05 Análisis de situación

5.1 Marco normativo y estratégico

5.1.1. Marco normativo

El **marco normativo** bajo el cual se desarrolla una Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria comprende el conjunto de leyes y decretos que establecen los requisitos y criterios para la planificación, ejecución y evaluación de programas y actividades de salud a nivel comunitario. Asimismo, incluye las regulaciones orientadas a la definición de los derechos y deberes de las personas en este sentido, así como las responsabilidades de las instituciones relacionadas con servicios de salud comunitaria.

5.1.1.1. Marco normativo nacional

Con carácter general, el **Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud** (11), delimita las Zona de Salud como marco territorial en el ámbito de la AP de salud, debiendo ser estas accesibles y capaces de proporcionar una atención de **salud continuada, integral y permanente**. Además, presenta las funciones de los EAP en su **artículo 5**. Entre ellas se encuentran: la prestación de asistencia sanitaria, tanto a nivel ambulatorio como domiciliario y de urgencia; la realización de actividades encaminadas a la promoción de la salud; la prevención de la enfermedad; la reinserción social; la contribución a la educación sanitaria de la población; y la realización del **diagnóstico de salud** de su área de atención.

Dos años más tarde, se publica la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad** (12), que establece en su **artículo 6** que las actuaciones de las administraciones públicas sanitarias se orientan a la promoción de la salud y el interés individual, familiar y social por la salud, mediante una adecuada educación sanitaria de la población, el desarrollo de actuaciones dirigidas a la prevención de enfermedades y a la garantía de la asistencia sanitaria en todos los casos de deterioro de la salud. Entre las funciones de las administraciones públicas que enumera esta ley, se encuentra la *"adopción sistemática de acciones para la **educación sanitaria** como elemento primordial para la mejora de la **salud individual y comunitaria**"*.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (13), establece el derecho a la información epidemiológica en su **artículo 6**. Este artículo destaca el derecho de las personas a conocer los **problemas**

sanitarios cuando impliquen un riesgo para la salud pública o individual, así como el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud.

A través de la **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud** (14), se establecen las bases para el desarrollo de un sistema sanitario integral y equitativo, que permita garantizar la atención sanitaria a todas las personas. Concretamente, en su **artículo 12** sobre la prestación de AP manifiesta que esta *"garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente"*.

Mediante el **Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre** (15), se expone la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización. Se presenta la cartera de servicios comunes de AP, entre los que se encuentran las **actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria**. Se define **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 orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos"*. También se incluyen en este grupo las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud, como la **valoración de la situación de salud de la comunidad**.

En la **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública** (16) se establecen las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible, a través de políticas, programas, servicios y actuaciones desarrolladas por los **poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas** con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, para así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la **esfera individual como en la colectiva**. En su **artículo 16** afirma que *"la promoción de salud incluirá acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva"*. En cuanto a la **participación**, la Ley reconoce como un derecho de la ciudadanía la participación efectiva en las actuaciones en Salud Pública siendo las administraciones públicas las responsables de ofrecer los cauces para promoverla. Además, pone en manifiesto que *"los órganos que forman las áreas de salud tendrán en todo caso en cuenta las acciones dirigidas a la mejora de la atención comunitaria, la prevención de la enfermedad, la protección y la promoción de la salud"*.

5.1.1.2. Marco normativo en Canarias

La **Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias** (17), recoge los derechos y deberes de la población de la

comunidad autónoma de Canarias. En el **artículo 19** se exponen los derechos en el ámbito de la salud, entre los que destaca el derecho a la protección de la salud y al acceso en condiciones de igualdad y gratuidad al servicio sanitario de responsabilidad pública, así como el derecho a una prestación de una atención sanitaria rápida, sin demoras indebidas, y a la garantía de un tiempo máximo razonable para el acceso a los servicios y tratamientos. Asimismo, **su artículo 141** establece como competencia de la comunidad autónoma de Canarias el desarrollo legislativo y de ejecución de la legislación estatal en materia de sanidad interior, que incluye la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población.

En cuanto a la **ordenación sanitaria** de Canarias, la **Orden de 25 de abril de 1986** (18) procede a la delimitación del marco territorial de las zonas de salud de la comunidad autónoma de Canarias. Mediante el **Decreto 32/1995**, de 24 de febrero (19), se reagrupan las 108 ZBS en 7 áreas de salud, una por cada una de las islas.

En relación a este Decreto 32/1995, de 24 de febrero, este establece la estructura de los órganos centrales y territoriales y su distribución de competencias, especialmente las que corresponden a la Dirección del Servicio; a la Dirección General de Programas Asistenciales y a la Dirección General de Salud Pública y la distribución de funciones, que han de tener un protagonismo directo en el diseño de las actuaciones en materia de salud comunitaria, así como la ordenación y prestación de los servicios por parte de las Áreas de Salud, Gerencias de Atención Primaria o Gerencias de Servicios Sanitarios; las Direcciones de la Zonas Básicas de Salud y los Equipos de Atención Primaria, para el desarrollo y ejecución de esta Estrategia.

Asimismo, la **Ley Territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias** (20), tiene como propósito el establecimiento y la ordenación del SCS, en el que se integran y regulan el conjunto de actividades, servicios y prestaciones sanitarias. En esta ley, se constituyen y establecen las bases de funcionamiento de los órganos de participación comunitaria en salud, que fundamentalmente son el Consejo Canario de la Salud, a nivel autonómico, el Consejo de Salud del Área, a nivel de área de salud, y el Consejo de Salud, a nivel de ZBS. Posteriormente, el **Decreto 124/1999, de 17 de junio** (21) modifica el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en lo relativo a la composición de los Consejos de Salud de las áreas y de las ZBS. Adicionalmente, el **Decreto 83/1998, de 28 de mayo, por el que se constituyen los Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria (CIRPAC) para Enfermos Mentales** (22), establece la creación de estos órganos colegiados en cada área de salud, indicando que su ámbito de actuación se coordina en la Comisión Asesora sobre Atención a la Salud Mental. *(Ver Anexo 2. Análisis de los órganos de participación comunitaria en Canarias)*

5.1.2. Marco estratégico

El **marco estratégico** incluye los diferentes planes, programas e iniciativas desarrolladas por las administraciones públicas, estableciendo líneas de actuación que los sistemas de salud deben considerar en el impulso, diseño, desarrollo, implantación y evaluación de estrategias para el desarrollo de la atención comunitaria.

5.1.2.1 Marco estratégico internacional

En 2019, la OMS presentó el documento **"Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de salud comunitaria"** (23). Las directrices pretenden ayudar a los gobiernos y asociados nacionales e internacionales a optimizar el diseño, ejecución, rendimiento y evaluación de los programas de Agentes de Salud Comunitaria. Los objetivos específicos de este documento son:

- Aportar recomendaciones que consideren las diferencias de género en el sistema sanitario y en la comunidad de los agentes de salud comunitaria.
- Identificar factores y consideraciones en materia de aplicación y evaluación a nivel normativo y de sistema.
- Sugerir instrumentos de apoyo a la aplicación de las recomendaciones.
- Señalar lagunas en los datos probatorios que cabe priorizar en investigaciones futuras.

Estas directrices de la OMS proporcionan datos empíricos actualizados sobre las medidas requeridas para facilitar la integración de los agentes de salud comunitarios en los sistemas de salud y las comunidades. Adicionalmente, se incluyen recomendaciones sobre la forma de mejorar su selección, despliegue, gestión, promoción e integración.

Además, la OMS publicó en 2020 el **"Compromiso comunitario: Una guía de promoción de la salud para una cobertura sanitaria universal en manos de los ciudadanos"** (24). En esta guía se establece que una estrategia eficaz de participación comunitaria debe tener en cuenta a las personas (agentes del cambio, las partes interesadas y las redes sociales, etc.), la capacidad de promoción de la salud (teniendo en cuenta las acciones previas de promoción de la salud, tipos de entornos saludables existentes, etc.), las experiencias de participación de las personas en el ámbito comunitario y la infraestructura para la participación de la comunidad *(Ilustración 7)*.



Ilustración 7. Ámbitos valorados para una estrategia eficaz de participación comunitaria según el "Compromiso comunitario: Una guía de promoción de la salud para la universal en manos de los ciudadanos" (2020)

Fuente: Elaboración propia

5.1.2.2 Marco estratégico nacional

A nivel nacional, la **Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS** (9), aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el 18 de diciembre de 2013, establece la participación y acción comunitaria como una línea estratégica *(Ilustración 8)*.

