

Estrategia de  
Salud Comunitaria  
**Acción Comunitaria**  
y Promoción de la  
Salud y Bienestar en el  
Principado de  
Asturias  
2023 - 2030



Estrategia de  
Salud Comunitaria  
**Acción Comunitaria**  
y Promoción de la  
Salud y Bienestar en el  
Principado de  
Asturias  
2023 - 2030



# Créditos

Grupo nuclear de elaboración de la Estrategia

**José Ignacio Altolaquirre.**  
Dirección General de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Consumo.

**María Belén Alonso.** Dirección General de Política y Planificación Sanitarias.

**Paloma Alonso.**  
Dirección General de Ordenación, Evaluación y Equidad Educativa.

**María Argüelles.**  
Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria.

**Rafael Cofiño.**  
Dirección General de Salud Pública.

**Adriana Fernández.**  
Plan municipal de Salud.  
Mancomunidad de la Sidra.

**Elena María Fernández.**  
Ye Too Ponese.

**Nadia García.**  
Dirección General de Salud Pública.

**Soledad Iglesias.**  
Federación Asturiana de Concejos.

**Cristina López.** Ayuntamiento de Santo Adriano.

**Begoña Menéndez.** Dirección General de Planificación, Ordenación y Adaptación al Cambio Social.

**María Jesús Rodríguez.**  
Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria.

**Esther Lafuente.** Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento.

**Sonia López.**  
Dirección General de Salud Pública.

**Emma Moatassim.**  
SESPA.

**Sergio Palacio.**  
Asociación Partycipa.

**Miguel Ángel Peláez.** Dirección General de Gobernanza Pública, Transparencia, Participación Ciudadana y Agenda 2030

**Miguel Angel Prieto.** Dirección General de Salud Pública.

**María Pellón**  
Dirección General de Planificación, Ordenación y Adaptación al Cambio Social.

**Óscar Suárez.**  
SESPA.

**Irene Turiel.**  
Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

**Jonathan Varela.** Fundación por la Acción Social Mar de Niebla.

**María José Villaverde.** Dirección General de Ordenación, Evaluación y Equidad Educativa.

# Índice

<b>1. Introducción</b> .....	10
<b>2. Aclarando conceptos:</b> .....	14
· Salud comunitaria.....	15
· Acción comunitaria en salud.....	15
· Enfoque de sistemas resilientes.....	15
· Promoción de la salud.....	16
· Orientación comunitaria del sistema sanitario y sus tres niveles.....	16
· Participación comunitaria en salud.....	17
· Equidad en salud.....	18
· Salutogénesis.....	18
<b>3. ¿De dónde partimos en Asturias?</b> .....	22
3.1 Los primeros pasos.....	22
3.2 Salud comunitaria, observatorio de salud en Asturias, sistemas de gobernanza y plan sociosanitario.....	23
3.3 Evolución presupuestaria.....	29
<b>4. Acciones para mejorar la acción comunitaria y la promoción de la salud en Asturias</b> .....	34
4.1. Acciones relacionadas con el soporte de la estrategia.....	34
4.2. Actuaciones relacionadas con programas de promoción de la salud.....	35
4.3 Actuaciones relacionadas con trabajo en los municipios y acción comunitaria.....	37
4.4 Actuaciones relacionadas con la orientación comunitaria de la atención primaria y el sistema sanitario.....	38
4.5. Formación, sensibilización e investigación.....	40

<b>5. Evaluación</b> .....	44
<b>Anexo 1.</b> Glosario.....	45
<b>Anexo 2.</b> Catálogo de programas de promoción y educación para la salud. Mapa de activos en Asturias.....	45
<b>Anexo 3.</b> Conclusiones de los participantes en el taller nacional de intersectorialidad y equidad en salud: intersectorialidad y promoción de la salud en el ámbito local. Equity action, ministerio de sanidad. Madrid, 28 de enero de 2014.....	47
<b>Anexo 4.</b> Marco estratégico actual a nivel internacional, estatal y autonómico.....	50
· Objetivos de desarrollo sostenible para el año 2030.....	50
· Estrategia de promoción de la salud y prevención del sns.....	50
· Marco estratégico de atención primaria y comunitaria.....	51
· Plan de acción de atención primaria 2022-23.....	51
<b>Anexo 5.</b> Propuestas de la I Jornada de participación comunitaria en salud en Asturias y valoración del cumplimiento de las mismas.....	51
Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030.....	51
Alguna documentación de referencia.....	55
Documentos clave:.....	55
· Herramientas/experiencias.....	55
· Determinantes sociales de la salud.....	55
· Activos de salud y salutogénesis.....	56
· Desigualdades.....	57
· Evaluación impacto y salud en todas las políticas.....	58
<b>Bibliografía</b> .....	58

# 1. Introducción

Este documento forma parte de un proceso de trabajo que desde hace tiempo se viene realizando en nuestra comunidad autónoma: al menos desde hace veinticinco años en lo que se refiere a diferentes programas de promoción de la salud, y de forma más específica desde hace trece en relación con lo que fue el inicio de las primeras jornadas de participación y actividades comunitarias en salud en Asturias<sup>1</sup>.

La salud comunitaria es un término genérico que ha sido bastante utilizado en nuestro país en los últimos 15 años. El término engloba diferentes marcos conceptuales, a caballo entre la salud pública y el desarrollo social comunitario. Se nutre de diferentes saberes y modelos, siendo por tanto un espacio de conocimiento y de trabajo híbrido y cuyo campo de actuación es fundamentalmente el ámbito local: el barrio, municipio o pueblo<sup>2</sup>.

En la práctica responder a qué supone trabajar para mejorar la salud comunitaria en un territorio, supone hacerlo a los siguientes retos:

- ¿Cómo estamos trabajando de forma coordinada, colaborativa y participativa para mejorar la salud y el bienestar de la población que vive en un territorio?.
- ¿Cómo estamos ordenando y coordinando las diferentes actuaciones y programas que se desarrollan en el territorio tanto desde el sector "salud" como desde otros sectores (educación, servicios sociales, cultura, urbanismo, deporte...) que tienen influencia en salud y bienestar?.
- ¿Cómo está participando de forma activa la comunidad en dicho proceso?.

Esta visión de "mejorar la salud y el bienestar" ha de entenderse en un sentido ancho. Por ejemplo, mejorar la salud cardiovascular de la población no supone sólo tener un buen sistema sanitario sino supone hacer políticas y actuaciones "aguas arriba": favorecer que el diseño de nuestras ciudades y de nuestra vida diaria (horarios, trabajo, conciliación) favorezcan que podamos tener más y mejor movilidad activa cotidiana, mejorar la calidad del aire, mejorar condiciones sociales y laborales con menos estrés, disminuir las desigualdades socioeconómicas, garantizar que sea más fácil acceder a alimentación saludable que a alimentación no saludable, garantizar espacios libres de humo...

Nuestras sociedades y nuestros territorios son complejos. Nunca como hasta ahora hemos tenido tantas actuaciones realizándose en un territorio que son potenciales para mejorar nuestro bienestar. Nunca como hasta ahora tantos sectores de tantas administraciones y movimientos ciudadanos o tercer sector han trabajado tanto en los territorios y nunca como hasta ahora sus actuaciones pueden tener un impacto tan importante en mejorar la salud y el bienestar de la población.

Dicho de otra forma, y tal como se expresaba en el Plan de Salud del Principado de Asturias: *"Se precisa favorecer el fortalecimiento de las personas y de los entornos donde viven esas personas. Dichos entornos deberían garantizar la resiliencia, entendiendo la resiliencia (Popay, 2018), más que como una propiedad individual de las personas, de las comunidades o de las organizaciones, como una perspectiva multidimensional y de interrelación, con las características colectivas que tienen todas las personas, proyectos, instituciones o agencias que viven, trabajan y se desarrollan en un contexto determinado, en nuestro caso en Asturias"*.

Nunca como hasta ahora hemos tenido un reto y una responsabilidad tan importante en ordenar, coordinar, mejorar esas actuaciones y que nuestros programas sean eficientes, coordinados y hacerlo en un marco de desarrollo comunitario con la mejor participación de todas las personas, colectivos que viven, crecen, trabajan y se relacionan en dichos territorios.

La acción comunitaria en salud y bienestar es un proceso no solamente para ordenar acciones y para hacer cosas y más cosas. Se trata sobre todo de un proceso para generar o mejorar las relaciones y los vínculos de las personas que vivimos en los diferentes municipios, pueblos y barrios de Asturias. Crecer como una sociedad mejor, conectando nuestras riquezas -nuestros activos- y poniéndolos al servicio de una sociedad con más bienestar, con menos desigualdades y con más felicidad.

## 2. Aclarando conceptos

## 2. Aclarando conceptos

Para entender el marco de actuación de esta Estrategia es importante tener claros algunos conceptos importantes sobre salud comunitaria, acción comunitaria, promoción de la salud y orientación comunitaria en Atención Primaria<sup>3</sup>.

Los marcos teóricos de donde surgen estos términos son diversos. Sin ánimo de entrar en una descripción académica de todos ellos, es importante tener una visión lo más completa de los mismos para tener claro qué queremos y qué acciones queremos emprender en los próximos años relacionados con la salud comunitaria.

Los glosarios de los que están extraídos los conceptos pueden consultarse en el Anexo 1. Se ha utilizado así mismo el documento “Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico. Plan de acción de atención primaria 2022-2023” elaborado por el Grupo de trabajo de Salud Comunitaria del Ministerio de Sanidad.

### Salud comunitaria

La salud comunitaria es la 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, los recursos comunitarios y la influencia de factores sociales, económicos, políticos y globales. Estas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, son los determinantes sociales de la salud, que se distribuyen de manera desigual en la población produciendo desigualdades sociales o inequidades en salud, que son injustas y evitables.

La mejora de esta salud comunitaria se consigue a través de la mejora de esos determinantes sociales de la salud a través de diferentes actuaciones colectivas de la sociedad (administración, instituciones, profesionales, movimiento asociativo...). En este documento nos centraremos en las actuaciones a través de la promoción de la salud y cómo trabajar en el marco de un proceso de acción/desarrollo comunitario.

### Acción comunitaria en salud

Dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia con una triple función transformadora:

- Mejorar las condiciones de vida.
- Reforzar los vínculos y la cohesión social.
- Potenciar las capacidades de acción individual y colectiva.

Se trata de un proceso dialéctico (por las relaciones con y entre los protagonistas de la intervención comunitaria) y dinámico, ya que va evolucionando en el tiempo y en el espacio territorial en el que se produce. Se debe asegurar su sostenibilidad y continuidad. Todo proceso de acción comunitaria debe desarrollarse partiendo de lo que ya existe, teniendo en cuenta la historia de la comunidad, sobre todo en cuanto a participación se refiere, realizando cada comunidad su propio itinerario.

El modelo de acción comunitaria propuesto en este documento y en las herramientas que desde hace unos años se trabajan desde el Observatorio de Salud está basado en los modelos del Take Action de los County Health Rankings & Roadmaps<sup>4</sup>, desarrollo comunitario de Marchioni<sup>5</sup> y en el modelo de desarrollo comunitario basado en activos de McKnight<sup>6</sup>.

### Enfoque de Sistemas resilientes

La resiliencia se entiende como la capacidad de permanecer, adaptarse y de generar nuevas formas de pensamiento y funcionamiento ante situaciones de cambio y

de adversidad<sup>7</sup>. Como señalan Popay y Porroche<sup>8</sup>, muchas veces el concepto se aborda desde una perspectiva individual y desde el “Hazlo tú misma” descuidando la repercusión que los determinantes sociales suponen en la dificultad de muchas personas para desarrollar capacidades adaptativas.

El enfoque de muchos de los programas de educación para la salud se centran solamente en estas estrategias de habilidades individuales descuidando los contextos sociales y económicos complejos donde viven las personas, produciendo, de esta forma, bien una mayor carga de responsabilidad en las personas más vulneradas, bien una desigualdad en la intervención al llegar a personas más favorecidas.

El enfoque de Sistemas Resilientes propuesto por Popay y Porroche<sup>9</sup> es, en realidad un concepto bastante similar al modelo de desarrollo comunitario de Marchioni y plantea dos enfoques: en primer lugar, promover la capacidad de las personas para participar en espacios de toma de decisiones y de acción local; en segundo lugar, favorecer la capacidad para establecer procesos de trabajo colaborativos en los territorios entre ciudadanía, trabajadores locales e instituciones. Posiblemente es un buen ejemplo de cómo nuestra práctica de desarrollo comunitario no se ha impregnado para nada de la práctica de desarrollo comunitario anglosajón.



## 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. Proporciona a la persona 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 generar políticas y entornos saludables modificando 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 y siguiendo la formulación propuesta por K. Tones, la promoción de la salud es la educación para la salud multiplicado por políticas de salud<sup>10</sup>.

Dicho de una forma sencilla: la promoción de la salud es conseguir que las personas puedan tomar las mejores decisiones saludables.

## Orientación comunitaria del sistema sanitario y sus tres niveles

La orientación comunitaria del sistema sanitario plantea la co-

responsabilidad por la salud de la comunidad con la que trabaja. Así mismo, conlleva el uso de las ciencias de la Salud Pública (SP) y estrategias basadas en la evidencia, y otros enfoques para empoderar y trabajar con la comunidad, de una manera culturalmente apropiada, para optimizar la salud y la calidad de vida de las personas que viven, trabajan o están en una comunidad.

En Asturias comenzamos a dar la primera formación sobre salud comunitaria a residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en el año 2006, sumándose residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria desde mayo del 2011. Nuestro modelo formativo siempre ha tratado de ser sencillo, motivador, claro, adaptado a lo que puede saber una residente que llega de una universidad que mayoritariamente es un erial formativo en comunitaria y salud pública y que incluso ha dejado de ver lo que es el mundo real durante un período formativo universitario y de MIR/EIR muy duros.

En este proceso formativo desarrollamos una síntesis de tres niveles con los que tratábamos de resumir que supone la orientación comunitaria en Atención Primaria<sup>11</sup>. Este modelo fue enriquecido sucesivamente con todo el conocimiento generado desde la Escuela Andaluza de Salud Pública -y desde prácticas comunitarias excelentes como el Proyecto Riu<sup>12</sup> - sobre la teoría salutogénica y el modelo de activos para la salud dentro de los procesos comunitarios<sup>13</sup>. También se ha ido incluyendo la

perspectiva de equidad, poder y recomendaciones sobre qué hacer y no hacer en salud comunitaria<sup>14</sup> y diferentes reflexiones, actuaciones transformadoras y saberes generados en un proceso iterativo de formación-acción-formación en diferentes comunidades autónomas de nuestro país desde el 2011 hasta el momento actual<sup>16 17 18 19 20</sup>.

Los tres niveles de orientación comunitaria fueron incluidos en un artículo para el informe SES-PAS de 2018 2 . También han sido incluidos en el documento "Recomendaciones para el diseño de Estrategias de Salud Comunitaria en AP a nivel autonómico"<sup>21</sup> coordinado desde el Área de Promoción de la Salud y Equidad del Ministerio de Sanidad en el 2022, y son estos:

**NIVEL 1. Atención individual y familiar:** «pasar consulta mirando a la calle».

Es el nivel de trabajo en la práctica asistencial habitual en las consultas y en los domicilios. En él se presta atención a las personas dando importancia a sus contextos, a las historias personales y familiares, a las relaciones y a los entornos, desde un modelo de determinantes sociales de la salud. Todas las personas que trabajan en AP, incluidas las unidades administrativas, pueden incorporar la orientación comunitaria de su práctica diaria en este nivel.

**NIVEL 2. Atención grupal:** «educación para la salud grupal trabajando sobre las causas de las causas».

En este nivel se trabaja con grupos promoviendo acciones educativas dirigidas a la comunidad, teniendo en cuenta las características de esta y las necesidades concretas de cada territorio. Con una visión holística de las personas, invitando a la reflexión y potenciando el desarrollo de habilidades que den respuesta a los problemas e intereses de las personas, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, incorporando una perspectiva de equidad y buscando el fortalecimiento de los recursos personales a través de la acción grupal por medio del aprendizaje significativo y entre iguales y el fomento del autocuidado.

