

ESTRATEGIAS DE SALUD COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA EN ACCIÓN

Andalucía ▶	Extremadura ▶
Aragón ▶	Galicia ▶
Asturias ▶	La Rioja ▶
Baleares ▶	Madrid ▶
Canarias ▶	Murcia ▶
Castilla La Mancha ▶	Navarra ▶
Castilla León ▶	País Vasco ▶
Cataluña ▶	Valencia ▶



Realizado en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Comunidades Autónomas y la Estrategia de Atención Comunitaria del Sistema de Salud de Aragón. Atención Primaria



¿Quiénes somos?

Luna Rodríguez Pérez: **Servicios Andaluz de Salud** – DG de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud – Servicio de Planificación Operativa
Dolores Rodríguez Ruz: **Consejería de Salud y Consumo** – DG de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica – Servicio de Promoción de Salud



¿De dónde venimos?

Andalucía



¿Dónde estamos?

El documento de la Estrategia de Salud Comunitaria de Andalucía (ESCA) 2025-2030 esta elaborado, **pendiente de su aprobación por parte de la Consejería de Salud y Consumo** y su toma de conocimiento por parte del Consejo de Gobierno Andaluz.



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✓ En Andalucía hay una larga trayectoria de trabajo en salud comunitaria, esta estrategia viene a darle forma y enfoque unitario para reforzar las actuaciones en los distintitos niveles y por parte de todos los profesionales.
- ✓ Contamos con un capital humano muy potente, formado y motivado con la salud comunitaria.
- ✓ La ESCA se ha diseñado de forma coordinada con otras estrategia afines para darle coherencia y poder generar sinergias en su implementación, tiene apoyo institucional y político desde el inicio, se ha elaborado de forma participada con profesionales y agentes claves, se fundamenta en un amplio análisis inicial, propone un sistema de evaluación y seguimiento robusto con apoyo del Instituto Andaluz de Administraciones Publicas (IAAP) a través de su grupo de personas evaluadoras y plantea una metodología de implementación que permite adaptar los objetivos de la estrategia a las distintas y variadas realidades de Andalucía.
- ✓ Existen estructuras de participación y coordinación que ya están funcionando en nuestro territorio que son clave en la implementación de la ESCA.



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✗ Las principales dificultades están relacionadas con el tamaño de nuestro sistema (uno de los mas grandes en cuanto numero de centros y profesionales), la dispersión territorial que existe en muchos de nuestros territorio y limitaciones relacionadas con los profesionales debido a la presión asistencial, la falta de profesionales en ciertas zonas y la alta movilidad de los mismos.



¿Qué venimos a aportar?

Tenemos una **gran experiencia en salud comunitaria, sobre todo en programas e iniciativas que se enmarcan en el segundo y tercer nivel de salud comunitaria**, pensamos que podemos ofrecer nuestro conocimiento y aprendizajes en estos ámbitos.



¿Quiénes somos?

Silvia Martínez: Departamento de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Planificación, Determinantes y Promoción de la Salud. Aragón.
Maria Luz Lou Alcaine: Departamento de Sanidad. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Planificación. Aragón



¿De dónde venimos? Aragón



¿Dónde estamos?

En Aragón se desarrolla desde 2016 la **Estrategia Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Atención Primaria (EACA)**, orientada a implementar el servicio Atención Comunitaria de cartera de Atención Primaria. Según la EACA el Servicio de Atención Comunitaria recogido en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Aragón, se concreta en los Equipos de Atención Primaria de dos formas: Las Actividades Comunitarias y los Consejos de Salud de Zona. El marco normativo de la EACA es el Marco de la Atención Primaria y Comunitaria 2019 del SNS y sus sucesivos planes de acción, la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Aragón y el Plan de Salud de Aragón 2030. En este Plan la implementación de la estrategia (EACA) se sitúa en su línea de orientar el sistema sanitario hacia la salud de las personas y no sólo hacia la enfermedad, con el objetivo de **promover la atención a la salud comunitaria que aumente el control sobre la salud y sus determinantes**. El liderazgo de la misma es de la: Dirección General Asistencia Sanitaria y Planificación y el Servicio Aragonés de Salud (SALUD). Para su implementación la Estrategia se coordina con el resto de Direcciones Generales del Departamento de Sanidad: Salud Pública, Cuidados y Humanización, Salud Mental y Salud Digital. Así junto con otros Departamentos del Gobierno de Aragón. La Estrategia Atención Comunitaria en Atención Primaria propone **tres vías de acción** para los Equipos de Atención Primaria:

1. La creación de la **agenda comunitaria** como herramienta y hoja de ruta de la orientación comunitaria del equipo.
2. El desarrollo y evaluación de **proyectos comunitarios de atención comunitaria** ligados al acuerdo de gestión y progreso de la cartera comunitaria del equipo.
3. El **enfoque comunitario basado en activos** a través de la dinamización de activos para la salud y la recomendación de activos para la salud.

Cada vía de acción cuenta con una planificación, unas herramientas y una evaluación. La Estrategia desarrolla también cinco acciones coordinadas claves en su implementación: Plan formativo en atención comunitaria; apoyos técnicos, apoyos científicos; participación redes locales de salud y plan de difusión. Tras 9 años, el 93% de los equipos implementan la EACA pero se necesita continuar según resultados de las evaluaciones obtenidas en las distintas vías de acción, y la adaptación de la misma a la nueva normativa en relación al servicio de atención comunitaria (BOE 9/5/2025)



