



Modelo Estratégico Comunitario de Activos en Salud

EQUIPO REDACTOR

Ana Belén Tejado Alberca. *Subdirectora de enfermería*

Isabel María Velasco Gijón. *Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria*

Ana Polo Oliver. *Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria*

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

Ana Belén Tejado Alberca. *Subdirectora de enfermería*

Vicente Herranz Catalán. *Subdirector médico*

AGRADECIMIENTOS

Unidad de apoyo a la investigación. *Departamento de IDF*

ÍNDICE

1.	GLOSARIO DE TÉRMINOS	4-8
2.	INTRODUCCIÓN	9-10
3.	JUSTIFICACIÓN	11-12
4.	ÁMBITO TERRITORIAL	13
5.	ANÁLISIS DE SITUACIÓN	14-18
6.	OBJETIVOS E INDICADORES	19
7.	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	20-22
8.	MARCO TEÓRICO	23-24
9.	ACCIONES COMUNITARIAS	25-28
10.	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	29-32
11.	DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN	33
12.	CRONOGRAMA	34
13.	EVALUACIÓN	35-36
14.	ANEXOS	37-41
15.	BIBLIOGRAFÍA	42-46

1. GLOSARIO DE TÉRMIOS

Acción comunitaria

Es el conjunto de proyectos e iniciativas que abordan retos sociales de forma colectiva para mejorar las condiciones de vida en los municipios y barrios, y así poder tejer una sociedad más cohesionada e inclusiva, facilitando la implicación de la ciudadanía (1,2).

Actividad comunitaria

Es aquella actividad realizada en un territorio con participación de la población, que están dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social de la población, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas y demandas o necesidades (3,4).

Activos para la salud

“Cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud” (5).

Estos recursos presentes en la comunidad pueden actuar a nivel individual, familiar y/o comunitario y tienen la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud física-psíquica y/o social y paliar situaciones de estrés (6).

Agentes comunitarios:

Conjunto de diferentes figuras formales o informales que participan en instituciones integradas en la administración, que actúan en el entorno comunitario, movimientos asociativos y ciudadanía (6).

Comunidad

Grupo de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, están organizadas en una estructura social según el tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo, compartiendo los mismos valores, cultura y normas. Los miembros de una comunidad tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de alcanzarlas. Estos miembros tienen su identidad social y personal al compartir valores, creencias y normas similares que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro (8).

Desigualdades sociales en salud

Son aquellas diferencias en el estado de salud injustas y evitables que se producen entre grupos poblacionales definidos por factores sociales, económicos, demográficos y/o geográficos. Estas desigualdades afectan a las personas en diferentes aspectos como la clase social, edad, etnia, género, territorio, etc. (6,9).

Determinantes de la salud. Determinantes sociales de la salud

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Estos determinantes son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Esas circunstancias son las consecuencias de diferente distribución de los recursos, el poder y dinero a nivel mundial, nacional y local, que dependen de las políticas adoptadas (8,10).

Educación para la salud

Es el cúmulo de oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, con el objetivo de mejorar el conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que dirijan la salud individual y de la comunidad (8).

Empoderamiento para la salud

Es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud, fortaleciendo sus capacidades, visión, confianza y protagonismo como grupo social para realizar cambios positivos en las circunstancias que viven (6,8).

Equidad en salud

Hace referencia a las necesidades de las personas que guían la distribución de las oportunidades para el bienestar, por lo que busca la imparcialidad, desarrollando las mismas oportunidades para la salud así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible, para evitar que nadie deba estar desfavorecido ni por su género, edad, clase social, etnia o territorio (8).

Equipo comunitario

Es un elemento fundamental que permite el desarrollo del proceso y sostenibilidad de la intervención comunitaria. Además, como recursos, aporta metodología, tiempo y recursos técnicos para el proceso y la participación de los protagonistas, ya que no atiende a un colectivo en concreto o un servicio determinado (11,12).

Interseccionalidad

Es la relación conocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema para 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.

Investigación acción-participación

Es un proceso en el que se pretende analizar la realidad para mejorarla en el desarrollo de trabajo entre el grupo investigador y la comunidad.

Participación comunitaria en salud

Es un proceso mediante el cual, los diferentes agentes de la comunidad participan en el análisis, diseño, puesta en marcha y evaluación de procesos comunitarios que resuelvan sus necesidades de salud, implantando objetivos compartidos y actuando en equipo. Mediante este proceso, los individuos y la familia se responsabilizan de su propia salud y bienestar y la de la colectividad, mejorando sus capacidades para su desarrollo y el comunitario. De esta forma, los agentes de la comunidad conocen mejor su propia situación y así, poder resolver sus problemas comunes. Este proceso permite a los individuos ser agentes de su propio desarrollo, en vez de ser beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo (6,13).

Prevención de la enfermedad

Es el conjunto de medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Entre estas medidas se encuentra información sobre prevención relacionada con envejecimiento saludable, seguridad y prevención de accidentes, violencia, programas de vacunación, programas de cribado, entre otras (8,14).

Promoción de la salud:

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Desempeña un mayor control sobre los determinantes de los individuos proporcionando los medios necesarios para mejorar su salud. Además, para sostener esta acción es esencial la participación. Por ello, las acciones en materia de promoción de la salud, no solo se dirigen a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también a modificar las condiciones económicas, sociales y ambientales, con el objetivo de paliar el impacto negativo en la salud individual y colectiva. Así pues, la promoción de la salud no pertenece exclusivamente al sector sanitario, sino que abarca un proceso político y social (6,8,15).

Proceso comunitario

Es el conjunto de actuaciones orientadas a generar mecanismos de participación comunitaria permitiendo un abordaje de los determinantes de la salud en una comunidad de los diversos actores del territorio, proporcionándoles de una metodología que les permita colaborar (1,16).

Recursos de salud

Son los elementos que pueden ser utilizados para promover la salud o responder a las necesidades y mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas o de la comunidad que la integran. Estos elementos se pueden relacionar con los lugares, las personas, diferentes organizaciones e instituciones. Existe una principal diferencia entre recurso y activo. El recurso de salud puede no utilizarse para generar salud y un activo definitivamente sí genera bienestar. Cualquier elemento relacionado con las personas, los lugares, diferentes instituciones u organizaciones, que puede ser utilizado para promover la salud o responder a sus necesidades y mejorar la calidad de vida y el bienestar de la comunidad o las personas que la integran (14).

Resultados de salud

Un cambio en el estado de salud de un individuo, grupo o población atribuible a una intervención o serie de intervenciones planificadas, independientemente de que la intervención tenga o no por objetivo modificar el estado de salud. Esta definición subraya los resultados de las intervenciones planificadas, que pueden beneficiar a individuos, grupos o poblaciones enteras. Las intervenciones pueden incluir: las políticas y consiguientes programas del Gobierno (también los resultados de salud deseados o no de las políticas del gobierno en sectores diferentes al sanitario), las leyes y reglamentos o los servicios y programas sanitarios, incluidos los programas de promoción de la salud. Los resultados sanitarios se suelen evaluar utilizando indicadores de salud (12).

Salud comunitaria

Es la expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características individuales y familiares, el medio social, cultural y ambiental, así como los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales (8).

Salud comunitaria basada en activos

Es el trabajo de un modelo de promoción de la salud en el cual, la generación de políticas y entornos son un elemento vital para favorecer que los individuos puedan tomar decisiones saludables para actuar sobre sus determinantes de la salud, con una perspectiva de participación, equidad y refuerzo de la comunidad, ejerciendo un protagonismo de aquellos sectores no sanitarios importantes, utilizando metodologías basadas en el conocimiento científico (para el análisis, priorización, intervención y evaluación) y reforzando y dinamizando los propios recursos y activos para la salud a nivel local (6).

Mapa de activos

Es un inventario de las habilidades y capacidades de los residentes en una comunidad. Estas capacidades que se corresponden con las habilidades individuales como aquellas que se corresponden con las grupales y comunitarias, como las asociaciones de ciudadanos y los recursos de las instituciones locales e infraestructuras. En definitiva, es el punto de partida para comprender el alcance que puede tener los activos para la salud, permitiendo la identificación, visibilización y accesibilidad a los mismos por parte de las personas de la comunidad (17).

Salutogénesis

Es un término cuyo significado es “génesis de la salud”. Supone un nuevo paradigma, la salutogénesis se centra en cómo podemos mantenernos sanos y cuáles son los factores implicados en la salud humana y el bienestar en los que centra su enfoque de intervención sobre la salud de las poblaciones. En cambio, la visión patogénica tradicional se pregunta por qué enfermamos, los factores que causan la enfermedad (19).

Sistema de Gobernanza Local en Salud

Es un proceso de toma de decisiones en materia de salud en el ámbito más cercano a la ciudadanía, con actores sanitarios (atención primaria, salud pública, atención a subagudos, salud mental...) y no sanitarios (ayuntamientos, agentes sociosanitarios, asociaciones, tercer sector, agentes locales de salud...) (20,21). Estos actores ejercen en un continuo de promoción de la salud, prevención y asistencia sanitaria sobre su población, compartiendo responsabilidad sobre los determinantes y resultados de salud de la población, buscando eficiencias y evitando desigualdades (22).

Sistema de Gobernanza Local en Salud

Es un proceso de toma de decisiones en materia de salud en el ámbito más cercano a la ciudadanía, con actores sanitarios (atención primaria, salud pública, atención a subagudos, salud mental...) y no sanitarios (ayuntamientos, agentes sociosanitarios, asociaciones, tercer sector, agentes locales de salud...) (20,21). Estos actores ejercen en un continuo de promoción de la salud, prevención y asistencia sanitaria sobre su población, compartiendo responsabilidad sobre los determinantes y resultados de salud de la población, buscando eficiencias y evitando desigualdades (22).

Prescripción en Activo en Salud

Es la sugerencia de activos para la salud y actividades comunitarias relacionadas a la salud y bienestar de la comunidad de forma individual pero dentro del proceso de atención en consulta sanitaria y frecuentemente ejercido por parte de un profesional sanitario: medicina familiar y comunitaria, enfermería familiar y comunitaria y trabajo social sanitario (23).

