LA ACTIVIDAD, HAZ UNA VALORACIÓN DEL DESARROLLO DE LA MISMA: \***

(Breve resumen)

---

---

---

---

---

# ANEXO 2

## Documento de constitución del Grupo de Coordinación

EAP \_\_\_\_\_

INICIATIVA \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

El Grupo de Coordinación constituido para esta Iniciativa, está formado por:

### El Núcleo del Equipo de Atención Primaria

Nombre y Apellidos	Categoría Profesional

### Otros Componentes

Nombre y Apellidos	Indicar si es administración/profesionales/ colectivo/personas a título individual, etc. y ámbito al que pertenece.

Este Grupo de Coordinación participa en la ISC a nivel de:

- Diseño
- Ejecución
- Evaluación

Fdo.: \_\_\_\_\_

Responsable de Salud Comunitaria del EAP

# ANEXO 3

## Formulario de Recursos Comunitarios

<b>NOMBRE DEL RECURSO:</b>			
<b>CLASIFICACIÓN</b>			
<input type="checkbox"/> Administraciones públicas o Entidades privadas	<input type="checkbox"/> Servicios o recursos técnicos y/o profesionales	<input type="checkbox"/> Tejido asociativo o personas a título individual	
<b>ÁMBITO TERRITORIAL</b>		<b>FINANCIACIÓN</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>
<input type="checkbox"/> Barrio	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Periódico
<input type="checkbox"/> Comarcal	<input type="checkbox"/> Provincial	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Permanente
<input type="checkbox"/> Autonómico	<input type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Público-privado	<input type="checkbox"/> Puntual
<b>TEMAS</b>		<b>GRUPO DE EDAD</b>	<b>GÉNERO</b>
<input type="checkbox"/> Actividad física	<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Población general	<input type="checkbox"/> Femenino
<input type="checkbox"/> Administración Pública	<input type="checkbox"/> Seguridad ciudadana	<input type="checkbox"/> Infancia (0-11 años)	<input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> Cultura y ocio	<input type="checkbox"/> Socio Asistencial	<input type="checkbox"/> Adolescencia (12-17 años)	<input type="checkbox"/> No binario
<input type="checkbox"/> Económico/Comercial	<input type="checkbox"/> Tejido social	<input type="checkbox"/> Juventud (18-29 años)	<input type="checkbox"/> Todos
<input type="checkbox"/> Educación/Formación	<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Adultos (30-64 años)	
<input type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> Mayores de 65 años	
<input type="checkbox"/> Medio ambiente			
<input type="checkbox"/> Nuevas tecnologías			
<input type="checkbox"/> Religioso			
<b>DESCRIPCIÓN:</b>			
<b>FINALIDAD O INTERÉS:</b>			
<b>DATOS DE CONTACTO DEL RECURSO</b>			
Dirección:			
Código Postal:		Localidad:	
Zona de Salud:			
Tlf.:		Tlf. móvil:	
Correo electrónico:			
Página web/Blog:			
RR.SS.:			
Nombre y puesto de la persona responsable:			
Nombre y puesto de la persona de contacto:			
<b>DATOS DE CONTACTO – USO INTERNO (No se publican):</b>			
Nombre	Puesto trabajo/Función	Tlf.	Correo electrónico
<b>NOTAS:</b>			
Fecha:			

# ANEXO 4

## Documento de cesión de datos personales

Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la LO 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales.

La Vicepresidencia Segunda y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura, INFORMA a:

Nombre y Apellidos	Representante/Contacto	Teléfono	Firma

como representante/persona de contacto del Recurso Comunitario \_\_\_\_\_

de la localidad \_\_\_\_\_

Que la Vicepresidencia Segunda y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura recoge sus datos personales aportados en esta ficha por ser la persona de contacto o el responsable del Recurso Comunitario al que representa. Que los datos se obtienen directamente del interesado o de su representante legal, y de otras Administraciones, electrónicamente, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos y otros sistemas electrónicos habilitados.

