



PLAN ESTRATÉGICO DE ATENCIÓN PRIMARIA 2022-2026: SALUD COMUNITARIA



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Plan estratégico de atención primaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares 2022-2026: salud comunitaria

Autoría

- Servera Gornals, Margalida. Subdirectora de Atención Primaria y Urgencias Extrahospitalarias. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Munuera Arjona, Susana. Técnica de la Oficina de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Vidal Thomàs, M. Clara. Técnica del Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Cabeza Irigoyen, Elena. Jefa del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo

Asesor externo para el análisis de situación

- De Peray Baiges, Josep Lluís. Consultor independiente

Revisión. Grupo de trabajo en salud comunitaria del Servicio de Salud (por orden alfabético)

- Alfaro Gómez, Cristina. Subdirectora de enfermería del Sector Sanitario de Migjorn. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Baena Lointier, Jean-Philippe. Subdirector de enfermería de Atención Primaria. Área de Salud de Ibiza y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Cacereño Jiménez, Belén. Médica de familia del Centro de Salud Emili Darder (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Cifre Perelló, Francisca. Técnica en cuidados auxiliares de enfermería del Centro de Salud Nuredduna (Artà). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Duque González, Bárbara P. Directora de enfermería. Área de Salud de Menorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Estela Mantolán, Andreu. Médico de familia del Centro de Salud Dalt Sant Joan (Maó). Área de Salud de Menorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Francisco Pérez, Ana Belén. Enfermera gestora de casos. Área de Salud de Ibiza y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Gabaldón Balsalobre, Lola. Trabajadora social de salud mental. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Mascaró García, Aina. Mediadora intercultural. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Moreno Sancho, María Lluïa. Miembro del equipo coordinador del Programa Pacient Actiu de las Islas Baleares. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Sintés Pons, Lluïsa. Trabajadora social del Centro de Salud Canal Salat (Ciutadella). Área de Salud de Menorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Valverde Román, María Elena. Responsable de admisión del Centro de Salud Son Serra - la Vileta (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Villegas Rey, Alfonso. Coordinador de Sistemas de Información Clínica. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión externa

- Cáceres Teijeiro, Yolanda. Enfermera, miembro del equipo coordinador del Programa Pacient Actiu de las Islas Baleares y vocal de la Comisión Técnica de Promoción, Educación para la Salud y Actividades Comunitarias. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Calafat Vich, Bernat. Jefe del Servicio de Consumo y Salud del Área de Turismo, Sanidad y Consumo. Ayuntamiento de Palma
- Cañellas Fuster, Margarita. Coordinadora autonómica de pediatría. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Caravaca Sendra, Nuria. Enfermera de la Unidad de Desarrollo de la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria y vocal de la Comisión Técnica de Promoción, Educación para la Salud y Actividades Comunitarias. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Casas Sanchis, Margarita. Coordinadora de equipos de enfermería de Atención Primaria. Área de Salud de Menorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Coll Benejam, Josep M. Médico de familia y director de Atención Primaria del Área de Salud de Menorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Cros López, Yolanda. Enfermera del Centro de Salud s'Escorxador (Palma) y vocal de la Comisión Técnica de Promoción, Educación para la Salud y Actividades Comunitarias. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Cubillo Llanes, Jara. Jefa del Servicio del Área de Promoción de la Salud y Equidad. Ministerio de Sanidad
- Duro Robles, Rosa Elena. Subdirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Escandell Mari, Catalina. Responsable de enfermería del Centro de Salud Can Misses (Ibiza) y vocal de la Comisión de Educación para la Salud. Área de Salud de Ibiza y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares

- **Esteva Arrom, Apol·lònia.** Enfermera del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Llobera Cànaves, Joan.** Responsable de la Unidad de Investigación. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Llull Serralde, Micaela.** Médica de familia y Defensora de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo
- **Martin Delgado, Maria Isabel.** Pediatra. Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Massuti Sureda, Catarina.** Paciente activa formadora del Programa Pacient Actiu de las Islas Baleares. Participante de la Mesa de Entidades Fent Pinya, de la barriada Verge de Lluc (Palma)
- **Oña Gil, José Iván.** Enfermero del Centro de Salud Dra. Teresa Piqué (Palma) y vocal de la Comisión Técnica de Promoción, Educación para la Salud y Actividades Comunitarias. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Planas Juan, Trinidad.** Enfermera del Servicio Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo
- **Poblador Ferrer, Ignacio.** Médico de familia del Centro de Salud Emili Darder (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Tamborero Cao, Gaspar.** Médico de familia del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Villalonga Mut, Bartolomé.** Enfermero del Gabinete Técnico y vocal de la Comisión Técnica de Promoción, Educación para la Salud y Actividades Comunitarias. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- **Yern Moreno, Mònica.** Enfermera gestora de casos de pediatría, coordinadora de CoorEducaSalut y Alerta Escolar Balear y vocal de la Comisión de Educación para la Salud. Área de Salud de Ibiza y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Entidades revisoras

- **Núñez Jiménez, Catalina.** Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria (PACAP)
- **Gorreto López, Lucía.** Sociedad Balear de Medicina Familiar y Comunitaria (IBAMFiC)
- **García Romanos, Fernando.** Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
- **Chiandetti, Antonella.** Asociación de Pediatría de Atención Primaria de las Islas Baleares (APapIB)
- **Muñoz Alonso, Yolanda.** Asociación Balear de Enfermería Comunitaria (ABIC)

Lista de chequeo para el análisis de equidad

- **Núñez Jiménez, Catalina.** Técnica de salud pública del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo
- **Planas Juan, Trinidad.** Enfermera del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo
- **Ramos Montserrat, Maria.** Técnica de salud pública del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo

Maquetación

Bartomeu Riera Rodríguez. Jefe del Servicio de Planificación Lingüística. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión lingüística

Palíndromo

Edición

Consejería de Salud y Consumo. Marzo de 2023

ISBN

978-84-09-49879-6

Cómo citar este documento

Servera Gornals M, Munuera Arjona S, Vidal Thomàs MC, Cabeza Irigoyen E. Plan estratégico de atención primaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares 2022-2026: salud comunitaria. Palma: Consejería de Salud y Consumo; 2023.

Prólogo

La atención primaria es un eje fundamental en el mantenimiento de la salud de la población y no sólo por el cuidado que los profesionales tienen de nosotros cuando enfermamos, sino por el trabajo esencial que llevan a cabo para promover la salud y para prevenir la enfermedad, una tarea que hacen de manera individual con cada uno de nosotros y también de manera comunitaria.

La evidencia científica nos ha enseñado que el sistema sanitario no puede estar orientado únicamente a tratar la enfermedad, sino que tiene que favorecer que las personas, las comunidades, puedan acceder a las herramientas necesarias para promover su salud como individuos y como sociedad.



El objetivo es, pues, dejar a un lado un sistema que dice a las personas lo que tienen que hacer y establecer un nuevo tipo de relación que facilite la corresponsabilidad y que ponga al alcance de la población los recursos necesarios para que pueda tomar decisiones sobre su salud.

Un ejemplo de éxito de este modo de trabajar es el Programa Paciente Activo, que promueve la formación entre iguales y que, vistos los buenos resultados de participación, año tras año va incorporando pacientes formadores y talleres.

El potencial de la atención primaria como promotora de la salud comunitaria es enorme, y para poder desarrollarlo al máximo es imprescindible establecer alianzas estratégicas y favorecer un diálogo constante entre todas las administraciones públicas y las entidades que trabajan dentro de la comunidad.

Sólo de este modo, con la participación de todos y con una visión integral que tenga en consideración todos los determinantes sociales de la salud, podremos definir objetivos en materia de salud y garantizar los recursos adecuados para lograrlos.

De aquí la importancia de este Plan Estratégico de Salud Comunitaria en la Atención Primaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares 2023-2027, que se enmarca en el Plan de Atención Primaria de las Islas Baleares 2022-2026.

Quiero felicitar a los profesionales del Servicio de Salud de las Islas Baleares que, con el apoyo del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Participación, han participado en la elaboración y revisión de este documento, que tiene que servir de guía para reforzar la atención comunitaria con una dotación adecuada de recursos humanos y materiales, con el desarrollo de herramientas digitales, con un programa de formación continuada y con la promoción de la investigación y la innovación.

Patricia Gómez Picard
Consejera de Salud y Consumo

Presentación

En el Servicio de Salud de las Islas Baleares somos conscientes de que las desigualdades sociales predisponen a la enfermedad y de que la mejora de la salud global de la población requiere actuar sobre sus determinantes con perspectiva de equidad. Es un problema complejo y, para paliarlo, es necesaria la intervención de toda la comunidad.

El sistema sanitario participa en la mejora de la salud comunitaria desde los centros de salud. Sin embargo, hay que seguir trabajando para que todos los profesionales tomen mayor conciencia y acojan a las personas que atienden con una mirada más global, situándolas en su contexto familiar y comunitario y siendo especialmente cuidadosos en proporcionar mayor atención y cuidados a las que más los necesitan. Además, es necesario que en los centros de salud se facilite la participación de la población y se establezcan alianzas con los agentes comunitarios para trabajar de forma intersectorial y profundizar en las causas de los problemas a fin de resolverlos.

Por todo ello, me complace presentar este documento estratégico sobre salud comunitaria, que complementa el Plan Estratégico de Atención Primaria 2022-2026 del Servicio de Salud de las Islas Baleares. Ha contado con la colaboración de diferentes profesionales de las tres áreas de salud (Mallorca, Menorca e Ibiza y Formentera) y ha sido revisado por otras instituciones, además de representantes de diferentes sociedades científicas y de la ciudadanía.

Es un paso más para avanzar en la atención comunitaria desde los centros de salud y proporcionar a los profesionales un marco de referencia más estructurado, con objetivos y acciones concretas.

El compromiso del Servicio de Salud es dar el apoyo necesario y velar por el desarrollo de cada línea estratégica para que el impulso a la salud comunitaria no quede en un simple papel, sino que sea una realidad tangible.



Manuel Palomino Chacón
Director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares

Índice de contenidos

Introducción	13
Antecedentes	13
Justificación	15
Marco estratégico y normativo.....	17
Metodología para elaborar la estrategia.....	18
Análisis de situación de la salud comunitaria en las Islas Baleares.....	19
Objetivos	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos.....	21
Líneas estratégicas.....	22
Línea estratégica 1. Establecer las medidas organizativas y la dotación de recursos necesarios para fortalecer la atención comunitaria en la atención primaria del Servicio de Salud.....	22
Línea estratégica 2. Desarrollar los tres niveles de orientación de la salud comunitaria en la atención primaria.....	24
Línea estratégica 3. Asegurar los recursos y las herramientas para la implementación de la estrategia.....	28
Difusión de la estrategia.....	31
Evaluación de la estrategia.....	31
Presupuesto.....	35
Bibliografía	36
Enlaces de interés	39
Anexo 1. Marco estratégico y normativo internacional, estatal y autonómico.....	42
Internacional.....	42
Estatal.....	42
Autonómico.....	43
Estatal.....	48
Anexo 2. Personas que han participado en entrevistas, grupos focales (world café) para el análisis de situación.....	50
Anexo 3. Glosario	52

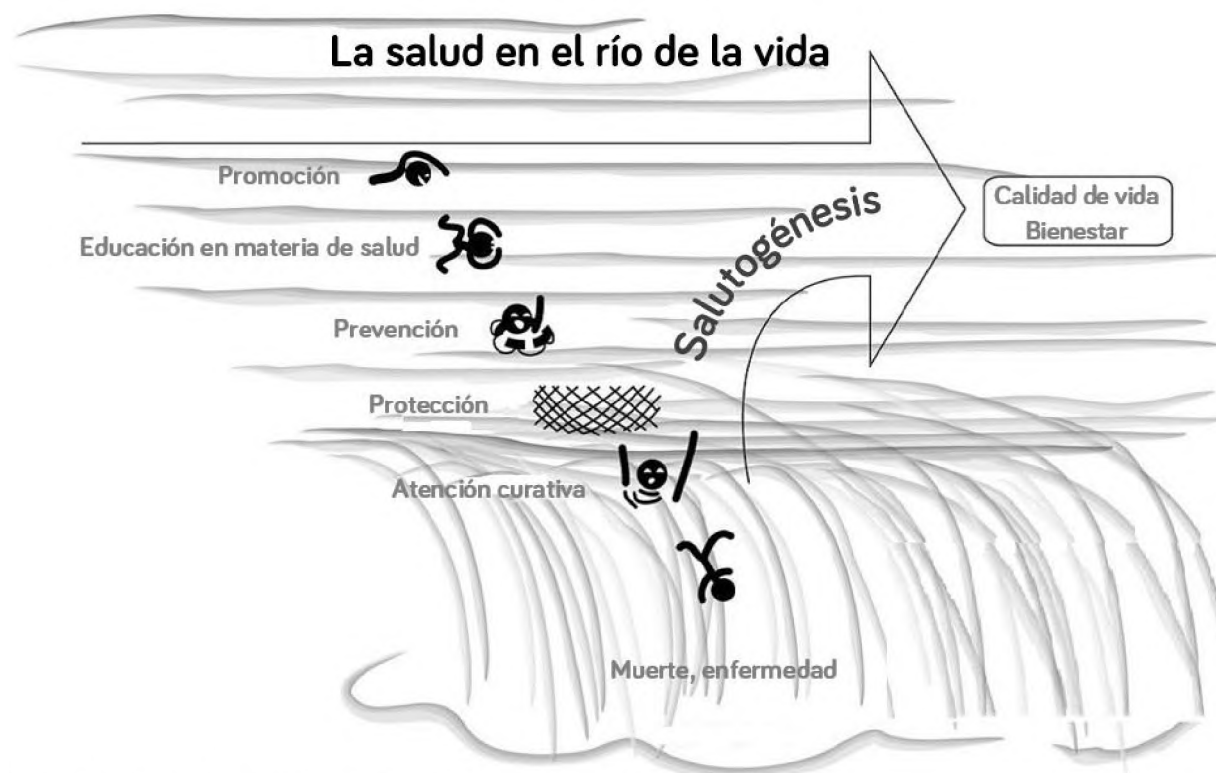
Introducción

Antecedentes

Por un lado, la salud comunitaria es un elemento esencial para la mejora de la salud de la población y un factor determinante de la calidad de la atención primaria. Por otro lado, la atención individual no es suficiente para cubrir las necesidades de salud de la población.

