

DESARROLLO DE LA ATENCIÓN COMUNITARIA.

Guía práctica para los Equipos de Atención Primaria



La Rioja |



**Rioja
Salud**

Salud y Políticas Sociales

Servicio Riojano de Salud

Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados

DESARROLLO DE LA ATENCIÓN COMUNITARIA.

Guía práctica para los Equipos de Atención Primaria



Estrategia de
Salud Comunitaria en
Atención Primaria
La Rioja 2023-2027

Documento elaborado por el **Servicio Riojano de Salud (SERIS)** y el Servicio de Promoción de la Salud de la **Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados** en el marco de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria. La Rioja 2023-2027



La Rioja



Coordinación Institucional

Gerencia de Atención Primaria. Servicio Riojano de Salud (SERIS)

Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados.

Autores

Alba Fraile Muñoz

Ana Peña Serrano

Pablo Alberto Sáinz Ruiz

Colaboradores

Laura Bea Berges

M. Cortijo Cima Esquivel

Ruth Cotelo Sáenz

M. Elena Llorente Fernández

Sandra Martínez Durán

Javier Merino Iñiguez

ISBN:

ISBN 978-84-09-66563-1



ÍNDICE

1. Introducción y justificación.....	5
2. La orientación comunitaria en Atención Primaria	6
2.1. Atención Comunitaria	6
2.2. Actividades Comunitarias	7
Criterios de buenas prácticas de las actividades comunitarias	9
3. Fases de desarrollo de la Atención Comunitaria.....	11
Fase 1 – Grupo de Atención Comunitaria	11
Fase 2 – Trabajo interno del Grupo de Atención Comunitaria	13
Fase 3 – Análisis de contexto y situación de salud	14
3.1. El análisis de contexto de la zona y situación de salud.....	14
3.2. Análisis y priorización	18
Fase 4 – Planificación e implementación.....	19
Fase 5 – Seguimiento y evaluación.....	20
Referencias bibliográficas	21
ANEXO 1. Acta de Constitución del Grupo de Atención Comunitaria	25
ANEXO 2. Documento de Atención Comunitaria de la Zona Básica de Salud.	27
ANEXO 3. Acta de reunión del Grupo de Atención Comunitaria.	36





1. Introducción y justificación

En las últimas décadas se han ido acumulando fuertes evidencias de que la vida y la salud de las personas y las comunidades está determinada por múltiples factores, como los socioeconómicos, familiares y laborales, que nos condicionan desde el nacimiento hasta la vejez. La promoción de la salud, junto con la acción comunitaria, no puede comprenderse sin el enfoque de estos Determinantes Sociales de la Salud (DSS), los cuales influyen de manera desigual y sistemática en los diferentes contextos y grupos poblacionales, generando diferencias en las oportunidades de acceso y control a los recursos necesarios para mantener o mejorar la salud.

Ante esta realidad, es cada vez más evidente la necesidad de incorporar la orientación comunitaria en la práctica habitual de Atención Primaria (AP) como medio que permite abordar de forma efectiva los DSS, promoviendo la participación activa de la comunidad en el cuidado de su salud.

El futuro de la orientación comunitaria de la AP tiene un marco estratégico favorecedor y esperanzador: por un lado gracias a la **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud**¹ que tiene la misión de impulsar estas líneas de trabajo (promoción de la salud, equidad en salud, intersectorialidad, empoderamiento en salud, participación y acción comunitaria) en los diferentes entornos, y por otro lado el reciente **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria**² del Sistema Nacional de Salud.

A nivel regional, este cambio de enfoque hacia la promoción de la salud se adquiere con el **IV Plan de Salud La Rioja 2030**³ de forma que, en cumplimiento de la LE1-O8-A7, y de acuerdo con las pautas generales del documento de consenso del Ministerio de Sanidad⁴, se desarrolla la **Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de La Rioja**⁵ que tiene la misión de integrar la orientación comunitaria en la práctica habitual de AP del Sistema Público de Salud.

A este contexto que justifica el desarrollo de la Atención Comunitaria en la cartera de servicios de AP, se suma la demostrada evidencia científica^{6,7,8,9,10} del beneficio en salud y coste efectividad de las intervenciones de promoción de la salud y comunitarias.

Los profesionales de los Equipos de Atención Primaria (EAP), por su formación y experiencia, tienen la oportunidad y las herramientas para brindar una atención integral a la población, entendiendo como tal no sólo la atención sanitaria orientada al abordaje clínico, sino una atención centrada en la persona y su contexto, impulsando su participación activa, y abordando de manera efectiva las desigualdades en salud.

No se trata, por tanto, de ofrecer sólo servicios clínicos-asistenciales, sino de organizar y sistematizar el trabajo desde AP a nivel grupal y colectivo, requiriendo un cambio en la forma de interactuar con la comunidad, de colaborar con la población y otras instituciones, bien en la identificación de necesidades o problemas de salud, como en la planificación de intervenciones comunitarias y en la evaluación de los resultados. Este enfoque permite que los servicios de salud sean más accesibles, equitativos y eficaces, al adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de cada comunidad.

En respuesta a los objetivos anteriormente planteados, se ha elaborado este documento de “**Desarrollo de la Atención Comunitaria. Guía práctica para los Equipos de Atención Primaria**” que pretende servir de ayuda para impulsar y planificar la Atención Comunitaria de los centros de salud. La hoja de ruta propuesta, está basada en la metodología y experiencias previas de la implementación de la Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón¹¹, así como en las recomendaciones del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP)¹² y en diferentes marcos teóricos de la promoción de la salud, y de la salud y atención comunitaria¹³⁻²⁰.



2. La orientación comunitaria en Atención Primaria

Para promover la orientación comunitaria en los centros de Atención Primaria, es fundamental trabajar en el desarrollo pleno de la «**Atención Comunitaria**», determinando un lenguaje común que guíe la práctica de los profesionales de los equipos de salud.

2.1. Atención Comunitaria

Conviene recordar que, por **Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre**²¹, la Atención Comunitaria se incorporó a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud como parte integral de los servicios de AP, subrayando la importancia de la Salud Pública y la participación comunitaria en la promoción y protección de la salud. Sin embargo, a día de hoy no existe un consenso sobre cómo organizar esta atención desde los centros de salud ni que debe incluir.

La **atención comunitaria** se define como “el conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas y protocolos orientados a mejorar la salud de la comunidad”.

¿Qué objetivos persigue el desarrollo de la atención comunitaria?

- Facilitar la **reflexión interna** del EAP, clarificando y visibilizando las iniciativas y proyectos de la Atención Comunitaria, que realiza o puede realizar el centro de salud además de la consulta individual.
- **Potenciar la colaboración y el trabajo en red** con otras instituciones, entidades de la zona y órganos de participación ciudadana en salud.
- Realizar una **aproximación al análisis de contexto y situación de salud de la zona**, de forma que las actuaciones en materia de salud comunitaria que se lleven a cabo, respondan a necesidades reales de la población.
- **Planificar las actividades comunitarias**, especificando responsables, cronograma y recursos necesarios, promoviendo que se realicen de forma sistemática.
- Organizar la “**recomendación de activos para la salud**” que se puede realizar desde las consultas de los centros de atención primaria.
- Registrar, reconocer y **recibir apoyo por parte de la administración** sanitaria en las iniciativas, acciones y proyectos anteriormente mencionados.



2.2. Actividades Comunitarias

Las «**actividades comunitarias**» se definen como *todas aquellas intervenciones o acciones comunitarias en salud dirigidas a promover la salud o incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas y demandas o necesidades*. Por tanto, las actividades comunitarias consistirán en actuaciones de prevención o promoción de la salud que tengan en cuenta el ciclo de la vida (etapas/transiciones vitales), promuevan la equidad en salud, la participación comunitaria, y el fomento de estilos de vida y entornos saludables (Tabla 1)^{10, 22, 23}. Estas intervenciones deberán realizarse en el entorno que les sea más favorable (familiar, educativo, socio sanitario -centro de salud/hospital/centros de día...-, laboral o comunitario) de forma que alcancen los objetivos priorizados y logren responder las necesidades manifiestas.