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✓ **Estrategia que trabaja a nivel macro, meso y micro** con enfoque participativo, inclusivo, multidisciplinar y territorial.
- ✓ **Tres vías de acción claras y operativas** ligadas al desarrollo concreto en atención primaria de la atención comunitaria, con claridad de ideas, para mejorar la orientación comunitaria (Agendas comunitarias, proyectos y enfoque de activos) y ligadas a las herramientas de gestión clínica.
- ✓ **Promoción de la participación comunitaria** priorizando la participación activa de la población mediante los Consejos de salud de Zona y actividades comunitarias, y la participación de profesionales de AP en redes locales de salud potenciando el empoderamiento colectivo y el abordaje de los problemas locales de salud.
- ✓ **Coordinación institucional e intersectorial**. La estrategia fomenta la colaboración entre los Equipos de Atención Primaria (EAP) y otros agentes sociales, educativos y municipales, favoreciendo un abordaje integrado de los determinantes sociales de la salud. Coordinación estable con plantilla asignada para la misma. Así mismo se fomenta la coordinación entre las Direcciones Generales del Departamento de Sanidad, así como otros Departamentos del Gobierno de Aragón. Esta colaboración permite identificar y conectar iniciativas en el territorio, fomentar nuevas acciones e integrar las ya existentes en los distintos entornos (local, comunitario, educativo, sanitario) y promover proyectos innovadores.
- ✓ **Sentido de continuidad y reconocimiento institucional**. Se alinea con el Marco Estratégico del SNS (Estrategia D) para reforzar la atención comunitaria y la promoción de la salud y ha sido reconocida como práctica de éxito en foros nacionales y en informes de la OMS en 2023. Sostenibilidad en el tiempo tras tres legislaturas.
- ✓ **Apoyo formativo sólido**. Existe un Plan Formativo multinivel dirigido a la capacitación de profesionales sanitarios y no sanitarios de AP. Incluye cursos sobre cómo iniciar procesos de participación comunitaria, formación en agenda comunitaria, proyectos comunitarios, evaluación o enfoque basado en activos en un itinerario.
- ✓ **Herramientas prácticas para la implementación**. Se dispone de herramientas concretas para el trabajo comunitario: buscador de activos, atlas de salud pública, caja de herramientas Consejos de Salud, guías de acción, formación en intervención y criterios de buenas prácticas. Se coordinan los apoyos técnicos de las direcciones de Atención Primaria, Salud Pública o Consejos de Salud.
- ✓ **Difusión experiencias de los equipos, y difusión científica**.
- ✓ **Vinculación a la calidad y a la investigación en atención primaria en atención y salud comunitaria**, para la mejora de la transferencia de acciones y evaluación.
- ✓ **Adecuación al contexto local**. Cada EAP elabora y actualiza una agenda comunitaria adaptada a su zona básica de salud, impulsando la identificación contextualizada de problemas y proyectos.
- ✓ **Evaluación**. Evaluación por vías de acción y niveles macro, meso y micro.



¿Quiénes somos?

Silvia Martínez: Departamento de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Planificación, Determinantes y Promoción de la Salud. Aragón.
Maria Luz Lou Alcaine: Departamento de Sanidad. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Planificación. Aragón



¿De dónde venimos? Aragón



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

X Dificultades territoriales:

- La vertebración territorial de Aragón. Diferencias en las divisiones administrativas de las distintas instituciones (ej.: Zona básica de salud, provincia, comarca..etc...)

X Dificultades en recursos (humanos, materiales, económicos):

- Recursos humanos: Falta o rotación de personal: Vacantes sin cubrir, sobre todo en zonas rurales o rotación constante de personal (traslados etc..). También los cambios en el personal direcciones de AP, o en los servicios de apoyo de salud pública.
- Falta de formación de personal que llega nuevo o cambia.

X Dificultades de proceso:

- La visión social del proceso salud-enfermedad cada día más individualista y centrada solo en lo sanitario o lo asistencial.
- Sistemas de información diferentes, aislados intra y extra departamentales.
- Tiempo y paciencia requeridos para la coordinación y el impacto en salud. La coordinación supone mucho tiempo, voluntad, estrategia y esfuerzo a nivel macro y meso. A nivel micro (EAP) es compleja la coordinación entre profesionales de distintos servicios y la identificación de espacios y tiempos compartidos para trabajar en equipo en torno a la atención comunitaria y/o conciliar tareas.
- Optimización tiempos de dedicación horaria en la agenda asistencial diaria de los profesionales de AP y en la HCE.
- Coordinación desigual con unidades docente de AfyC.

X Dificultades en resultados:

- El enfoque comunitario requiere inversión de tiempo, metodologías adecuadas y paciencia, ya que los resultados se perciben a medio o largo plazo, lo que puede desalentar a los equipos de atención primaria o no cumplir expectativas institucionales donde los tiempos a veces se ligan a tiempos de legislatura.



¿Qué venimos a aportar?

Asistencia Sanitaria y Planificación y SALUD): desde la coordinación de la EACA podemos aportar la experiencia de estos casi 10 años con sus luces, sombras y claro oscuros, en los que las claves han sido:

1. Entender que Aragón como territorio y cultura es una oportunidad. Las dificultades que puede ofrecer no se han vivido como un obstáculo insalvable si no como una realidad.
2. Confiar en la sabiduría. Partir de un diagnóstico científico y aunarlo a una voluntad política e institucional, escuchando a aquellas buenas prácticas que llevan trabajando en atención y salud comunitaria en Aragón (población, EAP, redes de promoción de salud, consejos de salud...)
3. Juntos sumamos. La coordinación es esencial, y el reconocimiento de las tareas de cada uno o competencias.
4. Organiza y cuida tu casa. La Atención comunitaria esta en la esencia de la AP, y normativamente en su cartera de servicios. Es clave la organización interna de atención primaria, su orientación y forma de trabajo para poder sumarse a procesos de acción comunitaria y acciones locales en salud que mejoren la salud comunitaria de una zona básica de salud.
5. Escucha dentro y fuera. Creemos que una institución que escucha avanza. Responder a lo que necesitan los equipos, y la población.
6. Crea un "escenario donde bailar". La EACA ha creado un espacio en lo macro, meso y micro que con aciertos y desaciertos pueda implementar el contenido comunitario en atención primaria, ligado a los contratos programas y acuerdo de gestión clínica y con evaluación.

(Salud Pública): Salud pública participa en la implementación de la EACA desde su inicio, en 2016. Tiene entre sus competencias la Promoción de Salud. Uno de los ámbitos de trabajo es el sanitario y específicamente la Atención Primaria. Entre los objetivos de la promoción de la salud está incrementar el nivel de salud en la Comunidad mediante la acción comunitaria en salud.

El Plan de Salud de Aragón 2030, aprobado en Consejo de Gobierno en 2018, tiene como misión mejorar la salud de la población de Aragón poniendo en marcha medidas que actúen sobre sus determinantes y desde todas las políticas. Establece cuatro áreas prioritarias:

- **Área 1** Salud en todas las políticas
- **Área 2** Salud en todas las etapas de la vida
- **Área 3** Orientación del Sistema Sanitario hacia las personas y
- **Área 4** Información, investigación y formación para la salud.