Información ADICIONAL sobre Protección de Datos.	
RESPONSABLE del Tratamiento	- Titular de la Vicepresidencia Segunda y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales Avda. Valhondo s/n. Módulo 6, 2ª planta. 06800, Mérida (Badajoz). Teléfonos: Unidad Gestora según Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura. Correo electrónico: saludcomunitaria@salud-juntaex.es - Delegado de Protección de Datos: dpd@juntaex.es
FINALIDAD del Tratamiento	El tratamiento de los datos se realiza con la finalidad de gestionar el Fichero de Recursos Comunitarios de Extremadura.
LEGITIMACIÓN del Tratamiento	La legitimación para el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento [art. 6.1.e) del RGPD]. La Base Jurídica de la finalidad del tratamiento se encuentra en la Ley 7/2011, de 23 de marzo de Salud Pública de Extremadura, y en concreto en su Título V que encuadra la participación comunitaria en Salud, sus funciones y los órganos de promotores de salud.
PLAZO DE CONSERVACIÓN de los datos	Los datos se conservarán mientras se lleve a cabo el desarrollo de Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura, ya se aplique a nivel local, autonómico o estatal. La finalidad es conseguir una mejora y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público en Atención Primaria, mediante una participación activa de la ciudadanía para dar respuestas a las necesidades de la población, fomentando y posibilitando su participación para mejorar el sistema sanitario extremeño. Finalizada la aplicación de la Estrategia, en los plazos que se establecen en la normativa vigente, los datos serán trasladados al Archivo Histórico de acuerdo con la normativa vigente.

<p><b>DESTINATARIOS de cesiones o transferencias</b></p>	<p>Los datos obtenidos de las ocho Áreas de Salud la implementación de la Estrategia podrán ser cedidos a otros órganos de la Administración Pública Local, Autonómica o Estatal, así como publicados, y consultados por la población como resultado del desarrollo y puesta en práctica de la presente Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura, y de futuros proyectos en que se englobe la misma, en virtud de la Ley 7/2011, de 23 de marzo de Salud Pública de Extremadura. No están previstas transferencias internacionales de datos ni otras cesiones de datos.</p> <p>Sin embargo, lo anterior, los datos podrán cederse a otros organismos u órganos de la Administración Pública, sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley.</p>
<p><b>DERECHOS de las personas interesadas</b></p>	<p>A obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos. A acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.</p> <p>En determinados supuestos en que el tratamiento no esté legitimado en el interés público o ejercicio de poderes públicos, el interesado podrá ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos que se traten de forma automatizada y que hayan sido proporcionados por él mismo, con su consentimiento o en el cumplimiento de un contrato.</p> <p>Así mismo, en determinadas circunstancias el interesado podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.</p> <p>También en determinadas circunstancias, pero exclusivamente por motivos derivados de su situación particular, el interesado podrá oponerse al tratamiento de sus datos.</p> <p>El interesado tiene derecho a revocar, en cualquier momento, el consentimiento (si fuera este la legitimación para el tratamiento) para cualquiera de los tratamientos para los que lo haya otorgado.</p> <p>Estos derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, podrán ejercerse conforme a la Guía Informativa y Modelos disponibles al efecto en el Portal de Transparencia y Participación Ciudadana de la Junta de Extremadura.</p> <p>Sin perjuicio de cualquier otro recurso administrativo o acción judicial, todo interesado tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (<a href="https://www.aepd.es/es">https://www.aepd.es/es</a>).</p>
<p><b>PROCEDENCIA de los datos</b></p>	<p>Se obtienen directamente del interesado o de su representante legal, y de otras Administraciones, electrónicamente, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos y otros sistemas electrónicos habilitados.</p> <p>Las categorías de datos que se tratan son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos personales.</li> <li>- Direcciones postales o electrónica.</li> <li>- Datos laborales.</li> </ul>

