Anexos

Anexo 1. Relación de Participantes

Coordinadores del Proyecto

- **María Lourdes Brito González**
  Dirección General de Programas Asistenciales del SCS.
- **Miguel Ángel Hernández Rodríguez**
  Unidad de Apoyo. Dirección del Servicio Canario de la Salud.
- **Dulce María Fernández Nakoura**
  Dirección General del Paciente y Cronicidad del SCS.
- **José Ramón Rodríguez Borge**
  Dirección General de Salud Pública.

Grupo de Trabajo

- **Alba Francisco Sánchez**
  Enfermera. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de La Palma.
- **Candelaria Irene Melo Rodríguez**
  Coordinadora Área Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable. Servicio de Innovación Educativa. Dirección General de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación.
- **Carlos Augusto Báez Martín**
  Enfermero. Técnico de apoyo a la Dirección del Área de Salud de Gran Canaria.
- **Carmen María Artiles Curbelo**
  Médica de Familia y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Gran Canaria.
- **Carolina Morales Ríos**
  Enfermera. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Subdirección ZBS Península de Jandía. Área de Salud de Fuerteventura.
- **Daniel Ponce Pérez**
  Enfermero de Atención Primaria. Gerencia Atención Primaria. Área de Salud de Tenerife.
- **Francisco Javier Pérez García**
  Unidad de Apoyo. Dirección del SCS.
- **Gemma Leticia Zerpa Suárez**
  Técnica Responsable de la EPSP del Ayuntamiento Santa Lucía de Tirajana. Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Adicciones.

- **Inés del Hierro Lías**
  Enfermera de Atención Primaria. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de El Hierro.
- **María Begoña Hernández Berriel**
  Enfermera. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Área Técnica de la Dirección de Atención Primaria. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de Lanzarote.
- **María Tezaida Herrera Negrín**
  Médica de Atención Primaria. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de La Gomera.
- **Nicolás Carrion Ruiz**
  Enfermero de Atención Primaria. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud del el Hierro
- **Noelia Saiz Merino**
  Enfermera. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Área Técnica de la Dirección de Atención Primaria. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de Lanzarote.
- **Pedro Díaz Fernández**
  Enfermero. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Técnico del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública.
- **Samuel Rodríguez Medina**
  Técnico Responsable de la EPSP del Ayuntamiento Santa Lucía de Tirajana.
- **Sixto Ramírez Sosa**
  Trabajador Social. Coordinador de Trabajo Social. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de Fuerteventura.
- **Yaiza Díaz Machín**
  Trabajadora Social. Gerencia de Servicios Sanitarios. Área de Salud de Lanzarote.

Grupo de Trabajo Unidades Docentes (UD) Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria

- **Dámaso Campos Melián**
  Responsable de la Formación Sanitaria Especializada de la Comunidad Autónoma.
- **Encarnación Duque Bolívar**
  UD Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria de Fuerteventura.
- **José Carlos Salas Hospital**
  UD Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria de Gran Canaria.
- **José Ramón Vázquez Díaz**
  UD Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria La Laguna -Tenerife Norte.

- **María Teresa Marco García**
  UD Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria Tenerife Sur.
- **María Teresa Martínez Ibañez**
  Técnico Formación Sanitaria Especializada de la Comunidad Autónoma.
- **Sara Rodríguez Gómez**
  UD Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria de La Palma.
- **Verónica Gutiérrez Yañez**
  UD Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria de Lanzarote.

Personas Colaboradoras

- **Agustín González Sánchez**
  Médico. Área Técnica de la Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Lanzarote.
- **Alejandro Guerra Pérez**
  Enfermero. Técnico de la Historia de Salud. DG de Programas Asistenciales del SCS.
- **Andrea María Padrón Espinosa**
  Trabajadora Social de Atención Primaria. Área de Salud de El Hierro.
- **Almudena Rodríguez Hernández**
  Trabajadora Social de Atención Especial. Área de Salud de El Hierro.
- **Carlos Álamo Abreu**
  Coordinador Proyecto Intervención Comunitaria del Ayuntamiento de San Bartolomé
- **Carlos David Ramírez Álamo**
  Médico de familia y comunitaria. Técnico de Historia de Salud en la DG de Programas Asistenciales.
- **Encarnación Nicolás Luis**
  Enfermera Comunitaria de Enlace. Centro de Salud de Titerroy. Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Lanzarote.
- **Ithaisa Quintero Canelas**
  Enfermera de calidad. Área de Salud de El Hierro.
- **José Andrés Henríquez Suárez**
  Auxiliar Administrativo. Unidad de Apoyo a la Dirección del SCS en Gran Canaria.
- **Josefa Armas Santana**
  Trabajadora Social, Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Tenerife.
- **Juan José Suárez Sánchez**
  Dirección de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria. Área de Salud de Gran Canaria.

- **Laura Padrón Acosta**
  Enfermera de Atención Primaria. Área de Salud de El Hierro.
- **María Eloisa Mendoza Alemán**
  Auxiliar Administrativo Unidad de Apoyo a la Dirección del Servicio Canario de la Salud en Gran Canaria.
- **María Pilar Serradilla Zubigaray**
  Enfermera pediátrica de Atención Primaria. Área de Salud de La Gomera.
- **Yacari Carballo González**
  Enfermera de enlace. Área de Salud de El Hierro.

