

ORIGINALES

Proceso de gobernanza para la salud y el bienestar en el Concejo de Cudillero: de la creación de la Mesa Intersectorial a la evaluación de las acciones

M^a Belén García Busto. Centro de Salud de Cudillero. Asturias. SESPA.

Marta Villamil Díaz. Centro de Salud de Cudillero. Asturias. SESPA.

Laura Méndez Villamil. Área Sanitaria III. Asturias. SESPA.

Blanca Andrés Alonso. Consultorio de San Martín de Luiña. Centro de Salud de Cudillero. Asturias. SESPA.

Elena Menéndez Feito. Plan Municipal de Drogas. Ayuntamiento de Cudillero. Consejería de Sanidad. Asturias.

Patricia Martínez Pérez. Programa Rompiendo Distancias. Ayuntamiento de Cudillero. Consejería de Servicios y Derechos sociales. Asturias.

Para contactar:

M^a Belén García Busto: belengato58@gmail.com

RESUMEN

Los determinantes de salud son aspectos que influyen en la salud de la población y del individuo. En los servicios de salud históricamente se da mayor importancia al ámbito asistencial y sanitario que al socioeconómico o ambiental. Conscientes de que en nuestro concejo se necesitaba trabajar conjuntamente desde todos los ámbitos y con el objetivo de mejorar la calidad y las condiciones de vida de las personas, nos planteamos avanzar hacia un sistema de gobernanza local que facilitase la participación y la coordinación de los diferentes agentes que pueden intervenir en la salud de una población y de las personas que residen o trabajan en ella. Desde el centro de salud iniciamos este nuevo camino de colaboración, con asesoría y apoyo del Observatorio de Salud de Asturias (OBSA). Se estableció el objetivo de describir el proceso de creación de una mesa intersectorial, la elaboración de un diagnóstico de situación de salud y las acciones realizadas a partir del mismo en el Concejo de Cudillero.

La respuesta fue positiva y se creó una Mesa Intersectorial de Salud con representación municipal, social, educativa y sanitaria. Comenzamos así una interesante andadura desde la búsqueda de unos objetivos comunes hasta recabar información y expectativas de todos estos sectores durante la realización del diagnóstico de salud del concejo. En el momento actual se están implementando medidas orientadas a resolver los problemas de salud detectados.

Palabras clave: participación comunitaria, redes comunitarias, colaboración intersectorial, promoción de la salud, medicina comunitaria.

GOVERNANCE PROCESS FOR HEALTH AND WELLBEING IN THE CUDILLERO COUNCIL: FROM THE CREATION OF THE INTERSECTORIAL ROUND TABLE TO THE EVALUATION OF THE ACTIONS

Abstract

The determinants of health are aspects that influence the health of the population and individuals. Historically, in the health services, greater importance is given to healthcare and health than to socio-economic or environmental factors. Given that we are aware that our council needed to work together from all areas to improve the quality and living conditions of people and with this aim in mind, we plan to move towards a local governance system that facilitates participation and coordination of the different agents that can intervene in the health of a population and the people who reside or work in it. We started this new path of collaboration from the Health Centre with the advice and support of the Health of Asturias Observatory. The aim was to report the process of creating an intersectorial table, preparation of a health situation diagnosis and the actions arising from this on Cudillero Council.

The response was positive with the creation of an Intersectorial Health round table with municipal, social, educational and healthcare representation. Therefore, our interesting journey began from the pursuit of common goals, to gathering information and the expectations of all these sectors when the council's Health Diagnosis was made. At present, measures are being implemented to resolve the health problems detected.

Keywords: Community Participation, Community Networks, Intersectorial Collaboration, Health Promotion, Community Medicine.