Y para que conste a los efectos descritos, se firma la presente en

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

# ANEXO 5

## Informe del cumplimiento de las etapas de la Iniciativa de Salud Comunitaria

EAP \_\_\_\_\_

INICIATIVA \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

ETAPAS	ACCIONES	INDICADORES (Sí/No)
1	¿Se ha reunido al EAP para informar de la propuesta de ISC?	
	¿Se ha constituido el Núcleo del EAP?	
	¿Hay espacios en las agendas de los profesionales del EAP para que realicen ISC?	
	¿Ha recibido el Núcleo formación en salud comunitaria?	
2	¿Se ha constituido el Grupo de Coordinación?	
3	¿Se ha elaborado un listado de los recursos comunitarios implicados en la ISC?	
	En caso de que no hubiera Fichero de Recursos previo: ¿Se ha cumplimentado el formulario de los recursos comunitarios implicados y el documento de cesión de datos personales?	
	¿Se ha elaborado un documento que recoge el análisis de la situación de partida u origen de la demanda? (Cuando proceda)	
4	¿Se ha elaborado un documento de planificación de la Iniciativa?	
5	¿Se han realizado todas las actividades previstas en el diseño de la ISC?	
6	¿Se ha realizado el informe de evaluación de la ISC?	
7	¿Se ha elaborado un documento para para difundir la ISC?	
	¿Se ha divulgado la ISC a través de los medios informativos disponibles?	

# ANEXO 6

## Documento de constitución del Núcleo del Equipo de Atención Primaria

En el contexto de la Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura y el Decreto 61/2019, de 21 de mayo, por el que se regulan las Comisiones Comunitarias de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el EAP que inicia un Proceso de Salud Comunitaria en su Zona de Salud, se reúne a fecha y acuerda la constitución del Núcleo del EAP con los siguientes integrantes:

El Responsable de Salud Comunitaria del EAP es:

Nombre y Apellidos	Categoría profesional

Otros integrantes del Núcleo son:

Nombre y Apellidos	Categoría profesional

El principal objetivo de este Núcleo es impulsar la Salud Comunitaria en su Zona de Salud y formar parte de la Comisión Comunitaria de Salud de su Zona de Salud, que ejercerá las siguientes funciones:

- Favorecer la implicación del conjunto de actores locales en el proceso de mejora y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público en Atención Primaria.
- Participar en la realización del Diagnóstico de Salud Comunitario y en el desarrollo de la Programación derivada del mismo en colaboración con el Equipo de Atención Primaria.
- Impulsar y dar continuidad a actuaciones preventivas y de promoción de la salud en el ámbito de la salud local y comunitaria en colaboración con los Equipos de Atención Primaria.
- Promover y colaborar en la identificación de recursos comunitarios en su ámbito territorial.
- Elaborar una memoria de actividades anualmente y remitirla a la gerencia de su Área de Salud.
- Realizar cuantas otras funciones se le atribuyan en relación con la salud comunitaria en Extremadura.

Y para que conste se firma la presente en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Responsable de Salud Comunitaria del EAP

