Proyecto
“Participación y Salud”

INFORME 2016 - 2017

SEPTIEMBRE 2017

Gerencia del Área de Salud de Badajoz

La salud es condición esencial para el desarrollo personal y social, así como medio fundamental para la convivencia, la cohesión y el bienestar social, por lo que no es posible avanzar hacia una mejora de la salud sin tener en cuenta el contexto social existente, el Sistema Nacional de Salud y, más en general, el Estado de Bienestar del que éste forma parte o, mejor dicho, del que constituye la parte más importante, tanto por su valor universal y su peso objetivo, como por su incidencia en la conciencia y en el imaginario colectivo.

Hoy existe la necesidad de dar pasos decididos hacia cambios estructurales del sistema, en particular, en Atención Primaria, que es el sector que atiende prácticamente a la generalidad de la población. En este sector o ámbito de intervención el cambio consiste primordialmente en disminuir el peso de la atención asistencial e individual -avanzando hacia la promoción de la salud y la prevención- desde un enfoque de los determinantes sociales, reconociendo la influencia en la salud del contexto socioeconómico y ambiental y modificando progresivamente la actual cartera de servicios. Naturalmente este no es un recorrido que los sanitarios pueden hacer solos, sino creando una nueva relación con el conjunto de la ciudadanía -como sujeto activo de los procesos de cambio- y con los demás protagonistas de la vida comunitaria, creando juntos las condiciones necesarias para incrementar la autonomía y la capacidad para ejercer mayor control sobre la salud a nivel individual y comunitario.

En este marco y dentro de las líneas estratégicas del **"Proyecto Ítaca. Desarrollo Integral de la Atención Primaria de Salud"** de la Gerencia de Salud del Área de Badajoz, se inscribe el Proyecto "Participación y Salud", como una experiencia piloto en salud comunitaria que contando con la colaboración de los Equipos de Atención Primaria y de los Ayuntamientos de cuatro Zonas de Salud, pretende en el periodo 2016-2018, validar las finalidades del Proyecto Ítaca y una metodología para el trabajo en y con la comunidad desde la Atención Primaria.

ÍNDICE

1. Primera Parte: Marco general del Proyecto 3

1.1. Marco institucional de referencia 4

1.2. Propuesta de trabajo 5

Finalidad 5

Objetivos 5

Temporalización 5

Ámbito territorial 5

1.3. Planteamientos metodológicos básicos 7

2. Segunda Parte: Organización operativa y recursos del proyecto 9

2.1. Organización y articulación operativa 10

2.2. Implicación de los actores locales 12

Estamento político e institucional 12

Recursos técnicos del territorio y ciudadanía 13

2.3. Documentación, información y comunicación 13

Documentación y Seguimiento 14

Información y comunicación 17

2.4. Formación continuada 20

3. Tercera Parte: Desarrollo de las primeras etapas del proyecto 21

3.1. Establecimiento de relaciones 22

3.2. Construcción de espacios de relación y participación 23

Encuentros Comunitarios 23

Comisiones Comunitarias de Salud 25

3.3. Diagnósticos de Salud Comunitarios 26

3.4. Iniciativas comunitarias 27

4. Cuarta parte: resultados y líneas de avance 29

4.1. Resultados del proyecto 30

4.2. Líneas de avance del proyecto 31

1. PRIMERA PARTE: MARCO GENERAL DEL PROYECTO

- Marco institucional de referencia
- Propuesta de trabajo
- Planteamientos metodológicos básicos

1.1. Marco institucional de referencia

El 'Proyecto Participación y Salud' se inscribe en el marco del **Proyecto Ítaca. Desarrollo de Atención Primaria del Área de Salud de Badajoz** de la Dirección de Atención Primaria, Gerencia Área de Salud de Badajoz. Los Objetivos Generales del Proyecto Ítaca son:

- Poner en valor la APS y los Equipos de Atención Primaria
- Mejorar el equilibrio y la eficiencia de las funciones propias de la Atención Primaria
- Implementar una estrategia para el cambio.

Para la consecución de estos objetivos generales se han planteado las siguientes Líneas Estratégicas**:**

1. Análisis participado de la situación de APS del Área
2. Mejorar la Eficiencia Asistencial
3. Integrar la Salud Comunitaria en Atención Primaria
4. Líneas de Formación, Docencia e Investigación
5. Pilotaje de Salud Comunitaria: *Participación y Salud*
6. Plan de Coordinación y Evaluación permanente

El proyecto Participación y Salud si bien hace referencia concreta a la línea estratégica nº 5 "Pilotaje de Salud Comunitaria" y está relacionada con la Línea nº 3 "Integrar la Salud Comunitaria en Atención Primaria", es, a la vez, una línea de trabajo transversal y un proyecto específico que aporta a las finalidades generales la necesaria implicación y participación del conjunto de actores que caracterizan y configuran la complejidad de la sociedad moderna. Todo ello para contribuir a mejorar la eficiencia y eficacia la Atención Primaria universal, tanto en la vertiente asistencial como en la promocional y preventiva y concurrir positivamente a la sostenibilidad del sistema sanitario en general,

Ilustración 1: Desequilibrio APS

Ilustración 2: Equilibrio APS

1.2. Propuesta de trabajo

Finalidad

Implicar en el proceso de mejora y sostenibilidad del sistema sanitario público en Atención Primaria al conjunto de actores sociales que actúan en el marco de la comunidad en ámbitos locales, contando con la participación de la ciudadanía, la implicación de los recursos técnico-profesionales y comunitarios, y la colaboración de la institución municipal y otras administraciones públicas. Es decir: hacer de la salud comunitaria un tema de interés general y comunitario y no solo una responsabilidad del personal sanitario.

Objetivos

- Contribuir al avance gradual y consensuado de una nueva cultura colectiva en relación al uso de los recursos públicos de salud, hacia la mejora de las condiciones de sostenibilidad y universalidad de los mismos.

- Articular en el marco de la Ley General de Sanidad y de la Cartera de Servicio de Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud, el desarrollo de actividades y acciones encaminadas a la prevención y la promoción de la salud comunitaria y de hábitos saludables, contando con la colaboración de las administraciones públicas -en primer lugar, del Ayuntamiento- del conjunto de los recursos técnico-profesionales del territorio y, sobre todo, con la participación de la ciudadanía, considerada como sujeto activo en la persecución de las finalidades que están en la base del Proyecto Ítaca, no como simple destinataria o usuaria de los servicios sanitarios.

Temporalización

El Proyecto prevé una duración de tres años (2016-2018). La finalidad y los objetivos propuestos son asumidos –teórica y prácticamente- en la dimensión de *proceso comunitario sostenible* y no de *proyecto finalista*. La estimación de tres años se considera adecuada para conseguir unos primeros resultados medibles que permitan su continuidad y transferencia, además de ser acorde a los tiempos político-administrativos (elecciones locales y regionales en mayo del 2019) inherentes a una iniciativa que se configura como pública. Por ello, la finalización del Proyecto no debe entenderse como finalización de los procesos comunitarios puestos en marcha por lo que se trabaja, desde el primer momento, con una metodología centrada en la continuidad y sostenibilidad de las actuaciones.

Ámbito territorial

Las experiencias comunitarias se desarrollaran en cuatro Zonas de Salud: dos urbanas y dos zonas rurales.

Tabla 1: Zonas de Salud del Proyecto "Participación y Salud". Sep. 2017

	Zonas de Salud	Municipios implicados
Urbanas	× Suerte Saavedra × Cerro Gordo	× Badajoz
Rurales	× Alconchel	× Alconchel × Higueras de Vargas, Cheles y Táliga
	× Olivenza	× Valverde de Leganés

Zonas urbanas

- **Suerte de Saavedra**, con concentración de población representativa de la complejidad social y económica actual.
- **Cerro Gordo**, peri-urbana y de reciente creación, con elementos de aislamiento geográfico y social -de barrio dormitorio- e importante presencia dela franja infantil.

Zonas rurales

Pertenecientes a la Mancomunidad de la Comarca de Olivenza, representativas de la realidad rural que tratan de afrontar el futuro en términos renovados.

- **Alconchel**, que además del Centro de Salud en este municipio cuenta con tres consultorios locales en los municipios de Higuera de Vargas, Cheles y Táliga.
- **Valverde de Leganés**, consultorio local de la zona de salud de Olivenza.

