

Análisis de los consejos de salud de zona y otras formas de participación comunitaria en las agendas comunitarias de los equipos de Atención Primaria aragoneses

Analysis of the Area Health Councils and other forms of community participation in the community agendas of Aragonese Primary Care Teams

Patricia Escartín Lasierra. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte Zaragoza. Servicio Aragonés de Salud. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria de Aragón.

Carmen Belén Benedé Azagra. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canal Imperial-San José Sur. Servicio Aragonés de Salud. Coordinadora Estrategia Atención Comunitaria en Atención Primaria. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria B21-17R. Gobierno de Aragón. Red RICAPPS Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de Salud.

RESUMEN

Objetivo. Describir la situación de los consejos de salud de zona (CSZ) y otras formas de participación comunitaria en salud (PCS) analizando el contenido de las agendas comunitarias de equipos de Atención Primaria (EAP) aragoneses.

Método. Estudio observacional descriptivo transversal de las agendas comunitarias publicadas hasta julio de 2023. Como fuentes documentales se revisaron contenidos de la web de la Estrategia de atención comunitaria en Aragón (EACA) y Salud Informa del Gobierno de Aragón.

Resultados. Un 82,25% de los EAP tienen agenda comunitaria básica y un 78,22% de las zonas básicas de salud (ZBS) tienen CSZ constituido. La participación en CSZ se considera actividad comunitaria propia del EAP y parte de las relaciones con la comunidad, requiere organización interna del CSZ y de los miembros del EAP. La orientación comunitaria del EAP puede facilitar la PCS.

Conclusiones. El desarrollo de la atención comunitaria de los EAP va en paralelo e interrelacionada con la dinamización del CSZ. Este es uno de los órganos de participación elegidos por los EAP como espacio de relación intersectorial y de actividad comunitaria. Apoyar la orientación comunitaria de los equipos y la participación en los CSZ potencia la participación.

Palabras clave: participación comunitaria, Atención Primaria, consejos de salud.

ABSTRACT

Aim. To report the situation of the Area Health Councils (AHC) and other forms of community health participation (CHP) by analysing the community agenda content of Primary Care Teams (PCTs) in Aragon.

Methods. Cross-sectional descriptive observational study of community agendas published up to July 2023. As documentary sources, we reviewed the contents of the website of the Community Care Strategy (EACA) and Salud Informa of the Government of Aragon.

Results. A total of 82.25% of PCTs have a basic community agenda and 78.22% of Basic Health Areas (BHA) have a AHC set up. Taking part in AHC is deemed a PCT community activity and part of community relations. This requires internal organization of the AHC and members of the PCT. Community orientation of AHC can facilitate CHP.

Conclusions. The development of community care in the PCTs is parallel and interrelated to the dynamization of the AHC. The AHC is one of the participatory bodies chosen by the PCT as a space for intersectoral relations and community activity. Supporting the community activities of teams and taking part in the AHC boosts participation.

Keywords: Community Participation, Health Councils, Primary Care.



FECHA DE RECEPCIÓN:
3 DE JUNIO DE 2024
FECHA DE ACEPTACIÓN:
19 DE NOVIEMBRE DE 2024

Para contactar:

Patricia Escartín Lasierra.
patiformacion@gmail.com

Editor/a responsable:
Rocío Moreno Rey



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

Los consejos de salud de zona (CSZ) son órganos de participación de cada zona básica de salud (ZBS) en los que se abordan cuestiones relacionadas con la salud individual y colectiva¹. Son espacios de participación comunitaria en salud (PCS) en nuestros territorios y una forma de concretar el servicio de atención comunitaria en Atención Primaria (AP)². Aunque no son los únicos organismos que facilitan la participación de la población en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud, los CSZ son los espacios formales de PCS territoriales e implican una relación directa entre equipos de Atención Primaria (EAP) y agentes sociales.