Oficina Técnica de Apoyo

Equipo de Consultoría de Estrategia e Innovación. Healthcare & Life Sciences. Crowe

- **José Antonio Hernández**
- **Daniel Martínez**
- **Francisco Campos**
- **Sira Gardela**
- **María Tejera**
- **Almudena Ordieres**
- **Inés Allés Martín**

Anexo 2. Análisis de los órganos de participación comunitaria en Canarias

La **Ley Territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias** (20), y el **Decreto 124/1999, de 17 de junio** (21), establecen la constitución, composición y funciones de los órganos de participación comunitaria en el SCS. Se definen tres tipos de órganos, en función del nivel de alcance de su actividad: 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 de Zona (a nivel de ZBS).

El **Consejo Canario de la Salud** es el órgano superior de participación comunitaria en el Sistema Canario de la Salud. El titular de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias ostenta la **presidencia** del Consejo, pudiendo delegar su ejercicio en cualquiera de los altos cargos de la Consejería. Adicionalmente, integran el Consejo Canario de la Salud hasta **42 vocales**:

- 14 en representación de la Administración pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, uno de los cuales ejerce las funciones de secretario del Consejo.
- 7 en representación de los Cabildos insulares, uno por cada isla.
- 4 en representación de los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma con mayor número de habitantes y uno en representación de la ciudad más poblada de cada una de las islas menores.

  - 4 en representación de las centrales sindicales:
    - 2 en representación de las centrales sindicales más representativas en el ámbito de la Comunidad Autónoma.
    - 2 en representación de las centrales más representativas en el sector de la salud de Canarias.
- 3 en representación de las organizaciones empresariales más representativas.
- Hasta 6 en representación de los colegios profesionales relacionados con el objeto de esta Ley.
- 1 por cada una de las Universidades Canarias.
- 1 en representación de las **organizaciones de consumidores y usuarios**, propuesto por la más representativa en Canarias de las inscritas en el Censo de Asociaciones de Consumidores y Usuarios de Canarias.
- 2 en representación de las **organizaciones vecinales** más representativas en Canarias, propuestos por la más representativa en Canarias de las inscritas legalmente en el Registro de Asociaciones del Gobierno de Canarias.

Las **funciones** del Consejo Canario de la Salud son las siguientes:

- Asesorar a los órganos de dirección y gestión del Sistema Canario de la Salud, así como formular propuestas.
- Verificar la adecuación del funcionamiento y las actividades de todos los servicios, centros y establecimientos sanitarios a la normativa sanitaria correspondiente y su acomodo a las necesidades sociales dentro de las posibilidades económicas.
- Informar sobre necesidades detectadas y proponer prioridades de actuación, velando por el uso eficiente de los recursos públicos.
- Informar, con carácter previo a su aprobación, el anteproyecto del Plan de la Salud de Canarias, sus revisiones y adaptaciones, y conocer el estado de su ejecución, así como los planes de cada una de las áreas.
- Conocer e informar las modificaciones del mapa sanitario de la Comunidad Autónoma.
- Ser informado de la propuesta de anteproyecto de presupuesto del SCS.
- Fomentar la **participación y la colaboración ciudadana** con la Administración sanitaria.
- Ser informado de las normas que desarrollen la presente Ley o que tengan trascendencia directa para la atención de las personas usuarias.
- Cuantas otras funciones se le atribuyan legal o reglamentariamente.

En cuanto a su funcionamiento, la Ley establece que el Consejo Canario de la Salud se debe reunir, en sesión ordinaria, al menos una vez al semestre y, en sesión extraordinaria, cuando sea convocado por su presidente, a iniciativa propia o a solicitud de al menos un tercio de los vocales.

A nivel área de salud, el **Consejo de Salud del Área** es el órgano colegiado de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión de la prestación sanitaria y de los servicios, centros y establecimientos del Servicio en el Área de Salud. El Consejo de Salud de Área está constituido por los siguientes miembros:

- **Presidente:** Director/a del Área de Salud.
- **Secretario:** Con voz y sin voto.
- **Vocales:**
  - 5 representantes del cabildo respectivo.
  - 9 representantes de las corporaciones locales comprendidas en su demarcación.
  - 2 representantes de usuarios/as.
  - 2 representantes de Asociaciones de Vecinos/as.
  - 5 representantes de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias. Pertenecientes al personal del SCS y prestan sus servicios en el ámbito territorial del Área de Salud correspondiente.
  - 2 representantes de Colegios Profesionales Sanitarios.
  - 3 representantes de las Organizaciones Sindicales más representativas.

Asimismo, corresponden al Consejo de Salud del Área las siguientes atribuciones:

- Verificar la adecuación de las actuaciones en el Área de Salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.
- Orientar las directrices sanitarias del Área, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de dirección.
- Proponer medidas a desarrollar en el Área de Salud para estudiar los problemas sanitarios específicos de la misma, así como sus prioridades.
- Promover la **participación comunitaria** en el seno del Área de Salud.
- Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud del Área y de sus adaptaciones anuales.
- Conocer e informar la Memoria Anual del Área de Salud.

Por otra parte, el **Consejo de Salud de Zona** es el órgano de asesoramiento, consulta y participación comunitaria en la gestión de la **ZBS**, y tiene la siguiente composición *(Tabla 7)*:

- **Presidente:** Es el Director/a de la ZBS.
- **Secretario:** Con voz y sin voto, designado entre el personal del Servicio Canario de la Salud a propuesta del presidente del Consejo de Salud de la ZBS.
- **Vocales:**
  - **En representación del SCS:** Un cuarto de vocales del Consejo. Serán designados de entre el personal del equipo de AP, incluyendo el/la Subdirector/a de ZBS, el/la responsable de las actividades o servicios de Salud Pública y del área de trabajo social o promoción de salud, en su caso, así como de entre el personal de Salud Pública adscrito al Área de Salud.

