



**DOCUMENTO MARCO: PROPUESTAS PARA LA
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD
EN ASTURIAS.**

Área de Promoción de la Salud y Participación.

Febrero 2011

ÍNDICE

1. Presentación.....	3
2. Justificación.....	5
2.1 Aspectos legislativos.....	5
2.2 La participación comunitaria en salud como una necesidad y un derecho.....	7
3. Proceso de diseño y elaboración.....	10
4. Documento-Marco para la Participación Comunitaria en Salud.....	12
5. Bibliografía.....	17

1. PRESENTACIÓN

La Participación Comunitaria en salud es un elemento estratégico fundamental para el desarrollo de la promoción de la salud y de la educación para la salud, y en la práctica se puede entender como un proceso en el que intervienen los servicios públicos, las instituciones y la comunidad y, en un sentido más operativo, como una modalidad de actuación y un instrumento para abordar problemáticas relacionadas con la salud en un contexto comunitario.

El derecho a participar, entendido como tomar parte en alguna cosa e intervenir en la dirección de los asuntos públicos en condiciones de igualdad ya está recogido en el *artículo 21 de la Declaración de Derechos Humanos (1948)* y en el *artículo 25 a) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)*. Posteriormente, se ha ido incorporando progresivamente en los diversos ordenamientos jurídicos de carácter nacional e internacional adquiriendo así una doble vertiente, social y jurídica, mutuamente complementaria, empezando por el *Artículo 23.1 de la Constitución Española*: *“Los ciudadanos tienen el derecho a participar en los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes, libremente elegidos en elecciones periódicas por sufragio universal”*.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) entiende la Participación comunitaria como: *“proceso de la población en la toma de decisiones para satisfacer sus necesidades de salud, el control de los procesos y la asunción de sus responsabilidades y obligaciones derivadas de esta facultad de decisión”*.

Y según la *Conferencia Internacional de Alma Ata. (1978)* la participación comunitaria en salud es *“El proceso en virtud del cual los individuos y familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y el comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de ser beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo”*.

La *Promoción de la Salud (Carta de Otawa, 1986)* como *“Proceso que proporciona a los individuos (comunidades) los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de salud y de ese modo mejorar su nivel de salud”*.

En la 51ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS celebrada en mayo de 1998, se acordó la *“Política de Salud para Todos para el siglo XXI”* en la que se establece como permanente

objetivo principal el *“conseguir que todas las personas alcancen plenamente su potencial de salud”*. Para su consecución se han formulado: estrategias multisectoriales frente a los determinantes de salud; programas dirigidos al desarrollo de la salud y de la atención sanitaria; atención primaria orientada a la comunidad y a la familia, con un carácter integrado, con la asistencia de un sistema hospitalario flexible y por último potenciar el desarrollo comunitario de carácter participativo, que implique a los agentes relevantes en materia de salud, en el hogar, centros educativos, en el trabajo, así como en el ámbito comunitario y nacional, que promueva tanto la toma de decisiones como la aplicación y la responsabilidad conjunta.

Dentro de ese mismo contexto, y utilizando la expresión de **“la salud como horizonte”**, el [Plan de Salud para Asturias 2004-2007](#) la concibe como *“un proceso integral, multidisciplinar y participativo de la comunidad, donde una gran mayoría de los sectores y agentes con responsabilidad en el ámbito de la salud puedan hacer oír su voz y se sientan protagonistas”*.

Por tanto la [Participación Comunitaria en Salud \(PCS\)](#) no debe centrarse en torno a los servicios sanitarios sino abarcar otros sectores y condiciones sociales directamente relacionadas con el estado de salud de la población y sus condiciones de vida. Este punto de vista integrador condiciona el acercamiento que puedan hacer o la respuesta que puedan dar los profesionales sanitarios a las necesidades sociales de su ámbito de trabajo, coordinando con otros servicios y apoyando otras actividades del grupo social por cuya salud trabajan.

En ese sentido, cuando hablamos de Participación Comunitaria en Salud *“estamos reconociendo el derecho de los ciudadanos y ciudadanas a participar en el diseño, programación, elaboración, realización y evaluación de actividades comunitarias cuyo objetivo es promover una vida sana, un entorno saludable y el desarrollo de la propia comunidad”*.

Por otra parte entendemos **actividad comunitaria** como *“... toda aquella actividad de intervención y participación que se realiza con grupos que presentan características, necesidades o intereses comunes y dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas o necesidades”*.