INTRODUCCIÓN

Nuestro centro de salud atiende una población de aproximadamente 5.500 habitantes del Concejo de Cudillero, en el Principado de Asturias. El índice de envejecimiento es elevado, y la proporción de mayores de 65 años respecto a la población total es de 31,21% frente a los 23,54% de Asturias, que ya ocupa el segundo lugar en el *ranking* de población envejecida en España. Tiene también una elevada dispersión, con una densidad de población de 53,27 habitantes por kilómetro cuadrado. Su economía estaba basada inicialmente en la pesca, la agricultura y la ganadería, aunque actualmente el sector servicios, por el turismo, tiene gran importancia.

Desde nuestro centro sanitario, abordamos su salud desde una perspectiva comunitaria, mirando a las familias y a su entorno, conscientes de que el centro

de salud no es el único centro de salud y de que las condiciones de vida de una comunidad, factores socioeconómicos, ambientales y estilos de vida, unidos a la calidad de la asistencia sanitaria, constituyen los determinantes de salud. El peso de la asistencia sanitaria, dentro del conjunto de determinantes, es del 10%, según el modelo propuesto por la Universidad de Wisconsin con el que trabaja nuestra Consejería de Sanidad de Asturias, frente al 40% de los factores socioeconómicos o los hábitos saludables¹. La distribución de los determinantes en la población no es homogénea, lo que puede generar desigualdades en salud, aunque puede modificarse mediante políticas o programas, en cuyo diseño y puesta en marcha es imprescindible la participación de la ciudadanía, una valiosa herramienta que con frecuencia ignoramos².

La atención sanitaria con orientación comunitaria es pasar desde la mirada preventivista de la conducta y el hábito a la promotora de la salud y del control junto a las personas y poblaciones, de sus determinantes de la salud. Incorpora la perspectiva de determinantes sociales y de equidad en las consultas, con un enfoque biopsicosocial que incluye la recomendación de activos personales o comunitarios en un primer nivel. Intervenciones de educación para la salud o en los grupos de pacientes, así como la reflexión sobre las causas de las causas en estos grupos sería un segundo nivel. El tercer nivel es la participación comunitaria, en la que los sanitarios intervenimos impulsando y dinamizando procesos de gobernanza local³.

La gobernanza para la salud es un enfoque conjunto de todo el gobierno y la sociedad que busca el bienestar de las personas con acciones conjuntas entre sectores (servicios de salud, servicios sociales, educativos, asociaciones ciudadanas, referentes poblacionales en cualquier ámbito, públicos, privados, etc.) con una perspectiva de «salud en todas las políticas»⁴.

Con esta iniciativa se pretende implicar a los diferentes agentes de la comunidad en el mantenimiento y mejora de su salud.

OBJETIVOS

Describir el proceso de creación de una mesa intersectorial, la elaboración de un diagnóstico de situación de salud y las acciones realizadas a partir del mismo en el Concejo de Cudillero.

MÉTODOS

Siguiendo la metodología del Proyecto Asturias Actúa en Salud, se planteó la siguiente secuencia de trabajo con diferentes fases, que fue adaptada a nuestro contexto local⁵ (figura 1).

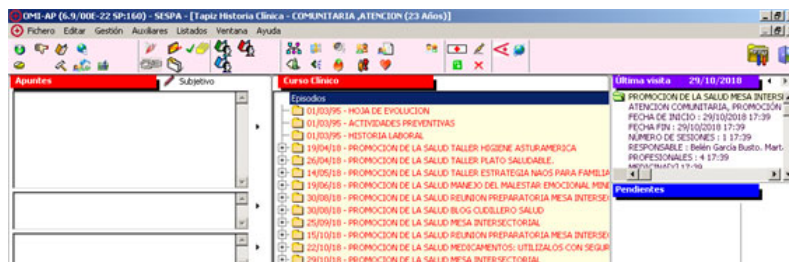
Figura 1. Fases de la actuación comunitaria. Guía para actuar en salud comunitaria en Asturias⁵



Fase 0. Punto de partida. Iniciar un proceso de reflexión sobre por qué trabajar en salud comunitaria en el ámbito local y cómo hacerlo.

