

ISBN:

ISBN 978-84-09-56762-1

Depósito legal:

LR 1421-2023.

Coordinación:

Gerencia de Atención Primaria.
Servicio Riojano de Salud.





Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria

La Rioja, 2023 - 2027

Coordinación institucional

Gerencia de Atención Primaria. Servicio Riojano de Salud (SERIS).

Coordinación técnica

Ruth Cotelo Sáenz. Coordinadora de Cuidados. Dirección de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria. SERIS. (Hasta Octubre 2023)

Autoría: Grupo de trabajo para la elaboración de la Estrategia

Rocío Alcalde-Corzo. Coordinadora Logroño Comunitario. Ayuntamiento de Logroño.

Ana Isabel Bas Angulo. Presidenta Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria de La Rioja (SEMERGEN). Miembro de la Comisión Técnica de Salud Comunitaria (Escuela de Salud de La Rioja).

María Jesús Calvo Martínez. Vocal de Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria La Rioja (PACAP). Miembro de la Comisión Técnica de Salud Comunitaria (Escuela de Salud de La Rioja).

Maite Cisneros Álvarez. Trabajadora social de Atención Primaria, SERIS. Miembro de la Comisión Técnica de Salud Comunitaria (Escuela de Salud de La Rioja).

Ruth Cotelo Sáenz. Coordinadora de Cuidados. Dirección de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria. SERIS. Miembro de la Comisión Técnica de Salud Comunitaria (Escuela de Salud de La Rioja).

Ángel Fraile Astudillo. Técnico prevención de adicciones. Responsable implementación local. Ayuntamiento Arnedo. Miembro de la Comisión Técnica de Salud Comunitaria (Escuela de Salud de La Rioja).

María Victoria González González. Coordinadora de Equipos. Dirección de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria. SERIS. (Hasta Octubre de 2023)

Alicia Ibañez Sáenz. Enfermera de Atención Primaria. SERIS.

Silvia Jimenez Marín. Supervisora de rehabilitación. Miembro de la Comisión Técnica de Salud Comunitaria (Escuela de Salud de La Rioja).

Rocío Loma-Osorio Alonso del Real. Vocalía de La Rioja de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). Miembro de la Comisión Técnica de Salud Comunitaria (Escuela de Salud de La Rioja).

María José Lopez de Valdivielso. Jefa Sección Programas de Salud. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados. Miembro de la Comisión Técnica de Salud Comunitaria (Escuela de Salud de La Rioja).

María Elena Llorente Fernández. Coordinadora de Responsabilidad Social Corporativa. SERIS.

Noemí Marauri Corcuera. Directora de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria. SERIS. (Hasta Octubre 2023)

María Puy Martínez Zarate. Jefa de Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados.

Pilar Oca Melero. Técnico de Servicios Sociales y Desarrollo Comunitario. Responsable de Implementación local. Ayuntamiento de Logroño.

Yolanda Sáenz Larrosa. Enfermera de atención hospitalaria. Equipo funcional Historia Clínica Electrónica Selene. SERIS.

Pilar Sáenz Ortiz. Jefa de Servicio de Planificación, Evaluación y Calidad Sanitaria. Secretaria General Técnica.

Pablo Alberto Sáinz Ruiz. Técnico de escala sanitaria. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados. Coordinador de la Comisión Técnica de Salud Comunitaria (Escuela de Salud de La Rioja).

Tatía Santirso Benito. Representante de la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria (SrmFyC). Jefa de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de La Rioja (UDMAFyC). Miembro de la Comisión Técnica de Salud Comunitaria (Escuela de Salud de La Rioja).

Alfonso Troya Rodríguez. Coordinador Logroño Comunitario. Ayuntamiento de Logroño.

Grupo consultor del contenido de la Estrategia

Laura Bea Berges. Jefa de Coordinación asistencial. Dirección Médica de la Gerencia de Atención Primaria. SERIS.

Laura Calvo Martínez. Enfermera de Atención Primaria. SERIS.

Rafael Crespo Sabaris. Médico de Atención Primaria. SERIS.

Alba Fraile Muñoz. Enfermera Especialista Familiar y Comunitaria. Equipo Enlace Comunitario. SERIS.

Javier Iglesias Martínez. Jefe de Sección de Planificación y Acción Social. Dirección General de Servicios Sociales e Igualdad.

Ana Peña Serrano. Enfermera Especialista Familiar y Comunitaria. Equipo Enlace Comunitario. SERIS.





Presentación de la Estrategia

El contexto social y sanitario actual se caracteriza por su complejidad y constante evolución. Los cambios demográficos, los avances en la tecnología, la evolución de los factores socioeconómicos, el mayor conocimiento de los pacientes en el ámbito de la salud y los nuevos patrones de enfermedad son sólo algunos de los elementos que configuran el ecosistema dinámico en el que nos encontramos. Especialmente en el contexto actual, se ha reconocido la importancia de fortalecer y potenciar la Atención Primaria y Comunitaria como piedra angular del sistema de salud.

La vida y la salud de las personas y las comunidades está condicionada por múltiples factores, como los socioeconómicos, familiares y laborales, entre otros. Es por ello que la orientación comunitaria de la Atención Primaria se hace imprescindible para brindar una atención integral a la población, entendiendo como tal no sólo la atención sanitaria orientada al abordaje clínico, sino una atención centrada en el paciente y en su contexto, con un enfoque biopsicosocial, impulsando su participación activa y abordando de manera efectiva las desigualdades en salud.

La Salud Comunitaria es, así, un elemento fundamental para dar respuesta a los desafíos sociales y sanitarios existentes. Para ello, la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de La Rioja se presenta como una hoja de ruta integral y dinámica, diseñada para impulsar e integrar la Salud Comunitaria en nuestra comunidad a todos los niveles. Con un enfoque intersectorial y participativo, esta primera Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria busca convertir la orientación comunitaria en una realidad para las administraciones e instituciones riojanas, para las y los profesionales del ámbito sanitario y no sanitario y para la ciudadanía.

La Estrategia parte de un análisis exhaustivo a nivel externo e interno, que ha permitido obtener una visión amplia de las fortalezas y debilidades del sistema y de las oportunidades y amenazas del entorno que debemos afrontar. La información recopilada, gracias a la participación de un grupo intersectorial con representación de los tres protagonistas de la comunidad, ha sido clave para definir los ejes estratégicos sobre los que deben pivotar las actuaciones a desarrollar en próximos años.

La Estrategia de Salud Comunitaria de Atención Primaria de La Rioja será implementada a través de la colaboración estrecha entre los diferentes actores del sistema de salud, las instituciones, las y los profesionales sanitarios, las entidades locales, y la sociedad en general. Juntos, trabajaremos para promover la salud y el bienestar de todas las ciudadanas y ciudadanos de La Rioja, construyendo una comunidad más saludable y resiliente capaz de buscar e implementar soluciones efectivas y sostenibles para abordar los retos a los que nos enfrentamos.

Begoña Ganuza Bernaola

Gerenta de Atención Primaria del Servicio Riojano de Salud



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Visión global	1
Introducción	2
Introducción a la Salud Comunitaria	2
Definición de conceptos clave	4
Marco legislativo y estratégico a nivel internacional	6
Marco legislativo y estratégico a nivel estatal	7
Marco legislativo y estratégico en La Rioja	11
Análisis de situación de La Rioja	14
Estado de salud e indicadores clave	14
Atención Primaria en La Rioja	23
Entidades y recursos institucionales para la colaboración intersectorial y la Acción Comunitaria	28
Análisis de la orientación comunitaria en La Rioja	44
Resultados del cuestionario de Termómetro Comunitario	44
Análisis DAFO	59
Marco estratégico	64
Aspectos generales	64
Misión y visión	64
Objetivos estratégicos	65
Ejes estratégicos y líneas de acción	66
Hoja de ruta: despliegue de las líneas de acción	68
Eje 1. Organización y coordinación	70
Eje 2. Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria	76
Eje 3. Formación en Salud Comunitaria	83
Eje 4. Herramientas digitales	88
Eje 5. Investigación, innovación y conocimiento	92
Eje 6. Evaluación y difusión	96
Eje transversal: Participación	101
Eje transversal: Equidad	102
Presupuesto específico	103
Difusión y comunicación	104
Evaluación de la Estrategia	105
Siglas y acrónimos	106
Bibliografía	107
Anexos	112
Anexo I: Detalle del marco normativo y estratégico a nivel internacional	112
Anexo II: Detalle del marco normativo y estratégico a nivel estatal	115
Anexo III: Marcos estratégicos en las Comunidades Autónomas	131
Anexo IV: Detalle del marco normativo y estratégico a nivel autonómico	132



Visión global

La Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria es la hoja de ruta que guiará, en los próximos años, la implementación de la orientación comunitaria en Atención Primaria, Salud Pública y otras administraciones. Dicha Estrategia ha sido desarrollada a través de un proceso participativo en el que se ha contado con la implicación de la ciudadanía, la administración e instituciones y las y los profesionales.

Participación de los tres protagonistas de la comunidad: ciudadanía, administraciones e instituciones y recursos técnico-profesionales

1 Análisis y diagnóstico de situación

- Análisis del contexto internacional, estatal y autonómico.
- Análisis interno de situación. Encuesta del “Termómetro Comunitario”
- Análisis DAFO. Identificación de debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades

2 Misión y visión

- **Misión:** Integrar la orientación comunitaria en la práctica habitual de Atención Primaria, desde el enfoque intersectorial y de equidad, a través de un modelo biopsicosocial, participativo y basado en los determinantes sociales de la salud y los activos.
- **Visión:** Aplicar de manera efectiva el enfoque comunitario transdisciplinar en todos los servicios prestados a la población, para dar una respuesta integral a las necesidades sociosanitarias y promover la salutogénesis, la participación y el empoderamiento de la población.

3 Objetivo general

Reforzar la orientación comunitaria en Atención Primaria con Salud Pública, el entorno local y todos los sectores, para mejorar la salud de la población, impulsar su participación activa e influir en la mejora de los determinantes sociales, incorporando el enfoque salutogénico y de los activos para la salud.

4 Objetivos específicos

- Fomentar la **orientación comunitaria basada en activos de manera sistemática en la práctica de los Equipos de Atención Primaria**, con un **enfoque de determinantes sociales de la salud**, atendiendo a los **tres niveles de intervención**.
- Impulsar un **desarrollo coordinado e intersectorial** de las intervenciones en Salud Comunitaria.
- Facilitar la **generación de habilidades y competencias entre las y los profesionales sanitarios y no sanitarios y la ciudadanía**, que potencie la implementación de Actuaciones Comunitarias a todos los niveles.
- Consolidar los **sistemas digitales de registro e información en salud y la actividad de investigación e innovación** como herramientas para, por una parte, conocer el estado de salud de la población y, por otra, potenciar la orientación comunitaria de la Atención Primaria.
- **Registrar, evaluar y difundir las actuaciones realizadas en materia de Salud Comunitaria** a todos los niveles, para garantizar su efectividad e impacto en la comunidad.

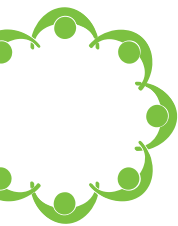
5 Definición de los ejes estratégicos y líneas de acción

6 ejes estratégicos	13 líneas de acción	2 ejes transversales
Eje 1. Organización y coordinación	L1. Organización de la Atención Comunitaria como parte del trabajo de las y los profesionales de Atención Primaria L2. Coordinación en Salud Comunitaria	Equidad Participación
Eje 2. Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en AP	L3. Orientación comunitaria en el nivel individual y familiar L4. Orientación comunitaria en el nivel grupal L5. Orientación comunitaria en el nivel colectivo	
Eje 3. Formación en Salud Comunitaria	L6. Formación específica y multinivel en Salud Comunitaria a profesionales L7. Formación en Salud Comunitaria a la ciudadanía	
Eje 4. Herramientas digitales	L8. Sistemas de registro e información L9. Aplicativos digitales para la orientación comunitaria en la práctica habitual de Atención Primaria	
Eje 5. Investigación, innovación y conocimiento	L10. Conocimiento y diagnóstico de salud con orientación comunitaria L11. Investigación e innovación en Salud Comunitaria	
Eje 6. Evaluación y difusión	L12. Evaluación de la Estrategia y de las acciones realizadas L13. Difusión	

7 Definición de la hoja de ruta y sistema de monitorización y seguimiento

60 acciones dirigidas a la mejora de la orientación comunitaria en Atención Primaria, con indicadores específicos de seguimiento.





Introducción

INTRODUCCIÓN A LA SALUD COMUNITARIA

“Es necesaria una reorientación hacia la Promoción de la Salud y la Salud Comunitaria, para abordar las necesidades de la población y potenciar los Activos para la Salud desde un enfoque integral de Determinantes Sociales de la Salud”¹.

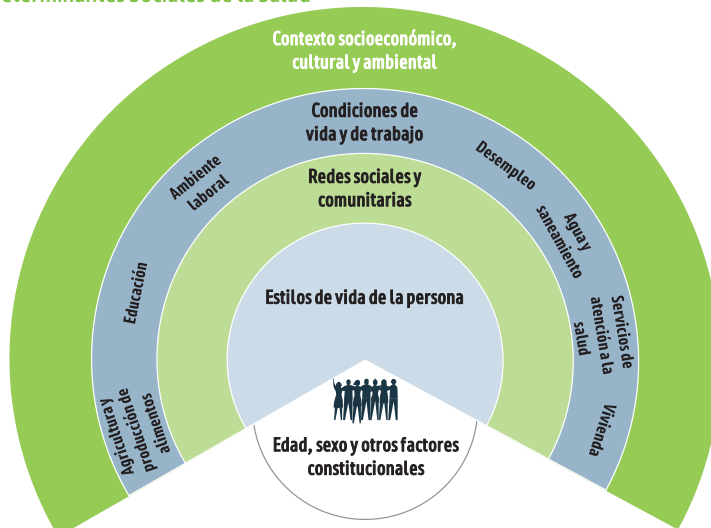
ASPECTOS GENERALES

La orientación hacia la Promoción de la Salud (PS) y la Salud Comunitaria (SC) es un aspecto clave del ecosistema social y sanitario actual, refrendada por la literatura y el posicionamiento de las organizaciones sanitarias y profesionales en este campo. La Promoción de la Salud y la SC son considerados pilares básicos del desarrollo y bienestar social, y existe cada vez más evidencia sobre la eficacia de las intervenciones comunitarias y de PS en el abordaje de problemas de salud prevalentes en la población y en Atención Primaria²⁻⁵.

- La finalidad de la **Promoción de la Salud** es capacitar a las personas en el manejo de su propia salud, a través de conocimientos, actitudes y habilidades, junto con los servicios sanitarios, de manera coordinada con otros sectores que influyen en la salud y el bienestar de las personas⁶.
- La **Salud Comunitaria** se define como la expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad concreta, 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^{4,5,7,8}.

Para hablar de SC, es indispensable reconocer que la salud de las personas está influenciada por múltiples factores (estructura social y económica, los condicionantes educativos, sociales y laborales, etc.)^{7,9}, denominados **Determinantes Sociales de la Salud** (DSS). Existen diferentes modelos para explicar los DSS y entender cómo se generan las desigualdades sociales en salud, siendo el modelo de Dalghren y Whitehead uno de los más utilizados¹⁰. Este modelo clasifica los factores que influyen a la salud en factores no modificables (constitucionales), factores relacionados con los estilos de vida individuales (que a su vez se ven influidos por el contexto social y comunitario y las condiciones de vida y trabajo) y factores generales a nivel socioeconómico, cultural y ambiental de la sociedad en la que se vive (Fig. 1)¹¹.

Figura 1. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud



FUENTE: MODIFICADO DE DALGHREN, G. Y WHITEHEAD, M. (1991)¹⁰



Bajo este marco, la **Acción Comunitaria** es definida como la dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia⁷. La Acción Comunitaria está estrechamente relacionada con el concepto de SC y es uno de los pilares de la PS, ejerciendo una triple función transformadora: mejorar las condiciones de vida de la comunidad, reforzar los vínculos y la cohesión social y potenciar las capacidades de acción individual y colectiva para la mejora de la salud y el bienestar⁷. En este sentido, la **Atención Primaria** (AP) se incorpora en aspectos como el refuerzo de la propia Acción Comunitaria y participación colectiva, la reorientación de servicios, generación de ambientes y políticas saludables y desarrollo de habilidades individuales o colectivas, entre otros¹². La Acción Comunitaria, es, además, uno de los **espacios de coordinación natural con Salud Pública (SP)**¹³.

El proceso de Acción Comunitaria engloba diferentes fases (Fig. 2) y puede ser liderado por el Equipo de Atención Primaria, la ciudadanía u otra entidad¹⁴.

Figura 2. Ciclo de Acción Comunitaria



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE ACCIÓN COMUNITARIA PARA GANAR SALUD⁷.

Las acciones en SC deben adoptar una perspectiva de salud positiva (salutogénesis), reconociendo que depende de múltiples factores¹⁵ e integrando una **visión intersectorial y participativa**. En este sentido, la Participación Comunitaria es considerada un pilar fundamental en el desarrollo e impulso de intervenciones dirigidas a mejorar la salud de la población¹⁶.

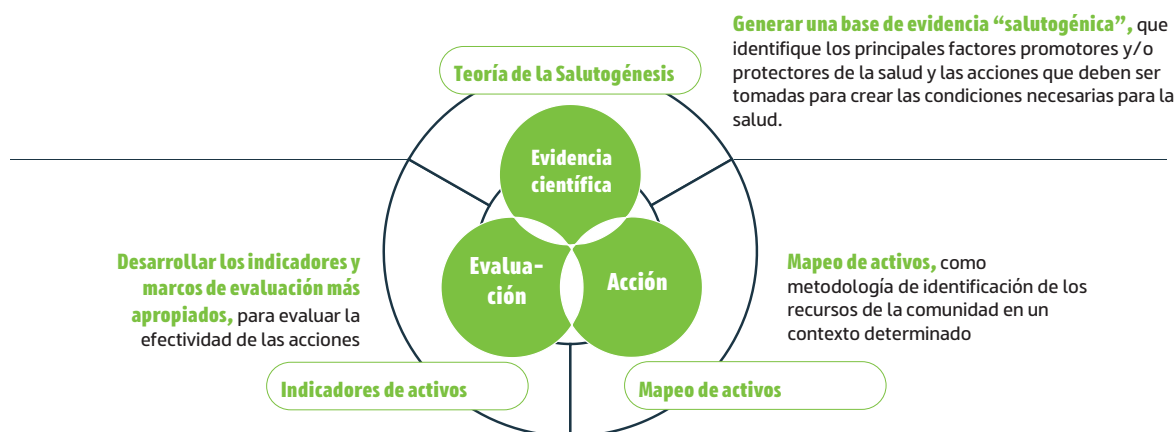
Por su utilización dentro del ámbito comunitario, y de manera complementaria a todo lo descrito, cabe destacar el **modelo de Activos para la Salud** (“*Health Assets Model*”) de Morgan y Ziglio^{15,17,18}, desarrollado en las últimas décadas en el marco teórico de la salutogénesis¹⁹⁻²¹ (Fig. 3). Los **Activos para la Salud** son definidos como cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud¹⁷. El Modelo de Activos (“*Health Asset Model*”) requiere incorporar la mirada de la comunidad sobre los recursos existentes en su territorio, de forma que la población conozca estos recursos, sean valorados positivamente como riquezas y utilizados para la mejora de su salud²²⁻²⁴:

- Activos de los individuos (lo que pueden aportar a nivel individual para mejorar la salud de la Comunidad).
- Activos de las asociaciones (grupos formales e informales).
- Activos de las organizaciones (servicios sociales, educativos, sanitarios, etc.).
- Activos físicos (espacios verdes, edificios, etc.).
- Activos económicos (negocios, empresas, comercios locales, etc.).
- Activos culturales (talentos locales).



El mapeo de acciones comunitarias y Activos para la Salud es un paso clave en el proceso de implementación de políticas dirigidas a combatir las desigualdades, además de promover beneficios en la salud de la comunidad en un territorio concreto²⁵. La identificación de los activos debe estar vinculada al diseño de actividades de PS planificadas, diseñadas y evaluadas por la comunidad¹⁵.

Figura 3. Modelo de activos



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. MODIFICADO DE MORGAN, A. Y ZIGLIO, E. (2007)¹⁷ Y SAINZ-RUIZ, P. (2021)¹⁵

La recomendación de recursos comunitarios o activos de la comunidad, como recursos útiles para mejorar el bienestar de la persona, se denomina **recomendación de activos**. Esta recomendación de activos, que puede ser formal e informal, habitúa a denominarse **prescripción social (PrS)** si la recomendación se da desde una o un profesional de la salud hacia una persona que acude a consulta, y juntos/as identifican el tipo de actividades para afrontar un determinado problema^{24,26}. La PrS tiene un papel clave para contribuir a una atención personalizada basada en las necesidades no cubiertas del paciente y abordar las desigualdades en salud^{27,28}. La recomendación de activos no es exclusivamente responsabilidad del personal sanitario, sino que la implicación de otros ámbitos fuera del sistema sanitario es fundamental, por ejemplo, entidades locales, asociaciones y ciudadanía.

ORIENTACIÓN COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

En el contexto descrito, la **orientación comunitaria de la Atención Primaria** plantea tanto la corresponsabilidad por la salud de la comunidad con la que trabaja como el empleo de las ciencias de la salud, la Salud Pública, las estrategias basadas en la evidencia y otros enfoques para empoderar y trabajar con la comunidad, con el objetivo de optimizar la salud y la calidad de vida de las personas que viven, trabajan o están en una comunidad²⁹.

La orientación comunitaria de la AP se considera de **elevada importancia**, por diversos motivos:

- Porque los problemas de salud más frecuentes tienen su origen en **determinantes sociales**, para cuyo abordaje es esencial el enfoque intersectorial y multidisciplinar³⁰⁻³² y la reorientación del sistema sanitario hacia la comunidad, siendo una de las líneas estratégicas de la Promoción de la Salud²².
- Porque la Participación Comunitaria o la Acción Comunitaria ayudan a **disminuir las desigualdades en salud**⁹.
- Porque permite dar una **respuesta más real y acorde a las necesidades y recursos de la comunidad**, pues para ello es necesario contextualizar el territorio y las personas que lo habitan, promoviendo vínculos entre ellas y conectando a la ciudadanía, la administración y los recursos técnicos³³. La



Atención Comunitaria y el trabajo intersectorial y multidisciplinar es una necesidad cuando se quieren abordar las causas de los problemas y se quiere intervenir más allá del sector de la salud³⁴.

- Porque la orientación comunitaria favorece el **trabajo conjunto** para la toma de decisiones compartidas y el diseño, desarrollo y evaluación de acciones dirigidas a la salud, con la mirada puesta en la accesibilidad, la justicia social, la equidad y la sostenibilidad, fundamental para desarrollar medidas efectivas de prevención de la enfermedad y Promoción de la Salud^{33,35}.
- Porque consiste en un enfoque eficaz para **reducir la medicalización y el rol pasivo de la ciudadanía**, buscando el máximo aprovechamiento de los activos del territorio, las capacidades de la comunidad en un abordaje biopsicosocial¹⁹.
- Porque el **empoderamiento y dinamización de la comunidad** favorece la construcción de una sociedad más sana y corresponsable.
- Porque el **desarrollo de redes comunitarias cohesionadas** incrementa la resiliencia de las comunidades ante situaciones adversas y ayudan a disminuir las desigualdades sociales en salud.

La orientación comunitaria en AP se puede fortalecer a **tres niveles** (Tabla 1)^{8,13}, garantizando un enfoque sensible a los DSS, el empoderamiento, la corresponsabilidad, la evaluación, la participación y la equidad. Además, los tres niveles tienen, como denominador común, la necesidad de apostar a nivel político y estratégico por una AP y SP de calidad y con orientación comunitaria.

Tabla 1. Niveles en los que se puede fortalecer la orientación comunitaria en el trabajo de AP.

Nivel	Definición	Aplicación	Herramientas
1. Individual y familiar <i>“pasar consulta mirando a la calle”</i>	Trabajo en la práctica asistencial habitual en consultas y domicilios, prestando atención a las personas y sus contextos, antecedentes, relaciones y entornos, desde un modelo de DSS.	Todas las personas que trabajan en AP pueden incorporar la orientación comunitaria en este nivel.	- Modelo de cuidados y entrevista clínica integral, incluyendo la recomendación de activos. - Historia Clínica Electrónica que vincule con el contexto - Instrumentos para el abordaje familiar - Herramientas en consulta que favorezcan el trabajo integrado del equipo
2. Grupal <i>“Educación para la Salud grupal, trabajando sobre las causas de las causas”</i>	Trabajo con grupos promoviendo acciones educativas dirigidas a la comunidad, valorando las características de esta y las necesidades particulares de cada territorio, con una visión holística y perspectiva de equidad, invitando a la reflexión y potenciando el desarrollo de habilidades para dar respuesta a los problemas e intereses de las personas y buscar el fortalecimiento personal a través de la acción grupal.	Aquellas personas de los equipos de AP que trabajan con grupos desarrollarán este nivel.	- Educación para la Salud grupal con aprendizajes significativos y orientados a los DSS de las personas - Conexión de actividad grupal con intervenciones que modifican entornos (PS y AC)
3. Colectivo <i>“El centro de salud no es el único centro de salud”</i>	Trabajo con numerosos agentes del territorio local que tienen un papel relevante en mejorar el bienestar de la comunidad. El alcance de la Acción Comunitaria en este nivel es el conjunto de una población o comunidad definida, y su objetivo la mejora de los resultados en salud. Para ello, es esencial la participación ciudadana, el trabajo intersectorial y multidisciplinar, y la perspectiva de equidad ³⁶ . El nivel 3 de la orientación comunitaria en AP es lo que se puede llamar propiamente Acción Comunitaria.	Estarán implicados, desde el inicio del trabajo en este nivel, la ciudadanía, las y los profesionales y técnicos de los distintos servicios y las administraciones públicas e instituciones ³³ .	Fases de la acción comunitaria y herramientas empleadas en cada una de ellas (consultar Fig. 2).

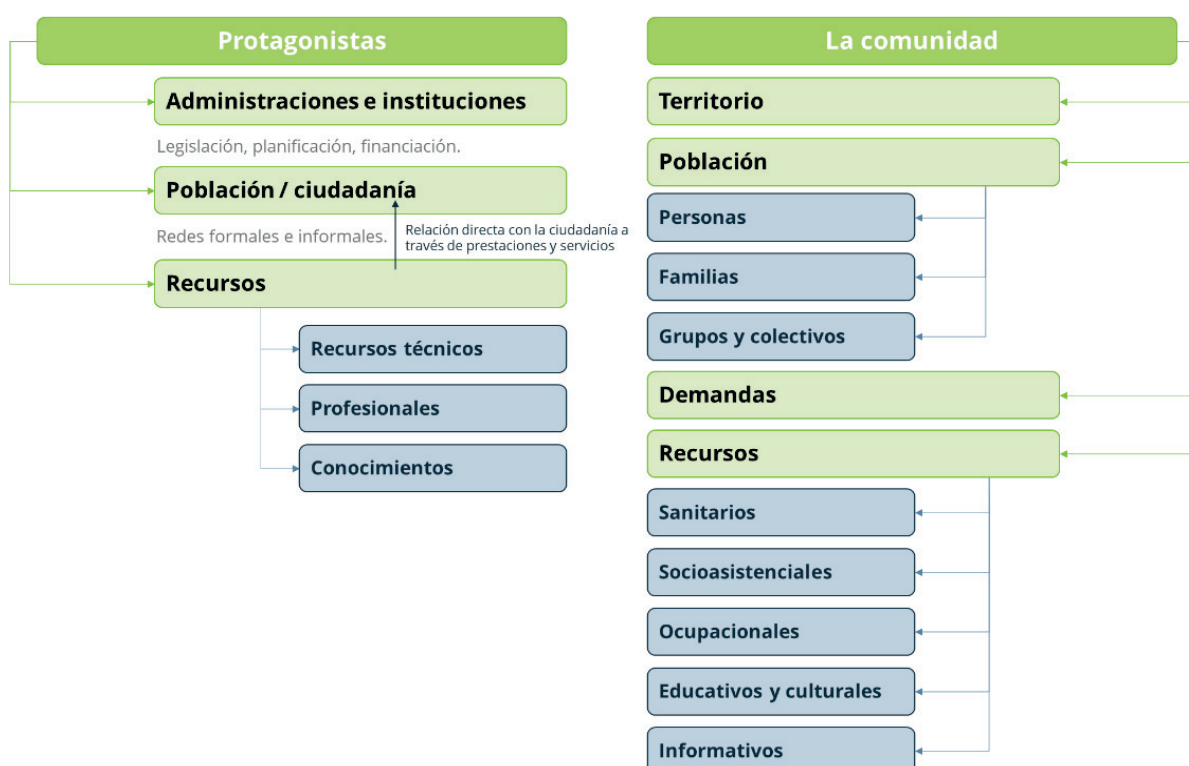
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE COFIÑO, R., PRIETO, M. Y HERNÁN-GARCÍA, M. (2023)³⁷, JUNTO CON LA BIBLIOGRAFÍA INDICADA. AC: ACCIÓN COMUNITARIA, DSS: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, PS: PROMOCIÓN DE LA SALUD.

En este contexto, y en base a los niveles de intervención definidos, se puede concluir que el proceso de intervención comunitaria cuenta con **tres protagonistas** (Fig. 4):

- Administraciones e instituciones.
- Ciudadanía o población.
- Recursos profesionales y técnicos (además de los propios conocimientos).

La clave de todo proceso de Acción Comunitaria es conseguir encontrar un punto de encuentro y movilización entre los diferentes agentes comunitarios. La iniciativa para la puesta en marcha de planes comunitarios puede ser de cualquiera de estos tres protagonistas³³.

Figura 4. Protagonistas del proceso de intervención comunitaria



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR MARCHIONI, M³³ Y DE LA GUÍA DE ACCIÓN COMUNITARIA PARA GANAR SALUD⁷

ATENCIÓN COMUNITARIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), el nivel 3 de orientación comunitaria, que se corresponde con el nivel colectivo, se denomina **“Atención Comunitaria”**. La Atención Comunitaria se incluye en la cartera de servicios comunes del SNS desde 2006, dentro de las actividades en materia de prevención, Promoción de la Salud, atención familiar y comunitaria³⁸. La Atención Comunitaria se define, en el marco de la cartera de servicios comunes del SNS, como el conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos³⁸. La Atención Comunitaria, pese a estar incluida en la cartera básica común de servicios de AP, **no se ha desarrollado de manera homogénea en el SNS**. Algunas Comunidades Autónomas (CC. AA.) ya han desarrollado estrategias específicas para el desarrollo de la Atención Comunitaria y la mejora de la orientación comunitaria en los tres niveles indicados, como se detalla posteriormente en este documento.



DEFINICIÓN DE CONCEPTOS CLAVE

Acción Comunitaria: dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia⁷.

Activos de Salud (“Health Assets”): cualquier factor o recurso que mejora la habilidad de individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y ayudar a reducir las desigualdades en salud¹⁷.

Alfabetización para la Salud: conjunto de habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las personas para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena Salud³⁹. La alfabetización para la salud está vinculada a la alfabetización y conlleva el conocimiento, la motivación y las aptitudes para acceder, comprender y aplicar la información en temas de salud, con el fin de tomar decisiones en lo concerniente a temas cotidianos de salud, prevención de enfermedades y fomento de la salud, con la intención de mantener o mejorar la calidad de vida en el transcurso de esta⁴⁰.

Atención Comunitaria: conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos¹².

Ciudad saludable: aquella que crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de su potencial^{6,41}.

Colaboración intersectorial: relación reconocida entre parte o partes de distintos sectores de la sociedad que se ha establecido para emprender acciones en un tema concreto, con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario³⁹.

Comunidad: territorio en el cual vive una determinada población que tiene determinadas demandas y que cuenta con determinados recursos³³.

Desigualdades en Salud: diferencias sistemáticas en una o más dimensiones de la salud entre grupos o subgrupos de población (definidos social, económica, demográfica o geográficamente), que son consideradas socialmente injustas y potencialmente evitables¹⁰.

Determinantes Sociales de la Salud: factores sociales, culturales, políticos, condiciones económicas y ambientales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y su acceso al poder, a la toma de decisiones, al dinero y recursos que dan origen a estas condiciones de la vida diaria⁶.

Educación para la Salud: comprende cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para ayudar a las personas y a las comunidades a mejorar su salud aumentando el conocimiento, influyendo en la motivación y mejorando la alfabetización en salud⁶.

Equidad en Salud: enfoque de proporcionalidad, de curso de vida, adaptación a la diversidad y perspectiva de género, para garantizar que todas las personas puedan lograr su máximo potencial en salud^{9,32,42}. Es decir, la equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar³⁹.

Empoderamiento para la Salud: proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer un control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su



comunidad, siendo este un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud. Estos conceptos están vinculados y son recíprocos^{6,39}.

Mapa de activos: inventario de recursos, capacidades o riquezas de las que dispone una comunidad para un asunto determinado que es de interés para la salud o el bienestar de las personas implicadas. Es interesante preguntarse por las razones por las que un activo es identificado como tal mediante un proceso participativo entre las personas, asociaciones e instituciones de una comunidad¹⁷. Según Ares, P. y Risler, J. (2013), el “mapeo” es un “medio-para” la reflexión, la socialización de saberes y prácticas, el impulso a la participación colectiva, el intercambio de saberes, la disputa de espacios hegemónicos, y el impulso a la creación e imaginación⁴³.

Orientación comunitaria: la orientación comunitaria de la práctica profesional significa intervenir organizadamente en la realidad social del territorio junto con otros actores para que, por medio de un diagnóstico participativo, se puedan establecer estrategias comunes, coordinadas y cooperativas para la resolución de los problemas, demandas y necesidades de esa comunidad, contando con su participación y protagonismo⁴⁴. La orientación comunitaria de los servicios sanitarios plantea la corresponsabilidad por la salud de la comunidad con la que trabajan, en contraposición con la orientación que únicamente da respuesta a la demanda, al tratamiento de los síntomas y las enfermedades. Conlleva el uso de las ciencias de la Salud Pública y estrategias basadas en la evidencia, junto con otros enfoques para trabajar en y con la comunidad. Esto supone un cambio de paradigma centrado en el abordaje positivo de la salud y no en la enfermedad, y teniendo en cuenta los determinantes sociales de la misma^{13,29,45,46}.

Participación comunitaria en Salud: proceso por el que las personas, familias y colectivos asumen responsabilidades en su propio estado de salud y bienestar y en el de la comunidad, considerándose como procesos de participación comunitaria aquellos en los que se alcanza, como mínimo, un nivel de decisión – acción conjunta⁴⁷, fomentando la co-creación en la generación de soluciones.

Recomendación de Activos para la Salud: proceso a través del cual una o un profesional de la salud y la persona que acude a consulta identifican juntos actividades de la comunidad, Activos para la Salud o recursos comunitarios para mejorar su salud y bienestar⁴⁸.

Proceso comunitario: proceso continuo de mejora de las condiciones de vida de una determinada comunidad, dirigido potencialmente al conjunto de la población, caracterizado por la implicación y participación del conjunto de la población, que asume su progresivo protagonismo en el proceso y se va desarrollando una organización para ello; la activa implicación de las diferentes administraciones, empezando por la administración local; y el uso equilibrado y coordinado de los recursos existentes, con un papel activo de los diferentes profesionales³³.

Recurso: bien o servicio que puede mejorar la salud o el bienestar de una persona o población⁷.

Redes Sociales (redes comunitarias o redes locales para la Salud): estructuras de colaboración entre los diferentes agentes de la comunidad (ciudadanía, administraciones, personal técnico) para gestionar un bien, problema o tema común, que tiene un impacto directo en la salud de la comunidad y que se aborda de manera activa y sistemática. La fortaleza de las redes comunitarias reside en su inclusividad y flexibilidad^{49,50}.

Resiliencia: procesos y aptitudes que redundan en una buena salud individual y comunitaria ante acontecimientos negativos, amenazas graves y peligros. Las personas resilientes tienen la capacidad de resolver problemas, así como competencia social y sentido del propósito para recuperarse de los contratiempos, prosperar ante circunstancias adversas, evitar comportamientos de riesgo y, en general, seguir llevando una vida productiva. La resiliencia también se perfila por la disponibilidad de entornos favorables. Las intervenciones de Promoción de la Salud dirigidas a reforzar la resiliencia individual son más eficaces cuando se apoyan en entornos que promueven y protegen la salud y el bienestar de la población⁶.

Salud Comunitaria: expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad concreta, 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^{7,8}.



Salud Pública: actividad organizada de la sociedad para promover, proteger, mejorar y, en caso necesario, restablecer la salud de las personas, grupos específicos o de toda la población. Es una combinación de ciencias, competencias y valores que funcionan a través de actividades colectivas de la sociedad, e implica programas, servicios e instituciones dirigidas a proteger y mejorar la salud de todas las personas. Así, la Salud Pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida del conjunto de la población, mediante la Promoción de la Salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria⁶.

Salud en todas las Políticas (HiAP): enfoque para el desarrollo de políticas públicas en todos los sectores, en las que de forma sistemática se tienen en cuenta las implicaciones en salud que tienen las decisiones, buscando sinergias y evitando impactos dañinos sobre los factores que determinan la salud de las personas. Aporta una mirada colaborativa que se basa en el reconocimiento de que los mayores retos en salud son de origen complejo e interdependientes del desarrollo social, económico y ambiental^{6,51}.

Salutogénesis: teoría que estudia las características o fenómenos biológicos, materiales y psicosociales que facilitan a las personas afrontar su vida y percibirla como comprensible, manejable y significativa, desde una "adaptación activa a un entorno inevitablemente estresante"²⁰. Es así un "enfoque positivo" de la concepción de la salud y lo que la genera (salus-genesis), contemplando aquellos recursos, factores y capacidades que hacen que las personas, familias y comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren^{7,20,23,52}.

MARCO LEGISLATIVO Y ESTRATÉGICO A NIVEL INTERNACIONAL

“La AP de Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La AP y Comunitaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad” (Definición de la Organización Mundial de la Salud)

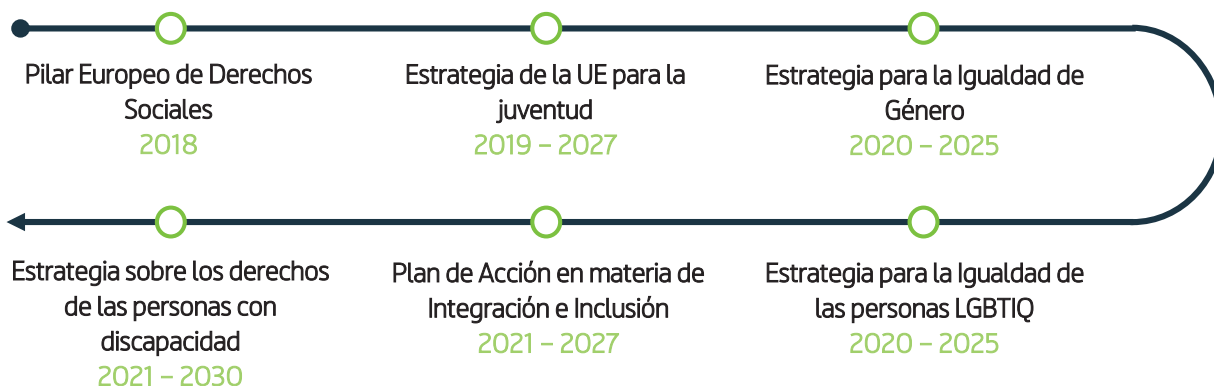
En 1978, la **Declaración de Alma-Ata**⁵³, elaborada durante la Primera Conferencia Internacional sobre AP en Salud, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, estableció el objetivo de “Salud para todos”, con la finalidad de que todas las poblaciones puedan tener un nivel de salud para presentar una vida social y económicamente productiva. Las principales palancas en las que se basa este concepto son la participación ciudadana, la intersectorialidad y la accesibilidad. Anteriormente, en 1974, el Ministerio de Salud y Bienestar del Gobierno de Canadá elaboró el informe “*A new perspective on the Health of Canadians: a Working Document*”⁵⁴ (conocido como el Informe Lalonde), que propone mecanismos para integrar la Promoción de la Salud y los sistemas sanitarios en el marco de una política integral, concibiendo la salud de una manera holística. Este informe se ha convertido en una referencia en las políticas de SP y Promoción de la Salud, pues tuvo un efecto transformador sobre la comprensión de la población sobre la salud, dando impulso a iniciativas nacionales e internacionales.

Posteriormente, en 1986, la **Carta de Ottawa**, elaborada durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, profundiza en este concepto, definiendo como áreas de acción la elaboración de una política pública saludable, la creación de entornos favorables, el refuerzo de la Acción Comunitaria, la reorientación de los servicios sanitarios y el desarrollo de las aptitudes personales²². En esta misma línea, la **Declaración política de Río sobre DSS**⁵⁵ (en el contexto de la Conferencia Mundial sobre Determinantes de la Salud celebrada en Río de Janeiro en 2011) define los factores sociales, económicos y ambientales como determinantes clave en la salud y el bienestar de las personas, haciendo un llamado a las autoridades y sociedad civil para colaborar en la reducción de las desigualdades en salud. De esta manera, pone de

manifiesto la importancia de la equidad en salud y de la participación ciudadana en la toma de decisiones y en la implementación de políticas relacionadas con la salud.

Actualmente, los objetivos definidos a nivel mundial siguen orientados a garantizar la Salud en todas las naciones. En este sentido, los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** (ODS), definidos en la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible aprobada por la Organización de las Naciones Unidas en 2015, suponen una oportunidad para la adopción de medidas que permitan mejorar la vida de todas las personas. El ODS 3 “Salud y bienestar” tiene como finalidad garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, poniendo el valor el enfoque de salud en todas las políticas, la equidad, la participación de la comunidad y la prestación de servicios de promoción y prevención, entre otros aspectos. Cabe destacar el movimiento de Ciudades Saludables en el marco de la OMS, que se apoya en la Agenda 2030. En España, este proyecto se materializa en la Red Española de Ciudades Saludables, que nació en 1988 y que, con fecha de enero de 2023, cuenta con 462 entidades locales adheridas (reuniendo, aproximadamente, al 55,4% de la población española)⁵⁶.

Además, a lo largo de los años, se han desarrollado otros marcos con impacto en el desarrollo sanitario y social de los territorios, así como en la promoción de la equidad. La descripción de estos marcos estratégicos se detalla en el Anexo I.



Se cuenta también con **redes específicas** a nivel internacional en materia de Promoción de la Salud, AP y SP, como el Foro Europeo de AP (EFPC, *European Forum for Primary Care*), la Red Global de SP (GPHN, *Global Public Health Network*) y la Red Europea de Prevención y Promoción de la Salud en Medicina General y de Familia (EUROPREV, *European Network for Prevention and Health Promotion in Family Medicine and General Practice*), creada en 1995 tras la primera reunión internacional sobre Prevención de la Salud en Europa, con el objetivo de promover la prevención de enfermedades basada en la evidencia y la Promoción de la Salud en la práctica general o de Medicina de Familia en Europa⁵⁷.

Además, a nivel de la Unión Europea (UE), como respuesta a la situación derivada de la pandemia de la COVID-19, se ha impulsado el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, para promover la cohesión económica, social y territorial de la UE, estableciendo los mecanismos para que los Estados miembro elaboren planes estatales de recuperación y resiliencia, en los que se define el programa de reformas e inversiones. En España, en 2021 se aprobó el **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia**, que incluye el desarrollo de Estrategias de SC entre sus inversiones y reformas, como se detalla en el Anexo II.

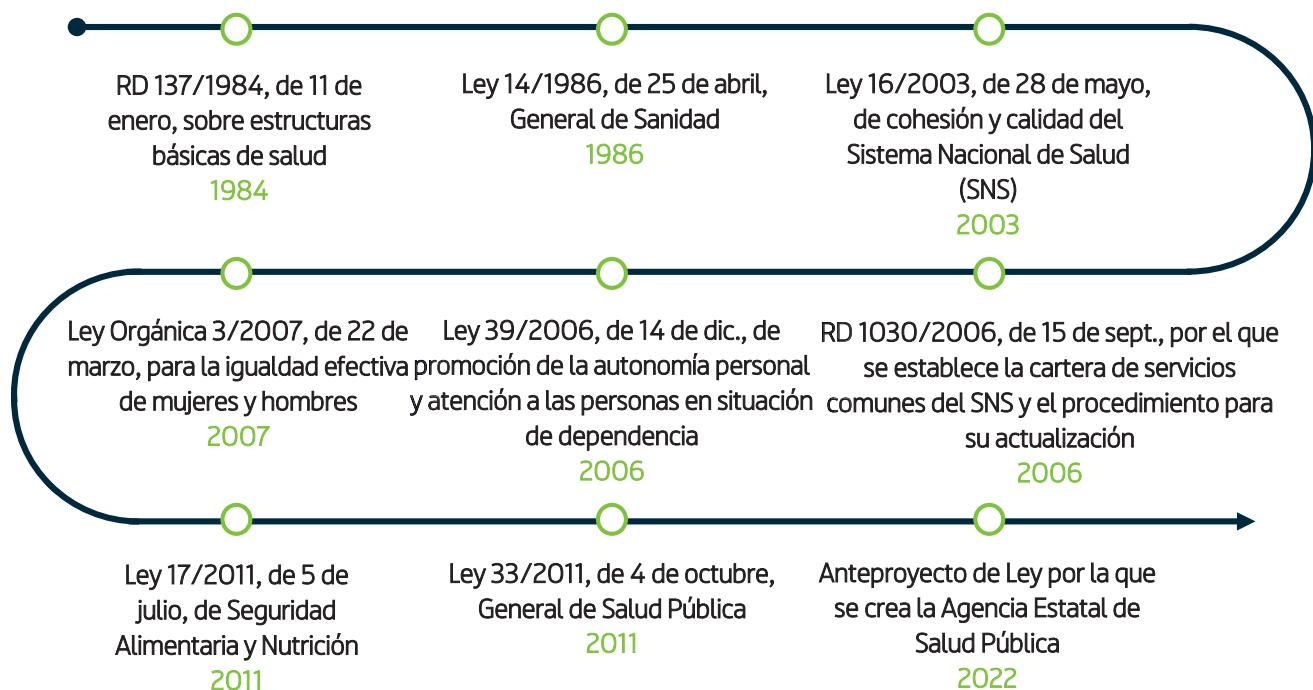
MARCO LEGISLATIVO Y ESTRATÉGICO A NIVEL ESTATAL

MARCO LEGISLATIVO ESTATAL

El desarrollo de la Atención Comunitaria en AP se basa en diferentes condicionantes legislativos a nivel estatal, que definen las funciones que deben ser desarrolladas en el ámbito de la SP, la Promoción de la Salud, la prevención de la enfermedad, así como las funciones de los equipos de AP en este ámbito. A continuación, se enumeran los desarrollos normativos estatales más destacados en materia de PS, equidad



y SC, que se han analizado en profundidad con el objetivo de garantizar la coherencia de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria en La Rioja con los marcos normativos existentes. El detalle de lo establecido en cada una de las normativas indicadas y el impacto en el desarrollo de la SC está detallado en el **Anexo II**.



MARCO ESTRATÉGICO ESTATAL

En España, y especialmente en los últimos años, se observa un creciente interés por la SC en las distintas políticas y estrategias estatales, con una mayor visibilidad de la intervención comunitaria y de las actividades de PS, así como del papel esencial de la AP en este ámbito. En este apartado se indican los marcos estratégicos desarrollados a nivel estatal, que incluyen directa o indirectamente aspectos relacionados con la SC, la equidad en Salud, la PS y la AP. De la misma manera que con los desarrollos normativos, se han analizado en detalle las diferentes herramientas estratégicas y de planificación indicadas en el esquema inferior, con la finalidad de identificar tendencias y oportunidades y asegurar la consistencia estratégica. El detalle de lo establecido en cada uno de los marcos estratégicos y recursos indicados y el impacto en el desarrollo de la SC está detallado en el **Anexo II**.





Además, desde el Ministerio de Sanidad se han desarrollado distintas **guías y documentos** en los últimos años, dirigidos a facilitar la implementación de la orientación comunitaria, las Acciones Comunitarias y la Participación Comunitaria:

- Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de la salud¹¹.
- Acción Comunitaria para ganar salud⁷.
- Orientaciones didácticas para la Acción Comunitaria⁵⁸.
- Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud³⁵.
- Documento de recomendaciones para el diseño de Estrategias de SC en AP a nivel autonómico¹³.

Por su parte, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) desarrolló el **Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS)**⁵⁹ y el **Programa de Actividades Comunitarias de AP (PACAP)**⁶⁰, que buscan fortalecer la AP como punto de referencia para el cuidado integral de la salud, a través de la Atención Comunitaria, la implicación activa de la comunidad, la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud.

Además, en España se cuenta con distintas **redes relacionadas con la SC**, como, por ejemplo:

- **Red Española de Ciudades Saludables**⁵⁶. La Rioja cuenta con 7 entidades locales adheridas a la Red Española de Ciudades Saludables, con fecha de marzo de 2023 (Ayuntamientos de Agoncillo, Arnedo, Calahorra, Cuzcurrita de Río Tirón, Logroño, Navarrete y Nieva de Cameros).
- **Red de Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS**
- **Alianza de SC**⁶¹
- **Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía del Sistema Nacional de Salud**⁶²
- **Red de Actividades Comunitarias (RAC)**⁶⁰, del PACAP.
- **Redes comunitarias en la crisis de COVID-19**⁴⁹.

MARCOS ESTRATÉGICOS EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Como se comentaba en apartados anteriores, el desarrollo de la Atención Comunitaria y la inclusión de la Salud Comunitaria en las políticas ha seguido un desarrollo desigual en las CC. AA. En el **Anexo III**, se detallan las estrategias y recursos identificados relacionados con la Atención Primaria y Salud Comunitaria en las diferentes CC. AA.

MARCO LEGISLATIVO Y ESTRATÉGICO EN LA RIOJA

MARCO LEGISLATIVO EN LA RIOJA

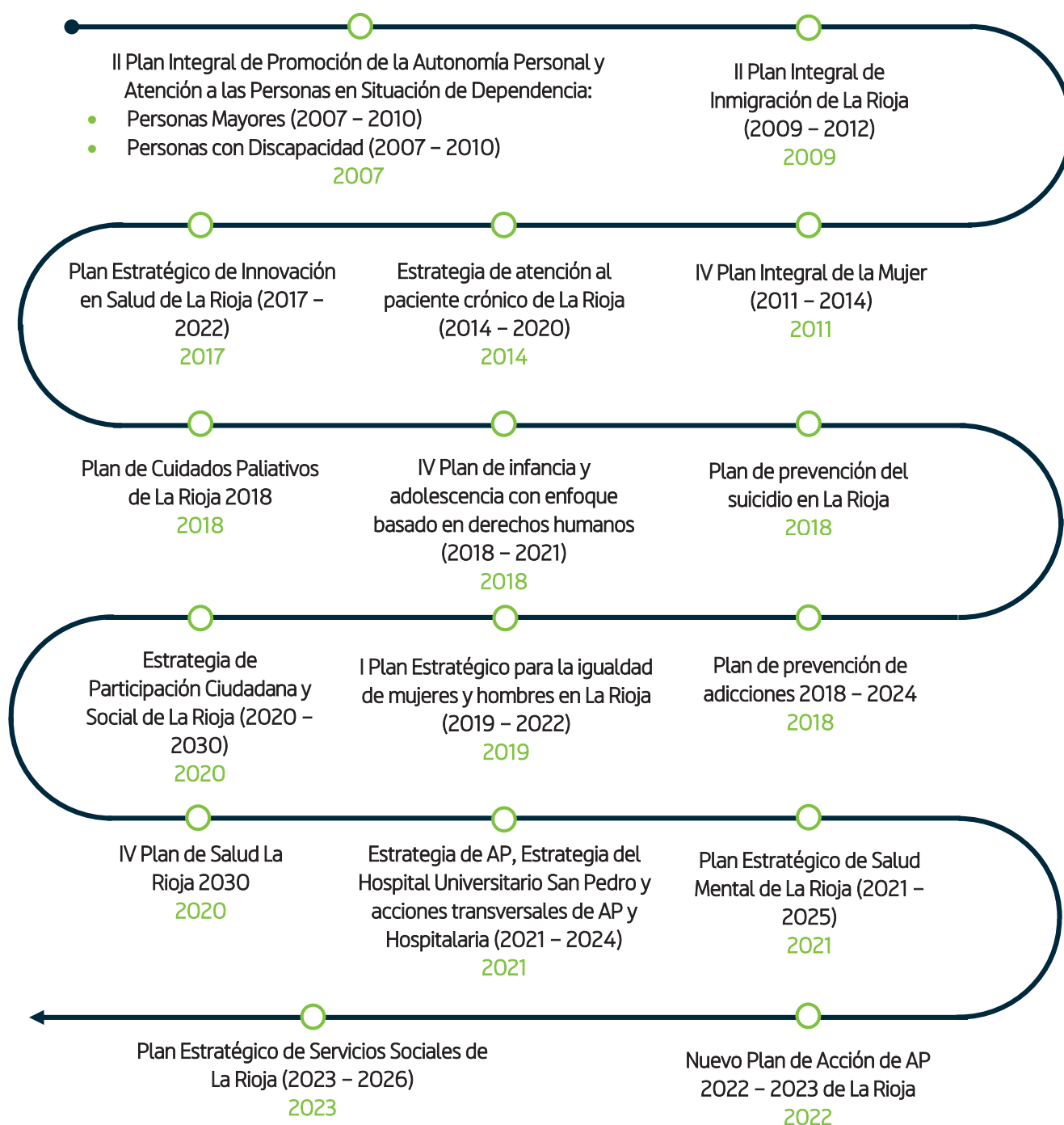
La Rioja cuenta con un marco legislativo sólido que marca las directrices para la actividad de la AP, a través de distintos desarrollos normativos que garantizan el derecho a la protección de la salud de la ciudadanía riojana y a una adecuada atención de sus necesidades. Se incluyen a continuación las normativas autonómicas de mayor impacto o relevancia para la AP, la SC y la Promoción de la Salud, que han sido analizadas en detalle como parte del diagnóstico de situación autonómico. El detalle se puede encontrar en el **Anexo IV**.



MARCO ESTRATÉGICO AUTONÓMICO

El establecimiento de políticas en materia de SC requiere de una adecuada integración y coordinación con otras Estrategias o planes autonómicos, incluyendo aquellos planes de SP y Promoción de la Salud, planificación de la asistencia sanitaria y planes que impliquen coordinación intersectorial. Con este propósito, se han analizado las estrategias disponibles en La Rioja con impacto en los aspectos comentados (consultar esquema inferior). El detalle del análisis se encuentra en el **Anexo IV**.

Tras el análisis, se concluye que **la PS, la SC, la visión integral de la salud, la intersectorialidad, la participación ciudadana y potenciar la AP** se incluyen de manera general en los Planes y Estrategias Autonómicos, con una tendencia creciente. En el IV Plan de Salud de La Rioja, principal instrumento de la Comunidad para impulsar la salud de todas las riojanas y riojanos, se plantea como objetivo específico el promover el desarrollo de la orientación comunitaria y la recomendación de activos para la salud, entornos saludables, seguros y sostenibles por medio de una coordinación y gestión eficiente de los recursos comunitarios, con especial atención al ámbito educativo, laboral, sociosanitario, de vivienda y espacios públicos. Además, a lo largo de todo el Plan se incluyen acciones dirigidas a la Promoción de Salud, la participación ciudadana, el abordaje biopsicosocial de las y los pacientes (incluyendo los determinantes para la salud), el fomento de redes y actividades comunitarias, la educación sanitaria, la formación del personal sanitario y sociosanitario en este ámbito, etc.



Además, en La Rioja se han desarrollado **diferentes iniciativas y marcos de actuación para el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**⁶³. La Agenda 2030, aprobada por la Asamblea General de la ONU en 2015, define un plan de acción con 17 objetivos y metas específicas para alcanzar por todos los países.

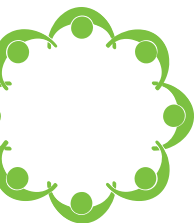
- **Desarrollo de políticas económicas que hagan posible una distribución más justa de la riqueza**, incluyendo políticas contra el fraude, la evasión y elusión fiscal (Plan de Control Tributario)⁶⁴, la inclusión de cláusulas sociales en la contratación pública, para garantizar la inserción laboral de las personas con más dificultades para acceder a un empleo, y medidas de apoyo fiscal para fomentar el acceso a la vivienda de colectivos en situación de mayor vulnerabilidad.
- **Promoción de iniciativas en el campo de la transición energética y el clima**, como el Plan Regional Integrado de Energía y Clima⁶⁵; la creación de la Agencia Riojana de Transición Energética⁶⁶ en 2022, la mejora del transporte público de la región y del transporte interurbano; impulso a la



estrategia regional de la bicicleta y el desarrollo de recursos normativos para proteger la biodiversidad de la región. Además, en el fortalecimiento de la transición ecológica para fomentar el uso de las energías renovables, se han desarrollado iniciativas a diferentes niveles, como el análisis de la situación actual de las infraestructuras energéticas de generación y consumo de energía, implementación de las instalaciones de energía renovable previstas en diciembre de 2020, etc. Destacan los esfuerzos del Gobierno regional para fortalecer la generación de energías renovables y el fomento del autoconsumo, cuyas solicitudes se han multiplicado por seis en los últimos años, habiéndose creado grupos de trabajo con las administraciones públicas. Se han incluido, además, cláusulas sociales y medioambientales en la contratación pública, así como de fomento de la participación de las pymes en las licitaciones públicas, y medidas de apoyo a la iniciativa pública y privada en materia de I+D+i.