Ilustración 3: Organigrama Zonas de Salud y experiencias territoriales. Sep. 2017

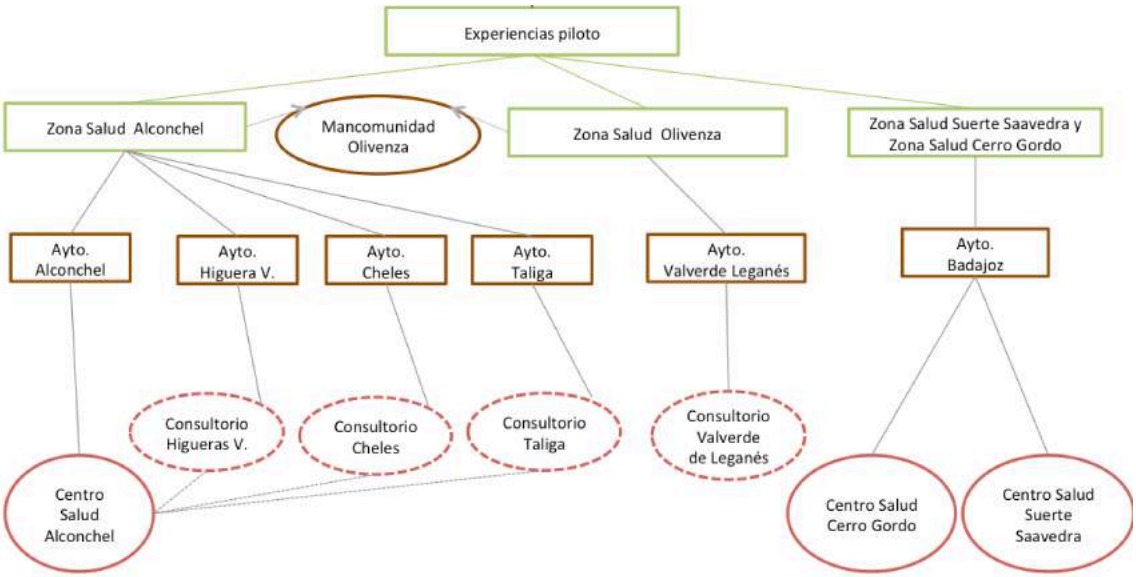


Ilustración 4: Mapa de las experiencias. Sep. 2017

1.3. Planteamientos metodológicos básicos

Implicación de todos los actores locales, empezando por la administración local, asumida como referencia global y política de los intereses y necesidades de la población del territorio, más allá de sus competencias específicas en materia de salud; los recursos técnicos y profesionales del territorio, tanto públicos como privados; la ciudadanía, tanto a título individual como representación de grupos, colectivos o asociaciones.

Equipos Comunitarios como pieza clave para el desarrollo y continuidad de las iniciativas, junto con los **Equipos de EAP**. Dependiendo de las condiciones locales de los territorios implicados, se constituirán equipos comunitarios contando con los recursos municipales disponibles.

Sistema de documentación que posibilite la información, el seguimiento, la evaluación y la transferencia de las experiencias.

Información, socialización y devolución de los conocimientos, logros y resultados, tanto a nivel territorial como general.

Formación específica y continuada, poniendo el énfasis en que los procesos comunitarios no son tareas exclusivas del personal sanitario, sino del conjunto de actores del territorio.

Relaciones de confianza y colaborativas entre todos los actores, a través de acciones inclusivas.

Diagnósticos de salud comunitarios, realizados con metodología participativa que faciliten un mejor y más amplio conocimiento de todos los actores sobre las condiciones de salud del territorio y a partir del cual se desarrollen **programas e iniciativas comunitarias** con: a) la colaboración de los recursos técnicos y comunitarios para la promoción de la salud; y, b) la paulatina articulación e integración de actividades y programas preventivos y promocionales en la cartera de servicios de los EAP.

Momentos de encuentro, espacios de relación y agregaciones informales y representativas de la ciudadanía (tanto de las organizaciones existentes como de ciudadanos y ciudadanas a título individual) que acompañen los Equipos de Atención Primaria en el proceso de mejora y sostenibilidad del sistema sanitario público en Atención Primaria, haciendo que estas finalidades se asuman como un interés común para la convivencia y la mejora de las condiciones de vida de la población en general y de los sectores sociales menos autónomos, en particular.

PROYECTO PROGRESO

El proyecto Participación y Salud cuenta con el aporte de una experiencia comunitaria exitosa, que ha sido referencia nacional en el PACAP y otros foros: la **experiencia del Centro de Salud El Progreso** (en la Margen Derecha del Guadiana, Badajoz) y de su Equipo de AP. Este Centro de Salud y su equipo son asumidos por el Proyecto Ítaca como Centro de Salud de referencia teórico-práctica en general y, en particular, por dos temas centrales en el desarrollo de las experiencias comunitarias: a) el análisis participativo de las condiciones de salud del territorio; b) la creación y la conducción de una comisión comunitaria que permita articular la participación de la ciudadanía y de los otros actores locales.

2. SEGUNDA PARTE: ORGANIZACIÓN OPERATIVA Y RECURSOS DEL PROYECTO

- Organización y articulación operativa
- Implicación de los actores locales
- Documentación, información y comunicación
- Formación continuada

2.1. Organización y articulación operativa

La identificación de recursos (institucionales, técnicos y comunitarios) y la implicación de los distintos actores locales son objetivos intrínsecos del trabajo en el ámbito comunitario y la participación.

Gestionar y consolidar el entramado de relaciones que se han ido creando, aunar e integrar los distintos niveles de participación y colaboración (siguiendo el principio metodológico "*participar aunque sea sólo en una pequeña parte pero, sintiéndose parte del todo")*, adecuar los objetivos y los tiempos de acuerdo a los ritmos de los distintos actores locales y a la disponibilidad de recursos, etc. constituyen, a la vez, **UNA META Y UN LOGRO DESTACABLE DEL PROYECTO.** Para una adecuada realización y seguimiento del Proyecto se han organizado los siguientes equipos de trabajo y espacios de colaboración y participación:

A NIVEL GENERAL

- **Equipo Central**, además de coordinar las actuaciones y conectar las distintas experiencias, asegura, por una parte, la documentación e información de todos los pasos del Proyecto y, por otra, se relaciona con los equipos que operan en el territorio acompañando las actuaciones en el ámbito local.

- **Comisión de Seguimiento y Evaluación**, integrada por representantes de Atención Primaria, Salud Pública y Trabajo Social.

- **Comisión Institucional**, configurado en el mapa organizativo y próximo objetivo para la siguiente etapa, para garantizar en todo momento el carácter público y el interés general de la experiencia.

- **Equipo Asesor** para el seguimiento y asesoramiento de la evolución del proyecto –a nivel general y territorial- según el enfoque, metodología y estrategias definidas en cada etapa. Este acompañamiento y asesoramiento se complementa con las actuaciones del Equipo central; en particular, en materia de formación.