El **derecho a participar en salud** supone reconocer que la población, tanto en el ámbito individual como colectivo debe lograr mayor autonomía y responsabilidad en la gestión de lo social, entendiendo a la sociedad en su conjunto como protagonista y responsable de su propio desarrollo. *“La aplicación de este concepto supondría dotar a la sociedad de los elementos necesarios para ejercer su poder de decisión y capacidad de control. Hacer efectiva esta participación en salud ayudará a profundizar en la democratización de la sociedad para que el conjunto de la población pueda ser agente de su propio desarrollo”*

2. JUSTIFICACIÓN

2.1. Aspectos Legislativos:

Ley de Sanidad de 1982: Ley de Sanidad de 1982: Reconoce y regula en su articulado el derecho a la participación ciudadana en la gestión y planificación de la atención de salud.

Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios 26/19 Julio 84. En ella el derecho a la participación está recogido en su Capítulo VI (Artículos 20, 21 y 22).

En cuanto aplicación al Principado de Asturias de la Ley General de Sanidad de 1986, **la Ley 1/1992 del SESPA**, de 1 de julio, recoge en su artículo 10 el “derecho a participar” y le otorga mayor desarrollo y definición al incluirlo entre los principios informadores del Servicio de Salud (artículo 3, d): *“Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria, en el control de la ejecución a los distintos niveles y en el desarrollo de aquellas actividades tendentes a elevar el nivel de salud de la comunidad”*.

Actualmente, el **Decreto 125/2008**, de 27 de noviembre, de estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios le encomienda a la Dirección General de Salud Pública y Participación, según el artículo 9.g, *“el fomento de estrategias asociativas para promover la salud y mejorar el conocimiento de los límites del sistema sanitario para la recuperación de la misma, así como el desarrollo de políticas de participación ciudadana en los servicios sanitario”* y, dentro de la Dirección General de Salud Pública y Participación, le corresponde al **Área de Promoción de la Salud y Participación** según el artículo 10:

- *“El Fomento de actuaciones dirigidas a la promoción de la salud y que se desarrollen por medio de alianzas con diferentes estamentos ciudadanos y profesionales, con las corporaciones locales y con el resto de las administraciones pública.*
- *El desarrollo de estrategias asociativas que promuevan la salud y que fortalezcan la capacidad de las personas y los colectivos para el abordaje de sus necesidades en salud, en coordinación con el conjunto de los servicios presentes en el territorio.*
- *La elaboración y difusión de recomendaciones dirigidas al conjunto de la población, la organización de actividades encaminadas al fomento del autocuidado, la mejora de la propia salud y un mayor conocimiento de la utilidad y los límites de los servicios sanitarios para la mejora de la salud individual y colectiva...*
- *El estudio, análisis y elaboración de propuestas para la mejora de los cauces legales y de los mecanismos de organización que incentiven, articulen y hagan efectiva la participación ciudadana.”*

Por otro lado [la Ley de Bases del Régimen Local Ley 7/1985](#), artículo 1, define a los municipios como entidades básicas de organización territorial y como cauces inmediatos de participación ciudadana en los asuntos públicos. Los Ayuntamientos se presentan como la administración más próxima a la ciudadanía y “cauce primario” de participación.

Del mismo modo, [la Ley 57/2003 de 16 de diciembre, de medidas para la modernización del gobierno local](#), que modifica a la Ley 7/1985, reconoce en el preámbulo que las prescripciones contenidas en ésta sobre participación ciudadana son meramente declarativas y se propone incrementar la participación e implicación ciudadana a través de reglamentos de participación, uso de las nuevas tecnologías y la introducción en la legislación básica sobre régimen local de las iniciativas ciudadanas, que pueden constituir un importante instrumento participativo, que puede dar lugar a consultas populares.

De otra parte, el [Plan de Salud para Asturias 2004-2007](#), aún vigente, recoge de manera expresa en la iniciativa 51 el tema que nos ocupa: “*impulsar y renovar los mecanismos de participación ciudadana en los aspectos relacionados con la salud*”. Esta iniciativa contempla, entre otras, las siguientes acciones:

- Impulsar el papel de los ayuntamientos como instrumentos de participación comunitaria en el ámbito de la salud y de los servicios sanitarios.

