

Proyecto de Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón Atención Primaria

Julio de 2017

Comité Técnico

- Amparo Forés Catalá. Enfermera. Centro de Salud Fuentes Norte. Sector Zaragoza II.
- Ana Sesé Chaverri. Jefa de Servicio de Información, Transparencia y Participación. Dirección General de Derechos y Garantías del Usuario.
- Angel Antoñanzas Lombarte. Médico de Familia. Coordinador del Centro de Salud Delicias Sur. Sector Zaragoza III.
- Angel Pueyo Izquierdo. Médico de Familia. Centro de Salud Teruel Ensanche. Sector Teruel.
- Carlos Pardos Martínez. Pediatra. Centro de Salud Perpetuo Socorro. Sector Huesca.
- Carmen Gallardo Ganuza. Médica de Familia. Coordinadora Centro de Salud Teruel Ensanche. Sector Teruel
- Javier Gallego Diéguez. Jefe de Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública.
- Javier Marzo, Jefe de Servicio de Oferta Asistencial. Dirección General de Asistencia Sanitaria
- Josefa Lombardo Murillo. Trabajadora Social. Centro de Salud Valdefierro. Sector Zaragoza III.
- Luis Gimeno Feliu. Médico de Familia. Centro de Salud San Pablo. Sector Zaragoza II.
- M^a Angeles Checa Díez. Matrona. Centro de Salud Arrabal. Sector Zaragoza I
- Nuria Val Jiménez. Médica de Familia. Centro de Salud de Zuera. Sector Zaragoza I.
- Teresa Oliveros Briz. Enfermera. Centro de Salud Oliver. Sector Zaragoza III.

Coordinación

- Carmen Belén Benedé Azagra. Médica de Familia Centro de Salud Canal Imperial Venecia.
- M^a Luz Lou Alcaine. Asesora Técnica Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Este *Proyecto de Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Atención primaria* se encuentra en fase de consulta hasta el 31 de octubre de 2017. Se pueden realizar sugerencias y aportaciones al mismo, en este [formulario online](#). Para cualquier consulta dirigir un correo a la dirección atencioncomunitaria@aragon.es.

Proyecto de Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Atención Primaria

Índice

Resumen ejecutivo.....	4
1. Justificación y Pertinencia	7
2. Objetivos.....	9
3. Servicio de Atención Comunitaria	11
4. Desarrollo de la Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria	16
4.1 Proyectos de Atención Comunitaria	17
4.2 La Agenda Comunitaria.....	18
4.3 Atención Comunitaria basada en Activos.....	19
5. Medidas de apoyo a la Estrategia	22
5.1. Plan de formación Servicio de Atención Comunitaria.....	22
5.2. Apoyos técnicos al Servicio de Atención Comunitaria.....	23
5.3. Apoyos científicos e investigación en atención comunitaria.....	29
6. Cronograma.....	31
7. Evaluación de la Estrategia de Atención Comunitaria.....	33
8. Bibliografía.....	39
Anexo 1: Guía de un proyecto de salud comunitaria	42
Anexo 2. Recomendaciones para la evaluación de proyectos en el marco de los Acuerdos de Gestión Clínica	51
Anexo 3: La agenda comunitaria.....	52
Anexo 4: Colaboración con los centros educativos e integración en la agenda comunitaria del centro de salud	58

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1. Algoritmo de confirmación de las Actividades Comunitarias (Proyecto frAC(19,20)).....	12
Ilustración 2. Modelo clásico de Arnstein. Nivel de participación de la comunidad((22)).....	12
Ilustración 3. Atención comunitaria: Vías de acción.....	17
Ilustración 4. Funciones de la agenda comunitaria	18
Ilustración 5. Esquema de desarrollo del servicio de atención comunitaria en un EAP.....	21
Ilustración 6. Plan formativo desarrollado en 2017	22
Ilustración 7. Apoyos Salud Pública al Servicio de Atención Comunitaria.	24
Ilustración 8. Apoyos científicos Servicio Atención Comunitaria.....	30
Ilustración 9. Tareas Plan desarrollo Atención Comunitaria 2016-17	31

Resumen ejecutivo

La vida de las personas y las poblaciones está condicionada por múltiples factores (económicos, sociales, culturales, etc) que influyen en su salud en mayor medida que los sistemas sanitarios. Por ello, es necesario evolucionar de la atención sanitaria centrada exclusivamente en el abordaje de la enfermedad a una atención centrada en la persona y en su contexto social. Con esta visión, la participación de las personas y las comunidades se hace imprescindible.

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

El Servicio de Atención comunitaria

En Aragón, el Servicio de Atención Comunitaria se concreta en Atención Primaria a través de la participación de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria en Actividades Comunitarias y Consejos de Salud de Zona, ambos con un desarrollo desigual en el territorio de Aragón.

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

Existe suficiente evidencia científica en relación a las intervenciones comunitarias dirigidas a de problemas de salud en atención primaria que han demostrado efectividad, como el aumento de la actividad física, la educación en diabetes, la reducción de factores riesgo cardiovascular, la mejora de salud mental o en caso de los ancianos la prevención de caídas, la práctica de ejercicio físico grupal o la disminución del aislamiento social. Las intervenciones comunitarias son coste eficaces y demuestran mejoras en el autocuidado o conocimientos sobre la enfermedad.

Esta Estrategia agrupa las Actividades comunitarias teniendo en cuenta los diferentes tipos de factores abordados (problemas de salud, estilos de vida y transiciones vitales). De esta manera, las acciones que se describen están orientadas a mejorar la salud y el bienestar de

las personas de la zona, promover la autonomía y las competencias para la gestión de la propia salud, reducir la medicalización de los problemas personales y sociales, visibilizar y potenciar los recursos y activos comunitarios y reducir las desigualdades sociales en la salud.

Por otra parte, los Consejos de Salud son los órganos de participación de la población de la zona de salud y tiene entre sus funciones la de promover la participación de la comunidad en las actividades de promoción y protección de la salud. La Estrategia de Atención Comunitaria pretende un papel activo de los consejos de salud de zona, siendo conocedores de todas las actividades comunitarias en las que participa el EAP y participando en la identificación de recursos comunitarios que influye favorablemente en el bienestar y la salud de las personas.

Desarrollo de la Estrategia de Atención Comunitaria

Ha sido elaborada por un grupo interdisciplinar de profesionales de Atención Primaria en Aragón. Este Comité Técnico participa en el diseño, seguimiento y evaluación.

La Estrategia de Atención Comunitaria propone una hoja de ruta con tres vías de acción y una serie de apoyos, con el fin de que cada Equipo de Atención Primaria oriente el desarrollo de las acciones según las características de su zona y del propio equipo. Para ello identificará un pequeño núcleo de personas referentes de la atención comunitaria, interlocutores dentro del equipo y con el exterior.

En primer lugar, el EAP plantea proyectos de atención comunitaria como herramienta de cambio desde una situación detectada desfavorable para la salud a otra que incida de forma positiva en la salud y el bienestar. Estos proyectos están incluidos en el Acuerdo de gestión clínica de cada equipo en el Contrato programa del sector.

En segundo lugar, el EAP identifica todas las iniciativas de promoción de salud grupales e intersectoriales en las que interviene, como promotor o colaborador, y aquellas otras que tienen lugar en la zona de salud, con el fin de conocer, afianzar y mantener las redes colaborativas con otros servicios públicos y tejido asociativo.

En tercer lugar, los profesionales del EAP incorporan tanto en su práctica de atención individual como colectiva el trabajo con activos de salud, así como la dinamización de los mismos, como recursos generadores de bienestar y salud.

Los Consejos de salud tienen un importante papel conociendo, colaborando y promoviendo iniciativas promotoras de la salud de la población.

La Estrategia de Atención Comunitaria acompaña estas acciones con una serie de apoyos formativos, técnicos y científicos: un plan de sensibilización y formación que incluye la

presentación de la Estrategia en los 8 sectores y la realización de cursos que doten de herramientas metodológicas para el desarrollo de Actividades Comunitarias. Otras actuaciones de apoyo se concretan a través del Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES), las redes de promoción de salud, los sistemas de información sanitaria y las estrategias y programas de salud. Por último, apoyos científicos proporcionados por el Programa de Actividades comunitarias en atención primaria (PACAP) y el Grupo de Investigación Consolidado B-46 de Atención Primaria.

La Evaluación valorará la implantación del Servicio de Atención comunitaria en Atención Primaria, a través del desarrollo de proyectos comunitarios, elaboración de agenda comunitaria y recomendación de activos comunitarios; así como la participación de los Consejos de Salud de Zona.

1. Justificación y Pertinencia

*“Si los factores sociales influyen en la enfermedad a escala comunitaria, los profesionales de atención primaria deben interesarse por ellos como una parte más de su trabajo, no como un fleco de interés para alguno e ignorado por otros”
Julian Tudor Hart*

El marco en que se encuadra esta estrategia no es otro que los tres pilares básicos para afrontar el proceso salud-enfermedad: La Participación Comunitaria, la Atención Primaria de Salud y la Acción Intersectorial(1), así como el impacto de lo social en la salud y la reorientación comunitaria de la asistencia(2,3). Estos pilares son esenciales para realizar un abordaje integral orientado a los determinantes de la salud, mejorar la equidad en el acceso a la atención y la eficacia en la prestación de los servicios.

Este documento plantea una propuesta para el desarrollo del **Servicio de Atención Comunitaria en Aragón**, recogido en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Aragón, aprobada en 2007 en el Decreto 65/2007 del Gobierno de Aragón(4). Previamente, la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón resaltaba la importancia del papel de la Atención Primaria en la promoción de la salud en individuos y comunidades(5). Dicha ley, establece claramente el abordaje comunitario de la salud y hace mención expresa al derecho de los ciudadanos a participar en la gestión del sistema sanitario, así como a la acción comunitaria y la promoción de la salud que fortalezca sus habilidades, capacidades y redes sociales. El servicio de Atención Comunitaria que se desarrolle ha de ser técnicamente adecuado y proporcionado para el contexto epidemiológico y del sistema de salud aragonés y tener un impacto positivo en comportamientos, salud, economía, satisfacción o bienestar.

En el año 2016 se presenta la investigación "Actividades Comunitarias desarrolladas en Atención Primaria de Salud por los Equipos de Atención Primaria de Salud de Aragón" realizada en la Unidad de Investigación en Atención Primaria del Instituto de Investigación Sanitaria Aragón y la Universidad de Zaragoza. El estudio tiene como objetivo, a partir del marco y los valores de la promoción de la salud, su acción comunitaria y la Atención Primaria de Salud (APS), describir las Actividades Comunitarias (AC) que se han llevado a cabo en los años 2013 y 2014 en los Equipos de Atención Primaria (EAP) en Aragón, así como sus objetivos, método, actores, e instrumentos de coordinación y participación. Con

una participación muy elevada del 83,7% de los equipos, se muestra a Aragón como una comunidad autónoma con una participación de Equipos de Atención Primaria en Actividades Comunitarias de promoción de salud alta/media, existiendo una variabilidad y heterogeneidad entre los distintos sectores sanitarios y Zonas Básicas de Salud. El principal resultado de este estudio confirma la hipótesis planteada de que existe una importante variabilidad y heterogeneidad de las Actividades Comunitarias en Aragón tanto en su forma, tipo o temática, como en su implementación y cuentan en muchas ocasiones con un grado importante de voluntarismo, con poco apoyo institucional, escaso reconocimiento y registro siendo necesaria la mejora en la elaboración de proyectos, el uso de metodología y la evaluación de las mismas(6). Los profesionales aragoneses tienen muy clara la importancia y esencialidad de la participación en AC de los equipos de atención primaria (EAP) para un adecuado desarrollo de la Atención Primaria de salud (APS). El estudio presenta un análisis situacional previo y útil para el desarrollo en Cartera del Servicio de Atención Comunitaria con un mapa muy concreto de las Actividades Comunitarias que se realizaban, así como sus características, en los centros de salud de Aragón en los años 2013-2014, mostrando un punto de partida para el desarrollo del servicio, la inclusión en los contratos de gestión y la creación de un sistema adecuado de registro. La definición de AC utilizada en el estudio se considera muy útil junto con los criterios de inclusión.

Existe evidencia científica en las intervenciones de promoción de salud para la población en general(7). Cada día existe más evidencia científica en relación a las intervenciones comunitarias de problemas de salud prevalentes en atención primaria que han demostrado efectividad, como el aumento de la actividad física, la educación en diabetes, la reducción de factores riesgo cardiovascular, la mejora de salud mental o en caso de los ancianos la prevención de caídas, la práctica de ejercicio físico grupal o la disminución del aislamiento social (7–12).

Las intervenciones comunitarias son coste eficaces y demuestran mejoras en el autocuidado o conocimientos sobre la enfermedad(12). Esta existencia de evidencias científicas para el desarrollo de Actividades Comunitarias justifica plenamente su integración en la Cartera de servicios de atención primaria y el desarrollo de las mismas.

El servicio de atención comunitaria en su definición prevé la identificación de los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas y protocolos orientados a mejorar la salud de la comunidad. Para ello es necesario valorar los determinantes sociales de la salud para poder mejorar los resultados en salud, hacer diagnósticos de salud participados y favorecer la participación en salud en la planificación de

intervenciones. Los profesionales de la salud que atienden a individuos, familias y comunidades pueden trabajar con el modelo de activos en salud que les permita identificar dónde están los recursos de una Zona Básica concreta, o donde están los factores positivos que puedan servirles para orientar en la propia consulta su manera de prestar el servicio sanitario asistencial con orientación comunitaria(13–17). El entorno social y comunitario en el que se encuentran las personas atendidas en el primer nivel asistencial cuenta con muchos activos clave para crear salud y que pueden contribuir a equilibrar las desigualdades de salud. Así, para la completa implantación del servicio de actividades comunitarias es necesario que cada Centro de Salud identifique los recursos donde las personas se relacionan, establecen redes, desarrollan habilidades y capacidades necesarias para elevar su nivel de salud individual y/o comunitaria. Se trata de recursos formales e informales (ayuntamientos, asociaciones, movimientos ciudadanos, educación, servicios sociales, etc) con una función importante en la salud de la población, donde se realizan actividades que facilitan la participación y la promoción de salud y en las que el centro de salud puede participar y recomendarlas.

En la actualidad, el Departamento de Sanidad a través de sus Direcciones Generales impulsa el desarrollo de esta estrategia, dotándose para ello de un Comité Técnico de carácter interdisciplinar e interterritorial que tiene las siguientes funciones:

- Elaboración de la Estrategia, seguimiento de la misma.
- Elaboración del plan de implementación, seguimiento y evaluación del mismo con el diseño de los indicadores de evaluación.
- Estructurar y elaborar la formación dirigida a profesionales.
- Formular propuestas para el desarrollo de la recomendación de activos comunitarios en los EAP (“social prescription” en la literatura inglesa).

2. Objetivos

Los objetivos generales de la Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón son:

1. Potenciar en la prestación de los servicios sanitarios la orientación comunitaria y salutogénica basada en activos, la intersectorialidad y la participación en salud.
2. Reducir el proceso de medicalización frente a situaciones de la vida cotidiana que no sean patológicas, fomentando la autonomía de los usuarios y facilitando la recomendación de activos comunitarios para la salud.

3. Generar capacidad organizativa en los servicios sanitarios para responder de forma coherente y sostenida a las necesidades y demandas de los diferentes contextos y grupos de población atendida.
4. Facilitar la formación continuada a los profesionales sanitarios y no sanitarios del Servicio Aragonés de la Salud que proporcione las habilidades y competencias para proporcionar una atención comunitaria de calidad.
5. Impulsar la colaboración del Departamento de Sanidad y los centros sanitarios del Servicio Aragonés de la Salud para desarrollar políticas saludables, promover la coordinación intersectorial y el trabajo en red entre los servicios sanitarios y los demás servicios públicos presentes en el territorio y apoyar la participación comunitaria en la promoción de la salud.