Aragón tiene una importante trayectoria en el desarrollo de los CSZ³. El nivel de participación de los EAP en actividades comunitarias (AC) se puede considerar medio-alto y los CSZ son uno de los espacios principales en los que dichas actividades tienen lugar. La puesta en marcha de la Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria en Aragón (EACA) supuso una nueva etapa en el desarrollo de la participación y la orientación comunitaria de nuestros EAP⁴.

La EACA apoya y desarrolla la orientación comunitaria de los EAP aragoneses estimulando y mejorando la participación de las comunidades a través del desarrollo y dinamización de AC^{4,5}. Para ello los CSZ son clave, como reflejo de que las intervenciones sanitarias se producen en un medio social concreto y de que ciudadanía y personas usuarias de servicios sanitarios tienen opiniones relevantes respecto a ellos. Los CSZ son escenarios de participación social en los servicios públicos de AP y una oportunidad para reforzar e impulsar su orientación comunitaria. Su capacidad transformadora y efectividad dependen de la capacidad de transferencia de poder a las comunidades para el cuidado de su salud, y del apoyo y fomento de estas estructuras desde la institución⁶. Como espacios de mejora de la efectividad de los servicios sanitarios y un derecho de la población, capacitan para la toma de decisiones, adquiriendo un papel de sujeto activo, autónomo y responsable. Por ello son espacios para resolver problemas de salud multifactoriales⁵⁻⁷.

La agenda comunitaria es una herramienta de la EACA que facilita la reflexión y sirve de guía para mejorar la orientación y la atención comunitaria de los EAP aragoneses⁸. Cada agenda es una narrativa original de cada equipo. Se estructura en dos apartados⁴: a) contenido básico, recogiendo actividades y proyectos del servicio de atención comunitaria; proyectos de promoción de la salud de entidades del entorno; relaciones del EAP con centros, entidades e instituciones del entorno y la organización del EAP para el desarrollo del servi-

cio de atención comunitaria (grupo de atención comunitaria, responsables de actividades comunitarias, comunicación y coordinación con el CSZ), y b) contenido avanzado: análisis del contexto y población de la zona; identificación de prioridades en salud comunitaria; criterios para reducir las desigualdades sociales en las intervenciones comunitarias y favorecer la equidad; elaboración de mapa de activos y recomendación de activos.

En 2022 se inicia desde el Gobierno de Aragón un proceso de revisión del modelo de participación desarrollado y vinculado a los CSZ^{9,10}. Este estudio se hace vinculado al FIS PI19/01079 del Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria sobre participación comunitaria^{11,12}.

Hipótesis y objetivos

La hipótesis del estudio plantea que las agendas comunitarias de los EAP aragoneses pueden aportar información útil para el desarrollo de acciones de apoyo a los CSZ. El estudio pretende observar, describir y documentar la situación de los CSZ y su relación con las agendas comunitarias. Asimismo, pretende explorar factores facilitadores y obstáculos para la PCS.

MÉTODO

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal. La muestra que se analiza son las agendas comunitarias de los EAP publicadas desde julio de 2018 a julio de 2023. Las fuentes de datos utilizadas son públicas y han sido la web-blog Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria y la web SaludInforma

El estudio ha conestado de dos fases:

- **Fase 1:** análisis de la presencia del CSZ en cada uno de los apartados de la agenda básica y su vinculación a contenidos de la agenda avanzada. El grado de funcionamiento de los CSZ se valora mediante una Escala Likert (1-5) creada por el equipo investigador: (1: no tienen/no hay intención; 2: en proceso de hablarlo, con idea/intención de constituirlo; 3: activo sin reuniones/se acaba de reunir; 4: activo, pero no acciones en salud. Al menos dos reuniones al año; 5: activo con acciones en salud, proyectos) (**tabla 1**).
- **Fase 2:** análisis factores facilitadores y barreras para la PCS en la totalidad de agendas publicadas en 2023⁹, por ser aquellas con contenido más desarrollado y actualizado. Las variables (**tablas 2 y 3**) se basan en las recomendaciones de la adaptación de la *Guía NICE de participación comunitaria en Guía-Salud*, y la herramienta EvalGuía, creada en el proyecto EvalUA GPS¹²⁻¹⁴. Los factores facilitadores