El sistema sanitario ha estado tradicionalmente orientado hacia la enfermedad. Aunque en los últimos años tanto instituciones como profesionales se han centrado en prevenir o curar las enfermedades, individuales o colectivas, y en paliar el sufrimiento, hay que añadir también la visión salutogénica (figura 1), en la que la atención y las acciones se dirigen a que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren.

Figura 1. Representación gráfica de la salud en el río de la vida



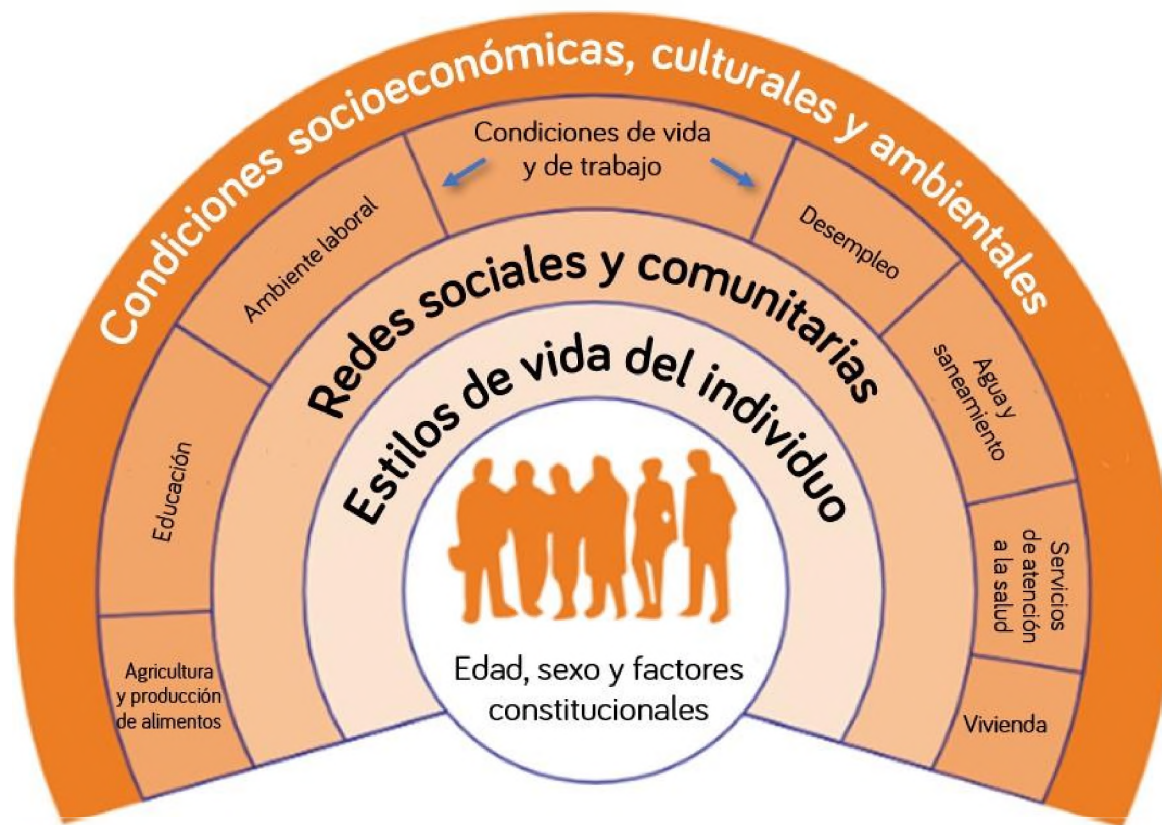
Fuente: ilustración basada en Lindström B, Eriksson M. Salutogenesis. (2005).

El sistema sanitario no es el principal determinante de la salud de la población (figura 2) y es necesario incorporar entre sus objetivos el abordaje de las desigualdades sociales, que son responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior a la mayoría de los factores de riesgo conocidos que hacen enfermar.

Si se tiene en cuenta la ley de cuidados inversos, la equidad en los servicios sanitarios debe reflejarse en que las personas con más necesidades en cuanto a salud se refiere utilicen más los servicios sanitarios.

Asimismo, hay que fomentar la salud medioambiental, la perspectiva de género y respetar la multiculturalidad y el plurilingüismo.

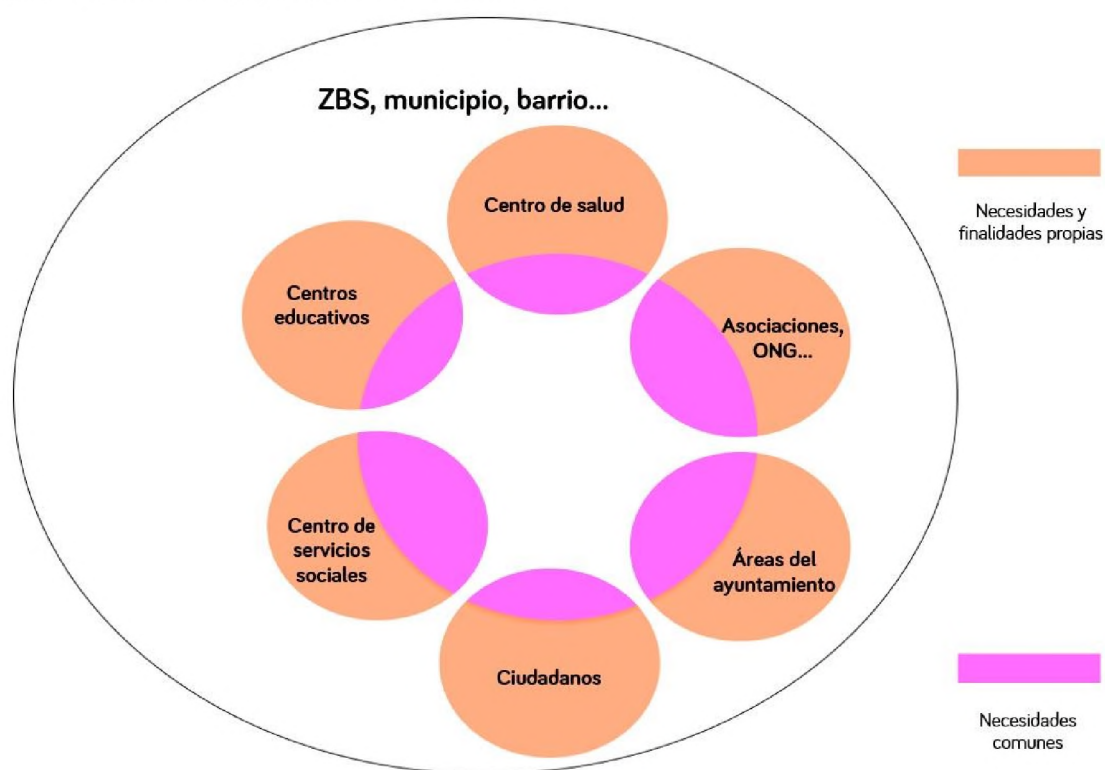
Figura 2. Determinantes sociales de la Salud



Fuente: adaptado de Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Estocolm: Institute for Future Studies; 1991.

El centro de salud es un apoyo más a la comunidad (figura 3) y es necesario potenciar el trabajo en red con el resto de las instituciones y de los agentes sociales (intersectorialidad) para detectar las necesidades en el ámbito de la salud y encontrar soluciones comunes. Todo ello requiere establecer o potenciar alianzas con la comunidad y buscar formas de colaboración y coordinación.

Figura 3. Servicios de apoyo a problemas comunes



Fuente: adaptado de Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC). ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. I Recomendaciones del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP). Segunda edición.

Justificación

En la cartera básica común de la atención primaria se contempla el servicio de atención comunitaria como las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria. En este documento no se abordan las actividades preventivas que son objeto de otras estrategias y documentos del Servicio de Salud.

Se elabora esta estrategia siguiendo el documento *Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico*, del Ministerio de Sanidad, con una estructura definida para alcanzar unos objetivos comunes en todas las comunidades autónomas que garanticen cierta homogeneidad.

En la atención primaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares se trabaja desde hace años en salud comunitaria, pero para continuar avanzando es necesario emprender estas acciones:

▫ Consolidar un lenguaje común

La imprecisión de los distintos términos relacionados con la «salud comunitaria» desemboca en una práctica heterogénea, por lo que se elabora un glosario (al final del documento) donde están definidos todos los conceptos con las definiciones completas. Sin embargo, destacamos aquí algunos de los términos utilizados de forma frecuente en este documento para clarificar la lectura:

- «Salud comunitaria» es la expresión colectiva de la salud de una comunidad.
 - «Orientación comunitaria» es la perspectiva y el camino hacia dónde va la atención comunitaria. Contempla los determinantes sociales y la equidad.
 - «Atención comunitaria» es el conjunto de actuaciones que realizan los profesionales de los centros de salud en relación con la salud comunitaria.
 - «Actividad comunitaria» son las actuaciones puntuales o a corto plazo dirigidas a mejorar la salud o el bienestar de la población en las que participa el equipo de atención primaria.
 - «Acción comunitaria» son actuaciones realizadas en un determinado territorio, fruto de un proceso dialéctico y de la cooperación entre personas que sirve para mejorar las condiciones de vida, reforzar vínculos y la cohesión social, a la vez que se potencia las capacidades de acción individual y colectiva en salud, de forma sostenible y continuada. Cuando en el texto se habla de «proceso de acción comunitaria» se refiere a la metodología que se sigue para conseguir el objetivo.
- Crear sistemas de participación, colaboración y coordinación para establecer alianzas dentro y fuera de la organización. Implica a los tres protagonistas de la comunidad:
 - Población (asociaciones, colectivos, grupos informales, personas clave en la comunidad, personas a título individual, entre otras).
 - Recursos profesionales de los diversos servicios que intervienen en la comunidad.
 - Representantes de las distintas administraciones públicas e instituciones que intervienen en la comunidad.
 - Fortalecer el trabajo de los profesionales de los centros de salud para que dispongan de espacios para la reflexión y la planificación, metodología, asesoría y herramientas y soluciones digitales para desarrollar los tres niveles de orientación comunitaria:
 - Nivel individual y familiar: «pasar consulta mirando a la calle».
 - Nivel grupal: «educación para la salud grupal trabajando sobre las causas de las causas».
 - Nivel colectivo: acción comunitaria en salud. «El centro de salud no es el único centro de salud».
 - Impulsar la evaluación, la formación, la investigación y la innovación, fundamentales para la mejora continua de los procesos, con perspectiva de equidad.

La intención de este documento es que sea una hoja de ruta dirigida a reforzar los cimientos de la atención comunitaria en la atención primaria del Servicio de Salud. El punto de partida es un análisis de la situación actual que permite definir unos retos plasmados en unas líneas estratégicas y unas acciones concretas. El objetivo es que mejore la salud de la comunidad estableciendo redes sociales sólidas y coordinadas que faciliten las acciones participativas para potenciar la salud y el bienestar de las personas, a la vez que aumenta su autonomía y corresponsabilidad.

Marco estratégico y normativo

Marco estratégico

Esta estrategia se ha elaborado en el marco del Plan Estratégico de Atención Primaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares 2022-2026 con el objetivo de reforzar la orientación comunitaria como una de las estrategias de promoción de la salud y la reorientación del sistema sanitario. Para llevar a cabo esta iniciativa, hay que tener en cuenta otras estrategias y planes en el ámbito internacional, estatal y autonómico.