El área 3 de Orientación del Sistema Sanitario hacia las personas incluye, entre otros, los objetivos de promover la salud desde una perspectiva de salutogénesis y reducir el impacto de la ley de cuidados inversos disminuyendo desigualdades en salud, el impulso de la atención centrada en personas, no en enfermedades, con abordaje biopsicosocial, promover la atención a la salud comunitaria que aumente el control sobre la salud y sus determinantes. Para todos los objetivos especifica actuaciones, plazo y liderazgo, así como indicadores de evaluación, en la que Salud Pública participa, lidera y evalúa.

La trayectoria de décadas de trabajo en promoción de salud y en el desarrollo de proyectos y redes de promoción de salud avala el papel de los profesionales de Salud Pública en el marco de la EACA y lo concreta en las siguientes áreas:

1. Planificación y definición de modelos de trabajo de Promoción de Salud.
2. Conexión y trabajo en red con redes de promoción de salud formalizadas y acreditadas por Salud Pública (Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, art 44) en los distintos entornos (comunitario, local, educativo, sanitario).
3. Elaboración y gestión de recursos y herramientas como el buscador de activos, el Atlas de Salud Pública (para analizar las prioridades de salud a través de indicadores de morbilidad, mortalidad y determinantes sociales de salud a nivel de zona básica de salud. Incluye un índice sintético de privación útil para identificar vulnerabilidad en poblaciones) o guías de apoyo.
4. Dinamización de procesos comunitarios y apoyo a equipos multidisciplinares.
5. Apoyo técnico a los Equipos de Atención Primaria.
6. Apoyo docente en el Plan formativo de la EACA.
7. Formación, investigación e información (difusión en redes sociales, web del Gobierno de Aragón y Boletín de Promoción de Salud, entre otros).



¿Quiénes somos?

María Luisa Rodríguez Velasco: Subdirectora
Miguel Ángel Prieto García: Jefe sección Plan de Salud
Sonia López Villar: Técnica



¿De dónde venimos?

Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental de
la Consejería de Salud del Principado de Asturias



¿Dónde estamos?

La Estrategia se elaboró coordinada por Rafa Cofiño en 2023.
Tiene varios pilares, uno de ellos vinculado a Primaria con diversas acciones, aunque también se liga a acciones de otros bloques. Se continúan desarrollando algunas acciones de la Estrategia.



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

✓ Se basó en la experiencia de trabajo de los últimos años (década).



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

✗ Situación de reestructuración de la D.G. de la actual legislatura.

✗ Dificultad o fortaleza: no es una Estrategia de salud comunitaria específica de Atención Primaria.

✗ La orientación comunitaria de AP recae en Salud Pública.



¿Qué venimos a aportar?

Conocer la experiencia en otras CCAA, **valorar** lo que se viene haciendo y **reimpulsar** la Estrategia.



¿Quiénes somos?

Susana Munuera: Servei de Salut de les Illes Balears
Elena Cabeza Irigoyen: Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Salut
Clara Vidal: Gerencia de atención primaria de Mallorca



¿De dónde venimos?

Illes Balears



¿Dónde estamos?

Publicado el Plan Estratégico en 2023. Se constituyó una Comisión autonómica de salud comunitaria que inició su recorrido en 2024 con el objetivo de avanzar en las acciones establecidas en el Plan.

Durante el 2024 se publicaron una serie de documentos (disponibles en el repositorio autonómico [Docusalud](#)) dirigidos a proporcionar una estructura de apoyo a la atención comunitaria: Normativa y funciones de las comisiones, agendas de atención comunitaria en los centros de salud, soporte de los equipos directivos de los centros de salud a la atención comunitaria y videos e infografías destinadas a la formación de los profesionales de atención primaria en los tres niveles de orientación.

Para 2025 se priorizaron una serie de acciones del plan estratégico relacionadas con la sensibilización a los equipos directivos, la reactivación o creación de las comisiones técnicas de las tres áreas y de los centros de salud, la revisión de la metodología del consejo breve en las consultas y de los protocolos de educación para la salud grupal, la normalización de las estructuras de participación de zona y la evaluación de los indicadores propuestos en los contratos de gestión entre el servicio de salud y las gerencias y del uso de las agendas en los centros de salud. Además, se está trabajando en la elaboración de videos dirigidos a la ciudadanía. Desde la Dirección general de salud pública se ha elaborado un nuevo programa de rutas saludables y se trabaja en que los centros de salud tengan a su disposición una batería de indicadores para elaborar el diagnóstico de salud comunitario. También se está revisando el contenido de [Einasalut](#), plataforma de información dirigida tanto a ciudadanos como a profesionales de los distintos ámbitos.



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✓ Constitución de la Comisión autonómica.
- ✓ Existencia de una técnica que coordina la Comisión autonómica.
- ✓ Establecimiento de distintos grupos de trabajo.
- ✓ Coordinación con la Dirección General de Salud Pública.



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✗ Insularidad con sus distintas peculiaridades organizativas.
- ✗ Dificultad de trabajar con profesionales asistenciales.
- ✗ Falta de cultura comunitaria.
- ✗ Dificultad para trabajar desde la intersectorialidad.



¿Qué venimos a aportar?

La **experiencia adquirida** desde la publicación de la estrategia.



¿Quiénes somos?

José Ramón Rodríguez Borges: DGSP Servicio de Promoción de la Salud
M^a Lourdes Brito González: DGPPA Servicio de Atención Primaria



¿De dónde venimos?

Canarias.
Dirección General de Salud Pública (DGSP)
Dirección General Programas Asistenciales (DGPPAA)



¿Dónde estamos?

En la fase inicial: **se publico la Estrategia en el 2024 y estamos desarrollando herramientas informáticas** para promover la Salud Comunitaria en la HSD y desarrollando una red de validadores insulares en AP de activos en salud.



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

✓ Se ha aprovechado el trabajo previo de desarrollo de la implementación local de la EPSP para conectar a los EAP con las administraciones locales.



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

✗ Cuesta romper las inercias que centran los esfuerzos en la atención individual y es difícil conseguir cambios en las herramientas digitales.



¿Qué venimos a aportar?

Contar nuestras experiencias al **integrar esfuerzos entre diferentes departamentos** del Servicio canario de la Salud (SCS).



¿Quiénes somos?

Ana Belén Tejado Alberca: GAI Alcázar.
Elena Plaza Dirección: DGAP.



¿De dónde venimos?