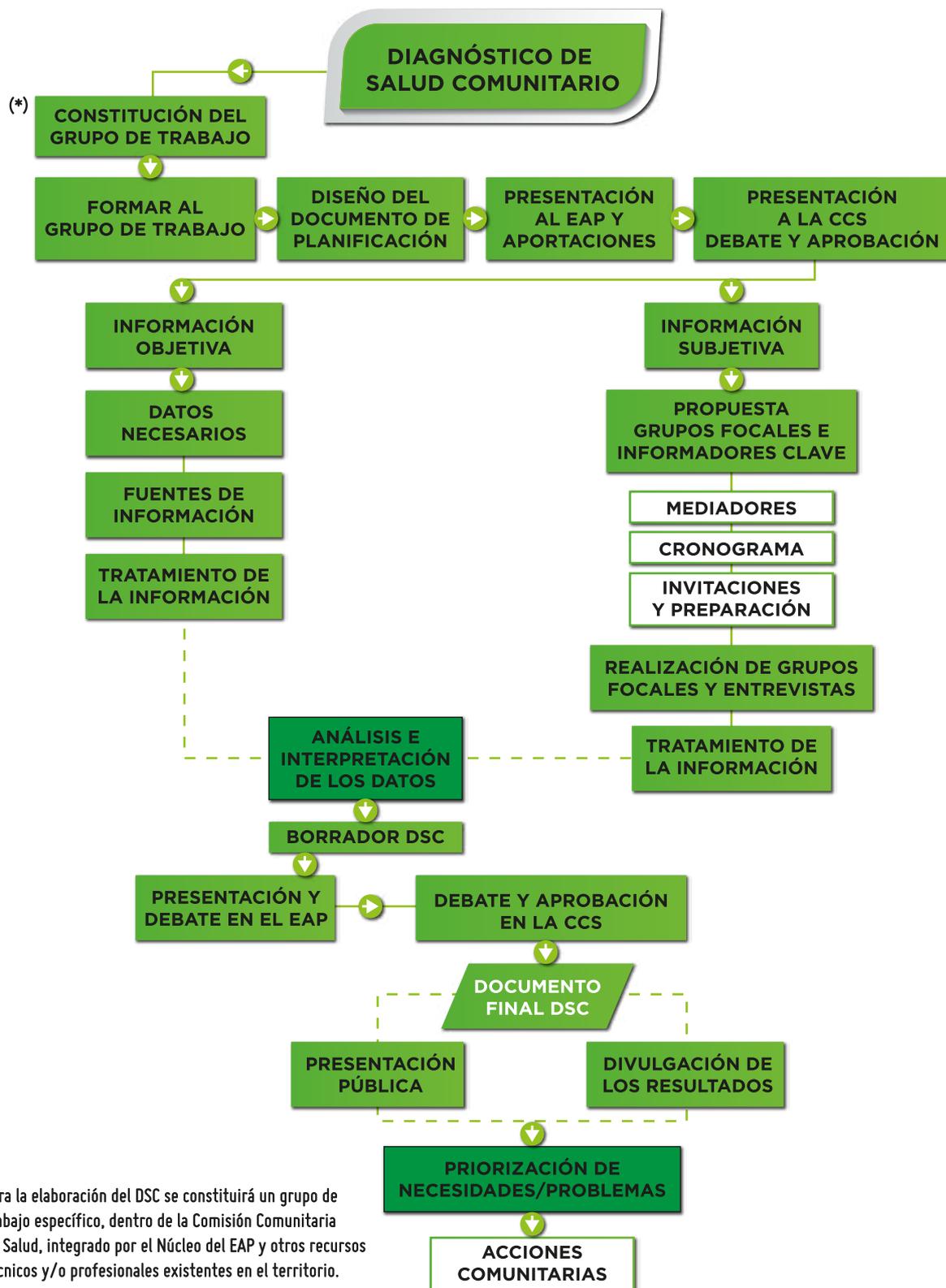
Fdo.: \_\_\_\_\_

Coordinador/a del EAP

ENVIAR A: EQUIPO CENTRAL DE SALUD COMUNITARIA 06800 MÉRIDA

# ANEXO 7

## Algoritmo para la realización del Diagnóstico de Salud Comunitario



Fuente: Guía para la realización de un Diagnóstico de Salud Comunitario; 2022. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura <sup>13</sup>.

# ANEXO 8

## Evaluación cuantitativa de las etapas de un Proceso de Salud Comunitaria

PROCESO DE SALUD COMUNITARIA DEL EAP \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

ETAPAS	ACCIONES	INDICADORES (Sí/No)
1	¿Se ha designado un Responsable de SC en el EAP?	
	¿Se ha constituido el Núcleo del EAP?	
	¿Se han realizado reuniones para presentar la Estrategia a las Administraciones implicadas?	
	¿Se han asignado profesionales por parte de la administración local como Equipo Comunitario?	
	¿Se ha formado al Núcleo y al Equipo Comunitario?	
2	¿Se ha realizado el documento de constitución del Grupo de Coordinación Intersectorial?	
3	¿Se ha elaborado el listado que identifica los recursos comunitarios del territorio?	
	¿Se han cumplimentado los formularios de los recursos comunitarios listados?	
	¿Se han firmado los documentos de cesión de datos personales de cada uno de los recursos listados?	
	¿Se han registrado los formularios de cada recurso en el Fichero de Recursos Comunitarios de Extremadura?	
4	¿Se ha elaborado la Guía de Recursos Comunitarios del territorio?	
	¿Se ha presentado la Guía de Recursos Comunitarios?	
	¿Se ha propuesto la constitución de la Comisión Comunitaria de Salud para continuar el PSC?	
5	¿Se ha constituido la CCS?	
6	¿Se ha constituido un grupo de trabajo para el Diagnóstico de Salud Comunitario?	
	¿Se ha elaborado el documento de planificación del DSC?	
	¿Se ha presentado el documento de planificación del DSC al EAP?	
	¿Se ha presentado al EAP los resultados finales del DSC?	
	¿Se ha presentado la planificación del DSC por parte del grupo de trabajo a la CCS?	
	¿Se han presentado los resultados de la parte objetiva a la CCS?	
	¿Se han presentado los resultados de la parte subjetiva a la CCS?	
	¿Se ha aprobado el documento final del DSC por la CCS?	
	¿Se ha presentado públicamente el DSC a través de un Encuentro Comunitario en el territorio?	
¿Se ha divulgado el DSC a través de los medios informativos disponibles?		
7	¿Se ha realizado la priorización de necesidades/problemas de salud detectados en el DSC?	
	¿Se han diseñado acciones comunitarias para abordar las necesidades/problemas priorizados?	

