

Osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko estrategia. Lehen Mailako Arreta



*...espazioa komunitatean,
osasuna sortzeko sustraiak*



Osasuna
ikuspegi komunitariorik
lantzeko estrategia.
Lehen Mailako Arreta



ARGITARALDIA

Lehenengoa, 2023ko otsaila

ARGITARATZAILEA

Osakidetza. Araba kalea 45

01006 Vitoria-Gasteiz (Araba)

©

Euskadiko Autonomia Erkidegoaren Administrazioa

Osakidetza

INTERNET

www.osakidetza.euskadi.eus

E-MAILA

coordinacion@osakidetza.eus

LEGE-GORDAILUA

BI-1353-2023

Siglen, Akronimoen eta Laburduren Glosarioa

AAP: Adineko pertsonen Arreta emateko Plana	LMAUB: LMAUko buruzagitza
ABO: Agindu Bizimodu Osasuntsua	NBE: Nazio Batuen Erakunde
ADAPTA GPS: Adapta y Aplica Guías de Promoción de Salud	OAS: Oracle Analytics Server
AE: Administrazio Eremuak	OBIEE: Oracle Business Intelligence Enterprise Edition
AE: Autonomia Erkidego BBB: Bihotz-biriketako Bizkorketa	OG: Osabide Global
EAE: Euskal Autonomia Erkidego	OGP-Euskadi: Open Government Partnership Euskadi
EAEOI: EAEko Osasun Inkesta	OH: Osasunerako Heziketa
EFEKEZE: Euskadiko Familiako eta Komunitateko Erizaintzaren Zientzia Elkartea	OLE: Ospitale-Loturako Erizain
EK: Erizain Komunitario	OME: Osasunaren Mundu Erakundea
ELZ: Etxeko Laguntza Zerbitzu	OMS: Osasun Mentaleko Sarea
ESI: Erakunde Sanitario Integratu	OOE: Oinarritzako Osasun Eremu
Eustat: Euskal Estatistika Erakundea	OOKS: Osakidetzako Osasun Komunitarioko Sarea
FeK: Familia eta Komunitate	OP: Osasun Publiko
FKAMIU: Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntza Unitate Multiprofesional	OPT: Osasun Publikoko Teknikari
GJH: Garapen Jasangarrirako Helburu	OSATZEN: Familia eta Komunitate Medikuntzako Euskal Elkartea
HE: Heziketa-ekintza	OSN: Osasun Sistema Nazional
HK: Historia Klinikoa	OTI: Osasun Identifikazio Txartel
HOP: Haurren Osasunerako Programa	OTS: Osasunerako Tokiko Sare
IGE: Ikasleen Guraso Elkarreak	PACAP: Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria
IIS: Osasun Ikerketa Institutuak	PADI: Haurren Hortzak Zaintzeko Programa
KPAE: Kronikotasuneko Praktika Aurreratuko Erizaina	SemFYC: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
LMA: Lehen Mailako Arreta	UNICEF: Haurren Laguntzarako Nazio Batuen Funtsak
LMAKZ: Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza	ZE: Zerbitzu-Erakunde
LMAU: Lehen Mailako Arretako Unitate	

Aurkibidea

Aurkezpena	8
Lantaldeak	10
Sarrera	15
Justifikazioa eta kontzeptu-esparrua	19
EAE-ko arreta komunitarioaren historia laburra, osasun-sektorearen ikuspegitik	27
Marko estrategikoa eta testuingurua	33
Misioa, ikuspegia eta balioak	38
Helburu orokorrak eta operatiboak	40
Estrategiaren funtsezko elementuak	43
Jarduteko ildo estrategikoak	53
1. ILDO ESTRATEGIKOA: Osakidetzako osasun komunitarioko strategiaren gobernantza, organigrama eta koordinazio-mekanismoak. Figurak, egitura eta gobernantza	54

2. ILDO ESTRATEGIKOA: LMAUen abiapuntuko egoera aztertzea, lanketa komunitarioari dagokionez (barne-eskaintza eta baliabide komunitarioak)	63
3. ILDO ESTRATEGIKOA: Orientazio komunitarioa hiru mailetan bultzatzea lehen mailako arretatik	68
4. ILDO ESTRATEGIKOA: Lehen mailako arretatik osasunari ikuspegi komunitariotik heltzeko estrategiak sustatutako helburuak eta ekintzak zabaltzea	80
Estrategiaren ekintzak garatu eta ezartzeko kronograma	85
Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko estrategiaren ebaluazioa	89
Funtsezko kontzeptuak	103
Glosarioa	111
Bibliografia	119
Eranskinak	125

Aurkezpena

Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetzaren (LMAKZ) lan-ildoetako bat da Osakidetzako Lehen Mailako Arretako Unitateetatik (LMAU) osasuna ikuspegi komunitariotik lantzea.

Estrategia hori Osakidetzan herritarrak osasunean ahalduntzeko estrategiarekin lerrokatuta dago, eta biak pertsonen eta komunitatearen parte-hartzera bideratutako jarduera-esparru batean aurkezten dira, non pertsonen osasunaren eta haren baldintzatzaileen gaineko kontrol handiagoa duten.

“Osasunerako aktiboak” eta “osasun positiboa” kontzeptuek errazak eta eskuragarriak egin nahi dituzte osasuna sortzen duten aukerak, eta baita ongizatera, hazkundera eta zahartze osasungarrira bideratzen direnak ere. Komunitate bakoitza, berez, talentu, interes, esperientzia, trebetasun eta baliabideak dituen osasun-eragile bat da, aukera-katalogo baliotsu bat osatzen duena.

Lehen Mailako Arretako (LMA) profesionalek gaitasun handia dute eguneroko osasun-gaixotasun prozesu konplexuak ebazteko eta zainketak emateko. Gaur egungo erronka da osasuna ikuspegi komunitariotik lantzea, modu sendo eta ekitatiboan, beste eragile eta aktibo batzuekiko erantzunkidetasunean oinarrituta (Osasun Publikoa-OP, udala, hezkuntza, foru aldundia eta herritarrak, besteak beste). Lan komunitarioa gauzatzeko, ezinbestekoa da Osakidetzako Lehen Mailako Arretaren eta OPko eskualdeko eragileen arteko benetako koordinazioa tokiko eremuan.

Hemendik, gure esker ona eta aitortza helarazi nahi diegu urteetan zehar Osakidetzako erakunde sanitarioetatik osasuna sustatzeko jardueren buru izan diren eta osasun komunitarioa bultzatu duten eta oso motibatuta egon diren profesionalai. Erreferente komunitarioak edota hainbat profiletako profesionalak dira LMAUetan bertan lan egiten dutenak, eta haiekin lanean jarraituko dugu estrategia hau garatzeko eta jarraitutasuna bermatzeko.

Lan-esparrua, antolaketa-egitura eta osasuna sustatzeko jarduerak LMAUen zerbitzu-zorroan integratzeko prozesuan aurrera egiteko aukera eskaintzen du estrategia horrek. Era berean, baliabide berriak gehitzen ditu, profesionalen egitura finkatzeko, zeinaren bidez osasunaren ikuspegi komunitarioaren lanketa indartuko den, eta ezagutzak eta trebetasunak herritarrekin eta beste eragile eta erakunde batzuekin lotzea erraztuko den.

Lantaldeak

ESTRATEGIAREN ZUZENDARITZA

Susana Martín Benavides

Osakidetzako Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko zuzendariordea.
Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

ERAKUNDEEN ARTEKO KOORDINAZIOA

Víctor Bustamante Madariaga

Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko zuzendaria. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

Inmaculada Moro Casuso

Erizaintzako zuzendariordea-aholkularia. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza.
Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

Itziar Larizgoitia Jauregui

Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza

Koldo Cambra Contin

Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza

KOORDINAZIO- ETA ERREDAKZIO-TALDEA

Andoni Arcelay Salazar

Integrazio Asistentzialaren eta Kronikotasunaren Zerbitzua. Asistentzia Sanitarioko
Zuzendaritza. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

Arrate Iturralde Pinedo

Erizain espezialista Familia eta Komunitateko Erizaintzan. Lehen Mailako Arreta
Koordinatzeko Zuzendariordea. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza.
Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

Clara Val Martínez

Erizain espezialista Familia eta Komunitateko Erizaintzan. Lehen Mailako Arreta
Koordinatzeko Zuzendariordea. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza.
Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

Igor Zabala Rementeria

Integrazio Asistentzialaren eta Kronikotasunaren Zerbitzua. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

Itsaso Martínez Aranberri

Erizain espezialista Familia eta Komunitateko Erizaintzan. Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

BERRIKUSKETA- ETA LAGUNTZA-TALDEA**Begoña Belarra Telleche**

Osakidetzako Osasun Eskolako arduraduna. Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

Irene Duo Trecet

Paziente Bizia-Paciente Activo programaren koordinazioa Donostialdeko ESIan. Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

Lourdes Ochoa de Retana García

Paziente Bizia-Paciente Activo programaren arduraduna. Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

María del Puy López Zabarte

Osakidetzako Osasun Eskolako arduraduna. Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

KONTRASTE-TALDEAK, ZEINEKIN ESTRATEGIA PARTEKATU DEN, EKARPENAK EGITEKO**Josune Tutor Ercilla, Elena Uria Etxebarria, Ana Porta Fernández, M^a Luz Peña González**

Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

**Laura García Álvarez, Sonia Navarro del Cabo, Roberto Abad García,
Lucía Garate Echenique**

Erizaintzako Zuzendariordetza. Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza.

Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

**Ana Bellosta Pueyo, Ana Román Frías, Begoña Olascoaga Luengo,
Camino Aragón Aller, Carlos Canga Gutierrez, Cristina Muñoz Santos,
Cristina Rojo García, Elena Fernández Sánchez, Elena Ramos Gil,
Elisa Freile De la Varga, Esther Cordero Pulido, Francisco Díez Toré,
Inés Blanco Regodón, Iranzu López de Zubiria Platero, Isabel Palacios
Valladares, Itziar Llarena Camacho, Izaro Bilbao Madariaga,
Judit Aldeguer Corbi, Lara Alonso Santiago, Laura Fernández Cano,
Laura Martín Sánchez, Lidia González Zabala, Livia Llorca Santana,
Melissa Sánchez, Nora Tapia Alonso, Nuria Villafañez Roldán,
Olga Corral Rodríguez, Paula Pellico Herrero, Ramón Sánchez-Garrido
Campos, Raúl Álvarez Celada, Raúl San Román De la Puente,
Rocío García González, Sergio Girón Castellanos, Sonia González Martínez,
Victoria Díaz Ovies**

Erizain espezialistak Familia eta Komunitateko Erizaintzan.

Euskadiko Zaintza eta Arakatzeko Sareko kasu eta kontaktuen erizain kudeatzaileak

Jose Antonio de la Rica Giménez

Arreta Soziosanitarioko zuzendaria. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza

**Beatriz Nuin González, Yon Sorrarain Odrizola, María Blanco Egaña,
Francisco Borja Cirarda Larrea**

Osasunaren sustapena. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza. Eusko Jaurlaritza

Itziar Vergara Mitxeltorena, Álvaro Sánchez Pérez, Naiara Parraza Díez

Lurraldeko Ikerketa Institutuak. Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza.

Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

**Ana Gorroñogoitia Iturbe, Sheila Sánchez Gómez,
Eulalia Mariñelarena Mañeru**

Euskadiko Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntza Unitate Multiprofesionalak.

Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza. Asistentzia Sanitarioko

Zuzendaritza. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

**Rosa Herrero Simón, Kizkitza Alustiza Urteaga,
Isabel Ibáñez Ruiz de Arcaute**

Osasunerako tokiko sareetan parte hartzen duten LMAUko osasun-profesionalak

**Iratxe Salcedo Pacheco, M.^a José Goñi Agudo, Beatriz Cubeiro López,
Sheila Sánchez Gómez, Mónica Moreno Martín, Agurtzane Paskual Uribe,
Ronald Rodríguez Cogollo, Oscar Vázquez Pedrosa,
M.^a Jesús Pérez de Arenaza Iturrospe, Gotzon Villaño Murga,
Carlos José Pereira Rodríguez, María Eugenia Alkiza Eizaguirre,
M.^a Carmen Rodríguez Rodríguez, Josu Xabier Llano Ernaiz,
María Luz Jauregui García, Nagore Arce Arana, Ana Rosa Francisco Pérez,
Álvaro Iruin Sanz, Itziar Larrea Arechabaleta, Asier Léniz Rodríguez,
Rosa Domingo Malvadi, Oscar Aller García, Ana Errasti Muguruza**

Osakidetzako Osasun-Erakundeetako arreta komunitarioko Erreferenteak

Maitena Monroy Romero

Fisioterapeuta, genero-ikuspegia. Bilbo-Basurtuko Erakunde Sanitario Integratua (ESI)

**Lamiaran Uriarte Larrea, Miguel Ángel Moral Manso,
Julián Javier Ollo Jakoisti**

Espetxeetako osasun-profesionalak

Familia eta Komunitate Medikuntzako Euskal Elkarte (OSATZEN)

Euskadiko Familiako eta Komunitateko Erizaintzaren Zientzia Elkarte (EFEKEZE)

Osakidetzako Arreta Integratuko Zuzendaritzak eta Koordinazioak

Osakidetzako Erakunde Sanitario Integratuetako Erizaintzako Zuzendaritzak

Maribel Romo Soler

Kalitateko zuzendariordea. Osakidetzako Zuzendaritza Nagusia

Mikel Sánchez Fernández

Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko zuzendaria. Osasun Saila.
Eusko Jaurlaritza

Usoa Mediavilla Ereño

Prensa eta Komunikazioko arduraduna (Osasungintza). Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza

Sarrera

Estrategia honen ardatza da zerbitzu sanitarioen orientazio komunitarioa indartzea osasuna sustatzeko, 2023-2030eko Osasun Plan berriak eta Osakidetza 2023-2025eko Plan Estrategikoak proposatzen duten Marko Estrategikoaren baitan.

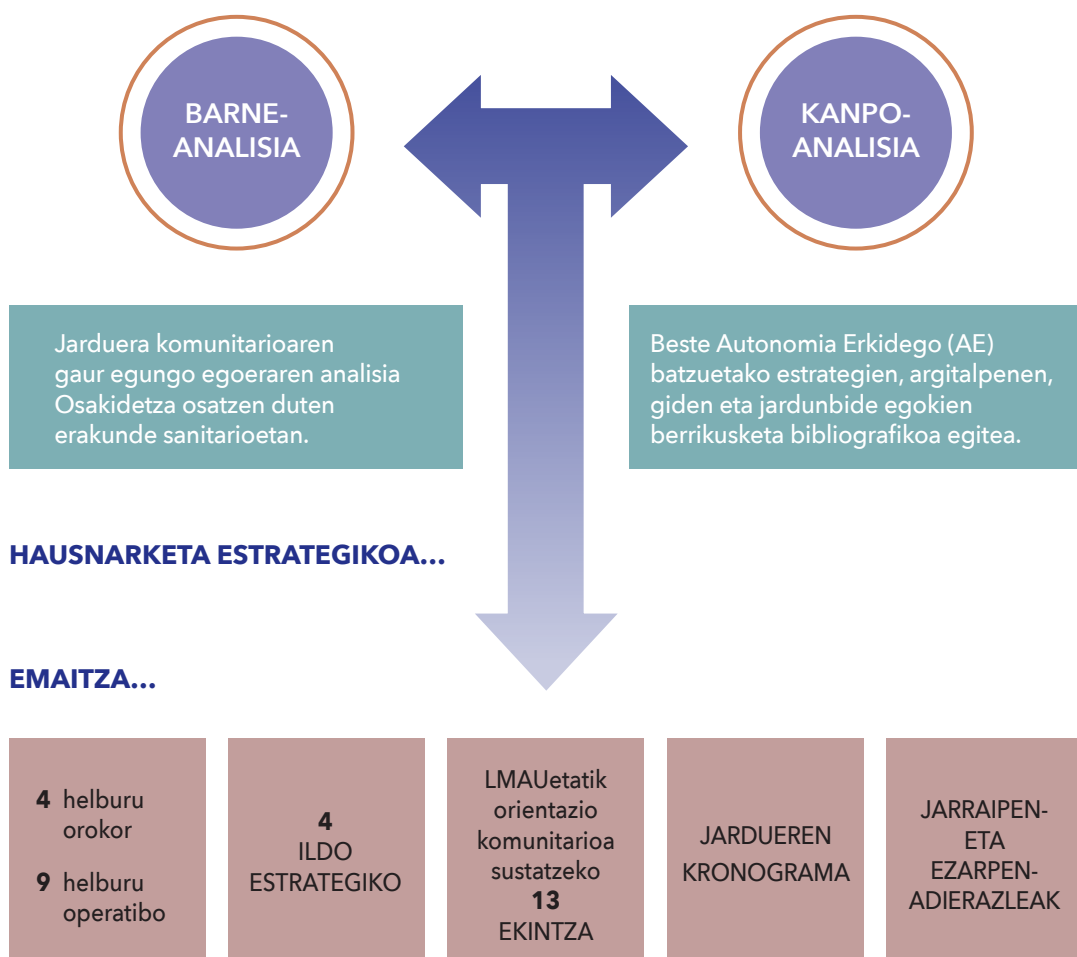
Lehen mailako arretako taldeek, Osasun Publikoko eskualdeekin koordinatuta, Osasun Komunitarioa beren Oinarrizko Osasun Eremuetan (OOE) landu ahal izateko jarduteko esparru bat planteatzen du. Esparru horretan, oinarrizko jarduerak egiten dira, hala nola osasuna sustatzeko sektore bakarreko jarduerak, baina baita jarduera konplexuak ere, esate baterako **osasun komunitarioko prozesuak**.

Estrategiaren beharra justifikatzen duten premisa batzuk dira:

- Baldintzatzaile sozialek (pertsonak zer baldintzatan jaio, hazi, bizi, lan egin eta zahartzen diren) eragin handia dute herritarrek jasaten dituzten ohiko osasun-arazoetan. Horregatik, ezinbestekoa da esku-hartze multisektoriala, osasun-sistemaren eskumen-esparrutik harago, eta jarduera horien guztien eraginkortasuna areagotu egiten da tokiko komunitateen parte-hartzearekin. (1, 2).
- Biztanlerian ohikoenak diren arazo eta ondorez gehienek faktore anitzeko jatorria dute, eta ez bakarrik osasun-sistemek eragindakoa. Beraz, diziplina anitzetan eta sektore artean landu behar dira, eta beharrezkoa da tokiko eremuan dauden gainerako zerbitzuekiko koordinazioa sustatzea (3).
- Osasun komunitarioa oso garrantzitsua da osasunaren desberdintasun sozialak murrizteko eta osasuna sustatzeko estrategiak eraginkortasunez ezartzeko (4).
- Arreta komunitarioa, prebentzio- eta sustapen-jarduerak eta Osasunerako Heziketa (OH) Lehen Mailako Arretako Zerbitzuen Oinarrizko Zorro Komunaren parte dira (5).
- Ekintza komunitarioa indartzea osasunaren sustapenaren eremuko lan-arlo garrantzitsuenetako bat da. Egiaztatu da herritarren benetako parte-hartze zehatza eraginkorra dela osasun-lehentasunak ezartzeko, erabakiak hartzeko eta osasun-maila hobea lortzeko plangintza-estrategiak prestatu eta abian jartzeko. Prozesu horren indar eragilea komunitateen benetako boteretik dator, beren motibazio, xede eta etorkizuneko asmoen gainean duten kontroletik (6).

- Komunitatea bera osasun-eragile eta gaixotasunen aurkako babes-faktore izan daiteke. Osasun-sistema komunitaterantz birbideratzea osasuna sustatzeko ildo estrategiko bat da, eta, gainera, osasunaren baldintzatzaile sozialei heltzeko aukera ematen du (6).
- Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeak erantzun errealagoa ematen du, zerbitzua jasotzen duen biztanleriaren premietara eta baliabideetara hobeto egokitzen dena, pertsona/familia bere ingurunean kokatzen duena eta laguntza-loturak sortzea sustatzen duena (4).

Eskema honek dokumentu hau egiteko jarraitu den lan-metodologia erakusten du:



...OSASUNARI IKUSPEGI KOMUNITARIOTIK HELTZeko ESTRATEGIA LEHEN MAILAKO ARRETAN.

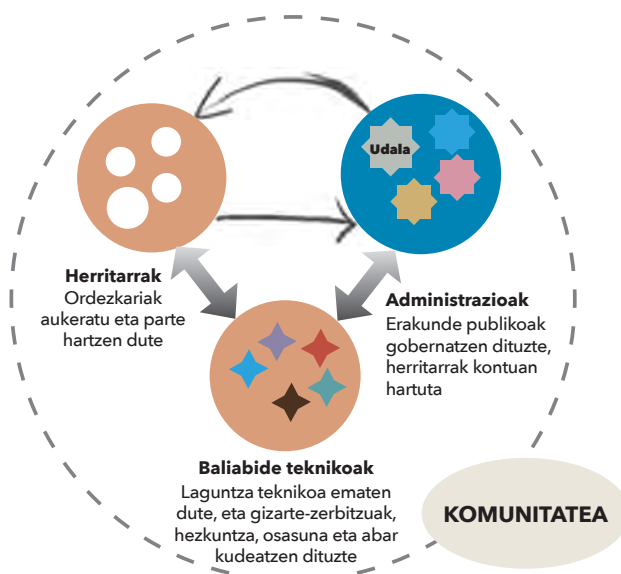
Justifikazioa eta kontzeptu-esparrua

Osasun komunitarioa pertsonen eta taldeen osasunaren **adierazpen kolektiboa** da, komunitate jakin batean. Pertsonen ezaugarrien, familien ezaugarrien, eta gizarte-, kultura- eta ingurumen-ingurunearen ezaugarrien arteko interakzioak finkatzen du, bai eta osasun-zerbitzuek eta faktore sozial, politiko eta globalen eraginak ere, hau da, osasunaren baldintzatzaile sozialek (7).

Osasun komunitarioak tokiko eremuan du bere espazioa: auzoan, herrian edo udalerrian, pertsonen osasunaren ikuspegi indibidual hutsetik haratago (8). Osasunaren dimentsio soziala da abiapuntua; izan ere, ulertzen da osasun- eta gaixotasun-prozesu askok jarduera kolektiboak behar dituztela, osasungintza hutsaz harago, norbanakoen jokabideetan eta trebetasunetan eragiteko eta pertsonen ingurunea eta bizi-baldintzak hobetzeko.

Eremu komunitario horretan, osasun-zentroa eta OPko egiturak pertsonen osasunean eta ongizatean laguntzen duten eragile garrantzitsu gisa erlazionatzen dira, biztanleriaren osasun-behar indibidualez gain, komunitate bakoitzaren osasun-premiei heltzeko aukera emango dien lan-ikuspegi bat hartzeko, herritarrak eta gizarte-erakundeak protagonista izanik.

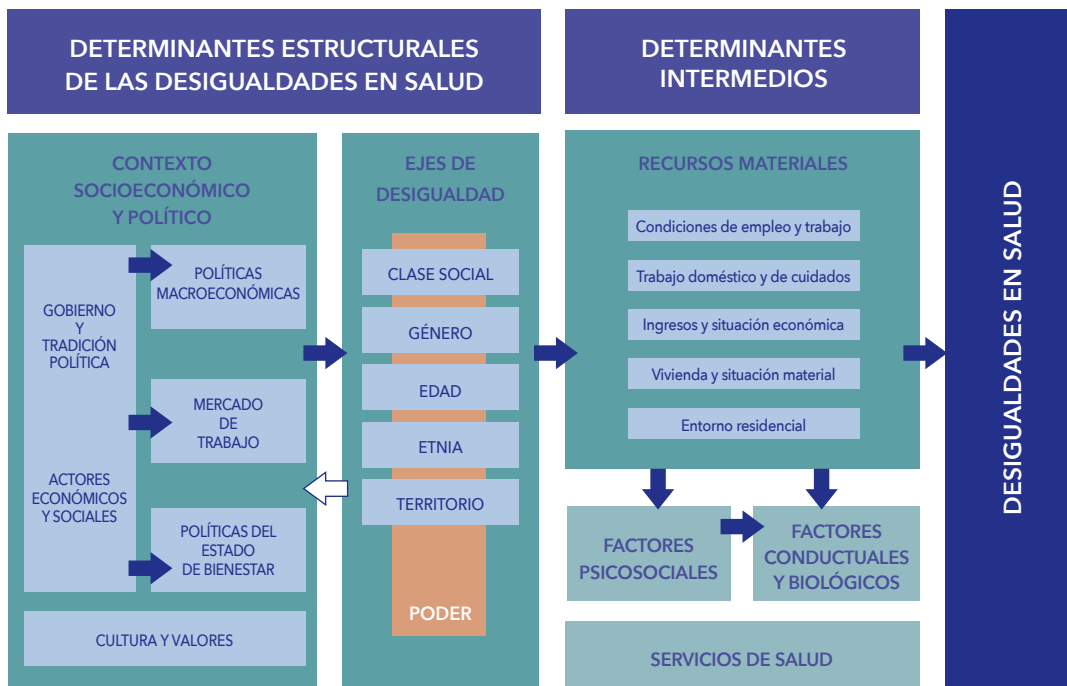
Hauek dira komunitate bat osatzen duten protagonistak (9):



1. IRUDIA: GEUK EGINA, KOMUNITATE BATEN ONGIZATEAREN PROTAGONISTETAN OINARRITUTA. LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA_ FORMACIÓN COMUNIDAD 2016, MARCHIONI M. MORÍN RAMÍREZ L. (9).

Osasuna, neurri handi batean, pertsonak jaio, hazi, bizi, lan egin eta zahartzen diren zirkunstantzien mende dago (1,2). Gizarte-zirkunstantzia horiei **osasunaren baldintzatzaile sozialak** deritze, eta oso onartuta dago gaixotasun, ondoez eta zerbitzu sanitarioei kontsulta egiteko arazo gehienetan dauden faktoreak direla.

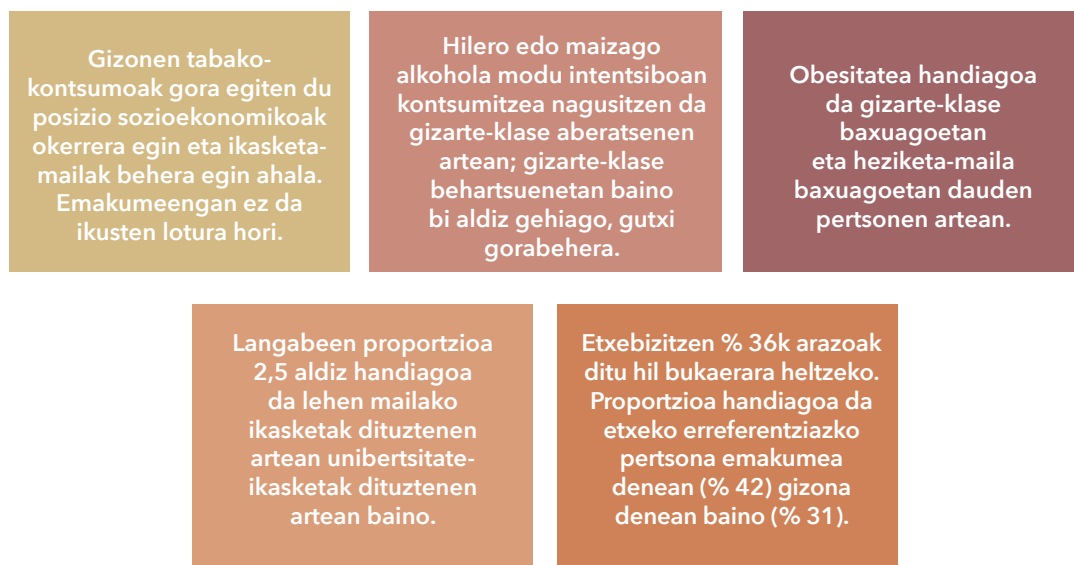
Hainbat eredu teorikok azaltzen dute faktore horien eragina osasuna mantentzeko edo lehengoratzeko baliabideetarako eta aukeretarako irisgarritasunean, bai eta osasunarekin lotutako jokabideetan eta dauzkagun trebetasunetan eta baliabideetan, aurre egin behar diogunean bizi-trantsizio bati, gaixotasun bati edo beste pertsona baten zaintzaz arduratu behar izateari (10, 11).



2. IRUDIA: OSASUN ARLOKO DESBERDINTASUNAK MURRIZTEKO BATZORDEAK HAUTATUTAKO EREDUA (11), EGOKITZAPEN BAT DA, BESTE EREDU HAUETAN OINARRITUTA EGINDAKOA: OSASUNAREN MUNDU ERAKUNDEAREN (OME) OSASUNAREN GIZARTE BALDINTZATZAILAEN BATZORDERAKO ORIELLE SOLAR, ALEC IRWIN ETA VICENC DE NAVARROK PROPOSATUTAKO EREDUAK.

Desberdinkeria-ardatzek osasun ona izateko aukerak zehazten dituzte, eta agerian uzten dute boterearen, osparearen eta baliabideak eskuratzeko aukeraren ondoriozko osasun-desberdinkeriak daudela, eta onura gehiago dituztela gizarte-klase pribilegiatuetakoa pertsonak, gizonak, arraza zuriko pertsona gazte eta helduak eta eremu geografiko aberatsagoetakoak.

Hona hemen Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) biztanleen osasunean desberdinkeriak sortzen dituzten baldintzatzaile sozialen eraginaren adibide zehatz batzuk, EAEko 2018ko Osasun Inkestaren emaitzetatik lortuak (12):



3. IRUDIA: EAEKO OSASUN-INKESTATIK ATERATAKO DATUAK. 2018 (12)

Duela 40 urte baino gehiago, **Alma-Atako Adierazpenean (1978)**, (13) OMEk eta Haurren Laguntzarako Nazio Batuen Funtzak (UNICEF) antolatutako Osasunaren Lehen Mailako Arretari buruzko Nazioarteko Lehen Konferentzian, definitu ziren jada Lehen Mailako Arretaren printzipio inspiratzaileak; komunitateek beren osasuna garatzeko duten parte-hartzearen eta erantzukizunaren garrantzia, pertsonak funtsezko subjektu gisa osasun-prozesuetan, eta osasun-arreta pertsonen testuingurutik eta bizi-baldintzetatik abiatuta emateko beharra (14).

Aaron Antonovskyy 70eko hamarkadaren amaieran aurkeztu zuen **salutogenesiaren teoriak** ulertu eta aztertu nahi du zer desberdintasun dagoen bizitzara ondo egokitzen diren pertsonengan, nahiz eta zoritxarreko egoerak bizi izan. Gaur egun OParen eta osasunaren sustapenaren esparruan aplikazio garrantzitsuak izan ditzaketen hainbat kontzeptu garatzen ditu. Inpaktu handieneko bi elementu hauek dira. (15):

- **Erresistentziako Baliabide Orokorrak:** osasun-eredua positiboki ulertzea, arazoak konpontzean eta norberaren, familiaren edo komunitatearen baliabideetatik abiatuta irtenbideak bilatzean oinarrituta.

- **Koherentziaren zentzua:** lirtenbideak bilatzea identifikatutako baliabideetatik eta horiek erabiltzeko gaitasunetik abiatuta. Hiru faktoreen arteko erlazioak osatzen du, hau da, egiten dena ulertzeak (**ulergarritasuna**), maneiatzeko trebetasunak izateak (**maneiagarritasuna**) eta bizitzarako zentzua emateak (**adierazgarritasuna**).

Salutogenesiaren paradigmapean, OParen ikuspegia osasuneko ekintzak modu positiboan ikusteko modu baterantz bideratzen da. Ikuspegi horrek aukera ematen du pertsona eta komunitate bakoitzak osasuna sortzeko dituen baliabideak, trebetasunak eta gaitasunak zeintzuk diren ulertzeko (7, 15).



4. IRUDIA: BIZITZAREN IBAIAREN IKUSPEGI SALUTOGENIKOA, LINDSTROM B. ETA ERIKSSON M. ETA RIVERA F. ET AL. OINARRI HARTUTA.

Komunitate batean osasunerako esku-hartzeen planteamenduan begirada salutogenikoa ulertzeko adibide ona da Isabel Pasarínek eta Elia Díezek *Salud comunitaria: una actuación necesaria* artikuluan jasotakoa. Bertan, nerabeen haurduntze-tasa handia duen auzo bati zuzendutako esku-hartzeak proposatzen saiatzen dira. Testuinguru horretan, esku-hartzeak ikuspegi salutogenikotik bideratzeak zera planteatuko luke, preserbatiboak une egokian erabiltzea errazteaz gain, pertsonak ingurune hezitzaileetan bizitzeko aukerak izan ditzaten, hazkunde pertsonala susta dezaten, trebetasun sozialak, komunikatiboak eta negoziatzaileak eskura ditzaten eta abar. Ebidentziak ikuspegi hori babesten du; izan ere, eskoletan sexu-osasunera bideratutako esku-hartzeek eta aholku kontrazeptiboa azaltzen duten

esku-hartze indibidualez gain, familiei lehen haurtzaroan laguntzeko programak eta nerabeen garapen pertsonala sustatzeko esku-hartzeak gomendatzen ditu (16).

Orientazio horrek osasunaren sustapenaren kontzeptua indartzen du, eta kontzeptu hori ulertzen du pertsonak gaitzeko prozesu gisa, beren osasunaren gaineko kontrola areagotzeko eta hobetzeko, **1986ko Ottawako Gutunean** jada aipatzen den moduan (6, 17).

Esparru komunitarioan, eta salutogenesiaren esparru teorikoan oinarrituta, **osasunerako aktiboen eredu**a garatu da. Aktiboen ereduak osasun-ikuspegi bat ematen du, komunitateek beren begirada testuingurura bidera dezaten eta osasuna, ongizatea eta osasuneko ekitatea hobetzen duen horretan arreta jar dezaten. Eredu horrek trebetasunak eta indarrak aprobetxatzeko ikuspegia du, eredu konbentzionalaren aldean, zeinak arreta gehiago jartzen duen arazoetan, defizitetan eta patologian. Osasunerako aktiboen kontzeptualizazioaren logika aukera osasuntsuak erraztean eta eskuragarri izatean datza, ongizate, hazkunde eta zahartze osasuntsura bideratuta (15). Aktiboak, beraz, komunitateak berak aberastasuntzat hartzen dituen baliabideak dira, eta pertsonak eta komunitateek osasuna eta ongizatea mantentzeko duten gaitasuna indartzen laguntzen dute.

Osasunerako heziketa osasuna sustatzeko oinarritzko tresna da, eta tresna indartsua da lehen mailako arretako profesionalentzat (18).

Bestalde, LMaren funtsezko zati batek, osasun komunitarioak, osasunaren baldintzatzaileetarako ikuspegi komunitarioa sustatzen du, sektore arteko ikuspegi parte-hartzailearekin. Lehen Mailako Arretan ikuspegi komunitarioaz hitz egitea **orientazio komunitarioko hiru mailei** buruz hitz egitea da (14, 19, 20):

- **1. MAILA:**

Maila indibiduala eta familiarra, “kontsulta kalera begira egitea”

Kontsultetako eta etxeetako ohiko praktika asistentzialaren lan-maila da. Pertsonak arreta ematen zaie, beren testuinguruei, historia pertsonal eta familiarrei, harremanei eta inguruneen garrantzia emanez, osasunaren baldintzatzaile sozialen eredu batetik abiatuta.

- **2. MAILA:**

Talde-maila, “talde-osasunerako heziketa, kausen jatorrian oinarrituz”

Maila hau taldeekin lan egiten duten LMAko taldeetako pertsonak garatzen dute. Maila honetan, komunitateari zuzendutako heziketa-ekintzak (HE) sustatzen dira, lurralde edo komunitate bakoitzaren premia zehatz horien

ezaugarriak kontuan hartuta. Ikuspegi holistiko batekin, talde jardueren bidez baliabide pertsonalak indartu eta autozainketa eta osasunaren arloko ahalduntzea sustatu nahi da, ikaskuntza esanguratsuan eta berdinen arteko ikaskuntzan oinarrituz.

- **3. MAILA:**

Maila kolektiboa, “ekintza komunitarioa osasunean, osasun-zentroa ez da osasun-zentro bakarra”

LMAko taldeko pertsona batzuek prozesu komunitario batean edo tokiko gobernantza-sistema batean parte hartzean datza ¹. Maila honetan sektore eta diziplina artean lan egiten da, komunitatearen ongizatea hobetzeko zeregin garrantzitsua duten tokiko eragileekin.

Laburbilduz, estrategiaren kontzeptu-esparruak biltzen ditu ikuspegi salutogenikoa, osasunaren sustapenarekin bat datozen hainbat alderdi, osasunerako aktiboetan oinarritutako garapen komunitarioaren eredua eta sarean lan egitea (sektoreartekotasuna eta partaidetza komunitarioa).

Estrategiak zenbait ekintza proposatzen ditu orientazio komunitarioa hiru mailetan integratzeko LMAko lantaldeetatik, eta lan-esparru bat sortzen du, LMAU bakoitzak osasun komunitarioa maila gorenean garatzeko aukera izan dezan, bere ezaugarrien, heldutasunaren, prestakuntzaren eta esperientziaren arabera. Abiapuntuko egoera aztertzea planteatzen du, LMAUek edo OOEtan eragina dutenek sustatutako osasuna indartzeko jardueren eskaintzari dagokionez, eta, hortik abiatuta, tokiko mailan aliantzak eta harremanak bultzatzeko lan egitea, sektore arteko lana eta herritarren parte-hartzea integratzeko.

¹ Euskadin, gaur egun, ez dago osasunaren esparruan tokiko gobernantza-sistema bat edo tokiko partaidetza-organo bat definitzen duen araudirik, beste autonomia-erkidego batzuetan gertatzen den bezala; izan ere, arau mailan badaude figura zehatzak, hala nola tokiko osasun-kontseiluak edo osasun-mahaiak. Tokiko gobernantza-sistemei buruz hitz egingo da herritarren partaidetzarako guneko edo taldeak aipatzeko, hala nola osasunerako tokiko sareak (OTS), Redes Mugiment, Auzoak Abian, Erlauntza eta beste batzuk.

**EAE-ko arreta komunitarioaren
historia laburra, osasun-sektorearen
ikuspegitik**

EAE-ko arreta komunitarioaren historia laburra, osasun-sektorearen ikuspegitik

Euskadin, bereziki udal-eremuan, koordinatzeko eta parte hartzeko hainbat bide daude, eta horietan komunitatearen ongizatearekin lotutako hainbat ekintza garatzen dira. Batzuetan, jarduera horiek bikoiztu egiten dira sektore sustatzaileen arteko koordinazio ezagatik (osasuna, udala, foru aldundiak, hezkuntza, etab.), eta, horrela, helburuak eta proiektuen epe ertain eta luzerako iraunkortasuna zaildu egiten dira.

Bestalde, osasunaren esku-hartze komunitarioaren funtsezko elementuetako bat herritarren parte-hartze aktiboa da, baina ekimen gutxitan betetzen da premisa hori.

Erakunde sanitarioetan, osasuna sustatzeko jarduerak egiteko aukera, interesa eta motibazioa egon da. Historikoki, erakundeetan komunitate-Erreferenteak izan dituzten profesionalen laguntza izan da, osasuna sustatzeko hainbat jarduera sustatuz eta profesionalak prozesu komunitarioetan parte hartuz. Hala ere, esku-hartze horiek modu desberdinean garatu dira erakundeetan (21).

Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko LMAko eremuan egindako jarduera komunitarioen aldakortasuna aditzera eman zen 2003an, Osatzen-eko Jarduera Komunitarioen Taldeak egindako ikerketa deskriptiboan. Azterlanaren ondorioen artean, komunitariotzat hartzen denaren eta ez denaren arteko nahasketa handia nabarmentzen zen. Denbora falta izan zen profesionalak horrelako esku-hartzeak egiteko ikusi zuten zailtasunik handiena. Estatu mailan, ikerlan eguneratuenean eta antzeko orientazioa duten beste azterlan batzuek berretsi egiten dituzte emaitza horiek. (22) (23, 24).

2015ean, EAEen osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoa egin zen (25), Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak eta Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzak arreta komunitarioa erakundeetan txertatzea sustatzeko duten interesaren ondorioz. Gida honek esku-hartze komunitarioarako metodologia irekia aurkezten du, eta erreferentzia izan daiteke eremu geografiko zehatzetan partaidetza-

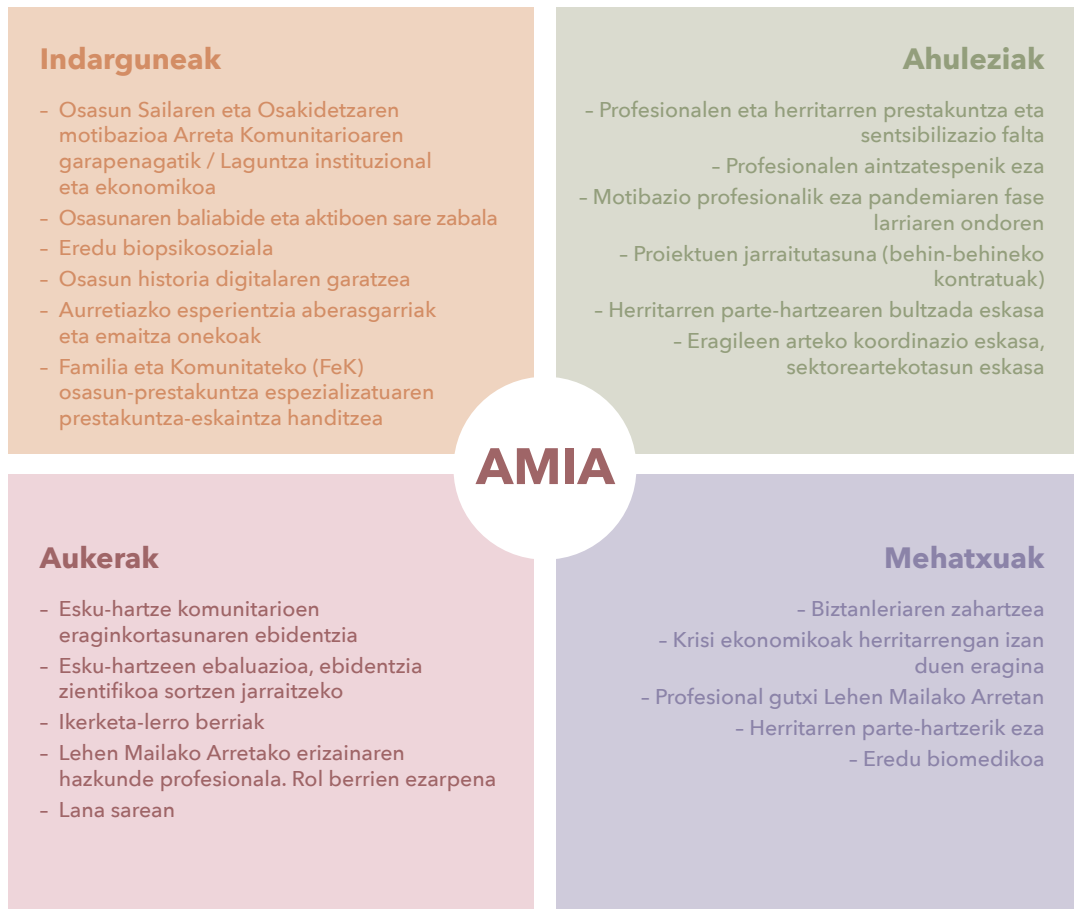
prozesuak hasi edo birbideratu nahi dituen edozein eragile komunitarioentzat, baita ekintza komunitarioa indartzeko aurrerapauso bat ere.

Gainera, lankidetzan lan horren ondorioz, osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeari buruzko oinarritzko prestakuntza-ikastaro bat garatu zen, gaur egun LMAko profesionalen prestakuntza-ibilbidearen barruan eskaintzen dena, baita ikastaro aurreratu bat Osakidetzako eta OPko 54 profesionalentzako ikastaro bateratu eta aurreratu bat ere. Horren guztiaren harira, lan komunitarioko 38 prozesu indartu edo hasi ziren, ESI eta OPko eskualde guztietan zehar.

Ondoren, 2017an, EAEn osasunaren lanketa komunitariorako ekintza-plan bat onartu zen, zeinak jarduera-ildoak ezarri baitzituen OParen eta Osakidetzaren arteko elkarlana koordinatzeko. Zuzendaritzako koordinazio-egiturak proposatu zituen Plan horrek, makro, meso eta mikro mailan.

2021ean, 2018-2020ko Open Government Partnership Euskadi (OGP-Euskadi) Planaren esparruan, Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Gobernantza Sailek Ongizatea eta osasuna sortzen duen partaidetzarako gida egin zuten (26). Gida horrek, egiaztatutako ebidentzian oinarrituta, parte-hartze prozesuek komunitateen osasuna eta ongizatea areagotzeko duten potentzialari balioa ematen dion lan-eredua aurkezten du. Horretarako, parte hartzeko prozesuak diseinatzean, gauzatzean eta ebaluatzean osasun-ikuspegia barneratzeko orientazio praktikoak ematen ditu.

Aipatutako prestakuntza-ikastaroetan parte hartu zuten profesionalen lantaldeak sustatu dira 2015etik eta talde horien gogoetari eta oinarritzko osasun-eremuetan bultzatu dituzten prozesu komunitarioei esker, hainbat ahulezia, mehatxu, indargune eta aukera identifikatu dira (AMIA teknika). Hausnarketa horiek, egindako berrikusketa bibliografikotik eta irakurketatik sortutakoekin batera, geuk landutako eskema honetan jaso dira, egokituta:



5. IRUDIA: GEUK EGINA, "2016KO ZERBITZU-ERAKUNDEETAN OSASUNAREN LANKETA KOMUNITARIOA TXERTATZEKO LANTALDEAREN EMAITZAK ETA HAUSNARKETA PROPIOAK" BILTZEN DITUEN DOKUMENTUA OINARRI HARTUTA

2022ko udan, Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetzak web-inprimaki bat egin eta bidali zuen, inkestak egiteko Inkestagune tresnaren bidez ². Horren helburua Osakidetzako erakunde sanitarioen uneko egoera ezagutzeko zen, osasunaren ikuspegi komunitarioarekin lotutako ekintzei dagokienez, baita COVID-19aren pandemiak jarduera horiek mantentzeko moduan izan duen eragina ezagutzeko ere. Txosten osoaren emaitza I. ERANSKINEAN jaso da. Lortutako emaitzen artean, honako hauek nabarmentzen ditugu:

Zerbitzu-erakunde (ZE) % 100ek erregistratuta galdesorta (V. ERANSKINA)	ZE-en % 63,6tan erreferentziatzko pertsona bat dago komunitarioan	ZE-en % 27,7k estrategia edo plan komunitarioa -> % 66k bere Estrategia edo Plana bidali du
ZE-en % 72,7k komunitarioko batzordeak eta/edo lantaldeak	ZE-en % 59k komunitarioako agenda-denborak, bilerak, talde-saioak (gero erregistroa Historia Klinikoetan - HK-), irteerak, etab. Agenda-patroirik ez komunitarioako denborekin. ZEk erantzunekin +: denborak, planifikatzen denaren arabera	ZE-en % 90ek komunitateko beste eragile batzuekin parte hartu. ESlen % 92k OTSen parte-hartze aktiboa
ZE-en % 45ek "Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko gida metodologikoa" erabiltzen du	ZE-en % 27k diagnostiko komunitarioen bat. ZE-en % 45ek osasunerako aktiboen mapaketaren bat. ZE-en % 77k OTSren batean aktiboki parte hartu. -> Horien artean, % 12k lankidetz hainbat OTSetan, udalerr edo parte hartzeko proiektuetan.	ZE-en % 72 OP teknikariekin (OPT) lankidetzan. ESak bakarrik aztertuz gero: horien % 92 OPTekin lankidetzan (gainerako ZE-en % 33a). % 50ek lankidetz puntualak, beste % 50ak lankidetz finkatua
ZE-en % 45ek partzialki geratuta arreta komunitarioa COVID-19aren pandemiagatik. Gehiengoa pixkanaka berraktibatuta 2021eko bigarren sei hilabetean. % 22n erabat geldituta.	ZE-en % 36k jarduera komunitarioaren ebaluazioa. ZE-en % 64k ebaluaziorik ez.	% 36k -> egindako jardueraren memoria, inkesta eta diagnostikoen ebaluazioa. Ez dago osasun-emaitzen edo inpaktuaren ebaluaziorik. Salbuespena: ZE batek ebaluazio kualitatibo eta kuantitatibo puntuala, Fam. eta Kom. espezialisten egoitzaldi-amaierako lanak

6. IRUDIA: GEUK EGINA. OSASUNA IKUSPEGI KOMUNITARIOTIK OSAKIDETZAKO ERAKUNDE SANITARIOETAN. UNEKO EGOERARI BURUZKO TXOSTENAREN EMAITZEN LABURPENA, 2022.

² **Inkestagune:** Osakidetzak osatzen duten erakunde sanitarioen langileei eta/edo herritarrei zuzendutako inkestak eta kontsulta-formularioak sortzeko web-tresna. Hemen eskuragarri <https://inkestagune.osakidetza.eus/>

Marko estrategikoa eta testuingurua

Nazioarteko mailan

OMEk eta UNICEFek antolatutako Osasunaren Lehen Mailako Arretari buruzko Nazioarteko Lehen Konferentzian, **Alma-Atako Adierazpena (1978)** (13) onartu zen, eta horren bitartez helburu unibertsal bat ezarri zen: “Osasuna guztiontzat lortzea”. Halaber, ondorioztatu zen partaidetza komunitarioa osasunaren arloan honako hau dela: *“Prozesu bat, zeinaren bidez gizabanakoek eta familiek erantzukizunak hartzen dituzten beren osasunari eta ongizateari dagokienez, baita kolektibitatearen osasunari eta ongizateari dagokienez ere, eta beren garapenean eta garapen komunitarioan laguntzeko gaitasuna hobetzen duten”*.

Geroago, 1986an, Osasunaren Sustapenerako Nazioarteko Lehen Konferentzian, **Ottawako Gutuna** plazaratu zen (6). OMEk egin zuen dokumentua, “Osasuna guztiontzat 2000. urtean” helburu orokorra lortzeko, eta xede horrekin ezarri ziren jarduera-ildo hauek: ekintza komunitarioa indartzea eta osasun-zerbitzuak birbideratzea.

Gaur egun, osasuna sustatzeko funtsezko erreferentzia-esparru bat **Nazio Batuen Erakundearen (NBE) Agenda 2030 eta Garapen Jasangarrirako Helburuak (GJH)** dira, non 3. helburuan, *“Guztiontzat eta adin guztietan bizimodu osasungarria bermatzea eta ongizatea sustatzea”*, osasuna esplizituki aipatzen den.