Consejería de Sanidad y Servicio
de Salud de Castilla-La Mancha



¿Dónde estamos?

Hemos abordado todos los objetivos presentes en la estrategia regional de Salud Comunitaria de CLM:

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Implementar las medidas organizativas necesarias para integrar la salud comunitaria en las funciones y organización de los diferentes ámbitos y niveles implicados en la estrategia.

Alcanzado

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Crear estructuras y mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria.

Alcanzado

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Facilitar la formación continuada de profesionales.

Alcanzado

OBJETIVO ESPECÍFICO 4

Promover y apoyar la implementación de actividades y programas de acción comunitaria y de educación para la salud.

Iniciado

OBJETIVO ESPECÍFICO 5

Potenciar la investigación en salud comunitaria.

No iniciado

OBJETIVO ESPECÍFICO 6

Difundir y evaluar la estrategia regional de salud comunitaria.

Alcanzado

Destacando:

- Creación de estructuras para trabajar en Salud Comunitaria.
- Formación a los profesionales en materia de Salud Comunitaria en los tres niveles.
- Organización de los Equipos de Atención Primaria para la orientación Comunitaria de la atención.



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

✓ Nuestro Sistema de Gobernanza robusto que da consistencia y coherencia a la implementación de la Estrategia que facilita la coordinación entre los diferentes niveles.

- **Dirección Estratégica:** Dirección Institucional.
- **Coordinación Técnico Gestora:** Comisión regional de salud comunitaria.
- **Equipos técnico-operativos.** Comisiones de salud comunitaria de las Gerencias, Responsables de salud comunitaria de la Gerencia, Responsable de salud comunitaria del EAP y otros.

✓ Impulso y respaldo Institucional.



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

✗ Dispersión geográfica.

✗ Incluir en la atención sanitaria la orientación comunitaria.

✗ Adaptación de las herramientas digitales.

✗ Dentro de la Atención Primaria, se asigna un peso distinto a la parte asistencial en comparación con la parte comunitaria.

✗ La alta rotación de personal dificulta la creación de una cultura sólida de salud comunitaria.



¿Quiénes somos?

Maria Ángeles Guzmán Fernández y Lydia Salvador Sánchez: Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial de la Dirección de Asistencia Sanitaria y Humanización.
Teresa Jiménez López y Cristina Martín Marín: Servicio de Promoción de la Salud y Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública.



¿De dónde venimos?

Castilla y León. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización y Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Castilla y León



¿Dónde estamos?

Tras la **incorporación en nuestra Cartera de Atención Primaria 2019 de los servicios de salud comunitaria**, que fue bloqueado por la pandemia COVID-19, llevamos 3 años y medio de un mayor esfuerzo en el desarrollo de estos servicios. Se ha trabajado en aportar apoyo y herramientas a los profesionales de Atención Primaria: formación, guías, grupos de trabajo en ciertos temas priorizados. Faltaría aportar estructuras regionales de coordinación con otras consejerías, así como facilitar su inclusión en la agenda de trabajo del equipo de AP. Con la reciente publicación oficial de la estrategia se espera ir avanzando en estructuras de coordinación intersectoriales que faciliten la interconexión de las diferentes redes.



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✓ Formación amplia y motivadora, también en salud pública.
- ✓ Grupos de trabajo aportan guías, formación y calidad.
- ✓ Red de responsables difunde proyectos y recursos.
- ✓ Portal visibiliza y evalúa acciones comunitarias.
- ✓ Buenas Prácticas mejora proyectos y nuevas acciones.
- ✓ Red de Promotores retoma actividad tras pandemia.



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✗ Aún es escasa la coordinación con otros organismos y consejerías.
- ✗ Falta de conocimientos en muchos profesionales para favorecer la participación ciudadana y el diagnóstico de sus necesidades compartido. A veces resistencias profesionales en los equipos que no quieren participar. Falta de formación obligatoria a todos los residentes de Atención Primaria.
- ✗ Dificultades propias de Atención Primaria en estos momentos: falta de profesionales y agendas saturadas (sobre todo de medicina), gran movilidad profesional que hace que personal formado tenga que irse de atención primaria (sobre todo enfermería), que suponen dificultades para trabajo en equipo y para establecer redes desde el EAP con la comunidad.



¿Qué venimos a aportar?

Aportar nuestra **experiencia en favorecer la participación ciudadana y las redes a nivel de Atención primaria**, sobre todo en los Consejos de Salud de Zona. También podemos apoyar en **experiencias formativas**, ya que somos la comunidad que más formación ha realizado en el SNS. Por otro lado, queremos **aprender de otras comunidades** que hayan incluido una agenda de comunitaria o fórmulas de organización en el centro de salud para llevarlo a cabo y motivar a los y las profesionales.



¿Quiénes somos?

Esther Gil Sánchez: Dirección Estratégica de Atención Primaria y Salud Comunitaria del departamento de salud de la Generalitat.
Sara Tolosa Arderiu: Secretaria de Salud Pública, Subdirección de promoción de la salud.



¿De dónde venimos?

Cataluña



¿Dónde estamos?

Se ha hecho la **difusión**, está **implementada y en inicio de evaluación**.



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

✓ Trabajo interdisciplinar e intersectorial, diferentes actores implicados en la elaboración, seguimiento e implementación.



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

✗ Dificultad en la evaluación.



¿Qué venimos a aportar?

Compartir la **experiencia en la elaboración y despliegue** de nuestra estrategia. También compartir los indicadores de evaluación.



¿Quiénes somos?

Equipo Central de Salud Comunitaria de Extremadura.
Paula Salamanca Bautista: Coordinadora, dependiente de la Subdirección de Atención Primaria de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.
Jesús del Barco Cordero: Técnico, dependiente de la Dirección General de Salud Pública del SES.



¿De dónde venimos?

Extremadura.
Consejería de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud-SES



¿Dónde estamos?

