

**INFORME RELATIVO A LA COMISIÓN PARTICIPACIÓN DEL
CONSEJO DE SALUD DE ARAGÓN
AÑO 2022**

ÍNDICE

1. CREACIÓN DE LA COMISIÓN DE PARTICIPACIÓN

2. MIEMBROS

3. CALENDARIO DE REUNIONES

4. ACTUACIONES DE LA COMISIÓN DE PARTICIPACIÓN

- 4.1. Análisis de las debilidades y fortalezas de los Consejos de salud de zona
- 4.2. Revisión de la composición y funciones de los Consejos de salud de zona
- 4.3. Propuesta de una nueva arquitectura de participación en el Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios
- 4.4. Encuentro de los Consejos de salud de zona. Jornadas de participación 2022
- 4.5. Cuestionario para identificar miembros de Consejos de salud de zona e interesados
- 4.6. Actuaciones con la FAMCP
- 4.7. Establecer una hoja de ruta para los Consejos de salud de zona

5. PROPUESTAS PRIMER SEMESTRE 2023

- 5.1. Actualizar la Caja de herramientas de los Consejos de Salud de Zona
- 5.2. Formación para miembros de Consejos de Salud de Zona
- 5.3. Revisar el Modelo de Participación en Salud de 2009
- 5.4. Estrategia de comunicación interna y externa de los Consejos de Salud
- 5.5. Actuación de los Colegios de Farmacéuticos en los Consejos de Salud
- 5.6. Papel de los representantes sindicales en los Consejos de Salud
- 5.7. Papel de los representantes vecinales en los Consejos de Salud
- 5.8. Papel de los representantes de Juntas de Distrito en los Consejos de Salud
- 5.9. Papel de las asociaciones de pacientes en los Consejos de Salud
- 5.10. Papel de los profesionales de Salud Pública: farmacéuticos y veterinarios
- 5.11. IX Jornada de Participación en Salud

6. ANEXOS

- ANEXO 1. Propuesta de composición y funciones del Consejo de Salud de Zona
- ANEXO 2. Propuesta de Participación en el Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios
- ANEXO 3. Encuentro de Consejos de Salud de Zona. Jornadas de participación 2022
- ANEXO 4. Primera propuesta de colaboración con la FAMCP
- ANEXO 5. Jornada “Salud y Bienestar en las Comarcas y Municipios de Aragón”
- ANEXO 6. Estrategia de comunicación interna y externa de los Consejos de Salud
- ANEXO 7. Creación de un Servicio social de Atención Farmacéutica
- ANEXO 8. Reuniones 2018, 2019 del Foro de Pacientes

1. CREACIÓN DE LA COMISIÓN DE PARTICIPACIÓN

En el pleno del Consejo de Salud de Aragón del 23 de noviembre de 2021 se acordó crear una comisión de participación como grupo de trabajo permanente con la finalidad de potenciar la implicación de los ciudadanos, pacientes, entidades sociales, profesionales y trabajadores de los servicios sanitarios y demás servicios públicos en la salud, con especial foco en la atención primaria.

Objetivos

- Analizar la situación de la participación en el Sistema de salud de Aragón, especialmente en atención primaria.
- Implicar a los diversos sectores sociales y otros servicios públicos en la salud.
- Impulsar propuestas y herramientas para potenciar la participación en la salud comunitaria y la gobernanza de la atención primaria.

Composición

Personas con experiencia, talento y motivación en la participación social, acción comunitaria y gobernanza de diversas áreas:

- Departamento de sanidad (DGAS, DGSP, DGTIU)
- SALUD (direcciones de primaria, EAP)
- Entidades de diversos sectores sociales participantes en los Consejos de Salud de Zona (CSZ): Vecinos, Pacientes, CSZ
- Miembros de servicios públicos implicados en CSZ (ayuntamientos, comarcas, servicios sociales, servicios municipales, centros educativos)

Funcionamiento

La comisión de participación preparará una agenda y una metodología de trabajo para lograr la implicación de los diferentes sectores y entidades para elaborar un análisis compartido de la participación en el Sistema de Salud de Aragón, partiendo en primer lugar de la atención primaria. y proponer el desarrollo de herramientas y propuestas de información, formación y organización que permitan avanzar en el [Modelo de participación existente](#). Según las tareas se podrán realizar sesiones de trabajo abiertas a diferentes entornos y desarrollar diferentes grupos de trabajo.

El apoyo de la comisión de participación se realizará por la Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios (DGTIU), contando como

coordinador a Javier Gallego, jefe de Servicio de Educación, Participación y Derechos de los Pacientes y como secretaria a Marisa Aliaga, asesora Técnica de la DGTIU.

Actuaciones iniciales

- Constitución de la Comisión de participación
- Propuesta de composición: Departamento de Sanidad; SALUD; Vecinos; Pacientes; CSZ; FAMCP; Sindical; Profesional.
- Identificación de miembros y colaboradores de CSZ. Cuestionario
- Jornada de Participación en salud. 8 de junio de 2022.

Enlace a Salud Informa: <https://cutt.ly/SZEnlOm>

2. MIEMBROS

- Representante del Plan de Atención primaria y comunitaria, Javier Marzo Arana
- Representante del Plan de Salud de Aragón. Salud en todas las políticas, M^a Pilar Macipe Costa
- Representante de la Estrategia de Atención comunitaria, M^a Luz Lou Alcaine
- Representante por las organizaciones sindicales más representativas, Delia Lizana Soler (CCOO)
- Representante por los colegios profesionales de carácter sanitario. Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Aragón, Ángel Mas Farré
- Representante de las asociaciones de vecinos. Federación Asociaciones de Barrios de Zaragoza, Aurelio Martín Ruiz
- Representante de los pacientes. Foro Aragonés de Pacientes, Javier Arredondo Vázquez
- Representante de los consejos de salud de zona. CSZ de Zaragoza, Julio Puente Mateo
- Representante de la FAMCP, Alfonso Puertas Cantería
- Representante de la DGTDIDU. Jefe de servicio de Educación, Participación y Derechos de los pacientes, Javier Gállego Diéguez
- Secretaría de la Comisión de participación, Marisa Aliaga Nueno

3. CALENDARIO DE REUNIONES

- 28 de abril de 2022
- 24 de mayo de 2022
- 23 de junio de 2022

- 28 de septiembre de 2022
- 26 de octubre de 2022
- 1 de diciembre de 2022

4. ACTUACIONES REALIZADAS

4.1. ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE ZONA

En la primera reunión, el 28 de abril de 2022, se analizó por parte de los miembros de la Comisión, las debilidades y fortalezas de los Consejos de Salud de Zona. Éstas fueron las principales conclusiones:

Debilidades

- **Los presidentes de los CSZ son cambiantes** y dificulta la continuidad y el liderazgo
- **El funcionamiento de los CSZ es muy desigual.** Hay CSZ que funcionan y tienen una trayectoria, hay otros que apenas tienen funcionamiento o que no se han constituido. Por tanto, el **dinamismo es muy heterogéneo y diverso.**
- **Rigidez** del funcionamiento. La composición y funcionamiento pueden ser muy burocráticos y poco flexibles a la realidad de la zona. En su composición no están presentes algunos componentes como los representantes de las farmacias de la zona.
- **La falta de información.** A los CSZ no les llega la información necesaria para su funcionamiento, comprender el contexto y conocer los cambios en la organización de los servicios sanitarios.
- **Falta de personal de los equipos de atención primaria.** La actual falta de profesionales en los centros de salud dificulta que las funciones de participación que necesitan de tiempo y trayectoria no se puedan realizar adecuadamente.
- **La articulación con los demás cauces de participación.** Con el Consejo de Salud del Sector. ¿Por qué no hay un cauce de participación en los centros de especialidades?
- **No existe una hoja de ruta del CSZ.** No hay unas líneas de trabajo y aspectos que de forma sistemática orienten el desarrollo del CSZ.
- En ocasiones, **solo está dedicado a la asistencia sanitaria.** Un espacio para **recibir o formular quejas** sobre la atención sanitaria.
- **Falta de vinculación con las redes del territorio.** Muchas veces no se aprovecha la oportunidad de aglutinar las iniciativas comunitarias y cauces existentes en la zona. En ocasiones, no se da **entrada a nuevas asociaciones** presentes en el territorio.

- **Indefinición del papel de los diferentes miembros del CSZ.** Es importante clarificar el papel que desempeña cada participante en el CSZ y la comunicación con el ámbito por el que acude.
- **Desconocimiento por la población de la existencia del CSZ.** Hay desinformación de la población que cubre el Centro de Salud sobre su actividad. En ocasiones, el funcionamiento del CSZ es endogámico y no existe comunicación o implicación de otros actores sociales.

Fortalezas

- **Cauce adecuado para desarrollar nuevas ideas y proyectos.** Es una plataforma que puede apoyar, reforzar o generar iniciativas que respondan a las necesidades de la zona.
- **Elemento clave para la conexión.** Punto de encuentro entre **los profesionales y los ciudadanos de la Zona**. Un lugar para lograr un lenguaje común, promover un diálogo entre las partes,
- **Buena composición.** Reúne a las diferentes partes que pueden poner en marcha iniciativas de salud comunitaria.
- **Liderazgo positivo.** Cuando existe un liderazgo compartido el funcionamiento y los resultados mejoran.
- **Capilaridad.** Está presente en casi todas las zonas básicas de salud, su acción puede empapar y llegar a todo el territorio.
- **Implicación de la sociedad.** Cuando existe un liderazgo compartido su iniciativa puede llegar a diferentes sectores y grupos sociales de la zona.
- **Trayectoria.** Los CSZ de Aragón tienen una larga experiencia y son un referente en otras comunidades. Cuando un CSZ tiene buen desarrollo y evolución, adquiere credibilidad y penetración en el territorio como punto de conexión entre diferentes sectores.
- **Buenas experiencias y modelos.** Existen CSZ que tienen modelos de buena práctica que pueden ser transferibles a otras zonas, aunque no sean solamente “copiados”.
- **Vertebrador del territorio.** El CSZ puede ser un cauce organizador y que da consistencia y cohesión al territorio.
- **Redes locales.** El CSZ puede ser el aglutinador y potenciador de las redes locales que fomentan la acción comunitaria.
- **La existencia del CSZ genera posibilidades** y opciones a la zona.