Nabarmendu 3. GJHa nabarmentzen da, baina, egiaz, planteatutako helburu guztiek osasunaren baldintzatzaileei heltzen diete, eta kontuan hartu behar dira horiek garatzeko prozesu komunitarioetan.



7. IRUDIA: NBEREN GARAPEN JASANGARRIRAKO HELBURUAK.

Euskal Autonomia Erkidegoan

2010. urtean, Osasun Sailak eta Osakidetzak **Euskadin kronikotasunaren erronkari aurre egiteko estrategia** (30) jarri zuten abian, eta bigarren proiektu estrategikoan gaixotasun kronikoen arrisku-faktore nagusiei buruzko osasunaren prebentziorako eta sustapenerako esku-hartzeak jorratu zituzten.

Hiru urte geroago, Osasun Sailak eta Osakidetzak **Euskadiko Arreta Integratuko Plana** garatu zuten, ESlek biztanleriaren osasuna hobetzera bideratutako ikuspegi proaktiboa har zezaten, pertsona guztien osasun- eta gizarte-premien arabera beharrezkoa den arreta ziurtatzeko. Arreta Integratuko Plan horretan, osasunaren lanketa komunitarioa funtsezko elementutzat hartzen da, eta hiru zutabetan oinarritzen da: gobernantza integratua, biztanleria-ikuspegia eta kultura, eta balioak (31).

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren 2021-2024ko Marko Estrategikoan, *“Osasun publikoa”* atalean, lehentasunetako bat da *“sarean lan egiteko prozesuak bultzatu eta garatzen jarraituko da toki- eta komunitate-mailan, erakundeen, tokiko eragileen eta komunitateko kideen artean osasuna hobetzen lagunduko duten aliantzak eta sinergiak sortuz”* (32).

2013-2020ko Euskadiko Osasun Planak, *“Ekitatea eta Erantzukizuna”* ataleko ekintzetako bat hau da: *“osasunean ekintza komunitarioa garatu eta sustatzea [...], tokiko eragile guztien partaidetza eta protagonismoarekin”* (33).

2023-2030eko Euskadiko Osasun Planak estrategia horretatik landu beharreko gai gehienak gidatuko ditu, eta bere ekintza-ildoan artean honako hauek biltzen ditu: osasun komunitarioko estrategia bat garatzea, tokiko gobernantza-sistemetan lana sustatzea, eta sektore sanitarioen (Osakidetza eta OP) eta sozialen arteko koordinazio instituzionala indartzea, Euskadi osasuntsuagoa izan dadin.

Osakidetzaren 2023-2025eko Plan Estrategikoaren helburua da euskal herritarrei arreta sanitarioa ematea, modu integralean, osasunaren sustapenetik, bai eta gaixotasunaren prebentziotik eta arretatik ere, osasun-emaitzarik onenak lortzeko asmoarekin (34).

Euskadiko Lehen Mailako Arretako 2019ko estrategiak (35), 20. ekintzan, azpimarratzen du beharrezkoa dela Lehen Mailako Arretako Unitateek eta, bereziki, Lehen Mailako Arretako Erizaintzak ekintzak garatzea osasuneko tokiko aktiboak aprobe-txatzeko. Era berean, Erizain Komunitarioaren (EK) funtzioa hedatzearen alde egin du.

Euskadiko Lehen Mailako Arretako 2023-2025eko estrategia berriak osasuna testuinguru komunitariotik lantzea sustatzeko beharra jasotzen du, eta hortik abiatuta ekintza-ildo bat zehazten du: *“Espazioa komunitatean / osasuna sortzeko sustraiak”*.

Herritarrek Osasunean Ahalduntzeko Osakidetzaren Estrategia berriak herritar guztientzako erreferentzia-esparru bat definitzen du, osasun-arloko ahalduntzeari buruzko beharrak eta espektatibak kontuan hartuz. Helburu hori bat dator osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko estrategiarekin.

Lege-testuingurua

Osasuna sustatzeko jarduerak egiteko ardura Lehen Mailako Arretari esleitu zitzaion laurogeiko hamarkadan Espainiako osasun-erreforma egin zenetik, eta berretsi egin da ondoz ondoko lege-aldaketetan. **Apirilaren 25eko 14/1986 Osasunaren Lege Orokorrak**, 6. artikuluan ezartzen du administrazio publiko sanitarioen jarduerak osasuna sustatzera bideratuta egongo direla. Zehazki, *“osasuna sustatzera eta norberaren, familiaren eta gizartearen osasunarekiko interesa sustatzera bideratuta egongo dira, herritarren heziketa sanitario egokiaren bidez”*. Halaber, 5. artikuluan jasotzen duenez, *“Osasun Zerbitzu Publikoak partaidetza komunitarioa bideratzeko moduan antolatuko dira”*. Horrez gain, 18. eta 58. artikuluetan ere aipatzen den bezala, *“heziketa sanitarioak ekintzak sistematikoki hartuko dira, funtsezko elementu gisa, eta komunitatearen parte-hartzea sustatuko da osasun-barrutian”*.

Osasun Sistema Nazionalaren (OSN) kohesioari eta kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak, 12. artikuluan jasotzen ditu Lehen Mailako Arretaren prestazioaren deskribapena eta prebentzioaren, osasunaren sustapenaren, familia-arretaren eta arreta komunitarioaren arloko jardueren lotutako eskumenak.

OSN zerbitzu-zorroa ezartzen duen irailaren 15eko 1030/2006 Errege Dekretuak honela definitzen du arreta komunitarioa: *“komunitatearen parte-hartzea duten jarduketan multzoa, komunitatearen osasun-premiak eta -arazoak atzematera eta lehenestera bideratuak, eskura dauden baliabide komunitarioak identifikatuz, esku-hartzei lehentasuna emanez eta komunitatearen osasuna hobetzera bideratutako programak prestatuz, beste dispositibo batzuekin koordinatuta”*.

Bestalde, **Osasun Publikoari buruzko urriaren 4ko 33/2011 Lege Orokorren** hitzaurrean adierazten da osasun-zerbitzuek, oro har, eta Lehen Mailako Arretak, bereziki, prebentzio-ekintzan eta osasun komunitarioan duten zereginaren garrantzia. Lege horren 23. eta 26. artikuluetan, hurrenez hurren, aipatzen da zerbitzu asistentzialen eta osasun publikoko zerbitzuen arteko lankidetzaren beharrezkoa dela familia- eta komunitate-arreta garatzeko, eta osasun-arloak osatzen dituzten organoek kontuan hartuko dituztela arreta komunitarioa, gaixotasunaren prebentzioa, osasunaren babesa eta sustapena hobetzera bideratutako ekintzak.

Azkenik, **Euskadiko Osasun Publikoaren azaroaren 30eko 13/2023 Legean**, 21. artikuluan, zera zehazten da: *“Osasun-sistemak eragin erabakigarria du pertsonen osasuna mantentzeko eta lehengoratzeko, eta, are gehiago, funtzio garrantzitsuak betetzen du beste gizarte-determinatzaile batzuek osasunean sortzen dituzten desparekotasunak konpentsatzeko. Ildo horretan, osasunaren lehen mailako arreta, prebentzio-jarduerak eta osasunaren sustapena funtsezko elementuak dira osasun-*

arloko desparekotasun sozialak zuzentzeko. Era berean, sistemaren irisgarritasuna maila guztietan eta pertsona guztientzat bermatuta dagoen heinean, eta osasun-sistemak oro har eraginkortasunez, segurtasunez eta efizientziaz jarduten duen heinean, bere jarduketetan kostu-eraginkortasun erlazio egokia bermatuz, biztanleriaren osasuna hobetzeko balioa ematen du.”

Misioa, ikuspegia eta balioak

MISIOA: Osakidetzako Lehen Mailako Arretatik osasunaren ikuspegi komunitarioaren lanketa bultzatzea eta egituratzea, beste eragile batzuekin batera, eta horretarako haren balioa azpimarratzea eta abian dauden ekimenak sustatzea, bai eta abordatze horren aldeko ekintza berriak sortzea ere.

IKUSPEGIA: Osakidetzako Lehen Mailako Arretako Unitateetatik osasun- eta gaixotasun-prozesuei heltzeko eran ikuspegi komunitarioa sustatzea, inguruneen arabera txertatutako kalitatezko erantzuna emateko, eta erantzun horrekin bultzatzeko Osakidetzaren eta Osasun Publikoaren lan koordinatua, sektoreartekotasuna, parte-hartze soziala eta sistemaren jasangarritasuna.

BALIOAK:

- **Begirada salutogenikoa**, fokua jarrita pertsonei, familiei eta komunitateei beren osasunaren gaineko kontrola areagotzen eta osasuna hobetzen laguntzen dien horretan; betiere, ongizatera, hazkundera eta zahartze osasuntsura bideratutako aukerak erraz eta eskuragarri egiteko logikari jarraituz eta osasunaren jatorria azpimarratuz.
- **Partaidetza komunitarioa**, hau da, komunitatea benetan egotea inplikaturik osasuna eta osasun komunitarioa sustatzeko jarduerak lehenestearekin, erabaki-hartzearekin eta diseinu eta garapenarekin
- **Sektoreartekotasuna**, aliantza baten bitartez gauzatzen dena, osasun-zerbitzuen, udal-zerbitzuen (sozialak, ingurumenekoak, kirolak), hezkuntzaren, tokiko elkarten eta abarren artekoa; hau da, zerbitzu sanitarioen eta zerbitzu ez-sanitarioen arteko aliantza, «Osasuna politika guztietan» estrategia garatzeko, osasunaren baldintzatzaileetan eragingo duten eta herritarren osasuna eta ongizatea sustatuko duten ekimen ez-sanitarioen bidez.
- **Ekitatea eta desberdinkerien aurkako borroka**, lurralde osoan lan egiteko modu bat hedatzea, biztanleriaren ikuspegiarekin, osasunaren baldintzatzaile sozialak kontuan hartzen dituen eta bermatzen dizkiena biztanleria-talde guztiei (hauen arabera: generoa, adina, etnia, dibertsitate funtzionala, jaiotzea, kokapen geografikoa, eta abar) komunitatearen sustapenerako eta osasunerako zerbitzuetan parte hartzeko eta zerbitzu horietara iristeko aukera berdina izatea.

Helburu orokorrak eta operatiboak

Helburu orokorrak:

1. Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko behar den gobernantza-eredua eratzea eta hedatzea Osakidetzako Lehen Mailako Arretan.
2. Oinarrizko osasun-eremuan osasuna sustatzeko jardueren eskaintzari dagokionez, gaur egungo egoera aztertzea.
3. Lehen Mailako Arretatik Osasun Publikoko egiturekin eta beste eragile komunitario batzuekin lankidetzan, osasuna ikuspegi komunitariotik lantzea bultzatzea, orientazio komunitarioko hiru mailetan.
4. Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko estrategiari dagokionez, erraztea bai informazio-trukea, bai parte-hartzea, diziplina anitzekoa, sektore artekoa, erakundeena eta herritarrena

Helburu operatiboak:

1. Lankidetzatza eta koordinatutako lana makro, meso eta mikro mailan erraztu eta sustatzea.
2. LMAUetan antolaketa-gaitasuna sortzea, testuinguruen arabera eta artatutako biztanle-taldearen arabera, haien beharrei eta eskaerei modu koherentean eta iraunkorrean erantzuteko.
3. LMAU bakoitzeko populazioaren osasun-profilari egokituta, osasuna sustatzeko jarduerak modu ekitatiboan betetzeko zerbitzu korporatiboaren zorro bat definitzea.
4. Oinarrizko osasun-eremuan dauden baliabide komunitarioak identifikatzea.
5. Laguntzea LMAUetako profesionalei jakiten artatzen dituzten herritarrek zein osasun-profil duten eta herritar horiei osasunaren zein baldintzatzaile sozialek eragiten dieten.
6. Lehen Mailako Arretako kontsultetan osasunerako aktiboak eta baliabide komunitarioak gomenda ditzatela sustatzea.
7. Koaderno Komunitarioa ezartzea LMAUetan, osasuna sustatzeko jarduerak planifikatzeko tresna gisa.
8. Lehen Mailako Arreta Unitateetan osasuna sustatzeko jarduerak bultzatzea, eta bertako profesionalek prozesu komunitarioetan eta tokiko gobernantza-sistemetan parte har dezaten sustatzea.
9. Barneko eta kanpoko informazioa hedatzeko kanal bat ezartzea.

Estrategiaren funtsezko elementuak

Integrazioa EAE-ko estrategiekin eta planekin

Funtsezkoa da estrategia hori Euskadin garatutako beste estrategia eta plan batzuekin integratzen dela bermatzea, bereziki, Osasun Publikoko eta osasuna sustatzeko planekin, asistentzia sanitarioarekin lotutako planekin, eta koordinazioa behar duten beste sektore batzuetako plan eta estrategiekin. Tokiko mailan, diseinatutako ekintzak estrategietan eta planetan bateratzen dira, eta, horregatik, sinergiak ezarri behar dira tokiko mailan jarduten duten edo politika lokalak bideratzen dituzten eragileen artean, emaitza hobeak lortzeko eta osasun- eta ekitate-maila handiagoak lortzeko.

Osasun komunitarioa Lehen Mailako Arretaren eta Osasun Publikoaren koordinazio naturalerako guneetako bat da, EAEn izan diren esperientzia positiboek erakusten duten bezala.

Erizain Komunitarioaren figura

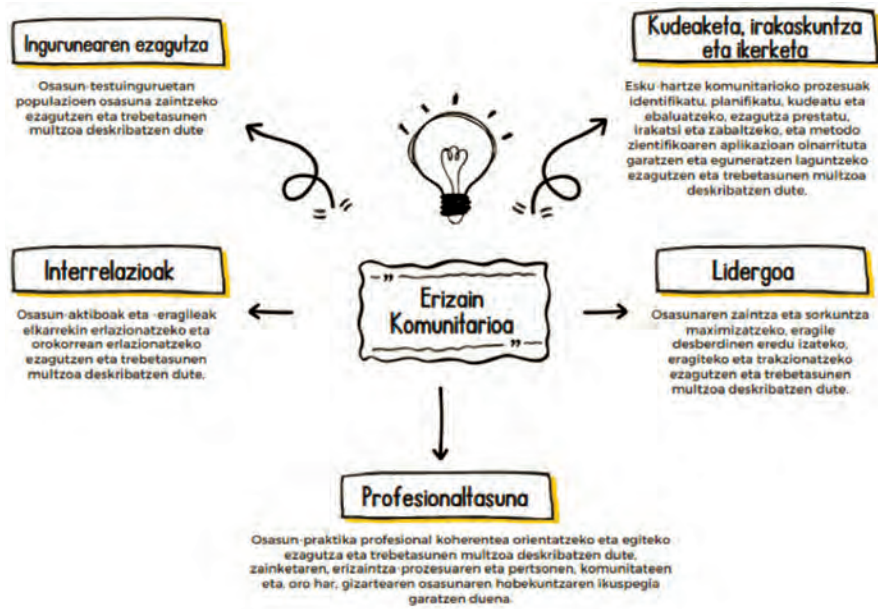
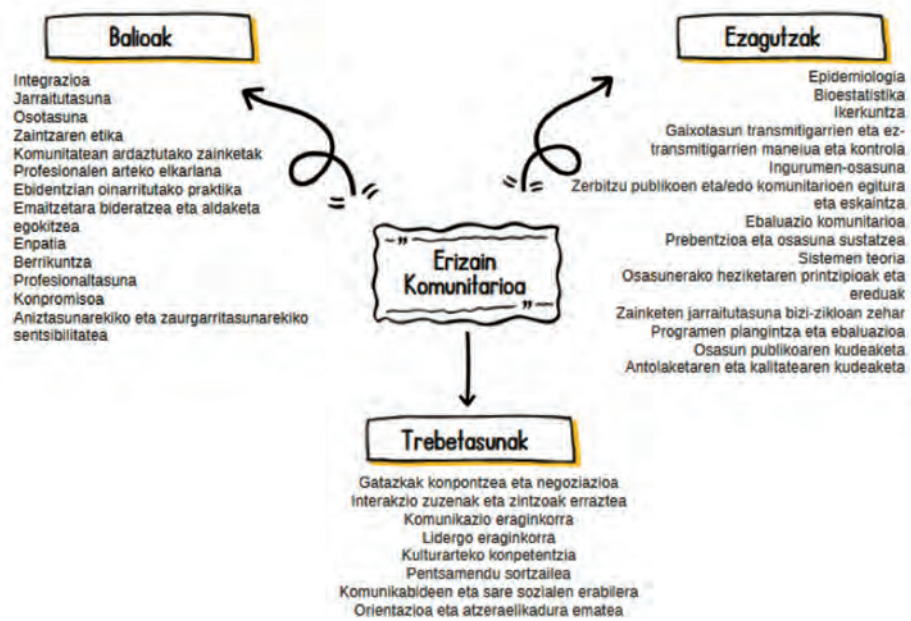
Estrategia horri euskarria emateko sortu den antolaketa-egituraren ardatza figura profesional berri bat da: Erizain Komunitarioa. Figura horrek dedikazio eskusiboa izango du osasuna sustatzeko eta LMAUetatik lanketa komunitariorako jarduerak bultzatzea, dauden hiru mailetan. Giltzarri izango da diziplina anitzeko eta sektore arteko lan-sareak sortzeko, Osakidetzako ESIen barruan eta ESIen kanpoko harremanetan ere, Osakidetzaren eragin-eremuetako eragile komunitarioekin.

Erizaintzaren diziplinan, giza osasunaren esperientziaren testuinguruak berak esaten die Erizain Komunitarioei populazioak, berez, pertsonen eta pertsona-taldeen arteko harremanek eta interakzioek definitzen dituztela, eta haien bizitza indibidualak garatu ahal izateko, alde batetik lagundu egiten diela familien, komunitateen, kulturen eta gizartearen testuinguruak, baina beste alde batetik, mugatu ere egiten diela.

Erizain Komunitarioek, familia- eta komunitate-erizaintzako adituen profila duten erizainek, erizaintzako, Osasun Publikoko eta gizarte-zientzietako ezagutza biltzen dute, fokua jarrita komunitateen zainketan, osasuna sustatuz eta gaixotasuna prebenituz, oinarritzat hartuta ezinezkoa dela osasun indibidualaren zainketa jasagarria, populazio osoa zaindu gabe (36–38).

Haien praktika profesionala 8. irudian azaltzen diren balio, ezagutza eta

trebetasunen arabera garatzen da. Bertan, EKren rolarekin lotutako gaitasunak ere deskribatzen dira:



8. IRUDIA: GEUK EGINDAKO ESKEMA, KOMUNITATEKO ERIZAINAREN BALIOAK, EZAGUTZAK ETA TREBETASUNAK BILTZEN DITUENA. II. ERANSKINEAN, EKREN ROLAREKIN LOTUTAKO GAITASUNAK LUZE-ZABAL JASOTZEN DIRA.

EK-k komunikazioa eta aliantzak ezarriko ditu honako maila hauetan:

Osakidetzako Erakunde Sanitario Integratuetan

ESIen barruan, Erizain Komunitarioek koordinazio eta komunikazio zuzeneko harremanak ezarriko dituzte ESIko komunitateko Erreferenteekin eta Integrazioko Zuzendaritzekin edo Koordinazioekin.

Harreman estu hori ezartzeak ESIan definitutako partaidetza-organoetan lortutako akordioetan parte hartzea eta akordio horiek ezagutzea bermatuko du (39):

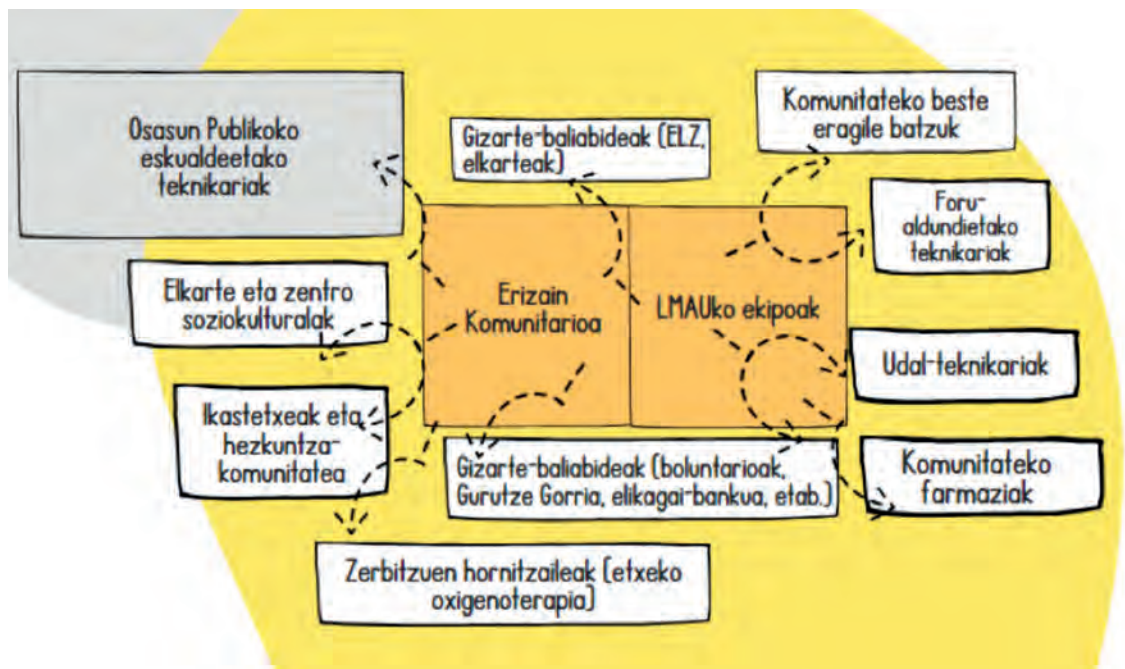
- Kontseilu kliniko asistentziala
- Kontseilu soziala
- Batzorde soziosanitarioa

Gainera, ESIetako komunitateko Erreferenteekin eta Integrazioko Zuzendaritzekin edo Koordinazioekin izandako harreman zuzen hori funtsezkoa izango da estrategian planteatutako ekintzak Osakidetzaren egituretan modu homogeneoan ezartzen direla ziurtatzeko, eta bermatzeko bat datozela Osasun Planarekin, osasuna sustatzeko programa eta proiektu korporatiboekin eta asistentzia sanitarioarekin lotutako beste plan batzuekin.

Erreferenteak diren LMAUetako taldeei dagokienez, harremana LMAUetako arreta komunitariorako Erreferenteak diren pertsonen eta LMAUko kudeaketa-taldearen bidez koordinatzen da (LMAUB-LMAUko buruzagitza, Erizaintzako koordinatzailea eta Administrazio-eremuetako arduraduna).

Hortaz, EK bera arduratuko da LMAUetako profesionalei laguntzeaz osasuna sustatzeko jarduerak abian jar ditzaten, eta aholkatu eta orientatzeaz ere, jarduerok sektore bakarrekoak zein sektore artekoak izan, bai eta profesionalei bultzada emateaz ere, haien tokiko eremuan gauzatutako prozesu komunitarioetan parte har dezaten.

Populazio-talde jakin batzuei eragiten dieten proiektuak edo programak bultzatzeko, EK-k bertatik bertarako harremana izango du bere erakundean erreferente diren funtsezko profesionalekin.



10. IRUDIA: DGEUK EGINDAKO DIAGRAMA, KOMUNITATEKO ERIZAINAREN ETA GAINERAKO ERAGILE KOMUNITARIOEN ARTEKO HARREMAN-MAPA AZALTZEKO. **ELZ:** ETXEKO LAGUNTZA-ZERBITZUA.

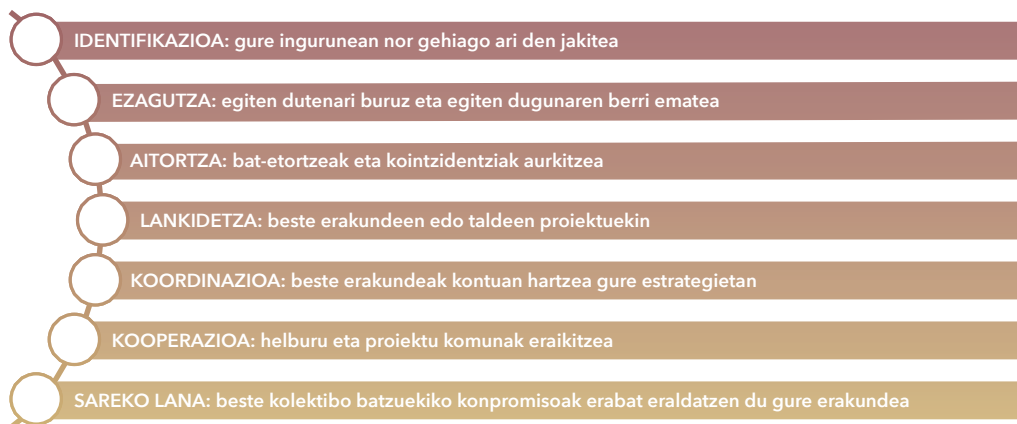
Eragile komunitarioen inplikazioa: sektoreartekotasuna

Eragile komunitarioak aipatzen ditugunean, osasunaren arloan funtsezko zeregina duten erakundeei, administrazioei, teknikariei eta tokiko elkarteei buruz ari gara, herritarrengandik hurbil daudenak, denak ere. Zeregin hori hainbat politikaren bidez eta zerbitzuak emanez betetzen dute (osasuna, gizarte-ongizatea, aisialdia, kultura, kirolak, ingurumena, garraioa, hirigintza, etxebizitza, segurtasuna, etab.).

Tokiko administrazio-eremua ingurune pribilegiatua da, lurralde berean lan egiten duten sektore artean aliantzak eta sinergiak ezartzeko.

Elkartzeko aukerak sortzeak eta sareko eta sektore arteko lana bultzatzeak nahitaez eskatzen dute erakundeetan barne-eraldaketa egitea, denbora eta erakundeen babes. Jarraian proposatutako eskeman, sarean lan egiteko etapen eredu bat ikus daiteke.

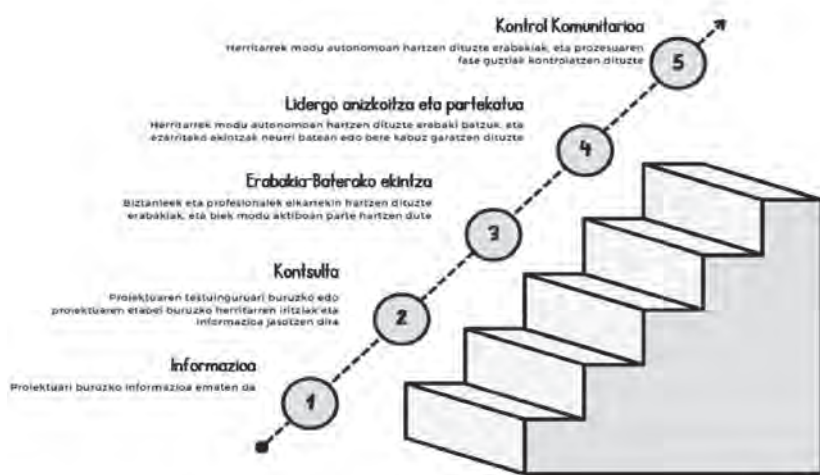
Helbururik behinena lankidetzako eta sareko laneko etapetara iristea bada ere, estrategia honekin (ekintzen bitartez) lortu nahi dena, gutxienez, eragileen arteko lankidetzak- eta koordinazio-harremanak sustatzea da.



11. IRUDIA: SEKTORE ARTEKO LANA EKINTZA KOMUNITARIOKO ZIKLOAN. ACCIÓN COMUNITARIA PARA GANAR SALUD (7).

Eragile komunitarioen inplikazioa: Herritarren parte-hartzea

Osasunaren sustapenez eta ekintza komunitarioaz ari garenean, biztanleriaren parte-hartzea funtsezkoa da. Gure testuinguruan, ordea, gutxi dira herritarrek modu aktiboan (erabakiak hartzea, lidergo partekatua edo partaidetza komunitarioa) eta osasunarekin lotutako esku-hartzeak edo proiektuak definitzeko hasierako faseetatik parte hartzen duten ekimenak.



12. IRUDIA: PARTAIDETZA KOMUNITARIOAREN MAILAK OSASUN-PROGRAMA EDO -PROIEKTU BATEAN. ADAPTA GPS PROIEKTUAREN LANTALDEA (ADAPTA Y APLICA GUÍAS DE PROMOCIÓN DE SALUD). PARTAIDETZA KOMUNITARIOA: OSASUNA ETA ONGIZATEA HOBETZEN ETA OSASUN-ARLOKO DESBERDINKERIAK MURRIZTEN (40).

Sentsibilizazioa, prestakuntza espezifikoa eta etengabea

Profesionalak sentsibilizatzeko plana, alde batetik, eta osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeari buruzko prestakuntza, bestetik, zeharkakoa eta etengabekoa den prozesu batean garatu behar dira, eta estrategia honetan jasotako ekintza-ildo guztietan eragina izan behar du prozesu horrek.

Sentsibilizazio- eta prestakuntza-plan honen helburua da profesionalek beharrezko abileziak, ezagutzak eta gaitasunak eskuratzea, gai izan daitezen LMA osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko, orientazio komunitarioko hiru mailetan. Beraz, inpaktua sortzea du helburu plan horrek, praktikak LMaren eremuan egiten dituzten medikuntzako eta erizaintzako graduaurreko prestakuntzan, erizaintzako edo familia- eta komunitate-medikuntzako egoitzaldietan, eta, jakina, lan-inguruneetan, kategoria, maila eta eremu guztietako langileengan (baita LMAtik kanpo lan egiten dutenengan ere).

2015ean eta 2016an egindako lanari esker, Prestakuntza Zerbitzu Korporatiboak, Osasun Publikoko eta Osakidetzako langileen laguntzarekin, oinarritzko prestakuntza-jarduera bat prestatu du online eskaintzeko, horren bitartez profesionalak osasunaren ikuspegi komunitarioan sentsibilizatzeko eta aktibatzeko. Prestakuntza-jarduera hori LMAko profesionalen eta Familia eta Komunitate Medikuntzako eta Erizaintzako egoiliarren prestakuntza-ibilbidean txertatuta eskaintzen da. Prestakuntza-jarduera horren edukiak honako hauek dira:

- Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko elementurik garrantzitsuenak ezagutzera ematea. Partaidetza komunitarioa osasunean.
- Ikuspuntu salutogenikoa ezagutzea: osasunerako aktiboen eredua.
- Arreta biopsikosozialaren eredua. Elkarrizketa klinikoa ikuspegi komunitarioarekin.
- Komunitateko aktiboak identifikatzea: aktiboen mapaketa, Euskadi-Aktiboa aplikazioa.
- Esku-hartze komunitarioaren onurak.

Atal honetan aipatzekoa da zenbaterainoko bultzada eman dioten Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntza Unitate Multiprofesionalek (FKAMIU) osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko prestakuntzari eta sentsibilizazioari, irakaskuntza-planen bidez. Hain zuzen ere, prestakuntza espezializatuko etapa horretatik bertatik sentsibilizatzek, osasun komunitarioari heltzeko modua aintzat hartuta, zuzenean eragiten die LMAko profesionalei. Irakaskuntza-jarduera horrek hainbat landa-lan egitea eskatzen du, populazioen arabera ezaugarriak ezagutzeko eta prestakuntza-programa egiten duten oinarritzko osasun-eremuetan dauden osasunerako aktiboak mapatzeko.

Lehen mailako arretako taldearen inplikazioa

LMAUek, osasuna sustatzeko jardueretan parte hartzen dutenean, behar besteko denbora behar dute jarduerok diseinatzeko, planifikatzeko, gauzatzeko eta ebaluatzeko, horiek denak eguneroko jardueran modu planifikatuan integratuz.

Izan ere, talde-lana sustatzeari, diziplina anitzeko eta sektore arteko lana egiteari eta komunitatera irteteari denbora dedikatu behar zaio eta agenda profesionalak egokitu behar dira, bai eta inplikaturako profesionalentzako konpentsazio- eta aintzatespen-mekanismoak ezarri ere.

Kalitatezko agenda profesionalak definitzeko lanarekin batera, maila korporatiboan hainbat ekintza ezartzen dira, errazagoa izan dadin denborak kudeatzea talde-bilerak egiteko, komunitatearen eragileekin biltzeko eta tokiko mailan osasuna sustatzeko jarduerak gauzatzeko.

AGENDA KO EKINTZAREN IZENA	DEFINIZIOA/ ERABILERA K	MOTA	IRAUPENA	SAILKAPENA
BILERA	Prestakuntza-jarduerak, saio klinikoak, talde-bilerak, bilerak Osasun Publikoarekin eta komunitatearen eragileekin, irakaskuntza, ikerketa... Beste izen batzuk kenduko lirateke (saioa...)	Itundua	60 minutu	BILERA/ IRAKASKUNTZA
TALDEKO HE ³	Pazienteen heziketa taldean bideratzeko ekintza (Ama izateko prestaketa, tabakoa erretzeari uztekoa, Paziente Bizia...)	Itundua	EGINDAKO JARDUERAREN ARABERAKOA	JARDUERA KOMUNITARIOA

1. TAULA: KALITATE-AGENDE TAKO EKINTZEN IZENA.

³ Ekintzak LMAU guztietan duen izena. Jarduera hori egiten duten LMAko profesionalen ohiko patroia ren barruan itundutako ekintza. Izena egokitzeko aukera ematen du, xehetasuna gehituz; betiere, TALDEKO HErekin hasten bada (adibidez: TALDEKO HE_tabakoa; TALDEKO HE_eroriko en preb.)

Líneas estratégicas de actuación

1. ILDO ESTRATEGIKOA:

**Osakidetzako osasun komunitarioko
estrategiaren gobernantza, organigrama eta
koordinazio-mekanismoak.
Figurak, egitura eta gobernantza**

HELBURUA

1. HELBURU NAGUSIA. Osakidetzako Lehen Mailako Arretan osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko behar den gobernantza-eredua eratzea eta hedatzea.

DESKRIBAPENA

Erabakiak hartzeko eremuek eta haien koordinazio- eta gobernantza-mekanismoek argiak izan behar dute, eta erakunde-maila desberdinak kontuan hartu behar dituzte, eta, are garrantzitsuagoa dena, tokiko testuingurua, bertan gauzatzen baitira azkenean herritarrengan eragina duten esku-hartzeak.

Estrategia hori hedatzeko, beharrezkoa da Giza Baliabideen antolamendu-egitura bat definitzea, koordinazio- eta gobernantza-mekanismoak errazteko eta arautzeko, LMAUetan osasuna ikuspegi komunitariotik lantzea bultzatzeko.

Egitura hori, beraz, harremanak eta sinergiak bermatzeko sortu da, hainbat eremu asistentzialetako profesional sanitario, Osasun Publiko, toki-erakunde, elkarte-sare, herritar, paziente-elkarte, hezkuntza, gizarte-zerbitzu, establezimendu sanitario eta eragile komunitarioen artekoak, bai Autonomia Erkidegoaren eta udalerrien mailan, bai auzoan edo hurbileko beste edozein lurralde-mugapenetan ere.

1.1 EKINTZA: Osakidetzako Osasun Komunitarioa Koordinatzeko Zuzendaritza Batzordea sortzea

HELBURUA

1. HELBURU OPERATIBOA. Lankidetzak eta koordinatutako lana makro, meso eta mikro mailan erraztu eta sustatzea.

DESKRIBAPENA

HONAKOEK OSATZEN DUTE:

- Asistentzia Sanitarioko zuzendaria
- Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko zuzendariordea
- Erizaintzako zuzendariordea
- Lanketa komunitarioarako erreferentziazko taldearen ordezkaria, osasunaren prebentzio eta sustapen arloa, Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetza
- Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendaria
- Osasun Publikoaren eta Adikzioen zuzendariordea
- Arreta Soziosanitarioko zuzendaria

EGINKIZUNAK ETA MUGARRIAK:

- Jarduteko ildo estrategikoak eta lehentasunezko helburuak finkatzea, Osasun Planean eta Osasun Sailaren eta Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzaren plan eta programa estrategikoetan oinarrituta.
- Proposatutako ekintzak garatzeko eta ezartzeko behar diren baliabideen zuzkidura eta finantzaketa ziurtatzea.
- Maila makroan koordinatzeko aliantzak ezartzea, tokiko administrazioan sinergietan eta lankidetzan gauzatzeko, herritarrekin lotura zuzenena duen administrazioan, hain zuzen ere. Aliantzak bultzatzea Euskadiko ekintza komunitarioekin zerikusia duten beste erakunde, entitate eta eragile batzuekin.
- Ekintza komunitarioko ildo nagusiak eta urteko lehentasunezko helburuak ezartzea.
- Emaizten betetze-maila ebaluatzea.

ERREFERENTZIAZKO JARDUKETAK:

Osakidetzako Osasun Komunitarioa Koordinatzeko Zuzendaritza Batzordea osatzea.

1.2 EKINTZA: Lanketa komunitariorako erreferentzia-taldea sortzea, Osasunaren prebentzio eta sustapen arloan, Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetzan

HELBURUA

2. HELBURU OPERATIBOA. Lehen Mailako Arreta Unitateetan antolakuntza-gaitasuna sortzea, testuinguru eta biztanle-talde desberdinen beharrei eta eskaerei modu koherentean eta iraunkorrean erantzuteko.

1. HELBURU OPERATIBOA. Lankidetza eta koordinatutako lana makro, meso eta mikro mailan erraztu eta sustatzea.

DESKRIBAPENA

DEFINIZIOA ETA NOREN MENDE DAGOEN:

Lanketa komunitariorako erreferentzia-taldea, izan ere, talde tekniko eta koordinatzailea izango da, eta funtzionalki eta egituran Osakidetzako Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetzaren mende egongo da; zehazki, osasunaren prebentzio eta sustapen arloari atxikita.

Erreferentzia-talde horretan, bi lanpostuk Familia eta Komunitate Arretako Erizain Espezialista profila izango dute, eta beste batek administrari profila. Haien eginkizun nagusia izango da Osakidetzako Osasun Komunitarioko Sarearen (OOKS) koordinatutako lana erraztea, bat etorritik Osasun Sailak eta Osakidetzako Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzak berak ere definitutako plan eta estrategia orokorrekin.

LMAKZ-KO LANKETA KOMUNITARIOAKO ERREFERENTZIA-TALDEAREN FUNTZIOEN DESKRIBAPENA:

- Osakidetzako Osasun Komunitarioa Koordinatzeko Zuzendaritza Batzordean parte hartzea, ESlen ikuspegiaren eta tokikoaren berri emanez nahiz mikro eta meso errealitateen berri emanez.
- Osasun Publikoaren eta OOKSaren arteko integrazioa erraztea LMAren eremuan, komunitateetako osasun-eragile eta -aktiboen sare zabalagoen garapena sustatzeko.
- Sektore arteko koordinazio-taldeen arteko topaketak sustatzea, makro eta meso mailan.
- Osakidetzako Osasun Komunitarioko Sarearen funtzionamendu orokorra koordinatzea.
- Estrategiaren ondoriozko ekintzen ezarpena zabaltzea, Osakidetzaren komunikazio-

kanal korporatiboen bidez.

- Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko estrategia bultzatzea eta ebaluatzea.
- OOKSan eta Lehen Mailako Arretako Unitatean atzemandako etengabeko prestakuntzako beharrei erantzutea, Prestakuntza Zerbitzu Korporatiboarekin koordinatuta.
- Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzearen inguruan Jardunbide Egokien Jardunaldiak antolatzea, sortutako esperientzien topaketarako eta ikaskuntzarako aukera gisa.

ERREFERENTZIAZKO JARDUKETAK

Lanketa komunitariorako erreferentzia-talde bat sortzea, osasunaren prebentzio eta sustapen arloan, Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetzaren egituraren barruan, Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiko Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzaren mende.

Erreferentzia-talde hori OOKSarekin lotuko da. Sortu berri den egitura horrek ESIetan Erizain Komunitarioaren figura egotea planteatzen du. (1.3 ekintza).

1.3 EKINTZA: Konfiguratzeko Osakidetzako Osasun Sare Komunitarioa eta Erizain Komunitarioa ESietan

HELBURUA

2. HELBURU OPERATIBOA. Lehen Mailako Arreta Unitateetan antolakuntza-gaitasuna sortzea, testuinguru eta biztanle-talde desberdinen beharrei eta eskaerei modu koherentean eta iraunkorrean erantzuteko.

1. HELBURU OPERATIBOA. Lankidetzak eta koordinatutako lana makro, meso eta mikro mailan erraztu eta sustatzea.

DESKRIBAPENA

EK-REN ETA OOKS-AREN DEFINIZIOA ETA NOREN MENDE DAUDEN

Osakidetzako Osasun Komunitarioko Sareak Erizain Komunitarioaren figura txertatu du ESietan. Figura berri hori ESI bakoitzaren Zuzendaritza Gerentziaren mende egongo da organikoki eta funtzionalki, Integratioko Zuzendaritzaren edo Koordinazioaren bitartez eta ESiko komunitateko Erreferentearekin batera lan egingo du. OOKSak, gainera, bertatik bertarako harremana ezarriko du lanketa komunitariorako erreferentzia-taldearekin, LMAKZko Osasunaren prebentzio eta sustapen arloan, baterako lankidetzak-arloak garatzeko eta osasuna sustatzeko programa eta proiektu korporatiboak ezartzeko.

Lehen fase honetan, eta hasierako proposamen gisa, ESI bakoitzaren neurriaren arabera, proportzionalki kalkulatu da Erizain Komunitarioen kopurua; hau da, Familia eta Komunitate Erizaintzako Espezialista profila duten profesional horien kopurua. Beraz, EK bakoitza 63.000 Osasun Identifikazio Txartel (OTI) ingururentzat izango da erreferentziazko profesionala, kontuan hartuta sakabanaketa eta LMAU/ESI bakoitzaren MEDEA gabezia-indizea ere dimentsionamendua doitzeko.

	OTIak, guztira	EK kop.
ARABAKO ESI-A	304.799	5
ARABAKO ERRIOXAKO ESI-A	10.529	1
BARAKALDO-SESTAOKO ESI-A	129.122	2
BARRUALDE-GALDAKAKO ESI-A	306.002	5
BIDASOKO ESI-A	86.188	1
BILBO-BASURTUKO ESI-A	356.908	6
DEBABARRENEKO ESI-A	74.471	1
DEBAGOIENENKO ESI-A	66.130	1
DONOSTIALDEKO ESI-A	379.654	6
EZKERRALDE-ENKARTERRI-GURUTZETAKO ESI-A	161.893	3
GOIERRI-UROLA GARAIKO ESI-A	100.814	2
TOLOSALDEKO ESI-A	65.860	1
URIBEKO ESI-A	221.581	3
GUZTIRAKOA	2.269.951	37

2. TAULA: ERIZAIN KOMUNITARIOAK ESI-ETAN. 2022KO EKAINEAN KALKULATUTAKO OTI-AK.

ESI guztiek EK bat izango dute gutxienez, eta EK bat baino gehiago duten erakundeetan, horietako bat izango da Integratioko Zuzendaritzekin edo Koordinazioekin hitz egingo duena.

OSAKIDETZAKO OSASUN KOMUNITARIOKO SAREAN INTEGRATUTAKO ERIZAIN KOMUNITARIOAREN FUNTZIOEN DESKRIKAPENA

- Sektore arteko koordinazioa eta OParekiko harremanak erraztea eta sustatzea.
- LMAUek bultzatutako osasuna sustatzeko jardueren eskaintza korporatiboa definitzea, Euskadin garatutako estrategia eta planekin lerrokatuta; bereziki, Osasun Planarekin eta osasuna prebenitzeko eta sustatzeko estrategia-ildoekin, bai eta koordinazioa behar duten beste sektore batzuetako estrategiekin ere.
- Mapaketak eginez, oinarritzko osasun-eremuan dauden baliabide komunitarioak ezagutzea.

- Ezagutzea eta bultzatzea LMAUetako profesional-taldeen lankidetza erakunde-mailan zehaztutako sektorearteko lankidetza-protokolo edo -zirkuituetan (Osakidetza-Gizarte Zerbitzuak; Osakidetza-Hezkuntza Komunitatea; Osakidetza-Foru Aldundia; Osakidetza-Elkarteen sarea).
 - LMAUetako profesional-taldeek erreferentziazko populazioetan eragina duten osasun-profila eta osasunaren baldintzatzaile sozialak ezagut ditzaten sustatzea.
 - Ekintza komunitarioa sustatzea tokiko ingurunean.
 - LMAko taldeetako profesional batzuk bultzatzea prozesu komunitarioetan parte har dezaten, osasunerako aktiboen metodologian oinarrituta.
 - Estrategiaren ondoriozko jarduerak hedatzeko barneko eta kanpoko komunikazio-kanalak finkatzea.
-

1.4 EKINTZA: Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko LMAU bakoitzean erreferentziazko pertsona bat izendatzea

HELBURUA

2. HELBURU OPERATIBOA. Zerbitzu sanitarioetan antolakuntza-gaitasuna sortzea, testuinguru eta biztanle-talde desberdinen beharrei eta eskaerei modu koherentean eta iraunkorrean erantzuteko.

1. HELBURU OPERATIBOA. Lankidetza eta koordinatutako lana makro, meso eta mikro mailan erraztu eta sustatzea.

DESKRIBAPENA

FIGURAREN DEFINIZIOA

LMAUaren mailan osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko erreferente izendatutako profesionala.

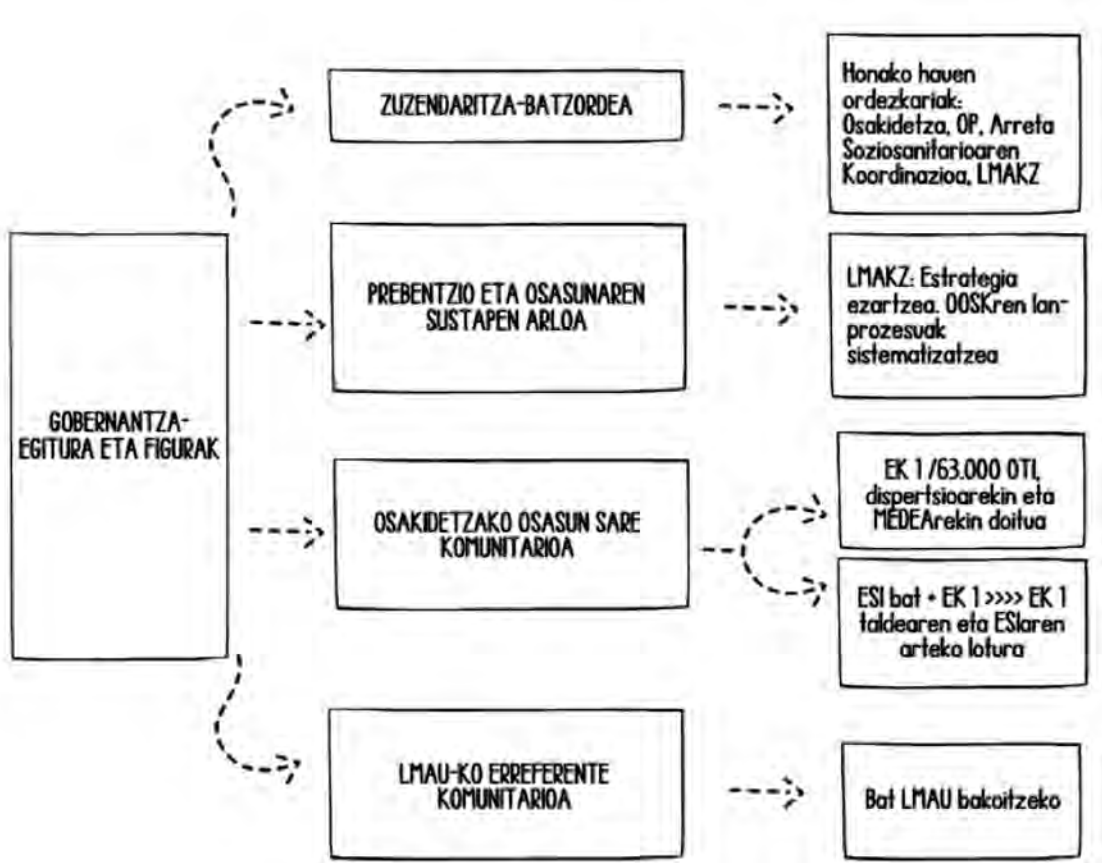
LMAko taldeko edozein profesionalak hartu ahal izango ditu bere gain erreferente-funtzioak (erizain, mediku edo administrazio-eremuko langile).

OOKSan integratutako Erizain Komunitarioek erreferentziazko pertsona horiek izenez identifikatuta izango dituzte, eta haiekin lankidetza-harremanak, baterako lana eta aldizkako topaketak ezarriko dituzte.

EGINKIZUNAK

- Kren eta osasun-zentroko taldearen arteko lotura izatea.
 - Taldekideei helaraztea topaketetatik eta Erizain Komunitarioarekin lankidetzan egindako lanetik eratorritako informazio esanguratsu guztia.
 - Zentroko gainerako taldekideei aholkularitza ematea osasuna sustatzeko jarduerari buruz.
 - EKri jakinaraztea zer premia eta proposamen identifikatu diren osasun-zentroko taldean, osasunari komunitatean heltzeari dagokionez.
- Osasun-zentroaren eta eragile komunitarioen arteko lotura izatea.
- Zentroko Koaderno Komunitarioa konfiguratzeko erreferentzia izatea, EKrekin eta osasun-zentroko gainerako profesionalekin koordinatuta.

Jarraian laburbiltzen da, modu eskematikoan, Estrategia honek Osakidetza-aren barruan sortu nahi duen egitura:



13. IRUDIA: GEUK EGINDAKO DIAGRAMA, GOVERNANTZA-EGITURA ETA IRUDIAK.

2. ILDO ESTRATEGIKOA:

**LMAUen abiapuntuko egoera aztertzea,
lanketa komunitarioari dagokionez
(barne-eskaintza eta baliabide
komunitarioak)**

HELBURUA

2. HELBURU NAGUSIA. Oinarrizko osasun-eremuan gaur egungo egoera aztertzea, osasuna sustatzeko jardueren eskaintzari dagokionez.

DESKRIBAPENA

Sektore arteko lana gauzatu ahal izateko, beharrezkoa da eragile komunitarioen arteko sare-lana sustatzea. Lehen urratsak egin ahal izateko, egiten dena ezagutarazi behar da, eta ingurunean nor gehiago ari den eta nork duen eragina jakin.