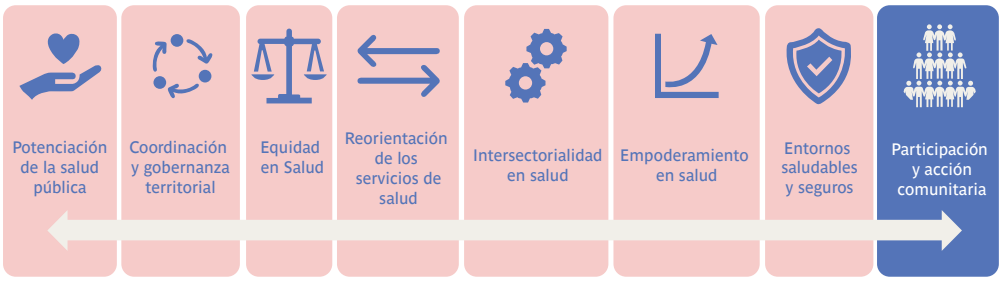


Ilustración 8. Líneas estratégicas de la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (2013)

Fuente: Elaboración propia

La implementación local de esta estrategia supone una oportunidad para fortalecer la acción intersectorial, la participación social y la visibilización de los recursos de salud comunitarios. A fecha de 5 de diciembre de 2023, un total de 270 entidades locales a nivel nacional se encontraban adheridas a dicha estrategia, de las cuales 40 pertenecían a Canarias (38 ayuntamientos y 2 cabildos insulares). Otras 138 entidades estaban en proceso de adhesión, entre ellas, 10 situadas en Canarias.

Adicionalmente, el 10 de abril de 2019, el Ministerio de Sanidad publicó el **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria** (MAPyC) (25) con el objetivo de impulsar el nivel de calidad y orientación a la ciudadanía de los servicios de AP en el SNS, en base a una organización descentralizada, participativa y eficiente. Para ello, se definen en dicha iniciativa las siguientes estrategias, que contemplan 23 objetivos y 100 acciones distintas en total:

A. Reforzar el compromiso del Consejo Interterritorial del SNS con el liderazgo de la Atención Primaria.
B. Consolidar una política presupuestaria y de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la AP.
C. Mejorar la calidad de la atención y la coordinación con el resto de los ámbitos asistenciales, servicios e instituciones.
D. Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en AP.
E. Potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs).
F. Impulsar la formación y la investigación en AP.

En respuesta al compromiso de orientación comunitaria adquirido en la cuarta de estas estrategias, el Ministerio de Sanidad publicó en 2021 la guía **"Acción comunitaria para ganar salud o... cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida"** (1). Este documento se dirige a los agentes comunitarios con

interés en el desarrollo de acciones comunitarias orientadas a mejorar la salud de su población de referencia. A tal efecto, expone un ciclo de acción comunitaria, sus puntos clave, acciones prioritarias y herramientas útiles *(ver Anexo 3. Recomendaciones para el desarrollo de la salud comunitaria).*

En 2021, el Consejo Interterritorial del SNS aprobó el **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023** (10), con el propósito de dinamizar el desarrollo del MAPyC. El Plan se estructura en torno a 13 objetivos vinculados a la ejecución de diversas acciones que se implementarán en el período 2022-2023.. Uno de dichos objetivos es reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en AP, para lo cual define 5 acciones, entre las que se incluye el **desarrollo de Estrategias de Salud Comunitaria a nivel de las CC.AA**. y la generación de estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria en los diferentes niveles territoriales: comunidad autónoma, municipio y barrio.

Asimismo, en 2022, el Ministerio de Sanidad publicó el documento de **"Recomendaciones para el Diseño de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico"** (8). Este documento establece un marco común de desarrollo de estrategias de salud comunitaria en AP de forma adaptada a las especificidades de cada comunidad autónoma, definiendo **tres principales líneas de acción** *(Ilustración 9).*

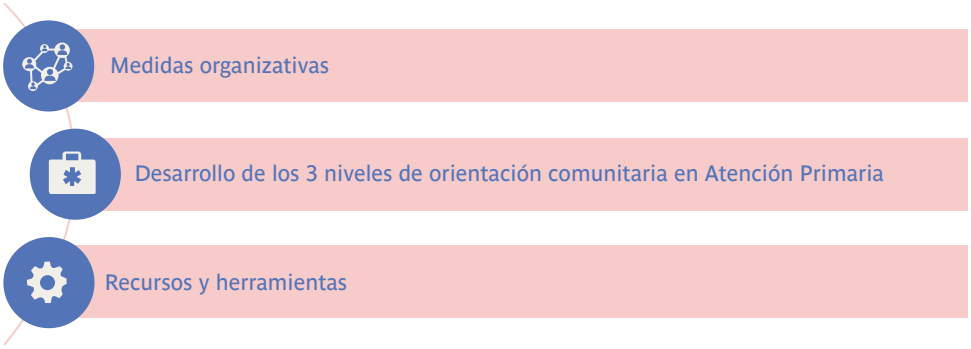


Ilustración 9. Líneas de acción en salud comunitaria

Fuente: Elaboración propia

Para cada una de estas líneas, se proponen **posibles acciones a desarrollar**, tanto a nivel autonómico como a nivel local.

Medidas organizativas

Medidas organizativas:

- Desarrollar la atención comunitaria en la cartera común de servicios de AP.
- Crear mecanismos de coordinación y participación en salud comunitaria a nivel regional y local.

Desarrollo de los 3 niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria

Desarrollo de los tres niveles de orientación Comunitaria en AP:

- Nivel 1. Individual y familiar:

- 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.

- Desarrollar protocolos para la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.
- Contar con la experiencia, los materiales y las acciones que se organizan desde las escuelas de salud.

- Nivel 2. Grupal:

- Promover la participación de profesionales de AP en actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales.
- Realizar actuaciones de educación para la salud para cuidar de personas cuidadoras y potenciar el apoyo mutuo y las acciones de grupos de iguales.
- Ofertar actividad educativa grupal y comunitaria dirigidas a la promoción y prevención de la salud y favorecer el empoderamiento de la población.
- Revisar el enfoque de determinantes sociales de la salud en las actividades y programas de educación para la salud que se estén ya realizando.
- Proveer materiales para la alfabetización digital y para las actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales.
- Integrar de forma digital los proyectos educativos normalizados en las aplicaciones informáticas de uso de los EAP.
- Facilitar la accesibilidad a ciertos grupos de población de los servicios educativos grupales en modalidad tanto presencial, como online o mixta.

- Nivel 3. Colectivo:

- Regular, mediante normativa, los espacios formales de participación como los consejos de salud o las comisiones de salud comunitaria.
- Establecer coordinación entre los consejos de salud/comisiones de salud comunitaria y las mesas de coordinación intersectorial locales.
- Integrar la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes como parámetro de valoración y mejora continua, incluyendo a colectivos en situación de exclusión.
- 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.
- Promover la participación de profesionales de AP en todas las fases de acciones comunitarias.
- Colaborar desde el centro de salud en los procesos de dinamización y mapeo de activos para la salud y recursos comunitarios.

Recursos y herramientas:

- Promover la formación de profesionales en aspectos clave de salud comunitaria.
- Integrar las actividades de educación para la salud grupal y acción comunitaria en las agendas de los profesionales.

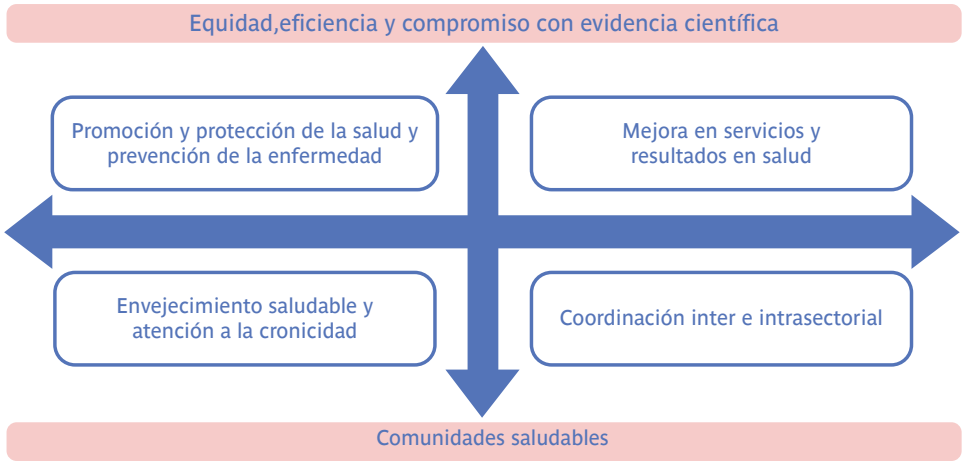
- Desarrollar aplicativos integrables en los sistemas de historia clínica electrónica que faciliten el desarrollo de acciones comunitarias.
- Incluir líneas de investigación en salud comunitaria en AP.

5.1.2.3 Marco estratégico autonómico

Durante la elaboración del **Informe de situación y Proceso Participativo del Plan de Salud de Canarias 2019-2024** (26), se diseñó un modelo en el que, a través de la promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad, la mejora en servicios y resultados en salud, el envejecimiento saludable y atención a la cronicidad, y la coordinación inter e intrasectorial, se pretende alcanzar la equidad, eficiencia y compromiso con evidencia científica, así como la creación de comunidades saludables *(Ilustración 10)*.

Ilustración 10. Modelo de Plan de Salud de Canarias

Fuente: Elaboración propia



Asimismo, se realizó una evaluación del **Plan de Salud de Canarias 2016-2017**, identificándose la necesidad de encontrar herramientas y metodologías para fomentar la participación en la elaboración y desarrollo de las acciones del nuevo plan.