Los objetivos operativos de la Estrategia de Atención Comunitaria durante el periodo 2017-2020 son:

1. Desarrollar en la actual cartera de servicios de atención primaria el servicio de Atención Comunitaria a través de la inclusión y desarrollo de actividades comunitarias que han demostrado su efectividad.
2. Promover y apoyar la realización de proyectos de atención comunitaria desde atención primaria que impliquen cambios en la organización y metodología de trabajo de los EAP que consoliden el desarrollo de la atención comunitaria, integrando estas actuaciones en el Acuerdo de Gestión Clínica.
3. Instaurar la Agenda Comunitaria de cada EAP como herramienta para establecer el servicio de atención comunitaria de cada centro de salud de acuerdo con la trayectoria previa y las características de la Zona Básica de Salud, facilitando la visibilización y reconocimiento de las actuaciones realizadas por los EAP.
4. Integrar en el plan de formación continuada del SALUD actuaciones que respondan a las necesidades de formación de los profesionales en materia de salud comunitaria y facilitar el apoyo y asesoramiento a los EAP desde los servicios de Salud Pública.
5. Potenciar la coordinación intersectorial de los EAP con los servicios y entidades de la zona, impulsando los procesos de Identificación de recursos comunitarios la recomendación de activos para los usuarios de los servicios sanitarios.

3. Servicio de Atención Comunitaria

El Servicio de Atención Comunitaria recogido en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Aragón(18) viene definido por el conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas y protocolos orientados a mejorar la salud de la comunidad. La Atención Comunitaria se concreta en los Equipos de Atención Primaria de dos formas: Las **Actividades Comunitarias** y los **Consejos de Salud de Zona**.

3.1. Las **Actividades Comunitarias** son aquellas actividades realizadas en un territorio con participación de la población, que están dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas y demandas o necesidades. Las actividades comunitarias realizarán actuaciones de prevención o promoción de la salud que tengan en cuenta el ciclo de la vida, promuevan la equidad en salud, la participación comunitaria, y el fomento de estilos de vida y entornos saludables. Se utiliza la definición de Actividad Comunitaria (AC) fruto del consenso de un grupo de personas expertas para su uso en investigación en atención primaria de salud(6,19,20). Esta definición recoge todos los aspectos fundamentales del servicio Atención Comunitaria previsto en la legislación estatal y aragonesa (18,21) y se considera muy útil junto con los criterios de inclusión, ya que comprende la heterogeneidad de las prácticas, pero excluye las que no tienen verdadera perspectiva comunitaria, intersectorial o participativa. Así pues se entiende por actividad comunitaria realizada o en la que participa un EAP, a toda aquella acción en salud dirigida a promover la salud y/o el bienestar de la comunidad que presenta los siguientes criterios:

1. La actividad ha debido estar activa en el periodo a evaluar.
2. La actividad no debe ser una actividad puntual o aislada, sino que forma parte de un proyecto o programa más amplio.
3. Los profesionales del centro de salud participan en ella de alguna manera en representación del EAP, no es una participación a título personal.
4. La comunidad a la que va dirigida, ha participado en el origen o el desarrollo de la actividad de una forma más activa que como público pasivo, o bien se trata de una actividad intersectorial, es decir, en la que colaboran sectores diferentes al de salud. Para valorar la participación de la población se utilizará la Escala de Arnstein(22)

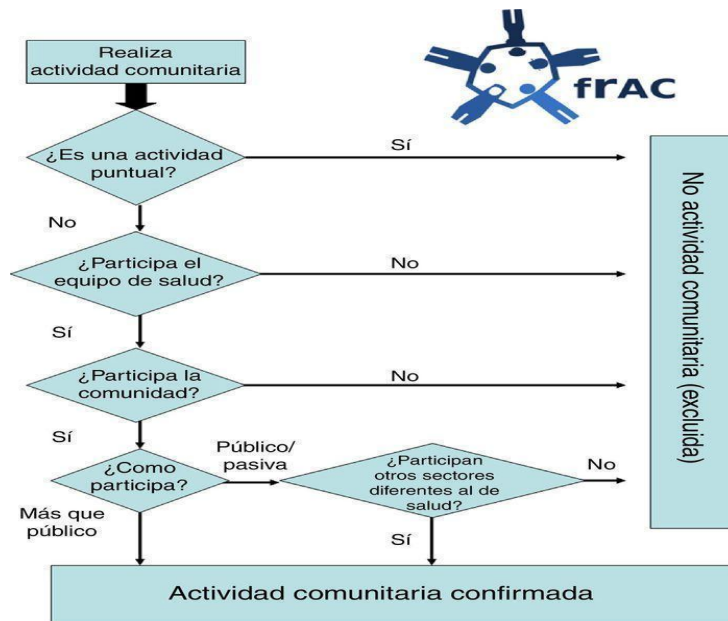


Ilustración 1. Algoritmo de confirmación de las Actividades Comunitarias (Proyecto frAC(19,20))

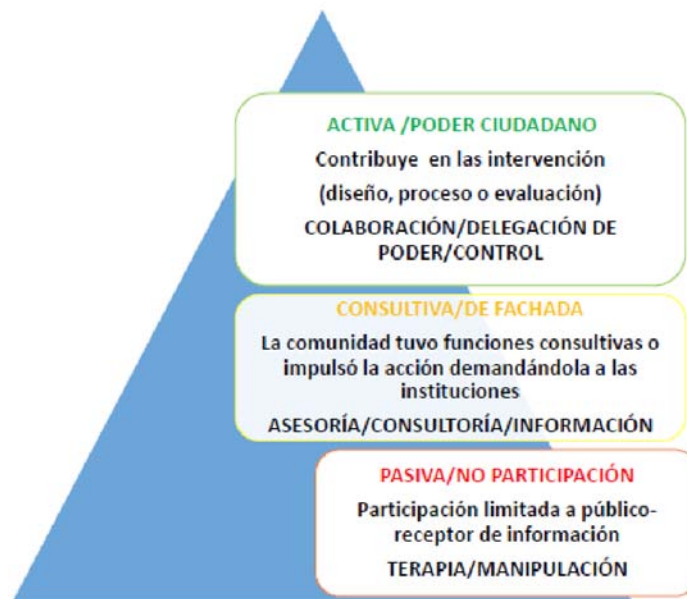


Ilustración 2. Modelo clásico de Arnstein. Nivel de participación de la comunidad((22))

No se consideran actividades comunitarias:

1. Aquellas acciones dirigidas únicamente al diagnóstico o detección de problemas de salud (programas de cribado, revisiones, etcétera).
2. Aquellas acciones dirigidas únicamente a la prevención de un problema concreto de salud mediante la aplicación de una terapia concreta (programas de vacunación, sellado de molares, etcétera).
3. Aquellas acciones dirigidas únicamente a monitorizar parámetros (tensión arterial y

otros) o hábitos (consumo de alcohol, de tabaco, etcétera).

4. Aquellas consultas de atención individual específicas, en el centro de salud o fuera de él, aunque sean de promoción de la salud (consulta a adolescentes, consulta de planificación familiar, consulta de tabaquismo, etcétera), que no formen parte de un programa comunitario más amplio.
5. Aquellas intervenciones grupales (educación para la salud, etcétera) que no consideran explícitamente la participación de la comunidad, o que el nivel de participación fuera como público o pasiva. Por tanto, las actividades comunitarias dirigidas a grupos específicos requieren la participación directa de las personas que integran estos grupos en el desarrollo de la actividad, su diseño y su evaluación.

Tipos de actividades comunitarias

Las actividades comunitarias abordan temáticas proceso salud-enfermedad prevalentes en Atención Primaria y/o prevención y/o promoción de salud, presentan evidencia científica y/o responden a problemas y necesidades de salud detectados prevalentes en la zona básica donde se realizan.

Las intervenciones de salud comunitaria podemos agruparlas según el tipo de factores abordados en los tres bloques de la siguiente tabla (modificada de Ministerio de Sanidad, 2003).

Factores	Áreas de intervención
Problemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermedades crónicas ● Discapacidades ● Derechos y deberes de los pacientes ● Prevención de violencia ● ...
Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentación ● Actividad física ● Bienestar emocional ● Tabaco, alcohol y otras drogas ● Seguridad y prevención de lesiones ● Convivencia y buen trato ● ...
Transiciones vitales	<ul style="list-style-type: none"> ● Infancia ● Adolescencia ● Cuidado de las personas ● Envejecimiento ● Inmigración ● ...

Las actividades realizadas por los EAP en Aragón contemplan un amplio campo de actuación de acuerdo a las diferentes realidades de las Zonas Básicas de Salud. En la siguiente tabla se presentan una relación de las mismas:

<ul style="list-style-type: none"> - Salud en general. - Factores de riesgo y estilos de vida saludables. - Alimentación y actividad física saludable. - Salud infantil, lactancia materna, parentalidad positiva y crianza - Promoción de salud en los centros educativos. - Enfermedades crónicas, autocuidado, cuidadores y cuidados. - Salud afectivo-sexual. - Salud emocional y salud mental. - Seguridad, prevención de lesiones y primeros auxilios. - Utilización de servicios sanitarios y asistencia sanitaria. - Participación comunitaria y activos en salud. - Salud de la mujer.

En la realización de las actividades comunitarias los EAP se utilizan diferentes **instrumentos** de salud comunitaria(23). En la tabla siguiente se concretan algunos de ellos (modificado de Ruiz-Giménez et al, 2006):

Educación para la salud	Oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria, que incluye la mejora del conocimiento y el desarrollo de las habilidades personales. La educación para la salud grupal es una de las medidas más frecuentes en la salud comunitaria.
Comunicación social	Incluye las actuaciones realizadas mediante materiales gráficos e impresos, medios de comunicación social y social media.
Acción social en salud y planes comunitarios	Proceso por el cual los grupos, los agentes y las personas implicados en la promoción de la salud trabajan en la identificación y mejora de aspectos de la vida cotidiana y social de su entorno relacionados con la salud. Promueve el desarrollo comunitario y el trabajo cooperativo en redes, alianzas y plataformas. Puede realizarse en contacto con asociaciones, organizaciones, redes sociales, líderes y agentes comunitarios.

Reorientación comunitaria de los servicios sanitarios	Iniciativas de mejora de la calidad de los servicios sanitarios con la participación comunitaria. Incluye los órganos de participación (consejos de salud de zona, de sector)
---	---

3.2- Los **Consejos de Salud de Zona (CSZ)** son una segunda forma de concretar el servicio de Atención Comunitaria en Atención Primaria. Aragón tiene una importante trayectoria en su desarrollo. La Orden SAN/1133/2016, de 1 de septiembre, establece las normas de funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona(24).

Los CSZ son el reflejo de que las intervenciones sanitarias se producen en un medio social concreto y de que los ciudadanos y usuarios del servicio sanitario tienen opiniones relevantes respecto a ellos. Como escenarios de participación social en los servicios públicos y desde el derecho que los justifica hemos de reconocerlos como una oportunidad para reforzar e impulsar la orientación comunitaria del primer nivel asistencial.

Si disponemos de servicios de salud permeables y sensibles a las necesidades sociales articularemos mecanismos eficaces de participación comunitaria, y las acciones que se planteen en salud tendrán con toda probabilidad, mayor pertinencia y eficacia, así como la rentabilidad de los recursos y la obtención de apoyos.

Si bien es cierto que se ha conseguido una gran implantación en el territorio, se debe continuar potenciando la actividad de los CSZ constituidos con herramientas y apoyo institucional, para que éstos desarrollen actividad y una adecuada Participación Comunitaria en Salud y Promoción de Salud(6). Los Consejos de Salud, como cauce de participación, tienen un papel primordial en el desarrollo y mejora de la Atención comunitaria de los centros de salud, siendo conocedor de las actividades comunitarias del centro de salud o promotor de las mismas, así como participando en la identificación de activos comunitarios y los diagnósticos participados basados en activos. En esta estrategia los CSZ son una parte importante para el desarrollo del servicio de atención comunitaria en los EAP.

4. Desarrollo de la Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria

Las acciones que describe esta Estrategia están orientadas a mejorar la salud y el bienestar de las personas de la zona con un enfoque participativo, promover la autonomía y las competencias para la gestión de la propia salud, reducir la medicalización de los problemas personales y sociales, visibilizar y potenciar los recursos y activos comunitarios generando iniciativas de dinamización de activos, dirigido a reducir las desigualdades sociales en la salud.

Los profesionales de los EAP reúnen los requisitos de formación, cercanía y experiencia en el trato con las personas que acceden al centro de salud y también con el entorno social que constituye la Zona Básica de Salud. Sin embargo, cada Equipo de Atención Primaria se organiza de forma diferente para prestar servicios a su población de referencia, en función de múltiples factores (recursos, población, distancias, etc). Por ello, la Estrategia de Atención Comunitaria propone una hoja de ruta, con 3 vías de acción y una serie de apoyos que describen a continuación.

Así, aunque cada Equipo podrá realizar un proceso adaptado a sus características y situación de su Zona Básica de Salud, es necesaria la identificación cada EAP de un núcleo de profesionales de referencia para la atención comunitaria que actúen de interlocutores dentro y fuera del equipo y lideren este proceso(25). Por ello el primer paso necesario para desarrollar esta estrategia y articular el servicio de Atención Comunitaria es la creación de un núcleo de trabajo en el EAP, un Grupo de Salud Comunitaria formado por aquellos profesionales del EAP sanitarios y no sanitarios que así lo deseen y que serán los que organicen el servicio. Este grupo de trabajo trabajará coordinado con el Consejo de Salud en especial con los vocales profesionales sanitarios del mismo.

Vías de Acción para el desarrollo del Servicio

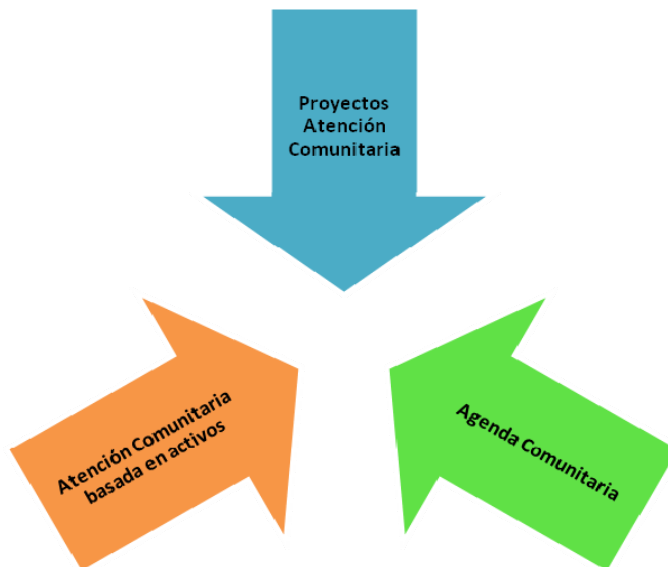
Las vías de acción que se proponen son:

- La elaboración de una Agenda Comunitaria donde se identifiquen las actividades comunitarias en las que participa el equipo de atención primaria (como promotor o como colaborador)
- El desarrollo y evaluación de proyectos de Atención Comunitaria incluidos en el

Acuerdo de Gestión de cada EAP y el Contrato Programa de la DAP

- La orientación comunitaria del EAP incluida la dinamización y recomendación de Activos comunitarios: Atención Comunitaria basada en Activos

Ilustración 3. Atención comunitaria: Vías de acción



4.1 Proyectos de Atención Comunitaria

Los proyectos de atención comunitaria implican un proceso de reflexión y cambio en la organización de los EAP para dar una respuesta adecuada a las necesidades identificadas en su Zona Básica de Salud. Los proyectos de atención comunitaria responden al análisis de los modos de enfermar y de vivir de la población de la Zona básica y son una oportunidad para integrar de forma normalizada la atención comunitaria en la actividad del centro de salud.

