

GUÍA DE DINAMIZACIÓN DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE ZONA



TRABAJANDO POR LA
PARTICIPACIÓN
DE LA COMUNIDAD

Esta guía ha sido elaborada por:

Grupo de trabajo Consejos de Salud y Participación compuesto por profesionales de atención primaria del SACyL y con el apoyo técnico de Ayelén Losada, miembro del Centro de Desarrollo de Salud Comunitaria Marie Langer.

Adoración Vicente Ciudad, Almudena Merino Saiz, Amparo Lobo Esteban, Ana Belén Gil García, Ana Calvo Rueda, Begoña González Bustillo, Bibiana Bou Ubago, Carmen Gracia Santamarta Prieto, César Serafín Pérez Herrero, Cristina Dueña Chamarro, Cristina Rodríguez Torres, Eduardo Muñoz Sánchez, Elena Muñoz Alonso, Emma M. Garzón Bragado, José Luis Sahagún Palencia, Laura Díez Hernández, Laura Rodríguez de Diego, Laura Rodríguez Samaniego, Lydia Salvador Sánchez, María Zahara Urien Pérez, Macarena Mangas Martín, María Carmen Aguilar Barrio, María Carmen Bonis Uceró, María Carmen Toribio Pedrosa, María Esther Báscones de la Hera, María Laura Martínez Casado, María Pilar Antolín de las Heras, Mercedes Martínez Valencia, Noelia González Marcos, Nuria González Acebes, Patricia Pérez Andrés, Raquel Polo Hernández, Raquel Ruiz Torres, Rosa María García Martín, Sara Fernández Nicolás, Sara Matesanz García, Sofía Angulo Hernando, Virginia Martín Mezquita.

Noviembre, 2023



Índice

- 1 Presentación y objetivos de esta guía
- 2 ¿Qué es un Consejo de Salud?
- 3 ¿Qué beneficios tiene la participación en salud?
- 4 ¿Por qué es necesario contar con metodología para la dinamización de los Consejos de Salud?
- 5 Análisis del funcionamiento de los Consejos de Salud. Resultados y áreas de mejora
- 6 Recomendaciones metodológicas
 - a Mejorar el conocimiento que se tiene de los CSZ
 - b Mejorar la organización previa de los CSZ
 - c Mejorar el funcionamiento de las reuniones de CSZ
 - d Mejorar la planificación de los temas a tratar
 - e Mejorar el seguimiento de los CSZ
- 7 Bibliografía

1. Presentación y objetivos de esta guía

En febrero de 2023 un grupo de profesionales de Atención Primaria del SACYL comenzó a reunirse para reflexionar sobre la participación ciudadana en salud y el funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona (CSZ).

Se creó un grupo de trabajo convocado por la Gerencia Regional contando con el apoyo del Centro Marie Langer para la organización y coordinación del mismo.

El grupo, compuesto por 49 profesionales de diferentes gerencias, territorios y disciplinas, ha trabajado *vía online* en reuniones quincenales desde febrero hasta noviembre de 2023.

Se ha realizado un análisis del funcionamiento de los CSZ, el diseño de una propuesta metodológica para dinamizar reuniones de consejo, y la implementación de 13 reuniones de Consejo en las que aplicar esta propuesta.

Esta guía es la síntesis de los resultados y conclusiones que el grupo ha sacado a partir de la experiencia, y pretende mejorar el funcionamiento y utilidad de los CSZ, compartiendo las reflexiones realizadas y brindando herramientas para su dinamización.

Deseamos que sea un instrumento de apoyo para las personas que vayan a asumir el compromiso de organizar CSZ, aunque consideramos que también es necesario contar con formación al respecto y trabajo en equipo.



2. ¿Qué es un Consejo de Salud?

Las primeras menciones a los Consejos de Salud aparecen reflejadas en la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril), en su artículo 58, definiendo sus funciones y componentes.

Posteriormente, a través del decreto 48/2003, de 24 de abril, el Consejo de Salud de Zona se define como un **órgano colegiado de participación y coordinación entre las Corporaciones Locales, los Equipos de Atención Primaria (EAP) y los representantes de la comunidad**, adscrito a la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León.

El decreto anterior, por el que se regulan los Órganos de Participación del Sistema de Salud de Castilla y León, fue posteriormente actualizado en el Decreto 139/2003 de 4 de diciembre, para incluir a representantes de organizaciones empresariales y sindicales.

Debe **reunirse de forma ordinaria al menos cuatrimestralmente** y puede hacerlo de forma extraordinaria cuando sea convocado por el/la presidente/a.

Nº de representantes de cada sector



Podrá invitarse a participar con voz, pero sin voto, a representantes de organizaciones no gubernamentales

3. ¿Qué beneficios tiene la participación en salud?

Tomando la definición de la Guía Adaptada NICE NG44 de participación comunitaria, la participación en salud se define como el *proceso mediante el que diferentes agentes de la comunidad se involucran -de manera directa o indirecta- en la toma de decisiones y/o en la planificación, diseño, coordinación, implementación o evaluación de servicios, usando métodos de consulta, colaboración y/o empoderamiento.*

Son múltiples los beneficios asociados con la participación en salud:

Prioriza las necesidades de la población teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud.