La **Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura**, **actualmente** se encuentra en pleno proceso de desarrollo, con sus **estructuras básicas creadas y operativas**:

- 1 Equipo Central: en Consejería-SES
- 8 Equipos de Salud Comunitaria de Área de salud (ESCAS)
- 112 Responsables de Salud Comunitaria de Zona de Salud (RSCZ)

Sus **Objetivos Específicos (O.E)**, **10** en total, se articulan en 22 Líneas estratégicas y están agrupados en 4 ejes, que, actualmente (2025) se encuentran estos grados de implementación:

- **Eje I- Integración de la salud comunitaria en las funciones y organización de los diferentes estamentos y niveles implicados en la Estrategia (O.E.1y2)**
En proceso
- **Eje II- Formación y herramientas sistematizadas para la Estrategia. (Objetivos 3, 4 y 5)**
En proceso
- **Eje III- Promoción y divulgación de Acciones Comunitarias**
En proceso
- **Eje IV- Innovación en Salud Comunitaria**
No iniciado



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

Concreción del documento de la Estrategia como **“guía práctica”** para facilitar su desarrollo operativo e implementación progresiva, incluyendo:

✓ **Metodología** basada en:
modelos teóricos y académicos
experiencias previas desarrolladas en Extremadura

✓ **Estructuras de trabajo y coordinación en salud comunitaria** (institucionales y técnicas):

- Necesarias para implementar la estrategia.
- Siguen los niveles administrativos propios del SES (Servicios Centrales- Gerencias de Área de Salud y Zonas de Salud-Equipos de Atención Primaria).
- Cada una con funciones y tareas de coordinación concretas, especificadas en la Estrategia.

En resumen: se deben coordinar todas ellas entre sí, horizontalmente, según nivel administrativo:

Consejería/SES<->Gerencias de área(8)<->Zonas de Salud/EAPS (112)

✓ **Líneas estratégicas (22 en total)** para el cumplimiento de **Objetivos específicos (10)**, con responsables e **indicadores de cumplimiento**, para facilitar su **evaluación** y, por tanto, su desarrollo.

✓ **Coordinación entre AP y SP**, con base en el territorio (Zonas de Salud/EAPS) como elementos fundamentales, necesarios e inseparables de la acción comunitaria en salud, **promovida desde la Atención Primaria y Comunitaria**.

✓ **Clasificación de las acciones comunitarias promovidas desde los EAP en tres tipos:**

- **Actividad Comunitaria (AC)**
- **Iniciativa de Salud Comunitaria (ISC)**
- **y Proceso de Salud Comunitaria (PSC).**

Esta clasificación depende de varias características, destacando, por su importancia, el **nivel de participación comunitaria** de la población a la que se dirige la acción, **según lo establecido en la Guía NICE-44**, como uno de los elementos diferenciales.



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

Resumidamente, podemos separar las dificultades para la implementación de la Estrategia en:

X Coyunturales: Situación actual de la APyC en Extremadura (sobrecarga asistencial, déficit de profesionales, dispersión poblacional, extensión geográfica de las ZS, ruralidad, etc.)

X Económicas: Ausencia de presupuesto finalista del Servicio Extremeño de Salud para la implementación de cada uno de los Objetivos y Líneas estratégicas de la Estrategia de SC de Extremadura.

X De Recursos humanos: dotación parcial de profesionales para el Equipo Central, inestabilidad/cambios de Trabajadoras Sociales de Equipos de SC de Áreas de Salud, por movilidad/concursos, etc..

X Previas: necesidad de integración real y efectiva de la SC en la APyC, espacios en las agendas, organización de EAPs, trabajo coordinado, conjunto, apoyado y facilitado institucionalmente, impulso y mejora de espacios de coordinación entre niveles (Servicios Centrales-Áreas d Salud-EAP) y estructuras (AP y SP), etc..

X Fundamental: necesidad de valorar e impulsar la SC como función propia y esencial de la Atención Primaria y Comunitaria.



¿Qué venimos a aportar?

Metodología concreta:
para promover la acción comunitaria desde la APyC.
Diferenciación de 3 acciones comunitarias a impulsar desde los EAP, de mayor a menor nivel de complejidad y de participación comunitaria:

- ✓ **Actividad Comunitaria (AC)**
- ✓ **Iniciativa de Salud Comunitaria (ISC)**
- ✓ **Proceso de Salud Comunitaria (PSC)**



¿Quiénes somos?

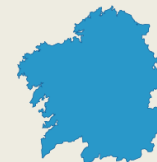
Xermán Bugallo Sanz: Dirección Xeral de Saúde Pública. Servicio de Estilos de Vida Saludables y Educación para la Salud. Rede Galega de Promoción da Saúde (REGAPS).

Rocío Sánchez de Enciso Expósito: Dirección General de Planificación y Reforma Atención Primaria. Referente de Atención Comunitaria del SAP Illas Canarias.



¿De dónde venimos?

Galicia



¿Dónde estamos?

A día de hoy la Estrategia gallega de salud comunitaria en Atención Primaria 2023-2027 ha conseguido desarrollar la mayoría las acciones de las líneas estratégicas con las que se responden a los objetivos a corto (2023) y medio plazo (2024-2025).

- **Línea A:** Reforzar la estructura organizativa de la salud comunitaria. Se constituyó un núcleo coordinador a nivel de servicios centrales, hay una persona coordinadora en cada área sanitaria y una persona de referencia en cada servicio de atención primaria.
- **Línea B:** Facilitar herramientas y recursos para la atención comunitaria. Lo más destacable es la creación de un banco de contenidos digitales (repositorio), en el que se tiene acceso a las todas las intervenciones comunitarias que se llevan a cabo en la C.A. de Galicia (documentación, bibliografía, infografía...). En este momento, disponemos de un aplicativo (SHARE) en donde, entre otros apartados, se cuelgan las actividades validadas para ser utilizadas por los usuarios dependiendo del perfil para el que éstas vayan dirigidas. Se creó, también, una red gallega de promoción de la salud (REGAPS) que da apoyo para con los diferentes agentes de salud.
- **Línea C:** Desenvolver los tres niveles de orientación comunitaria. Destacar la creación de Planes Locales de Salud, en la actualidad contamos con 125 en activo, en el 2026 se espera que el 100% de los servicios de atención primaria tengan uno, con un total de 145. Estos nos permiten priorizar y desenvolver las actividades de promoción y prevención en función de las necesidades y características de la población adscrita a cada SAP. En cuanto a las acciones y objetivos a alcanzar a largo plazo (2026-2027) se está trabajando en ello.
- **Línea D:** Impulsar la innovación y el conocimiento en salud comunitaria. Divulgación a través de todos los medios de comunicación tanto escritos, audiovisuales, RRSS, SHARE, etc..