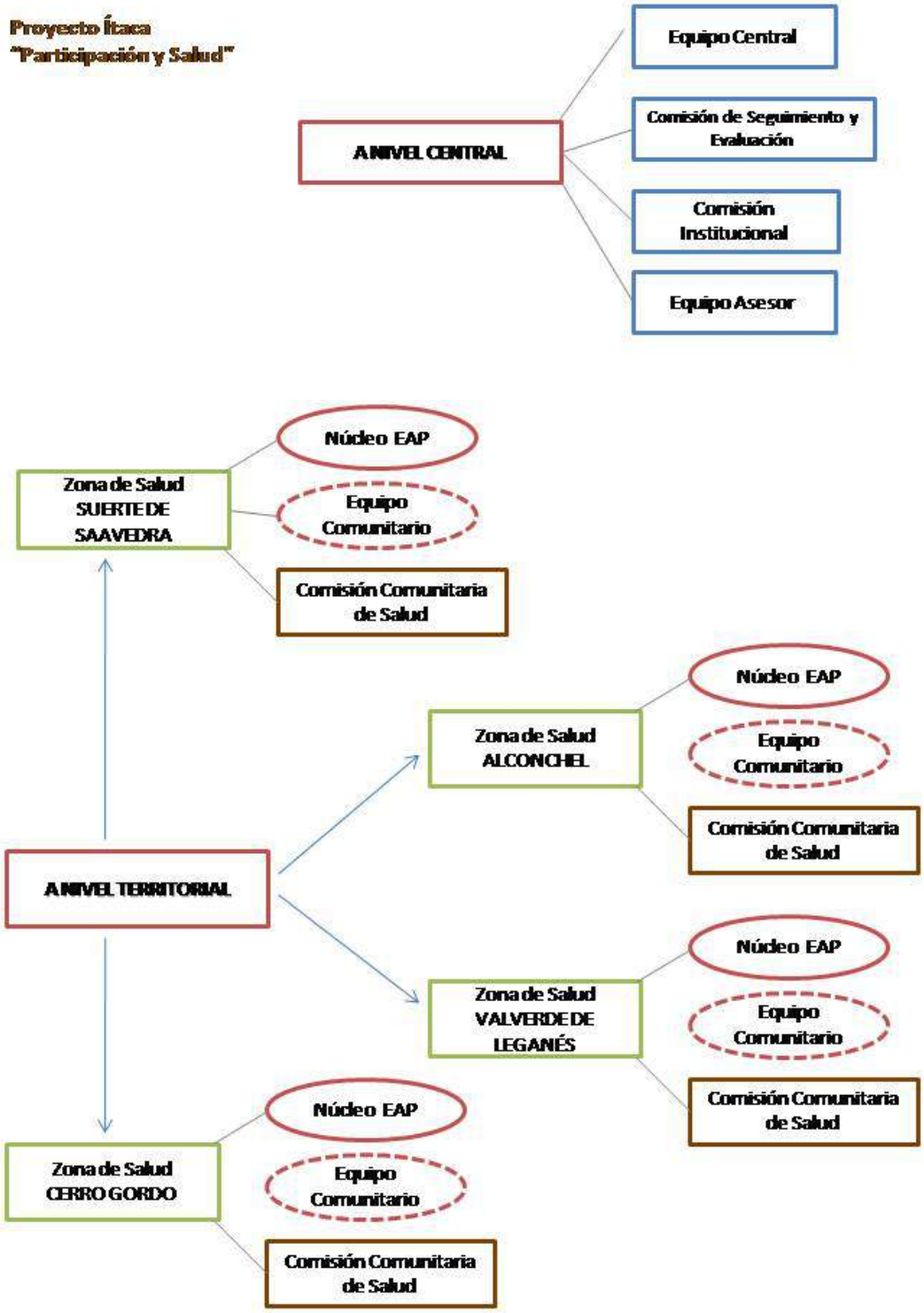
A NIVEL TERRITORIAL

- **Equipos comunitarios**, contando con la aportación de las administraciones locales.

- **Núcleos de los Equipos de Atención Primaria**, representan operativamente a los Centros de Salud que colaboran en el proyecto y, junto a los equipos comunitarios, forman parte y apoyan técnicamente a la Comisión Comunitaria de Salud para la concreción y la realización de las acciones a nivel local.

- **Comisiones Comunitarias de Salud**, en cada uno de los territorios. Se han configurado como espacios permanentes –abiertos y flexibles- de colaboración y participación, en el ámbito local, del conjunto de la ciudadanía, de los recursos técnico-profesionales y de las administraciones del territorio.

Ilustración 5: Organigrama de los diferentes equipos y espacios de colaboración y participación. Sep. 2017



2.2. Implicación de los actores locales

Estamento político e institucional

A partir del necesario consenso político e institucional que permitió la puesta en marcha del Proyecto, se realizaron los primeros contactos y reuniones para explicar las finalidades del proyecto e implicar a representantes del estamento político-institucional y recursos técnico-profesionales de las Zonas de Salud seleccionadas. Gracias a estos primeros pasos, se ha logrado el apoyo de los gobiernos locales y de los Equipos de Atención Primaria de dichos territorios. Posteriormente, se han mantenido reuniones operativas para explicar la propuesta metodológica, consensuar la liberación de una parte del tiempo de trabajo de los profesionales y aunar recursos.

A nivel comarcal se contactó y se logró la implicación de la Mancomunidad de Olivenza que ha puesto a disposición del Proyecto recursos y proyectos en el ámbito de familia, igualdad, ciudades saludables, etc.

A nivel provincial y autonómico se han mantenido reuniones con otros ámbitos de la administración pública, para establecer colaboraciones y alianzas en pro de las finalidades del proyecto como, por ejemplo, la Delegación Provincial de Educación.

De manera esquemática representamos los recursos, a nivel político e institucional, que actualmente participan en el proyecto.

Tabla 2: Instituciones implicadas en el Proyecto Participación y Salud. Sep. 2017

- Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales
- Gerencia del Servicio Extremeño de Salud
- Gerencia del Área de Salud de Badajoz
- Delegación Provincial de Educación de Badajoz
- Diputación Provincial de Badajoz
- Ayuntamientos de Badajoz, Alconchel, Valverde de Leganés, Higuera de Vargas, Cheles y Táliga
- Mancomunidad Integral de la Comarca de Olivenza

LA IMPLICACIÓN DE ESTAS INSTITUCIONES EN EL PROYECTO ES UN LOGRO SIGNIFICATIVO. **Contar con el respaldo de la esfera político-institucional –a nivel municipal, comarcal, provincial y autonómico- es una constatación del interés suscitado y del éxito de la estrategia de trabajo, basada en la colaboración interinstitucional para avanzar en la mejora de la salud y en el desarrollo integral de la Atención Primaria.**

Recursos técnicos del territorio y ciudadanía

La implicación de los recursos técnico-profesionales de los territorios así como de grupos, colectivos, asociaciones o ciudadanía a título individual, se ha conseguido a partir del segundo semestre de 2016, gracias al trabajo de relación y los contactos de los equipos comunitarios y de los Núcleos de los EAP. La presencia y participación de estos recursos técnicos y comunitarios y de la ciudadanía en el proyecto, se ha constatado a través de:

- la realización de las fichas de recursos y actividades comunitarias;
- la celebración de los encuentros comunitarios;
- la puesta en marcha de las Comisiones Comunitarias de Salud.

Tabla 3: Participantes y colaboraciones de rr.tt. y ciudadanía en los territorios. Sep.017

Nº	Participantes
62	Profesionales que integran los Equipos de Atención Primaria[1]
16	Profesionales que integran los Núcleos de EAP
8	Profesionales que componen los Equipos comunitarios
91	Participantes en reuniones previas en los territorios
84	Personas que integran las Comisiones Comunitarias de Salud
580	Participantes en los Encuentros Comunitarios

LA PARTICIPACIÓN Y REPRESENTACIÓN DE LA CIUDADANÍA JUNTO CON LOS RECURSOS TÉCNICOS Y COMUNITARIOS, CONSTATAN LOS AVANCES EN LOS PRIMEROS PASOS DEL PROYECTO.

2.3. Documentación, información y comunicación

"Necesitamos ir compartiendo los resultados, las estrategias, las soluciones que se van dando... todo esto nos permite explicar y también implicar a los diferentes actores"

Para la construcción y el buen funcionamiento de un sistema documentación, seguimiento, información, comunicación y evaluación para el pilotaje de las cuatro experiencias del proyecto, se han tenido en cuenta las siguientes consideraciones:

- El sistema debe responder a los principios metodológicos (globalidad y flexibilidad) que supone en la práctica que, atendiendo a las características propias de cada territorio, también se busque cierta homogeneidad en los datos, permitiendo el seguimiento, el análisis y la evaluación, tanto de las intervenciones locales como del proyecto piloto en general.

[1] En este apartado no se ha incluido los profesionales del Equipo de Atención Primaria de Olivenza, a la que pertenece Valverde de Leganés ya que está pendiente de la publicación oficial en el D.O.E. la nueva Zona de Salud de Valverde de Leganés. Es por ello que en esta experiencia se ha contado directamente con los profesionales que están en le consultorio de Valverde de Leganés.

- Los datos que se registran tendrán carácter público, exceptuando aquellos que tengan que ver con los supuestos contemplados en la Ley de Protección de Datos.

- El sistema debe combinar elementos cuantitativos y cualitativos que faciliten un análisis y reflexión continua, así como la verificación de los avances –o retrocesos– del proceso en los territorios y del Proyecto piloto en su globalidad.

- Los instrumentos de recogida de datos deben ser parte del trabajo y de la organización de los equipos, con una correlación directa entre fases, objetivos y periodicidad de los instrumentos de análisis y sistematización de la documentación.

Operativamente este sistema se cimenta sobre tres ejes:

Ilustración 6: "Participación y Salud". Sistema de gestión documental y de la información

Documentación y Seguimiento

Además de la planificación del trabajo -que se revisa periódicamente de acuerdo a la evolución del Proyecto o coincidiendo con las visitas del Equipo Asesor- el Proyecto se ha dotado de instrumentos y herramientas que permiten la sistematización de las experiencias. Estos instrumentos, dependiendo de su ámbito, pueden utilizarse a nivel general o a nivel territorial.

Informes de cuatrimestrales, elaborados por el Equipo Central junto con el Equipo Asesor, en los que se valora la evolución del trabajo y se planifica el siguiente periodo.

- **Informes de actividad** para la sistematización de las iniciativas comunitarias con un peso específico.

- **Actas de reuniones** y orden del día o asuntos a tratar.

- **Ficha de recursos y de actividades comunitarias**, permite registrar los principales datos de los recursos comunitarios y de sus actividades por cada territorio. Recoge -además de datos básicos como denominación, localización, finalidades etc.- la dependencia administrativa, el sector o el ámbito territorial de intervención.