Reduce las desigualdades en salud entre personas.

Incrementa la **calidad de las políticas** sanitarias y fomenta la inclusión de la "salud en todas las políticas" de acuerdo con la Declaración de Helsinki.

Aumenta el **empoderamiento** de las personas y comunidades.

Garantiza **accesibilidad y aceptabilidad** de los servicios .

Favorece la toma de **decisiones más acertadas** y los cambios de comportamiento en las poblaciones.

Fomenta la **cohesión social** y la participación democrática, mejorando nuestras relaciones y ampliando nuestras redes sociales.

Fomenta el control en la **planificación**.

Fomenta la **responsabilidad social**, ya que involucra a las personas en el bienestar de su comunidad.

Todo ello conlleva un impacto muy importante en el ámbito sanitario mejorando notablemente los resultados en salud y, a su vez, reduciendo el consumo de los recursos disponibles en salud.



Existe evidencia de que la participación comunitaria mejora la salud y reduce las desigualdades

4. ¿Por qué es necesario contar con metodología para la dinamización de los Consejos de Salud? (Y otras acciones de participación)

Sabemos que **la participación en salud es importante**, y que la salud es mucho más que la atención sanitaria, sin embargo, generar espacios de participación y dinamizarlos **sigue siendo un reto** en la atención primaria (y también en otros ámbitos).

Es cierto que hace falta **tiempo y motivación**, pero también es necesario tener **conocimientos y herramientas** de cómo hacerlo, pues el trabajo grupal y comunitario no se hace solo.

En muchas ocasiones se observa que las actividades grupales, comunitarias, de educación para la salud, de promoción de la salud y otras que no encajan en lo puramente asistencial, se hacen de manera **voluntarista** si hay personas motivadas, y en muchos casos **no se hacen**. Pero también observamos, que cuando se hacen así, es con **gran esfuerzo**, con altos grados de **improvisación**, fuera del horario laboral o con sentimiento de **culpa por sobrecargar** a los/as compañeros/as que tienen que asumir la carga asistencial del que sale de consulta, conllevando, en muchas ocasiones, grados de **desgaste** y **des crédito** de la propia actividad.

Por esto es necesario:

Reivindicar el **RECONOCIMIENTO** de este tipo de actividades como parte de la **TAREA PROFESIONAL** (con espacio en las agendas, con suplentes, con implicación del resto del equipo, etc.)

Visibilizar que conllevan unos saberes específicos que requieren **FORMACIÓN** e **INSTRUMENTOS** que no deben darse por supuestos.

Existen **diversas metodologías** de trabajo grupal que pueden aportar a la dinamización de reuniones de trabajo. En esta guía queremos aportar algunas características básicas que nos brinda la **Metodología ProCC** (www.procc.org), dado que cuenta con experiencia de implementación en la acción social en general, y en la atención primaria en salud en particular.



Algunos aportes de la Metodología ProCC

- Una manera de pensar los **GRUPOS** como espacios vivos, en los que la interacción entre participantes se torna imprescindible para sacar su potencial.
- Una manera de pensar la **PARTICIPACIÓN** como un “ser parte” de algo común, que hay que construir, que no suele ser un “a priori” ideal, no hay que darlo por supuesto.
- Una manera de concebir la **VIDA COTIDIANA** como el espacio en el que nos construimos con los otros y en el que se normalizan aspectos de nuestra sociabilidad que no son saludables (formas de vivir, de relacionarnos, de comunicarnos, de buscar soluciones a las adversidades, de satisfacer necesidades...). Esto nos permite anticiparnos a estos comportamientos no como un problema individual, sino como una problemática social que hay que trabajar.
- Una manera de **DISEÑAR LAS REUNIONES** considerando tiempo y técnicas para favorecer la participación, la equidad, la interacción, la expresión de ideas diversas, la escucha, el respeto; dándole especial importancia a la reflexión colectiva, como primer paso para la construcción de lo común, para la creatividad, y para la búsqueda de soluciones.
- Una manera de pensar el **ROL DE COORDINADOR/A** de un grupo, desde la que se propone que sea facilitador de los aspectos temáticos y dinámicos del grupo, que cuide los tiempos y objetivos de cada momento de la reunión, y vele por la tarea grupal para sacar el máximo potencial de ese espacio; evitando así, que se convierta en un espacio meramente informativo, unidireccional y burocrático.

Es por todo ello que en esta guía queremos brindar algunas propuestas de dinamización que se desprenden de esta metodología, no siendo excluyentes ni incompatibles con otras herramientas y técnicas que se puedan incorporar.



5. Análisis del funcionamiento de los Consejos de Salud. Resultados y áreas de mejora

El grupo de trabajo realizó un primer análisis de situación a partir de las propias experiencias de los y las profesionales participantes. Se plantearon las siguientes preguntas:

- ¿Qué problemas detectamos en relación con la participación ciudadana en salud?
- ¿Qué nos preocupa? ¿Cómo percibimos los Consejos de Salud?
- ¿Qué nos gustaría analizar? ¿Qué nos parecería necesario registrar o preguntar?

