

Guía para la prescripción social de activos para la salud en las Islas Baleares



Guía para la prescripción social de activos para la salud en las Islas Baleares

Grupo de trabajo

- Janer Llobera, Juana M. Médica de Medicina Familiar y Comunitaria del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Cabeza Irigoyen, Elena. Jefa del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares
- Méndez Castell, M.^a Consolación. Subdirectora de enfermería del Sector Sanitario de Migjorn. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Aranda Regulas, José Manuel. Médico de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Es Safrà (Alcúdia). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Villegas Rey, Alfonso. Médico de Medicina Familiar y Comunitaria de la Unidad de Desarrollo de Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Oliva Fanlo, Bernardino. Médico de Medicina Familiar y Comunitaria de la Unidad de Desarrollo de Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Caravaca Sendra, Nuria. Enfermera de la Unidad de Desarrollo de Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Suárez Ayala, José. Médico de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Son Serra - La Vileta (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Terrer Hernández, Estela. Enfermera del Centro de Salud Vila (Eivissa). Área de Salud de Ibiza y Formentera
- Vidal Thomàs, M. Clara. Enfermera del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Mascaró García, Aina. Mediadora intercultural del Centro de Salud Escola Graduada (Palma) y del Centro de Salud Son Gotleu (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Corriero Soto, María Consuelo. Médica de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Vila (Eivissa). Área de Salud de Ibiza y Formentera
- Garcia Orellana, Mireia. Enfermera gestora de casos del Área de Salud de Menorca
- Alonso Reyes, Beatriz. Médica de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Son Gotleu (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Pont Julià, Jerònia Maria. Médica de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Felanitx. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Huguet Bonet, Sebastiana. Enfermera del Centro de Salud Xaloc (Campos). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Albiol Varella, Teresa. Médica de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Xaloc (Campos). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Payeras Cardell, Joana Maria. Trabajadora social del Centro de Salud Escola Graduada (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

Revisión

- Cubillos Llanes, Jara. Técnica de la Área de Promoción de la Salud del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
- Llobera Cànaves, Joan. Jefe de la Unidad de Investigación. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Cofiño Fernández, Rafael. Jefe del Servicio de Evaluación de la Salud y Programas de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno del Principado de Asturias
- Duro Robles, Rosa. Subdirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Garcia Salom, Elena. Enfermera del Centro de Salud Sant Agustí (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Benedé Azagra, Carmen Belén. Médica de Medicina Familiar y Comunitaria del Servicio Aragonés de la Salud y coordinadora del Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC).

Ilustración de la cubierta

Tolo Villalonga Mut. Enfermero del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención primaria de Mallorca

Traducción y maquetación

Bartomeu Riera Rodríguez. Técnico del Servicio de Planificación Lingüística. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Edición

Consejería de Salud y Consumo de Gobierno de las Islas Baleares. Septiembre de 2019

ISBN

978-84-09-14938-4

Cómo citar este documento

JANER LLOBERA, Juana M. [et. al.]. *Guía para la prescripción social de activos para la salud en las Islas Baleares*. Palma: Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares, 2019.

Índice de contenidos

Introducción.....	7
Objetivos.....	10
A quién se dirige.....	10
Población diana.....	10
Metodología.....	11
Pasos previos como equipo atención primaria para poder realizar prescripción social.....	11
Pasos que tenemos que dar como profesionales en la consulta.....	14
Evaluación y seguimiento.....	22
Bibliografía.....	23
Glosario.....	25
Anexo 1. Modelo de acuerdo de colaboración.....	27
Anexo 2. Folleto «Prescripción social».....	28

Introducción

La salud de las personas viene determinada por un conjunto de factores sociales y económicos, ambientales, por las condiciones de vida y trabajo, y por el grado de cohesión social. Con esta perspectiva, el sector sanitario ha de mirar cada vez más hacia la promoción de la salud, más allá de la provisión de servicios clínicos y curativos. Partimos de una idea integral de la salud, que tiene componentes biológicos aunque también psicológicos, sociales y espirituales. Hay que atenderlos todos si se desea lograr el máximo grado de salud. Por eso es necesario centrar la mirada en las actuaciones que podemos realizar para acercarnos a lo que nos da bienestar y nos hace sentir mejor, sin dejar de tratar la enfermedad.

La perspectiva salutogénica, que mira más hacia la salud que hacia la enfermedad, está incorporándose a la práctica clínica. El trabajo en red y la participación ciudadana son sus pilares fundamentales. Por ello, la responsabilidad de la promoción de la salud en los servicios de salud ha de ser compartida entre los individuos, la comunidad, los profesionales de la salud y los equipos directivos. Lograr el objetivo de promoción de la salud supone dotar de herramientas, conocimientos y recursos a la ciudadanía, a las comunidades y a los profesionales para que puedan tener mayor control de su propia salud, para hacerlos conscientes de sus capacidades para tomar las decisiones más adecuadas sobre su propia salud, la de su comunidad o la de la población de la que son responsables. Este enfoque salutogénico es compatible y complementario con otras acciones individuales, grupales y comunitarias.¹

Para trabajar con esta perspectiva, los servicios sociosanitarios y la atención primaria tienen un papel clave. Por lo tanto, se hace necesario ayudar a los profesionales a desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades. En 2015 se elaboró el documento *Guía para la elaboración del mapa de activos en salud en las Islas Baleares*² con el fin de servir de apoyo a todos los equipos de atención primaria de las Islas Baleares que desearan poner en marcha o reconducir un proceso de participación comunitaria de identificación de los activos de la comunidad.³

El mapa de activos ha sido elaborado por el grupo de activos para la salud, que es el grupo motor, formado por profesionales de los centros de salud, organizaciones, asociaciones, entidades y ciudadanos de la zona básica de salud.² Una vez identificados los activos para la salud hay que dar un paso adelante para que los profesionales sanitarios y del trabajo social puedan recomendarlos.

Así pues, la PRESCRIPCIÓN SOCIAL es un mecanismo formal con el que los profesionales de la salud envían a las personas a las que atienden a alguna de las actividades (deportivas, culturales, sociales...) que ofertan las entidades de su entorno con las que tienen un acuerdo de colaboración.⁴ Ello implica fomentar relaciones con otros sectores, entidades, asociaciones o agentes del barrio, o mejorar la coordinación con aquellos con los que ya se trabaja, desde el convencimiento de que las causas de la mayoría de los problemas de salud atendidos en las consultas de atención primaria son multifactoriales y que, por lo tanto, también tiene que serlo su abordaje. La prescripción social en el servicio de salud busca abordar las necesidades de las personas de una forma integral.

Se ha demostrado que, además de ampliar los recursos terapéuticos disponibles en la atención primaria, la prescripción social es útil para ayudar a las personas con factores de riesgo psicosocial, sobre todo a las que no requieren tratamientos farmacéuticos o de psicoterapia —o no desean participar en ellos— y ayudarles a adquirir hábitos saludables, llevar una vida más activa y mejorar su red social.⁵

Se pretende que el proceso de identificación de activos para la salud y la posterior prescripción social sean, en sí mismos, elementos generadores de salud que permitan, en primer lugar, que la ciudadanía aumente sus conocimientos y su percepción de control sobre la realidad que la rodea; en segundo lugar, que los profesionales de la atención primaria conozcan mejor el territorio y los contextos donde vive la ciudadanía que influyen en la calidad de vida de las personas, y, en tercer lugar, que mejore la cohesión social de la comunidad.

La finalidad de esta guía es servir de apoyo a todos los equipos de atención primaria de las Islas Baleares que deseen poner en marcha o reconducir un proceso de prescripción social. El modelo que proponemos es el descrito por Kimberlee,⁶ en el que hay cuatro niveles de prescripción social. Pretendemos dar las herramientas para poder alcanzar los niveles 3 y 4 (véase la figura 1, en la página siguiente).