- Fomentar en cada área de salud la creación de foros de ciudadanos en relación con determinadas necesidades de salud.
- Implantar mecanismos de ayuda para compartir decisiones que afectan a la salud o el bienestar de los ciudadanos.
- Formar a los profesionales de la salud en modelos de atención que favorezcan la capacitación del paciente en la toma de decisiones que afectan a su salud o bienestar.
- Impulsar y mantener vínculos estrechos de participación con las asociaciones de enfermos.
- Promover la realización de actividades comunitarias desde Atención Primaria.
- Implantar sistemas dinámicos de evaluación de los procesos participativos donde intervienen ciudadanos y pacientes.

Asimismo, la línea de actuación número 5 de dicho Plan de Salud, “*convivir en pueblos saludables*”, impulsora de la creación de la [Red Asturiana de Concejos Saludables](#), recoge en la iniciativa número 11 el objetivo de fomentar a través de esta Red la utilización de todos los canales de participación ciudadana con las áreas responsables de la gestión urbana: consejos de salud, escuelas, asociaciones vecinales, centros culturales y deportivos, empresas...

Por otra parte existe [evidencia científica](#) suficiente para afirmar que la participación comunitaria en salud contribuye a la mejora de la salud y la prevención de enfermedades tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo.

- IUHPE. La evidencia de la eficacia de la promoción de salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Madrid: Ministerio Sanidad y Consumo; 2000.
- NICE public health guidance 9. Community engagement to improve Health. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11929/39562/39562.doc>

2.2 La participación comunitaria en salud como una necesidad y un derecho

Se da la paradoja de que muchos de los problemas de salud, por no decir la gran mayoría están condicionados por hábitos y formas de vida de la población, así como por condiciones

sociales, ambientales y culturales. ***La importancia de los determinantes de la salud*** es clave para entender la enfermedad desde una comprensión multifactorial y dinámica, en la que la organización social, las condiciones y los estilos de vida juegan un papel determinante, tanto en el estado de salud como en la organización de los servicios sanitarios.

El aumento de la demanda y de la sobrecarga asistencial y el que, además, ambas están relacionadas con las enfermedades crónicas (entre otras cosas por el cambio demográfico de la población) hace necesario el desarrollo de estrategias centradas en la comunidad.

La promoción de la salud se describe como un *proceso*, consistente en fortalecer las habilidades y capacidades de la persona para emprender una acción, así como la capacidad de los grupos o comunidades para actuar colectivamente con el fin de *ejercer control sobre los determinantes de la salud*.

El derecho a participar en salud supone reconocer que la población, tanto en el ámbito individual como colectivo debe lograr mayor autonomía y responsabilidad en la gestión de lo social, entendiendo a la sociedad en su conjunto como protagonista y responsable de su propio desarrollo. La aplicación de este concepto, ampliamente reconocido en el ámbito internacional, supondría dotar a la sociedad de los elementos necesarios para ejercer su poder de decisión y capacidad de control. Hacer efectiva esta participación en salud ayudará a profundizar en la democratización de la sociedad para que el conjunto de la población pueda ser agente de su propio desarrollo.

La participación no puede existir sin toma de conciencia: participa solamente quien es consciente de la necesidad de su participación y quien sabe que si no participa no se podrá modificar la realidad existente. La gente puede y debe participar para cambiar algo, teóricamente para mejorarlo. Por tanto, la clave del concepto “participación” es que se entienda como la toma de conciencia de la situación y de los problemas orientada hacia el cambio.

Para definir un proceso comunitario como participativo se tienen que poder reconocer en él una serie de características o criterios que definen su grado e intensidad:

1. **Activa** La población interviene en todas las fases de diagnóstico, planificación, ejecución, control y evaluación. Cuanto más capacidad de influir en las decisiones alcance, su participación será más eficaz, real, y democrática.
2. **Consciente** Conoce y toma conciencia de los problemas existentes y los transforma en necesidades a solucionar.
3. **Responsable** Se compromete y decide de acuerdo con sus derechos y responsabilidades.
4. **Deliberada y libre.** Las intervenciones son voluntarias y se hacen de forma planificada, manteniendo su autonomía y desarrollando tareas propias.
5. **Organizada** La población tiene su propia organización, no dependiente de los servicios sanitarios. Las actividades se integran con objetivos comunes hacia el desarrollo comunitario.
6. **Sostenida** No se trata de acciones puntuales de movimientos asociativos, de respuesta a tensiones coyunturales, sino que responde a problemas de salud y el proceso se mantiene en el tiempo.