2.1 EKINTZA: Ikerketa deskriptiboa, osasuna sustatzeko eskaintako jardueren artean LMAk zeinetan parte hartzen duen jakiteko eta LMAUetako profesionalek toki-eremuko prozesu komunitarioetan duten parte-hartzea ezagutzeko

Gaur egun, ez dago inolako erregistro korporatibotan edo baliabide-mapatan jasota LMAk Osakidetzan eskaintzen dituen osasuna sustatzeko jardueren zerrenda; hau da, ez dakigu sektore bakarretik ezta beste eragile komunitario batzuekin lankidetzan ere (hots, sektore artean) osasuna sustatzeko zein baliabide eta jarduera sorta dagoen. Ez dago, ezta ere, erregistro korporatiborik jasotzen duenik zein LMAU ari den tokiko partaidetza-organoren batekin lankidetzan edo beren toki-esparruko prozesu komunitario batean parte hartzen.

Arlo asistentzial hutsetik harago doan jarduera hori guztia, askotarikoa da, izan ere, hezkuntza-metodologiari, diseinuari, jorratutako faktoreei, gaiari, xede-populazio-taldeei eta abarri dagokienez. Beraz, ez dago jarduera edo ekimen horiek antolatzeke aukera ematen duen sailkapen-irizpide zehatzik, kontuan hartuz ikuspegi komunitarioa, sektore artekoa eta/edo parte-hartzearen aldekoa ote duten (21, 23, 41).

Bestalde, ekimen horietako asko ez daude proiektu zehatz bati lotuta, edo ez daude programa edo proiektu korporatibo batean kokatuta; era isolatuan gauzatzen dira, eta horrek zaildu egiten du haien eraginaren jarraipena eta ebaluazioa egitea.

Ekintza honek abiapuntuko egoera aztertzea planteatzen du, LMAUetatik abian jarritako osasuna sustatzeko jardueri dagokienez, eta sailkapen-irizpide argiak ezartzea. Lehen urrats gisa, barne-mailan zer egiten ari den identifikatzea proposatzen du, egiten dena ezagutarazteko eta jarduera-eskaintza homogeneo eta korporatibo baten definizioan aurrera egiteko.

HELBURUA

3. HELBURU OPERATIBOA. LMAU bakoitzeko populazioaren osasun-profilari egokituta, osasuna sustatzeko jarduerak modu ekitatiboan betetzeko zerbitzu korporatiboen zorro bat definitzea.

DESKRIBAPENA

INPLIKATUTAKO ERAGILEAK:

- Lanketa komunitariorako erreferentzia-taldea, Osasunaren prebentzio eta sustapen arloa, LMAKZ.
- Osakidetzako Osasun Komunitarioko Sarea osatzen duten Erizain Komunitarioak.
- Osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko LMAU bakoitzean izendatutako erreferentziazko pertsona.

EGINKIZUNEN ETA MUGARRIEN DESKRIBAPENA

- Osasuna sustatzeko jarduerak sailkatzea, faktore motaren, jarduera-eremuaren, gaiaren, hezkuntza-metodologiaren, komunitatearen parte-hartze mailaren, sustatzailearen eta abarren arabera.
- Mapatutako osasuna sustatzeko jarduerak lotzea osasuna sustatzeko proiektu eta programa korporatiboekin.
- Osasuna sustatzeko jarduerak ebaluatzeko ereduaren sistematizazioan aurrera egitea.
- Balio gehien ematen duten ekimenak ezagutzea, beste LMAU batzuetan erreproduzitu ahal izateko.
- Zentroetatik osasuna sustatzeko jardueren buru diren arlo jakin batzuetako profesional adituak identifikatzea.
- Osasuna sustatzeko jardueren eskaintza biztanleriaren profilerari egokitzen aurrera egitea, LMAUko zerbitzu-zorro korporatiboaren eta biztanleriaren profilaren arteko konparazio-txosten bat eginez.

ERREFERENTZIAZKO JARDUKETAK

Osakidetzako LMAU guztiak bilduko dituen ikerketa deskriptibo multizentriko bat egitea, Osakidetzako LMAUek bultzatutako osasuna sustatzeko jardueren mapaketa eta sailkapena egiteko. **III. ERANSKINEAN** ikus daiteke jarduera horiek sailkatzeko irizpideen hurbilketa bat.

2.2 EKINTZA: Beste eragile batzuek bultzatutako osasuna sustatzeko baliabideak, proiektuak eta jarduerak mapatzea

Osasuna sustatzeko jarduerak ez dira soilik osasunaren sektoretik sustatzen, badaude beste sektore batzuek bultzatutako ekimen ugari ere, zeinak komunitateen osasunean eta ongizatean eragin zuzena duten. Helburua da jakitea osasun-zentrotik kanpo zer eragilek, baliabidek eta ekintzek sor dezaketen aberastasuna eta eragin positiboa komunitatean, eta baliabide komunitarioen erregistro batean sartu ahal izatea.

Ekintza honek abiapuntuko egoera aztertzea planteatzen du, osasunean eta ongizatean eragina duten sustapen-jardueri dagokienez (beste sektore batzuek edo komunitateko protagonistek sustatzen dituzten jarduerak), eta zer egiten duten ezagutzea, sektore arteko lankidetzak eta koordinazio-aukerak sortzeko.

HELBURUA

4. HELBURU OPERATIBOA. Oinarrizko osasun-eremuan dauden baliabide komunitarioak identifikatzea.

1. HELBURU OPERATIBOA. Lankidetzak eta koordinatutako lana makro, meso eta mikro mailan erraztu eta sustatzea.

DESKRIBAPENA

INPLIKATUTAKO ERAGILEAK:

- Lanketa komunitariorako erreferentzia-taldea, osasunaren prebentzio eta sustapen arloa, LMAKZ.
- Osakidetzako Osasun Komunitarioko Sarea osatzen duten Erizain Komunitarioak.
- Osasun publikoko eskualde-zerbitzuak.
- Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko LMAU bakoitzean izendatutako erreferentziazko pertsona.
- LMAUetako profesionalak eta kudeaketa-taldea.
- Udal-teknikariak.
- Osasuna sustatzeko jarduerak egiten diren sektore jakin horretako pertsonak.

EGINKIZUNEN ETA MUGARRIEN DESKRIBAPENA

OOKSak, LMAKZren lanketa komunitarioko erreferentzia-taldearekin lankidetzan, eragile komunitarioek, udalek, aldundiek, hezkuntzak eta abarrek bultzatutako osasuna eta baliabide komunitarioak sustatzeko jarduerak, programak edo proiektuak identifikatuko ditu.

Erregistro hori baliagarria izango da LMAUetako profesionalek baliabide eta aukera horien berri izan dezaten, eta baliabide eta aukera horien onuradun izan daitezkeen pertsonen gomendatu edo bideratu ahal izan diezaieten.

Era berean, ekintza honek inguruko erreferenteekin lantaldeak ezartzea erraztuko du.

ERREFERENTZIAZKO JARDUKETAK

Dauden baliabide komunitarioen erregistroa identifikatzea eta sortzea, eta LMAUetako profesionalen eskura jartzea.

Identifikatutako baliabideak Euskadi Aktiboan erregistra daitezen sustatzea, tresna horretan informazioa eguneratzen laguntzeko.

3. ILDO ESTRATEGIKOA:

Orientazio komunitarioa hiru mailetan bultzatzea Lehen Mailako Arretatik

HELBURUA

3. HELBURU NAGUSIA. Lehen Mailako Arretatik eta Osasun Publikoko egiturekin eta beste eragile komunitario batzuekin lankidetzan, osasuna ikuspegi komunitariotik lantzea bultzatzea, orientazio komunitarioko hiru mailetan.

DESKRIBAPENA

Ildo estrategiko honek alderdi operatiboan lan egiten du eta ekintza zehatz batzuk proposatzen ditu LMAUetatik egiteko, dauden hiru orientazio-mailetan, osasuna ikuspegi komunitariotik lantzea sustatzera bideratuta.

Orientazio komunitarioko lehen maila LMAUen ohiko praktika asistentzialean kokatzen da, non, batetik, profesionalek eguneroko arazoei arreta emateko ikuspegia txertatzen duten aintzat hartuz osasunaren baldintzatzaile sozialak, eta bestetik, zerbitzua ematen dioten komunitatearen populazio-ezaugarriak ezagutzen dituzten. Kontsulten espazio pribatua baliatu nahi da pertsonarengan zentratutako lanketa bat egiteko, nork bere burua zaintzeko duen gaitasuna sustatzeko, bizi-prozesuak desmedikalizatzeko eta aktibo komunitarioen gomendioa sistematizatzeko, plan terapeutikoen parte gisa.

Orientazio komunitarioaren bigarren mailari dagokionez, taldean hori garatzeaz arduratzen direnak hauek dira: sektore bakarrean, sektore artean eta taldeekin lan egiten duten pertsonak, komunitateari edo talde txikiei zuzendutako hezkuntza-ekintzak eta osasuna sustatzeko ekintzak sustatuz.

Horren helburua pertsonak osasun-arloan alfabetatzeko ikaskuntza-aukerak sortzea da. Baliabide pertsonalak indartzea du xede, ikaskuntza-eredu esanguratsuetan oinarritzen den eta osasunaren baldintzatzaile sozialen ikuspegia aintzat hartzen duen talde-ekintzaren bidez. Garrantzi berezia du bizitzako zenbait etapatan, hala nola haurtzaroan, nerabezaroan eta zahartzaroan, gaixotasun kronikoak dituzten pertsonengan eta zaintzaileengan, baita gizarte-zaugarritasun handieneko egoeretan daudenengan ere (7).

Orientazio komunitarioko hirugarren mailatik, berriz, sektore arteko eta diziplinarteko lana egiten da tokiko lurraldeko eragile askorekin eta herritarrekin haiekin ere, zeregin garrantzitsua baitute komunitatearen ongizatea hobetzeko ekinean. Helburua da LMAUek esleitutako populazioen ezaugarriak ezagutzea eta beren komunitateetako osasunerako aktiboak identifikatzea, bai eta diagnostiko komunitarioak egiteko bidean aurrera egitea eta LMAko taldeko pertsona batzuek tokiko prozesu komunitario batean parte hartzea ere.

Lan operatibo hori, orientazio komunitarioko hiru mailetara bideratua, espazio ireki gisa planteatzen da, sortzen diren beharrei lotua, Osasun Publikoa arriskuan jartzen duten eta hedatzea eragotzi behar den gaixotasunei dagokienez, hori saihesteko, lanketa komunitarioa egin, prebentzio-neurriak ezarri eta bestelako neurriak hartu behar baitira. Kasurako, kutsatzeko gaitasun handia duten gaixotasun transmitigarrieekin gerta daiteke hori (adibidez, komunitateko ikastetxeei informazioa ematea, ikasgeletan kasuak agertzen direnean gaixotasun infekzioso bat zabal dadin saihesteko).

3.1 EKINTZA: Gure lanaren xede den biztanleria aztertzea, biztanleriaren osasun-profilari buruzko txostenak eginez (diagnostiko komunitariorako hurbilketa kuantitatiboa)

Helburua da LMAUei atxikitako populazioen diagnostiko komunitarioaren hurbilketa kuantitatibo bat egitea.

HELBURUA

5. HELBURU OPERATIBOA. LMAUetako profesionalak zerbitzua ematen duten populazioetan eragina izan dezaketen osasun-profila eta osasunaren baldintzatzaile sozialak ezagut ditzaten sustatzea.

DESKRIBAPENA

INPLIKATUTAKO ERAGILEAK:

- Osakidetzako Osasun Komunitarioko Sarea osatzen duten Erizain Komunitarioak.
- Osasun publikoko eskualde-zerbitzuak.
- Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko LMAU bakoitzean izendatutako erreferentziatzako pertsona.
- LMAUetako profesionalak eta kudeaketa-taldea.
- Lanketa komunitariorako erreferentzia-taldea, osasunaren prebentzio eta sustapen arloa, LMAKZ.
- Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza.
- Tokiko gobernantza-sistemen arduradunak edo koordinatzaileak, halakorik dagoen lekuetan.

EGINKIZUNAK

EK-k urtero partekatuko ditu bere ardurapeko LMAUetako biztanleria-datuen analisiari buruzko txostenak, hain zuzen ere, profesionalak beren OOEan artatzen duten biztanleriaren ezaugarriak ezagutzera hel daitezen, eta informazio hori zentroetan lanean hasten diren profesional berrien harrera-eskuliburuetan sar dadin.

Txosten horiek lantaldean aurkezteak diziplina anitzeko bilera bateratua egitea ahalbidetuko du osasun-zentroko profesionalen artean, zentroko Erreferente komunitarioa eta erreferentziazko Erizain Komunitarioa buru direla.

Txosten horiek osasun-zentroetako langile guztien eskura egongo dira, eta Osasun Planean lehenetsitako arazoen ezaugarri demografikoei, sozioekonomikoei, prebalentziari eta artatutako populazioen osasun-egoerari buruzko informazioa emango dute. Gainera, auzoetako historia berriari edo tokiko asoziazionismoari buruzko datuekin aberastu ahal izango dira.

Txosten horiek abiapuntu hartuta egingo dute Koaderno Komunitarioa LMAUetan. Informazio-iturriak **IV. ERANSKINEAN** deskribatu dira.

3.2 EKINTZA: Osasunerako aktiboen eta dauden baliabide komunitarioen gomendioa

Jarduera asistentzialari esker, aukera dago identifikatzeko arazo komunak dituzten pertsonak, eta arazo komunak izanik modu eraginkorragoan aurre egin dakizkiekeenak, taldean edo baliabide terapeutiko ez-farmakologikoekin aurre eginez gero: jarduera fisikoa, paseo osasungarriak, gurasotasun positiboko tailerrak, sukaldaritza osasungarriko ikastaroak, nahi gabeko bakardade-egoeran dauden pertsonen laguntzeko boluntariotza, eta abar. Horri heltzeko, komunitatean eskuragarri dauden baliabideak erabil daitezke, pertsonak trebatzeko, beren patologien maneian edo bizitzako etaparen baten trantsizioan, eta, bide batez, bizi-prozesuen gehiegizko medikalizazioa saihesteko.

HELBURUA

6. HELBURU OPERATIBOA. Lehen Mailako Arretako kontsultetatik osasunerako aktiboen eta baliabide komunitarioen gomendioa sustatzea.

DESKRIBAPENA

ARDURADUNAK:

- Osakidetzako Osasun Komunitarioko Sarea osatzen duten Erizain Komunitarioak.
- Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko LMAU bakoitzean izendatutako erreferentziatzeko pertsona.
- LMAUetako profesionalak eta kudeaketa-taldea.
- Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiko Informatika Zerbitzua.

XEHETASUNAK/FUNTZIOAK:

Euskadi Aktiboa Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eskaintzen duen proiektu bat da, Osasun Publikoko Zuzendaritzak bultzatua, osasunaren ikuspegi positiboa sustatzen duena, indarguneak edo komunitateetako aktiboak identifikatuz. Geolokalizazioaren bidez aktibo horiek ikusarazten laguntzen duen plataforma bat du.



Aplikazio hori dagoeneko eskuragarri dago LMAko profesionalentzat (esteka honen bidez ikus daiteke: Euskadi Aktiboa - Bizimodu osasuntsua - Osasun Saila - Eusko Jaurlaritza - Euskadi.eus), eta osasunerako jardueri eta baliabideei buruzko informazioa eskaintzen da bertan. Baliabide hori erabiltzen eta zabaltzen laguntzeko, aurrerago Osabide Global (OG) historia klinikoa integratzeko asmoa dago, horrela, Osakidetzako profesionalei aukera emango baitzaie aktiboen gomendioa kontsultatik bertatik egiteko, “social prescribing” bidez.

Osasunerako aktiboak gomendioaren sistematizazioak bi mailatan izan nahi du eragina:

- Osasun-gaixotasun prozesuei ekiteak, banakako eta komunitateko baliabideak indartuz, eguneroko bizitzako egoeren aurrean desmedikalizazioa sustatuko du.
- Aplikazioa eguneratuta mantentzeak eta baliabide horri edukiak txertatzeak, zerbitzua ematen zaien komunitateetan erabilgarri dauden baliabideak eta jarduerak ezagutzea ekarriko du, eta, horrek, berez, sektore arteko aliantzak ezartzea eta tokiko sare-lana sustatzea erraztuko du.

ERREFERENTZIAZKO JARDUKETAK

Euskadi Aktiboa aplikazioan erregistratutako komunitateko jardueren eta baliabideen erabilerari, erregistroari eta gomendioari buruzko hedapen- eta prestakuntza-programa bat zabaltzea.

Aktiboen gomendio sistematikoa (social prescribing) kontsultatetik.

Euskadi-Aktiboa aplikazioa OG historia klinikoa txertatzea.

3.3 EKINTZA: Koaderno Komunitarioa

Koaderno Komunitarioa zentroaren berrorientazio komunitarioaren oinarria da; horri esker, LMAUetan sektore bakarreko eta/edo sektore arteko osasuna sustatzeko jardueren programazioa izango dute, urtean zehar bete beharrekoa. Aragoiko Osasun Sistemako Arreta Komunitarioko Estrategiaren tresna bat da, Agenda Comunitaria izenekoa, gurera egokitua, eta lagungarria izan daiteke LMAUetan jarduera horiek planifikatzeko(41).

Koaderno Komunitario honetan definitutako jardueren eta ekitaldien programazioa, gainera, tokiko espazioak eta baliabideak aprobetxatuz zabaldu ahal izango da (gizarte-etxeak, adinekoen zentroak, ikastetxeak, etab.), eta herritarrei zuzendutako kanal digitalak erabiliz ere (sare sozialak, Osakidetzaren webgunea, etab.). Hain zuzen ere, osasun-zentroek bultzatutako jardueren eskaintza sustatu eta ikusarazi nahi da, bai eta herritarrak erakarri eta haien parte-hartzea areagotu ere.

HELBURUA

7. HELBURU OPERATIBOA. LMAUetan Koaderno Komunitarioa ezartzea, osasuna sustatzeko jarduerak planifikatzeko tresna gisa.

DESKRIBAPENA

INPLIKATUTAKO ERAGILEAK:

Edukia Erizain Komunitarioaren, LMAUko erreferentziazko pertsonaren eta LMAUetako profesionalen eta tokiko gobernantza-sistemen (halakorik badago eta parte hartzen badute) artean adostuko da.

EGINKIZUNAK ETA MUGARRIAK

Haren diseinuak eta definizioak hausnarketa- eta lankidetza-prozesu bat eskatuko du, LMAUan sareko eta diziiplina anitzeko lana, beste eragile batzuekiko sektore arteko lankidetza eta tokiko elkarte-sarea sustatu nahi baitira.

Oinarrizko osasun-eremuko populazioaren ezaugarrien, zentroan jada ezarrita dauden osasuna sustatzeko jardueren eta komunitateak berak sentitutako premien arabera diseinatuko da. **V. ERANSKINEAN** jasota dator.

Koaderno Komunitarioan, LMAUtik egin beharreko osasuna sustatzeko jardueren programazioaz gain, inguruko erakundeek bultzatutakoak ere sartuko dira. Egutegi bat osatuko da bertan, osasunarekin zerikusia duten ekimen, tailer, ikastaro, saio eta mugarri nabarmenekin; denak ere, komunitateari eskainitakoak eta LMAUek sustatutakoak.

Koaderno Komunitarioan adostutako jardueren programazio guztia osasun-zentroko informazio-pantailetan argitaratuko da, bertara joaten den edonork ikus ditzan.

3.4 EKINTZA: LMAUetatik ikuspegi komunitarioa duen lana ahalik eta gehien bultzatzea

Helburua da lanketa komunitarioan aurrera egiten jarraitzea eta LMAU bakoitzak bere potentziala maila gorenean garatu ahal izatea, Osakidetzan zer egiten den eta beste sektore batzuetatik zer egiten den ezagutuz, bat-etortzeak aitortuz, eta sektore arteko esku-hartzeak eta herritarren partaidetza bultzatuz.

HELBURUA

8. HELBURU OPERATIBOA. LMAUetan osasuna sustatzeko jarduerak bultzatzea, eta bertako profesionalak prozesu komunitarioetan eta tokiko gobernantza-sistemetan parte har dezaten bultzatzea.

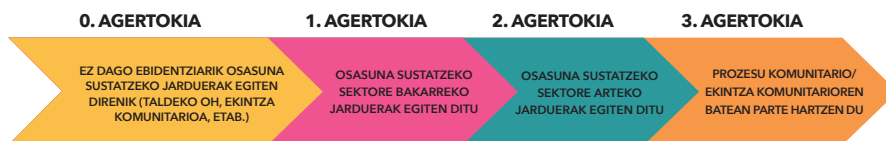
DESKRIBAPENA

INPLIKATUTAKO ERAGILEAK:

- Lanketa komunitariorako erreferentzia-taldea, osasunaren prebentzio eta sustapen arloa, LMAKZ.
- Osakidetza Osasun Komunitarioko Sarea osatzen duten Erizain Komunitarioak.
- Osasuna sustatzeko jarduerak egiten diren sektore jakin horretako pertsonak.
- Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko LMAU bakoitzean izendatutako erreferentziako pertsona.
- LMAUetako profesionalak eta kudeaketa-taldea.
- Tokiko gobernantza-sistemen arduradunak, halakorik dagoen lekuetan.

EGINKIZUNAK ETA MUGARRIAK:

Eskema honek LMAUetako egoerak irudikatzen ditu, lanketa komunitarioari dagokionez:



14. IRUDIA: GEUK EGINDAKO ESKEMA, LMAUETAKO EGOEREN INGURUKOA, LANKETA KOMUNITARIOARI DAGOKIONEZ.

Ekintza honen xedea osasuna sustatzeko jarduerak bultzatzea da oraindik egiten ez diren LMAUetan, eta sektore arteko lankidetzak eta koordinazio-harremanak sustatzea tokiko inguruneetan. Horrela, komunitate batean protagonista bat baino gehiago ari bada osasuna sustatzeko sektore bakarreko jardueraren bat sustatzen, eta batzuen eta besteen jarduerak bat badatoz gaiari dagokionez edo antzekoak badira, aliantza bat sortu ahal izango da haien artean, eta bidean aurrera egiten jarraitu, egoera batetik bestera.



15. IRUDIA: GEUK EGINDAKO ESKEMA, EGOERA POSIBLEEI ETA EK-K HORIEN GAINEAN EGIN DEZAKEENARI BURUZKOA.

Ikuspegi horretatik, komunitateari zuzendutako sustapen-jarduerak ahalik eta gehien garatzea planteatzen da, bai eta sektore arteko eta/edo herritarren parte-hartzea ere. Operatibotasunari dagokionez, horrek esan nahi du baloratu ahal dela sektore bakarreko zein jarduerak izan daitezkeen sektore arteko jarduerak bat, edota zein kasutan –LMAUaren heldutasunaren, esperientziaren eta gaikuntzaren arabera– planteatu daitezkeen prozesu komunitario bat definitzea eta prozesu horretan parte hartzea, eta tokiko gobernantza-sistema bat garatzea edo finkatzea.

3.5 EKINTZA: Prozesu komunitarioak bultzatzea. Aktiboetan oinarritutako arreta komunitarioa

LMAUetatik, osasungintzako profesionalak prozesu komunitario aktiboren batean inplika daitezke beren OOEan, eta inguru hurbileko tokiko gobernantza-sistemen parte izan daitezke, eta, horrelako sistemarik egon ezean, horiek sustatzea pentsatu. Betiere, elkarlanak sortuz Osasun Publikoarekin eta beste sektore batzuekin (hezkuntza, gizarte-zerbitzuak, tokiko eragileak, etab.) eta antolatuta dagoen komunitatearekin ere.

HELBURUA

8. HELBURU OPERATIBOA. LMAUetan osasuna sustatzeko jarduerak bultzatzea, eta bertako profesionalak prozesu komunitarioetan eta tokiko gobernantza-sistemetan parte har dezaten bultzatzea.

DESKRIBAPENA

INPLIKATUTAKO ERAGILEAK:

- Lanketa komunitariorako erreferentzia-taldea, osasunaren prebentzio eta sustapen arloa, LMAKZ.
- Osakidetzako Osasun Komunitarioko Sarea osatzen duten Erizain Komunitarioak.
- Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko LMAU bakoitzean izendatutako erreferentziazko pertsona.
- Osasun publikoko eskualde-zerbitzuak.

EGINKIZUNEN ETA MUGARRIEN DESKRIBAPENA

2015-2016 urteetan egindako prestakuntza- eta ekintza-prozesuari berriro ekitea, Osasun Publikoko eta Osakidetzako langileen parte-hartzearekin, eta LMAUetako profesionalak aktiboetan oinarritutako lanketa komunitarioaren metodologiari buruzko aurrez aurreko prestakuntza-saioetan parte hartzeko aukera emanez, eta beren osasun-zentroetatik esperientzia zehatzak praktikan jarritz.



16. IRUDIA: PROZESU KOMUNITARIOAREN ETAPAK. OSASUNA IKUSPEGI KOMUNITARIO BATETIK LANTZEKO GIDA METODOLOGIKOA (3).

ERREFERENTZIAZKO JARDUKETAK

LMAUko profesionalei laguntzea tokiko gobernantza-sistemak sortzen edo horietan parte hartzen.

Prozesu komunitarioari buruzko prestakuntza- eta ekintza-saioak berraktibatzea, oinarri hartuta osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoa eta erreferentziazko beste gida batzuetan proposatutako metodologia.

TRESNAK

- ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria (PACAP), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC)(42).
- Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias (43).
- Osasunari ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoa. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila eta Osakidetza (25).
- Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida (7).

4. ILDO ESTRATEGIKOA:

Lehen Mailako arretatik osasunari ikuspegi komunitariotik heltzeko estrategiak sustatutako helburuak eta ekintzak zabaltzea.

Estrategia horretatik sustatutako ekintzak ezartzearekin batera, hedapen-plan bat garatu behar da, eta lortutako mugarriak eta aurrerapenak barnean eta kanpoan zabaltzeko tresnak eta espazioak txertatu behar dira.

HELBURUA

4. HELBURU NAGUSIA. Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko estrategiari buruzko informazio-trukea eta diziiplina, sektore, erakunde eta herritarren parte-hartzea erraztea.

DESKRIBAPENA

Garrantzitsua da kanalak eta espazioak ezartzea, horien bidez ikusarazteko zer egiten ari den, zer aurrerapen egin diren, zer mugarri bete diren, eta abar. Izan ere, funtsezkoa da ezarritako hedapen-espazioak eta -kanalak izatea, lan-sareak finkatzeko eta ezagutza sortzeko.

Barne-mailan, biltegi korporatibo bat osatu nahi da, material, gida, albiste, baliabide metodologiko, LMAUen Koaderno Komunitario eta abarrekin, LMAUetako profesionalek eskura izan dezaten hori guztia, sareko lana sustatzeko eta ezagutza partekatuko iturri gisa baliatzeko.

Kanpo-mailan, webguneak konfiguratzea funtsezkoa da herritarrek beren LMAUetatik osasuna sustatzeko egiten dituzten jardueren eskaintza ezagut dezaten, eta jakin dezaten herritarren partaidetzarako guneak non eta nola aurkitu, bai eta proiektu eta prozesu komunitario aktiboak eta bestelakoak ere.

4.1 EKINTZA: Establecer canales y espacios para la difusión interna

HELBURUA

9. HELBURU OPERATIBOA. Barne- eta kanpo-hedapenerako informazio kanal bat ezartzea.

DESKRIBAPENA

INPLIKATUTAKO ERAGILEAK:

- Lanketa komunitariorako erreferentzia-taldea, osasunaren prebentzio eta sustapen arloa, LMAKZ.
- Osakidetzako Osasun Komunitarioko Sarea osatzen duten Erizain Komunitarioak.
- Zuzendaritza Nagusiko eta Osasun Saileko Komunikazio Zerbitzua.

EGINKIZUNAK ETA MUGARRIAK

Estrategiaren ezarpenetik lortutako helburuak, ekintzak eta aurrerapenak hedatzeko planaren helburua da:

- Osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko estrategiari eta horren barruko ekintza guztiei buruzko informazioa ematea, bai LMAren eta Ospitaleko Arretaren eremuko profesionali, bai osasun-sektoreko beste erakunde edo zerbitzu batzuetako profesionali.
- OHko programa korporatiboekin, materialekin eta tresnekin lotutako edukiak partekatzea, profesionali beren tokiko inguruneetan osasuna sustatzeko jarduerak abian jartzen lagun diezaieten.
- LMAUen Koaderno Komunitarioak partekatzea LMAUen eta Erakunde Sanitarioen artean partekatutako espazio batean.
- Osakidetzaren zerbitzu-erakundeetan lanketa komunitarioaren inguruan bultzatutako jardunbide egokiak ikusaraztea eta partekatzea.
- Ezagutza eta lan-sarea sortzea Osakidetzako erakundeetan.
- Profesionalen arteko partaidetza eta sektore arteko lankidetzaren erraztea.
- Komunitatearen esparruarekin, osasunaren sustapenarekin edo herritarren parte-hartzearekin lotutako ikerketan eta argitalpen zientifikoetan egindako aurrerapenak ikusaraztea.

ERREFERENTZIAZKO JARDUKETAK

Espazioa Osakidetzaren, Lehen Mailako Arretaren eta/edo Osasun Sailaren web-orrietan.

4.2 EKINTZA: Kanpo-hedapenerako kanalak eta espazioak ezartzea

HELBURUA

9. HELBURU OPERATIBOA. Barne- eta kanpo-hedapenerako informazio kanal bat ezartzea.

DESKRIBAPENA

INPLIKATUTAKO ERAGILEAK:

- Lanketa komunitariorako erreferentzia-taldea, osasunaren prebentzio eta sustapen arloa, LMAKZ.
- Osakidetzako Osasun Komunitarioko Sarea osatzen duten Erizain Komunitarioak.
- Zuzendaritza Nagusiko eta Osasun Saileko Komunikazio Zerbitzua.

EGINKIZUNAK ETA MUGARRIAK

Estrategia horren ezarpenetik lortutako mugarriak eta aurrerapenak kanpoan zabaltzeko planak honako helburu hauek ditu:

- Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko strategiari eta horren barruko ekintza guztiei buruzko informazioa ematea herritarrei eta beste eragile eta erakunde batzuei.
- Zentroetako informazio-pantailetan, LMAUen Koaderno Komunitarioetan zehaztutako programazioa partekatzea.
- Profesionalen arteko parte-hartzea, sektore arteko lankidetzak eta herritarren parte-hartzea erraztea.

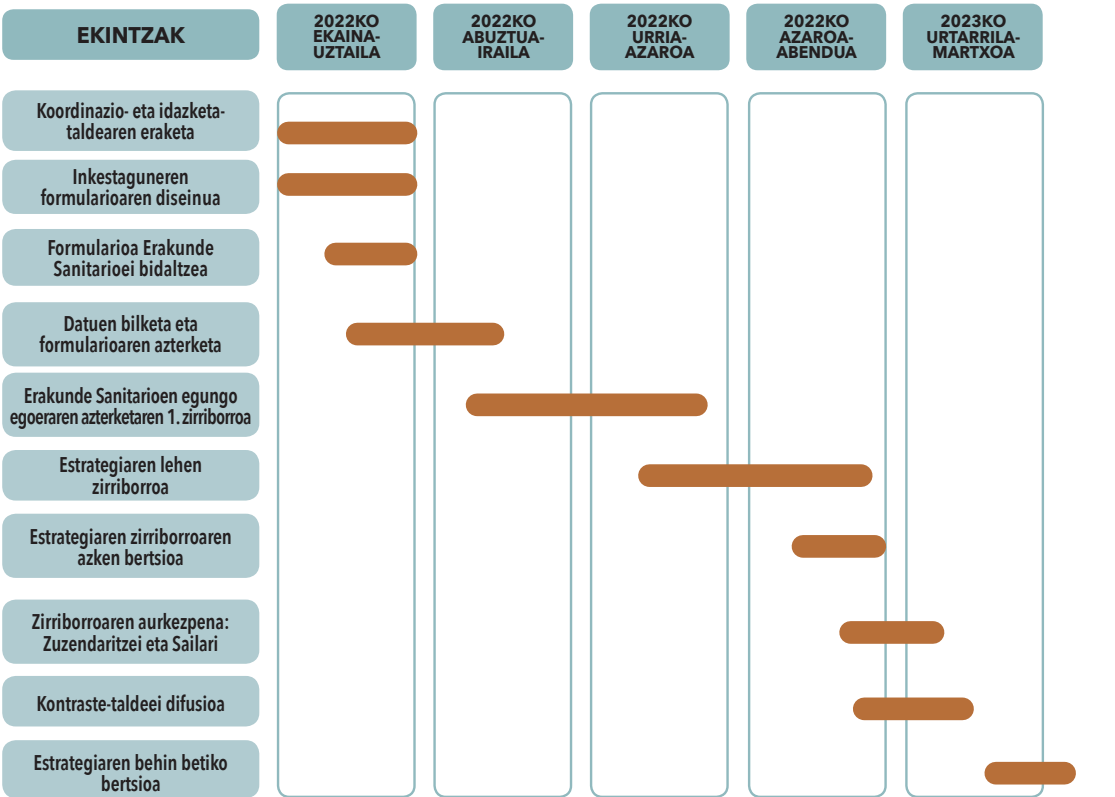
ERREFERENTZIAZKO JARDUKETAK

Espazioa Osakidetzaren, Lehen Mailako Arretaren eta/edo Osasun Sailaren web-orrietan.

**Estrategiaren ekintzak
garatu eta ezartzeko
kronograma**

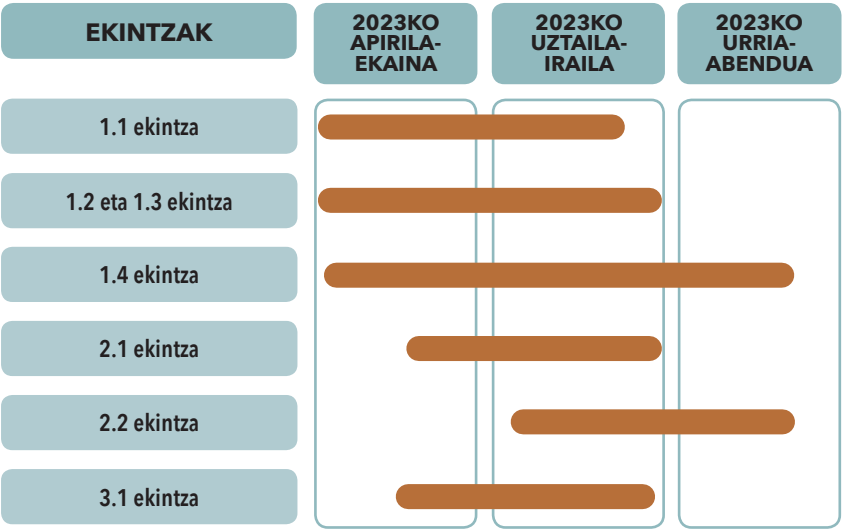
Estrategiaren ekintzak garatu eta ezartzeko kronograma

Honako denbora-lerro honetan grafikoki eta sintetikoki jaso dira estrategia horren diseinuari, garapenari eta hedapenari buruzko mugarri adierazgarrienak.

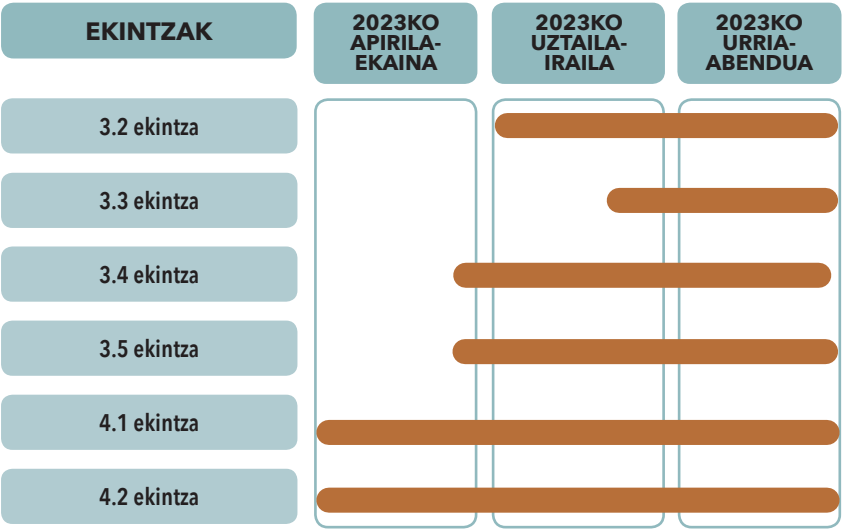


17. IRUDIA: GEUK EGINDAKO DIAGRAMA, ESTRATEGIAREN DISEINUARI, GARAPENARI ETA HEDAPENARI BURUZKO MUGARRI ADIERAZGARRIENEN INGURUKOA.

Estrategian aurreikusitako ekintzen egutegia eskema labur honetan deskribatu da:



18. IRUDIA: GEUK EGINDAKO DIAGRAMA, ESTRATEGIAREN EKINTZAK EZARTZEARI BURUZKOA 1.



19. IRUDIA: GEUK EGINDAKO DIAGRAMA, ESTRATEGIAREN EKINTZAK EZARTZEARI BURUZKOA 2.

**Osasuna ikuspegi
komunitariorik lantzeko
estrategiaren ebaluazioa**

Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko estrategiaren ebaluazioa

Estrategia garatzeari begira, hainbat motatako (egitura, prozesua eta emaitza) adierazleak diseinatu behar dira, horien bidez, planteatutako 4 ildo estrategikoen deskribapenean proposatutako ekintzen ezarpena neurtzeko. Adierazle horiek lagungarri izango dira monitorizazio- eta ebaluazio-lanetan, erakundeen barruan ekintzak noraino ezarri diren neurtzeko eta erakundeek biztanleen osasunaren sustapena etengabe hobetzearekin duten konpromisoa aztertzeko ere.

Taula hauetan jasotako adierazleetako batzuk kontratu-programan txertatzeko ustea dago, 2024tik aurrera.



Lehen mailako arretako taldeek osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko estrategiaren ezarpenaren ebaluazioa:

HELBURU OPERATIBOAK

1. Lankidetzako eta koordinatutako lana makro, meso eta mikro mailan erraztu eta sustatzea.

2. LMAUetan antolakuntza-gaitasuna sortzea, testuinguru eta biztanle-talde desberdinen beharrei eta eskaerei modu koherentean eta iraunkorrean erantzuteko.

EKINTZAK

Osakidetzako Osasun Komunitarioa Koordinatzeko Zuzendaritza Batzordea sortzea.

Lanketa komunitariorako erreferentzia-taldea sortzea, Osasunaren prebentzio eta sustapen arloan, Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetzan.

Konfiguratzea Osakidetzako Osasun Sare Komunitarioa eta Erizain Komunitarioa ESletan.

ADIERAZLEAK

(Prozesua) Zuzendaritza Batzordearen topaketa kopurua urte natural batean.

(Emaita) Zuzendaritza Batzordeak planifikatutako ekimenen kopurua urte natural bakoitzeko.

(Prozesua) Erreferentzia-taldearen eta erakundeetako ordezkarien (udaleko teknikariak, aldundiak, hezkuntzako ordezkariak, unibertsitateak) arteko topaketa kopurua urte natural batean.

(Prozesua) Erreferentzia-taldearen eta OOKSren arteko bilera kopurua.

(Egitura) Estrategian ESI bakoitzeko biztanleriarentzat kalkulatu den EK kopurua baduten ESlen % (MEDEA doikuntza eta sakabanaketa).

(Prozesua) Erreferentzia-taldearen eta OOKSren topaketa kopurua erakundeetako ordezkariekin (udaleko teknikariak, aldundiak, hezkuntzako ordezkariak, unibertsitateak) urte natural batean.

HELBURU OPERATIBOAK	EKINTZAK	ADIERAZLEAK
	Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko LMAU bakoitzean erreferentziazko pertsona bat izendatzea.	(Egitura) Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko LMAUko erreferentziazko pertsona bat duten LMAko taldeen %, urteko. (Prozesua) Erreferentziazko EKren eta osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko LMAUko erreferentziazko pertsonaren arteko topaketa eta bilera kopurua.
3. LMAU bakoitzeko populazioaren osasun-profilari egokituta, osasuna sustatzeko jarduerak modu ekitatiboan betetzeko zerbitzu korporatiboen zorro bat definitzea.	Ikerketa deskriptiboa, osasuna sustatzeko eskainitako jardueren artean LMAk zeinetan parte hartzen duen jakiteko eta LMAUetako profesionalek toki-eremuko prozesu komunitarioetan duten parte-hartzea ezagutzeko.	(Prozesua) Ikerketa deskriptiboa egiten den LMAUen kopurua. (Prozesua) Mapaketaren eta ikerketa deskriptiboaren emaitzen aurkezpena eta osasuna sustatzeko jardueren sailkapena. (Prozesua) LMAUko zerbitzu-zorro korporatiboaren eta biztanleriaren profilaren arteko txosten konparatiboen kopurua. (Emaitza) Osasuna sustatzeko jarduerak ebaluatzeko eredu bat egitea.
4. Oinarrizko osasun-eremuan dauden baliabide komunitarioak identifikatzea.	Beste eragile batzuek bultzatutako osasuna sustatzeko baliabideak, proiektuak eta jarduerak mapatzea.	(Egitura) Estrategia ezarri zenetik Euskadi-Aktiboan egindako jarduera eta baliabide komunitarioen erregistro berrien kopurua. (Prozesua) EKren eta beste eragile batzuen artean izandako sektore arteko topaketa kopurua urte natural batean. (Emaitza) Oinarrizko osasun-eremuetako baliabide eta aktibo komunitarioei buruzko txostenak dituzten LMAUen %.

HELBURU OPERATIBOAK

EKINTZAK

ADIERAZLEAK

5. LMAUetako profesionalak zerbitzua ematen duten populazioetan eragina izan dezaketen osasun-profila eta osasunaren baldintzatzaile sozialak ezagut ditzaten sustatzea.

Gure lanaren xede den biztanleria aztertzea, biztanleriaren osasun-profilari buruzko txostenak eginez (diagnostiko komunitariorako hurbilketa kuantitatiboa)

(Prozesua) Biztanleriaren osasun-profilari buruz egindako txosten kopurua.
(Emitza) LMAUetako biztanleriaren osasun-profilari buruzko txostena aurkeztea (erantsi bileraren akta).

6. Lehen Mailako Arretako kontsultetatik osasunerako aktiboen eta baliabide komunitarioen gomendioa sustatzea.

Osasunerako aktiboen eta dauden baliabide komunitarioen gomendioa

(Egitura) Euskadi Aktiboan jada erregistratutako jarduera eta baliabide komunitarioen eguneratze kopurua, estrategia ezarri zenetik.
(Emitza) Beren kontsultetatik Euskadi Aktiboa erabiltzen duten LMAko profesionalen %.

7. Koaderno Komunitarioa ezartzea LMAUetan, osasuna sustatzeko jarduerak planifikatzeko tresna gisa.

Koaderno Komunitarioa.

(Emitza) Koaderno Komunitarioa osasuna sustatzeko jarduerak planifikatzeko tresna gisa ezarri duten LMAUen kopurua.
(Emitza) Koaderno Komunitarioa beren zentroetako pantailetan zabaltzen duten LMAUen %.
(Emitza/Prozesua) Beren Koaderno Komunitarioan jasotako lanketa komunitariorako plangintzaren betetze-maila ebaluatzen duten LMAUen %.
(Emitza) Koaderno Komunitarioan jasotako lanketa komunitariorako plangintzaosatzen duten LMAUen %.

HELBURU OPERATIBOAK

8. LMAUetan osasuna sustatzeko jarduerak bultzatzea, eta bertako profesionalen prozesu komunitarioetan eta tokiko gobernantza-sistemetan parte har dezaten bultzatzea.

EKINTZAK

LMAUetatik ikuspegi komunitarioa duen lana ahalik eta gehien bultzatzea.

Prozesu komunitarioak bultzatzea. Aktiboetan oinarritutako arreta komunitarioa.

ADIERAZLEAK

(Prozesua) Urte naturalean osasuna sustatzeko sektore bakarreko jardueraren bat gutxienez egiten duten LMAUen %.

(Emaizta) Urte naturalean osasuna sustatzeko sektore bakarreko jardueraren bat egiten hasi diren LMAUen % (0 egoeratik 1 egoerara igarotakoak).

(Emaizta) Urte naturalean osasuna sustatzeko sektore arteko jardueraren bat egiten hasi diren edo parte hartu duten LMAUen % (1 egoeratik 2 egoerara igarotakoak).

(Emaizta) Urte naturalean ekintza komunitario edo prozesu komunitario bat egiten hasi diren edo parte hartu duten LMAUen % (2 egoeratik 3 egoerara igarotakoak).

(Emaizta) Osasuna sustatzeko jardueren kopurua handitu duten LMAUen %, zein Egoeratan dauden kontuan hartu gabe (0 egoera adierazle honetatik kanpo utzi da).

(Egitura) Parte hartzen zuten tokiko gobernantza-sistema guztietan parte hartzen jarraitzen duten LMAUen %.

(Egitura) Parte hartzen zuten prozesu komunitario guztietan parte hartzen jarraitzen duten LMAUen %.

HELBURU OPERATIBOAK

EKINTZAK

ADIERAZLEAK

9. Barne- eta kanpo-
hedapenerako
informazio kanal bat
ezartzea.

Barne-hedapenerako
kanalak eta espazioak
ezartzea.

(Prozesua) Urte natural
batean LMAUak parte hartu
duen prestakuntza- eta
ekintza-saioen kopurua.

(Emaita) Tokiko
governantza-sistema bat
egiten hasi diren eta/edo
parte hartu duten
LMAUen %.

(Emaita) Prozesu
komunitario bat egiten hasi
diren eta/edo parte hartu
duten LMAUen %.

(Emaita) Urte natural
batean egiten diren
prestakuntza- eta ekintza-
saioen kopurua.

(Emaita) Prestakuntza- eta
ekintza-saioetan parte
hartzen duten LMAUen %.

(Prozesua) Osasun
sanitarioko
profesionalentzako
webgune bat sortzea,
osasun komunitarioari
buruzko informazioa
zabaltzeko.

(Emaita) Osasun-sektoreko
profesionalei Estrategia
Komunitarioari buruzko
informazioa emateko egin
diren saioen kopurua.

(Emaita) Osasuna
sustatzeko programa
korporatiboekin lotutako
edukiak/materialak/tresnak
partekatze LMAUetan
egin diren saioen kopurua.

	(Eraitza) Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko Jardunbide Egokien Jardunaldiak egitea. (Eraitza) Osasun komunitarioari eskainitako webguneko atala erabiltzen duten Osakidetza-ko profesionalen %. (Eraitza) Osasun komunitarioari eskainitako webguneko ataleko profesionalen kontsulta-kopurua. (Eraitza) Urte natural batean osasun-sektoreko profesionalak osasun komunitarioari buruz egindako argitalpen edo dibulgazio zientifikoen kopurua.
Kanpo-hedapenerako kanalak eta espazioak ezartzea.	(Eraitza) Osasun-sektoretik kanpoko profesionalak Estrategia Komunitarioari buruzko informazioa emateko egin diren saioen kopurua. (Eraitza) Urte natural batean osasun-sektoretik kanpoko profesionalak osasun komunitarioari buruz egindako argitalpen edo dibulgazio zientifikoen kopurua.

3. TAULA: HELBURU OPERATIBOAREN ETA EKINTZAREN ARABERAKO ADIERAZLEAK.

Laguntza teknikoak eta metodologikoak

Laguntza teknikoak Lehen Mailako Arreta Koordinatzeko Zuzendariordetzak antolatzen ditu, hainbat zerbitzu eta zuzendaritzaren laguntzarekin.

Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiaren beraren zerbitzuen laguntza:

LMAKZtik, osasunaren prebentzio eta sustapen arloko lanketa komunitarioarako erreferentzia-taldea izango da estrategiaren sustatzailea, eta honako hauekin koordinatuta lan egin beharko du:

- Prestakuntza Zerbitzu Korporatiboa, Arreta Komunitarioari buruzko sentsibilizazio- eta prestakuntza-plana antolatu eta garatzeko.
- Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiko Erizaintzako Zuzendariordetza.
- Zuzendaritza Nagusiko Komunikazio Zerbitzua, aurrerapausoen eta albisteen berri emateko, hainbat populazio-talderentzako talde-osasunerako heziketarako programa eta tailerretako materialekin web-gordailu bat eratzeke eta Osakidetzako profesionalen eskura jartzeko, Koaderno Komunitarioak argitaratzeko, etab.
- Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiko Informatika Zerbitzua, Euskadi-Aktiboa plataforma Osabide Globalen historia klinikoan integratzearekin lotutako garapen informatikoa hedatu eta ezartzeko.
- Osakidetzako Zuzendaritza Nagusiko Kalitateko eta Informazio Sistemetako Zuzendariordetza

Osasun Saileko eta Osakidetzako programa korporatiboen arduradunen laguntza:

- Paziente Bizia/Paciente Activo autozainketako eta autokudeaketako heziketa-programa bat da, parekoek emandakoa, Stanfordeko Unibertsitatearen metodologian oinarrituz. Programa horretan, prestakuntza/gaikuntza metodoak aplikatzen dira eta osasunerako entrenamendua eta heziketa ere, nork bere osasunaren zaintzan izan behar duen parte-hartzea eta inplikazioa sustatzeko. Hainbat tailer egiten dira aurrez aurre eta online.

