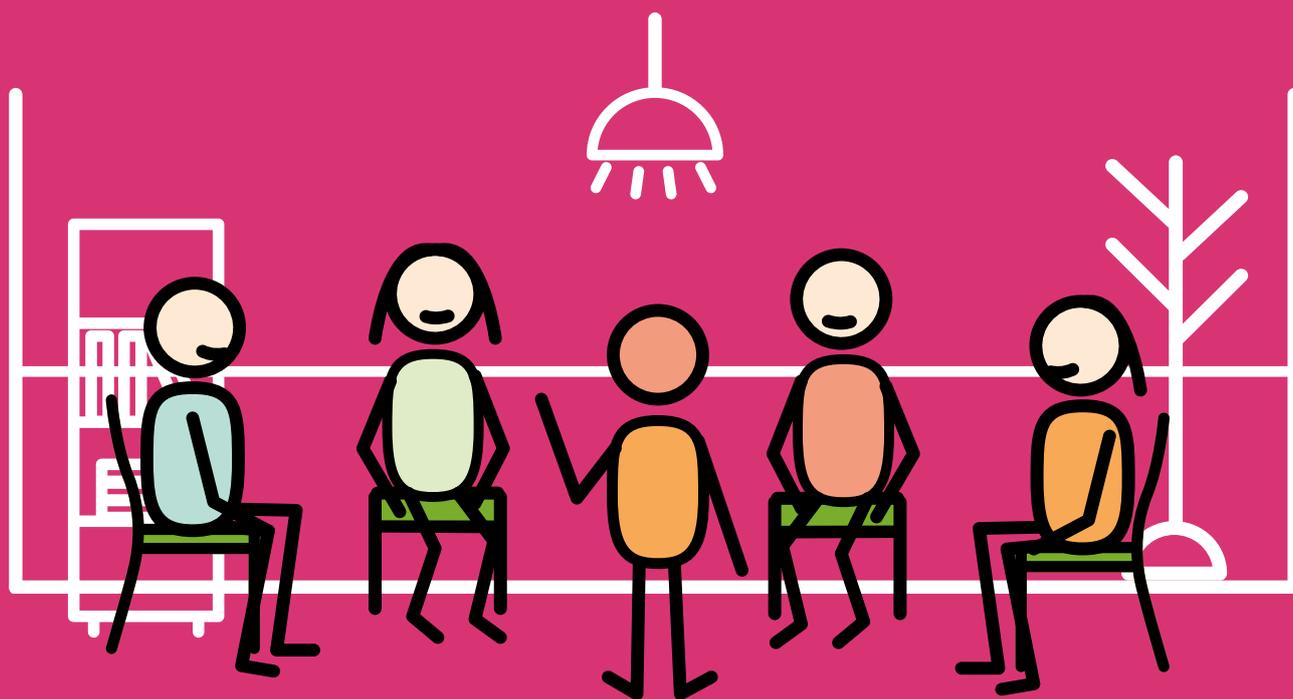


2.

CONCEPTOS DE SALUD PARA ESCUCHARNOS Y COMPRENDERNOS



EQUIPO DE COORDINACIÓN Y REDACCIÓN

María de la Guardia Castellote. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Joan Paredes i Carbonell. Centro de Salud Pública de Alzira

Rosana Peiró Pérez. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. Dirección General de Salud Pública (DGSP)

COLABORACIÓN TÉCNICA Y REVISIÓN

Dory Aviño Juan-Ulpiano. Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana

Carmen Barona Vilar. Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud. ecretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público (SASPSSP)

Robert Bermell Meliá. Federación Valenciana de Municipios y Provincias

Francesc Botella i Quijal. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Javier Ferrer Aracil. Instituto Universitario de Investigación sobre Migraciones, Etnicidad y Desarrollo Social. Universidad Autónoma de Madrid; Instituto Marco Marchioni, Las Palmas de Gran Canaria

Víctor Guadalupe Fernández. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Eva Legaz Sánchez. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Mireia López Nicolás. Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valencian; La Dula: Eines participatives, València

Rosa Mas Pons. Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud. SASPSSP

Elena Pérez Sanz. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Joan Quiles Izquierdo. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

© de la presente edición: Generalitat, 2018

© de los textos: autoras y autores

1ª edición. Edición online. <http://www.sp.san.gva.es>

Cita recomendada: Conceptos de salud para Escucharnos y Comprendernos. València: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2018. Serie Guías XarxaSalut, nº 2

Maquetación: Antonio Felis Clar (antonio.felisclar@gmail.com)

ÍNDICE

Para qué sirve esta Guía	4
Conceptos para Escucharnos y Comprendernos	6
Concepto de salud	6
Salud pública	6
Promoción de la salud	7
Área 1. La elaboración de una política pública saludable/Salud en todas las políticas.	7
Área 2. Habilidades personales/Educación para la salud	8
Área 3. Entornos que apoyan la salud	9
Área 4. Participación comunitaria en Salud	9
Área 5. Reorientación de los servicios sanitarios	10
Determinantes de la salud/ Determinantes sociales de la salud	10
Equidad en salud	11
Desigualdades sociales en salud	12
Desigualdades de género en salud	12
Gradiente social	13
Vulnerabilidad social	13
<i>Igualdad versus equidad ¿Desigualdades o inequidades?</i>	13
Salud positiva-Salutogénesis	13
Activos- Mapa de Activos	14
Conexión y dinamización de activos	15
La salud comunitaria basada en activos	15
Prescripción social	15
Alianza para la promoción de la salud	16
Intersectorialidad/ Colaboración intersectorial	16
Red	16
Evaluación de las acciones de promoción de la salud	16
Población Diana/Comunidad	17
Indicadores de salud/Indicador de proceso/Indicador de resultado/Indicador de equidad ...	18
Desarrollo sostenible/ Objetivos de Desarrollo Sostenible	18
Apoyos institucionales para promover la acción local y XarxaSalut	20
La Comisión de Salud Comunitaria de los departamentos de salud	20
La Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud	21
Consejo de salud de los departamentos de salud	23
Observatorio Valenciano de la Salud: OVS!	23
La Alianza de Salud Comunitaria	25
Otras redes de acción local en salud	25
Estrategia de Promoción de Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud	25
Red Española de Ciudades Saludables (RECS)	25

PARA QUÉ SIRVE ESTA GUÍA

Esta guía es un documento que pretende orientar y facilitar las acciones de promoción de la salud en el ámbito local a partir de una breve descripción de conceptos y términos ampliamente utilizados en el contexto de acción comunitaria para la salud también a nivel local. En esta guía se abordan aspectos conceptuales y técnicos que se utilizan en la *Guía XarxaSalut I Procedimiento para trabajar la acción comunitaria para la salud desde los municipios en cinco etapas*, o pueden ir apareciendo durante los procesos de la acción comunitaria en salud.