4.2. REVISIÓN DE LA COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE ZONA

Los Consejos de Salud de Zona fueron creados en 1989 por la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, derogada tras la publicación del 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 (copia prácticamente lo que había en la Ley 2/1989)

Durante varios años, se fueron constituyendo, elaborando sus propios Reglamentos de funcionamiento interno y desarrollando su actividad con normalidad pero, con el paso del tiempo, se ha visto que, lo que en principio supuso una orientación para su creación, ha acabado encorsetando los Consejos y obstaculizando la participación en los mismos. Por ello, se considera, que tras más de 30 años necesitan un cambio, no solo en su composición, que también, sino un cambio integral, que permita:

- Flexibilizar su composición y actualizar sus funciones para adaptarla según su realidad.
- Mejorar y potenciar la participación comunitaria: como órganos básicos de participación, son el cauce natural para canalizar la atención y participación comunitaria y hay evidencia de que la Participación comunitaria mejora los resultados en salud y contribuye a reducir las desigualdades en salud.

Desde la primera reunión de la Comisión de Participación, se analizó de forma específica cada uno de los apartados de la composición y las funciones y proponer una modificación general para el Anteproyecto de Ley de los Derechos y Deberes de los Usuarios.

En el **Anexo 1** se detalla la propuesta final que hizo la Comisión de Participación sobre composición y funciones.

4.3. PROPUESTA LEY PROPUESTA DE UNA NUEVA ARQUITECTURA DE PARTICIPACIÓN EN LA LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

Analizada y revisada la composición y funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona y contrastados los cambios con la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad, se acordó incorporar en el Anteproyecto de Ley de los Derechos y Deberes de los Usuarios una nueva arquitectura de participación para todos los órganos y derivar a un desarrollo posterior lo específico de cada órgano.

En el **Anexo 2** se detalla la propuesta final, incorporada en el Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón, TÍTULO II

Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios, CAPÍTULO VIII
Derechos de participación. En los artículos 53, 54 y 55 se establece la regulación propuesta del
derecho de participación, los mecanismos y los órganos de participación, respectivamente.

4.4. ENCUENTRO DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE ZONA. JORNADAS DE PARTICIPACIÓN 2022

El 8 de junio de 2022 se celebró la VIII Jornada de Participación en Salud. Participación y
gobernanza en Atención Primaria, la cual incluyó un Encuentro de Consejos de Salud de Zona,
en el que **participaron** más de 80 personas, miembros de 35 Consejos de Salud.

Los **objetivos** del encuentro eran:

- Analizar el funcionamiento de los CSZ contando con la experiencia realizada en diversas
zonas.
- Identificar y valorar cuales son los elementos producidos y lo resultados de la
participación comunitaria.
- Formular propuestas y sugerencias para la mejora de los CSZ

El desarrollo del Encuentro se estructuró en estos 4 bloques:

- A. ELEMENTOS QUE FACILITAN LA CONTINUIDAD Y LOS LOGROS DEL CSZ
- B. FUNCIONAMIENTO DE LOS CSZ
- C. ENCUESTA ON LINE SOBRE MEDIDAS PARA MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO
- D. ENCUESTA ON LINE PARA DEFINIR EN UNA PALABRA LA SESIÓN

Las propuestas y conclusiones se incluyen en el **Anexo 3**.

4.5. CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR A LAS PERSONAS MIEMBROS DE CONSEJOS DE SALUD DE ZONA O INTERESADAS EN LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

En marzo de 2022 se elaboró un cuestionario para invitar a miembros y colaboradores de los
Consejos de Salud de Zona interesados en la participación comunitaria en salud. Se pretendía
abrir una vía de comunicación, en general para temas de participación y, especialmente, para
preparar las JORNADAS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD. Hubo 228 respuesta y el perfil de las
personas que respondieron el siguiente:

11	Presidentes de CSZ	
16	Secretarios de CSZ	
45	Vocales de CSZ	
156	Otras personas interesadas NO miembros de Consejos de Salud de Zona	
	90	Farmacéutico/veterinario
	41	EAP
	8	Ayuntamiento, Junta, Administración local
	5	Asociaciones ciudadanas
	4	Otro (Hospital, Colegio profesional)
	4	Servicios Sociales
	4	Asociaciones de pacientes
228	TOTAL	

Esta base de datos se va a utilizar, tal y como se informó en la encuesta, para enviar información relativa a participación en salud.

4.6. ACTUACIONES CON LA FEDERACIÓN ARAGONESA DE MUNICIPIOS, COMARCAS Y PROVINCIAS, FAMCP

Los municipios tienen un papel relevante en la promoción de la salud y la salud comunitaria. La implicación municipal es muy importante, es la administración más cercana y que llega a la totalidad del territorio. Durante la pandemia se ha resaltado la importante colaboración y actuaciones de los ayuntamientos en la salud. Los representantes municipales pueden tener un nivel de rotación alto por los periodos para los que son elegidos. Los ayuntamientos pueden estimular la implicación de la ciudadanía en las acciones colectivas y comunitarias. La Comisión de Sanidad de la FAMCP puede contribuir a revisar el papel de los representantes municipales en los CSZ, articulando mecanismos de comunicación y priorizando el abordaje de los determinantes de la salud.

En 2022 se inició una colaboración entre el Departamento de Sanidad (Direcciones Generales de Salud Pública y Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios) y la FAMCP. Los principales hitos han sido:

- **Primera propuesta de colaboración con la FAMCP (Ver Anexo 4)**
- **Jornada de Salud y Bienestar en las Comarcas y Municipios de Aragón (Ver Programa en Anexo 5)**

- **Cuestionarios a Entidades Locales.** Tras la celebración de la Jornada del 4 de octubre se estableció una hoja de ruta, cuyo primer paso era conocer los programas y/o actuaciones que desde las diferentes áreas (juventud, infraestructuras, servicios sociales, deportes, educación, ...) se estaban desarrollando en las comarcas y municipios y que contribuyen a mejorar la salud de las personas de la zona. También se consideró necesario explorar algunos aspectos sobre la participación en salud y, específicamente, sobre la participación de los municipios en los Consejos de Salud de Zona.

Para ello se elaboraron dos cuestionarios:

Cuestionario A: *Análisis de la situación de las actuaciones en Promoción de Salud en municipios y comarcas de Aragón.* Se ruega que el/la Presidente/a de la Comarca lo remita para su cumplimentación a:

- Alcaldes y alcaldesas de los municipios de Aragón.
- Responsables de la Implementación Local en Municipios Adheridos a la estrategia de Promoción y Prevención del Sistema Nacional de Salud (o en proceso de adhesión).
- En las comarcas, lo/as responsables de las Áreas de Servicios Sociales, Deportes, Juventud y Educación. Se pueden incluir otras áreas identificando a cuál de ellas pertenece quien conteste el cuestionario.

Cuestionario B: *Miembros de entidades locales que participan en Consejos de Salud de Zona.* Se ruega que el/la Presidente/a de la Comarca lo remita para su cumplimentación a los representantes de los municipios que participan en los Consejos de Salud de Zona.

Los resultados se pensaban presentar en una Jornada en noviembre de 2022 que, finalmente, fue aplazada.

4.7. ESTABLECER UNA HOJA DE RUTA PARA LOS CONSEJOS DE SALUD DE ZONA

El grado de funcionamiento y trayectoria de un CSZ depende de la existencia de un liderazgo compartido, habitualmente entre el presidente y el secretario. Es importante avanzar en un trabajo colaborativo, fomentando el trabajo en equipo con los miembros del EAP (en especial, el grupo de comunitaria). En este proceso es clave la formación de los diferentes miembros para mejorar el funcionamiento, realizar la acogida a los nuevos miembros, recoger las expectativas y trabajar de manera conjunta con las redes comunitarias del territorio.

Para ello, la Comisión de participación estableció una **Hoja de ruta** que incluye:

- a. **Análisis y diagnóstico de la zona:** elaborar una herramienta con las fuentes disponibles, metodologías de trabajo y métodos de implicación de los diferentes grupos interesados (disponible un primer documento del taller de las Jornadas de Participación en Salud 2022, coordinado por Pili Macipe)
- b. **Mapeo de activos:** cómo poner en marcha un mapeo colaborativo con y desde el CSZ. Elaboración: Saray Aparicio, Belén Benedé, M^a Luz Lou
- c. **Valoración del Acuerdo de Gestión Clínica:** documento técnico sobre la elaboración de los AGC y disponer de una versión para la ciudadanía (Concha Revilla)
- d. **El CSZ como conector de redes y proyectos comunitarios.** A partir de la presentación de la agenda comunitaria, convertir al CSZ en el conector de las redes existentes. Propuesta de elaboración: Javier Gállego.
- e. **Comunicación y transparencia.** Sistema de comunicación en la zona. Comunicación interna y externa, utilizando los servicios de la zona: farmacias, centros educativos, centro de salud. Uso de herramientas tecnológicas de comunicación. Propuesta de elaboración: Julio Puente. Esta área tiene mucha relación con el CSZ como conector. Se pueden trabajar de forma conjunta.