Figura 4. Resumen de las iniciativas en distintos ámbitos.



En el anexo 1 se pueden consultar con detalle las estrategias en las que se apoya este documento en el ámbito internacional, nacional y autonómico.

Marco normativo autonómico

- Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Islas Baleares. El artículo 77 señala que «la atención primaria es la responsable de las medidas de promoción de salud, prevención de las enfermedades y educación sanitaria de la población de la zona básica de salud» y que «el equipo de atención primaria debe actuar coordinadamente con la consejería competente en materia sanitaria, especialmente en la promoción y defensa de la salud pública» (BOIB núm. 55, de 22 de abril de 2003).
- Ley 23/2006, de 20 de diciembre, de capitalidad de Palma de Mallorca. El artículo 97 considera la información sanitaria, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como áreas de actuación del ayuntamiento en materia de salud pública (BOIB núm. 186, de 27 de diciembre de 2006).

- Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Islas Baleares. Dispone que una de las funciones esenciales de la salud pública es la de fomentar la participación social y reforzar el conocimiento y el control de los ciudadanos sobre su salud (BOIB núm. 2, de 4 de enero de 2011).
- Decreto 11/2021, de 15 de febrero, de la presidenta de las Islas Baleares, por el cual se establecen las competencias y la estructura orgánica básica de las consejerías de la Administración Autónoma de las Islas Baleares (BOIB núm. 21, de 15 de febrero de 2021).
- Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres. El artículo 3 establece la obligación de adoptar «las medidas necesarias para hacer un uso no sexista del lenguaje y, en todo caso, para evitar la invisibilidad de las mujeres por medio del lenguaje» y el artículo 8 dispone que hay que garantizar un uso no sexista del lenguaje con corrección y un tratamiento igualitario en los contenidos y las imágenes que se empleen en el desarrollo de las políticas (BOIB núm. 99, de 4 de agosto de 2016).

Metodología para elaborar la estrategia

Para la elaboración de esta estrategia se han seguido los siguientes pasos:

- Crear el grupo de trabajo de salud comunitaria del Servicio de Salud por parte de la subdirectora de atención primaria, con la participación de profesionales sanitarios, asistenciales, técnicos y directivos, y no sanitarios de atención primaria de las tres áreas de salud de las Islas Baleares (Mallorca, Menorca e Ibiza-Formentera).
- Contratar a un asesor externo para la elaboración del análisis de situación de la salud comunitaria en atención primaria de las Islas Baleares. Para facilitar el trabajo se forma un pequeño grupo de coordinación formado por la jefa del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Participación, una técnica de la Oficina de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente del Servicio de Salud y otra técnica del Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca (GAPM).
- Redactar la estrategia de salud comunitaria en atención primaria de las Islas Baleares a partir del análisis de situación realizado y siguiendo las recomendaciones del documento *Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico*. Consta de tres líneas estratégicas, recomendaciones para la implementación e indicadores para la evaluación. Tras la evaluación se deberá establecer un plan de mejora continua.
- Tras redactar este documento, se ha realizado un análisis del enfoque de equidad y de los determinantes sociales de la salud mediante la *Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades (EPAs) de Salud* de 2022 del Ministerio de Sanidad y se han incorporado algunas propuestas de mejora identificadas en dicha revisión.

Figura 5. Metodología para la elaboración y seguimiento de la estrategia de salud comunitaria en Atención Primaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares



Fuente: elaboración propia.

Análisis de situación de la salud comunitaria en las Islas Baleares

Durante los meses de octubre a diciembre de 2022 se ha llevado a cabo un análisis de la situación de la salud comunitaria en la atención primaria del Servicio de Salud por un asesor externo. A continuación, se recoge la metodología empleada, sus conclusiones y recomendaciones. La metodología empleada ha consistido en:

- 1) Revisar y analizar la base de datos de registros de actividades de promoción y educación para la salud y actividades comunitarias que se han realizado desde los centros de salud del Servicio de Salud.
- 2) Analizar la documentación aportada por cada una de las gerencias que esté relacionada con la salud comunitaria y que incluya las herramientas de coordinación y colaboración existentes en el Servicio de Salud.
- 3) Realizar tres grupos focales y diez entrevistas en profundidad con informadores clave que estén vinculados a la atención primaria y a la salud comunitaria.
- 4) Elaborar y responder un cuestionario dirigido a todos los equipos de atención primaria de salud con el objetivo de conocer las actitudes en relación con la salud comunitaria y el grado de evolución de sus actividades en este campo.
- 5) Realizar un «café del mundo» (*world café*) que permitiera establecer un consenso sobre la relevancia de la salud comunitaria en la atención primaria, cuáles eran las barreras y los elementos facilitadores, así como ideas para proponer acciones creativas e innovadoras para incorporar a la estrategia.

En el anexo 2 se puede consultar las personas que han participado en las entrevistas, grupos focales y el «café del mundo» (*world café*).

Las conclusiones principales son las siguientes:

- Hay que considerar la salud comunitaria como un concepto relacionado con la salud tanto individual como de la población, esta última entendida como un todo y como un conjunto de subgrupos diferentes. La salud comunitaria está determinada, por un lado, por la interacción de factores personales, familiares, sociales, económicos, culturales y físicos y, por otro lado, por la

forma de trabajar conjuntamente desde la atención primaria y la salud pública hasta la participación de la comunidad y su implicación.

- Sin la orientación de la atención primaria no sería posible abordar muchos de los problemas de las personas porque con la asistencia individual no basta para el mantenimiento y mejora de la salud.
- Para poder abordar la dimensión del trabajo asistencial, reconocida en la cartera de servicios comunes del sistema de salud, es preciso que la atención primaria disponga de la estructura, de los medios necesarios y de un modelo de gestión específico para hacerlo.
- Es preciso mejorar la formación de los profesionales de atención primaria para poder hacer frente a este reto con garantías. La formación para atender y tratar las enfermedades no es suficiente.
- La salud comunitaria plantea un nuevo paradigma en el que el trabajo está también fuera del centro de salud, en contacto con la población, para conocer las causas de las causas de su salud y actuar con los activos y recursos presentes en la comunidad. De esta forma se promueve la salud y se previenen las enfermedades.

A partir de dichas conclusiones se propone lo siguiente:

- Hay que establecer una estrategia específica para la salud comunitaria, que afecte especialmente a la atención primaria y a la salud pública, que se integre con igual valor que otras en el sistema de salud y en la dinámica social.
- Esta estrategia ha de poner en valor la salud comunitaria en la atención primaria y que se trabaje con la comunidad —y desde la comunidad— para abordar sus necesidades prioritarias.
- Esta estrategia debe implicar cambios estructurales y funcionales en los centros de salud que faciliten el conocimiento de las causas que originan los problemas de salud y el abordaje de las soluciones desde una perspectiva comunitaria.
- Esta estrategia tiene que implicar una oferta formativa, acciones de apoyo y asesoría que mejoren las competencias de los profesionales de la atención primaria del Servicio de Salud.
- Esta estrategia ha de incluir cambios en los sistemas de información de forma que, partiendo de una epidemiología de base local, permita conocer las necesidades y observar la evolución de las intervenciones y el impacto de las acciones.
- Esta estrategia debe facilitar el establecimiento de alianzas con otros actores sociales, en especial con la administración local y otros sectores.

Objetivos

Objetivo general

Reforzar la orientación comunitaria en la atención primaria en colaboración con Salud Pública (SP), el entorno local y otros sectores, prioritariamente el social y el educativo, para empoderar a las personas, mejorar la salud o el bienestar de la población con perspectiva de equidad.

Objetivos específicos

- Implementar las medidas organizativas necesarias para integrar la orientación comunitaria en la actividad habitual de la atención primaria de forma sistemática.
- Desarrollar los tres niveles de orientación comunitaria desde la atención primaria con enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud: abordaje biopsicosocial, educación para la salud y acción comunitaria.
- Dotar de los recursos y herramientas necesarios para el desarrollo de la estrategia de salud comunitaria.

Líneas estratégicas

Línea estratégica 1. Establecer las medidas organizativas y la dotación de recursos necesarios para fortalecer la atención comunitaria en la atención primaria del Servicio de Salud

La salud comunitaria es una estrategia de mejora de la salud y del bienestar de la población. Es un elemento clave de la cartera de servicios de la atención primaria y de los instrumentos de planificación y gestión del Servicio de Salud, por lo que hay que garantizar estructuralmente su prestación. Para implementarla en el territorio es necesario tener en cuenta las características de cada área y de cada zona básica de salud, integrando la perspectiva de equidad, además de impregnar la cultura de la salud comunitaria en todos los ámbitos y niveles del Servicio de Salud y trabajar en común todos los protagonistas implicados: la administración, los técnicos, los profesionales y la población.

Metas

- Proporcionar apoyo explícito en forma de tiempo, espacios y metodología a los profesionales y técnicos para que puedan trabajar con la comunidad desde los centros de salud.
- Articular formas de participación ciudadana y sistemas de colaboración, coordinación y comunicación que permitan el desarrollo de la atención comunitaria en atención primaria.
- Planificar y estructurar las medidas organizativas que permitan el máximo desarrollo de la atención comunitaria en atención primaria a lo largo del tiempo.

Acciones prioritarias

- A.1. Sensibilizar, informar y formar a los equipos directivos de la institución y de las gerencias/direcciones para que reconozcan la importancia y los objetivos de la estrategia y faciliten la realización de las acciones propuestas y la evaluación continuada de estas.
- A.2. Incluir indicadores relacionados con la atención comunitaria en los contratos de gestión, entre el Servicio de Salud y las gerencias/direcciones de la atención primaria y entre estas y los centros de salud, de modo que la salud comunitaria aparezca de forma significativa y los objetivos estén formulados después de un proceso dialéctico que garantice la pertinencia del compromiso.
- A.3. Planificar y dotar de los recursos humanos y materiales que garanticen la viabilidad de la salud comunitaria en la atención primaria.
- A.4. Garantizar el compromiso de los equipos directivos de los centros de salud con la salud comunitaria, como responsables de impulsar los tres niveles de orientación comunitaria y fomentar las alianzas con agentes de la comunidad de su área de influencia.
- A.5. Proporcionar los medios y herramientas para que todos los equipos de atención primaria de los centros de salud dispongan de la información sobre el estado de salud y los determinantes sociales de la salud de la población de referencia.
- A.6. Facilitar la constitución de un grupo de trabajo referente de salud comunitaria en los centros de salud.
 - Ha de ser multiprofesional y pueden participar los distintos perfiles profesionales de los equipos de atención primaria.
 - Ha de ser reconocido por el resto del equipo y tener unas funciones definidas.

- A.7. Crear y regular el **grupo asesor del Servicio de Salud y las comisiones técnicas** de salud comunitaria de cada gerencia/dirección.
 - Crear y regular el grupo de trabajo asesor del Servicio de Salud que debe estar integrado por profesionales expertos en salud comunitaria, de la atención primaria de todas las áreas de salud, con la participación de salud pública capaces de asesorar a los equipos directivos de la institución y de realizar el seguimiento y coordinar la evaluación de la estrategia. Además, se promoverá la participación de personas de la comunidad.
 - Mantener y regular las *comisiones técnicas de salud comunitaria en atención primaria*, en las tres áreas de salud (Mallorca, Menorca e Ibiza-Formentera).
- A.8. Afianzar la coordinación con las instituciones y los agentes sociales.
 - Prioritariamente, y de forma estrecha, con la Dirección General de Salud Pública y Participación.
 - Con otras instituciones y agentes sociales de la zona de influencia como la Consejería de Educación, los servicios sociales y otros servicios municipales (promoción de la salud, deportivos, medio ambiente, infraestructuras, movilidad...), las asociaciones, etc.
- A.9. Mantener o ampliar los canales de participación ciudadana tanto presenciales como digitales, que eviten la brecha digital y faciliten espacios de relación para el diálogo, el consenso y la coordinación entre los agentes implicados.
 - Impulsar los espacios formales de participación (consejos de salud, comisiones intersectoriales, plataformas, mesas comunitarias en los barrios, con la participación de los servicios municipales, de los agentes sociales, la población y los profesionales de la atención primaria). Potenciar las redes intersectoriales del barrio. Las actas de las reuniones deben quedar registradas para su evaluación.
 - Fomentar la participación ciudadana en todos los niveles de orientación comunitaria. En los procesos de acción comunitaria hay que facilitar que aumente hasta el control comunitario (figura 6).

Figura 6. Niveles de participación en un programa o proyecto de salud *

Niveles de participación



En procesos de acción comunitaria se considera participación a partir del nivel tres.

Fuente: Cassetti V et al. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas (2018).