Es muy importante que quienes estén involucrados en el proceso de la acción comunitaria conozcan y comprendan de igual forma los conceptos que se utilizan tanto desde la vertiente técnica como desde la comunidad. Para construir de forma intersectorial la acción local en salud con diferentes sectores municipales como educación, urbanismo, transporte... es necesario construir y compartir un lenguaje común. Este lenguaje común ayuda a entendernos y comprendernos mejor unos sectores con otros.



En la *Guía XarxaSalut III: Caja de herramientas*, se describen los procedimientos para la realización de dinámicas y actividades en el *Espacio de participación XarxaSalut*, a partir del diseño operativo de estos conceptos. El objetivo del presente documento es servir de apoyo para que, quienes trabajan en la acción comunitaria en salud, tengan un lenguaje común y que cuando se utiliza alguno de estos conceptos, se entienda de la misma forma.

Cada ayuntamiento involucrado en XarxaSalut puede introducir nuevos conceptos necesarios y útiles para facilitar el trabajo de acción local.

Esta guía no pretende ser un documento inamovible, de hecho, dentro y fuera del ámbito de promoción de la salud existen diferentes usos e interpretaciones de algunos de estos conceptos. Por tanto, resulta de especial interés poder aportar matices y aclaraciones de su contenido con la finalidad de que constituyan un reflejo de su aplicación en el ámbito de promoción de la salud en el contexto comunitario.

Por otra parte, no es una lista cerrada, cada ayuntamiento involucrado en XarxaSalut puede introducir nuevos conceptos necesarios y útiles para facilitar el trabajo de acción local.

Se incluye también un listado de servicios de la *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública* que tiene entre sus funciones contribuir a dinamizar y dar apoyo a la salud comunitaria en el departamento de salud.



"El centro de salud no es el único centro de la salud."

Observatorio de salud de Asturias

CONCEPTOS PARA ESCUCHARNOS Y COMPRENDERNOS

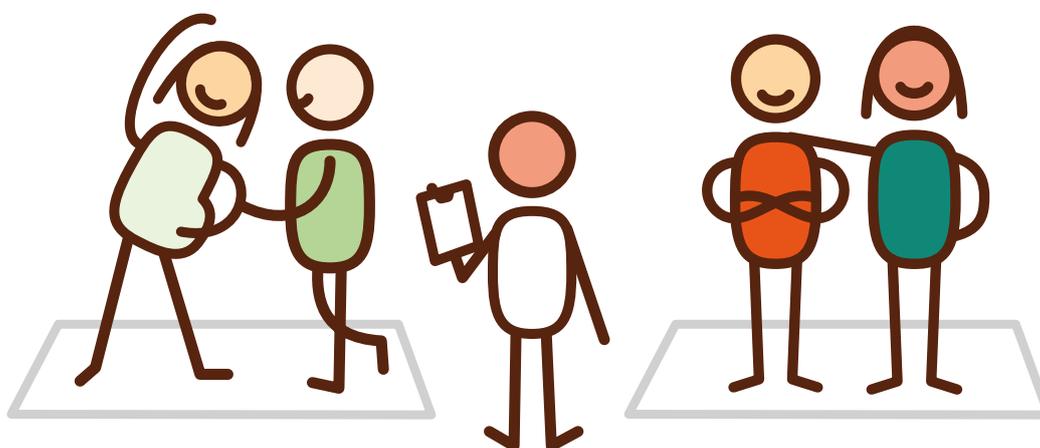
Concepto de salud¹

La Organización Mundial de la Salud en 1948 definió la salud como: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia".

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Salud pública¹

Se define como la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria mediante esfuerzos organizados de la sociedad.



Promoción de la salud^{1,2}

Es una parte de la actividad de la salud pública. Fue definida en el año 1986 en lo que se llama la “Carta de Ottawa” y se define como “el proceso que proporciona a las personas y a las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de ese modo mejorar su nivel de salud”. Para ello se considera que la promoción de salud debe intervenir en cinco áreas estratégicas y complementarias:

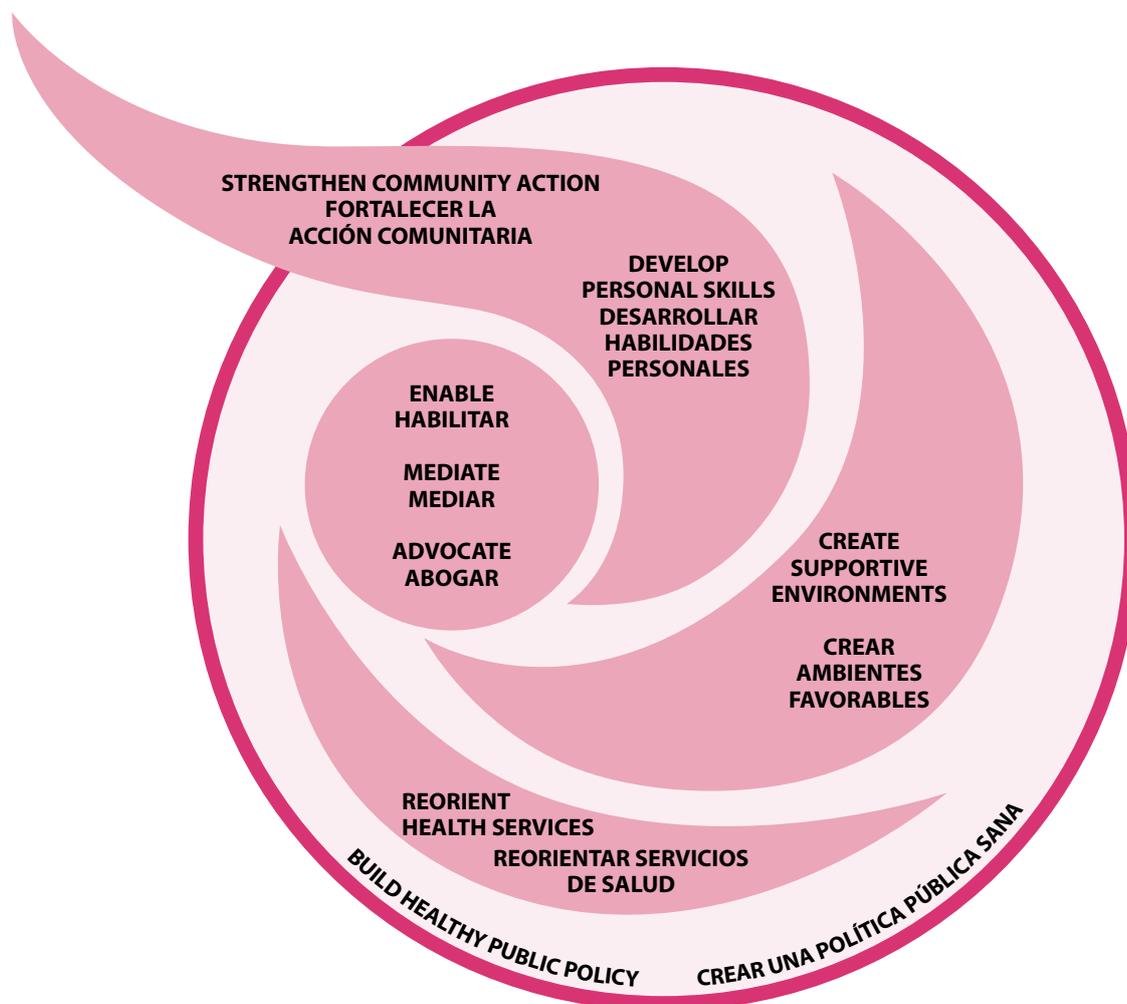


Figura 1: Imagen de la carta de Ottawa que muestra las cinco áreas de acción que la carta de Ottawa identifica como necesarias para la promoción de la salud.

Área 1. La elaboración de una política pública saludable/Salud en todas las políticas

Para promover la salud se debe ir más allá del mero cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del día de quienes tiene la responsabilidad de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, incluido el nivel local, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto.

La política de promoción de la salud ha de combinar enfoques diversos si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos.

La política de promoción de la salud ha de combinar enfoques diversos si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos. Es la acción coordinada la que nos lleva a practicar una política de salud, de rentas y social que permita una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio.

La política de promoción de la salud requiere que se identifiquen y eliminen los obstáculos que impidan la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud en aquellos sectores no directamente implicados en la misma. El objetivo debe ser conseguir que la opción más saludable sea también la más fácil de hacer para los responsables de la elaboración de los programas.

Salud en todas las políticas³

La Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas pretende captar a los líderes e instancias normativas de todos los niveles de gobierno: local, regional, nacional e internacional, y hace hincapié en que la mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de políticas. Esto es así porque las causas de la salud y el bienestar están fuera del ámbito del sector de la salud y tienen una génesis económica y social. Aunque muchos sectores ya contribuyen a mejorar la salud, todavía hay lagunas importantes.

La buena salud mejora la calidad de vida y la productividad laboral, aumenta la capacidad de aprendizaje, fortalece a las familias y comunidades, y contribuye a la sostenibilidad del hábitat y del medio ambiente, así como a la seguridad, la reducción de la pobreza y la inclusión social. Sin embargo, el aumento de los costos de los tratamientos y de la atención sanitaria está suponiendo para los recursos nacionales y locales una carga insostenible que puede retrasar un desarrollo más general. Estas interacciones entre la salud, el bienestar y el desarrollo económico han recibido gran impulso en las agendas políticas de todos los países.

Área 2. Habilidades personales/Educación para la salud

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud. Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se ha de hacer posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario mediante una participación activa.

Educación para la salud

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información sobre cuestiones relacionadas con la salud y el control de la enfermedad, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, y también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.



Área 3. Entornos que apoyan la salud⁴

Los entornos que apoyan la salud ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la *salud*, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprende los lugares donde viven las personas, su *comunidad* local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento.

La creación de ambientes favorables son todas aquellas acciones dirigidas a modificar los entornos donde las personas viven, trabajan, aprenden o se divierten, para asegurar que generan salud.

Área 4. Participación comunitaria en Salud

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

Siendo la participación esencial para sostener esta acción, la promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.

Área 5. Reorientación de los servicios sanitarios

El sector sanitario, y concretamente a nivel local, el centro de salud de cada localidad, debe jugar un papel y tener una involucración cada vez mayor en la promoción de la salud.

El sector sanitario, y concretamente a nivel local, el centro de salud de cada localidad, debe jugar un papel y tener una involucración cada vez mayor en la promoción de la salud. Se deberá favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos.

La reorientación de los servicios sanitarios se caracteriza por una preocupación más explícita en lograr resultados de salud para la población, reflejados en las formas de organización y financiación del Sistema Sanitario. Esto debe llevar a un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios que se centre en las necesidades de las personas como una persona completa, en equilibrio con las necesidades de grupos de la población. Es necesario que los gobiernos reconozcan el papel clave que desempeña el *sector sanitario* como apoyo a la acción intersectorial para mejorar la salud.

Así pues, las políticas de promoción de salud harán que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir por las personas y las comunidades. También más fáciles de defender por quienes toman las decisiones a nivel local (concejalías y alcaldía), ya que serán más valoradas por la ciudadanía. Incluye también la necesidad de tener en cuenta la equidad.

Determinantes de la salud/Determinantes sociales de la salud^{5,6}

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacemos, crecemos, vivimos, trabajamos y envejecemos, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la diferente e injusta distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Estas circunstancias dependen de las políticas que se adoptan a todos los niveles, también al nivel local, en nuestro pueblo o ciudad.

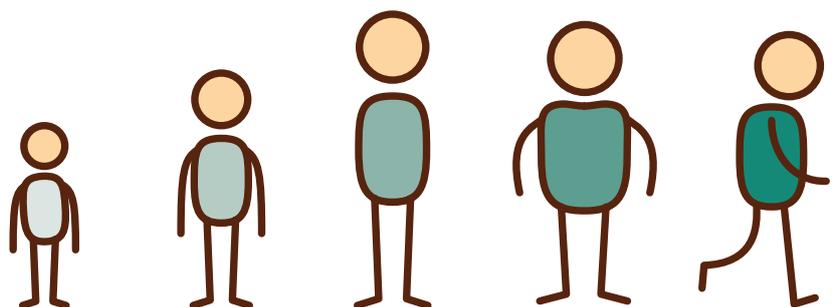




Figura 2: Modelo explicativo de producción de las desigualdades sociales en salud como resultado del impacto del contexto político socioeconómico en las características de género, edad, clase social que contribuyen a que las personas tengan unos recursos materiales que van a influir en las desigualdades en salud.