Desde la Dirección de Asistencia Sanitaria del Área, contactaron con las y los profesionales del centro de salud para invitarlos a colaborar en el Proyecto Asturias Actúa en Salud, vinculado al OBSA de la Dirección General de Salud Pública, en el que se recogen actividades y recursos saludables accesibles desde la web del OBSA, su aplicación para dispositivos móviles (app) y la historia clínica informatizada del programa OMI Atención Primaria (OMI-AP) (figura 2).

Figura 2. Historia de paciente ficticio con icono de acceso al OBSA



Se realizó la reflexión a través de una sesión conjunta planteando «por qué y cómo trabajar» por parte de las y los profesionales del centro de salud.

Fase 1. Trabajar juntos. Generar, agrupar o revitalizar un sistema de gobernanza local en salud/grupo de participación en salud.

En enero de 2016 se realizó una reunión conjunta con representantes del Ayuntamiento, Gerencia del Área y Consejería de Sanidad y se decidió que el modelo de gobernanza local más apropiado sería una mesa intersectorial de salud, y así se ratificó con la adhesión del municipio a la Estrategia Nacional de Promoción de Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud (EPSP)⁶ en acuerdo plenario del Ayuntamiento el 19 de octubre de 2016.

Se constituyó la Mesa Intersectorial de Salud el 28 de noviembre de 2016, invitando a todas las personas, asociaciones culturales, alcaldes de barrio, grupos deportivos, instituciones educativas y personas referentes del concejo (figura 3). En ella se decidió la formación del grupo motor que lideraría el diagnóstico de salud formado por una médica, dos enfermeras, dos técnicas municipales y tres personas más pertenecientes a una asociación deportiva, a una asociación vecinal y a una asociación de madres y padres de alumnado (AMPA).

Figura 3. Reunión de la Mesa Intersectorial de Salud



Fase 2. Identificar. Analizar activos disponibles e identificar problemas y necesidades.

Descripción del diagnóstico de salud

Para la realización del estudio cuantitativo, el personal sanitario de la Mesa Intersectorial extrajo y analizó los datos procedentes del OBSA relativos a estilos de vida, calidad ambiental, calidad asistencial y resultados en salud (según el Análisis de Situación de Salud de 2016, basado en la Encuesta de Salud para Asturias)⁷. También se recogieron y estudiaron datos demográficos extraídos de la Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales (SADEI), pirámide de población, empleo y vivienda⁸.

El estudio cualitativo se basó en seis entrevistas individuales semiestructuradas realizadas a dos alcaldesas de barrio de la zona rural, la pediatra del centro de salud y el personal docente de los centros educativos (uno por cada una de las dos escuelas de primaria del concejo y el instituto), que se llevaron a cabo por las personas pertenecientes al grupo motor que lideró el diagnóstico de salud. Se completó con talleres hechos con alumnado del instituto y con referentes de asociaciones vecinales del concejo, facilitados por la asociación cultural Ye Too Ponese. Las entrevistas y los talleres se estructuraron en cuatro dimensiones: factores socioeconómicos, medioambientales, estilos de vida y servicios sanitarios, alrededor de los cuales se hicieron las preguntas de las entrevistas y las dinámicas del taller con referentes de las asociaciones vecinales. En el caso del alumnado, las dimensiones utilizadas fueron factores medioambientales, actividades a realizar, estilos de vida y sistema educativo. Una enfermera del centro de salud se encargó del análisis posterior de la información descriptivo-interpretativo, que se estructuró en torno a cuatro categorías preconcebidas: situación actual e influencia para la salud, problemas o necesidades detectadas, recursos y propuestas de mejora⁹.

Las y los participantes en la Mesa aportaron sus conocimientos y sus datos sobre qué determinantes sociales se manifestaban en el concejo que afectaban al bienestar de la población, y esta información se recogió para contribuir en el posterior diagnóstico de salud, junto con datos del análisis de situación de salud de 2016⁷ y los datos demográficos de SADEI⁸ anteriormente citados.