Tabla 4: Herramientas de gestión de la documentación[2]. Sep. 2017

Nº	Documento
72	Ficha de Recursos Comunitarios
39	Ficha de Actividades Comunitarias
4	Informe Cuatrimestral
32	Acta de Reunión

Para facilitar la gestión y el archivo de esta documentación se han elaborado modelos/formularios comunes para todos los equipos, con una nomenclatura que facilita su clasificación.

Tabla 5: Nomenclatura de territorios y documentación. Sep. 2017

Identificación del territorio		Tipo de Documento	
ALC	Alconchel	**FR**	Ficha de Recursos Comunitarios
VAL	Valverde de Leganés	**FA**	Ficha de Actividades Comunitarias
CHE	Cheles	**IC**	Informe Cuatrimestral
HIV	Higuera de Vargas	**AR**	Acta de Reunión
TAL	Taliga	**OD**	Orden del día
CEG	Cerro Gordo	**HI**	Hoja Informativa
SUS	Suerte Saavedra		

Para la gestión de la información, además de para una adecuada coordinación interna, se han creado direcciones de correo electrónicos por cada equipo. Ello también permite una imagen común de proyecto al transmitir las informaciones, sin crear confusión entre quienes las envían y quienes las reciben.

Ilustración 7: Direcciones de email de los equipos comunitarios. Sep. 2017

ALCONCHEL
FRAN FUERTES: 605 057 837
saludcomunitaria.alconchel@gmail.com

CHELES
MÓNICA CORREDERA 661 875 036
saludcomunitaria.cheles@gmail.com

HIGUERA DE VARGAS
MARILÓ SALGUERO: 665 225 985
saludcomunitaria.higueravargas@gmail.com

TÁLIGA
Mª JOSÉ TRIGO: 620 066 878
saludcomunitaria.taliga@gmail.com

VALVERDE DE LEGANÉS
LUISA GAITÁN: 627 218 207
saludcomunitaria.valverde@gmail.com

BADAJOZ — CERRO GORDO
GUADALUPE PINILLA 924 478 890
saludcomunitaria.cerrogordo@gmail.com

BADAJOZ — SUERTE DE SAAVEDRA
GUADALUPE PINILLA 924 478 900
saludcomunitaria.suertesaavedra@gmail.com

MANCOMUNIDAD INTEGRAL DE LA COMARCA DE OLIVENZA
MELANIE FEU: 655 698 774
ADOLFO BODIÓN: 646 013 535
saludcomunitaria.mancomunidad@gmail.com

GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ
ROCIO MORENO : 924218310/Ext.49264
rocio.morenor@salud-juntaex.es

[2] Número de documentos revisados y volcados en el archivo general del proyecto

Ilustración 8: modelo de ficha de recurso comunitario

FORMULARIO DE RECURSO COMUNITARIO

Códigos de Identificación: Territorio (Siglas) **/** Tipo Documento (FR) **/**Año. Cuatro dígitos **/** Número ordinal de la Ficha (0000)

NOMBRE DEL RECURSO
…… …… …… ……
PROMOTOR DEL RECURSO
○ Administraciones públicas y entidades privadas ○ Recursos técnico-profesionales ○ Organizaciones ciudadanas

Ámbito territorial del recurso	**Dependencia administrativa**	**Tipo de recurso**
○ Barrio/distrito ○ Ciudad ○ Municipal ○ Comarcal ○ Provincial ○ Autonómico ○ Nacional	○ Municipal ○ Comarcal ○ Provincial ○ Autonómica ○ Nacional	○ Público ○ Privado ○ Público-privado ○ Privado-subvencionado

Sector	**Personas/grupos**
○ Salud ○ Educación ○ Deportes ○ Ocio y cultura ○ Socio asistencial ○ Tejido social ○ Religioso ○ Económico/comercial ○ Nuevas tecnologías ○ Trabajo ○ Vivienda ○ Medio ambiente ○ Otros……	○ Población general ○ Infancia (0-11 años) ○ Adolescencia (12-17 años) ○ Juventud (18-29 años) ○ Adultos (30-64 años) ○ Mayores de 65años ○ Mujeres ○ Población con enfermedad crónica ○ Población en exclusión ○ Población inmigrantes… ○ Otros……..

FINALIDAD O INTERÉS DEL RECURSO
…… …… …… ……
Señalar si es un recurso ☐ Permanente ☐ Estacional ☐ Ocasional
DATOS DE CONTACTO
Nombre y cargo de la persona responsable
Nombre y cargo de la persona de contacto
Dirección
Código postal
Teléfono Fijo …… Teléfono móvil ……
Correo electrónico
Página web / Blog
Redes sociales

OTROS DATOS DEL CONTACTO PARA USO INTERNO			
Nombre	Cargo/Función	Tfno.	Email
Notas			
…… …… …… ……			

Información y comunicación

Una experiencia que quiera contar con la participación de todos los actores locales no se puede entender sin una amplia y continua información de las iniciativas dela misma. Se puede afirmar que *sin información no hay participación*, aunque tampoco es suficiente informar para que haya participación.

La experiencia nos dice que la información tiene que ser la misma para todos los protagonistas, para que puedan participar paritariamente, aunque con diferente lenguaje para que sea comprensible y utilizable por todos. El trabajo comunitario es en esencia público por lo que es necesario un trabajo continuo y metódico de documentación e información.

Con la colaboración de los equipos comunitarios y los núcleos de los EAP -y, más adelante, con la colaboración de las comisiones comunitarias de salud- desde el equipo central se recoge y selecciona las informaciones, cuidando la presentación según a quien se dirija.

Periódicamente, se informa a los representantes político institucionales a través de cartas o reuniones presenciales. A los Equipos y a las Comisiones a través de email, teléfono y reuniones presenciales. Al conjunto de recursos técnico-profesionales y a la ciudadanía de los territorios, a través de los equipos comunitarios y núcleos de EAP y gracias a las relaciones cotidianas en su trabajo: el boca a boca, el teléfono, acudiendo a los lugares y espacios de encuentro, etc.

También se cuenta con las Hojas Informativas que no sólo se dirigen a las personas que colaboran más directamente, sino a todos los actores locales para su información y su posible participación o colaboración.

Las Hojas Informativas

El proyecto Participación y Salud es una apuesta amplia y compleja que plantea, en definitiva, un cambio cultural, técnico y político de muchos y diferentes actores cuya implicación es esencial para la consecución de sus fines. Por ello necesita hacer visibles y comprensibles las finalidades y los avances. De aquí la importancia de difundir y explicar los resultados, señalando un cambio significativo respecto a lo hecho hasta ahora.

Las Hojas Informativas son un instrumento adecuado y ágil para asegurar la información comunitaria y la difusión de las noticias, temas, actividades, etc. de las experiencias. Se realizan y se difunden a través de medios digitales y sólo se imprimen las copias necesarias para su distribución específica y estratégica entre los actores locales.

Hasta le fecha, se han elaborado 3 Hojas Informativas. Todas mantienen un formato y colores homogéneos que facilitan su identificación y una narrativa e imagen compartida de las finalidades del Proyecto y de las iniciativas que van tomando forma. Además de informaciones específicas -de acuerdo al momento en el que se encuentra el Proyecto- contienen un apartado institucional, información sintética de lo realizado, datos de los equipos comunitarios en cada territorio (para facilitar el contacto y una mayor información), instituciones colaboradoras y eventos o iniciativas que se van a realizar.

Ilustración 9: Hojas Informativas publicadas a septiembre de 2017

Hoja Informativa Número 0
Noviembre 2016

CONTENIDOS:
- Salud-ando todos juntos
- Objetivos
- ¿Dónde serán las experiencias de salud comunitaria?
- Alcaldías colaboradoras
- Equipos Comunitarios
- Encuentros Comunitarios
- Participo en salud

SALUD-ANDO TODOS JUNTOS

Los Centros de Salud se han convertido en servicios que dedican casi todos sus recursos a diagnosticar y tratar enfermedades, nos hemos olvidado que ***prevenir es mejor que curar.*** Para eso nace este proceso, porque hay muchas cosas que podemos hacer todos juntos por mejorar la salud y la calidad de vida de las personas y la comunidad.