5. PROPUESTAS PRIMER SEMESTRE 2023

5.1. Actualizar la “Caja de herramientas de los CSZ”:

- Actualizar documentos y añadir otros nuevos
- Documento de Mapeo de activos elaborado por Saray Aparicio
- Documento de Diagnóstico de Salud: M^a Pilar Macipe

5.2. Formación para miembros de Consejos de Salud de Zona

- **Profesionales:** Potenciar el curso “Participación comunitaria y Consejos de Salud” para profesionales del EAP.
- **Miembros externos:** Elaborar una propuesta de formación para el resto de miembros en el Moodle de Escuela de salud.

5.3. Revisar el Modelo de Participación en Salud de 2009

- 1.1. Redefinir el rol de los ciudadanos dentro del sistema sanitario
- 1.2. Describir los componentes del modelo de participación:

- Describir los componentes del modelo de participación:
- Definir la estructura, dinámica y flujos entre los diferentes órganos de participación
- Propiciar la participación en la toma de decisiones.
- Dar respuesta a la territorialidad
- Asegurar la representatividad
- Establecer mecanismos para que las decisiones e información trasciendan a la sociedad
- Garantizar la accesibilidad de los ciudadanos a los órganos de participación.

5.4. Estrategia de comunicación interna y externa de los Consejos de Salud

Se parte de un primer documento elaborado por Julio Puente

- Impulso de las TIC's, en sentido bidireccional
- Comunicación exterior/externa: Blog/páginas web; Redes sociales (Facebook, Twitter)
- Comunicación interior/interna: reducida a los miembros del CSZ y entidades de la zona (grupos de Telegram o WhatsApp)

Documento completo en **Anexo 6**

5.5. Actuación de los COF's en los CSZ's

Propuesta inicial

1.1. Los farmacéuticos con oficina de farmacia pueden realizar una atención comunitaria farmacéutica en la Zona Básica de Salud:

- Conocimiento del medicamento y del tratamiento.
- Mejorar la adherencia al tratamiento y las dosificaciones.
- Realizar cribados. Detección de problemas y dificultades.
- Promoción de la salud: Educación alimentaria; salud sexual; adicciones; ...

1.2. Las farmacias están extendidas en prácticamente todo el territorio de Aragón. Sin embargo, no son miembros formales del CSZ. Para mejorar su implicación en el CSZ se puede:

- Definir la cartera de servicios de atención comunitaria.
- Elaborar un documento sobre las funciones y lo que puede aportar el representante de las farmacias en el CSZ.

Propuestas consensuadas entre los tres Colegios Profesionales de Farmacéuticos:

Lo primero que deben hacer los COF's es tener un mapa con las oficinas de farmacia que hay en cada CSZ. Saber que farmacéuticos acuden a dichas convocatorias y sondear que farmacéuticos comunitarios (FC) estarían dispuestos a formar parte de los consejos. El periodo de pertenencia podría variar en función de los voluntarios por formar parte de los CSZ.

Para garantizar que siempre haya un farmacéutico comunitario en cada reunión del CSZ, creemos que se debería enviar la convocatoria al COF y este sería el que avisaría al FC. Si el habitual no pudiera asistir, el COF se encargaría de buscar un sustituto.

El FC que quiera asistir a las CSZ, se comprometería a redactar un resumen de los temas tratados y enviárselo al COF para que este se lo mandara al resto de FC de la ZBS y que todos tuvieran la misma información.

El COF también se encargaría de facilitar temas, campañas, material, proyectos y demás que desde las farmacias crean que es importante para los CSZ.

Por ejemplo:

- Campañas de deshabituación tabáquica. Coordinarlos con los de los CS.
- Servicios farmacéuticos. Dar a conocer todos los servicios que se pueden desempeñar desde las farmacias: SPD...

De esta manera, garantizamos la máxima participación de los FC y una rápida respuesta por el resto de las FC que forman parte de las CSZ.

Propuesta de creación de un Servicio social de Atención Farmacéutica (ver Anexo 7)

5.6. Papel de los representantes sindicales en los CSZ

Pertenecen a los Consejos de Salud de Zona representando a los trabajadores. Su implicación es comunicar los problemas de salud en el ámbito laboral. Pueden articular la relación entre la salud laboral y la salud comunitaria, tanto de los trabajadores del sector sanitario y sociosanitario (ej residencias de mayores) como de los trabajadores de otros sectores no sanitarios.

Para **potenciar su papel en el CSZ, se propone:**

- Obtener un listado de representantes sindicales en los diferentes CSZ.

- Realizar un foro de encuentro para intercambiar experiencias y definir la articulación entre la salud laboral y la salud comunitaria.
- Elaborar un documento sobre sus funciones, tareas e implicación en los CSZ.
- Asimismo, se ha pensado en establecer contacto con representantes de la DG de Salud Pública, de Salud Laboral.

5.7. Papel de los representantes vecinales en los CSZ

Las asociaciones de vecinos pueden articular las necesidades, problemas y expectativas de los vecinos sobre la salud y el bienestar y contribuir a la salud comunitaria de la zona. Se canaliza a través de documentos, quejas, propuestas, blogs, ... Es importante potenciar la comunicación bidireccional entre el Centro de Salud y las entidades de la zona. Existe una crisis del modelo de participación, existiendo poca implicación y siendo necesario un relevo generacional.

Se propone una primera reunión entre representantes de la Confederación de Asociaciones de Vecinos de Aragón, CAVA, Zaragoza, Huesca y Teruel y representantes de la DGTDIDU para analizar e impulsar el papel de los vecinos en los Consejos de salud.

5.8. Papel de las Juntas de Distrito en los CSZ

- Primera reunión para abordar el tema con Julio Puente el 24 de noviembre de 2022
- **Tres comisiones relacionadas:**
 - 1.1.1.1.1. Comisión de Servicios Públicos: salud, servicios sociales
 - 1.1.1.1.2. Comisión de Educación, Deporte y Cultura
 - 1.1.1.1.3. Comisión de Urbanismo
- Área de Participación ciudadana
- Servicios sociales comunitarios y especializados

5.9. Papel de las asociaciones de pacientes en los CSZ.

Las asociaciones de pacientes participan en los CSZ desde la voluntariedad y aportando el conocimiento que implica la experiencia del paciente. Los CSZ pueden ser una vía de comunicación y articulación fundamental. Es importante que la persona participante actúe como mediador y representante de la visión colectiva y no desde los problemas personales como paciente.

Para mejorar la implicación de las organizaciones de pacientes en los CSZ es imprescindible una adecuada formación dirigida a promover los pacientes activos y tener las competencias requeridas para formar parte de los diferentes cauces de participación.

En el **Anexo 7** se recogen las principales conclusiones de dos encuentros habidos en 2018 y 2019 con miembros de asociaciones de pacientes que formaban parte de CSZ's.

Se acuerda mantener una primera reunión entre representantes del Foro de Pacientes y representantes de la DGTDIDU.

5.10. Papel de los profesionales representantes de salud pública: veterinarios y farmacéuticos

Los veterinarios y farmacéuticos de administración sanitaria pueden tener un papel relevante en los CSZ en las cuestiones de protección de la salud (seguridad alimentaria; salud ambiental, etc.) y de promoción de la salud.

Tras un primer contacto con los Jefes de Servicio de Salud en todas las políticas y de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, ambas de la Dirección General de Salud Pública, se decidió constituir un Grupo de trabajo para formar e impulsar la labor de estos profesionales en los CSZ's.

Este Grupo está convocado para el próximo 23 de enero de 2023.

5.11. IX Jornada de Participación en Salud

En esta Jornada, continuación de todas las anteriores, se pretende informar de todo lo realizado en este periodo.

6. ANEXOS

ANEXO 1. PROPUESTA DE COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL CONSEJO DE SALUD DE ZONA

Artículo xxx. Composición Consejo de Salud de Zona

En aras de una mayor participación, la composición del Consejo de Salud de Zona estará abierta a todos aquellos miembros del Equipo de Atención Primaria y de la comunidad que quieran formar parte del mismo.

En la selección de los miembros, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Se procurará que el Consejo de salud de Zona, además de miembros del Equipo de Atención Primaria, cuente con representantes de:
 - Administraciones locales donde se encuentre la Zona básica de salud
 - Servicios sociales
 - Centros educativos
 - Salud Pública
 - Farmacias de la zona
 - Organizaciones sindicales
 - Asociaciones ciudadanas como vecinos, mujeres, pacientes, jóvenes, consumidores, etc.
- El secretario del Consejo será el coordinador del Equipo de Atención Primaria o persona en quien delegue, expresamente.
- El número de los representantes correspondientes a la administración y/o representantes políticos no deberá sumar más de las dos terceras partes del total.
- Se procurará la presencia equilibrada de hombres y mujeres.
- Existirá un Consejo de Salud por cada Zona Básica de Salud, pero en determinadas ocasiones, podrá funcionar un Consejo de Salud que integre a varias Zonas Básicas si responde a criterios de identidad del territorio donde se ubica, previo acuerdo de los Equipos de Atención Primaria y refrendado por la Dirección del Sector.
- En el caso de que el número de personas interesadas en participar fuera mayor de veinte, se votará en el propio Consejo, las personas que lo forman, así como los criterios de su elección.
- En el caso de que el número de personas interesadas en participar fuera menor de 10, deberá quedar reflejado en el acta de constitución los motivos.
- Los miembros del Consejo mantendrán su condición de vocales en tanto no sean sustituidos por los órganos o entidades correspondientes.
- La no asistencia injustificada a las reuniones del Consejo será motivo de cese de la condición de vocal. Dicho cese será comunicado a la organización que lo representa para su sustitución.