Línea estratégica 2. Desarrollar los tres niveles de orientación de la salud comunitaria en la atención primaria

La sola presencia de los recursos competentes no asegura su funcionamiento ni el impacto sobre la población. Es necesario un entorno funcional que permita el desarrollo del modelo de trabajo recomendado en distintos niveles de orientación de la salud comunitaria y, de forma preferente, que facilite y visibilice los procesos de acción comunitaria. Además, hay que integrar la perspectiva de equidad en todos los niveles de orientación.

Nivel 1. Individual y familiar

Es el nivel de trabajo cotidiano en las consultas y los domicilios. Todas las personas que trabajan en atención primaria, incluidas las unidades de atención administrativas y las de apoyo* deben incorporar la orientación comunitaria en su práctica diaria. Este nivel de atención ha de formar parte, por tanto, de una atención correcta a la población y es exigible a todo el equipo de atención primaria.

Para facilitar el abordaje de la unidad familiar se debería priorizar, si es posible, la asignación de todos los miembros al mismo microequipo/unidad asistencial.

Metas

- Hay que asegurar que en la atención a las personas se tenga en cuenta la biografía, los determinantes sociales y el entorno, además de potenciar el modelo deliberativo en la asistencia y la toma de decisiones compartida.
- Promocionar el uso de activos para la salud en atención primaria.

Acciones prioritarias

- A.1. Impulsar la entrevista clínica basada en el modelo biopsicosocial e incorporar el consejo breve y la educación sobre estilos de vida para la salud estructurada. Durante la entrevista hay que:
 - Explorar todos los motivos de consulta.
 - Elaborar con el paciente una lista de necesidades según un orden de importancia y priorización (toma de decisiones compartida).
 - Preguntar por el contexto del paciente (profesión, situación laboral, situación familiar, redes de apoyo...).
 - Explorar el malestar del paciente: experiencias previas, experiencias familiares, conocimientos, sus sentimientos, temores sobre el motivo de consulta, sus creencias, el impacto del síntoma-problema de salud en su vida y expectativas sobre el proceso de atención.
 - Acordar un plan de seguimiento.

* Unidades de atención a la mujer. Unidades de tratamientos de fisioterapia. Unidades de salud mental. Unidades de salud bucodental. Equipo de soporte de atención domiciliaria. Unidades de conductas adictivas. CoordEducaSalut y CoordEducaSalutMental. Servicio de urgencia de atención primaria. Dispositivos de intervención rápida. Farmacéuticos de atención primaria. Enfermeros gestores de casos. Trabajadores sociales.

- Crear un modelo de entrevista que tenga en cuenta los determinantes sociales y el entorno e integrar herramientas (genograma o ecomapa) para poder registrarlas en la historia clínica digital.
- Proporcionar formación sobre determinantes sociales, perspectiva salutogénica, equidad, la ley de cuidados inversos, el consejo breve y la educación individual estructurada a todos los profesionales del equipo de la atención primaria.
- A.2. Promocionar el uso de la prescripción social de activos para la salud en las consultas y domicilios.
 - Implementar el protocolo de prescripción social de activos para la salud en atención primaria y las herramientas necesarias en la historia clínica informatizada.
 - Proporcionar formación sobre prescripción social a los profesionales de los centros de salud.
- A.3. Promover la toma de decisiones compartidas, en particular, en las situaciones clínicas donde exista incertidumbre por falta de evidencia o porque el riesgo-beneficio de las alternativas sea similar.
 - Impulsar la elaboración de herramientas de ayuda para la toma de decisiones compartidas que faciliten la autonomía de las personas.
 - Proporcionar a los profesionales formación en la toma de decisiones compartidas y en el uso de las herramientas de ayuda disponibles.
 - Promover la alfabetización en salud.

Nivel 2. Grupal: educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales

En el nivel de educación grupal se llevan a cabo acciones educativas dirigidas a grupos de personas teniendo en cuenta las características y las necesidades de estas. Asimismo, se realizan con una visión holística, trabajando los conocimientos, habilidades y actitudes mediante la metodología del aprendizaje significativo, además de tener en cuenta los intereses de las personas, los determinantes sociales de la salud y la perspectiva de equidad. La acción grupal busca también que las personas que participan fortalezcan los recursos personales, fomenten el autocuidado y se beneficien de la formación entre iguales.

Se favorecerá que los profesionales que conduzcan las actividades grupales sean las personas con mejor formación en metodología.

Incluye los talleres grupales y todas aquellas actuaciones puntuales o a corto plazo dirigidas a mejorar la salud o el bienestar de la población en las que participa el equipo de atención primaria. Se tendrá en cuenta el nivel de participación ciudadana (figura 6).

Metas

- Hay que asegurar que las actividades grupales que se realizan en el marco de la atención primaria se adapten a las necesidades de la población de referencia, incluyendo las no percibidas, y se realicen con criterios de calidad, equidad y evidencia científica.
- Impulsar la participación ciudadana en el diseño, la implementación y la evaluación de las actividades grupales.

- Establecer un catálogo de protocolos de educación en grupo de los temas de salud más prevalentes, elaborados según la mejor evidencia disponible y con la participación de los usuarios y los profesionales implicados de la atención primaria.
- Facilitar la formación de los profesionales para participar en las actividades grupales.
- Avanzar en el empoderamiento de la población para el control de sus problemas de salud a través del Programa Pacient Actiu de las Islas Baleares.
- Favorecer la evaluación periódica de las actividades en grupo que se realizan en atención primaria teniendo en cuenta la perspectiva de equidad y su impacto en la salud, además de establecer elementos de mejora según la evidencia disponible.

Acciones prioritarias

- A.4. Planificar las actividades grupales según las necesidades detectadas en las consultas, en el diagnóstico comunitario o a través del trabajo conjunto con las comisiones intersectoriales, plataformas, mesas comunitarias en los barrios/municipios siguiendo criterios de equidad.
 - Facilitar al equipo de atención primaria el conocimiento de los determinantes de salud, los problemas de salud más prevalentes, los hábitos de vida, etc. de la población de su zona básica de salud para poder priorizar las actividades grupales.
 - Establecer espacios en las agendas de los profesionales para poder planificar y llevar a cabo las actividades grupales.
 - Revisar y mejorar el registro y los informes de las actividades en grupo en las que participan los equipos de la atención primaria.
 - Facilitar la evaluación de las actividades de educación para la salud en grupo que se llevan a cabo desde la atención primaria.
 - Fomentar la formación entre iguales con el objetivo de que las personas adquieran autocontrol y autorresponsabilidad respecto a su salud.
- A.5. Garantizar la **calidad** metodológica de las actividades de educación en grupo y de la formación entre iguales de forma que cada intervención grupal esté respaldada por la mejor evidencia científica disponible.
 - Establecer los criterios de calidad y los circuitos de validación comunes para todo el Servicio de Salud.
 - Asegurar la formación de los profesionales de la atención primaria en actividades de educación grupal.
- A.6. Elaborar el **catálogo** de los protocolos de educación para la salud en grupo del Servicio de Salud y asegurar que sean accesibles a los profesionales de la atención primaria y a la población.

Nivel 3. Colectivo: acción comunitaria en salud

En este nivel se trabaja, en comunidad, con la comunidad y para la comunidad, con el fin de encontrar alternativas que, de manera colectiva, puedan modificar las condiciones de vida de la población de la zona básica de salud y así mejorar el bienestar de la comunidad.

Se trata de que el equipo de atención primaria, representado por algunos de sus profesionales preferentemente formados en metodología de acción comunitaria, participe en procesos de acción

comunitaria. Estos puede que ya existan, puede que los estén liderando otras entidades, la población o el tejido asociativo de la zona, o puede que los tengan que liderar el equipo de la atención primaria. Cabe señalar que algunos de estos proyectos comunitarios no hablan de «salud», pero tienen los mismos objetivos y están relacionados con la salud y el bienestar de las personas.

Se incluirán todas las actuaciones realizadas de forma continuada dirigidas a mejorar la salud o el bienestar de la población en las que participa el equipo de atención primaria: procesos de acción comunitaria, participación en espacios formales, en el diagnóstico de salud comunitario o mapeo de activos de la zona básica de salud.

Metas

- Asegurar la sostenibilidad de intervenciones de promoción de la salud en el ámbito comunitario y empoderar a la comunidad para que se sienta protagonista de su salud.
- Reforzar la coordinación multisectorial y cooperativa entre la atención primaria, la Dirección General de Salud Pública y Participación y otros sectores implicados en la promoción de la salud, la prevención y los procesos de acción comunitaria.
- Facilitar la formación y la asesoría de los profesionales involucrados en los procesos de acción comunitaria.
- Participar o liderar procesos de acción comunitaria basados en la evidencia y siguiendo criterios de calidad y de equidad.

Acciones prioritarias

- A.7. Facilitar la participación del equipo de la atención primaria en los procesos de acción comunitaria de su zona básica de salud.
 - Implementar la acción comunitaria según la metodología establecida en la guía *Acción comunitaria para ganar salud* de 2021 del Ministerio de Sanidad para poner en marcha procesos comunitarios (ver EINASALUT: Proceso de acción comunitaria teniendo en cuenta la mirada de equidad a lo largo del proceso):
 - Identificar las motivaciones y objetivos para iniciar o participar en un proceso de acción comunitaria (fase 0).
 - Definir el grupo motor y la red de apoyo (fase 1).
 - Explorar la comunidad, su entorno, sus necesidades, fortalezas y activos para la salud (fase 2).
 - Priorizar las actuaciones a llevar a cabo (fase 3).
 - Establecer un plan de acción y seguimiento (fase 4).
 - Evaluar el proceso de acción comunitaria (fase 5).
 - Promover la participación de profesionales de la atención primaria en todas las fases de la acción comunitaria (hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar la acción, actuar y evaluar).
 - Involucrar a la población desde el inicio del proceso de acción comunitaria.
 - Analizar los procesos de acción comunitaria activos con criterios de equidad y participación y, si es necesario, reorientarlos en función de los resultados obtenidos.

- Establecer un registro que recoja los procesos de acción comunitaria según la metodología establecida para su análisis y evaluación.
- Facilitar la formación de los profesionales en procesos de acción comunitaria.
- A.8. Facilitar que los equipos de atención primaria, a través de algún representante, participen activamente en los espacios formales de participación (consejos de salud, comisiones o mesas intersectoriales, plataformas de barrio, etc.) ya existentes de la zona básica de salud o que impulsen su creación.
 - Conocer y aprovechar los espacios de participación ya existentes en el territorio (barrio o ámbito local).
 - Impulsar mecanismos de coordinación efectiva entre los diferentes espacios formales de participación existentes.
 - Estimular la participación de la comunidad incluyendo a los colectivos en situación de vulnerabilidad.
- A.9. Dinamizar o participar en el diagnóstico de salud comunitario del barrio o del municipio.
 - Sensibilizar a los profesionales del centro de salud de la necesidad de disponer de un diagnóstico de salud comunitario de su zona de influencia.
 - Participar en diagnósticos de salud comunitaria iniciados por otras entidades.
 - Dinamizar el diagnóstico de salud comunitaria en la zona básica de salud donde no existan, en coordinación con salud pública, entidades locales, la comunidad y otros agentes sociales.
 - Facilitar el acceso al diagnóstico de salud comunitaria a los profesionales y a la población.
- A.10. Colaborar desde el centro de salud en los procesos de dinamización y mapeo de activos para la salud y recursos comunitarios.
 - Facilitar la participación de los equipos de atención primaria en la elaboración del mapa de activos.
 - Promover el mapeo de activos donde no haya, en colaboración con salud pública, la comunidad y otros agentes sociales o participar en el mapeo de activos de las áreas donde ya existan.
 - Participar junto con la comunidad en la actualización periódica de los activos detectados en la zona.
 - Identificar los activos para la salud susceptibles de prescripción social.
 - Facilitar el acceso a los activos para la salud a toda la población a través de las plataformas establecidas (LOCALIZAsalud).

Línea estratégica 3. Asegurar los recursos y las herramientas para la implementación de la estrategia

Para poder avanzar en la salud comunitaria son imprescindibles algunos recursos y herramientas. El Servicio de Salud y cada una de las gerencias/direcciones establecerán el cronograma para implementar los recursos y las herramientas necesarias.

Metas

- Conseguir que los profesionales del Servicio de Salud conozcan, comprendan la necesidad de esta estrategia y mejoren su competencia en salud comunitaria.
- Proporcionar los medios digitales que faciliten la realización de las acciones, el registro y la evaluación.
- Fomentar, a través de la investigación, el progreso de la salud comunitaria y la mejora del impacto en salud.

