

“Comunidad Participación y Salud” (2016-2018)

PILOTAJE DE CUATRO EXPERIENCIAS DE SALUD COMUNITARIA EN EL MARCO
DEL PROYECTO ÍTACA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA ATENCIÓN
PRIMARIA EN EL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ

Premisa

El Proyecto “Comunidad 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, 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**:

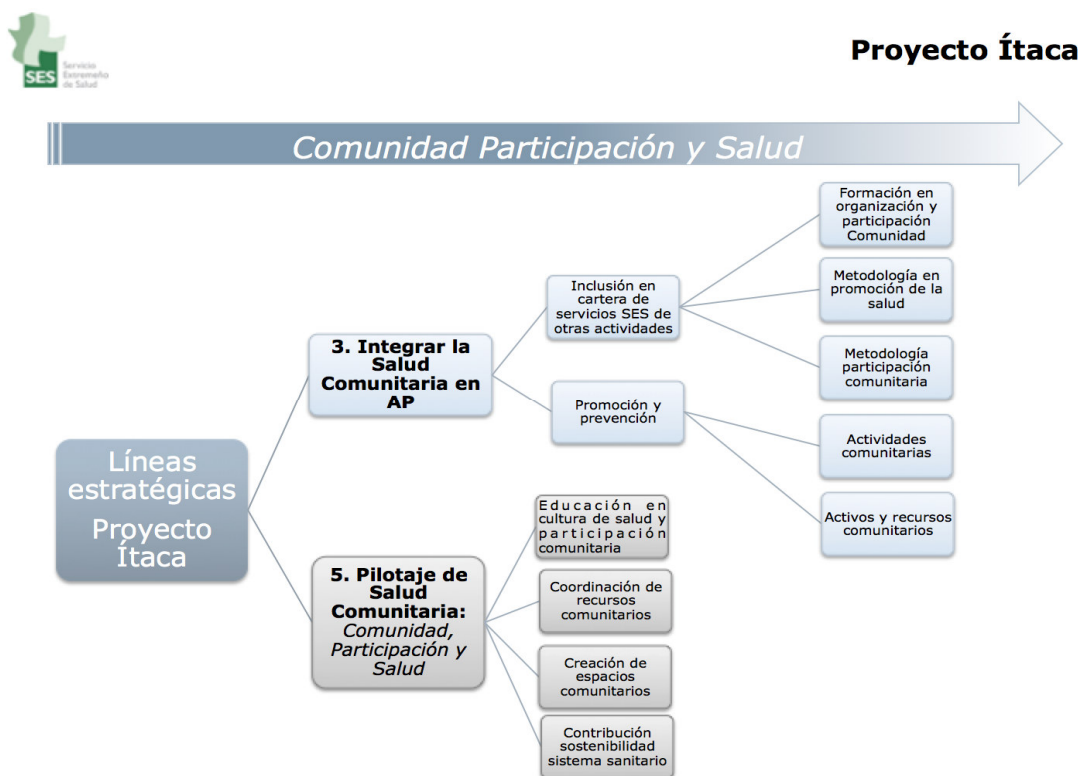
1. Análisis participado de la situación de APS del Área
2. Mejorar la Eficiencia Asistencial
3. Integrar la Salud Comunitaria en AP
4. Líneas de Formación, Docencia e Investigación
5. Pilotaje de Salud Comunitaria: *Comunidad, Participación y Salud*
6. Plan de Coordinación y Evaluación permanente

Estos Objetivos y estas Líneas Estratégicas necesitarán de objetivos y proyectos específicos. “Comunidad, 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 AP” también es, a su 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, para concurrir positivamente no sólo a la sostenibilidad del sistema sanitario en general, sino para su mejor eficiencia y eficacia, así como a su capacidad de mejorar la Atención Primaria universal, tanto en la vertiente asistencial como en la promocional y preventiva.

Estas finalidades, en el contexto actual, aun caracterizado por las consecuencias sociales de la crisis económica, no pueden ser perseguidas sin un cambio significativo en las relaciones entre los recursos sanitarios, la ciudadanía y la sociedad en general, mediante la puesta en marcha de procesos socio-comunitarios complejos y que requieren de la implicación de diferentes actores que a su vez juegan en la vida social diferentes papeles.

Para ello se considera fundamental dar vida a experiencias piloto, científicamente documentadas y evaluadas, que permitan demostrar que estas finalidades no solo son perseguibles con la implicación activa -en su propio ámbito profesional y de trabajo- de los recursos sanitarios, sino que cuenten con un papel proactivo y positivo de la sociedad en su

conjunto y de los múltiples actores que directa o indirectamente se relacionan –o tendrían que relacionarse- con estas mismas finalidades.



Para ello, "Comunidad, Participación y Salud" se desarrollará a través de dos apartados, con un desarrollo a la vez autónomo e interdependiente:

- Dotar el Área de Salud de Badajoz de un **Órgano de Participación Social** que, de manera formal e institucional, acompañe los procesos de mejora y de cambio que se van promoviendo desde la Gerencia;
- Promover, en un número significativo y representativo de la realidad socio-demográfica del Área, **cuatro experiencias de participación social**, contando con la implicación –correcta y en su propio ámbito de trabajo- de los Equipos de Atención Primaria y de los Ayuntamientos; experiencias que permitan validar concretamente las finalidades del Proyecto Ítaca y transferir una metodología para el trabajo en y con la comunidad desde la Atención Primaria.