Fuente: Comisión para reducir las desigualdades en salud en España².

Equidad en salud^{5,6,7}

El concepto de “equidad en salud” implica que, en una situación ideal, todas las personas alcanzan un grado máximo de salud y ninguna se ve en situación de desventaja por razón de su posición social o por otras circunstancias determinadas por factores sociales.

Esta definición se refiere a todas las personas y no sólo a un segmento especialmente desfavorecido de la población. Las medidas para la promoción de la equidad social en la salud se dirigen, por tanto, a la creación de oportunidades y a la eliminación de barreras para que todas las personas alcancen el grado máximo de salud. Esto implica la distribución equitativa de los recursos necesarios para la salud, el acceso equitativo a las oportunidades disponibles y la prestación equitativa de apoyo a las personas enfermas.

Estas iniciativas deben dar como resultado una reducción gradual de las diferencias sistemáticas en salud entre distintos grupos socioeconómicos. El objetivo último es eliminar esas desigualdades, desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población.

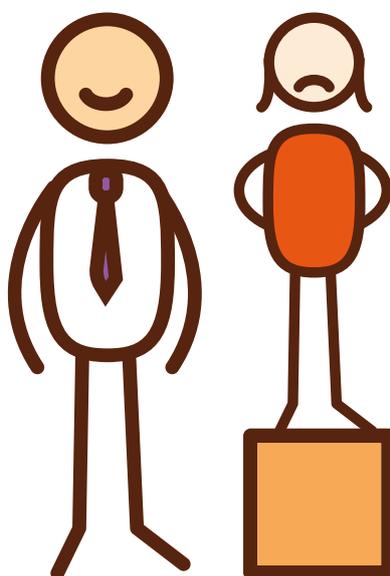
Desigualdades sociales en salud^{5,6,7}

Las desigualdades sociales en salud son las diferencias en salud injustas y evitables que se dan, de forma sistemática, entre los grupos socioeconómicos de una población y que son resultado de la desigual distribución de los determinantes sociales de la salud a lo largo de la escala social. Las personas con más ingresos, mayor nivel educativo o mejor situación ocupacional tienden a vivir más y a tener menos problemas de salud. Esto es injusto para los que no tienen las mismas oportunidades sociales, y puede evitarse modificando determinadas políticas, sobre todo aquellas que afectan a los factores más estructurales. Dependen por tanto de factores que se acumulan en las personas en razón del grupo socioeconómico al que pertenecen y son susceptibles de modificarse con políticas públicas efectivas que aborden los determinantes sociales de la salud.

Desigualdades de género en salud⁵

Las diferencias en salud entre hombres y mujeres no son sólo diferencias biológicas, sino que son también desigualdades de género debidas a las diferencias sociales que se dan entre los sexos.

Las diferencias en salud entre hombres y mujeres no son sólo diferencias biológicas, sino que son también desigualdades de género debidas a las diferencias sociales que se dan entre los sexos. Estas diferencias están asociadas a la distinta socialización de mujeres y hombres que determina diferentes valores, actitudes y conductas, así como desigualdades en el poder y en el acceso a los recursos y también la profunda división sexual del trabajo. Ello se traduce en peores condiciones laborales para las mujeres, con menores salarios y con una doble carga de trabajo fuera y dentro del hogar que repercute en su estado de salud. Pero las desigualdades de género en salud también repercuten negativamente en los hombres, así por ejemplo, los comportamientos de riesgo asociados a la masculinidad tradicional (por ejemplo el consumo de sustancias adictivas o la conducción de riesgo), son responsables en buena medida de la menor esperanza de vida de los hombres.



Gradiente social^{5,6,7}

La relación entre el nivel socioeconómico y la salud muestra un gradiente a lo largo de toda la escala social, es decir, aunque las diferencias en salud sean mayores entre los grupos extremos de la escala social, existen diferencias entre todos los grupos sociales, siendo peor la salud a medida que bajamos “escalones” en la posición socioeconómica.

Vulnerabilidad social en salud⁸

Una población vulnerable es un subgrupo o subpoblación que, debido a las características sociales compartidas, tiene un mayor riesgo de estar expuesta a riesgos para la salud. La noción de poblaciones vulnerables se refiere a grupos que, debido a su posición en los estratos sociales, están comúnmente expuestos a condiciones contextuales que los distinguen del resto de la población. Como consecuencia, la distribución de la exposición al riesgo de una población vulnerable tiene una media mayor que la del resto de la población.

Igualdad versus equidad. ¿Desigualdades o inequidades?^{5,6,7}

En España, así como en el marco de la Unión Europea, se utiliza el término “desigualdades” mientras que en otros países, fundamentalmente aquellos del entorno de América Latina y en organismos internacionales como la OMS, se emplea el término “inequidades”. Es importante aclarar que el concepto al que se refieren ambas, es el mismo; el término desigualdades, por tanto, se utiliza como sinónimo de inequidades y se refiere a las diferencias injustas, sistemáticas y evitables y no a meras diferencias en salud.