Tabla 1: Tipología de actividades comunitarias según las áreas de intervención

Necesidades	Áreas de Intervención	Enfoque de Promoción de la Salud
Problemas de salud	Enfermedades crónicas (diabetes, HTA, EPOC, sida...); adicciones a sustancias o comportamentales; discapacidad; derechos y deberes de los/las pacientes; autocuidados...	Atención centrada en la calidad de vida. Intervenciones orientadas a la educación de los/las pacientes y afectados/as, centradas en sus expectativas u otros DSS y vinculadas a recursos y servicios.
Estilos de vida	Alimentación; actividad física; bienestar emocional; salud sexual y reproductiva; salud bucodental; consumo de alcohol/tabaco/otras drogas; autocuidados...	Promover comportamientos saludables; facilitar que las opciones saludables sean las más fáciles de tomar; impulsar modelos socioculturales favorables.
Transiciones vitales (etapas de vida)	Primera infancia (0-5 años) Segunda infancia (6-11 años) Adolescencia (12-17 años) Joven/juvenil (18-29 años) Adulta (30-64 años) Mayores de 64 años.	Intervenciones centradas en las condiciones para el desarrollo de la identidad personal y de proyecto de vida, promoviendo habilidades personales y sociales (afrentamiento de problemas, manejo de emociones...) y vinculando a recursos y servicios.
Estrategias multisectoriales	Entornos saludables y escenarios promotores de salud; equidad y desigualdades sociales en salud	Intervenciones centradas en facilitar la coordinación intersectorial y el trabajo en red. Acceso a las personas y grupos de desigualdad.

El actual [Mapa de Activos para la Salud de La Rioja](#) permite registrar las actividades según estas áreas de intervención.

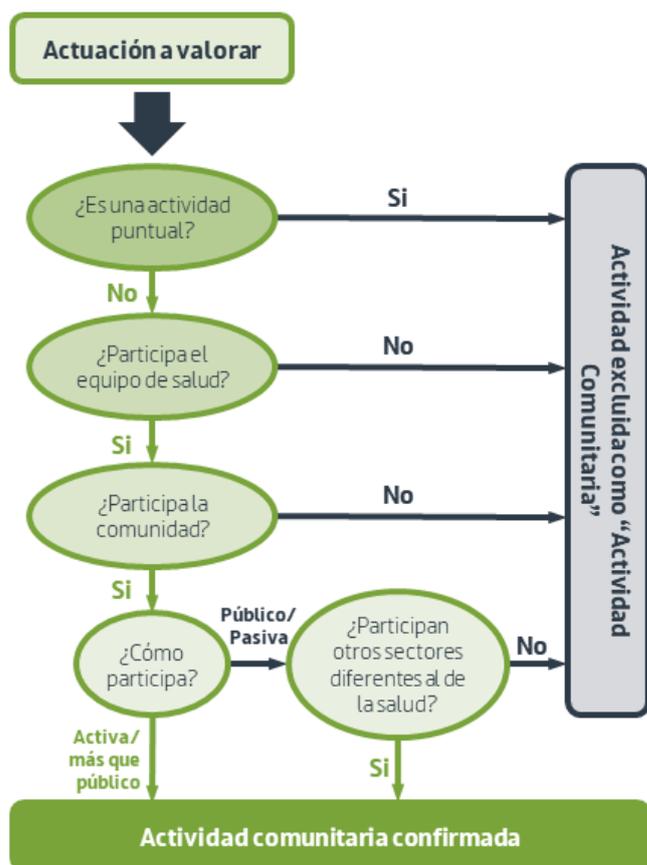
Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Sanidad (2003)²²



Si tomamos la definición mayormente aceptada en diferentes experiencias²⁴⁻²⁶ y vamos a evaluar una actividad comunitaria integrada en el servicio de la Atención Comunitaria de un equipo de salud, estos serían los criterios que tendríamos que tener en cuenta:

- 1. La actividad debe estar enmarcada dentro de un plan estratégico, programa o proyecto de acción más amplio** que tenga un enfoque de DSS y equidad²⁷. No debe ser una actividad aislada, sino que debe estar ligada a un servicio o proyecto del centro de salud, a una acción comunitaria del Consejo de Salud o Mesa Intersectorial, o a un proceso de salud comunitaria...
- 2. En la actividad deben participar profesionales del EAP**, bien siendo quienes la realizan o la impulsan desde su origen, o bien siendo copartícipes como representantes del centro de salud (no a título personal).
- 3. En la actividad debe haber una participación activa de la comunidad**, desde su origen o desarrollo, bien de forma intersectorial (contando con otros sectores y profesionales no sanitarios) o a través de una participación directa de los grupos específicos a los que se dirige dicha actividad (Figura 1).

Figura 1: Algoritmo de confirmación de las Actividades Comunitarias (Proyecto frac)



Fuente: March S, Jordán M, Montaner I, Benedé CB, Elizalde L, Ramos M. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frac. Gac Sanit. 2014;28(4):267-73



En cambio, **no son actividades comunitarias** las acciones dirigidas únicamente al diagnóstico, monitorización de parámetros o problemas de salud (p.ej. revisiones, programas de cribado...) ni acciones preventivas de aplicación de una terapia concreta (p.ej. programas de vacunación...). Tampoco se reconocen las intervenciones grupales (p.ej. de educación para la salud) que no consideran explícitamente la participación de sus protagonistas, o cuya participación sea pasiva (como público espectador-terapia) o de carácter meramente consultivo (Figura 2)^{28,29}.

Figura 2: Niveles de participación de la comunidad (modelo clásico de Arnstein)



Fuente: elaboración propia a partir de diferentes referencias bibliográficas ^{19,28,29}

Criterios de buenas prácticas de las actividades comunitarias

Más allá de los criterios de confirmación de una Actividad Comunitaria, resulta oportuno determinar las características o normas técnicas que definan una buena praxis de dichas actividades comunitarias. Los expertos^{25, 30} coinciden en la pertinencia de que: **“*Toda actividad comunitaria...*”**

1. **“*debe tener una concepción integral de la salud (bio-psico-social)*”** desde el origen de la intervención, su desarrollo y evaluación, teniendo en consideración: DSS, equidad, salud positiva (**criterio conceptual básico**).
2. **“*debe dirigirse a potenciar la autonomía y la capacitación personal y grupal*”** con el fin de que se produzca un incremento progresivo de poder y protagonismo de los ciudadanos y la comunidad en lo referente a su salud (**criterio conceptual básico**).
3. **“*debe estar planificada y detallada en un documento escrito*”** en el que se describa el origen de la demanda, el análisis de contexto y diagnóstico de salud participado, los objetivos del proyecto y un plan de intervención y evaluación de la actividad comunitaria. Es preciso justificar la necesidad y dejar bien establecida la pertinencia de la actividad emprendida, explicitándose el proceso que se ha seguido para valorar las prioridades. Se considerará aceptable que, en los comienzos de una actividad, según circunstancias locales concretas, pueda no cumplirse este criterio, pero debe poder evolucionar en este sentido a medida que se consolida y desarrolla la intervención (**criterio metodológico básico**).
4. **“*debe tener una memoria anual que contemple una detallada evaluación*”** que incluya a la comunidad y los grupos específicos en el análisis de los resultados conforme a los objetivos planteados, así como de la estructura y proceso. Esto se relaciona con la idoneidad del uso de metodologías mixtas -cualitativas y cuantitativas- que



orienten a la reflexión y a la búsqueda de respuestas y alternativas que faciliten los procesos de cambio (**criterio metodológico básico**).

5. **“debe procurar su continuidad en el tiempo”** mientras persistan las necesidades que motivaron su puesta en marcha. En ocasiones hay circunstancias, no imputables a los profesionales ni a los agentes comunitarios, que dificultan el mantenimiento de la/s actividad/es comunitaria/s (**criterio metodológico conveniente**).
6. **“debe desarrollarse con la participación de los profesionales del equipo de salud”** de forma que a mayor grado de implicación de profesionales del EAP, más favorable será que la actividad se desarrolle con éxito y tenga continuidad (**criterio metodológico conveniente**).
7. **“debe procurar la consolidación de órganos permanentes de coordinación”** que sean representativos y aseguren la participación comunitaria e intersectorial para la mejora de la salud bajo un enfoque global (**criterio estratégico conveniente**).
8. **“debe procurar la implicación de otros sectores y las instituciones”** como ayuntamientos, gerencias o direcciones generales sanitarias, de servicios sociales, o del sector educativo etc... (**criterio estratégico conveniente**).
9. **“debe procurar la dinamización del tejido social y los recursos o capacidades locales”** facilitando la creación de grupos, o bien visibilizando los recursos y grupos ya existentes, conectándolos o recomendándolos (**criterio estratégico conveniente**).
10. **“debe basar su práctica en la información comunitaria, la socialización y devolución (feedback)”** de los conocimientos y de los resultados de la/s actividad/es. La información tiene que ser constante y accesible, para que cualquier persona se pueda unir al proceso en un momento determinado sin perder información (**criterio estratégico conveniente**).
11. **“debe basar su práctica en la evidencia científica y la innovación”** tanto de las metodologías empleadas como las áreas de intervención (**criterio estratégico conveniente**).