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✓ El elemento más importante con el que cuenta el Servicio Gallego de Salud para canalizar todas las acciones que impulsen la orientación comunitaria da atención primaria es la puesta en marcha de los planes locales de salud, con los que se pretende individualizar las iniciativas sanitarias llevadas a cabo según las características concretas de cada territorio y población.
- ✓ La orientación comunitaria y el enfoque transversal en cada uno de los ejes que conforman la propia Estrategia.
- ✓ Por otra parte, la intención de articularla con el ámbito de Salud Pública supone una gran fortaleza, ya que la Estrategia contempla que la Rede Galega de Promoción da Saúde (REGAPS) preste un servicio de apoyo a la atención primaria en la dinamización y búsqueda de recursos que faciliten el desarrollo de intervenciones y actividades comunitarias llevadas a cabo desde cualquier centro de salud en Galicia, entre otras funciones.



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✗ La coordinación de las partes en cada uno de los ejes de la propia Estrategia.
- ✗ Existe una insuficiente dedicación a la investigación en el ámbito de la atención comunitaria, lo que limita la generación de evidencia sobre la eficacia y el impacto de las intervenciones en salud comunitaria.



¿Qué venimos a aportar?

El planteamiento y el potencial de una **red de salud que pueda establecer un nexo de unión entre todos los agentes locales** que intervienen en el ciclo de acción comunitaria, facilitando la inclusión de estrategias relacionadas con la promoción de la salud. Puntos de vista como referentes de comunitaria en SAP, la **experiencia directa en la atención primaria** con enfoque mayoritariamente grupal y, también, de **atención a la comunidad**, potenciando la participación de la población e impulsando estrategias que han funcionado en nuestro entorno sanitario.



¿Quiénes somos?

M^a Puy Martínez Zárate



¿De dónde venimos?

Servicio de Promoción de la Salud, DG Salud Pública, Consumo y Cuidados, La Rioja



¿Dónde estamos?

Creación **Estrategia de salud comunitaria La Rioja**, difusión entre los profesionales, implantación en el 75% de las zonas básicas de salud.



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

✓ Enfoque participativo y comunitario, Coordinación intersectorial, Basada en evidencia y equidad, Capacitación y sostenibilidad.



¿Qué venimos a aportar?

Experiencia en **promoción y prevención, participación ciudadana** real, trabajos con municipios pequeños, coordinación intersectorial (ayuntamientos, asociaciones, educación, deportes, cruz roja).



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✗ Recursos limitados.
- ✗ Desigual implicación de los agentes locales.
- ✗ Coordinación intersectorial compleja.
- ✗ Evaluación y seguimiento.



¿Quiénes somos?

Yolanda del Rey Granado: persona designada para el marco institucional del grupo nacional de Salud Comunitaria en Atención Primaria. Coordinadora de Salud Comunitaria de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud de la Consejería de Sanidad.

Maria Pilar del Saz Garrido: en representación de Damián Gallegos, persona designada en la mesa de ponencia de Promoción de la Unidad Técnica de Promoción de la Salud. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.



¿De dónde venimos?

Comunidad de Madrid



¿Dónde estamos?

La **ESC_AP de la CM** fue **publicada en octubre del 22**, con un horizonte temporal de 5 años, del 2022 al 2026 por tanto ya nos encontramos a un año de iniciar el diseño de la segunda estrategia de Salud Comunitaria, 2027 al 2031.



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✓ La acogida entre los profesionales de los CS.
- ✓ El apoyo institucional del SERMAS.
- ✓ Sentimiento de responsables de Salud Comunitaria reconocidos en los equipos.
- ✓ Coordinación y colaboración permanente y constante en el tiempo con la Dirección General de Salud Pública.
- ✓ El alcance tan alto de implementación de los siguientes ejes de la ESC_AP_CM:
 - **Eje 1 difusión y comunicación.** Interna y externa. Premios, Jornadas, difusión científico técnica nacional e internacional...
 - **Eje 2 estructura y organización.** Estructura estable y consolidada
 - **Eje 4 centros de salud con enfoque comunitario.** Contrato de gestión, Cartera de Servicios, Productividad individual, los 3 niveles del enfoque comunitario en la actividad diaria de los centros de salud...
 - **Eje 5 salud digital:** MUPA, espacio de Salud Comunitaria, Podcast Los jueves con Salud Comunitaria, EpSALUD intranet, internet, HCE, TSV.
 - **Eje 6 formación:** La formación dentro del TOP 10 de satisfacción y formación para los 3 niveles del enfoque comunitario aumentado de forma exponencial para la historia de AP.
 - **Eje 7 investigación:** CIRCE JA, proyecto europeo de Centros Promotores de Salud, SERMAS como IP en España.
 - **Eje 8 financiero:** conseguida financiación para formación y apoyo material para la implementación de los 3 niveles del enfoque comunitario. Además de digital.
 - **Eje 9 evaluación:** Cuadro de mando de Salud Comunitaria integrado dentro de eSOAP, herramienta de seguimiento de objetivos de Atención Primaria para visualizar cada profesional sus indicadores de SC.



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✗ La dificultad en la gestión financiera al no tener un patrón común de gasto para que las distintas CCAA pudiéramos tener ejemplos claros o comunes a poder licitar.
- ✗ La normativa y legislación del sistema nacional de salud para que sea obligatorio aplicar los tres niveles del enfoque comunitario dentro del trabajo de los profesionales de Atención Primaria.
- ✗ A pesar de tener en Atención Primaria especialistas en Familia y Comunitaria hemos detectado una falta de formación universitaria de los profesionales Sanitarios y Sociosanitarios de Atención Primaria en Salud Comunitaria.



¿Qué venimos a aportar?

- Nuestra **experiencia en el plan de difusión de la estrategia**, en la constitución de una estructura, en el aumento de las horas de formación en Salud Comunitaria en Atención Primaria, en la innovación en salud digital y en la inclusión de indicadores de gestión asistencial de centro, individuales y de aplicación de proceso.
- Nuestra experiencia en la **validación de proyectos educativos grupales**.
- La potenciación del **Plan de Acción Municipal de la Comunidad de Madrid** facilitando actividades de prevención y promoción en el ámbito local.
- **Coordinación** entre el plan de acción municipal y las enfermeras responsables de Prevención/Promoción de la Gerencia de Atención Primaria para el trabajo intersectorial en el ámbito local. (mesas de salud...).



¿Quiénes somos?