Una vez identificados los activos para la salud, el profesional sociosanitario puede hacer prescripción social siguiendo los pasos propuestos en esta guía.

Para elaborar este documento hemos utilizado experiencias previas de centros de salud de las Islas Baleares,^{7,8} de otras comunidades autónomas,^{5,9,10} y el manual del componente comunitario del proyecto de investigación EIRA de la Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (redIAPP).¹¹

Este documento es el fruto de la labor de un grupo de trabajo multidisciplinario de profesionales de la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares, que se reunieron periódicamente durante el año 2018.

Figura 1. Adaptación del modelo de prescripción social de Kimberlee⁶

Nivel	Qué	Quién	Acuerdo formal	Ejemplo
1 Servicio de información/orientación	Recomendación de recursos que puedan ayudar individualmente a la persona a mejorar su bienestar	La persona acude directamente al recurso por iniciativa propia cuando le hacen una recomendación de cambio de estilo de vida	No establecido	El profesional recomienda dejar de fumar, la persona se inscribe en un taller para dejar de fumar que organiza la asociación contra el cáncer de su barriada que le ha recomendado una vecina
2 Prescripción social leve	Derivación para tratar una necesidad específica o con un objetivo específico	El profesional sanitario la deriva a programas/recursos de la comunidad	No establecido	El profesional recomienda actividad física y envía a la persona a informarse a la asociación de gente mayor donde sabe que se hacen actividades diversas
3 Prescripción social media	Derivación a una persona referente del recurso con el que se ha establecido un acuerdo de colaboración	La persona referente del recurso acoge a la persona derivada por el profesional de la salud	Necesario	El profesional la deriva a la asociación de gente mayor para hacer taichi, donde la persona que lleva el grupo acoge a la persona y adapta la actividad a sus posibilidades
4 Prescripción social holística	La persona referente atiende a la persona derivada de forma holística. Se llega desde los modelos 3, 2 o 1	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo formal entre el EAP y el proveedor externo de prescripción social • El proveedor conoce servicios y redes locales para conectarlas con la persona derivada • Producto del trabajo conjunto entre el EAP y el proveedor de prescripción social • El proveedor trata a la persona de forma holística • No hay límite de derivaciones 	Necesario	

Objetivos

- Ofrecer a los profesionales sociosanitarios de los centros de salud una guía para poder incorporar la prescripción social a la práctica asistencial.
- Establecer el seguimiento y la evaluación del proceso entre los profesionales sociosanitarios que hacen prescripción social y las entidades identificadas como activos para la salud con las que se puede suscribir un acuerdo de colaboración (véase el anexo 1).
- Ofrecer un módulo dentro de la historia de salud (e-SIAP) para integrar la prescripción social en la consulta.

A quién se dirige

- Profesionales sanitarios y del trabajo social de los centros de salud donde se ha hecho la identificación de activos para la salud siguiendo la metodología propuesta por *la Guía para la elaboración del mapa de activos en salud en las Islas Baleares*.²
- Entidades identificadas como activos para la salud con las que puede suscribirse un acuerdo de colaboración para la recomendación de las actividades que ofertan.

Población diana

Personas atendidas en la consulta por profesionales sanitarios y del trabajo social de los centros de salud donde previamente se ha hecho la identificación de activos para la salud según la metodología propuesta por *la Guía para la elaboración del mapa de activos en salud en las Islas Baleares*.²

Metodología

Pasos previos como equipo atención primaria para poder realizar prescripción social



Hay que partir de la identificación de activos, una vez compartidos con la comunidad e incluidos en la web «Localiza salud», del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. A partir de aquí recomendamos los pasos siguientes:

1) Presentación del proyecto al equipo de atención primaria y adhesión al proyecto

Los profesionales del centro de salud que han participado en la identificación de activos de la zona básica de salud tienen que convocar una REUNIÓN INFORMATIVA para explicar a todo el equipo de atención primaria (EAP) el procedimiento de prescripción social, que ha de incluir los elementos siguientes:

- cronograma de elaboración del mapa de activos de la zona básica de salud
- salud comunitaria basada en activos para la salud
- evidencia en prescripción social
- mapa de activos de la zona básica de salud

El EAP decidirá qué personas liderarán el proceso.

2) ¿Qué activos se desea prescribir?

En esta reunión, el EAP tiene que hacer una propuesta sobre cuáles de las actividades que ofertan las entidades identificadas como activos para la salud pueden ser prescritas por los profesionales a la población destinataria. Estas actividades deben cumplir unos requisitos mínimos, descritos en la tabla 1.

Tabla 1. Criterios para que una actividad pueda prescribirse

Existe algún tipo de **evaluación positiva** en la recomendación de este tipo de actividad y el posible beneficio que podría tener en términos de resultados de salud.

Existe **evidencia** clara que realizar este tipo de actividad no produce un efecto perjudicial en la salud.

La actividad que se desarrollará **no tiene ánimo de lucro**.

Si la actividad supone un coste, debe cumplir alguno de estos **requisitos**:

- Recurso público.
- Actividad ofertada por una fundación o una ONG (sin ánimo de lucro).
- Identificado como activo por la población.
- Los precios son similares a los de un recurso público o la actividad tiene un precio reducido para subgrupos prioritarios de población.

La actividad se integra en alguna de las líneas de la **Estrategia de promoción de la salud y prevención**¹³ (alimentación, actividad física, alcohol, tabaco, bienestar emocional, relaciones parentales positivas, envejecimiento activo) y/o en la Estrategia social de promoción de la salud de las Islas Baleares 2016-2026.¹⁴

La actividad tiene **sostenibilidad en el tiempo**, con un mínimo de seis meses.

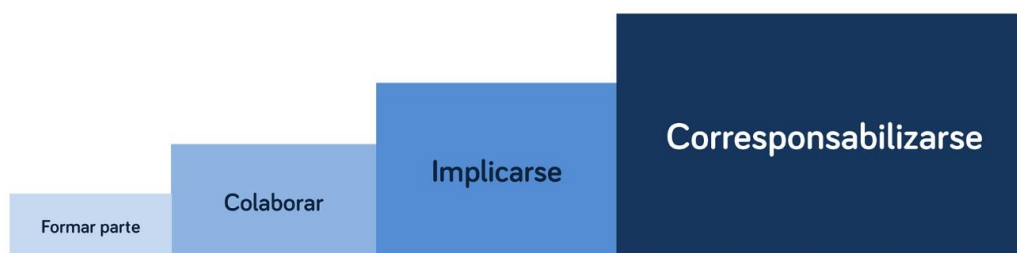
La actividad contribuye a reducir las desigualdades sociales o favorece la **equidad en materia de salud**.

Fuente: adaptación de la implementación de mapas de activos para la salud en Cataluña y en Asturias.¹²

3) Implicación del grupo de activos en la prescripción social

Las personas del EAP que lideren el proceso tienen que convocar una REUNIÓN CON EL GRUPO DE ACTIVOS PARA LA SALUD para explicarles el proyecto de prescripción social y, posteriormente, plantear si los miembros del grupo desean continuar participando y con qué grado de implicación (figura 2); también hay que plantear la necesidad de hacer nuevas incorporaciones, como personal del ayuntamiento y/o de los servicios sociales, por ejemplo.

Figura 2: Gradiente de participación o grado de implicación



A continuación, hay que valorar las actividades propuestas por los profesionales del centro de salud; el grupo de activos tiene información complementaria a la de los profesionales para valorar la factibilidad del acuerdo de prescripción con los activos para la salud que realizan las actividades propuestas. Para finalizar, el grupo debe consensuar cómo plasmar el contacto y quién será el enlace en cada una de las entidades identificadas como activos para la salud con las que se ha decidido que se realizará prescripción social.