- Osasun Eskola webgune informatiboa da. Bertan, osasun-arloko alfabetatze- eta heziketa-jarduera garatzen da formatu digitalean. Nabigatzeko interfaze erraza du eta diseinu erakargarria, eta bertatik autokudeaketarako ezagutzak eta tresnak transmititzen dira (deskargatu daitezkeen dokumentuak, bideoak, audioak, inkestak, etab.).
- Haurren Osasunerako Programa (HOP). Haurrei eta nerabeei zuzendutako osasun-programa, prebentzioa eta osasunaren sustapena helburu nagusitzat dituen. Euskadiko osasun-zentroetako pediatria-taldeek haien ohiko jardunean gauzatzen duten programa da, LMAko sarean egituratutako bisita- eta jarduera-sistema antolatu baten bidez garatzen dena.
- Adineko pertsonen Arreta emateko Plana (AAP). 70 urte edo gehiago dituzten pertsonentzako arreta-plana. Helburua desgaitasuna prebenitzea edo atzeratzea da, nork bere gaitasun funtzionalari eustea sustatuz. Horretarako, alda daitezkeen, eta, beraz, esku-hartzearen xede diren faktoreetan eragiten du planak.
- “Euskadi tabako-kerik gabe” programa. Euskadin tabakismoa murrizteko estrategia. Helburua: inor ez dadila egon tabako-kearen eta eratorritako produktuen eraginpean. Programan Osasun Saitetik eta Osakidetza bultzatutako politika integratuak proposatzen dira, eragin sinergikoarekin (44).
- Adingabeak eta Alkohola programa. Programa honek modu holistikoa hiltzen dio alkohol-kontsumoaren arazoari. Programaren arabera, gehiegizko kontsumoa adin-tarte eta gizarte-talde batzuetan egon arren, adin eta gizarte-talde guztietako pertsonen parte-hartzea eta erantzukizuna eskatzen du arazo horrek. Horregatik, programan, biztanleria osoaren erantzukizuntzat hartzen da gazteen alkohol-kontsumoa prebenitzea (45).
- Odontologia-zerbitzuen zorro berria eta Haurren Hortzak Zaintzeko Programa (PADI). Osasun Sailaren eta Osakidetzaren programa da, eta itundutako dentista-talde handi baten lankidetzarekin gauzatzen da. Programari esker, 7 eta 15 urte bitarteko haur guztien hortz-arreta doan eskaintzen da, eta haurren aho-hortzen osasuna eta osasun orokorra bermatzen laguntzen da.
- Osakidetzak sustatutako ibilbide asistentzialen arduradunak.
- Mugiment. EAEko hainbat udalerrik eta erakundek sustatutako lankidetzaproiektua, euskal gizartea aktiboa izatea lortu nahi duena. Proiektu horretan, jarduera fisikoa sustatzera eta sedentarismoa murriztera bideratutako ekimenak batzen dira; batik bat, aktiboak ez direnak aktibo bihurtzeko neurriak lehenesten dira.
- Osasun Sailak/Osakidetzak sustatutako baheketa-programak.

- Zerbixeko minbizia bahetzeko programa
- Koloneko eta ondesteko minbizia prebenitzeko programa
- Bularreko minbizia goiz detektatzeko programa

Osasun Saileko zuzendaritzen laguntza:

– Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza, honako hauekin lotutako gaitan:

- Osasunaren Behatokia
- Biztanleriaren Osasun Buletinak: OSAGIN
- EAEko Osasun Inkesta (EAEIO)
- Beste populazio-erregistro batzuk (heriotza-tasa, minbiziaren erregistroak, haurdunaldien borondatezko eteteak, etab.)

– Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza, honako hauekin lotutako gaitan:

- Osasun publikoko estrategiak eta programak.
- Egoera aztertzea, osasun-lehentasunak ezartzea.
- Prozesu komunitarioak bultzatzea.
- Prozesu komunitarioen ebaluazioa errazteko tresnak.
- Abian jarritako prozesu komunitarioen eraginkortasuna ebaluatzea.
- LMAko profesionalei zuzendutako zeharkako prestakuntzaren edukiak eguneratzea.
- Osasunerako aktiboen gomendioaren aplikazio informatikoa. Euskadi-Aktiboa.

Laguntza zientifikoak eta ikerketa:

Lurraldeko Osasun Ikerketa Institutuak (IIS):

Osasuna sustatzeko jardueri buruzko ikerketaren garrantzia funtsezkoa da ezagutza zientifikoak praktika klinikora eramateko, horiek ezartzeko biderik onenak ezartzeko eta sortzen dituzten osasun-eraketan ebaluazioan aurrera egiteko.

Estrategia honetatik sortzen diren ikerketa-ekimenak garatzen lagunduko dute lurraldeko Osasun Ikerketa Institutuek (gaztelaniazko IIS siglarekin ezagunak).

Lurraldeko IIS horietan, LMArekin lotutako hainbat ikerketa-arlo dituzte martxan, hala nola osasuna, prebentzioa, osasunaren sustapena, osasun-zainketak, epidemiologia, klinika eta osasun-zerbitzuak; besteak beste, eremu asistentzialean jardunbide egokiak ezartzeko helburuarekin.

Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntza Unitate Multiprofesionalak:

Hiru lurraldeetako bakoitzean dauden irakaskuntza-unitateekin izandako lankidetzaren bidez, aliantzak ezarriko dira egoitzaldi amaierako lanak bideratuta egon daitezen LMAUetan identifikatutako premietan oinarritutako osasuna sustatzeko jarduerekin lotutako ikerketa- eta ebaluazio-ildoak planteatzera.

Beraz, estrategia honek aukera ematen du hiru lurraldeetan ikerketa-ildo partekatu bat sortzeko, irakaskuntza-unitateek gidatuta eta ikerketa-institutuek lagunduta. Horri esker, batetik, ikerketa-ildo horretara batu ahal izango dira egoiliarak, beren prestakuntza-etapan, eta, bestetik, lanketa komunitarioa ebaluatu eta horren gaineko ikerkuntzako galderak egin ahal izango dira.

LMAKZk, gainera, osasuna sustatzeko jarduerak sustatzen dituzten Bottom-up ikerketa-ekimen guztien erregistroa eguneratuta edukiko du intranet korporatiboko Jardunbide Egokien atalean, LMAren eremuan.

Funtsezko kontzeptuak

Osasuna sustatzeko jarduerak terminoa, dokumentu honetan zehar aipatzen dena, termino zabala da.

Herritarren **parte-hartzea** nahitaezkoa denez jarduera bat komunitarioa dela esateko, behar-beharrezkoa da honako funtsezko kontzeptu hauek behar bezala definitzea, ingurune jakin batean daitezkeen osasuna sustatzeko jarduerak **kategoriatan sartzeko**.

Kategorizazio horretarako, kontuan hartu da **sektoreartekotasuna** eta **herritarren parte-hartzea** zenbaterainokoak diren osasuna sustatzeko jardueraren jatorrian, diseinuan eta gauzatzean. Hori ez ezik, inspirazio eta gidalerro gisa baliatu dira *Osasuna Sustatzeko Jarduera Komunitarioaren* definizioa (frAC izeneko proiektuan aditu-talde batek adostua, Lehen Mailako Arretaren gaineko ikerketan erabiltzeko) eta aipatutako bibliografiaren berrikuspena(23, 24).

Osasuna sustatzeko sektore bakarreko jarduera:

Osasuna sustatzeko taldeko jarduera guztiak dira (ibilaldi osasungarriak, jardunaldiak, tailerrak, topaketak, etab.), herritarren osasuna hobetzeko eta haien bizi-kalitatea eta ongizatea areagotzeko helburuarekin egiten direnak. Askotarikoak izan daitezke, bizi-ohitura osasungarriak sustatzeko, jarduera fisikoa areagotzeko, prozesu kronikoetan hezteko, osasun afektibo-sexuala sustatzeko programak, arrisku kardiobaskularreko faktoreak murrizteko, osasun mentala hobetzeko, erorikoak prebenitzeko, eta abar.

Populazio-talde jakin batzuei zuzendutako jarduerak dira, eta herritarren partaidetzarako guneak sortzeko aukera ematen dute. Osakidetzan, batik bat, talde-osasunerako heziketa-jarduerak izan ohi dira, programa korporatiboen ondorioz bideratutakoak, hala nola Paziente Bizia/Paciente Activo, Euskadi tabako-kerik gabe, Adinekoen Arreta Programa, LMAko fisioterapiako hezur-muskuluetako arazoak dituzten paziente-taldeak, Haurren Osasunerako Programa, Agindu Bizimodu Osasuntsua (ABO), etab.

Ezaugarriak:

- Pertsonak osasun-arloan alfabetatzera bideratutako ikaskuntza-aukerak sortzen dituzte, eta horrek eragina du, herritarren ezagutza areagotzen baitu eta osasuna eta ongizatea hobetzeko trebetasun pertsonalak garatzen laguntzen baitie.

- Puntualak izan daitezke, baina, oro har, proiektu edo programa zabalago baten parte dira.
- Ordezkatzen duten kolektiboaren beharrei buruz hitz egiteko eta eztabaidatzeko aukerak eta espazioak sortzen dituzte. Haien komunitateetan osasunerako aktiboak identifikatzen laguntzen diete, parte-hartzea katalizatzen eta indartzen dute eta dinamika komunitarioak sustatzen dituzte.
- Baliabide pertsonalak indartzea dute helburu, osasunaren baldintzatzailer sozialak ikuspegi aintzat hartzen duen ikaskuntza esanguratsuko ereduaren oinarritutako talde-ekintzen bidez.
- Osasun-zentroan edo osasun-zentrotik kanpo egindako OHko esperientziak biltzen dituzte, bai eta populazio-talde jakin batzuei zuzendutako osasuna sustatzeko jarduerak ere.

Nork sustatzen dituen:

Osasun-sektoreak (Osakidetzak edo Osasun Publikoak) edo beste eremu edo sektore batzuek (hezkuntza, gizarte-arloa, etab.) susta ditzakete jarduera horiek, diseinatzeko eta gauzatzeko sektore arteko harremanak sortu zein ez. Osasun-eremutik, Osakidetzan, oro har, LMAko taldeetako kideek garatzen dituzte, baldin eta komunitateari edo talde txikiei zuzendutako heziketako eta osasuna sustatzeko ekintzak sustatzen badituzte beste talde batzuekin batera.

Herritarrek nola parte hartzen duten:

Herritarrek hartzaile rola dute; haien parte-hartzea jarduera bera egitean gauzatzen da, xede-populazioa baitira. Herritarrak ez dira inplikatzeko jardueraren diseinuan, egikaritzean, ezta ebaluazioan ere.

Osasuna sustatzeko sektore arteko jarduerak:

LMAUetako profesionalak partaide dituzten osasuna sustatzeko jarduerak guztiak dira, beste eragile komunitario batzuekin lankidetzan ari badira. Jarduera hauek lan-sare multiprofesionalak eta sektore arteko aliantzak sortzen dituzte, beharra identifikatzeko fasean, programaren edo jardueraren diseinu eta definizioan, gauzatzeko fasean eta ebaluatzeko fasean ere.

Sentitutako premia edo eskaera bati ikuspegi komunitarioa duten erantzunak emateko jarduerak dira. Izan ere, premia horrek komunitateari eragiten dio (kolektiboa, sektorea, taldea, eta biztanleria, oro har), eta emaitza hobeak emango ditu sektore arteko diseinuak eta elkarlanak erantzun ematean, baita irisgarritasuna erraztu eta ekitate bermatu ere.

Horren adibide dira osasuna sustatzeko jarduerak (hitzaldiak, tailerrak, ibilaldi osasungarriak, eta abar) garatzeko lankidetzak-ekimenak; kasurako, hauen artean: LMAUak eta auzoko adinekoren zentroak, Ikasleen Guraso-Elkarteak (IGE), auzokoen elkarteak eta ikastetxeak.

Ezaugarriak:

- Puntualak edo epe laburrean egitekoak izan daitezke, baina, oro har, proiektu edo programa zabalago baten parte dira. Adibidez: Mugiment, Bihotz-biriketako Bizkorketari (BBB) buruzko tailerrak ikastetxeetan, nerabeei zuzendutako kontsultak bigarren hezkuntzako ikastetxeetan, erorikoak prebenitzeko tailerrak udaleko adinekoren zentroekin, etab.
- Sektore arteko jarduerak dira, osasun-premiei erantzutera bideratuak, eta komunitateko sektoreak ordezkatzan dituzten hainbat erakunderen lan koordinatua edo integratua eskatzen dute.
- Pertsonak osasun-arloan alfabetatzera bideratutako ikaskuntza-aukerak sortzen dituzte, eta horrek eragina du herritarren ezagutzaren hobekuntzan.
- Haien komunitateetan osasunerako aktiboak identifikatzen laguntzen diete, parte-hartzea katalizatzen eta indartzen dute eta dinamika komunitarioak sustatzen dituzte.

Nork sustatzen dituen:

Komunitate bateko edozein sektore/eragileren (administrazioak, baliabide teknikoak) arteko aliantzen bidez susta daitezke, guztien inplikazioa beharrezkoa izan gabe.

Herritarrek nola parte hartzen duten:

Herritarrek hartzaile rola dute; haien parte-hartzea jarduera bera egitean gauzatzen da, xede-populazioa baitira. Herritarrek ez dira inplikatzan jardueraren diseinuan, egikaritzean, ezta ebaluazioan ere.

Ekintza komunitarioa:

Lurralde bateko harreman-dinamikak dira, herritarren parte-hartzearekin egiten direnak. Horien helburua osasuna sustatzea eta herritarren bizi-kalitatea eta ongizatea hobetzea da, pertsonak eta taldeek beren arazoei, eskaerei edo premiei heltzeko duten gaitasuna indartuz.

Harreman horiek, praktikara eramanda, topaketa, espazio eta ekimen bihurtzen dira, elkarbizitzako eremu edo espazio jakin bateko pertsonen arteko gizarte-harremanak dinamizatzeko, eta hiru modutara eragiten dute:

- Elkarbizitzako eremu jakin horretan bizi direnen bizi-baldintzak hobetzea
- Loturak eta gizarte-kohesioa indartzea, bazterkeria-egoeran dauden kolektiboak kontuan hartuta
- Osasuna eta ongizatea hobetzeko prozesuetan, ekintza indibidualerako eta kolektiborako gaitasunak sustatzea.

Osasun-zerbitzuei dagokienez, bertako profesionalen ohiko lanean ikuspegi komunitarioa txertatzea eskatzen du. Ikuspegi horretan, komunitatearen indarguneak, talentuak, trebetasunak, interesak eta esperientziak identifikatu behar dira, irtenbide positiboak bilatzeko erabilgarriak baitira.

Gure ingurunean, tokiko gobernantza-sistemetatik abiatuta garatzen dira, hala nola sektore arteko koordinazio-mahaietatik, osasun-kontseiluetatik edo -batzordeetatik, OTSetatik eta abarretatik. Komunitatean parte hartzeko proiektuekin izandako esperientzien adibideak baditugu inguruan: Bergarako Osasunerako Tokiko Sarea; Gasteizko Alde Zaharraren Sarea; Tipi-Tapa 4.0 inguratu badia; Ondo ibili, oinez ibiltzea osasuna da, Lasarte-Oriako Osasun Zentroa; Goazen Ordizia, etab.

Ezaugarriak:

- Ekintza komunitario orok harremanen gainean lan egiten du. Prozesu ireki eta dialektiko bat da, komunitateko protagonisten, erakundeen, eragile komunitarioen eta herritarren arteko harremanetan oinarritua. Ekintza komunitarioak kolektibo bateko kide diren pertsonen parte-hartzea eta konpromisoa behar du, tokiko erakundeekin, profesional teknikoekin eta tokiko erakundearekin lankidetzan.
- Denboran eboluzionatzen duten prozesu dinamikoak dira.
- Komunitatearen historia eta eratutako tokiko gobernantza-sistemak hartzen ditu kontuan; hau da, dagoena oinarri hartuta garatzen da, eta komunitate bakoitzak bere ibilbidea egiten du.
- Parte hartzeko prozesuak dira, eremu profesional eta administrazio-maila desberdinen inplikazioa eta herritarren parte-hartzea bilatzen dutenak.
- Parte-hartzea dinamizatzea dute helburu, eragileak eta pertsonak aktibatuz, arazoak konpontzeko edo identifikatutako premiei konponbidea emateko antolatuz, jardun eta erabakiak har ditzaten, horretarako dauden talentuak, aukerak eta baliabideak aprobetxatuz.
- Ekitatearen ikuspegia txertatzen dute eta komunitatean dauden errealitateen aniztasuna kontuan hartzen dute.

- Etengabeko ebaluazioa sustatzen dute, emaitzetan ez ezik, ekintza komunitarioaren egituran eta garapenean ere zentratuta.

Nork sustatzen duen:

Eragileen, protagonista komunitarioen eta herritarren parte-hartzea eskatzen du. Komunitate bateko edozein protagonistak bultza dezake, baina tokiko administrazioen eta protagonisten konpromisoa behar du garatzeko, iraunkorra izateko eta jarraitutasuna bermatzeko.

Herritarrek nola parte hartzen duten:

Protagonista bat gehiago dira, jarduera diseinatzen, gauzatzen eta ebaluatzen ari direnen artean.

Deskribatutako funtsezko kontzeptuetatik harago, osasun-prozesu komunitarioa bera osasun komunitarioaren adierazle nagusia da:

Prozesu komunitarioek –ekintza komunitarioko ziklo ere esaten zaie–, ingurune jakin batean jarduten duten gizarte-, osasun-, heziketa-, udal- edo elkarte-eragileek biztanleriaren osasunean eragiteko duten gaitasunari egiten diote erreferentzia. Ez dira jarduera puntualak edo denboran mugatuak; izan ere, hainbat etapatan egituratutako prozesu bat martxan jartzea eskatzen dute, garapen sozial komunitarioan inspiratutako esparru metodologiko batean oinarrituta, Marco Marchioniren eredu eta jardunbideetatik abiatuta (9).

Estrategia honetan, Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoak markatzen duen prozesuaren operatibizazio-proposamena jaso dugu. Gida hori 2016an argitaratu zen, Osasun Sailaren eta Osakidetza lankidetzaren ondorioz (25).

Glosarioa

Glosario hau Euskadin Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoan (2016) (25) eta Acción comunitaria para ganar salud (7) jasotako glosarioetan oinarrituta sortu da.

OMEren Health Promotion Glossary of Terms 2021 (17) terminoen eta dokumentuan zehar aipatzen den bibliografiaren funtsezko erreferentziekin aberastu da.

AKTIBOETAN OINARRITUTAKO OSASUNAREN LANKETA KOMUNITARIOA

Osasunaren sustapenaren arloko lan-eredua, komunitatearen indarguneen identifikazioan oinarritua, ahalduntze, gaikuntza, parte-hartze eta erantzukizuneko prozesu gisa. Osasuneko defizit-ereduaren kontrara, prozesuak osasunaren jatorria azpimarratzen du eta konponbideak bilatzen ditu pertsonen eta komunitateen osasunerako elementu positibo edo aktiboetatik abiatuta.

Komunitate bakoitzak talentu, gaitasun, interes eta esperientzia erabilgarriak ditu konponbide positiboen bilaketan erabiltzeko.

OSASUNERAKO AKTIBOAK

Gizabanako, komunitate eta populazioek osasuna eta ongizatea mantentzeko daukaten ahalmena indartzen duen edozein faktore edo baliabide.

Komunitatean dauden baliabideak dira (pertsonekin, tokiekin, instituzioekin edo erakundeekin erlazionatuak), eta horiek komunitatearen edo komunitatea osatzen duten pertsonen osasuna sustatzeko eta bizi-kalitatea eta ongizatea hobetzeko erabil daitezke.

Osasuna sortzen ez duen eta sortzen duen baliabide baten (aktiboa) arteko aldea da komunitateak azken hori aberastasun gisa, hau da, norberaren, familiaren edo komunitatearen ongizatea hobetzen duen elementu gisa adierazi eta onartzea.

SEKTORE ARTEKO LANKIDETZA

Gizarteko hainbat sektoreren arteko harreman aitortua, gai bati buruzko ekintzei ekiteko ezarria osasun-emaizak edo tarteko osasun-emaizak lortzeko xedearekin, osasun-sektoreak bakarka jardunez lor dezakeena baino modu efikazagoan, eraginkorragoan edo jasangarriagoan.

ELKARREKIN EKOIZTEA OSASUNEAN

Hainbat esparru profesionaletako tokiko osasun-eragileen eta herritarren artean garatutako lana: baliabideak emanaz, bakoitzak eragin ditzakeen osasun-baldintzetan eraginez, modu antolatuan eta koordinatuan eginez, eta osasun-helburu komunekin.

KOMUNITATEA

Pertsonen talde espezifikoak. Pertsona horiek zona geografiko zehaztu batean bizi dira eta/edo jarduten dute, kultura, balio eta arau berdinak partekatzen dituzte eta denboran zehar garatu diren erlazio moten arabera egitura sozial batean antolatuak daude. Komunitate bateko kideek beren identitate pertsonala eta soziala eskuratzen dute komunitateak iraganean garatu dituen eta etorkizunean alda daitezkeen sinesmen, balio eta arau komunak partekatzen dituztenean.

DESBERDINKERIA SOZIALAK OSASUNEAN

Osasuneko desberdinkeria bidegabeak eta saihesgarriak faktore sozial, ekonomiko, demografiko edo geografikoek zehaztutako populazio-taldeen artean. Desberdinkeria horiek osasunarekin erlazionatutako baliabideetarako pertsonak beren gizarte-maila, sexu, lurralde edo etniaren arabera dituzten sarbide-aukeren emaitzak dira; hori dela eta, osasun okerragoa izaten dute sozialki ahulagoak diren kolektiboek.

OSASUNAREN BALDINTZATZAILE SOZIALAK

Pertsonak zer baldintzatan jaio, hazi, bizi, lan egin, zahartu eta elkarrekin erlazionatzen diren; azken finean, beren bizi-baldintzez eta beren osasunean eragina duten baldintzez ari gara.

OSASUNERAKO HEZIKETA

Biztanleriak osasunari buruz duen ezagutza handitzeko eta osasuna sustatzen duten balio eta trebetasun pertsonalak garatzeko diseinatutako hezkuntza-jarduera.

OSASUNERAKO AHALDUNTZEA

Prozesu bat, non pertsonak beren osasunari eragiten dioten erabakietan eta ekintzetan kontrol handiagoa eskuratzen duten.

Osasun indibidualerako ahalduntzea, batez ere, gizabanakoek beren bizitza pertsonalari buruzko erabakiak hartzeko eta kontrolatzeko gaitasuna da. Komunitatearen osasunerako ahalduntzea gizabanakoak era kolektiboan jardutea da, beren komunitateko osasunaren eta bizi-kalitatearen baldintzatzaileetan eragin eta kontrol handiagoa lortzeko helburuarekin; hala, ekintza komunitarioaren helburu hori garrantzitsua da osasunerako.

OSASUNeko EKITATEA

Osasuneko ekitateak esan nahi du pertsona orok izan behar duela bidezko aukera bat osasunean duen ahalmena erabat lortzeko. Modu pragmatikoagoan, esan nahi du inor ez dela egoera txarrean egon behar hori lortzeko, saihestu daitekeen neurrian. Ekitateak osasunerako aukera berberak sortzea esan nahi du, bai eta osasuneko desberdinkeriak ahalik eta maila txikienera murriztea ere.

SENTITUTAKO PREMIAK

Premiak honela defini daitezke: egungo egoeraren eta egoera idealaren edo esperotako egoeraren artean dagoen tarte. Premia bat pertsona batek, talde batek edo komunitate batek senti dezake.

Komunitateak, elkarteek eta/edo herritarrek adierazitako sentipena, komunitatearen osasuna hobetzeko; betiere, norabideratzerik, esku-sartzerik eta paternalismorik gabe, informazioa jasotzen duten profesionalen aldetik. Osasunean sentitutako premien adierazpen benetakoa eta espezifikoa, osasun komunitarioko ekintzak lehenestea ahalbidetzen dutenak, biztanleriak benetan nahi dituen osasuna hobetzeko elementu espezifikoa hautematek abiatuta. Sentitutako premiak bildu ahal izateko, beharrezkoa da herritarrek sentitzen eta adierazten dutenera benetan hurbiltzea, haien premiak, nahiak, erronkak eta borondateak oinarri hartuta.

PARTAIDETZA KOMUNITARIOA OSASUNEAN

Komunitate bat inplikatzeko bere beharrei erantzuten dien komunitate-prozesuak aztertzen, diseinatu, martxan jartzen eta ebaluatzen, helburu partekatuak ezarri eta era kooperatiboan jardunez. Komunitatea antolatzea eta kontzientzia kolektiboa izatea da. Komunitatearen parte-hartzea eta ahalduntzea oso lotuta dauden kontzeptuak dira.

GAIXOTASUNEN PREBENTZIOA

Gaixotasunaren agerpena murriztera eta arrisku-faktoreak murriztera ez ezik, gaixotasunaren aurrerabidea geldiaraztera eta/edo ezarri ondoren ondorioak arintzera ere bideratutako neurriak.

OSASUNAREN SUSTAPENA

Osasunaren sustapenak aukera ematen die pertsonen beren osasunaren gaineko kontrola areagotzeko, osasuna hobetze aldera. Izan ere, pertsonen eta komunitateen haien osasuna hobetzeko eta osasunaren baldintzatzaileen gaineko kontrol handiagoa izateko beharrezkoak diren baliabideak ematean datza.

Prozesu politiko eta sozial globala da, eta zuzenean pertsonaren trebetasunak eta gaitasunak indartzera bideratutako ekintzak ez ezik, gizarte-, ingurumen- eta ekonomia-baldintzak aldatzera zuzendutakoak ere biltzen ditu, osasun kolektiboan eta indibidualean duten eragin negatiboa arintzeko eta positiboa sustatzeko. Beraz, osasunaren sustapena ez dagokio soilik sektore sanitarioari.

AKTIBOEN GOMENDIOA

Preskripzio soziala ere esaten zaio, ingelesezko “Social prescribing” kontzeptuaren itzulpen gisa. Komunitatearen osasunarekin eta ongizatearekin lotuta, osasunerako aktiboak, baliabideak eta komunitate-jarduerak gomendatzeari egiten dio erreferentzia. Modu indibidualean egiten da, osasun-kontsultako arreta-prozesuaren barruan, eta, normalean, arlo sanitarioko profesional batek egiten du.

OSASUN-BALIABIDEA

Pertsonekin edo tokiekin lotuta, haien osasuna sustatzeko edo premiei erantzuteko erabil daitekeen edozein elementu (erakundeak edo antolakundeak), bai eta komunitatearen edo hura osatzen duten pertsonen bizi-kalitatea eta ongizatea hobetzeko baliatutakoak ere.

Aktiboaren eta baliabidearen arteko aldea da herritarrek baliabide bat osasun-sortzaile gisa hauteman dezaketela edo ez, eta aktibo bat argi eta garbi identifikatzen dutela herritarrek osasunaren eta ongizatearen sortzaile gisa.

OSASUNERAKO TOKIKO SAREA

Komunitatearen eragileen taldea (administrazioa, baliabide profesional eta teknikoak eta herritarrak), era ez-hierarkikoan antolatuak gai edo kezka komunengatik inguruan, betiere komunitatearen osasunean zuzenean eragiten badute eta era aktiboan eta sistematikoan aztertzen badira, bikoiztasunak saihestuz eta baterako lana sustatuz konpromisoaren eta konfiantzaren oinarriaren gainean.

OSASUN KOMUNITARIOA

Gizabanakoen eta taldeen osasunaren adierazpen kolektiboa komunitate zehaztu batean, pertsonen, familien, gizarte, kultura eta ingurumeneko ingurunearen ezaugarrien arteko interakzioak zehaztua, baita osasun-zerbitzuek eta faktore sozial, politiko eta globalen eraginak zehaztua ere.

SALUTOGENESIA

Salutogenesiaren esanahia “osasunaren jatorria” da. Pertsonak zergatik gaixotzen diren eta gaixotasuna eragiten duten faktoreak zein diren galdetzen den ikuspegi patogeniko tradizionalaren aurrean, salutogenesia paradigma berri bat da, pertsonak osasuntsu mantentzeko moduan eta giza osasunean eta ongizatean inplikaturako faktoreetan oinarritzen dena. Ikuspegi horretatik abiatuta, biztanleen osasunean esku hartzeko proposamenak garatzen ditu.

Bibliografia

1. Montaner Gomis I, El Carmel Barcelona Gonçal Foz Gil C, Isabel Pasarín Rua M. Puntos clave* La salud: ¿un asunto individual...? No todo es clínica. Vol. 8, AMF. 2012.
2. Wilkinson R, Marmot M, Academic Search Complete. Social Determinants of Health: the Solid Facts. World Health Organization; 2003.
3. Pasarín MI, Díez E. Community health: Action needed. Gac Sanit. 2013;27(6):477-8.
4. Cofiño R, Pasarín M a. I, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? SESPAS txostena 2012. 26. lib., Gaceta Sanitaria. 2012. 88-93. or.
5. Osasun Ministerioa. Cartera de servicios comunes de atención primaria [Internet]. 2006 [2022ko azaroaren 7an aipatua. Eskuragarri hemen: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-PrevencionPromocion.htm>
6. Osasunaren Mundu Erakundea. Osasuna Sustatzeko Ottawako Gutuna: Canadian Public Health Association. 1986;
7. Osasun Ministerioa. Acción Comunitaria para ganar [Internet]. 2021 [2022ko azaroaren 7an aipatua]. Eskuragarri hemen: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.htm
8. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. What we mean when we talk about “community health”. SESPAS Report 2018. Vol. 32, Gaceta Sanitaria. Doyma S.L edizioak; 2018. 5-12. or.
9. Marchioni M, Morín Ramírez L. La intervención comunitaria. Formación. Comunidad [Internet]. 2016 [2022ko azaroaren 14an aipatua]; Eskuragarri hemen: https://comunidad.semfyce.es/wp-content/uploads/Comunidad_-La-intervención-comunitaria.pdf
10. Roux AVD. Residential Environments and Cardiovascular Risk. Vol. 80, Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine. 2003.
11. Osasun Ministerioa, GS eta I, Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España [Internet]. 2015 [2022ko azaroaren 7an aipatua]. Eskuragarri hemen: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf
12. Osasun Saila, Eusko Jaurlaritzak. 2018ko Osasun Inkesta [Internet]. 2018 [2022ko abenduaren 2an aipatua]. Eskuragarri hemen: <https://www.euskadi.eus/informazioa/osasun-inkesta-2017-2018/web01-a3osagi7eu/>
13. The Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas. Alma Ata Adierazpena [Internet]. 2012. Eskuragarri hemen: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
14. Cofiño R, Prieto M, Hernán-García M. Community or barbarism. Community orientation of primary health care at three levels. Gac Sanit. 2023ko urtarrilaren 1a; 37.

15. Hernán M, Morgan A, Mena AL. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Osasun Publikoko Andaluziako Eskola; 2013.
16. Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: Systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. Vol. 339, BMJ (Online). 2009. 1182-5. or.
17. Osasunaren Mundu Erakundea. Health Promotion Glossary of Terms 2021. 2021.
18. Metodología en Educación para la Salud Individual y grupal [Internet]. [2022ko azaroaren 9an aipatua]. Eskuragarri hemen: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/0B4DA52B-F565-452C-A61F-256C6078766E/193904/MetodologiaEducacionindygrupal.pdf>
19. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. What we mean when we talk about “community health”. SESPAS Report 2018. Vol. 32, Gaceta Sanitaria. Doyma SL edizioak; 2018. 5-12. or.
20. Ministerio de sanidad, Grupo de trabajo de salud comunitaria. Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023 [Internet]. 2022 [2022ko azaroaren 2an aipatua]. Eskuragarri hemen: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/recomendaciones_estrategia_salud_comunitaria.pdf
21. Cabellos Sánchez A, María Campos Lizcano A, Aguado Jodar Epidemióloga A, Liste Salvador V. ¿Sabemos qué es la salud comunitaria? DO WE KNOW WHAT COMMUNITY HEALTH IS? [Internet]. 2016 [2022ko abenduaren 16an aipatua]. Eskuragarri hemen: <https://comunidad.semfyces/wp-content/uploads/Sabemos-qué-es-la-salud-comunitaria.pdf>
22. Gutierrez Jordá M, Azpeitia Serón ME, Vergara Mitxelorena I. Actuar con la comunidad... ¿Una asignatura pendiente en Osakidetza? Comunidad. 2004; 7:63-7.
23. March S, Jordán Martín M, Montaner Gomis I, Benedé Azagra CB, Elizalde Soto L, Ramos M. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: frAC proiektua. Gac Sanit. 2014;28(4):267-73.
24. March S, Ripoll J, Ruiz-Giménez JL, Montaner Gomis I, Benedé Azagra CB, Elizalde Soto L, et al. Observational study on factors related to health-promoting community activity development in primary care (frAC Project): A study protocol. BMJ Open. 2012;2(3).
25. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, Osakidetza. Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoa. Talde sustatzailerak: Komunitateko Osasunerako Tokiko Sarea [Internet]. 2016. Eskuragarri hemen: <http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>
26. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila eta Gobernantza Publiko eta Autogobernu Saila, Bilboko Udalaren Kultura arteko komunitateko esku-hartze programa, Gazteleku Garapen Komunitarioko Elkartea, La Caixa Fundazioa. Ongizatea eta osasuna sortzen duen partaidetzarako gida. iLab Partaidetza Komunitarioa eta Osasuna [Internet]. 2020ko uzt. [2023ko urtarrilaren 20an aipatua]. Eskuragarri hemen: <https://www.euskadi.eus/parte-hartze-komunitarioa-eta-osasuna/web01-a2osakom/eu/>
27. Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizate Ministerioa. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. 2019.
28. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria [Internet]. 2022 [2022ko azaroaren 15ean aipatua]. Eskuragarri hemen: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primeria.pdf

29. Osasun Ministerioa. Osasun Sistema Nazionalea. ESTRATEGIA DE SALUD DIGITAL [Internet]. 2021 [2022ko abenduaren 10ean aipatua]. Eskuragarri hemen: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf
30. Osasun eta Kontsumo Saila. Eusko Jaurlaritza. Euskadin kronikotasunaren erronkari aurre egiteko estrategia. 2010.
31. Osakidetza, Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, O+Berri Berrikuntza Sanitarioko Euskal Institutua. Euskadiko Arreta Integratuko Plana [Internet]. [2023ko urtarrilaren 10ean aipatua]. Hemen eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_dhttps://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_def/adjuntos/Plan_de_atencion_integrada_en_Euskadi.pdf
32. Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza. Marko Estrategikoa 2021-2024 Osasun Saila. [2022ko abenduaren 10ean aipatua]; Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/marco_estrategico_2021_2024/eu_def/adjuntos/Marco-Estrategikoa-Osasun-Saila-2021-2024.pdf
33. Eusko Jaurlaritza. Osasuna, Pertsonen Eskubidea, Guztion Ardura. Euskadirako Osasun Politikak 2013-2020 [Internet]. 2013. Hemen eskuragarri: www.euskadi.net
34. Osakidetza. 2023-2025eko Plan Estrategikoa. 2023 [2023ko apirilaren 18an aipatua]; Hemen eskuragarri: https://www.osakidetza.eus/sites/Intranet/es/referencia-documental/Documentos%20compartidos/Comunicacion/Planes/plan_estrat_osaki_187x280_web_eu.pdf
35. Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza. Euskadiko Lehen Mailako Arretarako Estrategia. 2019 [2022ko abenduaren 17an aipatua]; Hemen eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/eu_def/adjuntos/lehen-mailako-arreta-euskadin.pdf
36. Organization of Nurse Executives A. COMMUNICATION KNOWLEDGE LEADERSHIP PROFESSIONALISM BUSINESS SKILLS Nurse Executive Competencies: Population Health [Internet]. 2015. Hemen eskuragarri: www.aonl.org.
37. Smith K, El Bazini-Barakat NE. A Public Health Nursing Practice Model: Melding Public Health Principles with the Nursing Process. 2003.
38. 157. zk. SAS/1729/2010 Agindua, ekainaren 17koa, Familia eta Komunitateko Erizaintza espezialitateko prestakuntza-programa onartu eta argitaratzen duena. 2010eko eka.
39. 100/2018 Dekretua, uztailaren 3koa, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzua ente publikoaren erakunde sanitario integratuei buruzkoa. 2018;
40. Casetti V, López-Ruiz V, Predes-Carbonell JJ, Grupo de trabajo del Proyecto AdaptA GPS. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizate Ministerioa, Osasun Zientzien Aragoiko Institutua, argitaratzaileak. 2018.
41. Aragoiko Arreta Komunitarioko Estrategia [Internet]. Aragoiko Arreta Komunitarioko Estrategia. Web Blog Estrategia de Atención Comunitario Aragón. 2019 [2022ko abenduaren 15ean aipatua]. Hemen eskuragarri: <https://atencioncomunitaria.aragon.es>
42. SemFYC, Madrilgo Erkidegoko Osasun Publikoaren Institutua. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde el centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. SemFYC. 2003.
43. Asturiasko Osasun Behatokia. Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias [Internet]. 2016 [2022ko abenduaren 15ean aipatua]. Hemen eskuragarri: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf

44. Osasun Saila. Tabako-kerik gabeko Euskadi [Internet]. [2023ko urtarrilaren 15ean aipatua]. Hemen eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/euskadi-libre-de-humo/#:-:text=Euskadi%20Libre%20de%20Humo%20es,del%20tabaco%20y%20productos%20derivados>
45. Osasun Saila. Adingabeak eta Alkohola Programa [Internet]. [2023ko urtarrilaren 15ean aipatua]. Eskuragarri hemen: <https://www.euskadi.eus/informacion/programa-menores-y-alcool/web01-a3alcoho/es/#:-:text=El%20programa%20%20Menores%20y%20Alcohol, de%20edad%20y%20grupos%20sociales>
46. Swider SM, Krothe J, Reyes D, Cravetz M. The Quad Council Practice Competencies for Public Health Nursing. Public Health Nurs. 2013ko azaroa; 30(6):519-36.

Eranskinak

I. ERANSKINA

Eae-n osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeari buruzko testuinguruaren egungo egoeraren azterketa, Osakidetzaen Erakunde Sanitarioei egindako kontsultaren emaitzak. Inkestagune. 2022

Osakidetzaen zerbitzu-erakundearen egungo egoera ezagutzeko, osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeari dagokionez, eta SARS. CoV2ren pandemia-aldiak jardura horien mantentzean izan duen eragina ezagutzeko, Lehen Mailako Arreta Koordinatzaile Zuzendariordetza web-inprimaki bat egin eta bidali zuen Inkestagune tresnaren bidez.

Inprimakia 2022-07-13an bidali zen. Hasiera batean, hilabeteko epea eman zitzaien zerbitzu-erakundeetan izendatutako pertsonen bete zezaten. Zuzendaritzetan bertan betetzea proposatu zen, zerbitzu-erakundeetako arreta komunitarioko Erreferentearekin batera, erakunde bakoitzean halakorik izatekotan, eta 2022-09-11n jaso ziren erantzun guztiak.

Inkestako informazio guztia koordinazio teknikoko taldeak eta idazketa-taldeak bildu eta aztertu zuten, eta lortutako emaitzen artean, honako hauek nabarmen ditzakegu:

Osakidetza zerbitzu-erakundearen Inkestaguneko erregistroari buruzko txostena

1. Erregistroa Inkestagunen:

Osakidetza Erakunde Sanitarioen % 100ek egin zuten “Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzea”ri buruzko erregistroa Inkestagunen.

Esku-hartze komunitarioei buruzko Excelaren bidalketa:

Zerbitzu-erakunde bakoitzean garatutako esku-hartze komunitarioak erregistratzeko Excel dokumentuari dagokionez, erakundearen % 72,7k bete zuten agiria, % 4,5ek partzialki bete zuten, eta % 22,7k ez zuten bete.

2. Ba al dago zure zerbitzu-erakundean erreferentziazko pertsonarik osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko?

Zerbitzu-erakundeen % 63,6tan erreferentziazko pertsona bat dago osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko, beraz, erakundeen % 36,4k ez du figura hori.

3. Ba al dago estrategia edo planik osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko plangintza eta hedapena barne hartzen duenik zure zerbitzu-erakundean?

Erakundeen % 27,7k badu osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko estrategia edo plan bat, eta % 72,3k ez. % 27,7 horretatik, % 66k bidali zuten beren estrategia edo plana esandako posta-helbideetako batera.

4. Zure zerbitzu-erakundean ba al dago osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko batzorderik edo lantalderik?

Erakundeen % 72,7k batzordeak eta/edo lantaldeak ditu osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko, eta % 27,3k, berriz, ez.

5. Zure zerbitzu-erakundeak ba al du baliabiderik osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko? Baietz erantzunez gero, adierazi zer baliabide erabiltzen diren zure zerbitzu-erakundean zeregin horretarako: Giza baliabideak, ekonomikoak, azpiegitura, eta abar.

Zerbitzu-erakundeen % 68,2k osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko giza baliabideak ditu, eta % 40,1ek adierazi du horretarako azpiegiturak badituela. Aldiz, soilik % 9k adierazi du zerbitzu-erakundean baliabide ekonomikoak dituztela ikuspegi komunitarioa lantzeko. Bestalde, zerbitzu-erakundeen % 13,6k beste baliabide batzuk dituztela aipatu dute, hala nola material sanitarioa eta Bottom-up bezalako tresnak.

6. Zure zerbitzu-erakundean ezartzen al dira denbora-tarteak osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko?

Erakundeen % 59k denbora-tarteak ezartzen dituzte agendetan osasun komunitarioa lantzeko, bilerak egiteko, talde-saioak egiteko (gerora historia klinikoan banaka erregistratu behar dira), zentroetatik kanpora irteteko... Galdera horretan baiezkoa eman duten erakundeek agendetan jarduera horiek

identifikatzeko ekintzak dituztela aipatu dute, edo badutela aukera denborak erreserbatzeko agendetan. Hala ere, agenda-patroietan, jarduera horiei dedikatzeko denborak ez daude itxita; alderantziz, erakunde guztietan baieztatu dute denbora horiek planifikatu ahala ixten dituztela.

7. Osasuna ikuspegi komunitariotik lantze horretan, komunitatearen zein beste eragilek (elkarteak, udalak, hezkuntza, herritarrak edo beste batzuk) parte hartzen dute?

Erakundeen % 90ek dio komunitatearen beste eragile batzuekin parte hartzen duela jardueraren batean. Galdetutako 2 erakundek soilik erantzun dute ez dutela inolako jardueratan parte hartzen komunitateko beste eragile batzuekin lankidetzan.

ESIen % 92k partaidetza aktiboa dute tokiko inguruneetan finkatutako osasunerako tokiko sareetan.

Tokiko inguruneetan orientabide komunitarioarekin edo ekintza komunitarioarekin jardueraren bat garatzeko aliantzak ezarri diren eragile edo erakunde motari dagokionez, erakundeen % 90ek adierazi dute egiten dituztela, honako hauekin: % 68 elkarteekin, % 81 udalekin, % 68 ikastetxeekin, % 50 herritarrekin, eta % 59 parrokiekin, fundazioekin, merkatariekin, Ertzaintzarekin eta beste batzuekin.

8. Zure zerbitzu-erakundean erabili al da “Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoa”?

Inkesta egin duten erakundeen % 45ek dio erabiltzen dutela osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoa. Gainerako % 55ak, aldiz, ez du ezagutzen edo ez du erabiltzen.

9. Egin al da diagnostiko komunitariorik zure zerbitzu-erakundean?

Galdetu zaien erakundeen % 27k soilik egin du diagnostiko komunitarioaren bat, eta gainerako % 73ak aitortu du ez duela antzeko datuak biltzeko, lantzeko eta aztertzeko prozesurik egin, komunitateen errealitatea edo komunitate horien zati batena hobeto ezagutzeko, gerora esku-hartzeak bideratzeko xedearekin.

10. Osasunerako aktiboen mapaketarik egin al da zure zerbitzu-erakundean?

Inkestatutako erakundeek % 45ek aitortu du eginga duela osasunerako aktiboen mapaketaren bat. Gainerako % 55ak ez du aktiboen mapaketarik egin..

11. Zure zerbitzu-erakundeak parte hartzen al du osasunerako tokiko sareren batean?

Erakundeek % 68k dio aktiboki parte hartzen duela osasunerako tokiko sareren batean, eta % 32k, berriz, ez duela parte hartzen. ESIen % 92k baiezkota ematen dio gai honi. Gainera, osasunerako tokiko sareren batean parte hartzen duten erakundeetan, partaidetza hori ez da modu isolatuan gertatzen, baizik eta beste herri batzuekin batera.

12. Osasuna ikuspegi komunitariorik lantze horretan, zenbateraino aritzen dira lurraldeko Osasun Publikoko teknikariek elkarlanean?

Zerbitzu-erakundeek % 72k adierazten dute nolabaiteko lankidetzak badutela beren lurraldeko Osasun Publikoko teknikariek. Erantzuna aztertzean, bereiz hartzen baditugu ESIak eta gainerako zerbitzu-erakundeak, ESIen % 92k beren lurraldeko Osasun Publikoko teknikariek lan egiten dute (gainerako zerbitzu-erakundeetatik, soilik % 33k: Santa Marina Ospitalea, Gorrizko Ospitalea, Osatek...). Lankidetzak horien erdiak puntualak izan dira, proiektu zehatzen testuinguruan edo osasunerako tokiko sareren batean parte hartuz egin baitira; beste erdiak, berriz, lankidetzak harreman finkatutzat hartzen dira. Erakundeek % 28 ez da aritzen beren lurraldeko Osasun Publikoko teknikariek elkarlanean.

13. Zure zerbitzu-erakundean, zer eragin izan du COVID-19aren pandemia-aldiak (2020ko lehen hiruhilekotik gaur egunera arte), osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeari dagokionez?

COVID-19aren pandemiaren ondorioz, zerbitzu-erakundeek % 45ek adierazi du osasuna ikuspegi komunitariorik lantzeko jardueren zati bat bertan behera gelditu dela (kontsultatutako ESIen % 84k adierazi du zati bat gelditu dela bertan behera, eta % 15ek, den-denak). Erakunde horietako gehienek adierazi dute ari direla berraktibatzen jarduerak horiek apurka-apurka, 2021eko bigarren seihilekoan. Bestalde, % 22k aitortu du jarduerak erabat gelditu direla haienean. Beste

erakunde batek, berriz, aldi horretan horrelako jarduerari bultzada nabarmena eman dietela adierazi du, eta beste batek aipatu du gai izan direla jarduera mantentzeko, logistika-kontuak garaiko eskakizunetara egokituz.

Inkestatutako zerbitzu-erakundeen % 18k adierazi dute ez dutela ezer aldatu beren jarduera komunitarioari dagokionez, aldez aurretik ere ez zutelako horrelako esku-hartzerik egiten beren erakundean.

14. Egiten al da ebaluaziorik zure zerbitzu-erakundean, osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeari dagokionez? Erantzuna baiezkoa bada, azaldu labur-labur testu-koadroan.

Erakundeen % 36k egiten du ebaluazioa osasunaren ikuspegi komunitarioaren lanketari dagokionez, eta erakundeen % 64ak ez du jarduera horren gaineko ebaluaziorik egiten.

Jarduera ebaluatzen duen % 36 horretatik, horren deskribapena egin duten erakundeek adierazi dute jardueraren memoriak, inkestak eta diagnostikoak egin izan dituztela. Ezein erakundek ez du adierazi osasun-emitzen araberako ebaluaziorik egin duenik, jarduera mota horren eraginari dagokionez, baina erakunde batek bai eman du ebaluazio kualitatiboko eta kuantitatiboko esperientzien berri (nahiz eta puntualak izan), familiako eta komunitateko espezialista bilakatuko direnen egoitzaldi amaierako lanei esker.

15. Adierazi zure zerbitzu-erakundean osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko jarduera hauetakoren bat egiten ote den.

Galdetu zaien zerbitzu-erakundeen % 9k soilik erantzun du ez duela proposatutakoen arteko jarduerarik egiten osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko. Egiten dituztela dioten zerbitzu-erakundeen % 91tik, % 14 profesionalei zuzendutako sentsibilizazio-jarduerak izan dira, % 16 profesionalei zuzendutako prestakuntza-jarduerak, % 15 herritarrak sentsibilizatzeko jarduerak, eta % 11 ikerketaren arlokoak.

Erakunde Sanitarioen zerrenda

DEBAGOIENeko ESI-A

ARABAKO ESI-A

ARABAKO ERRIOXAKO ESI-A

BARAKALDO-SESTAOKO ESI-A

BARRUALDE-GALDAKAKO ESI-A

BIDASOKO ESI-A

BILBO-BASURTUKO ESI-A

DEBABARRENEKO ESI-A

DONOSTIALDEKO ESI-A

EZKERRALDE-ENKARTERRI-GURUTZETAKO ESI-A

GOIERRI-UROLA GARAIOKO ESI-A

TOLOSALDEKO ESI-A

URIBEKO ESI-A

ARABAKO OSASUN MENTALEKO SAREA (OMS)

BIZKAIKO OMS-A

GIPUZKOAKO OMS-A

EMERGENTZIAK

OSATEK

TRANSFUSIO ETA GIZA EHUNEN EUSKAL ZENTROA

SANTA MARINA OSPITALEA

GORLIZKO OSPITALEA

GASTEIZKO ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE ESKOLA

II. ERANSKINA

EK-ren rolari lotutako gaitasunen deskribapena

Erizain Komunitarioek erizaintzako, osasun publikoko eta gizarte-zientzietako jakintza biltzen dute, eta komunitateak zaintzean jartzen dute fokua, osasuna sustatuz eta gaixotasuna prebenituz, oinarri hartuta ezin dugula pertsonen osasun indibidualaren zainketa jasangarria egin ez baditugu aldi berean haien herriko biztanle guztiak zaintzen.

Komunitateko Erizaintzan, batu egiten dira osasunaren lehen mailako arretaren ezagutza (osasunaren baldintzatzaileak barne), erizaintzako zientzia eta gizarte-zientziak, populazioen osasuna sustatzeko, babesteko eta mantentzeko helburuarekin (36–38, 46).