La participación en salud utiliza siempre la *negociación* (no se dicta ni se impone) y la *persuasión* (las decisiones tomadas pueden ser incompletas y pueden ser mejoradas). También es preciso señalar que la participación ciudadana en salud es *garante del incremento de la mejora de la calidad de los servicios de salud* contextualizando otras intervenciones de evaluación que, en su ausencia, se quedan en desarrollos tecnológicos y/o burocráticos, que no conllevan un aumento de la capacitación de las personas y del desarrollo organizativo y social.

Los elementos clave para una promoción de la salud eficaz son la existencia de una *agenda política* que favorezca la existencia de entornos que faciliten en los ciudadanos la toma de decisiones saludables y la elaboración y desarrollo de normas legislativas que apoyen profesional y socialmente tal posibilidad, así como la presencia de un proceso activo de *capacitación de grupos, agentes y personas de la comunidad*.

Las dificultades que se han puesto de manifiesto para que esta participación pueda hacerse efectiva se refieren a diferentes ámbitos: (A) el político con el escaso peso real dado a las estrategias de promoción de la salud y de la participación comunitaria, (B) el modelo de gestión de los servicios en salud que no contempla la participación de la población en la toma de

decisiones, (C) el profesional, en el que sigue predominando el modelo biomédico y un escaso enfoque biosicosocial y de determinantes de salud y (D) el ámbito social con una gran disparidad en la organización, funcionamiento, formación e inquietudes de las organizaciones sociales para la participación en salud.

3. PROCESO DE DISEÑO Y ELABORACION

El diseño y la elaboración de este documento tienen su punto de partida en las conclusiones de la I Jornada de Participación y Actividades Comunitarias en Salud, celebrada el 17 de noviembre de 2009 que se planteó como objetivos el dar a conocer experiencias de participación y actividades comunitarias en Salud en Asturias y en otras comunidades que se llevan a cabo desde diferentes ámbitos (educativo, sanitario, municipal, asociativo) e iniciar un proceso de reflexión y propuestas para la elaboración de Líneas Estratégicas de Participación Comunitaria en Asturias.

A partir de esta Jornada se comienza la elaboración del Mapa de Actividades Comunitarias en Asturias con 79 experiencias en Asturias.

Se recoge la reflexión sobre las posibles dificultades que existen para la Participación Comunitaria en Salud:

- La existencia de modelos diferentes de entender la participación por los diferentes actores que intervienen en la salud comunitaria y la necesidad de que exista coordinación entre ellos. La diversidad de necesidades y dificultades según los contextos y territorios.
- Los valores predominantes en la sociedad, que dudan sobre la validez de la participación o prefiere delegar las decisiones en los profesionales o en las instituciones.
- No existe una cultura sobre la participación ni tampoco la información y la formación para ello ni en la ciudadanía, ni en las organizaciones, ni en las instituciones.
- Existen dificultades por parte de los profesionales por la elevada presión asistencial para trabajar desde el modelo de salud comunitaria. La organización y las agendas de trabajo en los centros llevan a que el trabajo de los profesionales en apoyo de la participación comunitaria se coloque en el terreno “voluntarista”.
- En las asociaciones, los proyectos de salud van ligados a subvenciones, en la mayoría de los casos de la propia administración lo que conlleva situaciones de dependencia y en momentos de dificultad presupuestaria, dificultades para su sostenibilidad.

En base a las aportaciones de los grupos se realizan las siguientes propuestas. :

1. Por parte de la administración, la elaboración de estrategias *a medio- largo plazo* de participación ciudadana y de desarrollo de actividades comunitarias en salud.
2. La necesidad de *formación según el modelo de trabajo señalado en este documento*, para establecer líneas de colaboración, comunicación y coordinación entre los diferentes agentes que forman parte de los procesos de promoción de la salud.
3. Implementar el trabajo en red.
4. Promover los Consejos de Salud
5. Seguir trabajando con espacios de encuentro como la Jornada con un mayor protagonismo de las asociaciones y organizaciones y programas que se están llevando a cabo en Asturias.