2. INTRODUCCIÓN

EL MODELO ESTRATÉGICO COMUNITARIO DE ACTIVOS EN SALUD de la GAI ALCÁZAR, es un plan de salud, orientado a mejorar el bienestar individual y colectivo.

El preámbulo de la Ley General de Salud Pública señala que “los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas”, pero no es el dispositivo asistencial el principal condicionante de nuestro nivel de salud.

Es necesaria una **reorientación comunitaria hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad**, frente a la tendencia de las estrategias de atención basadas únicamente en el modelo del déficit de salud y biomédico. Se plantea un abordaje más completo en el que perspectivas de salud positivas y el modelo de activos para la salud complementan a los primeros, poniendo el foco en aspectos que favorecen que personas, familias y grupos aumenten el control sobre su salud para abordar los problemas de salud de la población, así como potenciar los activos para la salud desde un enfoque integral de determinantes sociales de la salud.

La Estrategia Regional de Salud Comunitaria de Castilla-La Mancha potencia las acciones sobre problemas y necesidades detectados prevalentes en el territorio, a través de las acciones comunitarias dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población potenciando la participación ciudadana y la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas o necesidades.

Es una nueva manera de entender y abordar la salud por parte de todos. Un nuevo modelo de trabajo en el seno de la Atención Primaria de Salud que permitirá a la ciudadanía percibir de una forma novedosa lo que representan las personas que se encargan del cuidado de su salud.

Caminando en esta dirección recuperaremos ilusiones y confianza, conseguiremos un entorno que haga posible un escenario eficiente de mayor y mejor salud para todos y más satisfacción personal y profesional para quienes participan en el cuidado de los demás.

La visión de esta Estrategia es promover una sociedad en la que los individuos, familias y comunidades puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo, salud, bienestar y autonomía y en la que trabajar por la salud se asuma como una tarea de todos.

Nuestra orientación para la presente estrategia ha sido la de ordenar la colaboración y coordinación con otros sectores que tienen protagonismo e impacto en la salud de la población en todas las actuaciones que redundarán en mejoras de salud de la población durante la próxima década y establecer una correcta monitorización de nuestras metas en salud para establecer las medidas correctoras que fueran precisas.

3. JUSTIFICACIÓN

“Si los factores sociales influyen en la enfermedad a escala comunitaria, los profesionales de Atención Primaria deben interesarse por ellos como una parte más de su trabajo, no como un fleco de interés para alguno e ignorado por otros”.

Julián Tudor Hart

La participación de la comunidad es esencial para el desarrollo y bienestar de cualquier localidad. Con este plan se pretende identificar y priorizar las necesidades y demandas de las personas. Esto nos ayudará como profesionales a enfocar nuestros esfuerzos en áreas clave, como la mejora de los servicios públicos, la promoción de la educación y de la sanidad. Otro aspecto importante que considerar es el impacto positivo que este plan tendrá en la calidad de vida de los individuos. Al promover la participación ciudadana, se fortalecerá el sentido de pertenencia y se fomentará el bienestar social, emocional y físico de todos los miembros de la comunidad (24).

El concepto de **participación comunitaria en salud** no es un concepto nuevo ni atribuible exclusivamente a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque si comienza a tener una mayor relevancia desde **la conferencia Internacional de Alma Ata en 1978**. La OMS define este término como “el proceso en virtud del cual los individuos y familia 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. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de ser beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo” (13).

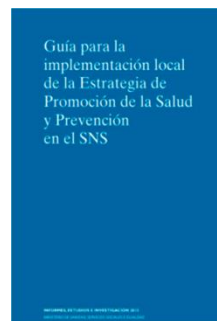
La **Atención Primaria (AP)** de Salud en España ha evolucionado hasta convertirse en la piedra angular del Sistema Nacional de Salud (SNS) y, por tanto, en pieza clave del Estado de Bienestar.

Los **Equipos de Atención Primaria (EAP)** es un elemento clave para impulsar las actividades de promoción y preventivas de la salud en su comunidad. Aunque, la actividad comunitaria de los (EAP) ha progresado hasta el momento en función de la voluntariedad de los profesionales y el trabajo comunitario no ha formado parte de los objetivos de evaluación final en estos Equipos (24).

La Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, que se estableció como objetivo lograr “**Salud para todos**” mediante estrategias de participación ciudadana, trabajo en equipo, intersectorialidad y accesibilidad universal a la salud (31). Después, la OMS ha ido desarrollando esas ideas en las sucesivas Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud, desde **la primera en Ottawa en 1986, hasta la última de Ginebra en 2021**, con consejos sobre la reorientación de la asistencia sanitaria, atención primaria, promoción de la salud, participación comunitaria y salud en todas las políticas para lograr el bienestar de las personas (32,33). En ámbito nacional, en nuestro ordenamiento jurídico, la **Constitución Española de 1978**, hace referencia a los poderes públicos en su **artículo 9.2**, los cuales tienen la función de promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas y de los grupos en los que se integran sean reales y efectivas.

A nivel nacional, la **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud** tiene como principio rector la participación, considerándola esencial para la efectividad y sostenibilidad de las acciones de promoción y prevención, marcando los procesos de toma de decisiones que deben tener como centro a las personas. Incluso, una de sus líneas estratégicas es la participación y la acción comunitaria: reforzar la acción comunitaria y potenciar la participación de la comunidad sus prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias para proteger y beneficiar su salud (35).

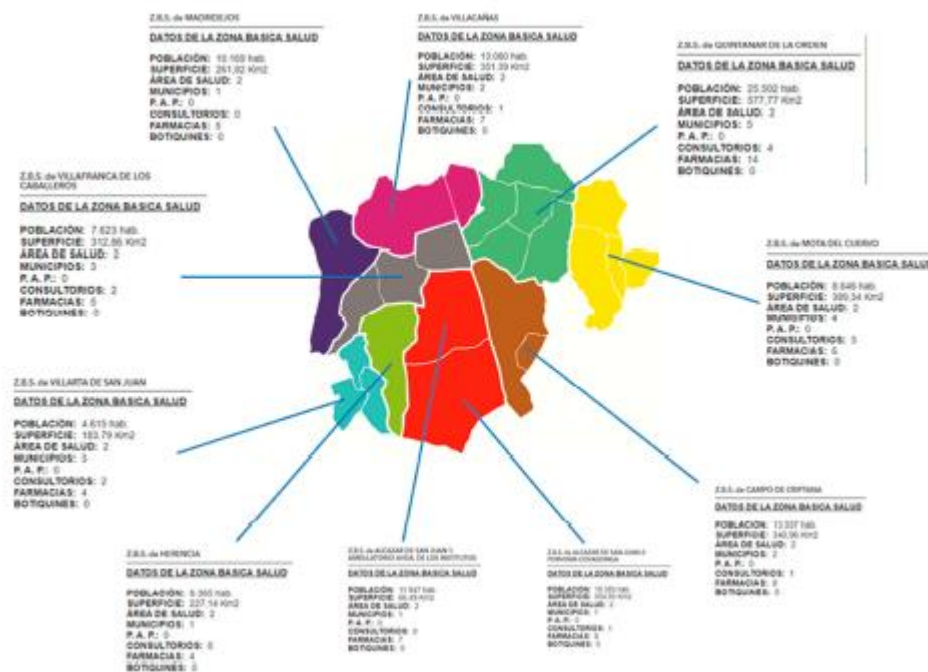
Existen distintas publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consejería de Sanidad de CLM, que establecen estructuras y mecanismos para reforzar la coordinación entre sectores y para fomentar estilos de vida más saludables, reduzcan las desigualdades y promuevan la equidad en salud, de entre las que se destacan:



4. ÁMBITO TERRITORIAL

El Área de Salud Mancha Centro es una de las 8 Áreas de Salud de Castilla-La Mancha. Tiene una extensión de 6.211 Km² y la población asciende a 237.724 habitantes que se distribuyen en 19 Zonas Básicas de Salud (ZBS). El Área de Salud La Mancha Centro cuenta con 3 Gerencias de Atención Integrada (GAI): Alcázar, Tomelloso y Manzanares. Desde la Atención Primaria de la GAI Alcázar se gestionan 10 ZBS de las 19 en las que está dividida el Área La Mancha Centro.

A estas 10 ZBS les corresponde la gestión de 10 Centros de Salud, 13 consultorios y 9 Puntos de Atención Continuada (PAC), ubicados en los 22 municipios indicados en la imagen 2, pertenecientes a las provincias de Ciudad Real, Toledo y Cuenca. Ocupan una extensión de 3.266 Km² y cuentan con una población de 121.907 habitantes. La distribución de Equipos de Atención Primaria (EAP) es de un equipo por cada ZBS.



5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

PROFESIONALES EN AP

Tabla 1. Personal EAP en las distintas ZBS de la GAI. Fuente: Elaboración propia

PERSONAL EAP	ZONAS BÁSICAS DE SALUD									
	ALCAZAR I	ALCAZAR II	HERENCIA	C.DE CRIPTANA	VILLARTA DE SAN JUAN	VILLAFRANCA DE LOS CABALLEROS	MADRIDEJOS	VILLACAÑAS	QUINTANAR DE LA ORDEN	MOTA DEL CUERVO
MFyC	9	7	5	8	4	5	6	7	16	6
PEDIATRA	2	2	1	2		1	1	2	4	1
EFyC	11	9	6	10	4	6	7	9	20	7
TCAE	1			1				2	1	
CELADOR	1	1					1	1	1	1
AUX. ADMIN	5	4	2	5	4	3	3	4	10	3

Tabla 2. Personal PAC en las distintas ZBS de la GAI. Fuente: Elaboración propia.

PERSONAL PAC	ZONAS BÁSICAS DE SALUD									
	ALCAZAR I	HERENCIA	C.DE CRIPTANA	VILLARTA DE SAN JUAN	VILLAFRANCA DE LOS CABALLEROS	MADRIDEJOS	VILLACAÑAS	QUINTANAR DE LA ORDEN	MOTA DEL CUERVO	
MÉDICO PEAC	5	3	4	2	2	2	2	3	3	
ENFERMERA PEAC	4	1	3	2	1	2	4	3	3	
CELADOR	5							2		

Tabla 3. Personal de área Fuente: Elaboración propia.