Encarnación Martínez Mondéjar



¿De dónde venimos?

Murcia, Servicio Murciano de Salud



¿Dónde estamos?

Uno de los principales ejes de actuación de la **Estrategia de Mejora de Atención Primaria (EMAP) 2023-2026 del Servicio Murciano de Salud (SMS)** es adaptar el modelo de la Atención Primaria hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con perspectiva comunitaria. Para ello se han establecido una serie de líneas de actuación, entre ellas la de impulsar y desarrollar la Atención Comunitaria desde la Atención Primaria, actualizando la cartera de servicios e impulsando la formación de los profesionales. Entre las acciones de esa línea destacan:

- Desarrollar la Atención Comunitaria en la oferta de servicios del centro de salud y en los contratos de gestión de los EAP.
- Impulsar la educación en salud y comunitaria, desde los EAP identificando profesionales referentes comunitarios en cada equipo.
- Desarrollar a nivel regional un plan formativo multinivel y multiprofesional en atención comunitaria que fomenten la capacitación y la participación de los profesionales de los EAP en la atención comunitaria y la disponibilidad de recursos y material para su desarrollo.
- Desarrollar redes locales de salud que colaboren en el diagnóstico de salud de la zona, y la adecuación de planes de salud comunitaria, en colaboración con los consejos y/o mesas de salud previamente constituidos.
- Promover la elaboración de mapas de activos para la salud.

El **trabajo implementado en el SMS** hasta el momento actual es:

- Creación de un plan formativo en Salud Comunitaria destinado a todos los miembros de los Equipos de AP, a nivel regional.
- Realización de formaciones en Salud Comunitaria a través de sesiones online, talleres prácticos y jornadas.
- Creación de grupos promotores referentes de Salud Comunitaria.
- Realización de mapeos de Activos de Salud en todas las Áreas de Salud del territorio regional y desarrollo de diferentes proyectos comunitarios a nivel local.
- Inclusión en pactos de gestión y acuerdos de gestión de las líneas de trabajo y acciones redactadas previamente.



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✓ Entre las principales fortalezas del trabajo desarrollado hasta el momento cabe señalar el impulso otorgado por el Servicio Murciano de Salud a la formación en Salud Comunitaria, mediante la implementación de un programa sectorial de carácter multidisciplinar e intersectorial, que capacita a los profesionales en competencias de salud comunitaria y que favorece la colaboración y el trabajo en red.
- ✓ Asimismo, se han constituido grupos promotores de Salud Comunitaria en las nueve Áreas de Salud del SMS, consolidando redes comunitarias a través de la identificación y puesta en valor de Activos para la Salud y desarrollo de diferentes proyectos comunitarios a nivel local.



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✗ La principal dificultad radica en dar respuesta a las necesidades específicas de cada Equipo de Atención Primaria, ya que la gran diversidad geográfica, social y demográfica de las distintas Áreas de Salud de la Región de Murcia implica realidades muy diferentes.
- ✗ Mientras en zonas urbanas predominan problemáticas relacionadas con la cronicidad, la sobrecarga asistencial y la multiculturalidad, en áreas rurales se suman factores como la dispersión poblacional, el envejecimiento, las dificultades de acceso a recursos sanitarios y sociales, así como la menor disponibilidad de servicios y recursos comunitarios.
- ✗ Esta heterogeneidad nos obliga a diseñar una estrategia formativa adaptada y flexible, que sea capaz de responder a las particularidades de cada contexto local, sin perder la coherencia de la estrategia global de salud comunitaria.



¿Qué venimos a aportar?

Podemos aportar nuestra humilde **experiencia a la hora de iniciar procesos comunitarios en zonas sin trayectoria previa** en actividades comunitarias, fomentados e impulsados a través de la formación específica a los Equipos de Atención Primaria en Salud Comunitaria, propuesta por el Servicio Murciano de Salud.



¿Quiénes somos?

Arantxa Legarra Zubiría



¿De dónde venimos?

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra



¿Dónde estamos?

- Se ha elaborado un **Documento Inicial de la Estrategia**, se ha sometido a participación presentándolo a los y las profesionales.
- Se están recogiendo aportaciones al documento.
- En septiembre tendremos el documento definitivo.
- Se ha constituido un Grupo Motor de la Estrategia y en equipo de apoyo para ayudar a los centros de salud.



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✓ El trabajo conjunto de AP y Salud Pública.
- ✓ El diagnóstico previo y abordaje conjunto de todas las Áreas de mejora detectadas en el mismo.
- ✓ La participación amplia en el documento de diseño de la estrategia: profesionales de los CS, profesionales de referencia en Salud comunitaria, gestores, sindicatos, mesa de salud del Parlamento de Navarra...



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✗ En un inicio la falta de priorización de este tema desde la Gerencia de AP.
- ✗ La dificultad de trabajar con enfoque y objetivos comunes SP y AP.



¿Qué venimos a aportar?

Creemos que lo más destacado de nuestra estrategia es el **trabajo conjunto de SP y AP**, el proceso participativo que estamos llevando a cabo para el diseño de la Estrategia y la creación de estructura (equipo de apoyo) para apoyar a los y las profesionales de AP.



¿Quiénes somos?

Beatriz Nuin: Responsable de promoción de la salud. Dirección de Salud Pública. Departamento de salud. Gobierno Vasco.

María Blanco: Responsable de promoción de la salud de Gipuzkoa. Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa. Dirección de Salud Pública. Departamento de salud. Gobierno Vasco.

Clara Val: Técnico Área de prevención, promoción y abordaje comunitario de la Subdirección para la coordinación para la Atención Primaria. Dirección General. Osakidetza Servicio Vasco de Salud.



¿Dónde estamos?