Tabla 1. Variables recogidas en el estudio

- EAP/ZBS
- Sector al que pertenece
- Agenda comunitaria básica
- Agenda comunitaria avanzada
- Año de publicación de la agenda comunitaria
- Aparece nombrado CSZ/cómo aparece
- En qué apartado aparece nombrado/en qué términos
- CSZ activo
- Grado de funcionamiento
- Quién participa en el CSZ
- Diagnóstico de salud en agenda comunitaria
- Realización de RA (formal/informal)
- Mapeo de activos en agenda comunitaria
- Vinculación del CSZ a la RA
- Vinculación del CSZ al diagnóstico de salud y/o al mapeo
- Proyectos del CSZ
- Otros espacios de participación comunitaria en salud del EAP
- Relaciones intersectoriales estables del EAP
- CSZ constituido según SaludInforma

CSZ: consejo de salud de zona; EAP: equipo de Atención Primaria; RA: recomendación de activos para la salud; ZBS: zona básica de salud.

para la PCS se dividen en «Requisitos para la participación» y «Herramientas y estrategias de participación». Se analizaron también barreras nombradas en base a los criterios establecidos por el grupo investigador.

Para el análisis narrativo se hizo una lectura de las agendas extrayendo los comentarios respectivos a CSZ y participación.

RESULTADOS

Consejos de salud de zona en las agendas comunitarias

Aragón tiene 124 ZBS repartidas en ocho sectores sanitarios. En julio de 2023 hay 102 agendas publicadas y 96 CSZ constituidos. Más del 80% de los EAP tienen al menos una agenda básica. De los 22 EAP sin agenda, 18 sí tienen CSZ constituido. En la **tabla 4** figuran agendas comunitarias y CSZ por sectores. Hay EAP que han organizado su agenda de forma conjunta, al ubicarse en el mismo barrio y ambos EAP en el mismo centro de salud (CS), compartiendo CSZ. Solo hay cuatro EAP en los que no consta agenda comunitaria básica ni constitución del CSZ en el período del estudio.

En la fase 1 se analizó la narrativa sobre CSZ de las agendas y otras formas de PCS. Se tuvo en cuenta su fecha de publicación y se contrastó si en la web SaludInforma aparecía el CSZ como constituido. En 75 agendas se nombran los CSZ. En 32 de ellas se los considera como una actividad comunitaria más del EAP. Desde la implantación de la EACA ha aumentado el número de EAP que consideran el CSZ como una AC propia de su trabajo comunitario (**tabla 5**). En más de la mitad (57,33%) aparece dentro de las relaciones del EAP con entidades del

Tabla 2. Factores facilitadores para la participación comunitaria en salud

Requisitos para la participación	Herramientas y estrategias de participación
1. Apoyo institucional	1. Grupo de comunitaria en el EAP interdisciplinar
2. Dedicación de (algún) recursos	2. Grupo motor en algún proyecto con la comunidad
3. Dedicación en horario laboral	3. Mantiene relaciones estables en red en proyectos, trabajo intersectorial como equipo con la comunidad
4. Apoyo técnico y/o administrativo	4. Formación continuada en Atención Comunitaria
5. Apoyo técnico externo	5. Reuniones periódicas del grupo de comunitaria
6. El personal cree en el proyecto	6. Uso de tecnología para la comunicación interna
	7. Uso de tecnología para la comunicación externa
	8. Flexibilidad para la adaptación a la comunidad y/o los proyectos

EAP: equipo de Atención Primaria.

Tabla 3. Barreras para la participación

1. Voluntarismo profesional
2. Carencia de recursos/dependencia de subvenciones externas
3. Ausencia de evaluación/desconocimiento de criterios de evaluación
4. Inequidad: no llegar a ciertos colectivos
5. Ausencia de comunicación con el resto del EAP

entorno, y hasta en un 34,66% se tiene en cuenta dentro de la organización interna del EAP y se nombran profesionales que participan en el mismo. En cinco agendas, el CSZ aparece en proceso de creación o reactivación.

