

Consejos de salud de zona básica: claves para la transformación

Basic zone health tips: keys to transformation

Paloma Moreno Jiménez. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benimaclet. Departamento Valencia-Clínico Malvarrosa. Valencia (España)

Carolina Mir Sánchez. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Serrería 1. Departamento Valencia-Clínico Malvarrosa. Valencia (España)

Ana Ocaña Ortiz. Enfermería Familiar y Comunitaria. Dirección de Atención Primaria. Departamento de Salud de Gandía. Grupo Acción Local y Equidad en Salud (ALES de FISABIO). Valencia (España)

RESUMEN

Introducción. Los consejos de salud de zona básica (CSZB) forman parte del nivel 3 de actuación comunitaria en acciones destinadas a influir en las políticas y en la generación de entornos saludables.

Métodos. La Jornada de Consejos de Salud del Departamento de Salud Clínico-Malvarrosa de Valencia, en las que se presentaron los 15 CSZB y se generó un espacio participativo con el objetivo de evaluar la composición, poner en común la forma de trabajar y proporcionar herramientas que favorezcan el desarrollo de acciones comunitarias centradas en las necesidades reales de cada comunidad.

Resultados. Identificaron diferentes ámbitos y sectores que no se encontraban representados en sus consejos. Se puso de manifiesto la necesidad de abordar los determinantes de la salud para obtener una imagen integral y real de las condiciones de vida en las distintas zonas básicas. Se detectaron y se programaron acciones como puntos de mejora.

Conclusiones. La participación comunitaria es el elemento clave para desarrollar acciones relacionadas con las necesidades y las fortalezas de la comunidad, que resultan esenciales para abordar las desigualdades sociales en salud. La representación equilibrada de los agentes que participan en la comunidad es básica para elaborar proyectos eficientes, sostenibles y con enfoque de equidad.

Palabras clave: consejo de salud, determinantes de salud, activos para la salud, participación de la comunidad

ABSTRACT

Introduction. The Basic Zone Health Councils (CSZB) are part of level 3 of community action in actions targeted at having an impact on policies and the generation of healthy environments.

Methods. “Health Advice Day” of the Valencia Clinical Health Department-Malvarrosa, in which the 15 CSZB were presented and a participatory space was generated; with the aim of evaluating the composition, sharing the work method and providing tools that favour performing community actions focused on the actual needs of each community.

Results. They identified different areas and sectors not currently represented on their councils. The need to broach health determinants was highlighted to obtain a comprehensive and actual image of the living conditions in the different basic areas. Actions were detected and scheduled as points to improve.

Conclusions. Community participation is the key aspect to perform actions related to the community’s needs and strengths. These are essential to tackle social inequality in a health context. The balanced representation of agents that take part in the community is essential to prepare efficient, sustainable projects with a focus on fairness.

Keywords: Community Participation, Health Advice, Health Assets, Health Determinants.

INTRODUCCIÓN

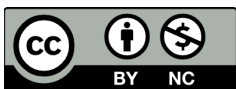
La acción comunitaria se define como la dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de

FECHA DE RECEPCIÓN:
1 DE OCTUBRE DE 2023
FECHA DE ACEPTACIÓN:
5 DE ABRIL DE 2024

Para contactar:

Carolina Mir Sánchez.
carolinamir@gmail.com

Editor/a responsable:
Asensio López Santiago



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

convivencia para influir sobre sus condiciones de vida¹. Se trata de una actividad que, si bien forma parte de la cartera de servicios de atención primaria (AP), a menudo queda excluida de la actividad de los y las profesionales, ya que se centran casi únicamente en la atención clínico-asistencial². Esta tendencia podría deberse a una serie de factores como la ausencia de formación y práctica habitual, cosa que alimenta la falsa creencia de que la atención comunitaria en AP es algo poco factible³. Esto está ligado, asimismo, con la medicalización y la yatrogenia derivadas de los determinantes comerciales de la salud o «atención médica industrializada»⁴. Por último, cabe destacar la realidad de la práctica profesional en la que la falta de tiempo y de espacios, de aumento de tareas innecesarias y precariedad laboral desempeñan un papel fundamental⁵.