• **En representación del Municipio o Municipios integrados en la Zona:** Un cuarto de vocales del Consejo. Serán designados de entre los miembros de la corporación o corporaciones locales de la ZBS en un número proporcional a su población.

• El resto de vocales representará a otras entidades u organizaciones:

- Colegio Oficial de Farmacéuticos.
- Representación sindical.
- Representación de las Asociaciones de Vecinos.
- Consejo Escolar.
- Otros colectivos de usuario

Tabla 7. Composición de los Consejos de Salud de las ZBS

Fuente: Elaboración propia.

Tamaño ZBS vocales	<5.000 Hab.	5-15.000 Hab.	> 15.000 Hab.	Opcional	%
Servicio Canario de la Salud	3	4	5	6	25%
Municipio	3	4	5	6	25%
Sindicato	1	1	1	1	50%
Colegio de Farmacéuticos	1	1	1	1	
Asociaciones de Vecinos	2	2	2	2	
Consejo Escolar	1	1	1	1	
Otros colectivos	1	3	5	7	
Total	**12**	**16**	**20**	**24**	**100%**

En cuanto a las atribuciones del **Consejo de Salud de Zona**, estas son:

- Establecer el mayor grado de colaboración posible con los órganos participativos del ámbito sanitario.
- Participar en la elaboración y evaluación del diagnóstico de salud de la ZBS, así como en el desarrollo de sus programas de salud, teniendo en cuenta los ya elaborados y adaptándolos a las características específicas de cada situación y zona de población.
- Promover la participación de la comunidad y de las instituciones de la ZBS en actividades de promoción y protección de la salud.

- Conocer la distribución y situación de las estructuras físicas, dotaciones materiales y plantillas de la ZBS proponiendo a los órganos competentes cuantas medidas se acuerden oportunas para su idoneidad.
- Participar en la elaboración del **Plan de Salud de la ZBS**.
- Informar la Memoria Anual de las actividades del Equipo de AP.
- Todas aquellas otras funciones que le sean atribuidas en el desarrollo organizativo y de gestión de la AP para la mayor participación de las personas usuarias y autonomía de los Centros y Servicios Sanitarios.
- Ser informado de la elaboración de las normas de Régimen Interno de cada ZBS.
- Las que se le atribuyan legal o reglamentariamente.

Adicionalmente, a **nivel hospitalario** existen las comisiones de participación hospitalaria, como órgano colegiado de participación comunitaria en la planificación, control y evaluación de la asistencia que corresponde a los hospitales. En su composición se incluyen los siguientes perfiles, si bien no se define el número de miembros de cada tipo:

- **Presidente:** Director/a del Área de Salud.
- **Vicepresidente:** Director/a Gerente del hospital.
- **Vocales:** 3 en representación de la Consejería competente en materia de sanidad.

Anexo 3. Recomendaciones para el desarrollo de la salud comunitaria

El desarrollo de la salud comunitaria se asocia directamente con la promoción de la salud, la mejora de la calidad de vida y el progreso del bienestar social. Para alcanzar estos objetivos de manera óptima, resulta aconsejable aplicar estrategias que se han demostrado efectivas para incentivar la participación activa de los profesionales, la comunidad y los organismos afiliados. En este anexo, se recogen algunas recomendaciones para el diseño y la ejecución de actividades de atención comunitaria. Estas recomendaciones se han estructurado según la fase en la que deben ser valoradas, tomando como referencia el ciclo de acción comunitaria propuesto por el Ministerio de Sanidad para el desarrollo de iniciativas de acciones comunitarias por parte de grupos de trabajo (1,70) *(Ilustración 22)*.



Ilustración 22. Ciclo de acción comunitaria

Fuente: Elaboración propia.

***Fase 0:** Punto de partida*

- Revisar la existencia de las posibles iniciativas que se encuentren ya en marcha o estén planificadas. En el caso de que existan, conectar con ellas y reforzar los vínculos y relaciones con los otros agentes del territorio.
- Intercambiar las expectativas y objetivos entre las personas que conforman el grupo, elaborar un lenguaje común y acordar enfoques y metodologías.
- Dedicar tiempo a clarificar y hacer entender la actividad al equipo.

***Fase 1:** Generación de equipo y red*

- Identificar a personas representantes de la comunidad para que participen en la detección de necesidades y prioridades locales adoptando el rol de personas iguales y legas.
- Constituir un equipo de trabajo:
  - Interdisciplinar orientado a la coproducción de salud (incluyendo trabajadores sociales, profesionales de la zona y agentes comunitarios).
  - Formado por personas dinámicas, con habilidades sociales y/o de gestión de grupos, y, sobre todo, que tengan confianza, motivación e implicación en el proyecto.
  - Con grupos decisores formados por personas de la comunidad local que reflejen la diversidad de esta.
- Traspasar el protagonismo a la comunidad generando una comunidad organizada, participativa y protagonista, que tenga una relación normalizada con el equipo.
- Asegurar la implicación y buena relación entre la administración, los servicios y el tejido asociativo y la ciudadanía para promover la participación comunitaria.
- Contar con el apoyo de niveles directivos o políticos hacia el grupo promotor del proceso de salud comunitaria.
- Realizar sesiones de formación del equipo de trabajo.
- Generar y apoyar las redes de intercambio, cooperaciones y alianzas basadas en las necesidades, prioridades y activos de la comunidad, así como sus activos.

