



Salud
comunitaria

ESTRATEGIA DE SALUD COMUNITARIA DE CASTILLA Y LEÓN



ESTRATEGIA DE SALUD COMUNITARIA DE CASTILLA Y LEÓN

1. INTRODUCCIÓN	7
Principios rectores de la Estrategia	8
2. JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA	9
3. OBJETIVOS	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
4. MARCO NORMATIVO	12
5. MARCO ESTRATÉGICO	13
Marco a nivel autonómico	13
Marco nacional	14
Marco internacional	16
6. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN	17
6.1. Indicadores de salud comunitaria	17
Población con tarjeta sanitaria en 2023 hombres y mujeres	17
Esperanza de vida de hombres y mujeres en Castilla y León	17
Causas de mortalidad por sexo	18
Datos de cronicidad en castilla y león	20
Datos de actividades de prevención y promoción de la salud en población inmigrante en Castilla y León	20
Estilos de vida en la juventud	21
6.2. Estado actual de las actuaciones en salud comunitaria	22
7. LÍNEAS ESTRATÉGICAS	25
1. Desarrollo de Actividades de Atención Comunitaria de la Cartera de Servicios de Atención Primaria ..25	
Acción 1.1. Continuar implementando y desarrollando el Servicio de Atención Comunitaria	25
Acción 1.2. Promocionar el abordaje biopsicosocial y recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios (primer nivel de acción, nivel individual y familiar)	25
Acción 1.3. Desarrollar actividades de educación para la salud con enfoque de determinantes sociales (segundo nivel de acción, nivel grupal)	25
Acción 1.4. Acción comunitaria (nivel colectivo)	26
2 Coordinación intersectorial	27
Acción 2.1. Creación y desarrollo de un Grupo de trabajo Intersectorial	27
Acción 2.2. Potenciar y ampliar la Red de Promotores de Vida Saludable	27
Acción 2.3. Establecer mecanismos de coordinación entre los distintos ámbitos sociosanitarios	27
3 Participación ciudadana	27
Acción 3.1. Creación de redes de participación ciudadana con la Consejería de Sanidad	27
Acción 3.2. Promoción de la participación ciudadana en los Consejos de Salud de Área y Zona	27
Acción 3.3. Potenciación en el medio rural y con colectivos en situación de vulnerabilidad	28
Acción 3.4. Participación de la ciudadanía por medio de sus organizaciones y asociaciones	28
Acción 3.5. Potenciar la estrategia del/a Paciente Activo o Experto/a	28
4 Mejora en la organización y la calidad de la atención comunitaria	28
Acción 4.1. Agenda de atención comunitaria en AP:	28
Acción 4.2. Inclusión de las actividades comunitarias en los acuerdos de gestión	28
Acción 4.3. Promover la calidad en los proyectos comunitarios	28
Acción 4.4. Apoyar desde las Gerencias de AP el desarrollo de la Estrategia	28

5 Recursos y herramientas técnicas de apoyo	28
Acción 5.1. Creación de un Portal Web de salud comunitaria.....	28
Acción 5.2. Habilitar un espacio en el Portal Web dirigido a la ciudadanía	28
Acción 5.3. Incluir en la historia de salud digital de Atención Primaria herramientas y recursos comunitarios	29
Acción 5.4. Incluir en historia clínica el registro de condicionantes sociales y del contexto comunitario	29
Acción 5.5. Favorecer registro de actividades de Cartera de servicios de atención comunitaria	29
Acción 5.6. Creación de Guías y Grupos de Trabajo de Apoyo	29
6 Formación e Investigación	29
Acción 6.1. Mejorar la formación en salud comunitaria de los profesionales sanitarios y sociosanitarios	29
Acción 6.2. Mejorar la formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria	29
Acción 6.3. Fomentar la investigación en Salud Comunitaria en Atención Primaria	29
Acción 6.4. Difusión de evidencia científica en salud comunitaria	29
Acción 6.5. Mejorar la formación en salud comunitaria de los y las profesionales en especialización	30
7 Evaluación y Difusión.....	30
Acción 7.1. Establecer indicadores de evaluación de la Estrategia.....	30
Acción 7.2. Difusión de buenas prácticas en atención comunitaria.....	30
Acción 7.3. Elaboración de un Plan de Comunicación de la Estrategia y difusión de sus líneas de trabajo..	30
Acción 7.4. Difusión de la Estrategia en redes sociales y en el portal de salud comunitaria	30
8. IMPLEMENTACIÓN.....	31
8.1 Plan Operativo e Indicadores:.....	31
1 Desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria de la Cartera de Servicios de Atención Primaria	31
2 Coordinación intersectorial	32
3 Participación ciudadana.....	33
4 Mejora en la organización y calidad de la atención comunitaria.....	34
5 Recursos y Herramientas Técnicas de Apoyo	35
6 Formación e Investigación	37
7 Evaluación y Difusión.....	38
8.2. Organización en Atención Primaria	38
9. GLOSARIO DE TÉRMINOS	39
10. BIBLIOGRAFÍA.....	42
11. COORDINACIÓN Y AUTORÍA	45

1 Introducción

La **Salud Comunitaria** es la expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de las personas, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales. Por otro lado, la OMS define **Acción Comunitaria** como el conjunto de esfuerzos colectivos de las poblaciones para incrementar su control sobre los determinantes de la salud.

Ambos términos están íntimamente relacionados. En la actualidad, la salud comunitaria se está definiendo como «acción comunitaria para la salud», incluyendo todas las acciones individuales, colectivas e intersectoriales orientadas a mejorar la salud en una comunidad.

La salud comunitaria tendría como **fundamentos**:

- Enfoque en la comunidad y participación ciudadana: trabajo conjunto en todas las etapas del proceso de mejora de la salud comunitaria, contando con la participación activa y constante de todos los agentes implicados.
- Abordaje multisectorial, multidisciplinar e interdisciplinar: coordinación y colaboración entre distintos profesionales sanitarios y no sanitarios, educativos y sociales.
- Modelos integrados de abordaje: valorando los problemas y necesidades de salud de las personas desde una perspectiva biopsicosocial, que incluya la perspectiva de género y de equidad y que tenga en cuenta los componentes biológicos, psicológicos y socio-culturales como partes indisolubles del proceso de salud-enfermedad.

Aspectos que deben contemplar una estrategia de salud comunitaria

- Se pretende promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social y emocional con una perspectiva comunitaria, es decir, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas y necesidades. Para ello tendremos que contar con todos los servicios y recursos con que cuenta la comunidad y tener una visión global, y no únicamente sanitaria, de los problemas de la comunidad (Modelo de activos en salud).
- Promover la transformación social hacia modos de vida más saludables, partiendo de entornos patogénicos y modos de vida colectivos no saludables que se sostienen desde realidades materiales (determinantes sociales) y subjetivos (imaginarios y creencias).
- Los agentes implicados en un proceso de participación comunitaria son tres: la administración (de la que depende la legislación, la planificación, los recursos y la financiación), los servicios (donde se encuentran los técnicos y profesionales con los que cuenta la comunidad para enfrentar los problemas) y el tejido asociativo y la ciudadanía en general. Desde el principio, se ha de contar con todos los agentes implicados.
- Se basa en el enfoque positivo de la salud (Modelo de salutogénesis), focalizando la mirada hacia lo que hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre la salud y la mejoren.
- Se trata de promover la mejora de la salud estableciendo líneas estratégicas y planes de acción, trabajando en los distintos entornos mencionados.

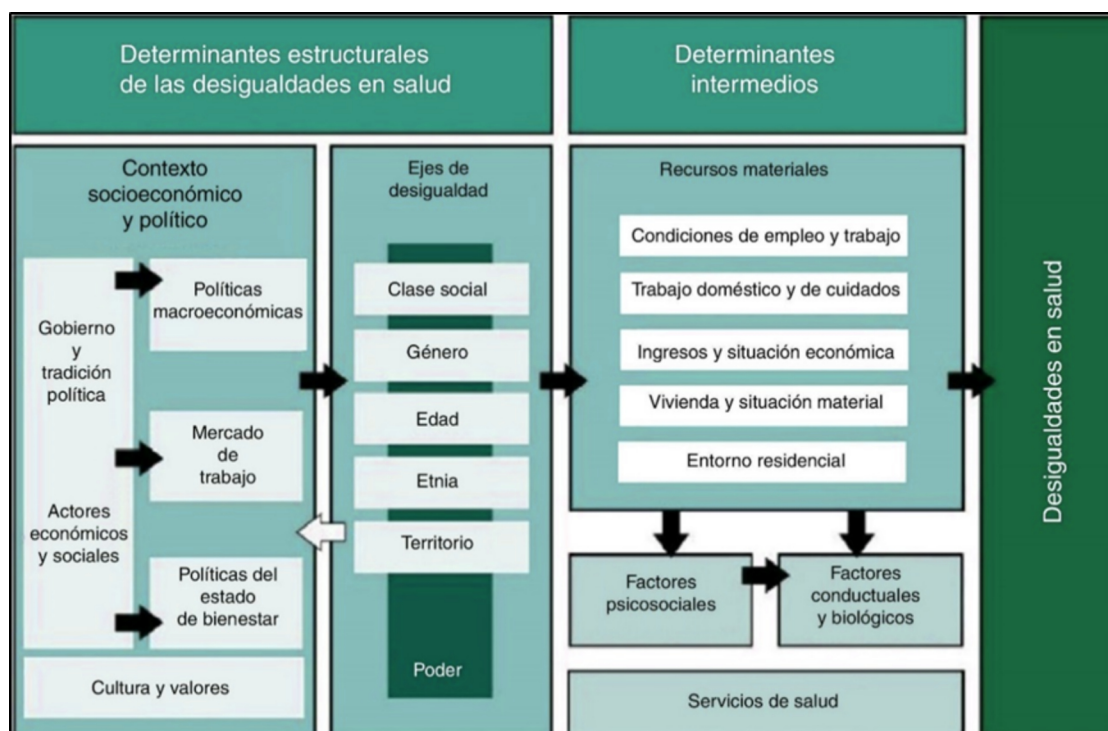


Figura 1. Determinantes sociales de la salud. Fuente: Comisión para Reducir Desigualdades Sociales en la Salud de España Basado en Solar e Irwin, y Navarro. 2010

Con este documento se quiere promover el **trabajo intersectorial y colaborativo** para proveer un marco de gobernanza de promoción de la salud y salud comunitaria en nuestra Comunidad Autónoma, desarrollando los servicios de educación para la salud y atención comunitaria incluidos en la Cartera de Servicios de Atención Primaria (entorno sanitario), e incluyendo otros entornos de actuación que abarquen los principales ámbitos de acción comunitaria (entorno escolar, entorno social, entorno local y entorno laboral).

Se pretende visibilizar, desarrollar y ampliar las actuaciones que se están llevando a cabo actualmente, con una mayor coordinación en red, y contando desde el principio con la participación ciudadana e incorporando las necesidades de la comunidad.

Principios rectores de la Estrategia

- Orientada a favorecer la creación de **entornos generadores** de bienestar social, emocional y de salud.
- Orientada a las necesidades de salud de la población teniendo en cuenta **los determinantes sociales y los ejes de desigualdad** (económicos, de género, raciales, etarios, de discapacidad, diversidad sexual, etc.) que afectan a la salud.
- Apoyada en prácticas basadas en la **evidencia, buenas prácticas** y en una metodología ya establecida.
- Basada en prácticas que contemplen la **perspectiva de género, equidad y diversidad**.
- Apoyo a los colectivos en situación de **vulnerabilidad** o grandes necesidades de apoyo o dificultades de accesibilidad.

- **Basada en la participación** de la ciudadanía, apoyando su empoderamiento en las decisiones sobre su salud, cuidados y autocuidados.
- Promoción de prácticas incluidas en un **ciclo de acción comunitaria** con un mayor alcance en el tiempo.
- **Evaluación de la calidad de la actuación y difusión de sus resultados**, favoreciendo la replicación de buenas prácticas.
- **Trabajo en equipo interdisciplinar** dentro de los equipos sanitarios y de salud pública.
- **Intersectorialidad**, es decir, participación de forma coordinada tanto de profesionales de atención primaria, como de salud pública, hospitales, servicios sociales, educación, entidades locales, empresas, entidades del tercer sector y asociaciones en el territorio, concretando el papel de cada uno de estos profesionales
- **Implicación de las administraciones** locales, provinciales y regionales.
- Fomento de la **formación, investigación y la innovación** en salud comunitaria.

2 Justificación y pertinencia

Las diferentes estrategias puestas en marcha, relacionadas con la promoción de la salud y la atención primaria y comunitaria abocan a la necesidad de elaborar un marco de gobernanza que permita la coordinación intersectorial en temas de salud comunitaria y defina acciones concretas para su puesta en marcha en la Comunidad Autónoma.

La elaboración de esta estrategia surge de varias necesidades:

- La necesidad de organizar o coordinar actuaciones que ya se están realizando en nuestra Comunidad Autónoma en materia de salud comunitaria por parte de profesionales del sector sanitario, otras instituciones, entidades locales, asociaciones, etc.
- La necesidad de la población de participar en sus cuidados de salud, de aumentar la comunicación con las instituciones sanitarias, de recibir educación para la salud y sus autocuidados.
- La necesidad de los profesionales y entidades de tener herramientas para mejorar la atención comunitaria que se presta a la población, favoreciendo la coordinación en intervenciones de salud comunitaria y aumentando la calidad de sus actuaciones.
- La necesidad de innovación en la atención comunitaria basándose en modelos de buenas prácticas y evidencia científica.

Existe suficiente evidencia científica¹ en relación a las intervenciones comunitarias dirigidas a problemas de salud desde atención primaria que han demostrado efectividad, como el aumento de la

¹- O'Mara-Eves A, Brunton G, Oliver S, Kavanagh J, Jamal F, Thomas J. The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups: a meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015 Feb 12;15:129.

- Mosteiro Miguéns DG, Rodríguez Fernández A, Zapata Cachafeiro M, Vieito Pérez N, Represas Carrera FJ, Novio Mallón S. Community Activities in Primary Care: A Literature Review. *J Prim Care Community Health*. 2024 Jan-Dec;15:21501319231223362.

- Hassen HY, Ndejo R, Musunguzi G, Van Geertruyden JP, Abrams S, Bastiaens H. Effectiveness of community-based cardiovascular disease prevention interventions to improve physical activity: A systematic review and meta-regression. *Prev Med*. 2021 Dec;153:106797.

actividad física, la educación a las personas con diabetes y sus familias, la reducción de factores de riesgo cardiovascular, la mejora del autocuidado entre las personas con patología crónica, la mejora de la salud mental o en el caso de los ancianos la prevención de caídas, la práctica de ejercicio físico grupal o la disminución del aislamiento social. Igualmente son efectivas ciertas intervenciones de salud en la escuela para prevenir el embarazo no deseado e ITS, consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas, la utilización problemática de las pantallas (internet, redes sociales y videojuegos), el acoso en la adolescencia y promover la salud mental. Las intervenciones escolares en el propio contexto educativo también pueden contribuir a reducir la desigualdad entre hombres y mujeres, a mejorar la comunicación y la calidad de las relaciones interpersonales, a reducir la violencia de género y sexual, reducir problemas de conducta y a construir convivencia en multiculturalidad.

Las intervenciones comunitarias son coste-eficaces y demuestran mejoras en el autocuidado o conocimientos sobre la salud y la enfermedad. La efectividad de algunas intervenciones aumenta cuando la comunidad está involucrada en su desarrollo. Se ha evidenciado además una reducción de las desigualdades de salud absolutas de las poblaciones.

En relación con el entorno sanitario son de consideración los siguientes hitos estratégicos:

- En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS) celebrada en Alma-Ata (Kazajistán) en 1978 se contempló, como uno de sus requerimientos fundamentales, la participación ciudadana. Posteriormente, en la importante reforma de la APS que se produjo en 1984 y en la Ley General de Sanidad de 1986, ya se incluyó la ampliación de la mirada a una comunidad (la residente en la zona básica de salud) más allá de la exclusivamente demandante de atención, así como a acciones preventivas y de promoción de la salud. Posteriormente, la Carta de Ottawa (Canadá, 1986) señaló la participación comunitaria como uno de los ejes para la promoción de la salud.
- Desde el ámbito de la Salud Pública se lleva promoviendo desde hace muchos años la implementación de acciones comunitarias en el ámbito local dentro de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS del Ministerio de Sanidad español. En los distintos informes SESPAS sobre el tema, describen como agentes principales que trabajan en la salud comunitaria a la comunidad, el sistema sanitario y la administración local, revisando las evidencias sobre participación ciudadana y los aspectos de mejora y prioridades en su aplicación.
- 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”. En nuestra Comunidad la Cartera de Servicios de AP desarrolla varios servicios de salud comunitaria.
- El Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria de 2019, establece la necesidad de trabajar desde la perspectiva de la Salud Comunitaria en Atención Primaria y se desarrolla en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 15 de diciembre de 2021 que aporta recursos para el desarrollo de una Estrategia Comunitaria en las Comunidades Autónomas. En nuestra comunidad este marco se desarrolla en el Proyecto Regional Integral de Atención Primaria y Comunitaria y se compromete a elaborar una estrategia de Atención Comunitaria en Castilla y León.

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Secretaría de ONUSIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ONU Mujeres y la Organización Mundial de la Salud. *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. Edición revisada. 2018.*

- National Institute for Health Care and Excellence. NG44. *Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. [Internet.] 2016. Disponible en: "https://www.nice.org.uk/guidance/ng44" https://www.nice.org.uk/*

3

Objetivos

En la carta de Ottawa para la promoción de la salud, se proponía como una de las áreas de acción “reforzar la acción comunitaria y potenciar la participación de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud”. En línea con esta área de acción se proponen los siguientes objetivos:

Objetivo general

Reforzar la orientación comunitaria de Atención Primaria (AP) en colaboración con Salud Pública (SP), y en coordinación con Atención Hospitalaria (AH) y otros sectores como el local, social, educativo y laboral, dando especial importancia al contexto local, para mejorar la salud y el bienestar social y emocional de la población e influir en la mejora de los determinantes sociales.

Objetivos específicos

1. Realizar un análisis de situación a nivel de Comunidad Autónoma en relación con la orientación comunitaria de AP.
2. Implementar las medidas organizativas necesarias para integrar la orientación comunitaria en la actividad habitual de la AP (Planes anuales de Gestión, cartera de servicios, responsables de salud comunitaria del Equipo de Atención Primaria), alejándola de ser una actividad puntual o voluntarista y en coordinación con los sectores implicados.
3. Desarrollar los tres niveles de orientación comunitaria desde AP con enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud, incluyendo la perspectiva de género: abordaje biopsicosocial individual, educación para la salud grupal y acción comunitaria.
4. Poner en valor la acción comunitaria como herramienta de mejora de la salud de la ciudadanía.
5. Dotar de los recursos y herramientas necesarios para el desarrollo de la estrategia de salud comunitaria: formación de los y las profesionales, adaptación de la agenda, estructuras de participación, inclusión en la historia de salud digital, adecuación de recursos humanos, investigación y presupuesto.
6. Dinamizar la participación ciudadana y mejorar las herramientas de comunicación con la población, con especial atención al ámbito rural, así como otros grupos con difícil accesibilidad como población con discapacidad, migrante y minorías étnicas asegurando que todos los mecanismos y métodos para la participación ciudadana sean accesibles e inclusivos.
7. Mejorar desde SP las redes regionales y locales de trabajo intersectorial, en particular con atención primaria, educación, servicios sociales, entidades locales y laborales, así como con otras entidades que trabajan temas de salud y asociaciones ciudadanas, para una mayor colaboración y coordinación en las actuaciones en materia de salud comunitaria.
8. Potenciar desde SP la inclusión en el Observatorio de Salud de la comunidad los aspectos y determinantes sociales de salud (educativos, económicos, laborales, medioambientales,

de género, etc.) que permitan la planificación y el desarrollo de una atención comunitaria centrada en barrios y municipios.

9. Impulsar desde SP la creación de una red de activos de salud comunitarios validados y de calidad que puedan ser indicados por los profesionales sanitarios y sociosanitarios como apoyo a la promoción de la salud de una manera personalizada.

4 Marco Normativo

Desde hace muchos años se cuenta con amplia normativa, tanto a nivel nacional como autonómico, que incluye la participación de la comunidad en el sistema sanitario y la necesidad de promover y educar en salud a la población con equidad.

Ya el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, recogía que en las zonas básicas de salud se cumpliera con funciones integradas de promoción de la salud y prevención, dirigidas tanto al individuo, como a los grupos sociales y a las comunidades en que se insertan quienes, por otro lado, han de participar activamente a lo largo de todo el proceso sanitario.

Posteriormente, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad indica que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud. Así mismo, recoge que los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria, que se adoptarán de manera sistemática acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria, y que se promoverá la participación comunitaria en el seno del Área de Salud. Así mismo, otorga un papel preponderante a las Corporaciones Locales a la hora de articular la participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

La Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, insta a la Administración de la Comunidad a garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a participar en las actuaciones del Sistema de Salud a través de los cauces previstos en la normativa vigente, impulsando el funcionamiento y desarrollo de los órganos de participación ciudadana en el citado Sistema.

Por otro lado, La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud, tiene como objeto establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud. En su artículo 12 recoge la prestación de la AP, señalando que comprenderá, entre otras, las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, donde se recogen, dentro de la Cartera de Servicios Comunes de Atención Primaria, las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.

Dentro de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública también destaca la perspec-

tiva comunitaria apoyando la colaboración entre los servicios asistenciales y los de salud pública para desarrollar la atención familiar y comunitaria colaborando con las acciones de promoción de salud en su área de actuación.

A nivel de la Comunidad Autónoma, el Decreto 48/2003 del 24 de abril, por el que se regulan los órganos de dirección y participación del Sistema de Salud de Castilla y León, en el artículo 8 punto 8 se establece la función de canalizar cuantas iniciativas y sugerencias permitan promover una mejora de la atención y del nivel de salud de la Zona, desde el Consejo de Salud de Zona.

La Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León y Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de Salud Pública y Seguridad Alimentaria de Castilla y León también recogen la necesidad de impulsar la participación social y aumentar el grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud.

La Ley 8/2010, de 8 de agosto de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León establece como uno de los principios rectores, la participación de trabajadores, asociaciones representativas de usuarios, pacientes y familiares en el Sistema Público de Salud. Se impulsa la participación en el Sistema de Salud de Castilla y León mediante la creación de nuevas figuras jurídicas y el mantenimiento de los órganos de participación ya existentes. En concreto se mantienen los Consejos de Salud de Área y de Zona Básica de Salud. Se crea el Consejo Castellano y Leonés de Salud y amplía la participación a las asociaciones de pacientes y familiares, además de, entre otros, las organizaciones sindicales, empresariales, de consumidores y las corporaciones locales. Con esta ley se introduce un avance novedoso en este sentido favoreciendo la posibilidad de que los ciudadanos puedan expresar sus opiniones y realizar propuestas respecto de la ejecución de políticas sanitarias, entre otras, a través de foros virtuales.

El Decreto 20/2013, de 13 de junio, por el que se establece el Reglamento de Funcionamiento del Consejo Castellano y Leonés de Salud en su artículo 3 establece que corresponde al Consejo Castellano y Leonés de Salud informar sobre necesidades detectadas y proponer prioridades de actuación, velando por el uso eficiente de los servicios públicos.

5 Marco Estratégico

Marco a nivel autonómico

En nuestra Comunidad Autónoma, el **IV Plan de Salud de Castilla y León** incluye cinco áreas de intervención, donde se enmarcan los objetivos a conseguir. Así en el Área 1 “Equidad y salud en todas las políticas” se establecen los objetivos: mejorar el conocimiento sobre determinantes sociales y equidad en salud en Castilla y León, impulsar desde la administración autonómica políticas públicas con mayor impacto en los determinantes sociales de la salud y fomentar la transparencia y la participación de los ciudadanos en las políticas públicas de salud” y en el Área 3 “Promover estilos de vida saludables” se establecen los objetivos: facilitar a la población general una mayor capacitación y acceso a opciones de vida saludables, que se concreta en varios objetivos específicos y fomentar la vida adulta sana y el envejecimiento activo y saludable mediante intervenciones en el ámbito sanitario y comunitario.

En otras estrategias como la **Estrategia de Cronicidad de Castilla y León (2013)**, también se potencian la línea de autocuidados, corresponsabilidad y participación de los y las pacientes, así como la línea de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En la actualización de la **Cartera de Servicios de Atención Primaria** de 2019 se incluyeron servicios de actividades de promoción de la salud de abordaje grupal y comunitario, que se abordarán en el apartado del estado actual de las actuaciones en salud comunitaria.

Como ya se ha comentado en la justificación, el **Proyecto Integral de Atención Primaria y Comunitaria en Castilla y León 2022-2023** tiene como Objetivo 6 la Participación de la Persona y la Comunidad y, entre las acciones, se compromete el Desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CCAA.

El **Plan Persona de Castilla y León (2021)** como plan de humanización en salud incluye la participación con la comunidad y la mejora de la equidad en la atención a colectivos vulnerables.

El **IV Plan Estratégico de Cohesión Social con las personas inmigrantes y la convivencia intercultural en Castilla y León (2018-2021)** además de favorecer la accesibilidad a los servicios de salud a la población migrante, incluye que se promoverá la formación de agentes que trabajen o colaboren en entidades sin ánimo de lucro orientadas a la ayuda a inmigrantes sobre los programas de salud que se desarrollen.

El **Plan Estratégico de Igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad (2016-2020)**, promueve entre otros temas garantizar el derecho a la salud y la participación de las organizaciones representativas de personas con discapacidad.