# BIBLIOGRAFÍA



- 1.- Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Bilbao; 2016. [Consulta 2022] Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf)
- 2.- Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura. BOE nº 59, de 25/03/2011.
- 3.- Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper 2 (Policy and Practice). Ginebra: World Health Organization; 2010. [Consulta 2022] Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 4.- Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. [Consulta 2022] Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta\\_Politiclas\\_Reducir\\_Desigualdades.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politiclas_Reducir_Desigualdades.pdf)
- 5.- OMS. Comisión sobre Determinantes sociales de la salud. Hacia un marco conceptual para el análisis y la acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de debate. Ginebra. 2008. [Consulta 2022] Disponible en: [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB124/B124\\_9-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB124/B124_9-sp.pdf)
- 6.- Alianza de Salud Comunitaria. [Consulta 2022] Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/glosario/>
- 7.- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional auspiciada por la OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Toronto, Canadá: OMS;1986. [Consulta 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- 8.- Pérez Jarauta MJ. Manual de Educación para la Salud. Instituto de Salud Pública de Navarra; 2006.
- 9.- Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo. Madrid: Ed. Popular; 2001.
- 10.- SES. Gerencia del Área de Salud de Badajoz. Estrategia para promover la Salud Comunitaria en los Equipos de Atención Primaria del área de Salud de Badajoz; 2021.
- 11.- [Consulta 2022] Disponible en: <https://www.areasaludbadajoz.com/Atencion Primaria/-Salud Comunitaria/ESTRATEGIA SALUD COMUNITARIA AS BADAJOZ web.pdf>

- 11.- Guía: Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Abril; 2021. [Consulta 2022] Disponible en: [www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia\\_Accion\\_Comunitaria\\_Ganar\\_Salud.pdf](http://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf)
- 12.- Decreto 61/2019, de 21 de mayo, por el que se regulan las Comisiones Comunitarias de Salud en la Comunidad Autónoma de Extremadura. DOE nº 100, de 27/05/2016.
- 13.- Guía para la realización de un Diagnóstico de Salud Comunitario; 2022. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Junta de Extremadura.
- 14.- Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 15 de diciembre de 2021. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid; 2021. [Consulta 2022] Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan\\_de\\_Accion\\_de\\_Atencion\\_Primeria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primeria.pdf)
- 15.- Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid; 2019. [Consulta 2022] Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco\\_Estrategico\\_APS\\_25Abril\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf).
- 16.- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata (URSS); 1978. [Consulta 2021] Disponible en: <http://goo.gl/A9xAnL>
- 17.- Casseti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ. Grupo de Trabajo del Proyecto Adapta GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social-Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. [Consulta 2022] Disponible en: [GPC 579 Guia Adapta Participacion -Comunitaria.pdf \(guiasalud.es\)](http://guiasalud.es/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-_Comunitaria.pdf)
- 18.- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. [Consulta 2022] Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>
- 19.- Wilkinson RG, Marmot M. (Eds.). Los Determinantes sociales de la salud: los hechos probados. Organización Mundial de la Salud; 2006. [Consulta 2022] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>