3. Fases de desarrollo de la Atención Comunitaria

En nuestro entorno, cada EAP y centro de salud se encuentra en distintas etapas del desarrollo de la atención comunitaria. Para abordar esta variabilidad, se propone una hoja de ruta con 5 fases para facilitar el desarrollo uniforme de la Atención Comunitaria:

1. **Datos identificativos del Grupo de Atención Comunitaria (GAC) ([ANEXO 1 – Modelo de acta de constitución](#))**
2. **Trabajo interno del GAC. Punto de partida: Conocerse y reconocerse.** Se recogerá información sobre:
 - a. Actividades y proyectos de Atención Comunitaria del EAP.
 - b. Proyectos de promoción de la salud de las entidades del entorno.
 - c. Relaciones del centro de salud con las entidades e instituciones del entorno.
 - d. Organización del EAP para el desarrollo de la Atención Comunitaria.
3. **Análisis del contexto de la zona y situación de salud.**
4. **Planificación e implementación.**
5. **Seguimiento y evaluación.**

Estas fases quedarán registradas en un documento ([Anexo 2- Documento de Atención comunitaria del centro de Salud](#)) que se enviará por correo electrónico a comunitaria.ap@riojasalud.es, y se procederá a su publicación en la página web de la Escuela de salud (La salud en tu comunidad > Salud en el entorno sanitario). De esta forma, se podrá ver en qué actividades y proyectos se trabaja en salud comunitaria y promoción de salud en nuestros territorios, compartir lo que hacemos los equipos y poder generar red y coordinación en ellos.

Debemos tener en cuenta que este documento no es estanco, sino que se irá actualizando y cumplimentando conforme se vaya avanzando en las fases del desarrollo de la Atención Comunitaria de cada centro de salud. Es por ello, que se propone **revisarlo anualmente** y mandar su actualización al correo antes mencionado para proceder a **su actualización en la web**.

Fase 1 – Grupo de Atención Comunitaria «Lo primero de todo... organizarse»

El objetivo de esta fase es localizar a las personas que realizan alguna actividad comunitaria o de Educación para la Salud grupal, que acuden al Consejo de Salud u otros espacios de participación comunitaria en salud, y que estén interesadas en constituir el **Grupo de Atención Comunitaria**.

La constitución del GAC tendrá como principal finalidad impulsar la atención comunitaria del Equipo de Atención Primaria. Para ello se constituirá formalmente y los participantes se comprometerán a impulsar y colaborar con la Gerencia de Atención Primaria (GAP) en las siguientes acciones:

- ✓ **Promover y organizar la Atención Comunitaria** del centro de salud, elaborando y actualizando el documento de Atención Comunitaria.



- ✓ Colaborar con el Consejo de Salud de Zona u otros espacios de participación comunitaria para trabajar coordinadamente.
- ✓ Trabajar en red y colaborar con los centros, servicios, instituciones y población de la Zona Básica de Salud (ZBS).
- ✓ Promover y colaborar en la realización del Diagnóstico de Salud Comunitario y la identificación de activos en salud en su ámbito territorial.
- ✓ Impulsar y dar continuidad a actuaciones preventivas y de promoción de la salud en el ámbito de la salud local y comunitaria.
- ✓ Fomentar la participación comunitaria en salud y la atención comunitaria, **organizando y sistematizando la recomendación de activos para la salud.**

Para la constitución del GAC se recomienda tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se creará **un grupo por Zona Básica de Salud**. Para su constitución, se dará la máxima difusión dentro del centro para permitir la participación de todas las personas interesadas. Se promoverá la participación de los diferentes perfiles profesionales (admisión, enfermería, medicina, trabajo social, fisioterapia...). La participación es voluntaria y conforme a los compromisos anteriormente mencionados.
- Se elegirá a una **persona referente y coordinadora del Grupo de Atención Comunitaria** por consenso y mayoría dentro del grupo. Este/a profesional, además de coordinar el grupo y las acciones que se deriven del mismo, participará como vocal en la **Comisión de Atención Comunitaria del Servicio Riojano de Salud**. Para seleccionar a esta persona, será recomendable que tenga prevista su continuidad en la misma ZBS y que cuente con experiencia y formación en salud comunitaria. Las personas referentes se comprometerán a:
 - Coordinar el GAC de su ZBS.
 - Promover la formación específica en salud comunitaria en el equipo de su centro de salud.
 - Impulsar la implantación, seguimiento y evaluación de cuantas acciones sean necesarias para promover la orientación comunitaria en los EAP.
 - Participar activamente en la Comisión de Atención Comunitaria del SERIS.
- Es importante plantear qué recursos o formación necesita el GAC. Consulta la web de la [Escuela de Salud La Rioja](#) para más información y consulta las formaciones disponibles a través de los medios pertinentes.
- Se elaborará un **Acta de Constitución del Grupo de Atención Comunitaria (ANEXO 1 – Modelo de acta de constitución)**, siendo este un documento de compromiso formal por parte de los miembros del grupo para impulsar la orientación comunitaria en su centro y de la GAP para respaldar el grupo de trabajo.



El Acta de constitución del GAC, se enviará al correo electrónico comunitaria.ap@riojasalud.es. Cuando se produzcan modificaciones en la composición del grupo, estas serán recogidas en una nueva Acta que se enviará al correo electrónico.

Los GAC constituidos, serán públicos a la ciudadanía y al resto de profesionales a través del portal de la Escuela de Salud La Rioja, con la finalidad de promover la transparencia.

Gerencia de Atención Primaria (Servicio de Atención Comunitaria)

Dirección de contacto: comunitaria.ap@riojasalud.es



Fase 2 – Trabajo interno del Grupo de Atención Comunitaria

«Punto de partida: conocerse y reconocerse»

Constituido el GAC y definida su organización y funcionamiento, el siguiente paso es iniciar un trabajo interno de análisis y visibilización de lo que ya se está haciendo desde el centro de salud y desde la comunidad en promoción de la salud y salud comunitaria. Este paso supone una primera aproximación antes de «salir a la comunidad» y comenzar a trabajar.

Esta fase **nos ayudará a reflexionar internamente** sobre la orientación comunitaria en nuestra práctica habitual, a identificar qué problemas de salud estamos abordando, qué tipo de actividades estamos llevando a cabo y a qué población van dirigidas. Nos permitirá **visibilizar y recomendar** aquellas acciones grupales y comunitarias de promoción de la salud y prevención que se están realizando. También, nos ayudará a **conocer que hacen otras entidades** de la zona en materia de salud y a generar alianzas y trabajo en red.

Cada profesional o el propio GAC puede auto-reflexionar sobre la orientación comunitaria de su práctica habitual en la consulta y del trabajo del EAP con la comunidad. Para ello es posible responder anónimamente al [cuestionario online del “Termómetro Comunitario”](#).



El apartado 2 del [Documento de Atención Comunitaria \(Anexo 2 - Documento de Atención comunitaria del centro de Salud\)](#) guiará al GAC en esta primera aproximación al conocimiento de la comunidad y ayudará a recoger los contenidos mínimos para el análisis y la puesta en marcha del servicio de Atención Comunitaria. En este apartado se recoge información sobre:

- Actividades y proyectos de Atención Comunitaria del EAP:** pueden ser actividades grupales, comunitarias o de respuesta a demandas realizadas al centro de salud o por entidades de la zona en las que el centro de salud participa.
- Proyectos de promoción de la salud de las entidades del entorno:** pueden partir de centros educativos, sociales, comunitarios, deportivos y/o asociaciones de la zona que desarrollen proyectos de salud comunitaria. También se incluyen las iniciativas de salud comunitaria planteadas en el Consejo de Salud u otros espacios de participación comunitaria en salud.
- Relaciones del centro de salud con las entidades e instituciones del entorno:** se trata de analizar las relaciones del EAP con los centros educativos, sociales e instituciones de la zona en materia de salud comunitaria. También se puede valorar la relación con las entidades que forman parte del Consejo de Salud de Zona (si no los conocemos o hemos perdido el contacto, es momento de retomarlo).
- Organización del EAP para el desarrollo de la Atención Comunitaria:** describir cómo se organiza el GAC, cada cuanto se reúne, cómo se comunica con el resto del EAP y con el Consejo de Salud, qué personas acuden al Consejo de Salud, etc.