A partir de las respuestas, se identificaron 5 áreas de análisis:

- **CONOCIMIENTO PREVIO:** ¿Los CSZ se conocen? ¿Qué idea se tiene de ellos? ¿Cómo se valoran? ¿Qué expectativa generan?
- **ORGANIZACIÓN PREVIA:** ¿Se hacen? ¿A quién se convoca? ¿Cómo se hace la convocatoria? ¿Cómo se prepara la reunión? ¿Se envía orden del día previo?
- **TEMAS A TRATAR:** Incorporando una pregunta estructurada en relación con los determinantes sociales de la salud y una pregunta abierta.
- **FUNCIONAMIENTO:** Asistencia, continuidad, duración, participación, dinamización, metodología, ambiente de trabajo, nivel de escucha y colaboración, temas de los que se habla, síntesis o conclusiones, satisfacción.
- **SEGUIMIENTO:** ¿Qué se hace con el acta? ¿Se devuelve algo al equipo? ¿Se da seguimiento a los temas tratados? ¿Se promueve la creación de comisiones o grupos de trabajo? ¿Se conecta con diagnósticos de salud o mapeos de recursos?

Se elaboraron dos encuestas para recoger más opiniones y valoraciones de las reuniones de Consejos de Salud y acercarse a un diagnóstico de situación:

Cuestionario corto (10 preguntas): dirigido a cualquier persona que no haya asistido nunca a un Consejo de Salud, tanto profesionales como población general. Con el objetivo de **identificar el conocimiento general** que se tiene de los consejos de salud.



Cuestionario largo (46 preguntas): dirigido a personas que hayan participado alguna vez en un Consejo de Salud. Con el objetivo de **conocer el funcionamiento** de las reuniones de Consejo de Salud.



Más de la mitad de las personas encuestadas considera que son una buena idea, pero que no funcionan demasiado bien

RESULTADOS CUESTIONARIO CORTO

Realizado por el "Grupo de trabajo sobre Consejos de salud y participación ciudadana"

Consejos Salud de Zona



Perfil de las personas encuestadas

544 encuestas
 53,6% población entre 41-60 años
 75% mujeres
 43,5% población general
 65,5 % ámbito rural
 Áreas más representadas: **Burgos, Palencia y León**

Conocimiento previo y utilidad

Conocimiento del Consejo de Salud de Zona



El 80% de la población general y el 25% de los sanitarios no conocen qué es un consejo de salud.

Tras leer una breve definición sobre lo que es el Consejo de Salud, un 93% los considera ÚTILES

Temas a tratar

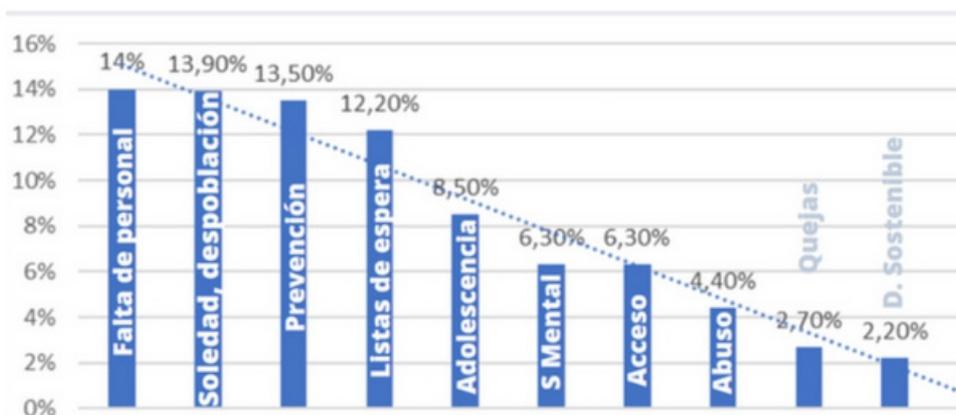


Determinantes Sociales de Salud (DSS):

El **95%** cree que deben tratarse los DSS en los CSZ. Prioritariamente Educación, seguido de las Relaciones Sociales y la Alimentación.



Preocupaciones en Salud Comunitaria



Existe una masa crítica en las comunidades con apertura al trabajo comunitario y el abordaje de la salud desde una mirada integral.

RESULTADOS CUESTIONARIO LARGO

Realizado por el "Grupo de trabajo sobre Consejos de salud y participación ciudadana"

Consejos Salud de Zona



Perfil de las personas encuestadas

83% población entre 41-70 años
68% mujeres
68,5% EAP
10% representantes municipales
73% ámbito rural

Conocimiento previo

Valorados como potencialmente útiles y medio de comunicación con la población.

Preocupaciones: soledad, envejecimiento, hábitos saludables, listas de espera y falta de profesionales.