- 20.- OMS. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Hacia un marco conceptual para el análisis y la acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de debate para la comisión sobre determinantes sociales de la salud. Ginebra; 2005.  
[Consulta 2022] Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69671/interim\\_statement\\_spa.pdf;jsessionid=C743A19F86316837F5BAA471A8F0E8C0?sequence=](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69671/interim_statement_spa.pdf;jsessionid=C743A19F86316837F5BAA471A8F0E8C0?sequence=)
- 21.- Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institute for Future Studies; 1991. [Consulta 2022] Disponible en:  
<https://www.iffs.se/en/publications/working-papers/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health/>
- 22.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Versión 1. Madrid; 2012. [Consulta 2022] Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent\\_Guia2012/docs/Guia\\_metodologica\\_Equidad\\_EPAs.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent_Guia2012/docs/Guia_metodologica_Equidad_EPAs.pdf)
- 23.- Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de “salud comunitaria”? Informe SESPAS 2018. Gaceta Sanitaria 2018; 32:5-12.  
[Consulta 2022] Disponible en: <https://bit.ly/3rS1FJU>
- 24.- Proyecto Progreso. Un Sistema Sanitario participado para el desarrollo integral del Modelo de Atención Primaria Equipo de Atención Primaria Centro de Salud El Progreso. Badajoz. [Consulta 2022] Disponible en:  
[https://pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/12/experiencia\\_1.pdf](https://pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/12/experiencia_1.pdf)
- 25.- Comunidad, Participación y Salud. Pilotaje de cuatro experiencias de Salud Comunitaria en el Marco del Proyecto Ítaca para el desarrollo integral de la Atención Primaria en el Área de Salud de Badajoz. [Consulta 2022] Disponible en:  
<https://areasaludbadajoz.com/wp-content/uploads/2022/04/ESTRATEGIA-SALUD-COMUNITARIA-AS-BADAJOZ-2022.pdf>
- 26.- Constitución Española de 1978 (23). BOE nº 311, de 29/12/1978.
- 27.- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE nº 128, de 29/05/2003.
- 28.- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (26). BOE nº 240, de 05/10/2011.
- 29.- Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero. BOE nº 25, de 29/01/2011, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

- 20.- OMS. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Hacia un marco conceptual para el análisis y la acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de debate para la comisión sobre determinantes sociales de la salud. Ginebra; 2005.  
[Consulta 2022] Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69671/interim\\_statement\\_spa.pdf;jsessionid=C743A19F86316837F5BAA471A8F0E8C0?sequence=](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69671/interim_statement_spa.pdf;jsessionid=C743A19F86316837F5BAA471A8F0E8C0?sequence=)
- 21.- Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institute for Future Studies; 1991. [Consulta 2022] Disponible en:  
<https://www.iffs.se/en/publications/working-papers/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health/>
- 22.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Versión 1. Madrid; 2012. [Consulta 2022] Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent\\_Guia2012/docs/Guia\\_metodologica\\_Equidad\\_EPAs.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent_Guia2012/docs/Guia_metodologica_Equidad_EPAs.pdf)
- 23.- Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de “salud comunitaria”? Informe SESPAS 2018. Gaceta Sanitaria 2018; 32:5-12.  
[Consulta 2022] Disponible en: <https://bit.ly/3rS1FJU>
- 24.- Proyecto Progreso. Un Sistema Sanitario participado para el desarrollo integral del Modelo de Atención Primaria Equipo de Atención Primaria Centro de Salud El Progreso. Badajoz. [Consulta 2022] Disponible en:  
[https://pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/12/experiencia\\_1.pdf](https://pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/12/experiencia_1.pdf)
- 25.- Comunidad, Participación y Salud. Pilotaje de cuatro experiencias de Salud Comunitaria en el Marco del Proyecto Ítaca para el desarrollo integral de la Atención Primaria en el Área de Salud de Badajoz. [Consulta 2022] Disponible en:  
<https://areasaludbadajoz.com/wp-content/uploads/2022/04/ESTRATEGIA-SALUD-COMUNITARIA-AS-BADAJOZ-2022.pdf>
- 26.- Constitución Española de 1978 (23). BOE nº 311, de 29/12/1978.
- 27.- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE nº 128, de 29/05/2003.
- 28.- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (26). BOE nº 240, de 05/10/2011.
- 29.- Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero. BOE nº 25, de 29/01/2011, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