Esta propuesta de trabajo, asumida por la Dirección General de Salud Pública y Participación, se fue desarrollando en los siguientes pasos:

- I. Elaboración del primer documento-borrador cuya finalización y presentación a la Dirección General tuvo lugar en la primera quincena de febrero de 2010.
- II. Puesta en marcha de dos actuaciones simultáneas desde el 3 hasta el 31 de mayo: por una lado la creación del *Grupo Intersectorial*, compuesto por personas designadas de distintos organismos e instituciones con la misión de contribuir a la elaboración del segundo documento-borrador y diseñar el contenido y el proceso de las líneas preferentes de actuación y, por otro lado, la participación de los *miembros del Foro ACSA y diversas asociaciones ciudadanas vía e-mail* para enviar aportaciones al citado documento-borrador.
- III. Creación y puesta en marcha de tres comisiones de trabajo: una para la elaboración del segundo documento borrador del presente **Documento-Marco** y otra para elaborar propuestas de mejora respecto a los Consejos de Salud y el tercero para la organización de la II Jornada de Participación Comunitaria en Salud.
- IV. Puesta en marcha de las líneas preferentes de actuación a partir del mes de septiembre relacionadas con la Promoción de actividades comunitarias en salud , la investigación sobre la situación de los Consejos de Salud en Asturias realizada por la Red A Pie de Barrio y la organización de la II Jornada de Participación y Actividades Comunitarias en Salud prevista en noviembre de 2010.

En estas II Jornadas se amplía el Mapa de Actividades Comunitarias en Salud en Asturias a 101 experiencias y se plantean las aportaciones a las recomendaciones para llevar a cabo las Líneas de Participación Comunitaria en Salud. <https://sites.google.com/site/saludasturias2010>

El Documento-Marco resultante del proceso participativo se concreta en la propuesta que se expone a continuación.

DOCUMENTO MARCO PARA LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

MISION

Promover un mayor compromiso e implicación de las administraciones públicas autonómicas y locales para implementar medidas de promoción de salud y de participación ciudadana a nivel poblacional, capaces de generar autonomía en los ciudadanos y de dar una visión positiva de la salud

VISION

Mejora en la salud de la población a través del empoderamiento de los ciudadanos y una utilización mas adecuada de los servicios sanitarios, contribuyendo a su sostenibilidad. Es esencial la participación de las asociaciones, administración pública y la población, buscando las fórmulas más efectivas para la participación de la comunidad en la promoción de la salud

OBJETIVO

Impulsar la participación de la comunidad en los diferentes ámbitos y sectores relacionados con la salud de la comunidad para la formulación y evaluación de las políticas públicas de salud potenciando su capacidad para definir y abordar sus demandas y necesidades de salud.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Promover la participación de la comunidad desde el ámbito asociativo, municipal y autonómico en aspectos relacionados con la promoción de la salud

2. Impulsar los consejos de salud de área, zona y municipal y articular mecanismos legales que aseguren la participación ciudadana en temas de salud.
3. Fomentar la autonomía de la comunidad, potenciando su capacidad para definir y abordar sus demandas y necesidades de salud.
4. Desarrollar y favorecer actividades formativas, de asesoramiento y apoyo a las actividades comunitarias.
5. Impulsar, apoyar y facilitar la investigación relacionada con las intervenciones comunitarias para aportar evidencias y generar conocimiento
6. Incluir las actividades comunitarias en las tareas habituales de los dispositivos sanitarios de Asturias, apoyando y facilitando la participación de los profesionales sanitarios e incorporándolo en los respectivos Contratos Programa del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

ACCIONES POR OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Promover la participación ciudadana en salud:

- Realizando actividades de sensibilización a la población general y a colectivos específicos
- Estableciendo líneas de colaboración con municipios, servicios de atención y promoción de la salud y con la ciudadanía organizada
- Desarrollando mecanismos legales orientados expresamente a impulsar y apoyar la participación ciudadana en salud (elaboración de una ley de participación que mejore los aspectos participativos de la ciudadanía y que mejore también su capacidad de decisión o, en su lugar, recoger los diferentes ámbitos de participación ciudadana en una ley general sobre salud y servicios sanitarios en el Principado de Asturias).
- Estableciendo una metodología participativa para la elaboración e implantación de los programas, proyectos y actividades que tengan como objetivo general la mejora de la salud comunitaria.

2. Impulsar los actuales Consejos de Salud de Área, de Zona y Municipales.

- Abriendo espacios a la participación ciudadana, incluyendo el funcionamiento de los consejos de salud de área y de zona en su totalidad, haciendo que se cumpla la legislación vigente.

- Impulsando el desarrollo normativo sobre los consejos de salud municipales.