Ignacio Maynar al frente del Equipo Directivo de los Centros de Salud de Badajoz y su área, proyectan desarrollar **experiencias piloto de salud comunitaria.**

El Consejero de Sanidad y Políticas Sociales **José Mª Vergeles**, así como el Gerente del Área de Salud de Badajoz **Dámaso Villa** y el Director General de Asistencia Sanitaria

HI nº 0 - Noviembre 2016

Presentación del Proyecto, objetivos, zonas de salud, alcaldías colaboradoras, equipos comunitarios y equipos de atención primaria

PARTICIPACIÓN Y SALUD

HOJA INFORMATIVA Nº 1 - FEBRERO 2017

SALUDO DEL CONSEJERO DE SANIDAD Y POLITICAS SOCIALES

CONTENIDOS
- Saludo al Consejero
- Síntesis del Proyecto
- Encuentros celebrados
- Próximos Encuentros
- Desarrollo del Proyecto
- El Progreso
- Equipos Comunitarios
- Colaboran

Con los **Encuentros Comunitarios** de salud realizados, en Suerte de Saavedra y en Higuera de Vargas, y los que se van a realizar, ahora en Valverde de Leganés y, posteriormente en Cerro Gordo, el Proyecto Participación y Salud, promovido por la **Gerencia de Salud del Área de Badajoz** y patrocinado por la **Consejería de Sanidad y Políticas Sociales**, ha empezado su andadura positivamente con la colaboración de los **Ayuntamientos**, de los **Recursos Técnicos** que operan en las zonas interesadas y, sobre todo, con una emotiva y gran participación de la **Ciudadanía.**

El Proyecto, tiene en la experiencia del **Centro de Salud El Progreso** en Badajoz su principal referencia; y promueve unas finalidades sencillas, lo cual no significa que sean fáciles, que consisten sustancialmente en conseguir una **mejora de las condiciones de salud de la población**, avanzando desde la buena asistencia existente hacia una creciente promoción de la salud, a través de acciones colaborativas y construidas de manera participativa entre los Equipos de Atención Primaria, las autoridades municipales, los recursos locales y la ciudadanía. Todo ello contando con una adecuada metodología comunitaria que permita alcanzar estos objetivos y demostrar la utilidad y la sostenibilidad de estas innovaciones.

Encuentros Comunitarios Noviembre 2016

Agradeciendo a todo el mundo su colaboración y su participación en el Proyecto, quiero aquí confirmar que la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, que tengo la responsabilidad de dirigir en estos momentos, apoyará con todos los medios posibles, esta Experiencia Piloto para sacar de ella elementos de innovación de interés general.

José María Vergeles

SINTESIS DEL PROYECTO

H.I. nº 1 - Febrero 2017

Encuentros comunitarios celebrados, referencia al C.S. El Progreso

EQUIPOS COMUNITARIOS

ALCONCHEL
IRAN FUERTES: 605 057 837
saludcomunitaria.alconchel@gmail.com

CHELES
MÓNICA CORREDERA 661 875 036
saludcomunitaria.cheles@gmail.com

HIGUERA DE VARGAS
MARILÓ SALGUERO: 665 225 985
saludcomunitaria.higueravargas@gmail.com

LIGA
JOSÉ TRIGO: 620 066 878
saludcomunitaria.talaga@gmail.com

ALVERDE DE LEGANÉS
ISA GAITÁN: 627 218 207
saludcomunitaria.valverde@gmail.com

BADAJOZ — CERRO GORDO
GUADALUPE PINILLA 924 478 890
saludcomunitaria.cerrogordo@gmail.com

BADAJOZ — SUERTE DE SAAVEDRA
GUADALUPE PINILLA 924 478 900
saludcomunitaria.suertesavedra@gmail.com

MANCOMUNIDAD INTEGRAL DE LA COMARCA DE OLIVENZA
MELANIE FEIJ: 655 698 774
ADOLFO BODIÓN: 646 013 535
saludcomunitaria.mancomunidad@gmail.com

GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ
ROCIO MORENO: 924218310/Ext.49264
rocio.moreno@salud-juntaex.es

COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD DE JUNIO Y SEPTIEMBRE

Junio

Higuera de Vargas

Valverde de Leganés

Suerte de Saavedra

Cerro Gordo

H.I. nº 2- Junio 2017

Constitución de las Comisiones Comunitarias de Salud

Comunicación

Al trabajo informativo se ha incorporado la comunicación social, pero sin obviar que son dos niveles de trabajo que, aunque están relacionados, tienen diferentes itinerarios que no pueden ser confundidos. En términos generales, la comunicación se gestiona y sistematiza a nivel de Proyecto, desde el Equipo Central, para transmitir una imagen común y conseguir visibilizar los pasos, avances y resultados del proceso más allá del ámbito local.

SALUDO DEL CONSEJERO DE SANIDAD Y POLITICAS SOCIALES

CONTENIDOS

- Saluda el Consejero
- Síntesis del Proyecto
- Comisiones Comunitarias de Salud
- Fase actual del Proyecto
- Equipos Comunitarios
- Próximas Comisiones
- Colaboran

Puede decirse, que el Proyecto "Participación y Salud" ha finalizado positivamente su primera fase y comienza a desarrollar, también positivamente, la segunda fase que es a la vez la construcción participativa del "Diagnóstico de Salud Comunitario" y la puesta en marcha de las primeras actividades comunitarias, de promoción de la salud en las zonas de intervención, como, por ejemplo, el Día o la Semana de la Salud.

Todo esto es posible porque ya existen en los territorios las **Comisiones Comunitarias de Salud** que cuentan con la participación activa de muchísimos ciudadanos y ciudadanas, representantes de los municipios y representantes de los recursos técnicos de los territorios de todos los ámbitos. Ello asegura que el proceso comunitario y participativo está en marcha en todas las zonas de intervención (Suerte Saavedra y Cerro Gordo, en Badajoz; Valverde de Leganés e Higuera de Vargas, en la Mancomunidad de Olivenza) y que se está dando una positiva y estrecha colaboración entre las comunidades locales y los Equipos de Atención Primaria.

Cuando contemos con los resultados de los "Diagnósticos de Salud Comunitarios" realizado con los datos objetivos de los que disponen los Equipos y con la participación de muchísimas personas y grupos locales estaremos en condiciones de poder identificar programas e iniciativas comunitarias que permitan avanzar decididamente hacia la promoción de la salud, entendida como un bien colectivo y comunitario, y como complemento e integración de las actividades asistenciales que ya realizan diariamente los Equipos de Atención Primaria.

Todo ello va a ser posible gracias a la participación de la comunidad y, por ello, quiero expresar a las autoridades locales, ciudadanos y ciudadanas, profesionales de todos los ámbitos, mi personal y emotivo agradecimiento por lo que están haciendo, con la seguridad de que se está llevando a cabo una experiencia participativa y comunitaria que tendrá repercusión e interés muchos más allá de las zonas ahora implicadas.

José María Vergeles Blanca
Consejero de Sanidad y Política Social

Contar con los medios de comunicación también se han considerado necesario a la hora de comunicar y visibilizar el Proyecto.

La Junta pone en marcha en 4 zonas de salud de Badajoz el proyecto Ítaca de Participación Comunitaria en Atención Primaria

Publicado: 19/05/2016 19:04 por: extremadura.com 426

Las redes sociales son herramientas que han permitido la difusión del proyecto y la implicación y apoyo de los protagonistas del mismo. El proyecto no cuenta actualmente con medios específicos, pero sí con la colaboración de colectivos, asociaciones, entidades u otras experiencias que lo incluyen en sus informaciones.

Ilustración 10: Nota en Facebook de AA.VV. Mirador Cerro Gordo, mar. 2017

2.4. Formación continuada

Participación y Salud, desde sus inicios, ha incluido la formación a lo largo de su recorrido. En este periodo se ha centrado en los elementos conceptuales y metodológicos que están en la base del proyecto- a cargo del equipo asesor, con el apoyo del equipo central y de los profesionales del Centro de Salud El Progreso- y se ha dirigido, principalmente, a los equipos comunitarios y los equipos de atención primaria de los territorios, además de otros recursos técnicos que se han ido implicando en los procesos puestos en marcha.

Tabla 6: Acciones formativas desarrolladas. Sep. 2017

Fecha	Contenidos	Participantes
19 may.2016	Introducción en la metodología comunitaria. Construcción de relaciones comunitarias y elaboración de la Guía de Recursos y Actividades Comunitarias	23
19 oct. 2016	Elementos conceptuales y metodológicos del trabajo comunitario	37
20 oct. 2016	Encuentros Comunitario. Aspectos técnicos	13
02 feb. 2017	Adquirir conocimientos teóricos-prácticos básicos sobre "Cómo hacer un Diagnostico de Salud Comunitario (DSC)"	25
30 mar. 2017	Adquirir conocimientos teóricos-prácticos de la información cualitativa del Diagnóstico de Salud Comunitario	28
29 may. 2017	Adquirir conocimientos teóricos-prácticos para dinamizar reuniones de grupos	16

LA FORMACIÓN TIENEN UN IMPACTO ESPECIALMENTE RELEVANTE POR EL EFECTO MULTIPLICADOR Y EL POTENCIAL PARA REPRODUCIR EN LOS RESPECTIVOS ÁMBITOS 'UNA NUEVA MANERA DE HACER Y DE TRABAJAR'.