- **Planificación:** existe una estrategia publicada desde 2023 para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria que nace del sistema de salud- Osakidetza difundida entre profesionales de la salud y de manera oportunista a agentes externos. La estrategia es evaluada anualmente con los indicadores propios de esta.
- **Cartera:** no se publica en la cartera porque no existe a nivel autonómico.
- **Coordinación:** en los últimos meses se crea un equipo técnico para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria entre la Dirección de Salud Pública y la Subdirección para la coordinación Atención Primaria de Osakidetza con la intención de generar y facilitar estructuras y mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria, promoción de la salud y prevención entre atención primaria, salud pública y otros sectores y agentes en los diferentes niveles territoriales: comunidad autónoma, territorio, municipio y barrio.
La participación de profesionales de salud en foros o espacios de participación impulsados por otros agentes se realiza de manera aislada. Actualmente no contamos desde el departamento de salud con una normativa que emplacen a consejos de salud.
Contamos con al menos un/a profesional referente en Salud Comunitaria en cada Unidad de Atención Primaria (UAP) y la figura de Enfermera Comunitaria con dedicación exclusiva por cada 3/4 UAP.
- **Nivel 1:** Contamos con perfiles de salud poblacionales por cada UAP y con una base de datos de activos para la salud, llamada Euskadi Aktiboa, pendiente de impulsar como herramienta para la recomendación de activos. Se ha realizado también la identificación de actividades de promoción de la salud en las que participa Osakidetza. No contamos con protocolo para la recomendación de activos.
- **Nivel 2:** Se impulsa la participación de profesionales de Atención Primaria en educación para la salud grupal. No se cuenta con un procedimiento para el abordaje de estos grupos con enfoque de determinantes sociales. Contamos con un repositorio de actividades de promoción de la salud para ir trasformando el material en programas de educación para la salud con enfoque de determinantes sociales.
- **Nivel 3:** Se participa de manera aislada en los espacios de coordinación creados sin que exista una normativa establecida.
- **Formación:** Actualmente estamos diseñando el itinerario formativo en salud comunitaria. Se está actualizando un curso de salud básico en salud comunitaria.
- **Agenda:** existe un acto específico citable para la realización de actividades de promoción de la salud y comunitarias.
- **Herramientas de gestión:** existen indicadores de la estrategia comunitaria en contrato programa.
- **Historia de salud digital:** no contamos con desarrollo digital relacionado con el abordaje comunitario en Hª Clínica.
- **Investigación:** se está realizando un estudio descriptivo multicéntrico de actividades de promoción de la salud impulsadas o en las que participa Osakidetza. Se esta participando en el proyecto europeo de Jacardi.
- **Presupuestos:** dentro del programa para el impulso de la acción comunitaria de la dirección de Salud Pública, existen pequeñas partidas de ayuda asociadas a programas concretos pero no con una mirada global de estrategia de comunidad autónoma ni con desglose de cada una de sus acciones.



¿De dónde venimos?

Comunidad autónoma del País Vasco (CAPV)



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✓ Existencia de una estructura organizativa que da soporte a la estrategia y permite el trabajo en red entre diferentes organizaciones (enfermera comunitaria).
- ✓ Existencia del equipo técnico para el abordaje comunitario avalado por el equipo directivo.
- ✓ Publicación en boletín del Comité Director para la coordinación de la Salud Comunitaria.
- ✓ Conocimiento de la oferta de actividades de promoción de la salud en las que participa Osakidetza.
- ✓ Existencia de perfiles de salud poblacionales por cada UAP.



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✗ Falta de presupuesto específico para poner en marcha las acciones marcadas.
- ✗ No hay profesionales con dedicación exclusiva a la salud comunitaria para el impulso de esta, sino que es una tarea más entre otras.
- ✗ La salud comunitaria sigue suponiendo un "extra" para los y las profesionales de los centros de salud.
- ✗ Aunque se habla de estrategia comunitaria, se implementa como un programa más y no con una visión estratégica transversal.



¿Qué venimos a aportar?

Nuestras **vivencias y conocimientos** que hemos ido adquiriendo durante este tiempo.



¿Quiénes somos?

Ana Egea Ronda: Dirección General de Salud Pública (subdirección de promoción de la salud).
Ana Ocaña Ortiz: Dirección Atención Primaria Departamento de salud de Gandia.
Carolina Mir Sánchez: Dirección General Atención Primaria.



¿De dónde venimos? Comunitat Valenciana



¿Dónde estamos?

Nuestra Estrategia **se elaboró desde octubre 2022 hasta principios de 2023**, y se publicó en junio 2023. Actualmente nos encontramos en el inicio del 3er año de implementación: 2023-2024, 2024-2025 y arrancaremos en septiembre 2025-2026. Nuestra estrategia contempla un periodo de implementación de 3 años, 2023-2025, este último trimestre de 2025 evaluaremos lo realizado hasta la actualidad y en 2026 iniciaremos la redacción de un nuevo documento.



¿Qué fortalezas destacan en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✓ Podríamos destacar como fortalezas la estructura y red organizativa, el plan formativo que ha facilitado la capacitación de los profesionales, y el equipo técnico.
- ✓ Destacan también las guías de educación para la salud, que se pretende que aporten homogeneidad y calidad en las intervenciones, y el trabajo coordinado entre Salud Pública y Atención Primaria.
- ✓ A ello se suma la trayectoria previa en el ámbito municipal a través de XarxaSalut, en funcionamiento desde 2017, que ha permitido crear una base de acción comunitaria.
- ✓ Además, disponemos de un decreto que regula la creación de espacios de participación —mesas intersectoriales y consejos de salud de zona básica— constituye un marco normativo clave para favorecer la implicación comunitaria y la gobernanza compartida.



¿Qué dificultades encontramos en nuestra Comunidad Autónoma?

- ✗ Las principales dificultades están vinculadas a la situación general de la Atención Primaria, marcada por la precariedad, la sobrecarga asistencial y la inestabilidad de las plantillas, lo que limita la capacidad de los equipos para implicarse en el desarrollo de acciones comunitarias.
- ✗ Se añaden retos relacionados con la falta de un sistema ágil y unificado para el registro de las intervenciones y programas, así como la falta de reconocimiento y carencia de recursos humanos específicamente destinados a este ámbito y de un presupuesto propio que garantice su sostenibilidad a medio y largo plazo.



¿Qué venimos a aportar?

Consideramos que el Encuentro representa una buena oportunidad para **compartir aprendizajes y buenas prácticas**, conocer de primera mano cómo se está trabajando en otras comunidades autónomas y generar sinergias entre experiencias diversas. Nuestro papel puede ser el de **aportar la trayectoria desarrollada en el ámbito local y autonómico**, en cuanto al marco normativo específico, así como el funcionamiento de nuestra estructura organizativa y trabajo en red. También esperamos poder contribuir a **identificar soluciones conjuntas a los principales escollos** que enfrentamos a nivel estatal e inspirarnos en las iniciativas exitosas de otros territorios para seguir fortaleciendo nuestra Estrategia de Salud Comunitaria.