A.1. Formación

- Establecer un plan de formación en salud comunitaria y adecuar su oferta según los niveles de orientación comunitaria y en función de los perfiles profesionales incluyendo a los residentes de las unidades docentes implicados en la atención primaria. Debe contemplar el mantenimiento de la oferta actual de formación.
- Promover y mantener la oferta de formación en línea que ofrece el Ministerio de Sanidad en el marco de la estrategia de promoción de la salud a los profesionales de la atención primaria en salud comunitaria.
- Establecer alianzas con otros organismos y entidades que tengan objetivos docentes similares (salud pública, sociedades científicas, Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria, etc.).
- Evaluar de forma periódica el plan de formación y actualizarlo según la evidencia científica disponible.

A.2. Adaptación de la agenda

- Adaptar, flexibilizar evaluar el uso y proponer mejoras de las agendas de educación para la salud actualmente disponibles en la Historia Clínica Digital de Atención Primaria.
- Establecer espacios de tiempo específicos en las agendas de las diferentes categorías profesionales para poder organizar, participar y evaluar las actividades relacionadas con la salud comunitaria. Las agendas se deben adecuar a las necesidades, aunque, en cualquier caso, deben formar parte de la actividad regular reconocida.
- Establecer mecanismos para que los profesionales que realizan actividades relacionadas con la salud comunitaria fuera de su horario laboral vean compensada esta actividad.

A.3. Sistemas de información, historia clínica digital y otras aplicaciones

- Implementar en la historia clínica digital la posibilidad de realizar un ecomapa o genograma, el registro de los determinantes sociales en salud, así como ayudas para la toma de decisiones, la realización de consejo breve y la educación sobre estilos de vida para la salud estructurada.
- Facilitar el acceso al diagnóstico de salud de la comunidad del área de influencia del centro de salud cuando esté disponible.
- Mejorar las herramientas para la prescripción de activos para la salud (enlace a [LOCALIZAsalud](#) e interconsulta de prescripción social) y las recomendaciones comunitarias en la historia digital.
- Revisar e implementar mejoras en las herramientas digitales necesarias para el registro de las actividades grupales y de los procesos de acción comunitarios.

- Establecer la forma de registrar la memoria anual con los resultados de las **evaluaciones** realizadas y los planes de mejora de modo que sean accesibles para todos los actores implicados en la atención comunitaria.

A.4. Investigación

- Promover y apoyar proyectos de investigación relacionados con el impacto en salud de los tres niveles de orientación comunitaria.
- Impulsar la investigación en implementación de las acciones que se lleven a cabo en el marco de la salud comunitaria.
- Potenciar la innovación en salud comunitaria tanto en metodología como en tecnología y en otros aspectos.
- Impulsar proyectos de investigación relacionados con la salud comunitaria que estén dirigidos por los residentes de las unidades docentes implicadas en atención primaria.
- Favorecer la participación de los profesionales en las redes de investigación relacionadas con la salud comunitaria.
- Facilitar la participación ciudadana en las diferentes fases de desarrollo de los proyectos de investigación relacionados con la salud comunitaria.
- Difundir los resultados de las investigaciones para que sean accesibles a los profesionales y a la población.

Difusión de la estrategia

- Establecer un plan de comunicación para impulsar la cultura comunitaria, y para la difusión de la estrategia y de los resultados de las evaluaciones de forma periódica:
 - A la población (medios, redes, conferencias, presentación en colegios profesionales, asociaciones, ayuntamientos...).
 - A los profesionales (comunicación interna: correo electrónico a gerencias y a todos los profesionales, presentación en consejos de gestión, consejos de dirección...).
 - A la Consejería de Salud y Consumo.
 - A otras administraciones/instituciones.
- Establecer un repositorio oficial para alojar toda la información relacionada con la salud comunitaria.

Evaluación de la estrategia

La evaluación de la estrategia es necesaria para poder rendir cuentas del trabajo realizado y para reorientar las acciones y mejorarlas si es preciso. En general, los indicadores elaborados se deben analizar de forma anual, con algunas excepciones que se tienen que especificar en los indicadores concretos. Asimismo, aunque el ámbito de análisis dependerá del indicador, se tiene que desglosar por isla y, si es posible, por centro de salud e incluso por profesional. Además, si se puede, se deben desglosar los indicadores teniendo en cuenta los ejes de desigualdad (edad, sexo, nivel socioeconómico...).

Se propone que la evaluación la realice el grupo de trabajo para la salud comunitaria que se ha encargado de elaborar la estrategia, que cuenta con el apoyo de técnicos del Servicio de Salud y de las gerencias/direcciones de la atención primaria y la colaboración y la coordinación con la Dirección General de Salud Pública y Participación u otras entidades implicadas en la estrategia.

Medidas organizativas			
Indicador	Responsable	Periodicidad	
Porcentaje de directivos de las gerencias/direcciones de atención primaria del Servicio de Salud que han asistido a las reuniones de presentación de la estrategia de salud comunitaria de las Islas Baleares	Servicio de Salud	A los 6 meses tras la presentación de la estrategia	
Presencia de al menos un indicador relacionado con la salud comunitaria en el contrato de gestión del Servicio de Salud con las gerencias/direcciones de la atención primaria y en el de las gerencias/direcciones de la atención primaria con los centros de salud: Sí/No	Servicio de Salud y gerencias de atención primaria	Anual	
¿Se ha planificado la necesidad de recursos humanos y materiales? Sí/No	Servicio de Salud y gerencias de atención primaria	Primer año	
¿Se han implementado las necesidades de recursos humanos y materiales? Sí/No	Servicio de Salud y gerencias de atención primaria	A partir del segundo año	
¿Existen los medios o herramientas para que los equipos de los centros de salud dispongan de la información sobre el estado de salud y los determinantes de la salud de la población de referencia? Sí/No. ¿Cuáles?	Servicio de Salud y gerencias de atención primaria	Anual a partir del segundo año tras la presentación de la estrategia	
Porcentaje de centros de salud en los que hay designado el grupo o referente en salud comunitaria para la coordinación de las funciones	Centro de salud	Anual	
¿Se ha regulado el grupo de trabajo asesor del Servicio de Salud? Sí/No	Servicio de Salud	Primer año	
¿Existe una memoria de actividades del grupo asesor? Sí/No	Grupo asesor del Servicio de Salud	Anual a partir de su regulación	
¿Existe una memoria de actividades de las comisiones técnicas de salud comunitaria en atención primaria? Sí/No	Comisiones técnicas de salud comunitaria en atención primaria	Anual	
¿Se han establecido mecanismos de colaboración entre el Servicio de Salud o las gerencias y la Dirección General de Salud Pública y Participación, ayuntamiento, educación, servicios sociales, etc.? Sí/No. ¿Cuáles?	Servicio de Salud y gerencias de atención primaria	Anual	
¿Se han creado espacios formales de participación en el centro de salud que no dispone de ellos?	Servicio de Salud, gerencias de atención primaria y centro de salud	Anual	

Niveles de orientación comunitaria			Indicador	Responsable	Periodicidad
			¿Existe un documento de consenso sobre los determinantes sociales en salud y los datos que hay que tener en cuenta del contexto familiar? Sí/No	Servicio de Salud, grupo asesor	Anual
			Porcentaje de personas atendidas en un centro de salud a las que se les han registrado los determinantes sociales en la historia clínica digital	Centro de salud	Anual desde que se pueda registrar en la historia clínica digital
			Porcentaje de las personas atendidas en un centro de salud a las que se ha registrado que han recibido un consejo breve sobre hábitos de vida saludable	Centro de salud	Anual
			Número de pacientes con prescripción social registrada en la historia clínica digital de los que han acudido al centro de salud	Centro de salud	Anual
			Número de talleres de educación para la salud grupales realizados por temática en cada centro de salud	Centro de salud y gerencias de atención primaria	Anual
			Porcentaje de centros de salud que ofrecen talleres de educación para la salud grupales según los niveles de participación de la comunidad	Centro de salud y gerencias de atención primaria	Anual tras la realización del diagnóstico de salud
			¿Se han establecido los criterios de calidad para las actividades de educación en grupo? Sí/No	Gerencias de atención primaria	Anual
			¿Se han establecido los criterios de calidad para la formación entre iguales? Sí/No	Gerencias de atención primaria	Anual
			¿Existe un catálogo corporativo de protocolos de educación para la salud grupal actualizados? Sí/No	Gerencias de atención primaria	Anual
			Porcentaje de centros de salud que participan en espacios formales de la zona básica de salud, el barrio u otra delimitación territorial de cercanía u otras estructuras de coordinación	Centro de salud	Anual
			Porcentaje de centros de salud que participan o han participado en la elaboración del diagnóstico comunitario de su barrio o municipio	Centro de salud	Anual
			Porcentaje de centros de salud que han participado o participan en la elaboración o actualización del mapa de activos del barrio	Centro de salud	Anual
			Porcentaje del equipo de atención primaria que ha participado o participa en un proceso de acción comunitario (y fase en la que se encuentra)	Centro de salud	Anual

Recursos y herramientas			
Indicador	Responsable	Periodicidad	
¿Se ha establecido un plan de formación en salud comunitaria? Si/No	Servicio de Salud y gerencias de atención primaria	Anual	
Porcentaje de profesionales de los equipos de atención primaria por categoría que han recibido formación en salud comunitaria	Servicio de Salud y gerencias de atención primaria	Anual	
¿Se realiza formación de formadores en acción comunitaria? Si/No	Servicio de Salud y gerencias de atención primaria	Anual	
¿Existen agendas específicas para los niveles 2 y 3 de orientación comunitaria? Si/No	Servicio de Salud y gerencias de atención primaria	Anual	
Porcentaje de profesionales que utilizan las agendas en los niveles 2 y 3 de orientación comunitaria	Servicio de Salud y gerencias de atención primaria	Anual	
¿Existen herramientas de ayuda para la toma de decisiones y de registro de salud comunitaria integradas en la historia clínica digital? Si/No	Servicio de Salud	Anual	
¿Se han integrado herramientas de ayuda para la toma de decisiones compartida en la historia clínica digital? Si/No	Servicio de Salud	Anual	
¿Se han integrado herramientas de ayuda para el registro de los determinantes sociales en la historia clínica digital? Si/No	Servicio de Salud	Anual	
¿Se han integrado herramientas de ayuda para el consejo breve en educación para la salud en la historia clínica digital? Si/No	Servicio de Salud	Anual	
¿Se han integrado enlaces a mapas o herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la historia clínica digital? Si/No	Servicio de Salud	Anual	
Número de proyectos de investigación relacionados con la salud comunitaria que están finalizados	Gerencias de atención primaria	Anual	
¿Se han incluido objetivos cuantificables anuales pactados en los contratos de gestión de cada equipo de atención primaria sobre los tres niveles de orientación comunitaria y sobre participación de la población? Si/No	Gerencias de atención primaria	Anual	
¿Existe un plan de comunicación para la difusión de la estrategia? Si/No	Servicio de Salud	Anual	

Presupuesto

La atención comunitaria está incluida en la cartera de servicios y en los contratos de gestión (con indicadores cuantificables). No obstante, para poder llevarla a cabo debe contar con un presupuesto que garantice la sostenibilidad en el tiempo y conste de los siguientes apartados:

- Recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria.
- Desarrollo de herramientas digitales de ayuda a la atención comunitaria.
- Plan de formación continuada.
- Plan de comunicación para la difusión de la estrategia y el seguimiento de la salud comunitaria en la atención primaria de las Islas Baleares.
- Promoción de proyectos de investigación e innovación relacionados con la atención comunitaria.