Ambos apartados contarán con Asesoramiento experto y continuado a lo largo de los tres años (2016-2018), en los que se elaborarán informes periódicos y un Informe final (diciembre 2018), que permita la transferencia a nivel político-administrativo de los resultados de la experiencia. Como es evidente, el desarrollo de estas experiencias piloto requiere la aplicación y la introducción, en la cultura profesional y en la cultura social dominante, de métodos, iniciativas, programas, etc. innovadoras y, a menudo, en contraste con lo existente. Este asesoramiento experto cuenta con una larga y actual experiencia comunitaria, documentada y evaluada científicamente, que permite sostener la posibilidad concreta y positiva de realización de las mismas.

La Parte a) “Consejo de Salud de Área en el Área de Salud de Badajoz” se desarrollará directamente desde la Dirección de Atención Primaria de esta Área; mientras, la Parte b) Pilotaje Salud Comunitaria: *Comunidad, Participación y Salud* en cuatro zonas diferentes, contará con Equipos Comunitarios en los territorios, integrados por personal sanitario y personal municipal, dependiendo de las condiciones existentes. Como se decía, ambos contarán con asesoramiento experto continuado que incluirá la formación necesaria a los Equipos por lo que a la temática comunitaria se refiere.

A -Construcción participativa del Consejo de Salud de Área

Finalidad

Fundamentalmente se trata de construir, antes del final del mandato (mayo 2019), de manera participativa, el Consejo de Salud de Área de Badajoz, un órgano institucional de participación de todos los actores implicados que pueda contribuir, en el marco de las leyes existentes*, a los procesos de mejora y sostenibilidad del sistema sanitario público.

En el mes de agosto 2016 se presentará una propuesta de trabajo y de programación.

* DECRETO 189/2004, de 14 de diciembre, por el que se regula la estructura orgánica del Servicio Extremeño de Salud en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura y la composición, atribuciones y funcionamiento de los Consejos de Salud de Área.

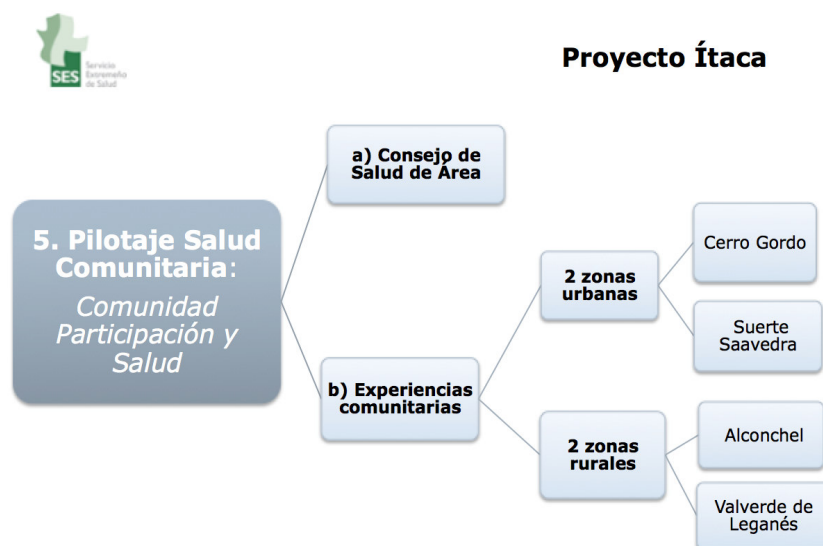
B.- Pilotaje Salud Comunitaria: *Comunidad Participación y Salud*

B.1. 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 y de la convivencia en ámbitos locales, contando con la participación de la ciudadanía, la implicación de los recursos comunitarios y la colaboración de la institución municipal y otras administraciones públicas.

Las experiencias comunitarias se desarrollarán en cuatro territorios

- a) dos urbanos: Suerte Saavedra y Cerro Gordo, ambos en el municipio de Badajoz;
- b) dos rurales: Alconchel y Valverde de Leganés.



B.2. Objetivos generales

La complejidad de la realidad moderna, los desafíos del futuro inmediato así como las consecuencias de las crisis económica y de los recortes del Estado de Bienestar, hacen evidente la necesidad de promover procesos participativos –que hasta ahora, en general no se han dado- que impliquen a la llamada ‘sociedad civil’ y al conjunto de actores que actúan en el territorio para:

- ✗ Contribuir al avance –gradual, no impuesto 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 concretamente la posibilidad de desarrollar–en el marco de la Ley General de Sanidad con directa relación a la Cartera de Servicio de los Equipos de AP- iniciativas comunitarias para la promoción de la salud comunitaria y de hábitos saludables, educación para la salud y prevención, etc., 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 activa de la ciudadanía considerada, desde el inicio, no como destinataria y 'usuaria' de los servicios sanitarios, sino como sujeto activo y colaborativo en la persecución de las finalidades que están en la base del Proyecto Ítaca.

Estos objetivos, por lo tanto, nos llevan a la necesidad-de gran importancia social y política en el contexto actual- de:

- ✗ promover la constitución de momentos, espacios y agregaciones informales y representativos de la ciudadanía (tanto de las organizaciones existentes como de ciudadanos y ciudadanas a título individual) que acompañen los Equipos de AP en la consecución de las finalidades anteriormente descritas, haciendo que estas finalidades se asuman de interés general 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.