Fase 3 – Análisis de contexto y situación de salud

«Compartir conocimiento, identificando necesidades y activos de salud del territorio»

Para el desarrollo de la Atención Comunitaria es imprescindible realizar una exploración de la comunidad y aproximación de la situación de salud de la zona, ya que nos va a permitir identificar los principales problemas de salud y necesidades de la ciudadanía, los recursos con los que cuentan, priorizar intervenciones y diseñar programas de promoción y prevención adaptados a las necesidades reales de la comunidad, además de promover la equidad, y fomentar la participación en la toma de decisiones.

Para ello, lo ideal es contar con un **diagnóstico de salud comunitario** que incluya la participación de todos los sectores y la ciudadanía, ya que esto asegura una visión integral y colaborativa de los déficits y recursos de la comunidad. La realización de este proceso puede ser compleja, llevar tiempo y puede que no todas las zonas básicas de salud estén aún preparadas para llevarlo a cabo.

Es por esto que el [Documento de Atención Comunitaria \(Anexo 2\)](#) recoge en su apartado 3 el análisis de contexto y situación de salud de la zona, el cual sin ser exhaustivo, pretende guiar en la exploración de la comunidad y el análisis de información relevante que pueda servirnos para priorizar y planificar la Atención Comunitaria: desde las características demográficas, socioeconómicas, culturales e indicadores objetivos y subjetivos del estado de salud, hasta la identificación de necesidades, estrategias de resistencia (individuales y grupales), o la identificación de recursos comunitarios con los que cuenta la zona («activos para la salud»).

¿Qué es un «activo de salud»?

Cualquier factor o recurso que mejora la habilidad de individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y ayudar a reducir las desigualdades en salud.

3.1. El análisis de contexto de la zona y situación de salud

Un primer paso consiste en **definir la comunidad o territorio que se va a analizar**, para lo que puede ser útil contar con un mapa de la zona, para posteriormente comenzar con la **recopilación y la organización de la información existente**.

Esta exploración de la comunidad debe hacerse desde la mirada de los determinantes sociales de la salud, las necesidades de salud de la población, y también desde un «enfoque salutogénico»^{16, 19}, identificando los recursos que la comunidad tiene para enfrentarlos. Para lograrlo, habrá que determinar las fuentes de datos, y la forma en la que vengan expresados (cuantitativos o cualitativos) que faciliten aproximarnos mejor a la realidad del territorio (**Figura 3**).

Para recopilar parte de la información necesaria, un primer paso debe ser consultar las diferentes **fuentes de datos, archivos o registros** que tengamos al alcance tanto online como de forma física. Se pueden buscar datos generales o más focalizados en problemáticas concretas sobre las que se quiera trabajar directamente. **Lo ideal es que sean datos recogidos y organizados al mismo nivel que el ámbito de acción**, generalmente local -barrio, municipio- (p.ej. [fichas municipales de La Rioja](#) o registros del propio centro de salud...). Pero en las ocasiones en que esto no sea posible, se podrá realizar aproximaciones a partir de datos más generales: con **carácter nacional** (p.ej. el [Instituto Nacional de Estadística](#), [portal estadístico del Sistema Nacional de Salud](#), o encuestas como la [ENSE](#), la [EESE](#), el [ALADINO](#), [HBSC](#) etc...) o carácter



autonómico (p.ej. el [Instituto de Estadística de La Rioja](#), los [boletines epidemiológicos](#) o [informes EDOs](#) de Salud Pública, o [documentación clínica del Servicio Riojano de Salud](#)).

Figura 3: Información cuantitativa y cualitativa para un análisis de contexto y situación de salud



Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Sanidad (2019). Acción comunitaria para ganar salud... o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. Madrid.²⁹

La exploración en profundidad de la comunidad no puede hacerse exclusivamente recuperando datos de los registros anteriores o fuentes externas. Hay información -de naturaleza subjetiva- que solamente es posible recabarla a través de la **observación de las diferentes realidades existentes** y por medio de la **escucha activa a grupos o personas «informantes clave de la comunidad»**, que mejor conocen los **problemas o necesidades de la comunidad**, así como de los recursos y **“estrategias de resistencia”** de que disponen.

Para ello se propone utilizar herramientas o técnicas cualitativas y metodologías participativas como: entrevistas individuales o grupales, grupos focales, técnicas participativas como “fotovoz” (photovoice), foros públicos, mapeo de activos entre otros (Tabla 2)^{29,31}.

¿Qué se entiende por informantes clave?

- Personas que representen a organismos, servicios y entidades públicas.
- Representantes de asociaciones, grupos y/o colectivos locales.
- Personas con liderazgo natural, capaces de representar intereses o necesidades colectivas y actuar por el bien del grupo que representa.
- Usuarios de los diferentes servicios y ciudadanía en general.


Tabla 2: Valoración de las técnicas cualitativas para el mapeo de activos o la investigación colectiva

Información	Técnicas								
	Observación, conversación	Entrevistas	Grupo focal	Mapeo en la calle ^a	Fotovoz ^b	Mapa mudo	Investigación narrativa ^c	Tertulias de Café ^d	Asambleas/foros comunitarios ^e
Intangible	+++	++	+	++	+++	+++	+++	+++	+
Personas (necesidades, vivencias, ...)	+++	+++	+++	++	++	+++	+++	+++	++
Instituciones	+	++	++	+	+	+	+	+	++
Asociaciones	++	++	++	+	++	++	++	++	+++
Entorno físico	++	++	++	++	+++	+++	++	++	+++
Recursos económicos	+	++	++	+	+	+	+	++	++
Sociocultural	++	++	++	++	++	++	++	++	++

^a Mapping party – Gymkhana; ^b Photovoice; ^c Storytelling; ^d World Cafe; ^e Open Space

Valoración orientativa de la técnica: **muy adecuada** (+++), **adecuada** (++), **puede ser adecuada** (+).

Fuente: modificada de diferentes referencias bibliográficas ^{31,32}

Las áreas sobre las que más interesa recuperar información -cuantitativa o cualitativa- (tabla 3) son:

- **Características del entorno físico:** topografía, distribución de zonas verdes, percepción de la calidad medioambiental, barreras urbanísticas, etc.
- **Características demográficas y poblacionales:** pirámide poblacional por edad y sexo, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, movimientos migratorios, historia del asociacionismo local.
- **Características socioeconómicas/laborales:** nivel educativo, tasa de desempleo, renta media, estructura de los hogares.
- **Características socioculturales:** número de asociaciones, análisis de hechos históricos en la comunidad.
- **Estado de salud de la comunidad:** indicadores de morbimortalidad y estilos de vida, utilización de los servicios de salud, percepción de la salud.

La salud en tu comunidad

(Escuela de Salud La Rioja)

Consulta aquí más información sobre la salud en tu municipio, barrio o comunidad. Accede fácilmente a **fuentes de información fiables** (registros, encuestas, informes). Descubre los recursos y actividades de tu localidad en el **Mapa de Activos para la Salud de La Rioja**.




Tabla 3: Datos cuantitativos y cualitativos que es posible recopilar en un análisis de situación de salud y contexto