***Fase 2:** Exploración de la comunidad*

- Definir el territorio y población a la que se dirige el proceso de salud comunitaria, así como el reto al cual se enfrenta.
- Conocer la comunidad y su situación demográfica, identificar su estado de salud, sus determinantes y necesidades, así como los recursos de los que disponen, mediante la realización de un diagnóstico de salud comunitaria y un mapeo de activos.
- Tener una visión global de la comunidad (no solo sanitaria) que incluya los diferentes intereses comunitarios: salud, educación, empleo, vivienda, medio ambiente, cultura, ocio y tiempo libre, relaciones sociales y seguridad ciudadana.
- Crear el mapa de activos de forma dinámica y participativa, compartiendo la información con la población con el fin de empoderarla en la toma de decisiones para su salud.

***Fase 3:** Análisis y priorización*

- Usar procedimientos y técnicas específicas que contribuyan a mejorar el grado de objetividad en el análisis de problemas prioritario, como diagnósticos de salud comunitaria.
- Priorizar los campos de actuación según la relevancia del abordaje de las necesidades de la comunidad mediante una metodología participativa y criterios de priorización adecuados.
- Seleccionar y priorizar sólo uno o dos problemas para abordar de forma inicial.
- Tener en cuenta la repercusión de la necesidad priorizada según los ejes de desigualdad: edad, género, clase social, etnia, migración, diversidad sexual, diversidad funcional y territorio.

***Fase 4:** Preparación de la actuación*

- Desarrollar un programa formulando los objetivos generales y específicos, y actividades para llevarlos a cabo. Asegurarse de que los objetivos sean específicos, medibles, alcanzables, realistas, que se ajustan a los recursos disponibles y al plazo de tiempo del que se dispone.
- Proponer actividades que no sean demasiado abstractas o amplias, ya que pueden dificultar la motivación a participar. En caso de que el marco de actuación sea muy general, es recomendable buscar su vínculo con el ámbito comunitario. En cambio, si el marco muy específico o segmentario, es recomendable mostrar sus implicaciones en otros ámbitos, de manera que toda la comunidad se sienta conectada.
- Generar un cronograma de las tareas a desarrollar, estableciendo plazos tanto para la preparación como para la realización de actividades.
- Elaborar una matriz de planificación para asegurarse de que todos los miembros conocen sus tareas.

- Tener en cuenta que el desarrollo de relaciones, confianza, compromiso, liderazgo y capacidades en todas las comunidades locales y organizaciones oficiales requiere tiempo.
- Identificar las barreras para la participación, especialmente para grupos más vulnerables.
- Aprovechar los activos e instalaciones disponibles, así como las necesidades de la población, teniendo en cuenta su posible variación a lo largo del tiempo.



Fase 5: Actuación

- Asesorar, capacitar y formar a la comunidad, así como reconocer su aportación de forma legal (certificados oficiales de formación, etc.).
- Llevar a cabo procedimientos que aseguren la participación de la comunidad:
    - Establecer condiciones que faciliten dicha participación.
    - Incluir cláusulas en las bases de subvenciones y pliegos de contratación a proveedores de servicios que contemplen la colaboración con las comunidades locales.
    - Incluir la colaboración con la comunidad local en los objetivos del proceso y contar con recursos que garanticen esta colaboración.
    - Utilizar métodos de comunicación que fomenten la implicación de las personas y que sean accesibles por todas ellas.
    - Proporcionar información clara y entendible.
    - Programar los eventos de acuerdo con las necesidades de las personas en relación con el horario y el espacio.
    - Ampliar las vías de contacto con la comunidad (llamada de teléfono, correo electrónico, visita al domicilio, etc.).
    - Aportar un espacio, instrumentos y canales que favorezcan la participación comunitaria.
- Documentar todas las actividades, reuniones y conclusiones que se van realizando para hacer un seguimiento de la iniciativa.
- Retroalimentar los resultados de la participación con las comunidades locales y los agentes de interés implicados mediante medios de comunicación locales, páginas web comunitarias, colectivos propios de la comunidad o actos públicos.
- Mantener al equipo informado desde el inicio hasta el final, fomentando así su compromiso e implicación.
- Asegurar el trabajo conjunto de las comunidades locales, las organizaciones comunitarias, el tejido social y las administraciones públicas en todo el proceso (planificación, diseño, provisión, desarrollo, implementación y evaluación de las actuaciones sobre la salud y el bienestar) mediante:
    - El fomento de la participación comunitaria.
    - El derecho de las comunidades locales a implicarse en el proceso.

- La creación de redes comunitarias.
- La valoración e intercambio de conocimiento e ideas.

Fase 6: Evaluación



- Disponer de un plan de evaluación del proceso (indicadores, medición de resultados, etc.).
- Determinar los principales aspectos de las actividades de la intervención sobre los que se quiere analizar la satisfacción y nivel de implementación.
- Tener definidos los indicadores para cada uno de los objetivos específicos de la intervención, y que estos sean específicos, operativos, sensibles, factibles y temporalmente apropiados que permitan conocer la cobertura y cumplimiento o la dosis de la intervención realizada.
- Disponer y conocer las herramientas validadas para medir los indicadores definidos.
- Evaluar los resultados mediante una medida pre-intervención, que deberá reexaminarse una vez el programa haya finalizado mediante una medida post-intervención.
- Valorar la posibilidad de tener un grupo de comparación (población no intervenida similar a la población que ha recibido el programa), con el fin de comparar los resultados obtenidos a través del programa.

Iniciar la evaluación de actividades de participación comunitaria lo más pronto posible para conocer los resultados.