Salud positiva-Salutogénesis⁹

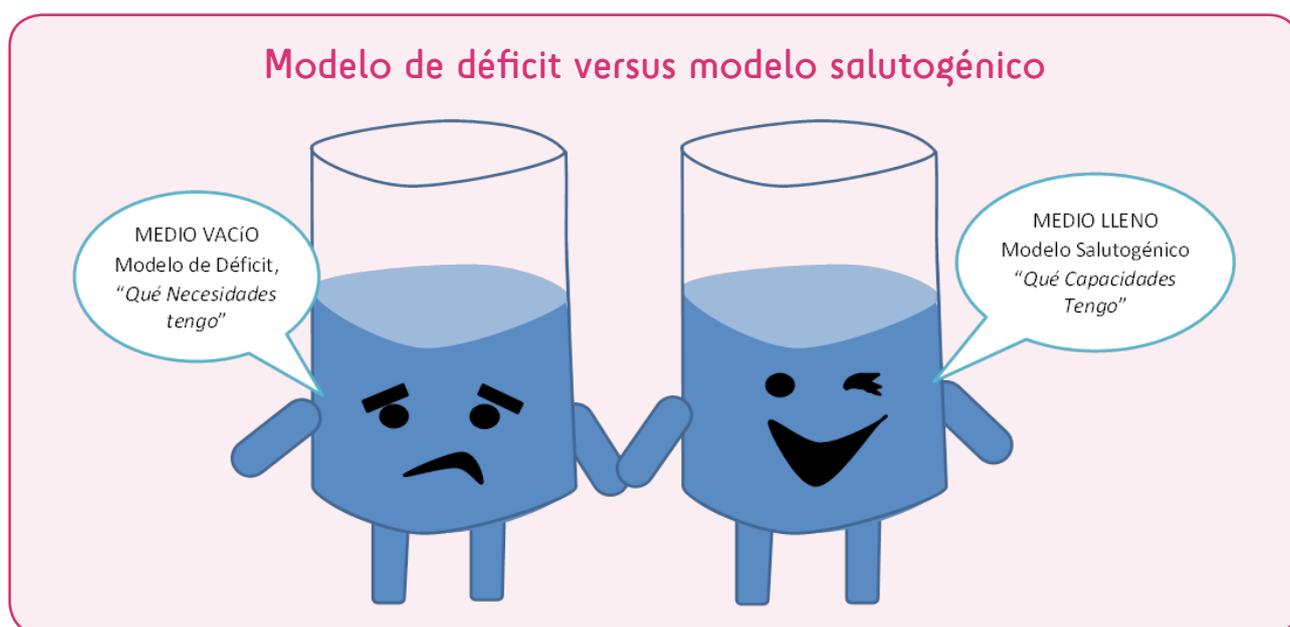
Históricamente, los enfoques para la promoción de la salud de la población se han basado en un modelo de déficit. Es decir, tienden a centrarse en identificar los problemas y las necesidades de las poblaciones que requieren recursos profesionales y altos niveles de dependencia de los servicios hospitalarios y asistenciales. Estos modelos de déficit son importantes y necesarios para identificar los niveles de necesidades y prioridades. Pero necesitan ser complementados por algunas otras perspectivas ya que tienen algunos inconvenientes. Los modelos de déficit tienden a definir comunidades e individuos en términos negativos, sin tener en cuenta lo que es positivo y funciona bien en poblaciones particulares. Por el contrario, los

Los modelos de “activos” tienden a acentuar la capacidad positiva para identificar problemas y activar soluciones.

modelos de “activos” tienden a acentuar la capacidad positiva para identificar problemas y activar soluciones. Se centran en la promoción de recursos salutogénicos que promueven la autoestima y las capacidades de afrontamiento de las personas y las comunidades, lo que lleva a una menor dependencia de los servicios profesionales. Gran parte de la evidencia disponible para los responsables políticos que informan sus decisiones sobre los enfoques más efectivos para promover la salud y abordar las desigualdades en salud, se basa en un modelo de déficit y esto puede conducir desproporcionadamente a políticas y prácticas que privan de poder a las poblaciones. Un

enfoque de activos para la salud y su desarrollo abarca una noción “salutogénica” de creación de salud, y al hacerlo, fomenta la participación plena de las comunidades locales en el proceso de desarrollo de su salud.

Mantener un equilibrio entre los activos y los modelos de déficit para la salud pública basada en la evidencia podría ayudarnos a desbloquear algunas de las barreras existentes para una acción efectiva sobre las desigualdades en salud. Este reequilibrio ayudaría a comprender mejor los factores que influyen en la salud y lo que se puede hacer al respecto, promoviendo un enfoque de acción positivo e inclusivo.



Fuente: Elaboración propia.

Activos-Mapa de Activos^{9,10,11,12}

Los activos son cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y conservar la salud y el bienestar, así como para ayudar a reducir las desigualdades en salud.

Un mapa de activos es un inventario de aquellos recursos que las personas y las comunidades identifican como generadores de salud y bienestar. El mapeo de activos es un proceso participativo en el que la ciu-

dadanía y los/as profesionales identifican aquellos factores positivos para la salud y cómo se ponen en contacto con las necesidades de la ciudadanía para, finalmente, establecer mecanismos capaces de dinamizarlos y así incrementar el bienestar y reducir las desigualdades en salud.

Conexión y dinamización de activos^{10,11}

Elaborar un mapa de activos no es tan sólo realizar un inventario de los recursos que existen en un barrio o en un municipio, sino implica ir más allá, iniciando y construyendo relaciones entre las personas de la comunidad, vecinos y vecinas, representantes de grupos comunitarios y asociaciones, profesionales y responsables de los servicios. Consiste en establecer conexiones entre activos de distintos tipos (personas, grupos y asociaciones, servicios e instituciones, espacios físicos e infraestructuras, economía local y cultura) y ámbito territorial (relacionando recursos del barrio con otros situados en otras zonas del municipio).



En la planificación de una acción local en salud se establecerán conexiones entre activos de diferentes tipos para generar propuestas de acción que traten de dar respuesta a las necesidades en salud.

La salud comunitaria basada en activos^{12,13}

Trabajo desde un modelo de promoción de la salud en el que un elemento vital es la generación de políticas y entornos que favorezcan que las personas puedan tomar decisiones saludables y sean reforzadas para actuar sobre sus determinantes de la salud, con una perspectiva de género y equidad, participación y fortalecimiento de la comunidad, ejerciendo un protagonismo importante sectores no sanitarios, con la utilización de metodologías basadas en conocimiento científico para el análisis, priorización, intervención y evaluación, y reforzando y dinamizando los propios recursos/activos para la salud existentes a nivel local.

Prescripción social¹³

Término adaptado del concepto inglés "Social prescribing". Hace referencia a la prescripción de activos para la salud y actividades comunitarias vinculadas a la salud y bienestar de la comunidad de forma individual

dentro del proceso de atención en consulta sanitaria y normalmente ejercido por parte de un profesional sanitario: medicina familiar y comunitaria, enfermería familiar y comunitaria y trabajo social sanitario.

Alianza para la promoción de la salud¹

Es una colaboración entre dos o más partes que persiguen una serie de objetivos de promoción de la salud decididos conjuntamente. La creación de alianzas supondrá a menudo la mediación entre los distintos socios en la definición de los objetivos y normas deontológicas básicas, las áreas de acción conjunta, y los acuerdos sobre la forma de cooperación dentro de la alianza.

