

Perspectiva y experiencias de personas beneficiarias de una recomendación formal de activos para la salud en Atención Primaria

Perspective and experiences of individuals benefiting from social prescribing in Primary Care

**Marina Pola-García.** Centro de Salud Almozara. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Sector Zaragoza II. Servicio Aragonés de Salud. Grupo GII5011. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria B21\_23R. Gobierno de Aragón. Zaragoza (España)

**Ángel Gasch-Gallén.** Departamento de Fisiatría y Enfermería. Universidad de Zaragoza. Grupo GII5094. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria B21\_23R. Gobierno de Aragón. Zaragoza (España)

**Mercedes Guilabert Mora.** Departamento de Psicología de la Salud. Calité Investigación. Universidad Miguel Hernández. Alicante (España).

**María del Mar Martínez Pecharromán.** Grupo GII5011. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Zaragoza (España)

**Ana María Carrera Noguero.** Servicio Aragonés de Salud. Grupo GII5011. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la semFYC. Huesca (España)

**Carmen Belén Benedé Azagra.** Servicio Aragonés de Salud. Coordinación de la Estrategia de Salud Comunitaria de Aragón. Grupo GII5011. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria B21\_23R. Gobierno de Aragón. Zaragoza (España)

RESUMEN

**Objetivo.** Conocer la narrativa y visión de personas beneficiarias de un esquema de recomendación formal de activos para la salud en la Comunidad Autónoma de Aragón.

**Métodos.** Estudio cualitativo sobre la experiencia de 16 personas beneficiarias de una recomendación formal de activos para la salud en Aragón. Los datos fueron recopilados por medio de entrevistas semiestructuradas. Los discursos emergentes fueron analizados con el software NVIVO.

**Resultados.** Las personas participantes fueron diversas, aunque en mayor proporción mujeres (12 mujeres; es decir, un 75%). Las categorías y subcategorías recogieron información sobre el proceso completo de recomendación formal de activos para la salud. La mayoría de las personas participantes compartieron una experiencia positiva en relación con la consulta inicial llevada a cabo por su profesional de Atención Primaria y la llegada al activo, destacando temas como la información y la acogida recibida. El seguimiento recibido por las personas entrevistadas fue variable y/o no identificado. La satisfacción e impacto general percibidos fueron altos. Sin embargo, en la mayoría de

las entrevistas, aspectos de mejoras específicas no fueron referidos de forma concreta. Respecto a otros temas, surgieron aspectos como la accesibilidad, la equidad o la importancia de la intersectorialidad.

**Conclusiones.** Este estudio ha permitido escuchar, conocer y comprender una parte de la experiencia de las personas beneficiarias de una recomendación formal de activos para la salud y marcar la dirección para continuar con la implantación de esta herramienta en Atención Primaria.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud, servicios de salud comunitaria, promoción de la salud, prescripción social.

ABSTRACT

**Aim.** To understand the narrative and vision of beneficiaries of a formal recommendation scheme for health assets (social prescribing) in the autonomous community of Aragon.

**Methods.** Qualitative study about the experience of 16 beneficiaries of a formal recommendation of assets for



FECHA DE RECEPCIÓN:  
25 DE ENERO DE 2025  
FECHA DE ACEPTACIÓN:  
8 DE MAYO DE 2025

Para contactar:

**Carmen Belén Benedé Azagra.**  
evalrainvestigacion@gmail.com

**Editor/a responsable:**  
Francisco Díaz Expósito



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

health in Aragon. Data were collected by means of semi-structured interviews. Emerging discourses were analysed with NVIVO software.

**Results.** Participants were diverse, although women were more highlighted (12 women; a 75% of the group). Categories and subcategories collected information on the full process of formal health asset recommendation. Most participants shared a positive experience in regard to the initial consultation by their primary care professional and arrival at the asset, which highlights issues such as the information and welcome received. The follow-up received was variable and/or not identified. Overall, perceived satisfaction and impact were high. However, in most interviews, aspects of specific improvements were not specifically referred to. In regard to other issues, topics such as accessibility, equity or the importance of intersectorality emerged.

**Conclusions.** This study has made it possible to listen to, learn about and understand part of the experience of beneficiaries from a formal recommendation of assets for health and to set the direction for further implementation of this tool in primary health care.

**Keywords:** community health services, health promotion, primary health care, social prescribing.

## INTRODUCCIÓN

El concepto «activo para la salud» fue definido por Antony Morgan y Erio Ziglio en 2007 como cualquier factor o recurso que permite mejorar la capacidad de individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y sostener su salud y bienestar y ayuda a reducir las inequidades en salud<sup>1</sup>.