- 30.- OMS. 10ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud para el bienestar, la equidad y el desarrollo sostenible. Ginebra; 2021. Nota de prensa. [Consulta 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies#:~:text=las%20sociedades%20resilientes.-,La%2010.,de%20bienestar%20en%20las%20sociedades>
- 31.- Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, Ministerio de sanidad; 2013. [Consulta 2022] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
- 32.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid; 2015. [Consulta 2022] Disponible en: [www.sanidad.gob.es/eu/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia\\_implementation\\_local.pdf](http://www.sanidad.gob.es/eu/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_implementation_local.pdf)
- 33.- Participar para ganar salud. Versión para todos los públicos de la Guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Madrid: MSCBS-IACS-FEMP-RECS; 2019. [Consulta 2022] Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/11/gpc\\_579\\_participacion\\_comunitaria\\_ciudadanos.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/11/gpc_579_participacion_comunitaria_ciudadanos.pdf)
- 34.- Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Plan de Salud de Extremadura 2021-2028. Mérida: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; 2021. [Consulta 2022] Disponible en: [https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded\\_files/CustomContentResources/PLAN%20SALUD%20EXTREMADURA%202021-2028.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/PLAN%20SALUD%20EXTREMADURA%202021-2028.pdf)
- 35.- Marchioni M, Morín LM, Álamo J. Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios. En: Buades J, Giménez C. Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. Generalitat Valenciana: CeiMigra; 2013. Cap. 2:58-72. [Consulta 2022] Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/03/2-metodologia-de-intervencio3b3ncomunitaria.pdf>
- 36.- Decreto 67/1996, de 21 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

- 37.-** Marchioni M, Morín L, Giménez C, Rubio JA. Juntos por la convivencia. Metodología (vol 2) Madrid: Obra social La Caixa-Universidad Autónoma de Madrid; 2015.  
[Consulta 2022] Disponible en:  
[https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/583314/juntos\\_por\\_la\\_convivencia\\_metodologia\\_es.pdf](https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/583314/juntos_por_la_convivencia_metodologia_es.pdf)
- 38.-** Marchioni M. Organización y desarrollo de la comunidad: la intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales. En: M<sup>a</sup> Luisa Sarrate (Coord). Programas de animación sociocultural. Madrid: UNED; 2002.
- 39.-** Pasarín MI, Díez E. Salud comunitaria: una actuación necesaria. Gaceta Sanitaria 2013; 27:477- 8.
- 40.-** Altuna MA, Vázquez KV. Diálogos: encuentros y desencuentros en los caminos plurales del Trabajo Social. Trabajo Social: arte para generar vínculos; 2017.
- 41.-** Ruiz VL, del Pozo JS, Gómez MPP, Malmusi D, Duarte MV, Sanz EP. Municipalismo y salud comunitaria: Transformar desde los Ayuntamientos. Informe SESPAS 2018. Gaceta Sanitaria 2018; 32, 26-31.

# ABREVIATURAS UTILIZADAS



AC:	Actividades Comunitarias
AP:	Atención Primaria
CCS:	Comisión Comunitaria de Salud
DGPFCSS:	Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias
DSC:	Diagnóstico de Salud Comunitario
EAP:	Equipo de Atención Primaria
EC:	Equipo Comunitario
ESC:	Equipo de Salud Comunitaria
ISC:	Iniciativa de Salud Comunitaria
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PSC:	Proceso de Salud Comunitaria
SC:	Salud Comunitaria
SES:	Servicio Extremeño de Salud
SNS:	Sistema Nacional de Salud

# ESTRATEGIA DE SALUD COMUNITARIA DE EXTREMADURA



***Presentado a Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura  
en su sesión de 23 de noviembre de 2022.***

## CLÁUSULA DE GÉNERO

*En la redacción de la presente Estrategia se ha tenido en cuenta lo establecido en la "Guía de lenguaje no sexista en la Administración Pública en Extremadura". En todo caso, cuando se alude a legislación, normativa establecida o bibliografía, se transcribe el literal referenciado.*

<https://saludextremadura.ses.es/saludcomunitaria>



# JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

## ESTRATEGIA DE SALUD COMUNITARIA DE EXTREMADURA



ISBN 978-84-09-44704-6



9 788409 447046