PERSONAL DE ÁREA	
MA TRONAS	5
FISIOTERAPEUTAS	10
HIGIENISTAS DENTALES	4
ODONTÓLOGOS	4
ENFERMERAS	2

POBLACIÓN

El Área de Salud en Atención Primaria de la GAI Alcázar ocupa una extensión de 3266 Km² y cuenta con una población de 121.907 habitantes y cuya densidad de población es de 37 habitantes/ Km², una densidad superior a la media de la región (12.5 hab. / Km²) y un 40% inferior a la media nacional (92 hab. / Km²). Desde 2012 a 2022 la población se ha reducido en un 10.21%, debido fundamentalmente al fenómeno de despoblación del ámbito rural que afecta estructuralmente a Castilla-La Mancha. Los datos que se prevén para el año 2031 muestran un **progresivo envejecimiento** de la población, que pasará a tener un 25.2% de población de 65 y más años.

POBLACION SALUD AP	AREA	2012	2017	2022
		135.766	125.883	121.907

ESTADO DE SALUD

Bienestar:

El **75.6%** de la población de Castilla-La Mancha considera que su estado de salud es bueno o incluso muy bueno (75.5% en la población española), según los últimos datos de la Encuesta nacional de Salud dados a conocer en 2017. Por sexos, el porcentaje de hombres de la comunidad que tienen una opinión positiva de su salud es de un 78.76% frente a un 72.39% en el caso de las mujeres. Esta percepción es claramente inferior en las personas con un nivel de estudios básico e inferior, especialmente en las mujeres.

La Esperanza de vida:

Esperanza de vida al nacer:

Mujeres: 85.83 años

Hombres: 80.89 años

Esperanza de vida a los 65 años:

Mujeres: 22.88 años

Hombres: 19.37 años

Estilos de vida y determinantes de la salud:

Consumo alcohol y tabaco en Castilla-La Mancha

El porcentaje de habitantes de Castilla-La Mancha que fuma a diario se situó en 2017 en un 24,55%. Por sexos, el porcentaje de hombres fumadores en la comunidad se situó en 27,47% frente a un 21,62% de mujeres.

La prevalencia de fumadores diarios es descendiente pero más lentamente en los últimos años.

Según datos de la Encuesta sobre alcohol y drogas en España realizada hasta el año 2022, **la sustancia más consumida en Castilla-La Mancha es el alcohol**, seguida del tabaco.

El 92% de la población de 15 a 64 años ha tomado bebidas alcohólicas en alguna ocasión en la vida, un 70% en el último año y un 63,8% en el último mes.

Obesidad, alimentación y actividad física:

Según el INE en 2022 en CLM el **34.3% de la población presenta sobrepeso**, porcentaje igual al nacional (34.3%) y el 16.7% presenta obesidad, porcentaje más alto que en el 2020 (14.4%).

El porcentaje de menores de población infantil (2 a 17 años) que padece sobrepeso u obesidad ha ido en aumento en los últimos años, siendo en CLM del 28.6%, la misma cifra que en el conjunto de España y presenta un claro gradiente social.

Alimentación:

En España, el 69% de las mujeres y el 58% de los hombres consumen a diario fruta fresca y el 46% de las mujeres y el 35% de los hombres, verduras, ensaladas u hortalizas. El 44.4% de la población de 1-14 años consume dulces a diario y el 5.6% toma refrescos con azúcar con esa frecuencia.

Se observa una **evolución favorable en los patrones de lactancia** en España en los últimos 20 años. Hay un claro incremento de la duración de la lactancia natural, tanto en frecuencia como en duración.

Actividad física:

Hombres y mujeres refieren que pasan la mayor parte de su actividad principal sentados, en proporciones similares (38%).

En el tiempo libre, el 37.8% de la población de 15 y más años refiere que lo ocupa de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, etc.) aunque en conjunto parece observarse una tendencia descendente. El sedentarismo es más frecuente en las clases sociales menos favorecidas pasando de un 24.3% en la clase I a un 46.7% en la clase VI.

El 35.3% de la población entre 15 y 69 años no alcanza el nivel de actividad física saludable recomendado por la OMS.

El 73.9% de la población infantil (1-14 años) pasa a diario una hora o más de su tiempo libre entre semana frente a una pantalla, incluyendo ordenador, Tablet, televisión, vídeos, videojuegos o la pantalla del teléfono móvil. Más de uno de cada dos pequeños de 1 a 4 años pasa más de una hora.

Exclusión social en Castilla-La Mancha:

El 18.7% de los hogares y el 16.5% de la población castellano manchega experimentan una situación de exclusión en el ámbito de la salud, y acumulan carencias diversas en esta dimensión.

Morbilidad:

Enfermedades crónicas:

Las enfermedades crónicas o de larga evolución más frecuentes en la población de 15 y más años son:

- Hipertensión arterial (367.8 por mil personas)
- Artrosis (317.9 por mil personas)
- Hipercolesterolemia (267.8 por mil personas)
- Dolor de espalda (lumbar y cervical, 284.4 por mil personas y 216.7 por mil personas respectivamente)
- Diabetes (139.2 por mil personas)

La artrosis y el dolor de espalda son enfermedades que afectan en mayor medida a las mujeres

Tumores:

Con respecto al cáncer, se estima en 12.319 el número de casos nuevos de cáncer, diagnosticados en el año 2021, 4999 en mujeres y 7319 en hombres. Los más frecuentes son: Colorrectal (14.37%), Próstata (12.38%), Mama (11.58%) y otros de piel.

Salud mental:

Los trastornos de salud mental están suponiendo en los últimos años un gran reto pues su prevalencia está aumentando en todos los países. Una de cada diez personas de 15 y más años declaró haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental. Entre las enfermedades o problemas de salud más frecuentes están la ansiedad y la depresión.

La prevalencia de la depresión es el doble entre quienes se encuentran en situación de desempleo (7.9%) y los que están trabajando (3.1%), al igual ocurre en el caso de la ansiedad crónica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) **el suicidio un serio problema de Salud Pública** que origina unas 800.000 muertes anuales en todo el mundo. En las últimas décadas se ha observado un aumento significativo, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en España en la etapa de 15 a 29 años según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística.

Acciones comunitarias promovidas por los EAP y SERVICIOS HOSPITALARIOS:

TITULO ACCION COMUNITARIA	MUNICIPIO	POBLACION DIANA	METODOLOGIA
Abordaje de la prevención integral de la Salud Mental en adolescentes: I Jornadas de sensibilización para una adolescencia saludable "Estamos locos...¿o qué?"	Área de Salud Mancha Centro	Adolescentes entre 10 y 19 años	Equipo multisectorial responsable del estudio de situación, planificación acciones y evaluación
Campaña de prevención del consumo de drogas en el embarazo	Área de Salud Mancha Centro	Mujeres gestantes y familias Población general	Equipo multidisciplinar y difusión campaña informativa.
Campaña "Disfruta el verano con precaución"	Área de Salud Mancha Centro	Población general	Campaña informativa y difusión en medios de comunicación, redes sociales, Centros de Salud, etc.
Elaboración Plan de Acción Comunitaria	GAI Alcázar de San Juan	Población General	Equipo gestores sanitarios y profesionales referentes en salud comunitaria responsable de elaborar un diagnóstico de salud de la comunidad, Mapa de activos y recursos de salud comunitarios y Plan de acción comunitaria
Blog sexualidad; Salud y relaciones	Área de Salud Mancha Centro	Adolescentes	Blog en redes sociales por equipo multidisciplinar del sector sanitario
Programa salud comunitaria "Si me cuido, tendré salud"	Campo de Criptana	Adolescentes 12 años	EAP realiza estudio de investigación y planifican sesiones teórico-prácticas en centros educativos para el abordaje integral de los riesgos en salud más comunes
Estudio de percepción sobre la educación sexual	Área de Salud Mancha Centro	Adolescentes entre 13 y 19 años	Estudio transversal observacional e intervenciones dinámicas de educación sexual
Acciones comunitarias en Centros Educativos	Área de Salud Mancha Centro	Alumnos de Centros educativos de primaria y secundaria, población infantil y adolescentes	Sesiones teórico-prácticas relacionadas con la salud afectivo-sexual y RCP/DEA
Acciones comunitarias en los Centros Sanitarios	Área de Salud Mancha Centro	Población general y grupos de población	Sesiones/talleres con contenido EpS para dotar de herramientas de autocuidados y autogestión de la salud a la población
Acciones comunitarias en medios de comunicación	Área de Salud Mancha Centro	Población general y grupos de población	EpS e información según periodo anual temas de salud
Promoción de la salud oral desde el embarazo y primer diente	Área de Salud Mancha Centro	Población gestante	Jornadas informativas y EpS relacionado con la Salud oral y prevención
Jornada ejercicio físico en pacientes oncológicos	Área de Salud Mancha Centro	Población oncológica	Charlas teórico-prácticas en pacientes oncológicos, el ejercicio físico en los procesos oncológicos
Prevención de comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes	Área de Salud Mancha Centro	Familias con hijos adolescentes	Talleres para familias para prevenir adicciones a sustancias y usos dispositivos y conductas sexuales.
Jornada impacto de la actividad física en la salud mental	IES María Zambrano	Alumnos IES María Zambrano	Actividad que relaciona la actividad física y la EpS mental
Educación sexual en centros educativos	Área de Salud Mancha Centro	Alumnos IES Área de Salud	EpS relaciones sexuales



6. OBJETIVOS E INDICADORES

OBJETIVO GENERAL

Promover por los Equipos de Atención Primaria del Área de Salud la Salud Comunitaria en sus ZBS, reforzando la orientación comunitaria y salutogénica en el ámbito de la Atención Primaria basada en activos, teniendo en cuenta la intersectorialidad y la participación en salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS E INDICADORES

OBJETIVO ESPECÍFICO 1
Generar capacidad organizativa creando estructuras y mecanismos de coordinación en los diferentes ámbitos y niveles sanitarios y otros sectores públicos relacionados con la Salud Comunitaria para responder de forma coherente y sostenida a las necesidades y demandas de las personas.