La comunidad canaria también cuenta con la **Estrategia Canaria de Promoción de la Salud "Islas y Municipios Promotores de la Salud"** (27) vinculada al impulso de la **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención** del SNS. Su principal propósito es fomentar la calidad de la vida de la ciudadanía canaria generando una comunicación más eficaz y eficiente con la comunidad, en relación con sus hábitos y estilos de vida. Su metodología se caracteriza por ser participativa, activa, consciente, responsable, deliberada y libre, organizada, sostenida, gobernada y en red.

Esta estrategia muestra 8 líneas estratégicas alineadas con la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS:

1. Potenciación de la salud pública.
2. Gobernanza territorial.
3. Equidad en salud.
4. Reorientación de los servicios de salud.
5. Intersectorialidad en salud.

6. Empoderamiento en salud.
7. Entornos saludables y seguros.
8. Participación y acción comunitaria.

Asimismo, la estrategia presenta la promoción de la salud como una línea de acción, cuyo objetivo es la capacitación de las personas en su autonomía, autocuidado y estilos de vida saludables. En este sentido, expone la necesidad de abordar esta línea de acción de forma intersectorial.

5.2 Iniciativas de salud comunitaria

En el presente apartado, se realiza un análisis del nivel de desarrollo de iniciativas de salud comunitaria, tanto en Canarias como en otras CC.AA. Este análisis se estructura en base a las **tres líneas de actuación** establecidas por el Ministerio de Sanidad en el documento de **Recomendaciones para el Diseño de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico**: medidas organizativas, desarrollo de los 3 niveles de orientación comunitaria en AP e implantación de recursos y herramientas (8).

5.2.1 Iniciativas desarrolladas en otras Comunidades Autónomas

5.2.1.1 Medidas organizativas

Como resultado del nuevo marco que establece el **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023**, los sistemas de salud de las CC.AA. se encuentran en plena fase de conceptualización y diseño de mecanismos de coordinación regionales para lograr un mayor desarrollo de los servicios de atención comunitaria de la cartera común de servicios de AP.

En algunas regiones se han establecido **sistemas de gobernanza local** impulsados desde los servicios centrales que van más allá de los definidos por sus correspondientes normativas. Por ejemplo, en **Andalucía**, el **proyecto RELAS (Red Local de Acción en Salud en Andalucía)** es una iniciativa de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para impulsar el desarrollo de planes locales de salud a nivel municipal mediante la colaboración intersectorial y contando con la ciudadanía a la que ya se han adherido más de 100 Ayuntamientos andaluces (28).

Asimismo, en el **País Vasco**, las **redes locales de salud** surgen a través de la colaboración de la ciudadanía, administraciones y recursos profesionales y técnicos, mediante foros de participación locales. Este enfoque favorece el análisis de los problemas desde diferentes perspectivas, lo que conduce a un diagnóstico más preciso y soluciones más efectivas. Además, sitúa las políticas y acciones de salud en el contexto más próximo a la población (29).

En el ámbito local, cabe destacar la iniciativa **"Salud en Red en los Barrios"**, que pretende abordar los principales determinantes de salud en los diferentes barrios y distritos de la ciudad de **Zaragoza**, creando **redes de salud de barrio** compuestas por personas, organizaciones y entidades organizados de forma no jerárquica en

torno a temas y preocupaciones comunes en el ámbito de la salud comunitaria, las cuales cuentan con apoyo institucional del Ayuntamiento de Zaragoza y el Gobierno de Aragón. Hasta la fecha, se han conformado cuatro redes de salud comunitarias en los barrios de Arrabal, Casetas, Las Fuentes y San Pablo (30).

5.2.1.2 Desarrollo de los tres niveles de orientación Comunitaria en Atención Primaria

Nivel 1. Individual y familiar

Existen diversos ejemplos de desarrollo y difusión entre los profesionales de AP de guías o protocolos orientados a promover una mayor recomendación de activos de salud comunitaria. En **Asturias**, la **Guía para la recomendación de activos ("prescripción social") en el sistema sanitario** ofrece orientaciones a los profesionales sanitarios/as para incorporar la recomendación de activos desde la consulta en la práctica asistencial utilizando los recursos disponibles en el mapa del Observatorio de Salud en Asturias.

En la **Región de Murcia**, se ha diseñado la **Guía para trabajar en salud comunitaria y recomendación de activos en los Equipos de Atención Primaria** con la misma finalidad, utilizando los recursos disponibles en la web LocalizaSalud.

Respecto al uso de modelos de determinantes de salud, desde el año 2019 el Departamento de Salud de la Generalitat de **Cataluña** ha impulsado el desarrollo de un **modelo de diagnóstico de salud** por área básica de salud en Cataluña. A través de la creación de un grupo de trabajo formado por diferentes expertos/as, se seleccionaron un conjunto de indicadores. Posteriormente, en la web del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña se creó el espacio "Indicadores de salud comunitaria", donde puede accederse a los indicadores básicos. Asimismo, se ha diseñado una guía práctica para la elaboración del informe de salud a partir de los indicadores básicos, que explicita la metodología seguida en el cálculo de estos indicadores (31).

Nivel 2. Grupal

Existen numerosos ejemplos de **programas de educación** dirigidos a la **promoción de la salud y la prevención**, así como para fomentar un mayor empoderamiento ciudadano en aspectos sanitarios.

En el **País Vasco**, se llevan a cabo talleres de prevención de caídas como iniciativa de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Estos talleres tienen una orientación comunitaria y una metodología colaborativa interinstitucional, en la que el aspecto central es la creación de un equipo de trabajo en el nivel local del municipio o barrio en el que se va a impartir el taller. Este grupo es el responsable de la organización e impartición del taller, contando a menudo con la colaboración de los centros y asociaciones de mayores de la localidad, y está compuesto por personal técnico del ayuntamiento y/o mancomunidad, personal sanitario de los centros de salud, profesionales de promoción de la salud y personal técnico comarcal de salud pública (32).

Asimismo, en la **Región de Murcia**, se ha implementado el **Programa ARGOS** con el objetivo de desarrollar una estrategia integral para la prevención, detección temprana y tratamiento de adicciones. Este programa involucra diversos sectores, como el sanitario, educativo y familiar, y promueve la participación comunitaria a través de la formación y la colaboración de entidades locales en la prevención de adicciones (33).

Como ejemplo a nivel local, en **Extremadura**, el Centro de Salud de Alburquerque (Badajoz) lleva a cabo desde hace varios años un programa de prevención del consumo de tabaco en los centros docentes de la localidad. Se trata de un programa con un enfoque preventivo, evitando el consumo de tabaco antes de que este comience, a través de actuaciones en el entorno escolar, el cual ha logrado resultados positivos y un consumo de tabaco inferior a la prevalencia a nivel nacional (34).

Además, también existe cierto nivel de desarrollo respecto a iniciativas orientadas a ofertar actividad educativa grupal para la **adopción de hábitos saludables**. Por ejemplo, el **Programa Activa Murcia**, impulsado por la Consejería de Salud de la Región de Murcia, al cual se han adherido numerosos municipios de esta región. Se trata de un programa de prescripción de actividad física por parte de los profesionales de los centros de salud, diseñado para personas sedentarias que presentan ciertos problemas de salud y que podrían mejorar su estado mediante la práctica de ejercicio físico (35).

Por otra parte, en la **Comunitat Valenciana**, el Departamento de Salud de La Ribera ha implementado el programa **"La Ribera Camina"**, un programa de paseos saludables en grupo, cuyo objetivo es el de promocionar hábitos de vida saludable (36).

Durante los últimos años los sistemas de salud autonómicos han puesto en marcha varias escuelas de pacientes en las que se realizan talleres formativos presenciales a grupos de personas con un mismo problema de salud, por parte de profesionales de los EAP o incluso de otras personas con mayor experiencia en la enfermedad, denominados "pacientes expertos". Generalmente, las actividades se enfocan en aspectos relacionados con los autocuidados y la gestión de su enfermedad por parte de las personas con enfermedades crónicas *(Ilustración 11)*.

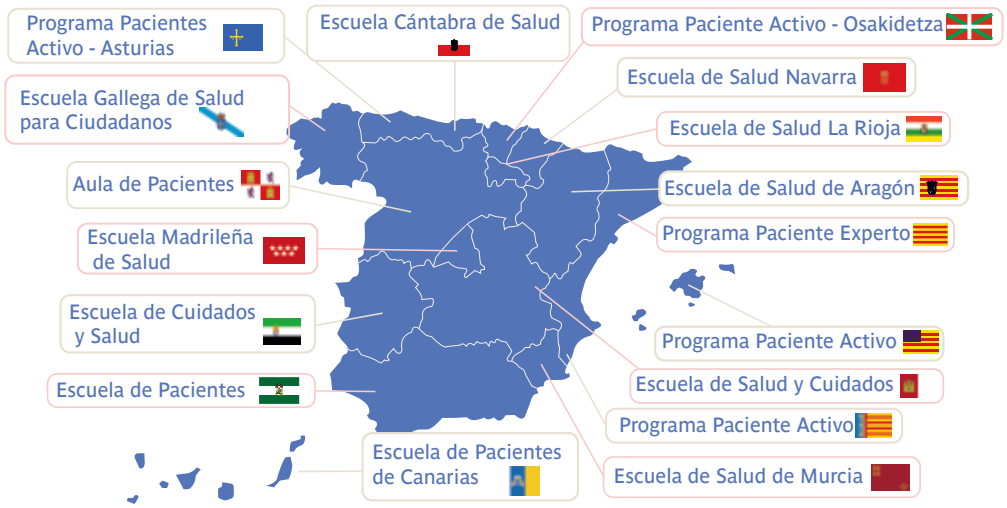


Ilustración 11.
Escuelas de pacientes

Fuente:
Elaboración propia

Nivel 3. Colectivo

En el tercer nivel de orientación comunitaria existen algunos ejemplos de buenas prácticas en las que los profesionales de los centros de salud han participado en procesos de dinamización y mapeo de activos de salud comunitaria.