Este nivel se puede desarrollar por profesionales de los equipos de AP, pero también puede desarrollarse desde otros ámbitos asistenciales y no asistenciales (por ejemplo educación grupal hospitalaria, en dispositivos sociosanitarios, espacios de educación y cultura...).

Para que tenga una orientación comunitaria los requisitos son que tenga incorporada una mirada de determinantes sociales, equidad y que incluya metodologías participativas y de aprendizajes significativos<sup>22</sup>.

**NIVEL 3. Abordaje colectivo:** Acción comunitaria en salud, «el centro de salud no es el único centro de la salud».

En este nivel se trabaja, de forma intersectorial e interdisciplinaria, con numerosos agentes del territorio local que tienen un

papel relevante para mejorar el bienestar de la comunidad. Se trata de que algunas personas del equipo de AP participen en un proceso de acción comunitaria/desarrollo comunitario. Este proceso puede que ya exista, puede que lo esté liderando otra entidad o la ciudadanía, o puede que lo tenga que liderar el equipo de AP. Señalar que algunos de estos procesos comunitarios no hablan de "salud" pero tienen los mismos objetivos.

La acción comunitaria tiene como alcance el conjunto de una población o comunidad definida, y como objetivo la mejora de los resultados en salud, entre los que merece un apartado concreto el bienestar, tratando de mejorar las condiciones de vida y la equidad. Para ello es fundamental la participación ciudadana, el trabajo intersectorial y multidisciplinar, e intervenir con perspectiva de equidad sobre los determinantes de la salud y la enfermedad.

Ello conlleva necesariamente, desde el inicio del trabajo, la implicación de los tres protagonistas de la comunidad<sup>23</sup>, que son:

- Ciudadanía (asociaciones, colectivos, grupos informales, líderes sociales, personas a título individual)

- Recursos técnicos (profesionales y técnicos de los diversos servicios que intervienen en la comunidad).

- Administraciones e Instituciones (representantes de las distintas administraciones públicas e ins-

tituciones que intervienen en la comunidad)

En la cartera de Servicios Comunes del SNS a este nivel 3 se le denomina atención comunitaria<sup>24</sup>. La atención comunitaria es un servicio en la Cartera de Servicios Comunes del SNS desde 1996, dentro de las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y comunitaria .

Así mismo, en el Artículo 13 del Decreto 36/2022, de 10 de junio, por el que se regula la organización y el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias se especifica como una de las funciones de la Comisión de Gestión del Equipo de Atención Primaria: "Ejercer las funciones que se le atribuyan en materia de salud pública y comunitaria, garantizando la implementación de los programas y actuaciones priorizadas en esta material, y de colaboración con la comunidad".

## Participación comunitaria en salud

La participación comunitaria en salud es el proceso en virtud del cual las personas, las familias y los colectivos asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo comunitario. Se consideran como procesos de participación co-

munitaria aquellos en los que se alcanza como mínimo un nivel de decisión-acción conjunta<sup>25</sup>, entendiéndose así que participar no es sólo recibir información, realizar una consulta o ser beneficiario de un programa, sino implicarse en el diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación.

## Equidad en salud

La equidad en salud implica que, idealmente, todas las personas puedan lograr plenamente su máximo potencial en salud y requiere que las necesidades de las personas guíen la distribución de las oportunidades para el bienestar. Tiene, por tanto, un enfoque de proporcionalidad, de curso de vida y de adaptación a la diversidad<sup>26</sup>. Dentro de este enfoque de equidad es necesario resaltar la necesidad de incorporar la perspectiva de género, desde la valoración individual de la salud a la planificación y evaluación de actuaciones grupales y comunitarias<sup>27</sup>, al igual que otros ejes de desigualdad (edad, ingresos, nivel educativo, clase social ocupacional, país de nacimiento, localización geográfica y discapacidad reconocida)<sup>28</sup>.

## Salutogénesis

La salutogénesis (“origen de la salud”) es una forma de mirar a la salud en positivo desde aquello que la genera y hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre su

salud y la mejoren. Es fundamental incorporar el enfoque salutogénico y de los activos para la salud (recursos que generan bienestar y son reconocidos por la comunidad) para comprender la salud en toda su complejidad y así no sólo intervenir sobre lo que produce la enfermedad, sino también fomentar lo que a nivel individual, colectivo y estructural potencia la salud y el bienestar.

Para profundizar en otros términos y conceptos que aparecen en este documento se recomienda consultar el Glosario de Promoción de la Salud actualizado en diciembre del 2021<sup>29</sup> y en el glosario incluido en la guía “Acción Comunitaria para ganar salud”.

### 3. ¿De dónde partimos en Asturias?

# 3. ¿De dónde partimos en Asturias?

## 3.1 Los primeros pasos

A lo largo de la década de los 80 y los 90 del siglo pasado ya se habían iniciado proyectos de promoción de la salud desde la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

Muchos de estos programas estaban vinculados a ámbitos de especial preocupación para la salud pública como eran las adicciones (la denominación era “toxicomanías” en aquel momento) y la prevención del VIH.

A finales del 84, el congreso de los diputados aprueba una moción encaminada a la “Elaboración de un plan de prevención contra la droga” en el que se contemple la reinserción social de las personas en situación de drogodependencia. Esta iniciativa se aprueba por el Gobierno en el 85 y se denomina Plan Nacional sobre Drogas. En este mismo año, se publica en el Principado de Asturias el Plan Regional de Toxicomanías.

Aunque el componente mayoritario de algunos de estos programas son las actuaciones de educación para la salud, algunos de estos programas, como el Programa de Educación Afectivo-Sexual, ya comienzan a incluir aspectos profundos relacionados con la equidad y la diversidad y, a lo largo de su trayectoria, van a influir en modificaciones en políticas sociales y de salud. En muchos de estos programas se comienza además a trabajar con una clara perspec-

tiva de participación en el diseño, implantación y evaluación de los programas.

Más allá del ámbito institucional, desde los municipios y el movimiento asociativo y ciudadano también se desarrollan diversas actuaciones, algunas de forma aislada y otras más estructuradas en programas, y que tienen un impacto en la salud de la población.

La Consejería de Salud desarrollaba diferentes actuaciones de prevención y promoción de la salud a través de convenios de colaboración con diferentes entidades. Las áreas prioritarias en este sentido fueron las antes mencionadas: prevención de adicciones, prevención de VIH-sida e infecciones de transmisión sexual, promoción de la salud sexual y promoción de la salud en jóvenes (a través del Consejo de la Mocedad del Principado d’Asturias).

En el año 2006 se inicia el convenio de colaboración entre la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y la Federación Asturiana de Concejos para la creación de la Red Asturiana de Concejos Saludables (Red con Salud) basándose en los principios de la carta de Ottawa de Promoción de la Salud y el modelo de “Healthy Cities” de la OMS.

En el Principado de Asturias el segundo Plan sobre Drogas tuvo lugar en el período 2010-2016, aunque no se ha actualizado y sigue vigente con el apoyo de la Ley del Principado de Asturias 4/2015 de 6 de marzo de atención integral en materia de

drogas y bebidas alcohólicas, donde se concreta, en su artículo 2.2, que las entidades locales se ocuparán en concurrencia con la Administración Autonómica, de la información y educación sanitaria de la población, adaptando cuantas medidas preventivas o restauradoras contribuyan a esta política. Este fue el origen de una colaboración entre la Consejería de Salud y los municipios asturianos que fue evolucionando hacia una convocatoria de subvenciones inicialmente muy centrada en el ámbito de la prevención de adicciones y en el momento actual, como veremos más adelante, en la promoción de la salud y la acción comunitaria.

## 3.2 Salud Comunitaria, Observatorio de Salud en Asturias, Sistemas de Gobernanza y Plan Sociosanitario

Desde salud pública, tanto a nivel autonómico como a nivel estatal, se comienza a incidir en la influencia que tienen otras políticas en la mejora de la salud colectiva y en las diferencias entre prevención y promoción. Se profundiza en el concepto que la promoción para la salud no es solamente la educación para la salud, sino que es la importancia de modificar entornos y generar políticas que generen dichos entornos saludables.

En el 2006 se realiza la [primera formación de salud comunitaria para residentes de Medicina Familiar y Comunitaria](#) que se ampliará en el 2011 con la incorporación de las promociones de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria. Ese mismo año comienzan las rotaciones en salud pública donde se incluye una parte importante en conocer recursos relacionados con promoción de la salud y salud comunitaria en los territorios.

En el año 2009 se desarrolla la [I Jornada de Participación Comunitaria en Salud en Asturias](#). El objetivo de estas jornadas es comenzar a generar una red de trabajo en Asturias de todas las personas y entidades que estaban trabajando en salud en un sentido amplio. En aquel momento, algunas experiencias locales como “A pie de Barrio” o

“Proyecto Fresneda” comienzan a despertar un interés respecto a la importancia de los movimientos ciudadanos para mejorar la salud y sus determinantes desde el ámbito local.

En la jornada, tras un primer mapeo se identifican algo más de 100 actividades desarrolladas en todo el territorio asturiano. Estas actividades eran muy diversas: algunas eran acciones puntuales y otros proyectos muy estructurados; algunas eran acciones de educación para la salud y otras programas de promoción de la salud con mayor impacto en la generación de entornos y políticas saludables. El liderazgo era múltiple y la coordinación entre las diferentes actividades en un territorio era muy variable. Aquel primer y sencillo mapa supone el embrión de lo que posteriormente fue una de las partes del Observatorio de Salud y de un proyecto que se extendió a nivel nacional.

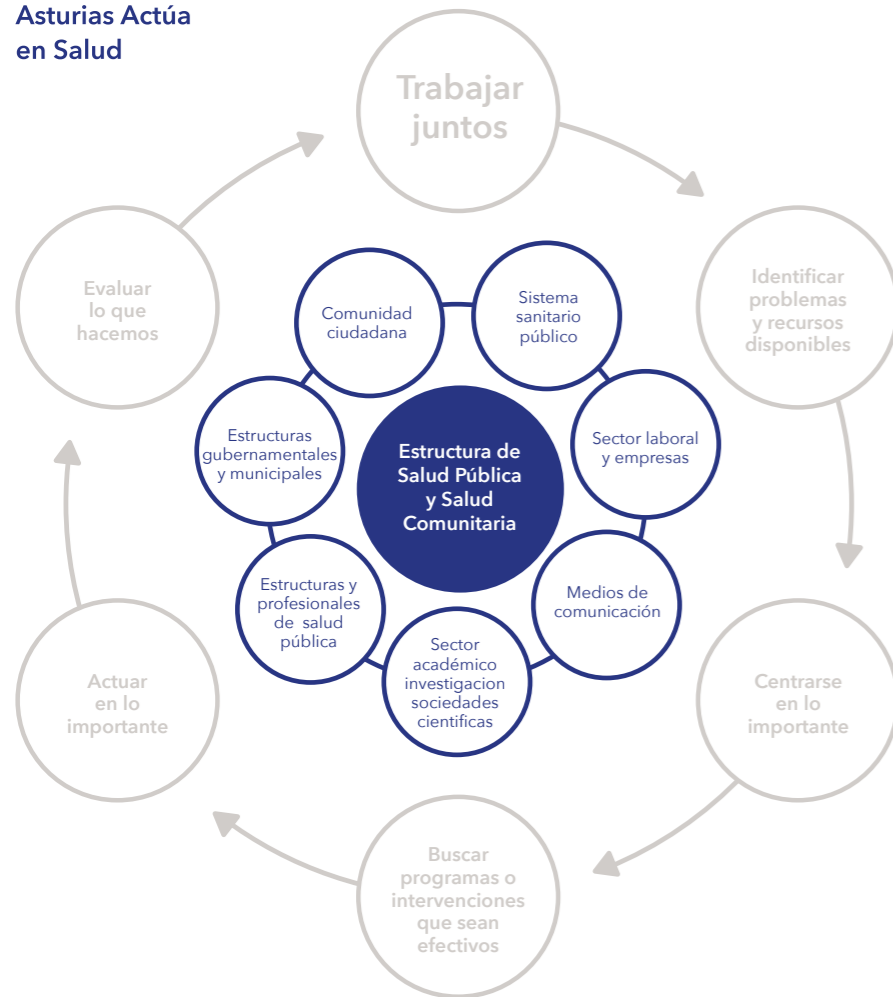
Durante el año 2010 y 2011 comienza a elaborarse el proyecto del [Observatorio de Salud en Asturias](#). El Observatorio se instaura en colaboración con la Universidad de Wisconsin inspirado en el proyecto de [County Health Rankings and Roadmaps](#), y trata de desarrollar tres líneas fundamentales: generar un espacio de conocimiento sobre la información en salud en Asturias a través de una serie de informes periódicos con información por municipio; garantizar que esta información llegue de la forma más comprensible al mayor número de agentes de salud posibles, destacando la importancia de un

abordaje de los determinantes sociales de la salud y, finalmente, vincular la información en salud de los indicadores a las diferentes actuaciones comunitarias en salud que se están desarrollando en Asturias. El objetivo fundamental del Observatorio es movilizar, desde la información a la acción. En el año 2014 se publica la primera evaluación del Observatorio donde se concluye “que es conocido y consultado por la mayoría de los profesionales encuestados en los municipios, y que estaba consiguiendo alcanzar algunos de sus principales objetivos, como informar y estimular el debate”.

Durante estos años se desarrolla una metodología de cómo trasladar la información a la acción en los territorios utilizando un ciclo de acción comunitaria basado en el Take Action de los County Health Rankings & Roadmaps. Este modelo de abordaje de la salud colectiva desde el ámbito local fue publicado en el informe SESPAS del año 2012 .

En el 2012, el Ministerio de Sanidad elabora la [Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud](#). Vinculada a este documento y con el objeto de abrir el foco desde aspectos asistenciales a otros más anticipadores al proceso de enfermar se elabora en 2013 la [Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud](#) , aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013). Este documento supone un primer paso para la reorientación de la

**Asturias Actúa en Salud**



promoción de la salud, y pese a tener algunas limitaciones, como una orientación de promoción de la salud muy sanitaria, con un foco excesivo en los estilos de vida y descuidando algunos elementos del documento Avanzando en Equidad (elaborado desde el Ministerio de Sanidad en 2010).

El 2 de mayo de 2013, y con el liderazgo e impulso desde el Observatorio de Salud, se cons-

tituye formalmente la Alianza de Salud Comunitaria como una plataforma de organizaciones e instituciones, que trabajan en el ámbito de la salud comunitaria en nuestro país. El principal nexo de unión entre las diferentes entidades que forman parte de la ASC lo constituye el trabajo desarrollado por sus miembros en el campo de la promoción de la salud y la salud comunitaria desde los diferentes territorios. El objetivo inicial fue recoger el

proyecto de la red de actividades comunitarias del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de la semFYC (PACAP), y generar una red con el mapa de activos de Asturias. Esta red se fue reforzando durante todos estos años y actualmente incluye a 28 entidades de todo el país.

El 28 de enero de 2014, la Dirección General de Salud Pública de Asturias fue invitada por el Ministerio de Sanidad para impartir un taller nacional de formación a diferentes técnicos/as del Ministerio y de Comunidades Autónomas. En este taller nacional de Intersectorialidad y Equidad en Salud se presentaron contenidos sobre determinantes sociales, activos para la salud, trabajo intersectorial en los territorios, técnicas de investigación para los diagnósticos locales y el mapeo de activos. Se presentó además el modelo de Asturias desde el Observatorio con el mapa de activos y los modelos de acción local propuestos en los municipios asturianos. El contenido de este taller y las conclusiones del mismo le servirían al Ministerio como punto de partida para la Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS que fue aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el 14 de enero de 2015. También ligada a la Estrategia, el Ministerio de Sanidad genera una base de datos de recursos propia denominada Localiza Salud.