- Acuerdos y actuaciones implementadas en los diferentes ámbitos y niveles.
- Establecer referentes de Salud Comunitaria en todos los EAP de las ZBS.
- Crear la Comisión de Salud Comunitaria en la GAI.
- Activar los Consejos de Salud en cada municipio del Área de Salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2
Integrar la Salud Comunitaria como función esencial en los EAP.

- Incorporar como la Salud Comunitaria como funciones esenciales de los profesionales de los EAP en los planes funcionales.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3
Facilitar la formación continuada de las y los profesionales de los EAP para que adquieran las habilidades y competencias necesarias para incluir la orientación comunitaria en la prestación de servicios sanitarios y desarrollen una atención comunitaria de calidad.

- Incluir en el Plan Formativo anual de la GAI formación que incluya el abordaje psicosocial, la educación para la salud, la acción comunitaria y la formación de formadores para llegar a todas y todos los profesionales de AP.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4
Promover y apoyar la realización de Acciones Comunitarias y Educación para la Salud en las ZBS por los EAP, que impliquen cambios en la organización y metodología de su trabajo contando con los recursos y herramientas necesarios e integrando estas actuaciones en los planes funcionales.

- Actividades e intervenciones de salud comunitaria realizadas por el sector sanitario.
- Disponibilidad de agenda comunitaria en la historia de salud digital.
- Acciones comunitarias prescritas y registradas.
- Mapa de recursos comunitarios y activos para la salud de cada ZBS.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5
Reducir el proceso de demanda de asistencia sanitaria y medicalización frente a situaciones de la vida cotidiana que no sean patológicas, fomentando la autonomía de los usuarios y facilitando la recomendación de activos comunitarios para la salud.

- Reducción número de consultas de demanda en relación con patologías sobre las que se puede intervenir desde las acciones comunitarias.
- Número de prescripciones de recursos y activos en salud.
- Reducción receta farmacológica en relación con patologías sobre las que se puede intervenir desde las acciones comunitarias y prescripción de recursos y activos en salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6
Diseñar un plan informativo para divulgar las Acciones Comunitarias y visibilizar los Recursos Comunitarios existentes en las ZBS.

- Mapa de recursos comunitarios en la web.
- Plan de comunicación para difusión / divulgación de acciones comunitarias.
- Visibilizar en la comunidad el impacto de las acciones comunitarias sobre los resultados en salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO 7
Promover la creación de un observatorio de Salud para la valoración del impacto de las Acciones Comunitarias sobre los resultados en salud.

- Establecer un programa permanente de recogida y análisis de datos y evaluación de las acciones comunitarias establecidas en el plan.

OBJETIVO ESPECÍFICO 8
Potenciar la investigación en Salud Comunitaria en los EAP.

- Establecer una línea de investigación específica en salud comunitaria.
- Programa comunitario y educativo evaluado en función de sus resultados en salud.
- Difusión de los resultados de investigación de las iniciativas comunitarias.
- Publicaciones en revistas indexadas.

7. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Las líneas estratégicas propuestas en este apartado son los ejes que marcan la dirección para conseguir los objetivos específicos del Modelo Estratégico Comunitario de Activos en Salud, permiten la correcta toma de decisiones y definen a los responsables de su cumplimiento.

Objetivo 1. Generar capacidad organizativa creando estructuras y mecanismos de coordinación en los diferentes ámbitos y niveles sanitarios y otros sectores públicos relacionados con la Salud Comunitaria para responder de forma coherente y sostenida a las necesidades y demandas de las personas.

Responsable Gerencia de Atención Integrada Alcázar

- Línea estratégica 1: Crear la Comisión de Salud Comunitaria de la GAI.
- Línea estratégica 2: Designar dos referentes de Salud Comunitaria en la GAI.
- Línea estratégica 3: Designar un responsable de Salud Comunitaria en cada EAP y por cada Unidad de Área (UA).
- Línea estratégica 4: Crear un equipo técnico-operativo en cada municipio del Área de Salud.

Objetivo 2. Integrar la Salud Comunitaria como función esencial de los EAP.

Responsables Subdirección médica y enfermería de Atención Primaria

- Línea estratégica 5: Crear espacios en las agendas de los profesionales de los EAP para realizar Acciones Comunitarias.

Objetivo 3. Facilitar la formación continuada de las y los profesionales de los EAP para que adquieran las habilidades y competencias necesarias para incluir la orientación comunitaria en la prestación de servicios sanitarios y desarrollen una atención comunitaria de calidad.

Responsables Subdirección médica y enfermería de Atención Primaria y Subdirección de gestión referente de la unidad docente

- Línea estratégica 6: Impartir formación a las personas responsables de Salud Comunitaria en cada EAP sobre Salud Comunitaria, Promoción de la Salud y Educación para la Salud.
- Línea estratégica 7: Realizar sesiones formativas en cada ZBS para todos los profesionales de los EAP sobre Salud Comunitaria, Promoción de la Salud y Educación para la Salud.
- Línea estratégica 8: Elaborar un plan formativo específico para desarrollar Procesos de Salud Comunitaria.

Objetivo 4. Promover y apoyar la realización de Acciones Comunitarias y Educación para la Salud en las ZBS por los EAP, que impliquen cambios en la organización y metodología de su trabajo contando con los recursos y herramientas necesarios e integrando estas actuaciones en los planes funcionales.

Responsables Subdirección médica y enfermería de Atención Primaria y Responsables de Salud Comunitaria en cada EAP.

- Línea estratégica 9: Definir y planificar las Acciones en Salud Comunitaria de cada EAP en los planes funcionales.
- Línea estratégica 10: Iniciar procesos de Salud Comunitaria en cada ZBS por los EAP.
- Línea estratégica 11: Desarrollar iniciativas de Salud Comunitaria en las ZBS por los EAP.
- Línea estratégica 12: Registrar las acciones Comunitarias realizadas por los EAP.
- Línea estratégica 13: Elaborar una agenda Comunitaria por cada ZBS que recoja la todas las Acciones Comunitarias .

Objetivo 5. Reducir el proceso de demanda de asistencia sanitaria y medicalización frente a situaciones de la vida cotidiana que no sean patológicas, fomentando la autonomía de los usuarios y facilitando la recomendación de activos comunitarios para la salud.

Responsables Subdirección médica y enfermería de Atención Primaria.

- Línea estratégica 14: Elaborar un mapa de recursos comunitarios y activos para la salud en cada municipio del Área Sanitaria.
- Línea estratégica 15: Impulsar el uso de la herramienta “localiza salud” para la recomendación de recursos comunitarios y activos para la Salud.
- Línea estratégica 16: Incentivar la recomendación de recursos comunitarios y activos de salud en patologías en las que se puede intervenir desde la comunidad frente a la prescripción farmacológica.

Objetivo 6. Diseñar un plan informativo para divulgar las Acciones Comunitarias y visibilizar los Recursos Comunitarios existentes en las ZBS.

Responsables Subdirección médica y enfermería de Atención Primaria, Subdirección de gestión referente de la web y Responsable de Medios de Comunicación.

- Línea estratégica 17: Elaborar un Plan de comunicación en Medios de Comunicación y RRSS para difusión y divulgación de acciones comunitarias.
- Línea estratégica 18: Exponer y actualizar el mapa de recursos y activos comunitarios en la web.
- Línea estratégica 19: Difundir los resultados en salud obtenidos con el impacto de las Acciones Comunitarias.

Objetivo 7. Promover la creación de un observatorio de Salud para la valoración del impacto de las Acciones Comunitarias sobre los resultados en salud.

Responsables Subdirección médica y enfermería de Atención Primaria y Subdirección de Gestión referente de IDF.

- Línea estratégica 19: Crear el Observatorio de Salud en el Área Mancha Centro.
- Línea estratégica 20: Establecer un programa permanente de recogida y análisis de datos y evaluación de la acciones comunitarias establecidas en el Plan.

Objetivo 8. Potenciar la investigación en Salud Comunitaria en los EAP.

Responsables Subdirección médica y enfermería de Atención Primaria y Subdirección de Gestión referente de IDF.

- Línea estratégica 21: Establecer una línea de investigación específica en Salud Comunitaria.
- Línea estratégica 22: Impulsar la publicación de estudios de investigación en Salud Comunitaria en revistas indexadas.

8. MARCO TEÓRICO

Todos los modelos de actuación en salud comunitaria cuentan con una serie de elementos comunes y fases:

- Establecimiento de alianzas.
- Priorización de las áreas de intervención.
- Diseño de la intervención: planificación.
- Conocimiento de la comunidad.
- Selección de intervenciones.
- Evaluación.

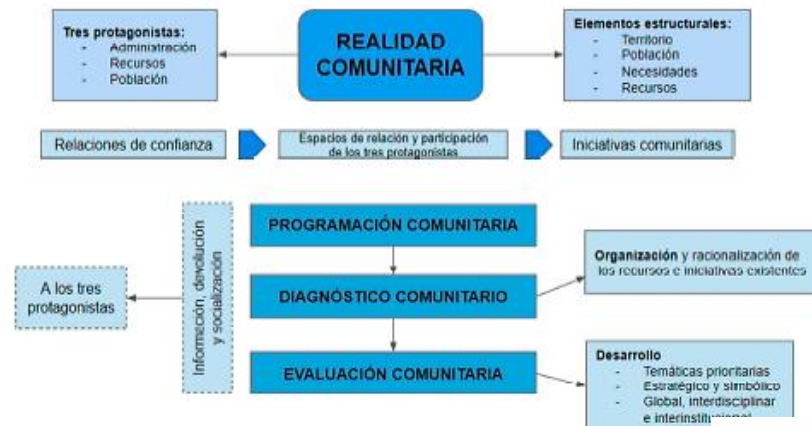
Dichas fases presentan unos componentes que son:

- El trabajo en red.
- La mirada sobre la equidad y la lucha contra las desigualdades.
- La participación comunitaria.
- El trabajo comunitario basado en la evidencia.