Enumeran como participantes en el CSZ a representantes municipales, asociaciones vecinales, representantes de servicios sociales y educativos, veterinario y farmacia, oenegés y otras asociaciones. La participación de miembros del EAP se describe en más ocasiones, especificando quiénes son y si tienen una función concreta (secretariado por parte de la persona que coordina el CS, vocales u otros miembros del EAP).

El grado de funcionamiento de los CSZ se ha medido en 91 agendas: 14,28% no tienen/no hay intención; 9,89% en proceso de hablarlo, con idea/intención de constituirlo; 28,57% activo sin reuniones/se acaba de reunir; 35,16% activo, pero sin

Tabla 4. Relación de agendas comunitarias publicadas y consejos de salud de zona constituidos en las zonas básicas de salud de Aragón

Sector	Número de ZBS	Agendas comunitarias publicadas	CSZ constituidos
Alcañiz	12	12	8
Barbastro	15	15	11
Calatayud	10	10	5
Huesca	15	14	12
Teruel	16	10	13
Zaragoza I	13	7	11
Zaragoza II	21	14	15
Zaragoza III	22	20	21
Total	124	102	96

CSZ: consejo de salud de zona; ZBS: zona básica de salud.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos publicados en la web de la Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria en Aragón y la web SaludInforma.

Tabla 5. Evolución de los consejos de salud de zona como AC propias de los equipos de Atención Primaria

Sector	Número de EAP con AC TIPO CSZ (2015)	Número de EAP con CSZ como AC, nombrado en agendas comunitarias (julio de 2023)
Alcañiz	4	5
Barbastro	6	7
Calatayud	3	3
Huesca	2	10
Teruel	8	8
Zaragoza I	7	4
Zaragoza II	9	7
Zaragoza III	13	14
Total	52	58

AC: actividad comunitaria; CSZ: consejo de salud de zona; EAP: equipo de Atención Primaria; ZBS: zona básica de salud.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del trabajo de Benedé⁸, las agendas comunitarias publicadas en la web de la Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria de Aragón y las actas de los CSZ publicadas en la web SaludInforma.

acciones en salud, con al menos dos reuniones al año, y 12,08% activos con acciones en salud y/o proyectos.

En la mayoría se nombra el CSZ como un espacio de reuniones periódicas (1-4/año), planificadas con diferentes agentes, en las que se informa sobre temas que conciernen a la ZBS, problemas detectados y posibles soluciones, así como actividades propuestas desde el EAP y otros espacios. En las agendas con contenido avanzado, se ha estudiado qué actividades se hacen y su vinculación al CSZ. El 52,41% de los EAP tienen realizado o están

realizando un diagnóstico de salud, y un 39, 51%, un mapeo de activos. Menos del 10% (9,67%) vinculan estas acciones al CSZ. En el 40,32% de los EAP se manifiesta estar haciendo recomendación de activos (RA) en las consultas de AP (de forma estructurada o de carácter no formal). Solo en el 2,42% se vincula la RA al CSZ.

Las relaciones intersectoriales del EAP, casi todas puntuales/ esporádicas, se hicieron con los ámbitos social, educativo, local, asociaciones, oenegés, etc. También se nombra la vinculación del EAP a otras mesas de participación y espacios de trabajo intersectorial que trabajan de forma directa/indirecta sobre la salud, así como a actividades propias desarrolladas por los CSZ.

En la primera fase se recopilaban más narrativas en relación con los CSZ y otras formas de participación en salud: quiénes participan, cómo se nombra, qué relaciones se establecen dentro y fuera del EAP para la PCS, con quiénes se relacionan, qué proyectos y/o acciones se vinculan al CSZ.

Factores facilitadores y barreras para la participación comunitaria en salud

En la fase 2 se analizaron factores facilitadores y barreras para la participación comunitaria. Se analizaron en profundidad las 19 agendas publicadas en 2023.