Bibliografía

- Argüelles Suárez MV, Cofiño Fernández R, García Alas NM, González López A, González Fernández JA, Hevia Fernández JR, et al. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. 2016. Oviedo: Dirección General de Salud Pública (Consejería de Sanidad del Principado de Asturias); 2016. www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf
- Astray Coloma L (coord.). ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?: de la reflexión a las primeras intervenciones (2ª ed.). Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2012. saludcomunitaria.files.wordpress.com/2012/11/recomendaciones-pacap.pdf
- 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. Gac Sanit. 2013;27(2):180-183. www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S021391112001896.pdf
- Brandling J, House W. Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. Br J Gen Pract. 2009 Jun 1;59(563):454-456. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2688060
- Cabeza Irigoyen E, Ramos Montserrat M, March Llull S, Núñez Jiménez C, Vidal Thomàs C, Font Oliver MA, et al. Fem salut, faig salut: Estrategia Social de Promoción de la Salud de las Illes Balears 2016-2026. Palma: Dirección General de Salud Pública y Participación (Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares); 2019. www.caib.es/sites/promociosalut/f/294441
- Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, Grupo de trabajo AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-_Comunitaria.pdf
- Cassetti V, Paredes-Carbonell JJ, López Ruiz V, García AM, Salamanca Bautista P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32(S1):41-47. www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0213911118301638.pdf
- Cofiño R, Álvarez B, Fernández S, Hernández R. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? Aten Primaria. 2005;35(9):478-483. www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13075472
- Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26(S):88-93. www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S021391111003669.pdf
- Cubillo Llanes J, Terol Claramonte M, Gil Luciano A, González Herrera A (coord.) Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/recomendaciones_estrategia_salud_comunitaria.pdf
- Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. Public Health. 2021 Oct;199:20-24.
- Foz Gil G, Jaime Gofin y Rosa Gofin. Salud comunitaria global: principios, métodos y programas en el mundo. Barcelona: Elsevier España; 2012. 270 páginas. ISBN: 978-84-458-2141-1 [recensión bibliográfica] (en línea). Gac Sanit. 2013;27(6):569. scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000600024

- Gil Luciano A, Campos Esteban P. Lista de chequeo para el análisis de la equidad en estrategias, programas y actividades (EPAs) de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/2022_listad_echequeo_equidadVF.pdf
- Hernán García M, Cubillo Llanes J (coord.). Acción comunitaria para ganar salud ...o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf
- Hernán M, Morgan A, Mena AL (ed.). Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública (Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía); 2010. www.easp.es/?wpdmact=process&did=M5ob3RsaW5r
- Hospital Clínic de Barcelona. Espai d'Intercanvi d'Experiències (EIE): Sumant valor en la relació de pacients, cuidadors i professionals sanitaris. Barcelona: 2019. www.clinicbarcelona.org/uploads/media/default/0002/77/a6ce912e143949209631a6498dc2f7081f2af56e.pdf
- Janer Llobera JM, Cabeza Irigoyen E, Méndez Castell MC, Aranda Regulas JM, Villegas Rey A, Oliva Fanlo B, et al. Guía para la prescripción social de activos para la salud en las Islas Baleares. Palma: Consejería de Salud y Consumo (Gobierno de las Islas Baleares); 2019. docusalut.com/bitstream/handle/20.500.13003/18463/protocolo-prescripcion-social-ib-es.pdf
- Lindström B, Eriksson M. Salutogenesis. J Epidemiol Community Health. 2005 Jun;59(6):440-2. jech.bmj.com/content/59/6/440.long
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Avanzando hacia la equidad: propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: 2015. www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf
- Ministerio de Sanidad. Estrategia de salud digital – Sistema Nacional de Salud. Madrid: 2021. www.sanidad.gob.es/en///ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf
- Moreno Rey R, Maynar Mariño I, Manchón López L, Cáceres Martín de la Vega AM. Estrategia para promover la salud en los equipos de atención primaria. Badajoz: Gerencia del Área de Salud de Badajoz (Servicio Extremeño de Salud); 2022. www.areasaludbadajoz.com/Atencion Primaria/Salud_Comunitaria/ESTRATEGIA_SALUD_COMUNITARIA_AS_BADAJOZ_web.pdf
- Orueta Sánchez R, Santos Rodríguez C., González Hidalgo E, Fagundo Becerra EM, Alejandro Lázaro G, Carmona de la Morena J, et al. Medicalización de la vida (II). Rev Clin Med Fam. 2011;4(3):211-218. scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300005
- Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, De Peray JL, Gofin J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24(Supl1):23-27. www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0213911110001949.pdf
- Pérez Alonso E, Cofiño R, García Blanco D, Hernán García M. Orientaciones didácticas en acción comunitaria para la acción comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023. www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/guia-accion-comunitaria-ganar-salud/ficheros/2347728-OrientacionesDidacticas_AccionComunitaria.pdf
- Rivera de los Santos FJ, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez MC, Hernán García M, García Moya I. Análisis del modelo salutogénico y del sentido de coherencia: retos y expansión de un enfoque positivo de la salud y el desarrollo. En: Escuela Andaluza de Salud Pública. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada; 2010. idus.us.es/bitstream/handle/11441/33758/Análisis del modelo salutogénico.pdf

- Sastre Paz M, Benedé Azagra CB (coord.). Orientación comunitaria: hacer y no hacer en atención primaria (en línea). Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2018. e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria
- Sastre Perea MJ, Vidal Thomàs MC, Cáceres Teijeiro Y, Moreno Sancho ML, Miguélez Chamorro A, Font Oliver MA. Programa Pacient Actiu de las Islas Baleares. Palma: Servicio de Salud de las Islas Baleares; 2018. docusalut.com/bitstream/handle/20.500.13003/18170/programa-pacient-actiu-es.pdf
- Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud comunitaria? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32(Supl1):5-12. www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S021391118301547
- Suárez Cuba MA. El genograma: herramienta para el estudio y abordaje de la familia (en línea). Rev Med La Paz. 2010;16(1):53-57. www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010
- Suárez-Cuba MA. Aplicación del Ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. Rev Med La Paz. 2015;21(1):72-74. www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n1/v21n1_a10.pdf
- The Health Foundation. What makes us healthy?: An introduction to the social determinants of health. Londres; 2018. www.health.org.uk/publications/what-makes-us-healthy
- Tudor Hart J. (1971). The inverse care law. The Lancet. 1971;297(7696):405-412. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067367192410X
- Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. El médico con tres cabezas. Aten Prim. 2006;38(10):570-573. www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-medico-con-tres-cabezas-13095929
- Wilkinson R, Marmot M (ed.). Los determinantes sociales de la salud: los hechos probados. Ginebra (suiza): World Health Organization; 2003. www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf

Enlaces de interés



[EINASalut](#) es una herramienta de promoción de la salud pensada para ayudar a las personas a nivel individual, a las comunidades en las que viven, trabajan e interactúan dichas personas, a las instituciones y a quienes asumen responsabilidades políticas, a que puedan tomar las mejores decisiones respecto a su salud, la salud de su comunidad o la de la población de la que son responsables.



[LOCALIZAsalud](#): es una aplicación informática sencilla que visibiliza recursos y actividades que contribuyen a la salud y al bienestar en los municipios adheridos a la [Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención \(EPSP\) en el Sistema Nacional de Salud \(SNS\)](#). Todos los municipios pueden participar y elaborar su mapa de recursos para mejorar los estilos de vida de su población. Los municipios de las Islas adheridos a la EPSP tienen sus activos en LOCALIZAsalud, así como los centros de salud que los tienen identificados.



[MAPalma](#) Es un proyecto del Ayuntamiento de Palma para visibilizar y hacer accesible los activos en salud de los barrios de la ciudad a los ciudadanos.

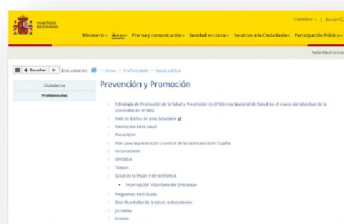


[Página web](#) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre estilos de vida saludable dirigida a toda la población. Esta página web forma parte de las acciones de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud y su finalidad es proporcionar información útil y de calidad, ajustada a las diferentes necesidades de la ciudadanía; en ella se pueden encontrar recomendaciones, herramientas interactivas, vídeos y otros materiales y recursos de utilidad para hacer más saludables los estilos de vida.



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

La escuela de salud pública de Menorca, la dirección general de salud pública y la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca son entidades colaboradoras.



[Área de profesionales, prevención y promoción. Web del Ministerio de Sanidad.](#)

Página web del Ministerio con la información y documentos relacionados con salud comunitaria



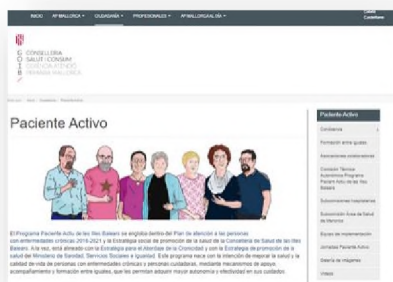
[Educación para la salud \(ibsalut.es\)](#)

Página web de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca (GAPM) con los protocolos de educación para la salud editados.



[Consejos de salud \(ibsalut.es\)](#)

Página web de la GAPM con los consejos de salud editados que van dirigidos a la población.



[Paciente Activo \(ibsalut.es\)](https://ibsalut.es)

Página web de la GAPM con la información sobre el Programa Patient Actiu de las Islas Baleares.



[Comisión Técnica de Personas Asesoras y Formadoras en Promoción y Educación para la Salud y Actividades Comunitarias de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca](#)

Anexo 1. Marco estratégico y normativo internacional, estatal y autonómico

MARCO ESTRATÉGICO

Internacional

Objetivos del desarrollo sostenible

Impulsan la adopción de una serie de medidas para acabar con la pobreza, luchar contra la desigualdad y hacer frente al cambio climático. Estos objetivos de desarrollo sostenible (ODS) tienen primordial importancia para la salud porque incluyen muchos determinantes (educación, género, desigualdades, ciudades resilientes, etc.). El objetivo de desarrollo sostenible 3 (ODS3) hace referencia específicamente a la salud y al bienestar, a cómo garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.

Plan estratégico 2020-2024 / programa UEproSalud

- Fomentar la creación de alianzas locales entre todos los actores implicados en la producción de salud y bienestar de la comunidad.
- Reforzar la atención primaria orientada a la comunidad que estimule las capacidades de las personas para mantener la salud o vivir en comunidad con afecciones crónicas complejas.
- Mejorar la salud de la población y reducir las disparidades sanitarias abordando los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud en la comunidad e invirtiendo en prevención y promoción de la salud.
- Apoyar a comunidades saludables e inclusivas ofreciendo oportunidades para reunir a la gente e invirtiendo tanto en la atención social como en la infraestructura social.

Estatal

Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud

Esta estrategia aborda la salud comunitaria tanto en el ámbito local como en el sanitario. En el primer caso, implica trabajar y coordinarse con diferentes agentes comunitarios, algo que está estrechamente vinculado al nivel 3 de orientación comunitaria. En el segundo caso, implica trabajar con los profesionales para incorporar el consejo integral en estilos de vida a la atención primaria y, mediante un abordaje biopsicosocial, vincularlo a recursos comunitarios y educación para la salud individual y grupal, algo que está vinculado al nivel 1 y 2 de orientación comunitaria. Asimismo, en el entorno educativo, se fomenta la educación para la salud en la escuela (nivel 2) y se impulsan las escuelas promotoras en salud (nivel 3).

El ámbito local se considera un entorno esencial para la promoción de la salud. Por ello, el Ministerio de Sanidad edita una guía para implementar esta estrategia a nivel local (Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud) que tiene los siguientes objetivos: establecer un marco de trabajo común para implementar la estrategia a nivel local, facilitar a todos los municipios que se haga de manera universal y proponer recomendaciones y herramientas concretas para hacerlo.

Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria

El marco recoge una línea estratégica específica (Estrategia D: Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en atención primaria de salud) dedicada a reforzar la orientación comunitaria con el desarrollo de acciones que permitan:

- Reforzar la coordinación entre atención primaria, salud pública y otros sectores para la planificación de la salud comunitaria, la promoción de la salud y la prevención.
- Fomentar el abordaje biopsicosocial desde la consulta de atención primaria de la salud, a través de la entrevista clínica integral y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.
- Fomentar la educación para la salud individual y grupal orientada a los determinantes de la salud.
- Impulsar la salud comunitaria desde la atención primaria, mediante la acción comunitaria en salud, la intersectorialidad y la participación para abordar la salud de la población y sus determinantes sociales.
- Extender los programas de autocuidados de personas y cuidadores/as (PAPC) a todas las áreas sanitarias.

Además, la salud comunitaria se aborda de manera transversal en todo el Marco Estratégico en conjunto, incluyendo la apuesta por la participación activa de la población y la coordinación y la articulación operativa de la atención primaria con otros sectores como el ámbito social, educativo, los activos comunitarios para la salud, las administraciones locales y el nivel hospitalario.

Plan de acción de Atención Primaria 2022-2023

Su «Objetivo 9: Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en atención primaria de salud» recoge cinco acciones a implementar. La primera de estas acciones es el desarrollo de una estrategia de salud comunitaria en el ámbito de comunidad autónoma, de manera que cada comunidad autónoma desarrollará en 2022 una estrategia de salud comunitaria en atención primaria, que proporcione un marco de trabajo común, adaptado a la realidad de cada territorio, con la implicación en todo el proceso de los diferentes agentes implicados, incluida la población. Las otras acciones incluidas en el objetivo 9 son:

- Formar en el abordaje biopsicosocial y la acción comunitaria.
- Generar y facilitar estructuras o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria.
- Incluir enlaces a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la historia de salud digital.
- Definir los condicionantes sociales y el contexto familiar de las personas que sería recomendable incluir en la historia de salud digital.

Autonómico

Plan estratégico de atención primaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares 2022-2026

El plan está estructurado en dos tipos de estrategias: transversales e instrumentales. Por un lado, con la primera estrategia se quiere garantizar la sostenibilidad de la atención primaria, lograr que la atención primaria adquiera la centralidad en la atención de la población y orientar los servicios a la

población y a la comunidad. Por otro lado, con la segunda estrategia se pretende prestar una atención integral y de calidad que aporte valor a la salud de la comunidad, avanzar en la transformación digital de la atención primaria e impulsar el desarrollo profesional, la investigación y la innovación en materia de salud.