- **Diseño de la Estrategia de Economía Circular de La Rioja 2030**, cuyo desarrollo ya ha comenzado a través del Plan de Acción de Economía Circular 2021 – 2023.
- **Desarrollo de actuaciones en materia de igualdad**, articuladas a partir de la Ley de igualdad efectiva entre mujeres y hombres de La Rioja. Se ha promovido, además, el fortalecimiento de las políticas de igualdad en el ámbito laboral, a partir de políticas y medidas como el impulso del diálogo con los principales sindicatos, la promoción de actuaciones dirigidas a promover la igualdad entre hombres y mujeres en el acceso, permanencia, promoción y conciliación en el empleo, la colaboración con la Universidad de La Rioja para la promoción de la igualdad en el ámbito universitario y el impulso de iniciativas para lograr una presencia equilibrada de mujeres y hombres en todos los ámbitos de la vida pública (por ejemplo, el Programa #Ellascuentan) y la participación en los espacios de toma de decisiones y órganos de dirección, entre otras iniciativas. Por otra parte, se ha puesto en marcha el Plan Corresponsables⁶⁷ y se han organizado acciones formativas en distintos ámbitos.
- **Fomento de medidas para impulsar el empleo de calidad y la mejora de las condiciones del empleo**, como la realización del Estudio de precariedad laboral en la región⁶⁸ y el desarrollo de nuevas ayudas para la contratación indefinida, la contratación de personas mayores de 45 años, jóvenes y parados de larga duración.
- **Implementación de iniciativas para la consolidación de los servicios públicos de la región**, incluyendo la Estrategia de Participación Ciudadana y Social de La Rioja 2020 – 2023.
- **Desarrollo de acciones en materia de derechos humanos**, entre otras, la elaboración de un diagnóstico sobre trata y explotación sexual en La Rioja⁶⁹ y el desarrollo de jornadas de sensibilización y formación en esta materia y el desarrollo de estudios sobre derechos humanos y medio rural, conciliación o violencia sexual.
- **Impulso de actuaciones para revitalizar el medio rural y eliminar las brechas de género derivadas del reto demográfico**, como, por ejemplo, el programa Maletas viajeras para la igualdad⁷⁰, diseñado para fomentar una mirada desde la perspectiva de género dirigida a diversos agentes sociales de la región, especialmente del ámbito rural.

Para mayor información sobre el cumplimiento de los indicadores de la Agenda 2030, La Rioja cuenta con series de datos estadísticos que permiten medir a nivel autonómico los indicadores definidos por la ONU⁷¹.



Análisis de situación de La Rioja

A continuación, se presenta, por un lado, el análisis de situación realizado sobre las características sociodemográficas de la población riojana, su estado de salud y los determinantes sociales y estructurales más influyentes. Por otro lado, se analiza la situación y organización sanitaria de la Atención Primaria en La Rioja, así como la orientación comunitaria y la colaboración intersectorial de los diferentes agentes y entidades de la comunidad. Este análisis de situación se completa con los Anexos I y II que detallan con exhaustividad el marco normativo y estratégico.

ESTADO DE SALUD E INDICADORES CLAVE

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Según los indicadores clave del SNS⁷², La Rioja contaba con una población de 315.796 personas en 2021, de las cuales el 50,75% son mujeres y el 49,25% hombres. Tras un periodo de bajada de la población, desde 2018 se observa una suave recuperación, ascendiendo a 319.892 personas en 2022, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

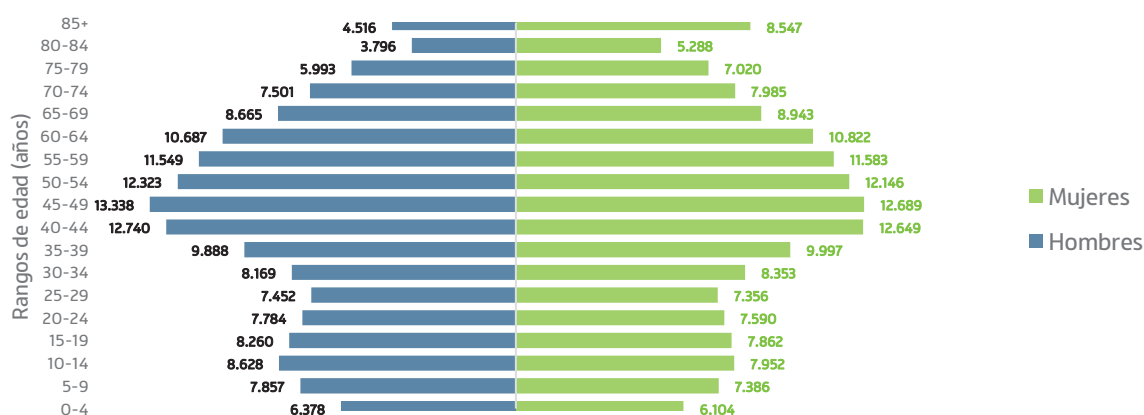
La Rioja tiene una **baja densidad de población**, con aproximadamente 63 habitantes/km². La comunidad está constituida por 174 municipios, de los cuales 135 tienen menos de 500 habitantes, mientras que Logroño y el resto de los municipios suponen, aproximadamente, el 94% de la población. Es decir, una pequeña parte de la población de La Rioja se distribuye en numerosos municipios pequeños y diversos. Al mismo tiempo, demográficamente, la sociedad riojana es diversa, con personas pertenecientes a diferentes culturas e inmigración procedente de distintas zonas geográficas.

En este contexto, se analizan a continuación los indicadores clave relacionados con las características sociodemográficas y el estado de salud de La Rioja, con el fin de establecer conclusiones que permitan identificar las intervenciones necesarias. Como principales fuentes de información, se han utilizado los indicadores clave del SNS⁷² (consultados en marzo de 2023) y datos del Instituto Nacional de Estadística.

DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

La población de La Rioja está **más envejecida** que la media de España. Por edades, el 21,6% de la población riojana (más de 1 de cada 5 personas) tiene 65 años o más, según se puede observar en la pirámide de edad (Fig. 5).

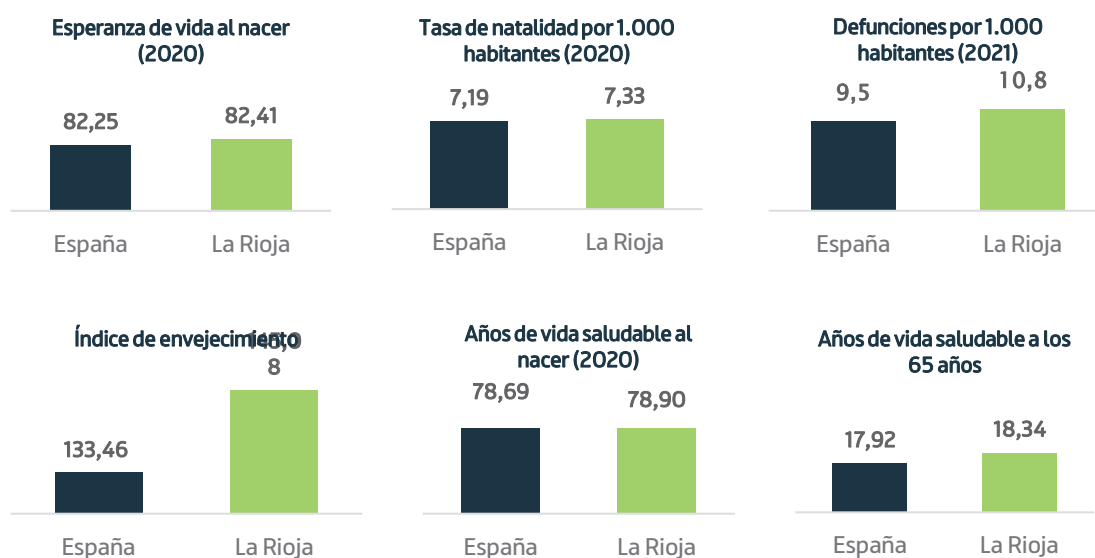
Figura 5. Pirámide poblacional de La Rioja.



FUENTE: INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. CONSULTADO: 15 DE MARZO DE 2023.

El **índice de envejecimiento** de La Rioja, es decir, el número de personas mayores de 65 años con respecto a menores de 14 años, supera la media española (Fig. 3): en 2022 fue de 211,4, significativamente superior a la media estatal (133,46), y únicamente por detrás del Principado de Asturias (239,97) y Galicia (213,54), según datos del INE. Por su parte, en 2020, la **tasa de natalidad** en La Rioja fue de 7,33 niños por cada 1.000 habitantes, situándose ligeramente por encima de la media estatal (7,19 niños por cada 1.000 habitantes). La esperanza de vida al nacer en 2020 fue ligeramente superior en La Rioja con respecto a la media en España (82,41 años, frente a 82,25), ocurriendo lo mismo con los años de vida saludable al nacer y con los años de vida saludable a los 65 años. Sin embargo, la **tasa de mortalidad** en 2021 en La Rioja fue de 10,8 fallecidos por cada 1.000 habitantes, situándose por encima de la media estatal de 9,5 fallecidos por cada 1.000 habitantes (Fig. 6).

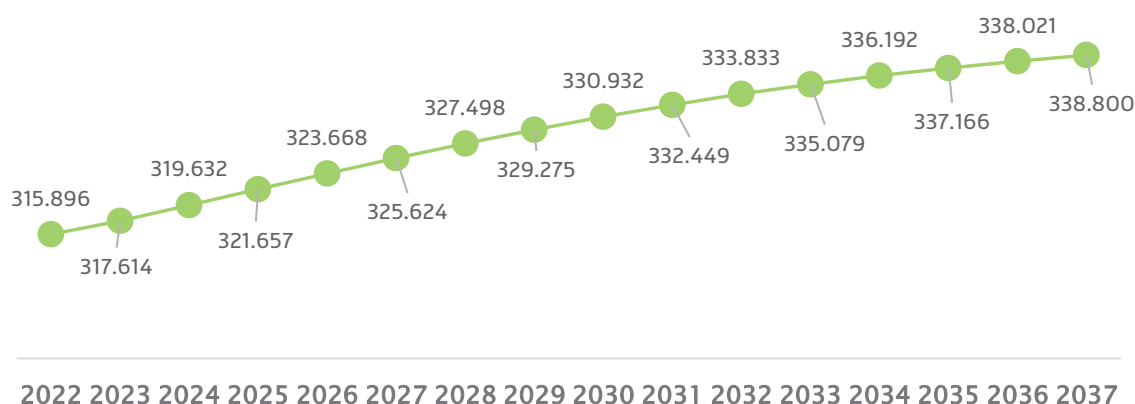
Figura 6. Indicadores demográficos en La Rioja y en España



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023).

Finalmente, las proyecciones de población de La Rioja se muestran en la Figura 4, alcanzando una población de 338.800 personas en 2037 (Fig. 7).

Figura 7. Proyección de población de La Rioja 2022 – 2037.



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (RESULTADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS: SERIE 2022 – 2037. POBLACIÓN Y FENÓMENOS DEMOGRÁFICOS).



Principales retos derivados de la propia estructura territorial y características demográficas:

- **Despoblación** en algunas zonas de la región
- Los indicadores demográficos reflejan una **población cada vez más envejecida**, con **tasas de dependencia, longevidad y envejecimiento superiores** a la media estatal, mientras que las tasas de juventud e infancia se encuentran por debajo.
- **Diversidad demográfica y cultural.**
- Necesidad de desarrollar recursos para afrontar una **política de participación ciudadana estructurada y continuada en el tiempo**, incluyendo la **dinamización de procesos de participación a nivel comarcal.**

DETERMINANTES SOCIALES Y MEDIOAMBIENTALES, ESTILOS DE VIDA Y CAUSAS DE MORBI-MORTALIDAD

La población de La Rioja está más envejecida que la media de España, presentando tasas de dependencia, longevidad y envejecimiento superiores a la media estatal, lo que puede estar asociado a las propias características sociodemográficas de la región, al incremento de la esperanza de vida y los estilos de vida de la población. Consecuentemente, la atención a la cronicidad, la fragilidad, la dependencia y a la pluripatología (características de las personas de mayor edad) se plantea como uno de los retos más importantes del sistema sanitario, asociándose, a su vez, a un incremento del consumo de recursos sanitarios y sociales. Además, la elevada prevalencia de los principales factores de riesgo para la salud hace necesario el desarrollo de estrategias que permitan su prevención y abordaje, así como la Promoción de la Salud en todas las etapas de la vida.

• **Determinantes sociales y medioambientales**

La Rioja cuenta con un sector productivo diversificado (sector agroalimentario, ganadería, industria manufacturera, viticultura, metalurgia, etc.). Además, el pequeño tamaño y condición de comunidad uniprovincial favorece la cercanía de la Administración y de los agentes socioeconómicos⁷³.

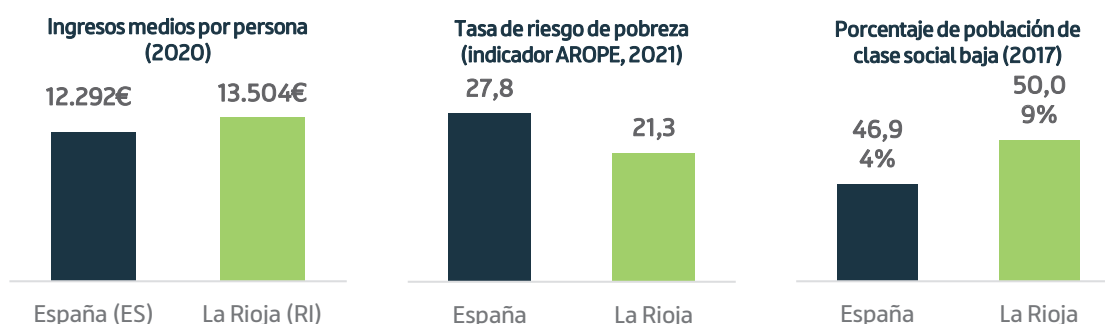
En 2020, los **ingresos medios** por persona en La Rioja fueron de 13.504 euros, alcanzando, así, una renta media superior en 1.212 euros a la media estatal y ocupando la quinta posición en el conjunto de las CC. AA. En esta línea, tasa de riesgo de pobreza, medida a través del indicador AROPE^a, fue menor en La Rioja en 2021 en comparación con la media estatal (Fig. 8).

La Rioja ocupa la cuarta mejor posición entre las CC. AA. en las tasas AROPE y de pobreza, la tercera en el indicador de población con baja intensidad de trabajo por hogar (BITH)^b y la segunda posición en el indicador de privación material y pobreza severas (del 2,3 y 4% en 2020, respectivamente, siendo los segundos valores más bajos en todas las CC. AA). A pesar del incremento de este año en varios de los indicadores principales, se mantiene como una de las pocas regiones con valores por debajo de los registrados en el año 2008. Cabe destacar, en el indicador BITH, la diferencia de género existente: 3,8% en hombres y 8,3% en mujeres⁷⁴. Por su parte, el **porcentaje de población de clase social baja** en La Rioja, en 2017, se situaba en el 50,1% (Fig. 8), frente al 46,94% en España.

^a El indicador AROPE (At Risk of Poverty and/or Exclusion) hace referencia al grupo de personas en riesgo de pobreza y/o exclusión social, incluyendo a la población que se encuentra en alguna de las tres situaciones que se definen a continuación: Personas que viven con bajos ingresos (60% de la mediana del ingreso equivalente o por unidad de consumo en el año anterior), y/o personas que sufren privación material severa (4 de los 9 ítems definidos) y/o personas que viven en hogares con una intensidad de empleo muy baja (por debajo del 20% del total de su potencial de trabajo en el año anterior).

^b El indicador BITH (Población con Baja Intensidad de Trabajo en el Hogar) se refiere a las personas entre 0 y 60 años que viven en hogares en los cuales se trabaja menos del 20 % de su potencial total de empleo.

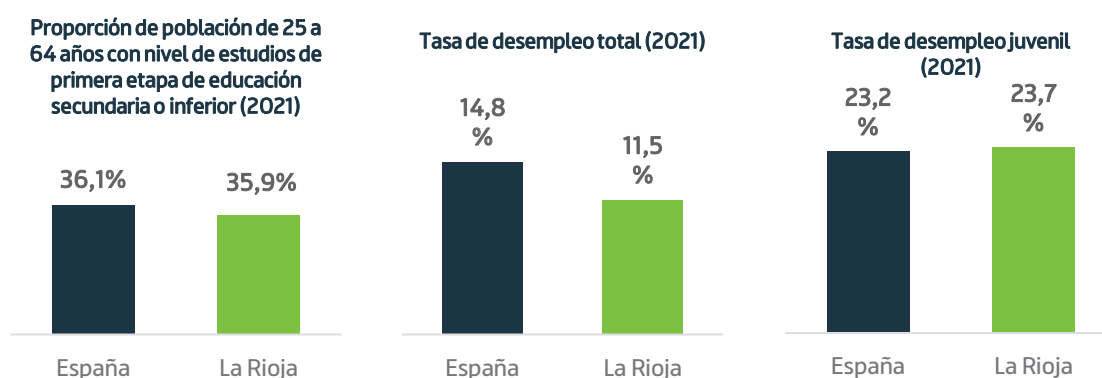
Figura 8. Indicadores socioeconómicos en La Rioja y en España.



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023).

En cuanto al **nivel de educación**, en el año 2021, un 35,9% de la población de La Rioja tenía un nivel de formación correspondiente a la primera etapa de educación secundaria e inferior, muy similar a la media estatal del 36,1%. La tasa de desempleo total, por su parte, es menor en La Rioja que en España, mientras que la tasa de desempleo juvenil es ligeramente superior en la Comunidad Autónoma con respecto a la media estatal (Fig. 9).

Figura 9. Indicadores de estudios y tasas de desempleo, en La Rioja y en España.



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023).

Por su parte, el 94,12% de la población de La Rioja recibe suministro con cobertura del sistema nacional de aguas de consumo (siendo la media estatal del 84,09%). Además, asociado a las propias características y estructura del territorio, La Rioja también presenta valores más favorables que la media estatal en el porcentaje de población que declara que el ruido procedente del exterior de su vivienda es molesto (14,68%, frente a una media estatal del 27,75%) y en el porcentaje de la población que declara escasez de zonas verdes en el entorno de su vivienda, siendo del 7,32% en La Rioja, situándose 18,45 puntos porcentuales por debajo de la media estatal (25,77%).



Principales retos en cuanto a los determinantes sociales y ambientales:

- Abordaje de las **diferencias existentes entre hombres y mujeres** en el plano socioeconómico.
- Abordaje integral de las **necesidades de la población de las clases sociales más desfavorecidas**.
- **Desempleo** (especialmente en personas jóvenes).



- **Estilos de vida**

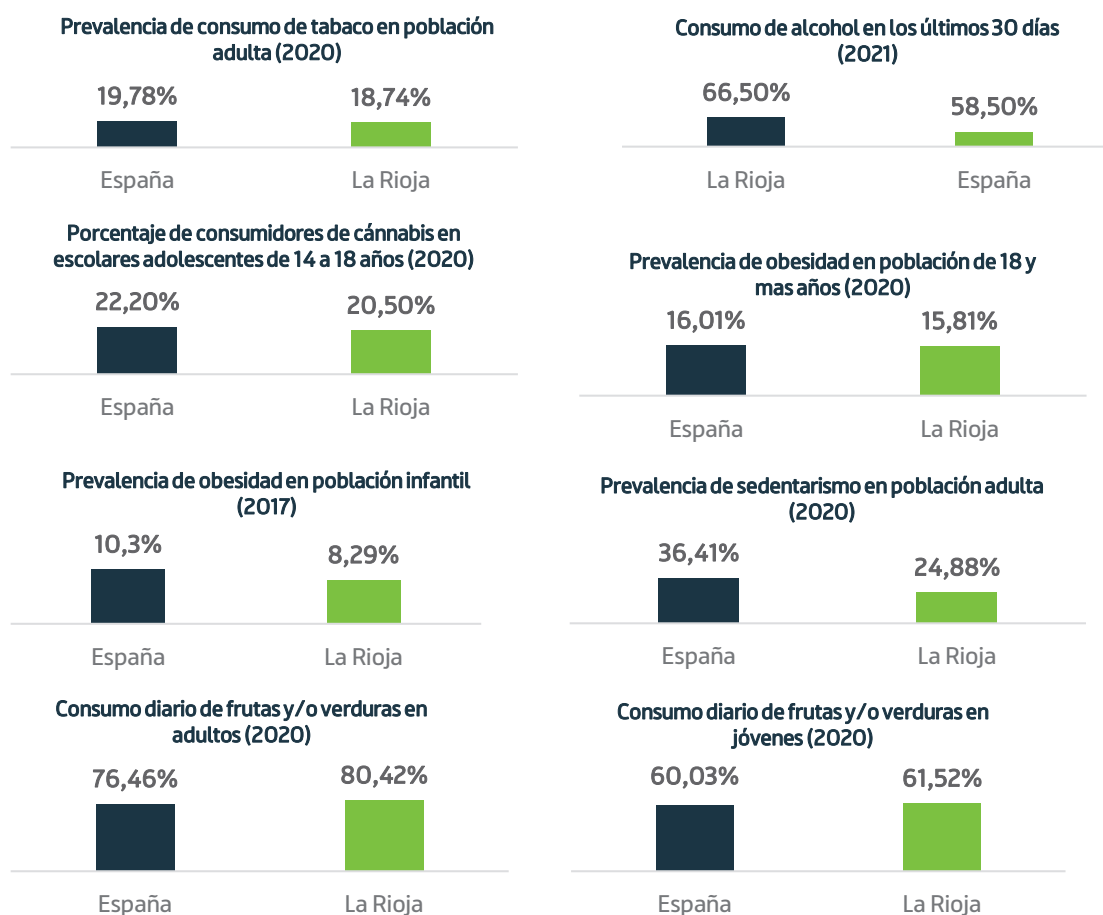
En relación con los hábitos y estilos de vida, La Rioja muestra valores más positivos que los observados a nivel estatal en cuanto a los principales factores de riesgo para la salud (consumo de tabaco, alcohol, cannabis y tasas de obesidad y sedentarismo).

Sin embargo, la **prevalencia de estos factores de riesgo** en La Rioja se mantiene en valores elevados (Fig. 10):

- Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta: 18,74%.
- Porcentaje de personas que han consumido alcohol en los últimos 30 días: 66,5%.
- Porcentaje de consumidores de cannabis en escolares adolescentes de 14 a 18 años: 20,50%.
- Prevalencia de obesidad en población de 18 y más años: 15,81%.
- Prevalencia de obesidad infantil: 8,29%.
- Prevalencia de sedentarismo en población adulta: 24,88%.

Especialmente, cabe destacar los datos en cuanto al consumo de alcohol en La Rioja, que se sitúa entre las tres CC. AA. con mayores valores en los indicadores de consumo de alcohol alguna vez en la vida y consumo de alcohol en los últimos 30 días, según datos del informe realizado en 2021 por el Ministerio de Sanidad⁷⁵. Además, presenta el máximo nacional en los tres indicadores registrados en cuanto a las intoxicaciones etílicas agudas (60,6% para alguna vez vida, 54,6% para los últimos 12 meses y 30,4% para los últimos 30 días).

Figura 10. Hábitos y estilos de vida en La Rioja y en España.



FUENTE: INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023) E INFORME MONOGRÁFICO “ALCOHOL 2021: CONSUMO Y CONSECUENCIAS”, MINISTERIO DE SANIDAD⁷⁵.

Por otro lado, en el ámbito específico de la **población infantil**, el índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud^c, se sitúa en 86,93, cercano a la media estatal de 87,4.

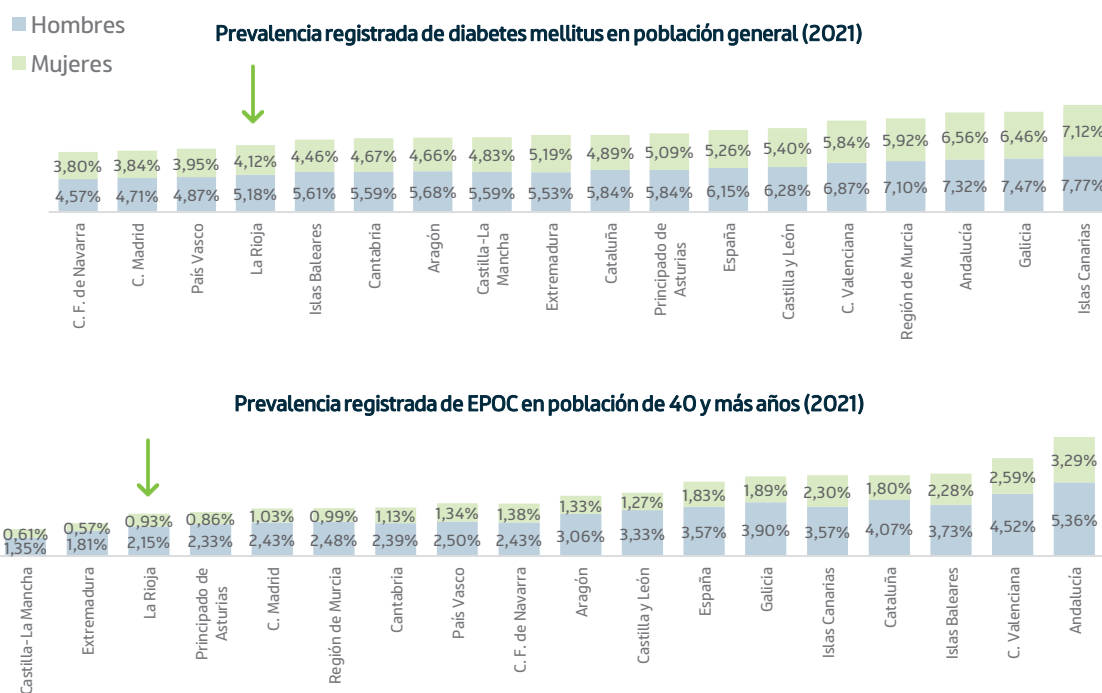
- **Estado de salud y causas de morbi-mortalidad**

En este apartado, se analiza la prevalencia de las **principales patologías crónicas** en La Rioja (enfermedades cardiovasculares, incluyendo cardiopatía isquémica e hipertensión arterial, cáncer, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC y trastornos mentales), así como diferentes indicadores relativos a la salud de la población.

De forma global, se observa una prevalencia alta de problemas de salud crónicos, si bien en cuatro de los cinco grandes grupos de patologías los valores de prevalencia registrados son inferiores a la media estatal (Fig. 11). En el ámbito de la salud mental, cabe destacar que el porcentaje de población adulta en riesgo de mala salud mental en La Rioja es del 12,06%, frente a una media estatal del 18,01%.

Figura 11. Prevalencia de distintas patologías en La Rioja y en España (arriba), y en comparación con el resto de las CC. AA. (abajo).

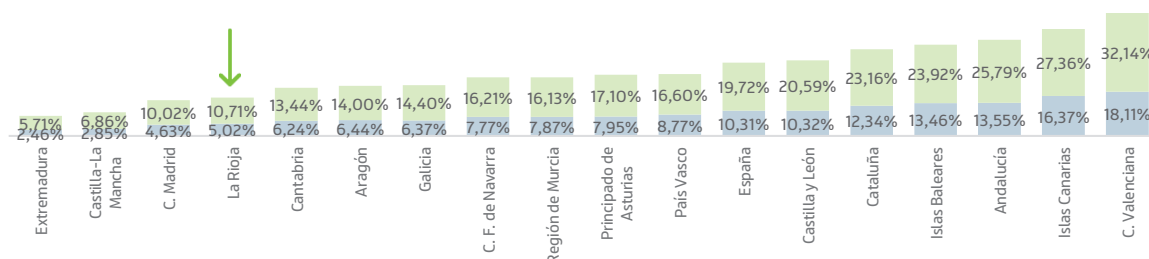
	Prevalencia registrada de diabetes mellitus en la población general (2021)	Prevalencia registrada de EPOC en población de ≥40 años (2021)	Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general (2021)	Prevalencia de cáncer a 5 años por 100.000 habitantes (2022)	Prevalencia registrada de cardiopatía isquémica en población de ≥40 años (2021)	Prevalencia registrada de hipertensión arterial en población general (2021)
La Rioja	4,65%	1,55%	7,83%	1.975	3,22%	17,42%
España	5,71%	2,69%	15,00%	1.858	3,89%	18,45%



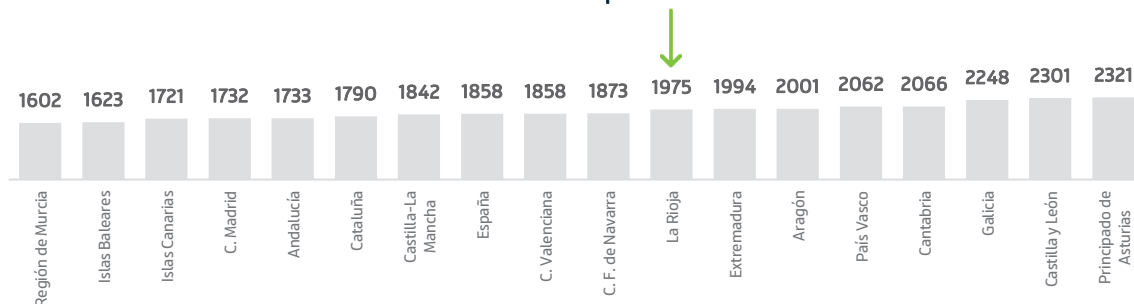
^c El índice de calidad de vida infantil relacionada con la salud refiere a la valoración de la calidad de vida según la perspectiva del niño en términos de su bienestar físico, mental y social, mediante el índice KIDSCREEN-10 proxy modificado. La escala puntúa entre 0 y 100 puntos, a mayor puntuación mejor calidad de vida relacionada con la salud de los niños y niñas de 8 a 14 años.



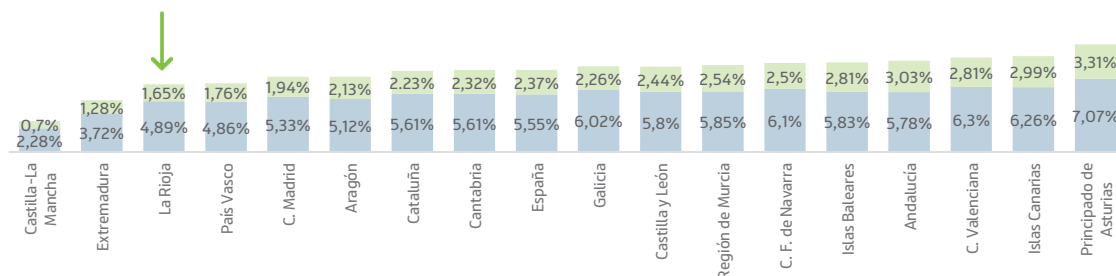
Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general (2021)



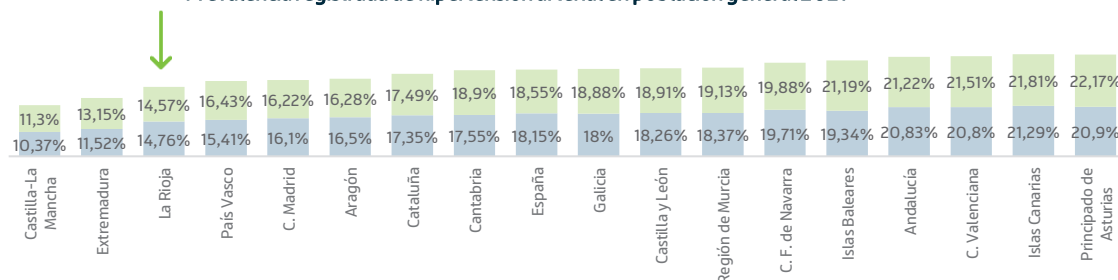
Prevalencia de cáncer a 5 años por 100.000 habitantes



Prevalencia registrada de cardiopatía isquémica en población de 40 y más años 2021



Prevalencia registrada de hipertensión arterial en población general 2021



FUENTE: INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y OBSERVATORIO “DIMENSIONES DEL CÁNCER” DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC) (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023).

Con el objetivo de analizar el **grado de dependencia** en la población de edad avanzada, se analizan, a continuación, indicadores clave relacionados con la población mayor de 65 años en La Rioja (Fig. 12):

- El deterioro cognitivo observado en personas de 65 y más años en La Rioja es significativamente superior a la media estatal, alcanzando el 30,65%, mientras que en el conjunto de España se sitúa en el 26,66%.
- Por el contrario, la limitación para la realización de actividades relacionadas con el hogar y la dificultad para la movilidad en personas en este rango de edad es inferior en La Rioja en comparación con la media a nivel nacional.

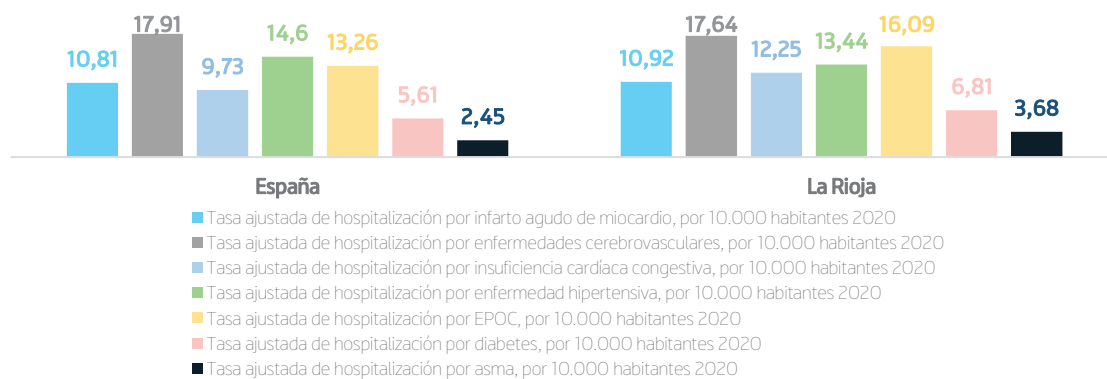
Figura 12. Indicadores clave en personas de 65 y más años: limitación para la realización de actividades relacionadas con el hogar, dificultad en la movilidad y deterioro cognitivo.



FUENTE: INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023).

En relación con las **causas más frecuentes de hospitalización**, las enfermedades cerebrovasculares, la EPOC y la enfermedad hipertensiva se posicionan como las patologías con mayor peso en este indicador. En comparación con las medias estatales, destaca la mayor tasa observada en La Rioja en las hospitalizaciones por EPOC y por insuficiencia cardíaca congestiva (Fig. 13).

Figura 13. Tasas ajustadas de hospitalización por diferentes patologías, en La Rioja y en España.



FUENTE: INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023).

Las **causas asociadas a una mayor tasa de mortalidad** en La Rioja son, en primer lugar, el cáncer, seguida de la cardiopatía isquémica y de la enfermedad cerebrovascular, en línea con lo observado en el conjunto de España (Tabla 2).

Tabla 2. Tasas de mortalidad ajustadas por edad, en La Rioja y en España.

	La Rioja	España
Tasa de mortalidad ajustada por edad por cardiopatía isquémica por 100.000 habitantes (2020)	55,89	55,59
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad cerebrovascular por 100.000 habitantes (2020)	42,49	47,01
Tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer por 100.000 habitantes (2020)	222,59	214,95
Tasa de mortalidad ajustada por edad por EPOC por 100.000 habitantes (2020)	15,02	23,79
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus por 100.000 habitantes (2020)	15,82	20,46
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad crónica del hígado por 100.000 habitantes (2020)	6,77	8,07
Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes (2020)	8,27	7,93
Tasa de mortalidad ajustada por edad por neumonía e influenza por 100.000 habitantes (2020)	11,16	17,33
Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos (2020)	2,59	2,61
Número de víctimas mortales de accidentes de tráfico (2020)	16	1370

FUENTE: INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023).

En relación con **problemas concretos de salud en AP**, los episodios de AP más frecuentes son la hipertensión arterial, trastornos de metabolismo lipídico, la diabetes no insulino dependiente, los trastornos del sueño, el abuso de tabaco, la obesidad, la osteoporosis, el asma y la cardiopatía isquémica (Tabla 3).

Tabla 3. Episodios en adultos por sexo atendidos por Equipos de AP en La Rioja 2018-2019

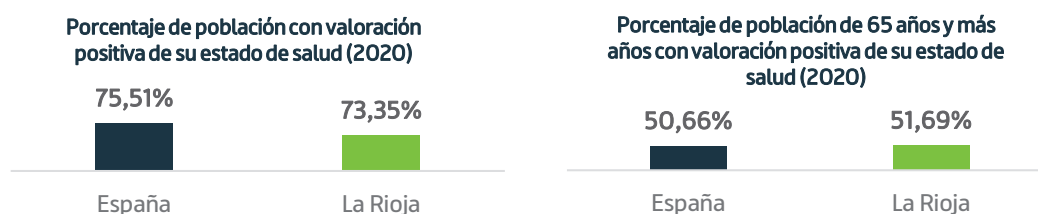
		2018	%	2019	%
Abuso crónico de alcohol	Hombres	3.110	83,4	3.190	83,2
	Mujeres	621	16,6	643	16,8
Abuso de tabaco	Hombres	14.912	55,7	15.601	55,7
	Mujeres	11.836	44,3	12.390	44,3
Artritis reumatoide	Hombres	659	32,0	686	31,8
	Mujeres	1.400	68,0	1.469	68,2
Artrosis de cadera	Hombres	2.475	47,4	2.610	47,6
	Mujeres	2.748	52,6	2.868	52,4
Artrosis de rodilla	Hombres	4.490	34,9	4.716	35,1
	Mujeres	8.360	65,1	8.727	64,9
Asma	Hombres	8.163	45,2	8.717	45,5
	Mujeres	9.890	54,8	10.427	54,5
Cardiopatía Isquémica	Hombres	8.425	69,1	8.772	69,3
	Mujeres	3.766	30,9	3.891	30,7
Demencia	Hombres	2.725	33,5	2.856	33,7
	Mujeres	5.401	66,5	5.619	66,3
Diabetes no insulino dependientes	Hombres	18.140	53,4	18.833	53,5
	Mujeres	15.814	46,6	16.340	46,5
Enfermedad bronquial obstructiva	Hombres	7.941	72,2	8.235	71,7
	Mujeres	3.063	27,8	3.243	28,3
Hipertensión arterial	Hombres	42.095	46,9	43.511	47,1
	Mujeres	47.686	53,1	48.932	52,9
Insuficiencia cardíaca	Hombres	3.567	45,8	3.833	46,1
	Mujeres	4.224	54,2	4.475	53,9
Obesidad	Hombres	9.658	40,1	10.134	40,3
	Mujeres	14.454	59,9	15.040	59,7
Osteoporosis	Hombres	849	4,3	884	4,4
	Mujeres	18.800	95,7	19.257	95,6
Trastornos de memoria	Hombres	4.669	41,6	5.085	41,5
	Mujeres	6.547	58,4	7.164	58,5
Trastornos del sueño	Hombres	13.909	43,6	15.095	44,0
	Mujeres	18.004	56,4	19.203	56,0
Trastornos metabolismo lipídico	Hombres	38.907	47,9	40.438	47,9
	Mujeres	42.299	52,1	44.030	52,1

FUENTE: ESTRATEGIA DE AP, ESTRATEGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO Y ACCIONES TRANSVERSALES DE AP Y ATENCIÓN HOSPITALARIA 2021-2024, CON DATOS DEL CUADRO DE MANDOS DEL SERIS MORBILIDAD.

- **Salud percibida**

El 73,35% de la población riojana realiza una valoración positiva de su estado de salud, inferior al porcentaje observado a nivel nacional (75,51%). En la población de 65 y más años, el porcentaje observado en La Rioja es ligeramente superior a la media estatal (Fig. 14).

Figura 14. Porcentaje de población con valoración positiva de su estado de salud, a nivel general y en población de 65 y más años.



FUENTE:

INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023).



Principales retos en cuanto al estado de salud de la población riojana:

- Abordaje de los **principales factores de riesgo para la salud**, tanto a nivel social y sanitario como, y especialmente, desde la AP de Salud, destacándose la necesidad de impulsar las actividades de Promoción de la Salud, la prevención de la enfermedad e implicación y concienciación de la población.
- Alta prevalencia de **problemas de salud crónicos**.
- Abordaje de la **dependencia, cronicidad y pluripatología**.



En este contexto, la Salud comunitaria en Atención Primaria se posiciona como elemento clave para hacer frente a los retos actuales mencionados.

ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RIOJA

La **AP de La Rioja** representa la primera línea de atención del **Servicio Riojano de Salud**, atendiendo aproximadamente entre un 75% y un 80% de la población riojana. En este apartado, se analiza la Atención Primaria en la Comunidad Autónoma, desde diferentes perspectivas:

- Análisis estructural y organizativo
- Recursos y actividad
- Investigación en Atención Primaria

ANÁLISIS ESTRUCTURAL Y ORGANIZATIVO

La Rioja está organizada en 20 zonas básicas de salud:

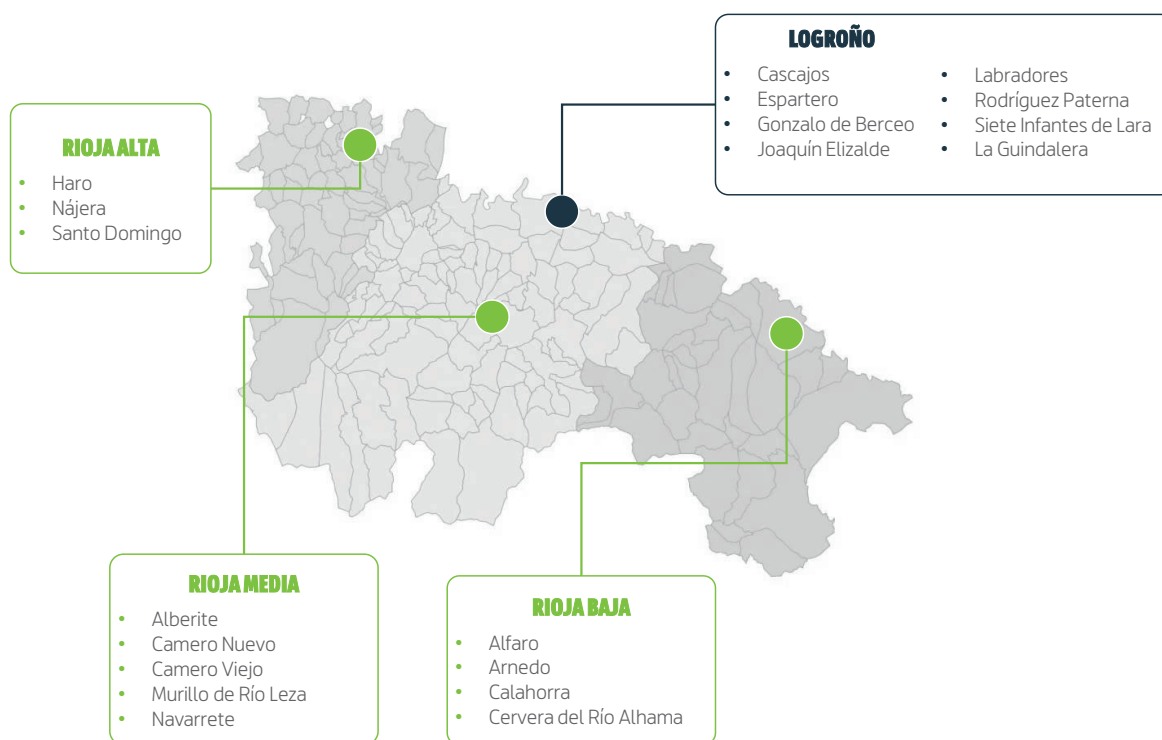
- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. Cervera del Río Alhama | 11. Santo Domingo |
| 2. Alfaro | 12. Haro |
| 3. Calahorra | 13. Rodríguez Paterna |
| 4. Arnedo | 14. Joaquín Elizalde |
| 5. Murillo de Río Leza | 15. Espartero |
| 6. Cameros Viejos | 16. Labradores |
| 7. Alberite | 17. Gonzalo de Berceo |
| 8. Cameros Nuevos | 18. Siete Infantes de Lara |
| 9. Navarrete | 19. Cascajos |
| 10. Nájera | 20. La Guindalera |

La AP de Salud de La Rioja está organizada estructuralmente en distintas Unidades o Servicios, distribuidos en las diferentes zonas básicas de salud indicadas anteriormente, en los que se realizan visitas programas, atención urgente y/o visitas a domicilio:



- **Centros de Salud** (un total de 20, uno por zona básica de salud): son la puerta de entrada de las y los ciudadanos y ciudadanas a los servicios públicos de salud. Todas las personas tienen asignado un Centro de Salud, cercano a su domicilio, junto con un médico de familia, pediatra y enfermera (Fig. 15).
- **Consultorios médicos** (un total de 172).
- **Puntos de Atención Continuada** (18), que prestan atención urgente.

Figura 15. Centros de Salud de La Rioja.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información disponible en Rioja Salud⁷⁶

Las y los profesionales **de los Servicios de AP** se organizan en torno a los Equipos de AP (EAP), responsables del diagnóstico y tratamiento de enfermedades, de los procesos de rehabilitación y de la atención preventiva y promoción de hábitos de vida saludables. Los EAP están constituidos fundamentalmente por:

- Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Especialistas de Pediatría.
- Profesionales de Enfermería.
- Personal administrativo y celadores.
- Profesionales de las Unidades de Apoyo (Trabajo Social, Matrona, Rehabilitación, etc.).

Por su parte, la **Gerencia de AP**, dependiente de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud, es el órgano de dirección que gestiona de manera integrada las Zonas Básicas de Salud, la Unidad de Apoyo del Área y el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Sanitarias, así como el conjunto de recursos asistenciales de la AP.

Esta Gerencia está integrada por dos Direcciones:

- Dirección Médica
- Dirección de Enfermería

RECURSOS Y ACTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

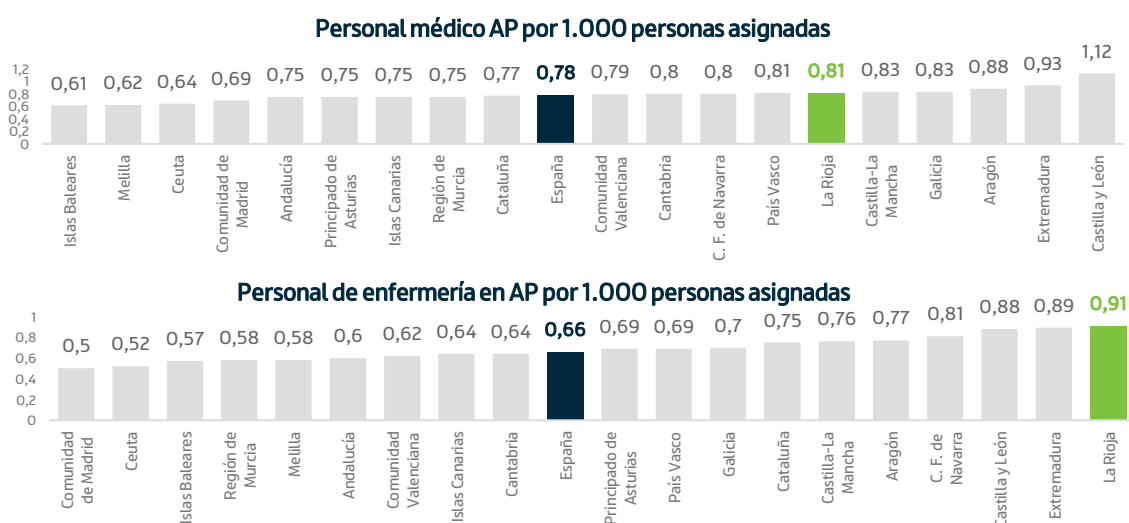
La AP de La Rioja está constituida por^d:



Además, cuenta 61 auxiliares administrativos y con un equipo de Emergencias Sanitarias organizado en cuatro Unidades Asistenciales: tres unidades de Soporte Vital Avanzado y un Centro de Coordinación donde trabajan 19 profesionales enfermeros y 25 médicos.

En cuanto a ratios, según datos del SNS, La Rioja cuenta con 0,81 médicos de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) por cada 1.000 personas asignadas, siendo la media estatal de 0,78, situándose como la quinta Comunidad Autónoma con mayor valor en este indicador. En personal de Enfermería de AP, La Rioja es la Comunidad Autónoma con mayor tasa de enfermeras de AP por 1.000 personas asignadas (0,91, siendo la media en España de 0,66) (Fig. 16). Además, con datos de la Memoria 2021 del Servicio Riojano de Salud, la AP de La Rioja contó con un total de 94 residentes de Enfermería y Medicina.

Figura 16. Personal médico de AP (arriba) y de Enfermería en AP (abajo), por 1.000 personas asignadas.

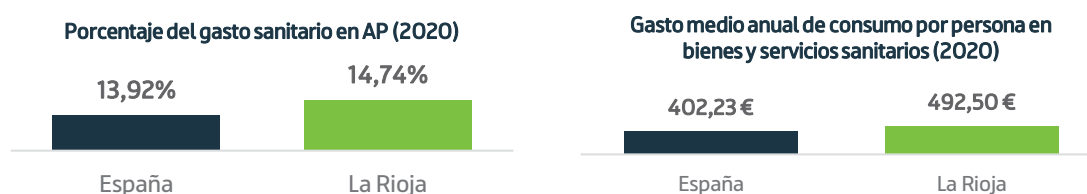


FUENTE: INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023).

^d Los datos de recursos humanos se corresponden con los indicados en la Estrategia de AP, Estrategia del Hospital Universitario San Pedro y acciones transversales de AP y Hospitalaria, 2021 – 2024; a excepción del número de profesionales de Trabajo Social, que se corresponde con datos actualizados de la Consejería de Salud.

Según el último informe “Estadística del Gasto Sanitario Público 2020”, el **gasto sanitario público consolidado de La Rioja** fue de 507 millones de euros, lo que supuso un 6,2% sobre el PIB, con un gasto medio de 1.604€ por habitante. El presupuesto para el Servicio Riojano de Salud en el periodo 2016-2020 aumentó la asignación para AP un 9,98% (media de incremento anual del 2%), mientras que en Atención Especializada el incremento fue del 12,27% (2,45% de media anual). Así, la distribución del gasto de atención sanitaria en La Rioja muestra un peso predominante de la Atención Especializada, que aglutina el 64,8% del gasto, frente a la AP (14,7% del gasto). Además, en global, las y los ciudadanos y ciudadanas de La Rioja tienen un gasto medio anual de consumo por persona en bienes y servicios sanitarios aproximadamente 90,3 euros por encima del observado en España (Fig. 17).

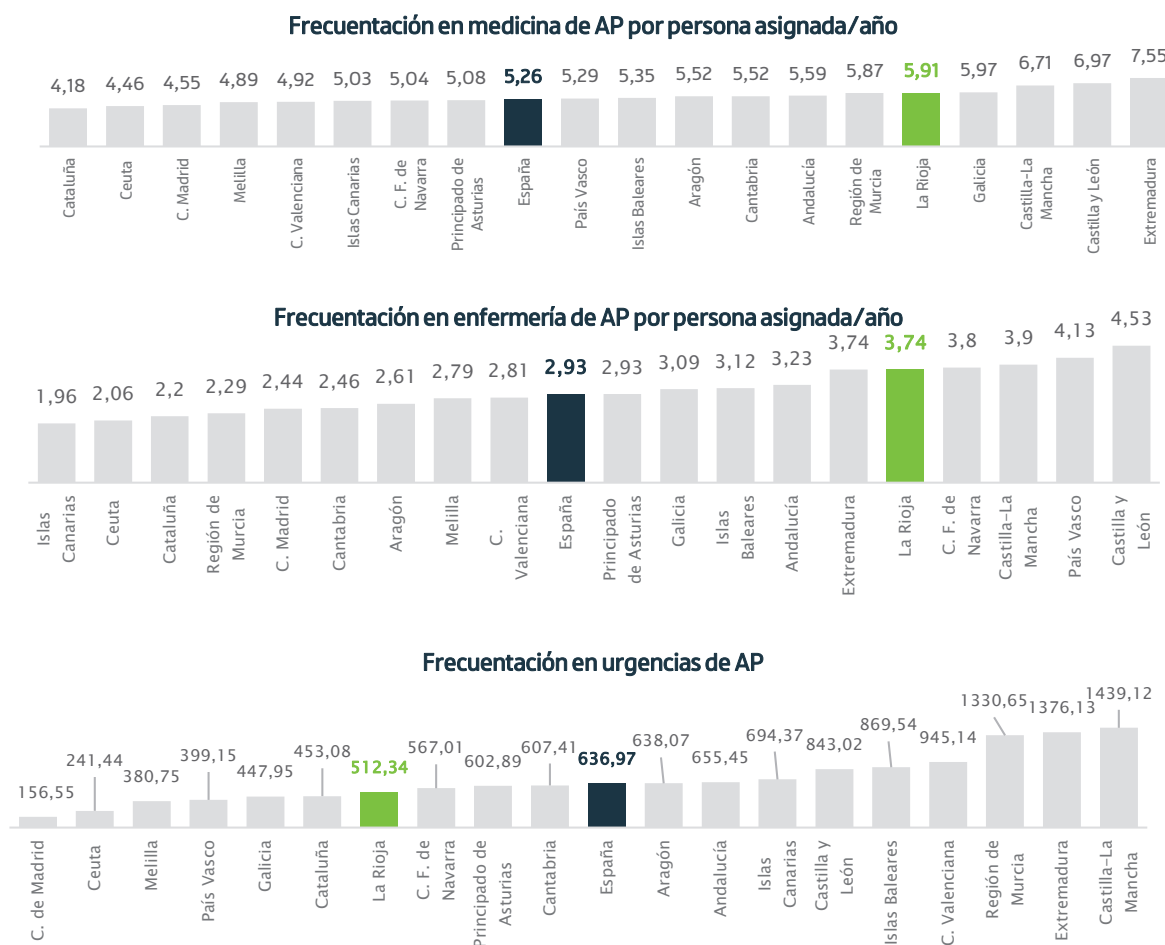
Figura 17. Porcentaje del gasto sanitario en AP y gasto medio anual de consumo por persona en bienes y servicios, en La Rioja y en España.



FUENTE: INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023).

En cuanto a la **actividad en AP**, La Rioja se encuentra por encima de la media estatal tanto en frecuentación en medicina de AP como en enfermería. (Fig. 18).

Figura 18. Frecuentación en medicina, enfermería y urgencias de AP.



FUENTE: INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023).



Se observa un **incremento continuo y progresivo de la demanda asistencial** en consultas de AP, independientemente de la pandemia. En términos absolutos, en medicina de AP se realizaron 1.695.589 consultas en 2021 en los centros de salud (un 4,97% más que en 2020) y 21.891 consultas de medicina de familia a domicilio (un 13,54% menos que en 2020). En enfermería, pediatría matronas y trabajo social, la tendencia es similar, con una disminución de las visitas a domicilio realizadas en 2021, posiblemente asociado a la disminución de las restricciones vinculadas a la pandemia y a la mayor presencialidad⁷⁷.

En 2021, Calahorra fue la zona de salud en la que se realizaron mayor número de consultas de Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Trabajo Social, Fisioterapia, matrona y Odontología, así como consultas de atención continuada en Medicina y Enfermería⁷⁷.

Los **indicadores clave de satisfacción de las y los ciudadanos y ciudadanas con respecto a la AP** de La Rioja mostraron resultados positivos en 2022 (Fig. 19):

- El 86,3% de las y los ciudadanos y ciudadanas de La Rioja **valoran positivamente** la atención recibida en las consultas de MFyC de la sanidad pública, seis puntos porcentuales más que lo observado en España.
- El 84,6% de las y los ciudadanos y ciudadanas afirman participar tanto como hubieran deseado en las **decisiones** sobre su problema de salud y su tratamiento en AP, frente al 76,0% de la media estatal.
- La **satisfacción media** de las y los ciudadanos y ciudadanas con la información recibida en la consulta de MFyC sobre su problema de salud es del 7,68 en La Rioja, muy similar a la estatal (7,76).

Figura 19. Indicadores clave relacionados con la experiencia del paciente en AP.



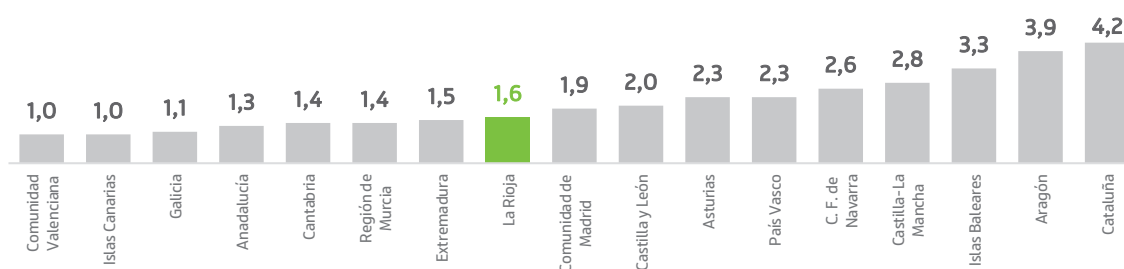
FUENTE: INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CONSULTADO 15 DE MARZO DE 2023).

INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Según el estudio observacional bibliométrico sobre la **producción de investigaciones científicas en el ámbito de la Atención Primaria** en el periodo 2013 – 2017, elaborado por la semFYC, La Rioja se encuentra por debajo de la media estatal en cuanto a la producción científica en el ámbito de la AP, con 1,6 documentos por cada 100.000 habitantes (siendo la media estatal de 2,09) (Fig. 20). Con datos de este mismo estudio, el área de los problemas sociales abarcaría el 3,6% de la producción científica en AP en España, el 7,4% se correspondería con actividades preventivas y el 12,2% con aspectos organizativos de los servicios sanitarios. La mayor proporción de producción científica (43,2%) a nivel estatal en el ámbito de la AP se corresponde con publicaciones generadas en centros de salud⁷⁸.



Figura 20. Distribución de los documentos según Comunidades Autónomas (número de documentos / 100.000 habitantes)



FUENTE: LÓPEZ-TORRES, J. PÁRRAGA, I. MARTÍN, R. TRANCHE, S. (2019)⁷⁸.

Según la información disponible en Rioja Salud, consultada en junio de 2023, se cuenta con **11 proyectos de investigación en Atención Primaria en el periodo 2020 – 2022**, junto con **una tesis doctoral**.

La Salud Comunitaria es percibida por las y los profesionales y servicios de salud como un **área novedosa en investigación** que se debe tratar de potenciar. En el Servicio Riojano de Salud, junto con Servicios Sociales y entidades ciudadanas, se identifica un interés significativo en la investigación en Salud Comunitaria. La empatía e implicación de las y los profesionales, la confianza de la comunidad y la cercanía de la AP hacia el entorno social se identifican como grandes fortalezas para potenciar la investigación en este ámbito. El tiempo específico disponible para formación voluntaria y obligatoria, la colaboración intersectorial con otras entidades (ej. CIBIR, ayuntamientos, universidades, asociaciones, etc.) y la mayor disponibilidad de revistas científicas, jornadas y congresos en AP, se resaltan como aspectos que pueden potenciar la investigación en Salud Comunitaria en La Rioja. Asimismo, gracias a la variedad y diversidad entre las personas que acuden a los servicios sanitarios, se cuenta con diferentes posibilidades de estudio.

Sin embargo, se identifican ciertos factores que pueden suponer una barrera para la investigación en AP y SC:

- Falta de tiempo para la investigación, debido a la sobrecarga asistencial y a la priorización de la asistencia.
- Escasa cultura de investigación en el ámbito de la Atención Primaria.
- Insuficiente formación en investigación durante el Grado universitario y la residencia. Especialmente, se destaca la insuficiente formación en investigación comunitaria y en sus particularidades metodológicas.
- Falta de un perfil referente en investigación en Atención Primaria y de una Unidad de Apoyo específica que ofrezca asesoramiento.
- Necesidad de mayores recursos para realizar investigación.
- Margen de mejora en la extracción de los datos a partir de los sistemas de información disponible.

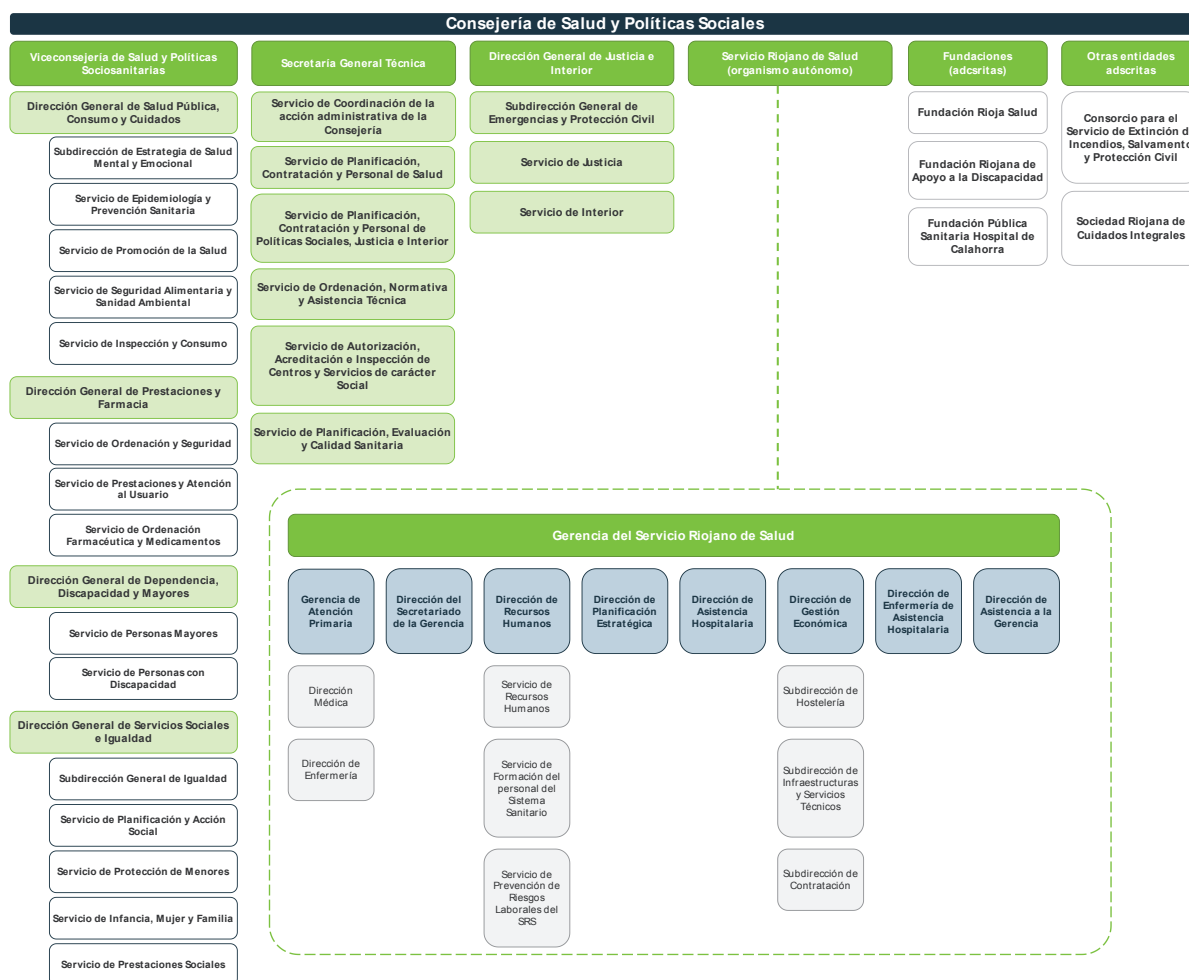
ENTIDADES Y RECURSOS INSTITUCIONALES PARA LA COLABORACIÓN INTERSECTORIAL Y LA ACCIÓN COMUNITARIA

El enfoque interdisciplinario e intersectorial es clave y necesario para la implementación de las actuaciones en materia de SC y SP. Así, en este apartado se identifican y analizan los recursos institucionales que deben contemplarse en el trabajo intersectorial, junto con Atención Primaria, para el desarrollo de la SC.

ENTIDADES DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA

A modo introductorio, la **Consejería de Salud y Políticas Sociales de La Rioja** es la responsable de las competencias en materia de sanidad, Salud Pública, consumo, prestaciones y farmacia, coordinación de emergencias y protección civil, Servicios Sociales, atención a la mujer, familia, infancia e inmigración, autonomía personal y dependencia, administración de la administración de Justicia, espectáculos públicos y política interior y políticas de mujer e igualdad, así como cualquier otra afín a las descritas que se le atribuya por las disposiciones normativas. Su estructura se rige según lo establecido en el Decreto 52/2023, de 14 de julio⁷⁹. Por su parte, el Servicio Riojano de Salud es un Organismo Autónomo de la Consejería de Salud y Políticas Sociales de La Rioja. Su órgano de dirección es la Gerencia del Servicio Riojano de Salud, constituida por 8 órganos de dirección (Fig. 21)⁸⁰.

Figura 21. Estructura de la Consejería de Salud de La Rioja y de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL DECRETO 52/2023, DE 14 DE JULIO⁷⁹ Y DEL DECRETO 32/2021, DE 19 DE MAYO⁸⁰.

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CONSUMO Y CUIDADOS

Según el Decreto 52/2023, le corresponden a la Dirección General de SP, Consumo y Cuidados las siguientes competencias específicas, entre otras:

- Ejercicio de las competencias en materia de **Salud Pública**.
- Cuantas actuaciones estén relacionadas con la **promoción y protección de la salud laboral**.



- Funciones de control, vigilancia, inspección, potestad sancionadora, medidas cautelares y otras derivadas de la normativa vigente en materia de salud pública.
- Elaborar el Plan de Salud.
- Proponer y, en su caso, gestionar, programas de prevención de enfermedad, de evaluación para la salud, de promoción de hábitos saludables, de salud escolar y planes integrales de salud para los colectivos que se determinen en cada momento.
- Establecimiento y desarrollo de los registros, sistemas de información y sistemas de vigilancia epidemiológica necesarios para el conocimiento de los determinantes de salud y de las enfermedades, así como la elaboración de estadísticas en materia de Salud Pública.
- Coordinación de todas las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en todos los entes del ámbito territorial de La Rioja; el diseño y, en su caso, la ejecución de programas relacionados con la prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias; así como la evaluación de los programas realizados.
- Prevenir y controlar los efectos de los factores medioambientales sobre la salud humana.
- Realizar y promover la realización de actividades de información, formación y educación de consumidores y usuarios y el ejercicio de las competencias que las normas establezcan para la protección de los derechos e intereses de consumidores y usuarios.

Esta Dirección General está constituida por una Subdirección general y cuatro Servicios, integrados a su vez por diferentes secciones y/ áreas (Tabla 4).

Tabla 4. Órgano y Servicios de la Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados

	Órgano / Servicio	Secciones / Áreas
1	Subdirección General de Estrategia de Salud Mental y Emocional	• Área de Apoyo Técnico
2	Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria	• Sección de Información Sanitaria • Sección de Salud Laboral • Área de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmisibles, alertas epidemiológicas e inmunizaciones.
3	Servicio de Promoción de la Salud (consultar detalle a continuación)	• Sección de Educación para la Salud • Sección de Programas de Salud • Sección de Adicciones
5	Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental	• Área de Seguridad Alimentaria • Área de Sanidad Ambiental
6	Servicio de Inspección y Consumo	• Sección de Consumo • Área de Inspección • Área de Verificación del Control Oficial y de Alertas Alimentarias

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL DECRETO 52/2023, DE 14 DE JULIO⁷⁹

Para el objeto que atañe esta Estrategia, requiere mención especial el **Servicio de Promoción de la Salud**, el cual, como unidad administrativa de la Dirección General competente en materia de Salud Pública, tiene como **misión** promover un trabajo transversal e intersectorial de los servicios de salud con otras instituciones para mejorar la salud de la comunidad, proporcionando medios para un análisis del entorno compartido que genere autonomía de las y los ciudadanos y ciudadanas y corresponsabilidad sobre su salud y enfermedad, e implementando medidas de educación sanitaria, corresponsabilidad y promoción de entornos saludables.



Así, con el **objetivo fundamental** de generar y fomentar políticas y estilos de vida y entornos saludables, actuando sobre los determinantes que influyen en la Salud de la población, el Servicio de Promoción de la Salud persigue los siguientes **objetivos específicos**, todos ellos vinculados a la SC, la PS y la participación de la ciudadanía y de todos los agentes en Salud:

1. Potenciar en la prestación de los servicios sanitarios la **orientación comunitaria y salutogénica** basada en activos, la intersectorialidad y la participación en salud.
2. Avanzar en el **empoderamiento de la comunidad**. Dando formación e información a las y los ciudadanos y ciudadanas para ayudarlos a mejorar su estado de salud y la gestión de los determinantes de salud.
3. Impulsar la **colaboración con los diferentes Ayuntamientos**, así como otros servicios públicos o con quien lo requiera, promoviendo una coordinación intersectorial y trabajo en red con los servicios de salud, y apoyando la participación comunitaria para la toma de decisiones compartidas.
4. Proporcionar **sistemas de información de la salud, DSS, mapa de recursos y programas para la salud**, etc.
5. Facilitar la **coordinación** de las entidades y servicios de salud para responder de forma coherente y sostenida a las necesidades y demandas de los diferentes contextos y grupos de población atendida.
6. Impulsar el desarrollo de la **Escuela de Salud La Rioja dentro de la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía** del Ministerio de Sanidad y en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.
7. **Trabajar coordinada y transversalmente** con instituciones competentes los Consejos de Salud.
8. Atender a la diversidad social y cultural.
9. Reducir las **desigualdades sociales en salud**.
10. Formación de profesionales de la salud y otros técnicos.

DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES Y FARMACIA

Según el Decreto 52/2023, son responsabilidad de la Dirección General de Prestaciones y Farmacia la coordinación de los diversos órganos establecidos dentro del Sistema Público de Salud de La Rioja en los que **participen las y los ciudadanos y ciudadanas**, emitir las oportunas órdenes de asistencia de pacientes riojanos para la atención médica en los Servicios Públicos de Salud de otras CC. AA., y efectuar el control de todas las derivaciones de pacientes y la gestión de los sistemas de información. Además, es responsable del establecimiento de los mecanismos de intercambio electrónico de información clínica y sanitaria y de la promoción de iniciativas que favorezcan la **relación con el usuario**.

Esta Dirección General está constituida por tres Servicios: Servicio de Ordenación y Seguridad (que cuenta con el Área de Autorización de Centros; Servicio de Prestaciones y Atención al Usuario, con dos Secciones diferenciadas (Prestaciones y Atención al Usuario); y Servicio de Ordenación Farmacéutica y Medicamentos, también con dos Secciones diferenciadas (Atención Farmacéutica y Medicamentos).

FUNDACIÓN RIOJA SALUD

La Fundación Rioja Salud es una organización sanitaria de naturaleza fundacional, sin ánimo de lucro, vinculada al Sistema Público de Salud de La Rioja. La **misión** de la Fundación es contribuir de forma decisiva a que la innovación sea el eje principal sobre el que resida la evolución permanente del sistema público manteniendo los principios de universalidad, calidad, gratuidad, humanización y tecnificación. Sus **principales objetivos** son:



- La **promoción y protección de la salud**.
- La formación, docencia, investigación, desarrollo e innovación de las Ciencias de la Salud y la biotecnología. La Fundación Rioja Salud se constituye como el **motor de los procesos de investigación e innovación en el sistema público sociosanitario de La Rioja**.
- La **promoción, prestación y gestión de recursos y servicios sanitarios avanzados**.

Para la consecución de sus objetivos, la Fundación se estructura en **tres Áreas**:

- Área asistencial, constituida por la Unidad de Cuidados Paliativos, la Unidad Diagnóstica de Mama, la Unidad de Medicina Nuclear, el Centro de Transfusión de Sangre, Oncología Radioterápica y Protección Radiológica.
- Área de Investigación, que presenta las siguientes líneas de investigación: enfermedades infecciosas, oncología, neurodegeneración, resistencia antibióticos, economía de la salud e investigación en Cuidados. Para el desarrollo de la actividad investigadora, la Fundación cuenta con diferentes Plataformas Tecnológicas (Genómica y Bioinformática, Investigación Biomédica Molecular, Bioética y Educación Médica) y Servicios de Apoyo (Animalario, Bioseguridad y Calidad y Proyectos internacionales). Además, dispone de una Unidad Innovadora de Información y Conocimiento, con las siguientes líneas de actuación: Unidad de Ciencia del Dato, Big Data e Inteligencia Artificial, Alta Tecnología médica, impulso de la innovación sanitaria y evaluación de tecnologías sanitarias.
- Servicios de Soporte, incluyendo la Unidad de Formación y la Unidad de Gestión. La Unidad de Formación es la responsable de la implementación del Programa de Formación Continuada de Rioja Salud, prestando apoyo también a la implementación de los programas de formación sanitaria especializada.

SOCIEDAD RIOJANA DE CUIDADOS INTEGRALES “LA RIOJA CUIDA”

La Rioja Cuida es una sociedad pública, integrada en la anterior Consejería de Salud, creada en 2021 para **reforzar la sanidad pública** en la Comunidad Autónoma y ampliar su cartera de servicios, con la finalidad de mejorar la atención prestada. La Rioja Cuida trabaja en coordinación directa con el resto de la Consejería de Salud. En 2022, La Rioja Cuida asumió la gestión del transporte sanitario en todas sus modalidades. La Rioja se convirtió, así, en la primera C. Autónoma peninsular en internalizar la totalidad del transporte sanitario.

CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS DE LA RIOJA

La Comunidad Autónoma de La Rioja cuenta con distintos centros hospitalarios públicos, que, de manera conjunta ofrecen una asistencia sanitaria completa y de calidad a las y los ciudadanos y ciudadanas:

- **Hospital San Pedro** (Logroño).
Dependiente del Hospital San Pedro, en La Rioja se cuenta con un **Centro de Alta Resolución de Procesos Asistenciales (CARPA)**, ubicado en Logroño y constituido como centro sanitario de atención diurna, atendido por 200 profesionales, que ofrece un nuevo modelo de asistencia caracterizado por una mejor accesibilidad a los especialistas, disminución de los tiempos de espera y mayor rapidez en el diagnóstico y tratamiento. La principal novedad del centro son las consultas de alta resolución en determinados procesos, para lo que dispone de equipos de alta resolución diagnóstica. Además, acoge otras consultas de especialidades y la rehabilitación para pacientes no ingresados. Cabe destacar que las urgencias atendidas en este centro son de AP.
- **Hospital General de La Rioja** (Logroño).
- **Hospital Calahorra** (Calahorra).



OTRAS ENTIDADES PARA LA COLABORACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE DEPENDENCIA, DISCAPACIDAD Y MAYORES

Según el Decreto 52/2023, le corresponden a la Dirección General de SP, Consumo y Cuidados las siguientes competencias específicas, entre otras: elaboración y gestión de programas especializados en su ámbito de competencia, personas mayores y personas con discapacidad; elaboración de programas dirigidos a la **prevención de las situaciones de dependencia y discapacidad**; relaciones de la Consejería con la Fundación Riojana de Apoyo a la Discapacidad; elaboración de programas dirigidos al fomento y mantenimiento de la Autonomía Personal; ejecutar la Cartera de Servicios del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales en el ámbito de su competencia; la organización, gestión e implementación del Servicio de intervención de Servicios Sociales en Atención Temprana y el fomento de la **participación de las personas, así como de las entidades públicas y privadas en el desarrollo de los servicios sociales**.

La Dirección General de Dependencia, Discapacidad y Mayores está integrada por dos Servicios: Servicio de Personas Mayores Y Servicio de Personas con Discapacidad

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Conforme a lo establecido en el Decreto 52/2023, le corresponde a la Dirección General de Servicios Sociales e Igualdad elaborar los planes y programas en materia de servicios sociales de primer nivel en el territorio, así como la coordinación de los mismos; crear, mantener y gestionar los Servicios Sociales de Segundo Nivel de titularidad del Gobierno de La Rioja en el ámbito de su competencia; el asesoramiento a Corporaciones Locales en materia de **servicios sociales comunitarios de primer nivel**; la colaboración y cooperación con las mismas para la aplicación de las políticas de servicios sociales; la elaboración de los **programas de prevención e inclusión social, de promoción del voluntariado**; el impulso y coordinación de la política integral y transversal en relación con **la integración y participación social de las personas inmigrantes** y el seguimiento de la evolución del fenómeno inmigratorio en la Comunidad autónoma de La Rioja. Además, es responsable de ejercer las competencias de promoción en acción social, ejecutar la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales; **fomentar la participación de las personas, de las entidades públicas y privadas en el desarrollo de los servicios sociales**; impulsar y desarrollar programas de formación dirigidos a los profesionales de los servicios sociales; fomentar la investigación y el estudio en materia de servicios sociales; y ejercer la competencia de **protección de menores, promoción y defensa de los derechos de la infancia, promoción y atención a la familia y atención a la mujer**. De especial relevancia, entre sus competencias se encuentra la promoción en las **políticas públicas de los enfoques familiar y comunitario**.

Para el ejercicio de sus competencias, esta Dirección General está constituida por una Subdirección general y cuatro servicios: Subdirección General de Igualdad, Servicio de Planificación y Acción Social, Servicio de Protección de Menores, Servicio de Infancia, Mujer y Familia y Servicio de Prestaciones Sociales.

SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA DE LA RIOJA

La Rioja cuenta con el Servicio de Atención Sociosanitaria, cuyo **objetivo** es la Promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, educación, detección y tratamiento a las situaciones sociales ligadas a la salud y enfermedad, garantizando la continuidad asistencial en colaboración con los servicios sociales públicos y privados en la Comunidad Autónoma de La Rioja. Todo ello, desde un enfoque centrado en la persona y basado en los factores psicosociales que inciden en los procesos de salud. Este Servicio está constituido por **las y los profesionales de Trabajo Social de los hospitales y Centros de Salud**.



En el ámbito de la AP, ofrece los siguientes **servicios**:

- Atención sociosanitaria directa a personas y familias para mejorar los factores psicosociales que inciden en sus procesos de salud-enfermedad, fomentando su autonomía y responsabilidad en el cuidado y recuperación de su salud
- Principales problemas de salud objetos de atención.
- Valoración, diagnóstico y tratamiento social. Información, orientación, seguimiento sociosanitario y apoyo psicosocial.
- Prevención y detección de los factores de riesgo social y situaciones de vulnerabilidad.
- Diagnóstico sociosanitario de la zona básica de salud. Estudio de los determinantes sociales específicos de la zona y generales. Guía de recursos y activos comunitarios.
- Fomento de la salud, promoción de los factores protectores de salud y activos comunitarios en salud.
- Trabajo grupal y comunitario.
- Educación para la salud (programas propios o comunitarios, grupos de mujeres, personas cuidadoras, jóvenes).
- Coordinación y colaboración con las instituciones y servicios de la comunidad y región. Enlace entre el centro de salud y la comunidad.
- Fomento y coordinación de la participación comunitaria en la salud. Participar y dinamizar los Consejos de Salud de zona y otras plataformas comunitarias.
- Investigación de los factores sociales y psicosociales que influyen en la salud de la población.

FUNDACIÓN RIOJANA DE APOYO A LA DISCAPACIDAD

La Fundación Riojana de Apoyo a la Discapacidad es una institución de iniciativa pública, que se constituye previo Acuerdo del Consejo de Gobierno de La Rioja en 2003. El **principal objetivo** de la Fundación es el ejercicio de todo tipo de acciones en defensa de los derechos de las personas con discapacidad respecto a las que se ejerza la medida de apoyo de la curatela representativa, en los términos previstos por la autoridad judicial. Así, contribuye a que se pueda dar una respuesta más adecuada, prestando una atención especializada y permanente a las dificultades y complicaciones sociales que surgen de la atención a las personas con discapacidad que precisan de apoyos por mandato judicial.

La **actuación** de la Fundación se estructura en dos aspectos clave: dimensión personal (necesidades familiares y sociales, vivienda, trabajo, ocio, etc.) y dimensión patrimonial (administración de bienes, búsqueda de recursos, etc.). Para ello, cuenta con un área social, área jurídica y área económico-administrativa.

Entre las actividades realizadas, ofrece medidas de apoyo a personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, gestiona los recursos para personas con necesidad de apoyo judiciales, proporciona ayudas reintegrables a personas con necesidad de apoyo judiciales y gestiona las con organizaciones de voluntariado para reforzar el acompañamiento a personas con medidas de apoyo judicial que están ingresadas en centros residenciales⁸¹.

OTRAS ADMINISTRACIONES Y ENTIDADES

En el marco de la acción comunitaria, otras entidades de la Consejería de Salud y Políticas Sociales con las que se podría dar la colaboración son:



- **Secretaría General Técnica**, en materia de evaluación de la ejecución y seguimiento del Plan de Salud; coordinación de las acciones administrativas; la planificación económica y financiera del sistema sanitario y de servicios sociales; la planificación, contratación del personal de políticas sociales; el registro, acreditación, autorización e inspección de centros y servicios de carácter social; y la planificación y evaluación de la calidad sanitaria.
- **Dirección General de Justicia e Interior**, con competencias específicas en este ámbito.

RECURSOS Y ENTIDADES EN MATERIA DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria

En La Rioja se cuenta con la **Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria**, que desarrolla y coordina la formación de los residentes de Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria. Dispone de una Jefa de Estudios, una Presidenta de subcomisión de Enfermería y una Auxiliar Administrativo, además del apoyo de la Responsable de Investigación de las Unidades Docentes de La Rioja, un Tutor Intrahospitalario, que coordinan la ejecución del Programa de la especialidad en colaboración con los Tutores de docencia de los servicios y secciones, en su fase intrahospitalaria, y los Tutores principales y/o extrahospitalarios de todos los centros de salud acreditado.

Universidad de La Rioja

La Universidad de La Rioja es una institución académica pública ubicada en Logroño, fundada en 1992, constituida como el primer vector de la sociedad del conocimiento en la región. Con datos del Observatorio IUNE, la Universidad de La Rioja cuenta con 264 profesores y profesoras en 2021 (un 2,4% más que en 2020). En la actualidad, la Universidad de La Rioja cuenta con siete Facultades, Escuelas y Centros, en las que se imparten diferentes grados universitarios:

- Escuela Técnica Superior de Ingeniería Industrial.
- Facultad de Ciencias de la Salud, en la que se cursan los estudios del Grado en **Enfermería**, siendo el título universitario de la Universidad de La Rioja con mayor carácter experimental (un tercio de la formación se desarrolla a través de la realización de prácticas clínicas en centros sanitarios de la Comunidad)
- Facultad de Ciencia y Tecnología.
- Facultad de Ciencias Empresariales.
- Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, en la que se oferta el Grado en **Trabajo Social**.
- Facultad de Letras y de la Educación.
- Escuela de Máster y Doctorado, ofreciendo, en el ámbito de las ciencias de la vida, un Máster en Química y Biotecnología, el Doctorado en Ciencias Biomédicas y Biotecnológicas y el Doctorado en Salud Global.

Cabe destacar que, en julio de 2023, la Comisión Mixta de Seguimiento entre el Gobierno regional y la Universidad de La Rioja mantuvo la primera reunión para la **implementación del Grado de Medicina** en la Comunidad, acordándose la creación de una comisión específica a tal efecto⁸².

En la Universidad, **Enfermería** cuenta con un Departamento propio (Unidad Predepartamental de Enfermería), creada por acuerdo del Consejo de Gobierno en sesión de 4 de julio de 2019. La **Unidad Predepartamental de Enfermería** presenta dos Grupos de Investigación:

- Biomarcadores, Inteligencia Artificial y Señalización (BIAS), con líneas de investigación en el ámbito de los biomarcadores de tratamiento y diagnóstico mediante herramientas de inteligencia artificial

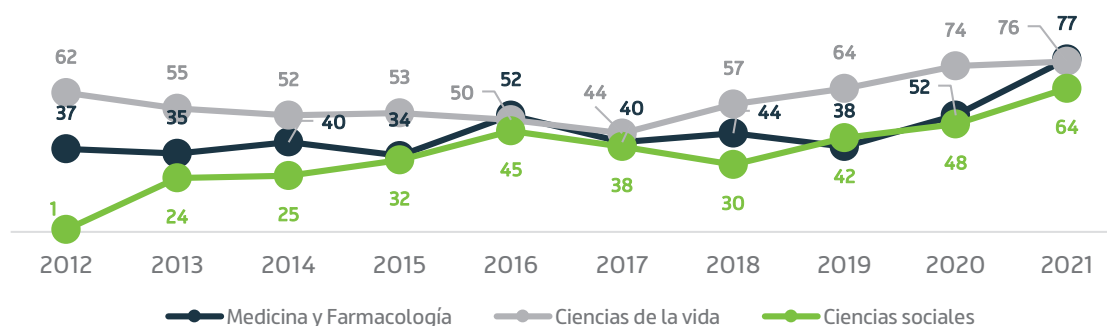


aplicada a datos procedentes de tecnológicas ómicas, el desarrollo de métodos de tratamiento y análisis médica, realidad virtual, imagen confocal, etc., y estudio de los mecanismos fisiopatológicos de enfermedades neurodegenerativas y oncológicas, para la identificación de nuevas dianas terapéuticas. Este grupo ha publicado cinco artículos científicos en el primer semestre de 2023. Además, cuenta con dos patentes (2011 y 2019).

- Grupo de Investigación en Cuidados y Salud, que lleva a cabo una actividad transversal en múltiples líneas de investigación, entre las que se encuentra una línea dirigida a la **Epidemiología y Salud Comunitaria**, con el objetivo de tratar la salud comunitaria abordando la interacción entre las características de las personas, familias, y sociedad y la influencia de los factores sociales, culturales y servicios de salud, a través de una acción realizada con y desde la comunidad mediante un proceso participativo. Además, cuenta con una línea de **Salud Pública, Promoción de la Salud y Salud Planetaria**. Entre otras líneas de investigación, se encuentra el auto-cuidado y la calidad de vida de pacientes y cuidadores, derecho sanitario, implicaciones del cambio climático para la salud, psicometría y la investigación económica en cuidados. Este grupo ha experimentado un fuerte crecimiento de su actividad de investigación, con 10 artículos publicados en 2019, 16 en 2020, 23 en 2021 y 50 en 2022 (en 2023, han publicado 20 artículos científicos en el primer semestre); además de haber producido libros, capítulos de libro, aportaciones en congresos y 3 tesis doctorales.

A nivel global, la Universidad de La Rioja cuenta con una importante actividad de **investigación**, contando con 637 investigadores estructurados en 69 grupos de investigación. Con fecha de junio de 2023, los investigadores de la Universidad han desarrollado un total de 1.299 proyectos de investigación, 27.650 publicaciones y 741 tesis doctorales. En cuanto a producción científica en el ámbito de la **salud y las ciencias sociales**, la producción científica de la Universidad de La Rioja asciende a 1.399 documentos en 2021^e, con datos de Web of Science (Fig. 22).

Figura 22. Producción científica de la Universidad de La Rioja en las áreas de Ciencias de la Vida, Medicina y Farmacología y Ciencias Sociales



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL OBSERVATORIO IUNE⁸³

Bajo el marco de la Universidad, se dispone, además, de un Instituto de Investigación (Instituto de Ciencias de la Vid y del Vino), centro de investigación en Viticultura y Enología creado a partir del convenio entre el Gobierno de La Rioja (a través de la Consejería de Agricultura), el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la propia Universidad de La Rioja.

Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR)

El Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR) es un centro adscrito a la Fundación Rioja Salud, cuyo **objetivo principal** es fomentar la investigación traslacional basada en la excelencia, ejemplarizando la vocación de progreso y mejora en la calidad asistencial del Sistema Sanitario Público, mediante la provisión

^e Se incluye la producción científica de las áreas de ciencias de la vida, medicina y farmacología y ciencias sociales.



de servicios de soporte avanzados que integren de forma sinérgica las actividades de investigación con los procesos asistenciales que requieran una alta demanda tecnológica.

La actividad investigadora del CIBIR se inició en el año 2008, agrupándose, actualmente, en seis áreas de investigación, constituidas a su vez por 13 Unidades de Investigación.

- Enfermedades Infecciosas.
- Oncología.
- Enfermedades Neurodegenerativas.
- Resistencia a antibióticos.
- Investigación en Cuidados
- Economía de la salud.

Además, cuenta con distintas Plataformas Tecnológicas que ofrecen apoyo a las unidades, desarrollan sus propios proyectos de investigación y permiten colaborar con otros laboratorios y con el sector privado: Genómica y Bioinformática, Bioética y Educación Médica, Investigación Biomédica y Apoyo a la investigación clínica.

Centro Nacional de Documentación en Bioética

El Centro Nacional de Documentación en Bioética es el resultado de una colaboración interinstitucional entre el Gobierno de La Rioja y la División de Bioética de la UNESCO. El **objetivo principal** de este Centro es promover el desarrollo de la ética de la ciencia, la tecnología y la salud, actuando como fuente de información y documentación para el desarrollo de la bioética global, prestando especial atención a aquella que se da en la región de habla hispana. Las actividades que desarrollan en el Centro se orientan tanto a la gestión de conocimiento como a la creación de nuevos tipos de conocimiento, a través de actividades de investigación. Además, el Centro impulsa actividades orientadas a la formación, capacitación de profesionales e investigadores con interés en la bioética, buscando de este modo fortalecer la colaboración entre España y los demás países, en especial los de habla hispana. La actividad investigadora realizada a través del Centro se canaliza íntegramente a través de la Plataforma de investigación en Bioética y Educación Médica de la Fundación Rioja Salud.

Banco de Sangre de La Rioja

El Banco de Sangre de La Rioja nace oficialmente en 2006 (a través del Decreto 13/2006, de 3 de febrero, por el que se regula la hemodonación y hemoterapia en la Comunidad Autónoma de La Rioja), teniendo su origen en el Banco de Sangre del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, que cubría tradicionalmente las necesidades de la Comunidad Autónoma de La Rioja al tiempo que apoyaba al resto de los centros sanitarios con actividad transfusional. En el Banco de Sangre de La Rioja se llevan a cabo la extracción, conservación y distribución de la sangre y sus componentes. Dentro de la unidad operativa de Rioja Salud, es la responsable de proveer productos sanguíneos en óptimas condiciones para la realización de los diferentes procedimientos médicos. El Banco de Sangre actúa además como Servicio de Transfusión del Hospital San Pedro y del Hospital de La Rioja.

RED DE CIUDADES SALUDABLES Y DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Red Española de Ciudades Saludables (RECS) es una agrupación de ciudades que, bajo el marco de la Federación Española de Municipios y Provincias, se han adherido al amparo de los principios y actividades acordados con el programa “Ciudades Saludables (*Healthy Cities*)” de la Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de crear las condiciones precisas y los mecanismos apropiados para lograr una forma estable de colaboración en actividades encaminadas a fomentar y conseguir ciudades más saludables. La RECS se basa en el **potencial y papel privilegiado de los gobiernos locales** para crear entornos que favorezcan la salud, debido a su cercanía y conocimiento práctico de las necesidades de la comunidad, a la capacidad de implementación de políticas públicas y de organizar de manera más operativa la participación ciudadana en la promoción de la salud.



Con fecha de septiembre de 2023, La Rioja cuenta con **7 entidades locales adheridas a la RECS**: Agoncillo, Arnedo, Calahorra, Cuzcurrita de Río Tirón, Logroño, Navarrete y Nieva de Cameros. De estas entidades, dos (Arnedo y Logroño) están adheridas a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

RECURSOS PARA LA ACCIÓN COMUNITARIA

ESCUELA DE SALUD LA RIOJA

La Escuela de Salud La Rioja entró a formar parte de la Red nacional de Escuelas de Salud para la ciudadanía en 2021. La dirección de La Escuela de Salud corresponde a la Dirección General competente en materia de Salud Pública, la cual desarrollará sus funciones en coordinación en su grupo motor con el Servicio Riojano de Salud.

La Escuela de Salud desarrolla su actividad en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Dentro de la Escuela de Salud se podrán integrar iniciativas de cualquier otro centro directivo de la Administración cuya implicación en la salud de la ciudadanía indiquen una acción conjunta de varios ámbitos de actuación, y podrá acoger aquellas iniciativas público-privadas que lo soliciten y aporten un beneficio a la salud de los riojanos.

Su **objetivo fundamental** es general mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población riojana a través de la educación para la salud basada en la evidencia científica y ajustada a las necesidades en salud según la transición vital de las personas, por medio de diversas estrategias informativas y educativas, y el acercamiento de la ciudadanía a los recursos y activos comunitarios para la salud.

En este marco, la Escuela de Salud de La Rioja plantea, como **objetivos específicos**:

1. Impulsar la capacidad de las personas para cuidar de su salud, de su bienestar y de su vida, mediante su alfabetización en salud y la adquisición de competencias sobre hábitos y estilos de vida saludables, prevención, cuidados y autocuidados relacionados con la enfermedad.
2. Promover la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.
3. Reforzar las actuaciones de Educación para la Salud realizadas por las y los profesionales de la salud en las consultas u otras unidades, promoviendo actuaciones formativas y de capacitación profesional sobre Educación para la Salud, bajo información contrastada y de calidad basada en la última evidencia científica, para que posteriormente formen a las personas destinatarias de las acciones de la Escuela de salud.
4. Impulsar procesos de revisión y actualización periódica de materiales o contenidos educativos, ajustados al territorio y a las características de los diferentes grupos poblacionales, de acuerdo con criterios de calidad, accesibilidad, adecuación y lectura inclusiva.
5. Crear redes de pacientes y generar espacios de cooperación con otras redes, organizaciones y escuelas de pacientes.
6. Fomentar el empoderamiento de la población en lo relativo a la salud, la corresponsabilidad y la relación entre ciudadanía, profesionales, servicios sanitarios y entidades sin ánimo de lucro, a través de redes de apoyo y espacios formales de cooperación y coordinación que promuevan el intercambio de experiencias y la perdurabilidad de acciones comunitarias en salud.
7. Desarrollar espacios de participación y cooperación para avanzar en la salud de la ciudadanía de La Rioja y modernizar los existentes.

La Escuela de Salud ofrece **tres secciones diferenciadas** (Fig. 23).

Figura 23. Secciones de la Escuela de Salud de La Rioja



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

- **“Cuida tu salud”**, enfocado a la promoción de hábitos saludables con recomendaciones basadas en la evidencia científica y la provisión de cuidados según etapas de vida. Adaptándose a las nuevas formas de comunicación, Cuida Tu Salud quiere promover, en todo el sistema de salud riojano, la utilización de recomendaciones estandarizadas y avaladas por la última evidencia posible, adaptadas a las necesidades expresadas por la ciudadanía o detectadas por las y los profesionales, y utilizando un lenguaje inclusivo y los medios para lograr la mayor y mejor accesibilidad posible.
- **“La salud en tu comunidad”**, enfocado al empoderamiento ciudadano en el manejo de los recursos comunitarios y la detección de sus necesidades y abordaje de los determinantes de la salud. Pretende complementar la información y materiales educativos de las secciones anteriores, facilitando herramientas a la ciudadanía para un mejor conocimiento de su entorno, los recursos de los que dispone y los determinantes estructurales e intermedios que influyen en su salud.

Esta sección ofrece información específica acerca de:

- Entornos promotores de la salud, incluyendo información sobre ciudades saludables, salud en el entorno educativo, recomendaciones para pasar el verano con salud y rutas saludables.
- Acceso directo a Localiza Salud.
- Situación de salud de La Rioja, ofreciendo acceso directo a recursos de interés donde se recoge información de diagnóstico del territorio.

Esta Sección debe contar con los recursos humanos y materiales necesarios para elaborar el mapa de activos, entre otras acciones.

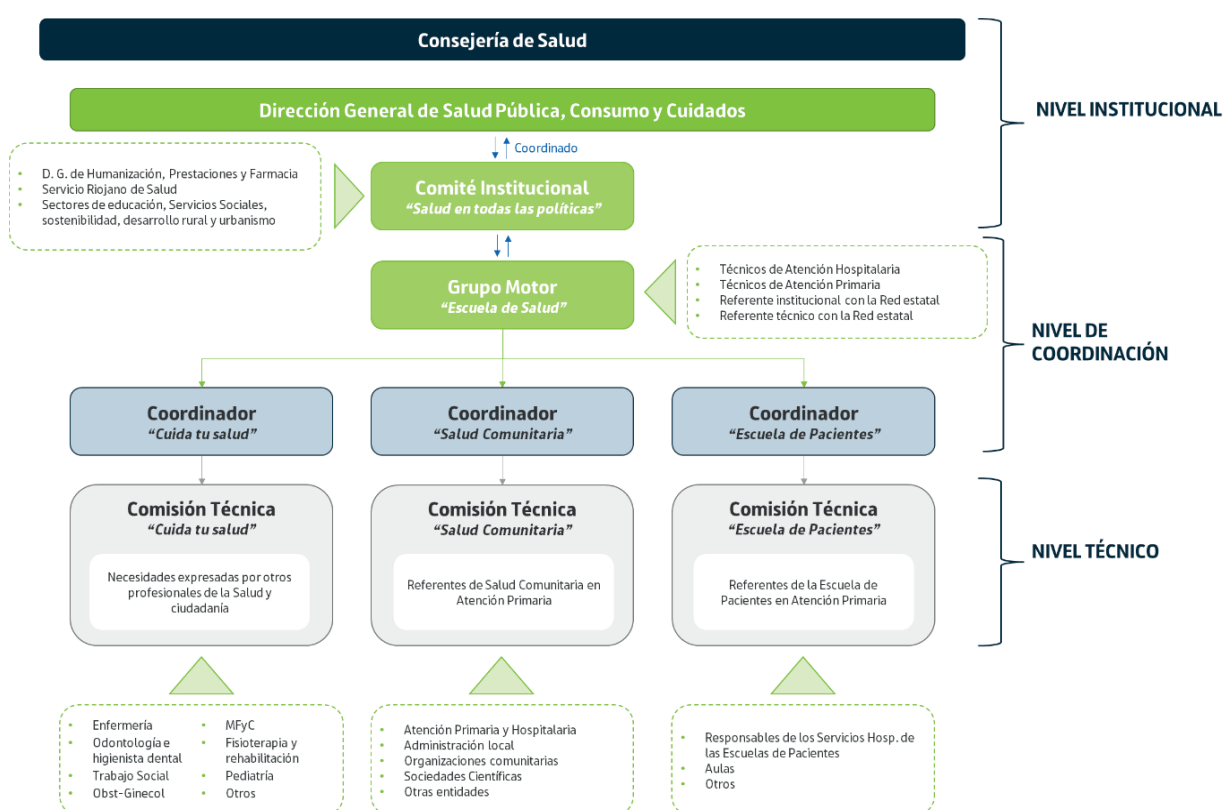
- **“Escuelas de Pacientes”**, enfocado a la corresponsabilidad de las personas con enfermedades crónicas en su autocuidado, prevención de complicaciones y mejora de su calidad de vida. Entre los objetivos generales está el impulsar la revisión y actualización de documentos que ya se estén empleando, así como la elaboración de nuevos materiales educativos, impulsar talleres o sesiones grupales, jornadas y otros eventos, e impulsar el rol de “Paciente Experto” (paciente con enfermedad crónica, responsable, y comprometido con su enfermedad, siendo agente de su propio cuidado):
 - Enfermedad renal (enfermedad renal crónica).
 - Enfermedades neurológicas (ictus y demencia y otras enfermedades neurodegenerativas).



- Diabetes y otras enfermedades metabólicas, incluyendo obesidad.
- Enfermedades del corazón (insuficiencia cardíaca y otras enfermedades cardiovasculares).
- Enfermedades respiratorias (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y apnea obstructiva y otros trastornos del sueño).

La Escuela de Salud de La Rioja cuenta con distintos niveles organizativos (institucional, de coordinación y técnicos), indicados de manera esquemática en la Figura 24, que definen una red local y autonómica entre los diferentes agentes comunitarios, para fomentar el establecimiento de objetivos comunes y la actuación cooperativa.

Figura 24. Organigrama general del Grupo Motor y Comisiones Técnicas de la Escuela de Salud de La Rioja



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

- **Mesa Institucional de "Salud en todas las políticas" (SeTP).** Se constituirá como un órgano funcional de información y cooperación de las políticas que tengan impacto sobre la salud de la población riojana. La Mesa institucional SeTP tendrá carácter permanente, con participación interdepartamental de distintos órganos políticos y administrativos. En el marco de la Escuela de Salud de La Rioja, las funciones de la Mesa Institucional SeTP son, entre otras:
 - Conformar un espacio de coordinación en "Salud en Todas las Políticas" para el impulso de programas transversales que requieran medios interdepartamentales.
 - Responder a las demandas trasladadas desde el Grupo Motor que requieran de una gestión y coordinación política transversal e interinstitucional.
 - Presupuestar otros programas, campañas o políticas saludables que excedan el marco de actuación de la Escuela de Salud La Rioja.
 - Realizar consultas o solicitar informes al Grupo Motor sobre cuestiones relacionadas con la educación en salud en el marco de las actuaciones que integran la Escuela de Salud La Rioja.



- Promover el desarrollo de encuestas u otros sistemas de monitorización y explotación de datos sobre los principales determinantes y otros datos relacionados con la salud.
- **Grupo Motor**, que se constituye como el órgano máximo de gestión y coordinación de la Escuela de Salud La Rioja, de carácter permanente y de dirección, con el objetivo fundamental de impulsar y coordinar todas las actuaciones que se refieran al desarrollo y mantenimiento de la plataforma web “Escuela de Salud”, por medio de la revisión y actualización de materiales basados en la evidencia sobre promoción de hábitos saludables o cuidados de las enfermedades, así como los programas de salud de diferentes líneas de vida o de Acción Comunitaria. Del Grupo Motor descienden varias Comisiones temáticas responsables de garantizar la realización de los procesos y acciones definidas:
 - **Comisión Técnica “Cuida tu Salud”**, con la finalidad de conformar un espacio de revisión, actualización y coordinación de cuantas acciones o materiales educativos se elaboren sobre prevención o promoción de hábitos saludables dentro del Servicio Riojano de Salud.
 - **Comisión Técnica “Salud Comunitaria”**, con el objetivo de conformar un espacio de coordinación en red con otros activos del territorio para la salud, que coordine e impulse actuaciones consensuadas en aras de proporcionar a la ciudadanía un diagnóstico real y dinámico del territorio, sus recursos y experiencias en salud, así como información relacionada con los determinantes de la salud.
 - **Comisión Técnica “Escuela de pacientes”**, con el objetivo de constituir un espacio de formación e intercambio de experiencias entre pacientes, sus asociaciones, familiares-cuidadores, profesionales de todos los ámbitos de la salud y la ciudadanía en general.



Con **carácter permanente**, la Comisión Técnica de Salud Comunitaria se constituye por:

- Tres personas de la Consejería de Salud que correspondan a los ámbitos de la SP, AP y hospitalaria, de las que, al menos dos sean miembros del Grupo Motor y ostenten puestos de gestión o coordinación.
- Por parte de las Entidades Locales, un representante del Ayuntamiento de Logroño y dos representantes del resto de los Ayuntamientos, a designación de entre los adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud u otras redes organizadas a nivel autonómico.
- Por parte de entidades científicas sanitarias, un máximo de tres sociedades científicas especializadas en materia de SC y que tengan mayor implantación en el territorio de la Comunidad Autónoma de La Rioja, sin perjuicio de cursar información y consulta a otras organizaciones o asociaciones de menos implantación.
- Por parte de asociaciones u organizaciones ciudadanas, un máximo de tres asociaciones u organizaciones ciudadanas en materia de participación y desarrollo comunitario, que tengan mayor implantación en el territorio de la Comunidad Autónoma de La Rioja, sin perjuicio de cursar información y consulta a otras organizaciones o asociaciones de menos implantación.
- Por parte de la comunidad educativa, una persona referente de la red autonómica o estatal de Universidades o Escuelas Promotoras de la Salud.

CONSEJOS DE SALUD

Los Consejos de Salud en La Rioja son los órganos de **participación ciudadana** en el Sistema Público de Salud de La Rioja⁸⁴. Se constituyen como foros de participación, diálogo y colaboración entre la Administración

Pública y los grupos de interés del sector, para favorecer que el modelo sanitario refleje las necesidades reales de la sociedad. Así, se considera que los Consejos de Salud pueden constituir un instrumento eficaz para la gestión sanitaria, siempre que exista voluntad política y una adecuada conciencia ciudadana⁸⁵, como se definió en el análisis de los Consejos de Salud como instrumento de participación comunitaria en La Rioja realizado en 2019.

Dependiendo de su alcance, los espacios participativos existentes son:

- Consejo Riojano de Salud
- Consejos de Salud de Área
- Consejos de Salud de Zona

Según el tipo de convocatoria, participan las entidades locales de cada zona, asociaciones sindicales, de consumidores y empresarios, colegios profesionales, centros universitarios y sociedades científicas, entre otros.

En La Rioja se identifica una elevada heterogeneidad en cuanto a la funcionalidad, actividad y organización de los Consejos de Salud, caracterizados, a nivel general, por un funcionamiento desestructurado, con un predominio de la Administración pública sanitaria y centrados en la transmisión de información, que provoca la pérdida de implicación proactiva de la ciudadanía⁸⁵. Además, cuentan con una normativa poco explícita del proceso organizativo, y rígida en la esfera de participación ciudadana, observándose en este sentido una baja formación en dinámicas de participación comunitaria y una presencia dominante de la visión biomédica – tecnológica. Las actuaciones de los Consejos de Salud de La Rioja están, así, alejadas de un entendimiento integral de la salud⁸⁵. En este contexto, se define la pertinencia de aumentar la flexibilidad en la composición de los Consejos de Salud, abriéndola más a la ciudadanía. Además, sería conveniente perfeccionar su regulación, integrar la participación comunitaria entre las competencias profesionales sanitarias y aumentar la capacidad decisoria vinculante y la retroalimentación de sus acuerdos⁸⁵.

MAPA DE ACTIVOS PARA LA SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

El Mapa de Activos para la Salud de La Rioja es una aplicación sencilla que visibiliza y hace accesible los Activos de Salud disponibles en la Comunidad Autónoma (Fig. 25). El mapa ofrece la posibilidad de buscar los activos por zona básica de Salud, municipio, tipo de recurso o actuación, grupo de edad y sexo de la población objetivo, factor/necesidad que aborda la actuación o recurso para mejorar la salud, titularidad y gratuidad para el usuario. El Mapa de Activos es una herramienta interactiva, desarrollada de manera coordinada, interinstitucional e interdepartamental y abierto a la participación ciudadana y de todas las personas que trabajan en el centro de salud, el entorno sociosanitario, escolar y la comunidad. El Mapa de Activos no es sólo el inventario de recursos de La Rioja, sino que es un proceso integral de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad sobre la salud individual y colectiva, convirtiéndose en un motor para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad.

Figura 25. Mapa de Activos para la Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja

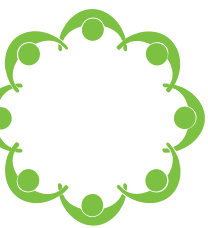


FUENTE: MAPA DE ACTIVOS PARA LA SALUD DE LA RIOJA

RED DE REFERENTES EN SALUD COMUNITARIA

En La Rioja, se han definido los **perfiles referentes en SC** en cada una de las **zonas básicas de salud**, siendo las personas de referencia en SC para la coordinación de las funciones de los tres niveles de orientación comunitaria en el EAP. Actualmente, las personas referentes pertenecen a los perfiles de Medicina, Enfermería o Trabajo Social (se prevé que se amplíe a otros perfiles profesionales), y el número es variable en función de la ZBS.





Análisis de la orientación comunitaria en La Rioja

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE TERMÓMETRO COMUNITARIO

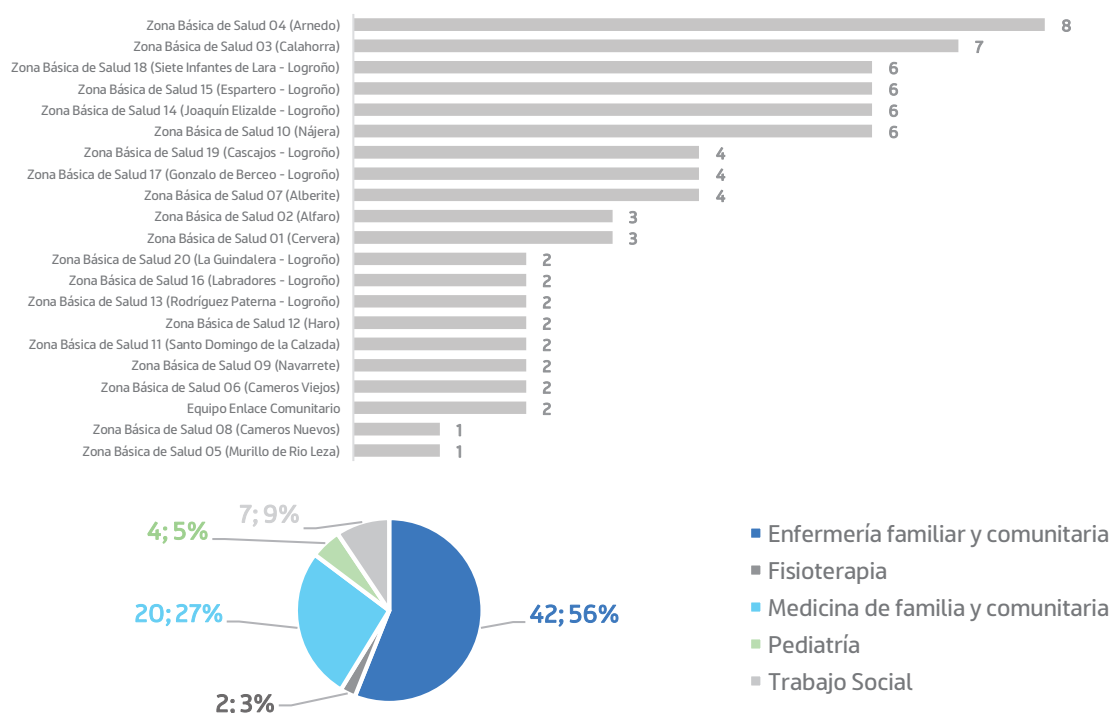
Como parte del análisis de necesidades y de situación de partida de la orientación comunitaria en La Rioja, se ha analizado, de manera adaptada, lo que se conoce como “temperatura comunitaria”, es decir, hasta qué punto, en cada ámbito de intervención de un agente determinado, se incorpora la orientación comunitaria en los tres niveles: individual y familiar, grupal y colectivo⁵⁸.

Para ello, se elaboró una encuesta online adaptada a partir de la propuesta del Termómetro Comunitario del Observatorio de Salud en Asturias⁸⁶, constituida por preguntas sencillas que pueden ayudar a identificar las principales áreas de mejora y necesidades en la orientación comunitaria de la AP en La Rioja. Esta encuesta se remitió a las y los profesionales de los EAP de las distintas Zonas Básicas de Salud, con el objetivo de realizar un diagnóstico de la actividad comunitaria en AP en la Comunidad.

PARTICIPACIÓN Y CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se obtuvieron un total de 75 respuestas, con representación de todas las Zonas Básicas de Salud (ZBS). La mayoría de las respuestas se corresponden con profesionales de Enfermería familiar y comunitaria (56,0%), seguido de especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria (26,7%) (Fig. 26).

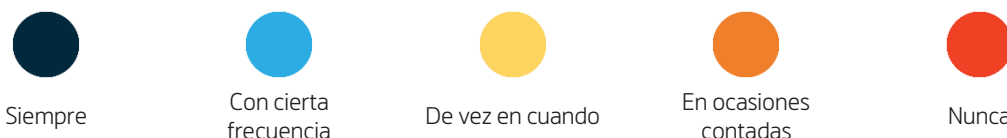
Figura 26. Respuestas obtenidas: zonas básicas de salud (arriba) y perfiles profesionales (abajo).



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

RESULTADOS DE LA ORIENTACIÓN COMUNITARIA EN AP EN LA RIOJA

En este apartado, se analizan los principales resultados en cuanto a la implementación de la orientación comunitaria en el trabajo de las y los profesionales. De manera general, las preguntas se valoran con una escala de 5 ítems:



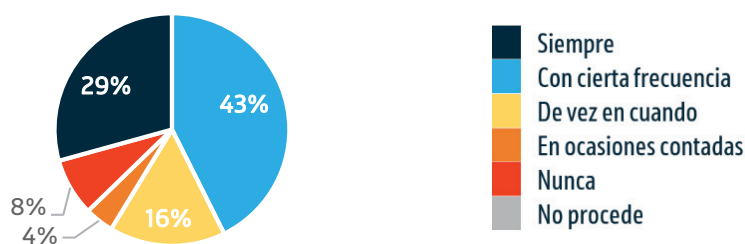
Se incluye, al lado de cada epígrafe, el color correspondiente a las respuestas mayoritarias.

Nivel I: Individual y familiar (abordaje biopsicosocial y recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios)

Entrevistas clínicas

El 42,7% de las y los profesionales indica utilizar con cierta frecuencia una entrevista clínica centrada en el paciente y en su contexto socioeconómico, y un 29,33% afirma utilizar esta entrevista clínica siempre. Por su parte, el 12% de las y los profesionales indica no utilizar nunca la entrevista clínica (8%) o en ocasiones contadas (4%).

Figura 27. Utilización de entrevista clínica centrada en el paciente y en su contexto socioeconómico

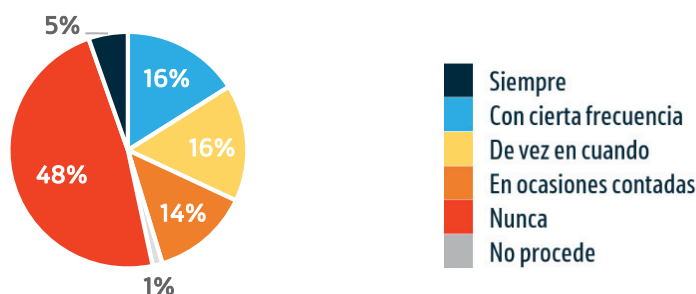


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Herramientas para la valoración del entorno familiar

En cuanto a la utilización de herramientas (genograma o similares) para la valoración del entorno familiar del paciente, el 48% de las y los profesionales indica no utilizarlas nunca, frente a un 16% que indica utilizarlas con cierta frecuencia.