La atención comunitaria, enmarcada en el enfoque de la atención familiar y comunitaria, se desarrolla, en la AP, en tres niveles. En el nivel 3, la actuación comunitaria en salud o participación en procesos comunitarios, en el que «el centro de salud no es el único centro de salud», se trabaja de forma intersectorial en los espacios de participación comunitaria, como las mesas de salud o intersectoriales y los CSZB⁶. En la Comunitat Valenciana, durante los últimos años, y en el marco de participación en salud que ofrece la Ley General de Sanidad se pusieron en marcha CSZB liderados por los centros de salud, con una estructura autoorganizada y compuesta por la ciudadanía y los equipos de AP en la mayoría de los casos⁷. La publicación del decreto regulador de estos espacios de participación, en 2023, proporciona las líneas de composición de los CSZB y sus funciones. Los objetivos de estos espacios son promover la salud mediante el trabajo intersectorial e impulsar acciones comunitarias en el entorno local mediante la creación de alianzas y la coordinación entre las administraciones y el tejido asociativo⁸.

Con motivo de la publicación del decreto, se desarrollan las primeras Jornadas de Consejos de Salud del Departamento de Salud Clínico-Malvarrosa de Valencia, en las que se presentaron los consejos de salud departamentales y se generó un espacio participativo.

OBJETIVOS

1. Analizar la composición de los consejos de salud, identificando los miembros necesarios para formar un CSZB representativo de la comunidad.
2. Capacitar a los miembros de los consejos para que puedan reconocer los determinantes sociales de la salud de la zona básica.
3. Evaluar el estado actual de los consejos de salud, analizando tanto el trabajo realizado como la hoja de ruta.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una jornada participativa (figura 1) en la que intervinieron 15 CSZB, a cuyos integrantes convocó la dirección de AP. Inicialmente se identificó a todas las personas participantes y se organizaron en grupos de discusión heterogéneos (figura 2), que estaban compuestos por personas de diferentes CSZB (representantes de la ciudadanía, del equipo municipal, y de la zona básica (enfermería, medicina, trabajo social y coordinación médica), con el objetivo de favorecer relaciones entre las zonas básicas (ZB) y fomentar el aprendizaje mutuo.

La actividad se planteó como un análisis observacional cualitativo de corte transversal a través de los distintos grupos de discusión mencionados, y se estructuró en tres partes:

1. Análisis de la composición de los CSZB. Se llevó a cabo una breve presentación de los integrantes de cada grupo (así como su papel en el consejo de salud) y se planteó un registro a partir de la experiencia personal de qué actores faltarían para obtener una correcta representación de la comunidad.
2. Determinantes sociales de la salud: se hizo la «foto del barrio». Se repartió para cada grupo un determinante social, a partir del cual debían, por un lado, formular las preguntas que permitiesen examinar las condiciones de vida y los factores que influyeran en la salud de la comunidad; y, por otro, dónde y cómo obtener dicha información.
3. Evaluación de las acciones y trabajo de los consejos: empleando la dinámica del «semá-

Figura 1. Jornada participativa



Figura 2. Grupos de discusión heterogéneos de los 15 consejos de salud de zona básica



foro», cada grupo describió aquellas acciones comunitarias que se habían realizado hasta el momento en su ZBS: las que estaban en proceso y las que todavía no se habían implementado⁹.