A continuación, se exponen las líneas estratégicas, objetivos y acciones clave de este plan para llevar a cabo la estrategia de salud comunitaria.

Estrategia A. Garantizar la sostenibilidad de la atención primaria

Un elemento clave para fortalecer la atención primaria y para que esta pueda responder de forma oportuna a las necesidades y expectativas de la población es disponer de una suficiencia presupuestaria que permita sustentar financieramente los recursos (humanos, materiales...) necesarios, a la vez que se considera la sostenibilidad del sistema y se sigue el principio de equidad.

Objetivo 1. Garantizar la financiación global de la atención primaria según un mapa de recursos que considere las necesidades actuales y prevea los posibles escenarios en el futuro

- Acción 1. Revisar y adecuar un plan de recursos humanos para la atención primaria del Servicio de Salud teniendo en cuenta la previsión de las necesidades futuras y considerando diferentes alternativas potenciales con el fin de dotarla del soporte presupuestario correcto. Debe prever, entre otros aspectos, el número adecuado de profesionales según las necesidades de la población y la cartera de servicios de la atención primaria, segmentado por categorías profesionales/competencias y teniendo en cuenta la revisión de sus roles y la posible incorporación de nuevos perfiles profesionales; además, debe sentar las bases de la política de captación y fidelización de profesionales para la atención primaria.
- Acción 3. Elaborar e implementar un plan de recursos materiales y de dotación tecnológica e instrumental para la atención primaria según las necesidades.

Estrategia B. Lograr que la atención primaria adquiera la centralidad en la atención de la población

Para que la atención primaria pueda adquirir y ejercer la centralidad requerida en el conjunto del sistema sanitario, además de la financiación adecuada, necesita que sea valorada y coordinada de manera eficaz. Asimismo, debe estar bien organizada y gestionada con otros niveles asistenciales y otras instituciones, así como contar con la participación de la población y de la comunidad en la toma de decisiones.

Objetivo 2. Conseguir una coordinación correcta con otros niveles asistenciales y otras instituciones

- Acción 5. Aumentar la coordinación entre la atención primaria, la Dirección General de Salud Pública y otros sectores con responsabilidad en la salud comunitaria, la promoción de la salud y la prevención (dispositivos de atención social municipales, autonómicos, tercer sector...).
- Acción 6. Potenciar la colaboración entre el Servicio de Salud y la Consejería de Educación y Formación Profesional para favorecer el trabajo intersectorial entre los centros de salud y los centros educativos.

Objetivo 3. Adecuar la organización y gestión de la atención primaria

- Acción 2. Promover la participación de la población y de sus representantes en la gobernanza de la atención primaria.

Objetivo 4. Conseguir que el Servicio de Salud ejerza un papel dinamizador y armonizador de la atención primaria de los diferentes territorios

- **Acción 1.** Integrar y coordinar los diferentes planes de carácter estratégico de las Islas Baleares relacionados con la salud (Plan de Salud, planes estratégicos de Consejería de Salud y Consumo, del Servicio de Salud y de los hospitales...) con la planificación estratégica de la atención primaria.
- **Acción 2.** Desarrollar los mecanismos e instrumentos que permitan operativizar la estrategia de coordinación entre las distintas gerencias/direcciones de atención primaria (contratos de gestión, presupuestos, incentivos comunes...) y evaluar su impacto.

Estrategia C. Orientar los servicios a la población y a la comunidad

Además de la excelencia en las actuaciones clínicas (preventivas, asistenciales o rehabilitadoras), las gerencias/direcciones de atención primaria de las diferentes áreas de salud deben integrarse e interactuar en la sociedad en la que están incardinadas, a la vez que responden a sus necesidades.

Por ello, los aspectos relevantes que hay que tener en cuenta son garantizar una atención empática, formalizar la participación activa, adaptarse a las necesidades y las inquietudes de la sociedad a la que pertenece por medio del ejercicio de su responsabilidad social corporativa, promover actitudes respetuosas con el medio ambiente, además de considerar el plurilingüismo y la perspectiva de género.

Objetivo 1. Humanizar la atención y facilitar la participación de la población y de la comunidad en la toma de decisiones

- **Acción 3.** Diseñar e implantar un plan de participación de la población que incorpore y formalice la contribución activa de esta tanto en el diseño y la aplicación de los procesos de atención clínica (protocolos de actuación, guías clínicas...) como en las actuaciones no clínicas (uso de tecnologías, codiseño de los edificios y de las estructuras de la atención primaria, etc.) que les puedan afectar.
- **Acción 5.** Evaluar la percepción de la población sobre la atención recibida, el grado de participación y detectar las áreas de mejora.

Objetivo 2. Definir y desarrollar la responsabilidad social corporativa, el respeto al medio ambiente, la perspectiva de género y el plurilingüismo

- **Acción 5.** Contribuir a desarrollar una sociedad multicultural, el plurilingüismo y la normalización lingüística: fomentar el papel de los mediadores interculturales; facilitar el aprendizaje de otros idiomas; considerar el conocimiento acreditado de otros idiomas como devengado en procesos selectivos, en la carrera profesional, etc.; dotar a los centros de atención primaria de programas o servicios de traducción automática...

Objetivo 3. Fomentar desde la atención primaria el abordaje biopsicosocial e impulsar la salud comunitaria

- **Acción 1.** Contribuir al diagnóstico de salud de la atención primaria de cada isla y a desarrollar/actualizar los mapas de activos en cada zona básica de salud.
- **Acción 2.** Reforzar la coordinación multisectorial y cooperativa entre la atención primaria, la Dirección General de Salud Pública y otros sectores implicados en la planificación de la

promoción de la salud, la prevención y la salud comunitaria con la creación a cargo del Servicio de Salud junto con la Comisión de Salud Comunitaria.

- Acción 3. Formar a los profesionales de la atención primaria en materia de intersectorialidad, participación y salud comunitaria con el objetivo de que reconozcan los determinantes sociales de la salud y potencien el abordaje biopsicosocial y la educación para la salud.

Estrategia D. Prestar una atención integral y de calidad que aporte valor a la salud de la comunidad

La finalidad esencial de la atención primaria es aportar valor a la salud de la población por medio de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, además de la atención efectiva y de calidad cuando sea necesaria, tanto en los procesos agudos y en las demandas urgentes como en las situaciones de cronicidad de dependencia o en la etapa del final de la vida. En todos los casos, la atención debe caracterizarse por una gran capacidad de los profesionales de la atención primaria para resolver las demandas de la población y por la garantía de la seguridad del paciente en todo momento.

Objetivo 2. Potenciar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

- Acción 1. Potenciar las actuaciones destinadas a desarrollar los autocuidados y el empoderamiento de la población en materia de salud, considerando de manera prioritaria los estilos de vida y la educación para la salud, tanto individual como grupal.
- Acción 2. Potenciar la promoción de la salud y el empoderamiento social por medio del desarrollo de la orientación comunitaria en la atención primaria, a la vez que se fomenta el trabajo intersectorial, colaborativo y en red gracias a la priorización de las actividades comunitarias en la cartera de servicios, la provisión de herramientas y recursos específicos para optimizar la participación comunitaria desde la atención primaria, la formación específica de los profesionales...
- Acción 3. Estructurar la educación para la salud y las actividades comunitarias de manera planificada, programada y colaborativa, en función de las necesidades detectadas en el diagnóstico de salud local.

Objetivo 4. Proporcionar atención adecuada a los pacientes crónicos, a las personas dependientes y a las que tienen necesidades de cuidados paliativos, independientemente de la edad

- Acción 2. Continuar implementando el Programa Pacient Actiu mediante el impulso de la participación, la corresponsabilidad y el empoderamiento de los pacientes crónicos y de sus cuidadores. Por eso es necesario continuar identificando y formando pacientes activos, a la vez que se difunde el programa a todas las áreas de salud y se evalúa el resultado de las intervenciones.

Estrategia F. Impulsar el desarrollo profesional, la investigación y la innovación en materia de salud en la atención primaria

Para desarrollar plenamente la potencialidad de la atención primaria, entre otros aspectos, se tiene que disponer de soluciones tecnológicas e instrumentales innovadoras que se centren en las áreas que aportan más valor a los pacientes y a los profesionales y que estén destinadas a solucionar de manera efectiva las necesidades de salud detectadas. Por este motivo, es necesario avanzar en la transformación digital de la atención primaria para incrementar la efectividad de las actuaciones que se lleven a término, garantizar la equidad y mejorar la calidad de vida, a la vez que se compatibiliza el desarrollo tecnológico con la humanización de la atención.

Objetivo 1. Instruir la formación de posgrado y la formación continuada de los profesionales de la atención primaria

- Acción 3. Revisar, adaptar y facilitar el desarrollo de los planes de formación continuada de cada área de salud considerando las prioridades en materia de salud (plan de salud / planes estratégicos del Servicio de Salud y de cada área), la cartera de servicios de la atención primaria, los déficits o las necesidades formativas y la capacitación con relación a los nuevos roles, a los servicios y a la tecnología disponibles.
- Acción 4. Coordinar la oferta formativa del Servicio de Salud y de las gerencias/direcciones de la atención primaria con otras entidades y organismos que tengan objetivos docentes similares (sociedades científicas, colegios profesionales, Universidad de las Islas Baleares...).

Plan estratégico 2022-2025 de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

Líneas estratégicas de atención primaria de Menorca 2020-2023

Plan estratégico del Área de Salud de Ibiza y Formentera 2022-2024

Las tres áreas de salud de las Islas Baleares —Mallorca, Menorca e Ibiza-Formentera— han desarrollado sus propios planes de atención primaria y se pueden consultar en los enlaces anteriores.

Todos ellos incluyen las líneas, los objetivos y las acciones dirigidas a mejorar la salud comunitaria en el territorio, con perspectiva de equidad y disminuyendo las desigualdades.

Estrategia Social de Promoción de la Salud de las Islas Baleares 2016-2026

Dentro de la Estrategia Social se contempla reforzar la acción comunitaria como una de las líneas estratégicas de promoción de la salud con el objetivo de proporcionar a las comunidades el marco necesario para adquirir los conocimientos, las actitudes, las habilidades y los recursos que les permita desarrollar su grado máximo de autonomía y, de ese modo, ofrecer entornos que faciliten que la opción más sencilla de adoptar sea la más saludable. Para conseguirlo, se plantean los siguientes objetivos y acciones relacionados con la salud comunitaria:

OE.8. Realizar y asegurar la sostenibilidad de intervenciones de promoción de la salud en el ámbito comunitario.

- AC.24. Reforzar junto con la población las estructuras de participación comunitaria ya existentes y ayudar a la creación de otras en los barrios o pueblos donde no las hay, priorizando las áreas desfavorecidas.
- AC.25. Completar el mapa de activos de las Islas Baleares.
- AC.26. Apoyar intervenciones comunitarias ya existentes e iniciar intervenciones nuevas basadas en la evidencia en el caso de que sea necesario.
- AC.27. Impulsar el intercambio de experiencias entre las distintas estructuras de participación comunitaria, asociaciones, entidades, etc.
- AC.28. Formar en salud comunitaria a profesionales de los ayuntamientos, entidades, organizaciones ciudadanas, etc.

OE.9. Realizar y asegurar la sostenibilidad de intervenciones de promoción de la salud en el ámbito sanitario.

- AC.29. Reforzar los proyectos de salud comunitaria y los programas de promoción de la salud desarrollados por la Dirección General de Salud Pública y Participación y el Servicio de Salud e incorporar la perspectiva de equidad.
- AC.30. Realizar un plan de formación para los profesionales sanitarios de la atención primaria en participación comunitaria.
- AC.31. Implementar el proyecto de prescripción social desde el ámbito de la atención primaria.
- AC.32. Desarrollar el programa de «Centros sanitarios promotores de la salud».
- AC.33. Crear redes y favorecer el intercambio de experiencias entre los diferentes centros sanitarios promotores de la salud.