Anexo 4. Glosario de términos

1. Activos para la salud

Se refiere a cualquier recurso capaz de mejorar la capacidad de las personas. Estos recursos presentes en la comunidad pueden influir a nivel personal, familiar y/o comunitario, compartiendo la característica común de fortalecer la capacidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud física, mental y/o social y hacer frente a situaciones estresantes.

2. Agentes comunitarios

Conjunto diverso de participantes, tanto formales como informales, que están involucrados en la gestión y operación de diversas instituciones dentro del entorno comunitario. Esto abarca desde actores institucionales, como administraciones públicas, hasta movimientos asociativos y la ciudadanía en general.

3. Comunidad

Operativamente, una comunidad se define como un área habitada por personas, que puede o no contar con recursos específicos y expresar o no ciertas necesidades (71). Por lo tanto, al abordar una intervención comunitaria, es esencial considerar estos cuatro elementos y las conexiones entre ellos:

- El espacio geográfico.
- La población o ciudadanía residente.
- Los recursos disponibles, que abarcan tanto los técnicos (profesionales que trabajan en el área, tanto del sector público como privado) como los comunitarios propiamente dichos (tantos grupos formales, como asociaciones, como grupos informales de la población, a veces más activos y significativos que los formales).
- Las demandas, necesidades y potencialidades presentes en la comunidad.

4. Alfabetización digital en salud

Competencias sociales y cognitivas que influyen en el grado de motivación y habilidad de una persona para obtener, comprender y aplicar información de manera que le capacite para fomentar y preservar una salud óptima. Esto corresponde a la traducción del concepto en inglés conocido como "health literacy".

5. Co-producción en salud

Colaboración intersectorial entre diversos actores locales de salud, contribuyendo con recursos, influyendo de manera conjunta en las condiciones de salud, llevando a cabo esta acción de manera organizada y coordinada, con metas compartidas orientadas hacia la salud.

6. Alianza de Salud Comunitaria

La Alianza de Salud Comunitaria (ASC) se constituyó formalmente el 2 de Mayo del año 2013. Es una plataforma compuesta actualmente por 28 organizaciones e instituciones que trabajan en el ámbito de la salud comunitaria y comparten el interés manifiesto por implicar y empoderar a las personas en la toma de responsabilidad de su propia salud. Su página web es *http://www.alianzasaludcomunitaria.org/.*

7. Desigualdades sociales en salud

Disparidades de salud injustas y prevenibles se manifiestan entre grupos específicos de la población debido a factores sociales, económicos, demográficos y/o geográficos. Estas desigualdades a menudo resultan de la distribución desigual de recursos y riqueza, afectando a las personas de manera diferencial a lo largo de varios ejes de desigualdad, como la clase social, la edad, la etnia, el género, la ubicación geográfica, entre otros. Estos ejes, propuestos en el marco del documento 'Avanzando hacia la Equidad' (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010), tienen un impacto generalizado en las disparidades de salud.

8. Determinantes de la salud. Determinantes sociales de la salud.

Conjunto de elementos personales, sociales, de atención sanitaria, económicos y ambientales que influyen en la salud de los individuos y las comunidades en las

que residen. Los determinantes sociales de la salud comprenden las condiciones en las que las personas nacen, se desarrollan, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Estas condiciones resultan de la distribución desigual, a veces injusta, de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local, siendo el producto de las políticas adoptadas.

9. Empoderamiento para la salud

El empoderamiento en salud es el proceso mediante el cual las personas ganan un mayor control sobre las decisiones y acciones que impactan en su bienestar. Este proceso implica fortalecer las capacidades individuales, la confianza, la visión y el liderazgo como grupo social, con el objetivo de impulsar cambios positivos en las situaciones que enfrentan. Relacionado con el concepto de Promoción de la Salud, el empoderamiento individual se centra en potenciar la capacidad de la persona para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida. Por otro lado, el empoderamiento comunitario implica que los individuos actúen de manera colectiva para obtener mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida en su comunidad, siendo un objetivo crucial en las iniciativas de acción comunitaria para la salud.

10. Equidad en salud

La equidad en salud implica que todos tengan igualdad de oportunidades para alcanzar su máximo potencial de bienestar. Esto se traduce en la creación de oportunidades equitativas y la reducción al mínimo de las disparidades en salud. La estrategia global de la OMS para la Salud para Todos busca principalmente lograr una mayor equidad entre poblaciones y países. La falta de equidad surge de desigualdades en oportunidades derivadas de políticas económicas, sociales y de salud, como acceso desigual a servicios de salud, alimentación adecuada y vivienda. La mejora del bienestar se busca a través de intervenciones que aborden desigualdades transversales como género, edad, clase social, etnia y territorio.

11. Gobernanza

Procesos de acción colectiva para organizar la interacción entre diversos actores, la dinámica de los procesos y las reglas sociales (informales y formales) que guían el comportamiento y las decisiones de una sociedad. Un Sistema de Gobernanza incluye actores estratégicos con autoridad para cambiar las reglas, normas formales e informales que rigen las interacciones, procesos que revisan la historia y puntos nodales donde convergen elementos. Estos sistemas pueden basarse en normas informales, incluso en presencia de normas formales, y operar tanto en contextos formales (por ejemplo, un Consejo de Salud) como informales (por ejemplo, la calle).

12. Infraestructuras promotoras de la salud

Son los medios, tanto humanos como materiales, junto con las estructuras organizativas, políticas, reglamentaciones e incentivos que facilitan una respuesta coordinada de la promoción de la salud a los desafíos de la salud pública. Estas infraestructuras se encuentran en diversas organizaciones, como la AP, el sector privado, ONG, grupos de autoayuda y organismos dedicados a la promoción de la salud. Aunque muchos países tienen estructuras específicas para la promoción de la salud, los recursos humanos clave están en el personal sanitario, trabajadores de otros sectores y en las acciones de personas dentro de las comunidades. Estas infraestructuras no solo involucran recursos tangibles, sino también conciencia pública y participación en acciones para abordar cuestiones de salud.