Modelos metodológicos en los que se basa la presente Estrategia Plan: la Metodología comunitaria de Marco Marchioni y el Modelo de Desarrollo Comunitario Basado en Activos (DCBA)

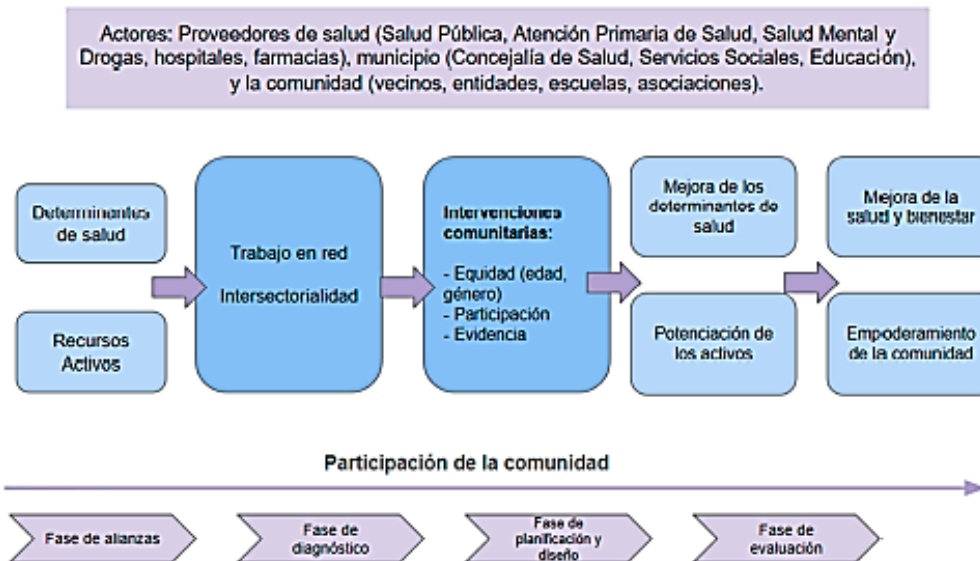
√ Metodología comunitaria de Marco Marchioni

Este modelo está diseñado para poner en marcha técnicas que mejoren las condiciones de vida de las personas, éstas se pueden definir como procesos de intervención comunitaria, con el objetivo de posicionar en el centro a la comunidad (su población, su territorio, sus recursos, sus líderes, etc.)



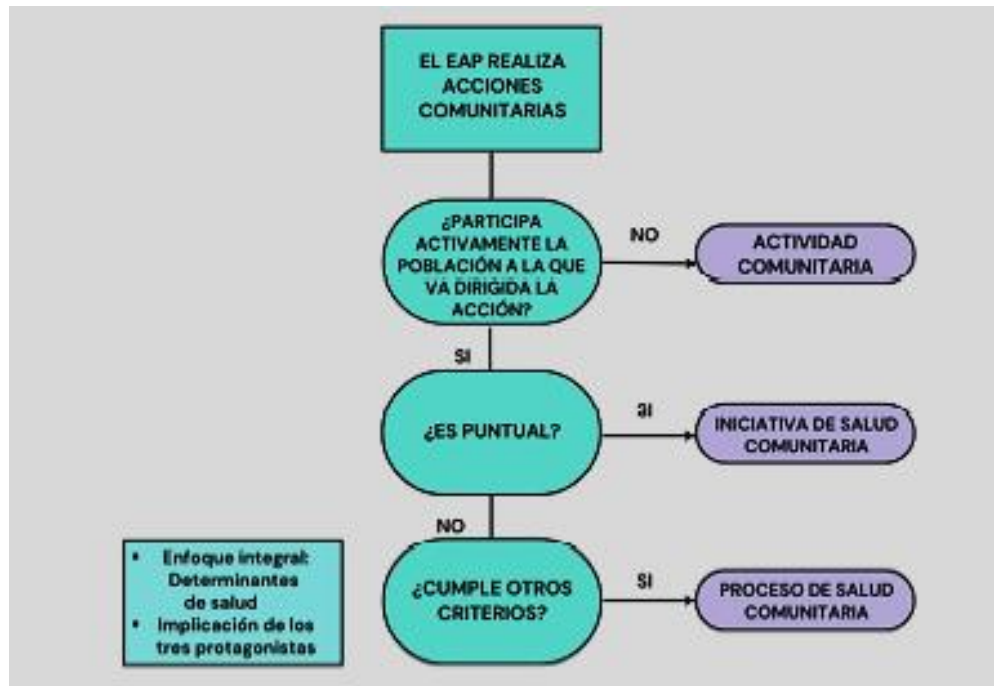
✓ Modelo de Desarrollo Comunitario Basado en Activos (DCBA)

El modelo de **Desarrollo Comunitario Basado en Activos (DCBA)**, de Kretzmann y McKnight, se basa en la promoción de la salud, incentivando así que las personas tomen decisiones saludables y éstas sean reforzadas. Se centra en identificar y movilizar los recursos y capacidades existentes dentro de una comunidad para fomentar el desarrollo sostenible y fortalecer la comunidad desde dentro. Con una perspectiva de equidad y participación comunitaria, se consigue dar un gran protagonismo a los sectores no sanitarios, reforzando y dinamizando los propios activos en salud a nivel local.



9. ACCIONES COMUNITARIAS

- **Actividad Comunitaria.** El EAP es el encargado de dirigir la acción, sin contar con la participación activa de la población.
- **Iniciativa de Salud Comunitaria.** En este escenario el EAP cuenta con la participación activa de la población desde el inicio.
- **Proceso de salud comunitaria.** Los tres protagonistas comunitarios, contando con el EAP, desarrollan la salud comunitaria de forma conjunta.
- **Prescripción de Activos para la Salud (PAS).** Este término lo podemos definir como una intervención comunitaria que intenta reducir o evitar la medicalización de los problemas de origen social al justificar la respuesta terapéutica en la recomendación de activos para la salud.



Actividad comunitaria

Una Actividad Comunitaria (AC) es aquella actividad realizada en un territorio con participación de la población, que está dirigida a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social de la población, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas y demandas o necesidades. Esta actividad la realizan los profesionales de los EAP dentro o fuera del Centro de salud.

Iniciativa de Salud Comunitaria

Una iniciativa la podemos definir como las distintas actividades, acciones, proyectos, etc., que tiene como objetivo dar respuestas, con la mirada puesta en la comunidad a un problema o necesidad en el ámbito de la salud que afecta a la población, en la cual participa el EAP y requiere de una intervención colaborativa, participativa e intersectorial.

Proceso de salud comunitaria

Es un proceso impulsado por un EAP, destinado a mejorar la salud y el bienestar de la comunidad. Con un enfoque integral y la implicación de los tres protagonistas clave, mantiene una perspectiva a largo plazo. Para poder llevar a cabo este proceso, es necesario que tanto EAP como la administración, se coordinen para desarrollar los elementos fundamentales para impulsar y trabajar la salud comunitaria.

Prescripción de Activos para la salud

La Prescripción de Activos para la salud (PAS), es una intervención con una gran evidencia, y con unas determinadas características para dar respuesta a diversas necesidades en salud.

La PAS se convertirá en una herramienta para reducir las desigualdades y para el empoderamiento de las personas y la comunidad.

Los activos para la salud de una comunidad se pueden categorizar en 6 niveles:

Tipos de activos en salud
Activos de los individuos
Activos de las asociaciones
Activos de las organizaciones
Activos físicos
Activos económicos
Activos culturales

FASES DE UNA ACCIÓN COMUNITARIA

FASE 1. Trabajo previo de relaciones, Información y formación

Establecer vínculos previos entre las personas que van a trabajar con en las ISC para conseguir que la tarea posterior sea realmente efectiva y colaborativa.

FASE 2. Organización

La formación del Equipo Técnico Operativo, en la cual se fomenta la colaboración y la participación activa de las personas a que va dirigida la acción, es imprescindible para la realización de una acción comunitaria. Este equipo será el encargado de su diseño, planificación y evaluación. También organizará propuestas, colaborará en la activación de procesos y preparará reuniones.

FASE 3. Conocimiento de la Comunidad

El Equipo Técnico Operativo debe saber con los recursos que cuenta la comunidad, para desarrollar la acción comunitaria y observar la situación de origen de las necesidades de las personas. La participación de la comunidad es una gran fuente de información para conocer las principales necesidades y que garantiza los resultados que se puedan obtener.

FASE 4. Diseño

El Equipo Técnico Operativo debe elaborar un documento escrito de planificación de la acción comunitaria, para recoger los siguientes puntos:

- Justificación: explicar los motivos para realizar la acción, el análisis de situación de origen, los problemas o necesidades destacadas.
- Objetivos generales y específicos: establecer la finalidad y los propósitos a seguir.
- Población diana: personas o grupo de población a quienes va dirigida la acción.
- Diseño de la acción comunitaria: detallar el modo de realización de estas.
- Marco temporal de la acción comunitaria.
- Recursos materiales y humanos que se vayan a necesitar.
- Organización del trabajo: determinar responsabilidades y tareas.
- Evaluación.
- Bibliografía.

FASE 5. Acción

Se realizan las acciones comunitarias diseñadas, promoviendo relaciones colaborativas entre los protagonistas de la población.

FASE 6. Evaluación

Se trata de evaluar los objetivos, la población diana, la disponibilidad de recursos para alcanzar los objetivos, la relación entre los objetivos y la actividad realizada, la realización de un calendario de actividades y los indicadores de resultados. Esta evaluación se recoge en un informe de evaluación de acciones comunitarias.

FASE 7. Difusión

Dar a conocer los resultados. Podemos utilizar los medios informativos disponibles (redes sociales, radio local, folletos informativos, páginas web,...), una vez que se ha finalizado y documentado la acción comunitaria.



10. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Se constituye una estructura organizativa como herramienta clave para facilitar y garantizar el desarrollo e implementación de METAS, así como para generar el proceso de toma de decisiones e impulso a las acciones comunitarias con la implicación de dos niveles de actuación, el nivel de Gerencia y el de ZBS. La estructura organizativa, permite el abordaje intersectorial de los determinantes de salud e implica a las administraciones de las que depende el Estado de Bienestar y a todas aquellas Instituciones públicas y/o privadas que se incorporen en su desarrollo.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA POR NIVELES



COMISIÓN DE SALUD COMUNITARIA

Depende de la Dirección Gerencia y estará coordinado por los Referentes de Salud Comunitaria de la GAI.