MARCO NORMATIVO

Estatal

- Real decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. Recoge que en las zonas básicas de salud se cumpla con funciones integradas de promoción de la salud y prevención, dirigidas tanto al individuo, como a los grupos sociales y a las comunidades en las que se insertan quienes, por otra parte, deben participar activamente a lo largo de todo el proceso sanitario (BOE núm. 27, de 01/02/1984).
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Indica que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias deben estar orientadas a la promoción de la salud. Asimismo, recoge, en el artículo 5, que los Servicios Públicos de Salud se tienen que organizar de manera que sea posible articular la participación comunitaria; en el artículo 18, que se tienen que adoptar de manera sistemática acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria; y en el artículo 58, que se tiene que promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud (BOE núm. 102, de 29/04/1986).
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Recoge, en el artículo 12, la prestación de atención primaria, señalando que comprende, entre otras, las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria (BOE núm. 128, de 29 de mayo de 2003).
- Real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para actualizarlo. Se recogen, dentro de la Cartera de Servicios Comunes de Atención Primaria, las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria (BOE núm. 222, de 16/09/2006).
- Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Modifica la Ley 14/1986 al introducir este principio en las políticas, los planes y los programas de salud, sin discriminaciones derivadas de esta circunstancia o condición (BOE núm. 71, de 23/03/2007).
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Señala en el preámbulo que la atención primaria debe asumir un papel más relevante en la acción preventiva y en la salud comunitaria. En relación con ello, el artículo 23 incluye dentro de la colaboración entre los servicios asistenciales y los de salud pública, desarrollar la atención familiar y comunitaria colaborando con las acciones de promoción de salud en su área de actuación. Asimismo, el artículo 26 refleja que los órganos que forman las áreas de salud tendrán en todo caso en

cuenta las acciones dirigidas a la mejora de la atención comunitaria, la prevención de la enfermedad, la protección y la promoción de la salud. En cuanto a la participación, en el artículo 5 se recoge lo siguiente: «Los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupan o que los representan, tienen derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública. Las administraciones públicas competentes tienen que establecer los procedimientos que permitan hacer efectivo este derecho». Además, en el artículo 16 se añade que: «Las administraciones públicas competentes deben promover la participación efectiva en las actuaciones de promoción de la salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupan o que los representan» (BOE núm. 240, de 5 de octubre de 2011).

- Resolución de 26 de abril del 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. Iniciativa que responde al alto grado de consenso existente entre los responsables públicos de las comunidades autónomas, los profesionales sanitarios y los propios pacientes y usuarios de la atención primaria en torno a la necesidad de modernizar un servicio público que, a través de los centros de salud y consultorios, llega a toda la población. En cuanto a la mesogestión, propone cambios en la atención comunitaria, como elemento clave del trabajo del equipo de atención primaria para abordar las causas de las causas, «aguas arriba», con actividades de promoción de la salud y prevención con enfoque de determinantes, para reducir la brecha de desigualdades, incidiendo en la identificación y capacitación de los grupos vulnerables, y mejorando el gradiente de distribución de los indicadores de salud (BOE núm. 109, de 7 de mayo de 2019).

Anexo 2. Personas que han participado en entrevistas, grupos focales (*world café*) para el análisis de situación

Participantes en las entrevistas

- Jean-Philippe Baena Lointier. Subdirector de enfermería del Área de Salud de Ibiza y Formentera
- Consuelo Méndez Castell. Directora de enfermería. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Antònia Roca Casas. Directora médica. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Micaela Llull Sarralde. Defensora del Usuario del Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Bárbara Duque González. Directora de enfermería. Área de Salud de Menorca
- Andrés Estela Mantolan. Médico de familia del Centro de Salud Dalt Sant Joan. Área de Salud de Menorca
- Catalina Massutí Sureda. Paciente activa
- Víctor Uwagba Onome. Agente comunitario y técnico superior de promoción de igualdad
- Isabel Roca Castellsagué. Paciente activa y participante en el proyecto de evaluación de rutas saludables Evalúa GPS. Área de Salud de Ibiza y Formentera

Participantes en los grupos focales

- Maria Alavés Bufron. Médica de familia del Centro de Salud Santa Eularia. Área de Salud de Ibiza y Formentera
- Catalina Nuñez Jimenez. Médica de familia del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación
- Bartolomé Villalonga Mut. Enfermero del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Esperanza Tortella Rebassa. Enfermera del grupo de implementación del paciente activo
- Trinidad Planas Juan. Enfermera del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación
- Francisca Cifre Perelló. Técnica en cuidados auxiliares de enfermería del Centro de Salud de Artà
- Catalina Martorell Artigues. Administrativa del Centro de Salud Son Gotleu
- Silvia Vallcaneras Dieguez. Enfermera del Centro de Salud Alcudia
- Soufane Oulkadi El Azizi. Mediadora del Centro de Salud Son Gotleu
- Belén Alvite Gregori. Pedagoga del Centro de Estudio y Prevención de Conductas Adictivas (CEPCA) del Consejo Insular
- Marina del Vecchio. Pediatra del Centro de Salud Son Gotleu
- Maria del Carmen Muñoz Perugorria. Psicóloga clínica en atención primaria
- Antonio Jesús Romero Escobar. Trabajador social del Centro de Salud Emili Darder

- Margarita Navarro Mateu. Matrona. Responsable de matronas. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Ana Bella Castaño Perdigon. Fisioterapeuta del Centro de Salud San Jordi
- María Ingla Pol. Enfermera. Técnica de Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Palma
- Estela Terrer Hernández. Enfermera del Centro de Salud Vila
- Isabel Martín Delgado. Pediatra. Gabinete Técnico de la Unidad de Programas de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Neus Crespi Verger. Trabajadora social. Responsable de Trabajo Social de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Mirian Pons Pons. Enfermera del Centro de Salud de Ferreries. Área de Salud de Menorca

Participantes en el world café

- Cristina Alfaro Gómez. Subdirectora de enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Jean-Philippe Baena Lointier. Subdirector de enfermería del Área de Salud de Ibiza y Formentera
- Elena Cabeza Irigoyen. Jefa de Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación
- Nuria Caravaca Sendra. Enfermera de la Unidad de Historia Clínica Atención Primaria
- Francisca Cifre Perelló. Auxiliar de enfermería. Centro de Salud de Artà. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Bárbara P. Duque González. Directora de enfermería. Área de Salud de Menorca
- Andreu Estela Mantolan. Médico de familia. Centro de Salud Dalt Sant Joan
- Núria Ferrer Calmaestra. Trabajadora social. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
- Ana Belén Francisco Pérez. Enfermera gestora de casos. Área de Salud de Ibiza y Formentera
- Micaela Llull Sarralde. Defensora del Usuario. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Aina Mascaró García. Mediadora cultural. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Lluïcia Moreno Sancho. Coordinadora del Programa Pacient Actiu
- Susana Munuera Arjona. Técnica de la Oficina de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente del Servicio de Salud
- Margarita Navarro Mateu. Coordinadora de las matronas. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Catalina Núñez Jiménez. Técnica de salud pública. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación
- M. Clara Vidal Thomàs. Técnica. Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Alfonso Villegas Rey. Coordinador de sistemas de información del Servicio de Salud

Anexo 3. Glosario

Para garantizar la comprensión y favorecer el uso de un lenguaje común se definen los conceptos de manera literal, por orden alfabético, siguiendo, fundamentalmente, las recomendaciones de la guía *Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida* de 2021 y el documento *Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico* de 2022, publicados por el Ministerio de Sanidad.

Acción comunitaria

Son las actuaciones realizadas en un determinado territorio, fruto de un proceso dialéctico y de la cooperación entre personas que sirve para mejorar las condiciones de vida, reforzar los vínculos y la cohesión social y potenciar las capacidades de acción individual y colectiva en salud, de forma sostenible y continuada. Cuando en el texto se habla de «proceso de acción comunitaria» se refiere a la metodología que se sigue para conseguir el objetivo. Se caracteriza por:

- Tener un enfoque integral para poder actuar sobre los determinantes de salud
- Implicar a los tres protagonistas (las administraciones e instituciones, los recursos técnicos o profesionales y la población)
- Tener una perspectiva de sostenibilidad a largo plazo

Actividades comunitarias

Son aquellas actuaciones puntuales o a corto plazo realizadas en un territorio dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población, en las que participa el equipo de atención primaria (EAP). Se pretende potenciar la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas y demandas o necesidades. Pueden tratarse de charlas, conferencias, cursos de educación para la salud, talleres, proyectos, etc. en los que el equipo de atención primaria participa y se caracterizan por ser puntuales o a corto plazo.

Activo para la salud

Cualquier factor (o recurso) identificado por personas, grupos y comunidades como apoyo para mantener y sostener la salud y el bienestar, así como para reducir las desigualdades en salud. Estos recursos presentes en la comunidad pueden actuar a nivel individual, familiar o comunitario y tienen como denominador común la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud física, psíquica o social y contrarrestar situaciones de estrés.

Agentes comunitarios

Conjunto de diferentes actores formales o informales que operan en el entorno comunitario. Se clasifican en tres grupos:

- Administraciones (administración local, otras administraciones públicas y entidades privadas). En la acción comunitaria es especialmente importante el papel del gobierno local.
- Recursos técnicos y profesionales públicos y privados, que contribuyen a que la población participe activamente en la mejora de su realidad y no limita su actividad a la gestión de prestaciones.

- Población. Asociaciones, grupos y personas. La participación de la población es el elemento central de la intervención comunitaria.

Atención comunitaria

Conjunto de actuaciones que realizan los profesionales de los centros de salud en relación con la salud comunitaria.

Comunidad

Existen diversas teorías y definiciones sobre qué es la comunidad. Más que escoger una de ellas, parece importante señalar algunos factores clave que la determinan y que pueden ayudar a desarrollar una visión sobre la misma que permita actuar:

- Vínculos: de intereses, de identidad o funcionales
- Proximidad: puede ser en torno a un territorio común, pero también en el marco del ámbito institucional o en relación con intereses comunes que generan reconocimiento mutuo
- Agentes comunitarios: personas, grupos e instituciones que, en su pluralidad, protagonizan y condicionan la vida colectiva

Desigualdades en salud

Aquellas diferencias en salud injustas y evitables que se producen entre grupos poblacionales definidos por factores sociales, económicos, demográficos o geográficos. Estas diferencias se suelen producir debido a la distribución diferencial de poder, prestigio y recursos, lo que afecta a las distintas personas en función de una serie de ejes de desigualdad con un impacto transversal en las mismas: género, edad, clase social, etnia, estatus migratorio, territorio, diversidad funcional y diversidad sexual.

Determinantes sociales de la salud

Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones en las que estos conviven. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo, las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos, además de otros poco modificables como la biología humana.

Diagnóstico de salud comunitario

Proceso cuyo objetivo es identificar las necesidades y problemas de salud de una comunidad con la participación de esta, tanto en la planificación como en la ejecución.

Ecomapa

Instrumento que permite identificar el estado, en términos de relaciones familiares, tanto personales (relaciones filiales y afectivas) como con actores externos, ya sean formales o informales, que responden a contextos como deporte, colegio, amistades o empleo.

Educación para la salud (Organización Mundial de la Salud)

Una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan la salud.

Equidad en salud

La equidad en salud implica que todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud. De modo más pragmático, implica que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida que pueda evitarse. Equidad se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible. Implica que las necesidades de las personas guíen la distribución de las oportunidades para el bienestar.

Espacios formales de participación

Se consideran espacios formales los consejos de salud, las comisiones intersectoriales, las plataformas y las mesas comunitarias en los barrios que cuenten con la participación de los servicios municipales, de los agentes sociales, la población y los profesionales de la atención primaria.

Genograma

Representación gráfica a través de un instrumento que registra información sobre la estructura o composición de una familia y las relaciones o la funcionalidad entre sus miembros de por lo menos tres generaciones. Mediante el uso de símbolos permite al entrevistador recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar, en un momento concreto de su evolución, como si se tratase de una radiografía o fotografía y utilizarlo para la resolución de problemas, educación y prevención en salud individual y familiar.

Intersectorialidad

La colaboración intersectorial en salud se define como la relación reconocida entre distintos sectores de la sociedad, establecida para emprender acciones sobre 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.

Intersectorialidad en salud

Relación reconocida entre el sector de la salud y otros sectores, que se establece para actuar en un problema o alcanzar resultados en salud de un modo más efectivo, eficiente o sostenible que el que se conseguiría si el sector de la salud trabajara por sí solo.

Orientación comunitaria

Es la perspectiva y el camino hacia dónde va la atención comunitaria. Contempla los determinantes sociales y la equidad.

Participación comunitaria

Proceso social mediante el cual la comunidad se organiza para conocer sus necesidades y problemas de salud, estudiar los recursos necesarios para atenderlos y participar en la toma de decisiones.

Prescripción social

Término adaptado del concepto inglés *social prescribing*, que hace referencia a la recomendación de activos para la salud y actividades comunitarias vinculadas a la salud y al bienestar de la

comunidad de forma individual en el proceso de atención en la consulta sanitaria, normalmente a cargo de un profesional sanitario o del trabajador social.

Proceso de acción comunitaria

Metodología que apoya la acción comunitaria en el ámbito de la salud.

Promoción de la salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Consiste en proporcionar al individuo y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre los determinantes sociales y de la salud. Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones orientadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar el impacto negativo en la salud colectiva e individual y potenciar el impacto positivo. Por consiguiente, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Protagonistas o actores de la comunidad

Personas que integran la comunidad:

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

Recurso de salud

Cualquier elemento relacionado con las personas, los lugares, las 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.

Salud comunitaria

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