PROPUESTA DE FUNCIONES DEL MODELO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Gestión de Servicios	a) Participar en la definición de los objetivos del Acuerdo de Gestión Clínica, conocer e informar sus contenidos y los resultados obtenidos. b) Conocer e informar sobre la adecuación de los recursos materiales, humanos y organizativos, el funcionamiento y la calidad del servicio de atención primaria. c) Conocer e informar las propuestas de modificación del mapa sanitario que afecten a la zona de salud y realizar las propuestas que se consideren oportunas.
Derechos del usuario	d) Garantizar la difusión de la información a los ciudadanos sobre temas relacionados con la salud y los servicios sanitarios para promover la equidad y la sostenibilidad. e) Conocer los resultados de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios (ESU) de la zona básica de salud. Valorar, a nivel general, las quejas, reclamaciones y demás sugerencias. f) Valorar la accesibilidad de los usuarios y promover la utilización responsable de los servicios. g) Promover la protección de los derechos de los usuarios, velar por su garantía e incorporar la experiencia del paciente para mejorar la calidad asistencial.
Salud Comunitaria y Salud Pública	h) Conocer y participar en el análisis de contexto de la zona, establecer prioridades y realizar propuestas dirigidas a incrementar el nivel de salud de los ciudadanos. i) Promover la participación de la comunidad, identificar y dinamizar los activos para la salud e impulsar la agenda comunitaria. j) Formular propuestas que fomenten entornos saludables en coherencia con el desarrollo sostenible. k) Participar en el diseño, desarrollo y evaluación de los proyectos y programas de salud de la zona, actuando como conector del trabajo en red intersectorial.
Órganos de Participación	l) Elaborar la memoria anual de actividades del Consejo de Salud m) Trasladar información y mantener y comunicación con el Equipo de Atención Primaria, las Direcciones de Primaria y Gerencias de Sector correspondientes. n) Elaborar su reglamento de funcionamiento interno y las posibles revisiones.

ANEXO 2

Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón

TÍTULO II

Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios

CAPÍTULO VIII

DERECHOS DE PARTICIPACIÓN

Artículo 53. Derecho de participación.

1. Los usuarios de los servicios sanitarios y los ciudadanos en general tienen derecho a participar de modo efectivo en las actividades de análisis y diagnóstico del estado de salud de la población en la Comunidad Autónoma de Aragón, en la planificación de los servicios de atención sanitaria y salud pública, en el control y evaluación de su gestión y en la atención de la propia salud individual.
2. El derecho a participar se podrá ejercer tanto a título individual como a través de las organizaciones que representen a los ciudadanos, pacientes y usuarios. Las administraciones públicas competentes establecerán los procedimientos específicos de participación según los casos.
3. El derecho a la participación se asegurará en todos aquellos centros públicos y privados que reciban fondos públicos.

Artículo 54. Mecanismos de participación.

1. Las administraciones públicas competentes promoverán un modelo o marco general de participación en salud, teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 8/2015, de 25 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública y Participación Ciudadana de Aragón.
2. La participación en salud incluye los ámbitos de políticas de salud, la gestión y diseño de servicios, la salud comunitaria y la salud individual. El proceso de participación tiene diferentes etapas como la información, la consulta, la colaboración y la cooperación con liderazgo compartido.
3. La participación en la salud individual está relacionada con las decisiones compartidas entre los profesionales del sistema de salud y los pacientes. Para ello es clave avanzar en la alfabetización en salud de los pacientes y ciudadanos y el sistema de salud deber

reconocer e identificar la experiencia del paciente, como elemento para mejorar la calidad de la atención sanitaria.

4. La participación en la salud comunitaria implica que diferentes agentes y entidades de la comunidad trabajan de forma conjunta a partir de las necesidades locales de salud y desarrollan iniciativas comunitarias que fomentan la dinamización de los activos para la salud, mejoran la comunicación entre los servicios y la población y promueven la capacitación y formación de las personas y grupos sociales de la zona.
5. El Departamento competente en materia de sanidad facilitará el acceso a información de salud y del sistema sanitario a los ciudadanos, los pacientes y los usuarios para fomentar su participación y la gestión de su propia salud. Ente otras medidas, se utilizará la capacidad de personalización de las tecnologías de la información y comunicación. Por otra parte, se recogerá la perspectiva y visión de los usuarios mediante la realización, de forma periódica, de la encuesta de satisfacción de los usuarios y otros estudios sobre la experiencia del paciente.
6. La administración pública competente en materia de salud impulsará nuevas formas de participación de las organizaciones representativas y asociaciones con intereses en la salud, así como de los ciudadanos en general. El marco general de participación en salud impulsará la investigación sobre modelos innovadores y formas efectivas de participación en salud.

Artículo 55. *Órganos de participación.*

1. El Consejo de Salud de Aragón, los Consejos de Salud de Área y los Consejos de Salud de Zona son, en cada nivel territorial del Sistema de Salud de Aragón, los órganos colegiados de participación ciudadana en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, asesorando e informando al Departamento competente en materia de sanidad.
2. El Consejo de Salud de Aragón es el máximo órgano de participación ciudadana, en el ámbito del Sistema de Salud de Aragón, cuyo objetivo es servir de cauce para facilitar la gobernanza de la política sanitaria de dicho Sistema y armonizar la política de salud y las restantes políticas dirigidas a procurar el bienestar de la población que vive en Aragón.
3. La organización, composición, funciones y funcionamiento del Consejo de Salud de Aragón se regulará reglamentariamente, conforme a criterios de participación democrática de todos los interesados, garantizando, en todo caso, la participación de la administración sanitaria, las entidades locales, de las organizaciones sindicales, en los términos establecidos en la Ley Orgánica de Libertad Sindical, de las organizaciones empresariales

más representativas en Aragón, de la Universidad de Zaragoza, de los colegios profesionales relacionados con la salud, de las entidades científicas de la Comunidad Autónoma de Aragón, de las asociaciones vecinales, de las asociaciones de pacientes y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Aragón.

El Consejo de Salud de Aragón constituirá grupos de trabajo sobre los temas específicos de salud que exijan una atención especial o un seguimiento continuado y que permitan un proceso deliberativo.

4. El Consejo de Salud de Área es el órgano colegiado de participación ciudadana para la consulta y seguimiento de la gestión sanitaria llevada a cabo en el área respectiva, facilitando la implicación de los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones para mejorar la gestión de servicios, garantizar los derechos de los usuarios y fomentar la promoción de la salud.
5. La organización, composición, funciones y funcionamiento de los consejos de salud de área se regulará reglamentariamente, previéndose la participación, junto a los representantes de la administración sanitaria (de atención primaria, atención hospitalaria y salud pública), representantes de las entidades locales comprendidas en el área, representantes de los servicios sociales, de la administración educativa, colegios profesionales relacionados con la salud, asociaciones de pacientes, organizaciones sindicales y asociaciones ciudadanas, entre ellas las asociaciones de vecinos, consumidores y usuarios.
6. El Consejo de Salud de Zona es el órgano de participación ciudadana en la zona de salud que facilita el codiseño de los servicios de atención primaria y salud pública de la zona de salud, favorece la colaboración intersectorial entre los servicios públicos y promueve el trabajo en red y el desarrollo comunitario con las entidades de la zona para mejorar la salud y la equidad sanitaria. Existirá un consejo de salud por cada zona de salud, si bien, cuando concurren circunstancias que lo aconsejen y se aprecie la identidad del territorio, cabrá constituir un consejo de salud que agrupe a dos o más zonas básicas de salud, a propuesta conjunta de los respectivos equipos de atención primaria, por decisión del Director Provincial del departamento competente en materia de sanidad.
7. La organización, composición, funciones y funcionamiento de los consejos de salud de zona se regulará reglamentariamente, previéndose la participación, junto a los miembros del respectivo equipo de atención primaria, de representantes de salud pública, las entidades locales, los servicios sociales, los centros educativos, las farmacias, las organizaciones sindicales y las entidades ciudadanas, entre ellas las asociaciones de vecinos y las asociaciones de consumidores y usuarios, todos ellos comprendidos en la zona.

ANEXO 3

VIII Jornada de Participación en Salud. Participación y gobernanza en Atención Primaria

Encuentro de Consejos de Salud de Zona (CSZ)

Debate entre integrantes de diferentes consejos y personas interesadas



En el Encuentro **participaron** más de 80 personas, miembros de 35 Consejos de Salud.