3. Fomentar la autonomía de la comunidad para la promoción de la salud

- Reforzando el papel protagonista de la ciudadanía como sujeto del cuidado de su salud aumentando su responsabilidad (promoción del autocuidado desde los servicios, difusión de la información en redes y foros, impulsando la estrategia web 2.0 sanitaria, realizando actividades de formación...).
- Generando redes de agentes de salud comunitarios.

4. Gestión del conocimiento

- Promoviendo la formación específica sobre participación comunitaria en el marco de la formación continuada de los profesionales.
- Realizando actividades formativas en el ámbito asociativo y municipal (talleres, encuentros, cursos..)
- Elaborando guías metodológicas y materiales para realizar actividades comunitarias en salud.
- Diseñando estrategias de difusión del conocimiento para la participación (mapeos de recursos, blogs, transmisión informal...).
- Impulsando la investigación (formación en metodología, difusión de los proyectos, realización de jornadas técnicas...)

5. Investigación

Proporcionando formación en metodología de investigación participativa.

Ayudando a visibilizar las investigaciones que sigan una metodología participativa en los soportes de difusión de los diferentes organismos y de sociedades científicas.

Desarrollando sobre la efectividad de la integración de la práctica clínica individual y de la comunitaria

6. Incluir las actividades comunitarias en el ámbito de la atención primaria de salud.

- Incluyendo las actividades comunitarias entre las tareas habituales y por tanto en el contrato-programa.

- Desarrollando los servicios sobre la base comunitaria, con participación de la ciudadanía en la priorización de las necesidades en salud, en la movilización de los recursos y en el desarrollo de los programas.
- Implicando a la comunidad en la evaluación del funcionamiento de los servicios.

CRITERIOS PARA UNA BUENA PRÁCTICA COMUNITARIA EN SALUD

Los criterios de valoración de una Actividad Comunitaria (AC) se han clasificado en cuanto a sus características, en *conceptuales, metodológicos y estratégicos*.

Por sus mismas características los **criterios conceptuales** marcan una orientación que entendemos es inherente a la "buena práctica" comunitaria. Todos los criterios conceptuales están considerados como **básicos** y, aunque no será obligado que se cumplan todos ellos, una AC debe "ir en la línea" de la mayoría de ellos para ser valorada en sentido positivo.

1. **Participación de otros recursos de la comunidad en el proceso.** Que haya algún grado de implicación de la comunidad en la identificación y priorización de problemas, en el desarrollo de la actividad y en la evaluación de la misma. Se parte de la base de que la realización de AC requiere la implicación de otros recursos comunitarios, tales como profesionales de otros servicios, representantes del tejido asociativo y ciudadanos. Ello implica que no es suficiente con intervenciones que se planifican y ejecutan exclusivamente por los profesionales y que el término participación no se refiere a la mera recepción de prestaciones.
2. **Concepción integral (bio psico social).** El abordaje de un problema o necesidad de salud habrá de tener en cuenta sus determinantes psicosociales, tanto en el análisis de la necesidad como en el planteamiento de la intervención.
3. Las actividades comunitarias deben dirigirse a **potenciar la autonomía y la capacitación personal y grupal**, orientadas al incremento progresivo de poder a los ciudadanos y la comunidad, (protagonismo personal y social).

De los **criterios metodológicos**, los dos primeros son considerados básicos y todos los restantes convenientes.

1. **Explicitación documental y definición de objetivos.** Se considera que las AC deben tener definidos sus objetivos, y estar explicitados en un documento escrito, por somero que sea.
2. **Tenga en cuenta los problemas de salud y las prioridades de la comunidad.** Las AC se realizarán para actuar sobre problemas de salud y/o en respuesta a demandas surgidas de la comunidad; debe justificarse la necesidad de la actividad emprendida y explicitarse el proceso que se ha seguido para valorar las prioridades. Se considerará aceptable que en los comienzos de una AC, según circunstancias locales concretas, pueda no cumplirse este criterio, pero debe poder evolucionar en este sentido a medida que se consolida y desarrolla, puesto que la pertinencia de las actividades comunitarias debe quedar bien establecida.