Estos proyectos son también un instrumento del EAP que visibiliza todas las acciones que implica el desarrollo de una actividad comunitaria: el análisis de situación de la zona básica de salud (problemas de salud de mayor prevalencia, circunstancias socioeconómicas...), la identificación de situaciones sobre las que el EAP se propone actuar, el equipo de trabajo, la selección de población que será objeto de la intervención, la priorización participada de objetivos y actividades, su marco temporal y la evaluación de la actividad, así como el grado de participación de la población y la intersectorialidad.

En la actualidad hay diferencias entre las actividades comunitarias existentes, en su recorrido y calidad. Por ello creemos que la elaboración de proyectos comunitarios en cada

EAP facilitará su desarrollo, seguimiento y mejora a lo largo del año.

El *Anexo 1 “Guía de un proyecto de salud comunitaria”* puede servir de ayuda en la elaboración de proyectos de Atención comunitaria.

En el *Anexo 2* se describen los *“Criterios para la evaluación de proyectos en el marco de los Acuerdos de Gestión Clínica”*

4.2 La Agenda Comunitaria

La Agenda Comunitaria es una herramienta para establecer el servicio de atención comunitaria de cada EAP de acuerdo con la trayectoria previa y las características de la Zona Básica de Salud. Incluye la orientación y las actuaciones comunitarias realizadas por el EAP así como las iniciativas de promoción de salud realizadas por las entidades del entorno. La Agenda no es meramente una distribución de horarios, sino que es un concepto más amplio, que incluye la cartera comunitaria del EAP y es la base de la reorientación comunitaria del Centro de Salud.

La agenda comunitaria es un documento del centro de salud y su desarrollo supone un proceso de reflexión del equipo sobre las actuaciones grupales e intersectoriales que se realizan en la Zona Básica de Salud. Cada EAP elaborará su propia agenda e itinerario de ruta para desarrollarla



Ilustración 4. Funciones de la agenda comunitaria

En el *Anexo 3* se detalla la Agenda y las herramientas para desarrollarla.

La agenda comunitaria está orientada a fomentar el trabajo en red y la colaboración intersectorial del Centro de Salud con los servicios públicos y el tejido asociativo de la Zona.

4.3 Atención Comunitaria basada en Activos

El modelo de activos para la salud parte de la necesidad de incorporar un modelo de salud positiva a la hora de iniciar procesos de intervención comunitaria y supone una revitalización de las intervenciones del servicio de Atención Comunitaria de los EAP ya que aportan intersectorialidad, salud positiva, participación, equidad y orientación a los determinantes de la salud (26). El enfoque del trabajo con activos genera un proceso de coproducción de salud entre personas, comunidades y profesionales en un contexto determinado y facilita el desarrollo del servicio de Atención Comunitaria y de Participación(13). La estrategia Health 2020 liga el desarrollo comunitario con los Activos en Salud y la equidad concretamente en el objetivo «Mejorar la salud para todos y reducir las desigualdades» incluye entre sus líneas dirigirse a la resiliencia comunitaria, la inclusión y la cohesión social, así como promocionar los activos para el bienestar(27). Un activo en salud se puede definir como cualquier factor o recurso que potencia la capacidad de individuos y comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar(14,28). Los activos en salud aportan una visión salutogénica a la estrategia de Atención Comunitaria y se mostrarían como recursos generales de resistencia para superar las dificultades frente a la desigualdad y esenciales para articular la búsqueda de capacidades y habilidades hacia lo que genera salud y empoderamiento individual y colectivo. La metodología de activos en nuestro sistema de Atención Primaria puede facilitar la reorientación comunitaria de los servicios en todos sus niveles generando actuaciones rigurosas basadas en la coproducción de salud y la coordinación intersectorial, así como mejorar la participación de todos los miembros del equipo de atención primaria por su carácter facilitador de procesos. Por el centro de salud pasa el río de la vida de las personas, familias y desde el nacimiento hasta la muerte muchas son las experiencias de aprendizaje que realizan y muchos los recursos o factores que manejan y que pueden servir para favorecer su propia salud(14). En atención primaria en las consultas se puede hacer un abordaje biopsicosocial contextualizado incorporando la perspectiva de equidad y la recomendación individual de activos comunitarios (29–31). Cada EAP deberá reflexionar cómo organizar el circuito o articulación de la misma para que pueda

servir en las consultas individuales (atención individual con orientación comunitaria), en los proyectos de atención comunitaria y de la forma de prestar el servicio sanitario (en este apartado todos los profesionales del EAP pueden participar y no sólo los sanitarios). Todo ello desde el marco de un proyecto de dinamización de activos que tenga como base el establecer procesos colaborativos y de trabajo en red. El marco de reflexión-acción de los equipos será la Agenda Comunitaria. Los profesionales de atención primaria pueden recomendar activos individuales o comunitarios que puedan servir a los ciudadanos que se acercan a atención primaria y coordinarse con dichos activos para mejorar el bienestar y orientar la acción en salud a los determinantes sociales. La metodología de activos también puede servir para dinamizar los consejos de salud que permita desarrollar procesos en los que la ciudadanía descubra factores positivos de su comunidad y se favorezcan las redes de relaciones y apoyos mutuos que mejore el empoderamiento. El trabajo con activos puede desembocar en la realización o participación de los EAP en proyectos que mejoren la calidad de vida, ayuden a desmedicalizar la vida y estimulen la promoción de la salud.

La estrategia de Atención Comunitaria pretende formar, y apoyar y difundir las Actividades Comunitarias con dicha metodología ya que se reconoce como facilitadora de procesos, está revitalizando acciones comunitarias de PS, y supone “trabajar desde la consulta mirando la calle” y uniéndose al modelo de abordaje biopsicosocial y de abordaje contextualizado comunitario(32). Así mismo, la propia experiencia de utilizar esta metodología genera un aprendizaje: la necesidad de conectar diferentes personas y colectivos que, desde ámbitos diversos y a veces demasiado separados, trabajan con una orientación similar en mejorar la salud de las personas, de las comunidades (17). Ya se ha destacado que esta metodología lleva implícita la orientación comunitaria de los servicios sanitarios, el trabajo intersectorial y la superación de los factores de riesgo hacia el modelo de determinantes. En el estudio aragonés base de esta estrategia, muchos son los profesionales que utilizan aspectos de esta metodología salutogénica o de activos en salud, aún sin saberlo o conocerla formalmente.

5. Medidas de apoyo a la Estrategia

La implantación de la Estrategia de Atención Comunitaria cuenta con una serie de apoyos formativos, técnicos y científicos que se describen a continuación.

5.1. Plan de formación Servicio de Atención Comunitaria

El desarrollo de la Estrategia se acompañará de un plan formativo a multinivel.



Ilustración 6. Plan formativo desarrollado en 2017

Durante 2017 se han realizado sesiones de presentación/formación a las Direcciones de Atención Primaria de todos los sectores, seguida de jornadas de trabajo con las personas referentes de los EAP que serán responsables de la comunicación al EAP y de la organización de una sesión formativa al equipo.

La formación en salud comunitaria se ha integrado en el plan de formación continuada del SALUD. En cada convocatoria de formación se ofertarán talleres de formación para profesionales de los centros de salud en actividades comunitarias, educación para la salud, metodología de activos, participación y salud comunitaria, especialmente a los EAP que tienen menos experiencia, formación o precisan mejorar la calidad de las intervenciones que realizan, para adecuarse a los criterios de las AC. También se priorizará el acceso a los

cursos y talleres de los profesionales que sean miembros de Consejos de Salud.

Se tratará de unificar la formación de todas las Unidades Docentes de Aragón y se seguirá difundiendo y facilitando el acceso a la formación on line en el marco de la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud del SNS, así como de otras iniciativas formativas pertinentes que pudieran estar relacionadas con la Atención Comunitaria y la Atención Primaria. La formación de profesionales de AP se plantea con una doble orientación. Por una parte, formación avanzada para los EAP que ya están realizando actividades comunitarias que cumplen todos los criterios de calidad (intervenciones comunitarias y/o consejos de salud); por otra parte, formación básica para los EAP no iniciados o con AC que requieren ser revisadas

Talleres de formación 2017

- Taller “¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?” Taller para profesionales de Atención Primaria de salud para implementar y desarrollar actividades comunitarias desde un Centro de Salud.
- Taller “Metodología en Educación para la salud grupal” Taller práctico para la mejora de habilidades para actividades comunitarias de promoción de salud y educación para la salud grupal.
- Taller “Atención Comunitaria basada en activos: metodología de activos para la salud” Taller para acercar la metodología de activos en la práctica de las promoción de la salud, mapeo de activos y desarrollo comunitario. Conocer prácticas de “recomendación de activos para la salud” desde una consulta de Atención Primaria con el objetivo de desmedicalizar la práctica clínica (prescripción social/recomendación de activos)
- Taller “Cómo evaluar actividades comunitarias” Taller que pretende ofrecer herramientas sencillas y accesibles para evaluar las actividades comunitarias realizadas por los Equipos de Atención Primaria

5.2. Apoyos técnicos al Servicio de Atención Comunitaria

Los apoyos técnicos se organizan desde el Departamento de Sanidad, contando con la Dirección de Salud Pública, así como desde la Dirección de Derechos y Garantías para

aquellas actuaciones relacionadas con los Consejos de Salud de Zona.

Los servicios de salud pública apoyan a los servicios asistenciales proporcionando información sobre el estado de salud de su zona; ofreciendo el asesoramiento para la puesta en marcha de iniciativas de promoción de la salud; facilitando herramientas y metodologías para la identificación de activos comunitarios; promoviendo la sinergia con las redes de promoción de la salud y la coordinación con las entidades y recursos presentes en el territorio. Los profesionales de salud pública en el territorio, fundamentalmente veterinarios y farmacéuticos de administración sanitaria, abordan aspectos de salud pública como la seguridad alimentaria y la salud ambiental, participan en los consejos de salud de zona y pueden facilitar información relevante a los EAP.

Las actuaciones de apoyo se concretan a través el Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES), las redes de promoción de la salud y los sistemas de información sanitaria y las estrategias y programas de salud pública.

APOYOS SALUD PÚBLICA



Ilustración 7. Apoyos Salud Pública al Servicio de Atención Comunitaria.

- **SARES**

El Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES), es un servicio de Salud Pública, que proporciona información, apoyo técnico, materiales didácticos y otros recursos para facilitar las intervenciones de educación y promoción de la salud. En el SARES un equipo de expertos en educación y promoción de la salud en cada Subdirección provincial de Salud Pública facilita el asesoramiento a los profesionales de los servicios sanitarios, centros educativos y servicios sociales y comunitarios que promueven iniciativas

para promover la salud comunitaria. En el marco de la estrategia de Atención Comunitaria, existe un profesional de salud pública del SARES de referencia para cada sector sanitario que desarrolla las siguientes funciones:

- Asesoramiento para la puesta en marcha y desarrollo de programas de educación para la salud y salud comunitaria en los EAP (metodología de programación, evaluación y calidad de las intervenciones).
- Búsqueda activa de las actividades comunitarias y proyectos de promoción de salud realizados en los sectores sanitarios en coordinación con las DAP.
- Facilitar el conocimiento por agentes sociales, ayuntamientos, comarcas y servicios sociales de los proyectos de atención comunitaria llevados a cabo por los Centros de Salud para mejorar la coordinación intersectorial.
- Aportar Información sobre experiencias, iniciativas y redes de salud comunitaria, como la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la salud (RAPPS), la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras (RAEPS), los programas de la Dirección General de Salud Pública y recursos relacionados con las diferentes áreas temáticas de la promoción de la salud.
- Proporcionar documentación actualizada y de calidad sobre promoción de la salud y materiales educativos (publicaciones, artículos, revistas, vídeos, recursos educativos...) para las acciones de salud comunitaria de los EAP.
- Facilitar la elaboración de materiales adaptados y adecuados a cada contexto según los criterios de calidad de educación para la salud para mejorar la alfabetización sanitaria de los diferentes grupos de población con los que desarrollan iniciativas de salud comunitaria los EAP.
- Apoyar las iniciativas de salud comunitaria de los EAP que quieran integrarse en la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS) asesorando sobre los requisitos y criterios de calidad de la misma.
- Facilitar la difusión de los proyectos y actuaciones de salud comunitaria de los EAP estimulando la publicación de las experiencias (Blogs, redes, jornadas, artículos...).

Las áreas de consulta de promoción de la salud en el SARES son:

- *Actividad física saludable.*
- *Alimentación saludable.*
- *Ambiente desarrollo sostenible y salud.*
- *Antropología y sociología de la salud.*
- *Autocuidados y ayuda mutua.*
- *Bienestar emocional y salud mental.*
- *Comunicación y salud*

- *Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.*
- *Convivencia y racismos.*
- *Desarrollo de habilidades para la vida.*
- *Educación afectivo-sexual.*
- *Entornos saludables (medio laboral, movilidad urbana, escuelas promotoras de salud, etc.).*
- *Equidad y desigualdades sociales.*
- *Ocio y tiempo libre.*
- *Parentalidad positiva.*
- *Prevención de lesiones.*
- *Problemas crónicos de salud.*
- *Transiciones vitales (infancia, adolescencia, inmigración, etc.).*
- *Uso saludable de Internet y dispositivos móviles (pantallas sanas).*

El SARES gestiona las siguientes herramientas y redes de salud comunitaria:

Red aragonesa de proyectos de promoción de salud (RAPPS), integra a equipos interdisciplinarios e intersectoriales que desarrollan proyectos de salud comunitaria adaptados a sus contextos locales. Sus objetivos son promover la innovación en promoción de la salud y el desarrollo de modelos de buena práctica adaptados a diferentes realidades, facilitar la gestión del conocimiento entre los equipos de la red, disponer de una fuente de información que contribuya a la investigación de metodologías en promoción de la salud, y fomentar la transferencia con otras redes y sistemas. Los proyectos de la RAPPS son un recurso para el desarrollo de la Estrategia de Atención Comunitaria y también determinadas iniciativas de los EAP pueden integrarse en dicha red.

Acceso en <http://redaragonesaproyectospromocionsalud.blogspot.com.es/>

Red aragonesa de escuelas promotoras de salud (RAEPS). Es la red que integra a aquellos centros educativos aragoneses acreditados como escuelas promotoras de salud, que tienen un compromiso, al menos de tres años, por la salud y bienestar de la comunidad educativa. Promueven entornos saludables y potencian las habilidades para la vida del alumnado para aumentar su responsabilidad en la gestión de su salud. Abordan los principales determinantes de salud en la infancia y adolescencia: alimentación, actividad física, salud emocional y convivencia, consumos de tabaco, alcohol y otras drogas, uso saludable de Internet y ambiente saludable. Las Escuelas Promotoras de Salud, un 30% del total de centros, son una oportunidad para que los EAP apoyen y refuercen las acciones que

se realizan desde dichos centros. Además los centros educativos pueden desarrollar los programas escolares de salud ofrecidos desde el Gobierno de Aragón que están disponibles en el portal de educación para la salud <http://eps.aragon.es/>. Los EAP pueden incluir en su agenda comunitaria diversas formas de colaboración con los centros educativos. En el Anexo 4 se detallan las formas de *Colaboración con los centros educativos e Integración en la agenda comunitaria del centro de salud*.

SIPES (Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud), es un servicio de ámbito nacional coordinado en Aragón, desde el SARES. Sus objetivos son facilitar el intercambio de información sobre modelos de buena práctica e promoción de la salud, facilitar la validación de la experiencias y mejorar la accesibilidad a la información de calidad en educación para la salud. El SIPES consta de una base de datos de actuaciones y publicaciones de promoción de la salud y de una comunidad virtual de usuarios interesados en la educación y promoción de la salud. El acceso se realiza desde <http://sipes.msc.es>

- **ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA**

La **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el marco de la cronicidad** del Sistema Nacional de Salud es el marco que incluye las intervenciones sobre los principales factores relacionados con la prevención de las enfermedades crónicas: Alimentación, Actividad física, tabaco, alcohol, bienestar emocional y prevención de lesiones. También define los ámbitos prioritarios que son el educativo, sanitario y comunitario. La Estrategia tiene una implementación local con una importante implicación de los Ayuntamientos que facilita la colaboración con los Centros de Salud.