Composición:

- Referentes de Salud Comunitaria de la GAI.
- Responsables de Salud Comunitaria de los EAP y UA.
- Trabajador social.
- Asesores/expertos: Profesionales con formación y experiencia en acciones comunitarias en salud.

Tendrá carácter permanente y se reunirá al menos una vez en cada trimestre.

Funciones:

- | | |
|--------|---|
| Acción | <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación, coordinación, evaluación y dinamización, en el Área de Salud, de la Estrategia Regional de Salud Comunitaria y del Plan de Acción Comunitaria de la GAI. 2. Garantizar la formación específica para el desarrollo de la Estrategia Regional de Salud Comunitaria y del Plan de Comunitaria de la GAI. 3. Potenciar con la administración local, sector educativo y de servicios sociales, entre otros, la implicación en la Estrategia Regional de Salud Comunitaria y el METAS. 4. Validar y actualizar los recursos y activos comunitarios identificados en cada comunidad para trasladar a los validadores de SSCC. 5. Garantizar el registro de la documentación generada en cada ZBS. |
| de | <ol style="list-style-type: none"> 6. Recoger y sistematizar los datos para poder realizar un análisis del cumplimiento de objetivos a través del seguimiento indicadores y una adecuada evaluación de METAS. 7. Evaluar anualmente el desarrollo de las diferentes acciones comunitarias en cada ZBS. 8. Elaborar una memoria anual en la que se reflejen explícitamente los indicadores que se elevará a la Comisión Regional de Salud Comunitaria. 9. Realizar cuantas otras funciones se le atribuyan en función del desarrollo de METAS. |

REFERENTES DE SALUD COMUNITARIA

Dos personas del equipo de dirección designadas por la Gerencia que coordinarán la Comisión de Salud Comunitaria.

Funciones:

1. Realizar el trabajo previo de relaciones e información con las diferentes Administraciones/Instituciones implicadas.
2. Dar apoyo técnico y acompañamiento a los profesionales Responsables de Salud Comunitaria de los EAP y UA y a las Acciones Comunitarias de cada ZBS.
3. Participar en las reuniones convocadas por SSCC relacionadas con la implantación y desarrollo de la Estrategia Regional de Salud Comunitaria.
4. Convocar la Comisión de Salud Comunitaria, establecer el orden del día y generar un acta que garantice el seguimiento de las decisiones.
5. Mantener una coordinación permanente con los responsables de la Estrategia Regional de Salud Comunitaria y Referentes de Salud Comunitaria de otras Gerencias.

RESPONSABLE DE SALUD COMUNITARIA EAP Y UA

Un profesional sanitario por cada EAP y un profesional de cada una de las Unidades de Apoyo asistenciales del Área de Salud. Serán nombrados por la Dirección Gerencia de la GAI.

Funciones:

1. Participación en la Comisión de Salud Comunitaria.
2. Coordinar el Equipo Técnico-Operativo de los municipios de referencia.
3. Definir, planificar y desarrollar las Acciones en Salud Comunitaria de los EAP de los que son responsables.
4. Iniciar los procesos de Salud Comunitaria en la ZBS de referencia.
5. Registro de las Acciones Comunitarias realizadas por los EAP.
6. Elaboración de la agenda comunitaria de la ZBS de referencia.
7. Mantener las relaciones y coordinación con las instituciones, entidades y agentes relacionadas con la Salud Comunitaria en la ZBS.

EQUIPO TÉCNICO-OPERATIVO MUNICIPIO

Depende de los Referentes de Salud Comunitaria y está coordinado por los Responsables de Salud Comunitaria de los EAP y UA. Se constituirá un Equipo Técnico-Operativo por cada ZBS.

Composición:

- Responsables de Salud Comunitaria del EAP y UA de referencia en cada ZBS.
- Responsables/Técnicos de los Servicios Sociales de cada municipio.
- Representantes de Centros Educativos de los municipios de cada ZBS.
- Representantes de Asociaciones de salud, culturales, deportivas y sociales.
- Asesores/expertos: Profesionales con formación y experiencia en intervenciones comunitarias en salud.

Tendrá carácter permanente y se reunirá al menos una vez en cada trimestre.

Funciones:

1. Garantizar la participación de los actores de la comunidad en las reuniones que se precisen.
2. Realizar los trabajos de campo para elaborar la agenda comunitaria de cada ZBS, el diagnóstico de salud comunitaria y el mapa de activos de salud en cada municipio.
3. Organizar y promover Acciones Comunitarias en cada municipio.
4. Divulgar la información que se genere para garantizar la participación de la población o grupos de población determinados en cada acción.

11. DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

La difusión y comunicación efectiva de este plan estratégico es crucial para que se implemente de manera exitosa. Es fundamental que la comunidad conozca los objetivos y las acciones de este plan, lo que requiere un enfoque integral que involucre a agentes de salud y utilice múltiples canales de comunicación.

Pasos clave:

- Identificación de la población diana.
- Desarrollo de mensajes claros y accesibles.
- Utilización de múltiples canales de comunicación: medios tradicionales y digitales.
- Comunicación directa: Charlas informativas, talleres, seminarios y campañas puerta a puerta.
- Colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales.
- Educación y capacitación.
- Uso de historias de éxito y testimonios de personas que se hayan beneficiado de la estrategia de salud.
- Evaluación y retroalimentación.
- Accesibilidad y disponibilidad de recursos.
- Eventos y actividades comunitarias.
- Monitoreo continuo.

Difundir eficazmente un plan estratégico de salud comunitaria no solo aumenta la visibilidad y comprensión del mismo, sino que también fortalece el compromiso y la colaboración de todos los actores involucrados, asegurando así un mayor impacto y éxito en la mejora de la salud comunitaria.

13. EVALUACIÓN

Evaluar este modelo es necesario para conocer la efectividad y la factibilidad de nuestras acciones comunitarias, y supone un enfoque participativo para que, de manera conjunta con la comunidad, se analicen las dificultades y obstáculos que han surgido durante su puesta en marcha.



1. Definir los objetivos y metas de la Estrategia: establecer metas concretas y medibles.
2. Identificar los Indicadores de evaluación:
 - Indicadores de Proceso: Miden las actividades y la implementación.
 - Indicadores de Resultado: Evalúan los cambios en la comunidad.
 - Indicadores de Impacto: Cambios a largo plazo en la salud de la comunidad.

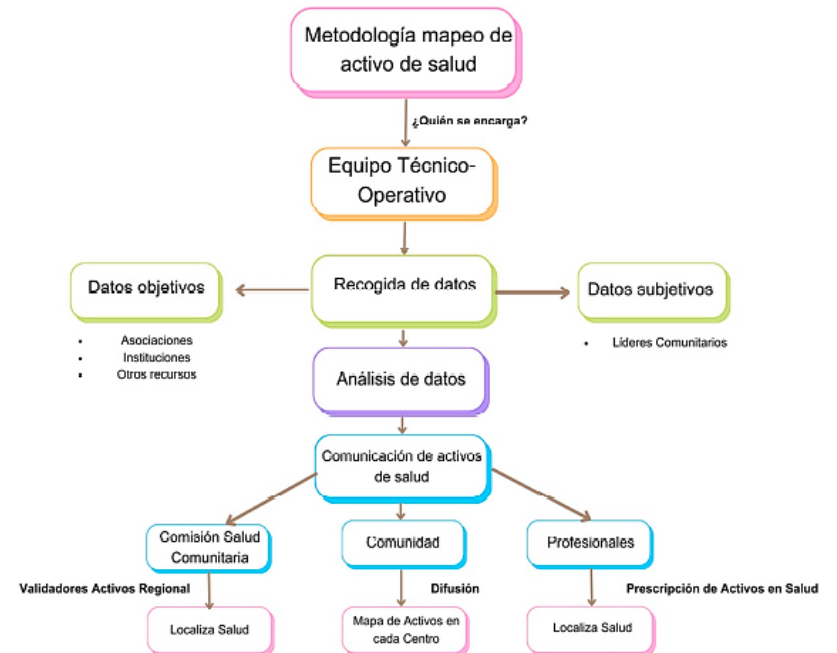
3. Recopilación de datos: Una vez que se han identificado los indicadores, es necesario recopilar datos relevantes para evaluar el progreso hacia los objetivos. Esto puede implicar la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos.
4. Análisis de datos: Una vez recopilados, es importante analizarlos para identificar tendencias, patrones y áreas de mejora. Esto puede implicar técnicas estadísticas, análisis cualitativos o una combinación de ambos.
5. Comparación con la situación de inicio: Para evaluar el progreso, es útil comparar los datos recopilados con una línea base establecida antes de la implementación de la estrategia. Esto proporciona un punto de referencia para determinar si se han producido cambios significativos.
6. Evaluar la eficacia: Analizar si los indicadores de resultado e impacto han mejorado en comparación con la línea base.
7. Evaluar la eficiencia: Analizar si los recursos se utilizaron de manera óptima y comparar los costes de la estrategia con los beneficios obtenidos.
8. Evaluar la Sostenibilidad: Evaluar si la comunidad puede mantener las actividades a largo plazo y medir la flexibilidad de la estrategia para adaptarse a cambios y necesidades futuras.
9. Involucrar a los agentes de salud clave: Es fundamental involucrar a todas las partes interesadas relevantes en el proceso de implementación y evaluación de la estrategia. Esto puede incluir profesionales de la salud, líderes comunitarios, pacientes y otras partes interesadas.
10. Informar de los resultados y realizar mejoras