Erizain Komunitarioak, beraz, herritarrei arreta ematera bideratutako erizaintzaren berezko gaitasunak aplikatuko ditu, herritar horien osasuna indartzeko. Horretarako, berariazko trebakuntza behar da, ezagutzak areagotzean eta trebetasun jakin batzuk garatzean oinarritzen dena (36, 46). Eskatutako ezagutzak eta trebetasunak bost taldetan egituratzen dira:

1. Ingurunearen ezagutzaren arloko ezagutzak eta trebetasunak

- Biztanleriaren osasunaren eta banakako arreta-ereduaren arteko desberdinkeriak eta elkarrenerginak ezagutzea
- Biztanleria-mailan osasunerako arriskuak sailkatzean, erizaintzaren, osasun publikoaren eta zientziaren/sistemen teoriaren sintesi bat erabiltzea
- Ebaluazio komunitarioaren osagaiak ulertzea, interpretatzea eta esku-hartzeetan integratzea, bai eta informazio epidemiologikoa, osasunaren baldintzatzaile sozialak, ingurumen-eraginak, elkarre-mugimenduak, osasun-arloko alfabetatzea eta partaidetza komunitarioa ere
- Biztanleriaren osasunaren kudeaketan ohikoak diren eragin demografikoak identifikatzea
- Artatutako biztanleriaren osasunari aplikatzen zaizkion joera sozial eta teknologikoen, arazoen eta garapen berrien ezagutza erakustea
- Taldeekin, komunitateekin, populazioekin, osasun-arloko profesionalekin eta

interesdun izan daitezkeen beste alderdi batzuekin koordinatzea, bildutako datuak berrikusteko eta ebaluatzeko

- Artatutako komunitateari dagokionez, diziplina anitzeko taldean proiektatzea osasun-arretako premien lehenespena eta lanketa
- Informazio klinikoko sistema elektronikoak erabiltzea datuak bildu, administratu eta integratzeko eta datu horiek interpretatzeko, praktika klinikoa hobetzeko eta artatutako biztanleriaren osasun-eraketak hobetzeko
- Eskura dauden baliabide komunitarioak identifikatzea, eta haien eta osasun-erakundearen arteko loturak eraikitze lan egitea

2. Harremanen arloko ezagutzak eta trebetasunak

- Pentsamendu sistemikoa aplikatzea komunitateei arreta emateko
- Konfiantzazko harremanak sortzea pertsonen osasuna lantzen duten eragile guztiekin, lankidetzaz-esparru bat ezarri praktika-eremu guztietan eta arreta jarraituan zehar
- Prozesuak garatzea, osasun-arretaren prestazioan kultura-dimentsioa txertatuz
- Aniztasuna (eta pentsamendu dibergentea) sustatzea, mekanismo baliagarria izan dadin ideia berritzaileak trukatzeko eta arazoak konpontzeko, komunitatearen osasunaren kudeaketan
- Osasun-gaien inguruko informazioa emanaz, pertsonak hezte eta ahalduak
- Pazienteen eta komunitateen ordezkaritza sustatzea, beren osasunari heltzeko erari buruzko erabakiak har ditzaten
- Biztanleria-mailan osasunarekin lotutako esku-hartzeak egiteko beharrezkoak diren trebetasun/gaitasun klinikoak eta lidergoari buruzkoak identifikatzea talde asistentzialetan
- Lanbideen arteko lankidetzaz-praktika eta koordinazioa sustatzea
- Jarrera irekia izatea eta komunitateari arreta emateko modu berritzaileak eta sortzaileak sustatzea
- Bide ematea gai edo kezka etikoak planteatzeari, diziplina orotan eta arreta-ingurune guztietan, pazienteak eta haien familiak barne
- Gizabanakoekin, familiekin eta taldeekin modu eraginkorrean komunikatzea, diziplina anitzeko talde bateko kide gisa

3. Profesionalismoaren arloko ezagutzak eta trebetasunak

- Komunitatearen eta sistemen ikuspegia sustatzea eta horren alde egitea
- Komunitatearen erantzukizuna sustatzea bere osasun-helburuak lortzean duen ardurari dagokionez, eta aldaketarako eragile izatea arreta birdiseinatzeke lanean, osasun komunitarioa indartuz
- Biztanleriaren osasunaren kudeaketarekin eta arreta-prozesuan zeharreko koordinazio asistentzialarekin lotutako jardueretan parte hartzea
- Ikerketan oinarritutako ebidentzia interpretatzea eta kritikoki aztertzea, eta aplikatzea ere, osasun komunitarioko ekimenetan erabiltzeko eta osasun komunitarioaren kudeaketa ebaluatzeko
- Esku-hartze komunitarioak eta hezkuntzakoak nahiz kalitatezko komunikazio-materialak sortzea, komunitatearentzat garrantzitsuak diren osasun-arazoei modu egokian heltzeko, aniztasuna kontuan hartuz, helburu izanik pertsonak, komunitateak eta erakundeak arazo horien kudeaketan inplikatzeko
- Prebentzio-maila guztiak kontuan hartzea; batez ere, lehen mailako prebentzioa
- Praktikaren emaitzak ebaluatzea programa integral eta jarraitu baten testuinguruan
- Gainbegiratzea garatutako programen eraginkortasunaren, kalitatearen, irisgarritasunaren eta iraunkortasunaren ebaluazioa
- Modu eraginkorrean komunikatzea populazio-osasunaren metriken erabilera berritzailean oinarritutako praktika kliniko eta kudeaketa-praktika onenak
- Ikasteko aukerak identifikatuta, etengabeko ikaskuntzan aritzea gai hauen inguruan: osasunaren sustapena, gaixotasunen prebentzioa, gaixotze-prozesuak, gaixotasun kronikoen maneia, farmazia-produktuak, teknologia klinikoa eta partaidetza komunitarioa

4. Kudeaketa, irakaskuntza eta ikerketa arloko ezagutzak eta trebetasunak

- Biztanleriaren osasuna lantzeko programen alde egiten duten kudeaketa-ereduak artikulatzea
- Herritarren osasunerako protokoloak, politikak eta prozedurak garatzen laguntzea

- Komunitatearen osasun-baliabideak osasun-erakundearen helburu estrategikoetan eta kudeaketa-lehentasunetan txertatzen laguntzea
- Populazioari buruzko datuak sartzeari, osasun-premia propioak dituzten komunitateetako taldeak identifikatzeko, eta pazienteak, familiak eta gizarte-eragileak inplikatzeari esku-hartzeen definizioan eta ezartzen eta emaitzen ebaluazioan.
- Egungo ingurunea ebaluatzea eta espero diren emaitzak lortzera bidean aurrera egiteko adierazleak ezartzea, komunitatearen osasuna zaintzen diharduten eragile guztiekin lankidetzan.
- Talde asistentzialei prestakuntza ematea, populazio-mailan arreta emateko erabakiek kostu-eraginkortasunean izan ditzaketan inplikazioei buruz.
- Erakunde osoan konpromisoa sustatzea, populazio-premiei erantzuteko jarraitutasun asistentzialean.
- Biztanleriaren osasun-behar konplexuak identifikatzeari eta integratzeari, pertsonak eta komunitateak sartuz ekimenen diagnostikoan, garapenean, ezarpenean eta ebaluazioan.
- Osasun komunitarioan aplikatu daitezkeen lege eta erregelamenduak interpretatzea.
- Erakunde arteko ahaleginak zuzentzea herritarren osasuna hobetzeko, lankidetzak aukerak sortuz eta beste erakunde eta diziplina batzuen lana integratuz.
- Komunitateari arreta emateko prozesuaren barruan ikerketa aplikatzea eta erizaintzako ikerketaren garapenean laguntzea, gerora erizaintza arloan komunitateetan eginiko ikerketaren emaitzak praktikan txertatzeko

5. Lidergo-arloko ezagutzak eta trebetasunak

- Erizaintzaren lidergoa sustatzea ezagutzaren, ebidentziaren aplikazioaren eta erabakiak hartzeko estrategia egokien bidez, erakundearen barruko zein kanpoko hainbat egoeratarako
- Erizaintzaren praktika sustatzea, komunitatearen eremuan dituen ezagutza eta eskumen guztietan
- Aholku kontseiluetan, batzordeetan, komiteetan eta dena delako mahaletan, osasunaren zaintzaren lider izatea, ikuspegi komunitariotik
- Arreta-eremuetan helburuak zuzenago lerrokatuz bideratutako lankidetzak eta elkartzeko-ekimenak gidatzea, emaitzak eta pazientearen esperientzia hobetzeko

- Arlo horretan aditu, figura eredugarri eta aholkulari gisa jardutea biztanleriaren osasun-barrutian
- Diziplina anitzeko taldeekin lankidetzan aritzea eta haiek inspiratzea, arreta holistikoa eman dezaten, ikuspegi komunitarioa aintzat hartuz
- Aldaketa-eragile izatea, eta besteei laguntzea ulertzen biztanleriaren osasuna prozesu osoan kudeatzeak duen garrantzia, premia eta inpaktua, bai eta paradigma-alaketaren prozesua bera ere
- Biztanleriaren osasuna sustatzea, ezaugarri esanguratsua den heinean
- Biztanleriaren osasun-arretari dagokion legegintza-prozesuan eragitea

III. ERANSKINA

Ikerketa deskriptiboa, osasuna sustatzeko eskainitako jardueren artean LMAk zeinetan parte hartzen duen jakiteko eta LMAUetako profesionalek toki-eremuko prozesu komunitarioetan duten parte-hartzea ezagutzeko

Eskema honetan, ikertutako jarduerak eta esku-hartzeak sailkatzeko irizpideak jaso dira, orientazio modura.

- **Nork sustatu duen:** LMAUak/beste eremu asistentzial batek (Osasun Mentaleko Sarea, ospitale-zerbitzua), edo LMAUtik kanpoko agente batek (adierazi zeinek: hezkuntza, udala, aldundia, etab.)
- **Jardueraren sailkapena sektore arteko edo komunitateko parte-hartze irizpideen arabera:** osasuna sustatzeko sektore bakarreko/sektore arteko jarduerak, ekintza komunitarioa
- **Helburua:** informatzea/hezte/prebenitzea/parte hartzea/antolatzea/beste batzuk
- **Ekimenaren formatua:** tailerra/hitzaldia/bilera/ikastaroa/jardunaldia/hitzaldia
- **Parte hartu duten LMAUko profesionalak:** kopurua eta lanbide-kategoria
- **Iraupena:** orduak, asteko egunak, maiztasuna, etab.
- **Zein herritarrentzat den:** biztanleria, oro har/haurrak/gazteak/helduak, 65 urtetik gorakoak/emakumeak/beste batzuk
- **Landutako faktore motak:** osasun-arazoak (gaixotasun kronikoak, desgaitasunak, pazienteen eskubideak eta betebeharrak) / osasun-baldintzatzaileak (ongizate emozionala, elikadura, jarduera fisikoa, tabakoa, alkohola eta beste droga batzuk, substantziarik gabeko adikzioak, bizikidetza eta tratu ona...) / bizi-trantsizioak (haurtzaroa, nerabezaroa, zaintzaile diren pertsonak zaintzea, zahartzea, migrazioa), etxebizitzaren kalitatea eta bizigarritasuna, ingurune osasungarriak, eta abar.
- **Xede-populazioaren kide-tza-eremua:** hezkuntza/gizarte-arloa/soziosanitarioa/elkarte-sarea/beste batzuk
- **Herritarren parte-hartzea plangintzan:** bai/ez
- **Idatzizko plangintza dago:** bai/ez
- **Jardueraren ebaluazioa dago:** bai/ez
- **Jarduera/esku-hartzea planifikatzen eta gauzatzen duten profesionalen profila:** aditua, laguntzailea, prestatzailea

IV. ERANSKINA

Informazio-iturriak. Biztanleriaren osasun-profilari buruzko txostenak. Osasun komunitarioaren analisi kuantitatiboa

1. Euskadiko Tokiko osasun-profilak 2020

Euskadiko Osasun Behatokiak (Osasun Saila) sortu zituen, eta Euskadiko oinarritzko osasun-eremu guztien osasun-profilari buruzko berehalako informazio osoa eta eguneratua ematen dute. Tokiko osasun-profil horiek honako hauei buruzko informazioa ematen dute:

- **Biztanleria:** eremuko profil soziodemografikoa eta ingurumenekoa
- **Gabezia sozioekonomikoa eta ingurumenekoa**
- **Generoaren arabera bereizitako osasun-profila:** gaiaren arabera adierazleak ematen dira.
 - **Bizi-itzaropena eta heriotza-tasa** (bizi-itzaropena, tumore gaiztoak, zirkulazio-sistemako gaixotasuna, arnas sistemako gaixotasunak)
 - **Osasun-egoera** (gaixotasun kardiobaskularren prebalentzia, antsietate eta antidepresiboen kontsumoa, morbiditatea, arrisku handikotzat sailkatutako pazienteak)
 - **Haurrak** (6 hilabete arteko amagandiko edoskitzea, gehiegizko pisua 10 urtetik beherakoetan)
 - **Osasun-baldintzatzaileak** (fisikoki aktiboak diren gizonak/emakumeak, tabakismoa)
 - **Biztanleria** (zahartzea eta ugalkortasun-tasa)
 - **Osasun-sistema** (LMAko medikuntzako kontsulta kop., LMAko erizaintzako bisita kop., espezializatuko bisita kop., ospitalizazioen bisita kop.)

2. Euskadiko populazioaren osasunaren atlas / OSAGIN

Populazioari buruzko datuak, osasun-joerak eta horien baldintzatzaileak eskura izatea ahalbidetzen duen tresna da, arreta orientatzeko eta zerbitzua ematen zaien populazioak ezagutzeko. Mapa interaktibo batzuk ditu, sexuaren arabera adierazle sozioekonomikoak, hilkortasun-datuen banaketa, bizi-itzaropena eta eremu geografikoetako eta oinarritzko osasun-eremuetako heriotza-kausa nagusiak erakusten dituztenak.

3. Beste informazio-iturri batzuk

Besteak beste, Eustat (Euskal Estatistika Erakundea), osasun-inkestak, UDALMAP eta Tokiko Agendak 21. Iturri horiek komunitateen historia demografikoa (migrazio-mugimendu berriak, balioak, ohiturak, hizkuntzak...) eta/edo tokiko asoziazionismoaren duela gutxiko historia ezagutzeko aukera ematen dute.

4. Oracle Business Intelligence Enterprise Edition (OBIEE)/Oracle Analytics Server (OAS), Osakidetzaren historia klinikoko erregistro-sistemetatik informazioa lortzea. Osabide Global, OSANAIA, Osabide AP

Aginte-koadroen eta OBIEE/OASeko datuak erauzteko txostenen bidez, LMAko datuak eskuratuko dira historia klinikoaren erregistroko informazio-sistemetatik, artatutako populazioen zerbitzu sanitarioen maiztasunari eta erabilerari dagokionez, bai eta kontsulten arrazoiari, gaixotasunen prebalentziari, erizaintzako diagnostikoei eta abarri buruz ere.

V. ERANSKINA

LMAUko koaderno komunitarioaren definizioa

Koaderno Komunitarioa zentroaren berrorientazio komunitarioaren oinarria da, eta tresna horri esker, LMAUek populazio-talde jakin batzuei edo komunitateari zuzendutako osasuna sustatzeko jardueren urteko programazioa izango dute, osasun komunitarioari dagokionez duten helburua edo misioa zehaztu ahal izateko. Aragoiko Osasun Sistemako Arreta Komunitarioko Estrategiaren tresna da, berez, Agenda Comunitaria izenekoa, gureru egokitu dena, lagungarria izan baitaiteke LMAUetan horrelako jarduerak planifikatzeko (41).

Baliabide horren diseinuak eta definizioak hausnarketa- eta lankidetzaren prozesu bat eskatuko du, helburu izanik LMAU diziiplina anitzeko lana sustatzea eta sektore arteko elkarlana bultzatzea, osasun-zentroak beste eragile batzuekin eta tokiko elkarte-sareko kideekin lankidetzan ari daitezen.

Koaderno Komunitarioan, LMAUtik egin beharreko jardueren programazioa ez ezik, inguruko erakundeek bultzatutakoak ere egongo dira, eta egutegi bat osatuko da, data zehatzetan jarrita osasunari lotutako gaiak buruz komunitatearentzat eskaintzen diren tailer, ikastaro, saio eta ekintza nabarmenak.

Koaderno Komunitarioa ez da soilik zentroan ordutegiak edo agendak banatzeko baliabide bat; izan ere, komunitateari zuzenduta LMAUtik sustatutako zerbitzuen zorroa osatzen duen tresnatzat hartu behar da, ikuspegi komunitariotik berrorientatzeko oinarria gisa.

Koaderno Komunitarioaren eginkizunak

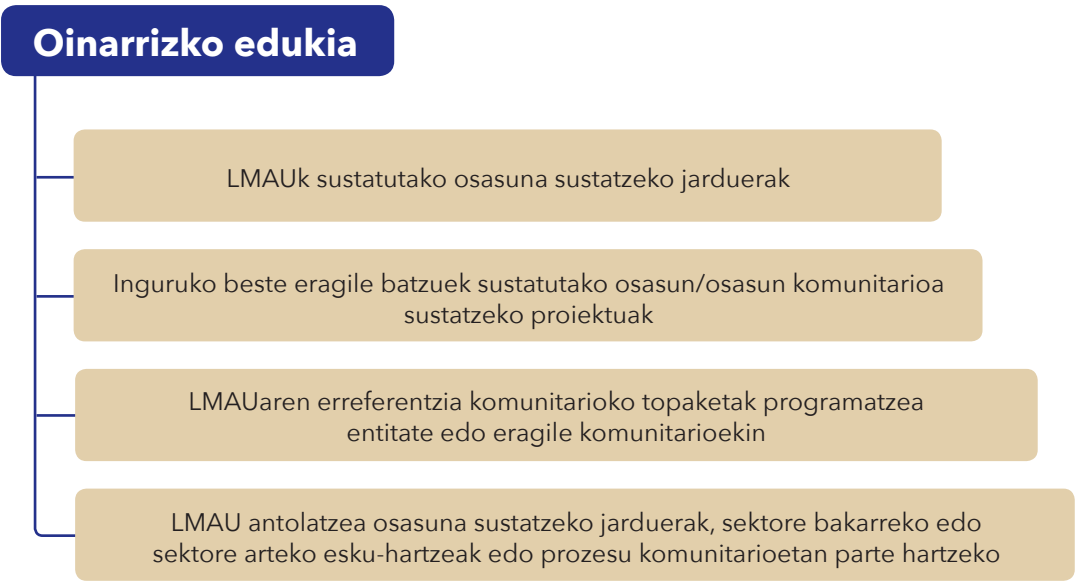
- Oinarrizko osasun-eremuko populazioaren ezaugarriak kontuan hartzea.
- Jarduerak eskariaren eta biztanleriaren ezaugarrien arabera bideratzea eta lehenestea.
- LMAUtik eskainitako osasuna sustatzeko jardueren eskaintza ikusgai jartzea.
- Beste erakunde edo organismo batzuek eskainitako osasuna sustatzeko jardueren eskaintza ikusgai jartzea.
- Sektoreartekotasuna eta sareko lana tokiko mailan sustatzea, eta aliantzak eta lankidetzaren lanak sortzeko aukera emango duten espazioak eta denborak programatzea.

Koaderno Komunitarioa osatzeko elementuak

- Eremuaren testuinguru-azterketa. Biztanleriaren ezaugarriak eta osasunaren baldintzatzaile sozialak.

- LMAUan ikuspegi komunitarioarekin jorratu beharreko gaiak lehenestea.
- LMAUaren misioa eta urteko helburuak osasun komunitarioari dagokionez.
- Komunitateari zuzendutako osasuna sustatzeko esku-hartzeak eta jarduerak, LMAUtik sustatuak.
- Inguruneko beste eragile batzuen esku-hartzeak eta proiektuak osasuna sustatzeko.
- Osasun-zentroen eta beste eragile batzuen arteko harremanak (udaleko teknikariak, oinarrizko langileak, kaleko hezitzaileak, aldundia, elkarteak...).
- Eragin-eremuan tokiko gobernantza-sistemaren batean egotea eta parte hartzea.
- Zitazio-agenda eta zereginak banatzeko koadranteak antolatzea parte hartzen duten profesionalentzat.
- LMAUan lider gisa zuzendutako esku-hartzeen ebaluazioa, kontuan hartuta sektore bakarrean zein sektore artean sustatutako jardueren eta esku-hartzeen benetako erakartze- eta partaidetza-maila zein izan den, gogobetetasuna eta osasunean eragina duten beste emaitza-adierazle batzuk ere.

Koaderno Komunitarioaren edukia



20. IRUDIA: AGENDA KOMUNITARIOAREN EDUKIA. ARAGOIKO LEHEN MAILAKO ARRETAKO OSASUN-ZERBITZUKO ARRETA KOMUNITARIOKO ESTRATEGIA (41).

Koaderno Komunitarioetan jasotako informazioa zabaltea

Koaderno Komunitarioan adostutako jarduera komunitarioen programazio guztia informazio-pantailetan egongo da ikusgai, osasun-zentrorra joaten den edonork ikus ditzan.

EK-k komunikazio eraginkorra bermatuko duten kanalak ezarriko dituzte, sare sozialak behar bezala eta modu eraginkorrean erabiliz.

Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Atención Primaria



*...el espacio en la comunidad,
raíces para generar salud*



Estrategia para el abordaje
de la salud desde una
perspectiva comunitaria.
Atención Primaria



EDICIÓN

1^a, febrero de 2023

EDITA

Osakidetza. C/ Álava, 45
01006 Vitoria-Gasteiz (Álava)

©

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Osakidetza

INTERNET

www.osakidetza.euskadi.eus

E-MAIL

coordinacion@osakidetza.eus

DEPÓSITO LEGAL

BI-1353-2023

Glosario de Siglas, Acrónimos y Abreviaturas

AA: Áreas Administrativas

ADAPTA GPS: Adapta y Aplica Guías de Promoción de la Salud

AMPA: Asociación de Madres y Padres de Alumnado

AP: Atención Primaria

CAPV: Comunidad Autónoma del País Vasco

CCAA: Comunidades Autónomas

EC: Enfermera Comunitaria

EEH: Enfermera de Enlace Hospitalario

EFEKEZE: Sociedad Científica de Enfermería Familiar y Comunitaria de Euskadi

EPAK: Enfermera de Práctica Avanzada en Cronicidad

EpS: Educación para la Salud

ESCAV: Encuesta Salud de la CAPV

Eustat: Euskal Estatistika Erakundea – Instituto Vasco de Estadística

FyC: Familiar y Comunitaria

HC: Historia Clínica

IIS: Institutos de Investigación Sanitaria

JUAP: Jefatura de UAP

OAS: Oracle Analytics Server

OBIEE: Oracle Business Intelligence Enterprise Edition

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OG: Osabide Global

OGP-Euskadi: Open Government Partnership Euskadi

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OOSS: Organizaciones Sanitarias

OSATZEN: Sociedad Vasca de Medicina Familiar y Comunitaria

OSI: Organización Sanitaria Integrada

PACAP: Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria

PADI: Programa de Asistencia Dental Infantil

PAM: Plan de Atención para personas Mayores

PSI: Programa de Salud Infantil

PVS: Prescribe Vida Saludable

RCP: Reanimación Cardiopulmonar

RLS: Redes Locales para la Salud

RRHH: Recursos Humanos

RSCO: Red Salud Comunitaria de Osakidetza

RSM: Red de Salud Mental

SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio

SCAP: Subdirección para la Coordinación de Atención Primaria

SemFYC: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

SNS: Sistema Nacional de Salud

SP: Salud Pública

TIS: Tarjeta de Identificación Sanitaria

TSP: Técnicos/as de Salud Pública

UAP: Unidades de Atención Primaria

UDMAFYC: Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ZBS: Zona Básica de Salud

Índice

Presentación	8
Grupos de trabajo	10
Introducción	15
Justificación y marco conceptual	19
Breve historia de la atención comunitaria de la CAPV, abordada desde el sector sanitario	27
Marco estratégico y de contexto	33
Misión, visión y valores	38
Objetivos generales y operativos	40
Elementos fundamentales de la estrategia	43
Líneas estratégicas de actuación	53
LÍNEA ESTRATÉGICA 1: Gobernanza, organigrama y mecanismos de coordinación de la estrategia de salud comunitaria en Osakidetza. Figuras, estructura y gobernanza	54

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: Análisis de la situación de partida de las UAP con relación al abordaje comunitario (oferta interna y recursos comunitarios)	63
LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Impulso de la orientación comunitaria en los tres niveles desde atención primaria	68
LINEA ESTRATÉGICA 4: Difusión de los objetivos y acciones promovidas por la estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria en atención primaria	80
Cronograma del desarrollo e implantación de las acciones de la estrategia	85
La evaluación de la estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria	89
Conceptos clave	103
Glosario	111
Bibliografía	119
Anexos	125

Presentación

Una de las líneas de trabajo de la Subdirección para la Coordinación de Atención Primaria (SCAP) es promover el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria desde las Unidades de Atención Primaria (UAP) en Osakidetza.

Esta estrategia se construye alineada con la Estrategia de Empoderamiento en salud de la ciudadanía de Osakidetza, presentándose ambas en un marco de actuación orientado hacia la participación de las personas y de la comunidad, donde éstas ejerzan un mayor control sobre la salud y sus determinantes.

Los conceptos de “activos para la salud” y “salud positiva” siguen la lógica de hacer fáciles y accesibles las opciones que generan salud, las que se orientan al bienestar, el crecimiento y el envejecimiento saludable. Cada comunidad, en sí misma, es un agente de salud que cuenta con talentos, intereses, experiencias, habilidades y recursos que constituyen un valioso catálogo de oportunidades.

Los y las profesionales del ámbito de la Atención Primaria (AP) demuestran una alta capacidad de resolución y provisión de cuidados sobre los procesos cotidianos y complejos de salud-enfermedad, a los que dan respuesta día a día. El reto actual es integrar el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria de una forma sólida y equitativa desde la corresponsabilidad con otros agentes y activos (Salud Pública - SP, ayuntamiento, educación, diputación foral y la propia ciudadanía, entre otros). Para hacer efectivo el trabajo comunitario, se hace imprescindible la coordinación real entre el ámbito de la Atención Primaria de Osakidetza y agentes comarcales de SP en el ámbito local.

Desde aquí, queremos trasladar nuestro reconocimiento y agradecimiento al grupo de profesionales altamente motivados que durante años han liderado actividades de promoción de la salud e impulsado la salud comunitaria desde las Organizaciones Sanitarias de Osakidetza; Referentes de comunitaria y/o profesionales de diferentes perfiles desde las propias UAP mayoritariamente, con quienes se va a seguir trabajando para el desarrollo y continuidad de esta estrategia.

Esta estrategia ofrece el marco de trabajo, la estructura organizativa y la oportunidad de avanzar en la integración de las actividades de promoción de la salud en la cartera de servicios de las UAP. Así mismo, incorpora nuevos recursos para consolidar una estructura de profesionales que fortalezca el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria y, que facilite la conexión de conocimientos y habilidades con la ciudadanía y con otros agentes e instituciones.

Grupos de trabajo

DIRECCIÓN DE LA ESTRATEGIA

Susana Martín Benavides

Subdirectora para la Coordinación de la Atención Primaria Osakidetza.
Dirección de Asistencia Sanitaria. Dirección General de Osakidetza

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Víctor Bustamante Madariaga

Director de Asistencia Sanitaria Osakidetza. Dirección General de Osakidetza

Inmaculada Moro Casuso

Subdirectora-Asesoría de Enfermería. Dirección de Asistencia Sanitaria.
Dirección General de Osakidetza

Itziar Larizgoitia Jauregui

Directora de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Koldo Cambra Contin

Subdirector de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud. Gobierno Vasco

EQUIPO COORDINADOR Y DE REDACCIÓN

Andoni Arcelay Salazar

Servicio de Integración asistencial y Cronicidad. Dirección Asistencia Sanitaria.
Dirección General de Osakidetza

Arrate Iturralde Pinedo

Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Subdirección para la
Coordinación de Atención Primaria. Dirección de Asistencia Sanitaria.
Dirección General de Osakidetza

Clara Val Martínez

Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Subdirección para la
Coordinación de Atención Primaria. Dirección de Asistencia Sanitaria.
Dirección General de Osakidetza

Igor Zabala Rementeria

Servicio de Integración asistencial y Cronicidad. Dirección Asistencia Sanitaria.
Dirección General de Osakidetza

Itsaso Martínez Aranberri

Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Subdirección para la
Coordinación de Atención Primaria. Dirección de Asistencia Sanitaria.
Dirección General de Osakidetza

EQUIPO DE REVISIÓN Y APOYO**Begoña Belarra Telleche**

Responsable de Osasun Eskola en Osakidetza. Subdirección para la Coordinación de
Atención Primaria. Dirección de Asistencia Sanitaria. Dirección General de Osakidetza

Irene Duo Trecet

Coordinación Programa Paziente Bizia-Paciente Activo OSI Donostialdea. Subdirección
para la Coordinación de Atención Primaria. Dirección de Asistencia Sanitaria.
Dirección General de Osakidetza

Lourdes Ochoa de Retana García

Responsable Programa Paziente Bizia-Paciente Activo. Subdirección para la Coordinación
de Atención Primaria. Dirección de Asistencia Sanitaria. Dirección General de Osakidetza

María del Puy López Zabarte

Responsable de Osasun Eskola en Osakidetza. Subdirección para la Coordinación de
Atención Primaria. Dirección de Asistencia Sanitaria. Dirección General de Osakidetza

**GRUPOS DE CONTRASTE CON LOS QUE SE HA COMPARTIDO LA ESTRATEGIA
CON EL OBJETIVO DE REALIZAR APORTACIONES A LA MISMA****Josune Tutor Ercilla, Elena Uria Etxebarria, Ana Porta Fernández,
M^a Luz Peña González**

Subdirección para la Coordinación de Atención Primaria. Dirección de Asistencia
Sanitaria. Dirección General de Osakidetza

**Laura García Álvarez, Sonia Navarro del Cabo, Roberto Abad García,
Lucía Garate Echenique**

Subdirección de Enfermería. Dirección de Asistencia Sanitaria.

Dirección General de Osakidetza

**Ana Bellosta Pueyo, Ana Román Frías, Begoña Olascoaga Luengo,
Camino Aragón Aller, Carlos Canga Gutierrez, Cristina Muñoz Santos,
Cristina Rojo García, Elena Fernández Sánchez, Elena Ramos Gil,
Elisa Freile De la Varga, Esther Cordero Pulido, Francisco Díez Toré,
Inés Blanco Regodón, Iranzu López de Zubiria Platero, Isabel Palacios
Valladares, Itziar Llarena Camacho, Izaro Bilbao Madariaga,
Judit Aldeguer Corbi, Lara Alonso Santiago, Laura Fernández Cano,
Laura Martín Sánchez, Lidia González Zabala, Livia Llorca Santana,
Melissa Sánchez, Nora Tapia Alonso, Nuria Villafañez Roldán,
Olga Corral Rodríguez, Paula Pellico Herrero, Ramón Sánchez-Garrido
Campos, Raúl Álvarez Celada, Raúl San Román De la Puente,
Rocío García González, Sergio Girón Castellanos, Sonia González Martínez,
Victoria Díaz Ovies**

Enfermeras Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria. Enfermeras Gestoras de casos y contactos de la Red de Vigilancia y Rastreo de Euskadi

Jose Antonio de la Rica Giménez

Director de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud. Gobierno Vasco

**Beatriz Nuin González, Yon Sorrarain Odrizola, María Blanco Egaña,
Francisco Borja Cirarda Larrea**

Promoción de la Salud. Dirección de Salud Pública y Adicciones. Gobierno Vasco

Itziar Vergara Mitxeltorena, Álvaro Sánchez Pérez, Naiara Parraza Díez

Institutos de Investigación Territoriales. Subdirección para la Coordinación de Atención Primaria. Dirección de Asistencia Sanitaria. Dirección General de Osakidetza

**Ana Gorroñogoitia Iturbe, Sheila Sánchez Gómez,
Eulalia Mariñelarena Mañeru**

Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria de Euskadi. Subdirección para la Coordinación de Atención Primaria. Dirección de Asistencia Sanitaria. Dirección General de Osakidetza

**Rosa Herrero Simón, Kizkitza Alustiza Urteaga,
Isabel Ibáñez Ruiz de Arcaute**

Profesionales sanitarias de UAP que participan en Redes Locales de Salud

**Iratxe Salcedo Pacheco, M.^a José Goñi Agudo, Beatriz Cubeiro López,
Sheila Sánchez Gómez, Mónica Moreno Martín, Agurtzane Paskual Uribe,
Ronald Rodríguez Cogollo, Oscar Vázquez Pedrosa,
M.^a Jesús Pérez de Arenaza Iturrospe, Gotzon Villaño Murga,
Carlos José Pereira Rodríguez, María Eugenia Alkiza Eizaguirre,
M.^a Carmen Rodríguez Rodríguez, Josu Xabier Llano Ernaiz,
María Luz Jauregui García, Nagore Arce Arana, Ana Rosa Francisco Pérez,
Álvaro Iruin Sanz, Itziar Larrea Arechabaleta, Asier Léniz Rodríguez,
Rosa Domingo Malvadi, Oscar Aller García, Ana Errasti Muguruza**

Referentes de la atención comunitaria de las Organizaciones Sanitarias (OOSS) Osakidetza

Maitena Monroy Romero

Fisioterapeuta perspectiva de género. Organización Sanitaria Integrada (OSI) Bilbao Basurto

**Lamiaran Uriarte Larrea, Miguel Ángel Moral Manso,
Julián Javier Ollo Jakoisti**

Profesionales sanitarios/as de los Centros Penitenciarios

Sociedad Vasca de Medicina Familiar y Comunitaria (OSATZEN)

Sociedad Científica de Enfermería Familiar y Comunitaria de Euskadi (EFEKEZE)

Direcciones y Coordinaciones de Atención Integrada de Osakidetza

Direcciones de Enfermería de las Organizaciones Sanitarias Integradas Osakidetza

Maribel Romo Soler

Subdirectora de Calidad. Organización General Osakidetza

Mikel Sánchez Fernández

Director de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud.
Gobierno Vasco

Usa Mediavilla Ereño

Responsable de Prensa y Comunicación (Salud). Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Introducción

Esta estrategia se centra en la importancia de reforzar la orientación comunitaria de los servicios sanitarios para promover la salud, bajo el Marco Estratégico que propone el nuevo Plan de Salud 2023-2030, y el Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025.

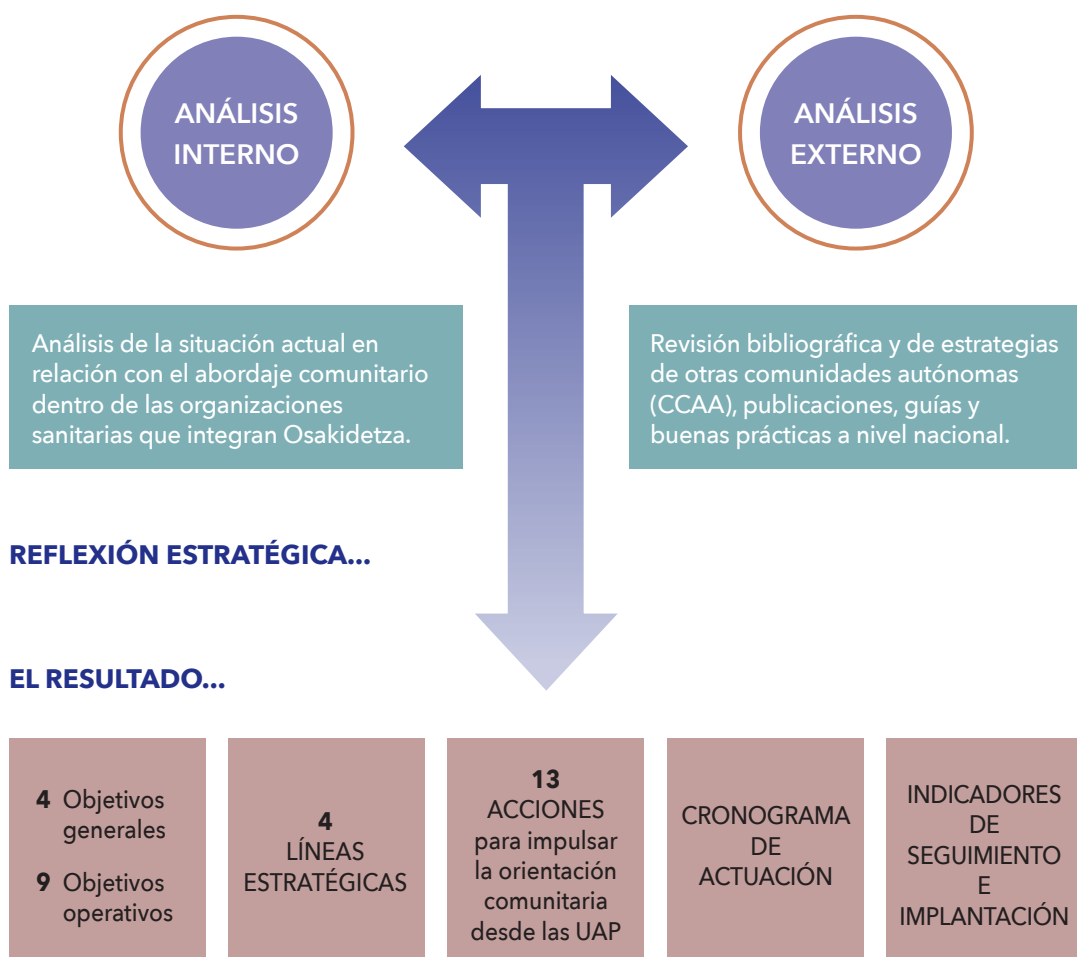
Plantea un marco de actuación para que los equipos de AP, en coordinación con las comarcas de Salud Pública, puedan trabajar la Salud Comunitaria en sus Zonas Básicas de Salud (ZBS), donde se recogen desde las actuaciones más básicas, **actividades unisectoriales de promoción de la salud** hasta las más complejas, **procesos de salud comunitaria**.

Son algunas premisas que justifican la necesidad de esta estrategia:

- Los problemas de salud que más frecuentemente afectan a la población se ven fuertemente influenciados por los determinantes sociales, por las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y por ello, requieren abordajes multisectoriales, más allá del ámbito competencial del sistema sanitario, cuya efectividad aumenta con la participación de las comunidades locales (1,2).
- La mayoría de los problemas y malestares más frecuentes en la población tienen un origen multifactorial, no solo influenciado por los sistemas de salud. Por lo tanto, requieren ser abordados de forma multidisciplinar e intersectorial, siendo necesario promover la coordinación con el resto de los servicios presentes en el ámbito local (3).
- La salud comunitaria juega un papel muy importante para disminuir las desigualdades sociales de la salud y la implementación efectiva de estrategias de promoción de la salud (4).
- La atención comunitaria, las actividades de prevención, promoción y Educación para la Salud (EpS) forman parte de la Cartera Básica Común de los Servicios de Atención Primaria (5).
- Reforzar la acción comunitaria es una de las áreas de trabajo más relevantes en el ámbito de la promoción de la salud. Se ha constatado la efectividad de la participación real y concreta de la población en la fijación de prioridades en salud, en la toma de decisiones y en la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propias motivaciones, metas y propósitos futuros (6).

- La comunidad en sí misma puede ser un agente de salud y un factor protector frente a enfermedades. Reorientar el sistema sanitario hacia la comunidad es una línea estratégica de promoción de la salud que permite, además, abordar los determinantes sociales de la salud (6).
- Un abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria da una respuesta más real y acorde a las necesidades y recursos de la población a la que se presta servicio, contextualiza a la persona/familia en su entorno y promueve la generación de vínculos de ayuda (4).

El siguiente esquema muestra la metodología de trabajo seguida para la elaboración de este documento:



...ESTRATEGIA PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA. ATENCIÓN PRIMARIA.

Justificación y marco conceptual

La **salud comunitaria** es la **expresión colectiva** de la salud de las personas y grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de las personas, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales, es decir, por los determinantes sociales de la salud (7).

La **salud comunitaria** encuentra su espacio en el **ámbito local**: el barrio, el pueblo o el municipio, enmarcada en una visión de la salud de las personas más allá de la dimensión estrictamente individual (8). Parte de la constatación de la dimensión social de la salud; entendiendo que muchos procesos de salud-enfermedad necesitan de actuaciones colectivas, con un abordaje más amplio que el meramente sanitario, tendente a incidir tanto en conductas y habilidades individuales como en mejorar entornos y condiciones de vida de las personas.

En este **espacio comunitario**, el centro de salud y las estructuras de SP se relacionan como agentes relevantes que contribuyen a la salud y el bienestar de las personas, adoptando una perspectiva de trabajo, que les permita abordar además de las necesidades individuales de salud de la población, las necesidades de salud de cada comunidad incluyendo de manera protagonista a la ciudadanía y a organizaciones sociales.

Los y las protagonistas que integran una comunidad son (9):

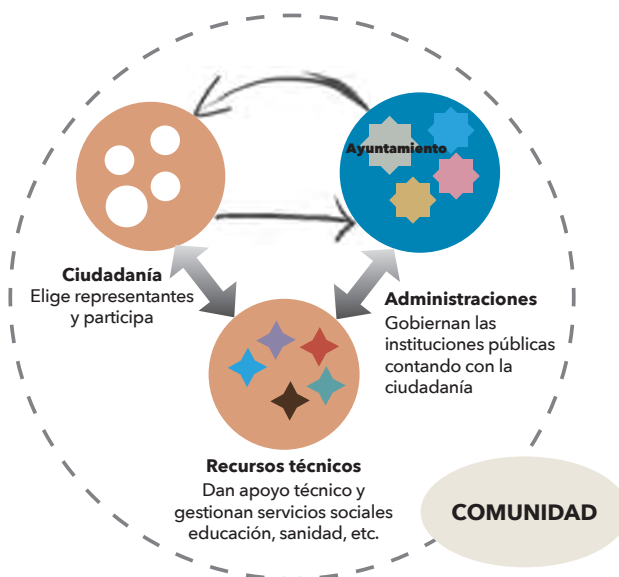


ILUSTRACIÓN 1: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE PROTAGONISTAS DEL BIENESTAR DE UNA COMUNIDAD. LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA_ FORMACIÓN COMUNIDAD 2016, MARCHIONI M. MORÍN RAMÍREZ L. (9).

La salud depende, en gran medida, de las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (1, 2). A estas circunstancias sociales se las denomina **determinantes sociales de la salud** y son ampliamente reconocidos como algunos de los factores que influyen en la mayoría de las enfermedades, malestares y problemas por los que se consulta a los servicios sanitarios.

Existen diversos modelos teóricos que explican cómo estos factores influyen no sólo en el acceso a los recursos y oportunidades para mantener o restaurar la salud, sino en cómo estas capas de influencia afectan a las conductas que intervienen en la salud, en las propias habilidades y recursos individuales para afrontar una transición vital, una enfermedad o el tener que responsabilizarse del cuidado de otra persona (10, 11).

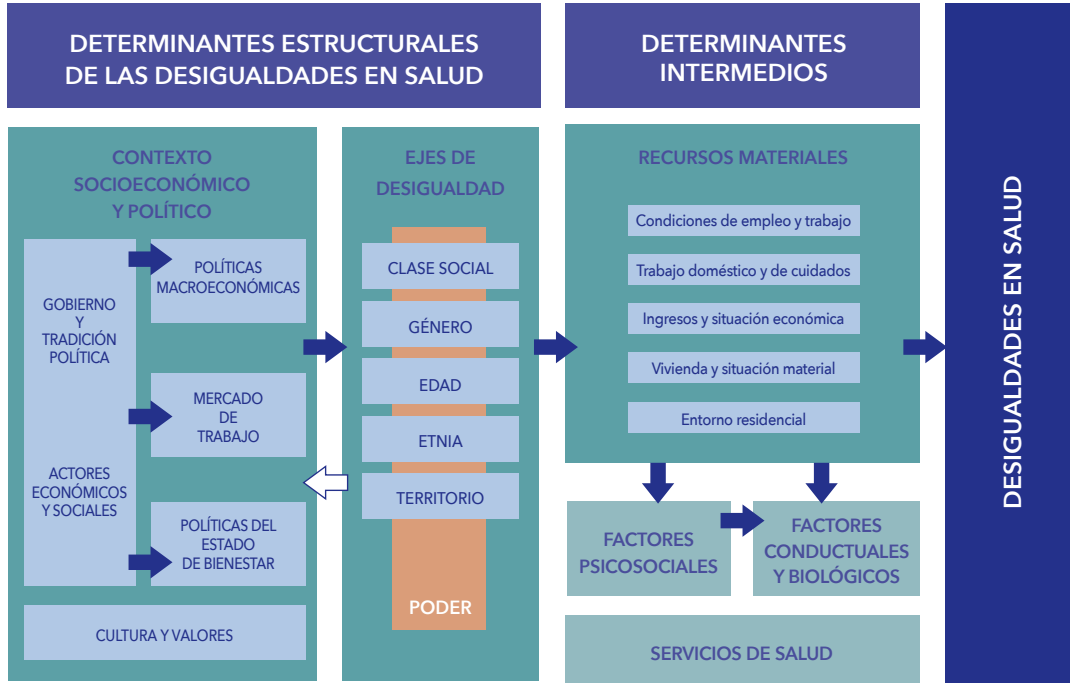


ILUSTRACIÓN 2: MODELO SELECCIONADO POR LA COMISIÓN PARA REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD (11), ES UNA ADAPTACIÓN DE LOS MODELOS PROPUESTOS POR ORIELLE SOLAR, ALEC IRWIN Y POR VICENÇ NAVARRO, PARA LA COMISIÓN DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

Los distintos ejes de desigualdad determinan las oportunidades de tener buena salud y evidencian la existencia de desigualdades en salud debidas al poder, el prestigio y el acceso a los recursos, siendo más beneficiadas las personas de clases sociales privilegiadas, los hombres, las personas de edad joven y adulta de raza blanca y las originarias de áreas geográficas más ricas.

Algunos ejemplos concretos de la influencia de los determinantes sociales que generan desigualdades en la salud de la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), obtenidos a partir de los resultados de la Encuesta de Salud CAPV 2018 (12) son:

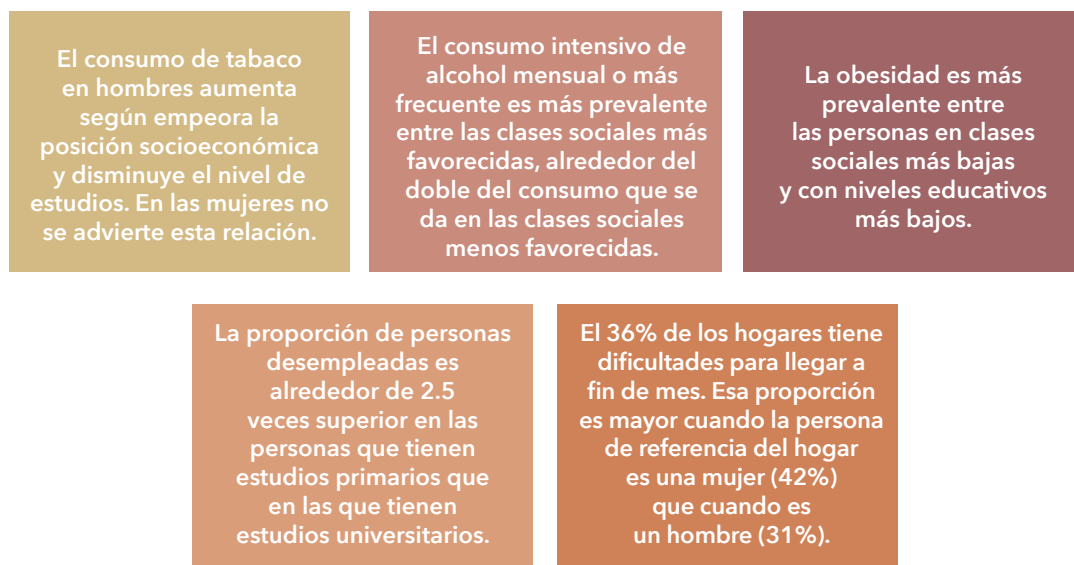


ILUSTRACIÓN 3: DATOS EXTRAÍDOS ENCUESTA DE SALUD CAPV. 2018 (12)

Hace más de 40 años, en la **Declaración de Alma-Ata (1978)** (13), Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud organizada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ya se definieron los principios inspiradores de la Atención Primaria; la importancia de la participación y responsabilidad de las comunidades para el desarrollo de su salud, las personas como sujetos fundamentales en los procesos de salud y la necesidad de una atención sanitaria desde el contexto y las condiciones de vida de las personas (14).

La teoría de la salutogénesis, formulada por Aaron Antonovsky a finales de los 70 (15) trata de comprender y analizar qué diferencia a aquellas personas que muestran una buena adaptación a la vida a pesar de haber estado expuestas a adversidades. Desarrolla diferentes conceptos que hoy en día pueden tener importantes aplicaciones dentro del campo de la SP y de la promoción de la salud. Dos de los elementos de mayor impacto, son:

- **Recursos Generales de Resistencia:** la concepción del modelo de salud en positivo, centrado en la resolución de problemas y la búsqueda de soluciones a partir de los propios recursos individuales, familiares o de la comunidad.

- **Sentido de la Coherencia:** la búsqueda de soluciones a partir de los propios recursos identificados y la capacidad para utilizarlos. Constituido por la relación entre tres factores, la importancia de comprender lo que se hace (**comprensibilidad**), tener habilidades para manejarlo (**maneabilidad**) y darle sentido para su vida (**significatividad**).

Bajo el paradigma de la salutogénesis, se orienta el enfoque de la SP hacia una forma de ver las acciones en salud en positivo. Este enfoque permite acercarse a entender cuáles son los recursos, habilidades y capacidades que cada persona y cada comunidad tiene para generar salud y hacer uso de estos (7, 15).



ILUSTRACIÓN 4: PERSPECTIVA SALUTOGÉNICA DEL RÍO DE LA VIDA, INSPIRADA EN LINDSTROM B. Y ERIKSSON M. Y RIVERA F. ET AL.

Un buen ejemplo para entender la mirada salutogénica en el planteamiento de intervenciones para la salud en una comunidad, es el que plantean Isabel Pasarín y Elia Díez, en su artículo, *Salud comunitaria: una actuación necesaria* (3), en el que tratan la necesidad de proponer intervenciones dirigidas a un barrio con una alta tasa de embarazos en adolescentes. En este contexto, la orientación de las intervenciones bajo una mirada salutogénica plantearía que además de favorecer el uso de preservativos en el momento oportuno, deberían orientarse a que las personas tengan oportunidades de vivir en entornos educadores, que fomenten el crecimiento personal, que promuevan la adquisición de habilidades sociales, comunicativas y negociadoras, etc. La evidencia apoya esta perspectiva, ya que además de las intervenciones

escolares de salud sexual y las intervenciones individuales de consejo contraceptivo, recomienda programas de soporte a las familias durante la crianza en la primera infancia e intervenciones de promoción del desarrollo personal en adolescentes (16).

Esta orientación reaviva el concepto de promoción de la salud, entendiéndolo, como el proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su propia salud y mejorarla, al que se hace ya referencia en la **Carta de Ottawa de 1986** (6, 17).

En el ámbito comunitario, y apoyándose en el marco teórico de la salutogénesis, se ha desarrollado **el modelo de activos para la salud**. El modelo de activos aporta una perspectiva de salud que fomenta que las comunidades reorienten su mirada al contexto y se centren en aquello que mejora la salud, el bienestar y la equidad en salud. Este modelo tiene un enfoque de aprovechamiento de habilidades y fortalezas, frente al modelo convencional, más centrado en los problemas, déficits y patogenia. La conceptualización de activos en salud sigue la lógica de hacer fáciles y accesibles las opciones sanas, orientadas al bienestar, crecimiento y envejecimiento saludables (15). Los activos son, por lo tanto, recursos que la propia comunidad reconoce como riquezas y contribuyen a potenciar la capacidad de las personas y de las comunidades para mantener la salud y el bienestar.

La **Educación para la Salud** es una herramienta básica de promoción de la salud y un poderoso instrumento para los y las profesionales de AP (18).