Finalmente, se redactó el diagnóstico de salud del concejo. Se revisaron proyectos similares previos⁹ de los concejos asturianos de Siero, Parres y San Martín del Rey Aurelio, y a lo largo de varias reuniones del grupo motor, con trabajo *online* y puesta en común final, se unificaron propuestas y se fueron solventando dificultades, lo que dio como resultado el diagnóstico de salud⁹.

Identificación de activos para la salud

Con una metodología participativa a través de un grupo de discusión con personas referentes de instituciones, asociaciones formales e informales integradas en la Mesa Intersectorial, se recabaron los datos sobre activos para la salud del concejo para su inclusión y registro en la aplicación Localiza Salud del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)¹⁰, que creó la Asociación Bienestar Activo, ajena a la Mesa Intersectorial y con experiencia previa en esta aplicación. Más tarde, se publicó un díptico en papel en los que se recogieron estos datos. Paralelamente, ciudadanía y profesionales del concejo registraron estos mismos activos en el mapa del OBSA de la Consejería de Sanidad de Asturias¹¹.

Fase 3. Priorizar. Sobre qué debemos y podemos actuar.

Una vez finalizado el diagnóstico de salud, se presentó en la Mesa Intersectorial en octubre de 2017. Aquí, con los datos objetivos y los derivados del análisis de entrevistas individuales y grupos focales de todos los ámbitos, se fueron discutiendo y priorizando las necesidades de salud percibidas a través de una tabla de doble entrada, según la gravedad de los problemas, número de personas afectadas y posibilidad de intervenir sobre ellos con eficacia. Sobre estos datos, se priorizó la actuación sobre el malestar emocional y la alimentación saludable.

Fase 4. Buscar evidencias. Buscar intervenciones que sean efectivas.

En relación con el malestar emocional, la Organización Mundial de la Salud recomienda la terapia cognitivo conductual (TCC) como primera opción en las personas que sufren reacciones emocionales desagradables. El *mindfulness* es una TCC que se encuadra dentro de las terapias de tercera generación en psicología¹².

En cuanto a la alimentación saludable, la Estrategia NAOs¹³ incide en la necesidad de trabajar en la mejora de hábitos desde el ámbito escolar, familiar y sanitario, tanto en la elaboración de menús escolares como en su complementación en el domicilio con la colaboración del personal sanitario formado.

Fase 5. Actuar. Establecer un plan de acción en el territorio.

Se impartió un taller de *mindfulness* de ocho sesiones por parte de una médica del centro de salud, en colaboración con la Asociación de Mujeres Santana.

Se programaron talleres de alimentación y cocina saludable con periodicidad mensual, impartidos por enfermeras del centro de salud en colaboración con varias AMPA.

Fase 6. Evaluar. Valorar el proceso y en qué medida cumplimos el plan de acción incluyendo acciones de mejora.

RESULTADOS

Los objetivos iniciales eran conocer las necesidades de salud y los activos, recursos que la comunidad reconoce como riquezas y que podrían fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud⁵, así como poder acceder a ellos desde la historia clínica (tabla 1). Tras el proceso de reflexión, se observó que estos objetivos debían contar con la implicación de los distintos agentes sociales y el desarrollo de un sistema de gobernanza local.