RESULTADOS

Composición de los consejos de salud

La asistencia fue de 68 participantes provenientes de los 15 consejos de salud de zona básica del Departamento de Salud Clínico-Malvarrosa. Acudieron a la jornada 12 hombres y 56 mujeres de una edad entre 30 y 60 años, 13 jefaturas de zona básica (3 hombres y 10 mujeres), 5 coordinaciones enfermeras (1 hombre y 4 mujeres), 10 trabajadoras sociales, una pediatra, 2 médicas de familia y comunidades, un residente de medicina familiar y comunitaria, 6 enfermeras familiares y comunitarias, 11 concejalías de los distintos ayuntamientos de los CSZB del ámbito rural, sin representación del ámbito urbano (3 hombres y 8 mujeres), 12 asociaciones de vecinos y vecinas (2 hombres y 10 mujeres), 2 mujeres de la Asociación Contra el Cáncer, 2 mujeres de asociaciones de personas jubiladas, 2 ciudadanos no asociados, y un miembro de Psicólogos sin Fronteras. La composición de los consejos de salud se puede consultar en el siguiente [enlace](#).

En los procesos de acción comunitaria es necesaria la articulación de los distintos agentes comunitarios como punto de encuentro, movilización y diálogo en torno a la mejora de las condiciones de vida, del refuerzo de los vínculos y la cohesión social, y de la potenciación de las capacidades de acción individual y colectiva¹.

Dividiéndolos en sus diferentes sectores, destacamos los siguientes. El ámbito de la cultura se hizo presente a través de asociaciones culturales y representantes de las fallas. En la esfera del deporte se mencionaron las concejalías, los técnicos y los representantes deportivos. Dentro del sector educativo se mencionó la comunidad escolar, incluyendo a asociaciones de padres de alumnos (AMPA), menores de edad y representantes en el ámbito de la educación infantil. El sector de los servicios también tuvo un rol esencial, y es en el que se hizo alusión a las farmacias en numerosas ocasiones, así como a la industria. Dentro del ámbito sanitario encontramos la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA), profesionales de la salud mental, fisioterapeutas y matronas, así como profesionales especializados en Salud Pública. Respecto a la municipalidad, se incluyó a los técnicos municipales, la junta de distrito y los servicios sociales municipales.

Por último, se abordaron también los centros de mayores o jubilados, los representantes de perso-

nas discapacitadas, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y los sindicatos.

Determinantes sociales de la salud. Cómo hacer la «foto del barrio»

En la segunda actividad se puso de manifiesto la necesidad de abordar los determinantes de la salud para obtener una imagen integral y real de las condiciones de vida en las distintas zonas básicas, para saber cómo influyen en la salud de la comunidad y, por lo tanto, para poder llevar a cabo un correcto análisis de situación de salud. Entre los determinantes destacamos los servicios, con cuestiones como la diversidad de servicios por sectores, la ubicación, la accesibilidad o los horarios; la educación, con preguntas sobre los recursos educativos por niveles, la existencia de una universidad popular, el uso y equipamiento de las bibliotecas, los índices de absentismo y fracaso escolar, la existencia de centros de música y danza, o el acceso a la educación de las personas en situación de vulnerabilidad. Respecto a las fuentes que podrían dar información en estos casos, se encontraron asociaciones de personas mayores y de vecinos, usuarios del centro de salud, AMPA e internet; por otro lado, se sugirieron los consejos escolares, las bibliotecas, los colegios, la población general y la concejalía de educación ([tabla 1](#)).

Evaluación de las acciones y trabajo de los consejos

Durante la última parte de la jornada se realizó un análisis de las actividades comunitarias ([figura 3](#)), a través de la dinámica del semáforo ([figura 4](#)). Se registraron, en diferentes columnas, las acciones que ya se habían llevado a cabo, las que estaban en proceso de realizarse y las que están pendientes⁹.

Dentro de las acciones ya realizadas, destacan algunas que se encuadran dentro del ciclo de acción comunitaria¹, como pueden ser la detección de necesidades, el análisis de los recursos o la creación de mapa de activos como herramienta para explorar la comunidad, y también la creación de la comisión comunitaria, incorporando la idiosincrasia social del barrio, y la creación de medios de comunicación entre consejos de salud (hacer equipo y red). Por otro lado, se incluyeron diferentes talleres y actividades grupales (taichí, coro, actividades culturales, etc.) y se mencionó en numerosas ocasiones la implementación de actividades de ejercicio físico (marcha nórdica y ruta saludable), siendo estos dos últimos los más mencionados.