Los **objetivos** del encuentro eran:

- Analizar el funcionamiento de los CSZ contando con la experiencia realizada en diversas zonas.
- Identificar y valorar cuales son los elementos producidos y los resultados de la participación comunitaria.
- Formular propuestas y sugerencias para la mejora de los CSZ

El desarrollo del Encuentro se estructuró en los siguientes 4 bloques:

- A. ELEMENTOS QUE FACILITAN LA CONTINUIDAD Y LOS LOGROS DEL CSZ
- B. FUNCIONAMIENTO DE LOS CSZ
- C. ENCUESTA ON LINE SOBRE MEDIDAS PARA MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO
- D. ENCUESTA ON LINE PARA DEFINIR EN UNA PALABRA LA SESIÓN

A. ELEMENTOS QUE FACILITAN LA CONTINUIDAD Y LOS LOGROS DEL CSZ



Implicación de entidades y trabajo en red

- Ampliar la representatividad, más allá de la normativa
- Empuje del movimiento asociativo
- Implicación de los agentes del barrio
- Trabajar con otros CSZ de zonas básicas con elementos comunes
- Implicación de ayuntamientos y comarcas
- Alianzas dentro y fuera del Equipo
- Invitación a participar a otros recursos de la zona, aunque no sean miembros
- Importancia de las asociaciones de pacientes: los CSZ permiten armonizar sus intereses
- Papel de los farmacéuticos de la zona

Mejora del funcionamiento del CSZ

- Liderazgo compartido (aunque exista un núcleo que lidere el consejo)
- Continuidad de la actividad: a pesar de la pandemia, muchos CSZ no dejaron de funcionar
- Fluir de la información, en muchas direcciones: equipos, asociaciones, ciudadanía...
- Valor de las reuniones: el hecho de reunirse aporta valor en sí mismo
- Importancia de las relaciones personales

- Creatividad en las soluciones a los usuarios
- Uso de las nuevas tecnologías

Énfasis de los objetivos y resultados

- Vinculación a través de objetivos e intereses comunes. Se adquiere conciencia de equipo
- Importancia de identificar el valor de los resultados
- Valor del proceso: casi tan importante como los resultados
- Solidaridad con colectivos vulnerables
- Defensa de la sanidad pública
- Gestión de soluciones para el entorno, más allá del centro de salud
- Red de salud en los barrios se valora muy positivamente

B. FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE ZONA

1. Liderazgo. ¿Quién y cómo llevar la iniciativa?

- Liderazgo: autoridad moral, personas trabajando, objetivos concretos.
- La normativa condiciona el funcionamiento. La estructura jerarquizada impide el liderazgo.
- El papel de la Atención Primaria es clave.
- Compromiso: identificar personas de referencia en el Centro de Salud.
- Promover que la gente fluya y tire del carro. Evitar el afán de protagonismo.
- El CSZ, de manera conjunta, elige al Presidente. Un núcleo clave puede facilitar un liderazgo compartido.

2. Hoja de ruta del CSZ. ¿Qué aspectos pueden/deben ser abordados en el CSZ?

- Información y participación.
- **Diagnóstico** de la ZBS. Informar recursos socio-sanitarios de la zona.
- Conocer los **activos** del entorno. Conocer actividades acciones comunitarias de promoción de la salud. Informar de la agenda comunitaria del Centro de Salud. Coordinación con otros activos de Salud de la Zona.
- Dar a conocer el **Acuerdo de gestión clínica del EAP**.

- Seguimiento del **EAP**. Informar de cambios en la organización de la atención en el Centro de Salud. Actualización/información de los cambios en: equipo/normativa/detección de problemas/necesidades/deficiencias expresadas por los usuarios.
- **Derechos usuarios:**
 - Valorar la situación socio-sanitaria para gestionar más profundamente no solo la enfermedad de las personas sino también la situación anímica.
 - Facilitar, dentro de las normas, las consultas a las personas mayores.
 - Facilitar las consultas a los pacientes, en la Atención Especializada, en tiempo breve.
- **Comunicación** (como una cuestión a trabajar el CSZ):
 - Crear canales de comunicación efectiva en todas direcciones.
 - Trasladar información al ciudadano y recogerla.
 - Comunicación constante entre particulares.
- **Funcionamiento:**
 - Fomentar la relación y coordinación con otros Consejos de Salud para valorar trabajos y necesidades del entorno.
 - Dotar de recursos a los Consejos.

3. Comunicación con las entidades de la zona y de la comunidad. ¿Cómo puede potenciarse?

- Mejorar y articular los cauces de comunicación:
 - Interna por mensajería (WhatsApp, Slack, Rocket Chat...)
 - Facilitar la comunicación boca a boca
 - Correos de contacto con la Administración.
 - Establecer listas de correo.
 - Aprovechar las Redes Sociales de otras entidades.
- La información sirve para amplificar (medios, actividad).
- Identificar correos de contacto con la Administración
- Remover barreras y facilitar la comunicación con la ciudadanía.
- Hacer otras actividades para facilitar la comunicación y visibilización: cortos, teatro ...

- Disponer de un Protocolo de acogida para los nuevos miembros y entidades.
- Devolución de resultados planteando acciones concretas.

4. Implicación y papel del Equipo de Atención Primaria y la Dirección de Atención Primaria

▪ Equipo de Atención Primaria

- Desde el EAP se deben delegar responsabilidades para repartir trabajo.
- Comunicación de la actividad del Consejo al EAP.
- Participación real en la agenda comunitaria.
- Que la dirección cuide
- Menos TIS = más tiempo comunitario.
- Potenciar la participación en el contrato de gestión.
- Reconocimiento de la Administración a los miembros del equipo que participan en el consejo por su dedicación.
- Dar prioridad a las asociaciones de la zona.
- Formación en participación y gobernanza.

▪ Dirección de Atención Primaria

- Canales de participación y derivación bidireccionales.
- Apoyar, facilitar, escuchar y aceptar la crítica.
- Dar apoyo económico.
- Continuidad en las personas que forman el equipo de Atención Primaria.
- Dar entidad a la Comunitaria y dotarla de recursos.

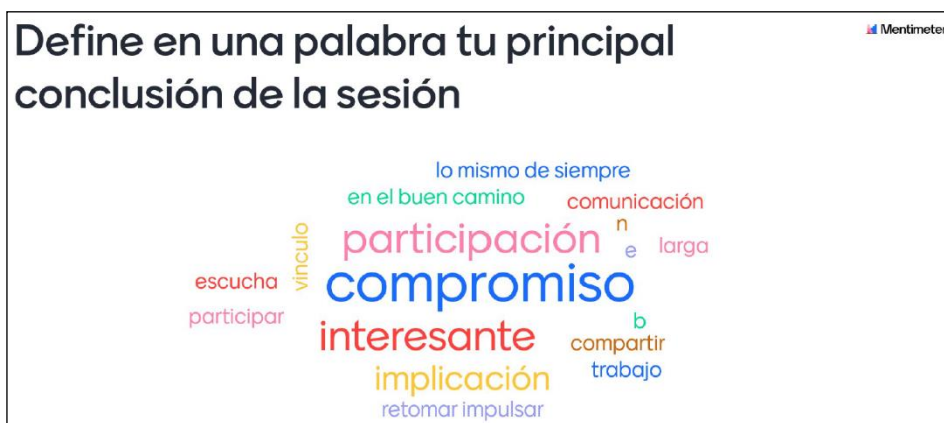
C. ENCUESTA ON LINE SOBRE MEDIDAS PARA MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO (Mentimeter)



Resultado:

- 1º. Implicación del Equipo de Atención Primaria
- 2º. Hoja de ruta clara
- 3º. Comunicación con entidades
- 4º. Liderazgo compartido
- 5º. Formación
- 6º. Financiación para proyectos

D. ENCUESTA ON LINE. DEFINIR EN UNA PALABRA LA SESIÓN (Mentimeter)



ANEXO 4. ACTUACIONES DE COLABORACIÓN ENTRE LA FAMCP Y EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD PARA 2022 Y 2023

16-junio-2022

Se plantea establecer un grupo técnico entre la FAMCP y el Departamento de Sanidad para articular la colaboración en el marco de la Salud Comunitaria.

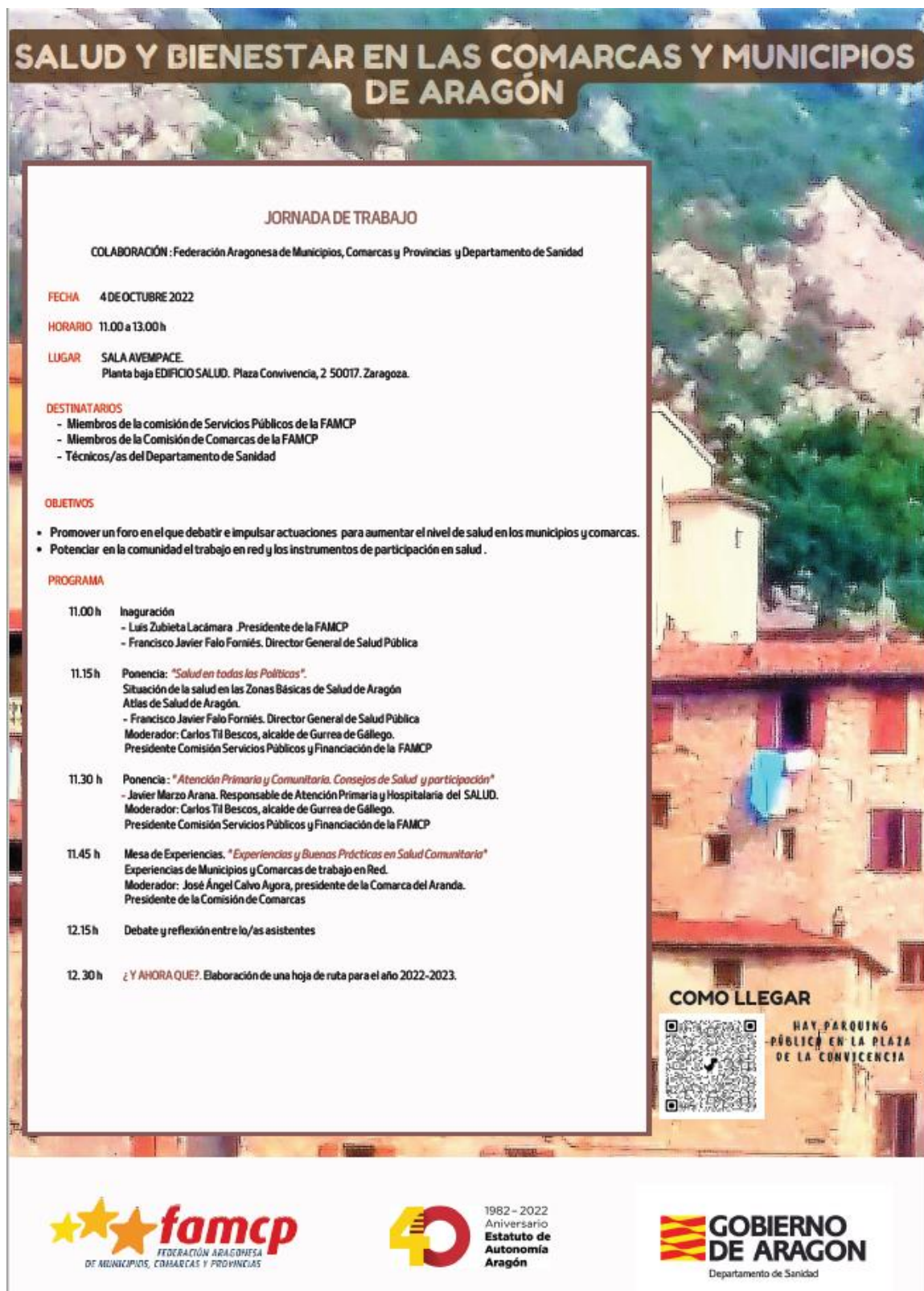
Durante el primer año de funcionamiento es clave realizar un análisis del punto de partida, reconociendo las experiencias existentes con la finalidad de consolidar en el medio plazo el papel que municipios y comarcas pueden realizar por la salud en su territorio de Aragón.