14. ANEXOS

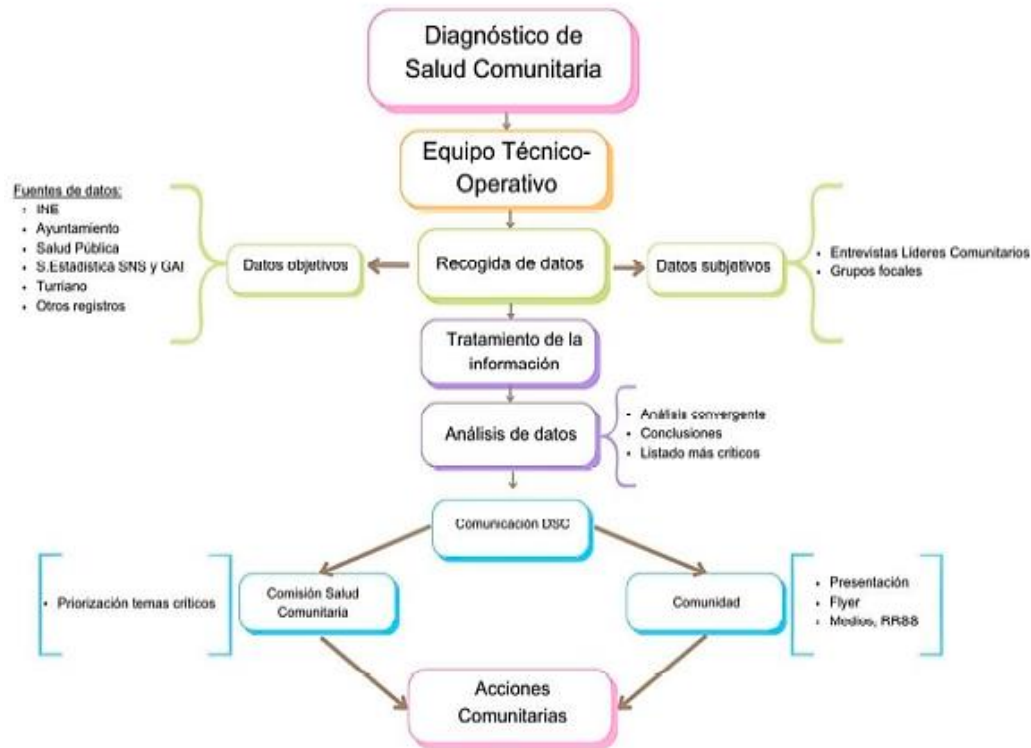
ANEXO 1. METODOLOGÍA PARA EL MAPEO DE ACTIVOS DE SALUD

ACTIVO	QUIÉNES	REFLEXIÓN
Activo de los individuos	Miembros de la comunidad Familias Vecino	¿Qué es lo bueno del lugar donde viven? ¿Qué pueden hacer para mejorar la vida en su comunidad?
Activo de las asociaciones	Grupos religiosos Grupos deportivos Asociaciones juveniles Grupos de voluntarios Asociaciones de vecinos Grupos de autoayuda	¿Cuáles son las redes formales de su comunidad?
Activos de las organizaciones	Ayuntamiento Concejalias Líderes de barrios Trabajadores sociales Enfermeras Médicos de familia	¿Qué recursos tienen las organizaciones independientemente de si se usan o no?
Activos físicos	Zonas verdes Escuelas Mercados Transporte Librerías	¿Qué activos físicos hay en la comunidad?
Activos económicos	Negocios Empresas Comercios locales	¿Cuál es la situación económica local?
Activos culturales	Teatro Música Arte	¿Qué talento tiene la comunidad?

ANEXO 6. MAPEO ACTIVOS/RECURSOS DE SALUD COMUNITARIA



ANEXO 5. ALGORITMO PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIA.



ANEXO 2. EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD.

La evaluación de las necesidades de la comunidad permitirá identificar áreas de intervención en el entorno más cercano a las personas (16).

Para su identificación, es necesario considerar los siguientes aspectos:

1. ¿Cuál es exactamente el problema?

2. ¿Es una necesidad compartida?

SI
NO

3. ¿Es un tema prioritario?

SI
No

Es importante también analizar el contexto:

4. ¿Cómo explica la comunidad el problema?

5. ¿Cómo lo explica desde el punto de vista de la situación social que vive la comunidad?

ANEXO 7. FORMULARIO DE ACCIONES COMUNITARIAS EN EL ÁREA MANCHA CENTRO

1. Municipio: _____
 2. Profesional/es responsables de la actividad:
 a. Nombre y apellidos: _____
 b. Categoría profesional: _____
 3. Nombre de la acción comunitaria: _____

4. Clase de acción comunitaria:
 Actividad comunitaria
 Iniciativa comunitaria
 Proceso comunitario

5. Objetivo:(Breve resumen):

6. Fecha de inicio y fin: _____

7. Duración: _____

8. Lugar donde se imparte la acción comunitaria: _____

9. Número de participantes: _____

10. Tipo de acción comunitaria:

- Charla, sesión teórico-práctica
 Curso, jornada, taller.
 Eventos: Campañas, días/semanas de la salud.
 Otra: _____

11. Tema de la acción comunitaria:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Actividad física | <input type="radio"/> Enfermedades agudas/emergentes |
| <input type="radio"/> Alimentación | <input type="radio"/> Enfermedades crónicas |
| <input type="radio"/> Prevención de alcohol | <input type="radio"/> Salud bucodental |
| <input type="radio"/> Prevención del tabaco | <input type="radio"/> Salud mental y bienestar emocional |

12. Grupo de población que participa en la actividad:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Población femenina | <input type="radio"/> Personas con patología crónica |
| <input type="radio"/> Población masculina | <input type="radio"/> Población general |
| <input type="radio"/> Población infantil/adolescente | <input type="radio"/> Otros colectivos: |

13. ¿Se ha evaluado el impacto en la población? ¿Con qué herramientas?:

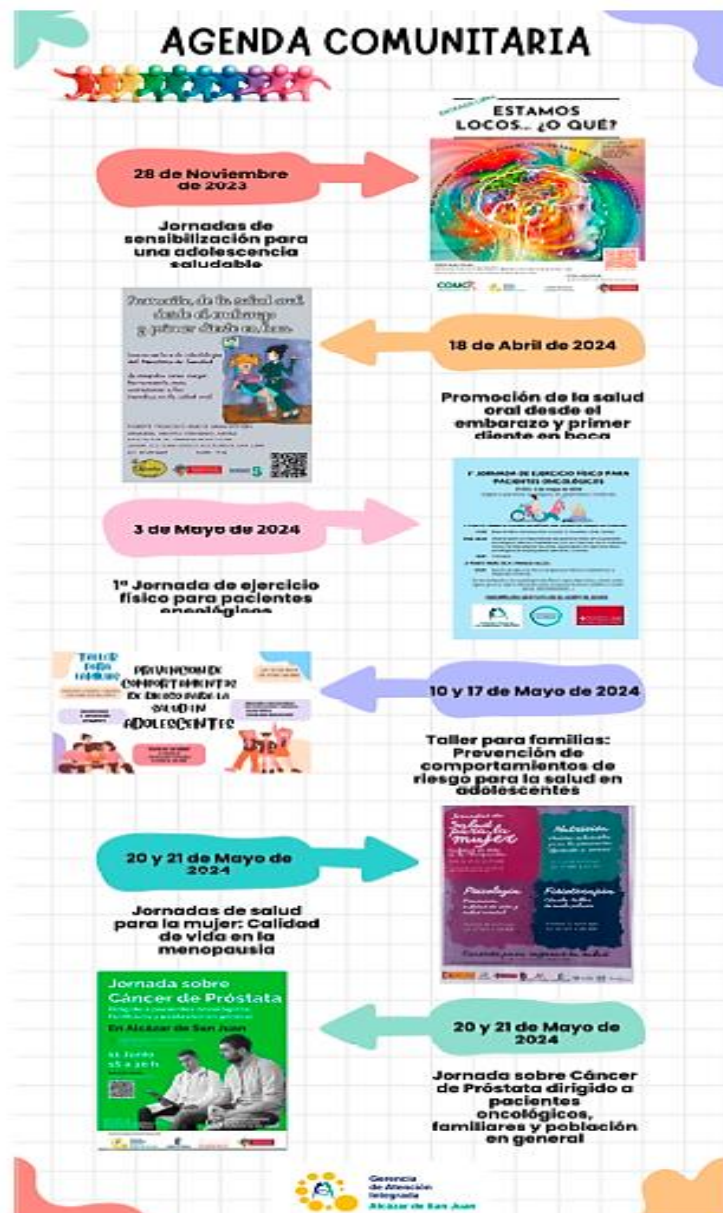
ANEXO 8. EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN COMUNITARIA.

Criterios de evaluación de la acción comunitaria	
	Evaluación: De 0 a 10
Criterios estructurales	
¿El diseño del proceso ha sido adecuado?	
¿Se han conseguido recursos suficientes para el desarrollo de las diferentes fases?	
¿Se ha conseguido apoyo institucional y ciudadano que permita dar continuidad a la AC?	
Criterios de proceso	
¿Qué dificultades se han encontrado para llevar a cabo lo planificado?	
¿Cómo se ha adaptado el proceso a la realidad concreta del entorno comunitario?	
¿Cómo se ha favorecido la participación de diversos perfiles? ¿Y la equidad?	
¿Cómo han funcionado las dinámicas de comunicación interna y externa?	
Criterios de resultado	
¿Se ha conseguido desarrollar transformaciones en las condiciones de vida?	
¿Se ha conseguido reforzar vínculos y capacidad de trabajo en red? ¿Se ha favorecido la cohesión social incluyendo a los colectivos en situación de exclusión?	
¿Se han potenciado las capacidades de acción individual y colectiva?	

Tabla 10: Evaluación de la Acción Comunitaria (35,58).