Los activos para la salud están muy ligados a la teoría de la salutogénesis de Antonovski, en la que este concepto guarda una estrecha relación con los recursos generales de resistencia. Son recursos que permiten elevar el sentido de coherencia de las personas<sup>2</sup> y que están disponibles en la comunidad, existiendo numerosas técnicas para identificarlos de forma participativa<sup>3</sup>.

Estos recursos pueden utilizarse y recomendarse en las consultas de Atención Primaria como herramienta complementaria a otras acciones terapéuticas. La recomendación de activos para la salud se entiende como el proceso mediante el cual profesionales de Atención Primaria recomiendan a personas que acuden a su consulta a participar en servicios, recursos o actividades disponibles en su comunidad que podrían ser beneficiosos para mejorar su salud y bienestar<sup>4,5</sup>.

En la actualidad, existen diversos modelos y niveles de recomendación de activos para la salud<sup>5</sup>. En 2015, Kimberlee estableció cuatro niveles organizados según el grado de estructuración y coordinación entre la/el profesional que hace la recomendación y el activo. Estos se organizan de menos estructuración a más<sup>6</sup>.

De forma más o menos estructurada o formal, la recomendación de activos para la salud siempre se ha utilizado en Atención Primaria. Dado que la participación comunitaria y la coordinación intersectorial es clave para desarrollar la recomendación de activos de manera formal y con calidad<sup>5</sup>, se destaca el papel de trabajo social en el desarrollo de estos procesos<sup>7</sup>, así como el de otras disciplinas, como medicina y enfermería, por su formación especializada en atención comunitaria<sup>8,9</sup>. Asimismo, profesionales como fisioterapeutas, matronas o pediatras también utilizan cada vez más esta herramienta formalmente<sup>10,11</sup>.

En los últimos años, en España y también a nivel internacional, se ha producido un crecimiento en la implementación de esquemas de recomendación formal de activos para la salud<sup>12-16</sup>. En Aragón (España), la Guía de recomendación de activos para la salud en Atención Primaria agrupa los niveles de Kimberlee en recomendación no formal (nivel 1) y recomendación formal (niveles 2, 3 y 4)<sup>5,12</sup>. En esta guía se describen las fases necesarias para implantar esquemas formales de recomendación de activos para la salud desde Atención Primaria<sup>12</sup>.

Existen estudios que indican que la orientación comunitaria proporciona en la/el paciente una experiencia positiva, mejora los resultados y aporta sostenibilidad al sistema. La recomendación de activos para la salud, herramienta vinculada a esta orientación, parece ser útil y tener un impacto en las personas<sup>17-20</sup>. Sin embargo, debido al importante y rápido impulso actual de esta herramienta en el sistema sanitario<sup>21</sup>, así como a su complejidad y otros factores vinculados a la evaluación de su uso, todavía hay diversas cuestiones sin resolver vinculadas<sup>22,23</sup>.

El objetivo de este estudio es conocer la narrativa y la visión de personas beneficiarias de un esquema de recomendación formal de activos para la salud en la Comunidad Autónoma de Aragón.

## MÉTODOS

Este estudio se desarrolla dentro del proyecto «EvaLRA: Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria»<sup>24,25</sup>.

## Estudio

Estudio cualitativo realizado por medio de entrevistas semiestructuradas a personas beneficiarias de una recomendación formal de activos para la salud aplicada por un equipo de Atención Primaria aragonés. El estudio se hizo durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2024.

## Marco contextual

Aragón desarrolla desde 2016 la Estrategia de Atención Comunitaria Aragón<sup>26</sup>, que tiene como objetivo promover la salud y la participación comunitaria e implementar el servicio de atención comunitaria en sus 124 zonas básicas de salud.

La Estrategia de Atención Comunitaria Aragón incluye como vía de acción la atención comunitaria basada en activos. Aragón dispone de diversas herramientas para la aplicación de esta vía, como la *Guía de recomendación de activos para la salud en Atención Primaria*; el protocolo Recomendación Activos-AP, incluido en la historia clínica electrónica (OMI-AP/HCE) para registrar y seguir las recomendaciones; la Hoja de Recomendación de activos para la Salud, para formalizar la recomendación con el activo<sup>12</sup>, y el Buscador de Activos para la Salud de Aragón<sup>27</sup>, para visibilizar los activos de cada zona.

En Aragón se dispone también de un observatorio de los esquemas de recomendación formal de activos para la salud aplicados en la comunidad<sup>28</sup>. En él se puede ver el uso creciente de esta herramienta a lo largo de los años, las diferencias según sexo y edad del uso de esta y los temas que más se asocian a la misma.