En lo que respecta a las acciones en proceso de desarrollo, encontramos con gran frecuencia la constitución, ampliación y dinamización de los consejos de salud, la creación de grupos de traba-

Tabla 1. Cómo analizar los determinantes sociales de la salud en el barrio o municipio		
Determinantes sociales de la salud	Preguntas que plantear	Fuentes
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ¿Nuestra zona básica de salud tiene buena seguridad vial? ¿Nuestro centro de salud es seguro? ¿Cuáles son los índices de violencia de género? ¿Cuáles son los índices de conductas adictivas en jóvenes y adultos? ¿Tenemos buena seguridad ciudadana y ambiental? 	<ul style="list-style-type: none"> Medios de comunicación locales Jefes de zona básica Estadísticas de delitos SIVIO Ciudadanía Cuerpos de seguridad Asociaciones Concejalías
Servicios	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué servicios hay por sectores? ¿Dónde están ubicados? ¿Cuál es su accesibilidad? ¿Qué horarios tienen? 	<ul style="list-style-type: none"> Asociaciones de personas mayores Usuarios del centro de salud Asociaciones vecinales AMPA Internet (datos cuantitativos)
Transporte público	<ul style="list-style-type: none"> ¿Hay suficiente oferta de transporte público? ¿Hay seguridad en el transporte? ¿Qué se puede mejorar? ¿Es de calidad? 	<ul style="list-style-type: none"> Grupos de usuarios Sitios web de empresas de transporte público y de autoridades de transporte Redes sociales Prensa local Bibliotecas
Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> ¿Es seguro desplazarse? ¿Las calles están en buenas condiciones? ¿Existe educación vial y buena señalización? ¿Qué servicio de limpieza de calles hay? ¿Cuáles son las barreras arquitectónicas? 	<ul style="list-style-type: none"> Autoridades urbanas Policía local Departamento de transporte Servicios de limpieza urbana Encuestas locales Grupos vecinales Aplicaciones y plataformas en línea
Tráfico y aparcamiento	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los niveles de contaminación? ¿Hay suficientes plazas de movilidad reducida? ¿Hay suficientes plazas públicas? ¿Cuáles son los límites de velocidad? 	<ul style="list-style-type: none"> Sitios web de tráfico y transporte público Informes gubernamentales Organizaciones de tráfico y movilidad Usuarios
Espacios naturales	<ul style="list-style-type: none"> ¿Las aguas son salubres? ¿Hay accesibilidad a parques y playas? ¿Qué medios de transporte y barreras arquitectónicas encontramos? ¿Qué sector de la población acude? ¿Cuál es la periodicidad de la limpieza y el mantenimiento? ¿Qué zonas verdes hay? ¿Qué porcentaje de suelo urbanizado hay? 	<ul style="list-style-type: none"> Regidores (urbanismo, costas) Centro de salud Asociaciones Ciudadanos Organizaciones ambientales Planes de manejo de áreas protegidas
Educación	<ul style="list-style-type: none"> ¿Hay suficientes recursos educativos en todos los niveles? ¿Hay universidad popular u otros recursos educativos para mayores? ¿Hay suficientes bibliotecas, y están bien equipadas? ¿Se utilizan? ¿Hay centros de educación musical, danza, etc.? ¿Son accesibles? ¿Cuáles son los índices de absentismo y fracaso escolar? ¿Qué acceso tiene la población vulnerable? 	<ul style="list-style-type: none"> AMPA Consejo escolar Autoridades educativas, locales y regionales Asociaciones vecinales Encuestas a la comunidad Bibliotecas Colegios Instituciones de educación para adultos Estadísticas gubernamentales
Trabajo y economía local	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el índice de desempleo? ¿En qué condiciones laborales trabaja? ¿Cuál es la distribución de los sectores de trabajo? ¿Qué sabemos sobre la economía sumergida? ¿Cuál es el perfil de las personas en situación de desempleo? 	<ul style="list-style-type: none"> Oficinas de empleo y agendas estadísticas Trabajadores sociales Cáritas Centros de salud Comercios y empresas locales Asociaciones vecinales Colegios, sindicatos y organizaciones laborales
Redes sociales y contacto social	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué asociaciones hay en el barrio por edad? ¿Hay grupos informales con lugares y horarios conocidos? ¿Dónde suele reunirse la juventud y las personas mayores? ¿Cuándo sales a la calle, ¿cuántas veces te paras a charlar? ¿Y dónde? 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas a residentes Asociaciones Colectivos informales Grupos de redes sociales locales Medios de comunicación locales