En el año 2014 se publica "Persone sanas, poblaciones sanas:

ordenación y elaboración de las Estrategias de Salud y Atención a la Población con Enfermedad Crónica en Asturias" 35. Este documento se elabora dentro de la corriente del abordaje a la cronicidad que se inició desde el País Vasco y al que siguió el Ministerio y diferentes comunidades autónomas. De este documento partirían varias líneas de actuación para el futuro Plan de Salud, así como para otros documentos de planificación (por ejemplo la Estrategia de Coordinación Sociosanitaria). A nivel de planificación sirvió también para definir y configurar los Sistemas de Gobernanza Local en Salud:

*"Uno de los elementos claves para la implantación de las diferentes estrategias de salud es mejorar la acción coordinada del conjunto de organizaciones sanitarias (atención primaria, salud pública, atención hospitalaria, atención a subagudos y salud mental) y no sanitarias (ayuntamientos, agentes sociosanitarios, tercer sector, asociaciones que trabajan en salud comunitaria, agentes locales de salud laboral) de una determinada zona geográfica que operan en el continuo de la promoción de la salud, la prevención y la asistencia sobre su población de referencia compartiendo responsabilidad sobre los determinantes y resultados en salud de dicha población, buscando eficiencias y evitando las desigualdades. En este sentido el desarrollo de los Sistemas de Gobernanza Local en Salud (SGLS) tiene un valor estratégico fundamental para lograr una correcta implantación no sólo de la Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica (por la coordinación fundamental de aquellos servicios de base sanitaria) sino de otras Estrategias como la de Promoción de la Salud donde la coordinación con otros agentes locales es fundamental. Se trataría, de establecer una actualización operativa de los actuales Consejos de Salud, aumentando la participación de los organismos/entidades integrantes de los mismos y también estableciendo planes coordinados locales de salud, un*

*sistema de monitorización y actualización común basado en análisis de déficits de problemas y de activos de salud limitando las acciones que los diferentes agentes de salud (sanitarios y no sanitarios) que trabajan en el territorio han de realizar. Los marcos teóricos en los que se fundamenta el proyecto vienen señalados a final de la ficha de este proyecto y básicamente se basan en documentación que vincula la importancia de las alianzas entre salud pública, sistema sanitario y salud comunitaria en el territorio (IOM, SESPAS, King's Fund). Se adaptará a las condiciones locales y basándose en la experiencia que actualmente se desarrolla en el País Vasco (más orientada al sistema sanitario, Microsistemas) y en Andalucía (más orientada al ámbito municipal, Red de Acción Local en Salud)"*

El propósito de esta definición de Sistemas de Gobernanza era unificar los sistemas de coordinación y participación locales, tratando

de que cada municipio tuviera estructuras con estas características y evitando duplicidad de espacios similares. En un análisis que se realizó se pudo observar que algunas estructuras de coordinación sanitaria como eran los consejos de salud eran estructuras infrutilizadas, con poca participación y con una orientación hacia determinantes sanitarios y no de salud.

Durante todos estos años también existe una reorientación de los Planes Municipales de Drogodependencias a Planes Municipales de Promoción de la Salud. Esta reorientación ha sido progresiva hasta el momento actual en la que se ha incorporado un modelo de

Problemas diagnósticos Consejos de salud antiguos
Diagnósticos extensos, agotamiento cuando se finalizan
Diagnósticos basados en problemas
Diagnósticos no participativos
Apenas existían procesos de intervención posteriores
Consejos de salud informativos / consultivos
Consejos de salud orientados al sistema sanitario no a los determinantes de salud

Propuestas para la revitalización de los consejos y de los diagnósticos de salud
Diagnósticos rápidos, vinculados a la acción
Análisis de problemas y de activos para la salud
Procesos participativos. Metodologías mixtas
Vinculados a un ciclo de intervención comunitario
Consejos orientados a trabajo colaborativo en salud
Orientados a los determinantes de la salud y con perspectiva de equidad

promoción de la salud, determinantes, equidad y activos en las bases de la convocatoria de subvenciones, reforzando, de esta forma, una visión más integral de salud/bienestar en el trabajo fundamental que desarrollan los municipios asturianos.

En el 2015 comienza a trabajarse con una metodología para la revitalización de estos Consejos de Salud y se elabora la [Guía para trabajar en Salud Comunitaria en Asturias](#) 36. Se revisa el modelo antes citado del del Take Action, y se complementa con metodologías de desarrollo comunitario de Marco Marchioni 5, del desarrollo comunitario basado en activos de McKnight 6 y con diferentes metodologías de Investigación-Acción-Participación.

La publicación y comienzo de la operativa de la Estrategia de Implementación Local del Ministerio supone que los municipios puedan adherirse a la Estrategia y comienzan a conformarse mesas intersectoriales de salud. Desde el Observatorio de Salud, en coordinación con la Federación Asturiana de Concejos (FACC) y con el apoyo técnico externo de diferentes asociaciones que trabajan la participación (fundamentalmente Partycipa y Ye Too Ponese) comienzan a apoyarse procesos de participación local, tanto formales como informales (Mesas Intersectoriales de Salud, Consejos de Salud de Zona, procesos iniciados desde ámbito asociativo o ciudadanía...).

Por otra parte, en febrero de 2015 desde el Observatorio de Salud

en Asturias en colaboración con la FACC se coordina el Proyecto de recomendación de activos desde la consulta de Atención Primaria ("prescripción social").

Dentro del mismo se desarrolla un icono de acceso directo a la base de datos de Asturias Actúa en Salud en el tapiz de la Historia Clínica Electrónica (HCE) del programa informático OMI-AP empleado en los centros de salud en aquel momento. Con dicho icono el/la profesional sanitario/a contaría con información sobre actividades y recursos comunitarios de su zona filtrada en función de la ubicación del centro y la edad y sexo de la persona que acude a consulta para poder recomendarlos. Además de la recomendación verbal, la herramienta permite la descarga de un PDF con la información del recurso / actividad por escrito, reforzando así la "prescripción". También se desarrolla una aplicación móvil.

El icono se incorpora inicialmente en 4 centros de salud: Pola de Siero, Arriondas, El Coto (Gijón) y Tineo, y posteriormente se ofrece la posibilidad a las diversas gerencias de incorporar dicho icono en aquellos centros de salud que lo desearan.

En relación a este proyecto, en marzo de 2018 se publica la [Guía de recomendación de activos \("prescripción social"\) en el sistema sanitario](#) 37 coordinada desde el Observatorio de Salud donde se da información a profesionales que deseen incorporar la recomendación de activos en su práctica diaria. En ella participan

como revisores personas vinculadas al trabajo en salud comunitaria basada en activos de diversos ámbitos y categorías profesionales tanto de Asturias como de la Alianza de Salud Comunitaria.

En mayo de 2019 se aprueba por el Consejo de Gobierno el [Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030](#). El Plan refuerza la importancia de trabajar con una orientación comunitaria en nuestra comunidad autónoma: reforzar e impulsar los sistemas de gobernanza locales con una metodología de acción comunitaria, potenciar los programas de promoción de la salud poniendo hincapié en intervenciones multinivel, intersectoriales y que generen políticas y entornos saludables. Así mismo plantea en su área 3: Reorientar el sistema sanitario hacia la promoción de la salud, la coordinación sociosanitaria y la atención comunitaria, fomentando la colaboración entre la ciudadanía y sistema sanitario para trabajar conjuntamente en el aumento del bienestar de la población y el uso adecuado de los recursos.

El Gobierno de Asturias aprobó en febrero de 2019 el [Plan Sociosanitario del Principado de Asturias 2019-2021](#) con el objetivo de garantizar una atención equitativa y de continuidad a aquellas personas que requieran una intervención coordinada desde los ámbitos sociales y sanitarios. El Plan tiene elementos de conexión con la Estrategia antes mencionada de Atención a Personas con Enfermedad Crónica y también plantea la importancia

de desarrollo e integración de los sistemas de gobernanza local. Dicho Plan está también actualizándose en el momento actual.

También en el año 2019 se publica la [evaluación de trabajo en salud comunitaria en los territorios durante el período 2017-2018](#) 38 Durante estos dos años se realizaron un total de 280 visitas a mesas intersectoriales y consejos de salud, en las que han participado 1.877 profesionales sanitarios y de otros ámbitos. Estas actividades se desarrollaron en 27 municipios, de los cuales 21 (un 27% de los municipios asturianos) contaba con algún sistema de gobernanza local.

En la siguiente tabla puede consultarse el listado de municipios en los que se desarrolla alguna de esas actividades formativas durante 2017-2018 y donde participa el Observatorio de forma activa:

Entre 2019 y 2021 el Observatorio de Salud cuenta con el apoyo externo de dos asociaciones para el acompañamiento, dinamización y acciones formativas tanto para grupos de participación ciudadana como de mesas intersectoriales y consejos de salud en diferentes concejos asturianos. Con el inicio de la pandemia, las acciones y formatos se adaptan en función de la situación epidemiológica.

En ese periodo se realizan en total 320 sesiones presenciales o virtuales, dando apoyo más continuado a estructuras de 10 municipios: Castrillón, Colun-

ga, Cudillero, Langreo, Llanera, Parres, Santo Adriano, Tapia de Casariego, Valdés y Villaviciosa.

En líneas generales, existen procesos participativos que tienen apoyo técnico independiente o son impulsados directamente por movimientos vecinales o ciudadanos y en los que el OBSA no participa directamente en su funcionamiento, o bien participa de forma puntual. Por mencionar algunos ejemplos con importante trayectoria en nuestra región:

-[La Mesa de Piloña](#) fue constituida en noviembre del 2015 y ha sido

dinamizada desde la FACC. Se trata de una mesa intersectorial.

-[Ventanielles participa](#) ha sido un proceso comunitario iniciado en 2016-2017 impulsado desde el movimiento asociativo y vecinal en Oviedo.

-[Barrio Oeste](#) es un proceso comunitario impulsado por Mar de Niebla en Gijón.

Durante todos estos años evolucionan también diferentes programas de promoción de la salud y de educación para la salud a colectivos específicos:

Municipio	Espacio intersectorial de trabajo
Avilés	Avilés
Belmonte de Miranda	Belmonte de Miranda
Boal	Boal
Cangas de Onís	Cangas de Onís
Caso	Caso
Castrillón	Castrillón
Colunga	Colunga
Cudillero	Cudillero
Gijón	Gijón
La Felguera	La Felguera
Llaviana	Llaviana
Llanera	Llanera
Mieres	Mieres
Nava	Nava
Oviedo	Oviedo
Parres	Parres
Proaza	Proaza
Quirós	Quirós
Salas	Salas
Santo Adriano	Santo Adriano
Sariego	Sariego
Siero	Siero
San Martín Rey Aurelio	San Martín Rey Aurelio
Sobrescobio	Sobrescobio
Teverga	Teverga
Villaviciosa	Villaviciosa

-El programa de educación afectivo sexual sigue siendo un referente autonómico y nacional por la metodología empleada y por los resultados obtenidos.

-Comienza a desarrollarse la Estrategia NAOS con el impulso de los comedores escolares. NAOS es un buen ejemplo de un programa de promoción de la salud donde, además de intervenciones educativas, se trata de modificar los entornos y generar políticas saludables.

-La Conquista de la boca sana vinculada a la Estrategia de Salud bucodental.

(En el [Anexo 2](#) puede consultarse con más detalle todo el listado de programas y actuaciones recopiladas en el momento actual).

A principios de 2020 comienza la elaboración de la Estrategia, pero la situación de crisis sanitaria por la COVID-19 detiene el proyecto.

En 2019 también se inicia un proceso entre la Alianza de Salud Comunitaria y el Ministerio de Sanidad para buscar fórmulas de cara a la fusión en una única base de datos del Proyecto de Activos para la Salud y Localiza Salud que se frena con la pandemia y se retoma en 2021. El proceso continúa en la actualidad.

Analizando la utilización del icono de conexión de la base de datos con la Historia Clínica Electrónica a partir de datos de Google Analytics, en el periodo entre el 1 de diciembre de 2015, fecha en la que aparecen las primeras

vistas, y el 31 de enero de 2022 se realizan un total de 7277 vistas de una página, de las que 6136 estarían codificadas con entrada vía algún centro de salud /área.

Con la llegada de la Estación Clínica de Atención Primaria (ECAP) en marzo de 2021, el icono se viene activando automáticamente en aquellos centros de salud que hayan migrado, proceso que finalizará a lo largo de 2023, por lo que todas las Zonas dispondrán del mismo. En marzo de 2022, 59 Zonas Básicas de Salud o Zonas Especiales de Salud de Asturias disponen del icono de las 84 existentes.

En enero de 2022 desde el Observatorio de Salud se lanza un cuestionario virtual sobre la situación de la acción comunitaria en el ámbito municipal, al que responden desde 36 municipios asturianos (un 46,15%). De ellos, 31, es decir, un 86,11%, indica contar en el municipio con al menos una estructura de coordinación intersectorial de salud, ya sea Mesa Intersectorial, Consejo de Salud de Zona o Consejo Municipal de Salud entre otros.

Según la encuesta, desde el inicio de la pandemia en un 83,87% de los municipios que contaban con algún tipo de estructura intersectorial continuó en funcionamiento. Inicialmente se redujo la actividad en la mayoría de casos y se modificaron las vías de comunicación. En dos de cada tres estructuras se mantuvieron vinculadas todas las personas que formaban parte de la misma, siendo la brecha digital y la so-

brecarga de tareas los principales motivos de desvinculación.

Por otra parte, según datos correspondientes a febrero de 2022, 15 concejos asturianos se encuentran adheridos a la Red Española de Ciudades Saludables (RECS), sección de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Así mismo, 23 municipios asturianos estarían adheridos a la EPSP del Ministerio, es decir, un 29,49 % de los concejos. Así pues, estos concejos tuvieron que generar una Mesa intersectorial para la adhesión, lo que no quiere decir necesariamente que la Mesa Intersectorial se encuentre activa.

En enero de 2022 el Observatorio de Salud cuenta de nuevo con apoyo externo para el apoyo técnico y dinamización de estructuras intersectoriales de salud formales e informales.

En mayo de 2022 se vuelven a realizar de nuevo las Jornadas Autonómicas de Salud Comunitaria. Se desarrollan en dos días, 26 de mayo y 10 de junio. En la primera parte de las jornadas, que tuvieron lugar en Piloña, se presentaron las experiencias de seis mesas intersectoriales de nuestra comunidad autónoma: Cangas de Onís, Cudillero, Mieres, Parres, Colunga y Piloña. Las presentaciones, junto con las experiencias que se compartieron el día 10 de junio, sirvieron para apuntar los avances, retos y necesidades que tenemos para seguir avanzando en salud comunitaria en Asturias en los próximos años.

### 3.3 Evolución presupuestaria

Uno de los indicadores de evaluación de las actuaciones de promoción de la salud y de acción comunitaria es el presupuesto destinado a este tipo de intervenciones y la evolución del mismo.

Pese al interés evidentemente que este tipo de evaluación tiene, existen a día de hoy ciertas debilidades y dificultades para llevarlo a cabo que creemos que son de interés comentar.