Figura 28. Utilización de alguna herramienta para realizar valoración del entorno familiar del paciente



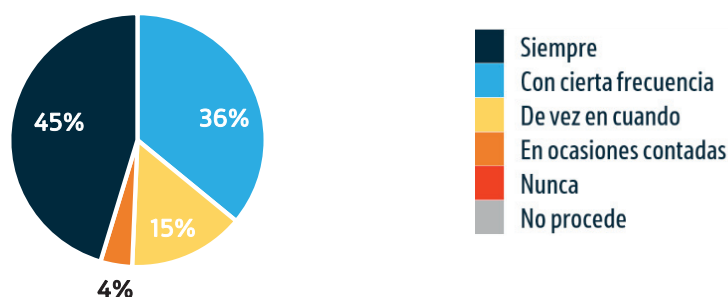
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

En caso de utilizar alguna herramienta en este sentido, la más empleada, según los 22 profesionales que indican utilizar alguna de estas herramientas, es el genograma^f (10 de los 22 profesionales indican utilizarla), seguida de la escala APGAR Familiar^g (3 profesionales) de entrevistas clínicas (2 profesionales), junto con otras herramientas, como cuestionarios familiares, ecomapas^h, escala de valoración social de Gijónⁱ, historia social, visitas a domicilio, observación y valoración de la unidad familiar y tipo de cuidadores dentro de la misma.

Incorporación sistemática de un abordaje psicosocial

De entre las y los 75 profesionales que han cumplimentado el cuestionario online, el 45,33% indica incorporar, en la práctica clínica, un abordaje biopsicosocial de forma sistemática, frente a un 36% que indica hacerlo con cierta frecuencia.

Figura 29. Incorporación en la práctica clínica, de forma sistemática, un abordaje biopsicosocial

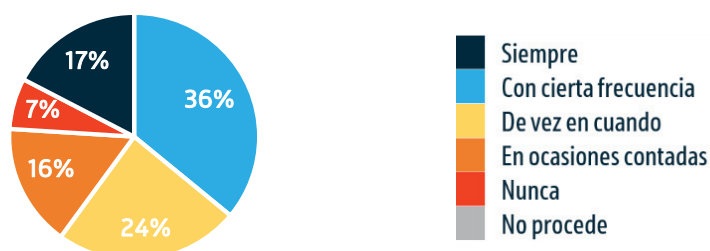


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Recogida de elementos relacionados con los determinantes sociales en La Historia Clínica

La recogida de elementos relacionados con los determinantes sociales de las y los pacientes (económicos, educativos, laborales, etc.) es realizada con cierta frecuencia por el 36% de las y los profesionales. Aproximadamente el 17,3% indica recoger estos elementos siempre, y un 24% de vez en cuando.

Figura 30. Recogida en la historia clínica de elementos relacionados con los determinantes sociales de las y los pacientes



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

^f El genograma es un instrumento clínico práctico que facilita el abordaje sistémico familiar en la atención al paciente y proporciona una visión rápida e integrada de los problemas biomédicos y psicosociales^{138,139}, ayudando también a establecer relaciones con los pacientes.

^g La escala APGAR Familiar es una técnica rápida y sencilla para explorar la función familiar, desarrollada por Smilkstein en 1978¹⁴⁰. Es un instrumento incorporado en la práctica de la Atención Primaria como herramienta para el abordaje de los diferentes contextos y dificultades familiares.

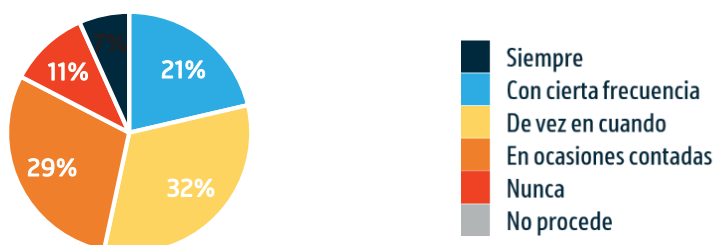
^h El ecomapa familiar es una representación gráfica del individuo y su familia en su entorno en el que se registran las conexiones, conflictos, recursos y carencias que la familia presenta.

ⁱ La escala de valoración social de Gijón es una escala de valoración social en la población de edad avanzada, que consta de 5 ítems (situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social)¹⁴¹.

Incorporación de preguntas para detectar situaciones de pobreza

La incorporación de alguna pregunta para detectar situaciones de pobreza (por ejemplo, “¿tiene alguna vez dificultades para llegar a fin de mes y/o pagar sus gastos básicos?”) está relativamente poco extendida entre las y los profesionales. Un 32% de las y los profesionales indica incorporar estas preguntas de vez en cuando, y un 29,33% en ocasiones contadas. Por su parte, el 10,67% indica no incorporarlas nunca.

Figura 31. Incorporación de alguna pregunta para detectar situaciones de pobreza

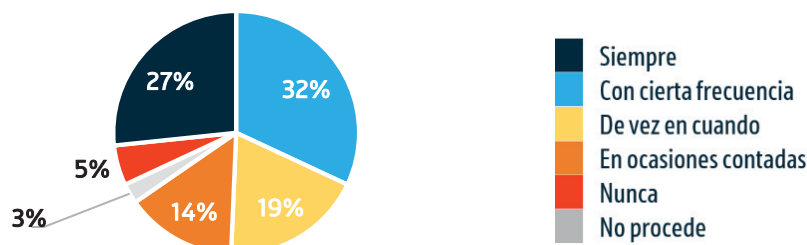


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Trabajo coordinado con Trabajo Social en casos de abordaje social complejo

En los casos con abordaje social complejo, el 26,67% indica que siempre realiza de forma estructurada un trabajo coordinado con Trabajo Social, y el 32% con cierta frecuencia.

Figura 32. Trabajo coordinado con Trabajo Social en los casos con abordaje social complejo

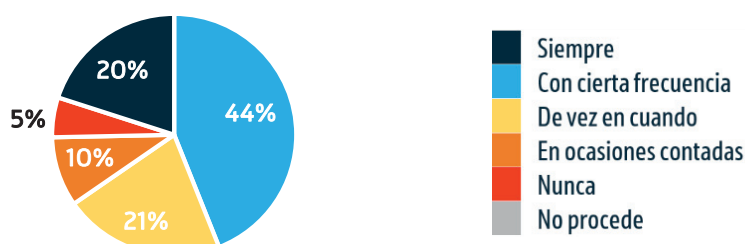


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Incorporación en la práctica de la recomendación de diferentes recursos comunitarios y activos para la salud

La recomendación de diferentes recursos comunitarios y activos para la salud es realizada siempre por uno de cada cinco profesionales en Atención Primaria. Por su parte, el 65,33% indica que incorpora la recomendación en su práctica con cierta frecuencia (44%) o de vez en cuando (21,33%).

Figura 33. Incorporación en la práctica de la recomendación de diferentes recursos comunitarios y activos para la salud



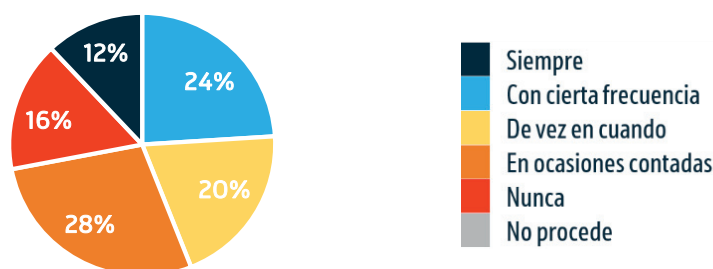
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.



● **Recogida de forma estructurada en la historia clínica de elementos relacionados con activos personales y el entorno inmediato**

La recogida estructurada en la historia clínica de elementos relacionados con activos personales y del entorno inmediato (por ejemplo, redes sociales, redes de apoyo, recursos personales para la mejora de la salud, etc.) presenta una elevada variabilidad. El 28% de las y los profesionales afirma incorporar esta práctica en ocasiones contadas, mientras que el 24% indica realizarlo con cierta frecuencia y el 20% de vez en cuando. El 16% indica que nunca recoge estos elementos de forma estructurada en la historia clínica, frente al 12% que lo realiza siempre.

Figura 34. Recogida de forma estructurada en la historia clínica de elementos relacionados con activos personales y del entorno inmediato

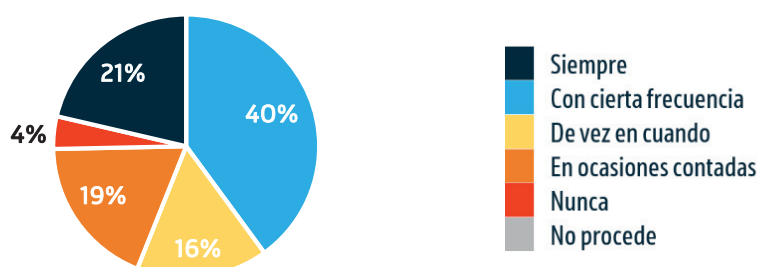


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

● **Utilización sistemática de una metodología en las actividades de educación para la salud que realizas habitualmente**

El 21,33% de las y los profesionales del ámbito de la Atención Primaria indica utilizar siempre de forma sistemática una metodología en las actividades para la salud que realiza habitualmente, frente al 40% que lo realiza con cierta frecuencia.

Figura 35. Utilización de forma sistemática de una metodología en las actividades para la salud que realiza habitualmente

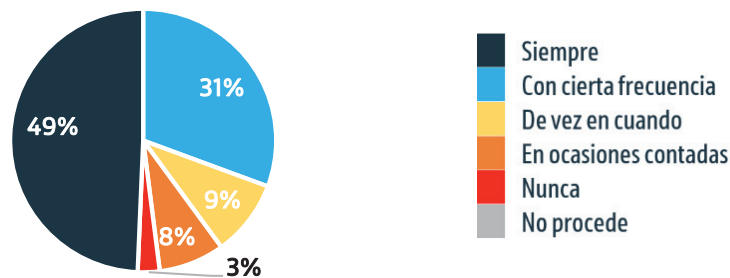


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

● **Incorporación de una mirada de equidad en relación con diferentes ejes de desigualdad en la práctica clínica cotidiana**

Casi la mitad de las y los profesionales afirma incorporar siempre una mirada de equidad en relación con diferentes ejes de desigualdad (género, clase social, etnia, territorio, edad, orientación, creencias, etc.) en la práctica clínica habitual (49,3%). El 30,67% afirma incorporar esta mirada con cierta frecuencia en su práctica cotidiana.

Figura 36. Incorporación de una mirada de equidad en relación con diferentes ejes de desigualdad en la práctica clínica cotidiana.

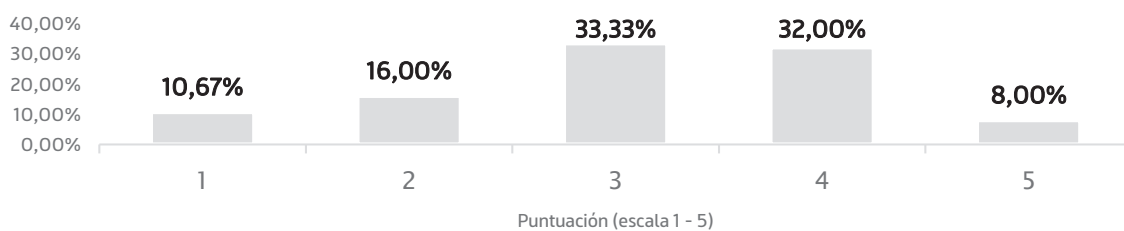


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Valoración de la orientación comunitaria en el trabajo clínico personal

Teniendo en cuenta las preguntas anteriores, como resultado de la reflexión, **un tercio de las y los profesionales valoran la orientación comunitaria en el trabajo clínico personal con un 3 sobre 5**. El 40% de las y los profesionales puntúa la orientación comunitaria en su trabajo clínico con una puntuación de 4 (32%) o 5 (8%). Por el contrario, el 10,67% otorga la puntuación más baja a la orientación comunitaria en su trabajo clínico personal.

Figura 37. Valoración de la orientación comunitaria en el trabajo clínico personal



	N.º. profesionales	Porcentaje
Enfermería familiar y comunitaria	42	56.00%
1	6	14.29%
2	5	11.90%
3	18	42.86%
4	12	28.57%
5	1	2.38%
Fisioterapia	2	2.67%
1	2	100.00%
Medicina de familia y comunitaria	20	26.67%
2	6	30.00%
3	5	25.00%
4	8	40.00%
5	1	5.00%
Pediatría	4	5.33%
2	1	25.00%
3	2	50.00%
4	1	25.00%
Trabajo Social	7	9.33%
4	3	42.86%
5	4	57.14%

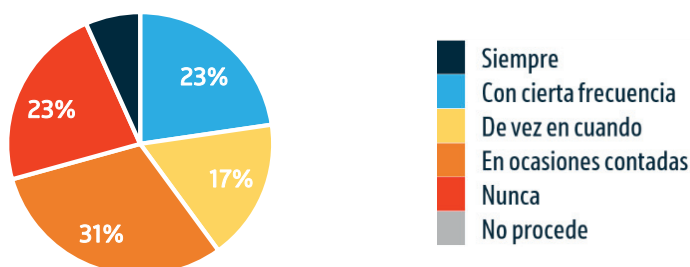
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Nivel II: Grupal (Educación para la Salud con enfoque de determinantes sociales)

Realización de sesiones formativas relacionadas con Educación para la Salud, Promoción de la Salud o Salud Comunitaria en el centro de salud

El 30,67% de las y los profesionales de Atención Primaria indican que, en su Centro de Salud, se realizan en ocasiones contadas sesiones formativas relacionadas con Educación para la Salud, Promoción de la Salud o Salud Comunitaria. Un 22,67% indica que este tipo de sesiones formativas no se realizan nunca.

Figura 38. Realización de forma habitual, en el centro de salud, de sesiones formativas relacionadas con Educación para la Salud, Promoción de la Salud o Salud Comunitaria

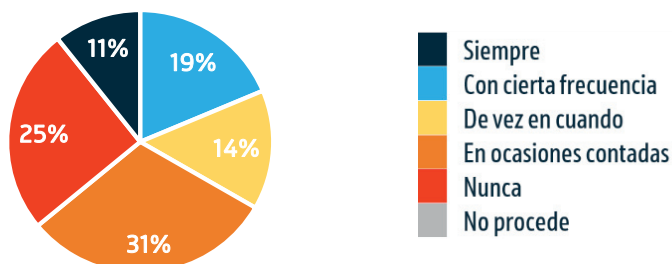


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Desarrollo de intervenciones grupales de Educación para la Salud en el centro

Uno de cada cuatro profesionales (25,33%) indica que, en su centro, nunca se desarrollan intervenciones grupales de Educación para la Salud. El 30,67% de las y los profesionales indica que estas intervenciones se realizan en ocasiones contadas.

Figura 39. Desarrollo de intervenciones grupales de Educación para la Salud en el centro



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

En su caso, las intervenciones grupales de Educación para la Salud más comúnmente realizadas son las siguientes (conclusiones basadas en 35 respuestas):

- Deshabituación tabáquica (14).
- Actividad grupal con mujeres para abordar el bienestar psicosocial (10).
- Preparación al parto (6).
- Paseos saludables (5).
- Educación grupal y otras actividades dirigidas a cuidadores de familiares (4).
- Educación afectivo sexual en Colegio de Educación Primaria y en Instituto de Educación Secundaria (4).
- Otros talleres y charlas (3).
- Educación para la Salud dirigida a pacientes con enfermedades crónicas (ej. Diabetes) (3).



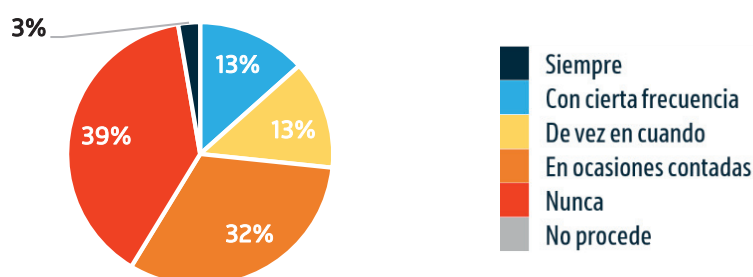
- Atención a la soledad (2).
- Alimentación saludable (2).
- Actividades con Trabajo Social (2).
- Intervenciones dirigidas a mujeres en situación de vulnerabilidad (1).
- Sesiones educativas impartidas en gimnasios, dirigidas al abordaje de patologías funcionales y a la prevención de su futura aparición o recidiva (1).
- Actividades dirigidas a hostelería y comercio (1).



Desarrollo de intervenciones grupales de Educación para la Salud fuera del centro

El 38,67% indica que nunca se realizan intervenciones de Educación para la Salud fuera del centro, y el 32% indica que este tipo de intervenciones se desarrollan en ocasiones contadas.

Figura 40. Desarrollo de intervenciones grupales de Educación para la Salud fuera del centro



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

En su caso, las intervenciones grupales de Educación para la Salud más comúnmente realizadas son las siguientes (conclusiones basadas en 28 respuestas):

- Intervenciones en centros educativos (12). Se menciona el programa SOMOS de educación afectivo-sexual dentro de las aulas, así como otras intervenciones en materia de Salud Mental, gestión emocional, deshabituación tabáquica, adicción al alcohol, reanimación cardiopulmonar, traumatismos, accidente cerebrovascular, etc. Algunos de estas intervenciones se realizan en colaboración con otros recursos, como las Unidades de Salud Mental Infanto – Juvenil o los Servicios Sociales.
- Paseos saludables (3).
- Intervenciones en hostelería y comercio (3).
- Charlas y sesiones formativas en la comunidad (2).
- Charlas realizadas en colaboración con otros programas (ej. Programa Social Siempre Acompañados de la Fundación La Caixa, Logroño Comunitario) (1).
- Abordaje de la adicción al alcohol (1)
- Deshabituación tabáquica (ej. Oferta de ayuda para la deshabituación tabáquica en una campaña a pie de calle) (1).
- Preparación al parto (1).
- Abordaje de la soledad no deseada en personas mayores (1).
- Intervenciones dirigidas a mujeres en situación de vulnerabilidad (1).
- Desarrollo de folletos informativos (1).
- Actividades con Trabajo Social (1).

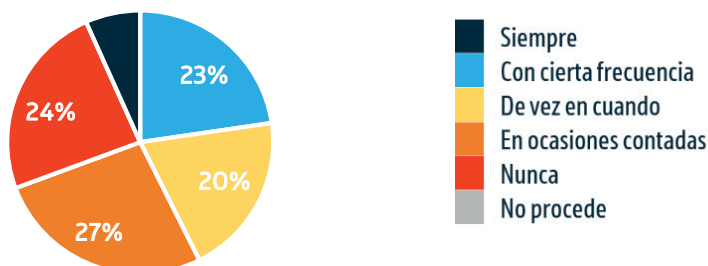
- Intervenciones en distintos entornos en materia de prevención de la COVID-19 e higiene (1).
- Intervenciones personalizadas en domicilio (1).

Uno de las y los profesionales comenta que este tipo de intervenciones se realiza a demanda de las instituciones y asociaciones.

Incorporación de la perspectiva de determinantes sociales en las intervenciones de Educación para la Salud que se realizan

La incorporación de la perspectiva de determinantes sociales en las intervenciones de Educación para la Salud que se realizan, con un enfoque más allá de las conductas individuales, se realiza en ocasiones contadas en el 26,67%. Según el 24% de las y los profesionales, no se incorpora nunca esta perspectiva en las intervenciones de Educación para la Salud realizadas.

Figura 41. Incorporación de la perspectiva de determinantes sociales en las intervenciones de Educación para la Salud

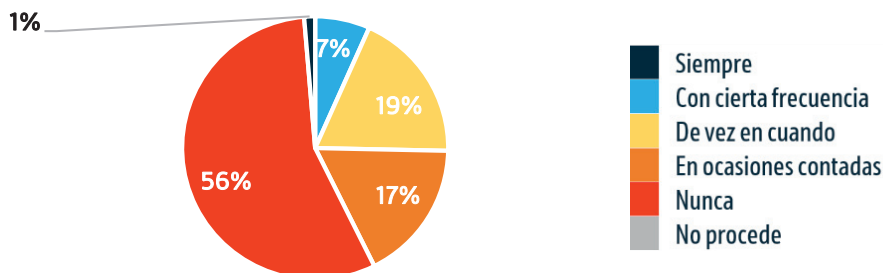


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Existencia de intervenciones grupales orientadas al abordaje del malestar social

El 56% de las y los profesionales indica que no se realizan nunca intervenciones grupales orientadas al abordaje del malestar social (por ejemplo, atención a malestares, metodología de procesos correctores comunitarios, grupos socioeducativos en Atención Primaria, etc.).

Figura 42. Existencia de intervenciones grupales orientadas al abordaje del malestar social

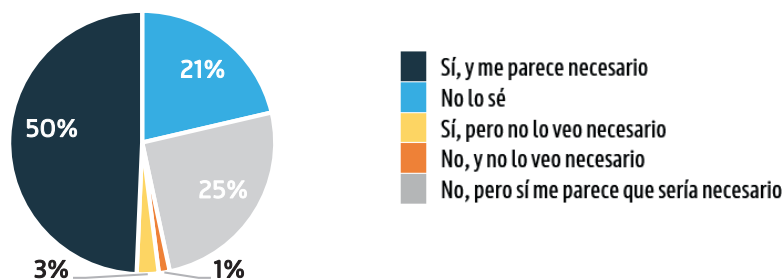


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Existencia de una persona en el centro de salud con dedicación más expresa a trabajar en Promoción de la Salud o Salud Comunitaria

Casi la mitad de las y los profesionales (49,33%) indica que, en su centro, existe alguna persona del centro de salud con dedicación más expresa a trabajar en Promoción de la Salud o Salud Comunitaria, y lo consideran necesario. Además, el 25,33% indica que en su centro no se dispone de una persona con esta dedicación, aunque lo consideran necesario.

Figura 43. Existencia de una persona en el centro de salud con dedicación más expresa a trabajar en Promoción de la Salud o Salud Comunitaria

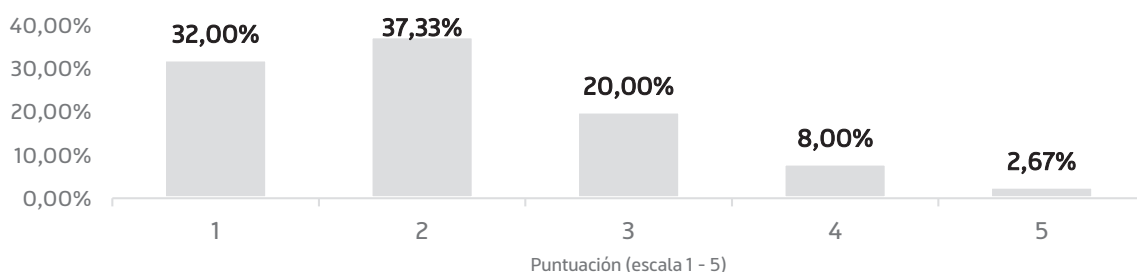


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Valoración de la orientación comunitaria del EAP en el centro de salud

Teniendo en cuenta las preguntas anteriores, como resultado de la reflexión, el 37,33% de las y los profesionales valoran la orientación comunitaria del Equipo de AP con una puntuación de 2 sobre 5. El 32% otorga la puntuación más baja a la orientación comunitaria en el Equipo de AP en el centro de salud.

Figura 44. Valoración de la orientación comunitaria en el equipo de AP en el centro de salud



	N.º. profesionales	Porcentaje
Enfermería familiar y comunitaria	42	56.00%
1	11	26.19%
2	15	35.71%
3	8	19.05%
4	6	14.29%
5	2	4.76%
Fisioterapia	2	2.67%
1	2	100.00%
Medicina de familia y comunitaria	20	26.67%
1	10	50.00%
2	8	40.00%
3	2	10.00%
Pediatría	4	5.33%
1	1	25.00%
2	2	50.00%
3	1	25.00%
Trabajo Social	7	9.33%
2	3	42.86%
3	4	57.14%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

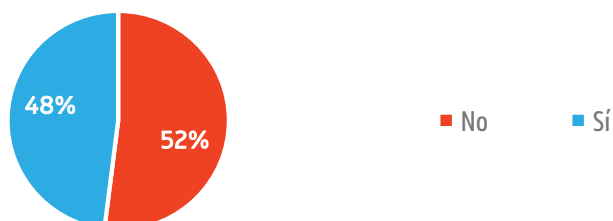


Nivel III: Colectivo (Acción Comunitaria en Salud)

● Conocimiento, de forma estructurada, de los principales problemas de salud de la comunidad

Más de la mitad (52%) de las y los profesionales indica que su centro de salud no conoce de forma estructurada cuáles son los principales problemas de salud de su comunidad.

Figura 45. Conocimiento de forma estructurada de los principales problemas de salud de la comunidad, por parte del centro de salud

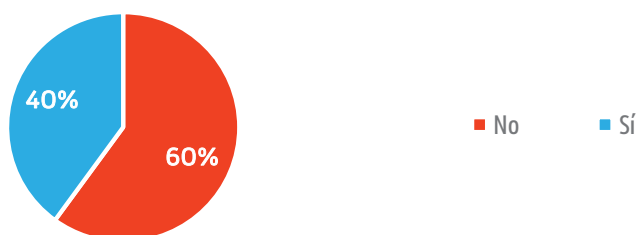


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

● Conocimiento, de forma estructurada, de los principales activos de salud y recursos de la comunidad

El 60% de las y los profesionales indica que su centro de salud no conoce de forma estructurada cuáles son los principales activos de salud y recursos de la comunidad.

Figura 46. Conocimiento de forma estructurada de los principales activos de salud y recursos de la comunidad, por parte del centro de salud



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

● Disponibilidad de alguna estructura de participación local en la que participe el centro de salud.

En cuanto a la existencia de estructuras de participación local en las que participe el centro de salud (por ejemplo, Consejo de Salud, Comisión de Salud Comunitaria, Consejo de Participación, mesa intersectorial, etc.), el 57,33% de las y los profesionales sí identifica alguna estructura de este tipo.

Figura 47. Existencia de alguna estructura de participación local en la que participe el centro de salud



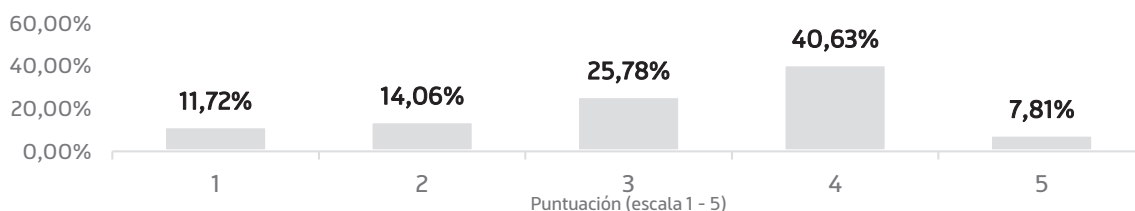
Fuente: Elaboración propia.

Las principales estructuras de participación local en las que participe el centro de salud identificadas son las siguientes (conclusiones basadas en 32 respuestas):

- Consejo de Salud (16), cuando se convocan. En algunos casos, se indica que el Consejo de Salud de zona no está operativo o que las convocatorias se espacian demasiado en el tiempo.
- Asociaciones (5).
- Comisión o Grupo de Salud Comunitaria (4).
- Mesa intersectorial del menor (2).
- Alcaldías (1).
- Paseos saludables (1).
- Programas sociales (ej. Programa Arnedo Convive) (1).

Además, el 40,63% califica con una puntuación de 4 sobre 5 a la estructura de participación local como espacio donde se trabaja de forma colaborativa y con un enfoque de salud (no sanitario).

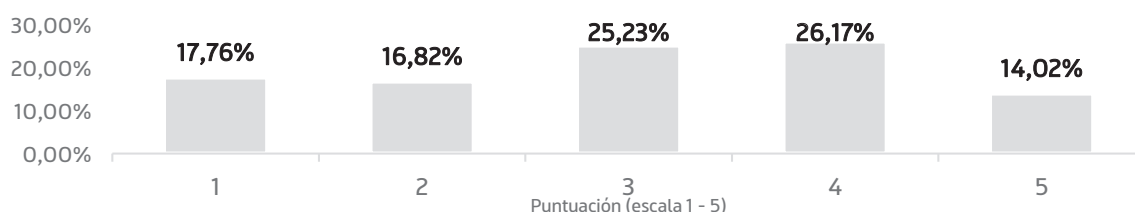
Figura 48. Valoración de la estructura de participación local en la que participa el centro de salud como espacio donde se trabaja de forma colaborativa y con un enfoque de salud (no sanitario)



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

En cuanto al trabajo de estas estructuras de participación local de acuerdo con planes de actuación estructurados con objetivos y tareas planificados, se observa una elevada dispersión de la valoración otorgada por las y los profesionales en este ámbito, si bien el 51,4% valora este ítem con una puntuación entre el 3 y el 4 sobre 5.

Figura 49. Valoración del trabajo de estas estructuras de participación local de acuerdo con planes de actuación estructurados con objetivos y tareas planificados

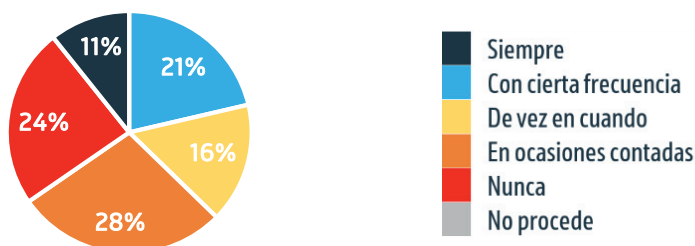


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Incorporación de la perspectiva de equidad en el trabajo comunitario

El 24% de las y los profesionales indica que la perspectiva de equidad nunca se incorpora en el trabajo comunitario en el que participa el centro de salud, y el 28% indica que esta perspectiva se incorpora en ocasiones contadas.

Figura 50. Incorporación de la perspectiva de equidad en el trabajo comunitario

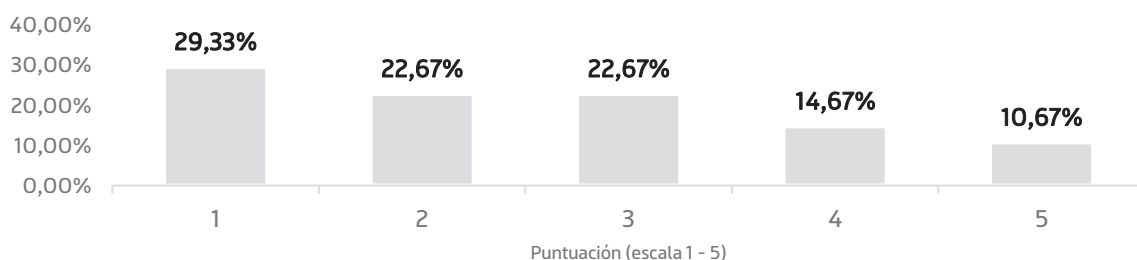


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Apoyo por parte de la dirección a la orientación comunitaria del centro

Teniendo en cuenta las preguntas anteriores, como resultado de la reflexión, prácticamente uno de cada tres profesionales (29,33%) otorga la puntuación más baja al apoyo por parte de la dirección a la orientación comunitaria del centro.

Figura 51. Valoración del apoyo por parte de la dirección a la orientación comunitaria del centro de salud



	N.º profesionales	Porcentaje
Enfermería familiar y comunitaria	42	56.00%
1	10	23.81%
2	11	26.19%
3	9	21.43%
4	6	14.29%
5	6	14.29%
Fisioterapia	2	2.67%
1	2	100%
Medicina de familia y comunitaria	20	26.67%
1	7	35.00%
2	5	25.00%
3	5	25.00%
4	2	10.00%
5	1	5.00%
Pediatría	4	5.33%
1	2	50,00%
2	1	25,00%
4	1	25,00%
Trabajo Social	7	9.33%
1	1	14,29%
2	3	42,86%
3	2	28,57%
4	1	14,29%
5		

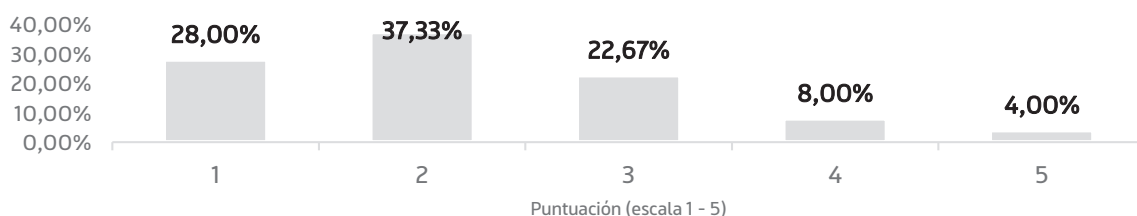
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.



Valoración de la orientación comunitaria en el área sanitaria

Teniendo en cuenta las preguntas anteriores, como resultado de la reflexión, el 65,33% proporciona una puntuación de 1 (28%) o de 2 (37,33%) sobre 5 a la orientación comunitaria en el área sanitaria.

Figura 52. Valoración de la orientación comunitaria en el área sanitaria



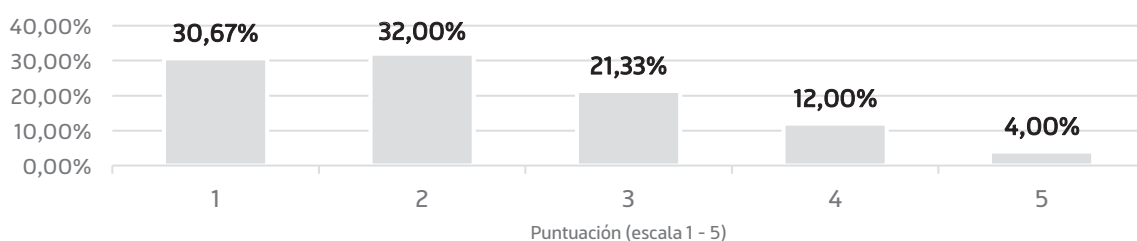
	N.º profesionales	Porcentaje
Enfermería familiar y comunitaria	42	56.00%
1	11	26.19%
2	14	33.33%
3	11	26.19%
4	4	9.52%
5	2	4.76%
Fisioterapia	2	2.67%
1	2	100%
Medicina de familia y comunitaria	20	26.67%
1	7	35.00%
2	10	50.00%
3	2	10.00%
4	1	5.00%
Pediatría	4	5.33%
1	1	25,00%
2	2	50,00%
3	1	25,00%
Trabajo Social	7	9.33%
2	2	28.57%
3	3	42.86%
4	1	14.29%
5	1	24.29%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Valoración de la orientación comunitaria en la Comunidad Autónoma

Teniendo en cuenta las preguntas anteriores, como resultado de la reflexión, el 30,67% otorga la puntuación más baja en cuanto a la orientación comunitaria en la Comunidad Autónoma (1 sobre 5). Por su parte, el 32% valora la orientación comunitaria en La Rioja con una puntuación de 2 sobre 5.

Figura 53. Valoración de la orientación comunitaria en la Comunidad Autónoma





	N.º profesionales	Porcentaje
Enfermería familiar y comunitaria	42	56.00%
1	15	35.71%
2	11	26.19%
3	10	23.81%
4	4	9.52%
5	2	4.76%
Fisioterapia	2	2.67%
1	2	100%
Medicina de familia y comunitaria	20	26.67%
1	5	25.00%
2	10	50.00%
3	2	10.00%
4	2	10.00%
5	1	5.00%
Pediatría	4	5.33%
1	1	25.00%
2	2	50.00%
3	1	25.00%
Trabajo Social	7	9.33%
2	1	14.29%
3	3	42.86%
4	3	42.86%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

En base al análisis de las respuestas proporcionadas por las y los profesionales en cuanto a la orientación comunitaria en los 3 niveles en Atención Primaria, se puede concluir que las principales áreas de mejora en este ámbito en La Rioja engloban los siguientes aspectos:

- Utilización de herramientas para la valoración del entorno familiar del paciente.
- Utilización de preguntas para detectar situaciones de pobreza.
- Recogida estructurada en la historia clínica de elementos relacionados con activos personales y del entorno inmediato.
- Realización de sesiones formativas relacionadas con Educación para la Salud, Promoción de la Salud o Salud Comunitaria en el centro de salud.
- Desarrollo de intervenciones grupales de Educación para la Salud en los centros de salud y fuera de los centros.
- Incorporación de la perspectiva de determinantes sociales en las intervenciones de Educación para la Salud que se realizan.
- Desarrollo de intervenciones grupales orientadas al abordaje del malestar social.
- Conocimiento en el centro de salud de los principales problemas de salud de la comunidad y de los principales activos de salud y recursos de la comunidad.
- Desarrollo de estructuras de participación local en las que participe el centro de salud.
- Incorporación de la perspectiva de equidad en el trabajo comunitario.



ANÁLISIS DAFO

En base al análisis realizado, se presenta, en este apartado, un análisis DAFO preliminar (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) en relación con la SC en AP en La Rioja, con el objetivo de que sirva de base para la identificación de áreas de mejora y campos de actuación.

Este análisis DAFO ha sido desarrollado de manera colaborativa, con la participación de profesionales de Atención Primaria, representantes de la administración e instituciones, agentes sociales y ciudadanía, contando así con los tres protagonistas de la comunidad.

Figura 54. Resumen del análisis DAFO

D Debilidades	• Necesidad de una mayor sensibilización, auto responsabilización, alfabetización en salud y capacidad participativa de la ciudadanía. • Limitada cultura comunitaria a nivel social y en el entorno sanitario. • Limitados recursos para desarrollar acciones y políticas de SC. • Dificultades para la práctica concreta del trabajo en el ámbito comunitario. • Necesidad de una mayor formación y visibilidad en SC. • Falta de un diagnóstico de salud de La Rioja. • Margen de mejora en la coordinación intersectorial y sociosanitaria. • Falta de trabajo transdisciplinar entre los protagonistas de la comunidad. • Elevada heterogeneidad en el funcionamiento, actividad y organización de los Consejos de Salud.
A Amenazas	• Sobrecarga asistencial, <i>burnout</i> y sostenibilidad de la AP, agravado por la pandemia. Falta generalizada de recursos humanos y envejecimiento de las plantillas. • Permanencia de un enfoque puramente biomédico en la atención sanitaria. • Retos derivados del envejecimiento, dependencia, fragilidad, cronicidad, entre otros. • Elevada prevalencia de los principales factores de riesgo para la salud. • Retos derivados de la multiculturalidad y diversidad. • Individualismo y cultura de la inmediatez.
F Fortalezas	• Red de AP desarrollada y accesible. Elevada implicación de las y los profesionales y cercanía al entorno social. • Profesionales de AP y otros sectores formados, motivados y comprometidos con la mejora de la SC. • Compromiso político con la SC a nivel autonómico, y presupuesto asignado. • Impulso a la orientación comunitaria ya iniciado, con diferentes recursos e iniciativas (ej. Sección Salud Comunitaria de la Escuela de Salud, Mapa de Activos, Red de referentes, planes de formación, equipo multidisciplinar trabajando en la definición de objetivos comunes, actuaciones desarrolladas a nivel local, etc.). • Consejos de Salud. • Historia Clínica Electrónica interconectada.
O Oportunidades	• Mayor concienciación social (Derivada de la pandemia del COVID-19). • Características propias de la Comunidad de La Rioja y medio rural. • Inclusión de la orientación comunitaria en marcos europeos y estatales. • Progresiva mayor abogacía en salud de la ciudadanía y visión más amplia del concepto de salud. • Salud Pública con mayor intención de llegar a la comunidad. • Opciones existentes para el refuerzo o creación de espacios de gobernanza. • Alianzas con otros sectores, entidades y redes. • Impulso actual de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS y la adhesión de municipios riojanos en su implementación. • Sociedades Científicas y tejido asociativo. • Nuevas tecnologías, TICs y telemedicina. • Multiculturalidad y diversidad de la población. • Rotaciones externas de los residentes.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA



FORTALEZAS

- **Red de AP** desarrollada y accesible, con niveles óptimos de cobertura y equidad y alta capacidad resolutive. Elevada implicación de las y los profesionales con las y los pacientes y su salud, así como la confianza y cercanía mutua. Además, la cercanía de la AP hacia el entorno social permite a las y los profesionales sanitarios un conocimiento integral de la persona, su familia, entorno y comunidad.
- Se cuenta con determinados/as profesionales de AP y otros sectores institucionales y sociales **formados, motivados y comprometidos** con la mejora de la SC. Actualmente, se identifican personas y profesionales de la salud y otros ámbitos capaces de poner en marcha procesos de SC y procesos participativos en Salud en los territorios.
- **Compromiso político** con la SC en la Comunidad.
- **Presupuesto asignado** para el desarrollo de acciones en SC.
- Impulso de la **orientación comunitaria** ya iniciado:
 - Inclusión de la **orientación comunitaria en determinados planes y Estrategias autonómicas** (ej. Objetivo específico de orientación comunitaria en el Plan de Salud).
 - **Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de SP, Consumo y Cuidados** y otros **órganos institucionales** con competencias en SC.
 - **Escuela de Salud de La Rioja**, con un modelo estructurado, objetivos definidos y un espacio específico en SC.
 - **Mapa de Activos para la Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja** creado.
 - **Comisión Técnica de SC del grupo motor de la Escuela de Salud**, como grupo impulsor y coordinador en este ámbito.
 - **Red de referentes en SC** (referentes definidos en las distintas zonas básicas de salud).
 - **Planes de formación activos y dinámicos en SC** para residentes de Medicina de Familia y Comunitaria.
 - **Equipo multidisciplinar** trabajando en la definición de objetivos comunes para promover la SC en La Rioja.
 - Realización de **Jornadas de Salud Comunitaria** en La Rioja.
 - **Procesos pro-comunitarios** en marcha **externos al ámbito sanitario** y otras **actuaciones a nivel local**. Por ejemplo, a través del trabajo del **Proyecto ICI** (Intervención Comunitaria Intercultural)^j, y, actualmente, **Logroño Comunitario**^k, en diferentes barrios de Logroño, junto con otras acciones en distintos ayuntamientos riojanos.
- **Consejos de Salud**, como espacios privilegiados para favorecer la participación en Salud y recoger información real de las necesidades y de la situación de Salud de la ciudadanía. Los Consejos de Salud permiten la participación en la toma de decisiones, y se identifica interés por parte de la ciudadanía, profesionales y organizaciones sociales para trabajar en este sentido.

^j El Proyecto ICI (Intervención Comunitaria Intercultural) se inició en 2010, habiéndose implementado en 36 territorios de alta variedad cultural en España. El proyecto ICI se basa en el proceso comunitario intercultural, que aspira a facilitar la comunicación, el diálogo, la colaboración y la interacción positiva entre vecinos de diferentes procedencias para mejorar las relaciones, promover la convivencia intercultural en los barrios y municipios y prevenir conflictos. Para ello, se despliega a través de tres ejes: educación, salud y relaciones ciudadanas. Tras diez años de recorrido en Logroño, este proyecto, ya finalizado, ha dado un impulso significativo al desarrollo de la intervención social y procesos comunitarios, integrando la metodología comunitaria y mediación intercultural como vías para superar los retos de las comunidades de manera endógena.

^k Logroño Comunitario es una apuesta para mejorar las relaciones, la calidad de vida y la intervención social en nuestros barrios, a través de la participación colectiva e intersectorial, reforzando lo que ya existe y facilitando que surjan actividades, acciones y procesos en distintas zonas de la ciudad que cuenten con la participación y protagonismo de sus gentes. Actualmente, esta propuesta se lleva a cabo en los barrios San José y Madre de Dios, zona centro-sur, zona oeste y casco antiguo¹⁴².



- **Historia Clínica Electrónica** interconectada en AP – otros ámbitos de atención.
- Experiencia en la **estratificación de la cronicidad**.

DEBILIDADES

- Insuficiente **sensibilización, auto responsabilización y alfabetización en salud** de la ciudadanía, junto con la necesidad de una mayor **capacidad participativa**.
- **Limitada cultura comunitaria** a nivel social y en el entorno sanitario. A pesar de la mejora en los últimos años, sigue existiendo una visión de la salud como ámbito limitado a las instituciones sanitarias.
- **Limitados recursos** en la Administración para desarrollar acciones y políticas de SC.
- Amplio **margen de mejora** en la **implementación de la orientación comunitaria en la práctica habitual de la Atención Primaria**.
- **Dificultades para la práctica concreta del trabajo en el ámbito comunitario**, incluyendo, aparte de las ya comentadas:
 - Necesidad de una **mayor sensibilización y formación en SC** en los distintos perfiles profesionales, para fomentar su implicación en este ámbito, el desarrollo de actuaciones y la implementación de la orientación comunitaria en la práctica habitual. Se percibe cierto desconocimiento con respecto a la SC, a pesar de que se considera un campo con gran potencial.
 - Se cuenta con un **número limitado de profesionales con experiencia y conocimiento en SC**.
 - **Alto grado de movilidad profesional**, lo que provoca discontinuidad en el trabajo en la comunidad.
 - **Falta de tiempo específico en agenda** para la salud comunitaria.
 - **No se cuenta con sistemas que ayuden a conocer los condicionantes sociales y el contexto familiar y comunitario** de las personas.
 - **Dependencia de la motivación o implicación individual** para la formación o la práctica en SC. El desarrollo de actividades de SC supone una “carga adicional” a la actividad asistencial, sin valorarse o incentivarse lo suficiente.
- Necesidad de una mayor **formación en multiculturalidad** de las y los profesionales sanitarios.
- A nivel autonómico, no se ha realizado un **diagnóstico de situación de La Rioja**, en términos de DSS y características de la población.
- Se percibe un **reconocimiento insuficiente** del trabajo de las y los profesionales en AP en la organización.
- Necesidad de **mayor interrelación con la comunidad** y de participación de la población en los programas en salud.
- Margen de mejora en la **coordinación intersectorial** y entre niveles asistenciales, organismos, profesionales y sistemas.
- Falta de **coordinación sociosanitaria**.
- Falta de **trabajo transdisciplinar** entre los protagonistas de la comunidad: ciudadanía, recursos técnicos e instituciones, para lograr una visión integral de la salud.
- Falta de **visibilidad de las acciones comunitarias** promovidas en diferentes ámbitos, pues no se dispone de un sistema de registro.



- Elevada heterogeneidad en cuanto a la funcionalidad, actividad y organización de los **Consejos de Salud**, identificándose una alta discontinuidad e irregularidad:
 - Falta de procesos de trabajo sistemáticos y definidos.
 - Carácter consultivo. Una gran parte de los Consejos de Salud no están en funcionamiento y no se identifican como espacios participativos, de trabajo compartido y diagnóstico de salud.
 - Falta de estructura y de implicación proactiva de la ciudadanía, así como de representación real de la comunidad.
 - Necesidad de mayor flexibilidad en su composición y funcionamiento.
 - Su actividad puede resultar descontextualizada y carecer de una verdadera visión comunitaria, pues no se dispone de un diagnóstico real de salud de las zonas.

AMENAZAS

- **Sobrecarga asistencial** y *burnout* de las y los profesionales sanitarios en general y de la Atención Primaria en particular.
- **Falta** generalizada de **profesionales sanitarios** en España y concretamente en AP.
- La **atención sanitaria** sigue siendo concebida, en ocasiones, desde un **enfoque puramente biomédico**, sin asumirse las desigualdades sociales en salud, sin impulsar la participación de la ciudadanía y sin promover el diálogo entre las partes implicadas.
- **Envejecimiento** de la población, mayor **dependencia** y **fragilidad**, alta prevalencia de **problemas de salud crónico** y otros cambios demográficos, epidemiológicos y sociales que plantean nuevos retos y una mayor demanda de recursos sociosanitarios.
- Prevalencia elevada de los principales **factores de riesgo** para la salud (tabaco, alimentación, sedentarismo y alcohol), lo que podría asociarse a un aumento de las desigualdades en salud y de los años vividos con mala salud.
- **Envejecimiento** de las **plantillas**, lo que plantea como amenaza el relevo generacional.
- Retos derivados de la **multiculturalidad y gestión de la diversidad**, a nivel de la población y del propio sistema sanitario.
- Incremento de los **costes** asociados a las prestaciones sanitarias, a las nuevas tecnologías y a la transformación digital.
- En ocasiones, se identifica una **falta de especificidad en la formación y en el ejercicio profesional** de las y los profesionales de los EAP, lo que dificulta el desarrollo de actuaciones en SC.
- Auge del **individualismo** y **cultura de la inmediatez**.
- **Elevada dependencia política** en las iniciativas realizadas.

OPORTUNIDADES

- **Pandemia de la COVID-19**, como oportunidad que ha propiciado una mayor concienciación sobre la importancia de la salud, la prevención de la enfermedad, el bienestar emocional, etc.
- **Características de la Comunidad de La Rioja**, incluyendo su tamaño reducido y carácter uniprovincial, que puede permitir una mejor organización entre los distintos agentes, un desarrollo más transparente y abierto y llegar a grupos en situación de vulnerabilidad o comunidades y a la población en general.



- **Medio rural**, que facilita la relación con otros profesionales (en el entorno sanitario, social, etc.) que intervienen con la población, así como con las y los pacientes y personas pertenecientes a las administraciones locales. Además, los cupos pequeños en el medio rural de las y los profesionales de AP permite un mejor conocimiento de la persona, su familia y la comunidad.
- Incremento progresivo de la **sensibilización** sobre la importancia de la prevención de la enfermedad y la Promoción de la Salud e inclusión de la orientación comunitaria, la Promoción de la Salud y la prevención en AP en los **marcos políticos europeos y estatales**.
- **Documentos recientemente publicados a nivel estatal** como materiales de apoyo para impulsar la SC.
- Progresiva mayor **preocupación e interés de la población** en el cuidado de su propia salud (implementación de hábitos de vida saludable, ejercicio físico, etc.) y en la toma de decisiones en relación con esta, además de una progresiva **mayor abogacía en salud** de la ciudadanía. En los últimos años, la **visión de la ciudadanía con respecto al concepto de salud ha adquirido un enfoque más amplio**, más allá de la enfermedad y la atención sanitaria (bienestar emocional, factores que impactan en la salud, hábitos de vida saludables, etc.).
- **Participación en Salud y Salud Comunitaria** como oportunidades para avanzar en la democratización de la Salud. La Salud Comunitaria permite, además, llegar a más personas, y facilita el trabajo en red.
- Una **Salud Pública** (internacional, nacional y regional) con una mayor intención de llegar a la comunidad.
- **Opciones existentes** para el **refuerzo o creación de espacios de gobernanza**, formales e informales, en los que los diferentes agentes implicados participen y cooperen en la toma de decisiones. Por ejemplo, el Consejo de Salud es un ejemplo ya existente, activo y reproducible, y sobre cuya reforma hay un interés y un trabajo previo colectivo que puede ser aprovechado.
- Posibilidad de establecer **alianzas** con distintos sectores, organizaciones, entidades y redes a nivel autonómico y estatal.
- Impulso actual de la **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS** y la adhesión de municipios riojanos en su implementación.
- **Sociedades Científicas** implicadas en los procesos de cambio e innovación.
- **Tejido asociativo** presente en La Rioja.
- Desarrollo de **nuevas tecnologías**, herramientas **TICs**, **telemedicina** y atención telemática.
- Fondos autonómicos para el **desarrollo de los Planes de Acción de AP y Comunitaria 2022 – 2023**.
- Impulso a la **publicidad** relacionada con la implementación de hábitos de vida saludables y el cuidado de la salud, lo que fomenta la sensibilización social.
- **Multiculturalidad y diversidad de la población** y a nivel sanitario.
- **Rotaciones externas de los residentes**, identificándose como oportunidad para la formación y el desempeño de actividades comunitarias que reporten beneficios en el Servicio Riojano de Salud.





Marco estratégico

ASPECTOS GENERALES

CONSISTENCIA ESTRATÉGICA

La Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de La Rioja se ha elaborado en el contexto del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, así como en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria, sujeto al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y a las prioridades que en este programa se definen. Además, la Estrategia ha sido diseñada buscando la integración y coordinación efectiva de sus líneas de acción con las actuaciones definidas en otros desarrollos estratégicos de la Comunidad Autónoma, tanto del sector salud y sectores relacionados (sector social, educativo, etc.), como a nivel del entorno local. Los distintos planes, estrategias y actividades autonómicas deben estar coordinadas para establecer sinergias, optimizar los recursos y promover la equidad.

PERIODO TEMPORAL

2023 – 2027

DESTINATARIOS (ALCANCE)

Conjunto de la población de La Rioja independientemente de su etapa vital, situación o necesidades, así como las entidades y profesionales del Sistema Público de Salud, del entorno comunitario y otros sectores. La Estrategia colaborará en mejorar la salud de todas las personas y generar un impacto positivo en los factores que influyen en el bienestar y calidad de vida de la comunidad.

MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN

Integrar la orientación comunitaria en la práctica habitual de Atención Primaria, desde el enfoque intersectorial y de equidad, a través de un modelo biopsicosocial, participativo y basado en los determinantes sociales de la salud y los activos.

VISIÓN

Aplicar de manera efectiva el enfoque comunitario transdisciplinar en todos los servicios prestados a la población, para dar una respuesta integral a las necesidades sociosanitarias y promover la salutogénesis, la participación y el empoderamiento de la población.



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OBJETIVO GENERAL

Reforzar la orientación comunitaria en Atención Primaria con Salud Pública, el entorno local y todos los sectores, para mejorar la salud de la población, impulsar su participación activa e influir en la mejora de los Determinantes Sociales, incorporando el enfoque salutogénico y de los Activos para la Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Bajo el marco de este objetivo estratégico principal, se definen cinco objetivos estratégicos de un carácter más operativo:

Fomentar la **orientación comunitaria basada en activos de manera sistemática en la práctica de los Equipos de Atención Primaria**, con un **enfoque de equidad y de determinantes sociales y activos para la salud**, atendiendo a los **tres niveles de intervención**.

Impulsar un **desarrollo coordinado e intersectorial** de las intervenciones en Salud Comunitaria.

Facilitar la **generación de habilidades y competencias** entre las y los profesionales sanitarios y no sanitarios y la ciudadanía, que potencie la implementación de Actuaciones Comunitarias a todos los niveles.

Consolidar los **sistemas digitales de registro e información en salud** y la **actividad de investigación e innovación** como herramientas para, por una parte, conocer el estado de salud de la población y, por otra, potenciar la orientación comunitaria de la Atención Primaria.

Registrar, evaluar y difundir las actuaciones realizadas en materia de Salud Comunitaria a todos los niveles, para garantizar su **efectividad e impacto en la comunidad**.



EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Para el cumplimiento de los objetivos establecidos, se han definido **seis ejes estratégicos** y **dos ejes transversales**, que incluyen 13 líneas de acción dirigidas a la implementación efectiva de la orientación comunitaria, la intersectorialidad y la participación activa en salud.

Eje 1

Organización y coordinación

L1. Organización de la Atención Comunitaria como parte del trabajo de los profesionales de AP

L2. Coordinación en Salud Comunitaria

Eje 2

Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en AP

L3. Orientación comunitaria en el nivel individual y familiar

L4. Orientación comunitaria en el nivel grupal

L5. Orientación comunitaria en el nivel colectivo

Eje 3

Formación en Salud Comunitaria

L6. Formación específica y multinivel en Salud Comunitaria a profesionales

L7. Formación en Salud Comunitaria a la ciudadanía

Eje 4

Herramientas digitales

L8. Sistemas de registro e información

L9. Aplicativos digitales para la orientación comunitaria en la práctica habitual de AP

Eje 5

Investigación, innovación y conocimiento

L10. Conocimiento y diagnóstico de salud con orientación comunitaria

L11. Investigación e innovación en Salud Comunitaria

Eje 6

Evaluación y difusión

L12. Evaluación de la Estrategia y de las acciones realizadas

L13. Difusión

Ejes transversales

Participación

Equidad

En La Rioja, las 20 Zonas Básicas de Salud existentes y los Equipos de Atención Primaria y Consejos de Salud de cada área, se estructuran de manera diferente para atender de la mejor manera a la población a la que se dirige, teniendo en cuenta múltiples factores como los recursos disponibles o las características de las personas. **Considerando las posibles diferencias existentes, la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria propone una guía de acción común, para que sea adoptada por cada Equipo de Atención Primaria según sus particularidades y situación.**

Para asegurar la consistencia y trazabilidad del marco estratégico planteado, se incluye, a continuación, una **matriz de alineación** entre los objetivos definidos y los ejes estratégicos (Tabla 7).

Tabla 5. Alineación de objetivos y ejes estratégicos.

Objetivo		Ejes estratégicos					
		1	2	3	4	5	6
Objetivo general	Reforzar la orientación comunitaria en Atención Primaria con Salud Pública, el entorno local y todos los sectores, para mejorar la salud de la población, impulsar su participación activa e influir en la mejora de los determinantes sociales, incorporando el enfoque salutogénico y de los activos para la salud.	x	x	x	x	x	x
	Fomentar la orientación comunitaria basada en activos de manera sistemática en la práctica de los Equipos de Atención Primaria, con un enfoque de equidad y de determinantes sociales y activos para la salud, atendiendo a los tres niveles de intervención.	x	x	x	x	x	x
Objetivos específicos	Impulsar un desarrollo coordinado e intersectorial de las intervenciones en Salud Comunitaria.	x	x	x			
	Facilitar la generación de habilidades y competencias entre las y los profesionales sanitarios y no sanitarios y la ciudadanía, que potencie la implementación de Actuaciones Comunitarias a todos los niveles.		x	x			
	Consolidar los sistemas digitales de registro e información en salud y la actividad de investigación e innovación como herramientas para, por una parte, conocer el estado de salud de la población y, por otra, potenciar la orientación comunitaria de la Atención Primaria.		x		x	x	
	Registrar, evaluar y difundir las actuaciones realizadas en materia de Salud Comunitaria a todos los niveles, para garantizar su efectividad e impacto en la comunidad.				x	x	x

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA





Hoja de ruta: despliegue de las líneas de acción

La hoja de ruta de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria en La Rioja está constituida por un total de **60 acciones, estructuradas en los 6 ejes y 13 líneas de acción anteriormente descritas** (Fig. 55).

Cada una de las líneas de acción presenta:



Objetivo específico asociado



Responsable(s)



Recursos necesarios para su implementación.