Creerse el proyecto es el factor facilitador destacado por todas las agendas seleccionadas. Otros factores facilitadores, en orden de importancia son: *apoyo técnico externo* (asociado a la participación en otras redes como la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud [RAPPS]); apoyo institucional (desarrollo de la EACA); horario laboral (organización interna del EAP); recursos (en los vinculados a la RAPPS) y solo en uno el apoyo técnico/administrativo. El principal obstáculo es la inequidad, no llegar a ciertos colectivos (como factores: despoblación, envejecimiento, población migrante en situación administrativa irregular) y el voluntarismo profesional. En menor medida nombran depender de recursos externos (los vinculados a RAPPS), la ausencia de evaluación y la falta de comunicación con el resto del equipo.

Las herramientas y estrategias utilizadas para la participación son: la presencia de un grupo de atención comunitaria interdisciplinar en el CS y sus reuniones periódicas, las relaciones estables con otros agentes comunitarios, la adaptabilidad de la AC al contexto y a la comunidad atendida, la formación continuada en atención comunitaria y promoción de salud y el uso de tecnologías para la comunicación (interna y externa).

DISCUSIÓN

Aragón presenta una amplia trayectoria en PCS⁵. Los primeros CSZ aragoneses se constituyeron a finales de la década de 1980. Analizar en las agendas comunitarias contenido sobre los CSZ nos aproxima a la relación que mantienen los EAP con estos⁸. Este estudio refuerza la línea de investigación en intervenciones comunitarias del Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (GAIAP)³³ y corrobora la conexión existente entre las agendas comunitarias y los CSZ, mencionada por Domínguez⁸.

En el Proyecto frAC¹⁴, de las 47 AC aportadas por el grupo aragonés, el 42,5% fueron CSZ. En la tesis Actividades comunitarias desarrolladas en AP a través de los EAP de Aragón se concluyó que en un 39,5% las AC eran el propio CSZ⁵. De los datos de las agendas comunitarias, podemos extraer que esta tendencia se mantiene en los EAP aragoneses, al nombrar al CSZ dentro del apartado de AC propias del equipo. La conexión de los EAP con los CSZ parece avanzar en buena dirección al considerarlos en más de la mitad de las agendas dentro de las relaciones del EAP con entidades del entorno y en más de un tercio dentro de su organización interna. Esta evolución positiva puede deberse al trabajo realizado en los últimos años con la implementación de la EACA, facilitando formación, herramientas y estrategias de orientación comunitaria a los equipos^{4,15-18}.

En la mayoría de las agendas no se especifica qué otros agentes participan en los CSZ. Las que los enumeran hablan de representantes municipales (más en ZBS rurales que urbanas), asociaciones vecinales presentes en la ZBS (más en las urbanas), representantes de servicios sociales y educativos, veterinario, farmacéuticos comunitarios, asociaciones (amas de casa en entornos rurales, de pacientes y oenegés en entornos urbanos) y profesionales sanitarios.

La participación de los miembros del EAP resulta más detallada, incluyendo nombres y cargo, así como funciones específicas dentro del CSZ: secretario (coordinador/a del CS), otros miembros como vocales. Esta concreción parece influenciada por ser parte de la documentación del equipo y vinculada a los Acuerdos de Gestión Clínica de los EAP^{4,19,20}.

El grado de funcionamiento del CSZ no se precisa en muchas de las agendas. Por ello se han tenido en cuenta comentarios concretos como: «No hay constituido consejo de salud», «El consejo de salud se retomará, se suspendió previo a la pandemia COVID-19» o «Está previsto convocar reunión del consejo de salud para tratar temas de interés sobre salud de la población». En aquellos EAP con CSZ paralizado por la pandemia o por

otros motivos que no quedan pormenorizados, se manifiesta intención de retomar las reuniones y la actividad; en los EAP cuyos CSZ es más activo (4-5 en la escala Likert), se habla de la intención de seguir avanzando y de establecer una dinámica en el CSZ que mejore la participación ciudadana: «Actualmente se está intentando orientar el consejo hacia un espacio más representativo, más participativo y más productivo».