En primer lugar hay que tener en cuenta que muchas de las

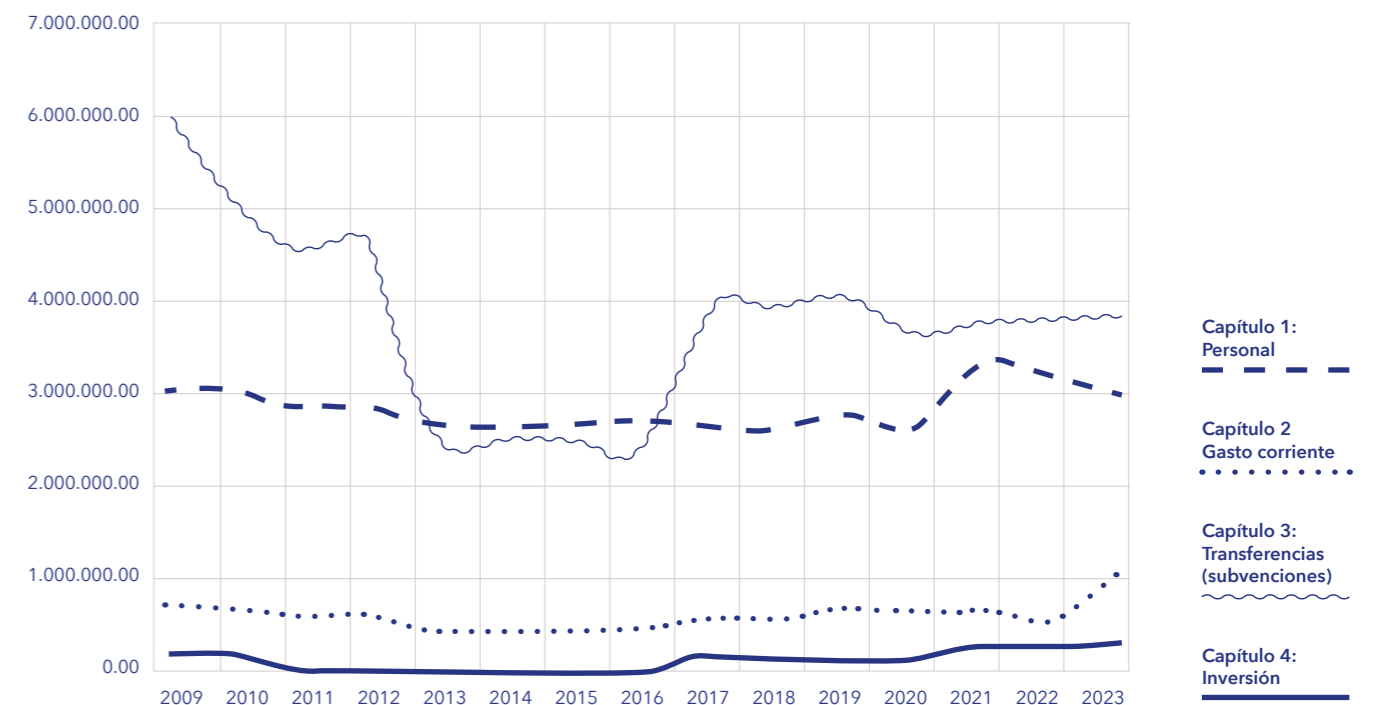
políticas y acciones en desarrollo que impactan sobre la salud y bienestar de la población, ni dependen ni deben de hacerlo de la Dirección General de Salud Pública o del SESPA, sino que se corresponden con otros ámbitos de gestión de la administración tanto local como autonómica, o a acciones emprendidas por la propia sociedad, y cuyo coste o presupuesto anual de gasto no es conocido por nosotros.

Por otro lado en nuestra comunidad autónoma no existe de forma generalizada un dispositivo de contabilidad analítica para las diferentes áreas de trabajo, y esto supone una dificultad en la im-

tación del gasto para programas asistenciales o de promoción de la salud. Además, algunas de las actividades de promoción de la salud se realizan con personal del SESPA, pero otras por ejemplo aparecerían contabilizadas presupuestariamente en los capítulos de gasto corriente (capítulo 2) o de transferencias (capítulo 4) del presupuesto de la Dirección General de Salud Pública.

Hay que aclarar además que en este documento haremos referencia solamente a los presupuestos de carácter ordinario y por tanto no se incluyen en este breve apartado los gastos de carácter extraordinario generados por la

Evolución de capítulos del presupuesto de Dirección General de Salud Pública Asturias 2009-2023



pandemia por SARS-CoV2 entre los años 2020 y 2022.

Como primer acercamiento de carácter más general, si se observa dentro del total del presupuesto de la Administración del Principado de Asturias el peso que tiene la Consejería de Salud, y como se distribuye el gasto dentro de ésta, se observan dos hechos que creemos son de gran interés mencionar: por una parte el peso que la Consejería de Salud tiene en el total del presupuesto autonómico es superior al 45%, siendo con mucho la Consejería con mayor financiación de la administración; y por otra parte alrededor del 95% de dicho presupuesto se destina a la gestión del Servicio de Salud (SESPA). Es esta una situación que aunque no es exclusiva de nuestro entorno, requiere sin duda unas reflexiones y un análisis profundos en el conjunto de la sociedad asturiana, que exceden el objeto del presente documento aunque por nuestra parte los consideramos de alto interés y muy necesarios.

Centrándonos en el presupuesto de la DGSP y el de las diferentes partidas presupuestarias que de ella dependen destinadas a los capítulos de personal, gasto corriente, transferencias o inversión, en el siguiente gráfico puede observarse como ha sido la evolución de las mismas a lo largo de los últimos años, concretamente durante el período 2009-2023. En él se muestra que la mayor parte del gasto de la DGSP se produce en el capítulo de transferencias (subvenciones), con un marcado descenso del mismo tras la crisis

económica de 2010, y con una recuperación solamente parcial de dicho descenso a partir de 2017, entrando desde entonces en una fase de estabilización y no llegando por tanto en ningún momento a la situación previa a la mencionada crisis económica. En el resto de partidas se observa una estabilización del gasto en el periodo de análisis incluido.

En cuanto a la evolución del porcentaje de gasto de la DGSP respecto al total del presupuesto de la Consejería a lo largo del período 2009 - 2023, éste ha oscilado entre el 0,64% en 2009 y el 0,38% en el intervalo 2013 a 2016; en el año 2023 supone el 0,39% del total del presupuesto de la Consejería de Salud.

Más allá de estas leves variaciones presupuestarias en los últimos años, parece evidente que la financiación de la DGSP en nuestra Comunidad Autónoma tiene un amplio margen de mejora siendo en estos momentos inferior a la que tenía hace 14 años, motivo por el cual el presente documento plantea como uno de los objetivos el incremento progresivo de este presupuesto, con una reorientación a aspectos de acción comunitaria y de promoción de la salud (objetivo 1.3).



# 4. Acciones para mejorar la Acción Comunitaria y la Promoción de la Salud en Asturias

# 4. Acciones para mejorar la Acción Comunitaria y la Promoción de la Salud en Asturias

## 4.1 Acciones relacionadas con el soporte de la Estrategia

Una de las mayores dificultades para poder desplegar todas las estrategias, planes y programas que se han desarrollado desde hace años en nuestras Consejerías es la dificultad de un seguimiento adecuado de las mismas por la idiosincrasia de nuestras estructuras organizativas, limitación de recursos humanos (o incorrecta coordinación de los mismos) y faltas de liderazgo y planificación estratégica entre diferentes sectores.

Uno de los elementos claves de la innovación no es tanto proponer nuevas acciones que nunca se hayan realizado como ordenar las existentes, priorizarlas, combinar acciones similares que se estén realizando desde diferentes Direcciones Generales, Consejerías y Administraciones desde una orientación comunitaria y de participación ciudadana.

Todo el Área 1 del Plan de Salud concretaba en diferentes acciones este reto: Equidad y salud en todas las políticas. Sistemas de Gobernanza y de participación ciudadana.

De forma específica, para el desarrollo de la Estrategia de Acción Comunitaria y Promoción de la Salud se plantean las siguientes acciones. El desarrollo de las mismas también tendrá un beneficio en otras Estrategias y Planes que ya están en marcha o se están desarrollando (Por ejemplo, el Plan de Salud Mental o la Estrategia de Salud de las Mujeres.).

### 1.1 Establecer un marco de gobernanza para las acciones de la Estrategia

#### Gobernanza en Salud:

Organizar de la forma más eficiente las estructuras que desde las diferentes Direcciones Generales y el SESPA trabajan en acción comunitaria y promoción de la salud, evitando duplicidades y garantizando una adecuada implementación y evaluación de las acciones.

#### Gobernanza con Educación:

- Revisar la composición de las comisiones

existentes y los grupos de trabajos técnicos según la normativa vigente.

- Se plantea también una ordenación de todas las figuras que están coordinando áreas dentro de los centros educativos: igualdad, bienestar y salud (esta coordinación va más allá de la coordinación Educación y Salud porque incluye también a las Consejerías de Derechos y Bienestar Social y a la DG de Igualdad).

#### Gobernanza con FACC y Administraciones Locales:

- Establecer un marco de coordinación a nivel municipal con las diferentes estrategias de bienestar y salud (Agenda 2030, Agenda Urbana, ciudades saludables...).

#### Gobernanza con Consejería de Derechos Sociales y Bienestar:

- Valorar ampliar las mesas intersectoriales municipales de salud a salud y bienestar revitalizando la composición y contemplando el enfoque de desarrollo comunitario.

- Coordinación entre el Plan Sociosanitario y esta Estrategia. Incorporar la coordinación entre las estructuras de gobernanza local con la estructura de coordinación sociosanitaria a nivel territorial (Equipos de Coordinación Sociosanitaria) y alineamiento de la estrategia con el II Plan Sociosanitario

#### Otras gobernanzas:

- Coordinación con las acciones desarrolladas desde la Agenda 2030 y con la DG de Ordenación del territorio y los proyectos de Agenda Urbana.

- Planteamiento de una estructura organizativa adecuada entre las diferentes Consejerías y Direcciones Generales para las legislaciones incluidas en el período de duración de la Estrategia.

#### Grupo motor de la Estrategia.

Dar continuidad al grupo motor que se constituyó para la elaboración de la Estrategia, incorporando de forma dinámica a aquellas otras personas/departamentos que fuera preciso.

#### 1.2. Garantizar la sostenibilidad del personal dedicado al trabajo en Promoción de la Salud y Acción Comunitaria: Ley de Salud Pública del Principado de Asturias y estructura de la DGSP en el SESPA

Tramitación de la Ley General de Salud Pública y comenzar a trabajar en la propuesta de traslado de estructura de Salud Pública al SESPA.

#### Responsables:

Consejería de Salud

#### 1.3. Incrementar el presupuesto 2023-2030 para el refuerzo de la Estrategia de Acción Comunitaria y Promoción de la Salud

La Estrategia mantiene la coherencia con la propuesta incluida en el Plan de Salud de "El incremento progresivo del presupuesto a salud pública reorientándola a aspectos de acción comunitaria y promoción de la salud".

Las propuestas internacionales de financiación de Salud Pública estiman que de la financiación total destinada a Sanidad, un 4% sea destinado a Salud Pública (actualmente en Asturias es del 0,41%).

Por ello se plantea un incremento progresivo del presupuesto de salud pública destinado a acción comunitaria y promoción de la salud tal como se plantea en el Plan de Salud del Principado de Asturias (capítulo 11, presupuesto del Plan de Salud).

#### Responsables:

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública. Consejería de Hacienda.

#### 1.4 Publicar el Decreto de Comisión de Salud y Equidad en todas las políticas

Es la Acción 1.1 del Área 1 del Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030. Los objetivos serán visibilizar e identificar el papel que tienen otras políticas en mejorar el bienestar y la equidad. Se diseñará una arquitectura coherente entre los diferentes planes, estrategias y actuaciones existentes para evitar solapamientos e identificar las sinergias y potencialidad de colaboración.

#### Responsables:

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública

#### 1.5 Crear la Red de Acción Comunitaria en Salud

Se creará la Red de acción comunitaria en salud integrada con la finalidad de coordinar las actuaciones locales en el ámbito de la salud pública, al objeto de garantizar la coherencia de la acción pública sobre la materia en todo el territorio de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias. Del mismo modo, contribuirá a superar las desigualdades sociales, económicas, culturales, territoriales, de género y de cualquier índole que, en clave de salud, puedan ser causa de discriminación o impidan la igualdad real y efectiva de las personas.

Los principios informadores de esta red son la cohesión social, la búsqueda del bienestar colectivo, la implicación y participación colectivas, el fortalecimiento de la comunidad y de las personas, la convivencia y el reconocimiento de las diferencias.

Los procesos de acción comunitaria que integren esta red supondrán un punto de encuentro y movilización entre los agentes que operan en el entorno comunitario, con protagonismo de la ciudadanía e implicación de los recursos técnicos, profesionales y administraciones, principalmente la administración local.

Esta Red tiene un carácter de trabajo operativo. Establecerá coordinación con otras estructuras de coordinación ya existentes como puede ser el Consejo de Salud de la Consejería de Salud o con los organismos de gobernanza del Plan de Coordinación Sociosanitaria, la Estrategia de Atención Primaria o el Plan de Salud.

#### Responsables:

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública

## 4.2 Actuaciones relacionadas con trabajo en los municipios y acción comunitaria

El trabajo desde el ámbito municipal es fundamental para alcanzar objetivos de salud y bienestar en la ciudadanía. El Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030 tiene una clara orientación municipalista en este sentido.

Uno de los objetivos descritos ya en el primer apartado de actuaciones es conseguir una adecuada gobernanza y coordinación de los diferentes marcos teóricos de trabajo y de las diferentes actuaciones y financiaciones que se están desplegando en los territorios. Si esta ordenación no se hace de forma correcta puede generar una confusión y solapamiento de objetivos o duplicidad de actuaciones. Esta coordinación supera el objetivo de esta Estrategia y dependerá del impulso del Gobierno y de las Administraciones Locales.

Por otra parte, y como se señaló en la parte inicial de análisis de situación, Asturias ha conseguido un desarrollo muy importante del trabajo en salud desde el ámbito municipal y de las administraciones locales - a través de sus planes municipales de salud- y ha generado una práctica de espacios de participación ciudadana a través de sistemas de gobernanza local y con una metodología que ya ha sido adoptada e integrada por el Ministerio de Sanidad y la Federación Española de Municipios.

Así mismo, Asturias cuenta con muy buenas prácticas de procesos comunitarios impulsados desde el movimiento asociativo y ciudadano con metodologías innovadoras y con resultados muy buenos en términos de participación, empoderamiento, desarrollo e inclusión.

Las principales actuaciones de este apartado inciden en seguir reforzando esta metodología de trabajo y apoyar los recursos humanos y proyectos desarrollados desde la Administración Local y desde el movimiento ciudadano y asociativo.

### 2.1. Refuerzo de los Procesos Comunitarios en municipios y barrios: refuerzo de Sistemas de Gobernanza (Mesas intersectoriales/ Consejos de Salud y otros procesos) y refuerzo de los procesos comunitarios en municipios y barrios

- Una vez revisada la evaluación de los diferentes sistemas de gobernanza y de cada una de sus variaciones es necesario establecer un plan de refuerzo de los existentes y de valorar ampliar los mismos a otros territorios.

- Ampliar en la acción comunitaria local la coordinación con sectores de servicios sociales y de educación.
- Desarrollo de contratos con entidades para el apoyo de estos sistemas.
- Incremento de la subvención a los Planes Municipales de Salud.
- Coordinación con la Dirección General de Cuidados y la Consejería de Bienestar para establecer una integración de los diferentes sistemas de gobernanza locales de salud, bienestar y coordinación socio-sanitaria.
- Coordinación entre las diferentes subvenciones relacionados con Acción Comunitaria que se estén realizando desde

diferentes Direcciones Generales y Consejerías.

- Impulsar y apoyar aquellos procesos comunitarios que se estén desarrollando desde el ámbito asociativo y ciudadano.

#### Responsables:

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública. FACC y Planes Municipales de Salud. Consejería de Derechos Sociales y Bienestar y Consejería de Educación. Movimientos asociativos y ciudadanos.

### 2.2. Impulsar y reforzar el papel del personal técnico de salud/bienestar en los municipios

El trabajo desde los diferentes municipios es fundamental para establecer una coordinación de las actividades que se realizando a nivel local. Algunos de los elementos claves para reforzar este trabajo serían:

- Mejorar la gobernanza municipal tal como se define en la Acción 1.1
- Establecer un catálogo de actividades (cartera de servicios) tal como se define en la Acción 2.2 y de forma específica para salud cardiovascular como se propone en la acción 2.5

El papel de los municipios a través de su personal técnico de salud/bienestar es fundamental por lo que se propone el incremento de la subvención destinada a tal efecto en la aplicación presupuestaria 464.009

Se propone:

- Un incremento gradual de esta subvención ligada al cumplimiento de las acciones señaladas.
- Generar un banco de buenas prácticas y prácticas innovadoras

#### Responsables:

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública. FACC y Planes Municipales de Salud

### 2.3. Potenciar el mapa de activos para la salud del Observatorio de Salud

Mejorar el mapa de activos del Observatorio: revisión de activos, categorización según el consenso con el Ministerio de Sanidad, difusión de la herramienta en población general y mejorar la conexión entre la herramienta y la historia clínica electrónica.

#### Responsables:

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública.

### 2.4. Indicadores municipales de salud positiva

Elaborar un ranking de indicadores de salud positiva para los diferentes municipios de Asturias.

#### Responsables:

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública.