El **Plan Autonómico de Drogodependencias y otras conductas adictivas**, en coordinación con el Plan Nacional Sobre Drogas orienta y organiza las actuaciones dirigidas a la atención y prevención de las drogodependencias relacionadas con el tabaco, alcohol y otras drogas y adicciones como la ludopatía. A nivel preventivo existe una red de Centros de Prevención Comunitaria (CPC) de nivel local, en ayuntamientos y comarcas, que están presentes en Huesca, Boltaña, Monzón, Jaca, Sabiñanigo, Teruel, Alcañiz, Andorra, Calamocha, Utrillas, Zaragoza, Calatayud, Caspe y Tarazona. Los CPC son un importante recurso de prevención para incluir en la agenda comunitaria del EAP y promover vías de colaboración.

PASEAR es la Estrategia de Alimentación y Actividad Física Saludables en Aragón, en relación con la Estrategia española NAOS para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. **PASEAR** ofrece un marco de colaboración y diferentes herramientas de utilidad para el desarrollo de iniciativas sobre alimentación y actividad física saludable por los EAP.

La **Alianza de Salud Comunitaria** es una plataforma de organizaciones e instituciones que trabajan por la promoción de la salud de las comunidades fomentando la participación y la intersectorialidad. La Dirección General de Salud Pública forma parte de esta Alianza junto con otras 20 entidades que incluyen a servicios de salud pública, sociedades profesionales de atención primaria y universidades y centros de formación en salud pública. La Alianza dispone de un buscador y herramientas para la identificación de activos y actuaciones comunitarias que se pondrá disponible para las iniciativas de los EAP. Acceso en <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>

- **SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD PÚBLICA**

La Sección de Información e Investigación Sanitaria gestiona los sistemas de información de salud pública procesando los datos sobre los *parámetros de salud de la población*, los servicios sanitarios y los determinantes de la salud. Desde esta sección se ofrece información epidemiológica a nivel de Zona Básica de Salud sobre morbilidad, mortalidad, determinantes de salud. Es destacable la información sobre aspectos sociales, extraídos del censo de 2011, que permite construir un índice de privación social. Estos atlas de información sanitaria son útiles para que los EAP puedan analizar la información de su Zona Básica en relación con la situación de Aragón y tomar decisiones sobre la atención comunitaria. Acceso en <http://bit.ly/2o2PCse>

- **APOYO PARA LOS CONSEJOS DE SALUD**

Desde la plataforma de **Salud Informa** gestionada por la Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios, existen información y apoyo sobre la participación en salud. Se encuentra la relación y composición de los Consejos de Salud de Zona constituidos así como una caja de herramientas para su dinamización con una serie de documentos que facilitan su constitución y funcionamiento.

Acceso <https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/participacion/participacion-en-salud>

5.3. Apoyos científicos e investigación en atención comunitaria

“Se necesita promover un cambio del actual modelo asistencial basado en la atención a la enfermedad de la AP. Promover este cambio precisa además de un discurso paradigmático, voluntad política, gestora y profesional, así como de un estímulo a la investigación sobre las AC”

Consideraciones sobre el informe de la situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria

S. March et al. *Comunidad* 2010 (12):6-10

El **Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP)** de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)¹ y su grupo de trabajo multidisciplinar aragonés² proporciona un apoyo científico al desarrollo de la Estrategia de Atención Comunitaria (33). Este programa aporta herramientas y propuestas útiles para la integración de la salud comunitaria en la atención primaria. La guía de *Recomendaciones PACAP* aporta orientaciones para iniciar las actividades comunitarias desde un EAP, que sirve de referencia para empezar un proceso de intervención comunitaria ligado a las características del contexto y de la situación de cada EAP (25). El PACAP cuenta con la revista *Comunidad* en la que se publican las principales iniciativas y experiencias de salud comunitaria de España³. El PACAP también pertenece a la Alianza de Salud Comunitaria⁴.

En el informe de situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud encargado al Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) se constató la importancia de la investigación sobre las actividades comunitarias para su mejora, así como de los resultados en salud de las mismas(34,35). La coordinación entre las instituciones públicas y las científicas, la sinergia de programas y de acciones generan espacios y herramientas a los profesionales y a las comunidades con las que estos trabajan que redundan en la mejora de las acciones en salud de los servicios sanitarios. Solo así los profesionales, los técnicos podrán fortalecer el compromiso y mejorar su capacitación en intervención comunitaria, participación y promoción de salud.

¹ Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) <http://www.pacap.net/pacap/>

² Grupo PACAP Aragón <http://pacaparagon.noblezabaturra.org/>

³ Revista Comunidad-PACAP-semFYC <http://comunidadsemfyc.es/>

⁴ Alianza de Salud Comunitaria <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>

PROGRAMAS CIENTÍFICOS/INVESTIGACIÓN



Ilustración 8. Apoyos científicos Servicio Atención Comunitaria

El apoyo investigador a la Estrategia de Atención Comunitaria en Aragón se realizará a través del **Grupo de investigación Consolidado B-46 de Atención Primaria** del Gobierno de Aragón perteneciente a la Unidad de Investigación de Atención Primaria del Instituto de Investigación Sanitaria Aragón y miembro de la Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (redIAPP) formada por diversos grupos de investigación del Estado Español, con la misión de generar conocimientos válidos para la Atención Primaria. Vinculada al Instituto Carlos III, entre sus objetivos está evaluar las actividades preventivas y de promoción de la salud existentes y desarrollar nuevas intervenciones. Este grupo apoyará la evaluación de la implementación del programa a nivel científico.

6. Cronograma

El siguiente gráfico muestra las actividades realizadas desde marzo de 2016 y previstas para 2017

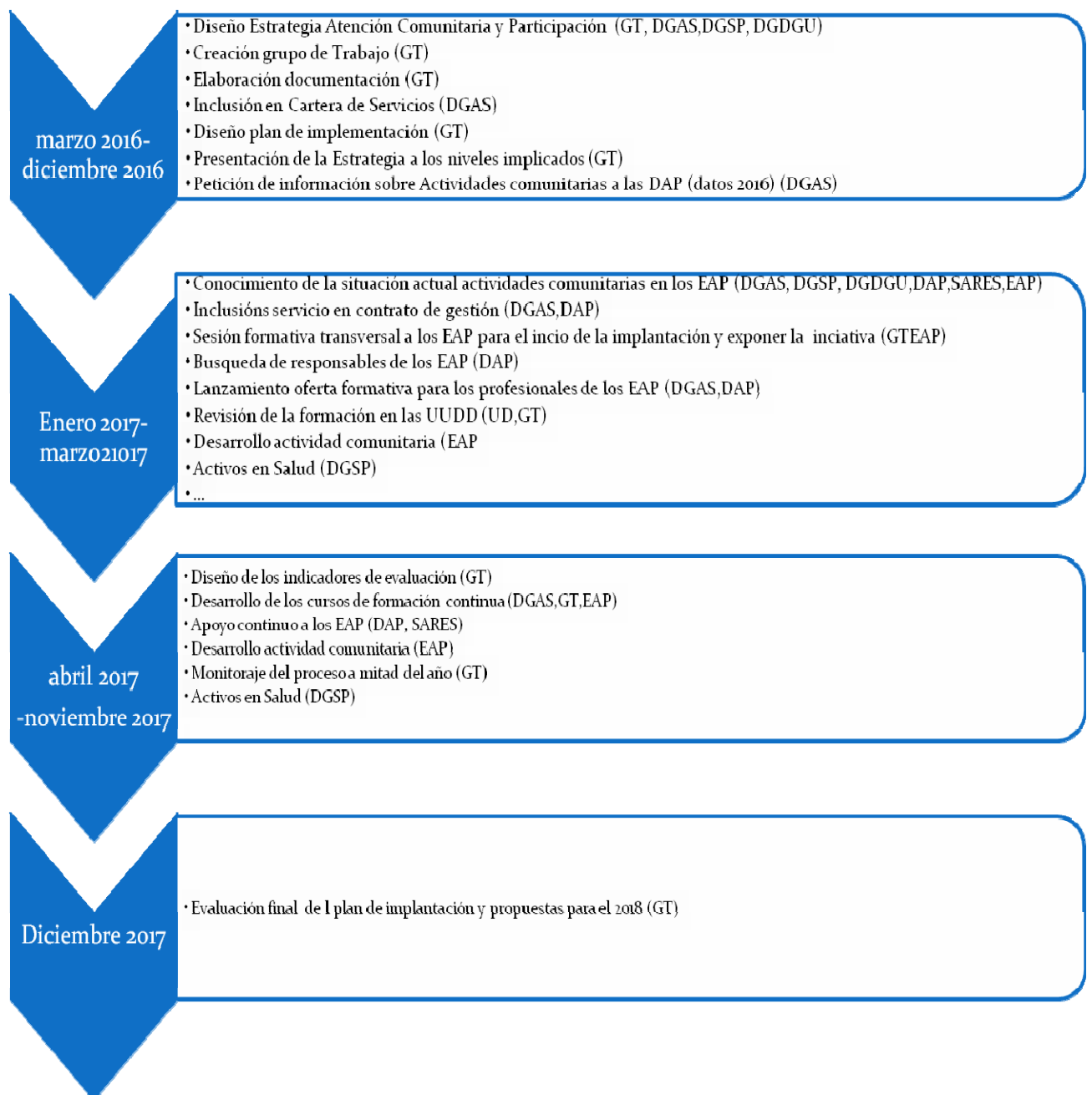


Ilustración 9. Tareas Plan desarrollo Atención Comunitaria 2016-17

Actuaciones previstas para el periodo 2018-19

- Desarrollo del plan formativo sobre atención comunitaria en Catalogo de actividades de Formación continuada del SALUD.
- Definición de itinerarios formativos en Atención Comunitaria de acuerdo con las necesidades de formación identificadas.
- Continuación de los proyectos de atención comunitaria dentro de los Acuerdos de Gestión Clínica.
- Evaluación y difusión de los resultados de los proyectos atención comunitaria realizados desde atención primaria.
- Identificación y extensión de los modelos de buena práctica en Atención Comunitaria.
- Elaboración y desarrollo de la agenda comunitaria por parte de los EAP.
- Incorporación de las actividades comunitarias en el agenda de OMI.
- Inicio y sistematización de iniciativas de recomendación de activos en atención primaria.
- Puesta en marcha de la herramienta de la identificación de activos por Salud Pública.
- Establecimiento de acuerdos de coordinación intersectorial para la potenciación de la salud comunitaria con otros departamentos del Gobierno de Aragón (Departamento de Educación, Departamento de Ciudadanía y Derechos sociales), y con los Ayuntamientos y Comarcas.
- Articulación de la estrategia de Atención Comunitaria con otras Estrategias y Programas del Departamento de Sanidad.
- Desarrollo de las líneas prioritarias de investigación y evaluación en atención comunitaria.

7. Evaluación de la Estrategia de Atención Comunitaria

La evaluación de la Estrategia de Atención Comunitaria está relacionada con la *creación de capacidad* en promoción de la salud. Según Hawe et al, 2000 (21) es un enfoque para el desarrollo sostenido de las habilidades, las estructuras organizativas, los recursos y el compromiso para la mejora de la promoción de la salud en los servicios sanitarios de manera continuada. Se trata de analizar las capacidades de los servicios para responder por sí mismos a las situaciones de su contexto de manera sostenible.

Los criterios a tener en cuenta en la evaluación de la Estrategia de Atención Comunitaria son:

- *Grado de desarrollo* del servicio de atención comunitaria.
- *Integración y continuidad* de las actuaciones de atención comunitaria en la organización del EAP. Institucionalización de la innovación en la organización, metodología de trabajo y funcionamiento del centro.
- *Equidad*. Las actuaciones contribuyen a mejorar las desigualdades sociales en la salud.
- *Evidencia*. Las actuaciones realizadas tienen un respaldo en la evidencia y buena práctica existente.
- *Efectividad*. Grado de cumplimiento de los objetivos previstos.
- *Intersectorialidad*. Grado que el servicio de atención comunitaria fomenta el trabajo en red y la cooperación con los servicios públicos presentes en el entorno.
- *Orientación global e interdisciplinaria*. Grado en el que el enfoque biopsicosocial se integra y refuerza con el servicio de atención comunitaria.
- *Autonomía*. Grado que las actuaciones promueven los activos y capacidades personales para la gestión de la propia salud (alfabetización sanitaria).
- *Participación comunitaria*. Fomento de la capacidad comunitaria para la gestión colectiva de la salud (valores, sentido de pertenencia, recursos y habilidades).
- *Activación y sinergia con los recursos comunitarios*. Fomento de la coordinación y desarrollo comunitario del entorno.
- *Pertinencia*. Grado que las actuaciones comunitarias responden a las necesidades de los diferentes grupos de población y al análisis del contexto de la zona.
- *Idoneidad metodológica*. Grado que las metodologías y estrategias utilizadas son coherentes con los valores de la promoción de la salud (empoderamiento, participación,

enfoque integral, responsabilidad social, equidad).

- *Desmedicalización*. Fomento de alternativas no medicalizadoras de situaciones de la vida cotidiana que no son enfermedades susceptibles de un tratamiento farmacológico.

Como se ha descrito anteriormente, el desarrollo de la estrategia incluye tres vías de acción: elaboración de proyectos comunitarios, desarrollo de agenda comunitaria y trabajo en activos. Por tanto, la evaluación se realizará sobre cada una de ellas y en diferentes niveles:

Nivel de Atención Primaria

La evaluación se realizará en cada EAP de acuerdo con la agenda comunitaria o una guía para la evaluación que contendrá los siguientes aspectos:

- *Organización del EAP:*
 - Existencia de Referente o Núcleo o grupo de Atención comunitaria: Composición (interdisciplinariedad); dinámica (momentos de reunión, división de tareas), experiencia y formación de los miembros.
 - Comunicación con el EAP y Consejo de Salud.
 - Agenda comunitaria elaborada. Presentada al EAP, consejo de salud y apoyada por el Sector
- Indicador:
 - Existencia de referente o de núcleo/grupo de atención comunitaria.
 - Creación de Agenda Comunitaria presentada al EAP.
- *Trabajo en red y colaboración con los centros del entorno:*
 - Centros en los que ha habido colaboración puntual frente a determinadas demandas.
 - Centros y servicios con los que ha habido colaboración más estable para el desarrollo de actividades
 - Centros y servicios con los que se ha desarrollado un proyecto en común y se participa de manera conjunta en el equipo de trabajo.
- Indicador: Existencia de centros y servicios con los que se trabaja en un proyecto común (número).
- *Educación grupal con enfoque comunitario.*
 - Talleres grupales que cumplen con los criterios del FrAC: Programado y continuado; integración en Centro de Salud; Participación (uso de metodologías participativas/coordiación con recursos del entorno).