Área de información	Datos cuantitativos	Información cualitativa
Entorno físico	Impacto medioambiental (p.ej. calidad del aire y agua, islas de calor, contaminación acústica...); políticas y condiciones de vivienda (p.ej. tasa viviendas protegidas; personas con gasto elevado de vivienda, personas sin hogar...), seguridad y violencia (p.ej. tasas de criminalidad, violencia doméstica, accidentes de tráfico).	Percepción de la calidad del espacio urbano ; percepción de la calidad medioambiental (p.ej. ruidos); necesidades de la comunidad y estrategias locales de adaptación al entorno; valoración de los activos físicos (p.ej. parques, espacios públicos, calles peatonales y aceras, carriles bici).
Demografía / población	Población total; pirámide poblacional (distribución por edad y sexo); evolución demográfica (p.ej. tasa de natalidad/ mortalidad/ fecundidad/ envejecimiento); movimientos migratorios; composición étnica y cultural; tamaño de hogares y composición familiar, etc.	Experiencias y desafíos de las personas migrantes; cohesión intergeneracional; análisis de las narrativas en torno al envejecimiento; historia del asociacionismo local; identificación de activos personales (p.ej. agentes comunitarios).
Características socio-económicas / laborales	Políticas económicas (p.ej. PIB per cápita, GINI, tasa de riesgo de pobreza, personas con dificultad de llegar a fin de mes...); condiciones de empleo (p.ej. personas con contrato temporal; índice de accidentes laborales; permisos por embarazo...); trabajo doméstico (p.ej. tiempo de cuidado a personas mayores; personas con excedencia para cuidado de hijos...)	Análisis de las expectativas y concepciones de un trabajo considerado digno en diferentes contextos; vivencias de personal empleado o desempleado; necesidades y estrategias de resistencia en situaciones de vulnerabilidad; valoración de activos económicos (p.ej. redes locales de apoyo al empleo, iniciativas privadas o sin ánimo de lucro)
Características socioculturales	Estilos de vida (p.ej. tasas de tabaquismo, consumo de alcohol y drogas, nivel de actividad física, indicadores de alimentación; trastornos del juego...); factores psicosociales (p.ej. tasa de soledad no deseada; apoyo social funcional percibido); convivencia, asociacionismo y participación (p.ej. número de asociaciones por temática, participación electoral)	Sentido de pertenencia o arraigo ; análisis de hechos históricos de la comunidad; identificación de redes de apoyo ; análisis de narrativas sobre la preservación de tradiciones locales frente a la modernización y globalización; valoración de activos sociales y culturales para la salud y convivencia (p.ej. asociaciones comunitarias, grupos de apoyo...)
Servicios (salud, educación, servicios sociales...)	Condiciones educativas (p.ej. tasa de escolarización; tasa de abandono escolar...); condiciones sanitarias (p.ej. accesibilidad y uso de servicios de salud frecuentación en consultas, atención continuada...); condiciones de servicios de protección social (p.ej. tasa de cobertura sobre el total de parados)	Calidad de la atención sanitaria (p.ej. satisfacción del paciente); conocimientos y actitudes sobre prácticas de salud preventiva; análisis de factores predisponentes y reforzadores en el acceso a los servicios; valoración de activos instituciones para la salud (p.ej. centros sanitarios y sociosanitarios)
Estado de salud	Morbilidad ; esperanza de vida; años de vida saludable; salud materno-infantil; salud mental (p.ej. suicidios, consumo de psicótopos...); salud sexual (p.ej. tasa de ITS, IVEs); discapacidad ; percepción personal de la salud física y mental por encuestas (p.ej. estado de salud percibido)	Bienestar emocional y mental; percepción y vivencias de las enfermedades crónicas; factores predisponentes y reforzadores en la adopción de hábitos saludables y bienestar general; necesidades manifiestas de salud.

Fuente: elaboración propia



3.2. Análisis y priorización

Para poder analizar la información recopilada, esta debe organizarse de forma que permita una visión general de la comunidad. Una vez organizada la información –cualitativa y cuantitativa– por temáticas o criterios predefinidos, es el momento de pasar a analizarla.

Para ello es importante definir los criterios de priorización, utilizando para ello una metodología participativa que permita adecuar los criterios a la repercusión en la salud y según los ejes de desigualdad (género, edad, territorio, nivel educativo, clase social y etnia).

También es interesante analizar en esta fase las posibles conexiones que cada recurso/activo identificado puede tener con los problemas o necesidades de salud detectadas. Esto permitirá identificar cuáles de estos activos potencian, mantienen o favorecen la salud y el bienestar de la comunidad.

Existen diferentes **métodos de priorización**, que contribuyen a mejorar el grado de objetividad en esta fase. Se pueden utilizar criterios basados en la importancia del problema –magnitud/extensión, gravedad, repercusión social–, en la factibilidad de la intervención, o también de acuerdo con la población destinataria o según el apoyo social e institucional. Alguno de los instrumentos empleados son la matriz de prioridades o el «**método Hanlon**»^{18,20} (tabla 4) que relaciona el problema con la factibilidad de la intervención.

De entre los problemas o necesidades e intervenciones priorizadas, es recomendable elegir solo una o dos para abordar inicialmente. Es aconsejable que esta información se presente al EAP y a los agentes de la comunidad que hayan participado, para ser debatida y recoger aportaciones. Además, hay que procurar que esta información sea conocida por los ciudadanos del territorio, para lo que habrá que diseñar y programar las actuaciones necesarias que permitan conseguir este objetivo.

Cualquier consulta o apoyo metodológico que necesite el GAC y el equipo de salud en general sobre el desarrollo de esta fase, es recomendable contactar con la Gerencia de Atención Primaria (comunitaria.ap@riojasalud.es) o bien con el [Servicio de Promoción de la Salud](mailto:promocion.salud@larioja.org) (promocion.salud@larioja.org) o el [Servicio de Planificación, Evaluación y Calidad](#).

Criterios de priorización:

- Necesidades de salud
- Problemas (magnitud, gravedad)
- Población destinataria
- Activos para la salud (recursos disponibles)
- Oportunidad y posibilidad de intervención (social, política...)

Tabla 4: Método de priorización de Hanlon simplificado. Ficha de registro

Necesidad/problema	MAGNITUD (de 0 a 10 “poco-mucho”)	SEVERIDAD (de 0 a 10 “poco-mucho”)	FACTIBILIDAD (No=0/ Si=1)	Resultado (M+S) x F

Magnitud: ¿Cuántas personas están afectadas? ¿Grupos poblacional especialmente afectado?

Severidad: ¿Es este problema más importante entre determinados grupos/sectores de la población?

Factibilidad: ¿Es pertinente, es oportuno, es conveniente actuar sobre esta necesidad o problema de salud ahora mismo?, ¿tendríamos recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?, ¿la intervención es aceptada por la población y por otros agentes de la comunidad?, ¿es factible la intervención?



Fase 4 – Planificación e implementación

«Preparar cómo actuar»

En las fases previas hemos reflexionado sobre lo que veníamos haciendo de Atención Comunitaria y sobre nuestras relaciones con el entorno. En esta fase habremos mejorado, aumentado o afianzado esas relaciones, priorizado las necesidades y problemas de nuestra comunidad e identificado los recursos con los que cuenta la zona, lo que nos ayudará a **planificar e implementar nuevas actividades comunitarias**.

La planificación debe orientarse a ser una hoja de ruta ágil y breve. Un plan con objetivos y acciones concretas, responsables, recursos, cronograma e indicadores, que nos permitan hacer el seguimiento y la evaluación de las intervenciones que vayamos a realizar (tabla 5, ejemplos). **Muchas veces este plan no consiste en hacer muchas cosas nuevas, sino en ordenar y coordinar las que ya están funcionando.**

Debemos tener en cuenta que una de las actividades que cada profesional puede realizar fácilmente desde su consulta con una orientación comunitaria, es el consejo breve o recomendación de estilos de vida saludables vinculado a recursos comunitarios, también denominado como «**recomendación de activos para la salud (“prescripción social”)**», de forma que se “desmedicalice” la atención en consulta y se proporcionen alternativas no clínicas de atención y autocuidados que incidan sobre la salud de las personas que acuden a la consulta. Para organizar y sistematizar dicha atención, es preciso que se establezcan mecanismos formales de colaboración entre Atención Primaria y otras entidades del entorno, que garanticen una gestión más eficiente de los recursos y una adecuada satisfacción de los usuarios.

El apartado 4 “Planificación e implementación” del [Documento de Atención Comunitaria \(Anexo 1\)](#), puede ayudarnos en la planificación de nuevas actividades.