## Participantes

El grupo de personas candidatas a entrevistar se obtuvo de un muestreo intencional proveniente de los y las profesionales participantes con vinculación al proyecto EvaLRA<sup>16,17</sup>. El número inicial de personas candidatas fue de 62. Los criterios de inclusión fueron: haber participado en el activo durante un mínimo de 6 meses de manera continuada hasta la actualidad y tener una vía de contacto telefónico directo. Se excluyeron aquellas personas que presentaban deterioro cognitivo o problemas de comunicación. Finalmente, 27 personas cumplieron los criterios de inclusión/exclusión establecidos en el estudio.

De este grupo de 27 personas beneficiarias, se describieron sus perfiles según las siguientes variables: sexo (mujer/hombre), edad (número de años-agrupados por quindenios), entorno (zona rural/semiurbana/urbana), esfera a potenciar (categorías no excluyentes: actividad física, autocui-

dados, habilidades cognitivas, habilidades emocionales, habilidades relacionales y sociales, otras).

De manera progresiva se contactó por teléfono con las 27 personas y finalmente accedieron al estudio 16 personas (5 personas no respondieron a la llamada, 4 no cumplían alguno de los criterios establecidos —esto se revisó al comienzo de la llamada telefónica— y 2 refirieron problemas para participar en la entrevista en el momento de desarrollo del estudio). Las personas entrevistadas procedían de 9 zonas básicas de salud diferentes.

## Recogida y análisis de datos

Con apoyo de la literatura disponible y lo trabajado en el proyecto EvaLRA<sup>24,25</sup>, se elaboró un guion de entrevista semiestructurada telefónica que se haría de manera individual (**anexo 1**). La entrevista se estructuró respetando los tiempos y pasos habituales que se suceden en la aplicación de un esquema formal de recomendación de activos para la salud en Atención Primaria (etapa 4 de la *guía Atención comunitaria basada en activos: Recomendación activos para la salud en Atención Primaria*), también se incluyeron algunas preguntas generales asociadas. A cada pregunta, se le asoció una «pregunta de rescate» por si se necesitaba aclarar o enriquecer la original.

Las entrevistas duraron alrededor de 20 minutos. Todas ellas fueron llevadas a cabo por una sola entrevistadora y revisadas durante su desarrollo por una segunda persona. Ambas entrevistadoras recibieron formación para evitar el sesgo del entrevistador. Todas las llamadas fueron grabadas y transcritas.

La técnica de análisis utilizada fue el análisis inductivo del discurso<sup>29</sup>. Todos los temas emergentes se analizaron y organizaron en diferentes categorías con el *software* NVIVO. Las interpretaciones y codificaciones de las entrevistas fueron discutidas y consensuadas por las dos entrevistadoras y otras dos autoras del estudio.

En las entrevistas se alcanzó la saturación del discurso sin la aparición de nuevos temas emergentes.

## Aprobación ética

El estudio EvaLRA: *Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria*, en el que se enmarca el presente trabajo, fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón con el código PI20/606 el 13 de enero de 2021.

**RESULTADOS**

Los perfiles de las 16 personas participantes fueron diversos. Las características más destacables pueden consultarse en la **tabla 1**. En el grupo entrevistado destacaron especialmente las mujeres, las personas de 65-80 años y las procedentes de zonas urbanas.

En el análisis de las entrevistas realizadas se establecieron 5 categorías distribuidas y ordenadas según el proceso. Dentro de estas, se crearon las subcategorías necesarias, que fueron un total de 12 (**tabla 2**).

**Consulta inicial: realización de la recomendación por el equipo de Atención Primaria**

**Opinión inicial y aceptación**

Sobre la consulta inicial en el centro de salud donde recibieron la recomendación, una parte importante de las personas beneficiarias (11 personas; es decir, un 68,8%) comentaron entender el sentido de esta, especialmente aquellas personas a las que se les había fomentado la esfera física (con recomendaciones como la participación en centros deportivos o paseos). Se comentaron frases como: «Mi enfermera llevaba tiempo diciéndome que era importante que andaré, pero sola me costaba mucho salir, así que cuando me habló del grupo, me animé» (mujer, 65-80 años). Los activos ligados a otras esferas como la emocional, relacional/social (por ejemplo: actividades de socialización para hablar o clubes de lectura) sorprendieron más y también generaron más resistencia a ser

aceptados. Se recogieron testimonios como: «En ese momento no quería salir mucho, estaba bien en casa con mis cosas, e ir a un grupo a conocer gente me parecía que no tenía sentido... Después de muchas veces, y como mis hijos también insistían, me animé» (mujer, 65-80 años).

**Información**

Las 16 personas entrevistadas (100%) consideraron adecuada la información que les dio el o la profesional sobre el activo y la mayoría de ellas (10 personas; es decir, un 62,5%) dieron gran importancia a la información escrita que recibieron (documento informativo sobre el activo y documento de recomendación), especialmente quienes vivían en el área urbana. Esto es lo que comentó un participante en relación con este tema: «No conocía la asociación donde me dijeron de ir, así que el papel con los datos del sitio y el nombre de la dueña me pareció importante...» (hombre, 65-80 años).