3. TERCERA PARTE: DESARROLLO DE LAS PRIMERAS ETAPAS DEL PROYECTO

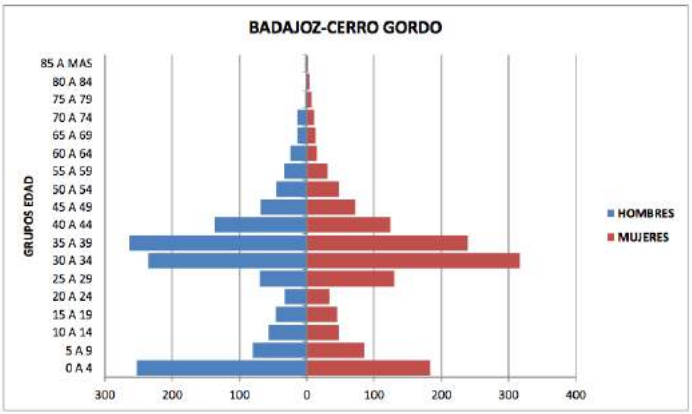
- Establecimiento de relaciones
- Construcción de espacios de relación y participación
- Diagnósticos de salud comunitarios
- Iniciativas comunitarias

3.1. Establecimiento de relaciones

Los equipos comunitarios, con la colaboración de los núcleos de los EAP, han organizado su tiempo de trabajo comunitario en función de las necesidades de cada lugar para, partiendo de lo existente, conocer la comunidad y establecer relaciones de confianza. Para ello ha sido necesario *patear* los espacios y lugares de encuentro, contactar con colectivos, grupos y asociaciones, etc., conocer el territorio, conocer –y darse a conocer- a los diferentes recursos técnico-profesionales, realizar las fichas de recursos y actividades comunitarias... a la vez que se explicaban las finalidades y los objetivos del Proyecto. Los caminos y estrategias seguidas en cada zona han sido diferentes, dependiendo de cada realidad y teniendo en cuenta las dificultades y la complejidad que un proyecto que necesita la participación de todos los actores locales significa en el momento actual. Como ejemplo hacemos referencia a dos realidades muy distintas:

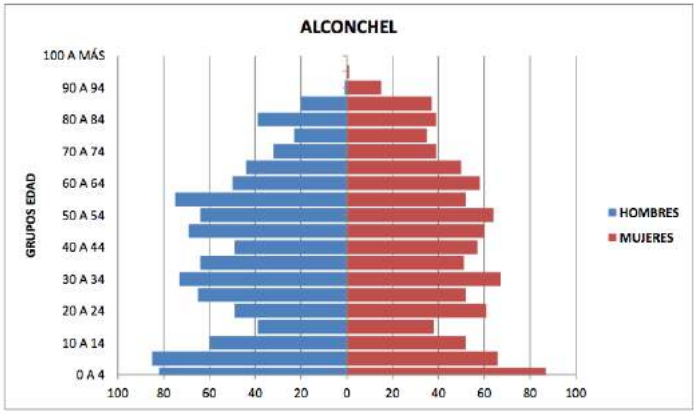
Ilustración 11: Pirámide Poblacional Cerro Gordo - Badajoz

Cerro Gordo, zona peri-urbana y de reciente creación, con carácter de 'ciudad dormitorio', escasos servicios y equipamientos; presenta un alto porcentaje de familias de trabajadores jóvenes y una alta franja de población infantil. Tiene una Asociación Vecinal de reciente creación, muy reivindicativa con personas muy jóvenes.



La otra cara de la moneda podría ser Alconchel, cuya pirámide poblacional refleja que alrededor del 14% de la población supera los 75 años y su economía se basa en la ganadería y sector servicios, complementada con programas institucionales. La realidad asociativa es poco activa y escasamente representativa.

Ilustración 12: Pirámide poblacional Alconchel



Esta somera representación nos hace comprender rápidamente que el trabajo de relación e implicación en el proyecto de la ciudadanía y otros recursos técnicos y comunitarios del territorio, ha requerido –y requerirá- de diferentes estrategias, tiempos y ritmos.

3.2. Construcción de espacios de relación y participación

Tras los primeros contactos se organizaron reuniones preparatorias con la doble finalidad de: a) relacionar personas, recursos o servicios que configuran el mapa comunitario en el ámbito de la salud; y, b) articular los mismos alrededor de iniciativas compartidas para la mejora de la salud en el territorio. Así:

- Se realizaron los primeros Encuentros comunitarios.
- Se constituyeron las Comisiones Comunitarias de Salud.

ESTOS OBJETIVOS SE HAN ALCANZADO DE MANERA MUY POSITIVA respondiendo a las necesidades y posibilidades de los territorios, más que a un marco estandarizado, facilitando así la participación de todos los protagonistas. Para ello, además de cuidar meticulosamente las invitaciones e informaciones, contar con una amplia representatividad, tener en cuenta diversidad de protagonistas, etc. se han realizado las reuniones en diferentes lugares y con horarios flexibles (colegios, espacios deportivos, centros culturales, centros de salud, etc.).

EL USO DE ESTOS DIFERENTES ESPACIOS Y EL HORARIO -ADAPTADO A LOS RITMOS MÁS ACONSEJABLES PARA CONTAR CON LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA- HAN ENRIQUECIDO Y FACILITADO LAS RELACIONES Y LAS POSIBILIDADES DE ENCUENTRO.

Encuentros Comunitarios

Uno de los objetivos para facilitar la participación y colaboración en el Proyecto es la organización de Encuentros entre los diferentes actores; encuentros que permitan:

- Conocerse y relacionarse.
- Celebrar, reconocer, visualizar y compartir los logros, los éxitos comunitarios.
- Evidenciar el consenso sobre la necesidad de mejorar la salud a través de un uso racional de los recursos, y de iniciativas compartidas y encaminadas a la prevención y a la promoción de la salud, contando con la participación de todos los actores.

Los denominamos Encuentros Comunitarios y requieren un particular mimo y una articulación técnica exquisita. Tienen que estar bien organizados, para que todo el mundo perciba la importancia y la necesidad de la presencia y de la participación de los diferentes protagonistas y de su diferente papel. Por su importancia en los procesos participativos y porque su organización y trabajo –previo y posterior– son complejos y fatigosos, tienen que ser 'pocos' y significativos. Por lo tanto es importante "no forzarlos", que cuenten con un amplio consenso y se desarrollen en el momento oportuno.

Todos los Encuentros Comunitarios realizados hasta la fecha han contado con una gran participación y una presencia activa de todos los actores comunitarios: ciudadanos y ciudadanas, representantes locales del tejido asociativo, representante de otros recursos

técnico-profesionales, autoridades locales, provinciales y regionales, incluido el Consejero de Sanidad y Políticas Sociales

Los diferentes Encuentros Comunitarios han tenido en común la presentación de los Equipos de Atención Primaria para: a) informar-explicar-explicitar y valorizar el hecho de que el Centro de Salud y los Equipos de Atención Primaria son recursos comunitarios que cuentan con posibilidades y potencialidades para la mejora de la comunidad; b) hacer comprensible la necesidad de contar con la colaboración de la comunidad para mejorar las condiciones de salud del territorio.

Nota.- En Cerro Gordo se ha considerado posponer la celebración del Encuentro hasta que se den las condiciones oportunas (logísticas y temporales, como de maduración del trabajo).

Ilustración 13: Encuentros Comunitarios celebrados a sep. 2017

Suerte Saavedra

- 29 de noviembre de 2016 en el Centro de Salud

Higuera de Vargas

- 30 de noviembre de 2016, en el Centro de la Juventud

Valverde de Leganés

- 7 de marzo de 2017, en el Centro de Ocio Juvenil

Comisiones Comunitarias de Salud

La constitución de las Comisiones Comunitarias de Salud -a partir de contenidos e iniciativas que favorezcan la participación de la ciudadanía y la implicación de los recursos comunitarios- se considera imprescindible para la consecución de los objetivos del Proyecto.

Con la mencionada flexibilidad y necesaria atención a las características de cada zona, se han constituido cuatro comisiones, con una nutrida presencia de representantes de ciudadanos y ciudadanas. Las Comisiones se han dotado de normas básicas de funcionamiento y han nombrado 2 ó 3 personas en calidad de portavoces. En las Comisiones participan también los núcleos de los EAP en representación de los Equipos de las cuatro zonas.

Las Comisiones se reúnen, aproximadamente, cada mes y medio y realizan un seguimiento del trabajo que se va a desarrollar en cada territorio, contando con la documentación e información aportadas por el equipo comunitario de cada zona. Fundamentalmente, a partir de ahora, el trabajo se desarrollará en dos direcciones:

- Desarrollar de manera participativa el Diagnóstico de salud Comunitario de las zonas con el objetivo de individualizar y priorizar programas y actuaciones socio-sanitarias que contribuyan a la mejora de las condiciones de salud de las mismas.
- Valorar y desarrollar la posibilidad de dar vida a iniciativas de promoción de la salud, como por ejemplo Semanas/Día de la Salud, a realizar en el próximo octubre, valorizando y conectando los recursos locales existentes.