13. Intersectorialidad

La colaboración intersectorial se define como la "relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario".

14. Intervención comunitaria en salud

Actividades de intervención y participación que se llevan a cabo con grupos que comparten características, necesidades o intereses, con el propósito de promover la salud, mejorar la calidad de vida y el bienestar social. Estas acciones fortalecen la capacidad de las personas y grupos para abordar sus problemas, demandas o necesidades. La intervención se realiza en colaboración con la comunidad a través de un proceso participativo. Estas intervenciones pueden ser sectoriales, centradas en un área específica como medio ambiente, seguridad o urbanismo, o intersectoriales, involucrando diversos sectores con objetivos comunes, aunque actúen en distintos ámbitos.

15. Investigación acción-participación

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

16. Participación comunitaria en salud

Proceso en el cual diversos actores de la comunidad participan en el análisis, diseño, implementación y evaluación de iniciativas comunitarias que aborden sus necesidades de salud. Este enfoque, establecido en la Conferencia de Alma Ata, implica que individuos y familias asuman responsabilidades para mejorar su salud y bienestar, contribuyendo al desarrollo propio y comunitario. La participación comunitaria implica la toma de conciencia colectiva sobre los obstáculos al crecimiento

mediante la reflexión crítica y la promoción de formas organizativas que beneficien al bien común. Se traduce en la organización de la comunidad, asumiendo responsabilidades y manteniendo comunicación con autoridades y la población. Según las Naciones Unidas, es la creación de oportunidades para que todos los miembros de la sociedad contribuyan activamente al desarrollo y compartan equitativamente sus frutos.

17. Promoción de la salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Proporcionar al individuo y a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre los determinantes de la misma.

Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones orientadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto negativo en la salud colectiva e individual y potenciar el positivo. Así pues, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

18. Proceso comunitario

Conjunto de acciones organizadas que, mediante la participación comunitaria, aborda los determinantes de la salud en una comunidad a través de diversos agentes locales. Este proceso es dinámico y dialéctico, evolucionando con el tiempo y en el espacio territorial. Se inicia sin metas predeterminadas y avanza a través de fases indefinidas, asegurando su sostenibilidad y continuidad. Cada comunidad desarrolla su propio itinerario, partiendo de su realidad existente y considerando su historia reciente, especialmente en términos de participación social.

19. Recurso de salud

Cualquier elemento relacionado con las personas, los lugares, diferentes instituciones u organizaciones, que puede ser utilizado para promover la salud o responder a sus necesidades y mejorar la calidad de vida y el bienestar de la comunidad o las personas que la integran.

20. Resultados de salud

Es el cambio en la salud de una persona, grupo o población que se puede atribuir a una intervención planificada, incluso si la intervención no tiene como objetivo específico modificar el estado de salud. Esta definición resalta los resultados de intervenciones deliberadas que pueden beneficiar a individuos, grupos o poblaciones completas. Dichas intervenciones pueden abarcar políticas gubernamentales, programas gubernamentales en distintos sectores (con efectos deseados o no en

la salud), leyes, regulaciones, servicios sanitarios y programas de promoción de la salud. La evaluación de los resultados de salud suele realizarse utilizando indicadores de salud.

21. 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.

22. Salud comunitaria basada en activos

Se trabaja desde un enfoque de promoción de la salud, donde se destaca la importancia de crear políticas y entornos que fomenten decisiones saludables y refuercen la capacidad de las personas para abordar sus determinantes de salud. Se busca lograr esto con equidad, participación comunitaria y fortalecimiento, involucrando sectores no sanitarios. Se utiliza conocimiento científico para analizar, priorizar, intervenir y evaluar, al mismo tiempo que se impulsa y activa los recursos locales para la salud. La activación de estos recursos se aborda globalmente desde dos perspectivas: dinamizar, visibilizar o conectar activos a nivel comunitario (proyectos de promoción de la salud) o utilizar los activos en consultas médicas (como en Asturias Actúa en Salud y recomendaciones de activos desde AP).

23. Salud en todas las políticas

Acciones desarrolladas desde el ámbito político y con una perspectiva intersectorial que tienen en cuenta las implicaciones para la salud de las personas y las poblaciones derivadas de la toma de decisiones políticas en ámbitos como urbanismo, transporte, ocio y tiempo libre, industria, sanidad, comercio... Buscan generar sinergias y evitar impactos negativos en la salud, siendo su fin el mejorar la salud de la población y desarrollar una perspectiva de equidad.

24. Sistema de Gobernanza Local en Salud

Es un proceso de toma de decisiones en salud a nivel local, con la participación de actores tanto sanitarios (Atención Primaria, salud pública, salud mental, etc.) como no sanitarios (ayuntamientos, agentes sociosanitarios, asociaciones, tercer sector, agentes locales de salud). Estos actores colaboran en la promoción de la salud, la prevención y la atención sanitaria en su población, compartiendo responsabilidades sobre los determinantes y resultados de salud, con el objetivo de buscar eficiencias y evitar desigualdades. En estos procesos, interactúan actores estratégicos y organizaciones que se ajustan a normativas legales de participación o a otros procedimientos formales e informales. Las estructuras de participación local en salud pueden organizarse a nivel de barrio, distrito, zona de salud,

municipio, área sanitaria o una combinación de estas agrupaciones geográficas, adoptando diferentes nombres como Consejos de Salud de Zona, Consejos de Salud Municipales, Consejos de Participación Municipales, Mesas Intersectoriales de Salud, entre otros.