Por otra parte, una parte esencial de la AP, la salud comunitaria, promueve el enfoque comunitario hacia los determinantes de la salud con una perspectiva intersectorial y participativa. Hablar de enfoque comunitario en la AP, es hablar de los tres niveles de orientación comunitaria (14, 19, 20):

- **NIVEL 1:**

- Nivel individual y familiar “pasar consulta mirando a la calle”**

- Es el nivel de trabajo en la práctica asistencial habitual en las consultas y los domicilios. Se presta atención a las personas dando importancia a sus contextos, historias personales y familiares, a las relaciones y a los entornos, desde un modelo de determinantes sociales de la salud.

- **NIVEL 2:**

- Nivel grupal “educación para la salud grupal trabajando sobre las causas de las causas”**

- Este nivel se desarrolla por aquellas personas de los equipos de AP que trabajan con grupos. En este nivel se trabaja promoviendo acciones educativas dirigidas a la comunidad, teniendo en cuenta las características de estas

necesidades concretas de cada territorio o comunidad. Con una visión holística busca el fortalecimiento de los recursos personales a través de la acción grupal por medio del aprendizaje significativo y entre iguales y el fomento del autocuidado y el empoderamiento en salud.

- **NIVEL 3:**

Nivel colectivo “acción comunitaria en salud, el centro de salud no es el único centro de salud”

Se trata de que algunas personas del equipo de AP participen en un proceso comunitario o en un sistema de gobernanza local ¹. En este nivel se trabaja de forma intersectorial e interdisciplinar, con agentes del territorio local que tienen un papel relevante para mejorar el bienestar de la comunidad.

En resumen, el marco conceptual en el que se contextualiza la estrategia engloba la mirada salutogénica, diferentes aspectos comunes a la promoción de la salud, el modelo de Desarrollo Comunitario Basado en Activos para la salud y el trabajo en red (intersectorialidad y participación comunitaria).

Esta estrategia propone una serie de acciones para integrar la orientación comunitaria en los tres niveles desde los equipos de AP y crea el marco de trabajo que permite que cada UAP pueda desarrollar la salud comunitaria al máximo nivel, en función de sus características, madurez, formación y experiencia. Plantea analizar la situación de partida en relación a la oferta de actividades de promoción de la salud promovidas desde las UAP o con influencia en las ZBS y, a partir de ahí, trabajar en impulsar alianzas y relaciones a nivel local, para integrar el trabajo intersectorial y la participación ciudadana.

¹ En Euskadi, no existe actualmente una regulación normativa que defina un sistema de gobernanza local u órgano de participación local en el ámbito de la salud como ocurre en otras CCAA, donde sí existen a nivel normativo figuras concretas como son los Consejos locales de salud o las Mesas de salud. Se hablará de sistemas de gobernanza local para referirse a diferentes espacios o grupos de participación ciudadana como Redes Locales para la Salud (RLS), Redes Mugiment, Auzoak Abian, Erlauntza u otros.

**Breve historia de la atención comunitaria
de la CAPV, abordada
desde el sector sanitario**

Breve historia de la atención comunitaria de la CAPV, abordada desde el sector sanitario

En Euskadi, ligados al ámbito municipal especialmente, existen diversos espacios de coordinación y participación donde se desarrollan diferentes acciones ligadas al bienestar de la comunidad. Se ha observado que, en ocasiones, estas actuaciones se duplican por falta de coordinación entre los diferentes sectores promotores (salud, ayuntamiento, diputaciones, educación, etc.) dificultando así el cumplimiento de los logros previstos y la sostenibilidad de los diferentes proyectos a medio y largo plazo.

Por otro lado, son escasas las iniciativas en las que la ciudadanía participa de una forma activa en el ámbito de la salud, siendo uno de los elementos clave en el abordaje comunitario de la salud.

Dentro de las Organizaciones Sanitarias, ha existido oportunidad, interés y motivación por realizar actividades de promoción de la salud. Históricamente, se ha contado en las organizaciones, con el apoyo de profesionales que han ejercido de Referentes de comunitaria, promoviendo diferentes actividades de promoción de la salud y la participación de los y las profesionales, en procesos comunitarios. Sin embargo, estas intervenciones se han desarrollado de forma desigual en las diferentes organizaciones (21).

El Grupo de Actividades Comunitarias de Osatzen, en el año 2003 (22) daba cuenta de esta variabilidad en los resultados de un estudio descriptivo, orientado a conocer la implantación de las actividades comunitarias en el ámbito de AP en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Entre las conclusiones que se extraen del estudio destacaba la gran confusión entre lo que se consideran comunitario y lo que no. La falta de tiempo fue la dificultad percibida como más importante por los y las profesionales para poder llevar a cabo este tipo de intervenciones. A nivel nacional, otros estudios más actuales y con orientación similar, refrendan estos resultados (23, 24).

En 2015, del interés de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza por fomentar la incorporación del abordaje comunitario en las diferentes

organizaciones, se elabora la Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria en la CAPV (25). Esta guía presenta una metodología abierta para el abordaje comunitario, pudiendo servir de referencia a cualquier agente comunitario que quiera iniciar o reconducir procesos participativos en ámbitos geográficos concretos, suponiendo un avance en el fortalecimiento de la acción comunitaria.

Además, fruto de este trabajo colaborativo, se desarrolló un curso de formación básico sobre el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria, que actualmente se oferta dentro del itinerario formativo de los y las profesionales de AP y un curso avanzado para la formación conjunta de 54 profesionales de Osakidetza y SP. Como resultado de esta colaboración, se reforzaron o iniciaron 38 procesos de trabajo comunitario distribuidos en todas las OSI y Comarcas de SP.

Posteriormente, en 2017 se aprobó un plan de acción para el abordaje comunitario de la salud en la CAPV, que marcó líneas de actuación en el trabajo coordinado de SP y Osakidetza en el ámbito comunitario. El plan propuso estructuras de coordinación a nivel directivo a nivel macro, meso y micro.

En 2021, en el marco del Plan 2018-2020 Open Government Partnership Euskadi (OGP-Euskadi), los Departamentos de Salud y Gobernanza del Gobierno Vasco elaboraron la Guía para una participación generadora de bienestar y salud (26). Partiendo de evidencia contrastada, dicha guía presenta un modelo de trabajo que pone en valor el potencial de los procesos participativos para aumentar la salud y el bienestar de las comunidades, aportando unas orientaciones prácticas que incorporan la visión de la salud en el diseño, ejecución y evaluación de los procesos participativos.

De las reflexiones derivadas de los grupos de trabajo impulsados desde 2015 que participaron en las formaciones y del impulso de procesos comunitarios en sus zonas básicas de salud, se han identificado una serie de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (técnica DAFO). Estas reflexiones, junto a aquellas propias surgidas de la revisión bibliográfica y lectura realizadas se recogen adaptadas en el siguiente esquema de elaboración propia:



ILUSTRACIÓN 5: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DEL DOCUMENTO DE “RESULTADOS DEL GRUPO DE TRABAJO PARA LA INCORPORACIÓN DEL ABORDAJE COMUNITARIO DE LA SALUD EN LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS 2016” Y DE REFLEXIONES PROPIAS.

Durante el verano de 2022, a fin de conocer la situación actual de las OOS de Osakidetza relacionada con el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria y cómo el periodo pandémico de la COVID-19 ha influido en el mantenimiento de estas actividades, desde la Subdirección para la Coordinación de la Atención Primaria, se elabora y envía un formulario web a través de la herramienta para la realización de encuestas, Inkestagune ². El resultado del informe completo se recoge en el ANEXO I. Entre los resultados obtenidos destacamos:



ILUSTRACIÓN 6: ELABORACIÓN PROPIA. RESUMEN RESULTADO INFORME SOBRE SITUACIÓN ACTUAL ABORDAJE DE LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA EN OOS OSAKIDETZA, 2022.

² **Inkestagune:** Herramienta web para la generación de encuestas y formularios de consultas dirigidos a personas trabajadoras de las distintas organizaciones sanitarias que integran Osakidetza y/o la propia ciudadanía. Disponible en <https://inkestagune.osakidetza.eus/>

Marco estratégico y de contexto

Nivel Internacional

La **Declaración de Alma-Ata (1978)** (13) elaborada en el marco de la Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud organizada por la OMS y UNICEF, estableció el objetivo universal de lograr la “Salud para todos” y se concluyó que la participación comunitaria en salud es *“El proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al comunitario”*.

Posteriormente, en 1986, durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud se elaboró la **Carta de Ottawa** (6), documento de la OMS dirigido a la consecución del objetivo global de “Salud para todos en el año 2000” estableciendo entre las líneas de actuación, el refuerzo de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios sanitarios para alcanzar este propósito.

Actualmente, un marco de referencia clave para la promoción de la salud es la **Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)**, donde en su objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” menciona la salud de una forma explícita. Se destaca el ODS 3, pero, en realidad, todos los objetivos planteados abordan determinantes de la salud, y deben ser tomados en cuenta en los procesos comunitarios para su desarrollo.



ILUSTRACIÓN 7: OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA ONU.

Nivel autonómico

En el año 2010 el Departamento de Salud y Osakidetza ponen en marcha la **Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi** (30), abordándose en su segundo proyecto estratégico las intervenciones de prevención y promoción de la salud sobre los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas.

Tres años más tarde, el Departamento de Salud y Osakidetza desarrollaron el **Plan de Atención Integrada de Euskadi** (31), con el objetivo de que las OSI adoptaran un enfoque proactivo dirigido a mejorar la salud de la población, asegurando la atención necesaria en función de las necesidades sanitarias y sociales de todas las personas. Este Plan de Atención Integrada, en el que el abordaje comunitario de la salud se presta como un elemento clave, se asienta en tres pilares: la gobernanza integrada, el enfoque poblacional y la cultura y los valores.

En el marco estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud de Gobierno Vasco (32) en su apartado “*Salud Pública*”, *se establece entre sus prioridades impulsar y continuar desarrollando procesos de trabajo en red a nivel local y comunitario, creando entre instituciones, agentes locales y miembros de la comunidad alianzas y sinergias que redunden en la mejora de la salud.*

El **Plan de Salud de Euskadi 2013-2020** (33), en el área Equidad y Responsabilidad, entre sus acciones, incluye el *desarrollo y potenciación de la acción comunitaria en salud con la participación y protagonismo de los diferentes agentes a nivel local.*

El **Plan de Salud de Euskadi 2023-2030**, que guiará gran parte de las temáticas a trabajar desde esta estrategia, incluye entre sus líneas de acción el desarrollo de una estrategia de salud comunitaria, así como el fomento de trabajo en sistemas de gobernanza local y el refuerzo de la coordinación institucional entre los sectores sanitario (Osakidetza y SP) y social con el fin de lograr una Euskadi más saludable.

El **Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025**, recoge como propósito, prestar atención sanitaria a la población vasca, de una manera integral, desde la promoción de la salud, así como desde la prevención y la atención a la enfermedad buscando los mejores resultados de salud (34).

La estrategia de Atención Primaria de Euskadi de 2019 (35), en la acción 20, incide sobre la necesidad de que desde las UAP y, especialmente, enfermería de AP desarrollen acciones que aprovechen los activos locales en salud. Asimismo, aboga por el despliegue de la función de Enfermera Comunitaria (EC).

La nueva **estrategia de Atención Primaria de Euskadi 2023-2025**, recoge la necesidad de impulsar el abordaje de la salud desde el contexto comunitario y concreta una línea de acción con este pretexto “Espacio en la comunidad/raíces para generar salud”.

La nueva Estrategia de Empoderamiento en Salud de la ciudadanía de Osakidetza, define un marco de referencia para toda la ciudadanía y responde a las necesidades y expectativas relativas al empoderamiento en salud, siendo este uno de los fines compartidos con esta Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.

Contexto legislativo

La responsabilidad de la realización de actividades de promoción de la salud fue asignada a AP desde la reforma sanitaria española en los años ochenta, y ha sido reafirmada en los sucesivos cambios legislativos hasta hoy. **La Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril**, establece en su artículo 6, que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud. Concretamente *“estarán orientadas a la promoción de la salud, a promover el interés individual, familiar y social por la salud, mediante una adecuada educación sanitaria de la población”*. Así mismo recoge, en su artículo 5, *“que los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria”*. En sus artículos 18 y 58 también recoge *“que se adoptarán de manera sistemática acciones para la educación sanitaria como el elemento primordial y se promoverá la participación comunitaria en el seno de Área de Salud”*.

La Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), en su artículo 12, recoge la descripción de la prestación de la Atención Primaria y las competencias en relación con las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.

El Real Decreto 1030/2006 del 15 septiembre por el que se establece la cartera de servicios del SNS define la Atención comunitaria, como: *“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”*.

Por otro lado, la **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**, que en su preámbulo señala la relevancia del papel de los servicios sanitarios en general, y AP en particular, en la acción preventiva y en la salud comunitaria, reseña en sus artículos 23 y 26 respectivamente, la necesidad de colaboración entre los servicios asistenciales y de salud pública para el desarrollo de la atención familiar y comunitaria, y que los órganos que forman las áreas de salud, tendrán en todo caso 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.

Por último, en la **Ley 13/2023, de 30 de noviembre, de Salud Pública de Euskadi**, se establece, en su artículo 21 que *“El sistema sanitario, dado que ejerce una influencia decisiva en el mantenimiento y restauración de la salud de las personas y, más aún, ejerce una función importante de compensación de las desigualdades en salud producidas por otros determinantes sociales. En este sentido, la atención primaria de la salud,*

las actividades preventivas y la promoción de la salud son elementos fundamentales para corregir las desigualdades sociales en salud. Asimismo, en la medida en que la accesibilidad del sistema esté garantizada a todos los niveles y para todas las personas, y que el sistema sanitario opere en su conjunto con eficacia y efectividad, con seguridad y eficiencia, garantizando una relación adecuada de coste-efectividad de sus actuaciones, aporta valor para la mejora de la salud de la población”.

Misión, visión y valores

MISIÓN: Impulsar y estructurar el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria desde Atención Primaria en Osakidetza junto con otros agentes, resaltando su valor y fomentando las iniciativas que están en marcha, así como la creación de nuevas acciones en favor de dicho abordaje.

VISIÓN: Promover un enfoque comunitario en el abordaje de los procesos de salud-enfermedad desde las Unidades de Atención Primaria en Osakidetza para dar una respuesta de calidad contextualizada en los entornos que fomente el trabajo coordinado de Osakidetza y Salud Pública, la intersectorialidad, la participación social y la sostenibilidad del sistema.

VALORES:

- **La mirada salutogénica**, enfocada hacia aquello que hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren. Siguiendo la lógica de hacer fáciles y accesibles las opciones orientadas al bienestar, el crecimiento y el envejecimiento saludable, poniendo énfasis en el origen de la salud.
- **Participación comunitaria**, entendida como una implicación efectiva de la comunidad en la priorización, la toma de decisiones y en el diseño y desarrollo de actuaciones de promoción de la salud y de la salud comunitaria.
- **Intersectorialidad**, materializada en una alianza entre los servicios de salud, los servicios municipales (sociales, medioambientales, deportes...), educación, asociaciones locales, etc., es decir, tanto servicios sanitarios como no sanitarios, para desarrollar la estrategia de “Salud en todas las políticas” mediante iniciativas no sanitarias que actúen sobre los determinantes de la salud y promuevan la salud y el bienestar de la población.
- **La equidad y la lucha contra las desigualdades**, desplegar en todo el territorio una forma de trabajar con un enfoque poblacional, sensible a los determinantes sociales de la salud y que garantice las mismas oportunidades de participación y acceso a los servicios orientados a la promoción y la salud comunitaria por parte de los diferentes grupos de población (por género, edad, etnia, diversidad funcional, lugar de nacimiento, ubicación geográfica, etc.).

Objetivos generales y operativos

Objetivos generales:

1. Constituir y desplegar el modelo de gobernanza requerido para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria desde Atención Primaria en Osakidetza.
2. Analizar la situación actual en relación con la oferta de actividades de promoción de la salud a nivel de zona básica de salud.
3. Impulsar desde Atención Primaria y en colaboración con las estructuras de Salud Pública y de otros agentes comunitarios, el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria en los tres niveles de orientación comunitaria.
4. Facilitar el intercambio de información y la participación multidisciplinar, intersectorial, institucional y de la ciudadanía con relación a la Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.

Objetivos operativos:

1. Facilitar y potenciar el trabajo coordinado y colaborativo a nivel macro, meso y micro.
2. Generar capacidad organizativa en las UAP, para responder de forma coherente y sostenida a las necesidades y demandas de los diferentes contextos y grupos de población atendida.
3. Definir una cartera de servicios corporativa y adecuarla al perfil de salud poblacional de cada UAP dirigida a proveer de forma equitativa actividades de promoción de la salud.
4. Identificar los recursos comunitarios existentes a nivel de zona básica de salud.
5. Promover que los y las profesionales de las UAP conozcan el perfil de salud y los determinantes sociales de la salud que pueden tener impacto en las poblaciones a las que prestan servicio.
6. Fomentar la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde las consultas de Atención Primaria.
7. Implantar el Cuaderno Comunitario en las UAP, como herramienta para la planificación de actividades de promoción de la salud.
8. Impulsar las actividades de promoción de la salud en las UAP y la participación de sus profesionales en procesos comunitarios y sistemas de gobernanza local.
9. Establecer un canal de difusión de información interno y externo.

Elementos fundamentales de la estrategia

Integración con las estrategias y planes de la CAPV

Es fundamental asegurar la integración de esta estrategia con otras estrategias y planes desarrollados en Euskadi, en especial, los planes de Salud Pública y promoción de la salud, planes relacionados con la asistencia sanitaria, así como planes y estrategias de otros sectores con los que se precise coordinación. En el entorno local, convergen las acciones diseñadas en las diferentes estrategias y planes y, por ello, es preciso establecer sinergias entre diferentes agentes que operan en el territorio local o cuyas políticas inciden a este nivel, que permitan conseguir mejores resultados y alcanzar mayores cotas de salud y equidad.

La salud comunitaria es uno de los espacios de coordinación natural de la Atención Primaria y la Salud Pública, como demuestra las experiencias positivas acumuladas en la CAPV.

La figura de la Enfermera Comunitaria

La estructura organizativa que nace para dar soporte a esta estrategia pivota sobre la creación de una nueva figura profesional, la Enfermera Comunitaria. Esta figura tendrá dedicación exclusiva en el impulso de actividades de promoción de la salud y del propio abordaje comunitario desde las UAP en los tres niveles posibles. Será un elemento fundamental en la generación de redes de trabajo multidisciplinarios e intersectoriales, dentro de las OSI de Osakidetza y en las relaciones externas con agentes comunitarios de sus áreas de influencia.

La naturaleza contextual de la experiencia de la salud humana dentro de la disciplina de enfermería lleva a las Enfermeras Comunitarias a entender que las poblaciones están definidas por relaciones e interacciones entre personas y grupos de personas, y que el desarrollo de sus vidas individuales es, tanto facilitado como restringido, dentro del contexto de familias, comunidades, culturas y sociedades.

Las Enfermeras Comunitarias, enfermeras con perfil de especialistas en Familiar y Comunitaria, integran el conocimiento de enfermería, la Salud Pública y las ciencias sociales (36–38), enfocándose en cuidar comunidades, promocionando la salud y previniendo la enfermedad, y basándose en la premisa de que no es posible el cuidado sostenible de la salud individual sin cuidar a la población en la que viven.

Su práctica profesional se desarrolla de acuerdo con los valores, conocimientos y

habilidades que se plasman a continuación en la Ilustración 8, donde también se describen las competencias asociadas al rol de la EC:

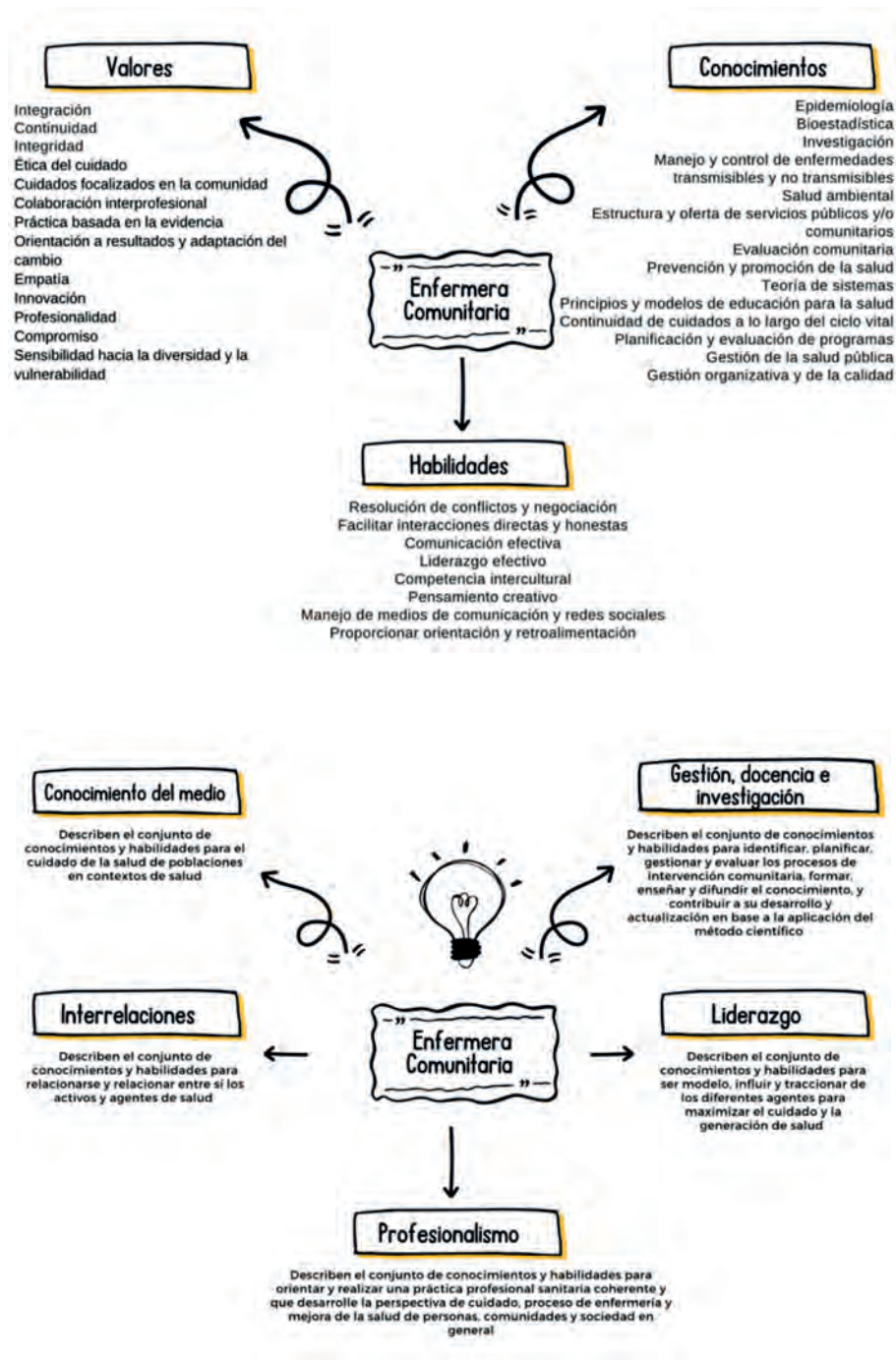


ILUSTRACIÓN 8: ESQUEMA DE ELABORACIÓN PROPIA QUE AGRUPA LOS VALORES, CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE LA ENFERMERA COMUNITARIA. EN EL ANEXO II SE RECOGEN AMPLIADAS LAS COMPETENCIAS ASOCIADAS AL ROL DE LA EC.

La EC establecerá comunicación y alianzas en los siguientes niveles:

En las Organizaciones Sanitarias Integradas de Osakidetza

Dentro de las OSI las Enfermeras Comunitarias establecerán relaciones de coordinación y comunicación directa con las personas Referentes de comunitaria de OSI y con las Direcciones o Coordinaciones de Integración.

El establecimiento de esta relación estrecha asegurará la participación y conocimiento de los acuerdos alcanzados en los órganos de participación definidos en la OSI (39):

- Consejo clínico asistencial
- Consejo social
- Comisión sociosanitaria

Además, esta relación directa con las personas Referentes de comunitaria de las OSI y las Direcciones o Coordinaciones de Integración, será clave para asegurar la implantación de las acciones planteadas en la estrategia de forma homogénea en las estructuras de Osakidetza, y alineada con el Plan de salud, los programas y proyectos corporativos de promoción de la salud y otros planes relacionados con la asistencia sanitaria.

En relación con los equipos de las UAP de las que es referente, a través de las personas Referentes para la atención comunitaria de las UAP y equipo de gestión de la UAP (JUAP-jefatura de UAP, Coordinadora de Enfermería y Responsable Áreas Administrativas).

La EC se encargará de impulsar, asesorar y orientar a los y las profesionales de las UAP, ante la puesta en marcha de actividades de promoción de la salud tanto de carácter unisectorial como intersectorial, e impulsar la participación de éstos en procesos comunitarios en su ámbito local.

Para impulsar proyectos o programas que afecten a grupos poblacionales concretos, la EC estará bien relacionada con profesionales clave, referentes dentro de su organización.

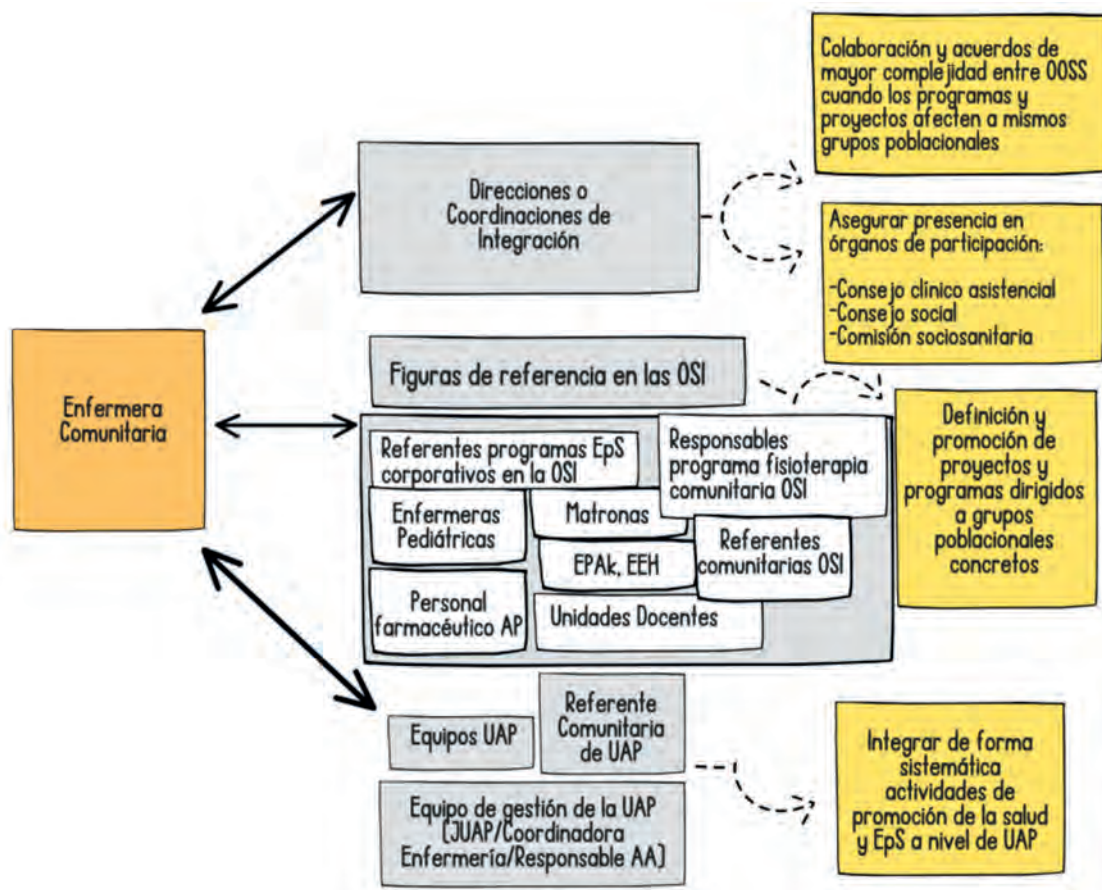


ILUSTRACIÓN 9: DIAGRAMA DE ELABORACIÓN PROPIA PARA EXPLICAR EL MAPA RELACIONAL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA DENTRO DE LA OSI. **EPAk:** ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN CRONICIDAD, **EEH:** ENFERMERA DE ENLACE HOSPITALARIO, **AA:** ÁREAS ADMINISTRATIVAS.

En coordinación con Salud Pública

En relación con las estructuras de Salud Pública, promoviendo oportunidades de colaboración, coordinación y sinergias.

En coordinación intersectorial

En relación con personal técnico municipal y de las diputaciones forales, educación, asociaciones y responsables del ámbito social, entre otros, promoviendo oportunidades de colaboración y coordinación.

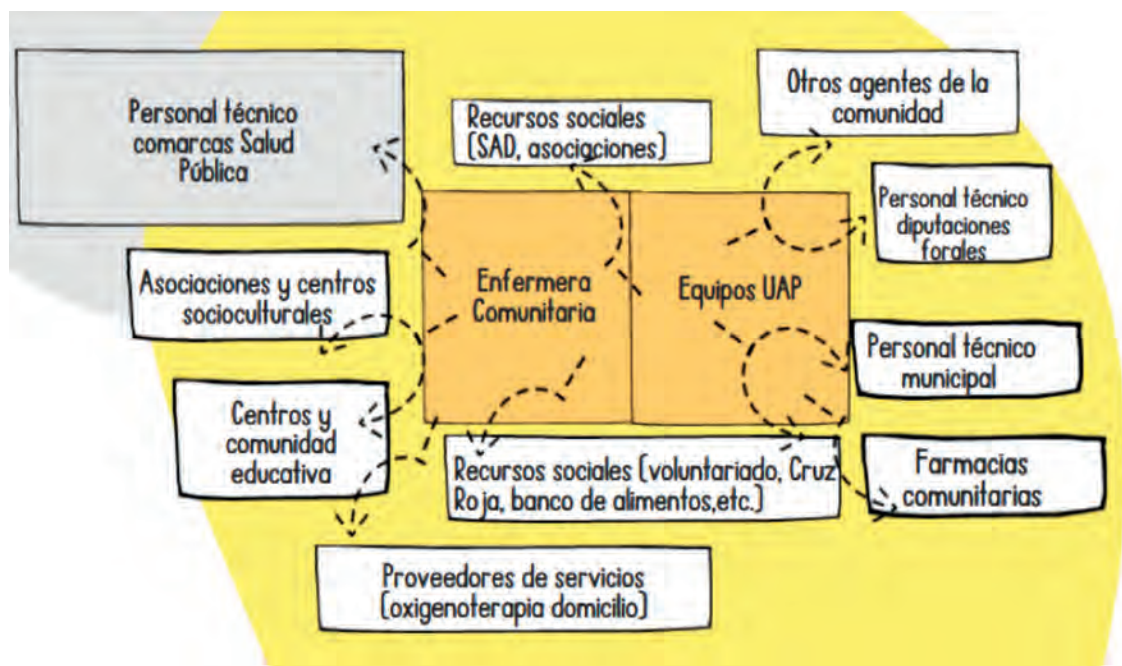


ILUSTRACIÓN 10: DIAGRAMA DE ELABORACIÓN PROPIA PARA EXPLICAR EL MAPA RELACIONAL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA CON EL RESTO DE AGENTES COMUNITARIOS. **SAD:** SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.

Implicación de agentes comunitarios: intersectorialidad

Cuando se menciona a agentes comunitarios se hace referencia a las instituciones, administraciones, a personal técnico y a las asociaciones locales que tienen un papel fundamental en relación con la salud por su proximidad a la ciudadanía, a través de sus políticas y la prestación de servicios (salud, bienestar social, ocio, cultura, deportes, medioambiente, transporte, urbanismo, vivienda, seguridad, etc.).

El ámbito local es un lugar privilegiado para establecer alianzas y sinergias entre sectores que desarrollan su labor en un mismo territorio.

Generar oportunidades de encuentro y potenciar el trabajo en red e intersectorial, implica transformaciones internas en las organizaciones, tiempo y respaldo institucional. El siguiente esquema recoge un modelo de etapas de trabajo en red.

Aunque se aspire a llegar a las etapas de cooperación y trabajo en red, esta estrategia a través de sus acciones plantea promover, al menos, relaciones de colaboración y coordinación entre los diferentes agentes.

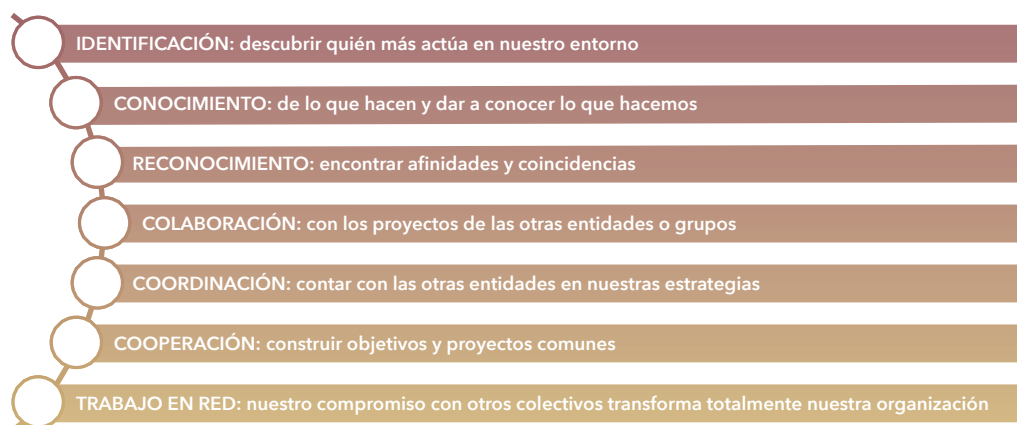


ILUSTRACIÓN 11: TRABAJO INTERSECTORIAL EN EL CICLO DE ACCIÓN COMUNITARIA. ACCIÓN COMUNITARIA PARA GANAR SALUD (7).

Implicación de agentes comunitarios: participación de la población

La participación de la población es uno de los elementos clave cuando hablamos de promoción de la salud y acción comunitaria. En nuestro contexto, sin embargo, son escasas las iniciativas en las que la ciudadanía participa de una forma activa (toma de decisiones, liderazgo compartido o participación comunitaria) y desde fases iniciales en la definición de intervenciones o proyectos relacionados con la salud.

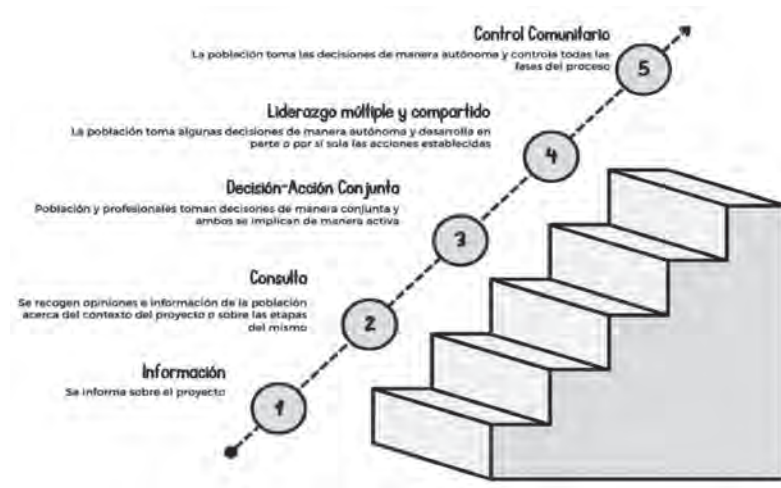


ILUSTRACIÓN 12: NIVELES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN UN PROGRAMA O PROYECTO DE SALUD. GRUPO DE TRABAJO DEL PROYECTO ADAPTA GPS (ADAPTA Y APLICA GUÍAS DE PROMOCIÓN DE SALUD). PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: MEJORANDO LA SALUD Y EL BIENESTAR Y REDUCIENDO DESIGUALDADES EN SALUD (40).

Sensibilización, formación específica y continuada

El plan de sensibilización de los y las profesionales y la formación sobre el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria ha de ser un proceso transversal y continuado que debe impregnar todas las líneas de acción incluidas en esta estrategia.

Este plan de sensibilización y formación se orienta a que los y las profesionales, adquieran las habilidades, conocimientos y competencias necesarias para promover el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria desde AP en los tres niveles de orientación comunitaria. Busca generar impacto desde las formaciones pregrado de medicina y enfermería que hacen sus prácticas en el ámbito de AP, los y las residentes de enfermería o medicina Familiar y Comunitaria y, por supuesto, en las personas trabajadoras de todas las categorías, niveles y ámbitos (también los que trabajan fuera de AP).

Fruto del trabajo desarrollado durante 2015-2016, con participación de personal de Salud Pública y de Osakidetza, el Servicio de Formación Corporativo-Prestakuntza cuenta con una actividad formativa de nivel básico en formato online, con objeto de sensibilizar y activar a los y las profesionales hacia un enfoque comunitario de la salud. Esta oferta formativa, está incluida dentro del itinerario formativo de los y las profesionales de AP y los y las residentes de medicina y enfermería en Familiar y Comunitaria. Los contenidos de esta formación se centran en:

- Dar a conocer los elementos clave en el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. La participación comunitaria en salud.
- Acercarse a conocer la perspectiva salutogénica: modelo de activos en salud.
- El modelo de atención biopsicosocial. La entrevista clínica con enfoque comunitario.
- Identificar los activos en la comunidad: mapeo de activos, aplicación Euskadi-Aktiboa.
- Beneficios de la intervención comunitaria.

En este apartado cabe mencionar el impulso que, desde las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFYC) se le da a la formación y sensibilización en el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria a través de sus planes docentes. Esta mirada sensible al abordaje de la salud comunitaria desde esta etapa de formación especializada impacta directamente sobre los y las profesionales de AP. Esta actividad docente incorpora la realización de diferentes estudios de campo para aproximarse a conocer las características poblacionales y mapear los activos de salud presentes en las ZBS donde realizan el programa formativo.

Implicación del equipo de atención primaria

Los tiempos necesarios para el diseño, planificación, ejecución y evaluación de las actividades de promoción de la salud en las que se participe desde las UAP han de estar integrados de forma planificada en la actividad cotidiana de los equipos.

Promover el trabajo en equipo, trabajar de forma multidisciplinar e intersectorial y salir a la comunidad, requiere dedicar tiempos y adaptar las agendas profesionales, así como establecer mecanismos de compensación y reconocimiento para los y las profesionales implicados.

En línea con el trabajo para la definición de agendas profesionales de calidad a nivel corporativo se establecen una serie de actos que pretenden facilitar la gestión de los tiempos para el desempeño de las reuniones de equipo, encuentros con agentes de la comunidad y el propio desempeño de las actividades de promoción de la salud a nivel local.

DENOMINACIÓN ACTO AGENDA	DEFINICIÓN/ USOS	TIPO	DURACIÓN	CLASIFICACIÓN
REUNIÓN	Actividades de formación, sesiones clínicas, reuniones de equipo, reuniones con agentes de la comunidad y SP, docencia, investigación... Se eliminarían otras denominaciones (sesión...)	Concertado	60 minutos	REUNIÓN/ DOCENCIA
ED GRUPAL ³	Acto para educación grupal a pacientes (Educación maternal, deshabituación tabáquica, Paziente Bizia...)	Concertado	ACORDE A LA ACTIVIDAD DESARROLLADA	ACTIVIDAD COMUNITARIA

TABLA 1: DENOMINACIÓN DE ACTOS DE AGENDAS DE CALIDAD.

³ Denominación del acto para todas las UAP. Acto concertado dentro de patrón habitual de profesionales del equipo de AP que realicen esa actividad. Permite adaptar el nombre de este añadiendo el detalle de la denominación siempre que inicie con ED GRUPAL (ejemplo: ED GRUPAL_tabaco; ED GRUPAL_prev. caídas...)

Líneas estratégicas de actuación

LÍNEA ESTRATÉGICA 1:

Gobernanza, organigrama y mecanismos de coordinación de la estrategia de salud comunitaria en Osakidetza.
Figuras, estructura y gobernanza

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL 1. Constituir y desplegar el modelo de gobernanza requerido para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria desde Atención Primaria en Osakidetza.

DESCRIPCIÓN

Los ámbitos de decisión y sus mecanismos de coordinación y gobernanza deben ser claros y contemplar los diferentes niveles institucionales y, lo que es más importante, el contexto local, donde finalmente se materializan las intervenciones que impactan en la ciudadanía.

Es necesario definir una estructura organizativa de Recursos Humanos (RRHH) para el despliegue de esta estrategia con el propósito de facilitar y regular mecanismos de coordinación y gobernanza para impulsar un abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria en las UAP.

Esta estructura se crea para garantizar, por tanto, las relaciones y sinergias entre profesionales sanitarios de diferentes ámbitos asistenciales, Salud Pública, entidades locales, tejido asociativo, ciudadanía, asociaciones de pacientes, educación, servicios sociales, establecimientos sanitarios y agentes comunitarios, a nivel de Comunidad Autónoma, municipios y a nivel de barrio u otra delimitación territorial de cercanía.

ACCIÓN 1.1: Creación del Comité Director para la Coordinación de la Salud Comunitaria de Osakidetza

OBJETIVO

OBJETIVO OPERATIVO 1. Facilitar y potenciar el trabajo coordinado y colaborativo a nivel macro meso y micro.

DESCRIPCIÓN

CONFORMADO POR:

- Director o directora de Asistencia Sanitaria
- Subdirector o subdirectora para la Coordinación de la Atención Primaria
- Subdirector o subdirectora de Enfermería
- Representante del Equipo de referencia para el abordaje comunitario, área de prevención y promoción de la salud, Subdirección para la Coordinación de la Atención Primaria
- Director o directora de Salud Pública y Adicciones
- Subdirector o subdirectora de Salud Pública y Adicciones
- Director o directora de Atención Sociosanitaria

FUNCIONES E HITOS:

- Fijar las líneas estratégicas y objetivos prioritarios de actuación en base al Plan de Salud y los planes y programas estratégicos del Departamento de Salud y de la Dirección de Asistencia Sanitaria.
- Asegurar la dotación de recursos y la financiación necesaria para el desarrollo e implantación de las acciones planteadas.
- Establecer alianzas para la coordinación a nivel macro, que se materialicen en sinergias y colaboraciones en la administración local, la más directamente relacionada con la ciudadanía. Impulsar alianzas con otros organismos, entidades y agentes relacionados con acciones comunitarias en Euskadi.
- Establecer las líneas generales de acción comunitaria y los objetivos prioritarios anuales.
- Evaluar el nivel de cumplimiento de los resultados.

ACTUACIONES DE REFERENCIA:

Configuración del Comité Director para la Coordinación de la Salud Comunitaria de Osakidetza.

ACCIÓN 1.2: Creación del equipo de referencia para el abordaje comunitario en el área de prevención y promoción de la Salud de la Subdirección para la Coordinación de la Atención Primaria

OBJETIVO

OBJETIVO OPERATIVO 2. Generar capacidad organizativa en las Unidades de Atención Primaria para responder de forma coherente y sostenida a las necesidades y demandas de los diferentes contextos y grupos de población atendida.

OBJETIVO OPERATIVO 1. Facilitar y potenciar el trabajo coordinado y colaborativo a nivel macro, meso y micro.

DESCRIPCIÓN

DEFINICIÓN Y DEPENDENCIAS:

El equipo de referencia para el abordaje comunitario será un equipo técnico y coordinador, con dependencia estructural y funcional de la Subdirección para la Coordinación de Atención Primaria de Osakidetza, concretamente adscrito al área de prevención y promoción de la salud.

Este equipo de referencia contará con dos plazas con perfil Enfermera Especialista en Atención Familiar y Comunitaria y una plaza con perfil administrativo. Su función principal será facilitar el trabajo coordinado con la Red Salud Comunitaria de Osakidetza (RSCO) alineado con los planes y estrategias generales definidos desde el Departamento de Salud y la propia Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DEL EQUIPO DE REFERENCIA PARA EL ABORDAJE COMUNITARIO EN LA SCAP:

- Participar en el Comité Director para la Coordinación de la Salud Comunitaria de Osakidetza, trasladando la visión de las OSI, de lo local y las realidades micro y meso.
- Facilitar la integración entre Salud Pública y la RSCO en el ámbito de la AP, con objeto de promover el desarrollo de redes más amplias de agentes y activos de salud de las comunidades.
- Promover encuentros entre grupos de coordinación a nivel intersectorial a nivel macro y meso.
- Coordinar el funcionamiento general de la Red de Salud Comunitaria en Osakidetza.
- Difusión de la implantación de las acciones derivadas de la estrategia a través de los

canales de comunicación corporativos de Osakidetza.

- Impulsar y evaluar la implantación de la estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.
- Responder a las necesidades de formación continuada detectadas a nivel de la RSCO y nivel de UAP en coordinación con el Servicio Corporativo de Formación-Prestakuntza.
- Organizar Jornadas de Buenas Prácticas en el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria, como oportunidad de encuentro y aprendizaje de las experiencias generadas.

ACTUACIONES DE REFERENCIA

Creación de un equipo de referencia para el abordaje comunitario, integrado en la estructura de la Subdirección para la Coordinación de Atención Primaria, área de prevención y promoción de la salud. Dirección de asistencia sanitaria. Dirección general Osakidetza.

Este equipo de referencia se articulará con la RSCO, estructura de nueva creación que incorpora la figura de Enfermera Comunitaria en las OSI. (Acción 1.3).

ACCIÓN 1.3: Configuración de la Red de Salud Comunitaria de Osakidetza, y de la Enfermera Comunitaria en las OSI

OBJETIVO

OBJETIVO OPERATIVO 2. Generar capacidad organizativa en las Unidades de Atención Primaria para responder de forma coherente y sostenida a las necesidades y demandas de los diferentes contextos y grupos de población atendida.

OBJETIVO OPERATIVO 1. Facilitar y potenciar el trabajo coordinado y colaborativo a nivel macro, meso y micro.

DESCRIPCIÓN

DEFINICIÓN Y DEPENDENCIAS DE LA RSCO Y LA EC

La Red de Salud Comunitaria de Osakidetza incorpora la figura de Enfermera Comunitaria en las OSI. Esta figura de nueva creación tendrá dependencia orgánica y funcional de la Dirección Gerencia de cada OSI, a través de las Direcciones o Coordinaciones de Integración y trabajará de forma conjunta con la Referente comunitaria de la OSI. La RSCO establecerá, además, una relación de colaboración estrecha con el equipo de referencia para el abordaje comunitario en el área de prevención y promoción de la Salud de la SCAP, para el desarrollo de áreas de colaboración conjunta, la implementación de programas y proyectos de promoción de la salud corporativos.

En esta primera fase, y como propuesta inicial, se establece un número de Enfermeras Comunitarias, profesionales con perfil de Especialista Enfermería Familiar y Comunitaria, proporcional a la dimensión de cada OSI. Cada EC será la profesional de referencia para una población aproximada de 63.000 Tarjetas de Identificación Sanitaria (TIS), habiéndose tenido en cuenta la dispersión y el índice de privación MEDEA de cada UAP/OSI para el ajuste del dimensionamiento.

	Total, TIS	Dotación EC
OSI ARABA	304.799	5
OSI RIOJA ALAVESA	10.529	1
OSI BARAKALDO SESTAO	129.122	2
OSI BARRUALDE GALDAKAO	306.002	5
OSI BIDASOA	86.188	1
OSI BILBAO BASURTO	356.908	6
OSI DEBABARRENA	74.471	1
OSI DEBAGOIENA	66.130	1
OSI DONOSTIALDEA	379.654	6
OSI EZKERRALDEA ENKARTERRI CRUCES	161.893	3
OSI GOIERRI UROLA GARAIA	100.814	2
OSI TOLOSALDEA	65.860	1
OSI URIBE	221.581	3
TOTAL GENERAL	2.269.951	37

TABLA 2: DOTACIÓN DE ENFERMERAS COMUNITARIAS EN LAS OSI. TIS CALCULADAS EN JUNIO 2022.

Todas las OSI contarán al menos con una EC, en las organizaciones en las que exista más de una EC, una de ellas será la interlocutora con las Direcciones o Coordinaciones de integración.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ENFERMERA COMUNITARIA INTEGRADA EN LA RED DE SALUD COMUNITARIA DE OSAKIDETZA

- Facilitar y potenciar la coordinación intersectorial y las relaciones con SP.
- Definir una oferta corporativa de actividades de promoción de la salud impulsadas desde las UAP, alineadas con las estrategias y planes desarrollados en Euskadi, especialmente, con el Plan de Salud y las líneas estrategias de prevención y promoción de la salud, así como las estrategias de otros sectores con los que se precise coordinación.
- Conocer los recursos comunitarios existentes a nivel de zona básica de salud mediante la realización de mapeos.

- Conocer e impulsar la colaboración de los equipos de profesionales de las UAP en los protocolos o circuitos de colaboración intersectoriales definidos a nivel de organización (Osakidetza- Servicios sociales; Osakidetza- comunidad educativa; Osakidetza- Diputación Foral; Osakidetza-tejido asociativo).
 - Promover que los equipos de profesionales de las UAP conozcan el perfil de salud y los determinantes sociales de la salud que impactan en las poblaciones de referencia.
 - Promover la acción comunitaria en el entorno local.
 - Impulsar la participación de algunos y algunas profesionales de los equipos de AP en procesos comunitarios en base a la metodología de activos para la salud.
 - Consolidar canales de comunicación interna y externa para la difusión de las actividades derivadas de la estrategia.
-

ACCIÓN 1.4: Designar una persona referente en cada UAP para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria

OBJETIVO

OBJETIVO OPERATIVO 2. Generar capacidad organizativa en los servicios sanitarios para responder de forma coherente y sostenida a las necesidades y demandas de los diferentes contextos y grupos de población atendida.

OBJETIVO OPERATIVO 1. Facilitar y potenciar el trabajo coordinado y colaborativo a nivel macro, meso y micro.

DESCRIPCIÓN

DEFINICIÓN DE LA FIGURA

Profesional designado o designada como referente para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria a nivel de UAP.

Podrá asumir las funciones de referente cualquier profesional del equipo de AP (enfermería, medicina o áreas administrativas).

Las Enfermeras Comunitarias integradas en la RSCO tendrán identificadas nominalmente a estas personas referentes con las que establecerán relaciones de colaboración, trabajo conjunto y encuentros periódicos.