Además, se han definido los indicadores y marco temporal para cada una de las acciones:



Cada una de las actuaciones tiene un indicador asociado, que, en su conjunto, constituyen el sistema de monitorización y seguimiento de la Estrategia, y la base para su evaluación.



Las actuaciones han sido planificadas a lo largo del periodo 2023 – 2027, para asegurar un desarrollo estructurado y sostenible.

En aquellas actuaciones en las que se ha considerado de utilidad, se incluye una breve descripción que podría facilitar la implantación de dicha acción o su entendimiento.



Figura 55. Ejes estratégicos, líneas de acción y número de actuaciones

Eje 1: Organización y coordinación	L1. Organización de la Atención Comunitaria como parte del trabajo de los profesionales de AP	5 actuaciones
	L2. Coordinación en Salud Comunitaria	8 actuaciones
Eje 2: Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria	L3. Orientación comunitaria en el nivel individual y familiar	4 actuaciones
	L4. Orientación comunitaria en el nivel grupal	5 actuaciones
	L5. Orientación comunitaria en el nivel colectivo	3 actuaciones
Eje 3: Formación en Salud Comunitaria	L6. Formación específica y multinivel en Salud Comunitaria	4 actuaciones
	L7. Formación en Salud Comunitaria a la ciudadanía	3 actuaciones
Eje 4: Herramientas digitales	L8. Sistemas de registro e información	4 actuaciones
	L9. Aplicativos digitales para la orientación comunitaria en la práctica habitual de AP	3 actuaciones
Eje 5: Investigación, innovación y conocimiento	L10. Conocimiento y diagnóstico de salud con orientación comunitaria	4 actuaciones
	L11. Investigación e innovación en Salud Comunitaria	5 actuaciones
Eje 6: Evaluación y difusión	L12. Evaluación de la Estrategia y las acciones realizadas	3 actuaciones
	L13. Difusión	9 actuaciones

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

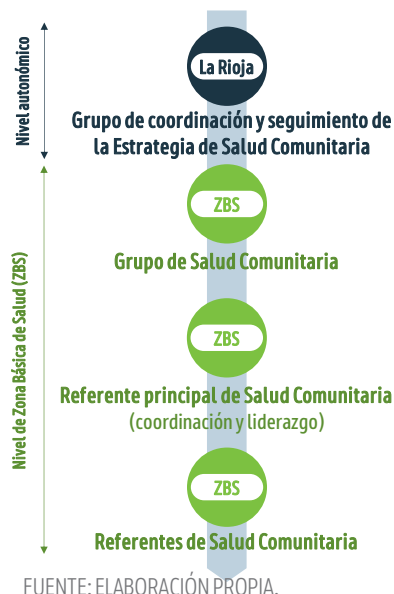


EJE 1. ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN

En este eje, se pretende impulsar la implementación de las medidas organizativas necesarias para integrar la orientación comunitaria en la actividad habitual de la Atención Primaria, Salud Pública y otros sectores, de forma que su desarrollo sea sistemático, coordinado e intersectorial, contando además con la participación de la ciudadanía.

La estructura organizativa para la integración de la orientación comunitaria en La Rioja que se constituya estaría compuesta por distintos niveles organizacionales, contando con un grupo de coordinación y seguimiento a nivel comunitario, grupos de Salud Comunitaria a nivel de las ZBS y persona/s referente/s en Salud Comunitaria (Fig. 56). Esta estructura se adaptará en función de los recursos y necesidades de cada ZBS, promoviendo el trabajo en red entre todos los grupos que se conformen.

Figura 56. Estructura organizativa para la gestión de la orientación comunitaria en La Rioja



L1

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN COMUNITARIA COMO PARTE DEL TRABAJO DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA



Objetivo: Integrar, plena y formalmente, la Acción Comunitaria y Educación para la Salud en la actividad cotidiana del equipo de Atención Primaria, de forma planificada, con el tiempo, profesionales, recursos y herramientas necesarias.



Responsable(s): Gerencia de Atención Primaria



Recursos específicos: Definición de agendas y tiempo de actividad específicos e implementación de mecanismos de compensación.

Actuaciones

L1. A1. Ampliar y desarrollar el Servicio de Atención Comunitaria de la cartera común de servicios de Atención Primaria de La Rioja, dotándola de los recursos necesarios para su aplicación y de indicadores para su evaluación, en coordinación con Salud Pública y otros sectores.



Indicador(es) de seguimiento

- Cartera de Servicios Autonómica de Atención Comunitaria implantada.
- Evaluación anual del cumplimiento del Servicio Común de Atención Comunitaria tras la publicación de la orden.



Marco temporal: Desde la publicación de la ampliación y desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de Atención Primaria y se proceda a su adaptación autonómica.



L1. A2. Elaborar una Agenda Comunitaria en cada uno de los Equipos de Atención Primaria, y revisarla anualmente, como base de la organización del centro de salud en y con la comunidad.

La Agenda Comunitaria⁸⁷ es una herramienta para establecer el servicio de atención comunitaria de cada EAP, de acuerdo con la trayectoria y las características de la ZBS, y mejorar la orientación comunitaria. La Agenda Comunitaria está orientada a formalizar el desarrollo de actuaciones de SC como parte del trabajo de AP, con tiempo específico para ello, así como a impulsar el trabajo en red y la colaboración intersectorial del centro de salud con otras entidades de la ZBS. El desarrollo de la Agenda Comunitaria es resultado del proceso de reflexión del EAP sobre:

- La organización interna del EAP para el desarrollo de la Atención Comunitaria (explicitando el tiempo específico que debe dedicarse a las actividades de Salud Comunitaria en la jornada laboral).
- Las actuaciones grupales e intersectoriales que se realizan en su zona.
- Los recursos disponibles.
- Las alianzas que se establecen (relaciones del centro de salud con la comunidad, entidades e instituciones).
- El análisis del contexto de la ZBS (distribución de DSS, Activos, etc.).



Indicador(es) de seguimiento

- Porcentaje de EAP que han elaborado una Agenda Comunitaria.
- Porcentaje de EAP que revisan y actualizan anualmente su Agenda Comunitaria.
- Porcentaje de EAP que cuentan con espacios específicos en las agendas para Acciones Comunitarias y para el desarrollo de las actividades de la Estrategia de Salud Comunitaria.
- Número de actividades comunitarias realizadas en horario laboral en cada EAP.
- Número de actividades comunitarias realizadas fuera del horario laboral en cada EAP.



Marco temporal: 2024 – 2027.

L1. A3. Establecer mecanismos de compensación si se realizan actividades en Salud Comunitaria fuera del horario laboral y promover otras actuaciones de valoración de las actividades en Salud Comunitaria realizadas por las y los profesionales.

Se valorará el establecimiento de mecanismos de compensación si las actividades en SC se realizan fuera del horario laboral, en aquellas ZBS en las que la adaptación de la agenda no permita el desarrollo de estas actividades en la jornada laboral de las y los profesionales. Se valorará incluir, cuando sea posible atendiendo a la regulación existente, objetivos específicos cuantificables anuales pactados en los contratos de gestión de cada equipo de AP sobre los tres niveles de orientación comunitaria y sobre participación ciudadana, así como establecer incentivos económicos y/o de horario y otros que se valoren.



Indicador(es) de seguimiento

- Mecanismos de compensación establecidos y tipo.
- Número de horas compensadas fuera de jornada por mecanismo de compensación.
- Porcentaje de profesionales por categoría con compensación por actividades grupales y comunitarias fuera de jornada.
- Otras actuaciones realizadas para la valoración de las acciones comunitarias.



Marco temporal: 2024 – 2027



L1. A4. Potenciar la apuesta y concienciación de las estructuras directivas de los centros de salud por la implementación del enfoque comunitario como parte de la actividad profesional del EAP.

Se mantendrán reuniones entre los diferentes equipos directivos de los centros de salud y los grupos de Salud Comunitaria, así como otras actuaciones que se valoren.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de reuniones de los EAP con las estructuras directivas y otras actuaciones realizadas en cada centro de salud.



Marco temporal: 2023 – 2027

L1. A5. Definir las funciones y responsabilidad de las personas referentes de Salud Comunitaria de cada EAP.

Se establecerá una persona referente principal dentro del Grupo Comunitario de cada Zona Básica de Salud, que liderará el grupo y realizará, entre otras funciones y en coordinación con el resto de las personas referentes de su Zona Básica de Salud:

- Será el responsable de coordinar las actuaciones que se realicen desde el Centro de Salud o en el territorio correspondiente a la ZBS para el que se ha designado como Referente.
- Ejercerá un papel de mediador con el EAP, entre el Centro de Salud y otras entidades del territorio y las instituciones.
- Ejercerá también un papel de enlace y de “altavoz” de las necesidades expresadas por las y los profesionales y ciudadanía, así como de las acciones estratégicas propuestas a nivel regional.
- Garantizará la formación específica en Salud Comunitaria de su Grupo.
- Participará en las reuniones con el resto de las personas referentes de las ZBS.
- Será el responsable del seguimiento y evaluación de las Acciones Comunitarias desarrolladas.
- Participará en la validación de Activos para su inclusión en el Mapa de Activos para la Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- Desarrollará cuales otras funciones se le atribuyan en función del desarrollo de la Estrategia.



Indicador(es) de seguimiento

- Funciones y responsabilidades de las personas referentes de Salud Comunitaria definidas y reconocidas reglamentariamente.
- Número de referentes en las ZBS que coordinan las funciones de los tres niveles (con tiempo explicitado para este trabajo)



Marco temporal: 2023 – 2024



L2

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. COORDINACIÓN EN SALUD COMUNITARIA



Objetivo: Desarrollar estructuras y mecanismos de coordinación y gobernanza efectiva en Salud Comunitaria y en Promoción de la Salud y prevención, entre Atención Primaria y otros servicios sanitarios, con Salud Pública, otras instituciones, entidades locales y ciudadanía, garantizando la transdisciplinariedad, la intersectorialidad y la participación ciudadana en la toma de decisiones.



Responsable(s): Gerencia de Atención Primaria y Dirección General competente en materia de Salud Pública.



Recursos específicos: Medidas organizativas y propulsoras de estructuras de participación ciudadana y recursos asociados al funcionamiento del Grupo de Coordinación a nivel autonómico, Grupos de las ZBS, Comisión Técnica de Salud Comunitaria de la Escuela de Salud, Consejos de Salud, mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, etc.

Actuaciones

L2. A6. Constituir y definir la estructura y funcionamiento del Grupo de Coordinación y Seguimiento y los grupos de trabajo por ZBS que se determinen necesarios para garantizar la implementación, dinamización social y evaluación de la Estrategia de Salud Comunitaria y de las actuaciones que se incluyen en la misma, así como de todas las acciones en Salud Comunitaria que se realicen.

Se buscará la formalización de la constitución y funcionamiento del Grupo de Coordinación y Seguimiento de la Estrategia de Salud Comunitaria, integrando los espacios participativos ya existentes y los servicios de planificación responsables de asegurar la adecuación a la estructura administrativa actual. Este Grupo de Coordinación contará necesariamente con la Gerencia de Atención Primaria y con Salud Pública.

Actualmente en La Rioja, se cuenta con un espacio de trabajo intersectorial con enfoque hacia la Salud Comunitaria, que consiste en la Comisión Técnica de Salud Comunitaria de la Escuela de Salud La Rioja, con representación intersectorial, que tiene experiencia en el trabajo conjunto y una adecuada comunicación entre sus integrantes, siendo responsable de la promoción de la Salud Comunitaria en la Comunidad y actuando como Grupo referente para las distintas ZBS.

El grupo motor de seguimiento y evaluación y los grupos de trabajo que se constituyan en las ZBS se encargarán de garantizar la implementación efectiva y el cumplimiento de los objetivos establecidos en la Estrategia. Tentativamente contarán con participación transdisciplinar, incluyendo instituciones, profesionales sanitarios y no sanitarios y representantes de la ciudadanía.



Indicador(es) de seguimiento

- Grupo de Coordinación y Seguimiento de la Estrategia constituido y bases de funcionamiento definidas.
- Memoria anual del Grupo de Coordinación y Seguimiento de la Estrategia.
- Número de espacios formales de participación creados en las ZBS que no disponen de ellos.
- Porcentaje de ZBS en las que hay designado un grupo comunitario o referente/s que coordina/n las funciones de Salud Comunitaria.
- Porcentaje de ZBS que han creado un Grupo de Salud Comunitaria (número de actas de constitución de los grupos).
- Porcentaje de ZBS que han creado organizado un grupo de trabajo de seguimiento de la implementación de la Estrategia.



- Número de actas de las reuniones mantenidas en el Grupo de Salud Comunitaria, por ZBS.



Marco temporal: 2023 – 2024

L2. A7. Impulsar, en cada ZBS y con la implicación del EAP, la constitución y el funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona u otras estructuras de coordinación y participación comunitaria en salud ya existentes a nivel local, adecuadas a las características del territorio y necesidades de salud.

Los Consejos de Salud o grupos de Salud Comunitaria deberán ser espacios en los que se garantice la representación de los tres protagonistas de la comunidad (profesionales de Atención Primaria y Salud Pública, y de otros sectores, administración local y ciudadanía). Estos espacios contarán siempre con la participación o coordinación por el profesional designado Referente en Salud Comunitaria de cada EAP, que será el enlace del mismo y lo representará en el trabajo con la comunidad.

Se reforzará la implicación real y efectiva del EAP en los Consejos de Salud de Zona en la manera en la que se defina en la normativa, o en otros espacios de participación comunitaria en salud. Se impulsará la implicación de las y los profesionales sanitarios por medio del reconocimiento de la Agenda Comunitaria definida en cada ZBS.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de Consejos de Salud activos en La Rioja.
- Porcentaje de reuniones de los Consejos de Salud de Zona en los que participa el profesional designado referente de Salud Comunitaria o bien otros profesionales del EAP (actas de reuniones donde acude algún profesional del EAP).



Marco temporal: 2024 – 2027

L2. A8. Colaborar en la revisión de la regulación relativa a la composición y funcionamiento de los Consejos de Salud, para que sean espacios de participación real, periódica y efectiva.



Indicador(es) de seguimiento

- Regulación de los Consejos de Salud revisada y publicada.
- Transferencia de competencias ejecutada sobre la gestión de los Consejos de Salud a la Dirección General competente en Salud Pública.



Marco temporal: 2023 – 2025

L2. A9. Colaborar en garantizar el funcionamiento periódico y efectivo de los Consejos de Salud.



Indicador(es) de seguimiento

- Porcentaje de Consejos de Salud que realiza una evaluación anual.
- Número total de actas publicadas por cada Consejo de Salud.



- Porcentaje de actas de los Consejos de Salud que han incluido en su orden del día asuntos con perspectiva de Salud Comunitaria.
- Número de propuestas que se elevan al Consejo Riojano de Salud.
- Encuesta de satisfacción de los participantes con el desarrollo y funcionamiento de los Consejos de Salud.



Marco temporal: 2023 – 2027

L2. A10. Establecer las estructuras y los mecanismos de gobernanza, coordinación y comunicación efectiva entre los diferentes espacios formales e informales de participación comunitaria en salud o grupos promotores de Salud Comunitaria (Grupo de Coordinación a nivel autonómico, Grupos de las ZBS, Comisión Técnica de Salud Comunitaria de la Escuela de Salud, Consejos de Salud, mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, etc.).



Indicador(es) de seguimiento

- Mecanismos y espacios de coordinación, definidos y publicados, entre los Consejos de Salud de Zona y las Mesas de coordinación intersectorial constituidas en las Entidades Locales.
- Mecanismos y espacios de coordinación definidos entre los Consejos de Salud de Zona y otros espacios ciudadanos del territorio.
- Caja de herramientas para el funcionamiento de los Consejos de Salud creada y publicada en el espacio web de transparencia que se determine oportuno (flujograma, modelo de actas, actas publicadas, etc.).



Marco temporal: 2023 – 2027

L2. A11. Impulsar la coordinación de Atención Primaria con la "Red Implementa Salud La Rioja" de municipios adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud (EPSP), como herramienta principal para el trabajo de las entidades locales con una mirada puesta en la "Salud en Todas las Políticas".



Indicador(es) de seguimiento

- "Red Implementa Salud La Rioja" creada con los municipios adheridos a la EPSP.
- Estructura y mecanismos de coordinación entre el sistema sanitario (Salud Pública y AP) y los ayuntamientos definidos.



Marco temporal: 2023 – 2027



L2. A12. Colaborar en la consolidación de la Escuela de Salud de La Rioja y, especialmente, la Comisión Técnica de Salud Comunitaria, como un recurso para la ciudadanía que promueva la alfabetización en salud, la autonomía y la corresponsabilidad sobre la salud, a través de un trabajo intersectorial e interdisciplinar.



Indicador(es) de seguimiento

- Memoria de actividades de la Comisión Técnica de Salud Comunitaria en AP.
- Número de materiales educativos escritos que se han elaborado en el marco de la Escuela de Salud La Rioja y están accesibles desde su página web.
- Número de aulas o foros virtuales, webinars, jornadas, píldoras formativas o cursos online para la ciudadanía que se han elaborado en el marco de la Escuela de Salud La Rioja y están accesibles desde su página web.
- Número de vídeos educativos u otros materiales audiovisuales que se han elaborado en el marco de la Escuela de Salud La Rioja y están accesibles desde su página web.



Marco temporal: 2023 – 2027

L2. A13. Asegurar la implicación de las diferentes estructuras de coordinación y participación comunitaria (ej. Consejos de Salud de Zona) en la elaboración de cuantas Estrategias, Programas o Actuaciones (EPAs) se lleven a cabo en relación con la salud.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de EPAs en las que ha participado los Consejos de Salud de Zona.
- Número de EPAs en las que han participado las comisiones de Salud Comunitaria establecidas.
- Número de EPAs donde se ha usado la herramienta de chequeo de Equidad del Ministerio de Sanidad u otra semejante.



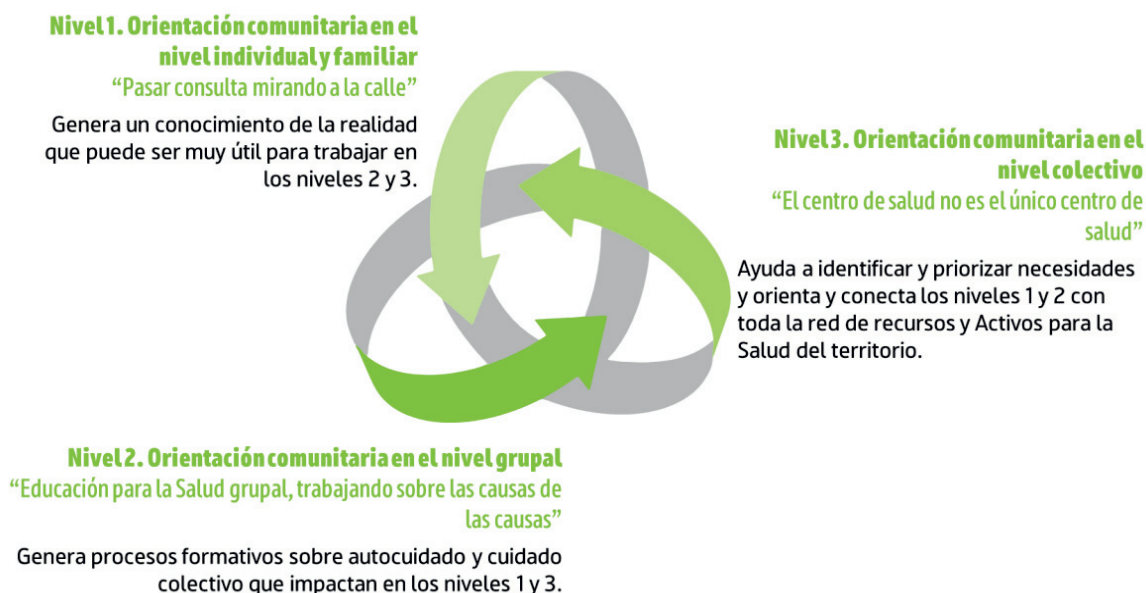
Marco temporal: 2023 – 2027

EJE 2. DESARROLLO DE LOS TRES NIVELES DE ORIENTACIÓN COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Este eje estratégico se centra en desarrollar y fortalecer los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria, con enfoque en equidad y DSS, impulsando y reforzando la abogacía por la salud. Las líneas estratégicas comprenden acciones que se enfocan en la atención centrada en la comunidad, considerando tanto las necesidades individuales de las personas como los aspectos colectivos de la población a la que se atiende. Cada profesional aportará desde su ámbito de responsabilidad y actuación, y en los tres niveles de orientación comunitaria en el EAP que están interconectados entre sí (Fig. 57).



Figura 57. Niveles de orientación comunitaria en el EAP.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE COFIÑO, R., PRIETO, M. Y HERNÁN-GARCÍA, M. (2023)³⁷ Y SOBRINO-ARMAS, HERNÁN-GARCÍA, M. Y CORBIÑO, R¹⁴.

Este eje estratégico incluye actuaciones relativas a cada uno de los niveles de orientación comunitaria, sin perjuicio de que las acciones incluidas en otros ejes puedan contribuir al desarrollo de estos niveles. Especialmente, en el eje estratégico 4 (herramientas digitales) se incluyen las acciones relativas al desarrollo de aplicativos digitales para, entre otros, la recomendación de Activos para la Salud y el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario en la historia clínica electrónica, formando parte de la práctica asistencial habitual en las consultas (nivel I).

L3

LÍNEA ESTRATÉGICA 3. ORIENTACIÓN COMUNITARIA EN EL NIVEL INDIVIDUAL Y FAMILIAR



Objetivo: Avanzar en la implementación del abordaje biopsicosocial y en la utilización del modelo de Determinantes y de Activos para la Salud en la práctica habitual diaria de las y los profesionales de los Equipos de Atención Primaria.



Responsable(s): Gerencia de Atención Primaria y Dirección General competente en materia de Salud Pública.



Recursos específicos: Elaboración de la guía de recomendación de Activos para la Salud y recursos comunitarios, desarrollo de actuaciones para el fomento de la valoración integral de la persona en la consulta de AP y diseño y elaboración de encuestas dirigidas a la población atendida en AP.

Actuaciones

L3.A14. Desarrollar una guía de recomendación de Activos para la Salud y recursos comunitarios, adaptada al contexto y herramientas disponibles en la Comunidad Autónoma de La Rioja, que ofrezca orientación a profesionales de la salud y otros técnicos en su práctica habitual utilizando los recursos existentes.



Indicador(es) de seguimiento

- Guía de recomendación de Activos para la Salud y recursos comunitarios elaborada.
- Porcentaje de profesionales de AP que han recibido la formación relacionada con la Guía de recomendación de activos y la unificación de criterios.



Marco temporal: 2024 – 2025

I3. A15. Fomentar y evaluar periódicamente la utilización sistemática de herramientas para la valoración integral del paciente en las consultas de AP, incluyendo la valoración del entorno familiar y comunitario (genograma, ecomapa o similares) y la realización de una entrevista biopsicosocial con perspectiva de Determinantes Sociales en la consulta.

El fomento de estas prácticas en las consultas de Atención Primaria puede realizarse a través de las actividades formativas y de difusión, así como de desarrollos digitales específicos en este ámbito que permitan su utilización sistemática y de la elaboración de una guía que facilite el abordaje biopsicosocial de las personas que acuden a consulta. Además, se analizará, en cada centro de salud y de manera periódica, el grado de utilización de estas herramientas, a través de encuestas dirigidas a las y los profesionales.



Indicador(es) de seguimiento*

- Porcentaje de profesionales que utilizan herramientas para la valoración del entorno familiar y comunitario del paciente.
- Porcentaje de profesionales de los EAP, y por categoría profesional, que realizan formación en abordaje biopsicosocial.
- Desarrollo e implementación de las herramientas genograma y/o ecomapa en la Historia Clínica Electrónica.



Marco temporal: 2024 – 2027

*La evaluación de las herramientas se realizará desde su implementación en Selene AP.

I3. A16. Realizar una encuesta periódica a la población atendida en el centro de salud en la que valore el enfoque biopsicosocial percibido en las consultas de AP.

Desde el Grupo de Coordinación de Salud Comunitaria autonómico se facilitará un modelo de encuesta que sirva como referencia para todos los EAP. Esta encuesta se realizará de manera anual y sus resultados servirán como base a cada EAP para la reflexión e identificación de oportunidades de mejora.



Indicador(es) de seguimiento

- Porcentaje de centros de salud que han realizado la encuesta.
- Informe de las encuestas a la ciudadanía acerca de la valoración del enfoque biopsicosocial.
- Porcentaje de centros de salud que han evaluado y analizado los resultados obtenidos.



Marco temporal: 2024 – 2027 (realización anual)



L3. A17. Sistematizar y fomentar las guías de Consejo Integral en Estilo de Vida en AP, vinculado con recursos comunitarios para la población adulta y adaptado al contexto regional.



Indicador(es) de seguimiento

- Guías para la sistematización del consejo breve en los estilos de vida saludables priorizados (alimentación, actividad física, bienestar emocional, tabaco, alcohol), revisadas o elaboradas.
- Porcentaje de ZBS donde se ha protocolizado o implementado las guías para la sistematización del consejo breve en los estilos de vida priorizados



Marco temporal: 2024 – 2027

L4

LÍNEA ESTRATÉGICA 4. ORIENTACIÓN COMUNITARIA EN EL NIVEL GRUPAL



Objetivo: Impulsar la Educación Sanitaria como herramienta clave para la Promoción de la Salud, el empoderamiento de la población y la prevención de la enfermedad.



Responsable(s): Gerencia de Atención Primaria y Dirección General competente en materia de Salud Pública.



Recursos específicos: Recursos necesarios para el desarrollo de las actividades de Educación para la Salud.

Actuaciones

L4. A18. Impulsar, en los centros de salud y fuera de ellos, el desarrollo de actuaciones de Educación para la Salud, mediante la organización de píldoras formativas, talleres grupales, seminarios o cursos, facilitando la accesibilidad a estas actividades de toda la población, aprovechando recursos como la Escuela de Salud La Rioja y otros recursos de la comunidad.

La oferta educativa grupal y comunitaria contará con contenidos específicos en distintas etapas de la vida, condiciones, perfiles o ámbitos:

- Infancia y adolescencia
- Personas mayores
- Determinantes y estilos de vida saludables (alimentación saludable, bienestar emocional, parentalidad positiva, envejecimiento activo, etc).
- Personas que cuidan o en situación de mayor vulnerabilidad
- Personas con enfermedades crónicas
- Salud mental
- Personas que cuidan
- Personas en situación de mayor vulnerabilidad



Indicador(es) de seguimiento

- Número de talleres de Educación para la Salud grupales realizados en cada ZBS que cumplen criterios de actividad comunitaria.
- Porcentaje de centros de salud en los que se realizan sesiones formativas de Educación para la Salud grupal.



- Porcentaje de EAP que planifican y ofrecen talleres de Educación para la Salud grupales con enfoque de Determinantes Sociales.
- Número de personas que participan en las actividades de formación.
- Número de actividades formativas y talleres de Educación para la Salud grupal por ZBS que se difunden a través de la página web de la Escuela de Salud La Rioja y/o Mapa de Activos.



Marco temporal: 2024 – 2027

L4. A19. Promover la implicación de profesionales de Atención Primaria en las actividades de Educación para la Salud grupal que se realicen.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de profesionales de AP que participan en las actividades de Educación para la Salud grupal, por categoría y ZBS.



Marco temporal: 2024 – 2027.

L4. A20. Garantizar la incorporación del enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en las intervenciones de Educación para la Salud que se estén ya realizando o se vayan a realizar en los centros de salud.

Se revisará el enfoque de DSS en las intervenciones de Educación para la Salud grupal. Tras la revisión, se clasificará cada una de las intervenciones de Educación para la Salud realizadas y analizadas en uno de los siguientes grupos: actividades que pueden implementarse o seguir implementándose sin necesidad de cambios, y actividades que precisan de una revisión y cambios previos a la implantación.



Indicador(es) de seguimiento

- Intervenciones de Educación para la Salud revisadas.
- Número de actuaciones que requieren revisión.
- Porcentaje de actuaciones revisadas sobre aquellas que requieren revisión.
- Talleres de Educación para la Salud con perspectiva de DSS realizados en cada ZBS.



Marco temporal: 2024 – 2027

L4. A21. Impulsar el desarrollo en Atención Primaria de actuaciones de Educación para la Salud de forma colaborativa con los centros educativos en el marco de la Red de Escuelas Promotoras de Salud de La Rioja, como herramienta principal para el trabajo coordinado con Educación y la implementación de acciones de Educación para la Salud en el ámbito educativo.

Una Escuela Promotora para la Salud se define como un centro educativo que refuerza constantemente su capacidad como lugar saludable para vivir, aprende y trabajar, implicando a las y los profesionales sanitarios, al profesorado y personal del centro, al alumnado y a las familias⁶. En España, por un lado, hay CC. AA. que han creado sus propias redes de Escuelas Promotoras de Salud (por ejemplo, Aragón, Islas Canarias,



Cantabria y Extremadura), mientras que otras CC. AA. se integran en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud.

Para facilitar el desarrollo de actuaciones con los centros educativos, se identificarán los interlocutores del centro de salud y el centro o entidades, se estudiará la organización y actuaciones de la entidad con la que con la que se va a colaborar y se establecerán cauces estables de comunicación.



Indicador(es) de seguimiento

- Porcentaje de centros educativos adheridos a la red de Escuelas Promotoras de la Salud.
- Número de EAP que han establecido vínculo con la comunidad educativa de su ZBS.
- Número de proyectos activos de Educación para la Salud en colaboración con centros educativos y otras actuaciones desarrolladas de forma colaborativa, por ZBS.
- Número de sesiones realizadas de Educación para la Salud en centros educativos.
- Número de proyectos en colaboración con Educación finalizados y evaluados.



Marco temporal: 2024 – 2027

L4. A22. Impulsar el desarrollo de actuaciones de Educación para la Salud en Atención Primaria con la participación de otros agentes de la ZBS.

Se pueden realizar otras iniciativas comunitarias puntuales en materia de Educación con distintos agentes de la comunidad a nivel local, por ejemplo, clubes deportivos, empresas, asociaciones vecinales u otros espacios locales. Además, se pueden desarrollar, aparte de las sesiones formativas que se realicen, campañas de concienciación, implementación de cartelería de carácter formativo en lugares públicos, etc.

Para el desarrollo de las actividades formativas impartidas por otros sectores o entidades, se proporcionará la formación necesaria a las y los profesionales implicados, así como encuestas de evaluación a los asistentes de cara a futuros proyectos. La implicación de las y los profesionales del EAP puede variar en función de la situación particular y actividad realizada, pudiendo incluir desde el apoyo puntual o periódico hasta su integración en un grupo de trabajo multidisciplinar para el desarrollo de actividades educativas continuadas.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de EAP que han establecido vínculo con otros agentes de su ZBS.
- Número de proyectos activos de Educación para la Salud en colaboración con otros agentes existen por ZBS.



Marco temporal: 2024 – 2027

L5

LÍNEA ESTRATÉGICA 5. ORIENTACIÓN COMUNITARIA EN EL NIVEL COLECTIVO



Objetivo: Asegurar la participación activa de la comunidad y el trabajo profesional en Acciones Comunitarias, bajo una perspectiva de equidad.



Responsable(s): Gerencia de Atención Primaria.



Recursos específicos: Recursos necesarios para el desarrollo de las actividades que se realicen.



Actuaciones

L5. A23. Promover la participación de los EAP en los espacios de participación de los que se disponga y en todas las fases de acciones comunitarias.

La promoción de la participación podría darse a través de acciones de difusión (ej. Lista de difusión a todos los EAP, señalética específica en los centros de salud, etc.) y la priorización del acceso a formación, entre otras iniciativas que se valoren.



Indicador(es) de seguimiento

- Porcentaje de EAP que participan en espacios formales de la ZBS, el barrio u otra delimitación territorial de cercanía, u otras estructuras de coordinación.
- Número de EAP que han participado o participa en un proceso de Acción Comunitaria (y fase en la que se encuentra).
- Número de profesionales de Atención Primaria, y por categoría profesional, que participan en los diferentes espacios de participación.
- Porcentaje de espacios de participación que cuentan con la implicación de Atención Primaria.
- Grado de participación de las y los profesionales de Atención Primaria en las Acciones Comunitarias (escala de medición desde la planificación hasta la implementación y evaluación).



Marco temporal: 2024 – 2027

L5. A24. Promover la participación activa de la población en los espacios de participación de los que se disponga en el centro de salud y en todas las fases de acciones comunitarias, definiendo cauces formales que permitan la integración de las personas usuarias, cuidadoras y pacientes, y colectivos en situación de vulnerabilidad o exclusión, garantizando la equidad en la participación.

Las personas usuarias, cuidadoras y pacientes y otros colectivos deben participar en los procesos de planificación, implementación, evaluación y toma de decisiones en los distintos aspectos relacionados con la Salud Comunitaria, teniendo representación y voz, para promover la responsabilidad y colectiva en el ámbito de la salud, el diseño de intervenciones adecuadas a las necesidades y contribuir a reducir las desigualdades en salud.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de pacientes, personas usuarias y representantes de la población que participan en estos espacios en los centros de salud.
- Porcentaje de espacios en los centros de salud que cuentan con la implicación de pacientes, personas usuarias y representantes de la población.
- Grado de participación de los pacientes, personas usuarias y representantes de la población en las Acciones Comunitarias (escala de medición desde la planificación hasta la implementación y evaluación).
- Grado de satisfacción de las personas en cuanto a su participación en estos espacios en los centros de salud (escala de evaluación).



Marco temporal: 2024 – 2027



L5. A25. Impulsar el desarrollo de Acciones Comunitarias conjuntas entre los EAP y los Servicios Sociales Comunitarios.

Se fomentará la creación de espacios de coordinación entre los Servicios Sociales Comunitarios y los EAP, como base para el impulso de Acciones Comunitarias conjuntas para la mejora de la atención de las personas, especialmente de colectivos de especial vulnerabilidad (infancia, discapacidad, personas con falta de autonomía, personas en situación de violencia, trastornos de la salud mental, etc.).



Indicador(es) de seguimiento

- Número de Acciones Comunitarias conjuntas realizadas entre Atención Primaria y Servicios Sociales.



Marco temporal: 2024 – 2027

EJE 3. FORMACIÓN EN SALUD COMUNITARIA

La inclusión de contenidos formativos relativos a la Salud Comunitaria en los diferentes programas contribuye a incrementar la calidad, el rigor y la sostenibilidad de las intervenciones comunitarias, y, además, es un elemento tractor para la generación de interés y el incremento de la visibilidad y concienciación en este ámbito, lo que revierte a su vez en el desarrollo de un mayor número de actuaciones.

De esta manera, en este eje se incluyen las actuaciones dirigidas a potenciar una formación de calidad en Salud Comunitaria, tanto a nivel más avanzado para aquellos Equipos de Atención Primaria que ya están consolidados en el desarrollo de Actividades Comunitarias, como a nivel básico e introductorio para aquellos Equipos de Atención Primaria que deseen iniciarse en este ámbito. Además, se incluyen también acciones específicas de formación en Salud Comunitaria dirigidas a la ciudadanía, para incrementar la concienciación social, la alfabetización en Salud y la capacidad de participación de las ciudadanas y los ciudadanos de La Rioja.

L6

LÍNEA ESTRATÉGICA 6. FORMACIÓN ESPECÍFICA Y MULTINIVEL EN SALUD COMUNITARIA DIRIGIDA A PROFESIONALES



Objetivo: Impulsar y fomentar la formación en abordaje biopsicosocial y Acción Comunitaria, con un enfoque transdisciplinar y de manera sostenible, dando respuesta a las necesidades formativas de las y los profesionales.



Responsable(s): Gerencia de Atención Primaria, Dirección General competente en materia de Salud Pública, Escuela de Salud de La Rioja y Unidad de Formación de la Fundación Rioja Salud.



Recursos específicos: Diseño y elaboración de materiales formativos y de apoyo, elaboración del plan formativo, desarrollo de formación de recursos propios y desarrollo de cursos de formación con otras entidades.



Actuaciones

L6. A26. Impulsar un plan formativo multinivel y multidisciplinar en materia en Salud Comunitaria, con un itinerario escalonado y adaptado por perfil y experiencia del Equipo y teniendo en cuenta la realidad de cada territorio, que facilite la formación online y presencial en abordaje biopsicosocial y Acción Comunitaria.

En La Rioja, la Unidad de Formación Continuada de Rioja Salud es la unidad administrativa de planificación, gestión y desarrollo del Programa de Formación Continuada de las y los profesionales del Sistema Público de Salud de La Rioja. En el Programa de Formación 2020, se incluye el Programa de Salud Pública y Promoción de la Salud.

El plan formativo en Salud Comunitaria se integrará en el Plan de Formación Continuada del Servicio Sanitario Público de La Rioja. Se ofertarán talleres de formación y un itinerario formativo acreditado para profesionales de los centros de salud y Salud Pública en Actividades Comunitarias, Educación para la Salud, Metodología de Activos, Promoción de Salud, Participación y Salud Comunitaria, etc.

Se valorará la priorización en el acceso a los cursos y talleres de las y los profesionales que sean miembros de los Grupos de Coordinación en Salud Comunitaria de las ZBS o de los Consejos de Salud.

Se ampliará e impulsará el plan formativo, con un enfoque dirigido a los distintos perfiles de los EAP y del centro de salud, cumpliendo con los siguientes estándares:

- Incluir contenidos que permitan la mejora de la capacitación en interculturalidad y gestión de la diversidad, Salud Pública, la formación en Activos para la Salud y DSS, la incorporación del enfoque comunitario y biopsicosocial en actividad diaria, la investigación en Salud Comunitaria, etc.
- Ser transdisciplinar (AP, SP, profesionales no sanitarios y otros agentes comunitarios).
- Incluir contenidos y acciones formativas específicas tanto para formadores y tutores de residentes como para personas referentes (formación en competencias y habilidades).
- Ser sostenible en el tiempo.
- Dar respuesta a las necesidades formativas.
- Contemplar la inclusión de la orientación comunitaria en la formación sanitaria especializada y en la formación continuada en los centros de salud.



Indicador(es) de seguimiento

- Plan formativo publicado de orientación comunitaria e incluido en los planes de Formación Continuada.
- Porcentaje de profesionales de los EAP, por categoría, que han recibido formación en Salud Comunitaria.
- Número de sesiones de formador de formadores sobre acción comunitaria realizadas en cada ZBS.
- Número de sesiones de formador de formadores sobre abordaje biopsicosocial realizadas en cada ZBS.
- Porcentaje de profesionales y por categoría profesionales de los EAP que realizan la formación online en abordaje biopsicosocial
- Porcentaje de profesionales y por categoría profesionales de los EAP que realizan la formación online en acción comunitaria.



- Número de cursos de formación continuada relacionados con Educación para la Salud grupal.
- Número de profesionales que realizan cursos relacionados con Educación para la Salud al año.
- Índice de participación y satisfacción de los participantes de los diferentes cursos, por tipo de sesión.



Marco temporal: 2023 – 2027

L6. A27. Ampliar los contenidos relacionados con la orientación comunitaria de la AP en los cursos de formación impartidos durante la residencia.

Según la Guía del residente Medicina Familiar y Comunitaria La Rioja (2022 –2026)⁸⁸, se incluyen contenidos relacionados con Actividades comunitarias en el plan transversal común de residentes (MIR-EIR-FIR-QUIR-BIR-PIR), consistentes en cursos / talleres de actividades comunitarias, con un total de 8 horas en cada año de residencia.

Actualmente, desde la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de La Rioja se ha diseñado un plan de formación en Salud Comunitaria dirigido a residentes, constituido por distintos módulos impartidos a través de distintos talleres durante la formación sanitaria especializada. Estas iniciativas de formación tienen el objetivo de promover el enfoque comunitario de la AP y facilitar que los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, junto con el resto del equipo de cada ZBS, adquieran los conocimientos, habilidades y competencias en relación con la comunidad.



Indicador(es) de seguimiento

- Cursos formativos relacionados con la orientación comunitaria incluidos en la formación impartida a residentes.
- Número de residentes de la Unidad Docente de Medicina de Atención Familiar y Comunitaria formados en orientación comunitaria, por categoría.
- Porcentaje de residentes de Atención Familiar y Comunitaria que realizan formación en abordaje biopsicosocial, por categoría.
- Porcentaje de residentes de Atención Familiar y Comunitaria que realizan formación en acción comunitaria, por categoría.



Marco temporal: 2024 – 2027

L6. A28. Ampliar los contenidos relacionados con la orientación comunitaria de la AP en la formación pregrado.

Actualmente, en la Universidad de La Rioja se cuenta con el Grado de Enfermería y de Trabajo Social, en los que se realizan periodos prácticos en los diferentes centros sanitarios y/o asistenciales con convenio con la Universidad. En Enfermería, las prácticas clínicas se realizan desde segundo curso, mientras que en Trabajo Social se realizan en el tercer y cuarto curso.

En este contexto, se impulsará la inclusión de contenidos relacionados con la orientación comunitaria en los itinerarios de prácticas del alumnado durante las rotaciones en los centros de salud, favoreciendo su participación en las actividades comunitarias que se realicen, involucrando a la persona referente de cada ZBS, etc. Además, se colaborará en el impulso a la inclusión de contenidos formativos relacionados con la orientación comunitaria de la AP en los planes de estudios universitarios.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de alumnas y alumnos de grado que participan en actividades comunitarias, por titulación universitaria o disciplina académica y curso.



Marco temporal: 2024 – 2027

L6. A29. Elaborar píldoras formativas en Salud Comunitaria y otros contenidos digitales de corta duración (Q&A, podcast, etc.).

Las píldoras informativas son acciones formativas de corta duración, de alto contenido práctico y/o innovador, generalmente de modalidad online, con un formato visual y práctico. Estas píldoras formativas tendrán un enfoque colectivo, dirigido a todas y todos las y los profesionales del sistema de salud, y estarán disponibles en la página web de Salud Comunitaria que se cree, así como en otros espacios digitales y señalética específica en los centros sanitarios que se consideren.

Las píldoras informativas en Salud Comunitaria ofrecerán orientación práctica sobre cómo implementar la orientación comunitaria en la actividad profesional habitual, la identificación y registro de Activos en Salud, aspectos a tener en cuenta para iniciar una actividad o proceso comunitario, cómo orientar el diagnóstico social del individuo, etc. Además, se valorará la creación de otros contenidos digitales, como Q&A o podcast en temas específicos.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de píldoras formativas / otros contenidos digitales elaboradas y difundidas.



Marco temporal: 2024 – 2027

L7

LÍNEA ESTRATÉGICA 7. FORMACIÓN EN SALUD COMUNITARIA A LA CIUDADANÍA



Objetivo: Fortalecer la alfabetización en salud y la capacidad de la ciudadanía para tomar decisiones informadas sobre su salud a través de la formación en Salud Comunitaria.



Responsable(s): Gerencia de Atención Primaria, Dirección General competente en materia de Salud Pública, Escuela de Salud de La Rioja y Unidad de Formación de la Fundación Rioja Salud.



Recursos específicos: Creación de los programas formativos y diseño y elaboración de materiales formativos y de apoyo.

Actuaciones

L7. A30. Crear un itinerario formativo acreditado para las personas referentes en Salud Comunitaria de cada ZBS (formación a formadores), para que puedan responsabilizarse de la formación en Salud Comunitaria a la ciudadanía.

La formación a formadores permitirá crear personas expertas en formación en Salud Comunitaria a la población, constituyéndose como referente en este ámbito y motor del impulso a la formación en Salud Comunitaria a personas usuarias, cuidadoras y pacientes.



Indicador(es) de seguimiento

- Itinerario formativo publicado y acreditado.
- Número de personas referentes en Salud Comunitaria que reciben “formación de formadores”.



Marco temporal: 2024 – 2027

L7.A31. Crear Programas de Capacitación en Salud Comunitaria dirigidos a la ciudadanía, asegurando la accesibilidad de la población a los mismos.

La formación a la ciudadanía se impartirá en determinados centros de salud y/u otros espacios, garantizando que cualquier persona pueda acceder a los mismos, independientemente de su área sanitaria o situación. Las actividades de formación se impartirán de manera presencial y/u online, incluyendo un programa escalonado de contenidos adaptado a la población receptora. Los contenidos formativos serán elaborados de manera coordinada e interdisciplinar entre los agentes de referencia en Salud Comunitaria, incluyendo a las y los profesionales de AP, Salud Pública, la Escuela de Salud, etc.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de programas de capacitación impartidos.
- Tasa de inscripciones en cada una de las actividades de formación realizadas.
- Grado de satisfacción de las personas asistentes a las actividades de formación.



Marco temporal: 2025 – 2027

L7.A32. Identificar y elaborar materiales formativos / recursos de apoyo para la alfabetización en salud y para las actividades de Educación para la Salud con enfoque de DSS, constituyendo un repositorio de los mismos, accesible y utilizable.

Estos materiales de apoyo actuarán como herramientas de formación accesibles a la ciudadanía, debiendo contemplar tanto contenidos relacionados con la Salud Comunitaria y Promoción de la Salud como las actividades disponibles en este ámbito.

Estos materiales serán elaborados de manera conjunta por profesionales de la salud de AP u otros servicios sanitarios, Salud Pública y ciudadanía en el marco de la Escuela de Salud La Rioja de acuerdo con la norma.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de materiales formativos o recursos de apoyo elaborados coordinadamente según temáticas priorizadas (etapas de vida, condicionantes etc.) y que tengan un enfoque de DSS y de equidad.
- Número de materiales formativos o recursos de apoyo que se han adaptado o elaborado de acuerdo con criterios de accesibilidad e inclusividad (ej. Lectura fácil).



Marco temporal: 2024 – 2027



EJE 4. HERRAMIENTAS DIGITALES

La incorporación de herramientas digitales a los distintos niveles de intervención en Salud Comunitaria brinda una gran oportunidad para integrar la orientación comunitaria en la práctica habitual de las y los profesionales. En un entorno cada vez más tecnológico, la utilización adecuada de estas herramientas se convierte en un factor clave para mejorar la gestión integral de la información en salud (recopilación, estructuración, acceso, análisis y difusión), con un enfoque de determinantes sociales de salud y de prescripción de activos para la salud como elementos clave para proporcionar una atención integral al usuario.

L8

LÍNEA ESTRATÉGICA 8. SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACIÓN



Objetivo: Desarrollar herramientas que permitan registrar, organizar y preservar las Acciones Comunitarias realizadas en las zonas básicas de salud, así como los activos para la salud y recursos comunitarios de los que se dispone, facilitando su accesibilidad a la ciudadanía y a profesionales.



Responsable(s): Dirección General competente en materia de Salud Pública y Gerencia de Atención Primaria.



Recursos específicos: Desarrollos informáticos, recursos de diseño gráfico, difusión en medios, elaboración y mantenimiento de contenido web y elaboración de la plataforma formativa para la inscripción de la ciudadanía, entre otros que se estimen en función de las necesidades.

Actuaciones

L8. A33. Colaborar en garantizar el uso efectivo y cotidiano, por parte de profesionales y ciudadanía, del Mapa de Activos para la Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja, con una información actualizada de los recursos comunitarios y de las actuaciones o programas realizados.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de accesos al Mapa de Activos por la ciudadanía.
- Número de activos y recursos registrados y validados en el Mapa de Activos.
- Porcentaje de personas referentes de Salud Comunitaria formadas en el Mapa de Activos.
- Número de sesiones sobre el Mapa de Activos realizadas en los EAP.
- Porcentaje de ZBS que participan o han participado en la elaboración o actualización del Mapa de Activos de su zona.
- Número de activos/recursos actualizados sobre el total de registrados.



Marco temporal: 2023 – 2027

L8. A34. Desarrollar una guía de mapeo de Activos en Salud que facilite la identificación y registro de recursos o acciones comunitarias.

La guía que se desarrolle incluirá la explicación del procedimiento para el registro de activos y Acciones Comunitarias por parte de las y los profesionales, así como de la documentación generada



en las mismas. Este procedimiento facilitará la evaluación y seguimiento de las actuaciones por parte del EAP, y permitirá su inclusión en el Mapa de Activos (tras su validación).



Indicador(es) de seguimiento

- Guía desarrollada.
- Número de EAP a los que se difunde la guía.
- Número de profesionales de los EAP, por categoría, formados en la guía de Mapeo de Activos para la Salud.



Marco temporal: 2024 – 2025

L8. A35. Impulsar la creación de herramientas que faciliten la integración de la información y comunicaciones.

Para facilitar la centralización e integración de la información y las comunicaciones, se impulsará la creación de una página web de Atención Comunitaria y Salud Pública (en línea con la web institucional del Gobierno de La Rioja) así como otras actuaciones que se consideren. Actualmente, se cuenta con un grupo colaborativo de Salud Comunitaria en la intranet de Atención Primaria y se ha creado un correo electrónico corporativo (comunitaria.ap@riojasalud.es).



Indicador(es) de seguimiento

- Página web elaborada y actualizada periódicamente.
- Sistemas formales de intercambio de información y dispuestos al alcance de profesionales y ciudadanía definidos.



Marco temporal: 2023 – 2025

L8. A36. Desarrollar las herramientas o instrumentos tecnológicos necesarios, dirigidos a la ciudadanía, que faciliten la visualización, inscripción y gestión de formaciones, talleres, foros online, webinars y actividades.

En La Rioja, la Escuela de Salud y el Mapa de Activos son los principales espacios online de difusión de información sobre Salud, por lo que son elementos clave en garantizar la accesibilidad de la ciudadanía a las actividades de Educación para la Salud que se realicen.



Indicador(es) de seguimiento

- Desarrollo de la herramienta informática para la visualización, inscripción y gestión de cursos.
- Número de aulas o foros virtuales, webinars, jornadas, píldoras formativas o cursos online que son accesibles para la ciudadanía por medio de la herramienta informática desarrollada.



Marco temporal: 2024 – 2027



L9

LÍNEA ESTRATÉGICA 9. APLICATIVOS DIGITALES PARA LA ORIENTACIÓN COMUNITARIA EN LA PRÁCTICA HABITUAL DE ATENCIÓN PRIMARIA



Objetivo: Planificar e impulsar el desarrollo de aplicativos digitales en la historia clínica electrónica como herramienta para facilitar y generalizar la identificación y prescripción de activos para la salud y la integración del enfoque de determinantes sociales y del contexto familiar y comunitario, impulsando, así, el abordaje biopsicosocial en la consulta.



Responsable(s): Gerencia de Atención Primaria.



Recursos específicos: Desarrollos informáticos (sistema de recomendación de Activos, registro de condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario, difusión de las actividades de Educación para la Salud).

Actuaciones

L9.A37. Elaborar e implementar un sistema de recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria desde Selene AP, que guíe y sistematice de manera digital la recomendación de Activos para la Salud y recursos comunitarios de La Rioja en el contexto de la consulta individual, familiar o grupal en el Centro de Salud. El sistema de recomendación de Activos para la Salud incluirá un visor de Activos para la Salud en Selene AP que facilite la prescripción de Activos.

El Sistema de Recomendación de Activos para la Salud permitirá a las y los profesionales de AP vincular el Consejo Integral en Estilos de Vida con la recomendación de recursos comunitarios (o prescripción social) a aquellas personas que podrían beneficiarse para la mejora de su salud y bienestar. El sistema posibilitará de forma ágil llevar a cabo este procedimiento:

- Recomendación de activos motivada: incluyendo diagnóstico, activo recomendado y factores o necesidades que aborda el recurso o actuación.
- Enlace directo al visor y menú de búsqueda del Mapa de Activos para la Salud de La Rioja.
- Impresión de la ficha del activo y hoja de recomendación en la consulta.
- Sistema de derivación interprofesional (por ejemplo, derivación a Trabajo Social)
- Seguimiento: medición del grado de asistencia, satisfacción del paciente y grado de mejoría valorado por el profesional.

Todas y todos las y los profesionales sociosanitarios tendrán acceso a los activos recomendados a cada persona, pues se registrarán e integrarán en la historia clínica a través de un formulario, facilitando el seguimiento.

Aunque la responsabilidad de la elaboración e implementación del sistema de recomendación de Activos para la Salud es responsabilidad del Servicio Riojano de Salud (a través de la Gerencia de Atención Primaria), se contará con la implicación activa de Salud Pública.



Indicador(es) de seguimiento*

- Sistema de Recomendación de Activos elaborado e instaurado.



- Número de Informes de de Recomendación de Activos realizados.
- Número de pacientes con formulario de recomendación de activos en Historia Clínica Electrónica sobre el total de pacientes atendidos en consulta, por ZBS.
- Grado de asistencia a las recomendaciones consensuadas (porcentaje de recomendaciones efectivas (que el usuario haya terminado por hacer uso del activo), sobre el total de informes de recomendación realizados).
- Grado de satisfacción valorada por el usuario al realizar la recomendación y porcentaje de recomendaciones con alto grado de satisfacción, sobre el total de informes de recomendación realizados.
- Grado de mejoría valorada por el profesional tras la realización de los activos recomendados y realizados por el/la usuario/a.



Marco temporal: 2024 – 2027

*Tras la inclusión el enlace del Mapa de Activos y Recursos Comunitarios en la Historia Clínica Electrónica y la creación del formulario de recomendación.

I9. A38. Elaborar el desarrollo informático para el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar-comunitario en la Historia Clínica Electrónica.

La inclusión de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario en la Historia Clínica Electrónica facilita el abordaje biopsicosocial en consulta, de forma que las y los profesionales pueden conocer y tener en cuenta las condiciones de vida de la persona a la hora de realizar un diagnóstico, una recomendación, el seguimiento o la propuesta de manejo o cuidados. Además, será también de utilidad para la organización de la asistencia en función de las necesidades detectadas, para la realización del diagnóstico en salud y para la vigilancia en Salud Pública.

Se espera que, en el segundo semestre de 2023, el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria a nivel estatal consensue y defina de manera homogénea los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario que es necesario incluir en la Historia Clínica Electrónica, con una propuesta de indicadores comunes para todo el SNS. Se desarrollarán los aplicativos digitales necesarios para el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario en la Historia Clínica Electrónica de La Rioja, para que sean incluidos como un ítem más en la valoración del paciente y un elemento habitual en la práctica de las consultas de Atención Primaria, como parte del abordaje biopsicosocial del paciente.



Indicador(es) de seguimiento*

- Registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario disponible en la Historia Clínica Electrónica.
- Explotación de datos de condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario (a través del Cuadro de Mandos).

*Tras la elaboración del consenso a nivel estatal de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario que es necesario incluir en la Historia Clínica Electrónica y la elaboración del desarrollo informático.



Marco temporal: 2024 – 2025



L9.A39. Integrar, en las aplicaciones informáticas de uso profesional de los EAP, las actuaciones y proyectos de Educación para la Salud disponibles, de tal forma que les sirvan de guía de práctica de actividad grupal y puedan ofertar esta actividad a la población.



Indicador(es) de seguimiento

- Creación de un formulario de registro de Educación para la Salud grupal en Selene AP.
- Difusión de las actuaciones registradas de Educación para la Salud.



Marco temporal: 2024 – 2025

EJE 5. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y CONOCIMIENTO

Como parte del conocimiento de la salud de un territorio y sus determinantes, es totalmente esencial contar con diagnósticos comunitarios de salud en los que se identifiquen los problemas y necesidades de la población, así como sus activos, para poder implementar, de forma participativa y contando con los recursos disponibles, intervenciones que generen un impacto real sobre la salud individual y colectiva.

Por otra parte, la investigación e innovación en Atención Primaria y Comunitaria son elementos fundamentales para la mejora de la calidad de la atención prestada a la ciudadanía a través de estrategias efectivas y basadas en la evidencia. La creación de un eje estratégico específico dedicado a la investigación e innovación en Salud Comunitaria busca fomentar la generación de conocimiento científico, la búsqueda de soluciones innovadoras y la implementación de prácticas basadas en la mejora continua que permitan lograr mejores resultados en salud a nivel comunitario. En este sentido, como se concluyó en las consideraciones sobre el informe de la situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria (elaborado por March Llull, S. et al. en 2010⁸⁹), promover el cambio del actual modelo asistencial basado en la atención a la enfermedad de la Atención Primaria precisa de un discurso paradigmático, voluntad política, gestora y profesional, así como de un estímulo a la investigación sobre las Actividades Comunitarias.

L10

LÍNEA ESTRATÉGICA 10. CONOCIMIENTO Y DIAGNÓSTICO DE SALUD CON ORIENTACIÓN COMUNITARIA



Objetivo: Lograr un conocimiento exhaustivo de la situación en salud de La Rioja con un enfoque comunitario y de DSS, para poder tomar decisiones informadas y diseñar intervenciones basadas en las necesidades reales.



Responsable(s): Gerencia de Atención Primaria y Dirección General competente en materia de Salud Pública.



Recursos específicos: Partida presupuestaria propia para la creación, desarrollo e implantación del Observatorio de Salud en La Rioja, recursos para el diseño y elaboración de la guía y otros recursos necesarios para el análisis y explotación de datos.



Actuaciones

L10.A40. Promover la constitución y desarrollo del Observatorio de Salud en La Rioja, con un enfoque de condicionantes familiares, sociales y otros Determinantes de la Salud.



Indicador(es) de seguimiento

- Constitución del Observatorio de Salud de La Rioja.



Marco temporal: 2025 – 2027

L10.A41. Elaborar un documento adaptado al contexto de la Rioja como guía de las herramientas y recursos para la realización de diagnósticos de salud con orientación comunitaria, impulsando su difusión y utilización por todos los EAP y otros agentes del territorio.



Indicador(es) de seguimiento

- Guía desarrollada.
- Número de EAPs o grupos de salud comunitaria que han realizado algún diagnóstico de salud aplicando la Guía.
- Número de profesionales de AP que han recibido una sesión formativa sobre diagnósticos de salud.