Por ejemplo, en **Andalucía** se ha llevado a cabo una experiencia de mapeo comunitario de activos de salud para la actividad física, con el objetivo de aumentar su visibilidad a nivel comunitario, para lo cual se ha contado con la participación de los grupos socioeducativos de AP (37). Asimismo, en **Elche**, se ha realizado un mapa de activos en tres distritos del municipio, en el que han participado tanto profesionales de los centros de salud como representantes de la ciudadanía (38).

El modelo de implantación de los **órganos de participación comunitaria** en tres niveles (autonómico, área de salud, ZBS) está muy extendido a nivel nacional. Cabe destacar la identificación de mecanismos y órganos de participación comunitaria adicionales en algunas CC.AA. Así, en Galicia, la normativa incluye la posibilidad de que desde la Consellería de Sanidad puedan establecerse órganos de participación comunitaria adicionales, mencionándose explícitamente las comisiones de participación ciudadana y los consejos asesores de pacientes. Asimismo, en Castilla y León, se estipula la creación de foros virtuales que sirvan de cauce de participación directa e individual en el Sistema de Salud de la Comunidad de Castilla y León para la realización de sugerencias respecto de la ejecución de políticas de salud y de gestión sanitaria, sin perjuicio de los demás medios que la Administración de la Comunidad de Castilla y León ponga a disposición de la ciudadanía (39,40,41,42,43,44,45,46,47).

El nivel de detalle incluido en las normativas respecto de la **composición de los órganos de participación** es heterogéneo y, en ocasiones, limitado, en particular en relación con la definición de la proporción del nivel de representatividad ciudadana, lo que limita la posibilidad de realizar una comparativa en este sentido.

Por otra parte, la normativa no siempre detalla el proceso organizativo que deben seguir los órganos de participación ciudadana, limitándose a definir sus funciones y competencias (39,40,41,42,43,44,45,46,47).

5.2.1.3 Recursos y herramientas

En Aragón, se inició en 2019 la **Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón** (48), dependiente del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, con la finalidad de potenciar la orientación comunitaria de los EAP. En este marco, el gobierno aragonés ha puesto en marcha iniciativas para dotar de recursos y herramientas específicas a sus profesionales para el impulso de la atención comunitaria en la región, suponiendo una referencia y un ejemplo a considerar en este sentido.

En primer lugar, se han creado **agendas comunitarias** entre los EAP (49). La agenda comunitaria es un documento del equipo, que consta de tres secciones:

1. Identificación del equipo de AP
2. Contenido básico: recoge las actividades y proyectos del servicio de atención comunitaria del equipo de AP, proyectos de promoción de la salud de las entidades del entorno, las relaciones y alianzas del centro de salud con la comunidad, entidades e instituciones, y la organización interna del EAP para el desarrollo del servicio de atención comunitaria (referente, responsables de las actividades, núcleo promotor, comunicación con el Consejo de Salud).
3. Contenido avanzado, que recoge el análisis del contexto de la ZBS, la elaboración del mapa de activos y la recomendación de activos.

A finales de 2022, se publicó un estudio comparativo entre los EAP dentro de la región que han creado una agenda con respecto a los que no la han desarrollado, obteniendo datos que concluyen que la agenda comunitaria es una herramienta que apoya el desarrollo de la atención comunitaria de los EAP (50).

Por otra parte, se ha desarrollado un **Plan Formativo en Salud Comunitaria** dirigido a todos los profesionales de AP (51). Este plan incluye diversos cursos orientados a fomentar el trabajo en equipo, la orientación comunitaria, y el abordaje multidisciplinar e intersectorial en el proceso salud-enfermedad de los centros de salud. Dentro de este marco, durante el primer semestre del año 2023, se prevé la impartición de tres cursos:

1. ¿Cómo iniciar un proceso de atención y participación comunitaria desde un centro de salud? La Agenda Comunitaria.
2. Recomendación de Activos para la salud.
3. Proyectos de Atención Comunitaria.

Otra iniciativa destacada en esta región es el **"Buscador de Activos de Salud Comunitaria de Aragón".** Este buscador se ha implementado con acceso directo desde la aplicación de historia clínica en AP, facilitando a los profesionales sanitarios la recomendación de activos comunitarios para la salud, y ayudando a que las personas conozcan los medios para mejorar su bienestar y ejercer mayor control sobre el mismo (52).

5.2.2 Iniciativas desarrolladas en Canarias

5.2.2.1 Medidas organizativas

En relación con los **grupos de coordinación en salud comunitaria**, existen en Canarias varias iniciativas desarrolladas a nivel local.

En Gran Canaria, **el proceso comunitario de La Pardilla y Las Remudas**, instaurado desde el año 2002, persigue la mejora de la calidad de vida de la población de estos barrios mediante la coordinación y dinamización de actuaciones con un enfoque comunitario. Cabe destacar que, en este marco, se llevó a cabo el proyecto **"La prevención en salud con especial atención al consumo de drogas desde la educación y la participación"**, que fue galardonado con el Premio Reina Sofía, que concede la **Fundación Crefat** (Fundación de Cruz Roja Española para la Atención a

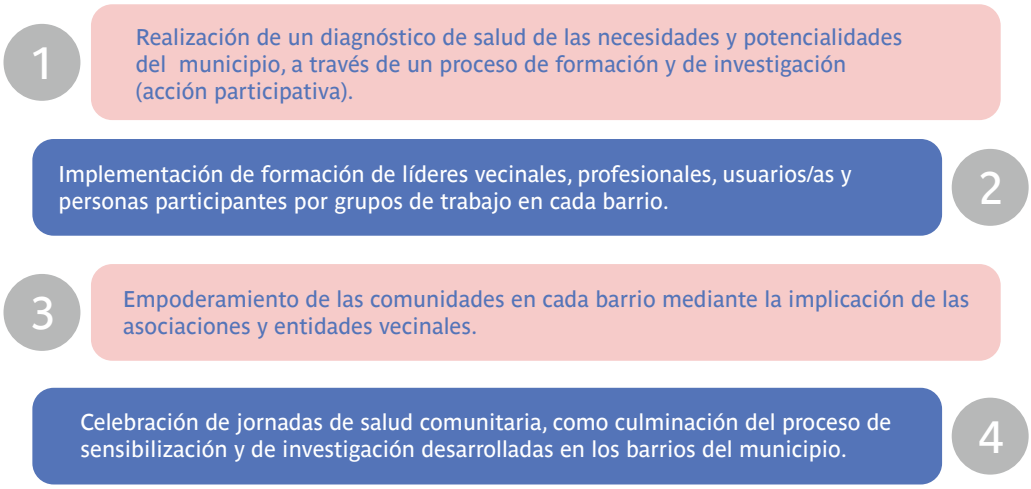
las Toxicomanías). La resolución del jurado destacó la importancia de la participación activa de la sociedad civil y la implicación de dos barrios en el desarrollo de un programa de prevención comunitaria que tiene en cuenta tanto aspectos educativos como de diseño ambiental del entorno para promover hábitos saludables (53).

En 2016, el Ayuntamiento de Santa Lucía constituyó la **Mesa Intersectorial de la Salud Pública**, con el fin de promocionar la salud en el municipio y optimizar los recursos. Se trata de un proyecto de trabajo en el que participan la administración pública, los servicios municipales, los colectivos sociales y educativos, y la empresa privada, colaborando en el desarrollo de actuaciones para la mejora de la salud en el municipio (54).

Asimismo, en 2019 se presentó el proyecto **"La Gestión Participativa en Salud en el Municipio de Santa Brígida: el municipio como entorno promotor de salud y bienestar"** ante la Mesa de coordinación intersectorial de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS del municipio (55). El proyecto pretende diseñar un Plan de Salud Municipal, a través del desarrollo de 4 fases, partiendo de la realización de un diagnóstico de salud *(Ilustración 12)*.