## 4.3 Actuaciones relacionadas con Programas de Promoción de la Salud

Uno de los objetivos fundamentales de la Estrategia es tratar de establecer un marco de planificación y actuación coherente. Como ya se mencionaba y se trasladaba en el Plan de Salud, en muchas ocasiones no se trata de hacer nuevas intervenciones sino ordenar y coordinar las ya existentes.

Un elemento fundamental a la hora de entender los programas de Promoción de la Salud es que además de tratarse de intervenciones de educación para la salud (empoderadoras, participativas, con visión de equidad) han de tener un componente añadido de políticas de salud y entornos saludables: esto garantiza un mayor impacto colectivo en dichas intervenciones y no restringe a un impacto limitado (y muchas veces inequitativo de las intervenciones grupales de educación para la salud).

Se plantea además que los diferentes programas de Promoción de la Salud que se despliegan normalmente desde la autoridad sanitaria tengan una planificación adecuada en su implantación, cuenten los recursos adecuados y estén integrados con los planes municipales de salud y los procesos de desarrollo comunitario (y espacios de participación ciudadana) activos en los territorios.

### 3.1. Ordenar la priorización y despliegue de los diferentes programas existentes

- Realizar una actualización continua de los diferentes programas que se están desarrollando en relación con promoción de la salud y educación para la salud.

- Organizar el despliegue de los mismos en las áreas sanitarias de forma coherente y ordenada y estableciendo un procedimiento con el SESPA.

- Estimar los recursos necesarios para el despliegue de los programas, potenciarlos y garantizar su sostenibilidad.

#### Responsables:

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública.

Grupo motor de las Direcciones Generales y del SESPA.

### 3.2. Definir un catálogo (cartera de servicios) de actividades de promoción de la salud para los Planes y/o Programas Municipales de Salud/Bienestar y los Sistemas de Gobernanza Local

En la línea de los cuadernos de trabajo que ya se habían elaborado anteriormente con los Planes Municipales, se establecerá un catálogo con los programas/ actividades para las actuaciones que se desarrollan desde los diferentes Planes Municipales de Salud.

- Este catálogo incluiría programas de promoción y prevención.

- Incluirían criterios relacionados con: perspectiva de equidad, empoderamiento, enfoque de determinantes sociales y enfoque salutogénico.

- Se establecería una difusión ordenada de los mismos a la ciudadanía a través de la web y redes sociales.

#### Responsables:

Grupo motor de las Direcciones Generales y del SESPA. Direcciones Generales con otros programas implicados. FACC y Planes Municipales de Salud.

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública

### 3.3. Desarrollar el proyecto de Escuelas Promotoras de Salud

Vinculado al trabajo del Ministerio de Sanidad, desarrollar el proyecto de Escuelas Promotoras de Salud para unificar las diferentes intervenciones que se realizan con salud en las escuelas. Desde este marco, y bajo la coordinación de la DGSP, se ordenarán todas las actuaciones desplegadas desde la Consejería de Salud.

#### Responsables:

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública. Consejería de Educación (Dirección General de Ordenación, Evaluación y Equidad Educativa)

### 3.4. Desarrollar la Estrategia de Bienestar Emocional en infancia, adolescencia y juventud

Enfoque doble y complementario:

- Promoción del bienestar emocional
- Diagnóstico precoz y actuación ante el malestar

Enfoque intersectorial: educación, servicios sociales, sanidad (Atención Primaria/ Salud Mental), juventud.

Enfoque comunitario: adolescentes, jóvenes, activos de salud del territorio.

Estrategia de mejora del bienestar emocional en población general: priorización en población adolescente y juvenil teniendo en cuenta el alcance del problema en población general.

#### Responsables:

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública. Consejería de Bienestar y Derechos Sociales. Consejería de Educación.

### 3.5. Reforzar acciones de promoción de la salud y salud comunitaria vinculadas con la mejora de la salud cardiovascular

- Elaboración de un mapa causal sobre los determinantes de la salud cardiovascular en Asturias (siguiendo el esquema propuesto por Powell-Willey en Circulation Research).

- Según dicho mapa causal revisión de paquete de actuaciones que deberían desarrollarse en los diferentes municipios en Asturias. Con especial incidencia en intervenciones poblacionales y sobre determinantes (no tanto en intervenciones de EPS individual-grupal dado el limitado alcance que tienen en impacto poblacional: ver Capewell 2018 y el estudio Inter99).

- Diseñar una cartera de servicios de actuaciones sobre determinantes de la salud cardiovascular para cada uno de los municipios trasladando dicha propuesta a las entidades con responsabilidad en su desarrollo (otras Consejerías, Municipios, Servicios de Salud...).

- Trasladar dicha cartera de servicios para su conocimiento en términos de ejecución o de incidencia a los diferentes espacios de participación en salud activos ahora mismo en Asturias (mesas intersectoriales, planes de desarrollo comunitario, consejos de salud...).

- Elaborar unos indicadores de seguimiento para la monitorización de la salud cardiovascular con un marco de determinantes y resultados y de las actuaciones existentes, de ámbito municipal, visualizándolo a través del Observatorio.

#### Responsables:

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública. FACC y Planes Municipales de Salud

### 3.6. Elaboración de proyectos de promoción de la salud en e ámbito laboral

La promoción de la salud siempre ha considerado su implantación en diferentes escenarios donde desarrollamos nuestra vida cotidiana. El ámbito laboral es uno de estos lugares.

A través de esta acción se plantea la coordinación de la Dirección General de Salud Pública con el Instituto de Prevención de Riesgos Laborales con el objetivo de obtener la mejor salud posible en la población trabajadora buscando cumplir con la visión de la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP): "Trabajadores sanos en empresas saludables".

#### Responsables:

Dirección General de Salud Pública

Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales

### 3.7. Impulso de los programas de promoción de la salud vigentes siguiendo las prioridades del Plan de Salud

Se plantea la evaluación e impulso de aquellos programas de promoción de la salud vigentes en el momento actual. Se plantean aquellas líneas prioritarias incluidas en el Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030:

- Salud sexual

- Salud mental

- Salud cardiovascular

- Adicciones (alcohol y tabaco)

- Desmedicalización y adecuada utilización de servicios sanitarios.

#### Responsables:

Dirección General de Salud Pública

## 4.4 Actuaciones relacionadas con la orientación comunitaria de la Atención Primaria

La orientación comunitaria de la Atención Primaria es uno de los aspectos más destacados incluidos en las recientes actualizaciones de las Estrategias y Planes de Atención Primaria, tanto a nivel estatal como a nivel autonómico.

En la introducción ya se ha descrito la metodología de trabajo propuesta en tres niveles de orientación comunitaria de tal forma que puedan integrarse la actividad clínica individual, la educación para la salud grupal en el marco de programas de promoción de la salud y los procesos de desarrollo comunitario. También se ha descrito anteriormente parte del marco estratégico vinculado a la orientación comunitaria de Atención Primaria.

En 2018 desde la Consejería de Sanidad se elabora la [Estrategia para un Nuevo Enfoque de la Atención Primaria 2018 - 2021](#) 39. En el marco de la Estrategia se firma un protocolo de intenciones entre la Consejería de Sanidad y diferentes sociedades científicas para promoverla. Dentro de las líneas de actuación, la línea 4.5. se dirige a Orientación Comunitaria, actividades preventivas y promoción de la salud. Dicha Estrategia se coordina desde la DG de Planificación Sanitarias.

Así mismo, en el Decreto 83/2019, de 30 de agosto, que establece la estructura de la Consejería de Salud, el artículo 8 de funciones del Servicio de Salud Poblacional de la Dirección General de Salud Pública recoge en el apartado g) la función de coordinar actividades de promoción de la salud con las Administraciones locales, y el desarrollo de la orientación comunitaria y las actividades comunitarias en atención primaria.

Por otra parte, el Ministerio de Sanidad elabora en 2019 el [Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria \(MAPyC\)](#) 40, aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) en abril 2019 y publicado en el BOE nº 109, de 7 de mayo de 2019. En dicho Marco, una de las 6 líneas estratégicas, la Estrategia D, iría dirigida a reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en Atención Primaria.

Tras la crisis sanitaria originada por la pandemia de COVID-19 en el año 2020, el Ministerio de Sanidad incluyó dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) el fortalecimiento de la Atención Primaria y Comunitaria (C18.R1) de cara a reforzar el MAPyC, elaborando en 2021 el [Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022 - 2023](#) 41.

Este Plan se adapta a nivel regional con el [Proyecto Regional Integral del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022 - 2023 del Principado](#)

[de Asturias](#) 42. Dicho Proyecto al igual que la Estrategia se coordinan desde la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias.

El Objetivo 9 del Plan de Acción se dirige a la Orientación a la comunidad "Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en Atención Primaria de Salud", con 5 líneas de acción. La responsabilidad de este Objetivo es de la DG de Salud Pública.

Entre las acciones se encuentra la incorporación de la orientación comunitaria en Atención Primaria dentro de la Presente Estrategia de Acción Comunitaria y Promoción de la Salud y Bienestar.

Además de las acciones que se presentan a continuación, algunas de las mencionadas en otros apartados también se encuentran ligadas a la orientación comunitaria de la Atención Primaria, como la 1.5. Red de acción comunitaria, 2.1. Refuerzo de los procesos comunitarios, 2.3. Potenciar el mapa de activos y 5.3. Formación en Promoción de la Salud y acción comunitaria.

Desde un punto de vista estratégico, de cara a favorecer la implementación de las mismas, se realizará un seguimiento desde la Consejería de Salud, a través de la Dirección General de Salud Pública y la Estrategia para un Nuevo Enfoque de Atención Primaria (Dirección General de Política y Planificación Sanitarias respectivamente).

### 4.1 Implementación de la ampliación y desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de Atención Primaria

Siguiendo las recomendaciones del Ministerio, en el 2022 se realizará a nivel nacional la revisión y propuesta de ampliación y desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de Atención Primaria.

Las CCAA implementarán la ampliación y desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de Atención Primaria, dotándola de los recursos necesarios para su aplicación y de indicadores para su evaluación, en coordinación con SP y otros sectores.

#### Responsables:

SESPA (siguiendo las recomendaciones propuestas desde el Ministerio de Sanidad)

### 4.2 Designación personas referentes en salud comunitaria en los equipos de atención primaria

Designación de una persona referente en salud comunitaria en cada equipo de atención primaria. Dicha persona será responsable de supervisar y coordinar todo lo referente a orientación comunitaria de los EAP en los niveles 1, 2 y 3

#### Responsables:

SESPA

### 4.3 Actualización del procedimiento para la recomendación de activos desde la historia clínica electrónica de Atención Primaria

Actualización de los protocolos de la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.

Actualización del sistema de búsqueda de activos conectado a la historia clínica electrónica de Atención Primaria.

Integrar la recomendación de activos en otros dispositivos asistenciales (salud mental y especialidades hospitalarias).

**Responsables:**

SESPA

Dirección General de Salud Pública

Estrategia Nuevo Enfoque Atención Primaria (DG de Política y Planificación Sanitarias)

#### 4.4 Incorporación de la orientación comunitaria en los equipos de atención primaria

Plantear medidas organizativas adaptadas a cada equipo de atención primaria que faciliten la orientación comunitaria en los 3 niveles.

Potenciar la incorporación del nivel 1 a la práctica diaria.

**Responsables:**

SESPA

#### 4.5 Incorporación de condicionantes sociales y contexto familiar en la historia clínica electrónica

Incorporar los determinantes sociales en base a las orientaciones que genere el grupo de trabajo de las CCAA del Ministerio.

**Responsables:**

SESPA (siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad).

Dirección General de Salud Pública.

Estrategia Nuevo Enfoque Atención Primaria (Dirección General de Política y Planificación Sanitarias)

#### 4.6 Modificación del registro de actividades comunitarias de la historia clínica electrónica

Adaptar el registro de actividades comunitarias al modelo de orientación comunitaria.

**Responsables:**

SESPA

Dirección General de Salud Pública.

Estrategia Nuevo Enfoque Atención Primaria (Dirección General de Política y Planificación Sanitarias).

### 4.5 Formación, sensibilización e investigación

Aunque ha habido una progresión importante hacia la orientación comunitaria y la promoción de la salud en nuestra comunidad autónoma en los últimos quince años, es todavía muy significativo el margen de mejora. Para esta progresión es fundamental potenciar la formación y sensibilización en profesionales sanitarios y no sanitarios y en ciudadanía.

Algunos de los contenidos y aplicaciones que tiene la promoción de la salud aún no son tan conocidos (ni reconocidos) como otras intervenciones sanitarias y muchos de los conceptos frecuentemente son confundidos. Por eso es también muy importante la formación y sensibilización a cargos directivos y políticos que tienen un papel clave en la planificación política y estratégica.

La evaluación de la Estrategia se plantea a través de algunas de las acciones incluidas en este apartado y se hará siempre de forma coordinada con la evaluación de otros planes y estrategias con las que comparte áreas comunes.

#### 5.1. Creación de una Cátedra de Acción Comunitaria y Promoción de la Salud

-Creación de una cátedra de Acción Comunitaria y Promoción de la Salud en la Universidad de Oviedo con el objetivo de potenciar las líneas de investigación y proyectos de investigación traslacional en estas materias.

-Generar un grupo de investigación autonómico en el ámbito de la salud comunitaria en nuestra comunidad autónoma sumando investigadores/as en áreas relacionadas con determinantes sociales y salud en todas las políticas.

**Responsables:**

SESPA

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública y Universidad de Oviedo.

#### 5.2. Jornadas anuales de Bienestar y Salud Comunitaria

Mantener con periodicidad anual las Jornadas de Participación Comunitaria sumando el enfoque de salud/bienestar en los términos planteados en esta Estrategia.

Incluir en estas jornadas talleres pre-jornadas con formación específica en algunos temas de formación solicitados priorizados: metodología de ciclo de acción comunitaria, evaluación de proceso, etc.

**Responsables:**

SESPA

Dirección General de Salud Pública.

Estrategia Nuevo Enfoque Atención Primaria (Dirección General de Política y Planificación Sanitarias).

#### 5.3 Formación en promoción de la salud y acción comunitaria a los diferentes agentes de salud en Asturias

Reforzar las líneas de formación en estas áreas a los diferentes agentes de salud de nuestra comunidad autónoma:

-Formación a personal sanitario de Atención Primaria en los tres niveles de orientación comunitaria, priorizando la formación en nivel 1 y formación en nivel 2 (educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales) Para esta formación se tendrán en cuenta los cursos y materiales que estarán disponibles por parte del Ministerio de

Sanidad a lo largo de 2022 y 2023. Dentro de esta formación se considera prioritaria la formación de residentes de Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria.

-Formación a los técnicos de los Planes de Salud Municipales y a personas integrantes de los sistemas de gobernanza local. Personal técnico de ámbito social y equipos de coordinación sociosanitaria.

-Formación a personal técnico de salud pública de servicios centrales y de áreas sanitarias

**Responsables:**

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública. Instituto Asturiano de Formación Adolfo Posada.

#### 5.4 Evaluación anual sobre el despliegue de la acción comunitaria y la promoción de la salud en Asturias

Establecer una evaluación anual de forma continua sobre el proceso de implantación de la acción comunitaria y los sistemas de gobernanza locales en nuestra comunidad autónoma.

Establecer una periodicidad anual para la evaluación del grado de cumplimiento y desempeño de esta Estrategia.

**Responsables:**

Consejería de Salud y Dirección general con competencias en Salud Pública. Cátedra de Acción Comunitaria y Promoción de la Salud.

# 5. Evaluación

La evaluación de la Estrategia de Acción Comunitaria y Promoción de la Salud se realizará de forma coordinada con la evaluación propuesta en el Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030 y trabajando de forma coordinada con el organismo con competencias en su evaluación.

En esta evaluación se incluirá el seguimiento de las diferentes acciones de la Estrategia. La propuesta del seguimiento de las mismas es a través de una metodología evaluativa diseñada entre el organismo con competencias en la coordinación de dicha Estrategia y la Cátedra de Acción Comunitaria y Promoción de la Salud de la Universidad de Oviedo.