FUNCIONES

- Ser enlace entre la EC y el equipo del centro de salud.
 - Transmitir al resto del equipo toda la información significativa que se derive de los encuentros y el trabajo colaborativo con la Enfermera Comunitaria.
 - Prestar asesoramiento al resto del equipo del centro con relación a las actividades de promoción de la salud.
 - Trasladar a la EC las necesidades y diferentes propuestas identificadas en el equipo del Centro de Salud con relación al abordaje comunitario de la salud.
- Ser enlace entre el Centro de Salud y agentes comunitarios.
- Ser la persona referente para la configuración del Cuaderno Comunitario de su centro, en coordinación con la EC y el resto de los y las profesionales del Centro de Salud.

Se resume a continuación, de forma esquemática, la estructura que esta Estrategia pretende crear dentro de Osakidetza:

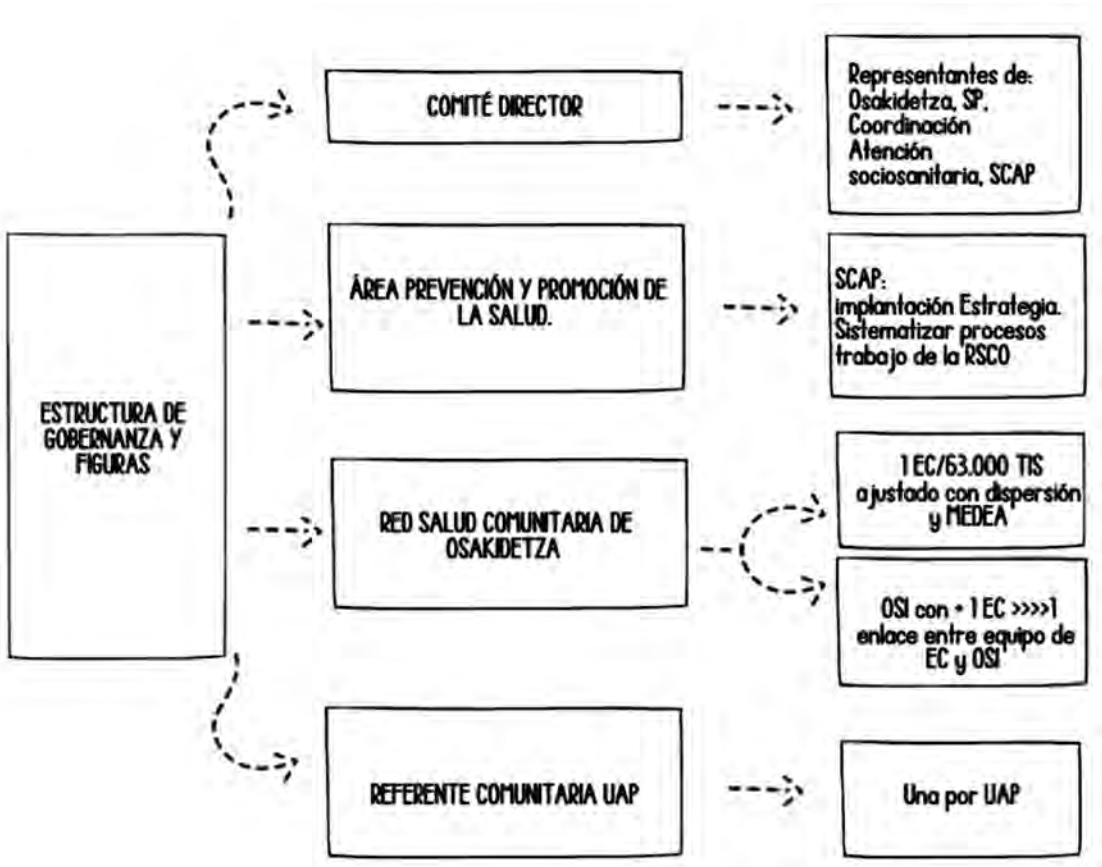


ILUSTRACIÓN 13: DIAGRAMA DE ELABORACIÓN PROPIA ESTRUCTURA DE GOBERNANZA Y FIGURAS.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2:

Análisis de la situación de partida de las UAP con relación al abordaje comunitario (oferta interna y recursos comunitarios)

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL 2. Analizar la situación actual en relación con la oferta de actividades de promoción de la salud a nivel de zona básica de salud.

DESCRIPCIÓN

Para poder hacer efectivo el trabajo intersectorial es necesario potenciar el trabajo en red entre diferentes agentes comunitarios. Para poder dar los primeros pasos es necesario dar a conocer lo que se hace y descubrir quién más actúa y tiene influencia en el entorno.

ACCIÓN 2.1: Estudio descriptivo para conocer la oferta de actividades de promoción de la salud en las que participa Atención Primaria y la participación de profesionales de las UAP en procesos comunitarios de su ámbito local

Actualmente, no se dispone de ningún registro corporativo o mapa de recursos que integre la relación de actividades de promoción de la salud ofertadas desde AP en Osakidetza, es decir, se desconoce el abanico de recursos y actividades de promoción de la salud promovidas de forma unisectorial o en las que se colabora con otros agentes comunitarios (intersectorial). Tampoco se dispone de un registro corporativo con la relación de UAP que colaboran con algún órgano de participación local o forman parte de un proceso comunitario en su ámbito local.

Toda esta actividad, que se escapa de lo estrictamente asistencial, comprende una gran variabilidad en cuanto a metodología educativa, diseño, factores abordados, temática, grupos de población a la que va dirigida, etc. No se cuenta, por lo tanto, con unos criterios de clasificación definidos que permitan ordenar estas actividades o iniciativas en función de que integren una verdadera perspectiva comunitaria, intersectorial y/o participativa (21, 23, 41).

Por otra parte, muchas de estas iniciativas, no están ligadas a un proyecto concreto o no se enmarcan en un programa o proyecto corporativo, se materializan de forma aislada, lo que implica una mayor dificultad para llevar a cabo el seguimiento y evaluación de su impacto.

Esta acción plantea realizar un análisis de la situación de partida en relación con las actividades de promoción de la salud promovidas desde las UAP y establecer unos criterios de clasificación claros. Plantea un primer paso para identificar qué se está haciendo a nivel interno, dar a conocer lo que se hace y avanzar en la definición de una oferta de actividades homogénea y corporativa.

OBJETIVO

OBJETIVO OPERATIVO 3. Definir una cartera de servicios corporativa adecuada al perfil de salud poblacional de cada UAP dirigida a proveer de forma equitativa actividades de promoción de la salud.

DESCRIPCIÓN

AGENTES IMPLICADOS:

- Equipo de referencia para el abordaje comunitario, área de prevención y promoción de la salud, SCAP.
- Enfermeras Comunitarias integradas en Red de Salud Comunitaria de Osakidetza.
- Persona referente de la UAP para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES E HITOS

- Clasificar las actividades de promoción de la salud por tipo de factores abordados, campo de actuación, temática, metodología educativa, nivel de participación de la comunidad, quien la promueve, etc.
- Relacionar las actividades de promoción de la salud mapeadas a proyectos y programas de promoción de la salud corporativos.
- Avanzar en la sistematización de modelos de evaluación de las actividades de promoción de la salud.
- Conocer qué iniciativas aportan más valor para poder reproducirlas en otras UAP.
- Identificar profesionales expertos y expertas en determinadas áreas que estén liderando actividades de promoción de la salud desde sus centros.
- Avanzar en la adecuación de la oferta de actividades de promoción de la salud al perfil poblacional mediante la realización de un informe comparativo entre la cartera de servicios corporativa por UAP y el perfil poblacional.

ACTUACIONES DE REFERENCIA

Realizar un estudio descriptivo multicéntrico que incluya a todas las UAP de Osakidetza, con objeto de mapear y clasificar las actividades de promoción de la salud promovidas desde las UAP de Osakidetza. Se recoge una aproximación a los criterios de clasificación de estas actividades en el ANEXO III.

ACCIÓN 2.2: Mapeo de recursos, proyectos y actividades de promoción de la salud impulsadas por otros agentes

No solo se impulsan actividades de promoción de la salud desde el sector sanitario, existen múltiples iniciativas promovidas por otros sectores con impacto directo en la salud y el bienestar de las comunidades. Se trata de conocer qué agentes, recursos y acciones promovidas desde fuera del centro de salud pueden generar riqueza e influir positivamente en la comunidad y poder incorporarlo a un registro de recursos comunitarios.

Esta acción plantea realizar un análisis de la situación de partida en relación con las actividades de promoción con impacto en la salud y bienestar, promovidas por otros sectores o protagonistas comunitarios, y conocer lo que hacen para generar oportunidades de colaboración y coordinación intersectorial.

OBJETIVO

OBJETIVO OPERATIVO 4. Identificar los recursos comunitarios existentes a nivel de zona básica de salud.

OBJETIVO OPERATIVO 1. Facilitar y potenciar el trabajo coordinado y colaborativo a nivel macro, meso y micro.

DESCRIPCIÓN

AGENTES IMPLICADOS:

- Equipo de referencia para el abordaje comunitario, área de prevención y promoción de la salud, SCAP.
- Enfermeras Comunitarias integradas en Red de Salud Comunitaria de Osakidetza.
- Servicios comarcales de Salud Pública.
- Persona referente de la UAP para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.
- Profesionales y equipo gestor de las UAP.
- Personal Técnico municipal.
- Personas pertenecientes al sector concreto desde el que se elaboren las actividades de promoción de la salud.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES E HITOS

La RSCO en colaboración con el equipo de referencia para el abordaje comunitario de la SCAP, llevará a cabo la identificación de actividades, programas o proyectos de promoción de la salud y recursos comunitarios impulsados por agentes comunitarios, ayuntamiento, diputación, educación, etc.

Este registro servirá para que los y las profesionales de las UAP conozcan estos recursos y oportunidades y puedan recomendarlos y/o derivar a las personas que puedan beneficiarse de los mismos.

Asimismo, la acción facilitará establecer equipos de trabajo con las personas referentes de la zona.

ACTUACIONES DE REFERENCIA

Identificar y generar un registro de recursos comunitarios existentes y ponerlo a disposición de los y las profesionales de las UAP.

Promover que los recursos identificados se registren en Euskadi Aktiboa, favoreciendo la actualización de la información en esta herramienta.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3:

Impulso de la orientación comunitaria en los tres niveles desde Atención Primaria

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL 3. Impulsar desde Atención Primaria y en colaboración con las estructuras de Salud Pública y de otros agentes comunitarios, el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria en los tres niveles de orientación comunitaria.

DESCRIPCIÓN

Esta línea estratégica, trabaja en lo operativo y plantea una serie de acciones concretas orientadas a promover un abordaje de la salud desde un enfoque comunitario en los tres niveles de orientación posibles, desde las UAP.

El primer nivel de orientación comunitaria se enmarca en la práctica asistencial habitual de las UAP, donde los y las profesionales incorporan un enfoque de atención a los problemas cotidianos, sensible a los determinantes sociales de la salud y conocen las características poblacionales de la comunidad a la que prestan servicio. Se pretende aprovechar el espacio privado de las consultas para hacer un abordaje centrado en la persona, que fomente su propia capacidad de autocuidado, la desmedicalización de procesos vitales y en el que se sistematice la recomendación de activos comunitarios como parte de los planes terapéuticos.

El segundo nivel de orientación comunitaria lo desarrollan aquellas personas de los equipos que trabajan de forma unisectorial e intersectorial, con grupos, promoviendo acciones educativas y de promoción de la salud dirigidas a la comunidad o a grupos reducidos.

Persigue crear oportunidades de aprendizaje destinadas a mejorar la alfabetización en salud de las personas. Busca fortalecer los recursos personales a través de la acción grupal basada en modelos de aprendizaje significativos y sensible al enfoque de determinantes sociales de la salud. Tiene especial relevancia en algunas etapas de la vida como la infancia, la adolescencia y el envejecimiento, en personas con enfermedades crónicas y en las personas

cuidadoras, así como aquellas que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad social (7).

Desde el tercer nivel de orientación comunitaria se trabaja de forma intersectorial e interdisciplinar con numerosos agentes del territorio local y la propia ciudadanía, que tienen un papel relevante para mejorar el bienestar de la comunidad. Se trata de que las UAP conozcan las características de las poblaciones asignadas e identifiquen los activos en salud en sus comunidades, avancen hacia la realización de diagnósticos comunitarios y, que algunas personas del equipo de AP, participen en un proceso comunitario a nivel local.

Este trabajo operativo y enfocado en los tres niveles de orientación comunitaria se plantea como un espacio abierto y vinculado a las necesidades que puedan surgir a nivel de enfermedades que comprometan la Salud Pública y que requieran de un abordaje comunitario para evitar su propagación, implantar medidas de prevención, etc., como es el caso de enfermedades transmisibles con alta capacidad de contagio (por ejemplo: información a los centros educativos de la comunidad para evitar la propagación de una enfermedad infecciosa ante la irrupción de casos en las aulas).

ACCIÓN 3.1: Estudiar la población con la que trabajamos, mediante la elaboración de informes sobre el perfil de salud poblacional (aproximación cuantitativa al diagnóstico comunitario)

Se trata de facilitar una aproximación cuantitativa al diagnóstico comunitario de las poblaciones adscritas a las UAP.

OBJETIVO
OBJETIVO OPERATIVO 5. Promover que los y las profesionales de las UAP conozcan el perfil de salud y los determinantes sociales de la salud que pueden tener impacto en las poblaciones a las que prestan servicio.
DESCRIPCIÓN
AGENTES IMPLICADOS: • Enfermeras Comunitarias integradas en Red de Salud Comunitaria de Osakidetza. • Servicios comarcales de Salud Pública. • Persona referente de la UAP para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. • Profesionales y equipo gestor de las UAP. • Equipo de referencia para el abordaje comunitario, área de prevención y promoción de la salud, SCAP. • Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. • Responsables o coordinadores de los sistemas de gobernanza local allí donde existan.

FUNCIONES
La EC compartirá con una periodicidad anual informes con el análisis de los datos poblacionales en las UAP de las que sea responsable, a fin de que los y las profesionales puedan aproximarse a conocer las características de la población cubierta en su ZBS, y esta información se incorpore a los manuales de acogida de los y las profesionales de nueva incorporación en los centros.

La presentación de estos informes a nivel de equipo generará una reunión conjunta y multidisciplinar entre los y las profesionales del centro de salud, coliderada por la persona Referente de comunitaria del centro y la EC de referencia.

Estos informes estarán a disposición de todas las personas trabajadoras de los centros de salud y proporcionarán información sobre las características demográficas, socioeconómicas, prevalencia de los problemas priorizados en el Plan de Salud y el estado de salud de las poblaciones cubiertas. Podrán ser enriquecidos, además, con datos sobre la historia reciente de los barrios y/o el asociacionismo local.

Estos informes orientarán la elaboración del Cuaderno Comunitario de las UAP. Las fuentes de información se describen en el ANEXO IV.

ACCIÓN 3.2: Recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios existentes

La actividad asistencial puede dar lugar a la identificación de personas con problemas comunes susceptibles de ser abordados más eficientemente de forma grupal o con recursos terapéuticos no farmacológicos, cómo puede ser la actividad física, paseos saludables, talleres de parentalidad positiva, cursos de cocina saludable, voluntariado para acompañamiento a personas en situación de soledad no deseada, etc. Este abordaje puede realizarse mediante los recursos disponibles en la comunidad, orientados a capacitar a las personas en el manejo de sus patologías o en la transición de alguna etapa vital, evitando así la sobre medicalización de procesos vitales.

OBJETIVO

OBJETIVO OPERATIVO 6. Promover la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde las consultas de Atención Primaria.

DESCRIPCIÓN

RESPONSABLES:

- Enfermeras Comunitarias integradas en Red de Salud Comunitaria de Osakidetza.
- Persona referente de la UAP para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.
- Profesionales y equipo gestor de las UAP.
- Servicio de informática de la Dirección General de Osakidetza.

DETALLES/FUNCIONES:

Euskadi Aktiboa es un proyecto que ofrece el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, impulsado por la Dirección de Salud Pública, que promueve una visión positiva de la salud mediante la identificación de fortalezas o activos en las comunidades. Incluye una plataforma que ayuda a la visibilización de estos activos mediante su geolocalización.



Esta aplicación es un recurso que ya está a disposición de los y las profesionales de AP (se puede visualizar a través del siguiente enlace [Euskadi Aktiboa - Vida saludable - Departamento de Salud - Gobierno Vasco - Euskadi.eus](#)) y cuenta con información sobre actividades y recursos para la salud. A fin de facilitar y potenciar su uso se prevé que se pueda integrar en historia clínica, Osabide Global (OG), ofreciendo así a los y las profesionales de Osakidetza la posibilidad de recomendar estos activos desde la propia consulta mediante el “social-prescribing”.

La sistematización de la recomendación de activos para la salud pretende tener impacto en dos niveles:

- El beneficio del abordaje de los procesos de salud-enfermedad potenciando los recursos individuales y comunitarios, promoverá la desmedicalización frente a situaciones de la vida cotidiana.
- El hecho de mantener actualizada y dar contenido a la aplicación, supondrá acercarse a conocer los recursos y actividades disponibles en las comunidades a las que se presta servicio, lo que en sí mismo facilitará establecer alianzas intersectoriales y potenciar el trabajo en red a nivel local.

ACTUACIONES DE REFERENCIA

Desplegar un programa de difusión y formación sobre el uso, registro y recomendación de actividades y recursos comunitarios registrados en la aplicación Euskadi Aktiboa.

Sistematizar la recomendación de estos activos, social-prescribing, desde las consultas.

Integrar la aplicación Euskadi-Aktiboa en la historia clínica OG.

ACCIÓN 3.3: El Cuaderno Comunitario

El cuaderno comunitario es la base de la reorientación comunitaria del centro, es una herramienta que dotará a las UAP de una programación de las actividades de promoción de la salud de carácter unisectorial y/o intersectorial a desarrollar durante el año. Es una herramienta adaptada de la Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón (41), bajo el nombre de Agenda Comunitaria, que puede ser de ayuda para la planificación de esta actividad en las UAP.

La programación de actividades y eventos definidos en este Cuaderno Comunitario podrán ser difundidos, además, aprovechando los espacios y recursos del entorno local (centros cívicos, centros de personas mayores, centros educativos, etc.) y a través canales de difusión digitales a la ciudadanía (Redes Sociales, web Osakidetza, etc.). De esta forma, se pretende potenciar y visibilizar la oferta de actividades impulsadas desde los centros de salud, así como, aumentar la captación y participación de la ciudadanía.

OBJETIVO

OBJETIVO OPERATIVO 7. Implantar el Cuaderno Comunitario en las UAP, como herramienta para la planificación de actividades de promoción de la salud.

DESCRIPCIÓN

AGENTES IMPLICADOS:

Su contenido se consensuará entre la EC, la persona referente para el abordaje comunitario de la UAP, los y las profesionales de las UAP y los sistemas de gobernanza local, en el caso de que existan, y se participe en ellos.

FUNCIONES E HITOS

Su diseño y definición exigirá un proceso reflexivo y colaborativo, lo que pretende fomentar el trabajo en red y multidisciplinar en la UAP, la colaboración intersectorial con otros agentes y el tejido asociativo local.

Su diseño se realizará en base a las características poblacionales de la zona básica de salud, las actividades de promoción de la salud ya implantadas en el centro y las necesidades sentidas por la propia comunidad. Se menciona en el ANEXO V.

El Cuaderno Comunitario incluirá tanto la programación de las actividades de promoción de la salud a realizar desde la UAP, como las impulsadas por las entidades de su entorno. Conformará un calendario con la oferta de iniciativas, talleres, cursos, sesiones e hitos destacados sobre temas relacionados con la salud, ofrecidos a la comunidad y promovidas por las UAP.

Toda la programación de actividades consensuadas en el Cuaderno Comunitario será publicitada en las pantallas informativas del centro de salud para que cualquier persona que acuda al mismo pueda visualizarlas.

ACCIÓN 3.4: Impulsar al nivel máximo el abordaje comunitario desde las UAP

Se trata de seguir avanzando en el abordaje comunitario y que cada UAP pueda desarrollar al máximo nivel su potencial. Conociendo lo que se hace en Osakidetza y lo que hacen desde otros sectores, reconociendo coincidencias y afinidades e impulsando intervenciones intersectoriales y con participación ciudadana.

OBJETIVO

OBJETIVO OPERATIVO 8. Impulsar las actividades de promoción de la salud en las UAP y la participación de profesionales de las UAP en procesos comunitarios y sistemas de gobernanza local.

DESCRIPCIÓN

AGENTES IMPLICADOS:

- Equipo de referencia para el abordaje comunitario, área de prevención y promoción de la salud, SCAP.
- Enfermeras Comunitarias integradas en Red de Salud Comunitaria de Osakidetza.
- Personas pertenecientes al sector concreto desde el que se elaboren las actividades de promoción de la salud.
- Persona referente de la UAP para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.
- Profesionales y equipo gestor de las UAP.
- Responsables de los sistemas de gobernanza local, allí donde existan.

FUNCIONES E HITOS:

El siguiente esquema representa los posibles escenarios con relación al abordaje comunitario que se pueden dar a nivel de UAP:

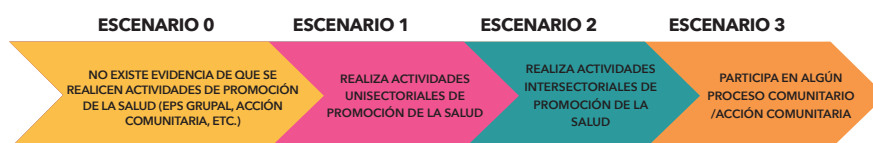


ILUSTRACIÓN 14: ESQUEMA DE ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LOS POSIBLES ESCENARIOS CON RELACIÓN AL ABORDAJE COMUNITARIA DE LAS UAP.

Esta acción pretende impulsar la realización de actividades de promoción de la salud en aquellas UAP que no se realicen, y promover las relaciones de colaboración y coordinación intersectoriales en los entornos locales. De esta forma, si en una comunidad diferentes protagonistas están promoviendo alguna actividad unisectorial de promoción de la salud que coincida en la temática o sea afín, se pueda generar una alianza e ir avanzando hacia los siguientes escenarios.

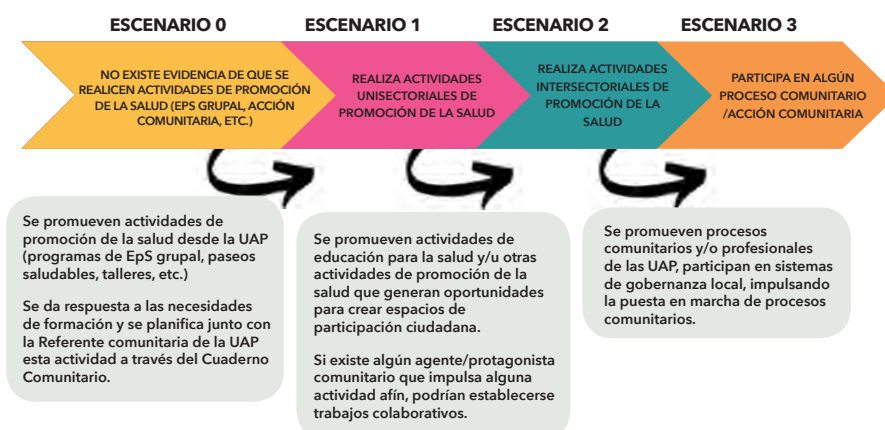


ILUSTRACIÓN 15: ESQUEMA DE ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LOS POSIBLES ESCENARIOS Y ACTUACIÓN DE LA EC SOBRE ELLOS.

Desde esta visión, se plantea desarrollar al máximo nivel posible las actividades de promoción orientadas a la comunidad, y la participación intersectorial y/o de la propia ciudadanía. Lo que en lo operativo se puede traducir a, valorar qué actividad unisectorial puede pasar a ser una actividad intersectorial, o en qué casos, por la madurez, experiencia y capacitación de la UAP se podría plantear la definición y participación en un proceso comunitario y desarrollo o consolidación de un sistema de gobernanza local.

ACCIÓN 3.5: Impulsar los procesos comunitarios. Atención Comunitaria basada en Activos

Desde las UAP, algunos y algunas profesionales pueden implicarse en algún proceso comunitario activo en su ZBS, formando parte de los sistemas de gobernanza local en su entorno de proximidad, y, en los casos en los que no existan estos sistemas, pensar en promoverlos. Siempre en colaboración con Salud Pública y otros sectores (educación, servicios sociales, agentes locales, etc.) y con la propia comunidad organizada.

OBJETIVO

OBJETIVO OPERATIVO 8. Impulsar las actividades de promoción de la salud en las UAP y la participación de profesionales de las UAP en procesos comunitarios y sistemas de gobernanza local.

DESCRIPCIÓN

AGENTES IMPLICADOS:

- Equipo de referencia para el abordaje comunitario, área de prevención y promoción de la salud, SCAP.
- Enfermeras Comunitarias integradas en Red de Salud Comunitaria de Osakidetza.
- Persona referente de la UAP para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.
- Servicios comarcales de Salud Pública.

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES E HITOS

Reiniciar el proceso de formación-acción desarrollado durante los años 2015-2016 con participación de personal de Salud Pública y de Osakidetza, ofreciendo a profesionales de las UAP la posibilidad de participar en una serie de sesiones de formación presencial sobre metodología para el abordaje comunitario basado en activos, y, la puesta en práctica de experiencias concretas desde sus centros de salud.

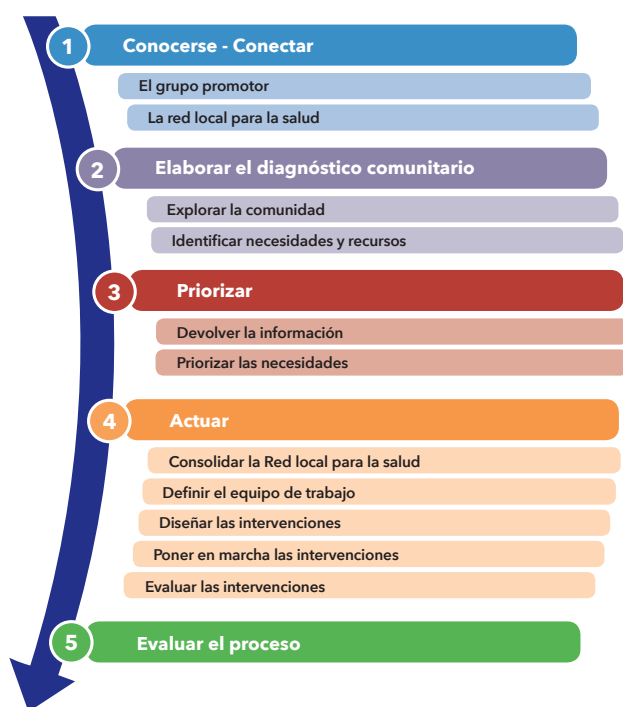


ILUSTRACIÓN 16: ETAPAS DEL PROCESO COMUNITARIO. GUÍA METODOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA (3).

ACTUACIONES DE REFERENCIA

Impulsar la creación o participación de profesionales de la UAP en sistemas de gobernanza locales.

Reactivar las sesiones de formación-acción sobre proceso comunitario, en base a la metodología propuesta en la Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria y otras guías de referencia.

HERRAMIENTAS

- ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria (PACAP), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC) (42).
- Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias (43).
- Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco y Osakidetza (25).
- Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida (7).

LÍNEA ESTRATÉGICA 4:

Difusión de los objetivos y acciones promovidas por la estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria en Atención Primaria

Simultáneamente a la implantación de las acciones promovidas desde esta estrategia, se ha de desarrollar un plan de difusión e incorporar una serie de herramientas y espacios para la difusión interna y externa de los hitos y avances alcanzados.

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL 4. Facilitar el intercambio de información y la participación multidisciplinar, intersectorial, institucional y de la ciudadanía con relación a la Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.

DESCRIPCIÓN

Es importante establecer los canales y los espacios para visibilizar qué es lo que se está haciendo, los avances, hitos cumplidos, etc., y contar con espacios y canales de difusión establecidos es fundamental para consolidar redes de trabajo y generar conocimiento.

A nivel interno, se pretende contar con un repositorio corporativo de materiales, guías, noticias, recursos metodológicos, Cuadernos Comunitarios de las UAP, etc., de fácil acceso a los y las profesionales de AP que facilite potenciar el trabajo en red y que sirva como fuente de conocimiento compartida.

A nivel externo, es clave configurar los espacios web para que la población conozca la oferta de actividades de promoción de la salud llevadas a cabo desde sus UAP, para que sepa dónde y cómo pueden encontrar espacios de participación ciudadana, proyectos y procesos comunitarios activos, etc.

ACCIÓN 4.1: Establecer canales y espacios para la difusión interna

OBJETIVO

OBJETIVO OPERATIVO 9. Establecer un canal de difusión de información interno y externo.

DESCRIPCIÓN

AGENTES IMPLICADOS:

- Equipo de referencia para el abordaje comunitario, área de prevención y promoción de la salud, SCAP.
- Enfermeras Comunitarias integradas en Red de Salud Comunitaria de Osakidetza.
- Servicio de Comunicación de la Dirección General y Departamento de Salud.

FUNCIONES E HITOS

El plan de difusión de los objetivos, acciones y avances obtenidos a partir de la implantación de la estrategia pretende:

- Informar sobre la Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria y todas sus acciones tanto a profesionales del ámbito de AP y Atención Hospitalaria, como a profesionales de otras instituciones o servicios dentro del sector sanitario.
- Compartir contenidos relacionados con programas de EpS corporativos, materiales y herramientas que puedan facilitar a los y las profesionales la puesta en marcha de actividades de promoción de la salud en sus entornos locales.
- Compartir los Cuadernos Comunitarios de las UAP en un espacio compartido entre diferentes UAP y Organizaciones Sanitarias.
- Visibilizar las buenas prácticas impulsadas dentro de las organizaciones de servicios de Osakidetza en relación con el abordaje comunitario y compartirlas.
- Generar conocimiento y red de trabajo dentro de las organizaciones de Osakidetza.
- Facilitar la participación entre profesionales y la colaboración intersectorial.
- Visibilizar los avances en investigación y publicaciones científicas relacionadas con el ámbito comunitario, la promoción de la salud o la participación ciudadana.

ACTUACIONES DE REFERENCIA

Espacio en página web Osakidetza, Atención Primaria y/o Departamento de Salud.

ACCIÓN 4.2: Establecer canales y espacios para la difusión externa

OBJETIVO
OBJETIVO OPERATIVO 9. Establecer un canal de difusión de información interno y externo.
DESCRIPCIÓN
AGENTES IMPLICADOS: • Equipo de referencia para el abordaje comunitario, área de prevención y promoción de la salud, SCAP. • Enfermeras Comunitarias integradas en Red de Salud Comunitaria de Osakidetza. • Servicio de Comunicación de la Dirección General y Departamento de Salud.
FUNCIONES E HITOS El plan de difusión externa de los hitos y avances obtenidos a partir de la implantación de esta estrategia pretende: • Informar sobre la Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria y todas sus acciones a la ciudadanía y a otros agentes e instituciones. • Compartir la programación definida en los Cuadernos Comunitarios de las UAP en las pantallas informativas de los centros. • Facilitar la participación entre profesionales, la colaboración intersectorial y la participación ciudadana.
ACTUACIONES DE REFERENCIA Espacio en página web Osakidetza, Atención Primaria, Departamento de Salud, entre otros.

**Cronograma del desarrollo
e implantación de las acciones
de la estrategia**

Cronograma del desarrollo e implantación de las acciones de la estrategia

La siguiente línea temporal recoge de forma gráfica y sintética los hitos más representativos sobre el diseño, elaboración y difusión de esta estrategia.

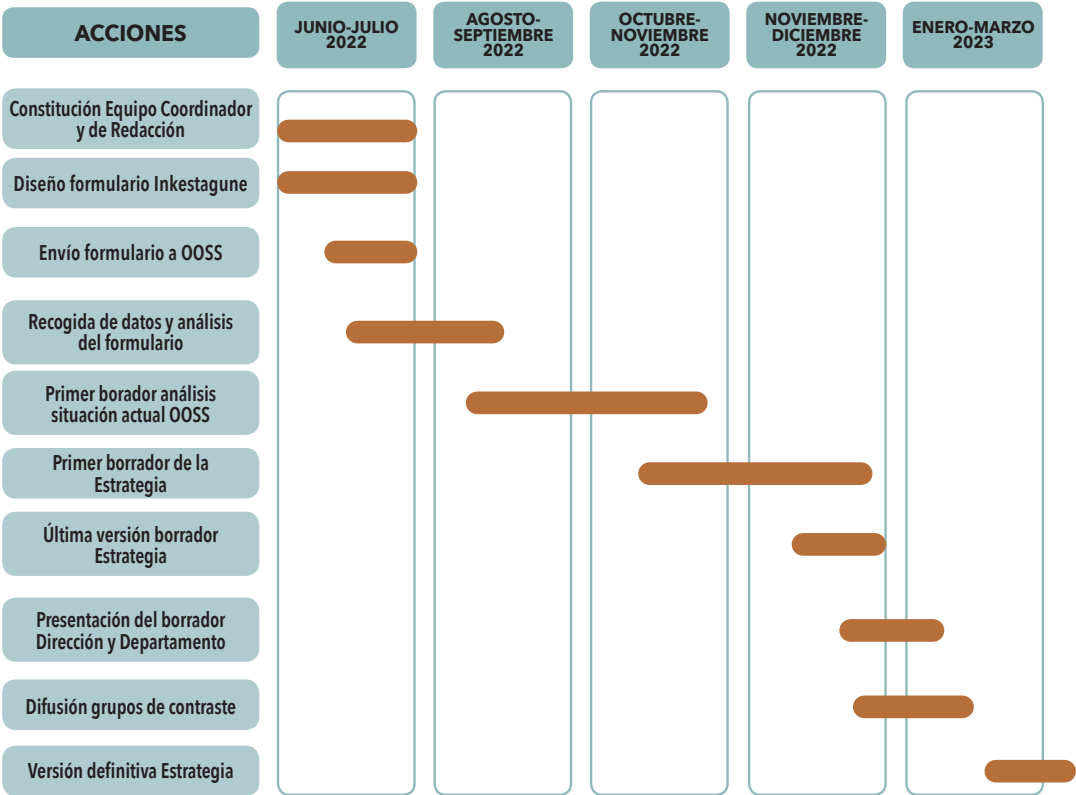


ILUSTRACIÓN 17: DIAGRAMA DE ELABORACIÓN PROPIA SOBRE HITOS MÁS REPRESENTATIVOS SOBRE EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE ESTA ESTRATEGIA.

La programación en la implantación de las acciones contempladas en esta estrategia se describe de forma sintética en el siguiente esquema:

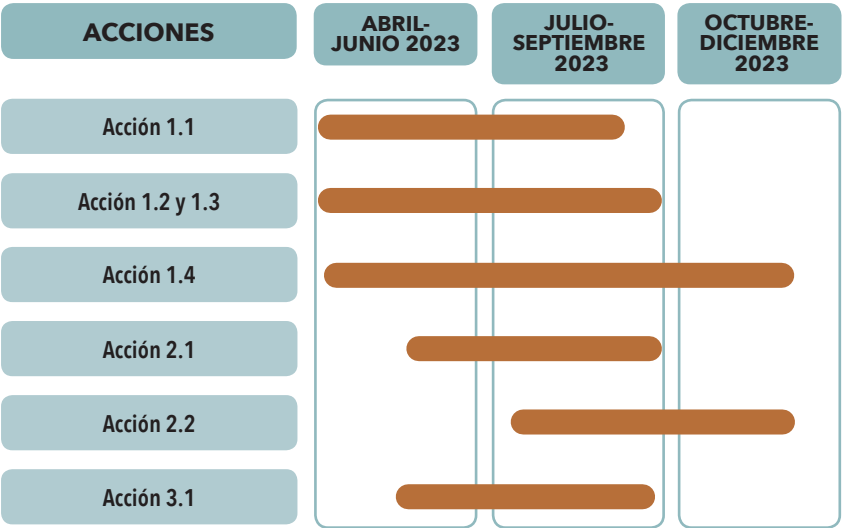


ILUSTRACIÓN 18: DIAGRAMA DE ELABORACIÓN PROPIA SOBRE IMPLANTACIÓN DE LAS ACCIONES ESTA ESTRATEGIA 1.

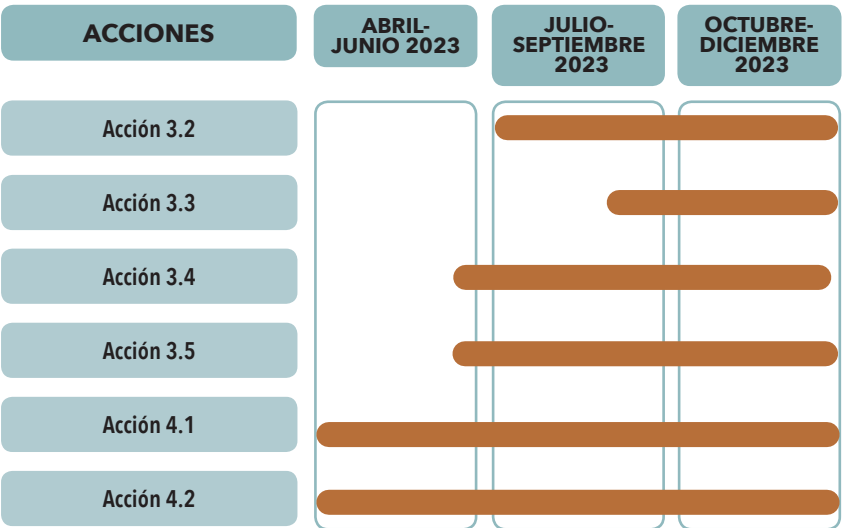


ILUSTRACIÓN 19: DIAGRAMA DE ELABORACIÓN PROPIA SOBRE IMPLANTACIÓN DE LAS ACCIONES ESTA ESTRATEGIA 2.

**La evaluación de la estrategia
para el abordaje de la salud
desde una perspectiva comunitaria**

La evaluación de la estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria

De cara al desarrollo de la estrategia se hace necesario el diseño de una serie de indicadores de diferente naturaleza (estructura, proceso y resultado) que ayuden a medir la implantación de las acciones que se proponen en la descripción de las 4 líneas estratégicas planteadas. Estos indicadores ayudarán a monitorizar y evaluar el grado de implantación de las acciones dentro de las organizaciones y el compromiso de estas, con la mejora continua de la promoción de la salud de las poblaciones.

Parte de los indicadores que se recogen en las siguientes tablas se prevé que formen parte del contrato programa a partir del año 2024.



Evaluación de la implantación de la estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria desde los equipos de Atención Primaria:

OBJETIVOS OPERATIVOS

- 1. Facilitar y potenciar el trabajo coordinado y colaborativo a nivel macro, meso y micro.
- 2. Generar capacidad organizativa en las UAP, para responder de forma coherente y sostenida a las necesidades y demandas de los diferentes contextos y grupos de población atendida.

ACCIONES

Creación del Comité Director para la Coordinación de la Salud Comunitaria de Osakidetza.

Creación del equipo de referencia para el abordaje comunitario en el área de prevención y promoción de la Salud de la Subdirección para la Coordinación de la Atención Primaria.

Configuración de la Red de Salud Comunitaria de Osakidetza, y de la Enfermera Comunitaria en las OSI.

INDICADORES

(Proceso) Número de encuentros del Comité Director durante un año natural.

(Resultado) Número de iniciativas planificadas desde el Comité Director por año natural.

(Proceso) Número de encuentros entre el equipo de referencia y representantes institucionales (personal técnico ayuntamiento, diputaciones, representantes educación, universidades...) durante un año natural.

(Proceso) Número de encuentros entre el equipo de referencia y la RSCO.

(Estructura) % de OSI que cubren el número de EC calculado en esta Estrategia para la población de su OSI (ajuste MEDEA y dispersión).

(Proceso) Número de encuentros entre el equipo de referencia y la RSCO con otros representantes institucionales (personal técnico ayuntamiento, diputaciones, representantes educación, universidades...) durante un año natural.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES
	Designar una persona referente en cada UAP para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.	(Estructura) Porcentaje de Equipos de AP que cuentan con una persona referente de la UAP para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria por año. (Proceso) Número de encuentros y reuniones entre la EC referente y la persona referente de la UAP para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.
3. Definir una cartera de servicios corporativa y adecuarla al perfil de salud poblacional de cada UAP dirigida a proveer de forma equitativa actividades de promoción de la salud.	Estudio descriptivo para conocer la oferta de actividades de promoción de la salud en las que participa Atención Primaria y la participación de profesionales de las UAP en procesos comunitarios de su ámbito local.	(Proceso) N° de UAP en las que se realiza el estudio descriptivo. (Proceso) Presentación de los resultados obtenidos estudio descriptivo mapeo y clasificación actividades de promoción de la salud. (Proceso) N° de informes comparativos entre la cartera de servicios corporativa de la UAP y el perfil poblacional. (Resultado) Elaboración de un modelo de evaluación de las actividades de promoción de la salud.
4. Identificar los recursos comunitarios existentes a nivel de zona básica de salud.	Mapeo de recursos, proyectos y actividades de promoción de la salud impulsadas por otros agentes.	(Estructura) N° de registros nuevos de actividades y recursos comunitarios realizados en Euskadi-Aktiboa desde la implantación de la estrategia. (Proceso) N° de encuentros intersectoriales entre EC y otros agentes producidos durante un año natural. (Resultado) % UAP que cuentan con informes sobre recursos y activos comunitarios de sus zonas básicas de salud.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES
5. Promover que los y las profesionales de las UAP conozcan el perfil de salud y los determinantes sociales de la salud que pueden tener impacto en las poblaciones a las que prestan servicio.	Estudiar la población con la que trabajamos, mediante la elaboración de informes sobre el perfil de salud poblacional (aproximación cuantitativa al diagnóstico comunitario).	(Proceso) N° de informes sobre el perfil de salud poblacional realizados. (Resultado) Presentación del informe sobre el perfil de salud poblacional en las UAP (añadir el acta de la reunión).
6. Fomentar la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde las consultas de Atención Primaria.	Recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios existentes.	(Estructura) N° de actualizaciones de actividades y recursos comunitarios ya registrados en Euskadi-Aktiboa desde la implantación de la estrategia. (Resultado) % de profesionales de AP que utilizan Euskadi Aktiboa desde sus consultas.
7. Implantar el Cuaderno Comunitario en las UAP, como herramienta para la planificación de actividades de promoción de la salud.	El Cuaderno Comunitario.	(Resultado) N° de UAP en las que se ha implantado el Cuaderno Comunitario como herramienta de planificación de actividades de promoción de la salud. (Resultado) % de UAP que publican su Cuaderno Comunitario en las pantallas de sus centros. (Resultado/Proceso) % de UAP que evalúan el cumplimiento de la planificación para el abordaje comunitario recogido en su Cuaderno Comunitario. (Resultado) % de UAP que completan la planificación para el abordaje comunitario recogido en su Cuaderno Comunitario.

OBJETIVOS
OPERATIVOS

8. Impulsar las actividades de promoción de la salud en las UAP y la participación de sus profesionales en procesos comunitarios y sistemas de gobernanza local.

ACCIONES

Impulsar al nivel máximo el abordaje comunitario desde las UAP.

INDICADORES

(Proceso) % de UAP que durante el año natural realizan al menos una actividad unisectorial de promoción de la salud.

(Resultado) % de UAP que durante el año natural inician la realización de alguna actividad unisectorial de promoción de la salud (pasan de un Escenario 0 a un Escenario 1).

(Resultado) % de UAP que durante el año natural inician o participan en la realización de alguna actividad intersectorial de promoción de la salud (pasan de un Escenario 1 a un Escenario 2).

(Resultado) % de UAP que durante el año natural inician o participan en la realización de alguna acción comunitaria y/o proceso comunitario (pasan de un Escenario 2 a un Escenario 3).

(Resultado) % de UAP que aumentan el número de actividades de promoción de la salud independientemente de en qué escenario se encuentren (se excluye de este indicador el Escenario 0).

Impulsar los procesos comunitarios. Atención Comunitaria basada en Activos.

(Estructura) % de UAP que mantienen su participación en todos los sistemas de gobernanza local en los que ya participaban.

(Estructura) % de UAP que mantienen su participación en todos los procesos comunitarios en los que ya participaban.

OBJETIVOS OPERATIVOS

ACCIONES

INDICADORES

9. Establecer un canal de difusión de información interno y externo.

Establecer canales y espacios para la difusión interna.

(Proceso) N° de sesiones formación-acción en las que la UAP participa en un año natural.

(Resultado) % de UAP que inician y/o comienzan a participar en un sistema de gobernanza local.

(Resultado) % de UAP que inician y/o comienzan a participar en un proceso comunitario.

(Resultado) N° de sesiones de formación-acción que se realizan en un año natural.

(Resultado) % de UAP que participan en sesiones formación-acción.

(Proceso) Creación de un espacio web para profesionales del sector sanitario donde difundir información sobre la salud comunitaria.

(Resultado) N° de sesiones que se realizan para informar sobre la Estrategia Comunitaria a profesionales del sector sanitario.

(Resultado) N° de sesiones que se realizan en las UAP con el objetivo de compartir contenidos / materiales / herramientas relacionadas con programas corporativos de promoción de la salud.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES
		(Resultado) Realización de Jornadas de Buenas Prácticas en el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.
		(Resultado) % de profesionales de Osakidetza que utilizan el espacio web dedicado a la salud comunitaria.
		(Resultado) N° de consultas de profesionales del espacio web dedicado a la salud comunitaria.
		(Resultado) N° de publicaciones o divulgaciones científicas sobre salud comunitaria realizadas dentro del sector sanitario por profesionales del mismo en un año natural.
	Establecer canales y espacios para la difusión externa.	(Resultado) N° de sesiones que se realizan para informar sobre la Estrategia Comunitaria a profesionales externos al sector sanitario.
		(Resultado) N° de publicaciones o divulgaciones científicas sobre salud comunitaria realizadas fuera del sector sanitario por profesionales del mismo en un año natural.

TABLA 3: INDICADORES POR OBJETIVO OPERATIVO Y ACCIÓN.

Apoyos técnicos y metodológicos

Los apoyos técnicos se organizan desde la Subdirección para la Coordinación de Atención Primaria contando con la colaboración de diferentes servicios y direcciones.

Apoyos de Servicios de la propia Dirección General de Osakidetza:

Desde la SCAP, el equipo de referencia para el abordaje comunitario del área de prevención y promoción de la salud será el promotor e impulsor de la estrategia, y, deberá trabajar en coordinación con:

- Servicio de Formación Corporativo-Prestakuntza para la organización y desarrollo del plan de sensibilización y formación en Atención Comunitaria.
- Subdirección de Enfermería de la Dirección General de Osakidetza.
- Servicio de Comunicación de la Dirección General para dar difusión a los avances, noticias, configurar un repositorio web con los materiales de los programas y talleres de educación para la salud grupal dirigidos a diferentes grupos poblacionales a disposición de los y las profesionales de Osakidetza, la publicación de los Cuadernos Comunitarios, etc.
- Servicio de Informática de la Dirección General de Osakidetza, para la difusión e implantación del desarrollo informático relacionado con la integración de la plataforma Euskadi-Aktiboa en la historia clínica de Osabide Global.
- Subdirección de calidad y sistemas de información de la Dirección General de Osakidetza.

Apoyo de los y las responsables de los programas corporativos del Departamento de Salud y de Osakidetza:

- Paziente Bizia/Paciente Activo es un programa de educación en autocuidados y autogestión impartido por iguales, basado en la metodología de la Universidad de Stanford. El programa incluye la aplicación de métodos de formación / capacitación, entrenamiento y educación para la salud para fortalecer la participación e implicación de las personas en el cuidado de la propia salud. Desarrolla diferentes talleres en formato presencial y online.

- Osasun Eskola, escuela de salud, es un espacio web informativo en el que se desarrolla la actividad de alfabetización y educación en salud en formato digital. Cuenta con una interfaz fácil de navegar, con un diseño atractivo, desde la cual se transmiten conocimientos y herramientas de autogestión (documentos descargables, vídeos, audios, encuestas, etc.).
- Programa Salud Infantil (PSI). Programa de salud dirigido a la infancia y la adolescencia cuyo objetivo principal es la prevención y la promoción de la salud. Programa que se lleva a cabo por los equipos de Pediatría de los centros de salud de Euskadi de forma habitual, mediante un sistema organizado de visitas y actividades programadas en la red de AP.
- Plan de Atención a personas Mayores (PAM). Plan de atención dirigido a personas con una edad mayor o igual a 70 años, cuyo objetivo es evitar o retrasar la discapacidad, fomentando el mantenimiento de la capacidad funcional, actuando en los factores que son modificables y, por tanto, sujetos a intervención.
- Programa Euskadi libre de humo del Tabaco. Estrategia para reducir el tabaquismo en Euskadi, cuya meta es que ninguna persona esté expuesta al humo del tabaco y productos derivados. El programa propone políticas integradas e impulsadas por el Departamento de Salud y Osakidetza, con un impacto sinérgico (44).
- Programa Menores y Alcohol. Este programa afronta la problemática del consumo de alcohol de forma holística, al considerar que el consumo excesivo de éste en algunos tramos de edad y grupos sociales requiere la participación y responsabilidad de todas las personas, independientemente de su edad o grupo social. Por ello, plantea la prevención del consumo de alcohol en este colectivo de personas jóvenes como una responsabilidad de toda la población (45).
- Nueva cartera de servicios de odontología y el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI). Programa del Departamento de Salud y Osakidetza, con la colaboración de un extenso cuadro de dentistas concertados, que asegura de forma gratuita la atención dental de todos los niños y niñas de los 7 a 15 años, contribuyendo a garantizar la salud bucodental y general de los niños y niñas.
- Responsables Rutas Asistenciales promovidas desde Osakidetza.
- Mugiment. Proyecto colaborativo promovido por diferentes municipios y entidades de la CAPV que pretende lograr una sociedad vasca activa. Aúna las iniciativas orientadas a promover la actividad física y disminuir el sedentarismo, priorizando las medidas para que las personas inactivas dejen de serlo.
- Programas de cribado promovidos por Departamento Salud/Osakidetza.
 - Programa de cribado de cáncer de cérvix

- Programa prevención del cáncer colorrectal
- Programa de detección precoz del cáncer de mama

Apoyos de diferentes direcciones del Departamento de Salud:

- Dirección Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria, en temas relacionados con:
 - Observatorio de la salud
 - Boletines de Salud Poblacional: OSAGIN
 - Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV)
 - Otros registros poblacionales (mortalidad, registros de cáncer, interrupciones voluntarias de embarazo, etc.)
- Dirección Salud Pública y Adicciones, en temas relacionados con:
 - Estrategias y Programas de Salud Pública
 - Análisis de situación, establecimiento de prioridades de salud
 - Impulso de procesos comunitarios
 - Herramientas para facilitar la evaluación de los procesos comunitarios
 - Evaluación de la efectividad de los procesos comunitarios puestos en marcha
 - Actualización de los contenidos de la formación transversal dirigida a profesionales de AP
 - Aplicación informática para la recomendación de activos en salud. Euskadi-Aktiboa

Apoyos científicos e investigación:

Institutos de Investigación Sanitaria Territoriales (IIS):

La importancia de la investigación sobre las actividades de promoción de la salud es clave para trasladar los conocimientos científicos a la práctica clínica, establecer las mejores vías para su implantación y avanzar en la evaluación de los resultados en salud que generan.