Ilustración 12. Fases del proyecto "La Gestión Participativa en Salud en el Municipio de Santa Brígida". El municipio como entorno promotor de salud y bienestar" (2019)

Fuente: Elaboración propia



Actualmente está en marcha **"Jinámar en nuestras manos"** (56), **el Plan Integral del Valle de Jinámar.** Este plan incluye un conjunto de acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de la zona en un plazo temporal que se extiende hasta el 2027. Además, el plan implica a la vecindad permitiéndoles protagonizar el plan con propuestas, participación y decisiones. La financiación prevista es de 83 millones de euros aportados por el Ayuntamiento de Telde, el Cabildo de Gran Canaria, el Gobierno de Canarias, el Gobierno de España y la Unión Europea (UE). El plan abarca proyectos en ámbitos como:

- La rehabilitación de viviendas y equipamientos públicos.
- La cohesión comunitaria y convivencial.
- La mejora de la seguridad.

- La apertura y acondicionamiento de centros sociales.
- El desarrollo de programas formativos y de inserción laboral.

5.2.2.2 Desarrollo de la orientación Comunitaria en Atención Primaria

A nivel local, se han desarrollado algunas iniciativas de **diagnóstico comunitario** con la participación de los profesionales de AP, que han permitido obtener una mejor visión sobre la situación de estas áreas en cuanto a sus determinantes de salud, posibilitando el desarrollo de actuaciones correctoras, y que constituyen un referente y un punto de partida de cara a futuras actuaciones en esta línea.

En Gran Canaria, en el año 2010, el Ayuntamiento de las Palmas de Gran Canaria y la Fundación Adsis colaboraron en la elaboración del **Diagnóstico Comunitario de la Vega de San José.** La metodología del trabajo se basó en un proceso de recogida y análisis de información, estadísticas y parámetros cuantitativos. Posteriormente, se estructuró esta información en un conjunto de variables que facilitaron la obtención del diagnóstico: características físicas y ubicación del barrio, evolución histórica del barrio, población, economía, entramado y organización social, educación, sanidad, servicios sociales, y ocio, cultura y deporte.

En el año 2014 se realizó el **Diagnóstico de salud comunitario de la Zona Básica de Salud de Escaleritas** (57) con el objetivo de mejorar su situación sanitaria, empleando como fuente de información la comunicación directa con la comunidad. Se analizó el territorio, sus recursos y necesidades, el estado de salud de su población y la situación de los principales factores determinantes de la salud, recopilando datos descriptivos históricos, geográficos, sociodemográficos, sanitarios, de infraestructuras y de recursos comunitarios, así como los principales motivos de consulta registrados en los sistemas de información. Posteriormente, se llevó a cabo una investigación cualitativa a través de grupos focales (investigación-acción participativa) para identificar los problemas que afectaban a la salud de su población. En total, se identificaron **62 problemas** que se clasificaron en 7 categorías: sanitarios, sociales, territoriales, medioambientales, económicos, educativos y culturales.

En Tenerife, se llevó a cabo en 2021 el **Diagnóstico Inicial de Salud desde la Farmacia Comunitaria en el barrio de San Isidro de Granadilla de Abona** (58). La metodología empleada consistió en generar un **inventario de recursos comunitarios** y realizar 31 **entrevistas** semiestructuradas a 68 personas que integran las principales instituciones, organizaciones no gubernamentales (ONGs) o asociaciones vecinales.

La información obtenida en estas entrevistas permitió generar un listado de problemas de la población según seis ámbitos: territorial, medioambiental, sanitario, económico, social y educativo *(Ilustración 13)*.

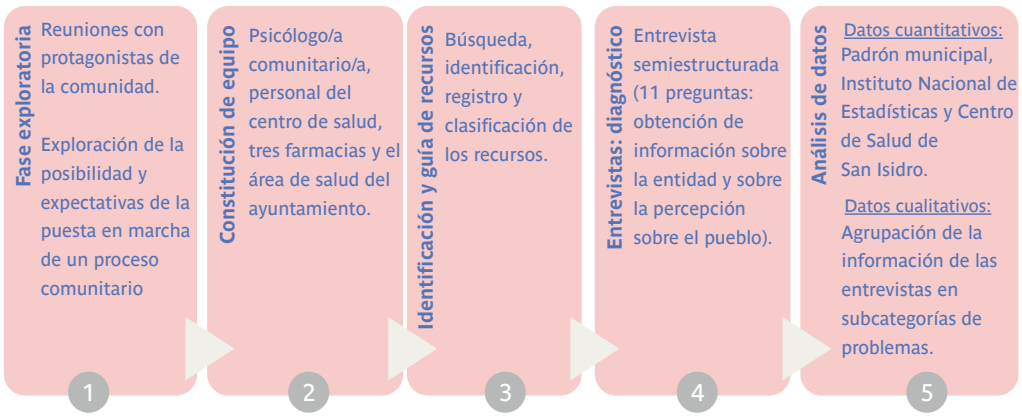


Ilustración 13. Fases de la metodología empleada en el Diagnóstico inicial de salud desde la farmacia comunitaria en el barrio de San Isidro de Granadilla de Abona (Tenerife) (2021)

Fuente: Elaboración propia

Además, este proceso de diagnóstico también ha dado lugar a la creación de relaciones de colaboración y cooperación entre entidades, como la creación de una mesa técnica mensual de coordinación entre las farmacias, el centro de salud y el área de salud del Ayuntamiento.

Por otro lado, no se han identificado iniciativas concretas orientadas a promover la disponibilidad de procedimientos, guías y protocolos que faciliten a los profesionales sanitarios un enfoque más comunitario en su práctica asistencial en las consultas de los centros de salud.

A nivel autonómico, el SCS viene impulsando durante los últimos años la actividad de la **Escuela de Pacientes de Canarias** (59), a través de la cual se pretende corresponsabilizar a los pacientes y potenciar su papel en el manejo de sus propias enfermedades, especialmente en el ámbito de la cronicidad. Su actividad se basa en la realización de talleres constituidos por pequeños grupos de pacientes, familiares y cuidadores, durante los cuales se instaura un espacio para el intercambio de conocimientos y experiencias, con la finalidad de **mejorar su capacitación y su calidad de vida**. Entre 2018 y 2020 se realizaron 95 talleres, abarcando las siguientes áreas:

- Cáncer de mama (27 talleres).
- Diabetes (19 talleres).
- Enfermedad renal crónica (17 talleres).
- EPOC (15 talleres).
- Cuidadores (7 talleres).
- Ostomías (6 talleres).
- Insuficiencia cardíaca (4 talleres).

El Programa Aulas de Salud (60) es un programa que engloba, dinamiza y evalúa las acciones de educación para la salud grupal que se realizan en AP, orientadas a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, contribuyendo a la mejora de la salud de la población de la comunidad autónoma de Canarias. Este programa se establece a nivel de todas las ZBS del archipiélago y tiene como objetivos:

1. Formación del personal sanitario de AP en educación para la salud.
2. Creación de una oferta permanente hacia la ciudadanía de acciones y recursos de educación para la salud grupal.

3. Coordinación y divulgación de las intervenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad entre los diversos organismos públicos.
4. Promoción de los hábitos de vida saludables a través de los medios de comunicación.

Asimismo, a nivel área de salud se han llevado a cabo programas comunitarios para el abordaje de cuestiones como la prevención del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas; el fomento de hábitos de vida saludables; el apoyo a personas cuidadoras con familiares a su cargo o la educación afectivo-sexual hacia la población adolescente, de las cuales se mencionan a continuación algunos ejemplos.

La iniciativa **Salud con Z**, promovida por la Gerencia de AP del Área de Salud de Tenerife (61), inició a finales de 2022 su pilotaje. Este proyecto pretende promover hábitos de vida saludable entre la población adolescente, actuando en los centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de toda la isla. El alumnado de 1º a 4º de la ESO recibirá formación sobre aspectos sanitarios impartidos por profesionales del ámbito sanitario del centro de salud de referencia en la zona en la que esté ubicado el centro escolar *(Ilustración 14)*.

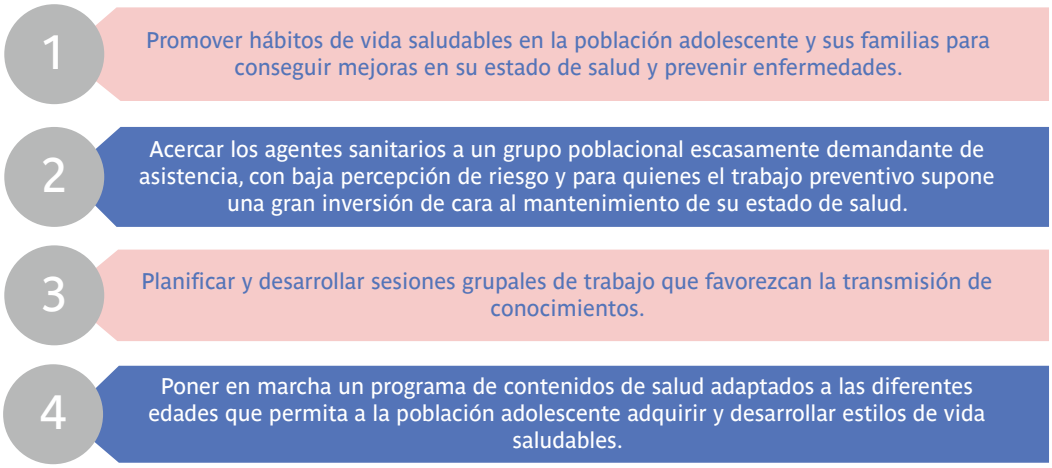


Ilustración 14. Objetivos de la iniciativa "Salud con Z"

Fuente: Elaboración propia

Por su parte Lanzarote presentan varias iniciativas al respecto. Estas son:

- **"Manejo en el abordaje de persona con diabetes en la consulta de enfermería de AP en área de Salud de Lanzarote".** Con el objetivo aumentar la calidad de vida de las personas con diabetes y disminuir las posibles complicaciones agudas y crónicas, se ha puesto en marcha el pilotaje de una mentoría en Diabetes a través de una enfermera consultora que se traslada a todas las ZBS para formar a enfermeras sobre diabetes, así como para la atención individualizada o grupal de aquellas personas diabéticas que así lo requieran.
- **Consulta "Tendiendo Puentes":** Esta consulta se inicia en marzo de 2023. Una enfermera y un médico de AP, en coordinación con la ONG Médicos del Mundo, desarrollan una consulta de atención dirigida a mujeres en situación

de prostitución con el fin de acercar la sanidad pública a estas personas en situación de vulnerabilidad y destigmatizar su atención.