## Anexo 1. Glosario

Además de los términos incluidos en la sección "Aclarando conceptos" de esta Estrategia pueden consultarse los siguientes glosarios:

-Glosario de la Guía "Acción comunitaria para ganar salud". Páginas 84-89. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion\\_Comunitaria\\_Ganar\\_Salud.htm](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.htm)

-Glosario de la Alianza de Salud Comunitaria. Disponible en:

<http://www.alianzasaludcomunitaria.org/glosario/>

## Anexo 2. Catálogo de Programas de promoción y educación para la salud. Mapa de activos en Asturias

En el año 2019, a través del [Decreto 83/2019, de 30 de agosto](#), se establece la estructura de la Consejería de Salud. La estructura orgánica que establece dicho decreto crea una nueva Dirección General, la de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria, con la finalidad de hacer frente al reto del envejecimiento de la población, que supondrá la presencia de más personas con enfermedades crónicas. Por otra parte, en la Dirección General de Salud Pública, en el Servicio de Salud Poblacional, se refunden las funciones que con anterioridad correspondían al Servicio de Promoción de la Salud y Participación y al Servicio de la Evaluación de la Salud y Programas.

Las funciones relacionadas con Promoción de la Salud y Educación para la Salud quedan divididas entre ambas direcciones de la siguiente manera:

-Corresponde a la Dirección General de Salud Pública (apartados f, g y h del punto 2 del artículo 7 del Decreto referido):

La ordenación, coordinación y evaluación de los diferentes programas de prevención y promoción de la salud que se desarrollan en el entorno sanitario

y no sanitario, así como la articulación de los mismos con los diferentes procesos asistenciales que se llevan a cabo en el sistema sanitario con los que tengan una relación directa.

La evaluación de los diferentes planes, estrategias y programas de salud, desde la perspectiva de equidad de género y de otros ejes de equidad.

El desarrollo de la promoción de la salud y de la acción comunitaria en salud en los municipios, con participación activa de la administración local, ciudadanía y de las/los profesionales.

-Corresponde a la Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria (apartados b,c, d, e del punto 2 del artículo 17 del Decreto referido):

Impulso de las políticas de cuidados y autocuidados de la población y, en particular, el desarrollo, implantación y fomento de actuaciones que fortalezcan la capacidad de las personas y los colectivos para el abordaje de sus necesidades de Salud.

Desarrollar actuaciones para promover la autonomía del paciente y, en particular, la implementación de medidas tendentes a garantizar la adecuada comunicación entre el personal sanitario y los pacientes y, en su caso, de los familiares o cuidadores, con el fin de que el paciente pueda ejercer su derecho al consentimiento informado y disponer de toda la información relativa a su estado de salud, en coordinación, en su

caso, con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Desarrollo y evaluación de estrategias de cuidados a pacientes con enfermedades crónicas, enfermedades raras y, en general, a personas en situación de fragilidad.

Implementar la educación para la Salud, en el sistema sanitario en coordinación con otros organismos de la Consejería de Salud. Por otra parte el [mapa de activos para la salud del Observatorio de Salud](#) (dentro del proyecto "Asturias Actúa en Salud") ha sido una forma de ir recogiendo de forma voluntaria y con un sistema de inscripción abierto a toda la ciudadanía los diferentes recursos que estén trabajando en temas de salud y bienestar. Dicha base de datos cuenta con un total de 2.445 recursos, 1003 activos en el momento actual y 1.408 históricos.

En la siguiente tabla aparecen resumidos los principales programas con contenidos específicos de acción comunitaria, promoción de la salud y educación para la salud coordinados en el momento actual desde ambas Direcciones Generales. Se incluye también un proyecto de promoción de la actividad física coordinado desde la Dirección General de Deporte.

Hay que tener en cuenta que muchos otros programas de ámbito asistencial, de cuidados o de prevención primaria o secundaria (cribados) pueden llevar incluidas acciones concretas de educación para la salud, pero no se incluyen en este listado.

Sexualidades. Programa de educación afectivo-sexual	Dirección General de Salud Pública
Estrategia Naos	Dirección General de Salud Pública
La Conquista de la Boca Sana	Dirección General de Salud Pública
Coordinación de la Estrategia de Acción Comunitaria y Promoción de la Salud	Dirección General de Salud Pública
Sistemas de Gobernanza Local: dinamización de procesos comunitarios, red Asturias Actúa en Salud del Observatorio de Salud	Dirección General de Salud Pública
Dinamización, coordinación de Planes Municipales de Salud	Dirección General de Salud Pública
Orientación comunitaria Atención Primaria	Dirección General de Salud Pública (en coordinación con la Dirección General de Políticas y Planificación Sanitaria)
Formación en promoción de la salud y salud comunitaria residentes Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública (incluyendo rotación en salud comunitaria).	Dirección General de Salud Pública
Coordinación de Escuela Asturiana de Cuidados	Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria
PACAS	Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria
Escuela de Cuidadoras	Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria
Blog entender covid.es	Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria
Proyecto europeo IDEAHL	Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria
Proyecto Diabetes4Care	Dirección General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria
Programa promotor de la actividad física y el deporte, Programa 3S.	Dirección General de Deporte de la Consejería de Cultura, Política Lingüística y Turismo

### Anexo 3. Conclusiones de los participantes en el Taller Nacional de Intersectorialidad y Equidad en Salud: Intersectorialidad y Promoción de la Salud en el ámbito local. Equity Action, Ministerio de Sanidad. Madrid, 28 de enero de 2014

#### Determinantes sociales de la salud y equidad

1. Es necesario adoptar el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y equidad y reconocer que el sistema de salud, entendido como se define en la carta de Tallin, tiene un papel necesario pero limitado en la mejora de la salud de la población.

2. Es necesario establecer una estrategia de sensibilización y abogacía hacia un concepto de salud positivo y un enfoque de DSS dirigida a diferentes niveles: políticos y profesionales del sector sanitario y de otros sectores y a la propia población general.

3. Somos conscientes de que el "código postal influye más en la salud que el código genético" pero necesitamos avanzar en cómo trasladar esta realidad tanto a los decisores políticos como a los profesionales y a la población, los cuales a su vez también podrían influir sobre los decisores.

4. Es importante definir instrumentos sencillos y útiles que, pese a la complejidad de la perspectiva de la equidad y los DSS, permitan realizar un abordaje práctico tanto desde dentro del sistema sanitario como, especialmente, desde fuera de él.

5. Somos conscientes que no se trata de modificar estilos de vida sino de mejorar condiciones de vida. Es necesario establecer un equilibrio entre los abordajes individuales y las actuaciones a nivel poblacional sobre los DSS que sean "las causas de las causas".

6. La Promoción de la Salud, desde su definición en la carta de Ottawa, plantea elementos centrales para incorporar el enfoque de los DSS: las intervenciones poblacionales, trabajar sobre entornos, legislación y políticas saludables con un enfoque salutogénico y fortaleciendo la participación y el control de la ciudadanía sobre su propia salud/bienestar y los DSS de la misma.

7. Las intervenciones han de desarrollarse desde una mirada de equidad (universalismo proporcional), evitando actuaciones que generen más brecha de desigualdad o que favorezcan z

8. Abogar para la implementación práctica y efectiva del enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, puesto que aún hay una gran incoherencia entre este conocimiento y la forma en que se distribuyen los recursos destinados a mejorar la salud de la población.

#### Intersectorialidad y participación social

1. Es necesario reconocer la importancia que otros sectores y el impacto de sus políticas tienen en la salud de la población y, en este sentido, priorizar políticas intersectoriales. Por ello es necesario realizar un esfuerzo importante en fomentar la interrelación entre estos sectores e integrar la salud en las actuaciones intersectoriales.

2. El término "salud" es confuso todavía en muchas ocasiones con el término "sanitario". Probablemente sea necesario revisar un glosario común o hablar de "bienestar" para que todos los sectores tengan claro su compromiso y su papel en este abordaje multisectorial.

3. Un elemento clave sería identificar, conocer y aprovechar de aquellos modelos de intervención local que tengan buenas experiencias en generar espacios de trabajo intersectoriales y de participación ciudadana.

4. La participación real de la ciudadanía y de los profesionales es un elemento clave para el desarrollo de la equidad en salud y para el abordaje de los DSS.

5. Existe suficiente evidencia sobre la necesidad de incorporar estrategias de participación comunitaria en la implementación de políticas de salud pública (Community engagement, NICE, 2008)

6. Las estrategias de intervención en salud deben diseñarse contando con el entorno en el que se



van a implementar y con la participación comunitaria como condición ineludible. Es necesario tener en cuenta la opinión, las necesidades sentidas y las prioridades de la población, para desarrollar con eficacia estrategias de salud o con impacto en la salud.

7. Así mismo es importante, en los diseños de intervenciones de salud pública y de salud comunitaria, tener en cuenta cuáles son los recursos, las habilidades, los aspectos positivos con los que cuenta una comunidad. El modelo de “activos de/para la salud” aporta claves tanto para generar procesos de participación comunitaria como para tener en cuenta el patrimonio de salud y bienestar de una comunidad a la hora de generar procesos de análisis y de acción.

#### **Promoción de la salud en el ámbito local**

1. El espacio local es el territorio real, el espacio físico, donde se desarrollan las acciones, los determinantes y los resultados de salud a través de las vidas de personas, grupos y poblaciones. Este es el espacio concreto de actuación.

2. La implementación a nivel local de las acciones de promoción de la salud es esencial para poner en práctica un enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud.

3. El municipio podría ser un lugar excelente para la implementación de políticas encaminadas a reducir las desigualdades en salud y el

abordaje de los DSS. De todas formas la nueva normativa sobre las competencias de los ayuntamientos podría dificultar el papel del ámbito local en modificar los determinantes estructurales de la comunidad al alejar la toma de decisiones hacia otras administraciones más alejadas de la ciudadanía.

4. Existe suficiente evidencia del potencial y éxito de las estrategias a nivel local (King's Fund, 2013)

5. Es en el ámbito local donde se concentran recursos que, correctamente dirigidos y coordinados, pueden mejorar los resultados en salud, sobre todo en las zonas más desfavorecidas y en la población más vulnerable.

6. Es necesario sensibilizar sobre la importancia de los gobiernos locales en la mejora de la salud y calidad de vida de su población, y del impacto que en ambas tiene la toma de decisiones en el territorio.

7. Las estrategias a nivel nacional deben contemplar la implementación a nivel regional y local, lo que conlleva necesariamente planificar a nivel local, estableciendo marcos de acción prioritarios y adaptando grandes líneas estratégicas a acciones locales correctamente planificadas en términos operativos.

8. El desarrollo urbanístico y medio ambiental son sectores clave para trabajar en intersectorialidad en salud, y cobra especial importancia en el ámbito local, teniendo en cuenta que el Ayuntamiento es competente en cuanto a la

planificación urbana y, por tanto, en el desarrollo de los instrumentos técnicos y normativos para ordenar el uso del suelo y regular su transformación o conservación.

#### **Elementos clave para avanzar en intersectorialidad y promoción de la salud en el ámbito local**

1. Es precisa la coordinación entre las distintas administraciones (estatal, regional y local) para abordar las múltiples facetas de los DSS, y para garantizar la eficacia apoyando la innovación y el intercambio de conocimiento. En este sentido es preciso buscar buenas prácticas que nos permitan traducir lo que “Salud en todas las políticas” quiere decir de una forma práctica y real en el trabajo intersectorial de un territorio.

2. Potenciar la sostenibilidad, sustentándolas en actuaciones estratégicas a medio-largo plazo, sustentadas por evidencias y evitando, en la medida de lo posible, que las intervenciones para la mejora de la salud dependan de los cambios políticos.

3. Favorecer procesos de formación, trabajo, planificación e implementación de actuaciones de manera conjunta entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles de intervención a fin de conocer cómo se entiende y cómo se está desarrollando la intersectorialidad a diferentes niveles, las experiencias interesantes en este sentido y el intercambio y discusión de las potencialidades y limitaciones.

4. Facilitar el uso de indicadores de salud y de los DSS a nivel local a fin de que sean útiles para la acción, y favorecer la aplicación de esta información por parte de las administraciones, técnicos y ciudadanía que operan en un territorio.

5. Incorporar metodologías para tener análisis de situación de salud basada no sólo en los problemas de la comunidad sino en sus activos de salud.

6. Las miradas locales, tanto de problemas como de activos, y la incorporación de la participación ciudadana de forma activa hace necesario integrar metodologías participativas en los procesos de intervención de salud pública y salud comunitaria.

7. Para reforzar la implementación a nivel local de la estrategia de salud elaborar guías de acción que incluyan de forma detallada para el territorio el quién, cómo, dónde, cuándo, por qué. Estas guías pueden servir para operativizar qué funciones debería tener la salud pública territorial, el municipio, la atención primaria y otros sectores de salud y bienestar que trabajan en el ámbito local.

8. Crear herramientas que permitan divulgar y conocer las iniciativas implementadas en los diferentes territorios. Generar mapas que permitan señalar los activos de salud de un territorio y ser utilizado por los diferentes agentes de salud.

9. Contemplar la financiación, la continuidad y la rendición de cuentas para facilitar la intersec-

torialidad y la promoción de la salud en el ámbito local.

10. Aunque en el taller nos hemos centrado más en aspectos relacionados con el análisis y una pequeña aproximación a la intervención, es preciso también la búsqueda de elementos comunes para evaluaciones en el ámbito de la promoción de la salud y la intersectorialidad (evaluación de impacto en salud).

#### **Elementos positivos del taller para los participantes**

1. Utilidad de conocer a profesionales con experiencia concreta y real (no teórica) en trabajos intersectoriales y equidad, compartiendo algunos ejemplos sobre cómo podemos hacer más operativo este trabajo.

2. Conocer y discutir cómo se están incorporando los marcos existentes (sobre DSS, enfoque de equidad, etc.) en la práctica de la intervención comunitaria a nivel local, a través de ejemplos concretos y, sobre todo, diferentes estrategias para fortalecer y avanzar en el trabajo intersectorial.

#### **Algunos elementos prácticos finales**

1. Es preciso establecer procesos formativos y de reflexión sobre DSS, equidad y promoción de la salud con las diferentes personas que trabajan en el ámbito local. Es muy necesaria la participación

de los representantes políticos en estos procesos. No sólo como “moderadores” o “patrocinadores” sino como participantes activos en la formación.

2. Estos procesos de reflexión/formación tendrían que tener una orientación hacia la praxis. Ayudaría realizarlos utilizando buenas prácticas existentes en nuestro contexto que permitan ver y tocar que las intervenciones son posibles.

3. Estas buenas prácticas existentes puede orientar hacia la necesidad de generar espacios de intercambio y socialización de herramientas que vienen de diferentes ámbitos: intervenciones en barrios, generación de espacios de participación,

4. Probablemente sería interesante en avanzar en una alianza entre sectores de la administración, académicos, sociedades, asociaciones partiendo no de elementos representativos sino de elementos operativos y de los “activos” que pueda tener cada una de ellas.

## Anexo 4. Marco estratégico actual a nivel internacional y estatal

### Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un llamamiento de los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad 43 .

El ODS 3 hace referencia específicamente a la salud y el bienestar, expresado como garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. La salud es uno de los ámbitos donde se reflejan múltiples interacciones entre los ODS, poniendo en valor el enfoque de Salud en Todas las Políticas, una llamada a la acción intersectorial de la Organización Mundial de la Salud, para considerar sistemáticamente las repercusiones sanitarias de las decisiones, promover sinergias y evitar efectos perjudiciales, con el fin de mejorar la salud de la población y su equidad.

### Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS

En el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (EPSP) (cita), elaborada con la participación de las

CCAA y sociedades científicas, se aborda la salud comunitaria tanto en el entorno local, como en el sanitario y en el educativo.

En el entorno local, mediante la adhesión de las entidades locales (municipios, diputaciones...) a la Implementación Local de la EPSP (cita), trabajando en coordinación con la Federación Española de Municipios y Provincias. Esto implica el trabajo en las mesas intersectoriales, con los diferentes actores, la identificación, coordinación y difusión de los recursos comunitarios y activos para la salud que mejoran la salud y el bienestar, y la promoción de la participación comunitaria en salud, lo cual está estrechamente vinculado con el nivel 3 de orientación comunitaria.

En el entorno sanitario, trabajando con los/las profesionales para incorporar el consejo integral en estilos de vida en AP vinculado a recursos comunitarios y educación para la salud individual y grupal facilitando un abordaje biopsicosocial, que formaría parte del nivel 1 y 2 de orientación comunitaria.