4) Circuito de derivación y acuerdo de colaboración

La persona que represente al EAP y/o alguna persona del grupo de activos tiene que reunirse con los agentes responsables de los activos para la salud para coordinar el circuito de prescripción social. En la reunión deben tratarse estos puntos:

1. Explicar el proyecto: qué es la prescripción social (se dispone de un folleto que puede servir de ayuda, véase el anexo 2) y qué implicaciones tiene para la entidad identificada como activo para la salud.
2. Consensuar las actividades que podrán prescribirse desde el EAP, la población destinataria, las condiciones de derivación, cuántas personas puede asumir la entidad identificada como activo para la salud por cada actividad ofertada, cómo ha de ser el circuito de derivación, cuál será la fecha de inicio y cómo se hará el seguimiento (cómo comunicar las incidencias y la periodicidad de las reuniones de evaluación). Recomendamos revisar la información introducida en la web «Localiza salud», por si es necesario actualizarla. En la propia web hay una guía para ayudar a incorporar de nuevos activos para la salud.¹⁵
3. Suscribirse al acuerdo de colaboración (véase un modelo en el anexo). El acuerdo tendrá una vigencia de dos años, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario. Dicho acuerdo se renovará automáticamente en las reuniones de seguimiento, que deben hacerse como mínimo una vez al año.

Cuando exista una entidad identificada como activos para la salud que oferte actividades que afecten a más de un centro de salud o sean específicas para una parte de la ciudadanía, hay que encontrar la forma de consensuar con todas las partes implicadas que todos los ciudadanos que puedan beneficiarse de la prescripción social puedan acceder a ella, sin crear desigualdades. Un ejemplo de esta situación son las actividades que oferta el Instituto Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Palma. Si se da el caso, hay que contactar con la dirección de atención primaria correspondiente para activar la gestión del acuerdo de colaboración.

5) Informar al EAP sobre los acuerdos establecidos

Una vez establecidos los criterios y los circuitos de derivación y firmados los acuerdos de colaboración, es necesaria una reunión para informar al EAP sobre los acuerdos establecidos con las entidades identificadas como activos para la salud que pueden prescribirse desde el centro de salud.

Existe un compromiso implícito de respetar dichos acuerdos y de informar sobre las incidencias que surjan siguiendo el circuito interno establecido en el centro de salud.

Figura 3. Resumen de los pasos previos como equipo de atención primaria para poder realizar prescripción social

1. Presentación del proyecto al EAP y adhesión al proyecto

Reunión informativa con el EAP sobre el procedimiento de prescripción social



2. ¿Qué activos para la salud deseamos prescribir?

En la reunión informativa, el EAP debe hacer una propuesta de las actividades identificadas por el grupo de activos y la población destinataria que cumplan los requisitos mínimos establecidos y que puedan ser prescritas por los profesionales del EAP



3. Implicación del grupo de activos en la prescripción social

Reunión con el grupo de activos para la salud para preguntara a sus miembros si desean seguir formando parte de él y con qué grado de implicación. Hay que valorar la necesidad de nuevas incorporaciones y la factibilidad del acuerdo de prescripción social en las actividades propuestas por el EAP



4. Coordinación con los agentes responsables de los activos para la salud

Reunión con los agentes para explicar el proyecto, consensuar las actividades, coordinar el circuito de prescripción social con cada activo para la salud y firmar los acuerdos de colaboración



5. Informar al EAP sobre los acuerdos establecidos

Reunión con el EAP para informar sobre los acuerdos establecidos con los activos para la salud que pueden prescribirse desde el EAP

Pasos que tenemos que dar como profesionales en la consulta



Si un profesional considera que una persona que acude a la consulta puede beneficiarse de una prescripción social, tiene que asesorarla sobre la elección de la actividad (o actividades) que más se adecue a las preferencias personales entre las que se ofertan en la zona básica de salud.⁹

1) Valoración previa de la persona candidata a la prescripción social

En la historia clínica electrónica de atención primaria (e-SIAP) hay determinados cuestionarios que pueden ayudar en la valoración de la persona, para saber si ha habido cambios después de la prescripción social en resultados en materia de salud.

Tabla 2. Cuestionario en el e-SIAP según el factor de intervención

Factor de intervención	Cuestionario en el e-SIAP
Alimentación	PREDIMED
Actividad física	IPAQ
Consumo de alcohol	AUDIT y registro del consumo de alcohol en la historia clínica
Consumo de tabaco	Test de Fagerström (dependencia nicotínica), test de Henri Mondor (motivación), registro del hábito tabáquico ¹⁶
Cuestionario en materia de salud	EQ-5D-5L (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar, ansiedad/depresión)
Riesgo social	Escala de riesgo social (TIRS), escala de Gijón ¹⁷

2) Localización de los activos para la salud

En la web «Localiza salud» puede consultar las actividades de los activos para la salud identificados por los distintos grupos de activos de las Islas Baleares (figura 4).

Figura 4. Captura de pantalla de la web «Localiza salud»



Puede buscarlas por comunidad autónoma, por municipio, por temas de interés, por grupos de población y por la condición de gratuidad del activo para la salud.

Desde el e-SIAP puede acceder a «Localiza salud» por dos vías: desde el menú Favoritos > Generales (figura 5) o clicando en el icono de ayuda que hay en la hoja de derivación (figura 6).

Figura 5. Vía de acceso a «Localiza salud» desde el menú Favoritos > Generales del e-SIAP