25. Recomendación de activos / Prescripción social

Término adaptado del concepto inglés "Social prescribing". Hace referencia a la recomendación de activos para la salud y actividades comunitarias vinculadas a la salud y bienestar de la comunidad de forma individual dentro del proceso de atención en consulta sanitaria y normalmente ejercido por parte de un profesional sanitario: medicina familiar y comunitaria, enfermería familiar y comunitaria y trabajo social sanitario.

26. Mesa de Trabajo Intersectorial

Es un espacio de colaboración y coordinación donde representantes de diferentes sectores y disciplinas se reúnen para abordar y resolver problemas que requieren un enfoque integral y multisectorial. Estas mesas involucran a actores de distintos ámbitos, como el gobierno, la sociedad civil, el sector privado y otras organizaciones relevantes.

El objetivo principal de una mesa de trabajo intersectorial es fomentar la colaboración entre diversos sectores para diseñar e implementar estrategias que aborden desafíos complejos de manera más efectiva.

Anexo 5. Acrónimos y abreviaturas

Acrónimo	Descripción
AMPAS	Asociación de Madres y Padres de Alumnos
AP	Atención Primaria
CC.AA.	Comunidades Autónomas
CIRPAC	Consejos Insulares de Rehabilitación Psicosocial y Acción Comunitaria
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades
EAP	Equipos de Atención Primaria
EERR	Estrategia de Enfermedades Raras
EIR	Enfermero Interno Residente
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EPSP	Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención
ESO	Educación Secundaria Obligatoria
EU	Unión Europea (Eropean Union)
HTA	Hipertensión arterial
HCE	Historia Clínica Electrónica

MAPyC	Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria
MIR	Médico Interno Residente
NEE	Necesidades Educativas Especiales
NICE	*National Institute for Health and Care Excellence*
OBSA	Observatorio de Salud de Asturias
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PAFCAN	Programa de Ayuda al Fumador de Canarias
PGC	Plan de Gestión Convenida
Programa ITESplus	Programa de intervención sobre tabaquismo en Enseñanza Secundaria
RCEPS	Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud
RELAS	Red Local de Acción en Salud en Andalucía
SCS	Servicio Canario de la Salud
semFYC	Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria
SNS	Sistema Nacional de Salud
TICs	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UD	Unidad docente
ZBS	Zona Básica de Salud

Anexo 6. Bibliografía

1.Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud o... cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. 2021.

2.Finn Diderichsen, Johan Hallqvist, Margaret Whitehead. Differential vulnerability and susceptibility: how to make use of recent development in our understanding of mediation and interaction to tackle health inequalities. International Journal of Epidemiology. 2019; 48(1): p. 268-274.

3.Jennie Popay, Margaret Whitehead, Roy Carr-Hill, Chris Dibben, Paul Dixon, Emma Halliday, James Nazroo, Edwina Peart, Sue Povall, Mai Stafford, Jill Turner, and Pierre Walthery. The impact on health inequalities of approaches to community engagement in the New Deal for Communities regeneration initiative: a mixed-methods evaluation. Public Health Research. 2015 Sep; 3(12).

4.Allison Gertel-Rosenberg, Janet Viveiros, Alexander Koster, Georgia Thompson, Bilal Taylor, Kate Burke Blackburn, Cindy Bo. Moving the needle on health inequities: principles and tactics for effective cross-sector population health networks. Current opinion in pediatrics. 2022; 34(1): p. 27-32.

5.Ballard M, Bancroft E, Nesbit J, et al. Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. BMJ Global Health. 2020; 5.

6.Jara Cubillo-Llanes, Daniel García-Blanco, Belén Benede-Azagra, Javier Gallego-Diéguez, Mariano Hernán-García. Participación comunitaria: aprendizajes de la COVID-19 para nuevas crisis. Informe SESPAS 2022. Gaceta Sanitaria. 2022; 36(1): p. S22-S25.

7.Soumyadeep Bhaumik, Sandeep Moola, Jyoti Tyagi, Devaki Nambiar, Misimi Kakoti. Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis. BMJ Global Health. 2020 5.

8.Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para el Diseño de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. 2022.

9.Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. 2013.

10.Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. España. 2021.

11.Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. 1984.

12.Jefatura del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. 1986.

13.Jefatura del Estado. 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. 2002.

14.Jefatura del Estado. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. 2003.

15.Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. 2006.

16.Jefatura del Estado. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. 2011.

17.Jefatura del Estado. Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias. 2018.

18.Comunidad Autónoma de Canarias. Orden de 25 de abril de 1986 por la que se delimitan las zonas de salud. 1986.

19. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud. 1995.

20. Comunidad Autónoma de Canarias. Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. 1994.

21.Gobierno de Canarias. Decreto 124/1999, de 17 de junio, por el que se modifica el Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud. 1999.

22.Gobierno de Canarias. 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. 1998.

23.Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre política sanitaria y apoyo al sistema para optimizar los programas de salud comunitaria. 2019.

24.Organización Mundial de la Salud. Compromiso comunitario: Una guía de promoción de la salud para una cobertura sanitaria universal en manos de los ciudadanos. 2020.

25.Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. España:; 2019.

26. Servicio Canario de la Salud. Informe de situación y Proceso Participativo del Plan de Salud de Canarias 2019-2024. 2019.

27.Gobierno de Canarias. Estrategia Canaria de Promoción de la Salud "Islas y Municipios Promotores de la Salud".