- **Unidad de acompañamiento a las personas TRANS (UAT):** Un equipo sanitario ofrece una asistencia integral y trata de dar respuesta a las necesidades y dificultades que puedan surgir durante todo el proceso. La primera atención en esta Unidad se basa en una acogida inicial a través de una entrevista con la persona gestora de la Unidad, quien realiza una valoración personalizada. A partir de ese momento, y guiados por las expectativas y necesidades de cada paciente, se va diseñando un proceso de acompañamiento, apoyo y asesoramiento individualizado partiendo del principio de libre autodeterminación de la identidad y expresión de género, y velando, además, por la seguridad clínica en la atención sanitaria de las personas trans. A continuación, la persona gestora de la Unidad informa de manera detallada sobre los tratamientos prescritos, las etapas del proceso y valora la derivación a otros especialistas de los servicios de endocrinología, ginecología, urología, o foniatría, entre otros.

Asimismo, la Gerencia de SS de Lanzarote, a través de su Intranet, pone a disposición de los profesionales diferentes recursos para su uso en consulta, como por ejemplo, directorios de asociaciones de pacientes y familiares, o publicitan horarios de diferentes actividades que se desarrollan en el área de salud y de las cuales pueden beneficiar (consulta joven, escuela de pacientes, talleres varios,...), entre otros recursos.

También es importante destacar que en la isla de Lanzarote, actualmente los municipios de **San Bartolomé, Tinajo y Tías** forman parte de la Estrategia de Prevención y Promoción del Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, en estos municipios se trabaja con la comunidad a través de la creación de mesas intersectoriales, generando sinergias, donde cada una de las administraciones implicadas aporta necesidades detectadas y se trabaja en coordinación para la resolución de las mismas.

Destacar alguna iniciativas fruto de esas sinergias y mesas intersectoriales como:

- Se forma parte del **Proceso Comunitario de San Bartolomé**. Anualmente se colabora en la Programación de la **Semana de la Salud**, que se viene celebrando desde hace 10 años, sirviendo como punto de encuentro de activos en salud y de difusión de los proyectos e intervenciones que se desarrollan durante el año dentro del municipio. El lema de 2023 se denominó *"Los centros educativos como recursos seguros y saludables"*.
- Los **"Paseos Saludables"**, que se pusieron en marcha en el municipio de San Bartolomé en el año 2019, y que en breve espacio de tiempo fueron extrapolados a prácticamente toda la isla, y se implementaron mayoritariamente desde los Centros de Salud. Su objetivo es fomentar la actividad física a

través del desarrollo de un paseo de entre 45 y 60 minutos, supervisado por profesionales sanitarios y técnicos del Ayuntamiento, dirigido principalmente a personas mayores. Estos paseos son prescritos y difundidos desde los distintos activos en salud.

- Por otra parte, la Dirección de Atención Primaria de la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Lanzarote, en el año 2022, puso en marcha el **Proyecto de Salud Comunitaria de Argana Alta**, barrio del municipio de Arrecife.

Y finalmente, en Lanzarote, la Educación para la Salud (EpS) en el **ámbito escolar** se desarrolla dentro de la Red Canaria de Centros Educativos para la Innovación y Calidad del Aprendizaje Sostenible (RED CANARIA-InnovAS)(63), a la que se adhieren 48 centros de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria. La enfermera coordinadora del área técnica de la dirección de AP trabaja conjuntamente con la asesora del eje de salud del centro del profesorado de la isla en el desarrollo de las actividades de cada área competencial. Además, estas actividades están dirigidas a toda la comunidad educativa: alumnado, docentes y no docentes, y a las familias. Los temas que se abordan, adaptándose según corresponda, son por ejemplo: alimentación saludable, higiene corporal y postural, prevención del acoso, prevención de accidentes y primeros auxilios, prevención de hábitos insanos, educación afectivo sexual, entre otros.

En Fuerteventura, durante varios años, la Gerencia de Servicios Sanitarios de Fuerteventura ha llevado a cabo el programa **"Saber cuidarse para poder cuidar"**. Este programa tiene como objetivo reducir el malestar físico y psicológico de las personas cuidadoras de familiares con algún grado de dependencia. Para lograrlo, se imparten talleres formativos semanales utilizando técnicas cognitivas-conductuales y terapéutico-ocupacionales. Los talleres son impartidos por trabajadores/as sociales, enfermeros/as y fisioterapeutas del área de salud de Fuerteventura, entre otros/as profesionales. El programa cuenta con la colaboración del Centro Municipal de Servicios Sociales, la Unidad de Trabajo Social del Centro de Día de Mayores, la Unidad de Trabajo Social del Centro de Salud Dr. Arístides Hernández Morán y la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias de Lanzarote y Fuerteventura.

Por último, desde la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes se ha impulsado lo que se denominó la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS), pero que desde el curso escolar 2020-2021 se ha transformado en el eje temático 1 "Promoción de la Salud y la Educación Emocional" de la Red Canaria Educativa Innova, con el objetivo de facilitar el trabajo coordinado de los diferentes sectores para promocionar la salud en las escuelas de Canarias. De este modo, se pretende mejorar las condiciones de salud y bienestar desde una perspectiva integral. Su metodología se establece a través de dinámicas y entornos de trabajo cooperativo que fomenten la comunicación, cooperación y participación de la comunidad escolar (62,63).

Destacar que en Canarias, la actividad de los órganos de participación en dinámicas de atención comunitaria coordinadas con agentes locales es limitada. De hecho, durante la elaboración del **Plan de Salud de Canarias 2019-2024**, se llevó a cabo una evaluación del Plan de Salud anterior 2016-2017, en la que se puso de manifiesto la escasa actividad de los órganos de participación (26).

5.2.2.3 Recursos y herramientas

Durante los últimos años, el SCS ha impulsado el desarrollo de algunas medidas orientadas a dotar a las diferentes áreas de salud de recursos que faciliten el desarrollo de acciones de salud con un enfoque comunitario.

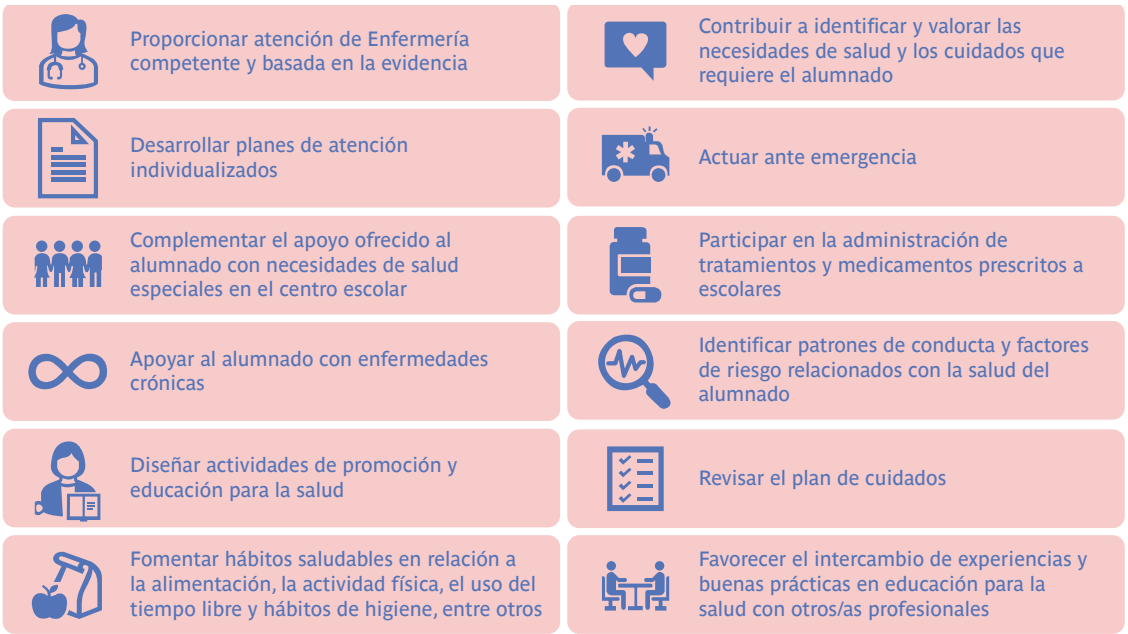
Por ejemplo, se ha impulsado la instauración de **"consultas jóvenes"** (64) en las distintas islas, cuyos/as profesionales tienen entre sus funciones la promoción de la salud y la educación afectivo-sexual desde una perspectiva integral entre la población joven y adolescente, mediante el desarrollo de talleres de educación y afectividad sexual en el ámbito educativo.