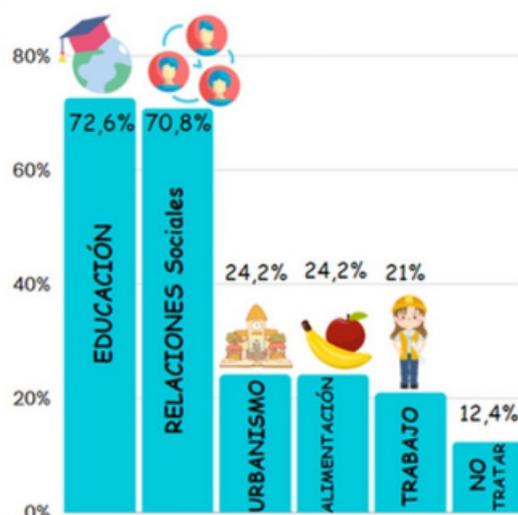
56% PIENSA QUE NO FUNCIONAN

Organización previa

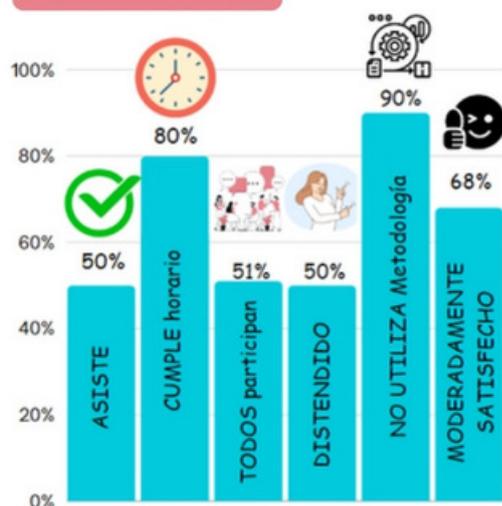
Convocatoria por **carta**, se acude con interés, reconocidos dentro de la jornada laboral, no se convocan cuatrimestralmente.

Temas a tratar

El 88% cree que hay que tratar los **Determinantes Sociales de la Salud** en los CSZ



Funcionamiento



Seguimiento

No se trasladan las **actas** a personas asistentes, si bien las que se mandan reflejan adecuadamente lo tratado, no se suele solicitar respuesta a la Gerencia y, cuando se hace, no hay respuesta. Más de la mitad informa al Equipo, en más de un 80% no se crean comisiones para hacer un seguimiento de los temas abordados.

Algunas posibles mejoras

- Potenciar la participación por parte de **Educación**.
- Realizar y mantener actualizado **diagnósticos de Salud participativos, mapeo de activos**.
- Propuesta de **diseño de reuniones** de Consejos de Salud.
- **Lista de email** para: convocar, preguntar qué temas se quieren tratar y hacer el seguimiento de las medidas propuestas.
- La realización de **materiales audiovisuales** divulgativos que incluyan información sobre qué es un CSZ y para qué sirve.
- Transmitir las propuestas de los CSZ en los **CS de Área**, apoyar las pertinentes y hacer un **seguimiento** de su implementación.

7. Recomendaciones metodológicas

a. Mejorar el conocimiento que se tiene de los CSZ

Informar al EAP y a la población sobre las potencialidades del CSZ.

Visibilizar las **experiencias** realizadas a partir de propuestas de CSZ, a ser posible con material audiovisual.

Invitar a que los CSZ sean lugares de **reflexión e intercambio**.

Investigar las necesidades de la población mediante la realización de **diagnósticos de salud** (como se indica en el art. 8.8 del decreto 48/2023) y **mapeo de activos**.

b. Mejorar la organización previa de los CSZ

Planificar anualmente las fechas de las reuniones de CSZ.

Priorizar que los/as representantes del EAP sean profesionales con **estabilidad laboral e implicación** en la comunidad.

Hacer una **lista de personas** a convocar según norma y temas, con sus datos de contacto. Valorar incluir al/la Trabajador/a Social del CEAS y asegurarse de que el centro educativo entiende la importancia de su participación.

Hacer la **convocatoria** un mes antes, por correo electrónico y carta, con el orden del día y la posibilidad de aportar temas.

Valorar la posibilidad de colocar la carta de convocatoria en **tablones de anuncios** comunitarios y un **buzón de sugerencias**.

Hacer un **recordatorio** 3 días antes, por correo electrónico o por teléfono, solicitando **confirmación** de asistencia.

Preparar la reunión con tu equipo del centro de salud.



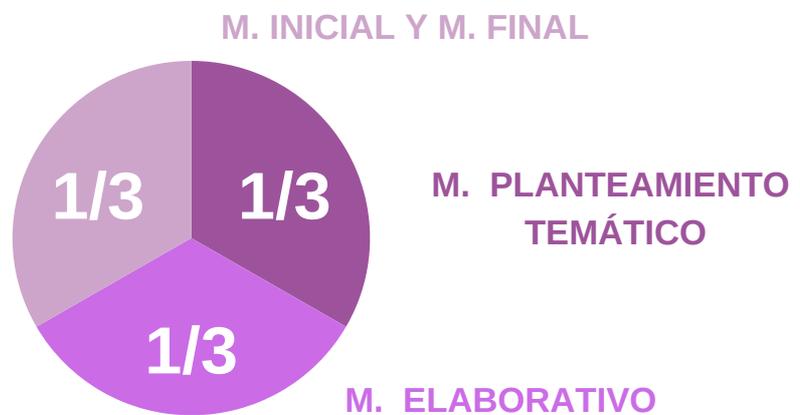
c. Mejorar el funcionamiento de las reuniones de CSZ

Estructurar la reunión con tiempo y recurso metodológico a utilizar definidos **previamente**. Es importante **ser puntual** en el inicio y el final de la reunión.

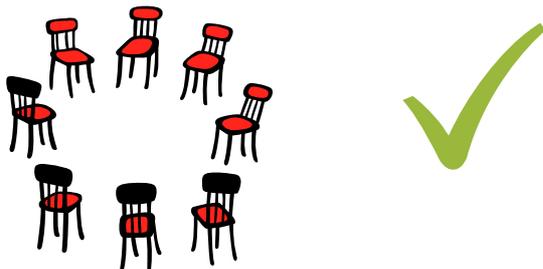
MOMENTOS DE UNA REUNIÓN:

- INICIAL INFORMAL
- INICIAL FORMAL
- PLANTEAMIENTO TEMÁTICO
- ELABORATIVO
- FINAL

DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO: LA REGLA DE LOS 3 TERCIOS



En el **MOMENTO INICIAL INFORMAL**: colocar la sala con las sillas en **círculo**, sin mesas si es posible, para facilitar la comunicación no verbal y la conciencia del grupo. Invitar a los/as participantes a sentarse a medida que van llegando preguntándoles su nombre para registrar la **asistencia** y mostrando interés en su participación.

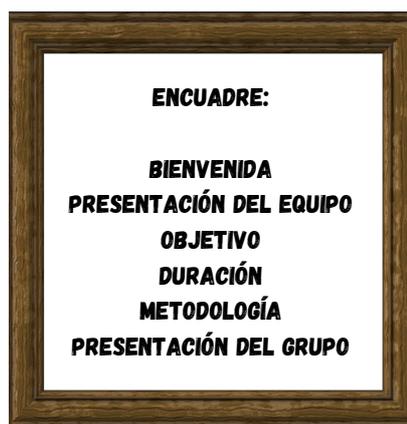


La **disposición espacial** influye en la comunicación, la participación, la pertenencia, la empatía, la concentración, el compromiso...



Atender los aspectos metodológicos es una forma de cuidar a las personas, la tarea y la participación

En el **MOMENTO INICIAL FORMAL**: encuadrar la reunión con una **presentación** personal del equipo coordinador, explicar el objetivo, la duración y la metodología. Informar de las personas convocadas y de los **avisos** de las ausentes. Expresar la importancia de que todo el mundo se quede hasta el final para **cerrar conjuntamente** la reunión. Hacer una breve presentación de cada participante. Si no hubiera tiempo, el equipo coordinador debe indicar quiénes están presentes.

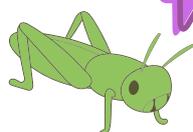


En el **MOMENTO DE PLANTEAMIENTO TEMÁTICO**: favorecer que los participantes aporten a la presentación del tema (con lluvia de ideas, trabajo por subgrupos, ronda de comentarios, pósts), para **evitar que sea una exposición unidireccional**. Esto permite conocer la valoración de los participantes respecto al tema, enriquecer la visión conjunta, identificar obstáculos y oportunidades, aportar propuestas, etc. Así mismo, favorece la implicación de las personas en el tema y la vivencia de construcción colectiva.

En el **MOMENTO ELABORATIVO**: generar debate, comentarios, análisis, reflexiones, propuestas, etc., respecto al tema. **Favorecer que pueda hablar todo el mundo**, por ejemplo haciendo pequeños subgrupos para recoger opiniones que luego se ponen en común. También brindar elementos de análisis para el debate por parte de especialistas en el tema o con conocimiento específico en él (profesionales o de la comunidad).

Ahora podemos debatir sobre el tema ¿Alguien quiere decir algo?

Cri cri cri cri



- ¿NADIE HABLA?
- ¿HABLAN SIEMPRE LOS MISMOS?
- ¿SE HACEN CORRILLOS?
- ¿SE DISPERSA EL TEMA?
- ¿SOLO SALEN QUEJAS?
- ¿NO SE LLEGA A NINGUNA CONCLUSIÓN?

HAY TÉCNICAS QUE FACILITAN LA PARTICIPACIÓN...



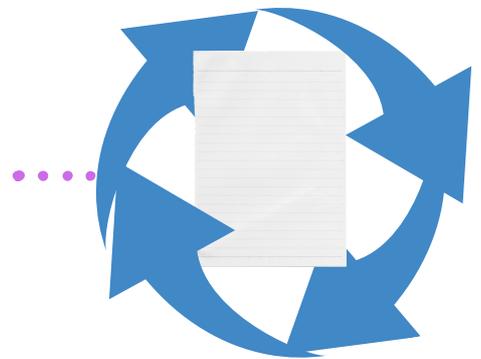
Hay que cuidar que no sean reuniones meramente informativas y unidireccionales

TÉCNICAS PARA ANALIZAR SITUACIONES Y GENERAR IDEAS...



LLUVIA DE IDEAS A MANO ALZADA: Consiste en solicitar al grupo que exprese ideas acerca de un tema de manera fluida y espontánea. Es importante que se validen todas las ideas sin juzgarlas y anotándolas en la pizarra. *Ahora vamos a hacer una lista de todas las cosas que se nos ocurran sobre... Cualquier cosa que se nos venga a la cabeza es importante.* Debe ser un ejercicio ágil. Una vez que tenemos las ideas se trabaja con ellas agrupándolas, analizándolas, ordenándolas, etc.

HOJA ROTADA: Se trata de una técnica parecida a la lluvia de ideas, pero haciéndolo por grupos y por escrito. *Se le entrega una hoja a cada grupo con el tema a tratar, se deja que escriban todas las ideas que se les ocurran y tras un minuto se rota la hoja al grupo de al lado para seguir escribiendo.* Se repite la rotación 3 o 4 veces y finalmente se leen en voz alta para poner en común. Esta técnica implica anonimato, por lo que facilita la expresión de ideas que a mano alzada es más difícil manifestar. Se pueden indicar diferentes temas o áreas en cada hoja para ampliar el espectro de ideas.



ÁRBOL DE PROBLEMAS: Es una técnica para analizar un problema de manera visual. *Se sitúa el problema en el tronco, las causas en las raíces y las consecuencias en las ramas.* Se puede elaborar a mano alzada o por subgrupos y a partir del gráfico empezar a buscar soluciones.

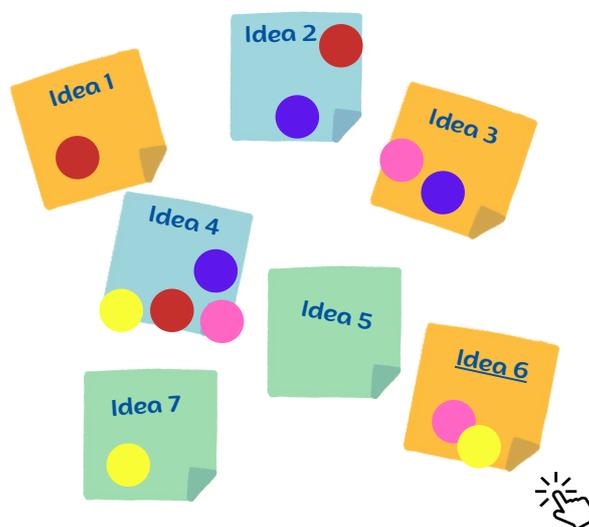
TRABAJO POR SUBGRUPOS: Se trata de dividir el grupo en grupos más pequeños para llevar a cabo una tarea. Ya sea con la misma consigna o diferentes. *Favorece la confianza, la cercanía, la comunicación, la participación y la concentración.* Es importante que después haya una puesta en común a través de un portavoz de cada subgrupo.



Participar no es asistir, es ser parte de la construcción colectiva

TÉCNICAS PARA PRIORIZAR O TOMAR DECISIONES...

AUTORIDAD	El grupo genera ideas y tiene una discusión abierta, pero la decisión final la toma una sola persona.
MAYORÍA	El grupo vota sobre un tema particular. Tras un período de debate o discusión, la mayoría gana.
MINORÍA NEGATIVA	El grupo vota la propuesta más impopular y la elimina. Se repite hasta que solo queda una.
RANKING	Cada uno anota las 3 o 4 mejores ideas. Se vota cada idea con puntos del 1 al 5 y se selecciona la más votada al final.
UNANIMIDAD	Todos los miembros deben estar de acuerdo en que la decisión tomada es la mejor de todas.
CONSENSO	La decisión es discutida y negociada, hasta que todos los miembros entiendan y estén de acuerdo con la decisión.
COMBINACIÓN DE IDEAS	Buscar la forma de implementar varias posibilidades y combinarlas en una solución.



VOTACIÓN CON PUNTOS DE COLORES: Se exponen todas las ideas en papeles diferentes, **cada participante utiliza pegatinas o rotuladores para indicar las ideas elegidas.** Se pueden establecer códigos de colores según importancia, área temática, persona, etc. Tras la votación, se decide qué ideas elegir o descartar, o qué priorizar.



TÉCNICA 1-2-4-TODOS: Se trata de reflexionar sobre un tema o una idea, primero **individualmente** durante 1 minuto, luego discutirlo en **parejas** durante 2 minutos, después en grupos de **cuatro** durante 4 minutos, y finalmente con el **grupo completo.**

[PARA LEER MÁS PINCHA AQUÍ](#) 



La toma de decisiones colectiva y participada refuerza el compromiso con la tarea

PARA EVALUAR Y CERRAR LA REUNIÓN...

En el **MOMENTO FINAL**: hacer una síntesis de **conclusiones, acuerdos, reparto de tareas**, próximas acciones, etc. Y se recomienda cerrar con una **rueda** en la que cada persona pueda decir algo que se lleva de la reunión. Esto refuerza el sentimiento de **pertenencia**, permite escuchar a todo el mundo y aumenta el **compromiso**. Se puede contemplar la posibilidad de pasar una encuesta de satisfacción.



RUEDA ProCC

LA RUEDA ProCC: Consiste en que todas las personas del grupo expresen una opinión o idea en relación al tema trabajado. Es importante llevarla a cabo con algunas consideraciones técnicas.

Va en orden



Empezando por cualquiera, pero siguiendo el orden para que todo el mundo sepa cuándo le toca y nadie se quede sin hablar.

No se interrumpe

Ni por otro participante ni por la personas que coordina. Se puede señalar que se cuide la extensión si es preciso.

No se juzga

Se deben validar todas las opiniones, poniendo algún límite a las formas si fueran inadecuadas, pero rescatando el contenido.

Es voluntaria

No se obliga a hablar a quien no quiera, pero se da la opción de hacerlo.

UTILIDADES DE LA RUEDA ProCC

- Genera conciencia grupal y sentimiento de pertenencia.
- Crea un clima de libertad y respeto.
- Potencia la capacidad de hablar en público y la escucha activa.
- Facilita la autorregulación y la rotación de roles.
- Integra ideas y síntesis del tema trabajado.
- Aumenta el compromiso con la tarea.
- Permite identificar dudas o dificultades.



Ejemplo de **DISEÑO METODOLÓGICO** para las reuniones de Consejo de Salud:

TIPO DE REUNIÓN	Informativa Deliberativa De decisión	
FECHA		
HORARIO	(Duración 1,5 h)	
LUGAR	Indicar CS y sala	
Nº PARTICIP.	(La duración y las técnicas empleadas pueden variar en función del número de personas participantes)	
OBJETIVO/S		
DESARROLLO		
Momento inicial informal	Llegadas, acogida, lista de asistencia.	10 min
Momento inicial formal	Bienvenida y presentación. Encuadre: objetivo y horario, móviles en silencio. Rueda de presentación de las personas participantes. Indicar si falta alguna de las personas convocadas.	10 min
Momento de planteamiento temático	Subgrupos: hoja donde escribir todas las dudas, quejas, sugerencias, preocupaciones (10 min). Puesta en común: un/a portavoz de cada grupo lee la hoja (10 min).	20 min
Momento elaborativo	Presentación de propuestas para responder a las preocupaciones señaladas en el planteamiento temático. Comentarios y sugerencias.	40 min
Momento de integración, evaluación y cierre	Reparto de tareas (responsable/institución/gerencia y fechas límite para realizarlas). Rueda final con una valoración de la reunión.	10 min



Duración recomendada: 90 a 120 minutos

d. Mejorar la planificación de los temas a tratar

Hablar de salud no es solo hablar de atención sanitaria

Es necesario tener una **concepción integral de salud**, que considere los aspectos biopsicosociales de la misma. Considerar los determinantes sociales de salud y conocer que su modificación mejora el bienestar de la población, nos orienta sobre los temas a tratar en los Consejos de Salud.



Es importante **debatir y profundizar** sobre estos determinantes porque las condiciones sociales y económicas ejercen una gran influencia sobre la salud de la población. Podemos entender los Consejos de Salud como una herramienta de las políticas públicas para intervenir en el entorno social, mejorar los niveles de salud y superar las inequidades entre la población.

Es fundamental convocar a los **agentes sociales relacionados** con los determinantes sociales, miembros activos de la sociedad y motor de cambio de esta.



El **centro de salud no es el centro de la salud**. Para trabajar por la modificación del entorno y los modos de vida, es imprescindible contar con la comunidad y sus agentes formales e informales, los y las profesionales sanitarios no podemos hacerlo todo, pero sí podemos abrir puertas y caminos.



Más del 90% de las personas encuestadas consideran que hay que tratar estos temas

¿Pero qué podemos hacer para modificar el entorno?

A veces pueden ser cosas sencillas como informar del transporte a demanda o del funcionamiento de SACyL Conecta, y a veces son acciones que conllevan procesos más largos y complejos. El Consejo de Salud no tiene que ejecutarlo todo, pero es parte de la comunidad y puede ser un buen impulsor o promotor de proyectos.

DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS

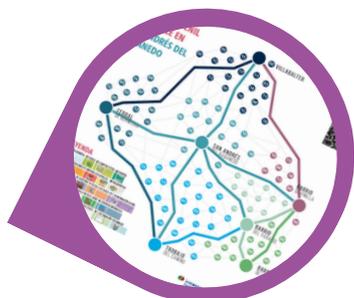
ESPACIOS SIN HUMO



MENÚ SALUDABLE EN LOS BARES



VISITA EL PORTAL WEB SALUD COMUNITARIA DE CASTILLA Y LEÓN



MAPEO DE ACTIVOS EN SALUD



Cuidador/a, ¿Quién te cuida?



TALLERES GRUPALES



PARQUES CON SOMBRA



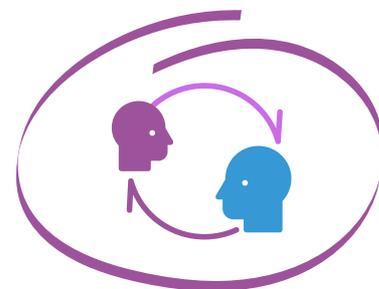
e. Mejorar el seguimiento de los CSZ

•••• **Enviar el acta** por correo electrónico a todas las personas convocadas, aunque no hayan asistido, y hacerla pública para la población general.



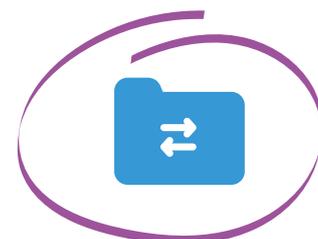
•••• **Informar al EAP** de los temas tratados en el Consejo de Salud invitando a participar en su seguimiento.

•••• **Enviar el acta a la Gerencia de Atención Primaria (GAP)**, especificando las propuestas que necesitan respuesta o canalización al Consejo de Salud de Área (Art 7.6.e del decreto 48/2023).



•••• **Conectar los temas** tratados con posibles grupos de trabajo, agentes comunitarios, procesos de participación comunitaria, diagnósticos de salud y mapeo de activos, etc.

•••• **Traspasar la información y los contactos** a quien vaya a coordinar el siguiente consejo, en el caso de que haya movilidad profesional.



•••• **Y PARA PEDIR A LAS GERENCIAS:** apoyo, formación y reconocimiento a los/as profesionales, promoción de grupos de trabajo para desarrollar herramientas, creación de comisiones de seguimiento de los temas trabajados en los CSZ, desarrollo de un modelo de actas unificado.



La participación comunitaria es un proceso, cada paso está conectado con los demás y cada pieza es importante

8. Bibliografía

- Aguiló, E., & Losada, A. (2015). *Los grupos y la intervención comunitaria* [Sitio Web]. ProCC - Centro Marie Langer. <https://www.procc.org/publicacion/los-grupos-y-la-intervencion-comunitaria/>
- Butler, C., Rissel, C., & Khavarpour, F. (1999). The context for community participation in health action in Australia. *Australian Journal of Social Issues*, 34(3), 253-265. <https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.1999.tb01080.x>
- Casseti, V., López Ruiz, V., Paredes-Carbonell, J. J., Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. (2018). *Participación comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_Comunitaria.pdf
- Comunidad Autónoma de Castilla y León (2003). *Decreto 48/2003, de 24 de abril, por el que se regulan los órganos de dirección y participación del Sistema de Salud de Castilla y León*. BOCyL nº 81. <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/recopilacion-normativa/organizacion-administrativa-castilla-leon/organizacion-administrativa/decreto-48-2003-24-abril-regulan-organos-direccion-participacion>
- Engebretson, J., Mahoney, J., & Walker, G. (2005). Participation in Community Health Screenings: A Qualitative Evaluation. *Journal of community health nursing*, 22, 77-92. https://www.researchgate.net/publication/7862513_Participation_in_Community_Health_Screenings_A_Qualitative_Evaluation
- García-Blanco, D., & Cubillo-Llanes, J. (2023). Orientación comunitaria en los equipos de atención primaria. *Atención Primaria Práctica*, 5(1), 100165. <https://doi.org/10.1016/j.apr.2022.100165>
- Hernán, M., & Cubillo, J. (Coords.). (2021). *Acción comunitaria para ganar salud... O cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida*. Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de España. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf
- NODO DE LA COMUNIDAD DE MADRID DEL PROYECTO ADAPTA GPS. (2019). *Participar para ganar salud. Versión para todos los públicos de la Guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud*. MSCBS-IACS-FEMP-RECS. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/11/gpc_579_participacion_comunitaria_ciudadanos.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud*.
- Rafa Cofiño. (2019, julio 28). *Salud Comunitaria (2). Tres niveles de orientación comunitaria desde Atención Primaria* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=iqinbuydqj8>
- Sastre Paz, M., & Benedé Azagra, C. B. (Coords.). (2018). *Orientación comunitaria: Hacer y no hacer en Atención Primaria. Documento semFYC no 38*. semFYC - PACAP. <https://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/>
- Wilkinson, R., & Marmot, M. (Eds.). (2006). *Los hechos probados. Los determinantes sociales de la salud* (Edición española, traducción de la 2a Edición de la OMS). Ministerio de Sanidad y Consumo. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/docs/hechosProbados.pdf>



Esta guía ha sido realizada en el marco del Plan de Formación en Acción Comunitaria 2023 de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

Esta campaña ha sido financiada con cargo a los fondos que fueron aprobados en el CISNS de fecha 21/09/2022 como apoyo a la implantación del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria.



Noviembre, 2023