- Valoración de los participantes y de los organizadores.
 - Propuestas de mejora y continuidad
 - Indicador: Existencia de talleres grupales que cumplen con los criterios FrAC (número).
- *Atención comunitaria basada en activos.*
 - Información de los profesionales de los activos comunitarios. Generación de circuito de recomendación del EAP
 - Tipo de pacientes. Criterios.
 - Tipo de recurso y/o actividad.
 - Coordinación con Trabajo Social.
 - Consultas implicadas.
 - Coordinación y retroalimentación desde el recurso.
 - Indicador:
 - Existencia de recomendación comunitaria para algún tipo de pacientes.
 - Número de pacientes participantes.
- *Desarrollo de Proyectos dentro del Acuerdo de Gestión Clínica.*
 - Valoración de estructura, procesos y resultados del proyecto.
 - Mejora y cambio producido por el desarrollo del proyecto.
 - Sostenibilidad de las actuaciones e integración en el centro.
 - Difusión al EAP, otros profesionales y población.
 - Indicador: Existencia de proyecto integrado en el Acuerdo de Gestión Clínica con memoria realizada a tiempo (número).
- *Implicación del Consejo de Salud y otros cauces de participación.*
 - Si está en funcionamiento el Consejo de Salud, temas y propuestas relacionadas con la promoción de la salud.
 - Presentación de la Agenda Comunitaria en el Consejo de Salud.
 - Implicación del Consejo de Salud y/o otros cauces de participación en Proyecto de dinamización de activos
 - Participación en comisiones de coordinación del entorno (mesas de agentes sociales, mesa de violencia de género, mesa de absentismo escolar,...).
 - Indicador:
 - Inclusión en el orden del día del Consejo de Salud en el año en curso de contenidos de promoción de la salud (propuestos por los miembros o por el EAP).

- Participación en mesas de coordinación del entorno.
- Realización de mapas de activos

Nivel de Sector Sanitario

A partir de las agendas comunitarias y la información en la plataforma de proyectos, se podrán valorar los siguientes aspectos:

- *La Atención Comunitaria en el Acuerdo de Gestión Clínica*
 - Valoración de las memorias de los proyectos de atención comunitaria.
 - Implicación del EAP.
 - Grado de consolidación en la organización y dinámica del equipo.
 - Indicador: Porcentaje de EAP del Sector que han realizado la memoria a tiempo en la plataforma.
- *Desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria.*
 - Valoración de las guías de evaluación de los EAP.
 - Mejoras realizadas en el servicio de atención comunitaria.
 - Necesidades de organización, orientación y formación detectadas.
 - Indicadores:
 - Porcentaje de EAP del Sector con referente consolidado a final de año.
 - Porcentaje de EAP del Sector con núcleo o grupo de atención comunitaria.
 - Porcentaje de EAP del Sector con agenda comunitaria elaborada, presentada al EAP y al Sector.
 - Porcentaje de EAP del Sector que tienen un proyecto en común con entidades de su zona (participando en el equipo).
 - Porcentaje de EAP del Sector que desarrollan talleres de educación grupal que cumplen criterios de actividad comunitaria.
 - Porcentaje de EAP del Sector que tienen establecidos criterios de derivación a recursos comunitarios y que son prescritos por la mayoría de los cupos del centro.
 - Porcentaje de EAP del Sector que tienen en funcionamiento el Consejo de Salud que han incluido en su orden del día asuntos de salud comunitaria.

Nivel Regional

Con la información recogida por los Sectores de Salud y los Servicios de Salud Pública, se realizará una valoración global que tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- *La Atención Comunitaria en el Contrato Programa.*
 - Valoración de las informaciones suministradas por los Sectores.
 - Proyectos que cumplen los criterios de actividades comunitarias.
 - Grado de cumplimiento de los criterios de evaluación de los proyectos.
 - Propuestas de continuidad o mejora.
 - Indicador: Porcentaje de EAP que han realizado la memoria a tiempo en la plataforma y cumplen los criterios de actividad comunitaria.

- *Desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria.*
 - Valoración de las informaciones suministradas por los Sectores.
 - Necesidades de organización, orientación y formación detectadas.
 - Indicadores (son iguales a los de sector):
 - Porcentaje de EAP con referente consolidado a final de año.
 - Porcentaje de EAP con núcleo o grupo de atención comunitaria.
 - Porcentaje de EAP con agenda comunitaria elaborada, presentada al EAP y al Sector.
 - Porcentaje de EAP que tienen un proyecto en común con entidades de su zona (participando en el equipo).
 - Porcentaje de EAP que desarrollan talleres de educación grupal que cumplen criterios de actividad comunitaria.
 - Porcentaje de EAP que tienen establecidos criterios de derivación a recursos comunitarios y que son prescritos desde las consultas del centro.
 - Porcentaje de EAP que tienen en funcionamiento el Consejo de Salud que han incluido en su orden del día asuntos de salud comunitaria.

- *Implementación de la Estrategia de Atención Comunitaria.*
 - Valoración del grado de alcance de los objetivos propuestos en la Estrategia.
 - Valoración de la formación realizada.
 - Detección de necesidades de formación sobre salud comunitaria.
 - Valoración de los apoyos a la estrategia. Apoyos técnicos realizados desde Salud Pública.
 - Tipologías de proyectos realizados.
 - Mejoras en la organización y funcionamiento de los EAP en relación al servicio de Atención Comunitaria.
 - Modalidades de desarrollo de la recomendación de activos en los EAP.
 - Modelos de asesoramiento y colaboración a los centros educativos desde los EAP, en

especial a las Escuelas Promotoras de Salud.

- Identificación de modelos de buena práctica en diferentes ámbitos.
- Comparación con el estudio de base de la situación de la atención comunitaria.
- Grado de coordinación interna y externa al desarrollo de la estrategia.
- Indicadores:
 - Cantidad de profesionales formados por sector y ámbito profesional.
 - Porcentaje de EAP que alguno de sus miembros ha participado en la formación.
 - Número de proyectos de atención comunitaria con apoyo desde el SARES.
 - Porcentaje de proyectos de atención comunitaria desde los diferentes ámbitos (problemas de salud, estilos de vida, transiciones vitales).

8. Bibliografía

1. Salud OM de la. Declaración de Alma Ata 1978 Salud para Todos. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud [Internet]. 1978. p. 4. Available from: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2006/12/alma-ata.pdf>
2. Grupo APOC: Grupo de Trabajo en Atención Primaria Orientada a la Comunidad [Internet]. Available from: <http://www.apoc-copc.org/cast/home.htm>
3. de Peray JL et al. APOC en la encrucijada. 2000;(2):5–7. Available from: http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/3/noticias_recursos_jornadas.pdf
4. Departamento Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. DECRETO 65/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón. 2007 p. 35747–64.
5. Gobierno de Aragón. LEY 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón [Internet]. Boletín Oficial de Aragón. 2002 [cited 2015 Aug 27]. Available from: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Legislacion/Recopilaci%C3%B3n Cronol%C3%B3gica/2002/LEY_6_2002.pdf
6. Benede Azagra CB. Actividades Comunitarias Desarrolladas en la Atención Primaria de Salud a través de los Equipos de Atención Primaria de Aragón. Universidad de Zaragoza; 2015.
7. Weightman A, Ellis S, Cullum A, Sander L, Turley R. Grading evidence and recommendations for public health interventions □: developing and piloting a framework. 2005;23.
8. Anderson RM, Funnell MM BP et al. Patient empowerment. Results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*. 1995;18(7):943–9.
9. Cofiño Fernández R, Álvarez Muñoz B, Fernández Rodríguez S, Hernández Alba R. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Atención Primaria*. 2005;35(9):478–83.
10. Park Y-H, Song M, Cho B, Lim J, Song W, Kim S. The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* [Internet]. Elsevier; 2011 Jan 1 [cited 2015 Oct 12];82(1):133–7. Available from: <http://www.pec-journal.com/article/S0738399110001709/fulltext>
11. Gillespie LD, Robertson MC GW et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012. p. CD007146.
12. March S, Torres E, Ramos M, Ripoll J, García A, Bullete O, et al. Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review. *Prev Med*

- (Baltim) [Internet]. 2015 Jul [cited 2015 Oct 12];76 Suppl:S94–104. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743515000183>
13. Morgan A, Hernán M. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. *Rev Española Sanid Penit* [Internet]. 2013;15(3):82–6. Available from: <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/341\files/2283/Morgan and Hern?n - 2013 - Promoci?n de la salud y del bienestar a trav?s del.pdf\files/2413/Morgan and Hern?n - 2013 - Promoci?n de la salud y del bienestar a trav?s del.html>
 14. M.Hernan A.Morgan AL. Mena. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Serie Monografías EASP N°51 [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar social; Available from: www.easp.es
 15. Paredes-Carbonell JJ, Agulló-Cantos JM, Vera-Remartínez EJ, Hernán-García M. [Sense of coherence and health assets in a youth center for minors]. *Rev española Sanid Penit* [Internet]. 2013;15(3):87–97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24270317>
 16. 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* [Internet]. 2013;27(2):180–3. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911112001896>
 17. Suarez O, Arguelles M, Alquézar L, Aviño D, Botello B, Calderón S, et al. Mapas de actividades comunitarias y activos para la salud: ¿Cómo trabajar con ellos? [Internet]. *Revista Pediatría social*. 2015. p. 12–4. Available from: <http://pediatriasocial.es/HtmlRes/Files/Cuadernos21.pdf>
 18. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón. p. 1–15.
 19. March S, Ripoll J, Ruiz-Gimenez JL, Montaner Gomis I, Benede Azagra CB, Elizalde Soto L, et al. Observational study on factors related to health-promoting community activity development in primary care (frAC Project): a study protocol. *BMJ Open*. 2012;2(3):e001287–e001287.
 20. March S, Jordán M, Montaner I, Benedé CB, Elizalde L, Ramos M. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC. *Gac Sanit*. 2014;28(4):267–73.
 21. Gobierno de España. Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2006 [cited 2015 Aug 27]. Available from: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/CarteraDeServicios.htm>
 22. Arnstein SR. Eight rungs on the ladder of citizen participation. *Citizen participation: effecting community change*. Cahn SE Passett BA, editor. New York: Praeger Publications; 1971.
 23. Ruiz-Giménez Aguilar JL, Domínguez Bidagor J. Reflexiones sobre «lo comunitario» en nuestro sistema sanitario. *Atención Primaria*. 2006;38(8):421–4.
 24. Gobierno de Aragón. ORDEN SAN/1133/2016, de 1 de septiembre, por la que se

- establecen las normas de funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona. Boletín Of Aragón [Internet]. 2016;(182):24988–92. Available from: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=926596443636>
25. Astray L. et al. I Recomendaciones PACAP: ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? [Internet]. PACAP, editor. semFYC; Available from: <http://www.pacap.net/es/recomendaciones/recomendaciones.pdf>
 26. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. [Health promotion based on assets: how to work with this perspective in local interventions?]. Gac Sanit [Internet]. Elsevier; 2016 Jul 29 [cited 2016 Nov 13];93–8. Available from: <http://www.gacetasanitaria.org/es/promocion-salud-basada-activos-como/articulo/S021391111630125X/>
 27. WHO Regional Office for Europe. Health 2020: A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century. Copenhagen; 2013. p. 190. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1
 28. Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al. The handbook of salutogenesis [Internet]. The Handbook of Salutogenesis. 2016. 1–461 p. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-04600-6>
 29. Friedli L, Vincent A, Woodhouse A. Developing Social Prescribing and Community Referrals for Mental Health in Scotland. 2007;(November):1–97.
 30. Hernández-Aguado I, Santaolaya Cesteros M, Campos Esteban P. Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26:6–13.
 31. Cofiño R. Prescribir actividades sociales, prescribir arte [Internet]. 2013. Available from: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2013/02/17/prescribir-actividades-sociales-prescribir-arte/>
 32. Luis Turabián J, Pérez Franco B. Grandes misterios. ¿Puedes ver al monstruo del lago Ness?: el modelo biopsicosocial y las actividades comunitarias. Atención Primaria. 2007;39(5):261–4.
 33. ¿Qué es el PACAP? Actividades [Internet]. Available from: http://www.pacap.net/es/que_es/actividades.html
 34. S. March MS. Situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria RESUMEN Informe final [Internet]. 2008. Available from: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2008/12/resumen-ifinalpacap1.pdf>
 35. March S, Bauzà ML, Ruiz-Gimenez JL, Soler M RM. Consideraciones sobre el informe de la situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria. Comunidad. 2010;(12):6–10.

Anexo 1: Guía de un proyecto de salud comunitaria⁵

El desarrollo de una intervención de salud comunitaria tiene que adaptarse a las características de cada contexto. Es importante tener presente las distintas fases que constituyen un proyecto (metodología de programación), y también que el desarrollo de cada una de esas fases produce un efecto distinto en la comunidad según el modo de realizarse (metodología educativa).

Podemos descomponer un proyecto de salud comunitaria en las siguientes fases:

- 1) Creación y funcionamiento del equipo de trabajo.
- 2) Análisis de la realidad.
- 3) Determinación de prioridades.
- 4) Objetivos.
- 5) Métodos y estrategias.
- 6) Factores condicionantes.
- 7) Evaluación.

Creación y funcionamiento del equipo de trabajo

El desarrollo de un proyecto de salud comunitario necesita del trabajo coordinado de profesionales (sanitarios, sociales, docentes,...) y no profesionales (padres y madres, grupos de autoayuda u otras personas de la comunidad) lo cual sólo es posible desde un equipo de trabajo que realice la planificación, seguimiento y evaluación del programa. La composición del equipo deberá estar en función del ámbito donde se desarrolle la intervención. El equipo de trabajo garantiza la coordinación y participación de los diferentes sectores y profesionales que intervengan en la acción.

El equipo trabajará por consenso acordando una metodología de trabajo (sistemática de reuniones, existencia de un coordinador, distribución de funciones, elaboración y difusión de informes sobre la actividad del equipo,...). Del mismo modo el Equipo debe clarificar y analizar sus relaciones con el resto de profesionales e instituciones que intervienen en la zona.

Tabla 1 Aspectos a valorar en un equipo de trabajo

<p><i>Composición del equipo</i> (profesionales, personas del colectivo a que se dirige, otros agentes sociales,...).</p> <p><i>Formación:</i> valoración de la interdisciplinariedad, intersectorialidad. Necesidad de tener presente los problemas de lenguaje, diferencias intereses/objetivos, sentimiento de pertenencia.</p> <p><i>Funcionamiento:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Clarificar roles (coordinador/a)- Método, sistemática de trabajo (periodicidad, gestión de las reuniones, actas..)- Grado de consenso <p><i>Relaciones/interacción</i> del equipo en el centro o servicio. Integración del proyecto en los objetivos y tareas del mismo.</p>

⁵ Guía para la elaboración de proyectos de salud comunitaria adaptada del SARES

Análisis de situación

Un adecuado análisis de la realidad tiene repercusiones prácticas en el diseño y desarrollo del proyecto, y asegura su pertinencia y coherencia. La recogida de información debe ser flexible, seleccionando los datos que resulten más útiles y esenciales. Lo fundamental es contextualizar las necesidades y problemas de salud identificadas con las características del grupo de población donde se realiza la intervención.

El análisis de situación debe permitir:

- *Contextualizar los problemas de salud.* Comprender los factores determinantes y los significados de determinadas situaciones en el contexto donde viven los grupos y colectivos sociales. Identificar los determinantes sociales de la salud para tener un enfoque de equidad.
- *Identificar situaciones de riesgo y los activos para la salud.* Valorar los factores de riesgo sobre los que se puede intervenir o reforzar los activos para la salud y factores de protección que pueden ayudar al cambio propuesto.
- *Reconocer los recursos potenciales.* Identificar los servicios y recursos comunitarios que pueden facilitar la intervención. Establecer coordinación y alianzas que favorezcan la viabilidad.

El análisis de situación en si mismo es una parte de la intervención educativa porque además de recoger información sirve para sensibilizar y buscar la participación de los diferentes sectores implicados en el proyecto.

Tabla 2 Elementos relacionados en un análisis de la realidad

<ul style="list-style-type: none">● <i>Datos generales población/ colectivo a que se dirige el proyecto (aspectos sociales, demográficos, laborales, económicos).</i> Trata de responder a las siguientes preguntas:<ul style="list-style-type: none">- Quién es- Dónde vive- Cómo vive● <i>Aspectos culturales (sobre el tema que se trata)</i><ul style="list-style-type: none">- Modelo cultural (valores, creencias, comportamientos..)- Demandas/expectativas- Conceptos salud/educación- Grado participación de la población (asociaciones,...)● <i>Recursos</i><ul style="list-style-type: none">- Estructuras/servicios- de salud- de educación- sociales- Tipos y formación de los/as profesionales de la zona● <i>Necesidades y problemas de salud detectados</i>

Determinación de prioridades

El análisis de situación permitirá detectar los aspectos de salud más importantes, las intervenciones más adecuadas y la población destinataria y definir las prioridades en función de una serie de criterios: la situación de riesgo, la factibilidad y la oportunidad. Normalmente no predomina un solo criterio, sino que el equipo de trabajo pondera equilibradamente los tres de acuerdo al contexto concreto, para realizar una intervención adecuada y posible.