En el **VII Plan Regional sobre Drogas** se prioriza en una de sus líneas la participación social, coordinación y cooperación institucional.

Además, el **Plan Estratégico de Igualdad de Género 2022-2025 de Castilla y León**, incorpora varias acciones destinadas a la Promoción de la intervención Comunitaria y Educación para la Salud Grupal con perspectiva de género, incluyendo el ámbito rural y orientada a las necesidades específicas de mujeres y hombres.

Marco nacional

La **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (2013)**, dentro de sus líneas estratégicas, recoge la necesidad de trabajar la equidad en salud, la intersectorialidad en salud, el empoderamiento de la población en salud, así como participación y acción comunitaria.

Otras Estrategias y Planes Nacionales de Salud, también promueven la prevención y promoción de la salud de la comunidad y la participación ciudadana. Como ejemplo podemos nombrar:

- Estrategia para el abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (2012). En concreto, la Línea Estratégica 1 aborda la Promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria, donde se quiere impulsar la capacitación de las personas y de la comunidad para promover la autonomía, el autocuidado y los estilos de vida saludables (Escuela de salud para la ciudadanía).
- Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud (2012). Uno de cuyos objetivos es favorecer el autocuidado y participación activa de las personas con DM y sus familias a través de educación terapéutica en el control de su enfermedad.
- Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud (2016), donde se establece la promoción de la salud con una perspectiva de curso vital y mediante programas comunitarios e intersectoriales, programas de educación para la salud en la escuela, educación de adultos, aulas y universidad de la experiencia, etc.

- Promoción del Envejecimiento Saludable y Prevención de Fragilidad y Caídas, incluida en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, con iniciativas comunitarias coordinadas e intersectoriales y con perspectiva de equidad incluidas en la actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022).
- Estrategia para la Prevención de la Violencia de Género en el SNS en su Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género (2012) incluye actuaciones de salud comunitaria y educación para la salud.
- Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2011): promoción de la igualdad, equidad y diversidad y prevención de la violencia sexual desde el sistema sanitario con la participación en la Educación Sexual en ámbitos comunitarios.
- Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS (2015): Dentro de la línea estratégica de empoderamiento del paciente y del objetivo general de fomentar la participación activa del paciente y de asociaciones de pacientes, se establece el objetivo específico de promover mecanismos y canales de participación de las asociaciones de pacientes con Enfermedad Renal Crónica que permitan la implicación de los pacientes en su autocuidado y en la gestión de la enfermedad, a partir de la Red de Escuelas de Salud Para Ciudadanos del SNS.
- Estrategia de Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (2022): tiene como objetivo promover la salud cardiovascular en la ciudadanía, mediante el desarrollo de un abordaje integral que facilite la adopción de estilos de vida y entornos saludables y sostenibles y recoge la participación comunitaria en salud.
- Estrategia de Salud Pública 2022 “Mejorando la salud y el bienestar de la población”, la salud comunitaria se refleja en 2 de las 4 líneas estratégicas. Se refuerza en la línea estratégica 4, promover la salud y la equidad en salud de la población a lo largo de la vida, en una de sus tres metas: “Promover la participación en el desarrollo de programas de salud pública y salud comunitaria”.
- Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y Plan de Acción sobre Adicciones (2021-2024): donde se incluye la intervención activa de todos los agentes sociales e instituciones y se promueve la atención en equidad, diversidad y perspectiva de género, entre sus líneas de valores.
- La Estrategia de Salud Mental 2022-2027 y el Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 contemplan igualmente el abordaje comunitario de la salud mental como una línea de actuación prioritaria.
- La Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de 2015, tiene como objetivo establecer un marco de trabajo común para la implementación local de la estrategia, facilitar que se haga de manera universal en los municipios y proponer recomendaciones y herramientas concretas para ello.
- La Red de Escuelas de salud para la ciudadanía, nace como una propuesta del Ministerio de Sanidad con la finalidad de aportar a los pacientes, personas que los cuidan y familiares de los pacientes una fuente de información y herramientas de formación, a partir del compromiso de poner a su disposición las mejores evidencias disponibles.
- Proyecto Escuelas Promotoras de salud en la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con un acuerdo entre Ministerio de Educación y Sanidad en 2019 para trabajar la educación para la salud en el aula para el fomento de estilos de vida saludables y habilidades para la vida, la promoción de entornos educativos saludables, abiertos a la comunidad y participativos, con un enfoque global la salud, el bienestar y el desarrollo de la comunidad educativa.

En el **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (MAPyC) de 2019**, la Estrategia D consiste en reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud. Para implantar de forma efectiva las acciones prioritarias contenidas en el MAPyC durante los años 2022 y 2023, se ha elaborado un **Plan de Acción de AP** en el año 2021, del que se derivó el Proyecto Integral de Atención Primaria y Comunitaria en Castilla y León anteriormente citado.

Este documento presente de la Estrategia de Salud Comunitaria de Castilla y León se ha basado en las **Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico**, documento elaborado en el contexto del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, así como del Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023, por el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria, con el objetivo de servir de guía a la hora de elaborar estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico.

Importante resaltar que los planes formativos de las **especialidades en Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, Pediatría, Enfermería Pediátrica y Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y de Medicina Preventiva y Salud Pública**, definen la obligatoriedad de formación en metodología de educación y salud comunitaria. Estas competencias también están incluidas entre las del resto de profesionales del Equipo de Atención Primaria: Trabajador/a Social Sanitario/a, Fisioterapeuta de AP, Higienista dental, Odontología que, dentro de su ámbito de trabajo, también tienen que realizar actividades de educación y promoción de la salud individual y grupal, fomentar la participación ciudadana y conocer y aprovechar los recursos comunitarios para la salud y bienestar de la población.

Marco Internacional

Actualmente, otro marco de referencia clave para la promoción de la salud es la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Asamblea General de la ONU (2015), que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos. La Agenda 2030 reconoce la importancia de abordar los desafíos de la salud comunitaria y promover la salud y el bienestar social y emocional para todos como un elemento clave para el desarrollo sostenible. Algunos de estos objetivos, específicamente relacionados con la salud comunitaria, son:

Objetivo 3. Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades. Este objetivo busca asegurar el acceso universal a servicios de salud de calidad, incluyendo la promoción de la salud comunitaria, la prevención y el tratamiento de enfermedades.

Objetivo 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.

Este objetivo se enfoca en la creación de comunidades saludables y sostenibles, lo que incluye el acceso a servicios de salud de calidad y la promoción de estilos de vida saludables.

Otra estrategia internacional a tener en cuenta es la estrategia **"One Health" salud en todas las políticas** que plantea, a través de una perspectiva transversal, un enfoque colaborativo, multisectorial y transdisciplinario que, trabajando a niveles local, regional, nacional y global, facilite obtener resultados de salud óptimos, desde el reconocimiento de la interconexión entre persona, animales, plantas y su entorno compartido.

6 Diagnóstico de situación

6.1. Indicadores de salud comunitaria

POBLACIÓN CON TARJETA SANITARIA EN 2024 HOMBRES Y MUJERES

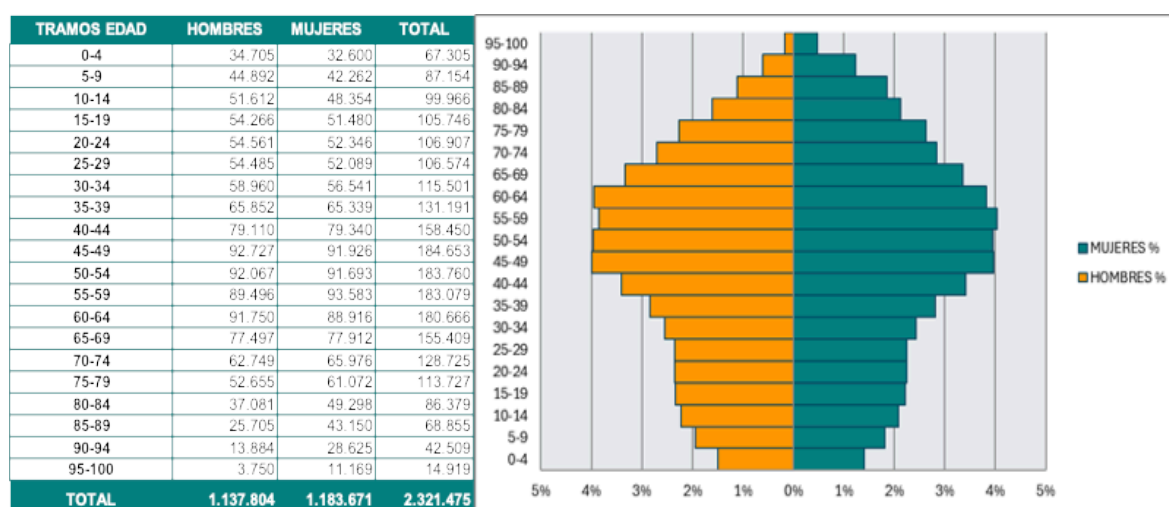


Figura 2. Población de Tarjeta sanitaria Castilla y León. Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. (1/1/2024)

En Castilla y León con una población de 2.372.640 según INE (Estadística del Padrón continuo 2022), tiene una población con tarjeta sanitaria de SACyl de 2.321.475 personas (datos a 01/01/2023), lo que quiere decir que existe una cobertura del 97,8%. En mujeres sería una cobertura de 97,4% y en hombres de 98,2%.

ESPERANZA DE VIDA DE HOMBRES Y MUJERES EN CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León	2019	2020	2021	2022
Ambos sexos	84,20	82,53	83,93	83,68
Hombres	81,53	79,78	81,07	80,99
Mujeres	86,93	85,45	86,92	86,46
Diferencia M-H	5,40	5,67	5,85	5,47

Figura 3. Esperanza de vida en años. Fuente INE 2022

Como podemos observar en la anterior tabla, la esperanza de vida es más de 5 años mayor en las mujeres que en los hombres. La diferencia se vio aumentada levemente durante 2020 y 2021 (probablemente en relación con la pandemia COVID, que tiene más mortalidad en los hombres), pero en el último año ha disminuido la diferencia.

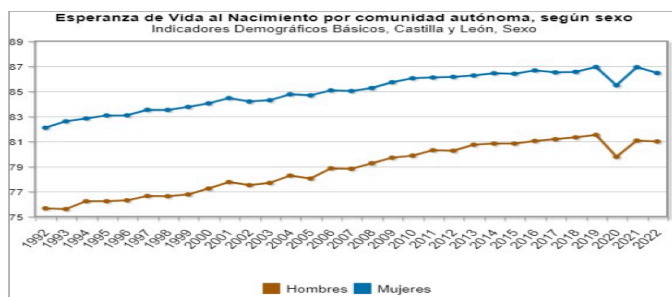


Figura 4. Esperanza de vida en años.

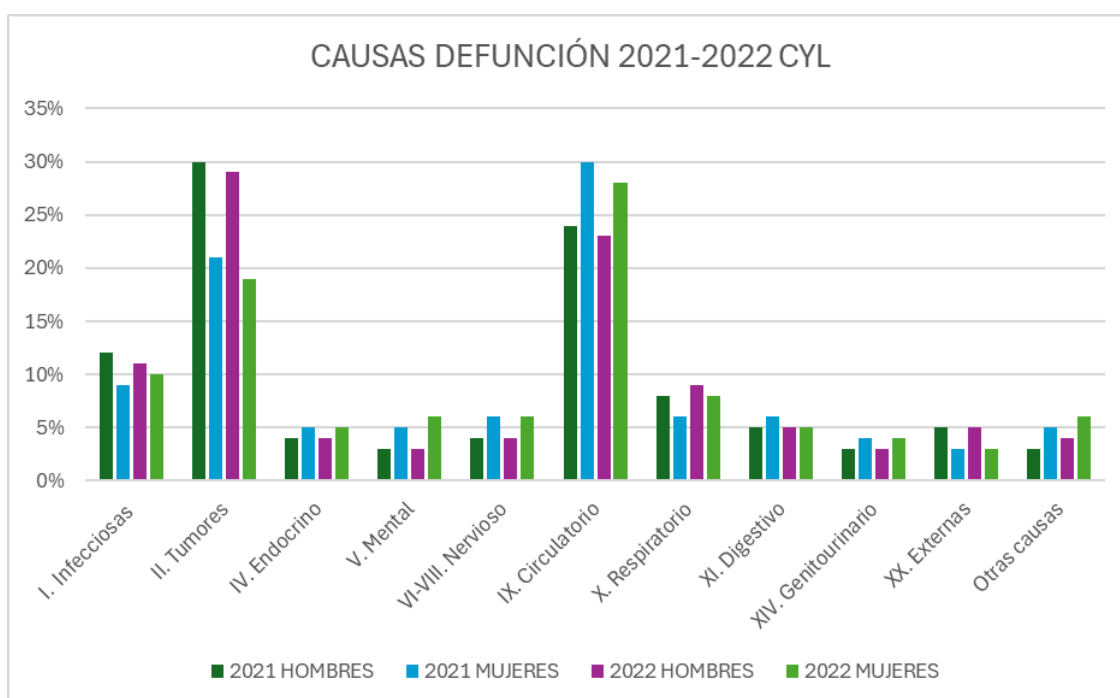
Fuente INE (Indicadores demográficos básicos 2022)

En la anterior gráfica podemos observar la tendencia en la esperanza de vida de nuestra Comunidad desde el año 1992, que ha ido en aumento tanto en hombres como en mujeres y cómo durante la pandemia se ha visto disminuída y está volviendo a subir gracias a las campañas de vacunación contra la COVID-19 y las medidas de protección adoptadas.