Figura 3. Panel de resultados de la jornada

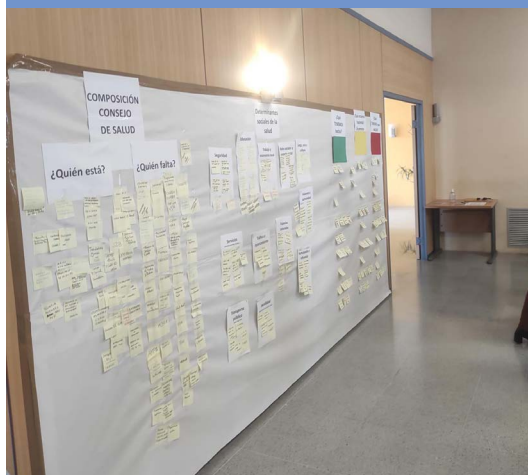
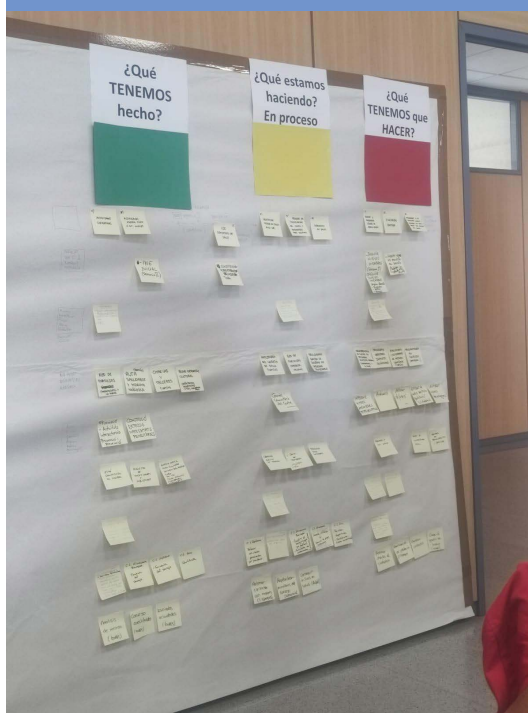


Figura 4. Panel de la metodología del semáforo de acciones



jo, la identificación de activos para la salud y el estudio de las necesidades. Respecto a los profesionales sanitarios, se mencionó la necesidad que incorporen los CSZB en sus agendas y una mayor formación, la creación de una red de farmacias y reforzar la coordinación con el Ayuntamiento y los servicios sociales. En relación con la ciudadanía, se habló sobre la creación y el funcionamiento de un buzón de correos para sugerencias, creación de grupos de difusión y uso de recursos tales como las redes sociales. Por último, se mencionaron colectivos concretos (menores, actividades de envejecimiento activo y soledad no deseada o forma-

ciones para personas cuidadoras) y de restaurar las actividades paralizadas por la pandemia.

En último lugar, dentro de las actividades pendientes de llevarse a cabo, se manifestó reiteradamente una búsqueda y promoción de estrategias de participación, una mayor evaluación y formación, y la incorporación de miembros no sanitarios a las comisiones comunitarias. Se habló de incrementar la implicación de la juventud y la infancia (programa de obesidad infantil, programaciones en los colegios), así como de las personas mayores. Cabe destacar la necesidad percibida de movilización de la población, de ampliación de contactos y de alcanzar más sectores de la comunidad (por ejemplo, se mencionó el mapa de vulnerabilidad social). Finalmente, se hizo alusión a que sería importante poder contar con dotación económica para las iniciativas comunitarias y para la formación de pacientes activos y también charlas para el ciudadano (tabla 2).