Y en el entorno educativo, tanto fomentando la educación para la salud en la escuela (nivel 2) como impulsando las escuelas promotoras en salud (nivel 3).

### Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria

El Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 41 es el resultado de un proceso de reflexión participativo con CCAA,

sociedades científicas, organizaciones colegiales, sindicatos y asociaciones de pacientes y personas usuarias, y recoge los objetivos y líneas de acción consensuadas para la mejora de la Atención Primaria y Comunitaria.

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

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

Además, la salud comunitaria se aborda de manera transversal en todo el Marco Estratégico en su

conjunto, incluyendo la apuesta por la participación activa de la ciudadanía y la coordinación y la articulación operativa de la AP con otros sectores como el ámbito social, educativo, los activos comunitarios para la salud, las administraciones locales y el nivel hospitalario.

### Plan de Acción de Atención Primaria 2022-23

El Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023, en su "Objetivo 9: Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud" recoge cinco acciones a implementar. La primera de estas acciones es el desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CCAA, de tal forma que cada CCAA desarrollará en 2022 una Estrategia de Salud Comunitaria en AP, que proporcione un marco de trabajo común, adaptado a la realidad de cada territorio, con la implicación en todo el proceso de los diferentes agentes implicados, incluida la ciudadanía.

Las otras acciones incluidas en el objetivo 9 son:

- La formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.
- La generación y facilitación de estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria.
- La inclusión de enlaces a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos

comunitarios en la Historia de Salud Digital.

- La definición de los condicionantes sociales y del contexto familiar de las personas que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital.

### Guías: Acción Comunitaria para ganar salud y Participación Comunitaria

La guía Acción comunitaria para ganar salud plantea un marco conceptual y una metodología para la acción comunitaria que han sido consensuados a nivel nacional, contando con la participación de los/as autores/as de otras guías desarrolladas en España y con representación de diversos perfiles profesionales y de la ciudadanía. Ha sido elaborada desde la experiencia en la coordinación y desarrollo de diversas iniciativas de acción comunitaria en salud y es una herramienta para iniciar o seguir desarrollando acciones comunitarias que permitan ganar salud y equidad, teniendo en cuenta la diversidad de las realidades existentes.

La guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud 44, y su versión para todos los públicos 45, ofrecen una recopilación de evidencias sobre cómo incluir la participación comunitaria en los programas y proyectos de salud con el objetivo de que los mismos mejoren la salud y disminuyan las desigualdades sociales de la población.

## Anexo 5. Propuestas de la I Jornada de Participación Comunitaria en Salud en Asturias y valoración del cumplimiento de las mismas

### Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030

Con el objetivo de tener una mirada general e intuitiva de lo que se ha ido avanzando en el año 2009 hasta el momento actual se presenta un pequeño esquema con las propuestas finales que se hicieron en la I Jornada de Participación Comunitaria del año 2009. Se presenta una pequeña valoración cualitativa con tres niveles:

Código Rojo. Es una propuesta en la que se ha avanzado poco.

Código Naranja. Es una propuesta en la que se ha avanzado moderadamente, pero queda todavía bastante trabajo.

Código Verde. Se ha avanzado de forma significativa aunque queden tareas por realizar.

Código Gris. No procede evaluación.

Propuestas	Valoración cumplimiento	Comentarios
Empezar haciendo algo que nos entusiasme. Cada uno que ofrezca algo.		El proceso se ha iniciado en Asturias y ha continuado trabajando desde el 2009. Además, se ha generado una red a nivel estatal donde el liderazgo de Asturias ha sido importante (impulso de la Alianza de Salud Comunitaria; implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud del Ministerio y niveles de orientación comunitaria de Atención Primaria por mencionar sólo tres ejemplos),
Juntar a todos los agentes comunitarios y tejer un tejido entre todos ellos.		Aunque se ha conseguido generar una red de trabajo durante estos años a través de las jornadas anuales y otros procesos de trabajo no se ha logrado generar aún un espacio regular de coordinación a nivel autonómico o una red de comunicación entre los principales agentes que trabajan en salud comunitaria.
Ofrecimiento a rotar en el Centro de Salud La Fresneda.		Proyecto Fresneda estuvo vinculado inicialmente al Centro de Salud de La Fresneda en su constitución como Unidad de Gestión Clínica. Posteriormente se independizó del Centro de Salud y se constituye como un proyecto desarrollado totalmente desde el ámbito ciudadano con diferentes proyectos. La rotación de residentes en salud comunitaria es efectiva desde el año 2007 en Asturias.
Ofrecimiento a realizarel estudio de investigación animando a residentes de Médicos de Familia y Comunitaria.		Durante el período 2006-2022 diferentes trabajos de investigación de los residentes han estado relacionados con salud comunitaria. La creación de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria ha potenciado además estas líneas de investigación.
Pedir estructuras que permitan la continuidad en el trabajo con coordinación de los diferentes actores en la Participación Comunitaria:		A partir del 2014 se comenzó a trabajar de forma activa en el proyecto de Sistemas de Gobernanza Local en Salud. El objetivo era generar espacios de participación en cada territorio evitando duplicidades entre los mismos. En el período 2017/2018 se desarrollaron actividades de participación en 27 municipios, contado 21 de ellos con un sistema de gobernanza local. En 2022... Aunque ha habido un trabajo muy significativo es un área en continuo desarrollo.
Proyectos y subvenciones.		El presupuesto destinado a la financiación de los Planes Municipales ha pasado de 850.000 € en 2013, 770.860 € en 2019 y un incremento a 825.000€ en los presupuestos del 2022. También se ha destinado una partida a contratos relacionados con entidades que apoyen los procesos de participación a nivel local. Una de las acciones de esta Estrategia es seguir incrementando estas dos acciones.
Formación en metodología		Se han desarrollado diferentes cursos de formación Los colectivos donde más espacios de formación se han realizado son (1) residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria (2) personal de los planes municipales de salud. Se ha realizado formación en nivel 1 a profesionales de atención primaria, pero no hemos conseguido tanta profundidad de formación como sí se ha conseguido en otras comunidades autónomas. Tampoco hemos conseguido una formación transversal interna en salud pública (salvo sesiones aisladas) y esto es un tema clave dada la escisión actual de promoción y educación para la salud en dos direcciones generales. Tampoco hemos conseguido una formación/reflexión transversal entre personal técnico de diferentes consejerías que trabajemos con modelos similares, pero desde diferentes paradigmas (salvo alguna formación impartida sobre evaluación de impacto).
Mejorar los canales de comunicación		Aunque se ha reforzado la comunicación a través de canales del Observatorio como el blog y redes sociales no se ha conseguido generar un espacio de comunicación (red) entre los diferentes agentes de salud que trabajan en comunitaria en Asturias. Es una de las acciones planteadas en esta Estrategia

Propuestas	Valoración cumplimiento	Comentarios
Promover consejos de salud		Se propone unificar los espacios de participación con la denominación de Sistemas de gobernanza locales y con una metodología de ciclo de acción comunitaria. Se ha producido un incremento en la creación de espacios de participación en mesas. Durante 2017 y 2018 se realizaron un total de 280 visitas a mesas intersectoriales y consejos de salud, en las que han participado 1.877 profesionales sanitarios y de otros ámbitos. Estas actividades se desarrollaron en 27 municipios, de los cuales 21 (un 27% de los municipios asturianos) contaba con algún sistema de gobernanza local. Se marca en naranja por ser un proceso de trabajo continuo.
Reorganizar lo que pasa en los centros de salud en vez de funcionar con tareas aisladas		Todas las propuestas de reforma de Atención Primaria han sido incluidas
Incentivar al personal sanitario para que tenga más papel en las actividades comunitarias.		Ha sido variable la implicación del sistema sanitario en el apoyo de actividades comunitarias. En muchos casos, la mayoría, se siguen haciendo con un alto componente voluntario y con dificultades horarias para su realización. También existe una heterogeneidad en el paquete de talleres de educación para la salud que se están realizando y en algunos casos con desconexión de lo que proponen los sistemas de gobernanza locales o de las necesidades de salud de la población.
Personas de referencia de Actividades Comunitarias en Salud en cada área.		No se ha conseguido tener un referente de salud comunitaria en los centros de salud y no se ha podido contemplar esta figura en el último Decreto de organización de los equipos de atención primaria del SESPA.
Más cultura participativa.		Si la valoración de este ítem es en qué medida se han generado más espacios intersectoriales el resultado es favorable (tal como se apuntaba anteriormente). De todas formas existen aspectos de mejora significativos.
Estimular la interrelación entre los profesionales con un papel clave por parte de la gerencia.		Ha sido también variable el apoyo de las gerencias a la realización de actividades comunitarias. No se ha conseguido realizar una formación de cargos directivos en salud comunitaria y se percibe un alto desconocimiento en estos temas.
Flexibilidad horaria		Ya se ha señalado que en muchas de las actividades comunitarias existe un importante componente voluntario en el trabajo realizado (tanto en profesionales del servicio de salud como en personal técnico municipal). Posiblemente está también muy relacionado con el limitado valor que a veces se les presta a las actividades comunitarias.
Evitar los conflictos de los cambios políticos		Aunque alguno de los Planes realizados en los últimos años plantean una duración que abarque más de una legislatura, en muchos casos, los ciclos políticos producen cambios importantes en la orientación y planificación, por ejemplo: creación de nuevos programas que debilitan programas previos y que no se integran en los modelos existentes, división arbitraria entre educación para la salud y promoción de la salud, limitación de recursos para líneas de promoción de la salud y de salud comunitaria...
Más jornadas como esta.		Se han mantenido con bastante periodicidad las jornadas anuales de Acción Comunitaria organizadas desde la Dirección General de Salud Pública

Propuestas	Valoración cumplimiento	Comentarios
Creación de los Consejos Municipales de Salud.		Como se mencionaba se ha producido un incremento en los sistemas de gobernanza local de salud. Uno de los objetivos es establecer un buen sistema de gobernanza que integre diferentes estrategias y planes (Acción comunitaria para ganar salud, agenda urbana, plan Sociosanitario...).
Crer figuras coordinadoras y que lideren el tema de la Participación Comunitaria en territorio asturiano.		Se han conseguido liderazgos en muchos territorios, pero estos liderazgos tienen limitaciones en cuanto a disponibilidad de agenda, independencia y continuidad en los proyectos.
Una política de salud clara. Plan de salud de consenso claro.		El Plan de Salud del Principado de Asturias es el máximo documento de planificación sanitaria de nuestra comunidad, vigente hasta el 2030. En términos de marco de planificación este objetivo estaría cumplido, la dificultad es el desarrollo del mismo y la estructura de coordinación y seguimiento del Plan de Salud.
Incidir en el ámbito educativo en la Participación Comunitaria de los alumnos. Fomentar y educar a los alumnos en Participación Comunitaria.		
En las gerencias líderes e impulsores de estas actividades.		
Evaluar lo que se hace.		

## Alguna documentación de referencia

### Documentos clave:

- Improving the public's health An overview for local authority leaders (The King's Fund).
  - Acceso al [resumen ejecutivo](#)
  - Acceso al [documento completo](#)
  - [Infografías](#)
- Community engagement (NICE).
- [Guía de recomendaciones para la participación de las Personas Mayores en la Red de Ciudades y Comunidades](#) (Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Gobierno de España).
- [Urban Heart. instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad sanitaria en los medios urbanos.](#) (OMS).
- HUDU Planning for Health. [Rapid Health Impact Assessment Tool.](#) (NHS).

### Herramientas / Experiencias

[Guía de Salud Comunitaria Asturias Actúa en Salud](#) Guía para la puesta en marcha de intervenciones de salud comunitaria. Observatorio de Salud de Asturias

[Red de Actividades Comunitarias en Salud.](#) Mapa de diferentes actividades comunitarias incluidas en la Alianza de Salud Comunitaria. Se pueden añadir

experiencias a la red a través del siguiente formulario.

[What Works for Health Curated Strategy Lists.](#) Selección de estrategias realizadas desde el What Works for Health de los County Health Rankings & Roadmaps en relación con áreas temáticas.

[Health 2020 priority area four: creating supportive environments and resilient communities.](#) (OMS)

[Estudios de casos de las experiencias de Neighbourhood Resilience](#)

[Urban design and health: A guide to relevant resources for planning. Una guía de recursos para la planificación en el ámbito urbano.](#) Department of Health Victorian Government.

[Urban design for health: inspiration for the use of urban design to promote physical activity and healthy diets in the WHO European Region](#) (OMS)

[Videos del Observatorio de Salud de Asturias](#)

[Video de la Información a la Acción:](#) resumen de intervenciones actuando desde ámbitos diferentes sobre los determinantes de la salud.

[¿Qué parques queremos?](#) Una experiencia sencilla pero muy potente de participación ciudadana para crear un parque en un barrio de Gijón.

[Highline](#) Un proyecto de urbanismo y generación de un

espacio verde en NYC a raíz de la remodelación de una antigua vía de tren.

[Wherever You Live, Wherever You Work:](#)

[Prescribing Green Space](#)

[Proceso El Patio](#) un proceso de trabajo que aunque parte desde los/as jóvenes también se desarrolla desde los niños, niñas, familias y personas adultas a nivel comunitario, con carácter preventivo y promocional que se llevó a cabo en distintos sitios en Canarias.

[Red CIMAS.](#) Una red de profesionales relacionados con procesos de transformación social y democracias participativas. Contiene diferentes materiales formativos muy interesantes.

### Determinantes sociales de la salud

El Marco Estratégico para la Atención Observatorio de Salud en Asturias. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Gobierno de Asturias; 2011. (Consultado el 5/5/2011.) Disponible en: <http://www.obsaludasturias.com/>

Adecuación de la Oferta y la Demanda: hacia una colaboración entre ... [Internet]. [citado 2012 Feb 12]; Available from: <http://www.slideshare.net/rcofinof/adequacion-de-la-oferta-y-la-demanda-hacia-una-colaboracion-entre-salud-pblica-y-atencion-primaria>

NICE. Community engagement [Internet]. [citado 2012 Ene 19]; Available from: <http://www.nice.org.uk/PH9>

Finding Answers: Disparities Research for Change—An Update – RWJF [Internet]. [citado 2012 Ene 19]; Available from: [http://www.rwjf.org/qualityequality/product.jsp?id=73833&cid=x-tw\\_qualequal](http://www.rwjf.org/qualityequality/product.jsp?id=73833&cid=x-tw_qualequal)

Segura A. [Health policies (population interventions) in health services. 2008 SESPAS Report]. Gac Sanit [Internet]. 2008 Abr [citado 2012 Feb 12]; 22 Suppl 1:104-10. Available from: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/politicas-salud-actuaciones-poblacionales-los-servicios-asistenciales-13118094-capitulo-2-politicas-salud-publica-2008>

Living Well with Chronic Illness: A Call for Public Health Action – Institute of Medicine [Internet]. [citado 2012 Feb 12]; Available from: <http://www.iom.edu/Reports/2012/Living-Well-with-Chronic-Illness.aspx>

Brownson RC, Haire-Joshu D, Luke DA. Shaping the context of health: a review of environmental and policy approaches in the prevention of chronic diseases. Annu Rev Public Health [Internet]. 2006 [citado 2012 Ene 19]; 27:341-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16533121>

Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Copenhagen: World Health

Organization; 1991 (Consultado el 2/2/2011.) Disponible en: <http://goo.gl/sAx2d>

Wilkinson R, Marmot M. Determinantes sociales de salud. Los hechos probados. 2003 (Consultado el 14/2/2011.) Disponible en: <http://goo.gl/mtC9t>

Kramers PGN. The ECHI project: health indicators for the European Community. Eur J Public Health. 2003; 13 (Suppl 3):101-6. (Consultado el 18/3/2011.) Disponible en: <http://goo.gl/otPwQ>

Salut i barris: informes - Agència de Salut Pública Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona. (Consultado el 11/3/2011.) Disponible en: <http://goo.gl/C2ADx>

Quiroga R. La red social «A pie de barrio». Una experiencia innovadora que actúa en claves distintas a las imperantes. Comunidad. 2008; 10:15-23 (Consultado el 18/3/2011.) Disponible en: <http://goo.gl/aXzZg>

Ruiz-Giménez J, Benito L, García Berral M, et al. Escuelas comunitarias de promoción de la salud. Comunidad. 2004; 7:45-56 (Consultado el 18/3/2011.)