28.Junta de Andalucía. La Red Local de Acción en Salud. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento*.

29.Grupo de trabajo de Salud Comunitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Propuesta de metodología para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. 2015.

30.Ayuntamiento de Zaragoza. Salud en los Barrios. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

31.Oliver-Parra A, González-Viana A, Grupo de Trabajo de Indicadores Básicos de Salud por Área Básica. Facilitando la salud comunitaria: indicadores básicos de salud por área básica de salud en Cataluña. Gaceta Sanitaria. 2019;: p. 1-4.

32.Gobierno Vasco. Nuevos talleres para prevenir las caídas de personas mayores. [Online].; 2016 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

33.Consejería de Salud de la Región de Murcia. Programa ARGOS. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

34. Mª de la Encarnación Nieto Corral. Prevención de consumo de tabaco en centros docentes. Sociedad de Pediatria de Andalucía Occidental y Extremadura. 2019; 26(1).

35.Consejería de Salud de la Región de Murcia. Programa Activa Murcia. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

36.Generalitat Valenciana. La Ribera Camina. [Online].; 2021 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

37. Ministerio de Sanidad. Convocatoria 2017 para la identificación, recogida y difusión de buenas prácticas en el Sistema Nacional de Salud. 2017.

38.Javier Ferrer Aracil, José Manuel Álamo Candelaria. El mapa de activos para la salud como herramienta de organización y desarrollo comunitario. 2016.

39.Comunidad Autónoma de Cataluña. Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria. 1990.

40.Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. 1994.

41.Comunidad Autónoma del País Vasco. Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi. 1997.

42.Comunidad Autónoma de Castilla-La-Mancha. Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha. 2000.

43.Comunidad de Madrid. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. 2001.

44.Comunidad Autónoma de Cantabria. Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. 2002.

45.Comunidad Valenciana. Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. 2003.

46.Comunidad Autónoma de Galicia. Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de ordenación sanitaria de Galicia. 2003.

47.Comunidad de Castilla y León. Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León. 2010.

48.Gobierno de Aragón. Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. 2019.

49.Gobierno de Aragón. Análisis Agendas Comunitarias en Atención Primaria y factores asociados a su implantación. [Online].; 2022 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

50. Marta Domínguez García, Marina Pola-García, Bárbara Oliván Blázquez, Isabel Lahoz Bernad, María Luz Lou Alcaine, Carmen Belén Benedé Azagra. Análisis de las

agendas comunitarias en atención primaria y factores asociados a su implantación. Gaceta Sanitaria. 2023; 37: p. 1-6.

51.Gobierno de Aragón. Iniciamos la Formación 2023 de la Estrategia Atención Comunitaria. [Online].; 2023 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

52.Gobierno de Aragón. Buscador: Activos para la Salud. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

53. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. El proyecto comunitario de Las Remudas y La Pardilla gana el Premio Reina Sofía. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

54. Maspalomas News. Creada la Mesa Intersectorial de la Salud Pública para mejorar los servicios sanitarios. [Online].; 2016 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

55.Ayuntamiento de Santa Brígida. Un nuevo proyecto de Salud Comunitaria se presenta ante la Mesa Intersectorial de la Villa de Santa Brígida. [Online].; 2019 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

56.Ayuntamiento de Telde. Jinámar en nuestras manos. [Online]. [Citado en 2023. Disponible en: enlace al documento.

57.Centro de salud de Escaleritas. Diagnóstico de salud comunitario de la Zona Básica de Salud de Escaleritas. Primera fase. [Online].; 2014 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

58.Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Diagnóstico inicial de salud desde la farmacia comunitaria en el barrio de San Isidro de Granadilla de Abona (Tenerife). 2022.

59.Servicio Canario de la Salud. Escuela de Pacientes de Canarias. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

60.Gobierno de Canarias. Aulas de Salud. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

61.Gobierno de Canarias. Atención Primaria de Tenerife pilota en centros educativos un proyecto de promoción de salud para adolescentes. [Online].; 2022 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

62.Ayuntamiento Santa Cruz de Tenerife. Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS). [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

63.Gobierno de Canarias. Proyecto Red Canaria Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS). [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

64.Gobierno de Canarias. Portal de Noticias: Consulta Joven. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

65.Gobierno de Canarias. Sanidad extenderá este año la atención psicológica a otros veinte centros de salud de las islas. [Online].; 2023 [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

66.Gobierno de Canarias. Sanidad y Educación inician el pilotaje del proyecto de Enfermería Escolar en seis centros educativos de La Palma. [Online]. [Citado en 2023 Diciembre. Disponible en: *enlace al documento.*

67.Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?.

68.National Institute for Health and Care Excellence. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing wellbeing and reducing. 2016.

69.Blanca VallsPérez, Sara Calderón Larrañaga, Joan Carles March Cerdà y Enrique Oltra Rodríguez. Formación en salud comunitaria: retos, amenazas y oportunidades.. Gaceta Sanitaria. 2018; 32(S1): p. 82-85.

70.Ministerio de Sanidad. Orientaciones Didácticas para la Acción Comunitaria. 2023.

71.Marchioni M. Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis Madrid: Popular, S.A.; 1989.

72.Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza:; 2018.

73. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para el Diseño de Estrategias de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. 2022.

El presente documento se ha redactado desde una perspectiva de igualdad de género. Sin embargo, en aquellos casos en los que para referirse a términos genéricos se emplee un género gramatical específico, debe entenderse que se utiliza exclusivamente con el objeto de facilitar tanto la redacción como la lectura del documento, y que alude tanto al género femenino como al masculino en las mismas condiciones de igualdad.