Marco temporal: 2023 – 2024

L10.A42. Impulsar el desarrollo de análisis o diagnósticos comunitarios de salud en cada una de las Zonas Básicas de Salud, con una visión de activos y DSS, para la priorización e implementación de intervenciones en base a los condicionantes y determinantes sociales y en Salud Pública identificados.

Se considera de elevada importancia realizar un diagnóstico comunitario de salud en todas las ZBS. El diagnóstico de salud con enfoque comunitario es un proceso cuyo objetivo es identificar las necesidades o problemas de salud y los recursos o riquezas de una comunidad con la participación activa de la misma, tanto en su planificación como en su ejecución. El diagnóstico de salud es, así, el conocimiento compartido de la realidad en la que se interviene, que permite a su vez la programación comunitaria⁹⁰.

- El diagnóstico de salud de cada ZBS será elaborado por integrantes del EAP y los distintos agentes de la comunidad, aprovechando los espacios de participación comunitaria existentes en el territorio (preferentemente los Consejos de Salud de Zona).
- Se recogerán datos cuantitativos (demográficos, socioeconómicos, actividad asistencial, etc.) y cualitativos (experiencias, vivencias u opiniones de la ciudadanía), en referencia tanto a las necesidades y problemas de salud de la comunidad, como a sus recursos, dotes y riquezas, además de indicadores en relación con el entorno físico y otros determinantes de la salud.
- Los integrantes del grupo de trabajo constituido a tal efecto serán los responsables de analizar e integrar la información de manera estructurada para elaborar el diagnóstico.

A partir del diagnóstico realizado, se podrán identificar y priorizar intervenciones en los ámbitos que se consideren, y ofrecer oportunidades para que la ciudadanía ejerza la abogacía por la salud.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de ZBS que realizan un diagnóstico de salud con visión de activos y DSS.
- Número de diagnósticos que contemplan criterios de participación y de ejes de equidad.



Marco temporal: 2024 – 2025

L10. A43. Promover acciones que mejoren la extracción, depuración y análisis avanzado de la información sanitaria y epidemiología ambiental, basándose en el concepto de *One Health*.

El enfoque *One Health* define un abordaje conjunto y global entre tres ámbitos interrelacionados: la salud humana, la salud animal y el medioambiente, con el objetivo de que las ciencias de la salud, medicina veterinaria y ciencias de la salud pública y medioambientales, junto con otras ramas científicas y disciplinas, trabajen de manera conjunta por una única salud. El concepto *One Health*¹ se relaciona con otros cuyo uso también se está consolidando en las últimas décadas, como Salud Global.

Se incorporarán técnicas econométricas para generar evidencias sobre la efectividad de las intervenciones en salud y el impacto en salud de otras políticas, favoreciendo la relación entre sanidad, urbanismo, vivienda, medioambiente, transporte y movilidad. En este sentido, una de las actuaciones que se desprenden del IV Plan de Salud de La Rioja, consiste en “desarrollar un programa de capacitación de profesionales de salud y otros agentes en materia de medioambiente y determinantes del entorno”, para identificar los riesgos ambientales, alimentarios y de otros condicionantes que afectan a la salud individual y colectiva



Indicador(es) de seguimiento

- Programa de capacitación de profesionales de la salud y otros agentes en materia de medioambiente y determinantes del entorno desarrollado.
- Número de profesionales de AP que han participado en alguna formación, foro online o *webinar* sobre medioambiente y entorno.



Marco temporal: 2026 – 2027

L11

LÍNEA ESTRATÉGICA 11. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD COMUNITARIA



Objetivo: Fomentar la investigación e innovación en el campo de la Salud Comunitaria, a través de recursos e iniciativas específicas, así como la participación comunitaria en los procesos de investigación.



Responsable(s): Gerencia de Atención Primaria y Dirección General competente en materia de Salud Pública, en colaboración con el Centro de Investigaciones Biomédicas de la Rioja (CIBIR) y Universidad de La Rioja.



Recursos específicos: Convocatoria específica para la investigación en Atención Primaria, recursos para las acciones de difusión, y, en su caso, recursos necesarios adicionales para el desarrollo de la plataforma de mentoría y la consecución de los proyectos de investigación.

¹ El concepto “*One health*” («Una sola salud») se introdujo a comienzos del año 2000 para poner nombre a una noción conocida desde hace más de un siglo: la salud humana y la sanidad animal son interdependientes y están vinculadas a los ecosistemas en los cuales coexisten. Más específicamente, el concepto de *One health* se define como “los esfuerzos de colaboración de múltiples disciplinas (personal médico, veterinario, investigador, etc.) que trabajan local, nacional y globalmente para lograr una salud óptima para las personas, los animales y nuestro medio ambiente”¹⁴³.



Actuaciones

L11. A44. Crear una línea específica de investigación en Atención Comunitaria a nivel autonómico, contando con convocatorias, tiempo y presupuestos específicos, que facilite la investigación en este campo para la mejora de resultados, la evidencia y la transferencia a la práctica de los profesionales de Atención Primaria, Salud Pública y otros agentes de Salud Comunitaria y el establecimiento de nuevas estrategias de intervención basadas en la evidencia.



Indicador(es) de seguimiento

- Existencia de una línea de investigación específica en Salud Comunitaria



Marco temporal: 2026 – 2027

L11. A45. Establecer vías formales de colaboración en líneas de investigación entre los profesionales de Atención Primaria, Salud Pública y otros sectores y el Centro de Investigaciones Biomédicas de La Rioja y la Universidad de La Rioja.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de proyectos de investigación en Salud Comunitaria realizados y finalizados por los EAP.
- Número de colaboraciones establecidas con la Universidad y otros agentes.



Marco temporal: 2026 – 2027

L11. A46. Impulsar una plataforma de mentoría en investigación en Atención Primaria y Salud Comunitaria, que incluya personas con experiencia en la investigación en este ámbito y contribuya a potenciar la cultura de la investigación en todos los niveles.



Indicador(es) de seguimiento

- Plataforma de mentoría en investigación constituida.



Marco temporal: 2026 – 2027

L11. A47. Integrar a la ciudadanía y las y los pacientes y usuarios en los proyectos de investigación, facilitando su participación activa en todo el proceso investigador.



Indicador(es) de seguimiento

- % de proyectos de investigación con participación ciudadana y de pacientes



Marco temporal: 2026 – 2027



L11. A48. Difundir los proyectos de investigación realizados, así como de las publicaciones o ponencias científicas y técnicas más relevantes.

De cara a la difusión de actividades, se valorará crear materiales de difusión, tener actualizada la página web, plataformas y redes sociales, participar en eventos y conferencias y colaborar con medios de comunicación, así como con instituciones académicas y elaborar informes técnicos para su difusión, entre otras actuaciones.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de actividades de difusión realizadas.



Marco temporal: 2026 – 2027

EJE 6. EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN

La transparencia y la comunicación efectiva son elementos clave para crear un entorno propicio para el desarrollo de la Salud Comunitaria. Por una parte, el seguimiento y monitorización sistemática de los objetivos y actuaciones definidos son imprescindibles para identificar áreas de mejora y poder tomar decisiones informadas y basadas en las necesidades reales. Además, es de especial relevancia que toda la ciudadanía conozca la Estrategia de Salud Comunitaria, así como las acciones comunitarias realizadas y recursos comunitarios disponibles, para lograr una mayor participación y compromiso de la comunidad.

L12

LÍNEA ESTRATÉGICA 12. EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA Y LAS ACCIONES REALIZADAS



Objetivo: Realizar un seguimiento de las actuaciones definidas en la Estrategia y evaluar su progreso, implementación, efectividad e impacto en la comunidad, bajo un enfoque de transparencia.



Responsable(s): Grupo de Coordinación y Seguimiento de la Estrategia (actualmente Comisión Técnica de Salud Comunitaria de la Escuela de Salud La Rioja) y grupos de trabajo de las ZBS.



Recursos específicos: Desarrollo específico de cuadro de mandos.

Para garantizar el seguimiento de la presente Estrategia y las actuaciones realizadas bajo su marco, la línea estratégica 2. Coordinación en Salud Comunitaria ya plantea la constitución de un Grupo de Coordinación y Seguimiento a nivel autonómico y grupos de trabajo por ZBS.

Actuaciones

L12. A49. Desarrollar un Cuadro de Mando Integral (CMI) específico para la monitorización y evaluación de las actuaciones, líneas y ejes estratégicos.



Indicador(es) de seguimiento

- CMI elaborado.
- Número de Informes de evaluación completados y accesibles.



Marco temporal: 2024



L12.A50. Elaborar, de acuerdo con la agenda comunitaria definida un informe de evaluación global de la orientación comunitaria de cada ZBS.



Indicador(es) de seguimiento

- Porcentaje de ZBS que realizan un informe de evaluación anual.
- Número de informes de evaluación anuales completados por las ZBS.



Marco temporal: 2024 – 2027

L12.A51. Elaborar informes periódicos de evaluación de los resultados de las actuaciones realizadas en el marco de la presente Estrategia, y que estén accesibles a los distintos sectores implicados.

Los informes periódicos de evaluación sirven como herramienta clave para medir, evaluar y comunicar el progreso de la estrategia, así como el impacto de las acciones implementadas. Estos informes periódicos de evaluación serán realizados por el grupo motor de seguimiento y evaluación definido. A Estos informes periódicos de evaluación serán realizados por el grupo motor de seguimiento y evaluación definido y estarán accesibles a los distintos sectores implicados.



Indicador(es) de seguimiento

- Elaboración de memoria anual de resultados de las actuaciones relacionados con la Estrategia.



Marco temporal: 2023 – 2027

L13

LÍNEA ESTRATÉGICA 13. DIFUSIÓN



Objetivo: Promover la divulgación y difusión a toda la comunidad, con énfasis hacia colectivos de especial vulnerabilidad, de las acciones comunitarias realizadas, así como los recursos comunitarios existentes, para favorecer la puesta en marcha de iniciativas en Salud Comunitaria, poner en valor los esfuerzos realizados, generar conocimiento y red y facilitar la participación de profesionales, instituciones y la ciudadanía.



Responsable(s): Gerencia de Atención Primaria, Dirección General competente en materia de Salud Pública y Gabinetes de comunicación del Gobierno de La Rioja y Rioja Salud.



Recursos específicos: Difusión en medios digitales y escritos, desarrollo en contenido web, posibles becas de participación en congresos / jornadas / actividades con orientación comunitaria y placas de acreditación como “Centro de Salud Comunitario”, entre otros recursos que se estimen necesarios.

Actuaciones

L13.A52. Diseñar y desplegar un plan de comunicación interna y externa de la presente Estrategia, con perspectiva de equidad, dirigido a profesionales, ciudadanía e instituciones.



Este plan de comunicación incluirá acciones dirigidas a informar sobre la presente Estrategia y todas las acciones y resultados que se desarrollen bajo su marco a toda la comunidad:

- Población (a través de medios de comunicación, redes sociales, páginas webs, conferencias, presentación en colegios profesionales, en asociaciones, en ayuntamientos, etc.).
- Profesionales del SERIS, de Atención Hospitalaria y Atención Primaria (a través de correo masivo interno y otras actuaciones).
- Profesionales de otras administraciones, instituciones y/o servicios.

La difusión se realizará atendiendo a criterios de equidad.



Indicador(es) de seguimiento

- Plan de difusión desarrollado.
- Número de carteles y/o boletines informativos.
- Número de charlas informativas u otros espacios ciudadanos de divulgación.
- Número de sesiones clínicas.



Marco temporal: 2023 – 2027

L13.A53. Apoyar la creación de contenidos en Salud Comunitaria, Promoción de la Salud, Salud Pública y otros contenidos relacionados que se consideren en las herramientas de comunicación a nivel institucional.



Indicador(es) de seguimiento

- Publicación de contenidos en Salud Comunitaria, Promoción de la Salud, Salud Pública y otros contenidos relacionados en las plataformas.



Marco temporal: 2023 – 2027

L13.A54. Crear un espacio colaborativo, de coordinación y trabajo interno con las y los profesionales designados Referentes de Salud Comunitaria.

El espacio colaborativo, creado en la intranet de Rioja Salud, servirá como plataforma virtual donde las y los profesionales podrán acceder a recursos, compartir información, colaborar y promover la práctica de Salud Comunitaria. Este espacio específico deberá incluir, entre otros, el contacto de los integrantes del Grupo autonómico de Salud Comunitaria y de las personas referentes en las ZBS, todos los documentos, protocolos y guías de los que se disponga, el diagnóstico en salud de su zona de referencia, etc.



Indicador(es) de seguimiento

- Espacio colaborativo de Salud Comunitaria creado en la intranet de Rioja Salud.



Marco temporal: 2023

L13.A55. Diseñar acciones para la divulgación de las acciones comunitarias realizadas, así como del Mapa de Activos y los resultados de las investigaciones e iniciativas desarrolladas a todos los niveles.

El intercambio de contenidos, herramientas, actividades y resultados de las diferentes Acciones Comunitarias pueden facilitar a las y los profesionales la puesta en marcha de otras iniciativas. Esta difusión se realizará a través de las herramientas y medios informativos disponibles:

- Escuela de Salud de La Rioja
- Página web de Salud Pública
- Otras páginas webs de RiojaSalud
- Boletines informativos
- Radio y prensa local
- Cartelería en zonas estratégicas del barrio o la comunidad (centros de salud, ayuntamientos)
- Difusión del Mapa de Activos o guías en formato de copia impresa
- Redes Sociales

 Indicador(es) de seguimiento

- Número de acciones dirigidas a la divulgación de acciones comunitarias.

 Marco temporal: 2024 – 2027

L13.A56. Diseñar e implementar la Red de Centros de Salud Comunitarios, para impulsar centros acreditados en el desarrollo de buenas prácticas de Acción Comunitaria basada en la evidencia.

Se impulsará el diseño e implementación de un modelo de acreditación de “Centros de Salud Comunitarios”, reconociendo aquellos centros de salud comprometidos con el desarrollo de buenas prácticas de Acción Comunitaria Basada en la Evidencia.

La acreditación como “Centro de Salud Comunitario” requerirá un proceso de evaluación y aportación de evidencias en los aspectos que se consensuen. Una vez que se considere que el centro de salud cumple con los criterios de acreditación establecidos, se instaurará una placa identificativa en el centro para poner en valor el trabajo realizado y facilitar una mayor visibilidad (Fig. 58). Esta acreditación será un distintivo reconocible para la comunidad.

Figura 58. Ilustrativo tentativo de la acreditación como Centro de Salud Comunitario



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

 Indicador(es) de seguimiento

- Red profesional de Centros de Salud Comunitarios con los criterios de acreditación y seguimiento definidos creada.
- Número de centros de salud acreditados.



- Número de nuevos centros de salud acreditados anualmente.



Marco temporal: 2025 – 2027

L13.A57. Impulsar el desarrollo institucional de Jornadas de Salud Comunitaria, con el objetivo de impulsar la participación ciudadana e incrementar la concienciación social en el ámbito de la salud, con una visión integral y de DSS.

Las jornadas anuales de Salud Comunitaria sirven como herramienta para el intercambio bidireccional de información, percepciones y recopilación de experiencias y actividades, y permitan reunir a profesionales de Atención Primaria, administraciones sociosanitarias, asociaciones científicas, colegios profesionales y otros agentes comunitarios.



Indicador(es) de seguimiento

- Celebración anual de la Jornada en Salud Comunitaria realizadas (2024 – 2027).



Marco temporal: 2023 – 2027

L13.A58. Realizar actividades de difusión y presentación de los distintos documentos generados en el marco de las actuaciones de la presente Estrategia.

Se programarán eventos de presentación de documentos generados en el marco de la estrategia (ej. Guía de Recomendación de Activos, publicación del Mapa de Activos, de la página web, de los diagnósticos de salud con enfoque comunitario realizados en las ZBS, etc.), realizando campañas o jornadas de presentación, elaborando documentos infográficos resumen, y estableciendo alianzas y colaboraciones con los agentes locales.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de actividades de difusión y presentación realizadas.
- Número de sesiones clínicas de presentación.



Marco temporal: 2024 – 2027

L13.A59. Promover la difusión y colaboración interautonómica en materia de Salud Comunitaria.

Se diseñarán acciones dirigidas a la difusión estatal e interautonómica de las actividades comunitarias realizadas en La Rioja. En materia de colaboración entre CC. AA., se valorarán acciones como la adhesión a la Alianza por la Salud Comunitaria.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de actividades realizadas para promover la colaboración interautonómica.



Marco temporal: 2023 – 2027

L13. A60. Impulsar la participación de las y los profesionales en ponencias en congresos o jornadas autonómicas y estatales.

Se identificarán y promoverán oportunidades de participación, proporcionando información y recursos sobre convocatorias, temas relevantes y fechas. Se propone también brindar apoyo y asesoramiento a las y los profesionales interesados en presentar ponencias, a través de los Grupos de Salud Comunitaria de cada ZBS. Por último, se facilitará la difusión de las ponencias presentadas a través de página web, redes sociales y otras plataformas para ampliar el impacto y visibilidad de los trabajos realizados.



Indicador(es) de seguimiento

- Número de participaciones en ponencias / congresos / otros.



Marco temporal: 2023 – 2027

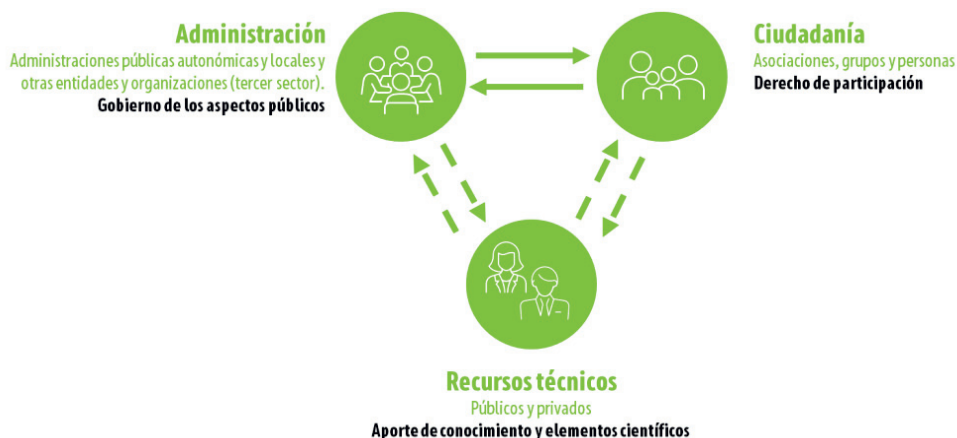
EJE TRANSVERSAL: PARTICIPACIÓN

La participación de los tres protagonistas es el elemento central y estratégico de la Intervención Comunitaria:

- La administración contará con la participación de la ciudadanía y esta dejará de ser exclusivamente beneficiaria pasiva de las decisiones, convirtiéndose en una ciudadanía activa en la vida pública⁹¹.
- Los recursos técnico-profesionales (coordinándose entre sí y construyendo una relación democrática con la ciudadanía) aportan conocimientos y elementos científicos para que esta relación sea cada vez más democrática y capaz de enfrentarse a la complejidad y la diversidad de la realidad y a los retos de los cambios sociales y sus consecuencias⁹¹.

Por tanto, la participación de los tres protagonistas de la comunidad (ciudadanía, administración e instituciones y profesionales y técnicos) es un elemento transversal que debe estar presente en todas las actuaciones desarrolladas. La ciudadanía, la administración e instituciones y las y los profesionales deben estar implicados plenamente en la planificación, implementación y evaluación de las acciones en salud, debiéndose promover la colaboración interdisciplinar e intersectorial y la co-creación en la generación de soluciones, para generar un sentido de corresponsabilidad en salud. Los procesos comunitarios pueden ser impulsados o propuestos por cualquiera de los tres protagonistas que de todas formas luego tendrá que implicar a los demás⁹¹. En este proceso, se considera clave el flujo constante de información y con el mismo contenido para las distintas personas implicadas, para asegurar los movimientos internos entre y continuidad entre el núcleo (quien pone en marcha el proceso o iniciativa), las colaboraciones parciales (personas que comparten la iniciativa pero que pueden participar en ella de manera puntual, parcial o provisional) y las personas que no participan en el proceso por el momento (círculo informativo). Así, la metodología de participación debe garantizar la continuidad del proceso más allá de las personas⁹¹.

Figura 59. Los protagonistas de la comunidad y su papel.





EJE TRANSVERSAL: EQUIDAD

Cuando se realiza un programa, estrategia o plan, este ha de diseñarse con la intención de llegar a toda la población objetivo⁹². Desde el inicio, la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de La Rioja ha seguido una **perspectiva de equidad**, que está presente tanto en el análisis realizado como en el marco estratégico y las acciones incluidas en la hoja de ruta para su puesta en marcha, contando con la participación de distintos sectores de la administración (Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Educación, ayuntamientos) así como de organizaciones sociales y la población.

Equidad en el análisis de situación

- Se ha realizado un análisis de situación en el marco del abordaje de la Estrategia, que ha tenido en cuenta la equidad y los Determinantes Sociales de la Salud, además del marco legislativo y otras estrategias o planes que pueden influir la Estrategia de Salud Comunitaria.
- Se ha realizado un análisis de las necesidades en el ámbito de la orientación comunitaria en La Rioja, tanto cuantitativo como cualitativo, habiendo hecho partícipe a la población (cuestionario del Termómetro Comunitario, opiniones de profesionales de diferentes perfiles y de la ciudadanía y agentes locales, revisión de bases de datos oficiales, etc.).

Equidad en el alcance de la Estrategia

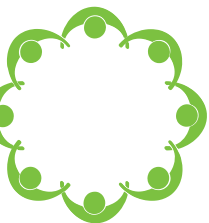
- Se ha definido el alcance y población objetivo de la Estrategia (“conjunto de la población de La Rioja independientemente de su etapa vital, situación o necesidades, así como las entidades y profesionales del sistema público de salud, del entorno comunitario y otros sectores”), identificándose, además, grupos poblacionales que serán tenidos en cuenta de manera concreta en determinadas actuaciones. Tomando como base el enfoque del modelo de cobertura efectiva de Tanahashi⁹³, se identificarán las barreras que obstaculizan que la población objetivo (o un segmento de ella) participe o se beneficie de la Estrategia, disminuyendo así su cobertura efectiva teórica e impacto esperado en la población, contribuyendo a situaciones de desigualdad. Por otra parte, se identificarán los factores que puedan actuar como facilitadores a lo largo de la implementación de la Estrategia.

Equidad en el marco estratégico y hoja de ruta

- La Estrategia plantea un enfoque de “universalismo proporcional”: los objetivos y acciones incluidas bajo su marco son universales (es decir, para toda la población), pero se aplicarán proporcionalmente según las necesidades de los diversos grupos poblacionales^{27,92}. Se tienen en cuenta, así, aspectos como la perspectiva de género, la edad, el nivel educativo, los grupos étnicos, etc. para adaptar o complementar determinadas intervenciones a los grupos poblacionales que se considere.
- Las actuaciones planteadas se basan en la evidencia disponible, en experiencias desarrolladas con éxito en La Rioja u otros lugares y en las propuestas del grupo de trabajo para la elaboración de la Estrategia.
- Se han definido los responsables de cada una de las líneas planteadas, además de mecanismos de coordinación entre los distintos grupos y espacios de participación a nivel autonómico y local. Las personas implicadas en la puesta en marcha de la Estrategia han participado en el diseño de la misma.

Equidad en la difusión y evaluación

- La difusión de la Estrategia y de las acciones comunitarias desarrolladas se realizará bajo criterios de equidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género, la sensibilidad intercultural, la discapacidad y la heterogeneidad de la población objetivo en las acciones de divulgación diseñadas, en la elaboración de materiales y mensajes transmitidos.
- Se han definido indicadores de proceso, que miden aspectos relacionados con la ejecución de las actividades. Algunos de los indicadores, en caso pertinente, permiten el análisis desagregado por variables socioeconómicas, así como la participación. A medida que se implemente la Estrategia, se identificarán los principales retos de equidad que deben abordarse, así como las propuestas de mejora que den respuesta a los mismos.



Presupuesto específico

El desarrollo, aplicación y ampliación efectiva de las intervenciones de Salud Comunitaria en Atención Primaria, en coordinación con Salud Pública y otros sectores, debe contar con los recursos adecuados, en términos de personal, infraestructura y tecnología. Se debe planificar qué recursos son necesarios en cada una de estas tres dimensiones y las actuaciones a implementar para una correcta dotación de estos.

En este sentido, el desarrollo de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de La Rioja contará con un presupuesto específico, estimado en base a los recursos necesarios para la ejecución de las diferentes líneas de acción y la totalidad de acciones descritas en el presente documento.

En 2023, se solicitó presupuesto específico para la creación y desarrollo de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de La Rioja. Además, se ha solicitado presupuesto específico en los siguientes ámbitos:

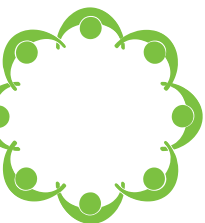
- Desarrollo e implementación de la Estrategia de Salud Comunitaria de Atención Primaria de La Rioja.
- Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.

Bajo el marco de la dotación presupuestaria general dirigida al desarrollo informático del SERIS, se ha incluido el desarrollo de las siguientes actuaciones:

- Enlace a herramientas de recomendación de Activos para la Salud y recursos comunitarios en la Historia Clínica Electrónica.
- Inclusión del registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario consensuados en la Historia Clínica Electrónica.

La valoración de los recursos económicos que se recogen debe considerarse como provisional hasta que se desarrollen completamente los diferentes objetivos de cada una de las líneas de acción, en la medida que los condicionantes socioeconómicos vayan permitiendo la implementación de las actuaciones prevista. Para ello, con carácter general, la Consejería competente aprobará un presupuesto de ejecución de gasto anual en las diferentes partidas presupuestarias.





Difusión y comunicación

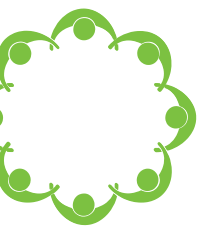
La difusión y comunicación efectiva de la presente Estrategia es un aspecto clave para su implementación exitosa. Los diferentes integrantes de la comunidad deben conocer los objetivos y actuaciones de la Estrategia, participando activamente en su desarrollo y evaluación. Es de especial importancia que la ciudadanía, profesionales de distintos ámbitos y administración e instituciones conozcan hacia que dirección avanzamos y qué queremos lograr, conociendo los objetivos comunes y la importancia de su implicación en las actuaciones planificadas.

Así, con el objetivo de que la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria sea conocida por todas las personas implicadas, en el propio marco estratégico se ha incluido un **eje dirigido a la divulgación y difusión** de las Acciones Comunitarias realizadas a toda la comunidad, incluyendo, entre ellas, la difusión de la Estrategia y las actuaciones y resultados que se desarrollen bajo su marco.

Con este fin, se establecerán los medios, formatos y canales de comunicación necesarios para llegar a la ciudadanía, a las y los profesionales y a las administraciones e instituciones, entre otros:

- **Plan de comunicación y difusión de la presente Estrategia**, de cuya implementación se responsabilizaría, principalmente, el Grupo de Coordinación. Este plan especificará:
 -  **Objetivos**
 -  **Destinatario y alcance**
 -  **Nivel de difusión (local, autonómico, estatal)**
 -  **Mensajes clave**
 -  **Actividades**
 -  **Responsables**
 -  **Cronograma**
 -  **Indicadores de seguimiento y evaluación**
- **Instrumentos y aplicativos webs**, como método de difusión accesible a la comunidad en su conjunto.
- **Actuaciones de difusión específicas** dirigidas a las y los profesionales de los Equipos de Atención Primaria.
- Desarrollo de **jornadas o espacios de encuentro en Salud Comunitaria**.
- Desarrollo de **iniciativas que permitan la difusión y pongan en valor las actuaciones en Salud Comunitaria realizadas**.





Evaluación de la Estrategia

La evaluación de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria es necesaria para conocer la efectividad y factibilidad de las actuaciones llevadas a cabo, así como las dificultades y obstáculos que han surgido, con el objetivo de poder mejorarlos en el futuro. El seguimiento y evaluación de las actuaciones realizadas debe contar con un enfoque participativo y de equidad, incorporando intersectorialmente a la administración, profesionales y ciudadanía.

- Cada una de las actuaciones incluidas en la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de La Rioja tiene asociado uno o varios indicadores concretos, que constituyen, en su conjunto, el sistema de monitorización, seguimiento y evaluación de la Estrategia.
- No todos los indicadores de seguimiento se pondrán en marcha simultáneamente, sino que se incorporarán de manera **progresiva y flexible**, debido a los 4 años de periodo de vigencia de la Estrategia.
- El seguimiento de la Estrategia tiene diferentes **vertientes**: seguimiento de los indicadores, seguimiento temporal y seguimiento presupuestario.
- El sistema de evaluación debe **adaptarse** si es necesario a las variaciones de las acciones desarrolladas en función del contexto, y, con ello, los indicadores de evaluación.
- En este proceso de seguimiento y evaluación de la Estrategia, participarán activamente los **grupos de seguimiento y evaluación** que se constituyan. Con todo ello, el grupo motor de seguimiento y evaluación de la Estrategia redactará un informe final de evaluación, disponible públicamente.





Siglas y acrónimos

AP	Atención Primaria
CCAA	Comunidades Autónomas
CMI	Cuadro de Mandos Integral
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EAP	Equipos de Atención Primaria
EPAs	Estrategias, Programas o Actuaciones
EPS	Educación para la Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
MFyC	Medicina Familiar y Comunitaria
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PERTE	Proyecto Estratégico para la Recuperación y Transformación Económica
PIB	Producto Interior Bruto
PS	Promoción de la Salud
PrS	Prescripción social
SeTP	Salud en todas las políticas
SC	Salud Comunitaria
SNS	Sistema Nacional de Salud
SP	Salud Pública
TICs	Tecnologías de la Información y la Comunicación
ZBS	Zona Básica de Salud

Bibliografía

1. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. 10 de Abril de 2019. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf.
2. Cofi R, Government A. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? 2019;(May 2005). <https://doi.org/10.1157/13075472>
3. Weightman A, Ellis S, Cullum A, Sander L, Turley R. Grading evidence and recommendations for public health interventions: developing and piloting a framework.
4. Medina D, Vidal C, Cabeza E, Llull M, Zabaleta-del-olmo E. Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review. *Prev Med (Baltim)*. Published online 2015. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.01.016>
5. Park Y, Song M, Cho B, Lim J, Song W, Kim S. The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2011;82(1):133-137. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.002>
6. Health Promotion Glossary of Terms 2021. World Health Organization (WHO). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1398462/retrieve>.
7. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. 2021. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_A. Published online 2021:98.
8. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de “salud comunitaria”? Informe SEPAS 2018. *Gaceta*. 2018;32:5-12. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.005>
9. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e desigualdades Sociales en salud en España. Informes, estudios e investigación 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevenc>. Available at: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Políticas_Reducir_Desigualdades.pdf
10. Dalghren G, Whitehead M. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Background Document to WHO – Strategy Paper*; 1991.
11. Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de la salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDe>.
12. Soler-Blasco R, Mas Pons R, Barona Vilar C, Zurriaga Ó. Inequities in mental health : admissions for psychosis in public hospitals of the Comunitat Valenciana (2008-2015). *Rev Esp Salud Publica*. 2018;92(12):1-9.
13. Cubillo Llanes J, Claramonte MT, Luciano AG, Herrera AG. Recomendaciones para el Diseño de Estrategias de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. Plan de Acción de Atención Primaria 2022 - 2023. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComuni>. Published online 2022.
14. García Blanco D, Cubillo-Llanes J. Orientación comunitaria en los equipos de atención primaria. *Atención Primaria Práctica*. 2023;5:2023. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100165> 2605-0730/©
15. Sáinz-Ruiz PA. Identificación y valoración de los activos para la salud. Análisis epistemológico y modelo de medición [Tesis doctoral. Alicante: Universidad de Alicante; 2021. Recuperado a partir de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/114358>.
16. Cassetti V, Paredes-carbonell JJ, López V, García AM, Salamanca P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud reflexiones y propuestas . Informe SESPAS en el contexto español : 2018. 2018;32:41-47.
17. Morgan A, Ziglio E. Antony Morgan, Erio Ziglio. Revitalising the evidence for public health: an assets model. *Promot Educ*. 2007;Suppl 2:17-22. <https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x>
18. Morgan A, Hernán M. Promoting health and wellbeing through the asset model. *Rev española Sanid Penit*. 2013;15(3):78-86. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202013000300001>
19. Antonovsky A. Health, stress, and coping: [new perspectives on mental and physical well-being. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass; 1980.
20. Antonovsky A. Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
21. Khajavi A, Hashemizadeh H. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Payesh*. 2022;21(5):529-530. <https://doi.org/10.52547/payesh.21.5.529>
22. Carta de Ottawa para Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Noviembre de 1986, Ottawa (Ontario) Canadá. Available at: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
23. Hernán M, Morgan A, Mena AL. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013. Serie Monografías EASP Nº 51.
24. Observatorio de Salud de Asturias. (2017) Guía ampliada para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario. Oviedo. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-recomendacion-de-activos-en-el-sistema-sanitario/>.
25. Kretzmann J, McKnight J. Assets-based community development. *Natl Civ Rev*. 1996;85(4):23-29. <https://doi.org/10.1002/ncr.4100850405>
26. More than medicine: New services for people powered health. Innovation Unit and Nesta 2013. [Internet]. Disponible en: http://www.nesta.org.uk/sites/default/files/more_than_medicine.pdf.
27. Marmot M. Fair society, healthy lives: The Marmot Review: strategic review of health inequalities in England post-2010, 2010. Available at <https://www.gov.uk/research-for-development-outputs/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review-strategic-review-of->.
28. The Government Office for Science . Foresight Mental Capital and Well-being Project. Final project report. London: The Government Office for Science, 2008.



29. Sastre M, Benedé B. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. Documento semFYC nº 38. Disponible en: <https://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/>. semFYC. Published online 2018:1-15.
30. Baena Díez JM, del Val García JL, Pelegrina JT, Martínez Martínez JL, Peñacoba RM, Tejón IG, et al. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria. *Rev Esp Cardiol*. 2005;58(4):367-373. <https://doi.org/10.1157/13073893>
31. Pandarakalam JP. Challenges of treatment-resistant depression. *Psychiatr Danub*. 2018;30(3):273-284. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.273>
32. Grundy SM. Multifactorial causation of obesity: Implications for prevention. *Am J Clin Nutr*. 1998;67(3 SUPPL.). <https://doi.org/10.1093/ajcn/67.3.563S>
33. Marchioni M. *Comunidad, Participación y Desarrollo. Teoría y Metodología de La Intervención Comunitaria*. (Popular S.A, ed.).
34. *Intersectorialidad y Equidad En Salud En América Latina: Una Aproximación Analítica*. Organización Panamericana de La Salud. Organización Mundial de La Salud. Whashington, D.C., 2015. 2015. Disponible En: <https://Docplayer.Es/64048479-Intersectorialidad-y-E>.
35. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Available at: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf
36. Benedé Azagra CB, Aguiló Pastrana E, Soler Torroja M. Atención y orientación comunitarias. *AMF: Actualización en Medicina de Familia*. 2021;17(5):244-9.
37. Cofiño R, Prieto M, Hernán-García M. Comunitaria o barbarie. Tres niveles para la orientación comunitaria de la atención primaria. *Gac Sanit*. 2023;37:102254. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102254>
38. Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y procedimiento para su actualización. Textos legales 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/do>.
39. Glosario de Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. 1998, Ginebra. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>.
40. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
41. Fariña J, Higuera E, Román E, Pozo E (2022). Guía para planificar ciudades saludables. Ministerio de Sanidad, FEMP. Madrid. Disponible en: https://recs.es/wp-content/uploads/2022/06/PlanCiudSaludables_BAJA_Accesible.pdf.
42. Artazcoz L, Chilet E, Escartín P, Fernández A. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 2018;32(Suppl 1):92-97. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.006>
43. Risler J, Ares P. *Manual Del Mapeo Colectivo. Recursos Cartográficos Críticos Para Procesos Territoriales de Creación Colaborativa*.; 2013.
44. Aguiló Pastrana E. Contexto actual de la Atención Primaria: Dificultades y oportunidades para las actividades comunitarias. Disponible en: https://www.procc.org/pdf/AP4.Contexto_actual_de_AP_Dificultades_y_oportunidades_para_actvidades_comunitarias.Aguilo.2008.pdf. *Rev Clínica Electrónica en Atención Primaria*. 2008;16.
45. Rubio-Valera M, Pons-Vigués M, Martínez-Andrés M, Moreno-Peral P, Berenguera A, Fernández A. Barriers and facilitators for the implementation of primary prevention and health promotion activities in primary care: a synthesis through meta-ethnography. *PLoS One*. 2014;28(9):2. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089554>
46. Guyatt G, Carins J, Churchill D, Cook D, Haynes B, Hirsh J, et al. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*. 1992;268(17):2420-2425. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490170092032>
47. 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; Disponible en: <https://livrepository.liverpool.ac.uk/3095429>.
48. Guía ampliada para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario. Observatorio de Salud en Asturias, Gobierno del Principado de Asturias. Disponible en: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia_ampliada_af.pdf.
49. Redes comunitarias en la crisis de COVID-19. Ministerio de Sanidad. 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/jornadas/docs/enRedAndo/Redescomunitarias_CrisisCOVID-19.pdf.
50. Portal EinaSalut. Gobierno de las Illes Balears. Redes comunitarias. Disponible en: <https://einasalut.caib.es/web/redes-comunitarias>.
51. Artazcoz L, Oliva J, Escribà-Agüir V, Zurriaga Ó. La salud en todas las políticas, un reto para la salud pública en España. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit*. 2010;24(SUPPL. 1):1-6. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.10.006>
52. Health Promotion Glossary of Terms 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1398462/retrieve>.
53. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria De Salud; Alma-Ata. Declaración de ALMA-ATA. [Internet]. 1978. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata> [consultado: 15 febr 2023].
54. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Marc Lalonde. Minister of National Health and Werlfare. 1981. Disponible en: https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/132/informe-lalonde.pdf.
55. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Río de Janeiro, Brasil [Internet]. 2011. Disponible en: https://cdn.who.int/media/default-source/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration_spanish.pdf [cons.
56. Red Española de Ciudades Saludables (RECS) [consultado: 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://recs.es/>.
57. European Network for Prevention and Health Promotion in Family Medicine and General Practice (EUOPREV) [consultado: 16 de febrero de 2022] Disponible en: <https://europrev.eu/>.
58. Orientaciones didácticas para la acción comunitaria. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/SaludComunitaria/docs/OrientacionesDidacticas_AccionComunitaria.pdf.
59. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) [consultado: 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://papps.es/>.
60. Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria (PACAP) [consultado: 16 de febrero de 2023] Disponible en: <https://pacap.net/>.



61. Alianza de Salud Comunitaria [consultado: 10 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>.
62. Red de Escuelas de Salud para la ciudadanía. [consultado: 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.redescuelassalud.es/>.
63. Informe de progreso 2022 de la Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Disponible en: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/documentos/IP22_AC.pdf.
64. Resolución 476/2023, de 14 de marzo, de la Consejería de Hacienda y Administración Pública. BOR, núm. 54, de 17 de marzo de 2023. Disponible en: http://ias1.larioja.org/boletin/Bor_Boletinvisor_Servlet?referencia=24322151-1-PDF-552456.
65. El Gobierno de La Rioja inicia la elaboración de su Plan Integrado de Energía y Clima. 9 de mayo de 2023. Gobierno de La Rioja. Disponible en: <https://actualidad.larioja.org/noticia?n=not-el-gobierno-de-la-rioja-inicia-la-elaboracion-de-su-plan-integrado->.
66. Ley 13/2022, de 2 de noviembre, de creación de la Agencia Riojana de Transición Energética y Cambio Climático. BOE, núm. 276, de 17 de noviembre de 2022. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-18898.
67. Plan Corresponsables. Gobierno de La Rioja. Acceso: 13 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.larioja.org/igualdad/es/plan-corresponsables>.
68. Informe sobre juventud y empleo. Desafíos de la juventud para afrontar un empleo digno. RUGE La Rioja. 13 de septiembre de 2022. Disponible en: https://www.ugtrioja.org/sites/www.ugtrioja.org/files/informe_definitivo_ruge-ugt_13_de_septiembre_empleo_joven.
69. Diagnóstico de mujeres en contextos de prostitución y trata con fines de explotación sexual en La Rioja. Gobierno de La Rioja, 2021. Disponible en: <https://www.larioja.org/larioja-client/cm/derechos-humanos/imagenes?idMmedia=1412203>.
70. Maletas Viajeras para la Igualdad. Gobierno de La Rioja. Acceso: 13 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.larioja.org/igualdad/es/educacion/maletas-viajeras-igualdad>.
71. Plan Estadístico de La Rioja. Objetivos de Desarrollo Sostenible en La Rioja. [consultado: 20 mar 2023] Disponible en: <https://www.larioja.org/estadistica/es/objetivos-desarrollo-sostenible-rioja>.
72. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud [consultado: 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html>.
73. La economía de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Diagnóstico estratégico. 2020. Colección Comunidades Autónomas CaixaBank Research. Disponible en: https://www.caixabankresearch.com/sites/default/files/content/file/2020/12/21/34411/67763_la_rioja_esp.pdf.
74. European Antipoverty Netwark. El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008 – 2020. La Rioja, informe 2021. Disponible en: <https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/informe-ARPE-2021-la-rioja>.
75. Informe monográfico “Alcohol 2021: consumo y consecuencias”, Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf.
76. Rioja Salud [Internet]. Servicio Riojano de Salud; [consultado: 21 feb 2023] Disponible en: <https://www.riojasalud.es/>.
77. Memoria 2021 del Servicio Riojano de Salud. Disponible en: https://www.riojasalud.es/files/content/institucion/Memoria_SRS_2021.pdf.
78. López-Torres J, Párraga I, Martín R, Tranche S. Mapa bibliométrico de la investigación realizada en atención primaria en España durante el periodo 2013-2017. *Aten Primaria*. 2020;52(7):469–476. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.002>
79. Decreto 52/2021, de 22 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
80. Decreto 32/2021, de 19 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud. Consejería de Hacienda y Administración Pública.
81. Plan de Actuación de la Fundación Riojana de Apoyo a la Discapacidad. La Rioja, 2023. Disponible en: <https://www.larioja.org/fradis/fr/destacados/plan-estrategico.fichiers/1457809-Plan%20de%20Actuaci%C3%B3n%202023.pdf>.
82. Primeros pasos para la futura Facultad de Medicina en la UR. La Rioja, viernes 28 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.larioja.com/la-rioja/primeros-pasos-futura-facultad-medicina-20230728160155-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>.
83. Observatorio IUNE. Producción Científica Anual de las Universidades [consultado: junio 2023]. Disponible en: <https://iune.es/>.
84. Decreto 29/2006, de 5 de mayo, por el que se regulan los órganos de participación ciudadana en el Sistema Público de Salud de La Rioja. BOR, núm. 62, de 9 de mayo de 2006. Disponible en: https://ias1.larioja.org/boletin/boletin/bor_mostrar_anuncio.jsp?ref.
85. Sáinz-Ruiz PA, Mínguez-Arias J, Martínez-Riera JR. Los consejos de salud como instrumento de participación comunitaria en La Rioja. 2019;33(2):134–140. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.012>
86. Observatorio de Salud en Asturias. Termómetro de orientación comunitaria. Asturias: Consejería de Sanidad; 2016. Disponible en <http://goo.gl/forms/dQvnZntNqLw4Bsyl1>.
87. Domínguez García M, Pola-García M, Oliván Blázquez B, Lahoz Bernad I, Lou Alcaine ML, Benedé Azagra CB. Analysis of community agendas in primary care and factors associated with their implementation. *Gac Sanit*. 2023;37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102257>
88. Guía del residente de Medicina Familiar y Comunitaria La Rioja 2022 - 2026. Servicio Riojano de Salud. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/files/content/rrhh/sistema-docente/oferta-docente/mfyc.pdf>.
89. March, S. (2010) Consideraciones sobre el informe de la situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria. Comunidad, publicación periódica del programa de actividades comunitarias en Atención Primaria. Sociedad Española de Medicina de Famili.
90. Guía para la realización de un diagnóstico de salud comunitario. Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Junta de Extremadura. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/saludcomunitaria/assets/pdf/g>.
91. Marchioni, M. Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/03/2-metodologia-de-intervencic3b3n-comunitaria.pdf>.
92. Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades (EPAs) de Salud. Ministerio de Sanidad. 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/acti>.
93. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. *Bull World Health Organ*. 1978;56(2):295–303.
94. Pilar europeo de derechos sociales, 2018. Parlamento Europeo, Consejo de la Unión Europea y Comisión Europea. Disponible en: https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:914b1a2e-a293-495d-a51d-95006a47f148/EPSPR-booklet_es.pdf.



95. European Pillar of Social Rights Action Plan. European Commission. Disponible en: <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/downloads/KEO921008ENN.pdf>.
96. State of play on the national targets for 2030. National targets. European Pillar of Social Rights Action Plan. Disponible en: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=25728&langId=en>.
97. Estrategia de la UE para la Juventud 2019 – 2027. Unión Europea. Disponible en: https://youth.europa.eu/strategy_es.
98. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the regions Action plan on Integration and Inclusion 2021-2027. Bruselas, 24 de noviembre de 2020. Disponible en: ht.
99. Union of equality. Strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030. European Commission. Disponible en: javascript:return;
100. Una Unión de la igualdad: Estrategia para la Igualdad de las Personas LGBTIQ 2020-2025. Comité Económico y Social Europeo. Abril 2021. Disponible en: <https://www.ccoo.es/6d924b744b8764859d664e5ceb9e70c7000001.pdf>.
101. Estrategia para la igualdad de género. Comisión Europea. Disponible en: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_es.
102. Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. 17 de febrero de 2023. Boletín Oficial de las Cortes Generales, Núm. 145-1. Disponible en: <https://www.congreso.es>.
103. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad 2005. Agencia Española de Seguridad Alimentaria.
104. Estrategia Nacional de Equidad en Salud 2010. Ministerio de Sanidad. Acceso: 28 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/home.htm>.
105. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>.
106. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf.
107. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. En el marco del abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/InfEstudInvestig>. Published online 2014:79.
108. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Informes, estudios e investigación 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPre>.
109. Aragonés EA, Esteban PC, Luciano AG, Ministerio de Sanidad servicios sociales e igualdad., Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPre>.
110. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022). Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc>.
111. LOCALIZA Salud. Mapa de recursos para la salud. Disponible en: <https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/Menu.action>.
112. Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015 – 2020. Aprobada por Acuerdo de Consejo de Ministros de 6 de noviembre 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociale>.
113. Estrategia 2030. Desarrollo sostenible. Consultado: agosto 2023. Disponible en: <https://estrategia2030.es/>.
114. El Gobierno destina más de 1,2 millones de euros a La Rioja para el desarrollo del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 [Noticia del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia] 19 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.es>.
115. Estrategia Nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social 2019 – 2023. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1553262965_estrategia_prev_y_lucha_pobreza_20.
116. Estrategia nacional para la igualdad, inclusión y participación del pueblo gitano (2021-2030). Disponible en: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/poblacion-gitana/docs/estrategia_nacional/Estrategia_nacional_21_30/estrategia_aprobada_com.
117. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia [consultado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://planderecuperacion.gob.es/>.
118. Estrategia de salud digital. Sistema Nacional de salud. Ministerio de Sanidad. 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf.
119. Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria 2021 – 2025. Versión 2-2022. Disponible en: https://www.mapa.gob.es/es/ministerio/planes-estrategias/plan-nacional-de-control-de-la-cadena-alimentaria/doc_26_pncoca_2021_2025_v2_espana_tcm30-622467.pdf.
120. Estrategia de Salud Pública 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población. Agosto de 2022. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf.
121. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022 – 2023. Ministerio de Sanidad. 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria.pdf. Available at: https://sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria.pdf
122. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026. Disponible en: <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>.
123. Rutter, M. (1990). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology (pp. 181-214). New York: Cambridge U.
124. PERTE Salud de Vanguardia. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/151121_PERTE-Memoria-explicativa.pdf.
125. La ministra de Sanidad informa en el Consejo de Ministros sobre las acciones realizadas para transformar el SNS y dar respuestas a los desafíos sanitarios. Ministerio de Sanidad. 14 de febrero de 2023. [Nota de Prensa]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es>.
126. Aprobados los criterios de la distribución territorial de 579,1 millones para mejorar las infraestructuras de Atención Primaria. La Moncloa, 17 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2>.



127. Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/discapacidad/docs/estrategia-espanola-discapacidad-2022-2030-def.pdf>. Published online 2022.
128. III Plan Estratégico para la igualdad efectiva de hombres y mujeres 2022 - 2025. Ministerio de Igualdad. Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1824.pdf>. Published online 2022.
129. Estrategia de Juventud 2030. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/11/estrategia_de_juventud_2030_web_0.pdf.
130. Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030). Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Disponible en: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/docs/PlanAccion_MAS.pdf. Published online 2022.
131. Estrategia estatal de derechos de la infancia y de la adolescencia 2023 - 2030. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/Estadisticaboletineslegislacion/>.
132. Gutierrez Jordá M, Azpeitia Serón ME, Vergara Mitxeltoarena I. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities NICE guideline. 2006;(March 2016). Available at: www.nice.org.uk/guidance/ng44
133. III Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: Personas con Discapacidad 2007 - 2010. Consejería de Juventud, Familia y Servicios Sociales. Disponible en: <https://www.larioja.org/larioja-clie>.
134. II Plan Integral de Inmigración de La Rioja 2009 - 2012. Disponible en: <https://larioja.org/servicios-sociales/en/haz-gestiones/actuaciones-estrategicas/planes-estrategicos/planes/ii-plan-integral-inmigracion-rioja-2009-2012>.
135. IV Plan de Infancia y Adolescencia con Enfoque Basado en Derechos Humanos 2018 - 2021. Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia. Disponible en: <https://bienestaryproteccioninfantil.es/download/1168/la-rioja/36005/iv-plan-de-infancia->.
136. Plan de Prevención del Suicidio en La Rioja. 2018. Gobierno de La Rioja. Disponible en: https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/planes-estrategicos/PLAN_PREVENCION_CONDUCTA_SUICIDA_DEF.pdf.
137. Plan Estratégico de Servicios Sociales de La Rioja 2023 - 2026. Consejería de Servicios Sociales y Gobernanza Pública. Disponible en: <https://www.larioja.org/larioja-client/cm/servicios-sociales/images?idMmedia=1491924>.
138. De la Revilla, L. ed. El genograma: cómo implementarlo. 1994. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona: Doyma.
139. Jolly W, Fromm J, Rosen MG. 1980. The genogram. J Fam Practice, 10, 251-255.
140. Smilkenstein G. The family Apgar: a proposal of a family function test and its use by physicians. J Fam Pract, 6 (1978), 1231-1239.
141. Cabrera González, D. et al. 1999. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Atención Primaria, 23(7), 434-440.
142. Logroño Comunitario [consultado 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.logronocomunitario.com/>.
143. WOAHA (2022). Riesgos sanitarios mundiales y desafíos del mañana. Organización Mundial de Sanidad Animal. Disponible en: <https://www.woah.org/es/que-hacemos/iniciativasmundiales/una-sola-salud/>.



Anexos

ANEXO I: DETALLE DEL MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO A NIVEL INTERNACIONAL

● Pilar Europeo de Derechos Sociales

En 2018, el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión proclamaron el **pilar europeo de derechos sociales**, cuyo objetivo es servir de guía para alcanzar resultados sociales y de empleo eficientes para responder a los desafíos actuales y futuros con el fin de satisfacer las necesidades esenciales de la población, así como para garantizar una mejor regulación y aplicación de los derechos sociales⁹⁴. Para ello, el pilar europeo de derechos sociales establece veinte principios y derechos clave, estructurados en torno a tres capítulos:

- **Igualdad** de oportunidades y de acceso al mercado de trabajo
- **Condiciones de trabajo justas**
- **Protección e inclusión social**

Para hacer realidad los veinte principios del pilar, se ha definido el plan de acción del pilar europeo de derechos sociales, que establece medidas concretas y objetivos a escala de la UE en los ámbitos de empleo, capacidades y protección social, que deben alcanzarse de aquí a 2030⁹⁵ (en España, alcanzar el 76% de empleo, el 60% de formación anual en los adultos y reducción en 2815 millones del número de personas en riesgo de pobreza o exclusión social)⁹⁶.

● Estrategia de la Unión Europea para la Juventud (2019 – 2027)

La Estrategia de la UE para la Juventud es el marco europeo de cooperación en este campo durante el período 2019-2027⁹⁷, basado en la Resolución del Consejo de 26 de noviembre de 2018, que impulsará la participación de los jóvenes en la vida democrática, apoyará el compromiso social y cívico y tratará de garantizar que todos y todas las y los jóvenes cuenten con los recursos necesarios para participar en la sociedad.

La Estrategia se centra en tres ámbitos esenciales (involucrar, conectar y capacitar) y establece once metas de la juventud europea, que definen ámbitos intersectoriales con impacto en la vida de las y los jóvenes:

1. conectar la UE con las y los jóvenes
2. **igualdad** de todos los géneros
3. **sociedades inclusivas**
4. información y diálogo constructivo
5. **salud mental y bienestar**
6. impulsar a la juventud rural
7. empleo de calidad para todas y todos
8. aprendizaje de calidad
9. **espacios y participación para todas y todos**
10. una Europa verde y sostenible
11. programas europeos y organizaciones juvenil

● Plan de Acción en materia de Integración e Inclusión (2021 – 2027)

El Plan de Acción sobre Integración e Inclusión para el periodo 2021 – 2027⁹⁸ fomenta la **inclusión de todas las personas**, reconociendo la importante contribución de los migrantes a la UE y haciendo frente a las barreras que pueden obstaculizar la **participación e inclusión de las personas de origen migrante**, tanto recién llegados como ciudadanos, en la sociedad europea.

El Plan de Acción propone un apoyo específico y adaptado que tiene en cuenta las características particulares que puedan plantear retos concretos para las personas de origen migrante. Aunque los Gobiernos nacionales son los principales responsables de la creación y aplicación de las políticas sociales, la UE desempeña un papel clave a la hora de apoyar a los Estados miembros mediante la financiación, la elaboración de directrices y el fomento de las asociaciones pertinentes. Las principales acciones definidas son las siguientes:

- **Educación y formación inclusivas** desde la primera infancia a la educación superior.



- Mejora de las oportunidades de empleo y reconocimiento de cualificaciones para valorar plenamente la contribución de las comunidades migrantes, y en particular de las mujeres, y velar por que reciban apoyo para que aprovechen todo su potencial.
- Fomento del acceso a los servicios sanitarios, incluida la atención sanitaria mental, para las personas de origen migrante.
- Acceso a una vivienda adecuada y asequible.

El Plan de Acción empoderará a las comunidades de acogida y apoyará su papel en la formulación y la aplicación de las medidas y programas de integración, tratará de modernizar el acceso a los servicios mediante el uso de herramientas digitales y mejorará la base empírica para contribuir a la formulación de las políticas y garantizar un buen seguimiento de los resultados.

● Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad (2021 – 2030)

En marzo de 2021, la Comisión Europea adoptó la Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021-2030⁹⁹, con el objetivo de avanzar hacia una situación en la que, con independencia de su sexo, origen racial o étnico, religión o creencias, edad u orientación sexual, todas las personas con discapacidad en Europa puedan hacer valer sus derechos humanos, disfruten de igualdad de oportunidades y de participación en la sociedad y la economía, puedan decidir dónde, cómo y con quién viven, puedan circular libremente en la Unión, independientemente de sus necesidades de ayuda, y no sufran discriminación.

Esta nueva Estrategia reforzada tiene en cuenta la diversidad de las discapacidades, entre las que cabe mencionar las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo.

La Estrategia plantea siete iniciativas emblemáticas, en distintos ámbitos:

1. Accesibilidad UE: una base de conocimientos que proporcione información y buenas prácticas sobre accesibilidad en todos los sectores (para finales de 2022).
2. Tarjeta Europea de Discapacidad: la Comisión Europea propondrá una Tarjeta Europea de Discapacidad que se aplicará a todos los países de la UE. La tarjeta facilitará que las personas con discapacidad reciban el apoyo adecuado cuando viajen o se trasladen a otro país de la UE (para finales de 2023).
3. Directrices que recomiendan mejoras para la vida independiente y la inclusión en la comunidad. Esto contribuirá a que las personas con discapacidad puedan vivir en viviendas accesibles y asistidas en la comunidad o seguir viviendo en casa (2023).
4. Un marco de servicios sociales de excelencia para las personas con discapacidad (2024)
5. Un paquete para mejorar los resultados en el mercado laboral de las personas con discapacidad (que se pondrá en marcha en el segundo semestre de 2022)
6. Plataforma sobre Discapacidad: La Plataforma sobre Discapacidad reúne a las autoridades nacionales responsables de la aplicación de la Convención, a las organizaciones de personas con discapacidad y a la Comisión. Apoya la aplicación de la estrategia y refuerza la cooperación y el intercambio en la aplicación de la Convención.
7. Estrategia renovada en materia de recursos humanos de la Comisión Europea, incluidas acciones para promover la diversidad y la inclusión de las personas con discapacidad.