Las actuaciones planteadas son:

- **Presentación en septiembre de la iniciativa** a las comisiones de Servicios Públicos y Comarcas. Septiembre 2022
- **Análisis de las experiencias e iniciativas de salud** con implicación de ayuntamientos y comarcas (octubre-noviembre 2022), teniendo presente iniciativas colaborativas entre atención primaria y la administración local durante la pandemia (periodo 2020-2022):
 - Identificación de los representantes municipales en los Consejos de Salud de Zona. Se propone realizar una encuesta online en la que participen los responsables municipales en los CSZ. La encuesta tiene como objetivo analizar el funcionamiento de los CSZ, el papel jugado por los representantes municipales y valorar el grado de comunicación y colaboración con los Equipos de Atención Primaria e identificar propuestas de mejora de los CSZ.
 - Identificación de las iniciativas de salud con implicación de los ayuntamientos y las comarcas, así como del grado de colaboración con Atención Primaria, servicios sociales, salud pública, centros educativos... en los dos últimos años, con especial atención a las medidas de prevención del covid e iniciativas de apoyo a los colectivos más vulnerables.
 - Solicitud de colaboración a las Comarcas y municipios que quieran comunicar las experiencias desarrolladas.
 - Identificación de los referentes de los municipios adheridos a la Implementación local de la estrategia de Promoción de salud. Analizar el papel jugado por los representantes municipales y valorar el grado de comunicación y colaboración con los Equipos de Atención Primaria y las Redes locales de Salud.

- Revisión de las iniciativas con implicación municipal que se pueden extraer de la Agenda Comunitaria de los Equipos de Atención Primaria y de las Redes de Promoción de la Salud (RAPPS y RAEPS).
- **Realización de seminario / Redes de Salud en la administración local.** Noviembre de 2022. Con el objetivo de intercambiar experiencias, analizar fórmulas de colaboración con otros proyectos y programas de promoción de salud (adicciones, RAPPS, RAEPS,...), con la atención primaria y valorar iniciativas de salud comunitaria con la implicación de los CSZ.
- **Elaboración de grupos de trabajo para diversas cuestiones.** (diciembre a junio).
 - Manual de acogida para representantes municipales en los CSZ. Participación y gobernanza en atención primaria.
 - Integración de recursos e iniciativas de la administración local como activos para la salud que puedan ser recomendables desde atención primaria de acuerdo con el protocolo existente de recomendación de activos.
 - Identificación de buenas prácticas de salud realizadas desde la administración local (afrontamiento de la pandemia, abordaje de determinantes de la salud; iniciativas intergeneracionales).
 - Elaboración de una hoja de ruta estableciendo las etapas que los municipios y comarcas pueden desarrollar para potenciar la promoción de la salud en su territorio.
- **Celebración IX Jornada de participación en salud** (abril 2023). Con la finalidad de visibilizar las experiencias existentes y potenciar la comunicación y trabajo conjunto entre la atención primaria y la administración local entre otros grupos interesados.
- **II Seminario / jornada sobre la salud en la administración local** (noviembre 2023). En esta jornada se pueden presentar las herramientas y propuestas preparadas, para ponerlas en marcha en el siguiente periodo.

ANEXO 5. PROGRAMA DE LA JORNADA “SALUD Y BIENESTAR EN LAS COMARCAS Y MUNICIPIOS DE ARAGÓN” 4 de octubre de 2022



SALUD Y BIENESTAR EN LAS COMARCAS Y MUNICIPIOS DE ARAGÓN

JORNADA DE TRABAJO

COLABORACIÓN: Federación Aragonesa de Municipios, Comarcas y Provincias y Departamento de Sanidad

FECHA 4 DE OCTUBRE 2022

HORARIO 11.00 a 13.00 h

LUGAR SALA AVEMPACE.
Planta baja EDIFICIO SALUD. Plaza Convivencia, 2 50017. Zaragoza.

DESTINATARIOS

- Miembros de la comisión de Servicios Públicos de la FAMCP
- Miembros de la Comisión de Comarcas de la FAMCP
- Técnicos/as del Departamento de Sanidad

OBJETIVOS

- Promover un foro en el que debatir e impulsar actuaciones para aumentar el nivel de salud en los municipios y comarcas.
- Potenciar en la comunidad el trabajo en red y los instrumentos de participación en salud.

PROGRAMA

11.00 h Inauguración
- Luis Zubieta Lacámara. Presidente de la FAMCP
- Francisco Javier Faló Fornés. Director General de Salud Pública

11.15 h Ponencia: *"Salud en todas las Políticas"*.
Situación de la salud en las Zonas Básicas de Salud de Aragón
Atlas de Salud de Aragón.
- Francisco Javier Faló Fornés. Director General de Salud Pública
Moderador: Carlos Til Bescos, alcalde de Gurrea de Gállego.
Presidente Comisión Servicios Públicos y Financiación de la FAMCP

11.30 h Ponencia: *"Atención Primaria y Comunitaria. Consejos de Salud y participación"*
- Javier Marzo Arana. Responsable de Atención Primaria y Hospitalaria del SALUD.
Moderador: Carlos Til Bescos, alcalde de Gurrea de Gállego.
Presidente Comisión Servicios Públicos y Financiación de la FAMCP

11.45 h Mesa de Experiencias. *"Experiencias y Buenas Prácticas en Salud Comunitaria"*
Experiencias de Municipios y Comarcas de trabajo en Red.
Moderador: José Ángel Calvo Ayora, presidente de la Comarca del Aranda.
Presidente de la Comisión de Comarcas

12.15 h Debate y reflexión entre lo/as asistentes

12.30 h ¿Y AHORA QUE?. Elaboración de una hoja de ruta para el año 2022-2023.

COMO LLEGAR



HAY PARQUING PÚBLICO EN LA PLAZA DE LA CONVIVENCIA

 **famcp**
FEDERACIÓN ARAGONESA
DE MUNICIPIOS, COMARCAS Y PROVINCIAS

 1982 - 2022
Aniversario
Estatuto de
Autonomía
Aragón

 **GOBIERNO
DE ARAGÓN**
Departamento de Sanidad

ANEXO 6. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA DE LOS CONSEJOS DE SALUD



Julio Puente Mateo

Representante de la Presidencia de los Consejos de Salud de Zona de Zaragoza ciudad

Zaragoza - diciembre - 2022

Reflexiones sobre Comunicación interna y externa de los Consejos de Salud

Recogida la solicitud de intentar reflexionar sobre la necesidad de **mejorar la Comunicación Interna y Externa de los Consejos de Salud de Zona Básica de Aragón**, tal vez lo primero sería reconocer que **la Comunicación Electrónica es hoy en día una herramienta imprescindible en cualquier Equipo de Trabajo**, y que debe ser utilizada con responsabilidad, **de forma bidireccional**, y aunque tenga un marcado carácter horizontal, **debe tener sus propios y reconocidos responsables para gestionarla** ante dudas, para controlar los excesos y los desvíos, y para motivarla, pues la tendencia clara es la de ir restándole importancia desde dentro, pues no es una labor que entregue frutos tangibles de forma constante.

Hay dos decisiones en la creación de herramientas de Comunicación que son independientes y ambos imprescindibles. **El modo que sirve para la Comunicación Exterior, y el que debe servir para la Comunicación Interior.**

Las nuevas tecnologías han simplificado todo esto, permitiendo trabajar con independencia y distintas acciones, ambos apartados.

COMUNICACIÓN EXTERIOR

En Comunicación Exterior, **aunque los Blogs hayan caído tremendamente en uso** en cuanto a lectores y a su función de seguimiento, siguen siendo una página web que ofrece como si fuera un cuaderno, información que se va acumulando y se mantiene en su espacio. Es fácil poder consultar en un blog cualquier tema de los publicados, algo que resulta casi imposible en una Red Social que es mucho más inmediata, pero a la vez mucho menos acumulativa.