Tabla 5: Ejemplos de planificación de Actividades Comunitarias

Actividad	Persona/ entidad responsable	Objetivos	Ámbito/ población diana	Recursos humanos y materiales	Cronograma	Indicador /es de evaluación
Programa de actividad física para personas mayores	Fisioterapeuta Centro participación activa (CPA)	Mejorar la movilidad y calidad de vida de los adultos mayores	Adultos mayores de 65 años	Fisioterapeuta Espacio adecuado (CPA) Bandas elásticas, pelotas	Una edición por semestre: captación (mes de septiembre), implementación (oct. - nov) y evaluación (diciembre).	% de adultos mayores que participan regularmente; Mejora en la movilidad reportada; Reducción de caídas
Programa de promoción de la salud mental en adolescentes a través de la recomendación de activos	GAC y psicólogo centro juvenil	Proporcionar herramientas para potenciar la salud mental en los adolescentes de la ZBS	Adolescentes (de 12 a 17 años) de la ZBS	Profesionales del EAP y del centro juvenil del barrio. Sala adecuada y material para las sesiones	Planificación y establecimiento de mecanismos formales para la recomendación de activos (sept-jun) Evaluación (julio)	Nº de derivaciones realizadas; % de adolescentes derivados que finalmente acuden al recurso; Grado de satisfacción

Fuente: elaboración propia



Fase 5 – Seguimiento y evaluación

«Avanzar, trabajando juntos»

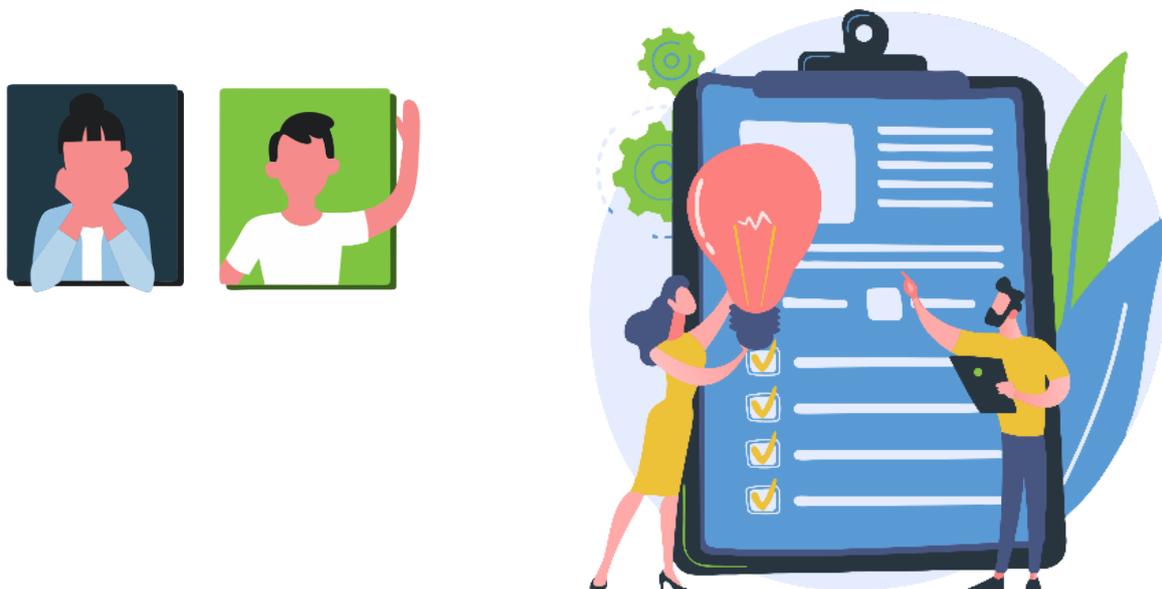
Es interesante que el proceso de la Atención Comunitaria quede documentado por el grupo de trabajo del EAP a través de actas tras las reuniones mantenidas ([ANEXO 3. Actas de funcionamiento del grupo](#)) e informar de los avances o acciones al resto del EAP, así como a la Comisión de Atención Comunitaria del SERIS, al Consejo de Salud de Zona u otros espacios de participación de los que se forme parte. Las actas de funcionamiento del grupo, servirán para poder detallar los progresos realizados anualmente en el desarrollo de la Atención Comunitaria de nuestro centro.

En el apartado 5 “Seguimiento y evaluación” del [Documento de Atención Comunitaria](#) (Anexo 1), se proponen unos indicadores para evaluar el proceso del desarrollo de la Atención Comunitaria en su conjunto y poder establecer áreas de mejora.

El documento de Atención Comunitaria **es conveniente que se revise/actualice una vez al año** de forma total o parcial. Cada vez que se actualice, se enviará por correo electrónico a comunitaria.ap@riojasalud.es para proceder a su actualización en la página web de la Escuela de Salud.

Documentar la Atención Comunitaria nos permite el trabajo en red fortaleciendo la relación entre los centros de salud, y entre estos y la comunidad, permitiendo colaborar y compartir experiencias. Nos sirve para que nuestros compañeros, comunidad e instituciones sepan en qué estamos trabajando en atención comunitaria, y de esta forma organizar los recursos o apoyos necesarios. Si nos trasladamos o llegamos a un centro nuevo, nos ayuda a conocer qué se está realizando, podemos sumarnos y que no se pierda el trabajo, la información o las alianzas.

Este documento pretende ser una herramienta de planificación para el desarrollo de la atención comunitaria en los Equipos de Atención Primaria y centros de salud de La Rioja. Debe ser conocido y utilizado por todos los miembros del EAP, hayan participado o no en su desarrollo, de forma que la atención comunitaria se convierta en una prestación real de la cartera de servicios de Atención Primaria, y que, por tanto, toda la ciudadanía tenga derecho a ella.





Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2013. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/home.htm>
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf
3. Gobierno de La Rioja. IV Plan de Salud La Rioja 2030: Ganar años de vida y vida a los años. Logroño: Consejería de Salud, Gobierno de La Rioja, 2022. [internet]. [consultado 8 marzo 2024]. Disponible en: <https://web.larioja.org/landing/plan-salud-2030/>
4. Cubillo Llanes J, Claramonte MT, Luciano AG, Herrera AG. Recomendaciones para el Diseño de Estrategias de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. Plan de Acción de Atención Primaria 2022 - 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/docs/recomendaciones_estrategia_salud_comunitaria.pdf
5. Servicio Riojano de Salud. Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria La Rioja 2023-2027. Logroño: Consejería de Salud, Gobierno de La Rioja; 2024. [Internet]. ISBN 978-84-09-56762-1. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/Estrategia-Salud-Comunitaria.pdf>
6. Reino Unido. More than medicine: New services for people powered health. Innovation Unit and Nesta, 2013. [Internet]. [consultado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://media.nesta.org.uk/documents/more_than_medicine.pdf
7. López S, Suárez O, Cofiño R. Guía ampliada para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario. Observatorio de Salud de Asturias, 2017. [Internet]. [consultado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia_ampliada_af.pdf
8. Grandes G, Sanchez A, Cortada JM, Calderon C, Balague L, Millan E et al. Estrategias útiles para la promoción de estilos de vida saludable en Atención Primaria de salud. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2008. Informe nº Osteba D-08-07 Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2008_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/D_08_07_estilos_vida.pdf
9. ICSI Health Care Guideline: Healthy Lifestyles. Kottke T, Baechler C, Canterbury M, Danner C, Erickson K, Hayes R, Marshall M, O'Connor P, Sanford M, Schloenleber M, Shimotsu S, Straub R, Wilkinson J. Healthy lifestyles. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI), 2013. [Internet]. [consultado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2019/01/HealthyLifestyles.pdf>



10. Merino Merino B, Arroyo Acevedo H, Silva Barrera J. La evidencia de la eficacia de la Promoción de la Salud. Madrid. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2003. [internet]. [consultado 8 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/documentos/evidenciaEficaciaPromocion.htm>
11. Gobierno de Aragón. Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón: Atención Primaria. Gobierno de Aragón, Departamento de Sanidad; 2019. [internet] [consultado 8 marzo 2024]. Disponible en:
<https://atencioncomunitaria.aragon.es/wp/wp-content/uploads/2023/03/Texto-EACA-REV-2023.pdf>
12. Astray L, Aguiló E, Bellver A, et al. I Recomendaciones PACAP: ¿cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? Madrid: semFYC; 2012. Disponible en:
<http://www.pacap.net/es/recomendaciones/recomendaciones.pdf>
13. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promot Int. 1996;11(1):11-8. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
14. Hernán-García M, García Blanco D, Cubillo Llanes J, Cofiño R. Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. FMC Form Med Contin Aten Prim. 2019;26(7):1-9. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.06.005>.
15. Kretzmann JP, McKnight JL. Building communities from the inside out: a path toward finding and mobilizing a community's assets. Evanston (IL): School of Education and Social Policy, Northwestern University; 1993.
16. Lindström B, Eriksson M. Guía del autoestopista salutogénico. Camino salutogénico hacia la promoción de la salud. Girona (España): Càtedra de Promoció de la Salut de la Universitat de Girona; 2011. Disponible en:
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
17. Osakidetza. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Gobierno Vasco, Departamento de Salud; 2016. [Internet]. [consultado 8 de marzo de 2024]. Disponible en:
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf
18. Principado de Asturias. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2016 [consultado 8 marzo 2024]. Disponible en:
https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf
19. Junta de Extremadura. Estrategia para promover la Salud Comunitaria en los equipos de Atención Primaria. [internet]. Área de Salud de Badajoz, Servicio Extremeño de Salud. [consultado 8 marzo 2024]. Disponible en:
<https://areasaludbadajoz.com/wp-content/uploads/2022/04/ESTRATEGIA-SALUD-COMUNITARIA-AS-BADAJOZ-2022.pdf>
20. Gobierno de Aragón. Guía rápida para realizar un análisis de contexto “de los datos a la acción comunitaria”. Dirección General de Salud Pública, Gobierno de Aragón; 2024. [consultado 3 septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/d/guest/guia-rapida-para-realizar-un-analisis-de-contexto>