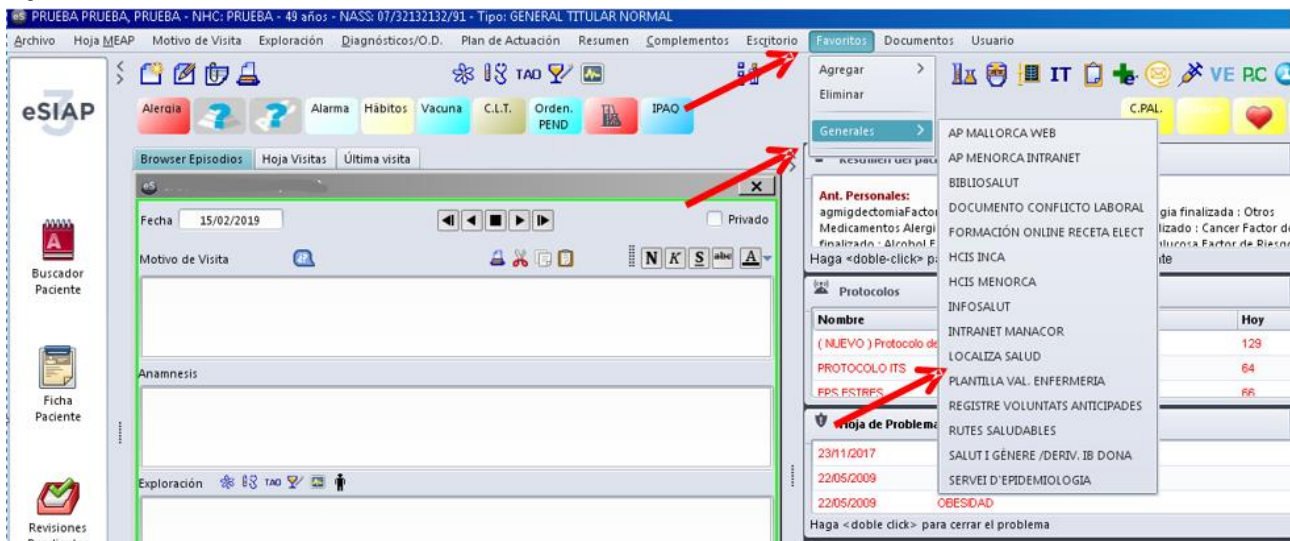
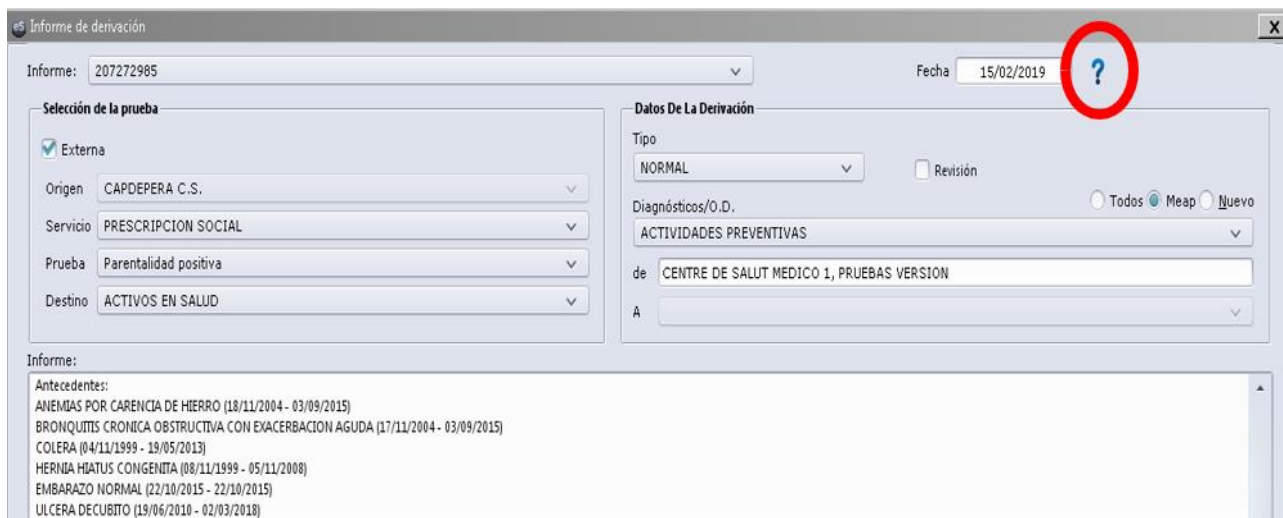


Figura 6. Vía de acceso a «Localiza salud» desde hoja de derivación del e-SIAP



3) Prescripción social propiamente dicha

Una vez que haya consensuado con la persona qué actividad (o actividades) de las disponibles se ajustan más a sus preferencias y/o necesidades personales, tiene que llevar a cabo la prescripción social propiamente dicha. Para hacerlo ha de ir al apartado **Interconsulta** por cualquiera de las cuatro vías posibles que se ilustran en las figuras 7-10.

Figura 7. Acceso al apartado Interconsulta desde el icono situado en la barra de acceso rápido

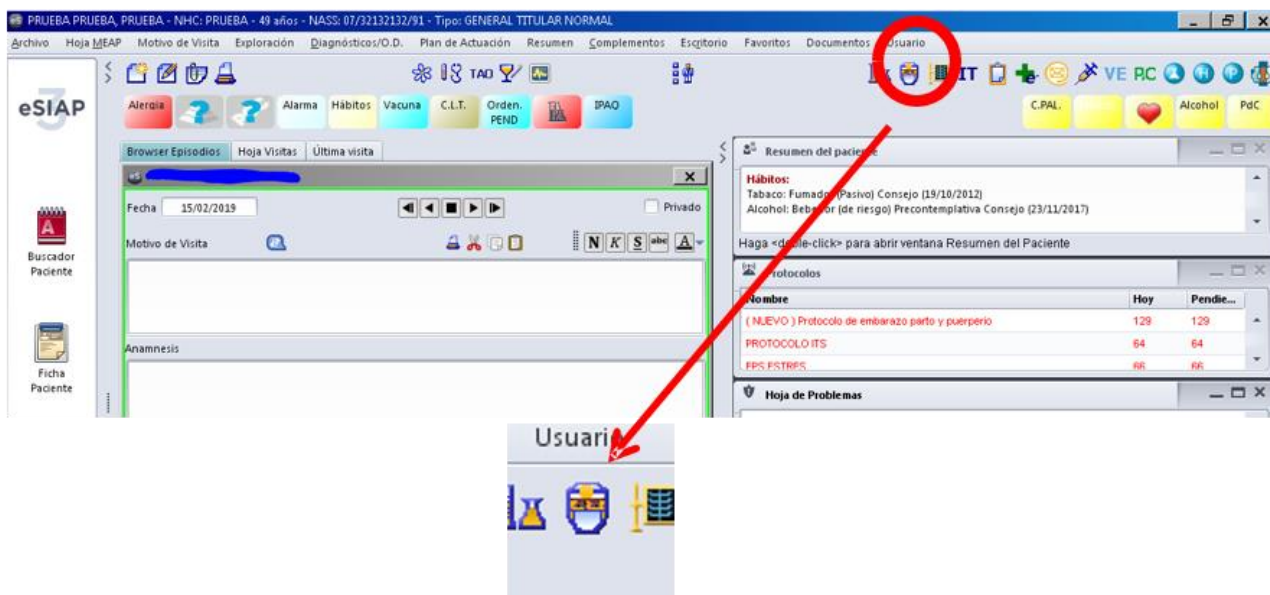


Figura 8. Acceso al apartado Interconsulta desde el menú Plan de actuación > Peticiones > Interconsulta.

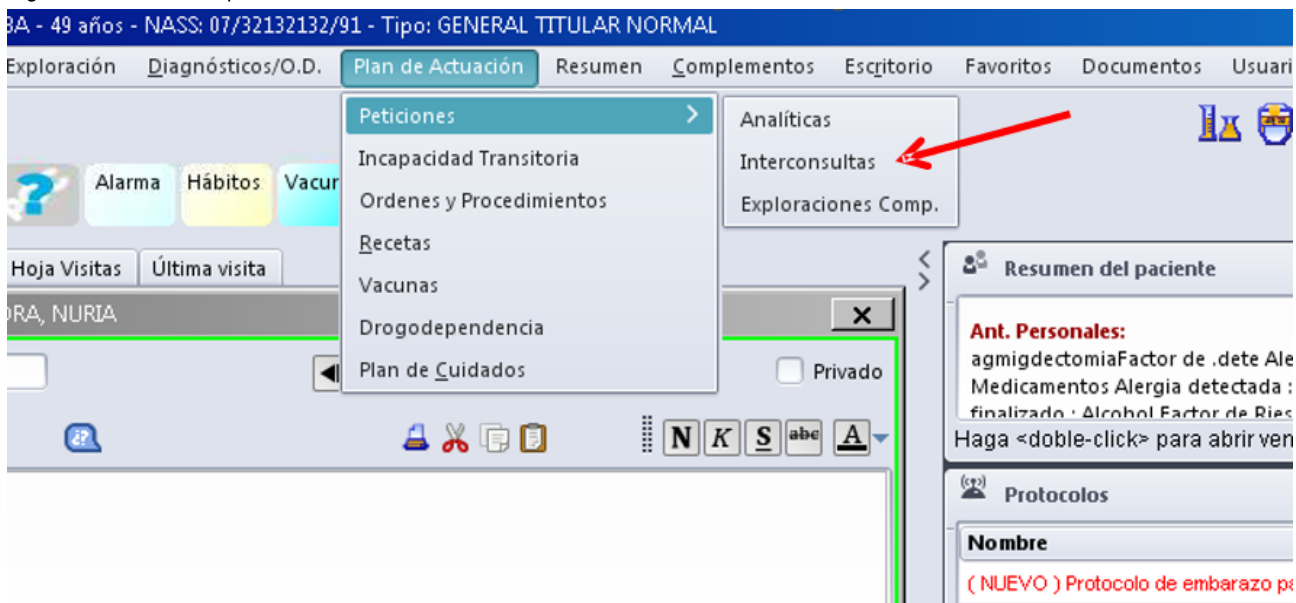


Figura 9. Acceso al apartado Interconsulta desde el icono de la ventana del plan de actuación, dentro de MEAP.