Pero ambas herramientas (**páginas Web y Redes Sociales**) se deben **contemplar a la hora de la Comunicación Exterior**, pues el objetivo es transmitir a la sociedad ideas, consejos, informaciones y apartados que interese para un objetivo, y que a su vez no sean informaciones que tal y como aparecen se pierdan.

Un blog o página web puede ser algo muy sencillo de crear, gratuito, que debe siempre ser un elemento que se utiliza en la actualidad para publicarlo en tus

propias Redes Sociales y no ser un elemento pasivo de lectura. Sí un contenedor, pero no un espacio que está esperando a los lectores. pues hay que ir a buscarlos.

Por ellos **es imprescindible que ese posible blog de un Consejo de Salud Básica se acompañe de una Red Social propia, tipo Facebook o Twitter** para que sea la combinación de ambos los que actúen sobre su espacio social y geográfico.

Se necesita solo una persona que entienda algo de Redes e Internet, no mucho, y unas normas muy claras de funcionamiento, para que no se conviertan esos espacios en algo distinto a lo que se pretende. Puede ejercer ese papel la persona que haga de Secretario del Consejo de Salud, su Presidente/a o una persona que se preste a colaborar pero que sea alguien constante.

La dificultad de esta labor es la constancia. Es poco trabajo, pero al menos hay que estar publicando en el Blog una vez a la semana, y en redes al menos dos/cuatro veces, buscando además interactuar con páginas de tu propio barrio para que te vayan conociendo. **No debe ser un espacio de nadie en concreto, sino de la entidad, del Consejo de Salud**, para que todo el tejido social entienda que desde allí se van a producir interacciones interesantes.

La ventaja de los Blog (pasados de moda) en comparación con las Redes Sociales (an alza) es que en una página web o blog medianamente estructurado de por ejemplo un tema como "Arte" puedes saber en un instante qué se escribió allí sobre Goya en el año 1992, o todo lo que se escribió en el Blog sobre Kandinsky.

En las Redes Sociales no es nada sencillo saber qué escribió ese seguidor de un tema hace una semana pues no está archivado de la misma manera. Hoy se prima la inmediatez, y a nadie le parece interesar nada que no sea el momento, el instante.

COMUNICACIÓN INTERNA

En Comunicación Interna, entre los miembros del Consejo de Salud o incluso de los representantes del Tejido Social de la Zona de influencia, hay que tener mucho más cuidado en las formas, para no perder el entramado o las redes que se vayan formando. **Aquí sí, son pocas personas las que formarían parte de esa herramienta, y los posibles problemas de relaciones puntuales son mayores**, más críticos a veces, lo que obliga a tener un Coordinador o Moderador fijo y conocido por todos, que haga la labor de Mediador si hiciera falta.

Estaríamos hablando de **crear un Grupo de Telegram o de WhatsApp por poner dos ejemplos, que no fuera excesivamente cansado e impertinente**, en donde tuvieran cabida las personas interesadas que forman parte directa o indirectamente del Consejo de Salud Básico.

Si se logra un funcionamiento ágil, no excesivamente pesado, válido y bien moderado, ejerce un trabajo de Asamblea Abierta y constante, en donde se pueden intercambiar noticias, documentos, información, opiniones, comentarios,

réplicas, etc. Pero todo **basado en el Buen Hacer, en la calma, en unas normas muy estrictas contra el uso ajeno para el que se ha creado**, etc. Prohibido anuncios, chistes, conversaciones ofensivas, críticas desaforadas, etc.

El Moderador, con muy buena mano izquierda, debe saber gestionar los momentos de crisis, que siempre los puede haber. Con suavidad sobre todo, pues el número de integrantes es en este caso muy tasado y medido, y si se formaran dos Grupos dentro de un mismo Grupo, todo se habría acabado.

CONCLUSIONES

Diríamos que **una Red Social o Blog es un espacio en el que escribe una sola persona pero lo pueden leer 1,4 millones de aragoneses por poner un ejemplo; mientras que un Grupo como WhatsApp escriben 20 personas y lo pueden leer (y lo leen siempre) las mismas 20 personas.** Obvio.

Pero eso nos indica las completas y **a veces complejas diferencias a la hora de gestionar ambas herramientas.** En el segundo caso no puedes/debes cabrear a nadie contra nadie o se disuelve el Grupo. En el primero en los últimos años se ha caído excesivamente en el titular, en la crítica desaforada para lograr audiencia, y cuanta más crítica haya más lectores se logran.

Ambos elementos de Comunicación Electrónica tienen a su favor dos elementos hoy en día imprescindibles. Son gratuitos y son fáciles de crear, gestionar o ampliar. Y ambos diferencian en opciones entre los que los tienen y los que no los tienen.

Ninguno es un fin en sí mismo, ninguno ha venido a sustituir la Comunicación Habitual, física y presencial, ni tampoco a la Comunicación en papel. Son un complemento, una herramienta más, útil si se sabe gestionar, y una completa inutilidad si se escapa de las manos del sentido común.



ANEXO 7. PROPUESTA DE CREACIÓN DE UN SERVICIO SOCIAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA



PROPUESTAS PARTICIPACIÓN DE LAS FARMACIAS EN LOS CSZ

Creación de un Servicio Social de Atención Farmacéutica que integre las siguientes prestaciones sociales:

**** Servicios Personalizados de Dosificación (SPDs)** a personas que, por sus circunstancias personales y/o familiares, carezcan de la capacidad para tomar de forma correcta su farmacoterapia para garantizar la adherencia al tratamiento farmacológico y por tanto, prevenir y/o evitar Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a los Medicamentos (RNM). Se entiende por Sistema Personalizado de Dosificación, el conjunto de actuaciones profesionales farmacéuticas post dispensación desarrolladas en la oficina de farmacia a solicitud del paciente, que confluyen en el proceso de reacondicionamiento de todos o de parte de los medicamentos de un paciente poli medicado en dispositivos multidosis y/o multicompartimentales, con la finalidad de asegurar la utilización correcta de los mismos mediante una buena información al paciente y una adecuada preparación.

**** Seguimiento farmacoterapéutico (SFT):** Es un servicio profesional que aborda de manera global los problemas de salud y los medicamentos que utiliza el paciente, centrándose en la valoración de la necesidad, efectividad y seguridad de su farmacoterapia. En la actualidad, el aumento de la esperanza de vida, las mejoras en salud pública y atención sanitaria, así como la adopción de determinados estilos de vida han propiciado que el patrón epidemiológico dominante esté representado por las enfermedades crónicas y pacientes polimedicados. Los farmacéuticos, deben de garantizar el uso seguro, efectivo y eficiente de los servicios, intervenciones sanitarias y medicamentos, de forma que el SFT, puede contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad relacionada con el uso de medicamentos.

**** Atención farmacéutica domiciliaria (AFD):** enfocado a mejorar el estado de salud de los pacientes que tienen dificultades para desplazarse a las farmacias comunitarias garantizando así la continuidad asistencial de la prestación farmacéutica. Este servicio debiera basarse en la entrega y revisión de la medicación a pacientes vulnerables y/o frágiles dentro de la misma localidad donde se ubique la farmacia, rigiéndose por criterios sociales y sanitarios establecidos por la entidad proveedora de esta prestación y de forma consensuada con los profesionales sanitarios. Desde un punto de vista asistencial, el farmacéutico debe ser el responsable de las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes que no estén ingresados en un hospital, contribuyendo de esta manera a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. AFD pretende dar respuesta en el ámbito domiciliario a las necesidades farmacoterapéuticas de la población de las próximas décadas, que estarán marcadas por el envejecimiento de la misma y el aumento de la cronicidad de enfermedades. Así, se permitiría satisfacer las necesidades farmacoterapéuticas del paciente a través de la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico, así como la prevención, detección y resolución de problemas y resultados negativos asociados a medicación. LA AFD persigue también disminuir el número de ingresos y reingresos hospitalarios y fomentar la prestación de los cuidados paliativos.

**** Conciliación de la medicación:** se define como un proceso formal consistente en cotejar la medicación habitual del paciente con la medicación prescrita después de una transición asistencial o de un traslado dentro del propio nivel asistencial, con el objetivo de analizar y resolver las discrepancias detectadas. Las discrepancias encontradas se deben comentar con el prescriptor para valorar su justificación y, si se requiere, se deben corregir. El objetivo de la conciliación es disminuir los errores de medicación a lo largo de toda la atención sanitaria,

garantizando que los pacientes reciben todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente en la dosis, vía y frecuencias correctas y que se adecúan a la situación del paciente y/o a la nueva prescripción realizada en otro punto del sistema sanitario (hospital, urgencias, consultas externas, atención primaria...). Los errores de conciliación se derivan de problemas organizativos como la descoordinación entre niveles asistenciales, la falta de comunicación eficaz de la información farmacoterapéutica entre profesionales sanitarios o la ausencia de un registro adecuado, actualizado y accesible de la medicación del paciente. Factores como la pluripatología, la polimedicación, la automedicación, la situación clínica y personal del paciente en las transiciones asistenciales, pueden condicionar la aparición de errores de conciliación.