21. Gobierno de España. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, 22 de septiembre de 2006, núm. 222, p. 32650-79. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>
22. Ministerio de Sanidad y Consumo. Formación en Promoción y Educación para la Salud. [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003 consultado 8 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/docs/formacionSalud.pdf>
23. Piedrola-Gil G (editor). Medicina preventiva y salud pública. 12a ed. Madrid: Elsevier España SLU; 2016. ISBN: 978-84-458-2657-7
24. March S, Jordán M, Montaner I, Benedé CB, Elizalde L, Ramos M. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC. Gac Sanit. 2014;28(4):267-73. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.01.009>
25. Gobierno de Aragón. Material de apoyo para la valoración de actividades o intervenciones comunitarias. Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. [internet]. Departamento de Sanidad; 2024. [consultado 8 marzo 2024]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/wp/wp-content/uploads/2024/04/Criterios-valoraci%C3%B3n-Atenci%C3%B3n-Comunitarias.pdf>
26. Junta de Extremadura. Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura. [internet]. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; 2022. [consultado 8 marzo 2024]. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/saludcomunitaria/assets/pdf/estrategia_de_salud_comunitaria_de_extremadura.pdf
27. Ministerio de Sanidad. Lista de chequeo de equidad: herramienta de mejora para la incorporación de la equidad en las políticas públicas de salud. [Internet]. Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad; 2022. [consultado 8 marzo 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/2022_listadechequeo_equidadVF.pdf
28. Arnstein S. A ladder of citizen participation. J Am Plann Assoc. 1969; 35(4): 216-24. [internet]. [consultado 8 marzo 2024]. Disponible en: <https://organizingengagement.org/models/ladder-of-citizen-participation/>
29. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud... o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2019 [consultado 8 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaAccionComunitaria.htm>
30. Ruiz-Giménez JL. Propuesta de incorporar un “Servicio de Actividad Comunitaria” en la cartera de servicios de la comunidad. Comunidad. 2006; 9: 36-37. [internet]. [consultado 8 marzo 2024]. Disponible en: <https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/09-Noticias7.pdf>
31. Botello B, Palacio S, García M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit. 2013; 27(2): 180-183. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>



32. Ares P y Risler J. Manual de mapeo colectivo: recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa. [Internet]. Buenos Aires: Tinta Limón; 2013. [consultado 8 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.miteco.gob.es/es/ceneam/recursos/pag-web/manual-mapeo-colectivo.aspx>



ANEXO 1. Acta de Constitución del Grupo de Atención Comunitaria

En qué consiste...

A continuación, se presenta el modelo estándar del documento formal de constitución del Grupo de Atención Comunitaria. Este documento consiste en una declaración firmada de la constitución de un grupo de trabajo dentro del equipo de salud que se compromete al desarrollo de las acciones descritas.

Destinatarios...

El presente documento debe ser firmado por la persona a cargo de la dirección del Equipo de Atención Primaria, así como por el coordinador elegido del grupo de Atención Comunitaria.

Si hay algún cambio en los miembros del Grupo de Atención Comunitaria es importante comunicarlo a la Gerencia de Atención Primaria enviando otro Acta de Constitución al correo electrónico comunitaria.ap@riojasalud.es

Qué objetivos persigue...

El Acta pretende ser un documento que permita visibilizar y comprometer a las personas que integren el Grupo de Atención Comunitaria. La organización interna es clave para poder trabajar dentro y fuera del centro de salud. Servirá para reconocer la implicación de estos profesionales.





Acta de Constitución del Grupo de Atención Comunitaria

Zona Básica de Salud:

La persona de referencia y coordinadora de este grupo:

Nombre y apellidos	Categoría Profesional	Correo corporativo

Otros integrantes del Grupo de Atención Comunitaria son:

Nombre y apellidos	Categoría Profesional	Correo corporativo

En el contexto de la Estrategia de Salud Comunitaria de Atención Primaria del Servicio Riojano de Salud se crea el grupo de trabajo de Atención Comunitaria del centro de salud anteriormente referido.

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

- ✓ Promover y organizar la Atención Comunitaria del centro de salud y del equipo de profesionales, elaborando y actualizando el documento de Atención Comunitaria.
- ✓ Colaborar con el Consejo de Salud de Zona u otros espacios de participación comunitaria en salud para trabajar coordinadamente.
- ✓ Trabajar en red y colaborar con los centros, servicios, instituciones y población de la Zona Básica de Salud (ZBS) y el entorno.
- ✓ Promover y colaborar en la realización del Diagnóstico de Salud Comunitario y la identificación de activos en salud en su ámbito territorial.
- ✓ Impulsar y dar continuidad a actuaciones preventivas y de promoción de la salud en el ámbito de la salud local y comunitaria. Elaborar anualmente una memoria de actividades y remitirla a la GAP.
- ✓ Fomentar la participación comunitaria en salud y la atención comunitaria, organizando y sistematizando la recomendación de activos para la salud.

El funcionamiento de este Grupo de Atención Comunitaria se regirá según la *Resolución de 23 de mayo de 2019 de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja, por la que se regula la creación y funcionamiento de las comisiones clínicas y grupos de trabajo en los centros sanitarios del sistema público de salud de La Rioja.*

En _____, a _____ de _____ de 202_____

Firmado:

Responsable del Grupo de Atención Comunitaria

Coordinador/a Equipo Atención Primaria



ANEXO 2. Documento de Atención Comunitaria de la Zona Básica de Salud.

**¿Qué actividades realiza el Equipo de Atención Primaria desde el centro de salud además de la consulta individual? ¿Qué iniciativas o proyectos de promoción de la salud se realizan por entidades de la comunidad?
¿Con qué centros y entidades de la zona mantiene algún sistema de comunicación y colaboración el EAP?
¿Cómo se organiza el servicio de atención comunitaria según las características y composición del equipo?**

En que consiste...

Este documento es una herramienta dirigida a la reflexión y trabajo interno del Equipo de Atención Primaria (EAP) para que planifique y guíe el servicio de atención comunitaria del Centro de Salud.

Ha sido elaborado a partir de las experiencias del Gobierno de Aragón y el Servicio Aragonés de Salud y el desarrollo desde 2019 de la Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón, y está basado en las recomendaciones del *Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP)* y en los marcos teóricos de la atención y la salud comunitaria.

Teniendo en cuenta que el contexto de cada zona es diferente, así como la composición del equipo y la evolución de las actividades comunitarias, el desarrollo de este documento responderá a las peculiaridades de cada ZBS.

Destinatarios...

El presente documento está pensado para uso por parte del Equipo de Atención Primaria tras la constitución del Grupo de Atención Comunitaria del EAP.

Cómo emplear este documento ...

Este documento no es estanco, sino que se irá actualizando y cumplimentando conforme se vaya avanzando en las fases del desarrollo de la Atención Comunitaria de nuestro centro.



1. Datos identificativos del Grupo de Atención Comunitaria (GAC).

Identifica el Equipo de Atención Primaria

Zona Básica de Salud: _____

Organización del Equipo de Atención Primaria

Existe un grupo de trabajo para la organización de la atención comunitaria (GAC) Sí No

Acta de Constitución firmada y tramitada a Gerencia de Atención Primaria (en su caso actualizada) Sí No

Correo electrónico corporativo

del profesional de referencia o responsable del Grupo de Atención Comunitaria _____

Organización del Grupo de Atención Comunitaria

Describir cómo se organiza el grupo de Atención Comunitaria, cada cuanto se reúne, cómo se comunica con el resto del EAP y el con el Consejo de Salud, que personas acuden al Consejo de Salud, etc.



2. Trabajo interno del GAC. Punto de partida: Conocerse y reconocerse.

a. Actividades y/o iniciativas del servicio de Atención Comunitaria del EAP

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

Actividad x

Nombre:

Tipo:

Origen de la demanda:

Si el origen de la demanda es externa al EAP, especificar a cual/es:

Fecha de inicio de la actividad:

__/__/____

¿Con qué periodicidad se realiza?