Diez Roux AV. Residential environments and cardiovascular risk. J Urban Health. 2003; 80:569-89.

Informe SESPAS 2010. La salud pública en la sociedad española: hacia la salud en todas las políticas. Gaceta Sanitaria. 2010; 24 (Supl 1).

For the public's health: the role of measurement in action and accountability. Washington: National Academies Press; 2010. (Consultado el 2/2/2010.) Disponible en: <http://goo.gl/9vJzI>

Gérvás J, Segura Benedicto A. Cooperación entre salud pública y atención clínica en un contexto de cambio de la utilización del sistema sanitario. Aten Primaria. 2007; 39:319-22.

Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, et al. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gac Sanitaria. 2010; 24 (Supl 1):23-7.

Borrell C, Espelt A, Rodríguez-Sanz M, et al. Politics and health. J Epidemiol Community Health. 2007; 61:658-9.

University of Wisconsin, Robert Wood Johnson Foundation. Health Factors. County Health Rankings. (Consultado el 2/2/2011.) Disponible en: <http://goo.gl/qp1X>

Association of Public Health Observatories, National Health System. London Health Observatory. (Consultado 10/5/2011.) Disponible en: <http://www.lho.org.uk/Default.aspx>

Epigenética, determinantes sociales de la salud y salutogénesis

#### Activos de salud y salutogénesis:

Mapeo saludable en Noreña (video)

¿Cómo conocer las riquezas de la comunidad? Boletín de Información del Observatorio de Salud de Asturias.

Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. [Methodology for health assets mapping in a community]. Gac Sanit. marzo de 2013; 27(2):180-3.

Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012; 26 (Supl 1):88-93

Hernán M, Lineros C. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. Revista Fundesfam. 2010. (Consultado el 8/12/2011.) Disponible en: <http://www.fundesfam.org/REVISTA%20FUNDEFAM%201/007revisiones.htm>.

McKnight J. Asset mapping in communities. En: Morgan A, Davies M, Ziglio E, editores. Health assets in a global context: theory, methods, action. New York: Springer; 2010. p. 59-76.

Grupo de Trabajo para la Salud y Desarrollo Comunitario de la Universidad de Kansas. Community Tool Box - Section 8. Identificando los bienes y recursos de la comunidad [Internet]. Lawrence 2012: Grupo de Trabajo para la Salud y Desarrollo Comunitario de la Universidad de Kansas. (Consultado el 24/3/2012.) Disponible en: [http://ctb.ku.edu/es/tablecontents/sub\\_section\\_main\\_1451.aspx](http://ctb.ku.edu/es/tablecontents/sub_section_main_1451.aspx)

Alvarez-Dardet C, Ruiz Cantero MT. [Assets health model: are possible salutogenic policies?]. Rev. Esp. Salud Pública. abril de 2011; 85(2):123-7.

Epigenética, determinantes sociales de salud y salutogénesis: tu código postal puede modificar tu código genético | salud comunitaria [Internet]. [citado 25 de marzo de 2013]. Recuperado a partir de: <http://saludcomunitaria.wordpress.com/2012/11/04/epigeneticsandsdoh/>

Rotegård AK, Moore SM, Fagermoen MS, Ruland CM. Health assets: A concept analysis. International Journal of Nursing Studies [Internet]. abril de 2010; 47(4):513-25. Recuperado a partir de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6T7T-4XF7XXY-3/2/ff82ee86c49feddb983f9cddaf280885>

Mapa de activos de salud en La Luz (Avilés) | salud comunitaria [Internet]. [citado 25 de marzo de 2013]. Recuperado a partir de: <http://saludcomunitaria.wordpress.com/2013/03/24/mapa-de-activos-de-salud-en-la-luz-aviles/>

Recetando paseos para conocer los recursos del barrio | salud comunitaria [Internet]. [citado 25 de marzo de 2013]. Recuperado a partir de: <http://saludcomunitaria.wordpress.com/2012/06/05/activossabugo/>

Lindström B. The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis: Salutogenic pathways to health promotion. Helsinki: Folkhälsan; 2010.

(2008) ALBERICH, Tomás: "IAP. Mapas y Redes Sociales: desde la investigación a la intervención social"

Arriagada I. Breve guía para el enfoque del capital social en los programas de pobreza. Comisión Económica para América Latina y el Caribe Santiago de Chile, julio de 2006. Disponible en [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/26651/Guia\\_CapitalSocialIrmaArriagada.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/26651/Guia_CapitalSocialIrmaArriagada.pdf)

#### Desigualdades

Monográfico coordinado en el 2007 por Unai Martín, Isabel Larrañaga & Amaia Bacigalupe. Departamento de Sociología. Universidad del País Vasco. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco

Desigualdades sociales en la salud de la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Amaia Bacigalupe y Unai Martín.

El estudio monitorización de las desigualdades sociales en salud en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Santiago Esnaola

Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.

Observatorio de las Desigualdades

Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en el País Vasco

y sus capitales: un análisis de áreas geográficas pequeñas (Proyecto MEDEA). Esnaola et al.

Esnaola, S., Bacigalupe, A., Sanz, E., Martín, U., Aldasoro, E. Las políticas para reducir las desigualdades en salud en Europa. Osagin Txostenak 2012-3. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad y Consumo; 2012.

#### Evaluación Impacto y salud en todas las políticas.

Guía para la evaluación del impacto en salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias. Gobierno Vasco, marzo 2005.

Evaluación del impacto en la salud del Plan de Reforma Integral de Uretamendi-Betolaza y circunvalación.

Venegas-Sánchez J, Rivadeneyra-Sicilia A, Bolívar-Muñoz J, López-Fernández LA, Martín-Olmedo P, Fernández-Ajuria A, et al. Evaluación del impacto en la salud del proyecto de reurbanización de la calle San Fernando en Alcalá de Guadaíra (Sevilla). Gaceta Sanitaria. mayo de 2013;27(3):233-40.

Bacigalupe A, Esnaola S, Calderon C, Zuazagoitia J, Aldasoro E. Health impact assessment of an urban regeneration project: opportunities and challenges in the context of a southern European city. Journal of Epidemiology & Community Health. 24 de noviembre de 2009;64(11):950-5.

Rivadeneyra Sicilia A, Artundo Purroy C. [Health impact assessment: the state of the art]. Gac Sanit. agosto de 2008;22(4):348-53.

Aldasoro E, Sanz E, Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, Cambra K, et al. [Moving forward in health impact assessment: analysis of the non-health public policies of the Basque Government (Spain) as step prior to systematic screening]. Gac Sanit. febrero de 2012;26(1):83-90.

Más enlaces y publicaciones en la página de Salud Poblacional-OSAGIN

HUDU Planning for Health. Rapid Health Impact Assessment Tool

## Bibliografía

- <sup>1</sup> Jornada sobre Participación y Actividades Comunitarias en Salud en Asturias <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/jornada-sobre-participacion-y-actividades-comunitarias-en-salud-en-asturias->
- <sup>2</sup> Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de "salud comunitaria"? Gac Sanit. 2018;32 Suppl 1:5-12.
- <sup>3</sup> Ministerio de Sanidad. Guía Acción Comunitaria Ganar Salud [Internet]. 2021 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion\\_Comunitaria\\_Ganar\\_Salud.htm](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.htm)
- <sup>4</sup> University of Wisconsin. Population Health Institute. Robert Wood Johnson Foundation. Take action to improve health (consultado 20 julio 2022). Disponible en: <https://www.countyhealthrankings.org/take-action-to-improve-health>
- <sup>5</sup> M. Marchioni. Planificación social y organización de la comunidad: alternativas avanzadas a la crisis. 7.a ed., Popular, (2007), pp. 160 p
- <sup>6</sup> McKnight J. Asset mapping in communities. En: Morgan A, Davies M, Ziglio E, editores. Health assets in a global context: theory, methods, action. New York:Springer; 2010. p. 59-76.

<sup>7</sup> Resilience in Glasgow: where next? In: Glasgow Centre for Population Health [website]. Glasgow: Glasgow Centre for Population Health; 2018 (<http://www.gcph.co.uk/events/183>).

<sup>8</sup> Popay, J. M. & Porroche-Escudero, A., 1/07/2018, Health 2020 priority area four: creating supportive environments and resilient communities: A compendium of inspirational examples . Ziglio, E. (ed.). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, p. 123-133 11 p.

<sup>9</sup> Popay, J., Kaloudis, H., Heaton, L., Barr, B., Halliday, E., Holt, V., Khan, K., Porroche-Escudero, A., Ring, A., Sadler, G., Simpson, G., Ward, F. & Wheeler, P., 31/07/2022, In: Perspectives in public health. 142, 4, p. 213-223 11 p.

<sup>10</sup> Tones K, Tilford S. Health Education. Effectiveness, efficiency and equity. London: Chapman and Hall: 1994.

<sup>11</sup> Talleres de Salud Comunitaria en Asturias. Disponible en: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/51-2/>

<sup>12</sup> Paredes-Carbonell, J. J., Aviñó D, Peiró R et al. "Projecte RIU: Un riu de cultures, un riu de salut." Una propuesta de intervención en salud en entornos vulnerables. Comunidad 13 (2011): 34-7.

<sup>13</sup> Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. [Health promotion based on assets: how to work with this pers-

pective in local interventions?]. Gac Sanit. noviembre de 2016;30 Suppl 1:93-8.

<sup>14</sup> Popay J, Whitehead M, Ponsford R, Egan M, Mead R. Power, control, communities and health inequalities I: theories, concepts and analytical frameworks. Health Promotion International. 1 de octubre de 2021;36(5):1253-63

<sup>15</sup> semFYC. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria [Internet]. 2018 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.semfyces.es>

<sup>16</sup> Alianza de Salud Comunitaria. Alianza de Salud Comunitaria [Internet]. [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>

<sup>17</sup> Segura del Pozo, J. "Perspectiva, Encuadre y Ámbito. Un esquema alternativo para operar en Salud Comunitaria". Ediciones Salud Pública y otras dudas. (<http://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/>). Tres Cantos, junio 2020. 78 p.

<sup>18</sup> ATD Cuarto Mundo España. Tejiendo Salud. Guía para la acción colectiva desde realidades de pobreza. Madrid; 2018. Disponible en: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2019/01/15/guia-para-la-accion-colectiva-desde-realidades-de-pobreza/>

<sup>19</sup> Maynar Mariño, I., Nieto Ramírez, R., Montero de Espinosa Pérez, P., Madueño García, M. A., Fernández López, M. D., & Maynar Mariño, M. A. (2010). Proyecto

Progreso: un sistema sanitario participado para el desarrollo integral del modelo de Atención Primaria de Salud. Comunidad, 12, 12-7

<sup>20</sup> Montaner I, Foz G, Pasarín MI. La salud: ¿un asunto individual? AMF. 2012;8(7):374-82

<sup>21</sup> Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Recomendaciones para el diseño de Estrategias de Salud Comunitaria en AP a nivel autonómico [Internet]. 2006 [citado 10 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/AtenPrimaria.htm>

<sup>22</sup> Pérez-Jarauta MJ, Echaury M, Ancizu E et al. Manual de educación para la salud. Pamplona: Instituto de Salud Pública, Gobierno de Navarra; 2006

<sup>23</sup> Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo: teoría y metodología de la intervención comunitaria [Internet]. Editorial Popular; 1999 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=231701>

<sup>24</sup> Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2006 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/CarteraDeServicios.htm>

<sup>25</sup> Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata

[Internet]. 1978 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>

<sup>26</sup> Pearce A, Mason K, Fleming K, Taylor-Robinson D, Whitehead M. Reducing inequities in health across the life-course. Early years, childhood and adolescence. WHO [Internet]. 21 de julio de 2020 [citado 10 de junio de 2022]; Disponible en: <https://livrepository.liverpool.ac.uk/3095429>

<sup>27</sup> Artazcoz L, Chilet E, Escartín P, Fernández A. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 1 de octubre de 2018;32:92-7.

<sup>28</sup> Ministerio de Sanidad. Documento Técnico del Grupo de Trabajo de Vigilancia de Equidad y Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/DocTecnico\\_GTVigilanciaEquidadyDeterminantesSocialesSalud\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/DocTecnico_GTVigilanciaEquidadyDeterminantesSocialesSalud_2021.pdf)

<sup>29</sup> Ministerio de Sanidad. Documento Técnico del Grupo de Trabajo de Vigilancia de Equidad y Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/DocTecnico\\_GTVigilanciaEquidadyDeterminantesSocialesSalud\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/DocTecnico_GTVigilanciaEquidadyDeterminantesSocialesSalud_2021.pdf)

<sup>30</sup> Casajuana Kögel C, Cofiño R, López MJ. Evaluación del Observatorio de Salud de Asturias: métricas de web y redes sociales, y opinión de los profesionales de la salud. Gac Sanit. junio de 2014;28(3):183-9.

<sup>31</sup> Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SES-PAS 2012. Gac Sanit. marzo de 2012;26 Suppl 1:88-93.

<sup>32</sup> Ministerio de Sanidad. ESTRATEGIA PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD [Internet]. 2013 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocion-yPrevencion.htm>

<sup>33</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid 2015. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/PropuestaPoliticas\\_Reducir\\_Desigualdades.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/PropuestaPoliticas_Reducir_Desigualdades.pdf)

<sup>34</sup> Ministerio de Sanidad. GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN LOCAL DE LA ESTRATEGIA PROMOCIÓN SALUD Y PREVENCIÓN SNS [Internet]. 2015 [citado 10

de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Implementacion\\_Local.htm](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Implementacion_Local.htm)

<sup>35</sup> Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Personas sanas, poblaciones sanas: ordenación y elaboración de las Estrategias de Salud y Atención a la Población con Enfermedad Crónica en Asturias. 2014 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/estrategia-de-atencion-a-la-poblacion-con-enfermedad-croni-1>

<sup>36</sup> Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. 2016. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-salud-comunitaria/>

<sup>37</sup> Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Guía rápida para la recomendación de activos ("prescripción social") en el sistema sanitario. 2017. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-recomendacion-de-activos-en-el-sistema-sanitario/>

<sup>38</sup> Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Asturias Actúa. Trabajando en Salud Comunitaria en el territorio. Informe de evaluación 2017-2018. 2019. Recuperado de: <https://obsaludasturias.com/obsa/informe-de-evaluacion-del-observatorio-de-salud-en-asturias-2017-2018/>

<sup>39</sup> Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Estrategia para un Nuevo Enfoque de la Atención Primaria. Principado de Asturias 2018-2021. 2019. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/35439/36932/EstrategiaNuevoEnfoqueAP.pdf/1c22ef7b-e8ff-a097-c836-d31d54cc3d6c>

<sup>40</sup> Ministerio de Sanidad. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria [Internet]. 2019 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://ingesa.sanidad.gob.es/ciudadanos/estrategias/marcoEstrategico.htm>

<sup>41</sup> Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. 2021. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan\\_de\\_Accion\\_de\\_Atencion\\_Primarya.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primarya.pdf)

<sup>42</sup> Consejería de Salud del Principado de Asturias. Proyecto Regional Integral del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 del Principado de Asturias. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.astursalud.es/documents/35439/841781/Proyecto%20Regional%20Integral%20del%20Plan%20de%20Acci%C3%B3n%20de%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20y%20Comunitaria%202022-2023%20\(1\).pdf/ba5f0022-4cd4-f2f0-bee4-55a8691aaba6](https://www.astursalud.es/documents/35439/841781/Proyecto%20Regional%20Integral%20del%20Plan%20de%20Acci%C3%B3n%20de%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20y%20Comunitaria%202022-2023%20(1).pdf/ba5f0022-4cd4-f2f0-bee4-55a8691aaba6)

<sup>43</sup> Organización de las Naciones Unidas. Objetivos y metas de

desarrollo sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. 2015 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

<sup>44</sup> Grupo de trabajo AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud [Internet]. 2018 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/participacion-comunitaria/>

<sup>45</sup> MSCBS, IACS, FEMP, RECS. Participar para ganar salud. Versión para todos los públicos de la Guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. 2019