Desarrollo de programas de salud pública y actividades formativas y educacionales a la población:

La promoción de la salud es el proceso que permite a la población incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (empowerment o empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

Por ello es importante desarrollar en colaboración con las Autoridades competentes y agentes del medio rural una atención socio sanitaria integral con programas de servicios profesionales asistenciales farmacéuticos, programas de salud pública y actuaciones relacionadas con servicios sociales.

a) Promoción de la salud:

- Atención a los problemas de salud de la mujer
- Programas de cribado de diferentes enfermedades
- Consejos dietéticos y nutricionales.
- Atención dermofarmacéutica
- Consejo orto protésico.
- Educación y promoción del autocuidado

b) Servicios de Información a la Población:

- Campañas específicas de prevención
- Días mundiales
- Sensibilización a la población de determinados problemas.

c) Impartición de actividades formativas, charlas y talleres por parte del farmacéutico a la población local: Creación de un fondo económico específico para la retribución de estas formaciones destinado al personal farmacéutico que las imparta. Elaboración de una serie de guías, protocolos de trabajo y formaciones

consensuadas por parte de los COF, de manera que la formación impartida en la materia de salud deseada sea siempre uniforme para cualquier tipo de población y en cualquier circunstancia. Algunos ejemplos de formación a impartir, sin perjuicio de otros, pueden ser los siguientes:

- Cómo protegerse del sol, mayores, niños. Medicamentos fotosensibles.
- Conoce los medicamentos que utilizas y aprovecha su mejor uso. Taller práctico: antibióticos, antiinflamatorios, tiroides, hierro, protector gástrico, antiácidos...
- Medicamentos en internet.
- Información y manejo de medicamentos complejos, tu farmacéutico te ayuda: Inhaladores, insulinas, suspensiones, colirios...
- Alimentación en las distintas etapas de la vida: educación nutricional.
- Insomnio, medidas higiénico- saludables y medicamentos relacionados.
- Tratamiento de síntomas menores en la farmacia: Estreñimiento, Piernas cansadas. Problemas de circulación. incontinencia urinaria...
- Medicamentos y viajes. Medicamentos que afectan a la conducción.
- Primeros auxilios y prevención de accidentes domésticos. Revisión del botiquín.
- Ayudas técnicas para la movilidad: ayudas en el día a día
- Como prevenir contagios: resfriado, gripe, Covid...
- Qué debes saber sobre plantas medicinales.
- Prebióticos, probióticos y simbióticos.

ANEXO 8. REUNIONES 2018, 2019 DEL FORO DE PACIENTES

Reunión de miembros de Consejos de Salud de Aragón.

25-10-2018

Asistentes:

Miembros de los Consejos de Salud de: Miraflores, Universitat, San Pablo, Utebo

Miembros de Asociaciones: HIDEA, FARAL.

Se preguntó sobre 4 cuestiones:

1. Qué se hace en vuestro Consejo
2. Qué pensáis que se podría hacer en vuestros Consejos
3. Problemas que veis
4. Propuestas para mejorar la función de los Consejos

1. Qué se hace

Todos comentaron que hacían en sus respectivos Consejos, y la pregunta que se hicieron era que si San Pablo funcionaba tan bien, ¿por qué los demás no pueden?

3. Problemas: Opiniones de las personas:

- No son operativos en su mayoría y la gente se cansa.
- No engancha porque parece que todo se queda y se cierra en una sala.
- Las reuniones de presidentes giran siempre en torno a números, dinero,...No son operativas y no se tratan temas comunes como listas de espera,...
- Depende de las personas y muchas de ellas no están por la labor de trabajar. Si el Coordinador del Consejo no tiene ganas, no funciona. Nadie quiere ser Coordinador.
- No se sabe exactamente qué labor pueden hacer desde un Consejo de Salud.
- Preguntas que se plantean:
 - o ¿Cómo se permite que haya Consejos Constituidos que no funcionen?
 - o ¿Quiere el Salud que realmente funcionen o que sea una cuestión de cumplir con un trámite?
- Poco conocimiento de las personas que existe un Consejo de Salud
- No se llevan propuestas muy claras

4. Propuestas para mejorar

- Salir fuera del Centro para informar a Asociaciones y a centros de mayores.
- En las Asociaciones cambio de conciencia: aunque no sea tu tema de trabajo, es por el bien de la Comunidad.
- Que los médicos se crean que la Comunidad es Salud
- Que el Coordinador vaya a presentarse a otras entidades/Enviar una Carta o similar.
- Creerse que es un trabajo en Equipo
- Se comenta que es el propio Salud el que tiene que echar una mano para que se impliquen personas que hagan tejido y trabajo en equipo.

- Potenciar la motivación de los profesionales para que dinamicen el Consejo de Salud.
- Posibilidad que se realicen trabajos de Fin de Grado en torno a este tema
- Que el Consejo de Salud de Presidentes sea un Foro de debate sobre temas comunes y experiencias y no un diálogo de números y cifras.
- Estudiar la posibilidad de la figura de un dinamizador para los Consejos de Salud.

Otras cuestiones que salieron:

- Reivindicar:
 - o Accesibilidad en los Consejos
 - o Suplir las vacantes en vacaciones en los Centros de Salud
 - o Bloqueo de citas en Salud Informa (¿Porque siempre hay horas bloqueadas?)
- Tarjeta Sanitaria y a no pone nada de que son pensionistas y hay pensionistas que no son mayores.

Se van a realizar más reuniones, ya que hay personas que manifestaron querer participar en esta discusión, pero no podían en estas fechas y otras personas de fuera de Zaragoza que querían conectarse on-line para participar.

Reunión de miembros de Consejos de Salud de Aragón.

07-02-2019

Asistentes:

Miembros de los Consejos de Salud de: Sagasta (ASANAR), Utebo (ADUT), Caspe (AECC), Ariza (AECC), San Pablo (AFDA), Delicias (ASAPME).

Miembros de Asociaciones que no están en Consejos: AIDA, COCEMFE, ARAPREM, AMACGEMA, AETHA, FARAL, Colegio de Enfermería, Colegio de Farmacéuticos, Fibrosis Quística.

Se hace una presentación de todos los participantes en la reunión y se expone que la reunión es para recoger información sobre cómo se trabaja en los Consejos de Salud y sobre todo para hacer propuestas de mejora, ya que se considera que es un Órgano de participación ciudadana muy bueno y que está para utilizarlo y aprovecharlo.

Se preguntó sobre 3 cuestiones:

1. Qué se hace en vuestro Consejo
2. Problemas que veis
3. Propuestas para mejorar la función de los Consejos

1. Qué se hace

Se comentó que se hacía en sus respectivos Consejos: actividades y reuniones que hacen.

Se ve la problemática en algunas zonas rurales, ya que cambian frecuentemente de personal médico y se paraliza el Consejo.

Se ve como negativo que en los Consejos de Salud se recojan las actividades que realizan algunas entidades miembros del Consejo de Salud como realizadas por el Consejo de Salud, cuando no son trabajadas, ni proyectadas por el Consejo.

Algunos representantes no conocen exactamente que pueden hacer o aportar al Consejo de Salud.

Se detecta que el médico de atención primaria o enfermera son los que mejor detectan los problemas sociosanitarios y los pueden llevar al Consejo de Salud.

2. Problemas: Opiniones de las personas

- Algunos Consejos no están siendo operativos, ni dinamizados.
- El cambio de farmacéuticos comunitarios por farmacéuticos de administración sanitaria hace que se pierda la visión de la comunidad del día a día y la difusión a través de la farmacia de acciones que se quieran hacer. Se pierde la oportunidad de comunicación entre la farmacia y los médicos.
- Depende de las personas y muchas de ellas no están por la labor de trabajar.

- Si el Coordinador del Consejo no tiene ganas, no funciona. Nadie quiere ser Coordinador. También se ha matizado que la figura del Coordinador es importante, pero no imprescindible.
- La salud va más allá del Centro y en algunos casos no es la opinión generalizada de todo el Consejo, por lo que se paralizan acciones o se realizan solo acciones dentro del centro.
- Algunas personas miembros de los Consejos no se saben exactamente qué labor pueden hacer desde un Consejo de Salud.
- El nº de TIC que tienen los médicos y enfermeras es muy importante, ya que nos les deja tiempo para otras actividades y recogen la participación en estos órganos como una imposición. No tienen horas designadas para estos temas.
- Poco conocimiento de las personas que existe un Consejo de Salud.
- No se llevan propuestas muy claras.
- Las entidades que no están representadas en los Consejos no saben cómo dirigirse a ellos para plantearles propuestas o problemas, máxime cuando son Asociaciones en representación de varias Zonas.

3. Propuestas para mejorar

- Cuando una nueva entidad llega a la zona invitarla a la siguiente reunión para que se presente y conozca que es el Consejo de Salud.
- Que el Coordinador vaya a presentarse a otras entidades/Enviar una Carta o similar.
- Que las asociaciones lean el Plan estratégico de Intervención Comunitaria donde da muchas ideas y pautas para trabajar en Comunidad.
- Poner en el tablón de anuncios de los Centros de Salud, el resumen o acta de los Consejos para que sean más conocido, los interesados sepan lo que se está trabajando e incite a la participación.
- En las Asociaciones cambio de conciencia: aunque no sea tu terna de trabajo, es por el bien de la Comunidad. Cambio de conciencia de todos: comunidad
- Creerse que es un trabajo en Equipo
- Introducir las figuras de farmacéutico comunitario y de veterinario de zona para que la participación se adapte mejor a la realidad de la comunidad.
- Recoger propuestas y problemas de salud a través de entidades de cada zona para llevarlas al Foro de Presidentes de Consejos de Salud y salgan líneas de trabajo comunes, que cada Consejo de Zona pueda adaptarlo si lo cree interesante para su Comunidad.
- Que el Foro de Consejos de Salud de Zona proponga temas comunes.
- Estudiar la posibilidad de la figura de un dinamizador para los Consejos de Salud.