Es importante tener en cuenta que, a pesar de esta esperanza de vida mayor en mujeres, las mujeres llegan a edades avanzadas con peor salud, tanto autopercibida como de prevalencia de enfermedades crónicas y un mayor nivel de dependencia, como se verá en los indicadores de cronicidad.

CAUSAS DE MORTALIDAD POR SEXO

Según los datos recogidos en algunas de las operaciones estadísticas incluidas en el **Plan Estadístico de Castilla y León**, tenemos los siguientes datos de mortalidad de los Grupos de causas de defunción más numerosos:



GRANDES GRUPOS CAUSAS DEFUNCIÓN	2021		2022	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	12%	9%	11%	10%
II. Tumores	30%	21%	29%	19%
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4%	5%	4%	5%
V. Trastornos mentales y del comportamiento	3%	5%	3%	6%
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	4%	6%	4%	6%
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	24%	30%	23%	28%
X. Enfermedades del sistema respiratorio	8%	6%	9%	8%
XI. Enfermedades del sistema digestivo	5%	6%	5%	5%
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	3%	4%	3%	4%
XX. Causas externas de mortalidad	5%	3%	5%	3%
Otras causas	3%	5%	4%	6%

Figura 5. Defunciones según Causa de Muerte en Castilla y León 2021-22.
Fuente: Junta de Castilla y León

Como se puede apreciar las causas más frecuentes de mortalidad son los tumores (primera causa en hombres), las enfermedades del sistema circulatorio (primera causa en mujeres) y las causas infecciosas (similares en ambos sexos)

En cuanto a los **suicidios**, se incrementan con la edad en ambos sexos con alguna variación, siendo más de 2 veces más frecuentes en hombres que en mujeres (esta diferencia ha aumentado levemente en 2022). En esta gran diferencia en la tasa de suicidio descrita a nivel internacional, tiene que ver la socialización del género masculino con dificultad para pedir ayuda, demostrar o contar sus emociones, reconocer vulnerabilidades y conlleva utilizar métodos más violentos para llevarlo a cabo.

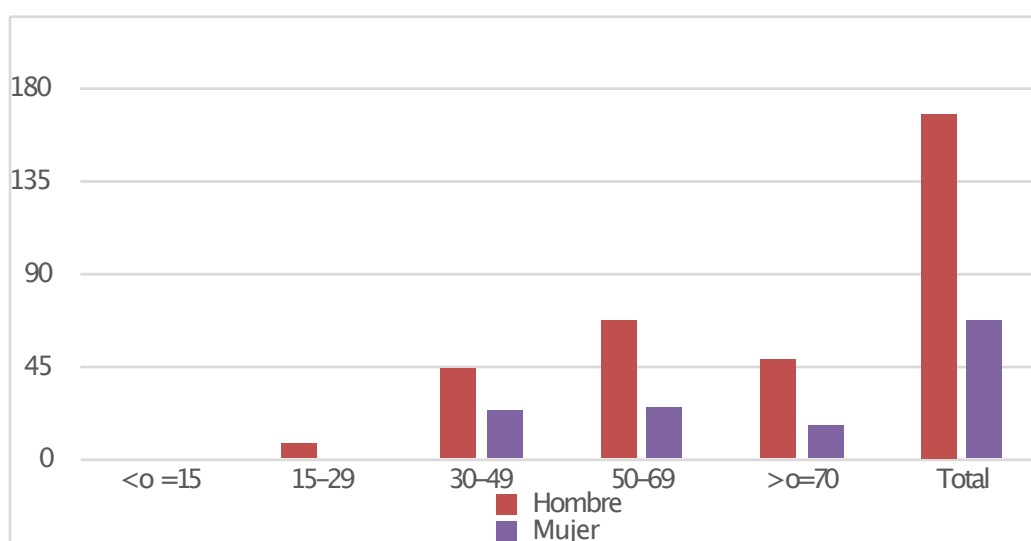
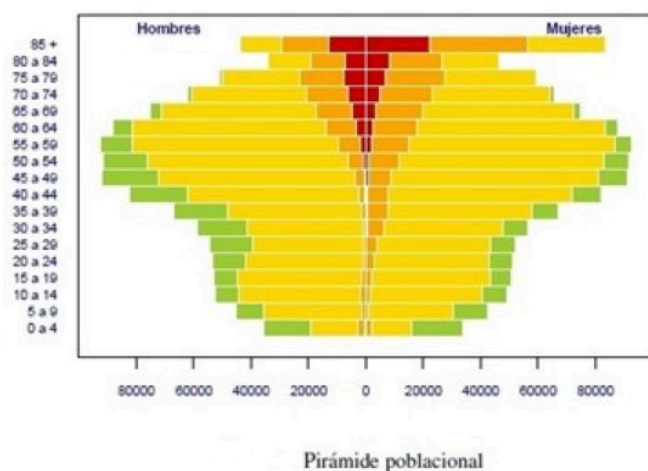


Figura 6. Suicidios por sexo y edad en Castilla y León 2022
Fuente: Junta de Castilla y León

El suicidio en menores de 15 años ha sufrido un aumento paulatino en los últimos años. En 2022 en jóvenes de 14 a 29 años el suicidio ha sido la principal causa de muerte por encima de tumores y accidentes de tráfico.

DATOS DE CRONICIDAD EN CASTILLA Y LEÓN

Según la Estratificación Poblacional 2023 GMA© (con datos a fecha 31 diciembre de 2022) podemos aportar los siguientes datos sobre cronicidad:

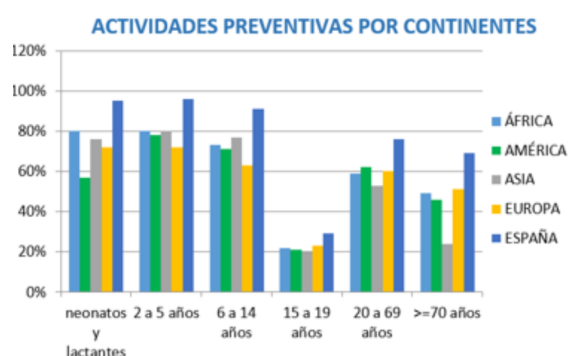
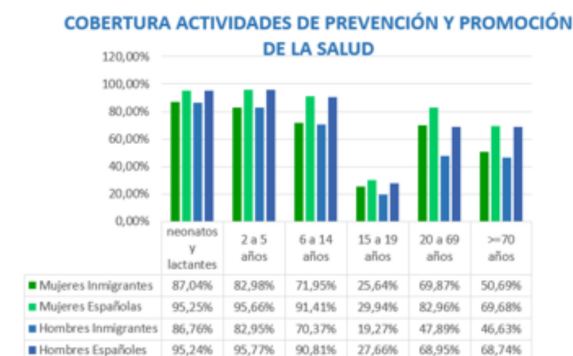


- Verde. Población sin patología crónica.
- Amarillo. Población crónica de bajo riesgo. Población con patología crónica cuya complejidad asignada según los GMA es inferior al percentil 80 de la población con enfermedad crónica.
- Naranja. Población crónica de riesgo moderado. Población con patología crónica cuya complejidad asignada según los GMA es superior al percentil 80 de la población con enfermedad crónica.
- Rojo. Población crónica de alto riesgo. Población con patología crónica cuya complejidad asignada según los GMA es superior al percentil 95 de la población con enfermedad crónica.

Figura 7. Estratificación Poblacional Consejería Sanidad 2023 (datos 2022). GMA. Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

Como se aprecia en el anterior gráfico, **la complejidad por cronicidad y el número de enfermedades crónicas aumenta** con la edad en ambos sexos, y es especialmente elevado en la población mayor de 65 años, sobre todo en las **mujeres** que son mayoría en estas edades debido a la mortalidad más precoz en los hombres.

DATOS DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN POBLACIÓN INMIGRANTE EN CASTILLA Y LEÓN



Figuras 8 y 9: Actividades prevención y promoción de la salud en la población migrante 2021. Bases de datos de AP con el total de la población activa en tarjeta sanitaria en 2021, incluida la población en situación administrativa irregular que ha sido atendida en nuestro sistema sanitario

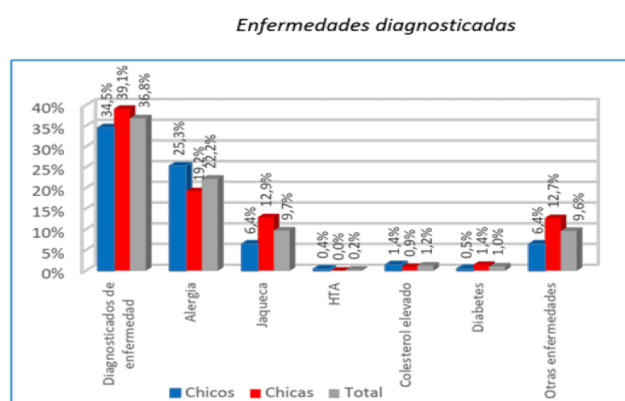
Es importante visibilizar las menores coberturas en las actividades de prevención y promoción de la salud en la población migrante de todos los tramos etarios y continentes.

Las diferencias por sexo son mayores que en población española, siendo necesaria mayor captación de los varones, trabajando perspectiva de género y posibles barreras culturales.

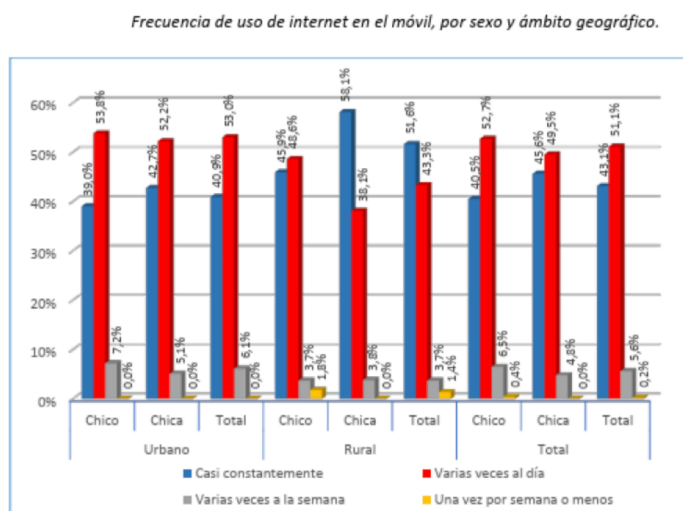
El servicio con más diferencia global entre personas españolas y extranjeras (20% menos) es el de mayores de 70 años, seguido por el de 6 a 14 años.

La participación en todas las actividades preventivas es más alta en mujeres, siendo la diferencia más acusada en el servicio de 20 a 69 años. Los servicios de la infancia tienen menos cobertura en población procedente del continente europeo y americano; en los jóvenes, adultos y mayores de 70 años los países asiáticos presentan una menor cobertura.

ESTILOS DE VIDA EN LA JUVENTUD



Figuras 10 y 11 Estudio hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León. Curso escolar 2022/2023 (Población 4º ESO).



En estas tablas podemos ver datos de salud de la población juvenil en Castilla y León con una prevalencia de enfermedad diagnosticada de 39,1% de las chicas y 34,5% de los chicos. Sobre el uso de internet por el móvil hay que destacar las diferencias en el uso de móvil a nivel urbano y rural entre chicos y chicas.