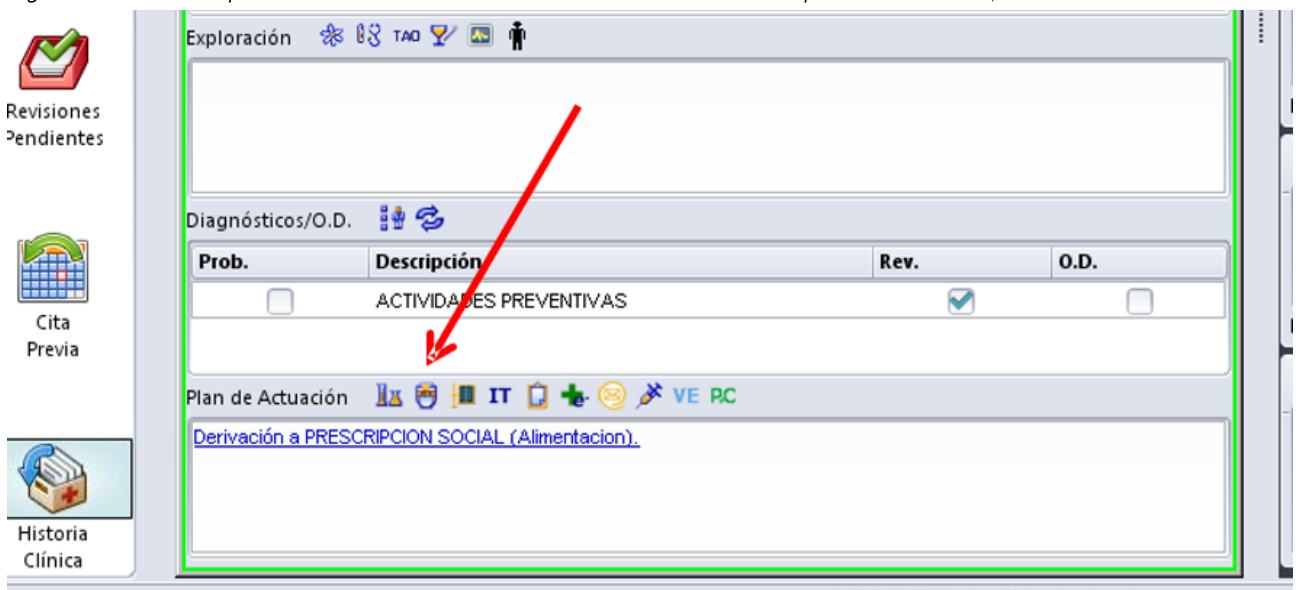
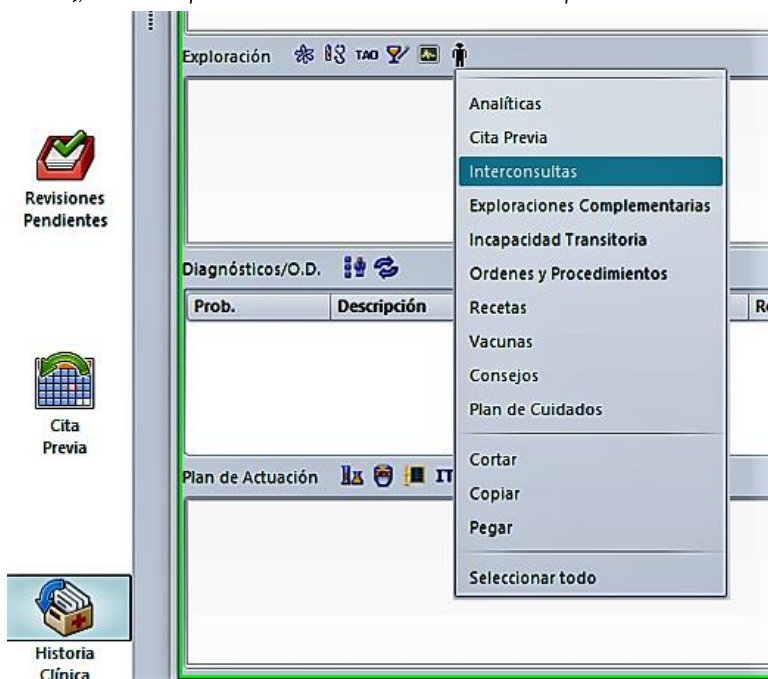
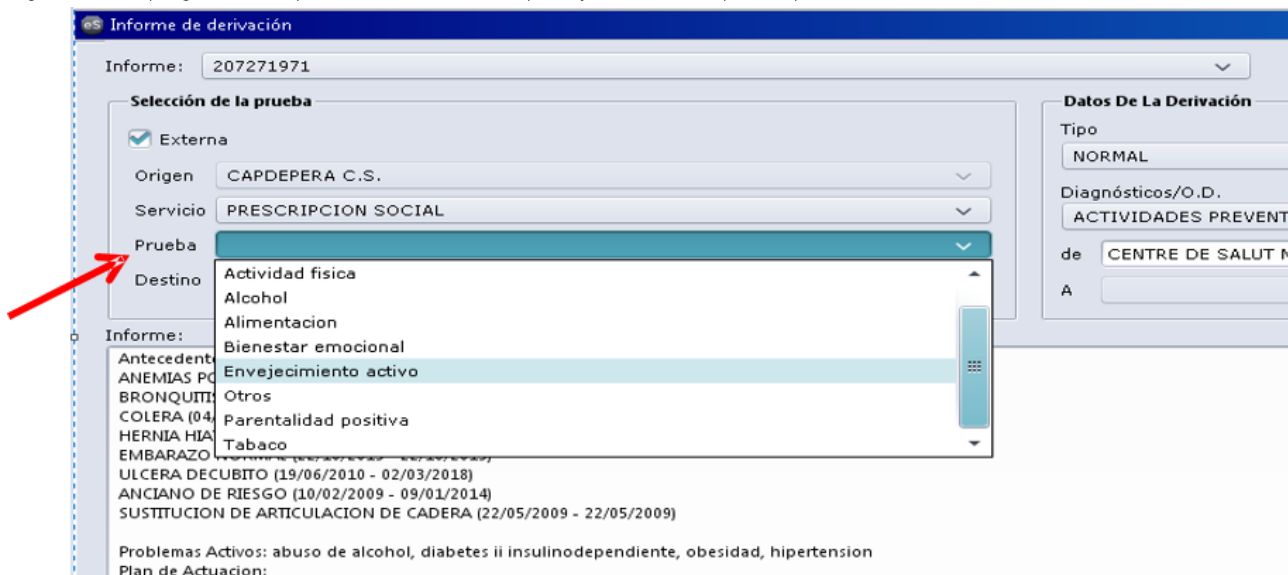


Figura 10. Acceso al apartado Interconsulta clicando con el botón derecho del ratón desde el plan de actuación (dentro de MEAP), cuando aparece un menú contextual con la opción Interconsultas



Una vez dentro del apartado **Interconsulta** aparece el informe de derivación, en el que tiene que desplegar el menú **Servicio** y elegir **Prescripción social**. A continuación, despliegue el menú **Prueba** y elija uno de los ocho temas, el que más se ajuste al motivo de la prescripción social: actividad física, alcohol, alimentación, bienestar emocional, envejecimiento activo, parentalidad positiva, tabaco, otros.

