

Material de apoyo para valoración de actividades/intervenciones comunitarias

1-Definición de actividad comunitaria de la Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria de Aragón

Actividades comunitarias

Las **Actividades Comunitarias** son aquellas actividades realizadas en un territorio con participación de la población, que están dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas y demandas o necesidades. Las actividades comunitarias realizarán actuaciones de prevención o promoción de la salud que tengan en cuenta el ciclo de la vida, promuevan la equidad en salud, la participación comunitaria, y el fomento de estilos de vida y entornos saludables.

criterios:

1. La actividad ha debido estar activa en el periodo a evaluar.
 2. La actividad no debe ser una actividad puntual o aislada, sino que forma parte de un proyecto o programa más amplio.
 3. Los profesionales del centro de salud participan en ella de alguna manera en representación del EAP, no es una participación a título personal.
 4. La comunidad a la que va dirigida, ha participado en el origen o el desarrollo de la actividad de una forma más activa que como público pasivo, o bien se trata de una actividad intersectorial, es decir, en la que colaboran sectores diferentes al de salud.
- Para valorar la participación de la población se utilizará la Escala de Arnstein(22)

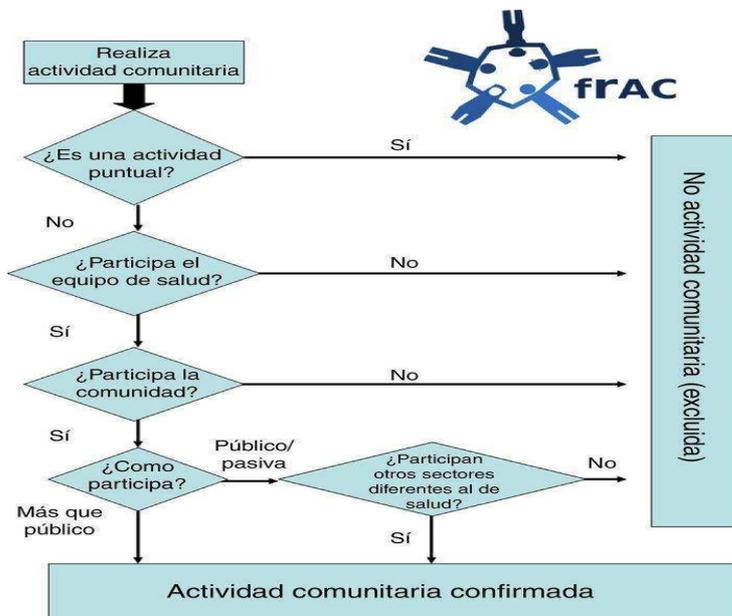


Ilustración 1. Algoritmo de confirmación de las Actividades Comunitarias (Proyecto frAC(19,20))

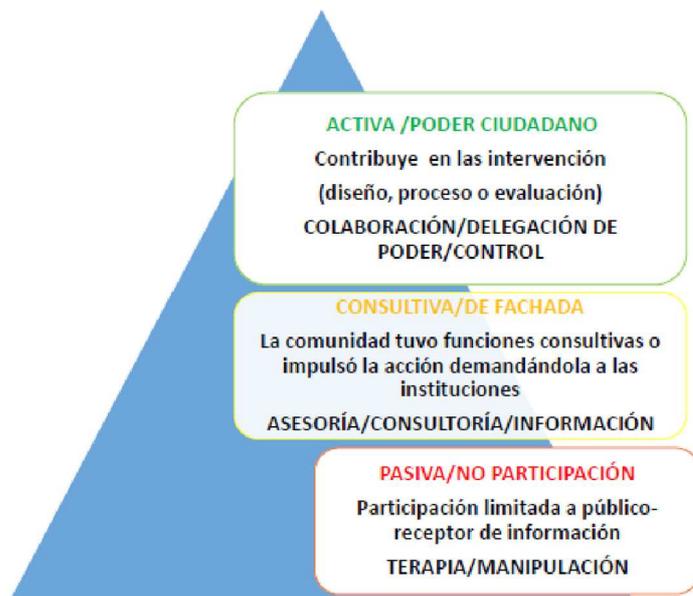


Ilustración 2. Modelo clásico de Arnstein. Nivel de participación de la comunidad((22))