6.2. Estado actual de las Actuaciones en salud comunitaria

Es importante resaltar que no se parte de cero, sino que desde muchos ámbitos ya se está trabajando en salud comunitaria y existen importantes sinergias para su desarrollo, aunque de forma heterogénea. Algunos ejemplos de proyectos serían:

- La Consejería de Educación está actualmente trabajando en el Proyecto de Innovación Educativa “Escuelas Saludables de Castilla y León”, para la conformación de la **Red de Escuelas Saludables de Castilla y León**, reguladas mediante la ORDEN EDU/182/2023, de 8 de febrero. Además, durante los cursos 22-23 y 23-24 se han realizado 27 cursos en colaboración con la Consejería de Educación sobre prevención de la conducta suicida y autolesiva en los que han participado 2400 docentes de toda la comunidad. Dicha formación para docentes se complementa con los cursos de promoción de la salud y el bienestar del alumnado que organizan los CFIE y los que se desarrollan dentro de los Planes de Formación de cada centro escolar.
- La Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad cuenta con la **Red de Promotores de Vida Saludable** (RPVS), en la que participan ayuntamientos de Castilla y León. Esta red es una alianza colaborativa y proactiva de municipios, Servicios Territoriales de Sanidad y la Dirección General de Salud Pública que persigue potenciar y mejorar la promoción de la Salud en Castilla y León. La RPVS se enmarca dentro del IV Plan de Salud de Castilla y León.
- La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades a través del Comisionado Regional para la Droga (CRD), en colaboración con la Consejería de Educación, impulsan y desarrollan programas acreditados de prevención escolar del consumo de drogas (Discover, Construyendo salud, Unplugged y Galilei) abarcando desde 5º de educación primaria hasta 4º de Educación secundaria y la formación profesional básica. Así mismo y en muchos casos en colaboración con la Red de Planes sobre drogas a la que pertenecen las corporaciones locales con planes sobre adicciones aprobados, se vienen desarrollando programas y actuaciones de prevención de adicciones, en el ámbito familiar, extraescolar, con menores en riesgo y en el medio comunitario. Apostando por las intervenciones basadas en el entrenamiento en habilidades directamente relacionadas como factores de protección de las adicciones.
- Las Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y de Sanidad están desarrollando el Programa Ícaro-Alcohol, con el objetivo de realizar en los casos detectados de menores con consumos de alcohol intervenciones coordinadas desde los servicios de urgencias tanto hospitalarias como de atención primaria con los servicios de prevención comunitarios.
- La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades está promoviendo, en colaboración con la Consejería de Sanidad, la atención y acompañamiento domiciliario de personas con enfermedades crónicas avanzadas (Programa "A gusto en casa") o con necesidades de cuidados paliativos (Programa "INTecum"), recientemente extendido a enfermos de ELA.
- Desde la Consejería de Sanidad se trabaja en la implicación y participación ciudadana en la salud a través del **Aula de Pacientes**, un espacio del portal de salud en el que, a través de información objetiva y veraz, se orienta a promover estilos de vida saludables, prevenir la enfermedad y apoyar a los pacientes crónicos en el cuidado de su propia salud.
- Existen entidades locales, asociaciones, organizaciones no gubernamentales e instituciones del ámbito local, provincial y regional, desarrollando actividades para favorecer la salud de la comunidad.

¹ Grupo de Educación para la Salud de la AEPap. Guía AEPap para centros docentes. 2019. Disponible en: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud/biblioteca/guia-aepap-para-centros-docentes-n%20infantil>

- Desde las Sociedades Científicas se han promovido actividades, herramientas y documentos para facilitar programas de intervención comunitaria: Grupo de Educación para la Salud de la AEPap, Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria (PACAP), etc.

Por otro lado, desde los centros de salud de AP de nuestra Comunidad, se realizan actividades en salud comunitaria desde hace años. Actualmente se incluyen en la Cartera de Servicios de Atención Primaria tres servicios relacionados con la promoción de la salud:

- **Educación para la salud en centros educativos.** Intervenciones basadas en un proyecto de educación para la salud (EpS) desarrollado en el centro educativo de forma conjunta con la comunidad educativa (profesionales, familias y alumnado) del mismo, en las que exista participación de los/as profesionales del sector sanitario. Existen ejemplos de importante trayectoria, como el modelo de Educación Integral en Sexualidad en centros educativos donde, desde AP, se participa en red con otros agentes comunitarios. Profesionales de nuestra comunidad participan en la Guía AEPap para centros docentes que es otro ejemplo que permite proporcionar al profesorado y otros profesionales que trabajan en los centros escolares de Educación Primaria y Secundaria, las guarderías o escuelas infantiles, los conocimientos y habilidades necesarios para abordar determinadas situaciones, en ocasiones urgentes, que pueden afectar a la salud y calidad de vida de la población. Así mismo, en cartera de servicios se plantea la posibilidad de que los profesionales de AP presten apoyo a los centros educativos en el desarrollo de los programas de prevención escolar acreditados, en coordinación con las secciones de drogas de las gerencias Territoriales de Servicios Sociales.
- **Educación para la salud con grupos.** Intervenciones dirigidas a la población y basadas en un proyecto de educación para la salud (EpS) desarrollado con grupos (6 a 25 personas). Algunas de las áreas temáticas que se pueden abordar se encuentran recogidas en el documento de Cartera de Servicios de Atención Primaria. Actualmente se realizan talleres grupales de preparación al parto y puerperio en todos los centros de salud y, en muchos de ellos, se imparten talleres de lactancia y existen grupos de mujeres en la etapa de climaterio, grupos de personas cuidadoras, con diabetes, cesación tabáquica, envejecimiento activo, hábitos saludables, abordaje al dolor crónico, etc. Además, se está realizando formación en metodología ProCC (Procesos Correctores Comunitarios) para trabajar sobre los malestares en salud con mujeres, hombres y personas cuidadoras, alimentación, crianza, etc. con los que se están implementando intervenciones grupales con la población. También existen grupos de pacientes activos/as y de pacientes expertos/as que los coordinan, sobre todo desarrollados en diabetes.
- **Intervenciones comunitarias.** Intervenciones que se realizan con distintos colectivos de la comunidad (instituciones, entidades ciudadanas y otras redes sociales) dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social y emocional, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas o necesidades y una mejora en la gestión de los recursos. Implica necesariamente un proceso participativo de las personas y la comunidad. Estas actividades se realizan de forma puntual desde muchos centros de salud: charlas en centros cívicos, participación en medios de comunicación, etc.
- **Consejos de Salud.** Actualmente se está impulsando la participación en los Consejos de Salud de Zona y de Área para recoger las necesidades y prioridades de salud de la población y para realizar sensibilización en el adecuado uso de los recursos sanitarios e información de cambios en la organización de la atención. Se trata de mejorar la metodología de las reuniones y hacerlas más participativas y eficientes.

En algunas zonas básicas de salud rurales se está apoyando y desarrollando la figura de agente comunitario, para favorecer la participación de la ciudadanía en los cuidados de salud. Es un modelo para difundir que puede ser prioritario en el medio rural o entre colectivos en riesgo de exclusión como la población gitana o inmigrante.

Desde 2020 se está llevando a cabo un Plan de Formación en Atención Comunitaria en AP, habiéndose formado más de 1.400 personas hasta finales de 2022 en distintos tipos de actividades: talleres de introducción, intervenciones grupales en cronicidad, talleres de promoción de la salud de mujeres, personas cuidadoras, medio rural, curso mirada biopsicosocial en consulta, seminarios avanzados con personas expertas, formación en implementación de proyectos comunitarios en los centros de salud y en intervenciones comunitarias en centros educativos, etc. En 2023 y 2024 se seguirá formando en estos y otros temas como grupos de promoción de la salud en hombres, escuela de madres y padres en la crianza, mapeo de activos en la zona básica de salud, formación a tutores/as de formación especializada, etc.

Anualmente se recoge información sobre actividades comunitarias o de promoción de la salud que se están ya desarrollando en nuestra Comunidad Autónoma por parte de profesionales en los Centros de Salud. También se cuenta con información sobre actividades desarrolladas por entidades locales y centros educativos. A nivel global en 2022 algunos indicadores de las actividades comunitarias más relevantes realizadas fueron:

EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON GRUPOS	PERSONAS PARTICIPANTES REGISTRADAS EN 2022	PERSONAS PARTICIPANTES REGISTRADAS EN 2023
Educación grupal prenatal	8.280	15.849
Educación grupal climaterio	290	327
Educación grupal personas cuidadoras	85	403
Educación grupal sobre diabetes mellitus	966	1.437

Tabla 1. Educación para la salud con grupos desde AP 2022-2023. FUENTE: REGISTRADO EN MEDORA (HCE). (Solo seleccionados grupos más habituales)

ACTIVIDADES COMUNITARIAS DESDE LOS CENTROS DE SALUD	2022	2023
Educación para la salud en centros educativos	279	291
Otras intervenciones comunitarias	349	367
TOTAL	628	658

Tabla 2. Actividades Comunitarias desde AP en 2022-2023 FUENTE RECOGIDA DATOS EN LAS ÁREAS DE SALUD

CONSEJOS DE SALUD DE ZONA	2022	2023
Centros de Salud que han realizado algún Consejo de salud	181 Centros de Salud 73,28% de todos los centros	181 Centros de Salud 73,28% de todos los centros
Número de Consejos total realizados	301 Consejos de Salud	325 Consejos de Salud

Tabla 3. Consejos de Salud de Zona realizados desde AP en 2022-2023. FUENTE RECOGIDA DATOS EN LAS ÁREAS

7 Líneas Estratégicas

1 Desarrollo de Actividades de Atención Comunitaria de la Cartera de Servicios de Atención Primaria

En la última actualización de la **Cartera de Servicios de AP de Castilla y León** de 2019, se priorizaron las actividades de promoción de la salud individuales y abordaje grupal y comunitario como una forma de visibilizar y aportar calidad a las actuaciones que ya se están realizando desde los equipos de atención primaria e impulsar la implementación de nuevas actividades. Siendo clave, cuando se trate de actuaciones en el medio comunitario, la coordinación con otros agentes que intervienen en las diferentes áreas, con el objetivo de no duplicar actuaciones o que estas sean puntuales y descontextualizadas.

Acción 1.1. Continuar implementando y desarrollando el Servicio de Atención Comunitaria

Este servicio está incluido tanto en la Cartera Básica Común de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud como en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Castilla y León (como ya se ha indicado), dotándola, por una parte, de los recursos necesarios para su aplicación y por otra, de indicadores para su seguimiento en coordinación con SP y otros sectores y priorizando acciones comunitarias en el Plan Anual de Gestión.

Acción 1.2. Promocionar el abordaje biopsicosocial y recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios (primer nivel de acción, nivel individual y familiar)

- 1.2.1 Extender el abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la práctica habitual de los profesionales de AP, tanto en la promoción de salud como en el abordaje de la enfermedad, especialmente en personas con problemas de salud crónicos o en situación de vulnerabilidad, facilitando el trabajo multidisciplinar e intersectorial.
- 1.2.2 Desarrollar protocolos que guíen y sistematicen la recomendación de activos y recursos para la salud. Implementar el consejo integral en comportamientos relacionados con la salud o estilos de vida vinculado a recursos comunitarios y con enfoque de determinantes sociales, su apoyo y seguimiento en base a las diferentes necesidades de salud de la población teniendo en cuenta edad, cronicidad, discapacidad, apoyo a la persona cuidadora y otros ejes de desigualdad.
- 1.2.3 Contar con la experiencia, los programas, los materiales y las actividades que se organizan desde las Áreas de Salud, así como las iniciativas y recursos de la comunidad, coordinando las actuaciones entre los diferentes agentes implicados.

Acción 1.3. Desarrollar actividades de educación para la salud con enfoque de determinantes sociales (segundo nivel de acción, nivel grupal)

- 1.3.1 Promover la participación de profesionales de AP en actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales.
- 1.3.2 Realizar actuaciones de educación para la salud para cuidar de las personas que cuidan y potenciar el apoyo mutuo y las acciones de grupos de iguales desde un enfoque comunitario, contando con el apoyo de las asociaciones de pacientes, otras instituciones y las iniciativas ya existentes.
- 1.3.3 Priorizar actuaciones de educación para la salud recogidas en estrategias integrales de atención a condiciones de salud frecuentes y específicas como por ejemplo promoción del

envejecimiento activo y prevención de la fragilidad, promoción de hábitos saludables, mejora de la calidad de vida en la cronicidad, etc.

- 1.3.4 Revisar el enfoque de determinantes sociales de la salud en las actividades y programas de educación para la salud que se estén ya realizando y priorizar aquellas que se realicen en el marco de programas de promoción de la salud que además contemplan intervenciones en entornos o políticas específicas. Fomentar intervenciones en colectivos más vulnerables (etnia gitana, inmigrantes, menores en riesgo, población penitenciaria...).
- 1.3.5 Promover la identificación y elaboración de materiales de apoyo para la alfabetización digital y para las actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales, por parte de los profesionales de AP y de SP, en colaboración con las asociaciones y otros profesionales y facilitar la constitución de un repositorio de los mismos, accesible y utilizable por todos los profesionales de la CCAA y en coordinación con otros agentes comunitarios. Es preciso material que contemple la diversidad de distintos colectivos y la sensibilización de profesionales de la salud hacia las especificidades de los distintos grupos poblacionales desde un enfoque interseccional, intercultural y de género.