Figura 11. Desplegable del apartado Interconsulta para formalizar la prescripción social



El menú Destino se habrá activado al seleccionar la prescripción social en el menú Servicio (figura 12).

Figura 12. Carga del destino una vez seleccionado el servicio de prescripción social

The screenshot shows a web application window titled 'Informe de derivación'. At the top, there is a field for 'Informe:' with the value '207271971'. Below this is a section titled 'Selección de la prueba'. Inside this section, there is a checked checkbox for 'Externa'. Below the checkbox are four dropdown menus: 'Origen' (CAPDEPERA C.S.), 'Servicio' (PRESCRIPCION SOCIAL), 'Prueba' (empty), and 'Destino' (ACTIVOS EN SALUD). A red arrow points to the 'Destino' dropdown menu. At the bottom of the section, there is another 'Informe:' label.

En el apartado Informe se vuelcan por defecto el texto libre que aparezca en el apartado Resumen del paciente, el texto libre que se haya escrito en el MEAP activo y las prescripciones activas en RELE. Este texto es editable: puede borrar y añadir lo que desee; por ejemplo, el nombre de la actividad, la entidad identificada como activo para la salud adonde se hace la derivación, el horario, el teléfono... Puede encontrar dicha información en la web «Localiza salud». En este punto es conveniente que revise el texto para que no haya ningún contenido sujeto a la Ley de protección de datos que vulnere los derechos de la persona en cuanto a su intimidad (figura 13).

Figura 13. Edición del informe de derivación al activo para la salud en el e-SIAP

The screenshot shows the 'Informe de derivación' form in edit mode. The top bar shows 'Informe: 207273711 [15/02/2019] PENDIENTE (PRESCRIPCION SOCIAL)' and 'Fecha: 15/02/2019'. The 'Selección de la prueba' section is on the left, with 'Destino' set to 'ACTIVOS EN SALUD'. The 'Datos De La Derivación' section is on the right, showing 'Tipo: NORMAL', 'Diagnósticos/O.D.: ACTIVIDADES PREVENTIVAS', and 'de: CENTRE DE SALUT MEDICO 1, PRUEBAS VERSION'. The 'Informe:' field is highlighted with a red box and contains the text: 'RESUMEN [15/02/2019 - 03/02/2014] SUSTITUCION DE ARTICULACION DE CADERA (22/05/2009 - 22/05/2009) Problemas Activos: abuso de alcohol, diabetes II insulinodependiente, obesidad, hipertension Plan de Actuacion: Derivación a PRESCRIPCION SOCIAL (Alimentacion). Tratamiento: ABSORBENTE INC ORBIA HOC ANAT ELASTICO M, 4 U = 4 U, EXTERNA, C/24 H, Fecha Inicio: 06/11/2008, CRONICO SINTROM 4MG 20 COMPRIMIDOS, 4 MG = 1 COMP, ORAL, C/24 H, Fecha Inicio: 06/11/2008, CRONICO'. At the bottom, the 'Imprimir' and 'Aceptar' buttons are highlighted with red boxes.

Un vez completado, puede clicar en los botones Imprimir o Aceptar (figura 13). Si clicla en Aceptar, la derivación quedará registrada a el e-SIAP pero no se imprimirá. Si clicla en Imprimir, el programa le pedirá si desea guardar la derivación; tiene que confirmarlo clicando en el botón Aceptar; entonces la derivación quedará registrada en el e-SIAP y se imprimirá una hoja, que tiene que entregar a la persona interesada (figura 14).

Figura 14. Informe de derivación imprimido que se entrega a la persona interesada

SOLICITUD INTERCONSULTA		N Orden= 187805576	
Centro emisor: CENTRE DE SALUT	Solicitante: PEREZ88 PEREZ88, TELEMA CO88	Datos del Paciente:	
CIAS: 1401390110H	Num. col: 28477653	Nombre: PRUEBA PRUEBA, MARIONA	
Fecha: 24/01/2019	Firma	CIP: PRPR80014199901	NASS: 01/11111111106
Médico Titular: AAA BBB, CCC		Edad: 38	Teléfono: 685393835
Centro receptor: ACTIVOS DE SALUD	Especialidad: PRESCRIPCION SOCIAL	F. Nac: 02/02/1980	DNI:
Prueba: ACTIVIDAD FISICA		Dirección: DESCONOCIDA	
Motivo: HTA		Prioridad	NORMAL
Información Clínica:		Fecha Cita:	Hora:
Paciente HTA Recomiendo realización de ejercicio físico. Recomiendo Rutas Saludables.			
Informe destino		Lugar:	
Informe del especialista: (Responder al dorso)			
Facultativo:			
CIAS:	Nº de Colegiado:	Fecha:	Firma:

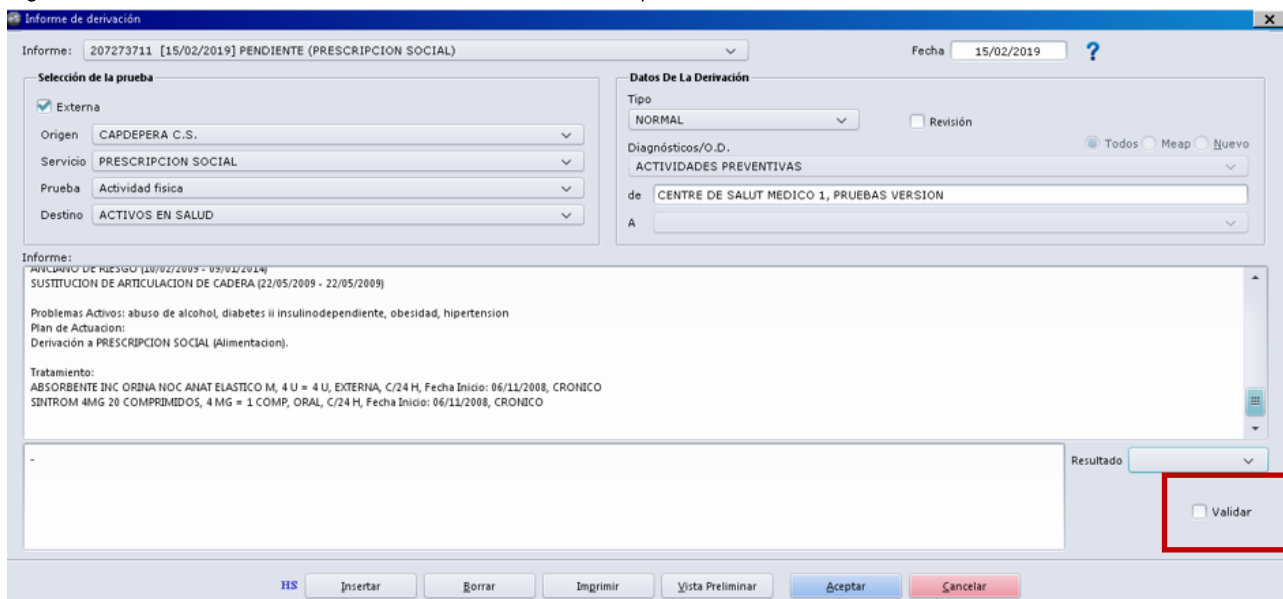
4) Seguimiento de la prescripción social

La próxima vez que atienda a la persona en la consulta, pregúntele si ha cumplido la prescripción social y si ha surgido alguna incidencia. Si la ha habido, comuníquelo siguiendo el circuito interno establecido en el centro de salud.