DISCUSIÓN

A la hora de tomar decisiones relacionadas con la salud de una comunidad, es fundamental que, además de trabajar de manera intersectorial, se incorporen a la comunidad a través de metodologías y procesos participativos. La representación equilibrada de los agentes que participan en la comunidad es básica para elaborar proyectos eficientes, sostenibles y con enfoque de equidad. Para que estos organismos cuenten con una correcta representación, este punto debe ser trabajado individualmente por cada CSZB; de hecho, uno de los objetivos de la jornada es visibilizar la necesidad de reevaluar la conformación de estos grupos para garantizar una mayor representación de las ZB.

Uno de los resultados más relevantes fue la diferencia en la composición de los consejos. Si bien encontramos algunos con una conformación más homogénea, otros tenían una gran cantidad de profesionales sanitarios y cargos de coordinación. Esto refleja una participación muy sanitarizada, lo cual constituye una limitación a la hora de trabajar sobre los intereses y las necesidades reales de la comunidad, ya que las necesidades que se abordan y se visibilizan están más relacionadas con las morbimortalidades y la enfermedad que con los determinantes sociales. En relación con esto, además de invisibilizar círculos concretos, como pueden ser la juventud o la población en situación vulnerable, se corre el riesgo de otorgar un rol pasivo y de espectador a la ciudadanía, y que las acciones que se desarrollen no se relacionen con las necesidades de la comunidad.

En lo que respecta a los miembros que faltarían para lograr una correcta representación de la comunidad, se han mencionado figuras que recoge el decreto (como representantes sindicales, repre-

Tabla 2. Elementos recogidos mediante la técnica del semáforo

Qué tenemos hecho	Qué estamos en proceso de hacer	Qué tenemos que hacer
<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades culturales 2. Actividades de ejercicio físico a diferentes niveles (incluidos los pacientes frágiles) 3. Medios de comunicación entre consejos de salud y también dentro de cada uno, actividades comunitarias 4. Mapa de activos en salud 5. Charlas (información), talleres 6. Red de farmacias 7. Ruta saludable, marcha nórdica 8. Bono deportivo y cultural 9. Formación, actividades intersectoriales, promoción y prevención 10. Constitución, detección de necesidades prioritarias 11. Encuesta de necesidades e inquietudes 12. Taichí, coro, talleres de alimentación, visitas culturales 13. Comisión comunitaria, incorporar las variedades sociales del barrio, actividades saludables 14. Análisis de recursos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constitución y consolidación/ ampliación/dinamización del consejo de salud, concienciación del personal sanitario 2. Comisión de comunitaria del centro de salud, creación de grupos de trabajo 3. Identificar activos en salud 4. Diagnóstico en salud, estudio de necesidades 5. Formación sanitaria y ciudadana 6. Abordaje de la soledad no deseada, coordinación con servicios sociales y ayuntamiento 7. Sugerencias ciudadanas, buzón de correo 8. Red de farmacias 9. Canal de Telegram, Twitter, Instagram 10. Formación para cuidadores 11. Reformar actividades paralizadas por la pandemia 12. Grupos de difusión: actividades de diferentes asociaciones por municipios 13. Actividades de envejecimiento activo 14. Recetas deportivas 15. Retomar contacto con menores 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buscar y promover líneas y estrategias de participación 2. Evolución continua, mejorar la formación, evaluación 3. Incorporar a las comisiones comunitarias a miembros no sanitarios del consejo de salud 4. Creación de grupos de trabajo 5. Implicar a la juventud 6. Presupuesto, dotación económica 7. Programa de obesidad infantil 8. Organización de cursos de primeros auxilios a jubilados 9. Programación en los colegios 10. Mejorar la difusión 11. Llegar a más sectores de la población 12. Utilizar nuevas tecnologías 13. Formar a paciente activo 14. Mapa de vulnerabilidad social 15. Identificar necesidades y priorizar acciones 16. Charlas para el ciudadano 17. Movilización de la población 18. Ampliar contactos

sentantes de las oficinas de farmacia, de salud pública, o representantes del consejo de la infancia). También encontramos otras voces relacionadas con las ONG, la salud mental, asociaciones culturales y técnicos de deporte. Finalmente, echamos de menos la mención de otros sectores como pueden ser el profesorado, la juventud y las asociaciones juveniles, la población en riesgo de exclusión y los grupos étnicos representativos en la ZB. Con esto destaca la importancia del alcance y la amplitud en materia de participación, incluyendo sectores de la población diversos, de diferentes perfiles socioeconómicos y culturales⁵.

Otro resultado destacable radica en la similitud de las actividades desarrolladas por los CSZB. Muchas tienen que ver con la formación e instrucción de la población, y cuando se adopta este enfoque sanitario se reducen las actuaciones en charlas, talleres y cursos. Incluir a la población en el diseño, la implementación y la evaluación de los proyectos implica la participación comunitaria en un nivel de decisión-acción conjunta que permita llevar a cabo acciones transformadoras basadas en las necesidades y las riquezas de los barrios y municipios⁵.

Durante el desarrollo de la tercera actividad se identificó falta de capacitación de los consejos para llevar a cabo un análisis de situación con el enfoque puesto en los determinantes sociales, con escaso conocimiento de las fuentes de información y metodologías para su elaboración. En lo que

respecta al análisis de los determinantes sociales de salud, se remarcó la importancia de que los CSZB cuenten con un glosario común y de formación para poder elaborar análisis de situación orientados a las condiciones de vida y de trabajo, y poder desarrollar acciones comunitarias para abordarlos en el ámbito local.

CONCLUSIONES

- La jornada ha supuesto un encuentro de participación, reflexión colectiva y aprendizaje mutuo que puede favorecer la creación de redes e intercambio de experiencias futuras.
- Es importante que toda la comunidad esté integrada en los CSZB e identificar de manera constante quiénes no cuenta con representación en estos espacios de participación.
- Se requiere un buen equilibrio en la composición de los CSZB, para que los equipos sanitarios no dominen los espacios de participación y se favorezca la inclusión de la ciudadanía asociada y no asociada, y otros sectores técnicos o profesionales.
- Debe incluirse una estrategia transversal de comunicación, información y difusión bidireccional tanto entre consejos y entre los consejos y la población.
- Es preciso contar con acciones formativas dirigidas a capacitar a los CSZB en promoción de la salud, participación y en el diseño y la evaluación de acciones comunitarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Millor-Vela D. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Centro de Publicaciones de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad; 2021. 98 p. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2022 [consultado el 30 de septiembre de 2022]; 36(3): 287. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.009>
2. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, núm. 222, de 16 de septiembre.
3. Aguiló Pastrana E. Los profesionales sanitarios y la comunidad: ¿Necesidad o utopía? Conferencia de apertura del VI Encuentro PACAP; 2004.
4. Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, Bertscher A, Bondy K, Chang HJ, et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*. 2023.
5. March S, Ripoll J, Jordan-Martin M, Zabaleta-Del Olmo E, Benedé-Azagra CB, Elizalde-Soto L, et al. Factors related to the development of health-promoting community activities in Spanish primary healthcare: two case-control studies. *BMJ Open*. 2017; 7(10): e015934.
6. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe Sespas. Gaceta Sanitaria. [Internet]. 2018; 32 (supl. 1): 5-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.005>
7. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 29 de abril de 1986.
8. Decreto 47/2023, de 31 de marzo, del Consell, de regulación de los consejos de salud básicos y otros espacios de participación en la Comunitat Valenciana. DOCV, núm. 9570, de 6 de abril de 2023.
9. Pérez Alonso E, Cofiño R, García Blanco D, Hernán García M. Orientaciones didácticas para la acción comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.