Acción 1.4. Favorecer la Acción comunitaria (nivel colectivo)

- 1.4.1 Mejorar los espacios formales de participación como los Consejos de Salud o el grupo de trabajo de salud comunitaria de la zona básica de salud, barrio o localidad facilitando la participación de las personas de los equipos de AP.
- 1.4.2 Designar a una o dos personas como responsables de la salud comunitaria de su zona básica y que participen en la organización de la agenda de salud comunitaria del EAP, así como designar personas responsables de la estrategia en las Gerencias de AP y en la Gerencia Regional de Salud que trabajen en red para coordinar acciones y mejorar la equidad en la comunidad.
- 1.4.3 Integrar la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes como parámetro de valoración y mejora continua, incluyendo a los colectivos en situación de exclusión.
- 1.4.4 Conocer y aprovechar los espacios de participación ya existentes en el territorio (barrio o ámbito local) y promover la implicación de profesionales de AP en dichos espacios. Un territorio puede contar con diferentes espacios de participación, y es preciso establecer una buena gobernanza de los mismos así como una buena coordinación que faciliten la continuidad de las actuaciones desarrolladas.
- 1.4.5 Promover la participación de profesionales de Atención Primaria en todas las fases de acciones comunitarias y proyectos de salud comunitaria (hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar la acción, actuar y evaluar). Las reuniones y sesiones de equipo serán un buen momento para realizar propuestas, valorar necesidades y plantear proyectos que se basarán en las indicaciones sobre la evidencia en promoción de la salud y se coordinarán con los agentes y activos de salud que estén disponibles en el medio comunitario.
- 1.4.6 Colaborar desde el centro de salud en los procesos de dinamización de mapeos de activos para la salud y recursos comunitarios, de forma que éstos estén disponibles para todas las personas que trabajan en el centro de salud. Establecer cauces sencillos de coordinación con el sistema sociosanitario, escolar y la comunidad, que pueden darse dentro de las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, de las escuelas promotoras de salud o de los procesos comunitarios, entre otros, o en caso de no existir ninguna estructura ni proceso en marcha buscar ciertas alianzas con dichos sectores. El trabajador social en salud, como responsable de la coordinación sociosanitaria, será agente fundamental en el trabajo de Mapeo de Activos y Recursos Comunitarios.

2 Coordinación intersectorial

Para su desarrollo eficaz es necesario generar, facilitar y regular mecanismos de coordinación y gobernanza para trabajar en salud comunitaria, promoción de la salud y prevención de enfermedades entre Atención Primaria, Salud Pública, entidades locales, ciudadanía y asociaciones de pacientes, educación, servicios sociales, otros servicios sanitarios de atención hospitalaria, establecimientos sanitarios (farmacias, etc.), el Comisionado Regional para la Droga (CRD), servicios de otras consejerías implicadas en la promoción de hábitos de vida saludables (medio ambiente, deporte, cultura, ...) y otros agentes comunitarios en los diferentes niveles territoriales: comunidad autónoma, provincia (área de salud) y municipio.

Acción 2.1. Creación y desarrollo de un Grupo de trabajo Intersectorial

Creación y desarrollo de un Grupo de trabajo Intersectorial a nivel central con representación de AP, AH, SP, CRD, entidades locales, educación, servicios sociales, consejo regional de seguridad y salud laboral, asociaciones de pacientes, y otros agentes comunitarios, con perfil multidisciplinar e intersectorial, cuya función será coordinar, evaluar y dinamizar la implementación de la Estrategia de Salud Comunitaria en la CCAA y dar apoyo técnico y asesoría a todos los agentes implicados.

Acción 2.2. Potenciar y ampliar la Red de Promotores de Vida Saludable

Esta red es un espacio de referencia en materia de políticas de promoción de la salud en Castilla y León, consolidando el enfoque salutogénico y comunitario como elemento transversal en la región. La Red contribuye a la facilitación de sinergias entre administraciones autonómicas y locales en torno a políticas saludables en los diferentes ámbitos (local, laboral, sanitario y educativo) incluyendo AP, asociaciones, agentes comunitarios y ciudadanía, implementando proyectos innovadores de forma coordinada, potenciando la formación y apoyando la creación o dinamización del trabajo intersectorial, aprovechando las estructuras ya existentes en cada área de salud.

Acción 2.3. Establecer mecanismos de coordinación entre los distintos ámbitos sociosanitarios

Establecer mecanismos de coordinación entre los consejos de salud, las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, los equipos de coordinación de base, los equipos de coordinación provincial de Escuelas Saludables, Gerencias de Servicios Sociales, Comisiones provinciales de Seguridad y Salud Laboral, etc., apoyando acciones a nivel intersectorial para la modificación de las condiciones de vida de la población.

3 Participación ciudadana

Potenciación de la participación ciudadana, favoreciendo la implicación activa de la comunidad en aquellos procesos de toma de decisiones públicas que tienen repercusión en su salud y bienestar (identificación de necesidades, propuesta de actuación, valoración de las intervenciones...) y mejora de la comunicación con la ciudadanía. Potenciar la importancia de los responsables de los EAP, coordinadores y responsables de enfermería como agentes facilitadores.

Acción 3.1. Creación de redes de participación ciudadana con la Consejería de Sanidad

Promocionando la mejora y transparencia en los sistemas de participación de la ciudadanía y asociaciones con la Consejería de Sanidad, facilitando la accesibilidad de todas ellas.

Acción 3.2. Promoción de la participación ciudadana en los consejos de salud de área y zona

Con la recogida de necesidades en salud y de cuantas iniciativas o sugerencias permitan la mejora de atención y el nivel de salud de la comunidad, favoreciendo la implicación de los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones para mejorar la gestión de intervenciones comunitarias.

Acción 3.3. Potenciación en el medio rural y con colectivos en situación de vulnerabilidad

Apoyo a colectivos de población vulnerable (de minoría étnica, inmigrante, etc.) con figuras como agentes comunitarios en salud, que serán personas voluntarias o profesionales de entidades, reconocidas por su comunidad que trabajen en coordinación con el personal de salud y con otros actores de los servicios sociales de primer y segundo nivel y comunitarios para la mediación y la promoción del desarrollo de comunidades saludables.

Acción 3.4. Participación de la ciudadanía por medio de sus organizaciones y asociaciones

Se trabajará de forma conjunta con la administración sanitaria en la elaboración de protocolos y procesos de atención en salud, así como en actividades de promoción de la salud de su ámbito.

Acción 3.5. Potenciar la estrategia del/a Paciente Activo/a o Experto/a

Se ampliará la estrategia a un mayor número de procesos de cronicidad.

4 Mejora en la organización y la calidad de la atención comunitaria

La evaluación de las actividades comunitarias es necesaria para gestionar de manera adecuada los recursos y mejorar las intervenciones planteadas, asegurando la calidad de éstas.

Acción 4.1. Agenda de atención comunitaria en AP

Favorecer desde las gerencias y en el centro de salud la organización del tiempo dedicado a la salud comunitaria. Desarrollo de una agenda con los proyectos y actividades del EAP que se ofertan a la población. Incluir en la organización de la agenda y en los cuadrantes de reparto de tareas, las actividades de la estrategia de salud comunitaria, para todos los perfiles profesionales que participan. Se debe reconocer el tiempo necesario de todas las fases de la intervención dentro del horario laboral y posibilitar flexibilidad en los horarios y en la organización del equipo, así como establecer incentivos específicos a los equipos que lo realizan.

Acción 4.2. Inclusión de las actividades comunitarias en los acuerdos de gestión

Priorizar indicadores de actividades comunitarias en los acuerdos de gestión de las Gerencias de Atención Primaria (Planes Anuales de Gestión desde la Gerencia Regional de Salud (GRS)).

Acción 4.3. Promover la calidad en los proyectos comunitarios

Se establecerán criterios de calidad de proyectos comunitarios que garanticen su adecuación a las evidencias disponibles, potenciando la autoevaluación. Se evaluará también el nivel de satisfacción de la población participante.

Acción 4.4. Apoyar desde las Gerencias de AP el desarrollo de la Estrategia

La persona responsable de Educación para la Salud de cada Gerencia de Atención Primaria potenciará y apoyará el desarrollo de los proyectos comunitarios en el área de salud.

5 Recursos y herramientas técnicas de apoyo

Han de habilitarse mecanismos de apoyo técnico que estén disponibles para todos los agentes implicados, proporcionando recursos y herramientas para promover la acción comunitaria.

Acción 5.1. Creación de un Portal Web de salud comunitaria

Se incluirán herramientas y apoyos metodológicos para profesionales que faciliten el desarrollo de intervenciones comunitarias en las distintas áreas de salud (manuales y guías de apoyo, cuadro de mando de indicadores, agendas comunitarias de los Equipos de Atención Primaria, mapeos de activos, otras acciones comunitarias en marcha, etc.).

Acción 5.2. Habilitar un espacio en el Portal Web dirigido a la ciudadanía

Se publicará información sobre salud comunitaria: mapas de recursos comunitarios y activos para

la salud, agenda de actividad comunitaria de cada centro de salud, ámbitos de participación ciudadana en salud, escuela de pacientes y visualización y análisis territorial de los condicionantes sociales e indicadores para la priorización de acciones. Se preverá que existan contenidos adaptados al colectivo migrante, sobre todo en la barrera del idioma, teniendo en cuenta la diversidad cultural y el enfoque transcultural.

Acción 5.3. Incluir en la historia de salud digital de Atención Primaria herramientas y recursos comunitarios

Se incluirán enlaces a mapas o herramientas de visibilización de activos para la salud y recursos comunitarios con acceso a todos los profesionales sociosanitarios, para la prescripción social o recomendación de recursos y activos para la salud.

Acción 5.4. Incluir en historia clínica el registro de condicionantes sociales y del contexto comunitario

Prever los desarrollos aplicativos necesarios para incluir en la historia de salud digital el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario, que serán objeto de una estrategia formativa específica para su adecuado uso.

Acción 5.5. Favorecer registro de actividades de Cartera de servicios de atención comunitaria

Habilitar en la historia clínica digital de Atención Primaria y el escritorio del profesional, apartados específicos donde registrar las actividades relacionadas con la cartera de servicios de atención comunitaria, como trabajo grupal, intervenciones comunitarias puntuales o procesos de desarrollo comunitarios.

Acción 5.6. Creación de Guías y Grupos de Trabajo de Apoyo

Creación de Guías de apoyo a la Estrategia (apoyo a la participación ciudadana, calidad de los proyectos comunitarios, etc.) y Grupos de Trabajo asesores para apoyar a la implementación y garantizar la calidad de las actuaciones.

6 Formación e Investigación

Con el fin de desarrollar la Estrategia de Salud Comunitaria, es necesario realizar un apoyo formativo y promoción de la investigación de forma que se fomenten la orientación comunitaria y el abordaje multidisciplinar en todos los entornos.

Acción 6.1. Mejorar la formación en salud comunitaria de los profesionales sanitarios y sociosanitarios

Elaboración de un plan formativo dirigido a todos los profesionales sanitarios y sociosanitarios y creación en el portal de salud comunitaria de un espacio donde se alojen materiales de apoyo, se compartan y difundan proyectos, se creen espacios de trabajo colaborativo, etc. Además, como se ha dicho, el subportal contará con la Escuela de salud de pacientes, espacio formativo para la ciudadanía.

Acción 6.2. Mejorar la formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria

Facilitar la formación online y presencial de los y las profesionales en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria, teniendo especial cuidado de abordar las necesidades y particularidades de grupos específicos: infanto-juvenil, rural, migrante, población gitana, personas con discapacidad, mujeres víctimas de violencia de género, personas presas, etc.

Acción 6.3. Fomentar la investigación en Salud Comunitaria en Atención Primaria

Fomentar y facilitar la investigación en salud comunitaria en Atención Primaria y pilotajes de proyectos que interese implementar para evaluar y posteriormente replicar en otras áreas, con la realización de jornadas de presentación de resultados que promuevan esta actividad investigadora.

Acción 6.4. Difusión de evidencia científica en salud comunitaria

Difundir resultados de investigaciones realizadas con el fin de mejorar los proyectos, compartir la evidencia y facilitar la transferencia a la práctica de los profesionales de AP, SP y otros agentes de salud comunitaria.

Acción 6.5. Mejorar la formación en salud comunitaria de los y las profesionales en especialización

Sensibilización de las Unidades Docentes sobre todo de Atención Familiar y Comunitaria, Pediatría y enfermería obstétrico-ginecológica, salud mental y medicina preventiva y salud pública para incentivar la formación en salud comunitaria de los residentes de enfermería y medicina, que tendrá carácter obligatorio. Igualmente se priorizará la formación de tutores y se potenciará la participación de los/as residentes en la implementación de proyectos con la comunidad.

7 Evaluación y Difusión

Previamente a la implantación y desarrollo de la Estrategia, debe estar definido el sistema de evaluación y previstos los mecanismos de difusión de ésta.

En la evaluación se tendrán en cuenta los indicadores comunes consensuados a nivel nacional, para poder compartir un marco común y evaluar las actuaciones, además de incluir indicadores a nivel de CCAA (nivel central, área de salud, zona básica de salud, equipo de AP).

Se evaluarán las acciones y proyectos comunitarios, teniendo en cuenta el enfoque de equidad y participación y la satisfacción de las personas participantes. Esta evaluación tendrá frecuencia anual.

Para ello se proponen las siguientes acciones:

Acción 7.1. Establecer indicadores de evaluación de la Estrategia

Diseño de un cuadro de mandos, con establecimiento de indicadores de evaluación del desarrollo efectivo de la estrategia en las distintas etapas y a diferentes niveles. La evaluación se registrará y evaluará a nivel de centro de salud, área y GRS.