Intersectorialidad/Colaboración intersectorial¹

Relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr *resultados de salud* o *resultados intermedios de salud*, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector *sanitario* pueda lograr actuando en solitario. Un objetivo importante de la acción intersectorial consiste en lograr una mayor concienciación sobre las consecuencias sanitarias de las decisiones políticas y las prácticas organizativas de distintos sectores, y con ello, un movimiento en la dirección de unas *políticas públicas saludables* o *salud en todas las políticas*.

Red¹

Agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza. Relaciones y vínculos sociales entre las personas que pueden facilitar el acceso o movilización del soporte social a favor de la salud.

Evaluación de las acciones de promoción de la salud¹

Es una valoración del grado en que las acciones de promoción de la salud alcanzan un resultado “estimado”.

Es una valoración del grado en que las acciones de promoción de la salud alcanzan un resultado “estimado”. Es decir, el grado en que las acciones de promoción de la salud permiten a las personas o a las comunidades ejercer control sobre su salud, constituye un elemento primordial de la evaluación de la promoción de la salud.

En muchos casos resulta difícil mostrar la relación entre actividades concretas de promoción de la salud y los resultados de salud. Esto puede deberse a diversas razones, por ejemplo, a las dificultades técnicas para aislar las causas y los efectos en las situaciones complejas de la “vida real” o el largo tiempo que pasa entre que una situación exitosa de promoción de salud produce cambios en el estado de salud. En consecuencia, los modelos de evaluación de promoción de la salud más recientes establecen una distinción entre distintos tipos de resultados que se pueden medir.

Los resultados de promoción de la salud constituyen el primer punto de evaluación y reflejan las modificaciones de aquellos factores personales, sociales y ambientales que permiten mejorar el control de las personas sobre su salud. Los cambios en los determinantes de la salud se definen como resultados intermedios de salud. Los cambios en el estado de salud constituyen los resultados de salud. En buena parte de los casos, también se “valora” el proceso mediante el cual son alcanzados distintos resultados.

La evaluación de las actividades de promoción de la salud puede ser participativa, implicando a quienes tengan interés en la iniciativa; interdisciplinaria, implicando diversas perspectivas por ejemplo con indicadores que nos cuantifican mediante porcentajes o cualquier otra medida los cambios percibidos, o cualitativas mediante la información directa que cuentan las personas a las que iba dirigida la intervención. La evaluación debe estar integrada en todas las fases de desarrollo de la iniciativa de promoción de la salud.

Población Diana/Comunidad¹

Grupo de personas al que pretendemos alcanzar mediante una actividad o intervención. A menudo se los define basándose en un conjunto de características comunes como la edad, el sexo, minorías étnicas, un factor o conducta de riesgo o una determinada localización geográfica.

Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Quienes pertenecen a una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas. La población que vive en un barrio, en un pueblo, ciudad o comarca sería un ejemplo de “comunidad” que tiene identidad propia. Otros ejemplos serían la población jubilada, o joven, o sin trabajo.



También es posible que las personas no pertenezcan a una única comunidad diferenciada, sino que pertenecen a diversas comunidades basadas en variables tales como el lugar de residencia, el trabajo o los intereses sociales y recreativos.

Indicadores de salud¹

Un indicador de salud es una característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición y que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población.

Un indicador de salud es una característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirectamente) y que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población (calidad, cantidad y tiempo).

Los indicadores de salud se pueden utilizar para definir problemas de salud pública en un momento concreto, para indicar los cambios temporales en el nivel de salud de una población o individuo, para definir las diferencias en la salud de las poblaciones, y para evaluar en qué medida se están alcanzando los objetivos de un programa.

La evaluación de la acción de promoción de salud al igual que todo el resto de trabajo con la comunidad deberá ser realizada de forma participativa.

Indicadores de proceso: Indicadores que miden aspectos relacionados con la ejecución de las actividades de una acción de promoción de salud.

Indicadores de resultado: Los resultados de la promoción de la salud son cambios producidos en las características y habilidades personales, o en las normas y acciones sociales, en las prácticas organizativas y en las políticas públicas, atribuibles a las actividades de promoción de la salud.

Indicadores de equidad: Indicadores de proceso o resultado que miden y diferencian la situación de los grupos sociales relevantes respecto al promedio u otra referencia.

Desarrollo sostenible¹/Objetivos de Desarrollo Sostenible¹⁴

El desarrollo sostenible se define como aquel que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. Incorpora numerosos elementos y sectores, incluido el sector sanitario, que deben contribuir a lograr dicho desarrollo. Las personas están en el centro del desarrollo sostenible.

No existe un único medio óptimo que permita organizar la compleja relación desarrollo-medio ambiente-salud, que ponga de manifiesto todas sus interacciones y enfoques posibles para las intervenciones de salud pública. En la promoción de la salud, el desarrollo sostenible es particularmente importante para crear una política pública saludable y entornos que apoyen la salud de manera que mejoren las condiciones de vida, apoyen los estilos de vida saludables, y alcancen una mayor equidad en salud tanto ahora como en el futuro.

Objetivos de Desarrollo Sostenible¹⁴

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), son una llamada universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. Los ODS forman parte de la Agenda 2030 de la ONU.

Son 17 objetivos que incluyen aspectos como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible, la paz y la justicia, entre otras prioridades. Mejorar la salud y el bienestar es uno de los objetivos (Objetivo 3), pero como todos están interrelacionados entre ellos, los éxitos en cualquiera de los otros 16 objetivos tiene impacto positivo también en el objetivo de salud.



Fuente: <http://onu.org.pe/ods/>

Los ODS conllevan un espíritu de colaboración y pragmatismo para elegir las mejores opciones con el fin de mejorar la vida, de manera sostenible, para las generaciones futuras. Proporcionan orientaciones y metas claras para su adopción por todos los países de acuerdo con sus propias prioridades y los desafíos ambientales del mundo en general.

Los ODS son una agenda inclusiva. Abordan las causas fundamentales de la pobreza y nos unen para lograr un cambio positivo en beneficio de las personas y el planeta.

APOYOS INSTITUCIONALES PARA PROMOVER LA ACCIÓN LOCAL Y XARXASALUT

La Comisión de Salud Comunitaria de los departamentos de salud

En el marco del IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana, se pretende impulsar el desarrollo de la salud comunitaria desde dentro del Sistema Valenciano de Salud, especialmente desde atención primaria y salud pública. Se quiere por tanto influir en otros sectores clave como el municipal, el educativo y el social, para actuar sobre los determinantes de la salud en el ámbito de la acción local y desde los entornos de proximidad, donde las personas nacen, viven, trabajan y se relacionan.