ANEXO 9. EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN COMUNITARIA

OBJETIVO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	RESPUESTA (Si/No)
1	¿Se ha creado una Comisión de Salud comunitaria de la GAI?	
	¿Se han designado dos referentes de Salud Comunitaria en la GAI?	
	¿Se ha designado un responsable de Salud Comunitaria en cada EAP y por cada Unidad de Área (UA)?	
2	¿Se ha creado un Equipo Técnico-Operativo en cada municipio del Área de Salud?	
	¿Se han creado espacios en las agendas de los profesionales de los EAP para realizar Acciones Comunitarias?	
3	¿Se ha impartido formación a las personas responsables de Salud Comunitaria en cada EAP sobre Salud Comunitaria, Promoción de la Salud y Educación para la Salud?	
	¿Se han realizado sesiones formativas en cada ZBS para todos los profesionales de los EAP sobre Salud Comunitaria, Promoción de la Salud y Educación para la Salud?	
	¿Se ha elaborado un plan formativo específico para desarrollar Procesos de Salud Comunitaria?	
4	¿Se ha definido y planificado las Acciones en Salud Comunitaria de cada EAP en los planes funcionales?	
	¿Se han iniciado procesos de Salud Comunitaria en cada ZBS por los EAP?	
	¿Se han desarrollado iniciativas de Salud Comunitaria en las ZBS por los EAP?	
	¿Se han registrado las Acciones Comunitarias realizadas por los EAP?	
5	¿Se ha elaborado una agenda comunitaria por cada ZBS que recoja todas las Acciones Comunitarias?	
	¿Se ha elaborado un mapa de recursos comunitarios y activos para la salud en cada municipio del Área Sanitaria?	
	¿Se ha impulsado el uso de la herramienta "Localiza Salud" para la recomendación de recursos comunitarios y activos para la salud?	
	¿Se ha incentivado la recomendación de recursos comunitarios y activos de salud en patologías en las que se puede intervenir desde la comunidad frente a la prescripción farmacológica?	
	¿Se ha elaborado un Plan de comunicación en Medios de Comunicación y RRSS para difusión y divulgación de acciones comunitarias?	
6	¿Se ha expuesto y actualizado el mapa de recursos y activos comunitarios en la web?	
	¿Se ha difundido los resultados en salud obtenidos con el impacto de las Acciones Comunitarias?	
7	¿Se ha creado el Observatorio de Salud en el Área Mancha Centro?	
	¿Se ha establecido un programa permanente de recogida y análisis de datos y evaluación de las Acciones Comunitarias establecidas en el Plan?	
8	¿Se ha establecido una línea de investigación específica en Salud Comunitaria?	
	¿Se ha impulsado la publicación de estudios de investigación en Salud Comunitaria en revistas indexadas?	



15. BIBLIOGRAFÍA

1. Diputación Foral de Gipuzkoa, Ayuntamiento territorial de Gipuzkoa. Acción comunitaria [Internet]. 2022 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.gipuzkoa.eus/documents/917770/27303951/Accion_Comunitaria_MARCO_es.pdf/a7ad979c-b201-2add-b413-8791b59c0a94?t=1663755079219#:~:text=Entendemos%20por%20acci%C3%B3n%20comunitaria%20todas,facilitando%20la%20implicaci%C3%B3n%20y%20el
2. ¿De qué hablamos cuando hablamos de acción comunitaria? | Acció Comunitària [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/acciocomunitaria/es/noticia/de-que-hablamos-cuandohablamos-de-accion-comunitaria_1146746
3. Atención Comunitaria en Atención Primaria – Estrategia Atención Comunitaria Aragón [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/atencion-comunitaria-en-atencion-primaria/>
4. Red de Actividades Comunitarias - PACAP [Internet]. semFYC - PAPPS. 2021 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <http://papps.es/red-de-actividades-comunitariaspacap/>
5. Junta de Andalucía. Guía breve Salud Comunitaria Basada en Activos [Internet]. 2018 [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.easp.es/wpcontent/uploads/dlm_uploads/2019/01/EASP_Guia_breve_SaludComActivos-FUM-05-12-18.pdf
6. Observatorio de salud en Asturias, Gobierno del Principado de Asturias. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias [Internet]. 2021 [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/guia-salud-comunitaria/1-glosario/>
7. Área de salud de Badajoz. Participación y Salud [Internet]. 2017 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://areasaludbadajoz.com/wpcontent/uploads/2021/11/SALUD-ANDO_nAo2.pdf
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud Glosario [Internet]. 1998 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_?sequence=1
9. Desigualdades sociales en salud – Oseki [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://oseki.eus/areas/desigualdades-sociales-en-salud/>
10. Ruiz Álvarez M, Aginagalde Llorente AH, Del Llano Señarís JE. [Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura.]. Rev Esp Salud Publica. 12 de mayo de 2022;96:e202205041
11. Comunidad - semFYC [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://comunidad.semfyec.es/article/la-intervencion-comunitaria>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2021 ene [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_24-sp.pdf

13. Comunidad - semFYC [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://comunidad.semfyc.es/article/la-participacion-comunitaria-en-salud>
14. Ministerio de Sanidad - Áreas - Promoción de la Salud y Prevención [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/home.htm>
15. Departamento de Salud Euskadi. Glosario de términos [Internet]. 2019 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/glosario-determinos/web01-a2osakom/es/>
16. Gobierno Vasco. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria [Internet]. 2016 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf
17. Junta de Castilla y León. GUÍA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE UN MAPA DE ACTIVOS PARA LA SALUD ORIENTADA A PROFESIONALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. 2022.
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/hiap/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=333&Itemid=#gsc.tab=0
19. Formación en salutogénesis y activos para la salud | Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
20. Hufty M, Báscolo E, Bazzani R. Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. 2006 [citado 20 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/89LjrgHDvwC9rH8c4b8ppHv/?lang=es>
21. Rodríguez C, Lamothe L, Barten F, Haggerty J. Gobernanza y salud: significado y aplicaciones en América Latina. 2010;12.
22. Flores W. ¿Qué es la gobernanza del sistema de salud y cuál es su relevancia? 2010;(1)
23. Brandling J, House W. Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. Br J Gen Pract. 1 de junio de 2009;59(563):454-6.
24. Junta de Extremadura. Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura [Internet]. 2022 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/saludcomunitaria/>
25. Pineda Granados FY. La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. 2014;(6)
26. Pineda Granados FY. La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. 2014;(6)

27. Reducing inequities in health across the life-course. Early years, childhood and adolescence - The University of Liverpool Repository [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://livrepository.liverpool.ac.uk/id/eprint/3095429/>
28. Salud (OMS) OM de la. PAHO/WHO \textbar Pan American Health Organization [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/hiap/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=333&Itemid=#gsc.tab=0
29. Ministerio de Sanidad - Áreas - Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/home.htm>
30. MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL Gobierno de España. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. 2019.
31. Alma-Ata: 25 años después - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/quienessomos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. 1986.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). CARTA DE GINEBRA PARA EL BIENESTAR. 2021.
34. BOE-A-1978-31229 Constitución Española. [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
35. Ministerio de Sanidad - Áreas - Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/home.htm>
36. Consejo Interterritorial SNS del Gobierno de España. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. 2023.
37. Plan de Salud de Castilla-La Mancha horizonte 2025 | Servicio de Salud de Castilla-La Mancha [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/plan-de-salud-clm-horizonte-2025>
38. Gobierno de Castilla-La Mancha. PLAN DE SALUD MENTAL DE CASTILLA-LA MANCHA 2018-2025 [Internet]. 2018 [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20180425/salud_mental_2018-2025.pdf
39. INE [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. INE. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://www.ine.es/>
40. Mapa Sanitario | Gobierno de Castilla-La Mancha [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidad/estructura/dgspoeis/actuaciones/mapa-sanitario>
41. Observatorio de drogodependencias de Castilla-La Mancha. Informe ejecutivo EDADES 2022 ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA [Internet]. 2022 [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/paginas/archivos/informe_ejecutivo_edades_2022_clm.pdf

42. Fundación Foessa. INFORME SOBRE EXCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL EN CASTILLA LA MANCHA [Internet]. 2022 [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2022/02/Informes-territoriales-2022_Castilla-La-Mancha.pdf
43. Prevención del suicidio. [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Observatorio del Suicidio en España. Disponible en: <http://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio/>
44. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Plan de Salud de Castilla-La Mancha horizonte 2025.- Estrategia para la Prevención del Suicidio en Castilla-La Mancha [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/prevencion-del-suicidio/estrategia-parala-prevencion-del-suicidio>
45. MINISTERIO DE SANIDAD. Evolutivo gráfico SIAP [Internet]. [citado 25 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/evolutivo_SIAP/docs/SIAP_CASTILLA_LA_MANCHA.pdf
46. EpData [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.jwplayer.com/previews/VTPUsZTy-aK0W6WaU>
47. Ministerio de Sanidad - Sanidad en datos - Estadísticas y Estudios - Informes y Recopilaciones [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/indicadoresSalud.htm>
48. semFYC. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/recomendacionesPACAP1.pdf>
49. Documentación Social [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Marco Marchioni. Trabajo comunitario y democracia participativa. Disponible en: <https://documentacionsocial.es/5/ciencia-social/marco-marchioni-trabajo-comunitario-ydemocracia-participativa/>
50. Gofin J, Gofin R. Essentials of Global Community Health [Internet]. 2011 [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: https://samples.jbpub.com/9780763773298/73298_FMxx_00i_xxii.pdf
51. Comunidad - semFYC [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://comunidad.semfycc.es/article/la-intervencion-comunitaria>
52. Pasarín MI, Díez E. Salud comunitaria: una actuación necesaria. Gac Sanit. 1 de noviembre de 2013;27(6):477-8
53. Calaf CP, González-Viana A. Herramientas para una orientación comunitaria de la atención primaria: el mejor sustrato para la prescripción social. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 1 de marzo de 2021;28(3, Supplement 1):21-32
54. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Riojano de Salud (SERIS). Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria La Rioja, 2023 - 2027 [Internet]. 2023 [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planesestrategicos/Estrategia-Salud-Comunitaria.pdf>

55. Gobierno de Aragón Departamento de Sanidad. Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón Atención Primaria [Internet]. 2020 [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/47465924/Estrategia+Atencion+Comunitaria+revison+2020.pdf/dfe4c716-c6e7-8192-1fd7-752989daf416?t=1604920207983>
56. Ministerio de Sanidad - Áreas - Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de la salud [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/guiaMetodologica.htm>
57. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. 2012 [citado 21 de junio de 2024]; Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv27n2/metodologica.pdf>
58. Ministerio de Sanidad - Áreas - Guía “Acción comunitaria para ganar salud” [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaAccionComunitaria.htm>
59. La Agenda Comunitaria – Estrategia Atención Comunitaria Aragón [Internet]. [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/la-agendacomunitaria/>
60. Gerencia de Aragón. Material de apoyo para valoración de actividades/intervenciones comunitarias [Internet]. 2024 [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/wp/wp-content/uploads/2024/04/Criteriosvaloraci%C3%B3n-Atenci%C3%B3n-Comunitarias.pdf>