Acción 7.2. Difusión de buenas prácticas en atención comunitaria

Organización de encuentros formativos para la difusión de buenas prácticas en salud comunitaria, promocionar la participación ciudadana y la coordinación intersectorial.

Acción 7.3. Elaboración de un Plan de Comunicación de la Estrategia y difusión de sus líneas de trabajo

Elaboración de un Plan de Comunicación para la difusión de la estrategia y de las acciones previstas tanto a profesionales del sector sanitario como a profesionales de otras instituciones y/o servicios y a la población.

Acción 7.4. Difusión de la Estrategia en redes sociales y en el portal de salud comunitaria

Difusión en redes sociales y en el portal de salud comunitaria de iniciativas comunitarias validadas de la administración y otras entidades.

8 Implementación

8.1 Plan Operativo e Indicadores

Se desarrollan a continuación las acciones previstas para su implantación en cada línea estratégica.

La evaluación de los actuales indicadores de evaluación se realizará durante el periodo 2024-2027, siendo posteriormente necesaria una actualización de los mismos.

1 Desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria de la Cartera de Servicios de Atención Primaria

Acciones	Indicadores	Fuentes de verificación
Acción 1.1. Continuar implementando y desarrollando el Servicio de Atención Comunitaria de la Cartera de Servicios de AP de CyL	-Indicadores incluidos en el Plan Anual de Gestión -Evaluación de Cartera de Servicios	-Plan Anual de Gestión -Evaluación de Cartera de Servicios
Acción 1.2. Promocionar el abordaje biopsicosocial y recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios (nivel individual y familiar):	-Formación en abordaje biopsicosocial -Elaboración y/o difusión de Guías de apoyo para la recomendación de activos en salud y otros materiales elaborados por las Áreas de Salud	- Servicio de Formación. - Portal Web de Salud comunitaria, con el desarrollo de la Escuela de pacientes
Acción 1.3. Desarrollar actividades de educación para la salud con enfoque de determinantes sociales (nivel grupal)	-Nº de actividades con abordaje grupal y comunitario realizadas y número de participantes -Materiales de apoyo disponibles	- Registros específicos de AP -Página web de salud comunitaria
Acción 1.4. Acción comunitaria (nivel colectivo)	-ZBS donde existen responsables de salud comunitaria. - Número de profesionales de AP que participan en actividades comunitarias - Número de ZBS donde se ha realizado mapeo de activos	-Registros de actividades comunitarias de las Zonas Básicas de Salud

2 Coordinación intersectorial

Acciones	Indicadores	Fuentes de verificación
Acción 2.1. Creación y desarrollo de Grupo de trabajo Intersectorial a nivel central con representación de AP, SP, AH, establecimientos sanitarios, entidades locales, ciudadanía y asociaciones de pacientes, educación y servicios sociales y otros agentes comunitarios, con perfil multidisciplinar e intersectorial, cuya función será coordinar, evaluar y dinamizar la implementación de la Estrategia de Salud Comunitaria en la CCAA y dar apoyo técnico y asesoría a todos los agentes implicados	-Identificación de interlocutores de las administraciones y entidades -Creación del grupo de trabajo intersectorial -Número de representantes de las administraciones y/o grupos de interés participantes en las reuniones -Número de reuniones mantenidas	Actas de reuniones mantenidas
Acción 2.2. Potenciar y ampliar la red de promotores de la salud facilitando el establecimiento de sinergias entre la comunidad, las secciones de promoción de salud y salud laboral de los Servicios Territoriales de Sanidad y Educación, Gerencias de Atención Primaria y de Servicios Sociales, ciudadanía, asociaciones de pacientes y otros agentes comunitarios, en cada área de salud	Número de reuniones mantenidas	Actas de reuniones mantenidas
Acción 2.3. Establecer mecanismos de coordinación entre los consejos de salud, las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, los equipos de coordinación provincial de Escuelas Saludables, Gerencias de Servicios Sociales, Comisiones provinciales de Seguridad y Salud Laboral, etc., apoyando acciones a nivel intersectorial para la modificación de las condiciones de vida de la población	-Número de reuniones mantenidas -Acciones realizadas de forma conjunta	Actas de reuniones mantenidas

3 Participación ciudadana

Acciones	Indicadores	Fuentes de verificación
Acción 3.1. Creación de redes de participación ciudadana, promocionando la mejora y transparencia en los sistemas de participación ciudadana con la Consejería de Sanidad.	<ul style="list-style-type: none"> -Número de reuniones con asociaciones y usuarios -Cuestiones planteadas por los usuarios a las que se da respuesta -Protocolos de salud o procesos de atención en los que se cuenta con asociaciones o usuarios para su elaboración o revisión 	<ul style="list-style-type: none"> -Servicio de atención al usuario, Consejería -Servicio de atención primaria y hospitalaria -Dirección de planificación -Otros servicios y Gerencias de las áreas de salud
Acción 3.2. Promoción de la participación ciudadana en los consejos de salud de área y zona para la recogida de necesidades en salud y de cuantas iniciativas o sugerencias permitan la mejora de atención y el nivel de salud de la comunidad, favoreciendo la implicación de los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones para mejorar la gestión de intervenciones comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> - Número de reuniones de los Consejos de Salud de Área y de Zona - Celebración jornadas -Creación de grupo de apoyo a la dinamización de consejos y reuniones de coordinación -Número de reuniones del grupo -Elaboración Guía para la dinamización de la participación en Consejos de salud y reuniones intersectoriales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de las reuniones - Registro de actividad de los Centros de Salud y Gerencias de Área - Guía elaborada
Acción 3.3. Potenciación en el medio rural y con colectivos vulnerables de la figura de agente comunitario en salud que será una persona o personas voluntarias, elegidas o reconocidas por su comunidad que trabaje en coordinación con el personal de salud y con otros actores sociales para la promoción del desarrollo de comunidades saludables.	<ul style="list-style-type: none"> - Red de agentes comunitarios (sobre todo rurales) a los que se realiza formación y sensibilización desde las Gerencias de AP - Porcentaje de EAPs rurales que cuentan con la figura de agente comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> - Listado de agentes - Registro de actividades informativas y formativas - EAPS con agente comunitario
Acción 3.4. Participación de la ciudadanía por medio de sus organizaciones y asociaciones de forma conjunta con la administración sanitaria en la elaboración de protocolos y procesos de atención en salud, así como en actividades de promoción de la salud de su ámbito.	<ul style="list-style-type: none"> - Número de reuniones mantenidas con las organizaciones ciudadanas - Número de protocolos o procesos en los que se ha contado con la ciudadanía y asociaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Registros Gerencias de Atención Primaria - Documentos protocolos y procesos
Acción 3.5. Potenciar la estrategia del/a Paciente Activo o Experto/a, ampliándolo a un mayor número de procesos de cronicidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Número de líneas en cronicidad con actividades de paciente experto/a - Número de actividades realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> -Registro de las Gerencias AP/GRS. -Desarrollo de Escuela de Pacientes

4 Mejora en la organización y calidad de la atención comunitaria

Acciones	Indicadores	Fuentes de verificación
Acción 4.1. Agenda de atención comunitaria en AP.	<ul style="list-style-type: none"> - Actualización anual de la Agenda de Atención Comunitaria. - Serán públicas las agendas comunitarias de cada centro de salud en el Portal: Mapeo de Actividades Comunitarias del EAP 	Publicaciones en el portal de sanidad
Acción 4.2. Inclusión de las actividades comunitarias en los acuerdos de gestión de las Gerencias de Atención Primaria	Nº de indicadores de salud comunitaria incluidos en los acuerdos de gestión de las GAP	Acuerdos de Gestión de las Gerencias de Atención Primaria
Acción 4.3. Criterios de calidad en los proyectos: Establecer protocolos de calidad de proyectos comunitarios que garanticen su adecuación a las evidencias disponibles, potenciando la autoevaluación. Se evaluará también el nivel de satisfacción de la población participante.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de Check list con los criterios de calidad para la realización de cada proyecto que se enviará a las Gerencias de AP para ser validados - Guía de apoyo a la elaboración de proyectos comunitarios de calidad - Datos de evaluación de satisfacción de las actividades realizadas 	Documentos elaborados
Acción 4.4. La persona responsable de Educación para la Salud de cada Gerencia de Atención Primaria participaría en la elaboración de proyectos comunitarios en el área de salud	Número de personas responsables de Educación para la salud de cada Gerencia que ha participado	Registros y actas de la Gerencia

5 Recursos y Herramientas Técnicas de Apoyo

Acciones	Indicadores	Fuentes de verificación
Acción 5.1. Creación de un Portal web de salud comunitaria que permita la inclusión de herramientas y apoyos metodológicos para profesionales que facilite el desarrollo de intervenciones comunitarias en las distintas áreas de salud (manuales y guías de apoyo, tablero de indicadores, agendas comunitarias de los Equipos de Atención Primaria, mapeos de activos, otras acciones comunitarias en marcha, etc.).	-Creación página web (subportal dentro del portal de salud de Castilla y León) -Número de enlaces a diferentes recursos y herramientas para la acción comunitaria -Creación y desarrollo de Escuela de Pacientes -Difusión del Portal de Salud - Comunitaria (correos a profesionales, cartelería en centros de salud, hospitales y centros de especialidades, etc.) -Accesos anuales al “Portal de Salud Comunitaria”	-Portal de Salud de Castilla y León -Registro (acciones de difusión) -Portal Web
Acción 5.2. Habilitar en este Portal web, un espacio dirigido a la ciudadanía donde se publique información sobre salud comunitaria: mapas de recursos comunitarios y activos para la salud, agenda de actividad comunitaria de cada centro de salud, ámbitos de participación ciudadana en salud, visualización y análisis territorial de los condicionantes sociales e indicadores para la priorización de acciones, etc.	-Creación de espacio informativo para la ciudadanía en subportal -Número de ítems informativos para los ciudadanos -Creación de Escuela de pacientes	Portal web
Acción 5.3. Incluir en la historia de salud digital de Atención Primaria de enlaces a mapas o herramientas de visibilización de activos para la salud y recursos comunitarios con acceso a todos los profesionales sociosanitarios, para la prescripción social o recomendación de recursos y activos para la salud	-Inclusión de la intervención comunitaria en la agenda del centro de salud -Registro en MEDORA	-MEDORA -Escritorio profesional
Acción 5.4. Prever los desarrollos aplicativos necesarios para incluir en la historia de salud digital el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario, que serán objeto de una estrategia formativa específica para su adecuado uso	Número de ítems sociales y familiares incluidos en las guías asistenciales	MEDORA

Acciones	Indicadores	Fuentes de verificación
Acción 5.5 Habilitar en la Historia clínica digital de Atención Primaria, apartados específicos donde registrar las actividades relacionadas con la cartera de servicios de atención comunitaria, como trabajo grupal, intervenciones comunitarias puntuales o procesos de desarrollo comunitarios	-Disponibilidad del módulo de prescripción social en la Historia Clínica (MEDORA) de la Comunidad Autónoma -Número de prescripciones realizadas en cada Zona Básica de Salud -Oferta de activos comunitarios en salud en el Subportal de Salud Comunitaria	-Medora -Escritorio del profesional -Subportal web
Acción 5.6. Creación de Guías de apoyo a la Estrategia: apoyo a la participación ciudadana, calidad de los proyectos comunitarios, etc.	-Número de Guías desarrolladas -Número de Grupos de Trabajo	Publicaciones en papel o formato electrónico Reuniones de los Grupos de trabajo

6 Formación e Investigación

Acciones	Indicadores	Fuentes de verificación
Acción 6.1. Elaboración de un plan formativo dirigido a todos los profesionales sanitarios y sociosanitarios y creación del portal de salud comunitaria, como un espacio donde se alojen materiales de apoyo, se compartan y difundan proyectos, se creen espacios de trabajo colaborativo, etc.	-Plan de formación anual en Salud Comunitaria -Portal de Salud Comunitaria: con espacio para compartir materiales los profesionales y con la Escuela de pacientes	-Portal Web -Registro Gerencia Regional de Salud
Acción 6.2. Facilitar la formación online y presencial en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria	Número de actividades de actividades formativas ofertadas	-Registros de Formación Continuada
Acción 6.3. Fomentar y facilitar la investigación en salud comunitaria en Atención Primaria y pilotajes de proyectos que interese implementar para evaluar y posteriormente replicar en otras áreas	Número de proyectos de investigación, pilotajes, etc. realizados	Registro de actividades de las unidades de investigación de atención primaria/GRS
Acción 6.4. Difundir resultados de investigaciones realizadas con el fin de mejorar los proyectos, compartir la evidencia y facilitar la transferencia a la práctica de los profesionales de AP, SP y otros agentes de salud comunitaria	-Artículos, comunicaciones, etc. realizadas -Jornadas donde se expongan buenas prácticas	-Registro de Formación Continuada -Unidades de investigación y Servicios de Biblioteca -Programa jornadas
Acción 6.5. Sensibilización de las Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria para incentivar la formación en salud comunitaria de los residentes de enfermería y medicina familiar y comunitaria, pediatría, enfermería gineco-obstétrica que tendrá carácter obligatorio. Igualmente se realizará formación de tutores y se potenciará la realización de proyectos de investigación en este campo	-Número de actividades formativas realizadas -Número de proyectos en los que han participado residentes	Registros de las Unidades Docentes de las GAP y de los hospitales