Para lograr este objetivo, desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Dirección General de Salud Pública se han creado las Comisiones de Salud Comunitaria, una por cada Departamento de Salud.

Sus principales funciones son:

1. Adaptar o elaborar de nuevo, así como desarrollar y evaluar programas de salud con perspectiva comunitaria que se derivan de las distintas estrategias de salud en el ámbito departamental.
2. Impulsar el desarrollo de la acción local en salud a través de la colaboración con los municipios del departamento adheridos a XarxaSalut en coordinación con los Consejos de Salud de Departamento y, a nivel local, con los Espacios de Participación XarxaSalut o el nombre que adopten y los Consejos de Salud, cuando existan, de las zonas básicas de salud.

3. Impulsar la creación o consolidación de proyectos de intervención comunitaria para la equidad en salud en los municipios del departamento con entornos o zonas en situación de vulnerabilidad.

La Comisión de Salud Comunitaria de Departamento de Salud está formada por:

- Dirección médica y de enfermería de atención primaria.
- Dirección de salud pública.
- En representación de la acción local en salud del departamento, una alcaldesa o alcalde del Departamento.
- Una persona en representación del Consejo de Salud del Departamento de Salud.

En función de los temas a tratar y las acciones a priorizar, la Comisión puede invitar al personal que considere de interés, por ejemplo:

- Referente de atención primaria (o unidades de apoyo) por programa.
- Referente de salud pública por programa.
- Referente de los Centros de Salud Sexual y Reproductiva.
- Referente de unidades de prevención comunitaria de conductas adictivas (UPCCA).
- Agentes comarcales de la Juventud (IVAJ).

La Comisión de salud comunitaria contribuirá a XarxaSalut mediante la dinamización de la salud comunitaria en el Departamento de Salud, dándole visibilidad y apoyando su puesta en marcha. Además darán apoyo y asesoramiento a los municipios adheridos que emprendan acciones comunitarias.

La Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud

La Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud (OVACS) será la encargada de activar los procesos para el desarrollo de las acciones comunitarias de promoción de la salud.

La Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud (OVACS) será la encargada de activar los procesos para el desarrollo de las acciones comunitarias de promoción de la salud, definidas en el IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana junto a las líneas específicas de la Conselleria de Salut Universal i Salut Pública. También todas aquellas relacionadas en los marcos estratégicos nacionales e internacionales sobre la promoción de la salud en el ámbito local.

La OVACS facilitará y potenciará:

- Acciones formativas que den apoyo metodológico al desarrollo de acciones comunitarias para la salud.

- La producción de documentación que facilite las acciones de promoción de salud en el ámbito local.
- La gestión de las convocatorias de ayudas económicas para la acción comunitaria local.
- La coordinación entre entidades de los diferentes sectores implicados en la promoción de la salud, tanto sanitaria como no sanitaria.
- La puesta en marcha de los Espacios de Participación XarxaSalut.
- La realización de los informes participativos de la situación de salud y mapas de activos.
- La identificación y priorización de los proyectos a desarrollar.
- La evaluación tanto de los procesos de implementación de las acciones de promoción en Salud como de su impacto final sobre la salud.
- La integración de las acciones de promoción de salud en las plataformas telemáticas que posibilitan la difusión de las buenas prácticas por todo el territorio y en todos aquellos ámbitos de colaboración científico-técnica que permita, tanto una mayor sensibilización social de la promoción de la salud como una mejor implementación de las iniciativas.

Además la OVACS mantendrá una relación de contacto con las personas referentes tanto municipales como de los centros de salud pública con el objetivo de:

- Apoyar en las necesidades de los ayuntamientos de XarxaSalut y sus actividades.
- Recibir información sobre la situación de los ayuntamientos.
- Difundir información a través de boletines informativos, correos, etc.
- Otras necesidades que se puedan ir detectando.



¿Qué puede aportar a los ayuntamientos adherirse a XarxaSalut?

- Conocimiento e intercambio de experiencias municipales en salud y desarrollo sostenible.
- Información, formación, apoyo técnico y económico para proyectos y actividades en salud urbana y desarrollo sostenible.
- Apoyo para la elaboración de planes municipales de salud, programas y actividades de salud.

La OVACS, por su parte, participará en la definición de los modelos de acción con un esquema común de trabajo. Además, será la referencia por las personas facilitadoras (profesionales sanitarios) del desarrollo de la acción en promoción de la salud local, así como de las evaluaciones de impacto en salud.

Consejo de salud de los departamentos de salud

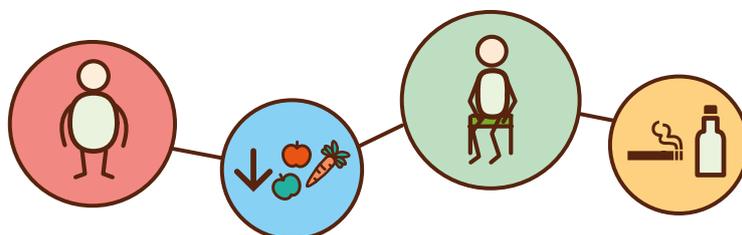
Es el órgano de participación comunitaria para la consulta y seguimiento de la gestión del Sistema Valenciano de Salud en su ámbito territorial, y ejercerá sus funciones con autonomía orgánica y funcional.

El consejo de salud de departamento tiene entre sus funciones las siguientes:

- Promover la participación ciudadana en el departamento de salud.
- Formular propuestas destinadas a mejorar el sistema sanitario en el ámbito del departamento de salud.
- Trasladar las iniciativas y demandas sanitarias emanadas de los distintos sectores y colectivos sociales.
- Cualquier otra función que se le atribuya legal o reglamentariamente.

Por lo tanto, la utilidad para XarxaSalut viene dada porque es un aliado para:

- Implicar a los centros de salud en las acciones de promoción salud a nivel local.
- Promover y potenciar la participación comunitaria.
- Dar difusión a los proyectos y a los resultados en salud que se producen en los diferentes ayuntamientos del departamento derivados de la acción de promoción de salud.



Observatorio Valenciano de la Salud: OVS!