La actividad de los CSZ se describe en pocas agendas. Como actividades propias de los mismos destacan: reivindicaciones vecinales para mejorar infraestructuras, medidas urbanísticas y unos adecuados servicios sanitarios para la ZBS; encuestas ciudadanas y proyectos de escucha activa a la población sobre problemáticas de salud, medidas de promoción de salud propuestas por la ciudadanía, charlas y otros proyectos de carácter informativo y de alfabetización en salud o la comunicación y desarrollo de estrategias frente a la pandemia COVID-19. También cabe destacar la presencia de los CSZ de más larga trayectoria en actos de celebración y aniversario de los centros de salud, que hace pensar en la importancia de los vínculos que se establecen entre EAP y población atendida gracias a los CSZ.

Dentro de las agendas comunitarias también se nombra la adscripción de los EAP a otras mesas de participación y espacios intersectoriales que trabajan de forma directa/indirecta en el ámbito de la salud. Destaca la participación en mesas de absentismo escolar y violencia de género, mesas de campaña en las zonas rurales agrícolas o un foro de salud comunitaria de un distrito urbano concreto, donde participan los cuatro EAP situados en el mismo barrio. Los EAP se convierten así en un agente más de la comunidad en relación con otros para trabajar temas que conciernen a la salud, en espacios que trascienden las barreras de las ZBS donde se ubican. Como escribía M.a José Aguilar⁶, «[...] no se participa en abstracto, sino en algo y para algo. Cuando se participa, es para lograr un objetivo claramente definido». Y para la consecución de objetivos, según contextos, los EAP se involucran en otros espacios de trabajo intersectorial.

Indagando en esta cuestión, se han analizado las relaciones que mantiene el EAP con otros sectores, considerando en las mismas al CSZ como el espacio de participación formalmente constituido. La mayoría de relaciones intersectoriales se definen como esporádicas, en formato de reuniones con servicios sociales y municipales para abordar determinadas problemáticas o charlas de educación para la salud en centros educativos y asociaciones a demanda. Las agendas que muestran una mayor actividad comunitaria son también aquellas que mantienen vínculos con mayor número de entidades/agentes. En estos contactos participan dife-

rentes miembros del EAP, si bien se destaca en varias agendas la figura del trabajador o la trabajadora social como clave en estas relaciones.

Con el fin de profundizar en la PCS de los EAP, se analizaron factores facilitadores y barreras expresadas en agendas publicadas en 2023. Si bien las variables han seguido la línea de investigación del grupo EvaluA GPS¹¹, se han tenido en cuenta otros factores. Destaca como factor facilitador «crearse el proyecto» en todas las agendas revisadas. Esta orientación comunitaria de los EAP es clave para el desarrollo de la participación comunitaria. Con esta visión, los EAP establecen estrategias y herramientas para la participación, como son la creación y las reuniones del grupo de comunitaria del EAP, las conexiones con otros espacios más allá del CS o las estrategias de comunicación. Se especifica la importancia de las reuniones presenciales, aunque el uso de redes sociales para la comunicación interna y externa como medio de promoción de salud destaca en varias de ellas: «El grupo de atención comunitaria se ha ido comunicando mediante un grupo de WhatsApp, correo electrónico y una carpeta compartida en Google Drive, donde se cuelgan los documentos que se van trabajando», «Utilizamos también las redes sociales para explicar al barrio qué son los activos de salud y que ellos propusieran algunos». En la dinamización y coordinación de los grupos de comunitaria se subraya la presencia de personal de enfermería especialista en Atención Familiar y Comunitaria dentro del EAP. Las reuniones se establecen con periodicidad y horario definidos, así como las sesiones conjuntas con el resto del EAP.

Las barreras apenas son mencionadas como tales en las agendas revisadas, aunque sí comparten dificultades para llegar a determinadas poblaciones. Se habla de despoblación y envejecimiento, dificultades para el acceso a las poblaciones migrantes en situación administrativa irregular, de poblaciones flotantes (por ser zonas turísticas o agrícolas). La participación depende del conocimiento y comprensión de los contextos, que en Aragón son muy diversos. Las dificultades dentro de los EAP se fijan en la dependencia de la buena voluntad de otras compañeras para la realización de AC: «La gestión de las diferentes actividades se hace dentro del horario de trabajo sin haber personal contratado para suplir dicha tarea. El resto del equipo asume la demanda asistencial que surja mientras se está haciendo la actividad comunitaria. Dicha situación limita la posibilidad de ampliar el número de actividades que se puedan realizar de manera comunitaria, así como las reuniones de equipo». Y, aunque no forma parte de las variables estudiadas, una de las barreras que se menciona en las narrativas es la movilidad de personal, que produce cambios organizativos periódicos dentro de los grupos de comunitaria, en

la participación en los CSZ y en el resto de actividades comunitarias, así como la ausencia en algunos EAP de profesionales que se consideran clave: personal de trabajo social y de enfermería familiar y comunitaria.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El desarrollo de la atención comunitaria de los EAP va en paralelo y en interrelación con la dinamización de los CSZ. Dentro de la orientación comunitaria de los EAP se considera que la participación en los CSZ es una de las herramientas principales para PCS, al considerarlos espacios de relación intersectorial y de actividad comunitaria.

Las agendas comunitarias son documentos fruto de la reflexión de los EAP sobre la acción y la PCS. Su análisis narrativo permite profundizar en el avance de la PCS en Aragón. La información contenida en estas agendas es insuficiente para valorar el grado de participación de los CSZ, pero sí complementa actas e informes que estos desarrollan a través de reuniones, proyectos o jornadas de participación. Este dinamismo de las acciones requiere de una evaluación continuada y de una revisión periódica y actualizada de los datos publicados.

La revisión y evaluación de las agendas comunitarias tiene dos componentes con potencial transformador: 1) a nivel interno permite a los EAP prestar atención a su orientación comunitaria y, a nivel externo, compartir sus actividades con la población usuaria y otros CS, y 2) facilita información sobre factores facilitadores y barreras que identifican los propios EAP, dando claves para definir las necesidades formativas y de apoyo.

El desarrollo de herramientas, la investigación y formación en atención comunitaria, junto al apoyo institucional, parecen resultar beneficiosas para el progreso de la orientación y la participación comunitaria en salud de los EAP y los CSZ.

AGRADECIMIENTOS

A la *Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria de Aragón* por la facilitación y el apoyo científico. A las personas de los grupos de comunitaria de los EAP que están trabajando día a día y a los miembros de CSZ con los que tratan de mejorar la salud de la población en sus territorios. Al Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria del Gobierno de Aragón y a Viola Cassetti del proyecto EvaluA GPS. Este artículo procede de la investigación realizada para el trabajo de fin de máster (TFM) del Máster de Promoción de la Salud y Salud Comunitaria de la Universidad de Granada y la Escuela Andaluza de Salud Pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud. Boletín Oficial de Aragón n.º 6; 14/01/2005. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOA-d-2005-90000>
2. Ruiz-Giménez Aguilar JL. Participación comunitaria. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado español. *Comunidad*. 2005;8:62-72.
3. ORDEN SAN/1133/2016, de 1 de septiembre, por la que se establecen las normas de funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona, se establecen las normas de funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona (BOA de 20 de septiembre de 2016).
4. Benedé Azagra CB, Gállego Diéguez J, Lou Alcaine ML, Marzo Arana J (coord.). Estrategia de atención comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón; atención primaria. [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad; 2020. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/estrategia-de-atencion-comunitaria-en-el-sistema-de-salud-de-aragon-atencion-primaria>
5. Benedé Azagra CB. Actividades comunitarias desarrolladas en la atención primaria de salud a través de los equipos de atención primaria de Aragón. [Tesis doctoral, internet]; 2015. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2015. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=1215222>
6. Aguilar MJ. Participación comunitaria en salud: balance crítico sobre los consejos de salud y otras experiencias participativas en Atención Primaria. *Comunidad* 2006;9:66-81 [Internet] Disponible en: <https://comunidad.semfyce.es/wp-content/uploads/09-Documentos2.pdf>
7. Escartín P, López V, Ruiz-Giménez JL. La participación comunitaria en salud. *Comunidad*. [Internet]. 2015;17(2):16. Disponible en <https://comunidad.semfyce.es/article/la-participacion-comunitaria-en-salud>
8. Domínguez García M, Pola García M, Oliván Blázquez B, Lahoz Bernad I, Lou Alcaine ML, Benedé Azagra CB. Análisis de las agendas comunitarias en atención primaria y factores asociados a su implantación. *Gac Sanit*. [Internet]. 2023;37. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102257>
9. Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón. Estrategias de dinamización de los consejos de salud de zona. [Internet]. Disponible en: <https://www.saludinforma.es/portalsi/participacion/participacion-en-salud/consejos-de-salud-de-zona>
10. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. 65 p.
11. Equipo coordinador Evalúa GPS. Proyecto Evalúa GPS. Co-creando herramientas para fomentar la transferencia de evidencia: informe metodológico sobre el desarrollo de la herramienta EVALGUÍA, ruta para la participación comunitaria. Zaragoza: Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón IISA; 2024.
12. Cassetti V, López-Ruiz MV, Domínguez M, Gallego-Royo A, García AM, Gea-Caballero V, et al. Evaluating the implementation of community engagement guidelines (EVALUA GPS project): a study protocol. *BMJ Open*. 2023 Feb 23;13(2):e062383.
13. Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (GAIAP). Líneas de investigación. [Internet]. Disponible en: <https://www.gaiap.es/investigacion/lineas-de-investigacion/>
14. March S, Jordán Martín M, Montaner Gomis I, Benedé Azagra CB, Elizalde Soto L, Ramos M, et al. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC. *Gac San*. 2014;28(4):267-73.
15. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. [Internet]. BOE, núm 222, de 16 de septiembre de 2006. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>
16. Benedé Azagra CB, Paz MS, Sepúlveda J. La orientación comunitaria de nuestra práctica: hacer y no hacer [Community orientation of our practice: Do and do not do]. *Aten Primaria*. 2018 Oct;50(8):451-4.
17. Benedé Azagra CB, Magallón Botaya R, Martín Melgarejo T, Del-Pino-Casado R, Vidal Sánchez MI. ¿Qué hacemos y qué podríamos hacer desde el sistema sanitario en salud comunitaria? Informe SESPAS 2018 [What are we doing and what could we do from the health system in community health? SESPAS Report 2018]. *Gac Sanit*. 2018 Oct;32 Suppl 1:22-25.
18. Calvo Álvarez de Arkaia A, Benedé Azagra CB, Gandarias Jaio M, Cardo Miota A, Hernán García M. ¿Qué necesitamos para «hacer comunitaria»? Veinticinco medidas prácticas para gerencias y equipos de atención primaria [What do we need to work with community orientation in Primary Health Care? Twenty-five measures for management and teams]. *Gac Sanit*. 2024 Jun 7;38:102403.
19. Servicio Aragonés de Salud. Programa de Apoyo a las Iniciativas de Mejora de la Calidad en Salud. [Internet]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/programa-de-apoyo-a-las-iniciativas-de-mejora-de-la-calidad-en-salud#anchor2>
20. Rubio-Valera M, Pons-Vigués M, Martínez-Andrés M, Moreno-Peral P, Berenguera A, Fernández A. Barreras y facilitadores para la implementación de actividades de prevención primaria y promoción de la salud en la atención primaria: una síntesis a través de la metaetnografía. *PLoS Uno*. 2014 Feb 28;9(2):e89554.