En el e-SIAP puede evaluar el grado de cumplimiento en el resultado de la interconsulta. Para hacerlo, valore y registre la asistencia a la actividad prescrita activando la casilla de verificación **Validar** (figura 15).

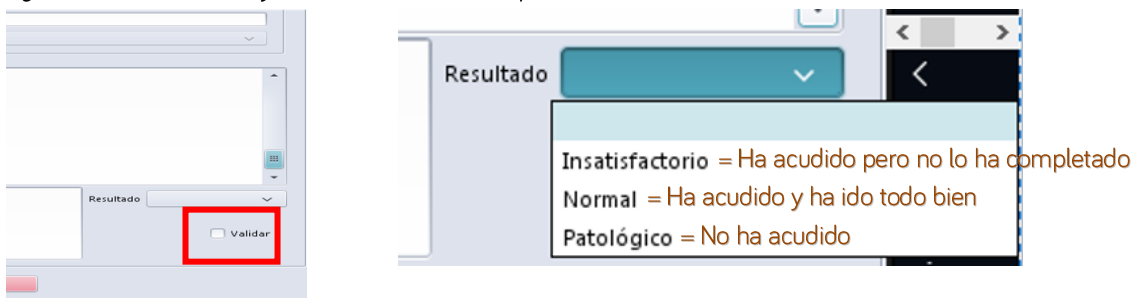
Si la persona no ha cumplido la prescripción social, recomendamos recoger sus causas en el campo de texto libre antes de validar la interconsulta. Entre las causas suele haber las siguientes, entre otras: «no puede permitirse el precio de la actividad», «problemas de horario», «enfermedad o indisposición», «falta de adherencia a la actividad», «disconformidad»...

Figura 15. Validación del resultado de la derivación al activo para la salud dentro de Interconsulta en el e-SIAP



También puede especificar el grado de satisfacción con la actividad en el menú desplegable **Resultado**. Se considera *insatisfactorio* si la persona ha acudido pero no ha completado la actividad, *normal* si ha acudido y ha ido todo bien y *patológico* si la persona no ha acudido (figura 16).

Figura 16. Grado de satisfacción con la actividad prescrita dentro de Interconsulta en el e-SIAP



Evaluación y seguimiento

Como mínimo una vez al año, el grupo de activos para la salud tiene que hacer una reunión de seguimiento y evaluación para analizar el estado del proceso, evaluar la saturación o la lista de espera de las actividades—y actualizarla, si es necesario—, valorar las incidencias y revisar los circuitos establecidos. En estas reuniones se puede verificar cuántas de las recomendaciones del sistema sanitario prescritas han llegado a las entidades identificadas como activos para la salud.

También hay que valorar si es necesario contactar con otras entidades para realizar prescripción social, de forma que vuelva a empezar el proceso con nuevos activos para la salud.

Indicadores de evaluación



Cobertura de la prescripción social

Número de prescripciones sociales realizadas por medio del e-SIAP durante el último año

Población visitada al centro de salud en el último año

Por tipo de actividad prescrita

Número de prescripciones sociales realizadas con el e-SIAP por factor* durante el último año

Número total de prescripciones sociales registradas en el e-SIAP por año

* Alimentación, actividad física, alcohol, tabaco, bienestar emocional, parentalidad positiva, envejecimiento activo, otros.

Proceso de prescripción social

Hay que evaluar las reuniones de seguimiento y evaluación entre el centro de salud y los activos para la salud por medio de las actas de las reuniones (sobre todo en cuanto a los asistentes y a los acuerdos adoptados). La información debe hacerse constar en el registro de actividades comunitarias, en la intranet del Servicio de Salud (existe una guía para facilitar el registro).

Grado de satisfacción

Número de prescripciones sociales validadas en el e-SIAP con resultado insatisfactorio o patológico en el último año

Número total de prescripciones sociales en el último año

Bibliografía

- 1) SASTRE PAZ, Marta; BENEDE AZAGRA, Carmen Belén [coord.]. *Orientación comunitaria de la Atención Primaria: hacer y no hacer en Atención Primaria*. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC, 2018. e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 2) CABEZA IRIGOYEN, Elena [et al.]. *Guía para la elaboración del mapa de activos en salud en las Islas Baleares*. Palma: Consejería de Salud del Gobierno de las Islas Baleares, 2015. e-alvac.caib.es/documents/mapa_de_activos_en_salud.pdf [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 3) Janer Llobera JM, Cabeza Irigoyen E, Vidal Thomás MC, Artigues Vives G, Moncada Ocanto EE, Salas Valero N. Formación básica en activos en salud para los equipos de Atención Primaria de les Illes Balears. *Comunidad*. 2017;19(1):8. comunidadsemfyc.es/wp-content/uploads/Comunidad_-_Formacion-basica-en-activos-en-salud-para-los-equipos-de-Atencion-Primaria-de-las-Illes-Balears.pdf [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 4) Brandling J, House W. Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. *Br J Gen Pract*. 2009 Jun;59(563):454-6. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2688060/pdf/bjgp59-454.pdf [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 5) RÍOS JIMÉNEZ, Ana [coord.]. *Prescripció social a l'atenció primària de salut: registre a la història clínica electrònica (ECAP)*. Barcelona: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2018. drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/prevencio/transtorns_mentals/Prescripcio_social_atencio_primaria_ECAP_ok.pdf [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 6) Kimberlee R. What is Social Prescribing? *Adv Soc Sci Res*. 2015;2(1):102-10. eprints.uwe.ac.uk/24818/1/808-2245-1-PB.pdf [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 7) SUÁREZ AYALA, J. F.; KRAEMER, M. M.; PRESEDO CARRO, M.; SUGAR BIERN, S. *Social prescribing analysis of an opinion survey in a health care center* [comunicación oral]. VI Balearic Meeting of European Residents and Young GPs. Palma, 14-15 de septiembre de 2018.
- 8) GARAU ARENAS, J. M.; SUÁREZ AYALA, J. F.; VALVERDE ROMÁN, M. E.; ÁLVAREZ-OSSORIO GONZÁLEZ, C.; D'AGOSTO FORTEZA, P. *Facilitando la prescripción social a los profesionales del centro de salud* [comunicación oral]. XIX Encuentro PACAP. Badajoz, 25-26 de octubre de 2018.
- 9) LÓPEZ, Sonia; SUÁREZ, Óscar; COFIÑO, Rafael [coord.]. *Guía ampliada para la recomendación de activos (prescripción social) en el sistema sanitario*. Oviedo: Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, 2017. obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia_ampliada_af.pdf [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 10) *Estrategia Atención Comunitaria Aragón* [blog]. atencioncomunitaria.aragon.es/atencion-comunitaria-basada-en-activos [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 11) Zabaleta del Olmo E, Pombo H, Pons Vigués M, Casajuana Closas M, Pujol Ribera E, López Jiménez T, et al. Complex multiple risk intervention to promote healthy behaviours in people between 45 to 75 years attended in primary health care (EIRA study): study protocol for a hybrid trial. *BMC Public Health*. 2018 Dec 13;18(1):874. bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-5805-y [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 12) González Viana A, Capella J, Braddick F, Molins A, Rodríguez T, Pons JM, et al. Aquí sí: activos y salud. Implementación de una herramienta para el mapeo de activos en Catalunya. *Comunidad*. 2018;20(2). comunidadsemfyc.es/aqui-si-activos-y-salud-implementacion-de-una-herramienta-para-el-mapeo-de-activos-para-la-salud-en-catalunya [Consulta: 23 septiembre 2019].