Tabla 1. Recursos accesibles desde OMI-AP (adaptada de OBSA)



Distancia (km)	Nombre de la actividad	Breve resumen	Dirección	Contacto
0,05	Coro mixto San Pedro Cudillero	Coro mixto...	Calle García de la Concha, s/n	José Antonio e-mail

				Teléfono
0,27	Talleres de salud y ejercicio físico	Miércoles de 16 a 18 horas...	Calle El Muelle, s/n	Mónica e-mail Teléfono
0,48	Ruta senderista La Uña (León)-Sobrefoz (Ponga)	Senderismo...	San Martín de Luiña	Víctor e-mail Teléfono
1,37	Taller de teatro	Grupo de teatro Los Rabanitos, formado por mayores del concejo. ...	Avenida Los Villazonos	Milina e-mail Teléfono
1,45	Taller de encaje de bolillos	Taller de encaje de bolillos...	Avenida Selgas, s/n	Valdés e-mail Teléfono

Con la adhesión del Ayuntamiento a la EPSP, se consiguió un enfoque multinivel (local, autonómico y nacional) que colocó la salud y la calidad de vida como prioridades en la agenda política y como elemento central del plan de desarrollo municipal.

La constitución de la Mesa Intersectorial (figura 3) con amplia participación (alcalde, concejales, alcaldes de barrio, técnica del Plan Municipal de Drogas y representantes de asociaciones de vecinos, colegios, AMPA, seguridad ciudadana y centro de salud) y el debate realizado en la propia Mesa proporcionaron las bases y el punto de partida para hacer el diagnóstico de salud y se decidió la formación del grupo motor que lideraría este último.

Realización del diagnóstico de salud

En el análisis cuantitativo destacaron como problemas de salud más relevantes: envejecimiento de la población, con un índice de envejecimiento del 31,21%, consumo excesivo de alcohol (9,10%) y psicotropos (24,68%), embarazo adolescente (3,98%) y suicidio (primera causa de muerte entre las mujeres de 15 a 39 años)⁹.

En las entrevistas a personal docente y en los talleres de los alumnos se mostró la preocupación por ambas partes ante una alimentación poco saludable. Los profesores dijeron: «No comen fruta y verdura porque en casa no han aprendido a comerlas», mientras que los alumnos manifestaron: «En la cafetería del instituto no hay comida saludable para elegir» y «Cuando vamos a estudiar fuera, no sabemos cocinar». También compartieron su preocupación por la dificultad que tenían para acceder a instalaciones deportivas «cerradas por las tardes» y por no tener lugares en los que reunirse.

Asimismo, las y los participantes de la Mesa destacaron la limitada oferta del servicio de pediatría y la escasez de lugares de ocio saludable y parques infantiles.

Los activos¹⁴ identificados se reflejan en la tabla 2.

Tabla 2. Activos de salud identificados en el Concejo de Cudillero

Asociaciones formales	Asociación de Mujeres Santana, Asociación de Vecinos San José de El Pito, Asociación de Vecinos de Valdedro, Asociación de Jubilados de la Mar, Asociación de Jubilados de San Martín de Luiña, Grupo de Montaña y Senderismo La Chiruca
Instituciones	Escuela de 0 a 3 años, colegios de primaria, instituto de educación secundaria, centros de salud, Ayuntamiento
Activos físicos	Pistas polideportivas, playas, sendas y parques
Activos culturales	Bibliotecas, Escuela Municipal de Música, agrupaciones corales, grupo de teatro infantil y sénior

Concluido todo este trabajo, se llevó a cabo la presentación oficial del diagnóstico de salud, compartiendo así los resultados del análisis con la población. Para darle más visibilidad, se completó la difusión con un vídeo, que hizo la Asociación Partycipa y que subvencionó la Consejería, donde niñas y niños «tradujeron» las palabras técnicas a su propio lenguaje. Este diagnóstico, así como la presentación inicial y el vídeo realizado posteriormente, están disponibles en la página web del Ayuntamiento, y el documento del diagnóstico de salud se encuentra en la del OBSA⁹.

Tras el análisis de la situación, dentro del plan de acción se constituyeron los grupos de trabajo, proponiendo enfrentar los problemas prioritarios, trabajando el bienestar emocional y la alimentación saludable en todas las etapas de la vida, y procurando un acercamiento a los jóvenes. También se creó un grupo que reivindicaba la existencia de un servicio de pediatría diario.