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anual | <input type="checkbox"/> Quincenal |
| <input type="checkbox"/> Mensual | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Semanal | <input type="checkbox"/> Puntual |

Finalidad (se quiere dar respuesta a un problema de salud, busca promover estilos de vida saludables o actuar sobre algún tipo de determinante social, se trata de una actividad ligada a una transición vital o de una iniciativa multisectorial):

Breve descripción:



Profesionales del EAP que han participado

(nombre y perfil profesional): _____

Población a la que va dirigida:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Población general | <input type="checkbox"/> Jóvenes (18-29) |
| <input type="checkbox"/> Infancia (0-5) | <input type="checkbox"/> Adultos (30-64) |
| <input type="checkbox"/> Infancia (6-11) | <input type="checkbox"/> Mayores de 64 |
| <input type="checkbox"/> Adolescencia (12-17) | |

Participación de la población en la planificación

(¿Participa la población a la que va dirigida la actividad en la planificación de la misma?) Sí No

¿Colabora alguna entidad de la ZBS en su realización? *

Sí No
 Si es que Sí, especificar cuál/es:

¿Existe un documento escrito que planifica la actividad?

Sí No

Evaluación (¿Se ha evaluado la actividad después de su realización?)

Sí No

b. Proyectos de promoción de la salud de las entidades del entorno

Pueden ser centros educativos, sociales, comunitarios, deportivos y/o asociaciones de la zona que desarrollen proyectos de salud comunitaria. También se incluyen las iniciativas de salud comunitaria planteadas en el Consejo de Salud.

Entidad x

Nombre: _____

Actividad de promoción de la salud que llevan a cabo:

Nombre de la Actividad _____

Periodicidad y/o duración _____

Breve descripción _____

Nombre: _____



Datos de contacto (no se publicarán en la web) Puesto de trabajo/función: _____
 Email/teléfono: _____

c. Relaciones del Equipo de Atención Primaria con las entidades e instituciones del entorno

Se trata de analizar las relaciones del centro de salud con los centros educativos, sociales e instituciones de la zona en materia de salud comunitaria. Se recomienda agrupar según los tipos de centros: Centros educativos; Centros sociales, comunitarios y municipales (deporte, mujer, cultura...); y Asociación y grupos.

Centros Educativos

Nombre del centro _____

Grado de colaboración

<input type="checkbox"/> Ausencia de relación	<input type="checkbox"/> Colaboración para algunas actividades
<input type="checkbox"/> Relación puntual	<input type="checkbox"/> Participación en proyectos conjuntos (formando parte del equipo de salud)

Centros sociales, comunitarios y municipales

Nombre del centro: _____

Grado de colaboración:

<input type="checkbox"/> Ausencia de relación	<input type="checkbox"/> Colaboración para algunas actividades
<input type="checkbox"/> Relación puntual	<input type="checkbox"/> Participación en proyectos conjuntos (formando parte del equipo de salud)

Asociaciones y grupos

Nombre del centro: _____

Grado de colaboración:

<input type="checkbox"/> Ausencia de relación	<input type="checkbox"/> Colaboración para algunas actividades
<input type="checkbox"/> Relación puntual	<input type="checkbox"/> Participación en proyectos conjuntos (formando parte del equipo de salud)

Consejos de Salud de Zona

¿Se reúne el Consejo de Salud? Sí No

Grado de colaboración:

<input type="checkbox"/> Ausencia de relación	<input type="checkbox"/> Colaboración para algunas actividades
<input type="checkbox"/> Relación puntual	<input type="checkbox"/> Participación en proyectos conjuntos (formando parte del equipo de salud)



3. Análisis del contexto de la zona y situación de salud.

No se trata de hacer un diagnóstico de salud comunitario, sino de realizar un primer documento con los datos más elementales, descripción del territorio, datos demográficos, de ocupación, problemas que se detectan desde el centro de salud, etc. A continuación, se establece un esquema para la elaboración del informe.

Metodología y fuentes de información utilizadas

Información cuantitativa

Información cualitativa

Análisis de la información obtenida

Problemas/ necesidades detectadas

Recursos/ activos identificados



Priorización

Necesidad/problema	MAGNITUD (de 0 a 10 “poco-mucho”)	SEVERIDAD (de 0 a 10 “poco-mucho”)	FACTIBILIDAD (No=0/ Si=1)	Resultado
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Magnitud: ¿Cuántas personas están afectadas? ¿Grupos poblacional especialmente afectado?

Severidad: ¿Es este problema más importante entre determinados grupos/sectores de la población?

Factibilidad: ¿Es pertinente, es oportuno, es conveniente actuar sobre esta necesidad o problema de salud ahora mismo?, ¿tendríamos recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?, ¿la intervención es aceptada por la población y por otros agentes de la comunidad?, ¿es factible la intervención?

Acciones planteadas orientadas a las necesidades y recursos



4. Planificación e implementación.

La planificación debe orientarse a ser una hoja de ruta ágil y breve. Un plan con objetivos y acciones concretas, responsables, recursos, cronograma e indicadores, que nos permitan hacer el seguimiento y la evaluación de las actividades que vayamos a realizar. Muchas veces este plan no consiste en hacer muchas cosas nuevas, sino en ordenar y coordinar las que ya están funcionando.

Actividad Comunitaria

Nombre de la actividad

Personas responsables

Objetivos

Ámbito/ Población diana

Recursos humanos/ materiales

Cronograma

Indicadores de evaluación



5. Checklist de autovaloración.

A continuación, se proponen unos indicadores para auto-evaluar el proceso del desarrollo del Documento de Atención Comunitaria para conocer áreas de mejora en sus futuras actualizaciones y desarrollo de la Atención Comunitaria en la zona.

Lista de chequeo para valorar el desarrollo del documento

Objetivo	Indicador	Resultados
Constituir el Grupo de Atención Comunitaria	Acta de constitución del grupo enviada y actualizada	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fomentar la participación en el GAC de diferentes perfiles profesionales	Al menos participan 2 perfiles profesionales diferentes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Reflexionar sobre las actividades comunitarias que se realizan en el centro de salud	Existen actividades comunitarias en las que participan otros sectores y/o ciudadanía	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Trabajar en red con las entidades de la zona	Existen entidades con las que se participa en proyectos conjuntos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Aproximación al contexto y situación de salud de la zona	Apartado 3 del Documento de Atención Comunitaria cumplimentado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Difusión del análisis de contexto por diferentes medios en un lenguaje sencillo	Difusión realizada	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Planificar las actividades comunitarias	Apartado 4 del Documento de Atención Comunitaria cumplimentado en al menos dos actividades	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ejecutar la planificación prevista	Se han llevado a cabo al menos dos actividades comunitarias de entre las planificadas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Actualizar anualmente el Documento de Atención Comunitaria	Actualización del Documento de Atención Comunitaria enviado anualmente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Identificar áreas de mejora	Identificación de al menos dos áreas de mejora	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



ANEXO 3. Acta de reunión del Grupo de Atención Comunitaria.

En qué consiste...

El presente documento es un modelo de Acta estándar para utilizarse tras las reuniones celebradas por el Grupo de Atención Comunitaria.

Destinatarios...

Las personas que forman parte del Grupo de Atención Comunitaria del centro de salud. Al inicio de cada reunión, se establecerá la persona encargada en realizar el Acta.

Qué objetivos persigue...

Las actas de funcionamiento del grupo, servirán para poder detallar los progresos realizados anualmente en el desarrollo de la Atención Comunitaria de nuestro centro, e informar de los avances o acciones al resto del EAP, así como a la Comisión de Atención Comunitaria, al Consejo de Salud de Zona u otros espacios de participación de los que formamos parte.



Acta de reunión del Grupo de Atención Comunitaria del Centro de Salud _____

En **Logroño**, a ___ de _____ de 20___, en la sala de reuniones del Centro de Salud _____ a las __:___ horas.

Orden del día de la reunión

1. **Lectura y aprobación, si procede, del acta** con fecha _____.
2. _____
3. _____
4. **Ruegos y preguntas**

Asistentes y su representación:

Nombre y apellidos (representación)

Nombre y apellidos (representación)

Ausentes y su representación:

Nombre y apellidos (representación)

Nombre y apellidos (representación)

Asuntos tratados:

1. Se solicita, si procede la aprobación del acta con fecha _____.
2. Se aprueba por unanimidad dicha acta.
3. _____
4. _____
5. _____

Acuerdos:

Y no habiendo más asuntos que tratar se cierra la sesión a las __:___ horas de la fecha indicada

Fdo.:

Referente del Grupo de Atención Comunitaria del Centro de Salud _____