● Unión de la Igualdad: Estrategia para la Igualdad de las Personas LGTBIQ (2020 – 2025)

En 2020, se presentó la primera Estrategia para la igualdad de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, no binarias, intersexuales y queer (LGBTIQ) de la UE¹⁰⁰. La estrategia define una serie de acciones específicas en torno a cuatro pilares principales orientadas a combatir la discriminación, garantizar la seguridad, construir sociedades inclusivas y liderar el llamamiento a favor de la igualdad LGTBIQ en todo el mundo. Entre los objetivos clave definidos en la estrategia se encuentran:

- Combatir la discriminación: hacer cumplir y mejorar la protección jurídica contra la discriminación, fomentar la inclusión y la diversidad en el trabajo, luchar contra la desigualdad en la educación, salud, cultura y deporte y defender los derechos de las personas LGTBIQ solicitantes de protección internacional.
- Garantizar la seguridad de las personas LGTBIQ: reforzar la protección jurídica contra los delitos de odio, la incitación al odio y la violencia, reforzar las medidas de lucha contra la desinformación y los discursos



de odio, notificar los delitos motivados por el odio e intercambio de mejores prácticas y proteger y fomentar la salud física y mental de las personas LGBTIQ.

- Crear sociedades inclusivas para las personas LGBTIQ: garantizar los derechos de las personas LGBTIQ en situaciones transfronterizas, mejorar la protección jurídica de las familias arcoíris en situaciones transfronterizas, mejorar el reconocimiento de las personas transgénero y no binarias, y de las personas intersexuales, y fomentar un entorno propicio para la sociedad civil.
- Liderar el llamamiento en favor de la **igualdad** de las personas LGBTIQ en todo el mundo: reforzar el diálogo de la UE en asuntos de interés para las personas LGBTIQ en todas sus relaciones exteriores.

La Comisión también integrará la lucha contra la discriminación de las personas LGBTIQ en todas las políticas e iniciativas de la UE.

● **Unión de la Igualdad: Estrategia para la Igualdad de Género (2020 – 2025)**

La Estrategia Europea para la Igualdad de Género presenta actuaciones y objetivos políticos para avanzar de forma sustancial hacia una Europa con mayor igualdad de género en los próximos años¹⁰¹. La meta es una UE en la que las mujeres, los hombres, los niños y las niñas, en toda su diversidad, dispongan de libertad, gocen de las mismas oportunidades para prosperar y puedan conformar y dirigir por igual la sociedad europea.

Los objetivos fundamentales son:

- Poner fin a la violencia de género
- Combatir los estereotipos de género
- Superar las brechas de género en el mercado de trabajo
- Lograr la **participación en pie de igualdad** en los distintos sectores de la economía
- Abordar la brecha salarial y de pensiones entre hombres y mujeres
- Reducir la brecha de género en las responsabilidades asistenciales
- Alcanzar el equilibrio entre mujeres y hombres en la toma de decisiones y la actividad política.

La Estrategia adopta un **planteamiento dual de integración** de la perspectiva de género combinada con actuaciones específicas y descansa en la interseccionalidad como principio horizontal para su aplicación. Además, también implica la integración de la perspectiva de género en todos los ámbitos políticos, a todos los niveles y en todas las fases de la formulación de políticas.



ANEXO II: DETALLE DEL MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO A NIVEL ESTATAL

MARCO NORMATIVO

- **Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud.**

Recoge la necesidad de que las zonas básicas de salud cumplan con funciones integradas de **Promoción de la Salud y prevención** y de que las comunidades participen activamente a lo largo de todo el proceso sanitario. Además, en su artículo 5, incluye entre las funciones de los **Equipos de AP** el realizar actividades encaminadas a la Promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad.

- **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.**

Define, en su artículo 6, la **orientación a la Promoción de la Salud de las administraciones públicas sanitarias**. Recoge que los servicios públicos de salud deben organizarse para que sea posible **articular la participación comunitaria** (artículo 5), la adopción sistemática de acciones para la **educación sanitaria** como elemento primordial para la mejora de la salud individual y colectiva (artículo 18) y la **promoción de la participación comunitaria** en el marco del área de salud, como una de las funciones del Consejo de Salud (artículo 58).

- **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.**

Incluye, en su artículo 11, las **prestaciones de SP** ejercidas con un carácter de integralidad, a partir de las estructuras disponibles en las administraciones y de la **infraestructura de AP** del Sistema Nacional de Salud (SNS). Además, como prestaciones de la AP, recoge las acciones de **prevención, Promoción de la Salud, atención familiar y Atención Comunitaria** (artículo 12).

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

Establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización, incluyendo el contenido de los **servicios comunes de AP**, entre los que se integran las actividades en materia de **prevención, Promoción de la Salud, atención familiar y Atención Comunitaria**, dirigidas al individuo, a la familia y la comunidad.

- **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.**

En respuesta al reto social que supone la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal, la Ley 39/2006 regula las condiciones básicas en este ámbito, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. En su artículo 21, define las acciones relativas a la prevención de las situaciones de dependencia, incluyendo las actuaciones de **promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación** dirigidos a personas mayores y personas con discapacidad, entre otras. En su artículo 11, establece las funciones que corresponden a las CC. AA. en este ámbito, incluyendo establecer los procedimientos de **coordinación sociosanitaria**.

- **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**

Esta ley hace efectivo el derecho de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en cualquiera de los ámbitos de la vida y en las esferas política, civil, laboral, económica, social y cultural. En el artículo 27 define la integración del principio de igualdad en la política de salud, incluyendo la adopción sistemática de iniciativas dirigidas a favorecer la **promoción específica de la salud de las mujeres**.

- **Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición**

Sienta las bases para el reconocimiento y protección efectiva del derecho a la seguridad alimentaria, del que deriva el establecimiento de normas en esta materia como aspecto fundamental de la SP, para poder asegurar un nivel elevado de protección de la salud de las personas en relación con los alimentos, así como establecer las bases para fomentar hábitos saludables, que permitan luchar contra la obesidad.



En su artículo 39 aborda la **prevención** de la obesidad a través de los servicios de salud, estableciendo que el **personal sanitario de AP**, junto con las oficinas de farmacia, deben disponer de los recursos y condiciones necesarias para ofrecer a las y los pacientes información sencilla sobre hábitos alimentarios y de actividad física, además de detectar sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria, y desarrollar los programas necesarios para su prevención.

- **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.**

Define la necesidad de **potenciar el papel de la AP de salud en la acción preventiva y en la SC**. En este sentido, recoge que las administraciones sanitarias establecerán procedimientos para la **coordinación efectiva** de las actividades de SP desarrolladas en un área sanitaria con las realizadas en AP y otros niveles de atención (artículo 22) y desarrollarán la **atención familiar y comunitaria** colaborando con las **acciones de promoción de salud** en su área de actuación (artículo 23). Además, define en su artículo 26 que los órganos que forman las áreas de salud tendrán en cuenta las acciones dirigidas a la **mejora de la Atención Comunitaria, la prevención de la enfermedad, la protección y la Promoción de la Salud**, y posiciona los resultados de salud como elemento clave para guiar la gestión sanitaria.

- **Anteproyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública**

El objeto de este anteproyecto de Ley es la creación de la **Agencia Estatal de SP**, que contará con personalidad jurídica pública diferenciada, y se adscribirá orgánicamente al Ministerio de Sanidad.

La finalidad de la Agencia Estatal de SP se constituye como un organismo de excelencia técnica y científica, cuyo fin es contribuir a proteger la salud de la población frente a riesgos y amenazas contra la misma y a mejorar su estado de salud y bienestar. Para ello, desarrollará funciones como:

- Ejecutar las competencias del Ministerio de Sanidad en relación con la Vigilancia en SP.
- Contribuir a la preparación del sistema sanitario ante riesgos y amenazas para la SP y a la coordinación técnica de la respuesta.
- Contribuir a la mejora de la salud y el bienestar de la población y a la reducción de las inequidades en salud, mediante su participación en la elaboración de **actuaciones de prevención** y control de enfermedades, de **protección de la salud**, así como el seguimiento y la evaluación de la Estrategia de Salud Pública y otras intervenciones y políticas públicas con efecto en la salud.
- Reforzar la **coordinación operativa** con las instituciones de SP de las distintas administraciones públicas, así como servir de punto de enlace con los centros e instituciones de SP de la Unión Europea e internacionales.
- Impulsar el **trabajo en red** con todos los recursos disponibles en la Administración General del Estado, administraciones autonómicas y locales, entidades académicas y de investigación.
- Contribuir al diseño y evaluación de políticas e intervenciones en entornos sanitarios y no sanitarios que tengan como objetivo **reducir las desigualdades sociales en salud**, favoreciendo el enfoque de “Salud en todas las políticas”.
- Contribuir al desarrollo profesional de las personas trabajadoras en la SP, su capacitación, captación y retención del talento, así como a la generación y movilización del conocimiento.
- Facilitar a la **ciudadanía** la información necesaria mediante una comunicación en SP de alta calidad, sólida, y solvente, segmentada y adaptada.

En febrero de 2023 se publicó el **Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**¹⁰². Además, en 2023 también se publicó el proyecto de Real Decreto por el que se crea y regula la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, definida como el conjunto de estructuras, elementos y recursos del Ministerio de Sanidad y de las administraciones sanitarias necesarios para articular y coordinar los sistemas de vigilancia en SP.

MARCO ESTRATÉGICO

- **Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS)**¹⁰³

La Estrategia NAOS tiene como objetivo mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la práctica regular de la actividad física de todas las y los ciudadanos y ciudadanas, con especial foco en la prevención durante la etapa infantil, para disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso y sus consecuencias, tanto en el ámbito de la **SP** como en sus repercusiones sociales. Esta Estrategia enfatiza en la importancia de contar con la implicación multidisciplinar e



interdisciplinar (ámbito familiar y comunitario, escolar, empresarial y sanitario), dado el carácter multifactorial de la obesidad.

Plantea, en los ámbitos indicados, diferentes acciones dirigidas a la sensibilización y concienciación de la población, y posiciona como factor de suma importancia la sensibilización de las y los profesionales de AP respecto al sobrepeso y la obesidad, así como su papel clave en la promoción de hábitos saludables.

● Estrategia Nacional de Equidad en Salud (2010)¹⁰⁴

En octubre de 2008 la Dirección General de SP y Sanidad Exterior puso en marcha la Comisión Nacional para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. En 2010, esta Comisión presentó un documento sobre las políticas estratégicas que deberían iniciarse o potenciarse para las desigualdades en Salud en España, incluyendo 27 recomendaciones principales y 166 específicas, de las que se priorizaron 20, cuyo desarrollo implica, en primer lugar, a los servicios de SP.

Desde el Ministerio se han priorizado nueve medidas, estructuradas en cuatro líneas de trabajo:

- Desarrollar sistemas de información sobre equidad en salud que permitan guiar las políticas públicas.
- Promover y desarrollar el conocimiento y las herramientas intersectoriales, avanzando hacia el concepto de “Salud y equidad en todas las políticas”.
- Desarrollar un plan de apoyo integral a la salud infantil y juvenil.
- Desarrollar un plan de visibilización política de la Estrategia de Equidad en Salud.

La priorización de estas líneas de trabajo fue refrendada por el Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud.

● Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2011)¹⁰⁵

Esta Estrategia se estructura en dos ámbitos diferenciados (salud sexual y salud reproductiva), para cada uno de los cuales se describen objetivos, líneas estratégicas y acciones específicas a acometer.

En el ámbito de la salud sexual, define cuatro líneas estratégicas: Promoción de la Salud, atención sanitaria, formación de profesionales e investigación, innovación y buenas prácticas. Por su parte, en salud reproductiva, define doce líneas estratégicas, que, entre otras, incluyen la Promoción de la Salud en el embarazo, la atención sanitaria en el embarazo y en el puerperio, la atención al parto, la promoción de la lactancia materna, la formación de las y los profesionales, la participación de las mujeres y las parejas, la coordinación institucional y la investigación, la innovación y buenas prácticas.

La Promoción de la Salud en los dos ámbitos descritos se enfoca desde una perspectiva integral. AP es incluido como un agente clave en la Estrategia, dado su implicación directa en la información y educación para la Salud en este ámbito. Es más, define que AP, en el conjunto de profesionales de la salud, cuenta con un espacio particularmente privilegiado no solamente para ofrecer información y atención a las personas adultas sobre la sexualidad, sino también para proporcionar una educación sexual longitudinal a niños y adolescentes en el marco de la promoción de hábitos saludables y detección precoz de problemas en la infancia.

● Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (2012)¹⁰⁶

El objetivo fundamental de esta Estrategia es disminuir la prevalencia de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico, reducir la mortalidad prematura de las personas que ya presentan alguna de estas condiciones, prevenir el deterioro de la capacidad funcional y las complicaciones asociadas a cada proceso y mejorar su calidad de vida y la de las personas cuidadoras.

Incluye seis líneas estratégicas, que definen actuaciones estrechamente relacionadas con la Promoción de la Salud y la SC:

- Promoción de la Salud, estableciendo, entre otras medidas, la promoción de entornos y recursos comunitarios, la colaboración intersectorial, el desarrollo de actividades locales de Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad, el desarrollo de órganos de participación ciudadana y el impulso de acciones que refuercen la capacitación de las personas y de la comunidad, para promover la autonomía y el autocuidado.
- Prevención de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico, incluyendo acciones relativas a la incorporación efectiva de las intervenciones de Promoción de la Salud y actividades preventivas, abordaje de los DSS, desarrollo de las funciones de los trabajadores sociales sanitarios, etc.



- **Continuidad asistencial**, proporcionando al ámbito de AP la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación a las actividades de promoción y prevención, así como estableciendo medidas que permitan mejorar la capacidad resolutoria de AP y potenciando el papel de Enfermería de AP en la atención domiciliaria, entre otras medidas.
- **Reorientación de la atención sanitaria**, incluyendo medidas dirigidas a garantizar la atención de las necesidades de pacientes y cuidadores de forma integral, equitativa, continuada, segura y eficiente, implicando tanto a los facultativos de AP, entorno hospitalario, Farmacia Comunitaria y Hospitalaria, Enfermería, etc.
- **Equidad en Salud** e igualdad de trato
- Investigación e innovación.

● Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (2013)¹⁰⁷

En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS, el objetivo de esta Estrategia es facilitar un marco común para la **Promoción de la Salud y la prevención primaria**, armonizando su integración en la cartera de servicios del SNS, **implicando activamente a otros sectores y promoviendo la participación ciudadana**.

Las líneas estratégicas definidas incluyen: potenciación de la SP, coordinación y gobernanza territorial, equidad en salud, **reorientación de los servicios de salud**, intersectorialidad en salud, empoderamiento en salud, entornos saludables y seguros, así como **participación y Acción Comunitaria**.

El ámbito local se considera un entorno esencial para el desarrollo de las líneas estratégicas indicadas, por lo que, en 2015, se aprobó la **Guía para la implementación local de la Estrategia**¹⁰⁸, con un enfoque intersectorial y multidisciplinar, identificando, coordinando y difundiendo los **recursos comunitarios y activos para la salud** y promoviendo la **participación comunitaria en salud**, estrechamente relacionado con el nivel 3 de orientación comunitaria explicado anteriormente.

En el marco de la Estrategia, se ha definido la necesidad de integrar de manera sistemática la intervención sobre estilo de vida saludable en la práctica clínica de las y los profesionales de AP, desarrollando el modelo de **consejo integral en estilo de vida en AP**, **vinculado con recursos comunitarios en población adulta**, que formaría parte del nivel 1 y 2 de orientación comunitaria¹⁰⁹. En el entorno **educativo**, se fomentará la educación para la salud en la escuela y se impulsarán las escuelas promotoras en salud (niveles 2 y 3, respectivamente).

Como parte del plan de implementación de la Estrategia, se desarrolló en 2014 el **Documento de consenso sobre la prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor**, con el objetivo de detectar e intervenir sobre la fragilidad y el riesgo de caídas en la persona mayor, como medio para evitar y/o retrasar el deterioro funcional, así como promover la salud en la población mayor de 70 años. Este documento ha sido actualizado en 2022, proponiendo captar a la población mayor de 70 años con sospecha de fragilidad, para su inclusión en un programa de detección precoz, y así realizar un Plan de Intervención Individualizado, vinculado a recursos comunitarios y centrado en programas de ejercicio físico multicomponente, recomendaciones nutricionales y revisión de la medicación¹¹⁰.

● Localiza Salud¹¹¹

En el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (2013)¹⁰⁷, se ha desarrollado el proyecto Localiza Salud, siendo aplicación informática sencilla que **visibiliza recursos y actividades que contribuyen a la salud y bienestar en los municipios adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS**, estructurados por factores de riesgo y grupos poblacionales. Todos los municipios están invitados a participar y elaborar su mapa de recursos para mejorar los estilos de vida de su población.

● Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015 – 2020

La Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015 – 2020¹¹² se constituye como marco fundamental que reconoce unos derechos que afectan vitalmente a las personas sin hogar: derecho a la “seguridad de vida”, derecho de vivienda, **derecho a la protección de la salud y ayuda social**.

Esta Estrategia se estructura en cinco objetivos, para el cumplimiento de los cuales se derivan una serie de líneas estratégicas con varias propuestas de actuación en cada una de ellas:

- Objetivo 1: Prevención del sinhogarismo (prevenir las causas del sinhogarismo en situaciones de riesgo y establecer protocolos de detección e intervención temprana de sinhogarismo)



- Objetivo 2: Sensibilización de la sociedad y defensa contra la discriminación y los delitos de odio dirigidos a personas sin hogar (promover el derecho a una imagen veraz y respetuosa de las personas sin hogar, eliminar barreras que obstaculizan el acceso a los servicios y prestaciones sociales y combatir la violencia ejercida contra las personas sin hogar). En este punto, la Estrategia se posiciona como marco que garantice que todas aquellas personas sin hogar que carecen de medios pueden ejercer efectivamente en todos los centros públicos del territorio español sus derechos fundamentales a la salud, seguridad sanitaria y asistencia médica básica independientemente de cualquier condición. Para garantizar el derecho a la salud y a la ayuda social es necesario adaptar los servicios y profesionales a la diversidad de condiciones en que se encuentran las personas sin hogar. Como acción destacada, se incluye establecer vías de cooperación entre profesionales de la salud y quienes ejercen el papel de acompañamiento de referencia de la persona sin hogar.
- Objetivo 3: Garantizar la seguridad de vida de las personas sin hogar (ofrecer un sistema plural de alojamiento dirigido a que la persona pueda normalizar su vida y reincorporarse a la sociedad, aplicación del método *housing first* y mejora de los recursos dirigidos a personas sin hogar). Se incluye, como acción, promover la formación de equipos mixtos de trabajo de calle compuestos por profesionales sociales y profesionales de la salud, que actuarán en coordinación con el conjunto de la red de recursos.
- Objetivo 4: Restaurar el proyecto de vida (aplicación del método de gestión de caso, mejorar la empleabilidad de las personas sin hogar y establecer medidas de rearraigo en la comunidad).
- Objetivo 5: Reforzar el sistema público de atención a las personas sin hogar y mejorar el conocimiento, el intercambio de información y la evaluación.

● Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030

En junio de 2018, el Consejo de Ministros aprobó el Plan de Acción para la implementación de la Agenda 2030, en cuya elaboración participaron todos los Departamentos Ministeriales, así como las Comunidades Autónomas, las Entidades Locales y organizaciones representativas del ámbito social y económico. Este Plan se posiciona como un documento programático orientado a la acción, palanca para la implementación de la Agenda 2030 y para la formulación de una Estrategia Española de Desarrollo Sostenible a largo plazo¹¹³.

Bajo este Plan, se recogen diferentes acciones dirigidas al cumplimiento de la Agenda 2030, en distintos campos temáticos:

- Prevención y lucha contra la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.
- Igualdad de oportunidades: Plan Estratégico
- La Agenda Urbana española
- La economía circular
- La ley de cambio climático y transición energética
- La investigación científica y técnica para los ODS
- La economía social: Estrategia 2017 – 2020
- Plan de gobierno abierto
- Recuperar la cooperación española al servicio de los ODS

Además, incluye medidas transformadoras, siendo acciones e iniciativas políticas de rápida implementación y cuya capacidad de transformación es extraordinariamente alta en términos de sembrar las bases para el despliegue exitoso de las políticas palanca y de la futura Estrategia de Desarrollo Sostenible. Entre ellas, se incluye situar la Agenda 2030 en el centro de la identidad de España en el mundo, impulsar las alianzas para los ODS entre todos los actores, impulsar la educación para el desarrollo sostenible, informar, comunicar y sensibilizar, impulsar la cultura como elemento clave para la transformación, impulsar una función pública con los conocimientos y capacidades para implementar los ODS, establecer memoria preceptiva de impacto normativo, alinear la compra pública con los ODS y la Agenda 2030 con el Plan Nacional de reformas.

El éxito en la implementación de las medidas de la Agenda del Cambio requiere de la implicación de los diferentes niveles de la administración pública (gobierno central, regional y local) así como del apoyo de la ciudadanía y las empresas.



● Marco Estratégico de AP y Comunitaria (2019)¹

Este Marco Estratégico fue desarrollado en 2019 como resultado de un proceso de reflexión entre las CC. AA., profesionales, pacientes y usuarios, constituido por 100 propuestas de acción incorporadas en seis líneas estratégicas y 23 objetivos, dirigidos a mejorar la atención en Salud y **fortalecer la AP en Salud y su liderazgo**.

La SC se aborda de manera transversal, incluyendo la participación ciudadana y la coordinación intersectorial. En la actualidad, este Marco se encuentra en fase de implementación, aunque, debido a la crisis sanitaria originada por la pandemia de COVID-19 en el año 2020, algunas acciones han sufrido demoras en su desarrollo y su ejecución.

Este Marco establece, como una de sus seis líneas estratégicas, el **reforzar la orientación comunitaria, la Promoción de la Salud y la prevención en AP de Salud**, incluyendo acciones dirigidas a los tres niveles de orientación comunitaria, estructuradas en cuatro objetivos:

- Reforzar la **coordinación** entre AP, SP y otros sectores para la **planificación de la SC, la Promoción de la Salud y la prevención**.
- Fomentar el **abordaje biopsicosocial** desde la consulta de AP, 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 SC 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, se ha creado un **Grupo de SC** a nivel estatal, integrado por participantes de los Comités Institucional y Técnico de este Marco Estratégico, así como de la Ponencia de Promoción de la Salud. Este Grupo de SC a nivel nacional trabajará en el primer semestre de 2023 los mecanismos de coordinación en Promoción de la Salud, prevención y SC, de forma coordinada con otros grupos y estrategias relacionados con la Promoción de la Salud y la SC, así como en la actualización de la web del Ministerio de Sanidad de manera que sirva como espacio de visibilización del trabajo en SC y materiales y recursos de interés.

En el seno del Marco Estratégico de AP y Comunitaria, en septiembre de 2022, se aprobó la **distribución de los fondos autonómicos para el desarrollo de los Planes de Acción de AP y Comunitaria** (un total de 172.425.000 euros), por lo que gran parte de las CC. AA. han incluido el desarrollo de este tipo de planes o proyectos entre los objetivos a desarrollar en el futuro próximo. Concretamente, los fondos asignados a La Rioja ascienden a 628.678,85 euros dentro del Capítulo IV del presupuesto de gastos del Ministerio de Sanidad, para el Marco Estratégico de AP y Comunitaria, en el ejercicio presupuestario 2022, más 642.114,59 euros del Capítulo VII¹⁴.

La financiación tiene **dos objetivos principales**:

- Aumentar la capacidad de resolución de la AP (identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados, adquisición de equipamientos y formación y optimización de procesos administrativos, para fomentar la agilidad operativa).
- Reforzar la Atención Comunitaria, la Promoción de la Salud y prevención en AP de la Salud, a través del desarrollo de Estrategias autonómicas de SC y del enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia Clínica Electrónica.

● Estrategia Nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social 2019 – 2023

La Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social responde al compromiso del Gobierno de España con la cohesión y el progreso social, dando la cobertura adecuada a las necesidades de la ciudadanía y prestando especial atención a las personas más vulnerables en situación de pobreza o exclusión social. Se trata de una estrategia integral, dirigida a todas las personas y participada por todos los actores, que sitúa su núcleo de acción en el servicio público y aborda los nuevos desafíos derivados de los cambios económicos y sociales¹⁵.

La Estrategia aborda de forma transversal dos asuntos fundamentales como son la protección de la infancia y la protección de las familias, posicionando la pobreza infantil como una prioridad a abordar. Además, persigue una educación y empleo más inclusivo, para reducir la desigualdad. La Estrategia, en línea con los Planes Nacionales de Inclusión Social desarrollados desde 2001, se centra en cuatro metas estratégicas, concretando los objetivos para cada una de ellas, así como las líneas de actuación fundamentales:

- Meta estratégica 1. Combatir la pobreza (garantía de ingresos y política económica)



- Meta estratégica 2. Inversión social en las personas (educación equitativa e inclusiva y formación y empleo)
- Meta estratégica 3. Protección social ante los riesgos del ciclo vital (sanidad, apoyo a menores y familias, servicios sociales y dependencia, vivienda y territorio). En el ámbito de la sanidad, se plantea como objetivo dar una respuesta equitativa a las necesidades de atención sanitaria y mejorar la salud de la población, en particular la de los grupos sociales más desfavorecidos, incluyendo acciones como la promoción de estrategias y programas dirigidos a mejorar la salud y estilos de vida de grupos en situación de vulnerabilidad (personas con discapacidad, personas con adicciones, población gitana, personas con infección por el VIH, personas privadas de libertad, extutelados, personas de origen inmigrante, personas sin hogar, etc.) y el trabajo desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud de manera coordinada entre los servicios sanitarios y sociales, y con participación de la ciudadanía, para dar una respuesta integral a los desafíos de salud de los colectivos más vulnerables.

Además, según se indica en la Estrategia, un mayor grado de articulación entre la dimensión sanitaria y el ámbito de los servicios sociales a nivel local y comunitario sería fundamental para responder a los retos sanitarios y sociales planteados a nuestra sociedad, particularmente entre los colectivos más vulnerables. Desde esta Estrategia se plantea, por otra parte, seguir reforzando y consolidando los Servicios Sociales, especialmente en su Atención Primaria, para que se garantice el acceso a sus prestaciones.

- Meta estratégica 4. Eficacia y eficiencia de las políticas (ordenación del sistema y coordinación de servicios, cooperación territorial, cooperación con la UE, colaboración y participación de todos los actores, información, conocimiento, innovación social y transparencia).

● Estrategia nacional para la igualdad, inclusión y participación del pueblo gitano (2021-2030)¹¹⁶

Esta Estrategia pretende dar continuidad y profundizar en las políticas y medidas implementadas en la última década, consolidando las políticas sectoriales y reforzando con la misma intensidad los ejes de igualdad, inclusión y participación.

Como ejes estratégicos, la Estrategia plantea la inclusión social, la igualdad de oportunidades y no discriminación y la participación y empoderamiento. Las líneas estratégicas definidas en cada uno de los ejes responden a los objetivos del Marco Europeo (educación, empleo, vivienda y servicios esenciales, salud, pobreza y exclusión social y brecha digital, antigitanismo y no discriminación, igualdad de género y empoderamiento de las mujeres gitanas, fomento y reconocimiento de la cultura gitana y participación de la población gitana y del movimiento asociativo gitano).

En este contexto, la Estrategia plantea diversas acciones dirigidas a disminuir las desigualdades poblacionales, discriminación, intolerancia y exclusión social, incluyendo la mejora del estado de salud y reducción de las desigualdades sociales en salud y la reducción de la discriminación en el ámbito sanitario en la población gitana.

Tal y como se define en la Estrategia, y entendiendo que la salud y las condiciones de vida de la población gitana pueden mejorarse interviniendo en los entornos y las circunstancias en que nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, se hará especial énfasis en la Promoción de la Salud y en el abordaje de los determinantes sociales de la misma. Se promoverán entornos saludables mediante el impulso de intervenciones en el entorno local y se reforzará la acción comunitaria en salud, con la participación de la población gitana y en coordinación con las entidades locales. Para la correcta implementación de las actuaciones se buscará incrementar el número de actividades formativas y acciones de sensibilización a profesionales del ámbito sanitario y se promoverán estilos de vida saludables mediante acciones de alfabetización en salud, entornos saludables e intervenciones en AP y Comunitaria. Además, se define el compromiso con el seguimiento y evaluación de las desigualdades en salud de la población gitana, realizándose Encuestas Nacionales de Salud dirigidas a esta población.

En cuanto a actuaciones a impulsar desde las CC. AA. y entidades locales, la Estrategia define, entre otras:

- Impulso de la formación de personas gitanas como agentes comunitarios y de mediación en salud en colaboración con asociaciones gitanas.
- Fomento de la participación de profesionales gitanos, del movimiento asociativo gitano y de población gitana.
- Coordinación entre las administraciones públicas y las entidades del movimiento gitano.
- Realización de mapeos y dinamización de activos y recursos para la Promoción de la Salud en población gitana a nivel local.
- Promoción de la inclusión de profesionales gitanos/as en el ámbito de salud.
- Desarrollo de sistemas de indicadores para la evaluación del impacto de las acciones comunitarias.



- Incremento del número de acciones de formación y acciones de sensibilización a profesionales del ámbito sanitario.
- Mejora de la capacitación en interculturalidad, herramientas de mediación y gestión de la diversidad por parte de profesionales de la salud.
- Trabajo intersectorial en el ámbito local por medio de mesas, comisiones o espacios periódicos de trabajo en red con los distintos actores involucrados (profesionales de la salud, autoridades locales, entidades del movimiento asociativo gitano, etc.).
- Desarrollo de intervenciones locales de Promoción de la Salud dirigidas a población gitana, mediante el refuerzo de mecanismos de coordinación entre entidades locales y la coordinación autonómica de la estrategia, contando con la participación de la población gitana.

● Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (2021)¹¹⁷

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de España está constituido por diez políticas palanca y treinta componentes, que articulan los proyectos de inversiones y reformas a acometer en próximos años para la modernización y transformación del país. Aunque la mayoría de ellos tienen carácter transversal para el conjunto de la economía, algunos están específicamente dirigidos a impulsar la modernización de sectores tructores, como la Salud, el comercio, el turismo, el sector agroalimentario, la automoción o las propias Administraciones públicas.

Específicamente, en nuestro ámbito, el Plan incluye en su Componente 18 “Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud” (con un total de 1.069 millones de euros), las siguientes reformas:

- Fortalecimiento de la AP y Comunitaria, basado en la ejecución del Marco Estratégico para el refuerzo de la AP y comunitaria para una mayor prevención y diagnóstico precoz de la enfermedad, mejora de su control, reducción de desigualdades sociales y territoriales y mejora de la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario. Así, el elemento principal de esta reforma es el desarrollo del Plan de Acción de AP y Comunitaria 2022-2023 (consultar más adelante).
- Reforma del sistema de SP, a través del desarrollo de instrumentos estratégicos y operativos como base de un nuevo sistema de SP más ambicioso, integrado y mejor articulado.

Como inversiones, plantea acciones para reforzar la prevención y promoción de la Salud, centradas especialmente en la promoción de estilos de vida y entornos saludables, para prevenir la enfermedad a través del abordaje de sus factores de riesgo (ej. Prevención y tratamiento de adicciones, prevención de problemas de salud emocional, prevención del cáncer, etc.).

● Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud (2021)¹¹⁸

Esta Estrategia constituye el marco de referencia para el desarrollo de las diferentes iniciativas y actuaciones de las administraciones competentes en materia sanitaria, promoviendo que el SNS aborde su transformación digital de manera armónica y coordinada. Esta estrategia plantea acciones relativas a la Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad y la discapacidad, con participación de la comunidad y enfoque de equidad, para el desarrollo de iniciativas que impulsen hábitos y estilos de vida saludables, mediante contenidos y tecnologías digitales.

Además, resalta la necesidad de reforzar las capacidades de los centros de salud y de los hospitales, mejorando la calidad de los servicios para las y los pacientes y facilitando el trabajo de las y los profesionales, y de impulsar la transformación digital de los servicios de soporte de la actividad sanitaria.

● Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria (PNCOCA) 2021 – 2025 (actualización 2022)¹¹⁹

El PNCOCA es el documento que describe los sistemas de control oficial a lo largo de toda la cadena alimentaria en España, desde la producción primaria hasta los puntos de venta al consumidor final. El Plan es completo e integral, y describe las actuaciones de control oficial de las distintas Administraciones Públicas españolas en el ámbito de sus competencias. De acuerdo con el Reglamento (UE) 2017/625, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de marzo de 2017, sobre los controles y otras actividades oficiales realizados para garantizar la aplicación de la legislación sobre alimentos y piensos, y de las normas sobre salud y bienestar de los animales, sanidad vegetal y productos fitosanitarios, la existencia de un Plan Nacional de control multianual es obligatorio en todos los Estados Miembros de la UE.

Los objetivos de alto nivel definidos en este Plan pivotan sobre la reducción de riesgos para la salud de las personas, a través del cumplimiento de la normativa aplicable en seguridad alimentaria, sanidad animal y vegetal y bienestar animal, asegurando la organización de controles oficiales en establecimientos alimentarios, garantizando la consecución de un



elevado nivel de calidad alimentaria e intensificando además la lucha contra las prácticas fraudulentas o engañosas en los animales, plantas y alimentos.

● Estrategia de Salud Pública 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población¹²⁰

Es la primera estrategia estatal en esta materia, y constituye la hoja de ruta común para coordinar las acciones en materia de SP en España y propiciar que la salud y la equidad en salud se consideren en todas las políticas públicas y facilitar la acción intersectorial. Esta Estrategia está incluida en una de las reformas del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia descrito anteriormente.

Define la Salud como una “responsabilidad colectiva”, habiendo implicado a la sociedad, instituciones, entidades científicas y sociales, asociaciones de pacientes, etc. en su desarrollo. Así, ha sido desarrollada con un enfoque transversal e integrativo, alineada con los ODS y fundamentada en el trabajo sobre los determinantes de la salud, la salud en todas las políticas, el enfoque “Una sola salud” y la gobernanza para la salud.

Esta Estrategia guarda una estrecha relación con la orientación comunitaria de la Salud, pues se entiende que la participación comunitaria es un instrumento clave para abordar la SP.

Está constituida por cuatro líneas estratégicas, que definen las metas y acciones prioritarias a acometer, incluyendo la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida y el fomento de entornos saludables, seguros y sostenibles.

Las acciones definidas tienen un enfoque de equidad, algunas de ellas son intersectoriales y pueden estar integradas en todos los niveles de la Administración Pública. Para su desarrollo, se debe contar con la necesaria colaboración del sistema sanitario, particularmente el nivel de AP, y la participación de la población. De esta manera, AP se posiciona en la Estrategia como un agente clave en la consecución de las acciones previstas.

Como una de las acciones a implementar, se incluye el desarrollo de políticas y programas de Atención Comunitaria para la Promoción de la Salud, la prevención y la detección precoz de enfermedades y de problemas de salud desde AP en colaboración con SP. Además, incluye el fomento de la participación comunitaria, la equidad en Salud y los activos para la Salud a través de la coordinación entre AP, SP, municipios y otras entidades locales supramunicipales, los barrios y la ciudadanía.

● Plan de Acción de Atención Primaria 2022 - 2023¹²¹

Desarrollado en el seno del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria, el objetivo fundamental de este Plan es implantar de forma efectiva las acciones prioritarias contenidas en el mismo. El Plan se incluía como una de las reformas a acometer para la renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud contempladas en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

El Plan consta de 9 objetivos, entre los que se incluye reforzar la orientación comunitaria, la Promoción de la Salud y prevención en AP de Salud, que incluye acciones como:

- Desarrollo de Estrategias de SC en las Comunidades Autónomas en 2022, adaptadas a la realidad de cada territorio y con la implicación en todo el proceso de los diferentes agentes implicados.
- Desarrollo de Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y Acción Comunitaria, dentro del Plan de Capacitación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.
- Facilitar estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en SC, Promoción de la Salud y prevención entre AP, SP y otros sectores y agentes en los diferentes niveles.
- Repositorio de herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital.
- Definición de los condicionantes sociales y contexto familiar de las y los pacientes que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital de manera homogénea.

● Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente 2022 - 2026

La misión y objetivo general de este Plan estratégico es disminuir los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales y sus condicionantes; disminuyendo la carga de enfermedades causadas por ellos, identificando nuevas amenazas derivadas y facilitando el desarrollo de políticas en materia de salud ambiental. El Plan se basa en la equidad, el enfoque de género, la transparencia, la “Salud en todas las políticas”, la sostenibilidad y en el concepto “One Health”, siendo así un marco estratégico multisectorial e interdisciplinar (SP, salud animal, salud de los ecosistemas, medio ambiente, etc.).



A lo largo de todo el Plan, las acciones propuestas tienen un fuerte enfoque dirigido a la población general y comunidad, contando con la participación tanto de **estructuras sanitarias** como **comunitarias** (ej. Asociaciones). El Plan contempla la realización de **herramientas educativas y comunicativas y de participación social**, tales como:

- Recopilación a nivel estatal de iniciativas y materiales de educación ambiental e identificación de buenas prácticas para otros centros educativos, organizaciones, administraciones, **redes de SC**, etc. para su difusión.
- Diseño de herramientas que promuevan y faciliten la participación de los sectores sociales y profesionales implicados y de la ciudadanía en su conjunto.

Además, en algunas de las intervenciones se menciona expresamente la necesidad de tener en cuenta el punto de vista de la Promoción de la Salud y la SC, por ejemplo, en la difusión del impacto en Salud y los co-beneficios en Salud de reducir la exposición a la contaminación acústica. A estas intervenciones se suma el Plan de Transformación Digital, dotado con 230 millones de euros incluidos en el PERTE de Salud de Vanguardia (consultar a continuación).

● Estrategia de Salud Mental 2022 – 2026 del Sistema Nacional de Salud¹²²

El objetivo de la Estrategia de Salud Mental 2022 – 2026 del SNS es **mejorar la salud mental de la población en todos los niveles y ámbitos de atención** del SNS, constituyéndose como elemento de referencia en este ámbito, desde la equidad, la sostenibilidad del sistema y el discurso de los derechos humanos.

La Estrategia aborda los problemas de salud mental desde la perspectiva de **integrar los aspectos biológicos, los factores psicológicos y sociales**. Por eso, define la importancia de contemplar la interacción de estos factores y comprenderlos desde la perspectiva de integrar los **factores de vulnerabilidad** (caracterizados por ser de tipo **psicobiológico**) con los **factores de riesgo** (definidos como de tipo **psicosocial**), así como los **factores protectores** y de **potenciar la resiliencia**, considerándola como una base constitucional y la interacción con el entorno psicosocial en que se produce¹²³. Los principios sobre los que se asienta la estrategia son: la persona con problemas de salud mental como sujeto de derecho, el enfoque de género, la participación de la persona con problemas de salud mental y sus familiares, el diálogo y la escucha activa, la recuperación personal, la atención personalizada y segura, la continuidad asistencial y de cuidados y las personas como parte de una sociedad con derechos y obligaciones.

La Estrategia cuenta con nueve líneas estratégicas, algunas de las cuales guardan estrecha relación con la SC y los conceptos relacionados: atención centrada en la persona, promoción de la Salud Mental de la población y prevención de los problemas de Salud Mental, atención a las personas con problemas de salud mental basada en el modelo de recuperación en el ámbito comunitario,

En la línea estratégica de **Promoción de la Salud mental** en la población y la **prevención** de los problemas de salud mental, para lo que propone los siguientes objetivos específicos:

- Disponer de un **plan integral de promoción de salud mental y prevención** de los trastornos mentales, en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, teniendo prioridad el **programa de promoción del desarrollo psicosocial durante los cinco primeros años de vida desde los servicios de AP**.
- Impulsar la promoción y difusión de nuevos modelos de relación igualitaria y sana entre mujeres y hombres.
- Impulsar que todos aquellos planes, programas, proyectos y normas que estén sujetos a estudios y evaluaciones de impacto ambiental, incorporen la **evaluación del impacto en la salud (tanto física como mental)**.
- Impulsar intervenciones específicamente dirigidas a sensibilizar, asesorar e informar a las personas responsables de las instituciones de los diferentes ámbitos de la relación existente entre sus actuaciones y la salud mental.
- Promover mecanismos para la identificación temprana de los malos tratos a grupos vulnerables.
- Realizar acciones específicas de sensibilización dirigidas a los medios de comunicación.

Por otra parte, como se comentaba, la Estrategia cuenta con una línea estratégica específicamente dirigida a la **participación de la ciudadanía**, con los siguientes objetivos:

- Facilitar la **participación de los agentes sociales y representativos en las estrategias y planes de Salud Mental**.



- Establecer, en cada Comunidad Autónoma, mecanismos de participación de los movimientos asociativos, las sociedades científicas y profesionales relacionados con la salud mental en el diseño, planificación y evaluación de los servicios.
- Establecer en cada uno de los servicios de salud mental, mecanismos que estimulen la participación interdisciplinar desde una perspectiva de horizontalidad.
- Integrar la perspectiva de género en el desarrollo de planes y estrategias.
- Promocionar mecanismos que faciliten que las personas con problemas de salud mental y familiares puedan ejercer su derecho de participación.

La Estrategia define también objetivos en materia de SP, como:

- Promover las políticas de SP preventivas teniendo en cuenta el impacto del contexto social sobre la salud mental de la población.
- Diseñar las políticas de SP teniendo en cuenta la perspectiva de género y su diferente impacto sobre la salud mental de hombres y mujeres, personas con discapacidad, infancia, adolescencia y personas mayores.

● PERTE Salud de Vanguardia¹²⁴

El objetivo general de este PERTE (Proyecto Estratégico para la Recuperación y Transformación Económica¹³) se centra en fomentar la generación sostenible de tejido industrial resiliente y próspero, así como la creación de empleo de calidad a través de la colaboración público-privada bidireccional y cohesionada, orientado a la protección de la salud colectiva e individual mediante un sistema de salud de altas prestaciones transformado digitalmente. El PERTE Salud de Vanguardia se articula en torno a cuatro objetivos estratégicos y cinco líneas, que deben aplicarse de forma transversal.

En el marco del objetivo 4: Impulsar la transformación digital de la asistencia sanitaria, se presta una particular atención al refuerzo de la AP, con el fin de que sea integral, accesible, de calidad, con capacidad resolutoria y longitudinal, y que favorezca la equidad. En las actuaciones para el refuerzo de la Atención primaria y comunitaria, las CC. AA. serán los primeros ejecutores de los proyectos financiados por los fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, con la coordinación del Ministerio de Sanidad.

Se estima que la transformación digital de la AP y Comunitaria alcance un impacto en PIB de 726 millones de euros.

● Plan de Mejora de las Infraestructuras de AP (MINAP)¹²⁵

Entre la dotación dirigida al fortalecimiento de la AP (con el Plan de Acción de AP y Comunitaria), está prevista la mejora de las infraestructuras y equipamientos en Primaria, a través del Plan de Mejora de las Infraestructuras de AP (MINAP). En abril de 2023, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha aprobado los criterios de distribución de más de 579 millones de euros para infraestructuras de AP (correspondientes al MINAP y al Marco Estratégico de AP y Comunitaria) para, entre otras acciones, mejorar las infraestructuras de los centros y la ampliación y renovación de su equipamiento clínico en centros de salud y consultorios de AP, urgencias de AP, salas de fisioterapia y salas de radiología. La inversión total será de 493,8 millones para el año 2023¹²⁶.

De los 579 millones de euros, 4.272.740 se corresponden con La Rioja¹²⁶.

● Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030¹²⁷

Esta Estrategia está concebida como una hoja de ruta dirigida a hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad, reparando déficits y discriminaciones que afectan a esta población y a sus familias, así como las personas con discapacidad que viven en la España rural y aquellas con grandes necesidades de apoyo.

La Estrategia define seis ejes estratégicos:

- Ciudadanía activa y pleno ejercicio de los derechos humanos.
- Inclusión social y participación, orientado a avanzar en la inclusión real y efectiva a nivel comunitario.

¹³ Los PERTE (Proyectos Estratégicos para la Recuperación y Transformación Económica) son un instrumento de colaboración público – privada, en sectores identificados como áreas clave para el futuro de la economía. La figura del PERTE se crea en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, siendo así una herramienta para canalizar los fondos europeos.



- Autonomía personal y vida independiente, dirigido a promover el desarrollo del proyecto de vida elegido dentro de la comunidad.
- **Igualdad y diversidad.**
- Diseño y accesibilidad universal, que persigue conseguir que todas las personas con discapacidad accedan y disfruten de todos los derechos humanos.
- Cohesión territorial, datos y estadísticas, gobernanza y diálogo civil, liderazgo y cooperación, innovación y digitalización y desarrollo sostenible.

La Estrategia está, a su vez, orientada a facilitar elementos transversales que aborden medidas en cuestión de perspectiva de género, cohesión territorial, sistemas de información, gobernanza y diálogo civil e innovación y desarrollo sostenible. Entre medidas a desarrollar, incluye la realización de un diagnóstico sobre las condiciones de diseño y accesibilidad universal de los centros, servicios y recursos sanitarios (Atención Primaria y atención especializada) de Sistema Nacional de Salud para identificar medidas de mejora; así como medidas dirigidas a aumentar **la participación de las personas con discapacidad en los espacios comunitarios disponibles.**

● **III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres 2022-2025**¹²⁸

Este Plan, creado por el Ministerio de Igualdad, recoge la agenda política en materia de igualdad para el periodo comprendido entre 2022 y 2025. Entre sus objetivos se encuentra orientar los cambios institucionales y sociales que se consideren necesarios para avanzar en la **consecución de la igualdad** entre mujeres y hombres. Con esta finalidad, el Plan identifica los principales ejes de intervención (buen gobierno, economía para la vida y reparto justo de la riqueza, vidas libres de violencia machista para las mujeres y derechos efectivos para todas las mujeres), en aquellos ámbitos que son de la competencia de la Administración General del Estado (AGE), así como los objetivos estratégicos en los que se considera prioritario incidir en los próximos años. Estos ejes de intervención y objetivos estratégicos plantean retos de cambio organizacional y de funcionamiento interno y externo de la AGE, así como retos de cambio socioeconómico.

En el ámbito de la Atención Primaria, incluye medidas específicas como la mejora de la formación en detección precoz de la violencia de género por parte de los EAP, los equipos hospitalarios y la red de centros de servicios sociales o la elaboración e implementación de un instrumento validado estandarizado para facilitar la detección de la violencia de género en los servicios de Atención Primaria.

● **Estrategia de Juventud 2030**¹²⁹

El objetivo de la Estrategia de Juventud 2030 es promover el derecho efectivo de la juventud a diseñar y desarrollar sus propios proyectos vitales, propiciando las condiciones para su plena inclusión social dentro de un modelo socioeconómico igualitario, justo y sostenible, a través de diversos aspectos que afectan especialmente a esta parte de la población, incidiendo en aquellos grupos en riesgo de discriminación y exclusión social.

Entre sus objetivos se encuentra el de garantizar la **salud integral** y la calidad de vida para todas las personas adolescentes y jóvenes, a través del acceso igualitario al Sistema Nacional de Salud, adaptando los servicios de salud a sus necesidades mediante la **atención integrada a los problemas de salud.** Este fin se desarrolla en un eje estratégico específico, con los siguientes objetivos:

- Fomentar el bienestar mental de la juventud, prevenir el suicidio y acabar con la estigmatización de los problemas de salud mental.
- Prevenir el consumo de drogas y adicciones entre la población joven.
- Adaptar los servicios públicos a las necesidades específicas de la adolescencia y la juventud para mejorar su calidad de vida.
- Promover actuaciones encaminadas a **fomentar los hábitos de vida y entornos saludables** y promoción de la cultura y ocio social saludable entre la población joven.
- Promover la autonomía y la salud sexual de la juventud.
- Promover las competencias digitales integrales de la juventud y prevenir las adicciones comportamentales y la violencia online

Otros ejes estratégicos incluidos son la educación y formación inclusivas, equitativas y de calidad; la autonomía, empleo digno y emprendimiento joven; la emancipación, vivienda, natalidad y proyecto vital; los colectivos jóvenes y adolescentes en grave riesgo de exclusión social o sujetos a doble discriminación; y la juventud y transformación global,



participación y voluntariado. Se incluyen, basto este marco, líneas de actuación relacionadas con el derecho a la salud y a un **servicio de atención primaria accesible y eficaz** para toda la población.

- **Plan de Acción Estatal para la implementación de la Garantía Infantil Europea 2022-2030¹³⁰**

Este Plan centra su esfuerzo y orientación en tres pilares fundamentales: mejorar y garantizar el acceso a derechos y a servicios de calidad e inclusivos a todos los niños y adolescentes dentro de un marco de reducción de la pobreza infantil; tener en cuenta la vulnerabilidad y las barreras de acceso a los servicios; y, por último, potenciar la **participación social, la participación infantil y la coordinación y efectividad en las actuaciones de las administraciones públicas y la acción social de las entidades del tercer sector**.

El Plan describen ciertas barreras de acceso a derechos y servicios esenciales, entre las que se incluye la asistencia sanitaria, debiendo promover el incremento de la cobertura de servicios de atención especializada y el refuerzo de la atención de la salud mental. También recoge, entre las medidas de actuación, mejorar los sistemas de información y **reforzar la interoperabilidad de los servicios sociales de Atención Primaria y las entidades públicas de protección a la infancia** para favorecer un mejor seguimiento de la infancia en riesgo; y desarrollar **programas comunitarios de promoción** de la parentalidad positiva, a través del acompañamiento y la orientación a las familias en todo el ciclo del desarrollo infantil

- **Estrategia Estatal de Derechos de la Infancia y la Adolescencia 2023 – 2030¹³¹**

Esta estrategia establece una guía con áreas estratégicas y metas a alcanzar para 2030, a través de las que se pretende garantizar y hacer reales y efectivos los derechos de todos/as los/as niños/as y adolescentes en nuestro país, especialmente de quienes están en situación más vulnerable, para contribuir a lograr su pleno desarrollo y bienestar en condiciones de justicia y equidad.

Para ello, define ocho áreas estratégicas:

- Profundizar en la ciudadanía activa de la infancia como parte de una sociedad democrática.
- Acabar con la Pobreza y la Exclusión Social en la Infancia y la Adolescencia.
- Fortalecer el desarrollo integral y equitativo de los niños, niñas y adolescentes en un entorno saludable.

Entre las líneas de intervención contempladas en esta área estratégica se encuentra la **Promoción de la Salud** (con un enfoque amplio, incluyendo la salud sexual y reproductiva, el buen trato, la prevención de enfermedad, lesiones y violencia, la promoción de una alimentación adecuada, del ocio activo, etc.), el avance hacia un sistema de atención temprana obesidad, la mejora de la prevención, promoción y atención sanitaria y sociosanitaria a la salud mental, la reducción de la prevalencia de adicciones y la promoción del acceso y disfrute a un entorno saludable. Todo ello, potenciando la **Salud Pública, la equidad, la reorientación de los servicios de salud, la intersectorialidad en salud, los entornos saludables y seguros y la participación y la acción comunitaria**.

- Reforzar el desarrollo integral de la infancia y la adolescencia en los ámbitos de la educación y la cultura.
- Erradicar la violencia contra la infancia y la adolescencia.
- El derecho a vivir en familia, cuidados alternativos y desinstitutionalización.
- Construir un marco común de protección para la infancia migrante.
- Garantizar la efectividad de los derechos de la infancia y la adolescencia en relación con el entorno digital.

Además, define líneas estratégicas específicamente dirigidas a la participación de la infancia, incluyendo medidas relativas al Consejo Estatal de Participación de la Infancia y la Adolescencia y Consejos autonómicos y locales.

- **Estrategia de erradicación de la violencia sobre la infancia y la adolescencia**

Se constituye como la hoja de ruta principal para que las diferentes administraciones, entidades y actores trabajen de la mano para fortalecer el trabajo de prevención de todas las formas de violencia, mejorar la detección e intervenir tempranamente desde un enfoque integral y multidisciplinar, visibilizando la violencia y conociendo la magnitud de este problema para así fomentar la creación de entornos que protejan a todos los niños sin distinción alguna.

Se recogen diversas medidas de actuación, entre las que se encuentra la promoción de programas de acompañamiento sociosanitario universal a familias, la elaboración de un informe anual que incluya los datos de la atención sanitaria de menores víctimas de violencia a través de un registro por parte de los servicios sociales de Atención Primaria y la promoción de **la formación continua de estos profesionales de servicios sociales de Atención Primaria y Especializada** y de profesionales de la salud, así como de las familias.



- **Guías y documentos desarrollados por el Ministerio de Sanidad**
 - **Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de la salud**¹¹. Esta guía se desarrolló con el objetivo de sensibilizar a las y los profesionales del sector salud y otros sectores sobre el **enfoque de DSS y equidad en salud**, proporcionando una herramienta práctica que facilite la integración efectiva de la equidad en las Estrategias, Programas y Actividades (EPAs) que llevan a cabo.
 - **Acción Comunitaria para ganar salud**⁷. Plantea un marco conceptual y metodología para la **Acción Comunitaria**, unificando criterios y propuestas y orientando las acciones para avanzar en la Promoción de la Salud en cada territorio concreto. Define, de esta manera, distintas fases clave del ciclo de Acción Comunitaria: punto de partida y reflexión inicial, hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar cómo actuar, actuar y evaluar.
 - **Orientaciones didácticas para la Acción Comunitaria**⁵⁸. Este documento se ha desarrollado como **material didáctico de apoyo a la Guía de Acción Comunitaria para ganar salud**, con el objetivo de aportar claves para generar conocimientos sobre acción comunitaria partiendo de cada realidad y contexto, **potenciar actitudes favorables a los procesos colectivos y a una visión compleja de la Salud y desplegar las habilidades necesarias para la acción comunitaria**.
 - **Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud**³⁵. Elaborada con el fin de formular **recomendaciones basadas en la evidencia** para incluir la **participación comunitaria** en los programas y proyectos de salud. Es una adaptación de la guía NICE NG44 “Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities”¹³². La guía se divide en cinco líneas de acción que agrupan todas las recomendaciones: principios generales de buenas prácticas, cooperación y alianzas para responder a las necesidades y prioridades locales, facilitar la participación de la ciudadanía para identificar necesidades y prioridades locales, enfoque local para que la participación comunitaria esté integrada en las actuaciones sobre la salud y el bienestar y hacer que las personas se puedan implicar de la forma más fácil posible.
 - **Documento de recomendaciones para el diseño de Estrategias de SC en AP a nivel autonómico**¹³. El objetivo de este documento es actuar como guía en la **elaboración de estrategias de SC en AP** en las diferentes CC. AA. Ha sido elaborado por el grupo de trabajo de SC en el marco del Plan de Acción de AP 2022 – 2023 y coordinado por el Área de Promoción de la Salud y Equidad de la Dirección General de SP del Ministerio de Sanidad.
- **Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS)**⁵⁹

Se trata de un proyecto de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) que promueve **actuaciones preventivas y de Promoción de la Salud en los centros de salud**. Este programa mantiene un convenio de colaboración con el Ministerio de Sanidad, y está coordinado por un organismo de coordinación.

Los objetivos de PAPPS son los siguientes:

- Estimular la calidad asistencial en los centros de AP, promoviendo la **integración de un programa de actividades preventivas y de Promoción de la Salud** en las consultas habituales de AP.
- Detectar las dificultades que genera su implantación, así como identificar las **necesidades de personal e infraestructura** precisas para llevarlo a la práctica.
- Generar **recomendaciones periódicas de prioridades y métodos preventivos** en base a la evidencia científica, datos de morbilidad, los recursos disponibles y los resultados de las evaluaciones de las actividades preventivas de los equipos de AP. Estas recomendaciones son publicadas y actualizadas de manera periódica, a nivel general y en distintas áreas temáticas por los Grupos de Trabajo (consultar más abajo).
- Promover la **formación e investigación sobre la prevención en AP**.

El PAPPS cuenta con nueve Grupos de Trabajo estables, constituidos por un equipo de expertos que se responsabilizan de la revisión y actualización de las recomendaciones del programa: prevención de las enfermedades cardiovasculares, prevención del cáncer, prevención de las enfermedades infecciosas, educación sanitaria y Promoción de la Salud, prevención en salud mental, prevención y Promoción de la Salud en la infancia y la adolescencia, prevención en el anciano, prevención en la mujer y evaluación y mejora del Programa.



● Programa de Actividades Comunitarias de AP (PACAP)⁶⁰

Es un Programa de la semFYC creado con el objetivo de estimular, apoyar y promover las **actividades comunitarias en el ámbito de la AP de Salud**. Para la consecución de este objetivo general, el PACAP persigue la creación de una Red de Actividades Comunitarias, la generación de conocimiento relacionado con la intervención y la participación comunitaria, el asesoramiento y apoyo a profesionales y grupos, la convocatoria periódica de premios para el desarrollo de actividades comunitarias, la promoción de la formación específica en este ámbito y de actividades de investigación en los diferentes aspectos de los programas comunitarios, así como la difusión de información de interés.

En La Rioja, el grupo PACAP ha impulsado Jornadas anuales en Salud Comunitaria, en las que han colaborado diversos agentes, entidades y sociedades científicas.

● Redes relacionadas con la SC

La participación comunitaria y el tejido social en red son claves para mejorar la salud y el bienestar. Con este objetivo, en España, se han desarrollado Redes relacionadas con la SC, como, por ejemplo:

- **Red Española de Ciudades Saludables⁵⁶**, introducida anteriormente. Se organiza a través de la Federación Española de Municipios y Provincias como red independiente, trabajando en coordinación con el Ministerio de Sanidad, para, entre otros, favorecer la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. El objetivo principal de esta red es crear las condiciones precisas y los mecanismos apropiados para lograr una forma estable de colaboración en actividades encaminadas a fomentar y conseguir ciudades más saludables.

En marzo de 2023, La Rioja cuenta con 7 entidades locales adheridas a la Red Española de Ciudades Saludables (Ayuntamientos de Agoncillo, Arnedo, Calahorra, Cuzcurrita de Río Tirón, Logroño, Navarrete y Nieve de Cameros).