- 13) MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL. *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid, 2013
www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Memoria_Implementacion_2014_2018.pdf [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 14) CABEZA IRIGOYEN, Elena [et al.]. *Fem salut, faig salut: estrategia social de promoción de la salud de las Illes Balears 2016-2026*. Palma: Consejería de Salud del Gobierno de las Islas Baleares, 2019.
www.caib.es/sites/promociosalut/es/portada/archivopub.do?ctrl=MCRST10225ZI294441&id=294441
[Consulta: 23 septiembre 2019].
- 15) MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL. *Guía breve para registrar y gestionar recursos en el Mapa Localiza Salud*. Madrid, s/d.
www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Usuario_Guia_breve.pdf [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 16) VALVERDE RUBIO, José Manuel [et al.]. *Guía de intervención grupal para el tratamiento del tabaquismo*. Palma: Consejería de Salud del Gobierno de las Islas Baleares, 2017.
www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1040/tabaquisme-guia-grupal-es.pdf
[Consulta: 23 septiembre 2019].
- 17) DIRECCIÓ ADJUNTA D'AFERS ASSISTENCIALS. *El treball social sanitari en l'atenció al pacient crònic: document de metodologia de procés*. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2013.
treballsocialsanitariics.files.wordpress.com/2015/11/el-treball-social-sanitari-en-latencio-cronic-al-pacient-cronic-document-de-metodologia-de-procc3a9s-2013-ics.pdf [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 18) MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. *Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*. Madrid, 2010.
web.ua.es/es/iudesp/documentos/publicaciones/comision-para-reducir-lhttps-vuala-ua-es-index-php-as-desigualdades-en-salud-en-espana-2010.pdf [Consulta: 23 septiembre 2019].
- 19) Cassetti V, Paredes Carbonell JJ, López Ruiz V, García AM, Salamanca Bautista P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. *Gac Sanit*. 2018 Oct;32(Supl. 1):41-7. [linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911118301638](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.008)
[Consulta: 23 septiembre 2019].
- 20) *Alianza de Salud Comunitaria*. www.alianzasaludcomunitaria.org [Consulta: 23 septiembre 2019].

Glosario

Activos para la salud

Cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, los grupos, las comunidades, las poblaciones, los sistemas sociales y/o las institucionales para mantener y conservar la salud y el bienestar, y también para ayudar a reducir las desigualdades sanitarias.²

Desigualdades sociales

Diferencias injustas y evitables en materia de salud que se producen entre grupos de población definidos por factores sociales, económicos, demográficos y/o geográficos. Dichas diferencias suelen producirse por la distribución de recursos y riquezas de que disponen los grupos de población, lo cual afecta de forma diferencial a las personas dependiendo de un conjunto de ejes de desigualdad y tiene un impacto transversal: clase social, edad, etnia, género, territorio, etc.¹⁸

Grupo de activos para la salud

Grupo motor constituido para elaborar el mapa de activos, formado por profesionales de los centros de salud, organizaciones, asociaciones, entidades y ciudadanos de la zona básica de salud. Está abierto a la incorporación de otras organizaciones, asociaciones o ciudadanos que estén interesados en participar.²

Niveles de participación comunitaria¹⁹

Figura 17. Niveles de participación comunitaria de un programa o proyecto de salud



Participación comunitaria²⁰

Proceso con el que diferentes agentes de la comunidad se involucran en el análisis, el diseño, la puesta en funcionamiento y la evaluación de procesos comunitarios que respondan a sus necesidades de salud, en el que se establecen objetivos compartidos y se actúa de forma cooperativa. Este concepto se definió en la Conferencia de Alma-Ata como el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a la salud y el bienestar propios y de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivos para resolver problemas comunes. Les permite ser agentes de su propio desarrollo propio, en vez de beneficiarios pasivos.

El término *participación comunitaria* hace alusión a la toma de conciencia colectiva de toda la comunidad sobre los factores que frenan el crecimiento, por medio de la reflexión crítica y la promoción de formas asociativas y organizativas que facilitan el bien común. La comunidad se organizaría asumiendo obligaciones y responsabilidades y manteniendo vías de comunicación con autoridades y población. En 1981, las Naciones Unidas definieron la *participación comunitaria* como «la creación de oportunidades accesibles a todos los miembros de una comunidad y en conjunto a toda la sociedad para contribuir activamente e influenciar el proceso de desarrollo y compartir equitativamente los frutos de este desarrollo».

Prescripción social

Término adaptado del concepto inglés *social prescribing*, que hace referencia a la recomendación de activos para la salud y actividades comunitarias vinculadas a la salud y al bienestar de la comunidad de forma individual en el proceso de atención en la consulta sanitaria, normalmente a cargo de un profesional sanitario o del trabajo social.⁴

Anexo 1. Modelo de acuerdo de colaboración

No imprima esta imagen, sino el PDF correspondiente. Existe un modelo para cada gerencia



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I GERÈNCIA ATENCIÓ
B PRIMÀRIA MALLORCA

 NOM DE L'ENTITAT

Acord de col·laboració per a la prescripció social

Parts

Nom i llinatges, coordinador/coordinadora del Centre de Salut Nom del centre.

Nom i llinatges, càrrec en virtut del qual representa l'entitat de l'entitat Nom de l'entitat.

Antecedents

Les parts són conscients de la importància de promoure la salut de la comunitat o municipi de **Xxxxxxxx** i de la necessitat d'establir línies de col·laboració formals per millorar la salut de la població.

Les parts ens reconeixem mútuament la capacitat legal necessària per formalitzar aquest acord amb les següents

Clàusules

1. L'entitat **Nom de l'entitat** es compromet a mantenir actualitzades les característiques de l'activitat o activitats (horaris, lloc, persones destinatàries, etc.) que és l'objecte de la prescripció social i a fer-ne una revisió amb periodicitat anual, com a mínim, i a tenir igualment actualitzada aquesta informació al web «Localiza salud».
2. També es responsabilitza d'establir els circuits de remissió i recepció de persones derivades pels professionals sanitaris a l'entitat. Així mateix, s'obliga a fer el seguiment i l'avaluació —amb periodicitat anual, com a mínim— de l'activitat o les activitats que són l'objecte d'aquest acord.
3. Les parts es comprometen a revisar aquest acord cada dos anys.

Com a mostra de conformitat, signam aquest acord en dos exemplars.

Localitat, XX de xxxxxxx de 20XX

Pel Centre de Salut **Xxxxxxx**

Per **denominació de l'entitat**

Anexo 2. Folleto «Prescripción social»

No imprima esta imagen, sino el PDF correspondiente.

Prescripción social

CONSELLERIA
G O I B
SALUT I CONSUM

¿Qué es?

Los profesionales de la salud envían a las personas atendidas en el centro de salud para hacer alguna de las actividades que ofrecen las entidades del barrio o municipio

¿Por qué?

Las actividades que ofrecen ayudan a mantener o mejorar la salud de las personas del barrio o municipio

¿Qué ofrecemos desde el centro de salud?

- 1) Recomendamos las actividades que ofrecen a las personas que atendemos en la consulta
- 2) Hacemos visible su entidad en la web «Localiza salud»

¿Qué implica?

- 1) Las actividades que ofrecen deben mantenerse en el tiempo
- 2) Deben trabajar la alimentación, la actividad física, el abandono del tabaco, el consumo de alcohol, la mejora del bienestar emocional, las relaciones parentales positivas, el envejecimiento activo

3) Hay que consensuar estos aspectos entre el centro de salud y su entidad:

- población destinataria
- condiciones para remitir a las personas
- número de personas que pueden asumir
- circuitos que hay que seguir

¿Cómo se formaliza?

Una vez consensuado, se firma un acuerdo de colaboración entre su entidad y el centro de salud