En cuanto a las actividades realizadas a lo largo de 2018, las 16 participantes en el primer taller de *mindfulness* evaluaron de forma positiva la actividad, tanto en satisfacción como en sensación de mejora en el manejo de las emociones. Actualmente, se está haciendo un segundo taller con 25 personas inscritas.

También se organizaron talleres, aún en curso, de alimentación y cocina saludable con una periodicidad mensual.

Se inició la recomendación de activos en las consultas del centro de salud, de forma que se convirtió en centro referente de nuestra área sanitaria, y se planteó extender esta actividad a otros centros de salud del área. Se realizó recomendación de activos desde el enlace a Asturias Actúa de OMI-AP a 127 personas, 75 mujeres con 55,19 años de media, y 52 hombres, con 55,94 años de media. Las páginas consultadas fueron 178 (tabla 2).

Tabla 3. Descripción de las consultas en Asturias Actúa desde OMI-AP Cudillero.
OBSA

AÑO	NÚMERO DE CONSULTAS
2016	48 (37,79%)
2017	40 (31,49%)
2018	39 (30,70%)
TOTAL	127

Las distintas movilizaciones y reuniones entre representantes del Ayuntamiento y autoridades sanitarias en torno a la reivindicación de un servicio diario de pediatría en el concejo no han conseguido una asistencia diaria, pero sí han sensibilizado a la gerencia, de manera que ahora se cubren de forma habitual las ausencias de la pediatra, algo que antes no siempre sucedía. Por otra parte, la participación de la enfermera de pediatría en la realización de actividades comunitarias en colegios y con la población general ha aumentado de forma palpable la calidad de este servicio.

Se ha iniciado una colaboración desde el centro de salud con los centros educativos para atender conjuntamente las demandas manifestadas por el alumnado, el profesorado y las familias. Se llevó a cabo una reunión de representantes de la Mesa Intersectorial con personal docente y se formó una comisión de salud escolar en cada uno de los centros.

Hoy en día se sigue trabajando en los grupos y manteniendo reuniones de la Mesa Intersectorial para ir avanzando en los objetivos planteados.

DISCUSIÓN

Es necesaria una apuesta decidida de las instituciones y los profesionales para facilitar la implicación de las personas en el mantenimiento y control de su salud¹⁵. La colaboración de los distintos niveles institucionales locales, autonómicos, sanitarios y estatales entre ellos y con la población es imprescindible para mejorar las condiciones de vida de la población que a su vez determinan su estado de salud. La ciudadanía recibe con interés y participación activa la petición de colaboración por parte de las instituciones y su respuesta da sentido y enriquece el proyecto¹⁶. En este caso, y a pesar de ser un municipio pequeño, se consiguió dar un claro enfoque participativo y multidisciplinar con representantes de diferentes sectores poblacionales. El desarrollo de un proyecto común fortaleció las relaciones entre todos los sectores implicados.

El conocimiento de la situación de salud de nuestro concejo fue un punto de partida para la mejora, y la Mesa Intersectorial facilitó la participación y la coordinación de los diferentes agentes que pueden intervenir en esta mejora. El doble registro de los activos de salud a nivel estatal y autonómico reforzó la voluntad de la Mesa Intersectorial como organismo integrador de todos los niveles e instancias de actuación. Aunque lo idóneo sería que las dos bases de datos estuvieran unificadas y que el registro o la consulta se pudiesen realizar desde cualquiera de las dos plataformas, ya que este doble registro se convirtió en un inconveniente que supuso un esfuerzo extra.

La realización del diagnóstico de salud desde un punto de vista cuantitativo y cualitativo y la participación en el mismo de la ciudadanía y los profesionales enriquecen la valoración y establecen vínculos entre los distintos actores. Por otra parte, los talleres con jóvenes posibilitaron conocer su visión sobre la situación de salud del concejo, algo que hubiera sido difícil de conseguir, dada la reticencia de este grupo de población a integrarse en los órganos clásicos de participación.