Por otra parte, en el verano de 2022 comenzó a pilotarse el **Programa de Atención Psicológica en Atención Primaria** en 25 centros de AP del archipiélago y durante el año 2023 está prevista la contratación de 20 profesionales más de Psicología clínica para los centros de salud (65).

Asimismo, el **proyecto piloto de Enfermería Escolar** (66) ya ha beneficiado a más de 14.800 menores en el conjunto de las islas, entre los cuales se encuentran aproximadamente 500 con Necesidades Educativas Especiales (NEE). A través de este proyecto, el personal de enfermería promueve hábitos de vida saludables dentro de las comunidades educativas, atendiendo a las necesidades y problemas de salud del alumnado *(Ilustración 15)*.

Ilustración 15. Actuaciones en el proyecto piloto de Enfermería Escolar

Fuente: Elaboración propia



5.3 Análisis DAFO de la atención comunitaria en Canarias

Para la identificación de **áreas de desarrollo** en la atención comunitaria en Canarias, se han llevado a cabo diferentes actividades, tanto individuales como grupales, con un **grupo de trabajo** formado por profesionales que han participado activamente en la implementación de iniciativas de atención comunitaria durante los últimos años.

Durante estas actividades, se han identificado y se ha debatido acerca de los principales **factores**, tanto **internos** del SCS como **externos**, que impactan en la situación actual de la atención comunitaria en Canarias, tanto en términos positivos (palancas) como en negativos (barreras).

Las conclusiones de este trabajo se han consolidado en un **análisis DAFO** acerca de la situación actual de la atención comunitaria en Canarias.

El análisis DAFO es una herramienta estratégica que refleja la posición actual de una organización respecto a un determinado ámbito desde una **perspectiva interna**, en la que se identifican las fortalezas y debilidades de dicha organización, y desde una **perspectiva externa**, a través de la cual se consideran aspectos externos a la organización que pueden beneficiar (oportunidades) o perjudicar (amenazas) su abordaje.

- **Debilidades:** Elementos internos que pueden interferir negativamente.
- **Fortalezas:** Elementos internos y positivos que suponen una ventaja.
- **Amenazas:** Elementos externos que pueden resultar perjudiciales.
- **Oportunidades:** Elementos externos y positivos que pueden suponer una mejora.

El empleo de esta herramienta ha facilitado recoger los principales retos, puntos fuertes, necesidades y áreas de mejora del SCS en el abordaje de la atención comunitaria.

5.3.1 Perspectiva interna

5.3.1.1 Debilidades

- Inexistencia de una Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria integral que unifique el procedimiento de atención comunitaria en Canarias.
- Escasa coordinación intersectorial entre las instituciones públicas y con organizaciones comunitarias en el abordaje de la atención comunitaria.
- Escasa actividad de los órganos de participación comunitaria establecidos por la normativa vigente y con escasa representatividad de la ciudadanía.
- Margen de mejora en la continuidad laboral de los EAP.
- Heterogeneidad en el conocimiento de los EAP sobre los activos comunitarios existentes en las ZBS.
- Participación ciudadana heterogénea en las iniciativas de atención comunitaria desarrolladas.
- Ausencia de incentivos y recompensas, como por ejemplo el Plan de Gestión Convenida (PGC), para los agentes implicados en iniciativas de atención comunitaria.

- Margen de mejora en la realización de acciones formativas en atención comunitaria, para promover su importancia y dotar de conocimientos a los profesionales para su puesta en práctica.
- Falta de aplicación de metodologías de implantación, monitorización y evaluación de iniciativas de salud comunitaria.
- Escaso desarrollo de herramientas que faciliten a los profesionales sanitarios un enfoque más comunitario en su labor diaria.
- Capacidad de un mayor desarrollo de proyectos de investigación relacionados con la atención comunitaria.
- Falta de organización de las agendas de los EAP para incluir la gestión de actividad comunitaria.

5.3.1.2 Fortalezas

- Impulso de la atención comunitaria como prioridad estratégica en Canarias.
- Existencia de desarrollo normativo que establece el marco para el despliegue de la atención comunitaria desde AP.
- Profesionales con experiencia específica en el desarrollo de casos de éxito de iniciativas de atención comunitaria.
- Profesionales con alto grado de implicación y predisposición para trabajar en equipos multidisciplinares para mejorar la atención comunitaria en Canarias.
- Incremento de recursos que facilitan el desarrollo de iniciativas de salud comunitaria (consulta joven, proyecto piloto de Enfermería Escolar, personal de psicología, fisioterapia y logopedia en AP, etc.).
- Alta representación de municipios adheridos a la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención.
- Desarrollo de iniciativas de carácter intersectorial y con orientación comunitaria (ITESplus, etc.), o de carácter individual y grupal (p.e. PAFCAN)
- Existencia de fuentes de información que posibilitan la elaboración de diagnósticos de salud comunitaria.
- Amplia red asistencial para la cobertura de servicios por parte de los EAP.
- Desarrollo simultáneo de otros programas y estrategias para el abordaje de los problemas de salud de mayor relevancia en Canarias, que posibilitan la generación de sinergias.

5.3.2 Perspectiva externa

5.3.2.1 Amenazas

- Falta de visibilidad y de conocimiento acerca de la posibilidad de participar en asuntos de carácter público por parte de la población general.
- Necesidad de mejora en el conocimiento de la población sobre determinantes de salud y factores de riesgo.

- Escaso impulso institucional para el desarrollo de acciones de concienciación y sensibilización sobre salud comunitaria.
- Escaso interés en la financiación de iniciativas de salud comunitaria en el sector privado, en comparación con otros ámbitos.
- Incremento de la demanda asistencial de la población en un contexto post-pandémico, como elemento que dificulta la implicación de los profesionales sanitarios en iniciativas de salud comunitaria.
- Deficiencia de circuitos formales de coordinación entre los diferentes ámbitos de la administración pública.
- Falta de apoyo al asociacionismo, lo que disminuye su capacidad de actuación y colaboración con el ámbito sanitario.
- Escaso desarrollo de metodologías para el diseño, implantación, monitorización y evaluación de modelos de atención comunitaria a nivel nacional e internacional, dificultando la adopción de marcos de referencia.
- Falta de reconocimiento social y profesional hacia los profesionales que impulsan el desarrollo de iniciativas de atención comunitaria.

5.3.2.2 Oportunidades

- Avances en el conocimiento científico y la evidencia acerca de la relevancia de la atención comunitaria, el factor coste-efectividad de estas intervenciones y la mejora en resultados en salud.
- Impulso de la atención comunitaria como prioridad estratégica nacional por parte del Ministerio de Sanidad, tal y como establece el Plan Nacional de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023.
- Desarrollo en Canarias de otras iniciativas impulsadas desde el ámbito sanitario que requieren una mejora de la coordinación intersectorial (Estrategia de EERR de Canarias 2023-2026, Plan Integral de Atención Temprana de Canarias, etc.).
- Impulso durante los últimos años de la coordinación intersectorial en Canarias, a raíz de la pandemia de COVID-19.
- Aumento del empleo de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario, como elemento que puede facilitar el desarrollo de actuaciones de atención comunitaria.
- Existencia de programas de formación y capacitación para estudiantes, residentes y profesionales del ámbito sanitario, así como para pacientes, que posibilitan una mejora en el conocimiento de la atención comunitaria y su puesta en práctica.
- Amplio tejido asociativo en diversas cuestiones que afectan al ámbito sanitario, lo que posibilita la formalización de alianzas.
- Posible aprovechamiento de fuentes de financiación públicas para el desarrollo de proyectos en atención comunitaria, incluyendo los fondos europeos Next Generation – EU.

- Presencia de universidades y centros de investigación que puedan ayudar a promover iniciativas de atención comunitaria.
- Desarrollo del nuevo Plan de Salud de Canarias orientado hacia la salud en todas las políticas y la coordinación intersectorial, potenciando el valor de las comunidades como activos en salud.
- Impulso de la formación sobre atención comunitaria en los programas de formación de grado y post-grado (MIR - EIR).

5.4 Definición del modelo de diagnóstico de salud comunitaria de Canarias

5.4.1 Criterios empleados para la selección de indicadores

La selección de indicadores que se incluyen en el **modelo de diagnóstico de salud** comunitaria en Canarias se ha llevado a cabo teniendo en cuenta determinados **requisitos** que deben cumplir.

En primer lugar, deben ser indicadores adecuados para analizar las consecuencias que los determinantes de salud tienen sobre la salud de una comunidad, en base al modelo empleado como marco teórico que describe los factores que influyen en la salud y el bienestar de las personas: el Modelo de Dahlgren y Whitehead *(Ilustración 16)*.