7 Evaluación y Difusión

Acciones	Indicadores	Fuentes de verificación
Acción 7.1. Diseño de un cuadro de mandos, con establecimiento de indicadores de evaluación del desarrollo efectivo de la estrategia en las distintas etapas y a diferentes niveles	-Creación documento marco de evaluación -Indicadores por centro de salud y por área de salud	-Servicio de Promoción de la Salud y Salud Laboral. -Registros Gerencias de Atención Primaria
Acción 7.2. Organización de encuentros formativos para la difusión de buenas prácticas en salud comunitaria, promocionar la participación ciudadana y la coordinación intersectorial	-Boletín de actividades comunitarias -Número de eventos formativos	Registros de Formación Continuada
Acción 7.3. Elaboración de un Plan de Comunicación para la difusión de la estrategia y de las acciones previstas tanto a profesionales del sector sanitario como a profesionales de otras instituciones y/o servicios y a la población	-Actividades de difusión de la estrategia -Difusión de las distintas guías y materiales elaborados, así como del Subportal de Salud Comunitaria	Portal Web
Acción 7.4. Difusión en redes sociales y en el portal de salud comunitaria de iniciativas comunitarias validadas de la administración y otras entidades	Número de anuncios en redes sobre comunitaria	Redes Sociales

8.2. Organización en Atención Primaria

En Atención Primaria se realizará formación continuada anual para seguir preparando a los y las profesionales de los equipos de AP en el desarrollo de acciones comunitarias, desde las áreas de salud y/o de forma centralizada.

Se incluirán objetivos específicos por área de salud y/o zona básica de salud cuantificables anuales pactados en los contratos de gestión de cada equipo de AP sobre intervenciones en salud comunitaria y sobre participación ciudadana.

Se tendrá en cuenta la participación en acciones de salud comunitaria en la evaluación de desempeño vinculada a incentivos y carrera profesional, como otras tareas de la AP.

Los equipos gestionarán sus propias agendas de trabajo para cumplir los objetivos establecidos por centro de salud en el que todos participen de forma activa (bien realizando la intervención o apoyando a los/as profesionales que lo realicen) favoreciendo dichas actividades, que son parte de las funciones del equipo y de la cartera de servicios ofrecida a la ciudadanía.

9

Glorario de Términos

COMUNIDAD

Según F. Violich, comunidad es un “grupo de personas que viven en un área geográficamente específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos”.

ACCIÓN COMUNITARIA

Dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia con el objetivo de mejorar el bienestar cotidiano de los mismos. IGOP y Ayuntamiento de Barcelona.

ACCIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD

La acción comunitaria para la salud se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para aumentar el control de la comunidad sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorar la salud. OMS. Glosario.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Según la Sociedad española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC), son todas aquellas actividades de intervención y participación que se realizan con grupos que presentan características, necesidades o intereses comunes, dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social.

AGENDA DE ATENCIÓN COMUNITARIA

La agenda comunitaria es un documento organizativo del centro de salud que refleja la organización de las actividades de atención comunitaria que se realizan en la Zona Básica de Salud. Consiste en la propuesta de actividades comunitarias que ofrece cada centro de salud a su población.

ATENCIÓN COMUNITARIA

Se entiende como tal al 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 programa destinados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos. (Servicio Atención Comunitaria Cartera Servicios Comunes Atención Primaria SNS).

DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD

Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conducen a la salud individual y de la comunidad. OMS/OPS. Glosario de Promoción de la Salud.

EJES DE DESIGUALDAD

La desigualdad social en salud se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se plasma en una peor salud en los colectivos socialmente menos favorecidos.

Los distintos ejes de desigualdad que determinan jerarquías de poder en la sociedad son la clase social, el género, la edad, la etnia o la raza y el territorio. Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen en evidencia la existencia de desigualdades en salud debido al poder, el prestigio y el acceso a los recursos, siendo más beneficiadas las personas de clases sociales privilegiadas, los hombres, las personas de edad joven y adulta, las de raza blanca y las originarias de áreas geográficas más ricas.

EQUIDAD EN SALUD

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

GOBERNANZA PARA LA SALUD

Acciones de los gobiernos y otros actores para dirigir comunidades, países y/o grupos de países en la búsqueda de la salud como parte integral del bienestar a través de los enfoques políticos y sociales. OMS. Glosario.

INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD

La salud comunitaria es la expresión colectiva de la salud de una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de las personas, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales. Por tanto, una intervención comunitaria en salud se define como una acción realizada con y desde la comunidad mediante un proceso de participación.

La Intervención Comunitaria es el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de ésta en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad para su propia transformación y la de su ambiente. (INDES,2000) Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.

INTERVENCIÓN SANITARIA BIOPSICOSOCIAL

Consiste en integrar los factores emocionales, sociales y comportamentales en la práctica médica. Se basa en la interacción (no sumatoria) de los tres determinantes principales del estado de salud: el biológico, el psicológico y el social.

MAPEO DE ACTIVOS PARA LA SALUD

El mapeo de activos para la salud consiste en la identificación de las riquezas y los recursos de la comunidad que generan salud entre sus integrantes a través de un proceso participativo y centrado en lo que nos hace estar sanos (Hernán et al., 2013).

ORIENTACIÓN COMUNITARIA

Orientar comunitariamente la práctica profesional significa intervenir organizadamente en la realidad social con otros actores —técnicos profesionales e instituciones afincados en el mismo territorio y que atienden a una misma población— para que, conociendo las realidades locales, con un diagnóstico participativo, pudieran establecer estrategias comunes, coordinadas y cooperativas para la resolución de los problemas, demandas y necesidades de esa comunidad humana, contando con su participación y protagonismo. Elena Aguiló Pastrana. Contexto actual de la Atención Primaria: Dificultades y oportunidades para las actividades comunitarias.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD

Según la NICE es un proceso mediante el que diferentes agentes de la comunidad se involucran en la toma de decisiones para mejorar su salud y bienestar, y reducir las desigualdades en salud. Incluye el diagnóstico de necesidades, la planificación, el diseño, la implementación y la evaluación de las acciones.

PRESCRIPCIÓN SOCIAL

La prescripción social en el entorno sanitario consiste en orientar, indicar o prescribir al paciente servicios y ayudas no médicas disponibles en la comunidad, que podrían proporcionarles bienestar emocional y salud mental, en contraposición a las prescripciones farmacológicas.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. OMS/OPS. Glosario de Promoción de la Salud.

SALUD COMUNITARIA

Expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características individuales y familiares, el medio social, cultural y ambiental, así como los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales. Alianza de Salud Comunitaria. Glosario.

10 Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Guía Acción Comunitaria Ganar Salud [Internet]. 2021 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaAccionComunitaria.htm>
2. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 1 de octubre de 2018; 32: 5-12.
3. SEMFYC. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria [Internet]. 2018 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.semfyc.es/biblioteca/doc-38-orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/>
4. Benedé Azagra CB, Aguiló Pastrana E, Soler Torroja M. Atención y orientación comunitarias. AMF: Actualización en Medicina de Familia. 2021; 17(5):244-9.
5. Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo: teoría y metodología de la intervención comunitaria [Internet]. Editorial Popular; 1999 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=231701>
6. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2006 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/CarteraDeServicios.htm>
7. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata [Internet]. 1978 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
8. Artazcoz L, Chilet E, Escartín P, Fernández A. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 1 de octubre de 2018; 32:92-7.
9. Ministerio de Sanidad. Documento Técnico del Grupo de Trabajo de Vigilancia de Equidad y Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. 2021 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/DocTecnico_GTVigilanciaEquidadyDeterminantesSocialesSalud_2021.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Health Promotion Glossary of Terms 2021 [Internet]. 2021 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240038349>
11. OMS. Carta de Ottawa para Promoción de la Salud [Internet]. 1986. p. 6. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/44469>
12. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet].

- Desarrollo Sostenible. 2015 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
13. Ministerio de Sanidad. ESTRATEGIA PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD [Internet]. 2013 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/home.htm>
 14. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Pública 2022. ESP 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población. 2022 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf
 15. Ministerio de Sanidad. GUÍA PARA LA IMPLEMENTACION LOCAL DE LA ESTRATEGIA PROMOCION SALUD Y PREVENCION SNS [Internet]. 2015 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/dossier/docs/Guia_implementacion_local.pdf
 16. Ministerio de Sanidad. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria [Internet]. 2019 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://ingesa.sanidad.gob.es/ciudadanos/estrategias/marcoEstrategico.htm>
 17. MSCBS, IACS, FEMP, RECS. Participar para ganar salud. Versión para todos los públicos de la Guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. 2019 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: [Ministerio de Sanidad - Profesionales - Guía de Participación Comunitaria](#)
 18. Ministerio de Sanidad. Localiza Salud [Internet] [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/Menu.action>
 19. Alianza de Salud Comunitaria. Alianza de Salud Comunitaria [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>
 20. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Cartera de Servicios de Atención Primaria. 2019. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria>
 21. SACYL. Guía de incorporación de la perspectiva de género en la estrategia de atención primaria. Junta de Castilla y León. 2020. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/incorporacion-perspectiva-genero-estrategia-atencion-primaria>
 22. Pérez Alonso E, Cofiño R, García Blanco D, Hernán García M. Orientaciones didácticas para la acción comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/orientacionesDidacticas.htm>
 23. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. 2022 [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/atencionPrimaria.htm>

11

Coordinación y Autoría

Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial (Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización)

- María Ángeles Guzmán Fernández
- Lydia Salvador Sánchez
- Begoña González Bustillo
- Yolanda Manchón Díez

Servicio de Promoción de la Salud (Dirección General de Salud Pública)

- Teresa Jimenez López
- Cristina Martín Marín

Profesionales de las Áreas de Atención Primaria

- Sofía Angulo Hernando (Enfermera Familiar y Comunitaria Área de Salud Burgos)
- Valentín Sánchez González (Médico Familiar y Comunitario Área de Salud de Salamanca)
- Laura Rodríguez de Diego (Trabajadora Social Sanitaria AP Área de Salud de Valladolid Oeste)

Revisores de la Consejería de Sanidad

Servicio de Cuidados, Atención a la Cronicidad y Humanización

- Laura Callejo González

Servicio de Atención sociosanitaria, Salud Mental y Cuidados Paliativos

- María Ángeles Álvaro Prieto

Servicio de Atención Hospitalaria y Coordinación

- Nerea Silva Higuero

Servicio de Prospección Sanitaria y Gobernanza

- Luis Antonio Gómez Iglesias

Servicio de Planificación Sanitaria y Sociosanitaria

- Inés Pérez Ramos
- Soledad Domínguez Martínez
- Raixa Noemí Pérez Martín

Servicio de Investigación e Innovación Sanitaria

- Antonia Martín Delgado y Ana Mª Brizuela Calzada

Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente

- Tomás Mate Enríquez

Servicio de Atención al Usuario y Participación

- Mónica Robles García

Servicio de Sistemas de Información

- César Alameda González

Servicio Formación y Evaluación de Especialidades Sanitarias

- Paloma Burgos Díez

Responsables de Educación para la Salud de las Gerencias de Atención Primaria y/o Asistencia Sanitaria

- Carlos Calvo García
- Sofía Ángulo Hernández
- Cristina Díez Flecha
- Alfredo Lombardero Bernard
- Raquel Simón Macho
- Mar González Fernandez-Conde
- María Rodríguez Herrera
- María Victoria Alvarez Cámara
- Javier Chicote Platero
- Fabrizio Evangelista
- Vanesa Lopez Mozo

Agradecimiento a entidades que han querido colaborar en la revisión y mejora del documento

Consejería de Educación: Dirección General de Innovación y Formación del Profesorado

Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades: Dirección General de la Mujer y Comisionado Regional para la Droga

Asociaciones Ciudadanas: Plena Inclusión, Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física, Comisionado Gitano, Proyecto Hombre, Federación Salud Mental Castilla y León y Médicos del Mundo Castilla y León.

Entidades y Sociedades Científicas: Asociación Castellano Leonesa de Enfermería Familiar y Comunitaria, Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León, Asociación Española de Trabajo Social y Salud, Sociedad Castellano y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria (Grupo PACAP), Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, Asociación de Enfermería Comunitaria, Asociación Castellano y Leonesa de Enfermería Pediátrica, Colegio Profesional de Fisioterapeutas, Centro de Desarrollo de Salud Comunitaria "Marie Langer"

Red de Promotores de Vida Saludable de Castilla y León