El OVS! es la estructura que, de manera funcional, aúna información sobre indicadores de salud, determinantes de salud, activos en salud, acciones de salud comunitaria y buenas prácticas en el Sistema Valenciano de Salud.



Apartados de los que consta el OVS!

- ¿Cómo está nuestra salud?
- ¿Qué influye sobre nuestra salud?
- ¿Cómo se puede mejorar la salud en nuestro entorno?
- Buenas prácticas en el sistema valenciano de salud
- Políticas y estrategias para la salud
- Informes del OVS!

Cada ayuntamiento, asociación, centro de salud u otras instituciones que realicen acciones de Promoción de la Salud podrá introducir su experiencia en este observatorio de la salud. También, desde otro apartado del OVS, se podrán introducir los activos en salud identificados en la etapa III del procedimiento para la adhesión a XarxaSalut. Desde los centros de salud pública y/o la OVACS se validará esta información y, a partir de ese momento, las acciones de promoción de la salud o los activos para la salud introducidos estarán visibles en el Observatorio Valenciano de la Salud. Esta base de datos es abierta, disponible para ser utilizada y para compartir las experiencias en promoción de salud que se están realizando en la Comunitat Valenciana.

Esto permitirá:

- Tener disponible un mapa de donde se están llevando a cabo acciones de Promoción de la Salud y sobre qué temáticas se está realizando una mayor intensidad de acción.
- Se podrá identificar territorios de la Comunitat Valenciana donde no se lleve a cabo ningún tipo de acción en Promoción de la Salud.

Además el OVS! está conectado a la base de datos nacional de activos y acciones en promoción de la salud través de la plataforma de la Alianza de Salud Comunitaria.

La Alianza de Salud Comunitaria

La Alianza de Salud Comunitaria (ASC) es una plataforma de organizaciones e instituciones que trabajan por la promoción de la salud y que comparten el interés manifiesto por implicar y empoderar a las personas en la toma de responsabilidad de su propia salud.

La ASC se formaliza a través de la firma de un convenio que implica en la actualidad a 21 entidades y la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública forma parte de esta Alianza. Así mismo, dispone de una web y un sistema de información común y global que se nutre y comparte proyectos y activos desde varios sistemas de información de sus organizaciones adheridas.



<http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>

Otras redes de acción local en salud

La pertenencia a XarxaSalut es independiente de la pertenencia a otras redes que pueden tener objetivos similares, como “ciudades inclusivas con la edad”, “ciudades para caminar”, etc. Aquí mencionamos las dos redes a nivel estatal más importantes y con un objetivo general de mejorar la salud: la Red Española de Ciudades Saludables y la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención del MSSSI. Pertenecer a cualquier red es compatible con que los municipios de la Comunitat Valenciana se adhieran a XarxaSalut.

Estrategia de Promoción de Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud¹⁵

El ámbito local se considera un entorno esencial para el desarrollo de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en el marco del abordaje de la cronicidad de nuestro entorno y una recomendación reiterada por organismos internacionales como OMS, ya desde la carta de Ottawa y la Unión Europea.

Red Española de Ciudades Saludables (RECS)¹⁶

Esta red de ciudades nace en 1988 en la Federación Española de Municipios y Provincias, dentro del proyecto europeo de “Ciudades Saludables” que es una iniciativa internacional, dirigida por la Organización Mundial de la Salud, cuyo objetivo es la salud y el desarrollo sostenible, en el nivel local, según la estrategia “Salud para todos”.

El proyecto busca también mejorar el bienestar y el medio ambiente físico, mental y social de la ciudadanía. Actualmente 149 ciudades están asociadas a la Red Española de Ciudades Saludables. En la comunidad Valenciana hay 24 ciudades adheridas a la RECS.

REFERENCIAS

1. Glosario de Promoción de la Salud. (Organización Mundial de la Salud). [Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996. [Consultado 24/11/2017]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
2. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. [Internet], Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1986. [Consultado 2/04/2017]. Disponible en: www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf
3. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. [Internet] Adelaida: Organización Mundial de la Salud y Gobierno de Australia Meridional,. [Consultado 7/02/2018]. Disponible en: www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf
4. Declaración de Sundsvall sobre Entornos que Apoyan la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1991. [Consultado 7/2/2018]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HED_92.1_spa.pdf
5. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. [Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; [Consultado 28/11/2017]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politiclas_Reducir_Desigualdades.pdf
6. Whitehead M, Dahlgren G. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud. Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población. Parte 1. [Internet]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2006. Traducción. Madrid. Ministerio de Sanidad, igualdad y servicios sociales. Consultado 4/03/2018]. Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/estrategias.htm>
7. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. [Consultado 02/07/2018]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent_Guia2012/docs/Guia_metodologica_Equidad_EPAs.pdf
8. Frohlich KL, Potvin L. The Inequality Paradox: The Population Approach and Vulnerable Populations. Transcending the Known in Public Health Practice. American Journal of Public Health 2008;98:216-21.
9. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot Educat. 2007;2:17-22.
10. Kretzman JP & McKnight JL. Building Communities from the Inside Out: a Path Toward Finding and Mobilizing a Community Assets. [Internet]. Chicago: Acta Publications; 1993. Consultado 4/03/2018]. Disponible en: <http://www.abcdinstitute.org/publications/>

11. Aviñó A. Mapeo de activos en salud en dos barrios vulnerables y su dinamización en una intervención comunitaria participativa [tesis doctoral][Internet]. Valencia: Universitat de València; 2017. [Consultado 02/07/2018]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/60804> (pag.268, 292).
12. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, Paredes-Carbonell JJ, Hernán M. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit. 2016. [Consultado en 03/07/2018 Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/pdf/S021391111630125X/S300/>
13. Glosario. Alianza de salud comunitaria [Internet]. Consultado 14/03/2018. Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/glosario/>
14. Objetivos de desarrollo sostenible. 17 Objetivos para transformar nuestro mundo.[Internet]. Organización de las Naciones Unidas. Consultado 04/05/2018. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
15. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.[Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, igualdad y servicios sociales;2013. [Consultado 02/03/2018]. Disponible en: <https://www.msrebs.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/home.htm>
16. Red Española de ciudades saludables. [Internet]. [consultado 02/03/2018]. Disponible en: <http://reccs.es>



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública



XARXASALUT

MUNICIPIS PER LA SALUT DE
LA COMUNITAT VALENCIANA



FVMP

Federació Valenciana
de Municipis i Províncies