Para el desarrollo de iniciativas en investigación que surjan de esta estrategia, se contará con el apoyo de los Institutos de Investigación Sanitaria territoriales.

Estos IIS territoriales mantienen activas áreas de investigación relacionadas con la AP, como son la salud, la prevención, la promoción de la salud, los cuidados en salud, la epidemiología, la clínica y los servicios sanitarios, entre otros, con el objetivo de implementar buenas prácticas en el ámbito asistencial.

Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria:

De la colaboración con las Unidades Docentes ubicadas en los tres territorios se establecerán alianzas para que los trabajos de fin de residencia puedan estar orientados a plantear líneas de investigación y evaluación relacionadas con actividades de promoción de la salud basadas en necesidades identificadas desde las propias UAP.

Por lo tanto, esta estrategia se muestra como una oportunidad para generar una línea de investigación compartida en los tres territorios, liderada por las Unidades Docentes y apoyada por los Institutos de Investigación, a la que puedan sumarse las y los residentes durante su etapa formativa, y, que permita evaluar el abordaje comunitario y generar preguntas de investigación.

Desde la SCAP se mantendrá actualizada en la sección de Buenas Prácticas de la intranet corporativa, el registro de todas las iniciativas de investigación Bottom-up que promuevan actividades de promoción de la salud en el ámbito de AP.

Conceptos clave

El término **actividades de promoción de la salud** al que se hace referencia a lo largo de este documento es un término amplio.

Dado que la **participación** de la población es clave para decir que una actividad tiene carácter comunitario, es necesario definir adecuadamente los siguientes conceptos clave para poder **categorizar** las diferentes actividades de promoción de la salud que se pueden ofrecer en un entorno.

Para esta categorización, se tiene en cuenta el grado de **intersectorialidad** y la **participación ciudadana** en el origen, diseño y ejecución de la actividad de promoción de la salud. Han servido, además, de inspiración y guía, la definición de *Actividad Comunitaria de Promoción de la Salud* consensuada en un grupo de personas expertas para su uso en investigación en Atención Primaria, proyecto frAC (23,24) y la revisión de la bibliografía referenciada.

Actividades unisectoriales de promoción de la salud:

Son todas aquellas actividades de promoción de la salud de carácter colectivo/grupal (paseos saludables, jornadas, talleres, encuentros, etc.) dirigidas a mejorar la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población. Pueden ser actividades orientadas al fomento de hábitos de vida saludables, aumento de la actividad física, la educación en procesos crónicos, programas de promoción de la salud afectivo-sexual, la reducción de factores de riesgo cardiovascular, la mejora de salud mental, la prevención de caídas, etc.

Son actividades dirigidas a colectivos o grupos poblacionales concretos y que generan oportunidades para crear espacios de participación ciudadana. Desde Osakidetza, en su mayoría son actividades de educación para la salud grupal derivadas de los programas corporativos como Paziente Bizia/Paciente Activo, Euskadi libre de humo de tabaco, Programa de Atención al Mayor, grupos de pacientes con problemas osteomusculares de fisioterapia en AP, Programa Salud Infantil, Prescribe Vida Saludable (PVS), etc.

Sus características:

- Crean oportunidades de aprendizaje destinadas a mejorar la alfabetización en salud de las personas, con impacto en la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud y bienestar.

- Pueden ser de carácter puntual, aunque generalmente forman parte de un proyecto o programa más amplio.
- Generan oportunidades y espacios para conversar y debatir en torno a las necesidades del colectivo al que representan. Facilitan identificar los activos para la salud que les ofrece la comunidad a la que pertenecen, catalizan y refuerzan la participación y promueven dinámicas comunitarias.
- Buscan fortalecer los recursos personales a través de la acción grupal basada en modelos de aprendizaje significativo y sensible al enfoque de determinantes sociales de la salud.
- Engloban aquellas experiencias de EpS grupal realizadas en el centro de salud o fuera de él, actividades de promoción de la salud dirigidas a colectivos o grupos poblacionales concretos.

Quién lo promueve:

Pueden ser promovidas por el sector salud (Osakidetza o Salud Pública) o desde otros ámbitos o sectores distintos (educación, ámbito social, etc.), sin que se creen relaciones intersectoriales para su diseño y su ejecución. Desde el ámbito sanitario, en Osakidetza, en general, las desarrollan aquellas personas de los equipos de AP que trabajan con grupos promoviendo acciones educativas y de promoción de la salud dirigidas a la comunidad o a grupos reducidos.

Cómo participa la población:

La ciudadanía participa como receptora, su participación se materializa en la ejecución de la actividad, ya que es la población diana a la que va dirigida. No se implica en el diseño, ejecución ni evaluación de la actividad.

Actividades intersectoriales de promoción de la salud:

Son todas aquellas actividades de promoción de la salud en las que participan profesionales de las UAP de forma colaborativa junto con otros agentes comunitarios. Generan redes de trabajo multiprofesionales y alianzas intersectoriales, desde las fases de identificación de la necesidad, diseño y definición del programa o actividad, ejecución y evaluación.

Son actividades dirigidas a dar respuestas con enfoque comunitario a una demanda o necesidad sentida, que afecta a la comunidad (colectivo, sector, grupo, población en general, etc.) y para la que, el diseño y ejecución colaborativa e intersectorial permite alcanzar mejores resultados, facilitar el acceso y garantizar la equidad.

Son ejemplos las iniciativas colaborativas para desarrollar actividades de promoción de la salud, en forma de charlas, talleres, paseos saludables, etc., organizadas entre las UAP y los centros de personas mayores del barrio, Asociaciones de Madres y Padres de Alumnado (AMPA), asociaciones de personas del vecindario y centros educativos, entre otros.

Sus características:

- Pueden ser de carácter puntual o a corto plazo, aunque generalmente forman parte de un proyecto o programa más amplio. Por ejemplo: Mugiment, talleres de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en los centros educativos, consultas dirigidas a adolescentes en los centros de educación secundaria, talleres de prevención de caídas organizados con los centros de mayores municipales, etc.
- Son actividades intersectoriales dirigidas a dar respuesta a necesidades de salud y requieren de trabajo coordinado o integrado de varias instituciones representativas de los diversos sectores comunitarios.
- Crean oportunidades de aprendizaje destinadas a mejorar la alfabetización en salud de las personas, con impacto en la mejora del conocimiento de la población.
- Facilitan identificar los activos para la salud que les ofrece la comunidad a la que pertenecen, catalizan y refuerzan la participación y generan dinámicas comunitarias.

Quién lo promueve:

Pueden ser promovidas a través de alianzas, entre cualquiera de los sectores/agentes protagonistas en una comunidad (administraciones, recursos técnicos), sin ser necesaria la implicación de todos ellos.

Cómo participa la población:

La ciudadanía participa como receptora, su participación se materializa en la ejecución de la actividad, ya que es la población diana a la que va dirigida. No se implica en el diseño, ejecución ni evaluación de la actividad.

Acción comunitaria:

Son dinámicas relacionales que se dan en un territorio con participación de la población, que están dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas o necesidades.

Se materializan en encuentros, espacios e iniciativas de dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia, generando un triple impacto:

- Mejorar las condiciones de vida de quienes habitan el espacio de convivencia
- Reforzar los vínculos y la cohesión social, incluyendo a los colectivos en situación de exclusión
- Potenciar las capacidades de acción individual y colectiva en procesos de mejora de la salud y el bienestar

En lo que respecta a los servicios de salud, supone la incorporación de la perspectiva comunitaria a su trabajo, donde se aborde la identificación de fortalezas, talentos, habilidades, intereses y experiencias de la comunidad, útiles para ser empleadas en la búsqueda de soluciones positivas.

En nuestro entorno, se desarrollan a partir de sistemas de gobernanza local, como son las mesas de coordinación intersectorial, consejos o comisiones de salud, RLS, etc. Son algunos ejemplos cercanos de experiencias de proyectos participativos en la comunidad: Bergarako tokiko Osasun sarea, Red Casco Viejo Vitoria-Gasteiz, Tipi-Tapa 4.0 rodea la bahía, Ondo ibili, caminar es salud Centro de Salud de Lasarte Oria, Goazen Ordizia, etc.

Sus características:

- Toda acción comunitaria trabaja sobre relaciones. Se trata de un proceso abierto y dialéctico basado en las relaciones con y entre las personas protagonistas de la comunidad, instituciones, agentes comunitarios y la propia ciudadanía. La acción comunitaria necesita de la participación y compromiso de personas que forman parte de un colectivo junto con las instituciones del ámbito local, profesionales técnicos e institución a nivel local.
- Son procesos dinámicos que evolucionan con el tiempo.
- Tiene en cuenta la historia de la comunidad, los sistemas de gobernanza local constituidos, es decir, se desarrolla a partir de lo que ya existe y cada comunidad realiza su propio itinerario.
- Son procesos participativos, que buscan la implicación de diferentes ámbitos profesionales y niveles administrativos, así como la participación de la población.
- Buscan dinamizar la participación activando agentes y personas para que se organicen, actúen y tomen decisiones de cara a resolver problemas o dar solución a necesidades identificadas, aprovechando los talentos, oportunidades y recursos que existan para ello.
- Incorporan una perspectiva de equidad y tienen en cuenta la diversidad de realidades existentes en la comunidad.

- Promueven la evaluación continua, centrada no sólo en los resultados, sino también en la estructura y el desarrollo de la acción comunitaria.

Quién lo promueve:

Requiere de la participación de agentes, protagonistas comunitarios y la propia ciudadanía. Puede ser impulsado por cualquiera de las personas protagonistas de una comunidad, pero precisa del compromiso de las administraciones locales y de los propios protagonistas para su desarrollo, sostenibilidad y continuidad.

Cómo participa la población:

Actúa como una protagonista más en el diseño, ejecución y evaluación de la actividad.

Más allá de los conceptos clave descritos, como máximo exponente de la salud comunitaria se menciona, a continuación, el proceso comunitario en salud:

Los procesos comunitarios, también descritos como ciclo de acción comunitaria hacen referencia a la capacidad que tienen agentes sociales, sanitarios, educativos, municipales o asociativos que operan en un determinado entorno, para incidir en la salud de la población. No son una actividad puntual o limitada en el tiempo, suponen la puesta en marcha de un proceso estructurado en diferentes etapas, en base a un marco metodológico inspirado en el desarrollo social comunitario, desde los modelos y prácticas de Marco Marchioni (9).

Esta estrategia recoge la propuesta de operativización del proceso que marca la Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria, editada en 2016, fruto de la colaboración del Departamento de Salud y Osakidetza (25).

Glosario

Este glosario ha sido construido partiendo de los glosarios recogidos en la Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria Euskadi (2016) (25) y Acción comunitaria para ganar salud (7).

Se ha enriquecido con referencias clave de términos de la OMS, Health Promotion Glossary of Terms 2021 (17) y de la bibliografía que aparece citada a lo largo del documento.

ABORDAJE COMUNITARIO DE LA SALUD BASADO EN ACTIVOS

Modelo de trabajo en el campo de la promoción de la salud basado en la identificación de fortalezas de la comunidad como un proceso de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad. En contraposición con el modelo de déficits en salud, el proceso enfatiza el origen de la salud y se centra en la búsqueda de soluciones a partir de elementos positivos o activos para la salud de las personas y las comunidades.

Cada comunidad tiene talentos, habilidades, intereses y experiencias útiles para ser empleadas en la búsqueda de soluciones positivas.

ACTIVOS PARA LA SALUD

Cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de las personas, de las comunidades y poblaciones para mantener su salud y bienestar. Son recursos presentes en la comunidad relacionados con las personas, los lugares, las instituciones u organizaciones, que pueden ser utilizados para promover la salud y mejorar la calidad de vida y el bienestar de la comunidad o de las personas que la integran. La diferencia entre un recurso que no genera salud y un recurso que sí lo hace (activo) es que la comunidad lo señale y lo reconozca como riqueza, como un elemento que mejora el bienestar a nivel individual, familiar o comunitario. Agentes de la Comunidad: Administración, recursos profesionales y técnicos (servicios sociales, sanitarios, educativos...) y ciudadanía (tanto asociaciones como personas no asociadas).

COLABORACIÓN INTERSECTORIAL

La relación reconocida entre distintos sectores de la sociedad, establecida para emprender acciones sobre un tema con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario.

COPRODUCCIÓN EN SALUD

Trabajo desarrollado entre agentes locales de salud de diferentes ámbitos profesionales y ciudadanía: aportando recursos, influyendo cada uno en las condiciones de salud sobre las que puede incidir, haciéndolo de forma organizada y coordinada y con objetivos comunes de salud.

COMUNIDAD

Grupo específico de personas, que viven y/o desarrollan su actividad en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que han desarrollado a lo largo del tiempo. Las personas que integran una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro.

DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD

Diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos por factores sociales, económicos, demográficos o geográficos. Estas desigualdades son el resultado de las distintas oportunidades de acceso a recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y se relacionan, en definitiva, en las que transcurre su vida y que tienen un impacto en su salud.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan salud.

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 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 éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud.

EQUIDAD EN SALUD

La equidad en salud implica que todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud. De modo más pragmático, implica que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida que pueda evitarse. Equidad se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible.

NECESIDADES SENTIDAS

Las necesidades se pueden definir como el espacio existente entre la situación actual y la situación ideal o esperada. Una necesidad puede ser sentida por una persona, un grupo o una comunidad.

Expresión del sentir de la comunidad, asociaciones y/o la ciudadanía, para la mejora de la salud de la comunidad, sin direccionalidad, sin intromisión, ni paternalismo por parte de los profesionales que recogen la información. Expresión genuina y específica de las necesidades sentidas en salud, que permiten priorizar las acciones de salud comunitaria, desde la detección de los elementos específicos de mejora de la salud realmente deseados por la población. Para poder recoger las necesidades sentidas se precisa un acercamiento real a lo que sienten y expresan los ciudadanos, desde sus necesidades, sus deseos, sus retos y sus voluntades.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD

Implicación de una comunidad en el análisis, diseño, puesta en marcha y evaluación de procesos comunitarios que respondan a sus necesidades, estableciendo objetivos compartidos y actuando cooperativamente. Supone la organización de la comunidad y la toma de conciencia colectiva. Participación y empoderamiento de la comunidad son conceptos muy relacionados.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD

Medidas destinadas no solamente a reducir la aparición de enfermedad, con la reducción de factores de riesgo, sino también detener su avance y/o atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

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

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

RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS

También llamada Prescripción Social, como traducción del concepto inglés “Social prescribing”. Hace referencia a la recomendación de activos para la salud, recursos y actividades comunitarias vinculadas a la salud y bienestar de la comunidad. Suele realizarse de forma individual dentro del proceso de atención en consulta sanitaria y normalmente es ejercida por parte de un profesional del ámbito sanitario.

RECURSO DE SALUD

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

La diferencia entre activo y recurso es que un recurso puede ser o no ser percibido por la población como generador de salud, y un activo claramente sí es identificado por la población como generador de salud y bienestar.

RED LOCAL PARA LA SALUD

Agrupación de los diferentes agentes de la comunidad (administración, recursos profesionales y técnicos y ciudadanía) organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que tienen una incidencia directa en la salud de la comunidad y que se abordan de manera activa y sistemática, evitando duplicidades y fomentando el trabajo conjunto sobre la base del compromiso y la confianza.

SALUD COMUNITARIA

Expresión colectiva de la salud de las personas grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.

SALUTOGÉNESIS

Término cuyo significado es “génesis de la salud”. Frente a la visión patogénica tradicional que se pregunta por qué enferman las personas y los factores que causan la enfermedad, la Salutogénesis supone un nuevo paradigma centrado en cómo pueden las personas mantenerse sanas y cuáles son los factores implicados en la salud humana y el bienestar. A partir de este enfoque desarrolla sus propuestas de intervención sobre la salud de las poblaciones.

Bibliografía

1. Montaner Gomis I, El Carmel Barcelona Gonçal Foz Gil C, Isabel Pasarín Rua M. Puntos clave* La salud: ¿un asunto individual...? No todo es clínica. Vol. 8, AMF. 2012.
2. Wilkinson R, Marmot M, Academic Search Complete. Social Determinants of Health: the Solid Facts. World Health Organization; 2003.
3. Pasarín MI, Díez E. Community health: Action needed. Gac Sanit. 2013;27(6):477-8.
4. Cofiño R, Pasarín M a. I, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Vol. 26, Gaceta Sanitaria. 2012. p. 88-93.
5. Ministerio de Sanidad. Cartera de servicios comunes de atención primaria [Internet]. 2006 [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-PrevencionPromocion.htm>
6. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud: Canadian Public Health Association. 1986;
7. Ministerio de Sanidad. Acción Comunitaria para ganar [Internet]. 2021 [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.htm
8. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. What we mean when we talk about “community health”. SESPAS Report 2018. Vol. 32, Gaceta Sanitaria. Ediciones Doyma, S.L.; 2018. p. 5-12.
9. Marchioni M, Morín Ramírez L. La intervención comunitaria. Formación. Comunidad [Internet]. 2016 [citado 14 de noviembre de 2022]; Disponible en: https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/Comunidad_-La-intervención-comunitaria.pdf
10. Roux AVD. Residential Environments and Cardiovascular Risk. Vol. 80, Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine. 2003.
11. Ministerio de Sanidad SS e I, Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España [Internet]. 2015 [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicar_Reducir_Desigualdades.pdf
12. Departamento de Salud Gobierno Vasco. Encuesta de Salud 2018 [Internet]. 2018 [citado 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/encuesta-de-salud-2017-2018/web01-a3osag17/es/>.
13. The Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas. Declaración Alma Ata [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
14. Cofiño R, Prieto M, Hernán-García M. Community or barbarism. Community orientation of primary health care at three levels. Gac Sanit. 1 de enero de 2023; 37.

15. Hernán M, Morgan A, Mena AL. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013.
16. Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: Systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. Vol. 339, BMJ (Online). 2009. p. 1182-5.
17. Organización Mundial de la Salud. Health Promotion Glossary of Terms 2021. 2021.
18. Metodología en Educación para la Salud Individual y grupal [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/0B4DA52B-F565-452C-A61F-256C6078766E/193904/MetodologiaEducacionindygrupal.pdf>
19. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. What we mean when we talk about “community health”. SESPAS Report 2018. Vol. 32, Gaceta Sanitaria. Ediciones Doyma, S.L.; 2018. p. 5-12.
20. Ministerio de sanidad, Grupo de trabajo de salud comunitaria. Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023 [Internet]. 2022 [citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/recomendaciones_estrategia_salud_comunitaria.pdf
21. Cabellos Sánchez A, María Campos Lizcano A, Aguado Jodar Epidemióloga A, Liste Salvador V. ¿Sabemos qué es la salud comunitaria? DO WE KNOW WHAT COMMUNITY HEALTH IS? [Internet]. 2016 [citado 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/Sabemos-qué-es-la-salud-comunitaria.pdf>
22. Gutierrez Jordá M, Azpeitia Serón ME, Vergara Mitxeltorena I. Actuar con la comunidad... ¿Una asignatura pendiente en Osakidetza? Comunidad. 2004; 7:63-7.
23. March S, Jordán Martín M, Montaner Gomis I, Benedé Azagra CB, Elizalde Soto L, Ramos M. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC. Gac Sanit. 2014;28(4):267-73.
24. March S, Ripoll J, Ruiz-Giménez JL, Montaner Gomis I, Benedé Azagra CB, Elizalde Soto L, et al. Observational study on factors related to health-promoting community activity development in primary care (frAC Project): A study protocol. BMJ Open. 2012;2(3).
25. Departamento de Salud-Gobierno Vasco, Osakidetza. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria Grupo promotor Red local para la salud Comunidad [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>
26. Departamentos de Salud G y A del GV, Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural Ayuntamiento Bilbao, Asociación de Desarrollo Comunitario Gazteleku, Fundación La Caixa. Guía Para una Participación Generadora de Bienestar y Salud. iLab Participación Comunitaria y Salud [Internet]. 2020 jul [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/participacion-comunitaria-y-salud/web01-a2osakom/es/>
27. Sanidad M DE, Bienestar Social CY. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. 2019.
28. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria [Internet]. 2022 [citado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria.pdf

29. Ministerio de Sanidad. Sistema Nacional de Salud. ESTRATEGIA DE SALUD DIGITAL [Internet]. 2021 [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf
30. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. 2010.
31. Osakidetza, Departamento de Salud Gobierno Vasco, Instituto Vasco de Innovación sanitaria O+Berri. Plan de Atención Integrada en Euskadi [Internet]. [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_dhttps://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/eu_def/adjuntos/Plan_de_atencion_integrada_en_Euskadi.pdf
32. Departamento Salud Gobierno Vasco. Marco Estratégico Departamento Salud 2021-2024. [citado 10 de diciembre de 2022]; Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/marco_estrategico_2021_2024/es_def/adjuntos/Marco-Estrategico-Departamento-Salud-2021-2024.pdf
33. Gobierno Vasco. Osasuna, Pertsonen Eskubidea, Guztion Ardura Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020 [Internet]. 2013. Disponible en: www.euskadi.net
34. Osakidetza. Plan estratégico 2023-2025. 2023 [citado 18 de abril de 2023]; Disponible en: <https://www.osakidetza.eus/sites/Intranet/es/Noticias/Paginas/PlanEstrategicoOsaki2023.aspx>
35. Departamento de Salud Gobierno Vasco. Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi. 2019 [citado 17 de diciembre de 2022]; Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/atencion-primaria-euskadi.pdf
36. Organization of Nurse Executives A. COMMUNICATION KNOWLEDGE LEADERSHIP PROFESSIONALISM BUSINESS SKILLS Nurse Executive Competencies: Population Health [Internet]. 2015. Disponible en: www.aonl.org.
37. Smith K, El Bazini-Barakat NE. A Public Health Nursing Practice Model: Melding Public Health Principles with the Nursing Process. 2003.
38. Núm. 157. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. 2010 jun.
39. Decreto 100/2018 3 julio, de las organizaciones sanitarias integradas del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud. 2018;
40. Casetti V, López-Ruiz V, Predes-Carbonell JJ, Grupo de trabajo del Proyecto AdaptA GPS. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Ministerio de Sanidad C y BS, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, editores. 2018.
41. Estrategia Atención Comunitaria Aragón [Internet]. Estrategia Atención Comunitaria Aragón. Web Blog Estrategia de Atención Comunitaria Aragón. 2019 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es>
42. SemFYC, Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde el centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. SemFYC. 2003;
43. Observatorio de Salud en Asturias. Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias [Internet]. 2016 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf

44. Departamento de Salud. Euskadi Libre de Humo de Tabaco [Internet]. [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/euskadi-libre-de-humo/#:~:text=Euskadi%20Libre%20de%20Humo%20es,del%20tabaco%20y%20productos%20derivados>
45. Departamento de Salud. Programa Menores y Alcohol [Internet]. [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/programa-menores-y-alcohol/web01-a3alcohol/#:~:text=El%20programa%20%20Menores%20y%20Alcohol,de%20edad%20y%20grupos%20sociales>
46. Swider SM, Krothe J, Reyes D, Cravetz M. The Quad Council Practice Competencies for Public Health Nursing. Public Health Nurs. noviembre de 2013;30(6):519-36.

Anexos

ANEXO I.

Resumen completo análisis de la situación actual del contexto sobre el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria en CAPV, resultados consulta a las OOSS Osakidetza. Inkestagune. 2022

A fin de conocer la situación actual de las OOSS de Osakidetza con relación al abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria, y cómo el periodo pandémico del SARS.CoV2 ha influido en el mantenimiento de estas actividades, desde la Subdirección para la Coordinación de la Atención Primaria, se elabora y envía un formulario web a través de la herramienta Inkestagune.

El envío del formulario se fecha el 13/07/2022. Inicialmente se da un mes de plazo para su cumplimentación por parte de las personas que se designen desde las OOSS, proponiendo que estas personas encargadas de la cumplimentación sean las Direcciones junto con la persona Referente de la atención comunitaria de la OOSS, en caso de que la hubiera. Se recogen todas las respuestas el 11/09/2022.

La recogida y análisis de la información se realiza desde el grupo de coordinación técnica y el equipo de redacción. Entre los resultados obtenidos destacamos:

Informe registro Inkestagune OOSS Osakidetza

1. Registro inkestagune:

El 100% de las Organizaciones Sanitarias de Osakidetza han realizado el registro de Inkestagune sobre el “Abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria”.

Envío de Excel con intervenciones comunitarias:

En cuanto al documento Excel de registro de las intervenciones comunitarias desarrolladas en cada OOSS, el 72,7% de las Organizaciones han cumplimentado dicho documento, el 4,5% lo ha cumplimentado parcialmente, y, el 22,7% no lo ha cumplimentado.

2. ¿Existe en su OOSS una persona referente para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria?

En el 63,6% de las OOSS existe una persona de referencia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria, mientras que un 36,4% de las Organizaciones no cuentan con esta figura.

3. ¿Existe en su OOSS una estrategia o plan que incluya planificación y despliegue para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria?

El 27,7% de las Organizaciones cuentan con una estrategia o plan para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria y el 72,3% no. De ese 27,7 el 66% ha enviado su Estrategia o Plan a alguna de las direcciones de correo que se establecieron para ello.

4. ¿Existen en su OOSS comisiones y/o grupos de trabajo que trabajen en el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria?

El 72,7% de las Organizaciones tienen comisiones y/o grupos de trabajo para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria, en contraste con el 27,3% que no las tienen.

5. ¿Dispone su OOSS de recursos destinados al abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria? En caso afirmativo, indique qué recursos destina su OOSS a dicha tarea: Humanos, económicos, infraestructura, otros.

El 68,2% de las OOSS dispone de recursos humanos destinados al abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria y un 40,1% refiere disponer de infraestructuras para dicho fin. Sin embargo, únicamente un 9% indica contar con recursos económicos en la OOSS para el abordaje comunitario. Por otro lado, un 13,6% de las OOSS refieren contacto con otros recursos como material sanitario y herramientas como Botton Up.

6. ¿Están contemplados en su OOSS tiempos dedicados al abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria?

El 59% de las organizaciones destinan tiempos en sus agendas para el abordaje de la salud comunitaria, establecen tiempos para la realización de reuniones, sesiones grupales que requieren posterior registro individual en historia clínica, salidas

fuera de los centros... Las organizaciones que responden de forma positiva a esta pregunta describen actos en agenda para la identificación de estas actividades o posibilidad de reservar tiempos en sus agendas. No obstante, no se trabaja con patrones de agenda en los que los tiempos para estas actividades están cerrados, todas las organizaciones coinciden en que se cierran estos tiempos en base a lo que se va planificando.

7. En este abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria, qué otros agentes de la comunidad (asociaciones, ayuntamientos, educación, ciudadanía u otros) participan:

El 90% de las organizaciones dicen participar con otros agentes de la comunidad en alguna actividad. Solamente 2 organizaciones encuestadas responden que no participan en ninguna actividad de forma colaborativa con otros agentes comunitarios.

El 92% de las OSI cuentan con participación activa en redes locales de salud consolidadas en entornos locales.

En relación con el tipo de agente o entidad con el que se han establecido alianzas para desarrollar algún tipo de actividad con orientación comunitario o acción comunitaria en los entornos locales, de ese 90% de organizaciones que dicen llevarlas a cabo en un 68% son asociaciones, en un 81% con ayuntamientos, en un 68% con centros educativos, en un 50% con ciudadanía y en un 59% con otras entidades como parroquias, fundaciones, comerciantes, Ertzaintza, etc.

8. ¿En su OOS se ha utilizado “La guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria”?

El 45% de las organizaciones encuestadas afirma utilizar “La guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria”. El 55% de las organizaciones no la conocen o no hacen uso de esta.

9. ¿Se ha realizado en su OOS algún Diagnóstico Comunitario?

Apenas el 27% de las organizaciones encuestadas han realizado algún diagnóstico comunitario. El 73% de las organizaciones reconocen no haber llevado a cabo ningún proceso de recolección, estudio y análisis de datos similar que les permita conocer mejor la realidad de las comunidades o de parte de estas, para orientar algunas intervenciones.

10. ¿Se ha realizado en su OOS algún mapeo de Activos en Salud?

El 45% de las organizaciones encuestadas reconoce tener realizado algún mapeo de Activos en Salud. El 55% de las organizaciones no cuenta con ningún mapeo de Activos realizado.

11. ¿Participa su OOS en alguna Red Local para la Salud?

El 68% de las organizaciones afirman participación activa en alguna Red Local de Salud, frente al 32% de las organizaciones que comentan no hacerlo. El 92% de las OSI responde afirmativamente a esta cuestión. Además, en las organizaciones en las que existe participación en alguna Red Local de Salud, esta participación no se da de manera aislada, existen participación en diferentes localidades y municipios.

12. En este abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria ¿en qué grado colaboran con los/as técnicos/as de Salud Pública de su territorio?

El 72% de las OOS reconocen algún tipo de colaboración con los/as técnicos/as de Salud Pública de su territorio. Si analizamos la respuesta diferenciando las OSI del resto de las organizaciones sanitarias encuestadas, en un 92% de las OSI colaboran con técnicos de Salud Pública de su territorio (solo un 33% del resto de OOS: Hospital Santa Marina, Gorliz, Osatek...). La mitad de esas colaboraciones son puntuales en el contexto de algún proyecto concreto o por la participación en alguna Red local de Salud, la otra mitad se describe como una relación de colaboración consolidada. El 28% de las organizaciones no colaboran con los/as técnicos/as de Salud Pública de su territorio.

13. En su OOS, ¿cómo ha afectado el periodo de pandemia por COVID-19 (primer trimestre de 2020 hasta la actualidad) al abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria?

El 45% de las OOS afirman una paralización parcial de las actividades con abordaje de salud con perspectiva comunitaria a consecuencia de la pandemia por COVID-19, (un 84% de las OSI consultadas comentan una paralización parcial, el 15% paralización total) los gruesos de dichas organizaciones comentan estar reactivando esta actividad paulatinamente durante segundo semestre 2021. El 22% reconoce una paralización total de dicha actividad. Una organización afirma haber

potenciado dicha actividad durante este periodo y otra organización comentar haber podido mantenerla adaptado la logística a las exigencias de este periodo.

El 18% de las OOSS encuestadas refieren no haber visto alterada su actividad con abordaje comunitario dado que son organizaciones que no desempeñaban previamente este tipo de intervenciones.

14. ¿Se realiza en su OOSS evaluación del abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria? En caso afirmativo explique brevemente en el cuadro de texto.

El 36 % de las organizaciones realizan evaluación del abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria, frente al 64% de las organizaciones que no realiza evaluación alguna de dicha actividad.

De ente el 36% que evalúa la actividad, las organizaciones que han descrito la forma de evaluar este tipo de actividad afirman que realizan memorias, encuestas y diagnósticos de la actividad realizada. Ninguna organización describe evaluación en cuanto a resultados en salud en relación a impacto de este tipo de actividad, a excepción de una organización que comenta experiencias de evaluación cualitativa y cuantitativa, puntual a través de los trabajos de fin de residencia futuros especialistas en familia y comunitaria.

15. Señale si en su OOSS se realiza alguna de las siguientes actividades para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria.

Solamente el 9% de las OOSS encuestadas responden no realizan ninguna actividad de las propuestas, en relación al abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. De entre el 91% de las OOSS que aseguran realizar algún tipo de actividad para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria, el 14% corresponden a actividades de sensibilización a profesionales, el 16% a actividad formativa a profesionales, el 15% actividades de sensibilización a la ciudadanía y un 11% de investigación.

Listado Organizaciones Sanitarias

OSI DEBAGOIENA

OSI ARABA

OSI ARABAKO ERRIOXA-RIOJA ALAVESA

OSI BARAKALDO-SESTAO

OSI BARRUALDE-GALDAKAO

OSI BIDASOA

OSI BILBAO-BASURTO

OSI DEBABARRENA

OSI DONOSTIALDEA

OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI

OSI GOIERRI ALTO-UROLA

OSI TOLOSALDEA

OSI URIBE

RED DE SALUD MENTAL (RSM) ARABA

RSM BIZKAIA

RSM GIPUZKOA

EMERGENCIAS

OSATEK

CENTRO VASCO DE TRANSFUSIÓN Y TEJIDOS HUMANOS

HOSPITAL SANTA MARINA

HOSPITAL GORLIZ

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE VITORIA-GASTEIZ

ANEXO II.

Descripción de las competencias asociadas al rol de la EC

Las Enfermeras Comunitarias integran el conocimiento de enfermería, la salud pública y las ciencias sociales, enfocándose en cuidar comunidades promocionando la salud y previniendo la enfermedad, basándose en la premisa de que no es posible el cuidado sostenible de la salud individual sin cuidar a la población en la que viven.

La enfermería comunitaria, combina el conocimiento de la atención primaria de salud (incluidos los determinantes de la salud), la ciencia de la enfermería y las ciencias sociales, enfocándose en promover, proteger y preservar la salud de las poblaciones (36–38, 46).

La Enfermera Comunitaria aplicará las competencias propias de enfermería orientadas a la atención de la población para potenciar su salud, lo que requiere de una capacitación basada en la ampliación de conocimientos y el desarrollo de determinadas habilidades (36, 46). Los conocimientos y habilidades requeridos se estructuran en cinco grupos:

1. Conocimientos y habilidades del área de conocimiento del medio

- Conocer las diferencias e interacciones entre la salud de la población y el modelo de atención individual
- Utilizar una síntesis de enfermería, salud pública y ciencia/teoría de sistemas al caracterizar los riesgos para la salud a nivel de poblacional
- Comprender, interpretar e integrar en intervenciones los componentes de la evaluación comunitaria, la información epidemiológica, los determinantes sociales de la salud, las influencias ambientales, los movimientos asociativos, la alfabetización en salud y la participación comunitaria
- Identificar las influencias demográficas comunes en la gestión de la salud poblacional
- Demostrar conocimiento de las tendencias sociales y tecnológicas, los problemas y los nuevos desarrollos que se aplican a la salud de la población atendida
- Coordinarse con grupos, comunidades, poblaciones, profesionales de la salud y

otras partes interesadas para revisar y evaluar los datos recopilados.

- Proyectar en equipo multidisciplinar la priorización y el abordaje de las necesidades de atención de la salud en la comunidad atendida
- Utilizar sistemas de información clínica electrónicos para recopilar, administrar e integrar datos e interpretarlos para mejorar la práctica clínica y los resultados en la salud de la población atendida
- Identificar los recursos comunitarios accesibles y trabajar para construir vínculos entre ellos y la organización sanitaria

2. Conocimientos y habilidades del área interrelacional

- Aplicar el pensamiento sistémico para brindar atención a las comunidades
- Generar relaciones de confianza con todos los agentes implicados en el abordaje de la salud de las personas estableciendo un marco de colaboración en todos los ámbitos de práctica y a lo largo del continuo de atención
- Desarrollar procesos incorporando la dimensión cultural en la prestación de atención en salud
- Promover la diversidad (y el pensamiento divergente) como un mecanismo que impulsará el intercambio de ideas innovadoras y la resolución de problemas dentro de la gestión de la salud de la comunidad
- Informar, educar y empoderar a las personas sobre temas de salud
- Potenciar la representación de pacientes y comunidades en la toma de decisiones sobre el abordaje de su salud
- Identificar en los equipos asistenciales las habilidades/competencias clínicas y de liderazgo necesarias para realizar intervenciones relacionadas con la salud a nivel poblacional
- Potenciar la práctica colaborativa interprofesional y la coordinación entre profesiones
- Estar abierta y fomentar formas innovadoras y creativas de brindar atención a la comunidad
- Proporcionar oportunidades para plantear cuestiones o inquietudes éticas en todas las disciplinas y entornos de atención, incluidos los pacientes y sus familias
- Comunicarse de manera efectiva con individuos, familias y grupos como miembro de un equipo multidisciplinar

3. Conocimientos y habilidades del área de profesionalismo

- Promover y apoyar el enfoque comunitario y de sistemas
- Fomentar la responsabilidad de la comunidad en la consecución de sus objetivos de salud y servir como agente de cambio en el rediseño de la atención potenciando la salud comunitaria
- Participar en actividades relacionadas con la gestión de la salud de la población y la coordinación asistencial en todo el proceso de atención
- Interpretar y analizar críticamente la evidencia basada en la investigación y aplicarla para su uso en iniciativas de salud comunitaria y la evaluación de la gestión de la salud comunitaria
- Generar intervenciones comunitarias, educativas y materiales de comunicación de calidad, que aborden de forma pertinente problemas de salud relevantes para la comunidad y teniendo en cuenta la diversidad, con el objeto de involucrar en el manejo de esos problemas a personas, comunidades y organizaciones
- Considerar todos los niveles de prevención, con énfasis en la prevención primaria
- Evaluar los resultados de la práctica dentro del contexto de un programa integral y continuo
- Supervisar una evaluación de la eficacia, la calidad, la accesibilidad y la sostenibilidad generales de los programas desarrollados
- Comunicar de manera efectiva las mejores prácticas clínicas y de gestión basadas en un uso innovador de métricas de salud poblacional
- Practicar el aprendizaje permanente sobre la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, los procesos de enfermar, el manejo de enfermedades crónicas, los productos farmacéuticos, la tecnología clínica y la participación comunitaria a través de la identificación de oportunidades de aprendizaje

4. Conocimientos y habilidades del área gestión, docencia e investigación

- Articular modelos de gestión que apoyen programas para abordar la salud de la población
- Colaborar en el desarrollo de protocolos, políticas y procedimientos de salud de la población

- Colaborar en la incorporación de los recursos de salud de la comunidad en los objetivos estratégicos y las prioridades de gestión de la organización sanitaria
- Incorporar datos poblacionales para identificar grupos dentro de las comunidades con necesidades de salud propias e involucrar a pacientes, familias y agentes sociales en la definición e implementación de intervenciones y la evaluación de resultados
- Evaluar el entorno actual y establecer indicadores de progreso hacia los resultados esperados, colaborando con todos los agentes implicados en el abordaje de la salud de la comunidad
- Formar a los equipos asistenciales sobre las implicaciones en coste-eficiencia de las decisiones de atención poblacionales
- Promover el compromiso en toda la organización para atender las necesidades poblacionales a lo largo del continuo asistencial
- Identificar e integrar las necesidades complejas de salud de la población a través de la inclusión de personas y comunidades en el diagnóstico, desarrollo, implementación y evaluación de iniciativas
- Interpretar las pautas legales y reglamentarias aplicables en la salud comunitaria
- Dirigir los esfuerzos interorganizacionales para mejorar la salud de la población, creando oportunidades de colaboración e integrando el trabajo de otras organizaciones y disciplinas
- Aplicar la investigación dentro del proceso de atención a la comunidad y colaborar en el desarrollo de la investigación en enfermería e incorporar los resultados de la investigación de enfermería con comunidades a la práctica

5. Conocimientos y habilidades del área liderazgo

- Promover el liderazgo de enfermería a través del conocimiento, la aplicación de la evidencia, y de estrategias de toma de decisiones apropiadas para diversas situaciones tanto internas como externas a la organización
- Promover la práctica de enfermería en toda la extensión de su conocimiento y competencias en el ámbito comunitario
- Servir en los diferentes consejos asesores, comisiones, comités y mesas como líder del cuidado de la salud desde la perspectiva comunitaria
- Liderar iniciativas de colaboración/asociación para mejorar la alineación de objetivos en los ámbitos de atención para beneficiar los resultados y la experiencia del paciente

- Servir como experta en la materia, modelo a seguir y consultora en el área de salud poblacional
- Colaborar con equipos multidisciplinares e inspirar para que brinden una atención holística y con un enfoque comunitario
- Servir como agente de cambio, ayudando a otros a comprender la importancia, la necesidad, el impacto y el proceso de cambio de paradigma para gestionar la salud poblacional en todo su proceso
- Promover la salud de la población como una cualidad significativa
- Influenciar en el proceso legislativo relativo a la atención de la salud de la población

ANEXO III.

Estudio descriptivo para conocer la oferta de actividades de promoción de salud impulsadas o en las que participan las UAP

El siguiente esquema recoge de forma orientativa los criterios de clasificación de las actividades e intervenciones a estudio.

- **Quién la promueve:** promovida desde la UAP/otro ámbito asistencial (Red de Salud Mental, servicio hospitalario), promovida por agente externo a la UAP (indicar: educación, ayuntamiento, diputación, etc.)
- **Clasificación de la actividad en función de criterios de participación intersectorial o de la comunidad:** actividades unisectoriales/intersectoriales de promoción de la salud, acción comunitaria.
- **Finalidad:** informar/educar/prevenir/participar/organizar/otras
- **Formato de la iniciativa:** taller/charla/reunióncurso/jornada/conferencia
- **Profesionales de la UAP que han participado:** número y categoría profesional
- **Duración:** horas, días de la semana, periodicidad, etc.
- **Población a la que va dirigida:** población general/infancia/jóvenes/personas adultas mayores/ mayores de 65 años/mujeres/ otras
- **Tipo de factores abordados:** problemas de salud (enfermedades crónicas, discapacidades, derechos y deberes de los y las pacientes) /determinantes de salud (bienestar emocional, alimentación, actividad física, tabaco, alcohol y otras drogas, adicciones sin sustancia, convivencia y buen trato...) / transiciones vitales (infancia, adolescencia, cuidado de las personas que cuidan, envejecimiento, migración), calidad y habitabilidad de las viviendas, entornos saludables, etc.
- **Ámbito de pertenencia población diana:** educativo/social/sociosanitario/ tejido asociativo/otros
- **Participación de la ciudadanía en la planificación:** si/no
- **Existe planificación escrita:** si/no
- **Existe evaluación de la actividad:** si/no
- **Perfil de profesionales que planifican y ejecutan la actividad/intervención:** expertía, colaboración, formación

ANEXO IV.

Fuentes de información informes salud poblacional. Análisis cuantitativo de la salud comunitaria

1. Los perfiles de Salud local 2020 de Euskadi

Creados por el Observatorio de Salud de Euskadi, Departamento de Salud, que proporcionan una instantánea completa y actual sobre el perfil de salud de todas las zonas básicas de salud de Euskadi. Estos perfiles de salud local aportan información sobre:

- **Población:** perfil sociodemográfico y medioambiental del área
- **Privación socioeconómica y ambiental**
- **Perfil de salud segregado por género:** en el que se aportan diferentes indicadores por temática.
 - **Esperanza de vida y mortalidad** (esperanza de vida, tumores malignos; enfermedad del sistema circulatorio, enfermedades sistema respiratorio)
 - **Estado de salud** (prevalencia de enfermedades cardiovasculares, consumo de ansiolíticos y antidepresivos, morbilidad, pacientes clasificados o clasificadas como de alto riesgo)
 - **Infancia** (lactancia materna hasta los 6 meses, exceso de peso en menores 10 años)
 - **Determinantes de salud** (hombres/mujeres físicamente activas/os, tabaquismo)
 - **Población** (envejecimiento y tasa de fecundidad)
 - **Sistema de salud** (nº de consultas medicina AP, nº de visitas enfermería AP, nº visitas especializada, nº visitas hospitalizaciones)

2. El Atlas de Salud Poblacional de Euskadi / OSAGIN

Es una herramienta que permite disponer de datos poblacionales, tendencias en salud y sus determinantes, para orientar la atención y acercar a conocer las poblaciones a las que se da servicio. Contiene una serie de mapas interactivos que muestran indicadores socioeconómicos según sexo, distribución de la mortalidad, esperanza de vida y las principales causas de mortalidad en las diferentes áreas geográficas y zonas básicas de salud.

3. Otras fuentes de información

Como Eustat (Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística), encuestas de salud, UDALMAP, Agendas locales 21, entre otras. Fuentes que permitan acercarse a conocer la historia demográfica de las comunidades (movimientos migratorios recientes, valores, costumbres, lenguas...) y/o historia reciente del asociacionismo local.

4. Oracle Business Intelligence Enterprise Edition (OBIEE)/Oracle Analytics Server (OAS), obtención de información desde los sistemas de registro en historia clínica de Osakidetza. Osabide Global, OSANAIA, Osabide AP

A través de los diferentes cuadros de mando e informes de extracción de datos contruidos en OBIEE/OAS, se obtendrán datos desde los sistemas de información de registro de historia clínica a nivel de UAP, en relación con la frecuentación y el uso de los servicios sanitarios de las poblaciones cubierta, motivo de consultas, prevalencia de enfermedades, diagnósticos de enfermería, etc.

ANEXO V.

La definición del cuaderno comunitario de la UAP

El Cuaderno Comunitario, es la base de la reorientación comunitaria del centro, es una herramienta que dotará a las UAP de la programación de las actividades de promoción de la salud dirigidas a grupos poblacionales concretos o la comunidad a desarrollar durante el año y concretar el objetivo o misión de la UAP en relación con la salud comunitaria. Es una herramienta adaptada de la Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón (41), bajo el nombre de Agenda Comunitaria, que entendemos puede ser de ayuda para la planificación de esta actividad en las UAP.

Su diseño y definición exigirá un proceso reflexivo y colaborativo, lo que pretende fomentar el trabajo multidisciplinar en el equipo de AP, la colaboración intersectorial del Centro de Salud con otros agentes y el tejido asociativo local.

El Cuaderno Comunitario incluirá tanto la programación de las actividades a realizar desde la UAP, como las impulsadas por las entidades de su entorno. Conformará un calendario con fechas señaladas, la oferta de talleres, cursos, sesiones y acciones destacadas sobre temas relacionados con la salud, ofrecidos a la comunidad.

El cuaderno comunitario no es solamente una mera distribución de horarios o planificación de agendas en el centro, ha de entenderse como la herramienta que integra la cartera de servicios orientados a la comunidad promovida por la UAP y es la base para su reorientación comunitaria.

Funciones del Cuaderno Comunitario

- Conocer las características poblacionales de la zona básica de salud.
- Orientar y priorizar actividades en función de demanda y características poblacionales.
- Visibilizar oferta de actividades de promoción de la salud ofertadas por la UAP.
- Visibilizar oferta de actividades de promoción de la salud ofertadas desde otras instituciones u organismos.
- Potenciar la intersectorialidad y el trabajo en red a nivel local, programar espacios y tiempos que ofrezcan la posibilidad de generar alianzas y trabajos colaborativos.

Elementos para la elaboración del Cuaderno Comunitario

- Análisis contextual de la Zona. Características de la población y determinantes sociales de la salud.

- Priorización de temáticas a abordar con perspectiva comunitaria en la UAP
- Misión y objetivos anuales de la UAP en relación con la salud comunitaria.
- Intervenciones y actividades de promoción de la salud orientadas a la comunidad impulsadas por la UAP.
- Intervenciones y proyectos de promoción de la salud impulsados por otros agentes del entorno.
- Relaciones del Centro de Salud con otros agentes (personal técnico del ayuntamiento, personal trabajador de base, personal educador de calle, diputación, asociaciones...).
- Existencia y participación en algún sistema de gobernanza local en el área de influencia.
- Organización de agenda de citación y los cuadrantes de reparto de tareas para los y las profesionales que participan.
- Evaluación de las intervenciones lideradas desde la UAP en relación con el nivel de captación y participación final, satisfacción y otros indicadores de resultados con impacto en salud de las actividades e intervenciones promovidas tanto de forma unisectorial como intersectorial.

Contenido del Cuaderno Comunitario

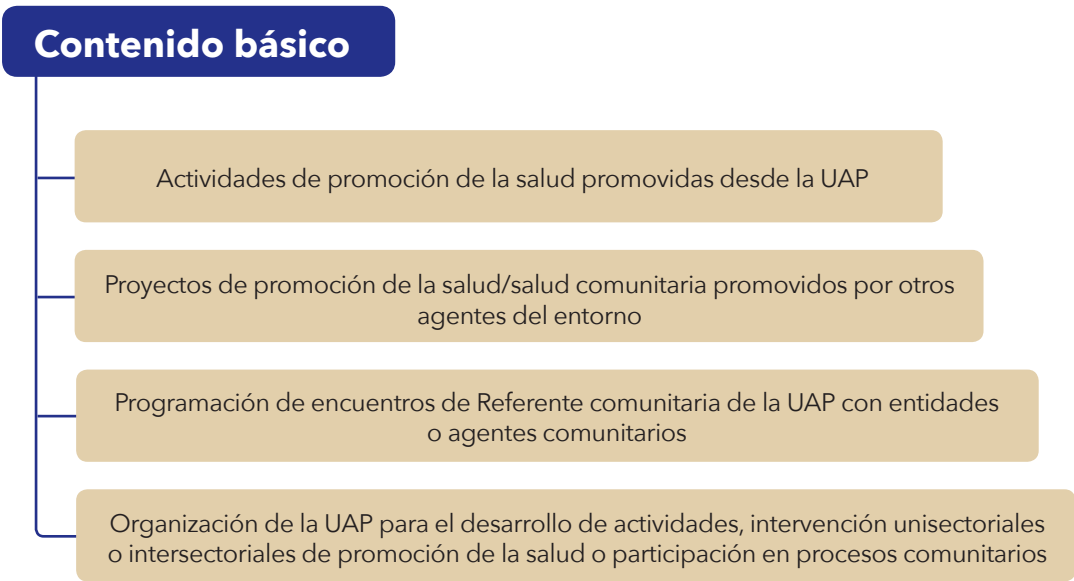


ILUSTRACIÓN 20: CONTENIDO DE LA AGENDA COMUNITARIA. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN EL SERVICIO DE SALUD DE ARAGÓN ATENCIÓN PRIMARIA (41).

Difusión de la información contenida en los Cuadernos Comunitarios

Toda la programación de actividades comunitarias consensuadas en la Agenda Comunitaria será publicitada en las pantallas informativas del mismo para que cualquier persona que acuda al centro de salud pueda visualizarlas.

Las EC establecerán canales que garanticen la comunicación efectiva haciendo un uso competente y efectivo de las redes sociales.