El resto de criterios se han considerado convenientes:

1. **Si se trabaja con grupos se debe potenciar el uso de metodologías que favorezcan el proceso grupal.** Las metodologías grupales empleadas se orienten a la reflexión y análisis, búsqueda de respuestas y alternativas que faciliten los procesos de cambio, en un proceso grupal de aprendizaje que tiene sus características, y que debe ser cuidado por los profesionales que lo implementen.
2. **Que la evaluación incluya a la comunidad y se realice evaluación del proceso.** Se deriva del criterio número 1. Se refiere a que la valoración (evaluación) de la AC no se realice sólo desde la visión de los profesionales, sino que se recoja la de los participantes. Se relaciona también con la evaluación del proceso y con la idoneidad de las metodologías cualitativas para recoger esta evaluación, sin que esto signifique en absoluto que se ignoren los resultados y la efectividad, sino más bien que se haga desde la doble perspectiva de la comunidad y los profesionales.
3. **Actividad con continuidad en el tiempo.** Se prefiere la continuidad de una AC mientras persistan las necesidades que la dieron lugar, aunque muchas son las circunstancias que dificultan la continuidad de las AC, muchas de ellas no imputables a los profesionales y los ciudadanos que las han hecho posibles.
4. **Grado de implicación de los profesionales del equipo.** La mayor participación (directa o indirecta) de profesionales del equipo de atención primaria para la realización de actividades comunitarias es una condición favorable para que se desarrollen con éxito, tengan continuidad y sean consideradas como una actividad más del centro de salud.

Los **criterios estratégicos** de este apartado se consideran convenientes. Muchos de ellos dependerán de las características del proyecto y de las circunstancias locales.

1. **Intersectorialidad.** Se refiere a la conveniencia de la implicación de otros sectores y/o instituciones tales como servicios sociales, ayuntamientos, grupos de atención a poblaciones específicas, sector educativo, organizaciones no gubernamentales, etc.
2. **Implicación del ámbito institucional.** Es conveniente para el desarrollo y continuidad de las AC que se impliquen las instituciones (Gerencias y Direcciones, Ayuntamientos...) en su desarrollo, haciéndolas también suyas.
3. **Dinamización de nuevo tejido social.** Como resultado de la AC, creación de grupos, asociaciones, o potenciación de los existentes y de la coordinación entre ellos.
4. **Creación de órganos permanentes de coordinación.** Para consolidar la participación en las actividades del tejido asociativo y la coordinación intersectorial, conviene la creación de órganos o Comisiones estables de coordinación.
5. **Actividades innovadoras.** Innovación en cuanto a áreas de actuación, en metodologías, etc. La innovación se considera como un "plus", nunca por encima de la falta de otros criterios básicos.

7. BIBLIOGRAFIA

- Análisis de la Situación de Salud de Asturias (2009). Dirección General de Salud Pública y Participación.
- Documento de Dahlgren y Whitehead sobre equidad en salud (OMS, 1991)
- Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado Español. Documento Septiembre 2005. Juan Luis Ruiz-Giménez.
- Encuesta de Salud de Asturias (2008). Dirección General de Salud Pública y Participación.
- <http://www.osatzen.com/ficheros/PLAN ESTRATEGICO GRUPO SALUD COMUNITARIA OSATZEN 9 10 2009 32.tmp.doc> (último acceso 11 de enero de 2010).

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

Dirección General de Salud Pública y Participación

- Informe Astrid Lindström Karlson (2007). Fundación Salud, Innovación y Sociedad. Implicación y coparticipación del ciudadano en las decisiones de políticas sectoriales: el caso de la salud y los servicios sanitarios.
- IUHPE. La evidencia de la eficacia de la promoción de salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Madrid: Ministerio Sanidad y Consumo; 2000.
- Ley 1/92, de 2 de julio, Ley del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Ley 11/2008, de 3 de julio, de participación ciudadana de la Comunidad Valenciana.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, capítulo IX, artículos 67 y 68.
- Plan de Salud para Asturias 2004-2007. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.
- Plan estratégico grupo de salud comunitaria de Osatzen - Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria.2010-2014
- Plan Estratégico. Grupo de Salud Comunitaria de Osatzen. Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria 2010-2014.
- Richard Wilkinson y Michael Marmot. Los determinantes de salud. Los hechos probados. Organización Mundial de la Salud, 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Salleras Sanmarti L. La salud y sus determinantes. En: Salleras Sanmarti L. Principios y métodos de educación sanitaria. Madrid: Díaz de Santos S.A., 1985:13-28.
- Terris M. La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social. Ciudad México: Siglo XXI, 1980.