No se consideran actividades comunitarias:

1. Aquellas acciones dirigidas únicamente al diagnóstico o detección de problemas de salud (programas de cribado, revisiones, etcétera).
2. Aquellas acciones dirigidas únicamente a la prevención de un problema concreto de salud mediante la aplicación de una terapia concreta (programas de vacunación, sellado de molares, etcétera).
3. Aquellas acciones dirigidas únicamente a monitorizar parámetros (tensión arterial y otros) o hábitos (consumo de alcohol, de tabaco, etcétera).
4. Aquellas consultas de atención individual específicas, en el centro de salud o fuera de él, aunque sean de promoción de la salud (consulta a adolescentes, consulta de planificación familiar, consulta de tabaquismo, etcétera), que no formen parte de un programa comunitario más amplio.
5. Aquellas intervenciones grupales (educación para la salud, etcétera) que no consideran explícitamente la participación de la comunidad, o que el nivel de participación fuera como público o pasiva. Por tanto, las actividades comunitarias dirigidas a grupos específicos requieren la participación directa de las personas que integran estos grupos en el desarrollo de la actividad, su diseño y su evaluación.

TIPOS DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS:

Las intervenciones de salud comunitaria podemos agruparlas según el tipo de factores abordados en

- Problemas de salud
- Estilos de vida
- Transiciones vitales

2. Criterios Calidad RAPPs (Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de salud)

[Criterios de Calidad RAPPs](#)

[Documento PDF Calidad y Promoción de Salud](#)

3. Criterios Actividades Comunitarias del PACAP (Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria)

CRITERIOS DE VALORACIÓN DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Criterios conceptuales:

1. Participación de otros recursos de la comunidad en el proceso.
2. Concepción integral de la salud (bio-psico-social).
3. Potenciación de la autonomía y la capacitación personal y grupal.

Criterios metodológicos:

4. Explicitación documental y definición de objetivos.
5. Abordaje de los problemas de salud y prioridades de la comunidad.
6. Uso de metodologías que favorecen el proceso grupal.
7. Realización de evaluación de proceso e inclusión de la comunidad en la misma.
8. Continuidad en el tiempo.
9. Grado de implicación de los profesionales del equipo de salud.

Criterios estratégicos:

10. Intersectorialidad.
11. Implicación del ámbito institucional.
12. Dinamización de nuevo tejido social.
13. Creación de órganos permanentes de coordinación.
14. Innovación.

CRITERIOS CONCEPTUALES.

Por sus mismas características los criterios conceptuales no pueden considerarse sin más como "cumplidos o no cumplidos", sino que marcan una orientación que entendemos es inherente a la "buena práctica" comunitaria. Todos los criterios conceptuales están considerados como *básicos* y, aunque no será obligado que se cumplan todos ellos, una AC debe "ir en la línea" de la mayoría de ellos para ser valorada en sentido positivo.

1. Participación de otros recursos de la comunidad en el proceso. Debe haber algún grado de implicación de la comunidad en la identificación y priorización de problemas, en el desarrollo de la actividad y en la evaluación de la misma. Se parte de la base de que la realización de AC requiere la implicación de otros recursos comunitarios, tales como profesionales de otros servicios, representantes del tejido asociativo y ciudadanos. Ello implica que no es suficiente con intervenciones que se planifican y ejecutan exclusivamente por los profesionales y que el término participación no se refiere a la mera recepción de prestaciones.