El análisis de situación integra los datos recogidos, tanto los objetivos como los subjetivos procedentes de las necesidades sentidas de la comunidad, para extraer las conclusiones sobre la situación y el contexto de partida. Estas conclusiones deber ser socializadas y difundidas entre las personas participantes en el proyecto para que después de una reflexión conjunta, se puedan tomar acuerdos sobre qué problemas y necesidades son más importantes en un determinado centro. Es importante valorar en la priorización si el problema analizado requiere una intervención de educación para la salud o existen otras alternativas más pertinentes.

Tabla 3 Determinación de prioridades

<ul style="list-style-type: none">● <i>Opciones a priorizar</i><ul style="list-style-type: none">- <i>problemas/necesidades de salud</i>- <i>formas alternativas de intervención</i>- <i>población destinataria</i>- <i>secuencia de intervención</i>● <i>Criterios de priorización:</i><ul style="list-style-type: none">- <i>riesgo</i>- <i>Activos para la salud</i>- <i>oportunidad (social, política...)</i>● <i>Métodos</i><ul style="list-style-type: none">- <i>consenso y negociación</i>- <i>equilibrio de criterios</i>
--

Objetivos

Los objetivos deben definirse en consonancia con los recursos reales y el contexto concreto donde se va a llevar a cabo el proyecto, cuidando que sean realizables, concretos, evaluables y temporalizados.

Es conveniente que un proyecto tenga en cuenta diferentes tipos de objetivos:

- a) de salud: referidos a cambios en la calidad de vida o de salud
- b) educativos: relacionados con cambios en los conocimientos, habilidades y capacidades
- c) organizativos: relacionados con cambios de los servicios y centros implicados en la iniciativa de educación para la salud

Es necesario que los objetivos sean consensuados por el equipo de trabajo y aceptables por los participantes en el programa.

Tabla 4 Criterios para la elaboración de objetivos

<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Grado de concreción</i> generales específicos ● <i>Tipos</i> de salud (largo plazo) educativos (conceptos, actitudes, habilidades...) organizativos (funcionamiento del equipo, cambios en los centros...) ● <i>Desarrollo en el tiempo</i> largo plazo medio plazo corto plazo
--

Métodos y estrategias

La iniciativa debe garantizar una metodología coherente con los principios de la promoción de la salud, temporalizar de forma lógica las distintas fases y estrategias (formativas, educativas, organizativas, dinamizadoras,...) y armonizar las intervenciones que se realicen en los diferentes sectores de la comunidad y del entorno (equipo de trabajo, claustro, equipo de atención primaria, alumnado, familias, comunidad,...).

Los métodos preferentes en educación para la salud son aquellos que potencian la participación de las personas implicadas. Los métodos que utilizan la investigación y el trabajo en grupos pequeños son muy utilizados porque permiten a las personas participantes que la actividad se centre en la búsqueda de datos, la sistematización, el establecimiento de relaciones entre ellos, la reflexión individual y en grupo, la plasmación de resultados, la comunicación de los mismos y la realización de acciones que repercutan en la comunidad.

Las líneas metodológicas de la educación para la salud dirigida a personas adultas y a la comunidad son:

- La valoración de la experiencia y cultura propia.
- La reflexión sobre la propia realidad a partir de las necesidades sentidas y detectadas.
- La potenciación del autoaprendizaje.
- El fomento de la idea de globalidad de la salud.
- La articulación de diferentes estrategias: información, sensibilización, formación, organización.

Tabla 5 Criterios para la definición de estrategias educativas

<i>Momento - Etapa</i>	<i>Población</i>	<i>Lugar de intervención</i>	<i>Tipo de intervención</i>
Sensibilización	Familias	Centro educativo	Formación
Motivación	Escolares	Asociación	Grupos educativos
Implicación	Profesorado	Centro de salud	Difusión de información
Difusión	Jóvenes	Comunidad	Elaboración de materiales
...	Pacientes
	...		

Factores condicionantes

Cuando se ha decidido la puesta en marcha de un proyecto de salud comunitaria es necesario tener presente los factores condicionantes que van a influenciar su desarrollo tanto en positivo como en negativo. El análisis no consiste en la mera enumeración de factores sino en valorar, como estos pueden modificarse para facilitar su puesta en marcha y reconducir el programa para que sea más viable.

Tabla 6 Factores que condicionan la viabilidad y calidad del proyecto

Favorecen	Limitan
<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Voluntad política. Apoyo institucional</i> ● <i>Aceptación, interés y apoyo social</i> ● <i>Recursos disponibles</i> <ul style="list-style-type: none"> - económicos - espacio-tiempo - metodológicos ● <i>Equipo de trabajo</i> <ul style="list-style-type: none"> - Organización - Funcionamiento - Formación - Integración 	

Evaluación

El Grupo Europeo de Trabajo de la OMS sobre la evaluación en promoción de la salud (EWG, 1.998), define la evaluación como el examen sistemático y el análisis de una iniciativa y de sus efectos, con el fin de obtener una información que pueda ser utilizada por aquellas personas interesadas en su mejora y en aumento de su eficacia.

Un elemento importante en el diseño de la evaluación es la definición de los criterios para juzgar la intervención, que pueden ser entendidos como las preguntas que se quieren contestar con las evaluaciones. De acuerdo con Bustelo (1.996) es importante seguir tres reglas en el momento de su elaboración:

- Claridad: su formulación debe ser clara e inequívoca
- Consenso: deben definirse teniendo presente una amplia participación y acuerdo entre todos los implicados.
- Prioridades: Dado que no es posible obtener información suficiente para responder a todos los indicadores posibles, es necesario elegir los más importantes y relevantes a la hora de evaluar las iniciativas de promoción de la salud.

A continuación se describen, a modo de ejemplo, los criterios de evaluación elaborados en programas de educación para la salud en los equipos de atención primaria de Aragón.

<i>Criterios de evaluación en proyectos de educación para la salud.</i>	
A) GRADO DE DESARROLLO	<p>¿Se han llevado a cabo las actividades previstas y en el tiempo previsto? ¿Por qué no se ha hecho lo previsto?</p> <p>¿Qué tipo de dificultades han aparecido y cómo se han afrontado?</p> <p>¿Cómo se han gestionado las dificultades/condicionantes del grupo de trabajo? (horarios, voluntarismo...)</p>
B) POSIBILIDAD DE CONTINUIDAD. INTEGRACION	<p>¿En el Centro se reconoce la importancia del programa? ¿Existe una aceptación real de los objetivos?</p> <p>¿Se establecen mecanismos para la implicación progresiva y diferenciada según responsabilidades, de los miembros del equipo y/o escuela?</p> <p>¿Las actividades del programa están dentro del trabajo habitual del equipo y/o centro?</p> <p>¿El programa está sustentado por un grupo de trabajo?</p> <p>¿Se asegura la formación o apoyo para que se desarrolle el programa?</p>
C) ACEPTACION. INTERES. ACTIVACION	<p>¿El programa ha llegado a la población que se pretendía?</p> <p>¿Cual ha sido la respuesta de la población?</p> <p>¿El programa ha promovido la participación?</p> <p>(Tener en cuenta el "periodo de latencia" que puede haber entre el inicio de la intervención y la activación y los problemas que pueden aparecer de resistencia al cambio).</p>
D) APRENDIZAJE Y CAMBIO DE ROLES PROFESIONALES (Y EQUIPO)	<p>¿Ha servido para plantearse otras formas de trabajo a nivel individual o del equipo?</p> <p>¿La metodología o el desarrollo del programa han facilitado cambios en la relación sanitario-población-profesores?</p> <p>¿El desarrollo del programa ha promovido el trabajo y desarrollo del equipo?</p> <p>¿La formación que apoya el proyecto sirve para redefinir y promover cambios en los roles profesionales?</p> <p>¿El programa cuenta con formas o espacios que ayuden a que esa redefinición sea continua?</p>
E) EFICACIA. EFICIENCIA	<p>¿El programa ha conseguido los objetivos propuestos?</p> <p>¿Ha conseguido otro tipo de objetivos o resultados no previstos?</p> <p>¿Obliga esto a redefinir el programa?</p> <p>¿Los recursos (tiempo, materiales, personal) utilizados están en consonancia con los resultados obtenidos? ¿Podrían haberse alcanzado de una forma mas sencilla? ¿Hay alternativas? ¿Qué se puede hacer?</p> <p>¿Que se ha dejado de hacer al trabajar en este programa?</p>
F.-IDONEIDAD METODOLOGICA	<p>¿Existe acuerdo entre la metodología de sociosanitarios y docentes en las distintas actividades y el conjunto del programa?</p> <p>¿Existen las bases metodológicas comunes (lenguaje, formación...) que faciliten el trabajo de equipo?</p>

Métodos de evaluación

Los métodos de evaluación y el diseño de instrumentos dependen del tipo de información que se necesite recoger, del contexto de la intervención y de las perspectivas y enfoques de la educación y promoción de la salud de los diferentes actores. Se considera importante adoptar un enfoque ecléctico que permita elegir entre múltiples métodos, combinando metodologías cualitativas y cuantitativas. Sin embargo a la hora de realizar evaluaciones de proyectos en espacios microsociales suelen ser más importantes y útiles las metodologías cualitativas, que sin embargo necesitan de un mayor adiestramiento y capacitación.

Algunos métodos de evaluación en educación para la salud son:

- *Métodos de observación.*

Existen diferentes métodos según la disciplina (antropológica, psicológica, educativa), como la observación directa, la observación sistemática y la observación participante. Es importante incorporar diferentes puntos de vista, sistematizar la observación y utilizar diferentes observadores. Es un método útil para valorar los comportamientos y las relaciones entre los grupos.

- *Análisis de materiales.*

Valorar la utilización de los materiales dispuestos como la elaboración de nuevos materiales. Teniendo presente su adecuación, facilidad de manejo, sus cualidades y contenidos, su accesibilidad.

- *Métodos de Encuesta*

Los cuestionarios abiertos y cerrados son útiles para valorar el grado de conocimientos, así como las concepciones y prejuicios existentes. Los cuestionarios abiertos permiten valorar mejor las actitudes pero son más difíciles de procesar. Es importante evitar sesgos en la elaboración y desarrollo de la encuesta. Resulta esencial devolver los resultados a las personas que han realizado los cuestionarios. La valoración de la encuesta puede tener un importante valor formativo.

- *Entrevistas*

Las entrevistas estructuradas o semiestructuradas son útiles cuando existe un problema concreto que se quiere analizar y comprender desde los puntos de vista de los diferentes actores implicados en la intervención. Es importante valorar los criterios de selección de los informantes así como la preparación de los entrevistadores.

- *Métodos grupales*

Se pueden utilizar los grupos focales y los grupos de discusión, sin embargo necesitan de una adecuada organización y preparación. Son muy útiles para explorar los valores, creencias y representaciones sociales sobre determinados problemas de salud. Los debates y dinámicas grupales pueden ser de interés para valorar la satisfacción y promover la autoevaluación.

Aspectos a evaluar en un proyecto de salud comunitaria

Un proyecto de educación para la salud debe evaluarse de forma global, valorando la interrelación entre los diferentes elementos. Sin embargo de cara a facilitar su evaluación continua es importante analizar aspectos relacionados con el diseño, proceso y resultados. La evaluación debe estar integrada en todo el proyecto de salud comunitaria, es decir debe diseñarse desde el principio y tener en cuenta el contexto del centro. También debe ser flexible para adaptarse a las diferentes necesidades del proyecto y valorar los efectos no previstos. Es preciso tener presente la complejidad que supone evaluar en promoción de la salud.

La elaboración de un sistema de evaluación por el equipo de trabajo, puede diseñarse atendiendo a una serie de cuestiones clave, que se señalan en el siguiente cuadro:

Cuestiones clave	Elementos a definir en el sistema de evaluación
¿Para qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Finalidad/es de la evaluación:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la intervención y valorar sus efectos - Comprender los fenómenos y procesos desarrollados - Adecuar el proyecto a los cambios de la realidad social, profesional
¿Qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Aspectos a valorar en el proyecto:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño: Programa, prioridades, ... - Proceso: Actividades, organización,... - Resultados: Sensibilización, nuevas expectativas, capacidades y actitudes, conocimientos, cambios ambiente, organización, comportamiento, metodologías,... efectos no previstos, impacto global.
¿Cuándo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Momentos del proceso de evaluación</i> (aunque es un proceso continuo) <ul style="list-style-type: none"> - Inicial - Desarrollo - Final
¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Papel de los participantes en la evaluación</i>
¿Cómo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Necesidades de información:</i> ▪ <i>Criterios de evaluación</i> <ul style="list-style-type: none"> - Integración - Grado de desarrollo - Aceptación e interés - Efectividad - Equidad - ... ▪ <i>Indicadores cualitativos y cuantitativos.</i> ▪ <i>Métodos e instrumentos.</i> <ul style="list-style-type: none"> - Observación directa - Análisis de materiales - Entrevistas - Debates - Grupos focales - Cuestionarios - ...

Bibliografía

- Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Bilbao. 2016. <http://bit.ly/2oqazgE>
- EWG, European Working Group on Health Promotion Evaluation. *Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policymakers*, WHO(EURO). 1998.
- Granizo, C; Gallego, J. *Criterios de calidad de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud*. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. Zaragoza, 2007. <http://bit.ly/zycsPV>
- Observatorio de Salud de Asturias. Guía para trabajar la salud comunitaria. Oviedo. 2016. <http://www.obsaludasturias.com/obsa/guia-de-salud-comunitaria/>
- PACAP. *Recomendaciones PACAP ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones*. PACAP. Madrid. <http://bit.ly/2oQg6jz>
- Pérez Jarauta, M.J; Echauri, M; Ancizu, E. Y Chocarro, J. *Manual de educación para la salud*. Gobierno de Navarra. Pamplona. 2006. <http://bit.ly/2owtpIR>
- Rootman, I et al (editores); Cerqueira et al (versión en español). *Evaluación de la promoción de la salud: Principios y perspectivas*. OPS. Washington. 2007. <http://bit.ly/2oskW3z>
- Springett (1.998) *¿Qué tipo de calidad para qué tipo de promoción de la salud?* (documento elaborado para el Comité Europeo para el desarrollo de la promoción de la salud). Brighton 1-3 abril 1.998 (traducción del Ministerio de Sanidad)

Anexo 2. Recomendaciones para la evaluación de proyectos en el marco de los Acuerdos de Gestión Clínica

CRITERIO	SUBCRITERIO
Cronograma de implantación	Medidas para el cambio: formación, reuniones, dotación de recursos
	Figuran las fechas, los responsables
	Cambios en procedimientos de trabajo: protocolos, HCE, introducción de nuevas técnicas,... Registros
	Cambios en rutas asistenciales: vías clínicas, nueva consulta, CNP, alta resolución...
	Cambios en actividades promoción: mapa de activos / dinamizar activos
Plan de comunicación	Profesionales de una unidad o todas las unidades del sector (sesión, intranet, junta técnico asistencial)
	Profesionales de otro nivel asistencial , otros sectores no sanitarios...
	Pacientes/ Población
Evaluación resultados	Calidad de los indicadores
	Cobertura del paquete de indicadores
	Resultados de la primera evaluación
Impacto	Grado de cumplimiento de objetivos
	Orientación a pacientes/población
Sostenibilidad y capacidad de extensión	Sostenible/ viable
	Lecciones aprendidas/replicabilidad

Anexo 3: La agenda comunitaria

La Agenda Comunitaria es una herramienta para establecer el servicio de atención comunitaria de cada EAP de acuerdo con la trayectoria previa y las características de la Zona Básica de Salud. Incluye la orientación y las actuaciones comunitarias realizadas por el EAP así como las iniciativas de promoción de salud realizadas por las entidades del entorno. La agenda comunitaria se dirige a mejorar la salud y el bienestar de las personas de la zona, promover la autonomía y las competencias para la gestión de la propia salud, reducir la medicalización de los problemas personales y sociales, visibilizar y potenciar los recursos y activos comunitarios y reducir las desigualdades sociales en la salud.

La agenda comunitaria es un documento del centro de salud y su desarrollo supone un proceso de reflexión del equipo sobre las actuaciones grupales e intersectoriales que se realizan en la Zona Básica de Salud. Cada EAP elaborará su propia agenda e itinerario de ruta para desarrollarla.

1. Objetivos del desarrollo de la Agenda Comunitaria:

- Visibilizar las acciones grupales y comunitarias que ya está realizando el EAP.
- Facilitar el análisis y la toma de decisiones sobre las actuaciones que realiza o puede realizar el centro de salud además de la consulta individual.
- Reconocer y apoyar las iniciativas del EAP por parte de la Dirección del Sector.
- Clarificar las iniciativas y proyectos que se integran en el servicio de atención comunitaria para comunicar al consejo de salud y a la población de la Zona.
- Potenciar la colaboración y el trabajo en red con las entidades de la zona que trabajan en promoción de la salud.
- Organizar la recomendación de activos comunitarios que se puede realizar desde las consultas del Centro de Salud.

2. Contenido de la Agenda Comunitaria

a) Contenido Básico

1. Actividades y proyectos del servicio de Atención Comunitaria del EAP.
2. Proyectos de promoción de la salud de las entidades del entorno.

3. Relaciones del Centro de Salud con los centros, entidades e instituciones del entorno.
4. Organización del EAP para el desarrollo del servicio de Atención Comunitaria: Referentes, responsables de actividades comunitarias, núcleo promotor. Comunicación y coordinación con el Consejo de Salud.

b) Contenido avanzado

5. Recomendación de activos. Criterios de derivación desde las consultas. Potenciar las competencias para promover los autocuidados y mejorar el bienestar y la calidad de vida
6. Análisis del contexto de la Zona. Características de la población de la zona. Identificación de las prioridades en salud comunitaria. Criterios para reducir las desigualdades sociales en las intervenciones comunitarias y favorecer la equidad.
7. Elaboración del mapa de activos para potenciar los recursos que promueven la salud y el desarrollo comunitario.
8. Participación en las intervenciones comunitarias y de desarrollo comunitario de la Zona Básica de Salud

3- Propuesta para desarrollar una Agenda Comunitaria en los EAP

El desarrollo de la Agenda Comunitaria es una oportunidad para que cada EAP reflexione y genere acción en relación con la orientación comunitaria del servicio sanitario que ofrece, así como articule las distintas actividades comunitarias realizadas por el Centro de Salud, o en las que participa. A través de la Agenda Comunitaria el EAP podrá poner de manifiesto las actuaciones grupales y comunitarias que realizan los profesionales del centro y generar proyectos de atención comunitaria.

Así mismo la Agenda Comunitaria genera un marco en el que se concreta la orientación comunitaria de Centros de Atención Primaria tratando de diseñar estrategias asociativas, promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social, potenciar la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas y necesidades. La Agenda Comunitaria Implica realizar una reflexión sobre la trayectoria, demandas e iniciativas que aborda el EAP. Dado que el contexto de cada zona es diferente así como la composición del equipo y la evolución de las actividades comunitarias, es importante que el desarrollo de la Agenda Comunitaria responda a las peculiaridades de cada Zona básica de Salud.

4- Fases de desarrollo de la Agenda Comunitaria del EAP

En el proceso que cada EAP ha de realizar para generar y desarrollar su Agenda Comunitaria en la que pivote el servicio de Atención Comunitaria es importante realizar varias acciones.

I. Localizar a las personas que realizan alguna actividad comunitaria en el Centro, identificando a las personas referentes para el servicio de Atención Comunitaria, que puedan constituir un núcleo promotor para elaborar la Agenda Comunitaria en nombre del EAP y generar un consenso interno en el EAP.

II. Realizar una Reflexión previa del Núcleo/grupo de Atención Comunitaria del EAP y una fase de trabajo interno en el equipo. En esta fase es importante que el EAP analice el enfoque y las actuaciones comunitarias que se realizan desde el centro y los niveles de implicación y relación con los diferentes grupos de población (por edad, condición, patología,...) que se atiende y las entidades de la zona. Plantear que formación precisan los componentes de este Núcleo/grupo de Atención Comunitaria y empezar a establecer relaciones con el servicio de Asesoramiento de Salud Pública (SARES) y/o Programas científicos de apoyo (PACAP).

III. Definición de los cuatro primeros contenidos básicos del contenido de la Agenda Comunitaria del EAP. Tras esta etapa inicial en una de desarrollo posterior se podrán ir abordando diferentes siguientes aspectos, de acuerdo con los criterios del EAP

IV. Plantear que otras o nuevas propuestas de acción en atención comunitaria (Proyectos de Atención Comunitaria) puede realizar o participar el EAP y la implicación con el Consejo de Salud de Zona.

V. Es interesante que el proceso de Agenda Comunitaria quede documentado de alguna forma por el Núcleo/grupo de Atención comunitaria, así como se informe de los avances o acciones al resto del EAP, así como a la institución sanitaria y al Consejo de Salud de Zona.

Modelo de Agenda Comunitaria

DESARROLLO DE LA AGENDA COMUNITARIA DEL EAP: CONTENIDOS BÁSICO Y AVANZADO

AGENDA COMUNITARIA DEL EAP _____ SECTOR _____

1) CONTENIDO BÁSICO

A) Actividades y proyectos del servicio de Atención Comunitaria del EAP.

Pregunta orientativa: *¿Qué actividades realizan los profesionales del centro de salud (medicina, enfermería, matrona, trabajo social,...) además de la consulta individual? Pueden ser actividades grupales, comunitarias o de respuesta a demandas realizadas al centro de salud por entidades de la zona.*

Por cada actuación o proyecto explicitar: Denominación, breve síntesis: destinatarios y finalidad (problemas de salud; estilos de vida; transiciones vitales; iniciativa multisectorial), profesionales referentes, observaciones.

B) Iniciativas y proyectos de promoción de la salud realizados por entidades del entorno.

Pregunta orientativa: *¿Qué iniciativas o proyectos de promoción de la salud se realizan por entidades de la Zona o del entorno?*

Pueden ser centros educativos, sociales comunitarios y asociaciones de la zona que desarrollen proyectos de salud comunitaria. Pueden estar, integrados o no en las Redes como RAPPS (Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud), RAEPS (Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud. También se incluyen las iniciativas de salud comunitaria planteadas en el Consejo de Salud. El SARES de la Subdirección Provincial de Salud Pública correspondiente puede facilitar la relación de escuelas promotoras de salud, los centros educativos que desarrollan programas escolares del Gobierno de Aragón, y los Proyectos de Promoción de Salud integrados en la RAPPS.

Por cada proyecto se definirá la denominación, entidad principal, interlocutor, observaciones.

C) Relaciones del centro de salud con las entidades del entorno.

Pregunta orientativa: *¿Con que centros y entidades de la zona el Centro de Salud mantiene algún sistema de comunicación y colaboración?*

Se trata de analizar las relaciones del centro de salud con los centros educativos, sociales e instituciones de la zona en materia de salud comunitaria. También se pueden valorar la relación con las entidades que forman parte del Consejo de Salud. Valoración del grado de colaboración con los servicios de salud pública de la zona.

Identificación de los centros y servicios públicos de la zona y de las entidades, asociaciones y grupos valorando el tipo de relación existente. Se proponen cuatro situaciones: a) Ausencia de relación; b) relación puntual, c) colaboración para algunas actividades y d) Participación en proyectos conjuntos (formando parte del equipo de trabajo).

Se agrupa según los tipos de centros: Centros educativos; Centros sociales, comunitarios y municipales (deporte, mujer, cultura,...); y Asociación y grupos.

D) Organización del EAP.

Pregunta orientativa: *¿Cómo se organiza el servicio de atención comunitaria, teniendo en cuenta las características y composición del equipo?*

Núcleo promotor: Nombre, apellidos y profesión de las personas referentes que han participado en la elaboración de la Agenda.

Comunicación con el resto del EAP y con el Consejo de Salud. Observaciones y sugerencias.

2) CONTENIDO AVANZADO

E) Recomendación de activos.

Pregunta orientativa: *¿Se realiza alguna recomendación de activos comunitarios desde la consulta? ¿A que tipo de recursos se realiza la derivación?*

La identificación de los activos y recursos sociales que se recomiendan desde la consulta. Definición de la población y criterios de derivación.

F) Análisis del contexto de la Zona.

Pregunta orientativa: *¿Qué factores socioeconómicos y culturales influyen en la salud de la Zona? ¿Se puede realizar alguna intervención comunitaria que ayude a reducir las desigualdades sociales en la salud?*

Características de la población, demográficas y sociales de la Zona, información sanitaria de morbilidad, mortalidad de la zona. Identificación de las prioridades en salud comunitaria. Criterios para reducir las desigualdades sociales en las intervenciones comunitarias. Identificación de posibles grupos para mejorar las competencias para promover los

autocuidados, mejorar la autonomía y el bienestar, así como la utilización de los servicios sanitarios.

Se puede utilizar la información de los profesionales así como la información existente en los mapas de morbilidad, mortalidad y de privación social que está elaborando Salud Pública. En definitiva un análisis que:

- Recoja los datos estructurales básicos más importantes del territorio.
- Recoja los problemas más evidentes de la comunidad desde la óptica de la salud.
- Contribuya a la relación con el tejido asociativo, otros servicios y la administración.
- Recoja un inventario de los recursos del territorio y de posibles activos comunitarios.

G) Elaboración del mapa de activos.

Pregunta orientativa: *¿El EAP considera conveniente promover una identificación de los activos de la salud de la zona para mejorar la implicación de las entidades de la zona en potenciar los autocuidados y las competencias en salud?*

Establecimiento de un proceso para identificar y potenciar los recursos que promueven la salud y el desarrollo comunitario. El inicio de este proceso se realizará cuando el EAP lo considere pertinente y oportuno. Es importante contar con la colaboración del Consejo de Salud y de las entidades de la zona con las que existe una relación de colaboración.

Anexo 4: Colaboración con los centros educativos e integración en la agenda comunitaria del centro de salud

La colaboración con los centros educativos de la Zona Básica del EAP puede ser una importante actuación de salud comunitaria incluida en la agenda comunitaria. En el curriculum escolar están incluidos los contenidos de salud según los diferentes niveles del alumnado. El profesorado es quien realiza la educación para la salud dado que es quien tiene la función docente y asegura la continuidad de las intervenciones en el centro. Pero el centro educativo necesita la colaboración del centros de salud y otras entidades para que sus acciones en salud tengan un enfoque global y estén integradas en la comunidad. El trabajo en red mejora las intervenciones porque proporciona respuestas coherentes y coordinadas, facilita la credibilidad y sostenibilidad y refuerza el capital social y los activos en salud para reducir las desigualdades sociales en salud.

La colaboración entre el centro educativo y el centro de salud tiene como finalidad establecer un sistema de relación continuado, no esporádico, que permita un intercambio de información fluido y un mecanismo adecuado para responder coherentemente a las demandas y necesidades que procedan de la comunidad educativa.

El primer paso es identificar los interlocutores adecuados, que pueden ser el equipo directivo, el orientador o un grupo de profesores motivados. El siguiente paso es conocer el centro educativo (organización, objetivos y actuaciones que se realizan) y establecer cauces estables de comunicación buscando espacios y momentos de reunión asequibles para todos. El conocimiento mutuo e intercambio de información permiten conocer los aspectos e intereses comunes entre educación y salud en cada contexto, alcanzando acuerdos sobre los criterios y metodología de intervención, formulando objetivos compartidos y definiendo los programas de actuación conjunta. En la agenda comunitaria se establecen cuatro niveles de relación del centro de salud con el centro educativo:

- a) *Ausencia de relación.* No hay colaboración porque no se ha visto la necesidad o por que no hay un planteamiento comunitario en el centro de salud. En este caso es preciso explorar la viabilidad de la colaboración y el encaje en las programaciones de ambos centros.
- b) *Respuesta ante necesidades o demandas puntuales del centro educativo.* Existe colaboración esporádica por parte de profesionales del EAP frente a determinadas demandas o situaciones del centro o de la comunidad educativa (profesorado, alumnado, familias) sobre temas de salud.
- c) *Colaboración estable para la realización de actividades.* Existe una colaboración más continua para la realización de actuaciones para la comunidad escolar con la implicación de profesionales del EAP.
- d) *Alianza o cooperación estable e institucionalizada.* Cuando existe un equipo conjunto (profesorado, comunidad escolar y profesionales del EAP) que pone en marcha un proyecto de promoción de salud, y existe una programación y evaluación anual de las actuaciones en el centro educativo, apoyado por el equipo directivo y el claustro del centro y está integrado en los objetivos y prioridades del centro.

Funciones de los profesionales del EAP

El papel del profesional sanitario es apoyar al profesorado que es quien conoce las características del alumnado. No se recomiendan intervenciones aisladas de profesionales sanitarios con el alumnado (charlas, conferencias, coloquios...) pues las acciones puntuales llevadas a cabo por personas externas al centro no son efectivas. No obstante pueden estar indicadas como refuerzo cuando el profesorado ya haya trabajado previamente un tema en el aula.

Sus funciones son:

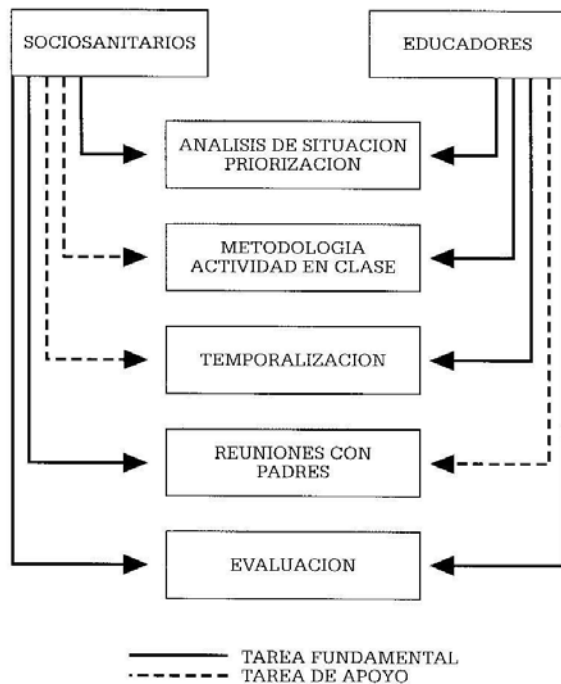


Ilustración X: Distribución de funciones entre profesionales del EAP y el profesorado en un proyectos de promoción de salud en la escuela.

- Colaborar en el análisis del contexto de la comunidad educativa aportando información sobre los determinantes de salud más importantes de la infancia y adolescencia e identificando los activos para la salud susceptibles de abordarse en medio escolar (autoestima, apoyo familiar, grupo de iguales, convivencia, etc).
- Asesorar y orientar al profesorado en la integración de determinados contenidos de manera transversal (salud emocional, sexualidad, alimentación, integración de escolares con patología crónica, adicciones, etc).
- Contribuir a la formación de las familias sobre los contenidos de salud reforzando las actuaciones realizadas con los escolares y promoviendo la implicación de la comunidad.

- Promover la coordinación con las actuaciones que se realizan desde el centro de salud y los servicios sociales y comunitarios.
- Excepcionalmente intervenir en el aula apoyando al profesorado cuando se considere necesario un refuerzo (aclarar dudas, ayudar a la investigación, apoyar actuaciones...).

Su implicación puede situarse en un abanico que incluye desde un apoyo o asesoría puntual o periódica (aporte de documentación y materiales didácticos, actividades formativas, sesiones informativas, reuniones de intercambio de información, asesoramiento en aspectos preventivos) hasta su integración en un equipo de trabajo multidisciplinar que desarrolle un programa de promoción de salud de forma continuada.

Tipos de actividades de los profesionales socio-sanitarios

▪ **Actividades de coordinación con el centro educativo**

Reuniones con los representantes de la comunidad escolar o sesiones con el equipo de trabajo para analizar la situación de salud del centro educativo; conocer las líneas y prioridades de salud del centro; programar y evaluar intervenciones; colaborar en la identificación, selección y uso de los materiales didácticos de los programas de salud. La colaboración con el centro educativo se puede formalizar mediante un acuerdo entre el director del centro educativo y el coordinador del EAP (véase modelo adjunto)

▪ **Intervenciones educativas con familias**

Orientadas a que centro y familias tengan objetivos comunes para que el impacto en la salud sea mayor. Hay que tener en cuenta que la mera transmisión de conocimiento relevante sobre un tema de salud no es suficiente para modificar comportamientos, por lo que en estas sesiones se cambiará el formato de “clase magistral” por metodologías participativas, trabajando las habilidades para la vida y apoyándose en el aprendizaje basado en la experiencia. Partir de situaciones cotidianas y aplicar técnicas educativas en grupos pequeños con puestas en común que potencien la participación e implicación (lluvia de ideas, estudio de casos, juegos de rol, análisis documentales, breves sesiones informativas).

▪ **Formación del profesorado**

Un aspecto clave es que el profesorado reconozca dentro de su función educativa la promoción de la salud como parte de la educación integral del alumnado, ya que sus competencias profesionales incluyen programar y evaluar los aprendizajes, realizar la tutoría y apoyo del alumnado, atender al desarrollo intelectual, afectivo, social y ético, trabajar en equipo, informar y cooperar con las familias en el proceso educativo.

Los profesionales socio-sanitarios aportan asesoramiento y formación al profesorado para mejorar su competencia en educación para la salud. El punto de partida es detectar conjuntamente las necesidades de formación analizando la situación de salud del centro educativo y el perfil del profesorado (formación previa y experiencia, debilidades y fortalezas sentidas). La formación conjunta de profesorado y profesionales socio-sanitarios proporciona una base sólida para emprender acciones de promoción de salud ya que facilita un lenguaje común y permite aportar los saberes de cada uno y crear un nuevo saber compartido.

Se puede organizar buscando espacios comunes disponibles como las reuniones de tutores o de equipos de ciclo y se puede incluir en la formación de profesorado acreditada por la administración educativa: a) *Seminario*, para la profundización sobre determinados aspectos; b) *Grupo de trabajo*, para la elaboración, análisis y experimentación de proyectos y materiales educativos; c) *Proyecto de formación en centro*, dirigido a todo el claustro, basado el trabajo en equipo y en la experiencia del profesorado para el perfeccionamiento de la práctica educativa, esta fórmula es interesante para el desarrollo de escuela promotora de salud.

▪ **Actividades de información, apoyo y refuerzo:**

Sesiones informativas dirigidas a familias o a profesorado que respondan de forma puntual a una demanda, exposiciones, semana cultural, prensa, radio, cine, teatro, juegos, concursos, conmemoraciones, visitas al centro de salud, visitas didácticas, coordinación con otros recursos del barrio o localidad.

Promoción de la salud en la Escuela en Aragón

Las actuaciones de promoción de salud en la escuela en Aragón se organizan de manera conjunta entre el Departamento de Sanidad y el Departamento de Educación, Cultura y Deporte. Las prioridades definidas para su abordaje en los centros educativos son:

- Promoción de la alimentación y actividad física saludable.
- Prevención del tabaco, alcohol y otras drogas.
- Salud emocional y convivencia.
- Educación en seguridad y salud laboral.
- Igualdad y prevención de la violencia de género.
- Entorno educativo sano y seguro.
- Uso saludable y adecuado de Internet y dispositivos móviles.

La vías de implicación de los centros educativos son dos: Los programas escolares de salud y las Escuelas Promotoras de salud.

Programas escolares de salud, se ofrecen desde la Dirección General de Salud Pública como apoyo a la labor del profesorado. El centro educativo puede elegir los recursos más adecuados según las necesidades detectadas en su alumnado. El centro se compromete a integrar los materiales didácticos en la actividad educativa del profesorado durante un curso escolar y a colaborar en la evaluación de los mismos. Los recursos están disponibles en <http://eps.aragon.es/>

- *Programa escolar de salud en educación primaria (6-11 años)*. Se ofrecen los recursos: *SolSano* (protección solar); *Dientes Sanos*; *La Aventura de la Vida* (hábitos saludables y habilidades para la vida) y el blog *Aula y Bienestar emocional*. También se realiza el Plan de Consumo de Frutas en los colegios, impulsado por el Departamento de Desarrollo Rural y Sostenibilidad.
- *Programa escolar de salud en la ESO (12-16)*. Incluye los siguientes recursos: *Cine y Salud*; *Pantallas Sanas* (uso saludable de Internet); *Órdago* y *Unplugged* (prevención de adicciones) y el Blog *Aula y Bienestar emocional*.

Escuelas Promotoras de Salud. Una escuela promotora de salud es un centro educativo que prioriza en su proyecto educativo la promoción de la salud y facilita la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud incluyendo el modelo de organización del centro, la actuación frente a los determinantes de la salud (alimentación, actividad física, salud emocional, consumos, ambiente), la programación educativa relacionada con la salud y las relaciones del centro con su entorno y la promoción de las competencias del alumnado basándose en las habilidades para la vida. La integración en la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS) se

hace por un periodo de tres cursos escolares. Los profesionales del EAP pueden conseguir una colaboración estable con los centros educativos acreditados como Escuela Promotora de Salud.

Para conectar con los centros educativos que desarrollan programas escolares de salud o son Escuelas Promotoras de Salud, se puede solicitar información al SARES de salud pública de la provincia respectiva.

Ideas clave

- La promoción de la salud en los centros educativos implica a toda la comunidad educativa (alumnado, profesorado y personal del centro, familias) y es una acción continuada realizada con la colaboración de los recursos de salud, sociales y comunitarios de la zona.
- Incluye el ambiente físico y social del centro (especialmente los servicios de salud, alimentación y actividad física), las normas de organización y funcionamiento, el desarrollo de la educación para la salud con un enfoque integral, las relaciones con las familias y el entorno.
- Se integra en la organización y programación del centro a través del proyecto educativo, el proyecto curricular y la programación general anual. Los centros pueden tener diversos niveles de implicación según la trayectoria y prioridad de la salud y bienestar de la comunidad educativa.
- Los profesionales de equipos de atención primaria articulan formas de colaboración estable para trabajar con los centros educativos. Su papel fundamental es la información y asesoramiento al profesorado y la formación de familias.
- La formación es una herramienta fundamental en la promoción de salud. La formación conjunta de profesorado y profesionales sanitarios y sociales facilita un lenguaje común y la creación de un saber compartido.
- La cooperación entre centros educativos, centros de salud y servicios sociales y comunitarios potencia el trabajo en red entre las diferentes entidades que trabajan por la calidad de vida de una zona, favoreciendo la acción comunitaria y los activos para la salud del entorno. Proporciona una respuesta coherente y coordinada y contribuye a promover la equidad en salud y el empoderamiento de la comunidad educativa.

Ejemplos de actuaciones a desarrollar en una iniciativa de promoción de la salud en la escuela

Actuaciones por determinantes de salud

Alimentación y actividad física

- Registro diario por el alumnado del menú durante una semana y comparación con la dieta equilibrada. Confección de una dieta saludable.
- Valoración de adecuación y seguridad de las instalaciones para la práctica de actividad física.
- Coordinación con recursos de la zona (instalaciones municipales, parques, clubs deportivos) para facilitar su utilización dentro y fuera del horario lectivo.
- Colaborar en la organización del día semanal de la fruta en el almuerzo, cumpleaños saludables, desayunos saludables, etc.
- Procurar que haya alimentos saludables (lácteos, frutas, cereales...) en las máquinas expendedoras del colegio y de su entorno próximo.
- Organización de actividad física en el recreo en que pueda participar todo el alumnado (baile, juegos tradicionales, deportes no competitivos).
- Revisión y seguimiento de los menús de comedores para asegurar que estos sean

completos, equilibrados y saludables.

- Apoyar experiencias en torno a la compra, elaboración y consumo de alimentos saludables: visitas a mercados, huertos sociales, granja escuela, escuelas de hostelería y cocina....
- Información a familias sobre la política en el centro en materia de alimentación y asesoramiento para complementar los menús escolares con alimentos saludables en desayuno, merienda y cena.
- Diseño de actividades extraescolares con la implicación de familias (excursiones , juegos, ...).
- Implicación del centro educativo en actividades comunitarias sobre alimentación y actividad física (paseos saludables, rutas seguras de movilidad, carreras populares, exposición de trabajos escolares en el centro de salud...).

Prevención del tabaco, alcohol y otras drogas

- Análisis de la realidad (entrevistas, observación, contacto con asociaciones, datos de las consultas del centro de salud...) en la que se mueven los alumnos en relación a los consumos de drogas y los determinantes sociales que influyen en ellos.
- Apoyar el desarrollo de programas homologados de habilidades para la vida en el centro educativo (*La aventura de la vida, Órdago, Retomemos, Cine y Salud, etc.*) mediante el asesoramiento a profesorado y familias
- Elaborar junto al centro educativo un plan para la prevención selectiva, en grupos de alumnado con mayor vulnerabilidad.
- Elaboración de una guía de alternativas y recursos de ocio y tiempo libre saludable.
- Asesorar y formar al profesorado sobre los factores de protección de los consumos de drogas y el papel del centro educativo, potenciando la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas.
- Asegurar el cumplimiento de la normativa y legislación vigente en torno al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en el recinto escolar, aportando pautas y medidas de convivencia en el centro que lo faciliten.
- Identificación de los recursos locales para la prevención y atención de las adicciones, así como la coordinación y derivación a los recursos de apoyo si procede.
- Organización de talleres y actividades para familias que fomenten el desarrollo de habilidades para la prevención de adicciones.
- Puesta en marcha de actividades lúdico-recreativas y didácticas comunitarias que propicien un debate general sobre la prevención de adicciones.
- Potenciar el asociacionismo juvenil y la participación en actividades de ocio saludable y el uso de las nuevas tecnologías como herramientas para la promoción de la salud.

Educación afectivo-sexual

- Análisis de la realidad (entrevistas, observación, contacto con asociaciones, datos de las consultas del centro de salud...) del alumnado sobre relaciones afectivo-sexuales para conocer sus ideas, dudas, actitudes y valores.
- Apoyar el desarrollo de programas homologados de educación afectivo sexual y habilidades para la vida en el centro educativo mediante el asesoramiento a profesorado y familias.
- Aportar información y material didáctico (guías, folletos, material didáctico en diversos soportes...), sobre afectividad y sexualidad (igualdad de género, respeto

en las relaciones, prácticas sexuales seguras, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y SIDA).

- Puesta en marcha de talleres o actividades informativas con familias sobre aspectos relacionados con la educación emocional y sexual y habilidades para la vida.
- Actividades de formación al profesorado para el desarrollo de habilidades para la vida y educación sexual con enfoque de género. (afectividad, relaciones interpersonales, convivencia...)
- Elaborar un mapa o guía informativa sobre recursos públicos sanitarios donde los y las adolescentes se puedan dirigir para asesoramiento en salud afectivo-sexual.
- Promover en el centro de salud la atención específica a adolescentes especialmente en las áreas emocional, afectiva y sexual mediante la colaboración con pediatras, matronas y otros profesionales.
- Participación en iniciativas comunitarias para tomar conciencia sobre la importancia de las relaciones seguras y la prevención de embarazos no deseados.

Salud emocional

- Análisis de la realidad (entrevistas, observación, contacto con asociaciones, datos de las consultas del centro de salud...) del alumnado en relación a su salud emocional.
- Apoyar el desarrollo de programas homologados de desarrollo emocional positivo que mejoren la autoestima y la competencia personal y social para mejorar el bienestar del alumnado mediante el asesoramiento a profesorado y familias
- Trabajar junto al profesorado en la cultura de mediación como forma eficaz de resolución de conflictos favoreciendo relaciones positivas entre alumnado, potenciando el trabajo colaborativo del profesorado y del alumnado.
- Promover actividades de participación que favorezcan la convivencia, la interculturalidad y el respeto (paseos, exposiciones, teatro, jornadas interculturales, actividades deportivas...) dirigidas a toda la comunidad mediante la colaboración con asociaciones de la zona.
- Realización de talleres y otras actividades con familias sobre aspectos de salud emocional y habilidades para la vida que favorezcan la comunicación interpersonal y promuevan la autoestima de los y las escolares.
- Asesoramiento y formación al profesorado sobre educación emocional para facilitar las relaciones interpersonales y la cohesión del claustro.

MODELO DE ACUERDO ENTRE CENTRO DE SALUD Y LOS CENTROS EDUCATIVOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

JUSTIFICACIÓN

La cooperación entre el centro de salud y el centro educativo para la promoción de la salud de la comunidad escolar, hace posible realizar un abordaje global que permita potenciar entornos saludables, facilitando la adopción de comportamientos saludables de los escolares y la formación de las familias para aumentar su participación y la adopción de estilos de vida saludables en la infancia y adolescencia, asegurando la continuidad de las actuaciones.

OBJETIVOS

- Impulsar y reforzar el desarrollo de actuaciones que fomenten la salud en la comunidad escolar.
- Establecer un marco de colaboración entre el Equipo de Atención Primaria y el centro educativo que permita priorizar y asegurar la sostenibilidad de estas actuaciones.
- Realizar una intervención coordinada entre el centro de salud y el centro educativo que fomente un entorno saludable y aumente las competencias en salud de los escolares.

ACTUACIONES

El centro educativo se compromete a potenciar los aspectos de salud dentro de las actuaciones del centro, incluyendo la colaboración de toda la comunidad escolar (profesorado, alumnado, familias, personal no docente).

Por su parte los profesionales del Equipo de Atención Primaria realizarán las siguientes actuaciones de apoyo a la promoción de la salud en el centro educativo.

ACTUACIÓN	
Participar conjuntamente con el profesorado en el análisis de situación de salud del centro educativo y la definición de prioridades y objetivos.	
Asesorar y formar al profesorado sobre la integración en el Proyecto Educativo y en la Programación General Anual de las actuaciones sobre salud.	
Informar y formar a las familias/tutores del alumnado sobre las medidas y comportamientos saludables al alcance de las familias que mejoren la salud y el bienestar de los escolares.	

Apoyar la participación de los niños y adolescentes en el cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades	
Colaborar y apoyar las actuaciones del centro educativo dirigidas a promover la salud de la comunidad educativa según el análisis de situación y prioridades definidas (por ejemplo, mejora de la alimentación, actividad física saludable, bienestar emocional, entorno saludable y seguro, prevención de tabaco, alcohol y otras drogas).	
Participar en el equipo de trabajo del centro educativo responsables de las actuaciones de salud	

INTERLOCUTORES

En la coordinación de las actuaciones entre el Centro Educativo y el Centro de salud pueden implicarse diferentes profesionales, existiendo una comunicación entre el interlocutor del centro escolar D. _____ y el interlocutor del centro de salud D

EVALUACIÓN

Las actuaciones aquí contempladas se evaluarán anualmente, por los profesionales implicados conjugando las informaciones disponibles en el centro educativo y el centro de salud.

Firma del Coordinador/a del EAP

Firma del Director/a del Centro