La participación de profesionales sanitarios en el proyecto fue muy importante, ya que mejoró su conocimiento sobre los activos de salud de la población. A esto se añadió la existencia de una herramienta adecuada que permitió acceder a ellos desde la historia clínica de Atención Primaria, visibilizó el inventario de fortalezas de la comunidad que atienden y les conectó con la importancia que pueden tener para la salud, contribuyendo así a afianzar la prescripción individualizada desde la consulta médica y de enfermería de los activos más adecuados a cada persona y entorno.

El que las y los profesionales de la salud se interesasen por estos activos, se hiciesen más conscientes de su valía y los prescribiesen desde su consulta, disponiendo incluso de documentos a imprimir con los datos reseñables de la actividad (figura 4), los revalorizó ante la población y contribuyó a desmedicalizar problemas cuya dimensión social aconseja la búsqueda de soluciones sociales.

Figura 4. Documento de prescripción de activo

AEROBIC/ZUMBA/PILATES

Red adscrita >  **OBSA**

Descripción

Clases de Aerobic compaginado con Zumba y con fin de la actividad en ejercicios de pilates. para personas adultas físicamente activas.

Población

Población Adulta (Mayores de 14 años) - Ambos sexos ()

Persona de contacto

Milina (827188417) (lopezcudi@hotmail.com)

Fecha de última actualización de la actividad

14/02/2018

Situación actual de la actividad

Activa

Lugar de realización

Avenida Los villazonos s/n 33159 Villademar Escuelas de Los Villazonos Cudillero Asturias Asturias España

Por otro lado, la población se sintió responsable y con voz y voto en decisiones que se tomaron en su concejo y que le afectaban directa o indirectamente. Es decir, se han creado sinergias y vínculos entre instituciones y población en un entorno de igualdad y colaboración.

En la elección de las actividades para el plan de acción, fue determinante disponer de recursos que nos permitiesen intervenir con eficacia sobre las necesidades detectadas. No establecer un cronograma fue un factor negativo que dilató en exceso el inicio y el desarrollo de las actividades, lo que hizo que nos planteáramos mejorar este aspecto en próximas actuaciones.

En Asturias no hemos identificado experiencias publicadas similares, por lo que, al margen de los diagnósticos de salud disponibles en la página del Observatorio, nuestro conocimiento de otros procesos que se lleven a cabo en nuestro entorno se basa en contactos informales y puestas en común facilitadas por el OBSA. Un proyecto similar es el de ASACO Sallent en Cataluña¹⁷, donde se realizó un informe de la salud de la población y también se aplicó la metodología comunitaria para trabajar una necesidad que escogió la propia población del municipio (en este caso, la soledad de las personas mayores).

Las dificultades más llamativas con las que nos encontramos fueron la poca tradición de trabajo comunitario y conseguir que la población participara en las sesiones, ya que el proceso resultó tedioso y las personas no siempre sintieron que se abordaba su problemática o interés. Para la mejora de las limitaciones de participación, nos fue muy útil tener relación cercana con las diferentes asociaciones de la población, técnicas del ayuntamiento y entidades docentes. Esta relación, unida a la valoración positiva de las actividades y a la sensación subjetiva de enriquecimiento profesional, nos animan a continuar trabajando en esta dirección.