- **Red de Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS**, implicando e interrelacionando a las entidades locales con el sistema sanitario para la implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.
- **Alianza de SC⁶¹**. Constituida en 2013, la Alianza de SC es una plataforma de organizaciones e instituciones que trabajan en el ámbito de la Promoción de la Salud y la SC en las diferentes regiones de España, con el objetivo de facilitar el trabajo colaborativo, la abogacía y el intercambio de conocimiento y herramientas en este ámbito, trabajando la mejora de los diferentes determinantes de salud con una perspectiva de equidad y fortalecimiento de la comunidad. Está formada por un total de 28 entidades, incluyendo 12 administraciones sanitarias, 7 universidades y escuelas, 2 grupos de investigación y 7 sociedades profesionales y científicas¹⁴. No se identifican entidades de La Rioja que formen parte de esta Alianza.

- **Redes comunitarias en la crisis de COVID-19⁴⁹**, definidas como esenciales para el manejo de la crisis social y sanitaria de la COVID-19. Las redes comunitarias permiten hacer frente a determinadas necesidades detectadas en la pandemia, como la transmisión de información, el rastreo de necesidades, el acompañamiento emocional, los cuidados, la cobertura de necesidades básicas, la identificación de grupos vulnerables, la identificación de recursos y activos para la salud y el bienestar, prevención de la enfermedad, etc.

En el contexto de la pandemia, se definió el siguiente proceso para la puesta en marcha de redes comunitarias:



¹⁴ Con fecha 10 de abril de 2023, forman parte de la Alianza de SC: Dirección General de SP de Aragón, Agència de Salut Pública de Catalunya, Escuela Andaluza de SP, Universitat de Girona, Agència de Salut Pública de Barcelona, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, Universitat d'Alacant, Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y AP (Faecap), Instituto Marco Marchioni, Sociedad Española de SP, Sociedad Española de Medicina de Familia, Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, Fundación EDEX, Dirección de SP y Adicciones del Gobierno Vasco, Escola Salut Pública de Menorca, Escola Salut Pública de Menorca, Hospital Italiano de Buenos Aires, Instituto de SP y Laboral de Navarra, Prevención y Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Madrid, Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSYS), Direcció General de Salut Pública i Participació del Govern Illes Balears y la Dirección General de SP de la Generalitat Valenciana.



- **Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía del Sistema Nacional de Salud⁶²**. Uno de los pilares fundamentales de la Promoción de la Salud es la Educación Sanitaria o Educación para la Salud. Esta Red nace como una propuesta del Ministerio de Sanidad con la finalidad de aportar a las y los pacientes, personas que los cuidan y familiares de las y los pacientes una fuente de información y herramientas de formación, a partir del compromiso de poner a su disposición las mejores evidencias disponibles. Lo que se busca desde esta plataforma es ofrecer una información contrastada, relevante, actualizada y veraz, pero sobre todo que sea entendible para las y los ciudadanos y ciudadanas a quienes está dirigida. Así, pretende promover el empoderamiento de las y los pacientes, y debe ser un instrumento útil, para que las y las y los pacientes, sus familiares y sus cuidadores y cuidadoras, dispongan de información tanto desde el ámbito de la clínica, como de los servicios de apoyo y soporte, que le permitan gestionar de la manera más adecuada según sus preferencias y su realidad. Esta realidad se sustenta en las aportaciones que realizan las Escuelas y Programas de salud de las comunidades autónoma.
- **Red de Actividades Comunitarias (RAC)**, del Programa de Actividades Comunitarias de AP (PACAP), concebida como una red de grupos que están realizando alguna actividad de participación o intervención comunitaria, con el objetivo de facilitar los contactos, el intercambio de información y experiencia, favorecer la creación de equipos multicéntricos y, en definitiva, incorporar al trabajo habitual de las y las y los profesionales de AP de Salud prácticas comunitarias de calidad⁶⁰.



ANEXO III: MARCOS ESTRATÉGICOS EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

A continuación, se detallan las estrategias y recursos relacionados con la Atención Primaria y Salud Comunitaria en las diferentes CC. AA.

Tabla 6. Estrategias de Atención Primaria, Salud Comunitaria y otros recursos de interés en las Comunidades Autónomas

Comunidad Autónoma	Estrategia de AP / SC / otros recursos
Andalucía	• Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2019. • Estrategia de Atención Primaria. Plan Estratégico 2020 – 2022. • Salud Comunitaria basada en activos de Andalucía. • En desarrollo estrategias en Salud Comunitaria dentro del Plan de Acción de AP 2022-2023.
Aragón	• Guía de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón 2018. • Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Atención Primaria. Revisada octubre 2020. • Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria de Aragón 2022-2023.
Cantabria	• Estrategia para Atención Primaria 2012-2015.
Castilla-La Mancha	• Plan de Atención Primaria. Plan de Salud Castilla-La Mancha horizonte 2025.
Castilla y León	• Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria. Estrategia de Salud Digital. • Plan Persona 2021.
Cataluña	• Estratègia de salut comunitaria de l'atenció primària i comunitària a Catalunya. • L'estratègia d'atenció primària i comunitària (APiC). Actualizada 2023.
C. Madrid	• Plan de Mejora Integral de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2022/2023. • Recomendaciones PACAP ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. • Estrategia de Salud Comunitaria (ESC) de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2022 – 2026.
C. F. Navarra	• Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra 2019 – 2022. • Estilos de vida promoción de salud. Acciones Colectivas y Comunitarias. 2022. • Mapa de Activos de Salud. Navarra.
C. Valenciana	• Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria de la Comunidad Valenciana 2022 – 2023. • Procedimiento para trabajar la acción comunitaria para la salud desde los municipios en cinco etapas. • Plan de acción para Atención Primaria y Comunitaria. Proyecto Regional Integral (PRI). Comunidad Valenciana 2022-2023. • Acciones en Salud Comunitaria vinculados con el V Plan de Salud de la Comunitat Valenciana. 2022-2030. • Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunidad Valenciana 2023-2025.
Extremadura	• Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura 2022. • Plan de Atención Primaria de Extremadura 2022-2023.
Galicia	• Plan Gallego de Atención Primaria 2019 – 2021. • Plan de Infraestructuras Sanitarias de Atención Primaria 2021. • En desarrollo la Estrategia gallega de salud comunitaria en Atención Primaria 2023-2027.
Islas Baleares	• Guía para la elaboración del Mapa de Activos en Salud en las Islas Baleares 2015. • Guía para la prescripción social de Activos para la Salud en las Islas Baleares 2019. • Estrategia Social de Promoción de la Salud de las Islas Baleares 2016-2026. • Plan Estratégico de Atención Primaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares 2022 – 2026.
Islas Canarias	• Estrategia Integral de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 de las Islas Canarias.
País Vasco	• Guía para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria 2016 • Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi 2019. • Euskadi Aktiboa (mapa de activos en salud)
Principado de Asturias	• Guía rápida y guía ampliada para la recomendación de Activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario. P. Asturias. 2017. • Observatorio de Salud de Asturias (Mapa de Activos de Salud). • Guía para trabajar en Salud Comunitaria en Asturias. • Proyecto Regional Integral del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. • Estrategia para un Nuevo Enfoque de la AP 2023.
Región de Murcia	• Guía para trabajar en Salud Comunitaria y recomendación de activos en los Equipos de AP. • Estrategia de mejora de Atención Primaria (EMAP) 2023-2026.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA



ANEXO IV: DETALLE DEL MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO A NIVEL AUTONÓMICO

MARCO NORMATIVO

- **Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja**

Se constituye como el marco legal de referencia para la regulación de todas las acciones relacionadas con la protección de la salud, basándose en la concepción integral de la salud, la universalización de la atención sanitaria, la participación de las y los ciudadanos y ciudadanas y ciudadanas y las y los profesionales, la coordinación de los recursos y la mejora continua, entre otros principios orientadores. La concepción de la atención integral de la salud, como se define en el artículo 42, incluye las actividades de Promoción de la Salud, SP, prevención de las enfermedades, así como acciones curativas y rehabilitadoras.

Esta Ley define las bases de la actuación de la AP de Salud de La Rioja:

- La AP constituye la base del sistema sanitario, caracterizándose por prestar atención integral a la salud (artículo 49) y debiendo contar con la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible (artículo 41).
- El Equipo de AP desarrollará funciones de Promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con otros niveles y recursos sanitarios, de acuerdo con las directrices establecidas en el Plan de Salud.

Además, establece el derecho del ciudadano a participar en las actividades sanitarias mediante las instituciones y órganos de participación comunitaria y organizaciones sociales (artículo 13). En este sentido, la Ley crea el Consejo Riojano de Salud (capítulos II y III) que se constituye como el máximo órgano de participación comunitaria en la formulación de la política de salud, del que dependen los Consejos de Salud de las Áreas, que, como se recoge en el capítulo IV, son los órganos de asesoramiento en la gestión de los recursos.

La participación comunitaria, según lo establecido en el artículo 70, debe ser fomentada por la Consejería competente en materia de salud.

- **Ley 3/2011, de 1 de marzo, de prevención, protección y coordinación institucional en materia de violencia en La Rioja.**

El objeto de esta Ley es la adopción de medidas integrales para la sensibilización, prevención y erradicación de la violencia ejercida en los ámbitos intrafamiliar y escolar. El artículo 26 define la prevención de la violencia en el ámbito de la Salud, siendo la detección precoz de las situaciones de violencia un objetivo prioritario en el ámbito de los Servicios de Salud.

De manera similar a otros desarrollos normativos, la Ley posiciona a los Servicios de AP como uno de los grupos profesionales referentes a los que se deben dirigir los programas de formación específica en materia de detección precoz, atención a la violencia y sus efectos en la Salud de las víctimas (artículo 17).

- **Ley 2/2022, de 23 de febrero, de igualdad, reconocimiento a la identidad y expresión de género y derechos de las personas trans y sus familiares en la Comunidad Autónoma de La Rioja**

El objeto de la presente ley es garantizar el derecho de las personas trans a recibir de la Comunidad Autónoma de La Rioja, en el ámbito de sus competencias, una atención integral y adecuada a sus necesidades en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía.

La ley define las medidas contra la transfobia que se implementarán a nivel autonómico en colaboración con las asociaciones LGTBI, así como las medidas y actuaciones en el ámbito educativo (creación de programas de prevención, formación, educación, coordinación entre los diferentes sectores, etc.), medidas de salud en el Servicio Riojano de Salud (prestaciones médicas, sanitarias y psicológicas), atención a las personas trans en el ámbito laboral, regular la atención y protección de las personas menores, de la juventud y de las personas mayores, atención social (programas de capacitación y sensibilización, medidas de inserción y protección de personas trans en situación de vulnerabilidad o riesgo de inclusión, etc.), medidas en el ámbito cultural, de ocio y deporte desde la promoción, tratamiento administrativo de la identidad de género y tratamiento igualitario de la información y la comunicación, entre otros ámbitos. Todo ello, con el objetivo de asegurar los principios de igualdad de trato y no discriminación.



- **Ley 6/2023, de 22 de marzo, de las personas con problemas de salud mental y sus familias**

Con la aprobación de esta ley, La Rioja se convierte en la primera y única Comunidad Autónoma en aprobar una ley de salud mental. Esta ley regula los derechos de las y las y los pacientes y sus familiares, las actuaciones públicas para la protección de la salud mental, las garantías de tiempo máximo de acceso a las prestaciones y servicios de salud mental, las ratios mínimas de profesionales de la salud mental, así como el modelo de salud mental (de calidad, transparente y orientado a la recuperación y la inclusión social y laboral). La ley también regula la necesidad de adoptar medidas de lucha contra el estigma, así como en materia de sensibilización, y establece medidas para la prevención del suicidio, de los trastornos con las adicciones y medidas en materia de formación e intervención en el sistema educativo, así como la investigación en salud mental.

En concreto, establece, como derecho de las personas mayores, niños, niñas y adolescentes, a que se implementen programas específicos de **promoción de la salud mental en los centros de AP, en centros educativos y en los Servicios Sociales de la Comunidad**, identificando **factores psicológicos y sociales**. Asimismo, se establece el **refuerzo de las prestaciones y servicios en la Atención Primaria y en la prevención y promoción de la salud mental** como herramientas para garantizar el tiempo máximo de acceso a las prestaciones y servicios de salud mental. Por su parte, los equipos de salud mental comunitarios se coordinarán para colaborar con los **equipos de Atención Primaria** y ambos serán dotados de todos los recursos necesarios para brindar una atención integral en el ámbito de la salud mental a las y las y los pacientes afectados y a sus familiares.

MARCO ESTRATÉGICO

- **II Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: Personas Mayores (2007 – 2010)**

Este Plan, desarrollado por la Consejería de Juventud, Familia y Servicios Sociales, se constituye en el instrumento en el que convergen las políticas para las personas mayores de los diferentes sistemas de protección social, determinando y agrupando los objetivos, medidas y organismos que las implementan.

Contempla 12 áreas, constituidas por 68 objetivos y 178 medidas:

- | | |
|---|------------------------------------|
| - Servicios Sociales. | - Vivienda. |
| - Salud. | - Acción Exterior. |
| - Transporte. | - Educación. |
| - Agencia del Conocimiento y la Tecnología. | - Agencia de Desarrollo Económico. |
| - Justicia e Interior. | - Obras Públicas. |
| - Deporte. | - Turismo. |

En el área de Salud, define como objetivos, entre otros:

- Impulsar **actividades de Promoción de la Salud en la población mayor de 65 años**, para lo cual se debe potenciar la captación desde los **Equipos de AP de Salud** de las personas con hábitos nocivos para la Salud.
- Elevar el nivel de Salud con **acciones de promoción, prevención y atención** a las personas mayores, mediante programas y actuaciones en Salud, para lo que todos los **centros de AP** de La Rioja deben aplicar el programa de Prevención y Detección de Problemas en el anciano a partir de los 65 años, debiéndose extender también el Programa TAO (tratamiento anticoagulante en AP).
- Garantizar la atención sanitaria a las personas mayores en situación de dependencia, prestando atención sanitaria domiciliada a personas mayores desde los **equipos de AP** y la Unidad de Cuidados Paliativos.
- Desarrollar un sistema progresivo de cuidados que intenten evitar la innecesaria hospitalización de las personas mayores dependientes, para lo que se considera clave garantizar la **coordinación** entre los Servicios de AP y especializada en los cuidados a personas mayores.

Asimismo, el Plan establece como medida el fomento de la creación de infraestructuras para las personas mayores en el **medio comunitario**, a través de un programa de subvenciones para entidades locales (dentro del área de Servicios Sociales).



● III Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: Personas con Discapacidad 2007 – 2010

El III Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: Personas con Discapacidad 2007 – 2010 supone el punto de encuentro de las políticas de los diferentes sistemas de protección social del Gobierno de La Rioja en lo referido a la igualdad de oportunidades y la integración social de las personas con discapacidad¹³³.

El Plan define y planifica los objetivos y medidas a realizar en sus cuatro años de vigencia. Así, incluye 63 objetivos y 267 medidas estructuradas en 14 áreas:

- Servicios Sociales
- Salud, incluyendo como objetivos:
 - Proteger y fomentar el estado físico, psíquico y social de la mujer gestante para prevenir dificultades en el desarrollo del niño
 - Garantizar la **prevención** y detección precoz de discapacidades
 - Ofrecer una atención integral a la población infantil de 0 a 6 años que presenta algún trastorno del desarrollo. Se incluye, como acción en este punto, el **mantenimiento de la derivación desde los EAP** de los niños con necesidades de programas de intervención o seguimiento a los diferentes recursos de atención temprana, así como la **constitución de una comisión técnica entre las Consejerías de Salud, Servicios Sociales y Educación** para diseñar programas y protocolos de actuación para la prevención y detección de discapacidades; y la **realización, desde los servicios sanitarios, de actuaciones de prevención de factores y situaciones de riesgo social** que puedan darse en los individuos y en sus familias.
 - Mejorar la calidad de la atención sanitaria a personas con discapacidad
 - Apoyar la permanencia en el domicilio habitual de las personas con limitaciones importantes en su autonomía personal y la atención a sus cuidadores
 - Adoptar medidas de atención sociosanitaria que garanticen las prestaciones y la atención a los colectivos afectados
 - Prevención y atención de la violencia doméstica en personas con discapacidad y de riesgo
- Transporte
- Agencia del Conocimiento y la Tecnología
- Instituto Riojano de la Juventud
- Deportes
- Vivienda
- Acción Exterior
- Relaciones Laborales
- Educación
- ADER (Agenda de Desarrollo Económico de La Rioja)
- Obras Públicas
- Empleo
- Turismo

● II Plan Integral de Inmigración de La Rioja 2009 – 2012

El II Plan de Inmigración en La Rioja se aprobó en 2009¹³⁴, posicionándose como el documento principal que planifica los objetivos y actuaciones a desarrollar por el Ejecutivo riojano en materia de inmigración. Este Plan prevé la ejecución de 49 objetivos y 121 medidas, en diversas áreas:

- Servicios Sociales - 14 objetivos y 35 medidas
- Salud - 3 objetivos y 16 medidas. En esta área, se busca garantizar la atención sanitaria integral a la población inmigrante, así como impulsar los servicios de educación sexual y la puesta en marcha de **actuaciones específicas de prevención y Promoción de la Salud**.
- Educación - 6 objetivos y 16 medidas
- Vivienda - 6 objetivos y 15 medidas
- Juventud - 4 objetivos y 6 medidas



- Empleo y Relaciones Laborales - 13 objetivos y 28 medidas
- Acción Exterior - 3 objetivos y 5 medidas

● IV Plan Integral de la Mujer (2011 – 2014)

Este Plan contiene 49 objetivos y 145 medidas distribuidos entre las áreas de Servicios Sociales, Educación, Salud, Justicia e Interior y Empleo, siendo Servicios Sociales el área más implicada en este Plan (17 objetivos y 47 medidas), seguido de Salud (10 objetivos y 45 medidas).

El Plan se estructura en cinco sectores de intervención:

- Mujer en general. En el área de Salud, se plantean medidas relacionadas con la **promoción de hábitos y estilos de vida saludables**, la mejora de la salud sexual y reproductiva, la protección y fomento del estado físico, psíquico y social de la mujer gestante, la mejora de la salud y calidad de vida de la mujer en la edad adulta y climatérica (desarrollando protocolos de **prevención** y diagnóstico precoz de patologías más prevalentes en la mujer en los **Servicios de AP**), la adecuación de la respuesta del sistema sanitario a las necesidades específicas de las mujeres en situación vulnerable, etc.
- Violencia de género. En el área de Salud, se definen acciones dirigidas a garantizar una atención integral a las mujeres que sufren violencia de género mediante el desarrollo de **campañas de sensibilización** dirigidas a las y los profesionales sanitarios en relación con los malos tratos y las agresiones sexuales, la detección, tratamiento, seguimiento y derivación de mujeres maltratadas, y la **colaboración y coordinación** con otros organismos implicados.
- Discapacidad.
- Minorías e inmigración.
- Inclusión social.

● Estrategia de atención al paciente crónico de La Rioja 2014 – 2020

Esta Estrategia se desarrolló en 2014 con el objetivo final de adaptar el funcionamiento del Sistema Público de Salud de La Rioja a la realidad de la demanda asistencial derivada de la cronicidad, para mejorar los resultados en salud y en calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas a través de una atención integral ajustada al nivel de necesidades de cuidados y en coordinación con los servicios sociales, en un entorno de sostenibilidad. Esta Estrategia cobra especial importancia en el ámbito de la AP, ya que la atención al paciente crónico está fundamentalmente orientada en este nivel asistencial, pues es donde se encuentra el facultativo responsable del paciente. Además, en La Rioja las y los pacientes crónicos generan la mayoría de las consultas de AP y más de la mitad de los ingresos hospitalarios.

Para ello, plantea cinco líneas estratégicas:

- Garantizar la continuidad e integridad de la atención a todos los crónicos y en particular a los con nivel de riesgo alto, con los siguientes proyectos:
 - **Asegurar el liderazgo de la AP** en la atención de las y las y los pacientes con enfermedades crónicas. En este punto, la Estrategia plantea siete acciones, entre las que se encuentran el desarrollo de las competencias del Equipo de AP la **Promoción de la Salud**, entre otros, así como su participación activa en la Promoción de la Salud con las **redes comunitarias**, informando a pacientes y cuidadores sobre recursos comunitarios y asociativos disponibles y programando actuaciones sanitarias comunitarias en colaboración con Trabajo Social, Psicología, etc.
 - Consolidar el modelo de atención compartida entre AP y Hospitalaria.
- Adaptar la organización a las necesidades del paciente crónico, incluyendo las siguientes medidas:
 - Desarrollar nuevos roles profesionales (**enfermera gestora de casos y la enfermera educadora / entrenadora en autocuidados en AP**).
 - Definir nuevas competencias de otros roles profesionales, como reorientar el **papel de médico de familia** para ubicar al paciente en un nivel adecuado a su riesgo / (gestor de cronicidad). Además, el **trabajador social de AP** pasa a ser gestor de la atención de los problemas y riesgos psicosociales de las y las y los pacientes crónicos. Define también acciones para potenciar y reorientar el papel del **Farmacéutico de AP**.
 - Definir otros **Servicios de apoyo** necesarios en el **equipo de AP**.



- Potenciar la autonomía, el autocuidado y garantizar la atención al cuidador, identificando para ello proyectos clave relacionados con la Promoción de la Salud y la implicación de las y las y los pacientes:
 - o Promocionar la Salud y prevenir la enfermedad, incluyendo acciones dirigidas a impulsar proyectos de Salud en todas las políticas en la Comunidad, fomentar institucionalmente las medidas de Educación para la Salud, promocionar estilos de vida saludables adaptados a las patologías crónicas y envejecimiento activo y saludable, incentivar la colaboración de todos los agentes de Salud (administraciones, Servicios, asociaciones, etc.) en la Promoción de la Salud, facilitar la orientación individual en relación con factores de riesgo para la Salud, etc.
 - o Prevenir nuevas enfermedades y complicaciones en pacientes crónicos, incluyendo el desarrollo de las recomendaciones del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud en prevención y detección precoz en el ámbito de la cronicidad.
 - o Potenciar la autonomía, corresponsabilidad y participación en el autocuidado: paciente activo y cuidador. Para ello, se proponen medidas en materia de concienciación y visibilidad, promoción de los planes personales de autocuidados, desarrollo de programas de capacitación en autocuidados en patologías crónicas priorizadas, establecimiento de alianzas con asociaciones de pacientes, impulso a la creación de Escuelas de Pacientes que incluyan programas de paciente activo / experto, asesoramiento sobre recursos sociales y comunitarios, etc.
 - o Mejorar la adherencia y corresponsabilidad de las y los pacientes en la utilización responsable de medicamentos, incluyendo el diseño de contenidos web sobre salud y medicamentos (dirigidos a pacientes crónicos y cuidadores).
- Tecnologías y sistemas compartidos como motores del cambio, definiendo medidas de impacto en los Servicios Sanitarios. Destaca el módulo Gestor de Crónicos¹⁵, herramienta que permite compartir toda la información social, administrativa y clínica, potenciando la atención integral del paciente y un mayor control del mismo por parte de las y las y los profesionales sanitarios, especialmente orientado a AP. Este módulo, junto con Gestor de Cupos¹⁶, capacitan a la Historia Clínica de AP de un mayor potencial y funcionalidad.

Adicionalmente, en esta línea se definen diferentes medidas, entre las que se encuentran:

- o Desarrollar herramientas tecnológicas para el control del paciente crónico.
- o Potenciar las telemedicinas e impulsar y desplegar las interconsultas sincronizadas.
- o Diseñar y desplegar herramientas de formación y difusión accesibles a profesionales y ciudadanos y ciudadanas, continuando con el desarrollo de contenidos relacionados con la prevención y hábitos saludables en el portal web y fomentando el desarrollo de aplicaciones de salud para acceso desde dispositivos móviles.
- Gestionar el conocimiento: formación e investigación, incluyendo acciones relativas a la promoción de la capacitación de las y los profesionales, el fomento de la utilización de las TICs para el desarrollo de actividades formativas y el impulso a la I+i en cronicidad.

En el marco de la Estrategia de atención al paciente crónico de La Rioja, se han desarrollado diferentes estrategias en ámbitos concretos:

- Estrategia de Optimización del uso de los medicamentos en pacientes crónicos.
- Estrategias asistenciales en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Enfermedad Renal Crónica (ERC) y Diabetes Mellitus (DM).

● Plan Estratégico de Innovación en Salud de La Rioja 2017 – 2022

¹⁵ El Gestor de Crónicos es un módulo desarrollado para permitir el control, seguimiento y actuaciones de prevención del paciente, accesible desde cualquier punto de la Historia Clínica. Tiene como eje la estratificación de la población mediante la pirámide de Kaiser, permitiendo conocer el nivel de riesgo de cada paciente en función de las patologías que sufre, medicación, actividad en AP, ingresos, pruebas diagnósticas, etc. El módulo cuenta con seis grandes secciones: general, programas, educación, anual, asistente y entorno.

¹⁶ El Gestor de Cupos cuenta con una sección de crónicos, apartado desde el cual el facultativo puede consultar la estratificación de pacientes (pirámide de Kaiser), para realizar de manera preventiva la protocolización de patologías crónicas de las y los pacientes de nivel medio o alto de riesgo. Asimismo, también puede acceder al conjunto de recomendaciones que, desde el asistente de Gestor de Crónicos, se generan para cada paciente de su cupo.



La misión de este Plan Estratégico es utilizar la innovación como catalizador para garantizar la sostenibilidad del Sistema Público de Salud de La Rioja. Para ello, plantea cuatro objetivos estratégicos:

- Fortalecer al ciudadano para su implicación en la **prevención y gestión de su propia Salud**, interviniendo desde su medio el mayor tiempo posible.
- Evolucionar a un sistema organizativo, que además de curar promueva la salud, con una **visión integral (sanitaria, social y emocional)** de la persona, **continuidad asistencial** entre ámbitos y **coordinación de recursos sociosanitarios**.
- Proveer la formación, tecnologías, herramientas y procesos, para habilitar planes personalizados, mejorar la eficiencia, eficacia y seguridad de las actuaciones y reducir la variabilidad clínica innecesaria

Este Plan prevé la incorporación de equipos y tecnología que **refuerce el papel de la AP** en el abordaje del paciente desde el diagnóstico. Incluye también medidas relativas al **grado y proceso de digitalización de la AP**, con la migración planificada a Selene AP que se implantó en todos los Centros de Salud en 2010.

● Plan de Cuidados Paliativos de La Rioja 2018

El Plan de Cuidados Paliativos de La Rioja surge como respuesta integral a los cambios demográficos, de morbilidad y mortalidad, que han determinado un incremento del número de pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas. De esta manera, el objetivo del Plan es consolidar un modelo asistencial homogéneo, de calidad, accesible y equitativo, que mejore la calidad de la atención en las situaciones de enfermedad avanzada o incurable.

Según se define en el Plan, el modelo de organización asistencial de los cuidados paliativos en La Rioja está basado en tres eslabones asistenciales: en el domicilio o centro residencial, en el medio hospitalario y en las unidades de cuidados paliativos. En el caso del abordaje paliativo en el domicilio, establece a las y los profesionales **AP** como los indicados para dar este soporte a las y los pacientes y familiares, ya que asegura una atención de calidad longitudinal a lo largo de la vida del paciente, y es la encargada de coordinar el proceso de asistencia en la fase terminal de la enfermedad.

Así, AP es responsable de elaborar un **Plan Individualizado de Cuidados**, utilizando los recursos disponibles y complementando su asistencia con la red de profesionales que actúen de soporte, incluyendo los recursos de urgencias (ej. Puntos de Atención Continuada en caso de urgencias).

El Plan también define acciones relativas a mejorar la formación y capacitación de las y los profesionales sanitarios en Cuidados Paliativos, así como la mejora continua de la atención paliativa (ej. Evaluación del proceso de implantación del Plan de Cuidados en AP y Especializada) y acciones específicas en el ámbito de la pediatría.

● Plan de prevención de adicciones 2018 – 2024

Este Plan, que aborda el alcohol y las adicciones comportamentales como aspectos prioritarios, define once líneas estratégicas y once objetivos generales, que se materializarán en cuatro Planes de Acción: Mujer, **Participación de la Sociedad Civil**, Tabaco y Alcohol.

Entre los objetivos planteados, se encuentra:

- Impulsar una estrategia de **coordinación, colaboración y participación de la sociedad civil, empresas y administraciones estatal, autonómica y local**, a lo largo de las distintas fases de elaboración, seguimiento y evaluación del Plan de Prevención de las Adicciones.
- Actualizar e implementar un nuevo Plan de acción sobre Tabaco que aglutine objetivos y actuaciones para prevenir y reducir el consumo de esta sustancia, con enfoque en la vigilancia, reducción del consumo y protección contra la exposición al humo de tabaco.
- Aumentar la percepción del riesgo del consumo de bebidas alcohólicas y la utilización de juegos de azar y las adicciones comportamentales en general, entre los menores, la población general, y en el medio laboral en particular.
- Incrementar las **acciones de prevención** selectiva e indicada relativas a la reducción de daños para la protección de grupo más alta vulnerabilidad, con especial referencia a la perspectiva de género.
- Mejorar la accesibilidad y **equidad** en la atención a las y los pacientes con patologías por uso y abuso de drogas, alcohol y adicción a los juegos de azar.
- Potenciar la formación de **agentes preventivos** en el ámbito laboral, sanitario y educativo.

Según define el Plan, las adicciones son responsables de las enfermedades no transmisibles con resultado de muerte más importantes, para cuyo abordaje se considera clave la instauración de intervenciones en materia de **Promoción y**



prevención de la Salud individual y colectiva. Es la SP donde se debe trabajar en la adopción de comportamientos saludables, y también llevarse a cabo en la AP para reforzar su detección temprana y el tratamiento a tiempo. En el ámbito de la SC, una de las líneas estratégicas del Plan es reforzar la centralidad del valor salud en relación con el uso y consumo de drogas y otros productos potencialmente adictivos, mediante el empoderamiento individual y comunitario; entendido como el proceso por el cual individuos, comunidades y organizaciones adquieren capacidades para la defensa de su propia salud y contra las amenazas hacia su calidad de vida.

En este sentido, el Plan establece recomendaciones directamente relacionadas con la AP y su orientación comunitaria, como son:

- Informar en las consultas de AP sobre el hábito del consumo de alcohol, sus consecuencias y procedimientos para la deshabituación.
- Desarrollar actuaciones preventivas con distintos grupos poblacionales (ej. Grupos vulnerables, adolescentes y jóvenes, mujeres embarazadas, población social desfavorecida, etc.).
- Realizar actividades de sensibilización y de educación para la salud en el ámbito educativo, sanitario, comunitario y laboral.

● IV Plan de infancia y adolescencia con enfoque basado en derechos humanos 2018 – 2021

El IV Plan de infancia y adolescencia con enfoque basado en derechos humanos 2018 – 2021 pretende responder a los retos que la sociedad riojana tiene en relación con las niñas, niños y adolescentes que residen en la Comunidad, con la finalidad de promover el desarrollo integral de los menores y garantizar sus derechos, al tiempo que se les corresponsabiliza en la sociedad en la que se integran¹³⁵.

El Plan se desarrolla a través de dos ejes estratégicos, 8 líneas estratégicas, 47 objetivos y 222 actuaciones:

- Eje 1. Promover el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.
 - Consolidar el acceso a los recursos de bienestar que garanticen el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes. Se incluye, en este punto, la salud y servicios sanitarios (problemas de nutrición y/u obesidad, consumo de riesgo de alcohol y drogas, problemas de salud mental y riesgos de suicidios, comportamientos sexuales de riesgo, etc.).
 - Promover la diversidad y no discriminación en el diseño y ejecución de las políticas públicas dirigidas a las niñas, niños y adolescentes
 - Prevenir y proteger a las niñas, niños y adolescentes contra toda forma de violencia
 - Potenciar el aprendizaje y el ejercicio de ciudadanía de las niñas, niños y adolescentes
- Eje 2. Fortalecer el sistema de atención a las niñas, niños y adolescentes
 - Situar a las niñas, niños y adolescentes en las políticas públicas
 - Reforzar la coordinación inter e intrainstitucional
 - Fortalecer la capacitación de todos los agentes que intervienen con las niñas, niños y adolescentes
 - Mejorar los sistemas de información, investigación y evaluación

● Programa de prevención del suicidio en La Rioja 2018

El Programa de Prevención del Suicidio en La Rioja, elaborado en 2018¹³⁶, se desarrolla con un doble objetivo: reducir la tasa de suicidio mejorando la identificación y seguimiento de esta conducta, y establecer medidas para disminuir el sufrimiento de las personas que presentan un intento de suicidio, y el de sus familiares. Como objetivos específicos para dar cumplimiento a estos objetivos generales, se plantean:

- Sensibilizar a la población sobre la conducta suicida como un problema de salud.
- Mejorar la coordinación entre agentes sociales e instituciones implicadas en la prevención de la conducta suicida.
- Incrementar la detección de pacientes en riesgo de suicidio.
- Mejorar el seguimiento y la asistencia específica de estos pacientes y sus familias.
- Fomentar la formación e investigación respecto a la conducta de suicidio en La Rioja.

En línea con estos objetivos, se plantean cuatro líneas estratégicas:



- Detección, abordaje y prevención de la conducta suicida e intervención con personas que han perdido a un ser querido por suicidio, incluyendo la detección precoz, el código de identificación de pacientes en riesgo suicida, el código de activación, desarrollo de **evaluaciones sistemáticas del riesgo de suicidio, en Atención Primaria, Servicios Hospitalarios y en Salud Mental**, continuidad asistencial, intervenciones psicoterapéuticas, plan de seguridad personal, hospitalaria y en el entorno, guías y protocolos de actuación en el ámbito sanitario, atención específica a profesionales y a personas que han perdido a un ser querido por suicidio.
- Formación a profesionales e investigación, incluyendo la capacitación de profesionales sanitarios, no sanitarios, docentes y sociales, fuerzas y cuerpos de seguridad y otros agentes y facilitadores sociales, así como profesionales de medios de comunicación. Además, se incluye el registro de los intentos de suicidio en servicios sanitarios, la mejora de la tramitación estadística, la realización de autopsias psicológicas, la priorización de la investigación y la constitución del Observatorio Riojano del Suicidio.
- Información y comunicación eficaz para visibilizar la conducta suicida y reducir el estigma social, incluyendo la realización de campañas de concienciación social, la conmemoración anual del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, del Día Mundial de las personas que han perdido un ser querido por suicidio, edición y divulgación de guías de información y ayuda para afectados y familiares, para profesionales, y guías de buenas prácticas en comunicación, divulgación en redes sociales institucionales, introducción de las nuevas tecnologías como instrumento de abordaje de la conducta suicida y supervisión de contenidos prosuicidas.
- Líneas de **colaboración y coordinación**, incluyendo la creación de una **Comisión Comunitaria** que garantice la **coordinación** entre los diferentes sectores implicados en la prevención de la conducta suicida en La Rioja, la elaboración de protocolos y programas de prevención en el ámbito social (tanto a nivel de primaria o comunitaria como a nivel especializado), el desarrollo de un programa de prevención de la conducta suicida en el entorno educativo, la participación en la elaboración de protocolos de prevención de suicidio para fuerzas y cuerpos de seguridad y ámbito judicial, fomento del asociacionismo y ayuda mutua entre personas que han perdido a un ser querido por suicidio, establecimiento de líneas de colaboración con el teléfono de la esperanza de La Rioja y con otras asociaciones y entidades.

● I Plan Estratégico para la igualdad de mujeres y hombres en La Rioja 2019 – 2022

La finalidad de este Plan es promover la consecución de la igualdad real de mujeres y hombres en la Comunidad, eliminando cualquier discriminación por razón de sexo que pueda persistir, basándose en principios rectores como la **interseccionalidad**, el **empoderamiento** de las mujeres y la **participación institucional y ciudadana**, entre otros.

Para ello, plantea tres ejes estratégicos, constituidos a su vez por seis objetivos:

- Principio de igualdad en las políticas públicas para un buen gobierno.
- Construyendo una sociedad igualitaria y sostenible.
- Erradicación de la violencia contra las mujeres.

El ámbito de la Salud está presente de manera transversal en todos los objetivos del Plan, participando en colaboración con otras Consejerías y sectores, por ejemplo, en la puesta en marcha de estrategias y programas de formación y sensibilización, en la realización de estudios desde la perspectiva de género, en el fomento de **programas de educación para la Salud**, en el desarrollo de intervenciones para la mejora del bienestar y la práctica deportiva de las mujeres, en el análisis de la oferta, demanda y adecuación de los servicios sociosanitarios y comunitarios, en el apoyo a iniciativas innovadoras de servicios de atención en cuidados, etc. Concretamente, en el ámbito de los **Equipos de AP**, establece acciones específicas en cuanto a formación.

● Estrategia de Participación Ciudadana y Social de La Rioja 2020 – 2030

La Estrategia de Participación Ciudadana y Social de La Rioja surge como respuesta a la necesidad de definir un **nuevo modelo de relación entre la administración y la ciudadanía**, favoreciendo el **diseño, la planificación y la gestión adecuada de la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones**.

La Estrategia define la **participación ciudadana** como “el derecho de las y los ciudadanos y ciudadanas y ciudadanas, en forma individual y colectiva, a participar (ser parte de, incidir) de manera protagonista en la toma de decisiones, diseño y evaluación de los asuntos públicos”. Plantea la participación como derecho, como principio transversal del buen gobierno y como ámbito de gestión.

Según se define en la Estrategia, la participación ciudadana conlleva una serie de beneficios tanto para la Administración Pública como para la ciudadanía, generando valor para ambas partes:

- Refuerza el sistema democrático y la orientación al bien común.



- Permite tomar mejores decisiones y legitima las decisiones tomadas.
- Favorece la apertura y el acercamiento de la ciudadanía a sus instituciones.

Se definen, en este contexto, distintos estadios de la participación ciudadana:

- **Ámbito de no participación:** no se comunican las decisiones que se prevén tomar ni las que se han tomado, o se informe a la ciudadanía (se realiza una comunicación unidireccional para notificar las decisiones tomadas) pero no existe participación.
- **Ámbito de participación:** se pregunta a la ciudadanía y/o a los agentes representantes de la ciudadanía para conocer su opinión y recibir aportaciones, pero no se delega la toma de decisiones (es decir, se consulta), o se trabaja de manera conjunta para generar soluciones y se delega en la ciudadanía toda o una parte de la toma de decisiones (co-crear y decidir).

En este contexto, la **visión** de la Estrategia de Participación Ciudadana y Social de La Rioja es lograr una **comunidad participativa y abierta**, con ciudadanos y ciudadanas y agentes institucionales, económicos y sociales corresponsables en la construcción de una sociedad colaborativa y comprometida con un desarrollo sostenible. Para alcanzar esta visión, se establecen **tres objetivos estratégicos**:

- Generar una **mayor cultura de la participación** en la Comunidad, incorporando plenamente la participación en la gestión de las políticas públicas y en las dinámicas de las organizaciones y de la sociedad, y avanzando en el concepto de la participación como derecho ciudadano.
- Construir los **espacios y recursos necesarios para conseguir una participación efectiva**. Espacios y canales que propicien la participación ciudadana, así como recursos metodológicos y conocimiento para poder gestionar adecuadamente dicha participación.
- Apoyar de forma específica la **participación local y comarcal en el ámbito rural**. Algunos de los grandes retos de la Comunidad (despoblamiento, acceso a servicios públicos de calidad, sostenibilidad ambiental, etc.) se hacen más patentes en el ámbito rural y allí es más necesario, si cabe, generar y consolidar dinámicas participativas y colaborativas.

Para dar respuesta a los objetivos definidos, se establecen las siguientes **líneas prioritarias de actuación y proyectos transformadores** para el período 2020- 2023:

1. Plena incorporación de la participación dentro de las dinámicas de gestión del Gobierno de La Rioja:
 - **Ley de participación de La Rioja.**
 - **Nuevo portal de participación.**
 - **Consejo Social de participación.**
 - Presupuestos abiertos del Gobierno de La Rioja.
2. Apoyo a la participación en el ámbito local y comarcal:
 - **Red riojana de municipios y comarcas por la participación.**
 - **Programa de ayudas económicas para el desarrollo de proyectos de participación por parte de las entidades locales de La Rioja.**
3. Fomento de la generación de una cultura de la participación en el conjunto de la sociedad riojana:
 - **Escuela y laboratorio de participación de La Rioja.**
4. Acciones para garantizar la igualdad de oportunidades en el ejercicio efectivo del derecho a la participación.

● IV Plan de Salud La Rioja 2030

El Plan de Salud de la Rioja es el marco fundamental que guía todas las actuaciones en Salud, siendo la **Promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad** a lo largo de toda la vida su gran objetivo. Este Plan define, además, la **participación comunitaria** como aspecto clave en la toma de decisiones en Salud.

Está constituido por tres líneas estratégicas, cada una de las cuales presenta objetivos específicos:

- **Promover la salud** en todas las etapas de la vida desde la **equidad**, y el fomento de conductas y entornos saludables, seguros y sostenibles, y orientando el sistema sanitario hacia la prevención, la detección precoz y



la atención a la cronicidad, poniendo en el centro de atención las necesidades de las personas, sus familias y las de la comunidad.

En esta línea estratégica, uno de los objetivos específicos planteados es promover el desarrollo de la **orientación comunitaria** y la **recomendación de activos para la salud**, entornos saludables, seguros y sostenibles por medio de una coordinación y gestión eficiente de los **recursos comunitarios**, con especial atención al ámbito educativo, laboral, socio sanitario, de vivienda y espacios públicos. Esta línea estratégica responde a una de las conclusiones extraídas del III Plan de Salud de La Rioja 2015 – 2019, entre las que se incluía el impulso a la acción comunitaria y la participación en salud de la población y el fomento y fortalecimiento de la acción intersectorial en favor de intervenciones en salud con todos los actores que influyen en la misma.

Entre otras acciones en este ámbito, el IV Plan de Salud define:

- Acciones generales en promoción y prevención: impulsar un **Mapa de Activos para la Salud** de la **Comunidad Autónoma de La Rioja**, establecer vías directas de trabajo coordinado entre los diferentes sectores de atención sanitaria y social y constituir una **Red de Escuelas Promotoras de la Salud de La Rioja**, entre otras acciones.
- Actuaciones en el ámbito sanitario asistencial: **extender en la práctica habitual de las y los profesionales de AP, el abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud y la recomendación de activos para la salud y orientación comunitaria**, tanto en la **promoción de salud** como en el abordaje de la enfermedad, especialmente en personas con problemas de salud crónicos o en situación de vulnerabilidad (definiendo, para ello, una **Estrategia de SC en el Servicio Riojano de Salud**). Además, se plantea impulsar la **formación** del personal sanitario y sociosanitario en el **abordaje psicosocial**, los **determinantes para la salud** y la **orientación comunitaria** para promocionar la salud, e introducir los desarrollos aplicativos necesarios para **incluir en la historia de salud digital** el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario consensuados.

En esta línea estratégica, se incluye, además, la **potenciación de la AP** como espacio de atención integral y de disminución de las desigualdades en Salud, a partir de una inversión en su modernización y fortalecimiento (asignándole, al menos, un 25% del presupuesto sanitario), así como la elaboración de un Plan Integral de AP que revise las competencias profesionales avanzadas, mejore su accesibilidad y potencie la coordinación interdisciplinar e intersectorial.

Otras actuaciones destacadas en esta línea incluyen la promoción de **espacios compartidos con la ciudadanía** para fomentar la corresponsabilidad y el autocuidado de sus enfermedades (impulsando la figura del “paciente experto”), el fomento de las **redes comunitarias de apoyo** a las personas con enfermedades crónicas y enfermedades raras y sus cuidadores y el diseño de una oferta de formación y capacitación específica para las personas cuidadoras informales. En esta línea estratégica se incluyen también acciones en el ámbito de la Salud Mental, la promoción de la alimentación saludable y la actividad física, la salud bucodental, la prevención de adicciones, la promoción de conductas respetuosas y seguras en salud sexual y reproductiva, la prevención de la violencia de género y la promoción del envejecimiento activo.

- Proteger a la población de los riesgos ambientales, alimentarios y de otros condicionantes que afecten a la salud, garantizando entornos seguros y sostenibles. Se incluyen acciones relacionadas con la prevención, vigilancia y control de enfermedades prevenibles y transmisibles, con la preparación y respuesta ante las crisis sanitarias y con la protección de la población frente a factores de riesgo.
- Orientar las políticas de salud a una **cogobernanza participativa, equitativa** y al servicio de las personas. Se proponen actuaciones para facilitar la participación social en la priorización, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas sanitarias, así como para potenciar los mecanismos de participación comunitaria en Salud y garantizar un trabajo compartido entre el sistema sanitario y social.

Específicamente en el ámbito de la SC, se establece la **promoción de acciones comunitarias** y su coordinación en los diferentes entornos (sanitario, social, educativo y comunitario) y el fomento de la corresponsabilidad en el cuidado, así como el autocuidado y la autonomía personal en relación con su salud, en el conjunto de las intervenciones de **educación sanitaria** y la **incorporación de la SP** en la planificación, implementación y evaluación de las estrategias de AP y hospitalaria con grupos de trabajo y comisiones interdisciplinarias. Además, se mejorará la **equidad en Salud** y la igualdad asistencial y se impulsarán **acciones educativas dirigidas a la ciudadanía** para procurar mejorar su Salud y la de su comunidad, potenciando la creación de espacios comunes, iniciativas o experiencias de calidad.



En el Plan de Salud, se incluyen también intervenciones transversales, en materia de digitalización y modernización, abogacía y capacitación, coordinación e investigación. Entre ellas, destacan:

- Desarrollar un sistema de registro y vigilancia sobre los principales determinantes en SP.
 - Llevar a cabo la digitalización y el desarrollo de espacios web de la Consejería de Salud dirigidos a la ciudadanía, apostando por la transparencia y el empoderamiento ciudadano.
 - Favorecer la abogacía de la administración por la Salud en Todas las Políticas y la capacitación de profesionales de la Salud y otros sectores, sobre la Promoción de la Salud, con una mirada en el enfoque “One Health”.
 - Desarrollar y consolidar la Escuela de Salud La Rioja como un recurso para la ciudadanía que promueva su autonomía y corresponsabilidad sobre la salud y la enfermedad, ofreciendo educación sobre estilos de vida y entornos saludables.
 - Impulsar un trabajo en red, de coordinación intersectorial y transversal para la salud, en la Administración Autonómica y entre esta y las entidades locales y ciudadanas.
 - Crear líneas de investigación e innovación en SP.
- Estrategia de AP, Estrategia del Hospital Universitario San Pedro y acciones transversales de AP y Hospitalaria, 2021 - 2024

Este Plan ha sido desarrollado como resultado del proceso de reflexión estratégica que pretende transformar el modelo de atención para dar respuesta a las nuevas necesidades en salud, la prevalencia de la cronicidad, la mayor dependencia y fragilidad y otros cambios demográficos, epidemiológicos y sociales que plantean nuevos retos en el contexto actual.

Las nuevas necesidades de salud, la evolución de las competencias profesionales y los retos identificados hacen necesario dar un nuevo impulso a la AP de La Rioja, para dar la mejor respuesta al contexto actual. Así, en la Sección III de este Plan Estratégico, se presenta la Estrategia de AP, con el objetivo de consolidar el rol de la AP como nivel vertebrador del sistema de salud de La Rioja.

Misión: La AP de La Rioja somos un grupo humano vocacional, comprometido y altamente cualificado, que prestamos los servicios de proximidad en la atención a la salud a la población de la Comunidad Autónoma. Como puerta de entrada al sistema sanitario, contribuimos a promover y mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que atendemos y sus familias.

Visión: Disponiendo de un modelo sólido de atención humanizada y de continuidad de cuidados, que responde apropiadamente a las necesidades crónicas y agudas de la población riojana a la que servimos, hemos consolidado nuestro rol de nivel vertebrador del sistema de salud de La Rioja, trabajando en un equipo multidisciplinar capacitado, coordinado con atención hospitalaria y con otros recursos asistenciales.

En el ámbito de la AP, se han definido cinco círculos estratégicos:

- Centrados en las personas, sus familias y la comunidad, que incluye, entre otros, el fomento de la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones del Centro de Salud y la presencia del Centro en la comunidad y el fortalecimiento de la perspectiva comunitaria en AP. En este último punto, se incluyen como acciones:
 - Promover la formación en SC.
 - Realizar un diagnóstico de salud comunitario en cada Equipo de AP.
 - Implementar actividades comunitarias desde los centros de salud.
 - Desarrollar la prescripción social de activos de salud.
- Modelo de atención basado en la coordinación efectiva.
- Equipo de AP.
- Nosotros: Identidad, formación, investigación.
- Gestión y recursos.

Además, en la Sección V del Plan Estratégico se recogen aquellas acciones estratégicas transversales (AP – atención hospitalaria) que se consideran esenciales para dar respuesta coordinada a las necesidades de salud de la población de La Rioja.



● Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja 2021 – 2025.

El objetivo fundamental de este Plan es promocionar la Salud Mental y el bienestar emocional de la población, a través de la prevención de los problemas de Salud Mental, drogodependencias y conductas adictivas, la promoción de la **cooperación y la corresponsabilidad** de todos los departamentos e instituciones y la orientación a la Salud Mental desde un enfoque centrado en la persona, entre otros objetivos. Todo ello, basado en un **modelo comunitario** y de **participación sociosanitaria**.

Una de las conclusiones definidas en este Plan es la conveniencia de que la **AP de Salud** tome mayor protagonismo tanto en la detección y derivación precoz de los procesos que precisen atención especializada como en el abordaje terapéutico de las patologías que puedan atenderse en su nivel, incluyéndose las conductas y trastornos adictivos, así como en la promoción de la Salud Mental y la prevención de los trastornos de la Salud Mental. Además, define la necesidad de reforzar los recursos de atención a la Salud Mental (dada la alta demanda asistencial y su repercusión en la presión para la AP), y de favorecer la coordinación entre los Equipos de AP y de Salud Mental de cada zona de Salud. En este sentido, el Plan Estratégico de AP y del Hospital de San Pedro, definido anteriormente, indica en uno de sus objetivos, la necesidad de normalizar y avanzar en el desarrollo de la Salud mental en AP.

En líneas generales, el Plan de Salud Mental propone siete líneas estratégicas:

- Promoción de la Salud Mental. En esta línea, se propone el desarrollo de **programas de formación** dirigidos a AP, organización de **intervenciones comunitarias** para favorecer la Promoción de la Salud mental en el ámbito social (ej. Asociaciones vecinales), la generación de espacios y estrategias de **coordinación sobre SC**, **Promoción de la Salud y prevención** entre Salud Mental, SP, Servicios Sociales, las administraciones locales y otros sectores.
- **Prevención** del trastorno mental, incluyendo como objetivo la coordinación en materia preventiva con los equipos de AP, incrementando la colaboración con los Equipos de AP, equipos psicopedagógicos, universidad, y otros agentes comunitarios en la detección de factores de riesgo de los problemas psicológicos más prevalentes, y realizando actividades de prevención en el ámbito comunitario y de la AP de Salud.
- Asistencia a los trastornos mentales. Uno de los epígrafes incluidos en esta línea estratégica es la **Salud Mental en AP**, potenciando la formación, implicación, coordinación y atención en el ámbito de la Salud Mental desde los Equipos de AP. En el ámbito de la orientación comunitaria, se propone la promoción de acciones específicas para impulsar la **Atención Comunitaria**, como los Grupos de Ayuda Mutua en los centros de Salud; el desarrollo de la Atención Comunitaria en las herramientas de gestión: contratos programa y acuerdos de gestión; promover la creación en las Zonas Básicas de Salud y Unidades de Salud Mental de Referentes y **Grupos de Atención Comunitaria multidisciplinares** que puedan facilitar el proceso de **reorientación comunitaria de la AP** y la puesta en marcha del **servicio de cartera**; y asegurar que el enfoque de equidad se tenga en cuenta en la distribución de recursos en los Centros de Salud y Unidades de Salud Mental. Se proponen otras acciones concretas como la creación de equipos multidisciplinares en AP (médico, enfermera y trabajador social) que actúen como vínculo con el especialista en Psiquiatría de referencia, avanzar en la incorporación de psicólogos clínicos en los Equipos de AP, fomentar la especialización de Enfermería, crear protocolos conjuntos de actuación, crear un espacio de comunicación fluida entre especialistas, asociaciones, Servicios Sociales y Orientación Educativa, etc. En otros epígrafes incluidos en esta línea, se establecen también medidas concretas en relación con el papel de AP en la asistencia a las adicciones, abordaje de la Salud Mental geriátrica e infanto – juvenil, etc. potenciando su papel en la prevención y detección precoz de posibles problemas de la Salud Mental.
- Coordinación interinstitucional y con Asociaciones de Pacientes y Familiares, destacándose, en este punto, las acciones relativas al desarrollo de un Programa de Coordinación entre AP y la Red de Salud Mental.
- Actuaciones frente a la discriminación y lucha contra el estigma social de las personas con problemas de salud mental.
- Profesionales y Salud Mental, formación e investigación, incluyendo la formación en Salud Mental a las y los profesionales de AP, la **investigación en el campo de la Atención Comunitaria y la Orientación Comunitaria de AP** para la mejora de la Salud Mental (e incluirlo como indicador en las herramientas de Gestión) y la **formación en SC**, participación, intersectorialidad y DSS para las y los profesionales de AP y Salud Mental. Además, incluye como actuación la organización de **Jornadas de SC anuales** en las que participen profesionales de AP y Salud Mental, administraciones sociosanitarias, Asociaciones científicas, Colegios profesionales y ciudadanía.



- Calidad y Evaluación en los Servicios de Salud Mental.

- **Nuevo Plan de Acción de AP 2022 – 2023 de La Rioja**

Presentado en 2021, este Plan está orientado hacia un **abordaje integral de los problemas de salud más frecuentes**; la **práctica clínica centrada en la persona y la comunidad**, considerando los **DSS**; la mejora de la capacidad de resolución diagnóstica; y el fortalecimiento de la longitudinalidad de la atención. Este Plan está constituido por 13 objetivos y 12 puntos clave, con un total de 52 acciones a desarrollar en el periodo 2022 – 2023, además de actualizar la **cartera común de Servicios en AP**. Entre las acciones a acometer, se encuentra el **desarrollo de una Estrategia de SC** que se complementa con una estrategia de formación en el abordaje biopsicosocial y Acción Comunitaria.

- **Plan Estratégico de Servicios Sociales de La Rioja 2023 – 2026**

El Plan Estratégico de Servicios Sociales de La Rioja, presentado en marzo de 2023, ordena el conjunto de medidas y recursos necesarios para la consecución de los objetivos de la política de servicios sociales con la máxima eficacia y eficiencia en el funcionamiento del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales. El Plan contiene tanto un informe de impacto de género, como un mapa de recursos (incluyendo la evolución prevista hasta 2026) y una memoria económica que cuantifica las inversiones necesarias en los próximos años para incorporar los cambios que se plantean¹³⁷.

La misión del Plan es ofrecer a todas las personas los cuidados y apoyos necesarios para complementar o mejorar su autonomía para las decisiones y actividades de la vida diaria y sus relaciones primarias de carácter familiar o comunitario.

El Plan establece siete líneas estratégicas fundamentales:

- I. Reforma del modelo organizativo para equilibrar la necesidad de igualdad con la **equidad**, la proximidad, la diversidad territorial y la sostenibilidad del sistema.
- II. Fortalecer la administración para que pueda dar respuesta al incremento de servicios y prestaciones y a la prioridad de la atención primaria de base comunitaria. Se incluye, como objetivo, incrementar los recursos destinados a realizar **funciones de coordinación, homogeneización y administración de los Servicios Sociales de Atención Primaria**.
- III. Fortalecer y resituar los Servicios Sociales como sector estratégico del desarrollo regional y mejorar su gobernanza y **comunicación con la ciudadanía**.
- IV. Incrementar y mejorar servicios, centros y prestaciones para hacer frente a los nuevos retos: Servicios sociales para todas las personas a lo largo de toda la vida. Como uno de los objetivos, se plantea diseñar e implementar **programas de activación comunitaria** en todo el territorio y facilitar su **trabajo en red**, incluyendo acciones como la elaboración periódica, participada y sistemática de **mapas de recursos comunitarios**, elaboración de **programaciones comunitarias** y **apoyo técnico y metodológico a los procesos comunitarios** impulsados desde los servicios sociales y otros sectores. Además, se plantea como objetivo la **incorporación de mecanismos de participación a los procedimientos y procesos de trabajo con usuarios**.
- V. **Reforzar la atención primaria para hacer posible unos servicios sociales de proximidad y comunitarios equitativos en todo el territorio y establecer los mecanismos para garantizar la atención integrada inter e intra administrativa**. En este punto, se definen, como objetivos:
 - a. Mejorar y homogenizar la atención en el territorio mediante la elaboración de protocolos, procedimientos y métodos de trabajo que pongan a las personas en el centro.
 - b. **Crear equipos de trabajo especializados y desplegarlos equitativamente en el territorio, a nivel de procesos terapéuticos familiares, procesos de inclusión social y procesos comunitarios**.
 - c. Reforzar los centros de coordinación como estructura intermedia de apoyo a los servicios sociales de atención primaria en el territorio.
 - d. Impulsar la virtualización de intervenciones y servicios especialmente domiciliarios y de medio abierto.
- VI. Fortalecer la profesionalización, desarrollar el conocimiento y mejorar condiciones de trabajo.
- VII. Garantizar la calidad de la atención, velar por el respeto y la dignidad de las personas y su autonomía y participación en la toma de decisiones.