2. Concepción integral de la salud (bio-psico-social). El abordaje de un problema o necesidad de salud habrá de tener en cuenta sus determinantes psicosociales, tanto en el análisis de la necesidad como en el planteamiento de la intervención.

3. Potenciación de la autonomía personal y grupal. Las actividades comunitarias deben dirigirse a potenciar la autonomía y la capacitación personal y grupal con el fin de que se produzca un incremento progresivo de poder y protagonismo de los ciudadanos y la comunidad en lo referente a su salud.

CRITERIOS METODOLOGICOS

De los criterios metodológicos, los dos primeros (4 y 5) son considerados básicos y todos los restantes convenientes.

4. Explicitación documental y definición de objetivos. Se considera que las AC deben tener definidos sus objetivos y estar explicitados en un documento escrito.

5. Abordaje de los problemas de salud y prioridades de la comunidad. Las AC se realizarán para actuar sobre problemas de salud y/o en respuesta a demandas surgidas de la comunidad; debe justificarse la necesidad de la actividad emprendida y explicitarse el proceso que se ha seguido para valorar las prioridades. Se considerará aceptable que en los comienzos de una AC, según circunstancias locales concretas, pueda no cumplirse este criterio, pero debe poder evolucionar en este sentido a medida que se consolida y desarrolla, puesto que la pertinencia de las actividades comunitarias debe quedar bien establecida.

6. En el trabajo con grupos se debe potenciar el uso de metodologías que favorezcan el proceso grupal.

Las metodologías grupales empleadas se deben orientar a la reflexión, análisis, búsqueda de respuestas y alternativas que faciliten los procesos de cambio. Los procesos grupales de aprendizaje tienen unas características que los profesionales que los implementan deben conocer.

7. La evaluación incluye a la comunidad y se realiza evaluación del proceso. Se deriva del criterio número 1. Se refiere a que no se considera buena práctica comunitaria que la evaluación de la AC se realice sólo desde la visión de los profesionales, sino que se recoja la de los participantes. Se relaciona también con la evaluación del proceso y con la idoneidad de las metodologías cualitativas para recoger esta evaluación, sin que esto signifique en absoluto que se ignoren los resultados y la efectividad, sino más bien que se haga desde la doble perspectiva de la comunidad y los profesionales.

8. Continuidad en el tiempo. Se prefiere la continuidad de una AC mientras persistan las necesidades que dieron lugar a su puesta en marcha, aunque muchas son las circunstancias que dificultan la continuidad de las AC, muchas de ellas no imputables a los profesionales y los ciudadanos que las han hecho posibles.

9. Grado de implicación de los profesionales del equipo. La mayor participación (directa o indirecta) de profesionales del equipo de atención primaria para la realización de actividades comunitarias es una condición favorable para que se desarrollen con éxito, tengan continuidad y sean consideradas como una actividad más del centro de salud.

CRITERIOS ESTRATÉGICOS

Todos los criterios de este apartado se consideran convenientes. Muchos de ellos dependerán de las características del proyecto y de las circunstancias locales.

10. Intersectorialidad. Se refiere a la conveniencia de la implicación de otros sectores y/o instituciones tales como servicios sociales, ayuntamientos, grupos de atención a poblaciones específicas, sector educativo, organizaciones no gubernamentales, etc.

11. Implicación del ámbito institucional. Es conveniente para el desarrollo y continuidad de las AC que se impliquen las instituciones (Gerencias y Direcciones, Ayuntamientos...) en su desarrollo, haciéndolas también suyas.

12. Dinamización de tejido social. Como resultado de la AC, se produce la creación de grupos y asociaciones o bien se potencian grupos ya existentes y la coordinación entre ellos.

13. Creación de órganos permanentes de coordinación. Para consolidar la participación en las actividades del tejido asociativo así como la coordinación intersectorial, conviene la creación de órganos o comisiones estables de coordinación.

14. Innovación. Referida tanto a las áreas de actuación como a metodologías, etc.