Los avances, como decíamos, se han conseguido por diferentes vías, adecuando con flexibilidad la metodología y los objetivos del Proyecto a la situación de cada una de las zonas.

Tabla 7: Comisiones Comunitarias de Salud a sep. 2017

Fecha	Territorio	Participantes
06 mar. 2017	Suerte Saavedra	23
08 mar. 2017	Cerro Gordo	22
09 mar. 2017	Higuera de Vargas	23
25 abr. 2017	Valverde de Leganés	28

LA CONSECUCIÓN DE ESTOS RESULTADOS NO ES UN LOGRO MENOR porque trabajar, en particular, con la ciudadanía, entraña muchas dificultades, no sólo por la situación de crisis que ha puesto al descubierto carencias y recrudecido emergencias básicas personales y sociales, sino por el contexto generalizado de debilitamiento y fragmentación del tejido asociativo, con organizaciones poco adecuadas al momento social actual, y territorios con escasos o inexistentes espacios comunitarios de relación y colaboración. Este panorama ha requerido altas dosis de pedagogía y una gran capacidad de relación e información por parte de los equipos comunitario, de los equipos de atención primaria y del equipo central.

3.3. Diagnósticos de Salud Comunitarios

La acción de diagnosticar ('recoger y analizar datos para evaluar datos de diversa naturaleza') constituye un momento decisivo en cualquier acción o proceso de modificación de una determinada realidad. En nuestro caso hemos puesto el foco en los elementos que caracterizan un análisis de la salud en el ámbito de la comunidad de cuatro zonas de salud en las que se está trabajando. Sin un orden de importancia, estos elementos se resumen en:

Gerencia del Área de Salud de Badajoz

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE UN ANÁLISIS PARTICIPADO

"La promoción de la salud es realizada por la gente y junto con ella, sin que se le imponga ni se le entregue. Amplía la capacidad de las personas para actuar y la de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los factores determinantes de la salud"
(Declaración de Yacarta. OMS)

- Se cuenta con la experiencia innovadora y exitosa del Centro de Salud El Progreso que, gracias a su ya larga experiencia, ha elaborado una guía y documentos para facilitar el trabajo y dotar de herramientas a los centros de salud que quieran realizar un Análisis Participado de Salud. Esta guía y herramientas se están utilizando para la formación y elaboración de los diagnósticos de salud comunitarios.

- La realización del diagnóstico de salud comunitario es, a la vez, un proceso de conocimiento y un proceso de participación e implicación de los actores comunitarios. Se realizará con métodos que impliquen una participación activa de todas las personas, no importa si son ciudadanos a título individual o representantes de asociaciones; si son profesionales o si son dirigentes políticos, etc.

- Para la realización del diagnóstico se utilizarán datos objetivos y subjetivos. Los datos objetivos estarán referidos a las características sociodemográficas de la población de la zona de salud, así como a toda aquella información que se pueda extraer de los sistemas de información sanitarios (motivos de consulta, mortalidad, hospitalización, vacunación, etc.) Los datos subjetivos sobre la salud de la comunidad, serán el resultado de la percepción que de la misma tienen estos actores comunitarios.

- Todos los resultados del diagnóstico de salud comunitario serán devueltos a la comunidad y a todos los participantes y su contenido será socializado en términos claros y comprensibles para que toda la comunidad (administraciones, recursos técnicos y ciudadanía) pueda utilizarlo.

EL RESULTADO FINAL –EL DIAGNÓSTICO, COMO PRODUCTO- SERÁ UN RESULTADO COMPARTIDO POR TODOS LOS ACTORES LO QUE FAVORECERÁ QUE QUIENES HAYAN PARTICIPADO EN SU REALIZACIÓN, SE SENTIRÁN COMPROMETIDOS EN LAS ACCIONES QUE SE DERIVARÁN DEL MISMO: LA PROGRAMACIÓN PARA LA MEJORA DE LA SALUD COMUNITARIA EN EL TERRITORIO.

En esta fase, los equipos de atención primaria de las cuatro zonas, con las comisiones comunitarias y con el apoyo de los equipos comunitarios están realizando el diagnóstico de salud comunitario de su zona respectiva.

Tabla 8: Elaboración diagnósticos de salud comunitarios a sep. 2017

Período	Territorios	Acciones
02 feb. 30 mar. 2017	Suerte Saavedra Cerro Gordo Valverde de Leganés Higuera de Vargas	Acciones formativas destinadas a la adquisición de conocimientos teóricos-prácticos básicos para la elaboración de los diagnósticos de salud comunitarios.
May. /Jun. 2017	Suerte Saavedra Cerro Gordo Valverde de Leganés Higuera de Vargas	Elección de grupos representativos de los actores locales para la recogida de información subjetiva
May. /Jun. 2017	Suerte Saavedra Cerro Gordo Valverde de Leganés Higuera de Vargas	Realización de Grupos focales y entrevistas a testigos privilegiados

Concretamente, a nivel de cada territorio:

- Suerte Saavedra: se han realizado 3 grupos focales, dos técnicos y uno de ciudadanos, y 9 entrevistas a testigos privilegiados (4 a técnicos y 5 a ciudadanía)
- Cerro Gordo: se han realizado 2 grupos focales, uno de técnicos y otro de ciudadanos, y 7 entrevistas a testigos privilegiados (2 a técnicos y 5 a ciudadanía)
- Valverde de Leganés: se han realizado 3 grupos focales, uno de técnicos y dos de ciudadanos, y 8 entrevistas a testigos privilegiados (6 a técnicos y 2 a ciudadanía)
- Higuera de Vargas: se han realizado 3 grupos focales, uno de técnicos y 2 de ciudadanos, uno de ellos, de jóvenes, y 5 entrevistas a testigos privilegiados (3 técnicos y 2 de ciudadanía)

AUNQUE LOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD COMUNITARIOS ESTÁN EN SUS INICIOS, ES POSIBLE SACAR ALGUNAS CONCLUSIONES POSITIVAS DE LOS MISMOS. LA FORMACIÓN PREVIA E INSTRUCCIONES PRECISAS EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS, GRACIAS A LA EXPERIENCIA Y COLABORACIÓN DE EL C.S. EL PROGRESO HAN FACILITADO TODO ELLO.

- **Adecuada organización y planificación, acordes a los recursos disponibles.**
- **Método y esquema de trabajo común.**
- **Capacidad para generar grupos focales e identificar testigos privilegiados con representatividad suficiente y solvente.**

3.4. Iniciativas comunitarias

Las iniciativas comunitarias son acciones que potencian y visualizan las respuestas que se están dando desde la comunidad a la situación de la salud y contribuyen a la participación de un número creciente de personas a la vida comunitaria. Implican un proceso de trabajo que

fomenta la participación de los recursos técnicos –públicos y privados–, voluntarios, ciudadanos, así como el apoyo de las administraciones públicas e instituciones implicadas.

Estas iniciativas pueden concretarse en un día de fiesta, un evento en un espacio concreto, un día de parque, una actividad deportiva o una suma integrada de todo ello, etc. Un día especial de "celebración de barrio relacionado con la salud de esa comunidad", donde todo lo que se hace se pueda visibilizar. Un momento también para afrontar algunas de las carencias, o para mostrar aquellas más acuciantes, para poner en valor lo que se es o lo que se quiere ser, para recoger propuestas... Adoptará así mismo la forma, contenido o formato que sea más adecuado para cada territorio y su denominación o título será también una decisión a tomar en cada contexto.

Este tipo de iniciativas se desarrollan a través de tres fases:

- Diseño y preparación, proceso de creación (pre-evento)
- Desarrollo y realización (evento)
- Evaluación y memoria (post-evento).

Asimismo, todas las fases deben contemplar los elementos que están en la base del proyecto: partir de lo existente, la participación y auto-organización, la información comunitaria, etc.

Tabla 9: primeras iniciativas comunitarias previstas a sep. 2017

Período	Territorios	Iniciativas
19 y 20 de octubre 2017	Suerte Saavedra	Propuesto una mesa de tallaje y peso, caminata saludable-cultural por el barrio, gymkana infantil, gimnasia adaptada a personas mayores, picnic saludable y actividades de concienciación de hábitos saludables.
29 oct. 2017	Cerro Gordo	Propuesto juegos populares intergeneracional y comida saludable
oct. 2017-mar. 2018 último viernes mes	Valverde de Leganés	Propuesto actividad comunitaria todos los meses hasta que tener el documento final del Diagnóstico.
21 oct. 2017	Higuera de Vargas	Previsto realizar una gymkana por la salud

LAS INICIATIVAS PREVISTAS Y SU POTENCIACIÓN VAN A FACILITAR:

- **Relacionar los actores locales para un mayor conocimiento e interacción entre ellos.**
- **Proponer iniciativas que aportan elementos de prevención y promoción de la salud en los territorios.**
- **Incentivar la colaboración entre sectores que son determinantes en la salud local.**
- **Sinergias en el ámbito de la salud entre iniciativas públicas, privadas y sociales.**

4. CUARTA PARTE: RESULTADOS Y LÍNEAS DE AVANCE

- Resultados del proyecto
- Líneas de avance del proyecto

4.1. Resultados del proyecto

Se puede decir que las fases iniciales del proyecto se han desarrollado, a pesar de las normales dificultades objetivas existentes, de manera muy positiva. Esto porque en todas las zonas de intervención del proyecto se ha conseguido establecer, en un amplio marco social y territorial, un entramado de relaciones sobre las cuales es posible avanzar y construir. El Proyecto ha prestado mucha atención en no parecer 'un proyecto finalista' y, sobre todo, en reconocer y valorizar todo lo ya existente. Este dato es hoy real y presente en las cuatro zonas de salud en las que el Proyecto interviene y por lo que refiere a todos y diferentes actores sociales e institucionales con los que se ha contado desde el primer momento. Esto ha sido posible por los siguientes elementos que aportamos a continuación.

La construcción de relaciones colaborativas con todos los actores

En la **esfera institucional** y representativa el Proyecto cuenta la corresponsabilidad de los Ayuntamientos implicados que han concurrido positivamente al desarrollo de las primeras fases del Proyecto, aportando también recursos humanos, materiales y locales para los encuentros comunitarios, las acciones formativas, reuniones, etc. Y con una implicación fundamental en los equipos comunitarios. Hasta este momento las relaciones con los Ayuntamientos se han limitado, por motivos evidentes, a los grupos políticos de la mayoría de gobierno. Pero la metodología del proyecto prevé extender estas relaciones a todas las fuerzas políticas de las diferentes zonas, asegurando así un elemento fundamental para la futura y necesaria sostenibilidad (dado los fisiológicos y naturales cambios políticos que pueden darse en los momentos electorales del sistema democrático).

En la **esfera técnica** se puede afirmar que la respuesta del conjunto de recursos (fundamentalmente públicos) existentes en las zonas también ha sido positiva, a pesar de la limitada posibilidad operativa debida a las carencias y necesidades de la crisis económica y sus consecuencias sociales. El Proyecto se manifiesta en los cuatro territorios como una ocasión para dar vida a momentos de encuentro, no solo para colaborar con el proyecto mismo, sino como fórmulas de colaboración más general. En este sentido, la experiencia entre todos los recursos técnicos existentes en un territorio determinado, que se está llevando a cabo por el proyecto, podría constituir una buena oportunidad -gracias a su aporte metodológico y a las relaciones construidas en la primera fase- para dar vida a momentos y espacios permanentes y estables de colaboración técnica.

En el marco de estas relaciones destacar la importancia que reviste la aportación de la Mancomunidad de Olivenza, tanto a nivel político como técnico, y sobre todo por su labor y presencia en las dos zonas rurales en las que se desarrolla el proyecto (teniendo en cuenta la escasa disponibilidad de tiempo debida a la gran carga de trabajo existente y a las dificultades económicas derivadas de la crisis). Sabemos –y trabajamos teniendo en cuenta este dato- que la implicación de los recursos técnico-profesionales no puede ser, por un lado, impuesta y, por otro, exclusivamente voluntarista, ya que, en ambos casos, no sería sostenible. Este tema es de gran importancia y, en particular, para el equipo comunitario. Por ello se trabaja, por una parte, con las administraciones de las que dependen los recursos para que exista 'el reconocimiento formal' de esta implicación (aunque parcial); y, por otra, para que la nuevas

relaciones establecidas entre ellos contribuya a una creciente colaboración, a la reducción de las demandas inmediatas y reduzca sobre posiciones (por ejemplo, entre las prestaciones sociales de Atención Primaria y los Servicios Sociales municipales). Por último, pero no menos importante, señalar la respuesta muy positiva y colaborativa en este ámbito de los responsables de las farmacias de la zona.

En la esfera ciudadana y más propiamente comunitaria constatamos una importante implicación de la llamada sociedad civil entendida como participación de representantes del tejido asociativo existente como de personas a título individual. Esta presencia tiene particular importancia para el funcionamiento y desarrollo de las comisiones comunitarias que se han constituido en todas las zonas. Las comisiones comunitarias son fundamentales para garantizar en todo el proceso una presencia y un aporte de la ciudadanía y para concretar un principio metodológico también necesario: si la ciudadanía no participa de manera organizada –aunque sea muy flexiblemente y sin corsés burocráticos- al final la participación siempre y solo depende de quienes promuevan y tomen las iniciativas.

Las comisiones son la evidencia de la autonomía política -personal y colectiva- de la ciudadanía en las cuestiones que atañen a 'la cosa pública'. Y, la salud, es cosa pública y no solo una cuestión de los servicios y sistemas sanitarios.

Hoy se puede afirmar que en los resultados que se acaban de presentar, ha sido relevante -además del trabajo relacional desarrollado- la apertura y la presentación comunitaria del proyecto y de los equipos de atención primaria con todas sus potencialidades.

4.2. Líneas de avance del proyecto

Pueden ser resumidas en tres objetivos que permitirán afianzar el Proyecto y, de alguna manera, completar el amplio abanico de potencialidades que se quiere abarcar. En síntesis estos objetivos son:

1. Completar el proceso del diagnóstico de salud comunitario de cada zona, socializar sus resultados e identificar los primeros elementos para dar vida a **una programación comunitaria en salud** que sea el resultado de la colaboración de los equipos de atención primaria y de la comunidad en su conjunto.

2. Constituir la **Comisión Institucional** del proyecto para asegurar la implicación de todas las administraciones públicas –empezando por los representantes municipales- que de alguna manera tienen relación con el proyecto y para que el conjunto de recursos técnicos participantes tengan un reconocimiento formal de su implicación en el mismo. La comisión institucional asegura también un seguimiento *formal y público* de la experiencia para su futura transferencia y también para su futura sostenibilidad.

3. Realizar (4º trimestre 2017 / 1º trimestre 2018) un primer **Encuentro de las cuatro Zonas** que permita un fecundo intercambio de experiencias entre ellas y evidenciar el

proyecto como una experiencia global cuyos resultados podrían ser utilizados para promover y propiciar cambios de interés general.

Creemos que las palabras del Consejero de Sanidad y Políticas Sociales, José María Vergeles Blanca (junio 2017- HI nº 2), pueden ser asumidas como **conclusión de este informe**.

"Puede decirse, que el Proyecto Participación y Salud ha finalizado positivamente su primera fase y comienza a desarrollar, también positivamente, la segunda fase que es a la vez la construcción participativa del "Diagnóstico de Salud Comunitario" y la puesta en marcha de las primeras actividades comunitarias, de promoción de la salud en las zonas de intervención ...

Todo esto es posible porque ya existen en los territorios las Comisiones Comunitarias de Salud que cuentan con la participación activa de ciudadanos y ciudadanas, representantes de los municipios y representantes de los recursos técnicos de los territorios de diversos ámbitos. Ello asegura que el proceso comunitario y participativo está en marcha en todas las zonas de intervención (Suerte Saavedra y Cerro Gordo, en Badajoz; Valverde de Leganés e Higuera de Vargas, en la Mancomunidad de Olivenza) y que se está dando una positiva y estrecha colaboración entre las comunidades locales y los Equipos de Atención Primaria.

Cuando contemos con los resultados de los "Diagnósticos de Salud Comunitarios" realizado con los datos objetivos de los que disponen los Equipos y con la participación de muchísimas personas y grupos locales estaremos en condiciones de poder identificar programas e iniciativas comunitarias que permitan avanzar decididamente hacia la promoción de la salud, entendida como un bien colectivo y comunitario, y como complemento e integración de las actividades asistenciales que ya realizan diariamente los Equipos de Atención Primaria.

Todo ello va a ser posible gracias a la participación de la comunidad y, por ello, quiero expresar a las autoridades locales, ciudadanos y ciudadanas, profesionales de todos los ámbitos, mi personal y emotivo agradecimiento por lo que están haciendo, con la seguridad de que se está llevando a cabo una experiencia participativa y comunitaria que tendrá repercusión e interés muchos más allá de las zonas ahora implicadas".

Para más información puede ponerse en contacto con la Gerencia del Área de Salud de Badajoz.

Persona de contacto: Rocío Moreno

Tfno.: 924 218 310 Ext. 49264

Email: rocio.morenor@salud-juntaex.es