BIBLIOGRAFÍA

1. OBSA (Observatorio de Salud de Asturias). Los rankings: las fotos de salud de la población asturiana. [Internet.] [Consultado: 18 de diciembre de 2018.] Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/como-construimos-las-fotos-de-salud-en-asturias/>
2. Argüelles M, Cofiño R, García N, González A, Hevia J, López S, et al. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. [Internet.] Dirección General de Salud Pública. Agosto de 2016. [Consultado: 3 de enero de 2018.] Disponible en: http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf
3. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. [Consultado: 19 de febrero de 2019.] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2018.07.005>
4. Consejería de Sanidad de Asturias. Asturias Actúa: Guías y hojas de ruta para convertir la información en acción. Observatorio de Salud en Asturias [Internet]; 2012. [Consultado: 10 de febrero de 2019.] Disponible en: <https://www.obsaludasturias.com/obsa/asturiasactua-en-salud/>
5. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud de Asturias. Guía para trabajar en salud Comunitaria en Asturias. [Internet.] [Consultado: 10 de febrero de 2019.] Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/guia-salud-comunitaria/>
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. [Internet.] Madrid; Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013. [Consultado: 8 de enero de 2018.] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionyPrevencion.htm>
7. OBSA (Observatorio de Salud de Asturias). [Internet.] Indicadores de salud. Concejo de Cudillero. [Consultado: 3 de enero de 2018.] Disponible en: <http://obsaludasturias.com/obsa/determinantes/concejo/?concejo=21&tipo=0&anio=2016>
8. SADEI (Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales). [Internet.] Asturias. [Consultado: 3 de enero de 2018.] Disponible en: <http://www.sadei.es/tratarAplicacionRema.do>
9. OBSA (Observatorio de salud de Asturias). Informe de Situación de Salud en Asturias 2018. Diagnósticos locales de salud en Asturias. [Internet.] Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. [Consultado: 10 de febrero de 2019.] Disponibles en: <https://obsaludasturias.com/obsa/analisis-de-situacion-de-salud-2018/>
10. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Localiza salud. Mapa de recursos para la salud. [Internet.] [Consultado: 8 de enero de 2018.] Disponible en:

<https://localizasalud.msssi.es/maparecursos/main/Menu.action>

11. OBSA (Observatorio de Salud de Asturias). Asturias Actúa. Activos de salud. [Internet.] [Consultado: 8 de enero de 2018.] Disponible en: <http://obsaludasturias.com/obsa/asturias-actua/>
12. Izaguirre Riesgo A, Alonso Pérez F, Fernández Fidalgo D, Suárez Gil P, Figueiras Balea J. Eficacia de una intervención grupal basada en un programa de atención plena (mindfulness) en pacientes con trastornos de ansiedad en el ámbito de la atención primaria. Biblioteca Lascasas. 2016 [consultado el 10 de febrero de 2019];12(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0876.php>
13. AECOSAM (Agencia española de Consumo, Seguridad alimentaria y Nutrición). Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia NAOS. [Internet]. Recuperado el 10/02/2019. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/subhomes/nutricion/aecosan_nutricion.htm
14. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos en la comunidad. Gac Sanit. Vol. 27, Núm 2 p.101-192 [Internet.] 8/01/2018 Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-metodologia-el-mapeo-activos-salud-articulo-S0213911112001896>
15. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. [Internet.] WHO Regional Office for Europe; 1990. [Consultado: 18 de diciembre de 2018.] Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf
16. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. [Internet.] [Consultado: 10 de febrero de 2019.] Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2012/11/recomendaciones-pacap.pdf>
17. Coldeforns Oller M, García Sala M, Vila Marzá E, Espín Cifuentes P, López Carrique T, Vilaseca Casals S. Proyecto ASACO Sallent. Comunidad. [Internet.] Noviembre 2017 [consultado: el 22 de febrero de 2019];19(3):8. Disponible en: <https://comunidadsemfyc.es/proyecto-asaco-sallent/>

Fecha de recepción: 10 de enero de 2018 **Fecha de aceptación:** 08 de abril de 2019

[Volver](#)

Proceso de gobernanza para la salud y el bienestar en el Concejo de Cudillero: de la creación de la Mesa Intersectorial a la evaluación de las acciones
Mª Belén García Busto, Marta Villamil Díaz, Laura Méndez Villamil, Blanca Andrés Alonso, Elena Menéndez Feito y Patricia Martínez Pérez
Comunidad Julio 2019;21(2):3
ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar