

Avanzando en Acción Comunitaria. Resultado de una acción formativa

Dolors, Juvinyà-Canal^{1,2} (PhD, RN); Glòria Reig-Garcia^{1,2} (PhD, RN); Carla Casals-Alonso (PsyD)¹ Susana, Mantas-Jiménez^{1,2} (PhD, RN).

¹ *Departamento de Enfermería. Universidad de Girona. Carrer Emili Grahit, 77, 17003 Girona.*

² *Grupo de investigación Salud y Atención Sanitaria. Universidad de Girona. Carrer Emili Grahit, 77, 17003 Girona.*

Contacto: gloria.reig@udg.edu

Manuscrito recibido: 21/12/2022

Manuscrito aceptado: 12/04/2023

Cómo citar este documento

Juvinyà-Canal D, Reig-Garcia D, Casals-Alonso C, Mantas-Jiménez S. Avanzando en Acción Comunitaria. Resultado de una acción formativa. Quantitative and Qualitative Community Research RqR. 2023 Julio; 11 (1): 38-48.

Original

Resumen

Objetivo: Identificar el resultado de una actividad formativa en acción comunitaria sobre los conocimientos de las personas asistentes, así como las motivaciones para formarse, los conocimientos adquiridos y la detección de nuevas necesidades formativas.

Metodología: Estudio descriptivo a través de cuestionarios anónimos y auto administrados a profesionales de la salud del ámbito de atención primaria y comunitaria en Cataluña.

Resultados: El 92% de los participantes eran mujeres, enfermeras (30.7%) y psicólogas (51.3%). Previo a la formación se puntuaron los conocimientos en: acción comunitaria (4.9 puntos (2.2)), participación comunitaria (5.0 puntos (2.0)) y activos en salud (5.6 puntos (2.1)). Finalizada la formación las puntuaciones fueron: acción comunitaria (6.7 puntos (1.4)), participación comunitaria (6.4 puntos (1.8)) y activos en salud (6.8 puntos (1.6)). Las principales

motivaciones para realizar la formación eran aumentar los conocimientos en acción comunitaria y hacer red con agentes de la comunidad. Se identificaron como aprendizajes: ampliar la mirada en acción comunitaria y adquirir recursos y dinámicas participativas. Las nuevas necesidades formativas se relacionaban con aspectos metodológicos de evaluación de las intervenciones en salud comunitaria y con estrategias de participación.

Conclusiones: la formación tiene un efecto positivo sobre los conocimientos en acción comunitaria, participación comunitaria y activos en salud. Las motivaciones para formarse son adquirir recursos en acción comunitaria y hacer red con agentes comunitarios y los aprendizajes se relacionan con los recursos para promover la participación comunitaria. Se detectan como futuras acciones formativas: los aspectos metodológicos de la evaluación en acción comunitaria y las estrategias de participación.

Palabras clave:

Promoción de la Salud, Salud Comunitaria, Acción Comunitaria, Participación Comunitaria, Activos en Salud, Enfermería, Atención Primaria

Advancing in Community Action. Results of an educational intervention

Abstract:

Aim: To identify the results of a community action training activity on participants' knowledge, as well as identifying motivations for training, knowledge acquired, and the detection of new training needs.

Methodology: Descriptive study using anonymous self-administered questionnaires addressed to primary and community healthcare professionals in Catalonia.

Results: 92% of the participants were women, nurses (30.7%) and psychologists (51.3%). Prior to training, knowledge of community action (4.9 points (2.2)), community participation (5.0 points (2.0)) and health assets (5.6 points (2.1)) were scored. At the end of the training the scores were: community action (6.7 points (1.4)), community participation (6.4 points (1.8)) and health assets (6.8 points (1.6)). The main motivations for taking the training were to increase

knowledge in community action and to network with community agents. The following were identified as lessons learned: the need to broaden the understanding of community action and to acquire resources and participatory dynamics. The new training needs were related to methodological aspects of community health intervention evaluation and participation strategies.

Conclusions: Training has a positive effect on knowledge of community action, community participation and health assets. The motivations for training are to acquire resources in community action and to network with community agents, and learning is related to resources to promote community participation. The following are identified as future training actions: methodological aspects of community action evaluation and participation strategies.

Keywords:

Health Promotion, Community Health, Community Action, Community Participation, Health Assets, Nursing, Primary Care

Introducción

La acción comunitaria es el conjunto de iniciativas y proyectos que abordan de manera colectiva los retos sociales, con la voluntad de mejorar las condiciones de vida en los barrios y de tejer una sociedad más inclusiva y más cohesionada (1). Este proceso se relaciona con la salud comunitaria (2,3) y es uno de los pilares básicos de la promoción de la salud (4,5). Asimismo, la acción comunitaria tiene una triple función transformadora: mejorar las condiciones de vida de quienes habitan el espacio de convivencia, reforzar los vínculos y la cohesión social y potenciar las capacidades de acción individual y colectiva en procesos de mejora continua de la salud y el bienestar. Y para ello, la acción comunitaria promueve la movilización y los puntos de encuentro de los diferentes agentes comunitarios (6).

La acción comunitaria no se puede entender sin la participación de la población. De acuerdo con la organización mundial de la salud (7), las personas deben estar presentes en el proceso de toma de decisiones para que estas sean eficaces. A nivel internacional, la Declaración de Alma-Ata de 1978, elaborada durante la Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, estableció el objetivo de lograr *“Salud para todos”*. Ello implicaba dar a todas las comunidades del mundo un nivel de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. Y para ello era necesaria la participación ciudadana (7). Posteriormente, la carta de Ottawa (8) estableció la participación comunitaria en salud como uno de los ejes de la promoción de la salud, instando a una participación efectiva y concreta de la comunidad en la elección de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y la puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. En España, la Ley General de Salud Pública en su Artículo 5 reconoce como un derecho de la ciudadanía la participación efectiva en las actuaciones en Salud Pública,

estableciendo las administraciones públicas competentes los cauces para hacerlo efectivo (9). Más tarde, el Ministerio de Sanidad impulsó la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, con un plan de implementación local que fomentaba entre otros el fortalecimiento de la intersectorialidad, la mejora de los recursos comunitarios y la promoción de la participación ciudadana, así como el empoderamiento de la comunidad para ganar salud en el contexto municipal. (10,11). Asimismo, las metodologías participativas favorecen la identificación de recursos capaces de generar salud en las comunidades (12).

Dentro del ámbito comunitario y partiendo del enfoque salutogénico, se ha desarrollado en los últimos años el modelo de los activos para la salud (12, 13). Los activos en salud son factores o recursos identificados por las personas, los grupos y las comunidades como apoyo para mantener la salud y el bienestar. Estos recursos presentes en la comunidad pueden actuar a nivel individual, familiar y/o comunitario y tienen como denominador común la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud física, psíquica y/o sociales y contrarrestar situaciones de estrés (13-15).

Los beneficios en salud que generan la acción comunitaria, la participación comunitaria y los activos en salud son evidentes (6). Y para su correcto desarrollo es clave la implicación de la ciudadanía, la administración, y también la de los profesionales de salud (6, 15, 16). Asimismo, incluir la acción comunitaria en la formación de los profesionales del ámbito sanitario y de otras disciplinas (16, 17) podría ser una estrategia para aumentar su presencia (17, 18). En este sentido recientemente se han publicado diferentes guías y materiales con orientaciones didácticas en acción comunitaria y participación comunitaria y que tiene como finalidad aumentar la salud de las personas y comunidades (19). Con este propósito durante el año 2022 se organizó

una formación en acción comunitaria con la implicación de agentes claves en la promoción de los procesos comunitarios del territorio. La formación *Acción Comunitaria en salud: Activos del presente y el futuro* fue en formato presencial y ocupó 14 horas, repartidas en dos días, en los que se trabajaron de una forma teórico práctica conceptos relacionados con: Salud; Promoción de la Salud; Comunidad; Participación, Desigualdades; Acción comunitaria y Ciclo de acción comunitaria; Modelo de activos en salud comunitaria; y Técnicas de identificación de activos.

Objetivo

El objetivo de este estudio fue identificar el efecto de una actividad formativa en acción comunitaria sobre los conocimientos de las personas asistentes, así como las motivaciones de estos para participar en una formación en acción comunitaria, la aplicación de los conocimientos adquiridos y la detección de nuevas necesidades formativas.

Método

Se realizó un estudio descriptivo sobre el resultado de una formación en participación comunitaria en profesionales vinculados al ámbito de salud comunitaria. El estudio reclutó un total de 39 participantes, que representaban el 100% de asistentes en la formación. No se consideró ningún criterio de exclusión.

Los datos se recogieron a través de dos cuestionarios anónimos y autoadministrados, que se respondieron en la misma aula de formación en aproximadamente 10 minutos. El primer cuestionario se administró al inicio de la formación. Este recogía información sobre los conocimientos de los participantes en tres ámbitos: a) acción comunitaria, b) participación comunitaria y c) activos en salud y se mesuran a través de una escala de 10 puntos, donde el 0

representaba ningún conocimiento y el 10 conocimiento máximo. En este cuestionario también se recogieron las principales motivaciones para asistir a la formación. Para ello se utilizó una pregunta abierta.

Al finalizar la formación se administró el segundo cuestionario. De la misma forma, también se recogieron los conocimientos de los participantes sobre: a) acción comunitaria, b) participación comunitaria y c) activos en salud una vez finalizada la formación. Asimismo, a través de este cuestionario y mediante tres preguntas abiertas se recogieron datos sobre los principales aprendizajes en la formación, su aplicabilidad y las nuevas necesidades de formación.

Aspectos éticos

Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y dieron su consentimiento de participación. Además, los cuestionarios no contenían ninguna información que pudiera identificarlos.

Dado que el estudio consistió solamente en una evaluación de una acción formativa como parte de un proceso de mejora continua de la formación de los profesionales que trabajan en el ámbito comunitario, no fue necesario someter el estudio a la aprobación del comité de ética local.

Posteriormente, los resultados fueron analizados por dos investigadores, siguiendo los principios éticos definidos en la Declaración de Helsinki.

Resultados

Participaron en la formación 39 profesionales de la salud, de los que 36 eran mujeres. Según profesión: 12 participantes eran enfermeros o enfermeras del ámbito de atención primaria e comunitaria, 12 eran psicólogos o psicólogas, de los cuales 8 eran psicólogo/as referentes de bienestar emocional en el ámbito comunitario, 4 participantes eran médicos o médicas, 4 profesoras universitarias, 5 técnicos o técnicas de

salud pública, 1 participante era odontóloga y 1 participante era coordinadora de la agencia salud pública (Tabla 1).

En relación a los conocimientos previos a la formación, los participantes puntuaron sus conocimientos en acción comunitaria con 4.9 (2.2) puntos, sus conocimientos en participación comunitaria con 5.0 (2.0) puntos y sus conocimientos en activos en salud con 5.6 (2.1) puntos.

Una vez finalizada la formación, las puntuaciones relacionadas con los conocimientos en las tres áreas mejoró. Los participantes puntuaron sus conocimientos en acción comunitaria con 6.7 (1.4) puntos, los

conocimientos en participación comunitaria con 6.4 (1.8) puntos y los conocimientos en activos en salud con 6.8 puntos (1.6). (Tabla 1)

Los resultados del estudio aportaron información relacionada con la motivación de los profesionales de la salud para formarse en acción comunitaria, los principales aprendizajes en dicha formación y sobre las futuras acciones formativas.

En relación a la motivación de los participantes para asistir a la formación, la mayoría lo hacía para aumentar sus conocimientos en acción comunitaria. Asimismo, se identificaron otras motivaciones entre los

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes y diferencia en las puntuaciones de los conocimientos sobre acción comunitaria, participación comunitaria y activos en salud en función de la acción formativa.

N:39	
Género	
Mujer	36 (92.3)
Profesión	
Enfermeras	12 (30.8)
Psicólogos e psicólogas	12 (30.8)
Médicos e médicas	4 (23.1)
Profesores e professoras universitarios	4 (23.1)
Técnicos e técnicas de salud pública	5 (12.8)
Odontologo e odontologa	1 (2.6)
Coordinador e coordinadora de salud pública	1 (2.6)
Conocimientos en Acción Comunitaria	
Prèvios a la acción formativa	4.9 (2.2)
Posteriores a la acción formativa	6.7 (1.4)
Conocimientos en Participación Comunitaria	
Prèvios a la acción formativa	5.0 (2.0)
Posteriores a la acción formativa	6.4 (1.8)
Conocimientos en Activos en Salud	
Prèvios a la acción formativa	5.6 (2.1)
Posteriores a la acción formativa	6.8 (1.6)

participantes: cambiar la forma de trabajar en el ámbito de atención primaria en relación a la salud comunitaria, conocer recursos para mejorar la salud y bienestar de la comunidad y aumentar las capacidades para trasladar la teoría a la práctica. Finalmente, la mayoría de participantes también apuntó como elemento motivador para realizar la formación el hecho de hacer red y estar en contacto con otros agentes de la comunidad que estén trabajando en salud comunitaria.

Los participantes informaron sobre varios aprendizajes, que podrían aplicar en su trabajo diario. En primer lugar, se apuntó que después de la formación se tenía una mirada más amplia y global sobre acción comunitaria, hecho que les permitía seguir trabajando con la comunidad desde otras perspectivas, liderando el cambio necesario en la acción comunitaria. También se apuntó que la formación les había permitido adquirir recursos y dinámicas participativas para trabajar con la comunidad, destacando los procesos de mapeos de activos en salud y las técnicas para hacer diagnósticos de necesidades de la comunidad como una de los recursos más valiosos. Un mayor conocimiento del círculo de acción comunitaria y la importancia de los procesos y espacios de reflexiones en el trabajo comunitario, fueron otros aprendizajes que los participantes consideraron importantes.

En relación a las nuevas acciones formativas que los participantes consideraron necesarias para seguir formándose en acción comunitaria se apuntó especialmente todo aquello relacionado con los aspectos metodológicos de evaluación de las intervenciones en salud comunitaria. Otras necesidades formativas detectadas por los asistentes fueron: conocer herramientas concretas para fomentar la participación, aumentar los conocimientos en dinámicas grupales, formarse en estrategias para trabajar las resistencias de los equipos en relación a la salud comunitaria y conocer cómo trabajar, de una forma práctica, la promoción de la salud desde el ámbito de acción social. Finalmente, los participantes manifestaron su

interés en participar en jornadas dónde se pudiesen compartir experiencias en acciones comunitarias en distintos territorios.

Discusión

La propuesta formativa en acción comunitaria reclutó profesionales del ámbito de la salud con perfiles variados. La mayoría, enfermeros y enfermeras del ámbito de atención primaria y comunitaria y psicólogos referentes de programas de bienestar emocional en el ámbito comunitario. El trabajo de las enfermeras comunitarias en la atención de la salud y bienestar de las comunidades tiene un largo recorrido (20-22), y sin duda, la regulación de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria ha contribuido a valorizar este trabajo (21, 23). No obstante, la implicación de otros perfiles profesionales es clave para garantizar el trabajo comunitario (6). En este sentido recientemente, el Departamento de Salud de Cataluña a finales del año 2021 hizo una apuesta clara para reforzar la atención a la comunidad, y para ello incorporó la figura de los referentes de bienestar emocional y comunitario. Psicólogos y psicólogas de formación, su principal función es trabajar con los equipos de atención primaria de una forma colaborativa y multidisciplinaria para incrementar y mejorar la promoción y prevención del bienestar emocional a las comunidades, mejorando el conocimiento y la intervención precoz sobre los factores psicosociales de esta (19, 22).

La participación multidisciplinaria en la formación en acción comunitaria refuerza un enfoque comunitario más multidisciplinar, y esto puede ayudar a superar algunas barreras detectadas previamente en el trabajo comunitario, que ya apuntaba los estudios de Blanco (20, 23), en el que se identificaban como dificultades en la acción comunitaria el enfoque biomédico.

La formación tuvo un efecto positivo sobre los conocimientos de los participantes en acción comunitaria, participación

comunitaria y activos en salud. Reconociendo que aquella acción dirigida a promover un mayor conocimiento en acción comunitaria entre los profesionales implicados es fundamental para su correcto desarrollo y aplicación (6), hace falta impulsar estrategias formativas entre los profesionales implicados en acción comunitaria como elemento clave para mejorar la calidad de las actuaciones que promuevan la salud y el bienestar comunitario (20, 23-25). Sin embargo, la formación no es el único factor necesario para el buen funcionamiento de la acción comunitaria, sino que hacen falta otros elementos tales como la motivación suficiente por parte de los profesionales que tienen que liderar el movimiento (6). En este sentido, los resultados del estudio mostraron que tanto los profesionales de la salud que trabajan en el ámbito comunitario como aquellos implicados de alguna forma en la salud de la comunidad se sentían motivados para formarse e implicarse en acción comunitaria. Las principales motivaciones que les llevaron a formarse se relacionan con mejorar el conocimiento sobre recursos para el trabajo comunitario, así como poder establecer una red con otros agentes implicados en la salud comunitaria, especialmente agentes del territorio. De acuerdo con los estudios de Blanco (20, 23), potenciar las redes comunitarias es esencial para el buen funcionamiento del trabajo en acción comunitaria.

A través de la propuesta formativa para este estudio los participantes pudieron ampliar su mirada sobre acción comunitaria y adquirieron recursos y estrategias para dinamizar y promover la participación comunitaria. La participación comunitaria tiene como principal objetivo el de involucrar a las comunidades en los diferentes pasos de los procesos comunitarios, con el fin de promover cambios sociales capaces de beneficiar a estas comunidades (26). Asimismo, implica que cualquier persona afectada o interesada por algún fenómeno pueda tener un cierto nivel de influencia en la toma de decisiones relacionadas con el tema

(27). En esta línea, en las últimas décadas, involucrar a la ciudadanía en la toma de decisiones sobre su salud y en la planificación de intervenciones comunitarias ha generado un interés creciente, tanto en el ámbito de las políticas nacionales e internacionales, como en el desarrollo de evidencia científica sobre los beneficios de la participación (28, 29). Así, promover la participación comunitaria es un eje estratégico en el desarrollo de intervenciones para mejorar la salud de la población, especialmente en el ámbito local (24,29).

Desde una visión positiva de la salud, se reconoce que todas las personas y comunidades poseen capacidades que pueden utilizar en beneficio de su salud (30). Pero para ello es necesario la detección de factores o recursos que mejoren las habilidades de estas personas y comunidades para mantener o mejorar su salud (31, 32). Con este objetivo nace el modelo de los activos para la salud (12, 13). El inventario de los recursos y el reconocimiento de los activos y sus interconexiones permitirá desarrollar mapas de activos que revelan las fortalezas de las comunidades (33). En relación a los resultados del estudio, los participantes informaron que a través de la formación habían aumentado sus recursos para promover estrategias de identificación de activos en salud entre la comunidad.

En relación a la necesidad de nuevas acciones formativas para el buen desarrollo de la acción comunitaria el estudio destaca la necesidad de más acciones formativas relacionadas con los aspectos metodológicos de la evaluación de intervenciones en acción comunitaria. Analizar el proceso que se viene realizando con la acción comunitaria y valorar si las acciones desarrolladas están permitiendo conseguir los objetivos planteados, así como conocer en qué aspectos se puede mejorar y poder reorientar el proceso y/o las acciones es necesario (6). Los resultados del estudio nos indican el buen enfoque de los profesionales que están liderando el movimiento de acción comunitaria en nuestro territorio.

Finalmente, aunque el real decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre las estructuras básicas de salud, ya recogía que en las zonas básicas de salud habían de cumplir con funciones integradas de promoción de la salud y prevención dirigidas tanto al individuo, como a los grupos sociales y comunidades (34), los resultados obtenidos aún destacan la necesidad de formación en estrategias para superar algunas resistencias entre los equipos de atención primaria en relación a la salud comunitaria. Evidenciándose la necesidad de nuevas estrategias para concienciar a los equipos de atención primaria de las fortalezas del trabajo en salud comunitario. Teniendo en cuenta que la mayoría de problemas de salud tienen su origen en los determinantes sociales, frente a los cuales el abordaje más efectivo es el intersectorial y multidisciplinar (35,36). Para desarrollar con éxito ese abordaje intersectorial a nivel comunitario, resulta indispensable desarrollar al máximo el trabajo en salud comunitaria. Y para ello es fundamental reorientar el sistema sanitario hacia la comunidad (37). Esta podría ser la perspectiva desde la cual trabajar las resistencias en salud comunitaria dentro de los equipos de salud.

La principal limitación de este estudio fue que exploró las percepciones de un grupo de profesionales de una misma región geográfica, y con unas directrices organizativas en relación a la acción comunitaria parecidas. Además, los participantes en la formación podrían ser aquellos profesionales más motivados y con una experiencia más positiva con el trabajo comunitario. Por lo tanto, serían necesarios otros estudios que reflejaran las perspectivas de profesionales

de otros territorios y con organizaciones distintas de la actividad comunitaria.

Conclusiones

Impulsar formaciones en acción comunitaria, entre los profesionales implicados, tiene un efecto positivo en los conocimientos de estos profesionales sobre: acción comunitaria, participación comunitaria y activos en salud. Los profesionales involucrados en acción comunitaria se sienten motivados para formarse, principalmente para conocer más recursos en acción comunitaria y hacer red entre agentes vinculados en el trabajo comunitario que facilitará cambiar a un modelo de atención comunitaria más eficaz a la hora de mejorar la salud y bienestar de la comunidad. Los principales aprendizajes en la formación en acción comunitaria se relacionan con los recursos para promover la participación comunitaria. Los aspectos metodológicos de la evaluación en acción comunitaria, así como las estrategias para superar barreras en los equipos de atención primaria relacionadas con el trabajo comunitario se apuntan como futuras acciones formativas necesarias. Conocer el efecto de una formación en acción comunitaria sobre los conocimientos de los participantes puede ayudar en la organización de futuras intervenciones educativas. Además, saber cuáles son las motivaciones de los profesionales que trabajan en entornos comunitarios para formarse, así como conocer qué acciones formativas perciben como necesarias es un elemento importante que puede orientar futuras propuestas formativas dirigidas a este colectivo.

Referencias

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Informes, estudios e investigación 2014
2. Sobrino C, Hernán R, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de "salud comunitaria"? Informe SES-PAS 2018. Gac Sanit. 2018;32 Supl 1: 5-12
3. Cofiño R, Cubillo J, García D, Hernán M. Mejorar la salud comunitaria: acción comunitaria basada en activos. FMC 2019; 26 (Extraordin 2): 10-17
4. Carmona M, Rebollo O. Guia operativa d'acció comunitària. Barcelona: Acció Social i Ciutadania. Ajuntament de Barcelona; 2009.
5. Úcar X, Llena A. Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria. Barcelona: Graó; 2006
6. Ministerio de Sanidad. Acción Comunitaria para ganar Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.
7. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. OMS; 1978. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1>
8. Gervas J, Pérez-Fernández M, Palomo-Cobos L, et al. Veinte años de reforma de la atención primaria en España. Valoración para un aprendizaje por acierto/error. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
9. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa de Promoción de la Salud. OMS; 1986. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/307050>
10. World Health Organization. Toolkit on social participation. Copenhagen: World Health Organization; 2016
11. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública Generalitat Valenciana. Participació comunitària en salut. Viure en Salut 115; 2019. 35.
12. Aparicio-Juez S, Andrés-Agorreta P, García-Júlvez M, Formento-Marín N, Romero-Fernández L, Brun-Soteras C. Realización de un mapeo participativo en un barrio de Zaragoza (España). RIDEC 2019; 12(1):65-72
13. Morgan A, Ziglio E. Revitalizing the evidence base for public health: An assets model. IUHPE Promotion & Education 2007; 14 Supl 2: 17-22
14. Hernán M, Morgan A, Mena AL. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013. Serie Monografías EASP N° 51. 17.
15. Kretzmann JP, McKnight JL. Building Communities from the Inside 2XW D SDWK WRZDUG ¿QGLQJ DQGPR-bilizing a community's assets. Illinois: The Asset-Based Community Development Institute; 1993
16. Marchioni M, Morin LM, Álamo J. Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios. En Buades J, Giménez C. Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. Generalitat Valenciana: CeiMigra; 2013. Cap 2: 58-72
17. Juvinyà-Canal D; Espinal-Utgés S; Pertierra-Menéndez, B; Rodríguez-Newey, I; Gállego-Diéguéz J. Gac Sanit. 2020;34(6):567-571
18. Losada A. Malestares cotidianos y participación social. Madrid: Asociación Madrileña de Salud Pública; 2015. Disponible en: www.procc.org
19. Pérez-Alonso E, Cofiño R, García-Blanco D, Hernán-García M. La brújula comunitaria. Orientaciones didácticas en acción comunitaria para ganar salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023
20. Martínez-Riera, J.R. Enfermería comunitaria y enfermeras comunitarias. Revista Rol de Enfermería. 2021. Editorial. Disponible en: Enfermería comunitaria y enfermeras comunitarias - Revista ROL de Enfermería (e-rol.es)
21. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1729>
22. Institut Català de la Salut. L'ICS Catalunya Central don ala benvinguda als 23 referents de benestar emocional i comunitaria. Disponible a: L'ICS Catalunya Central dona la benvinguda als 23 referents de benestar emocional i comunitari incorporats durant el darrer any - Institut Català de la Salut Catalunya CentralInstitut Català de la Salut Catalunya Central
23. Blanco DG, Munera AC, Plaza CS, Llanes JC, García MH. Resintonizar roles profesionales para la acción comunitaria en tiempos de la COVID-19. Reflexiones desde el Observatorio de Salud Comunitaria. Global Health Promotion. 2022;29(3):196-206.
24. Cassetti V, Paredes-Carbonell JJ, López Ruiz V, et al. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32 (Supl 1):7-41
25. Trickett EJ. Community-based participatory research as worldview or instrumental Strategy: Is it lost in translation(al) research? Am J Public Health. 2011; 101(8):1353-5.

- <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300124> PMID: 21680920
26. Jacques-Aviño C, Pons-Vigues M, Mcghee JE, Rodríguez-Giralt I, Medina-Perucha L, Mahtani-Chugani V, et al. Participación pública en los proyectos de investigación: formas de crear conocimiento colectivo en salud. *Gac Sanit.* 2020; 34(2):200–3.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.08.010> PMID: 31785893
 27. Segura A. La participación ciudadana, la sanidad y la salud. Elementos para un debate informado. *Gestión Clínica Sanitaria*, 2010, pp. 55-62
 28. National Institute for Health Care and Excellence. NG44. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. 2016.
 29. Viola-Cassetti J, Paredes-Carbonell V, López-Ruiz AM, García-Salamanca B. Evidence of community engagement in health in Spain: thoughts and proposals. *SESPAS Report* 2018. 32(1):41-47.
 30. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en Salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2013.
 31. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: An assets model. *Promotion & Education.* 2007; 14, 17-22.
 32. Chaparro DC. Identificando activos para la salud y la convivencia en entornos urbanos. Comunicación presentada en la XXXI Reunión Científica Sociedad Española de Epidemiología SEE. XV Congreso SESPAS. Granada, 2013.
 33. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gaceta Sanitaria* 2013;27(2):180-3.
 34. Real decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre las estructuras básicas de salud. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1984/01/11/137/con>
 35. Grupo de trabajo AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud [Internet]. 2018. Disponible en: <https://portal.guia-salud.es/gpc/participacion-comunitaria>
 36. Pandarakalam JP. Challenges of Treatment-resistant Depression. *Psychiatr Danub.* 2018;30(3):273-84.
 37. Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023 Grupo de trabajo de salud comunitaria. Recomendación para el diseño de estrategias en salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico. Disponible en: <https://sanidad.ccoo.es/e5eff90d2212803080feab476150f8be000058.pdf>



**Enfermería
Comunitaria**