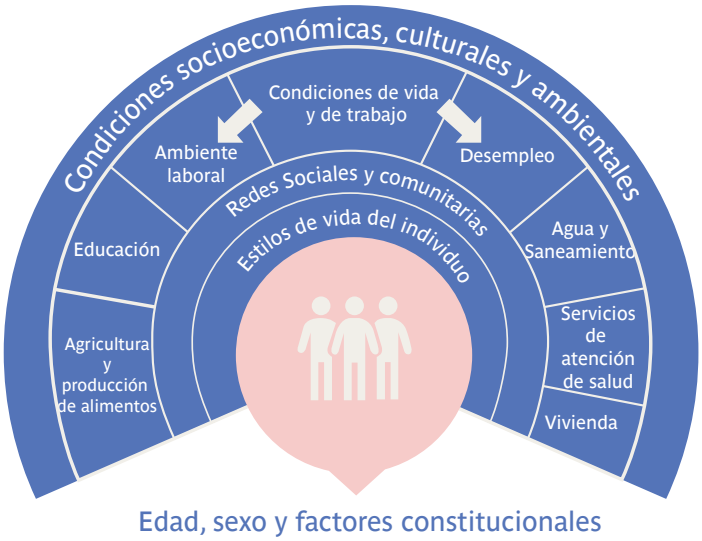


Ilustración 16. Modelo de determinantes sociales de Dahlgren y Whitehead

Fuente: Modificado de la Guía Metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud (Ministerio de Sanidad).

Adicionalmente, se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

1. Importancia y relevancia según el criterio de los profesionales participantes.
2. Existencia o posibilidad de desarrollo de datos fiables a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta las fuentes de información disponibles.
3. Coherencia con indicadores de evaluación empleados en otras iniciativas a nivel autonómico para el abordaje de diversos problemas de salud.

5.4.2 Definición de los indicadores básicos de salud en Canarias

Los indicadores seleccionados son susceptibles de ser calculados de manera desagregada para las ZBS, si bien esta posibilidad dependerá del alcance de la

fuente de información a emplear en cada caso. Cuando esta desagregación no sea posible, se calcularán para la mínima agrupación territorial disponible (municipio o área de salud, por este orden de preferencia).

Asimismo, los indicadores se calcularán por sexo y para los diferentes grupos de edad, siempre que dicha información resulte relevante y la fuente de información lo permita.

Como referencia para la comparación se incorporarán, como mínimo, los valores promedio de cada indicador para el conjunto de Canarias.

Se han seleccionado un total de **46 indicadores**, clasificados en **8 ámbitos** para facilitar su uso: 5 demográficos, 5 socioeconómicos, 8 de morbilidad, 8 de mortalidad, 7 de estilos de vida, 8 de recursos de servicios sanitarios, 4 de medio ambiente y entorno y 3 de prácticas preventivas *(Tabla 1)*. Este conjunto de indicadores podrá ser actualizado a lo largo del tiempo en función del desarrollo de los sistemas de información y de las necesidades de los EAP para adaptar este diagnóstico a nivel de la ZBS. Una vez obtenida la información, se generará un informe específico que estará disponible para cada EAP en DRAGO-AP. Del mismo modo, se podrá agregar información a nivel local para completar el diagnóstico adecuadamente.

Tipo de indicador	Unidad	Estratificación	Área territorial
1. Indicadores demográficos			
1.1. Población	n	Edad y sexo	*ZBS*
1.2. Índice de envejecimiento	% bruto	Sexo	ZBS / municipio
1.3. Índice de dependencia	% bruto	*Sexo*	*ZBS / municipio*
1.4. Índice de natalidad	*% bruto*	*Sexo*	*ZBS / municipio*
1.5. Población extranjera según país de nacimiento	*n*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
2. Indicadores socioeconómicos			
2.1. Tasa de desempleo	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
2.2. Porcentaje de población en riesgo de pobreza	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
2.3. Porcentaje de población con estudios superiores	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
2.4. Porcentaje de hogares con personas mayores a su cargo	*% bruto*		*ZBS / municipio*

Tabla 1. Indicadores del modelo de diagnóstico de salud comunitaria de Canarias

Fuente: Elaboración propia

2.5. Porcentaje de nacimientos en madres < 20 años	*% bruto*		*ZBS / municipio*
3. Indicadores de morbilidad			
3.1. Prevalencia hipertensión arterial (HTA)	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
3.2. Prevalencia Alzheimer ≥ 65 años	*% bruto*	*Sexo*	*ZBS / municipio*
3.3. Prevalencia Diabetes tipo 2	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
3.4. Prevalencia Depresión	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
3.5 Prevalencia Obesidad (infantil)	*% bruto*	*Sexo*	*ZBS / municipio*
3.6. Prevalencia Obesidad (adultos)	*% bruto*	*Sexo*	*ZBS / municipio*
3.7. Población ≥16 años según problemas de salud padecidos en los últimos 12 meses	*% bruto*	*Sexo*	*Área de salud*
3.8. Población <16 años según problemas de salud padecidos en los últimos 12 meses	*% bruto*	*Sexo*	*Área de salud*
4. Indicadores de mortalidad			
4.1. Defunciones	*n*	*Sexo*	*ZBS / municipio*
4.2. Tasa bruta de mortalidad	*% bruto*	*Sexo*	*ZBS / municipio*
4.3. Tasa bruta de mortalidad infantil	*% bruto*	*Sexo*	*ZBS / municipio*
4.4. Tasa bruta de mortalidad según causas de muerte	*% bruto*	*Sexo*	*ZBS / municipio*
4.5. Tasa de mortalidad por cáncer	*% bruto*	*Sexo*	*ZBS / municipio*
4.6. Tasa de mortalidad por enfermedad cardíaca	*% bruto*	*Sexo*	*ZBS / municipio*
4.7. Tasa de mortalidad por enfermedades pulmonares crónicas	*% bruto*	*Sexo*	*ZBS / municipio*
4.8. Defunciones por suicidio	*n*	*Sexo*	*ZBS / municipio*
5. Indicadores de estilo de vida			
5.1. Porcentaje de población con consumo de alcohol por encima de la franja de riesgo	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
5.2. Porcentaje de población fumadora	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*

5.3. Porcentaje de población activa en relación con la actividad física[1]	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
5.4. Porcentaje de población que realiza actividad física en horario laboral	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
5.5. Porcentaje de población que realiza actividad física en tiempo de ocio	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
5.6. Porcentaje de población que sigue una dieta adecuada	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
6. Indicadores de Recursos y Uso de Servicios Sanitarios			
6.1. Tiempo medio de espera para recibir atención médica en AP	*n (días)*		*ZBS / municipio*
6.2. Porcentaje de profesionales de enfermería de AP por cada 100.000 habitantes	*% bruto*		*ZBS / municipio*
6.3. Porcentaje de profesionales de medicina de AP por cada 100.000 habitantes	*% bruto*		*ZBS / municipio*
6.4. Distancia media al centro de salud[2]	*n (metros)*		*ZBS / municipio*
6.5. Porcentaje de población consumidora de psicofármacos[3]	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
6.6. Porcentaje de población polimedicada (5 principios activos o más)	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
6.7. Porcentaje de población polimedicada excesivamente (10 principios activos o más)	*% bruto*	*Edad y sexo*	*ZBS / municipio*
7. Indicadores de medio ambiente y entorno			
7.1. Índice de calidad del aire[4]			*ZBS / municipio*
7.2. Índice de calidad del agua			*ZBS / municipio*
7.3. Distancia media para el acceso a servicios de transporte público	*n (metros)*		*ZBS / municipio*
7.4. Distancia media a áreas verdes y parques públicos	*n (metros)*		*ZBS / municipio*

8.Indicadores de prácticas preventivas			
8.1. Cobertura vacunal de la población de 15 o más años (gripe, neumococo, tétanos y SARS-CoV-2)	*% bruto*		*ZBS / municipio*
8.2. Cobertura de programa de cribado de cáncer de colon	*% bruto*		*ZBS / municipio*
8.3. Cobertura de programa de cribado de cáncer de mama	*% bruto*		*ZBS / municipio*

1 Sujeto a comprobar la representatividad del dato en función del registro existente en los sistemas de información.

2 En el diagnóstico de salud de cada ZBS, se valorará la incorporación de información acerca de la existencia elementos habilitadores de accesibilidad al centro de salud (rampa, ascensor, aparcamiento, paradas de taxi o de autobús, etc.)

3 Incluir, como mínimo, benzodiacepinas y antidepresivos.

4 El índice de calidad del aire se calcula a partir de los datos temporales de los distintos contaminantes recogidos en las estaciones de medida de la Red de Control y Vigilancia de la Calidad del Aire de Canarias más cercanas a cada ZBS. Se miden los siguientes parámetros: NO2, O3 y SO2, PM10 y PM2.5, calificando la situación para cada uno de ellos en una escala entre "extremadamente desfavorable" y "buena". El índice refleja el peor nivel de cualquiera de los cinco contaminantes.