B.3. Definición y bases para el desarrollo de los objetivos

De todo ello se derivan varios elementos de definición y desarrollo necesarios:

Los objetivos no son asumibles –ni teórica, ni prácticamente- en la dimensión de "*proyectos finalistas*", sino en la de "*procesos comunitarios*", con una duración mínima de tres años. Este periodo de tres años se estima adecuado para conseguir resultados medibles, sostenibles y que permitan su transferencia, además de acorde a los tiempos político-administrativos inherentes en una iniciativa pública. Por ello el Proyecto prevé una **duración mínima de tres años (2016-2018)**. Aun así el final del Proyecto no debe de entenderse como finalización de los procesos comunitarios puestos en marcha por lo que se trabajará, desde el primer momento, con una **metodología centrada en la continuidad y sostenibilidad de las actuaciones**.

Cuando hablamos de **protagonistas** o actores locales nos referimos concretamente a tres:

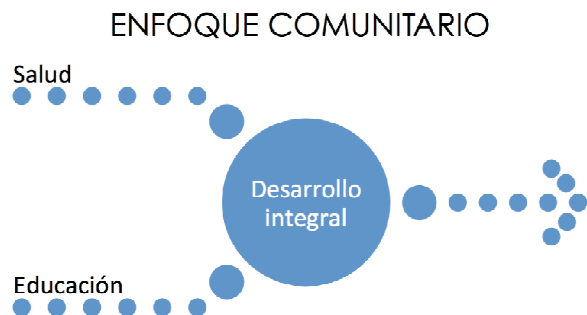
- ✗ las administraciones públicas (y entidades privadas que gestionan programas, servicios, etc. en el territorio);
- ✗ los recursos técnico-profesionales;
- ✗ la ciudadanía.

A título puramente indicativo entre estos actores incluimos: los equipos sanitarios; representantes de las diferentes administraciones públicas, empezando por la municipal; recursos técnico-profesionales, de diferentes ámbitos y sectores -públicos y privados- ciudadanía (representantes del asociacionismo y personas a título individual); representantes de recursos científicos (universidad, o gabinetes de estudios) y económicos extraterritoriales, etc.

El Proyecto va a contar, desde el inicio, con la **colaboración e implicación de otros 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; y con el concurso y colaboración de otros recursos técnico y profesionales del territorio, tanto públicos como privados. Esta implicación es necesaria por muchos y obvios motivos de carácter general y por el valor universal y global que está implícito en el tema de la salud, así como lo reconoce y formula la Organización Mundial de la Salud.

En este marco, la experiencia ha demostrado la importancia estratégica de la **colaboración**



sinérgica entre los recursos sanitarios y los recursos educativos, sobre todo en el sector infanto-juvenil de la población, en todo lo relativo a educación para la salud, promoción de hábitos saludables y prevención, tanto genérica como específica.

Los procesos comunitarios requieren y cuentan con la existencia de **Equipos Comunitarios** como pieza clave para su desarrollo y sostenibilidad. Dependiendo de las condiciones locales de los territorios implicados, el Proyecto dará vida a un equipo comunitario en cada uno de las cuatro Experiencias piloto, contando con los recursos sanitarios disponibles así como con otros recursos profesionales, empezando por los municipales.

El Proyecto incluye por lo tanto en sus actividades las de **formación específica y continuada** a lo largo de los tres años por parte del Equipo Asesor, poniendo el énfasis en que los procesos comunitarios no son tareas exclusivas del personal sanitario, sino del territorio. Lo que se necesita no es que los sanitarios *se transformen en animadores sociales*, sino que en el territorio/comunidad exista un recurso que promueve y facilita la participación de la ciudadanía, a la vez que ámbitos y espacios de colaboración sinérgica entre todos los recursos técnico-profesionales existentes en el territorio. Participación y colaboración en finalidades más globales e integradoras, tanto de iniciativas asistenciales como promocionales y preventivas, es decir, comunitarias.

Nota. Muchas veces se habla equivocadamente de actividades preventivas o comunitarias (colectivas, grupales, etc.) como contrapuestas a las actividades asistenciales. Aclaramos que nada de esto está en la base del Proyecto. Para explicarlo de una manera sintética podríamos decir que *'sin la existencia de un buen trabajo asistencial, las actividades comunitarias ni serían factibles, ni serían creíbles'*. Se trata, en todo caso, de lo contrario: se trabaja con la hipótesis de desarrollar **actividades comunitarias integradoras de las asistenciales**, y a la inversa, que permitan demostrar una medible reducción de las demandas asistenciales, así como el número de las demandas individuales.

Contando con la labor profesional y continua de estos Equipos comunitarios, lo importante y lo necesario es que los Equipos de Atención Primaria tengan la disponibilidad y la posibilidad de integrarse en el proceso desde su ámbito, con sus propias y específicas prestaciones, en su horario de trabajo y dentro de su cartera de servicios.

El Equipo Comunitario **es un recurso inespecífico**, es decir, no presta ningún servicio determinado, ni atiende a ningún colectivo concreto, sino que aporta metodología, tiempo y recursos técnicos para el proceso y para la participación de los protagonistas.

Los demás recursos –específicos- también necesarios para el desarrollo del proceso comunitario ya existen en la comunidad. La actividad propia del Equipo es la de establecer relaciones correctas y adecuadas con y entre los tres protagonistas, valorizando lo existente y conectando iniciativas, proyectos y programas comunes.

La ciudadanía, las administraciones y los recursos técnico-profesionales del territorio deben sentirse parte del proceso y su participación tiene que repercutir en las decisiones colectivas de su comunidad. Y si en el territorio no existe un equipo que atienda a las necesidades de información, a las relaciones con y entre los tres protagonistas y a la visibilización de los intereses generales, será muy difícil hablar de participación o de procesos participativos en contextos locales.

El Proyecto contará con un **Sistema de Documentación** que permita:

- ✗ Realizar un seguimiento continuo del trabajo y, por lo tanto, para corregir errores y programar el trabajo a realizar.
- ✗ Evaluar la experiencia anualmente y al final de la misma.
- ✗ Extraer resultados, orientaciones y consideraciones para la transferencia de la metodología y de las experiencias desarrolladas.

El Proyecto puede contar además con 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 que van a ser centrales en el desarrollo de las experiencias comunitarias:

- ✗ el análisis participativo de las condiciones de salud del territorio;
- ✗ la creación y la conducción de una comisión (grupo, etc.) de participación en salud de la ciudadanía y otros actores locales.

El Proyecto incluye la realización una **acción formativa continuada** a lo largo de todo su recorrido. La formación, en esta área de trabajo, se centrará en dinámicas comunitarias y participativas que correrá a cargo del Equipo Asesor y que estará dirigida, principalmente, a los Equipos comunitarios de los territorios. Asimismo, se colaborará en la formación de los Equipos de Atención Primaria y otros recursos técnicos que se vayan implicando en los procesos puestos en marcha en los territorios.

B.4. Desarrollo metodológico de las experiencias comunitarias

Aun contando con una larga experiencia, sabemos que todo proceso comunitario siempre va a ser diferente de cualquier otro, tratándose en todo caso de situaciones socialmente diferentes. Sin embargo la experiencia acumulada y sistematizada nos permite dibujar una primera hipótesis de trabajo que se irá puliendo y re-definiendo a lo largo del proceso

mismo. Recordamos que tiene que existir una gran coherencia entre las finalidades que se quieren perseguir y 'la manera concreta' de perseguirlas. Los elementos metodológicos que se ponen en práctica -además de ser documentados y posteriormente evaluados- tienen que ser repetibles, es decir que puedan servir como referencia para otras realidades. La aplicación correcta de la metodología corre a cargo del Equipo Asesor y fundamentalmente del Equipo comunitario, aunque puede trascender, de manera mayéutica, a los demás actores del proceso mismo.

Antes de pasar a lo que es propiamente la metodología del trabajo comunitario hay que resaltar que los procesos que se quieren poner en marcha y desarrollar a lo largo de tres años son procesos complejos y que, a la vez, implican diferentes actores. La clave fundamental del éxito consiste en el hecho de que una buena conducción metodológica del proceso debe permitir no solo la implicación (autónoma y libre) de cada uno de ellos, sino el reconocimiento mutuo del papel de cada uno y, a la vez, de la necesidad de su participación en el mismo.

La hipótesis se sustenta en dos apartados -teóricamente relacionados- que pueden ser así sintetizados:

- a) Elementos metodológicos permanentes que se aplican a lo largo de todo el proceso
- b) Etapas a través de las que se puede desarrollar el proceso.

Desarrollamos sintéticamente los dos apartados.

B.4.1. Elementos metodológicos permanentes

- ✗ Los procesos participativos y comunitarios se desarrollan a través de la **construcción de relaciones de confianza y colaborativas entre todos los actores**, a través de acciones *inclusivas*. El trabajo relacional –a veces mediador entre diferentes opciones o posturas y en caso de posibles conflictos- es por lo tanto un elemento metodológico continuo y fundamental.
- ✗ Construcción y conducción **de momentos y espacios de encuentro y de colaboración** para el desarrollo de iniciativas en materia de salud comunitaria, con la participación de la ciudadanía y recursos técnico-profesionales del territorio.
- ✗ **Escucha permanente e investigación participativa** para un mejor y más amplio conocimiento de las condiciones de salud del territorio.
- ✗ **Información y socialización** de conocimientos comunitarios en relación a la salud.
- ✗ **Devolución** de los resultados y de las actividades realizadas.
- ✗ **Documentación y evaluación** (anual y trienal) del trabajo
- ✗ **Formación continuada** tanto en materia de salud como de trabajo comunitario.

B.4.2. Grupo Operativo de Seguimiento.

Las experiencias en los 4 territorios contará con un **Grupo Operativo de Seguimiento** que, junto con la Dirección de Área, colaborará en las tareas centrales de Pilotaje de Salud Comunitaria. Este grupo de trabajo, inicialmente está conformado por:

- ✗ Una Trabajadora Social CS Suerte de Saavedra
- ✗ Una Trabajadora Social CS La Paz
- ✗ Un Médico CS Suerte de Saavedra
- ✗ Dos Médicos epidemiólogos Dirección de Salud
- ✗ Una Enfermera Dirección de Salud
- ✗ Una Pedagoga CS El Progreso
- ✗ Una Enfermera Gerencia Área de Salud de Badajoz

B.4.3. Etapas del proceso.

Los tiempos y las acciones que se plantean para estas fases son indicativos, ya que en la realidad nunca se dan de manera exacta y medible y porque no podemos dividir el proceso *en trozos*. Lo habitual es que se vayan sobreponiendo en diferentes momentos, que, en lo fundamental, nunca terminan ni empiezan de golpe, sino que van evolucionando al mismo tiempo que se van transformando. De todas formas es evidente que existe una progresión y una relación lógica entre los tiempos y las acciones y que hay que dar los pasos necesarios para que así sea. En términos iniciales (por lo tanto susceptibles de modificaciones naturales, dadas las muchas variables existentes) podemos identificar, en cada una de las cuatro experiencias territoriales, las siguientes etapas:

"Comunidad Participación y Salud". Primera Etapa

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos	Productos/Resultados
✓ Iniciar las Experiencias Piloto en los cuatro territorios	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Realizar seminarios de trabajo técnicos y reuniones institucionales para la adecuación de las Experiencias Piloto a las Líneas Estratégicas del Proyecto Ítaca y la definición de tareas y grado de implicación de los recursos que van a colaborar. ✗ Conseguir la implicación de administraciones locales y Equipos de AP para constituir Equipos comunitarios que desarrollen las Experiencias Piloto. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conformación de Grupo Operativo de Seguimiento para el proyecto. ● Acuerdos con las administraciones locales ● Conformación de Equipos comunitarios en los cuatro territorios.
✓ Formaren metodología comunitaria a los Equipos territoriales	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Realización de acciones formativas en metodología comunitaria a los Equipos para el inicio del trabajo en los territorios, de acuerdo a los objetivos de la primera etapa 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acciones formativas para los Equipos comunitarios
✓ Elaborar Planes Territoriales de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Concreción de itinerarios de trabajo en cada uno de los territorios 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan de Trabajo en cada uno de los territorios
✓ Elaborar e implementar un Sistema de Documentación compartido	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Elaboración del Sistema de Documentación y de las herramientas de trabajo, común para todos los Equipos comunitarios, que permitan documentar el trabajo, el seguimiento y evaluación de las Experiencias Piloto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Documentación ● Acción formativa a los Equipos comunitarios para la implementación del Sistema de Documentación

"Comunidad Participación y Salud". Primera Etapa

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos	Productos/Resultados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar e implementar un Plan Informativo, a nivel central y territorial 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Elaboración de un Plan Informativo y herramientas de trabajo, a nivel central, para informar y comunicar estrategias y acciones concretas de las Experiencias Piloto de manera conjunta ✗ Elaboración de Planes Informativos y herramientas de trabajo, para las cuatro experiencias (adecuación de los aspectos específicos) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan Informativo y de Comunicación a nivel central ● Plan Informativo en cada uno de los territorios ● Hojas informativas y otros instrumentos de información
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer relaciones de confianza ✓ Conocerla comunidad para partir de lo existente 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Construcción de relaciones de confianza y colaborativas con los actores locales ✗ Trabajo de campo para recabar información de la comunidad y los recursos existentes ✗ Elaboración de Guía de Recursos y Actividades Comunitarias 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de recursos comunitarios y establecimiento de relaciones ● Fichero comunitario, mapa de recursos ● Guía de Recursos y Actividades Comunitarias
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentar el Proyecto Ítaca y los Equipos de AP 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Presentación comunitaria del Proyecto Ítaca y de sus finalidades, así como de las actividades de los Equipos de Atención Primaria y las Experiencias Piloto 	<ul style="list-style-type: none"> ● 4 Encuentros Comunitarios(1 en cada uno de los territorios)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construir espacios y momentos de encuentro a través de una iniciativa comunitaria en salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Realización de una iniciativa comunitaria que permita una 'escenificación simbólica' de las finalidades del Proyecto y de los 'cambios' que se quieren promover (I Semana de la Salud*) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realización de La I Semana de La Salud, en cada uno de los territorios, con la implicación y colaboración de los EAP, centros educativos y la participación de otros actores locales

* Se propone esta iniciativa en el ámbito de la salud (que puede ser modificada pero que en este documento utilizaremos para una mayor comprensión de los pasos a desarrollar), común en los 4 territorios y, en la medida de lo posible, en un mismo periodo; lo que favorecerá un mayor impacto y significación: en general, en el ámbito de la Zona de Salud de Badajoz y, en particular, en los cuatro territorios.

"Comunidad Participación y Salud". Segunda Etapa

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos	Productos/Resultados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formar en metodología comunitaria a los Equipos comunitarios y actores locales 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Formación continua a los Equipos en metodología comunitaria de acuerdo a los objetivos propuestos en la segunda etapa. ✗ Formación en metodología comunitaria a los recursos, entidades y personas implicadas o que colaboran en las experiencias piloto en los territorios. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acciones formativas para los Equipos comunitarios. ● Acciones formativas en función de las demandas e implicación de los actores locales en los territorios.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentar y hacer seguimiento continuo de las 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistematización y documentación continua del trabajo realizado en las Experiencias Piloto. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informes periódicos, a nivel central y territorial. ● Planes de Trabajo

"Comunidad Participación y Salud". Segunda Etapa

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos	Productos/Resultados
Experiencias Piloto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones e informes de seguimiento de las Experiencias Piloto, a nivel central y territorial. ✓ Revisión de los Planes de Trabajo adecuándolos a los resultados de la primera etapa y a los objetivos de la segunda etapa. 	territoriales, segunda etapa.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar a los actores locales 	<ul style="list-style-type: none"> * Información continua a los actores locales de los avances y resultados de las Experiencias Piloto. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hojas informativas y otros instrumentos de información.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un Análisis Participativo de Salud en cada una de las Experiencias Piloto 	<ul style="list-style-type: none"> * Desarrollo de herramientas y Formación en el método seguido por el CS El Progreso para el Análisis Participativo en Salud en los territorios. * Realización del Análisis Participativo de Salud en cada una de las Experiencias Piloto, promoviendo las relaciones y el conocimiento compartido de la realidad del territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acción formativa -con el CS El Progreso- sobre Análisis de Salud Participativo. ● Análisis de Salud Participativo en los cuatro territorios con implicación significativa de los actores locales para las características del territorio.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar y socializar el Análisis Participativo de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> * Información y socialización, en diferentes formas y formatos, del Análisis de Salud Participativo, a nivel central y en cada territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentación comunitaria y socialización del Análisis de Salud Participativo. ● Información y comunicación a nivel central de los Análisis realizados en las Experiencias Piloto.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar una propuesta de Diagnóstico que contribuya a mejorar las condiciones de salud y la realidad del territorio 	<ul style="list-style-type: none"> * Identificación de temáticas, a partir del Análisis Participativo de Salud, que permitan abordar comunitariamente, de manera estratégica e integrada, necesidades y prioridades de salud en el territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1ª propuesta de Diagnóstico, realizado y asumido por los actores locales implicados.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avanzar en la articulación de los Espacios de Participación Comunitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> * Constitución de los Espacios de Participación Comunitaria en Salud (por ejemplo, Comisión Comunitaria de Salud), a partir de contenidos e iniciativas que favorezcan la participación de la ciudadanía y la implicación de los recursos comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Espacios de Participación Comunitaria -iniciales- en los 4 territorios, con la implicación de los recursos comunitarios y participación de los actores locales.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar la "II Semana de la Salud" como actividad estratégica y simbólica en el marco del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> * Preparación y realización de la "II Semana de la Salud", contando con la colaboración de los EAP y centros educativos y con la participación de los actores locales; trabajando para asegurar su consolidación como actividad comunitaria clave en el territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realización de la "II Semana de Salud" con la implicación y colaboración de los actores locales.

"Comunidad Participación y Salud". Segunda Etapa

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos	Productos/Resultados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover otras iniciativas comunitarias que favorezcan las relaciones colaborativas entre todos los actores locales. 	<ul style="list-style-type: none"> * Dinamización de actividades comunitarias conectadas e integradas a lo existente. (A definir en cada territorio: teniendo en cuenta las premisas metodológicas comunitarias, las necesidades y recursos de cada uno de ellos). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Actividades comunitarias en cada uno de los territorios, con la colaboración de los EAP y con participación e implicación significativa para las características del territorio.

"Comunidad Participación y Salud". Tercera Etapa

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos	Productos/Resultados
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formar en metodología comunitaria a los Equipos territoriales y actores locales 	<ul style="list-style-type: none"> * Formación continua a los Equipos en metodología comunitaria de acuerdo a los objetivos propuestos en la tercera etapa. * Formación en metodología comunitaria a los recursos, entidades y personas implicadas o que colaboran en las Experiencias Piloto. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acciones formativas para los Equipos comunitarios. ● Acciones formativas en función de las demandas e implicación de los actores locales en los territorios.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentar y hacer seguimiento continuo de las Experiencias Piloto 	<ul style="list-style-type: none"> * Sistematización y documentación continua del trabajo realizado en las Experiencias Piloto. * Reuniones e informes de seguimiento de las Experiencias Piloto, a nivel central y territorial. * Revisión de los Planes de Trabajo adecuándolos a los resultados de la segunda etapa y a los objetivos de la tercera etapa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Informes periódicos, a nivel central y territorial. ● Planes de Trabajo territoriales, tercera etapa.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar a los actores locales 	<ul style="list-style-type: none"> * Información continua a los actores locales de los avances y resultados de las Experiencias Piloto. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hojas informativas y otros instrumentos de información.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar una Programación comunitaria con propuestas para la Cartera de Servicios de los EAP 	<ul style="list-style-type: none"> * Propuestas de mejora de la actividad de los Equipos de AP y primera elaboración de actividades y protocolos que pueden integrar la Cartera de Servicios de los mismos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acciones y protocolos, en cada uno de los territorios, en el ámbito de la salud comunitaria, con la colaboración de los recursos del territorio y la participación de la ciudadanía.
	<ul style="list-style-type: none"> * Dinamización de los Espacios de Participación Comunitaria en 	<ul style="list-style-type: none"> ● Espacios de Participación Comunitaria establecidos en
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar la "III Semana de la Salud" promoviendo su consolidación como actividad permanente y de referencia en 	<ul style="list-style-type: none"> * Preparación y realización de la "III Semana de la Salud", con la colaboración e implicación de los EAP, centros educativos y 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realización de la "III Semana de Salud" con la implicación y colaboración de los actores locales.

<p>los territorios</p>	<p>otros actores locales.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Recopilación y sistematización de los procedimientos y avances más significativos, para elaborar instrumentos que permitan mantener la iniciativa y su transferencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales (u otros instrumentos) que recogen aprendizajes y procedimientos de las diferentes ediciones de la "Semana de la Salud".
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover otras iniciativas comunitarias, conectadas a la Programación, favoreciendo las relaciones colaborativas entre todos los actores locales 	<ul style="list-style-type: none"> * Dinamización actividades comunitarias conectadas e integradas a la Programación y a las propuestas a la cartera de servicios de los EAP. (Definir en cada territorio: teniendo en cuenta las premisas metodológicas comunitarias, las necesidades y recursos de cada uno de ellos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades comunitarias en cada uno de los territorios, con la colaboración de los EAP y con participación e implicación significativa de los actores locales dadas las características del territorio.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar una Evaluación comunitaria para analizar lo realizado y elegir estrategias y acciones para la continuidad del trabajo en salud comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> * Valoración de logros y necesidades de mejora través de una Evaluación en la que participen los actores locales implicados. * Formulación -compartida con recursos y actores implicados- de propuestas y estrategias para la continuidad del trabajo en salud y participación comunitaria de los territorios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación comunitaria en los cuatro territorios • Presentación comunitaria y socialización de la Evaluación comunitaria. • Documentos con propuestas -elaboradas y avaladas por los actores locales implicados- para la continuidad de las Experiencias en salud comunitaria
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar una Evaluación del Proyecto y consideraciones para su continuidad ✓ Sistematizar y socializar los logros y aprendizajes de las Experiencias Piloto 	<ul style="list-style-type: none"> * Evaluación e informe final de las Experiencias Piloto y del trabajo realizado a nivel central. * De acuerdo a los resultados en cada territorio, elaborar líneas de trabajo y propuestas para su continuidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe final de evaluación y propuestas de continuidad. • Información y difusión -en distintos formatos- de las Experiencias Piloto en Salud Comunitaria.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistematizar herramientas utilizadas y experiencias para elaborar una hipótesis de trabajo replicable en otros territorios ✓ Transferir a otros EAP los conocimientos, aprendizajes y herramientas para favorecer la integración de la salud comunitaria en su cartera de servicios 	<ul style="list-style-type: none"> * Sistematización de la hipótesis de trabajo (herramientas, documentación, información, análisis participativo, programación, evaluación, etc.) para su transferencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipótesis de trabajo sistematizada y documentada para apoyar el trabajo de salud comunitaria de otros EAP.

Primeras indicaciones presupuestarias

El presupuesto anual comprende las siguientes voces:

- ✘ Equipo comunitario para cada uno de los cuatro territorios.
- ✘ Realización de Iniciativas comunitarias (Semana de la Salud y otras actividades)
- ✘ Materiales informativos y publicaciones varias
- ✘ Sistema de Documentación y seguimiento
- ✘ Gastos normales de gestión de proyecto para los Equipos en los territorios (de acuerdo con los ayuntamientos).
- ✘ Asesoramiento Experto

Primeras indicaciones presupuestarias

Concepto	Recursos	Entidades implicadas o colaboradoras
Sistema de Documentación para sistematización de las experiencias y transferencia.	<ul style="list-style-type: none"> • 1Auxiliar Administrativa liberada a tiempo completo. Conocimientos informáticos • 2 Epidemiólogos y 1 Enfermera liberados dos días a la semana 	SES. Gerencia Salud Área Badajoz <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de APS • Dirección de Salud
Equipos comunitarios para cada uno de los territorios: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alconchel ✓ Valverde ✓ Cerro Gordo ✓ Suerte Saavedra 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 persona. Perfil Trabajadora/ Educadora/Animadora Social Liberada a tiempo completo/parcial • 1 persona. Perfil Trabajadora/ Educadora/Animadora Social. Liberada a tiempo completo/parcial • 1 Auxiliar Administrativa. Liberada tiempo completo. • 1 Trabajadora Social liberada 2 días a la semana, primera etapa. • 1 Trabajadora Sociales liberada 1 día a la semana, cuando haya mayor contenido. • 1 persona. Perfil Trabajadora/ Educadora/Animadora Social. Liberada a tiempo completo/parcial 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuntamiento de Alconchel • Ayuntamiento de Valverde • CS Cerro Gordo • CS Suerte de Saavedra-CS San Roque • CS La Paz • Otras aportaciones Municipales
Iniciativas comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Semana de la Salud • Otras iniciativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Consejerías • Ayuntamientos • Aportaciones de otras entidades (Fundaciones, Cajas, laboratorios, etc.)
Gestión y desarrollo del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Local, medios informáticos, papelería, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consejerías • Ayuntamientos
Materiales informativos y publicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas informativas u otros medios de información comunitaria • Análisis de Salud Participativo • Folletos, carteles, etc. de iniciativas • Transferencia de experiencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería • Ayuntamientos • Aportaciones de otras entidades (Fundaciones, Cajas, laboratorios, etc.)
Asesoramiento experto	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de dos personas 	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería de Sanidad

Asesoramiento Experto en el Área de Salud de Badajoz

- ✘ Asesoramiento y seguimiento de una adecuada evolución del Proyecto según el enfoque, metodología y estrategias definidas a nivel general y para cada etapa:
 - Definición del marco conceptual y diseño metodológico del Proyecto.
 - Participación en la conceptualización y diseño de los materiales, recursos o herramientas de trabajo necesarias para la implementación y desarrollo del Proyecto (Sistema de Documentación, Plan Informativo, Planes Territoriales de trabajo, Iniciativas Comunitarias, etc.)
 - Informes trimestrales y anuales de seguimiento.
 - Informe final.

- ✘ Asesoramiento, seguimiento, formación y apoyo a los Equipos territoriales, atendiendo a las diferentes etapas y según la propuesta metodológica, los objetivos generales y planes territoriales.
 - Acciones formativas para los Equipos comunitarios. (Coincidiendo con las visitas trimestrales).
 - Participación en diferentes iniciativas, encuentros, etc. en para el impulso del trabajo en los territorios. (Coincidiendo con las visitas trimestrales).
 - Reuniones periódicas con el Equipo de Dirección del Área y otros estamentos (técnicos e institucionales) para el seguimiento del Proyecto.

Para ello:

- ✘ Una visita trimestral (cuatro al año) para el desarrollo del trabajo, tanto con los equipos territoriales como a nivel central con la Dirección de AP del Área y su equipo de trabajo.
- ✘ Seguimiento continuo on-line (correo electrónico, video conferencia, etc.) para asesoramiento y seguimiento puntual de las experiencias y del trabajo central con el Equipo de la Dirección de Área.

Periodo: 2016-2018.

Esquema básico del trabajo trimestral:

A) 1ª semana: trabajo en los territorios y con el Equipo de la Dirección de Área

1º Día

- Evaluación del trabajo realizado en el trimestre con el Equipo de Dirección;
- Evaluación conjunta del trabajo realizado en el trimestre con los equipos territoriales;

2º Día

- Formación a los equipos y programación para el trabajo del trimestre.

3º y 4º Día

- Trabajo en el territorio con los equipos y participación en iniciativas locales

5º Día

- Síntesis con el Equipo de Dirección del Área para el informe trimestral y desarrollo del trabajo en el trimestre siguiente.

B) 2ª semana: elaboración y entrega del Informe Trimestral (en el caso del informe anual o final el periodo se prolongaría de acuerdo con la Dirección de Área).

Equipo Asesor

Marco Marchioni. Trabajador e investigador social. Su enfoque del Trabajo Social Comunitario, en el que el contexto cobra un peso específico y en el que los protagonistas son parte de un proceso propio y construido por todos y por todas para mejorar las condiciones de vida de las personas, hacen de su visión de la Comunidad una propuesta política y de desarrollo social alternativa a las praxis asistencialistas dominantes en las políticas sociales. Desde 2012 participa como docente y experto de “*planes y procesos comunitarios*” en la Red Latinoamericana-Europea de Trabajo Comunitario Transnacional. Desde el 2010 es Asesor General del Proyecto Intervención Comunitaria Intercultural promovido por la Obra Social La Caixa en colaboración con la Universidad Autónoma de Madrid y que, actualmente, se desarrolla en 40 territorios del Estado.

Docente sobre intervención comunitaria y participación en: cursos, máster, postgrados, seminarios monográficos,... para universidades, colegios profesionales, etc. y diferentes administraciones públicas y entidades sin ánimo de lucro en España y en otros países.

Su trabajo teórico-práctico y sus investigaciones se centran en el terreno de la intervención comunitaria y la participación y están recogidos en diferentes libros y revistas.

En Extremadura: asesor del Proceso Comunitario de la Margen Derecha del Guadiana. Formación en metodología comunitaria del Centro de Salud El Progreso. Participación en otras iniciativas comunitarias en el ámbito de la salud y la educación en la región. Dirección de “Acciones de asesoramiento, investigación social y formación sobre Participación Social y Desarrollo Territorial”, entre ellas: “Informe sobre el proceso de participación social para el desarrollo sostenible de Extremadura -*Extremadura Habla*-”.

Ver más en el siguiente link: [Marco Marchioni](#)

Email de contacto: espaciocommunitas@gmail.com

Luz Morín Ramírez. Lcda. en Ciencias del Trabajo y Experta en Desarrollo Local. Experiencia profesional en el diseño y ejecución de proyectos y programas públicos municipales en el área de empleo y formación profesional, desarrollo local y servicios sociales especializados. Ha colaborado con el Instituto Marco Marchioni y otras organizaciones relacionadas con el ámbito del desarrollo local y comunitario. Ha participado en la gestión, implementación y evaluación de procesos de desarrollo territorial o comunitario. Miembro de equipo docente de cursos en intervención comunitaria. Autora y colaboradora en artículos relacionados con la intervención comunitaria. Desde el 2000 colabora con Marco Marchioni en diferentes proyectos; desde el 2010 forma parte de su equipo de trabajo para el Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural impulsado por Obra Social "la Caixa".

En Extremadura colaboró en la gestión y apoyo técnico de la experiencia del Proceso Comunitario de la Margen Derecha del Guadiana. Y, junto a Vicente Zapata, en la elaboración del “Informe sobre el proceso de participación social para el desarrollo sostenible de Extremadura – *Extremadura Habla*-”.

Email de contacto: luzmorin.ramirez@gmail.com

* El Equipo Asesor podrá contar con la colaboración de otros profesionales para apoyar tareas de sistematización y análisis de las experiencias. No obstante el coste de estas colaboraciones está incluido en el presupuesto trimestral señalado.

Las Palmas de Gran Canaria, 23 de febrero de 2016