Varias personas beneficiarias (5 personas; es decir, un 31,3%), especialmente aquellas con recomendaciones vinculadas a lo social, emocional y de autocuidados, valoraron positivamente poder asistir al activo con el documento de recomendación cumplimentado y firmado por el profesional. Una participante dijo: «El papel está muy bien, así ven que es algo que necesitas» (mujer, 65-80 años).

**Llegada al activo**

**Acogida e información**

Respecto a la llegada al activo, una parte importante de las personas entrevistadas (11 personas;

**Tabla 1. Descripción de la población entrevistada**

		Porcentaje	Frecuencia
<b>Sexo</b>	- Mujer	12	75,0
	- Hombre	4	25,0
<b>Edad</b>	- 50-65	4	25,0
	- 65-80	9	56,2
	- > 80	3	18,7
<b>Zona</b>	- Rural (< 2.000 hab)	1	6,2
	- Semiurbana (2.000-5.000 hab)	5	31,2
	- Urbana (> 10.000 hab)	10	62,5
<b>Esfera que potenciar (categorías no excluyentes)<sup>a</sup></b>	- Actividad física	9	56,2
	- Autocuidados	6	37,5
	- Habilidades cognitivas	5	31,2
	- Habilidades emocionales	8	50,0
	- Habilidades relacionales y sociales	8	50,0
	- Otro	2	12,5

<sup>a</sup> Número de recomendaciones en las que se ha potenciado cada esfera.

**Tabla 2. Categorías identificadas en el análisis**

Categoría	Subcategorías
<b>Consulta inicial: realización de la recomendación por el equipo de Atención Primaria</b>	- Opinión inicial - Aceptación - Información
<b>Llegada al activo</b>	- Acogida - Información
<b>Seguimiento</b>	- Seguimiento por el equipo de Atención Primaria - Seguimiento del activo para la salud
<b>Satisfacción e impacto</b>	- Satisfacción - Mejoría - Uso de fármacos - Uso del sistema sanitario (Atención Primaria y urgencias)
<b>Sugerencias</b>	- Cambios y mejoras

es decir, un 68,8% del grupo) valoraron muy positivamente que en el activo hubiera una persona responsable que las acogiera y les diera la información. Se recogieron testimonios como: «Está muy bien ver cómo te están esperando y saben de lo que les hablas cuando les das el papel. La mujer que me recibió era muy maja y profesional y me explicó todo muy bien» (mujer, 65-80 años). En una de las entrevistas (1 persona; es decir: un 6,3%), la acogida fue valorada negativamente. Esta mujer dijo: «Al llegar al activo nadie sabía nada del papel que llevaba ni del centro de salud. Me dijeron que la persona que normalmente estaba en ese puesto llevaba un tiempo fuera por un problema de salud... Cuando volví al centro de salud, lo comenté y pasado un tiempo volví a intentarlo» (mujer, 65-80 años).

### Seguimiento

#### Seguimiento llevado a cabo por el equipo de Atención Primaria

En relación con el seguimiento realizado por la o el profesional del equipo de Atención Primaria que había hecho la recomendación, la mayoría de las personas entrevistadas (13 personas; es decir, un 81,3%) comentaron que los seguimientos eran poco estructurados. Refirieron que solían hablar de cómo estaba siendo la experiencia en el activo en las visitas que hacían al centro de salud por otros motivos (demandas, seguimiento de enfermedades crónicas, etc.) y no identificaron qué aspectos incluían estos seguimientos. Estos fueron algunos de los comentarios: «De vez en cuando, me pregunta qué tal» (hombre, 65-80 años), «Me pregunta si voy y si estoy contenta» (mujer, 65-80 años).

#### Seguimiento del activo para la salud

Los seguimientos realizados por los activos fueron muy diversos, algunas de las personas entrevistadas referían ser seguidas en cada asistencia (4 personas; es decir, un 25%): «Siempre que voy, X me pregunta qué tal y a veces nos reunimos en su despacho para ver cómo va todo» (mujer, 65-80 años), mientras que otras no sabían si existía algún seguimiento por parte del activo: «Yo voy yendo, pero no sé si alguien lo controla» (mujer, 65-80 años).

### Satisfacción e impacto

#### Satisfacción

La satisfacción de todas las personas (16 personas; es decir, un 100%) fue muy elevada. Reproducimos algunas de las frases recogidas en relación con este tema: «Estoy muy contento» (hombre, 65-80 años), «Disfruto mucho yendo a los paseos... y el grupo que hemos hecho es fabuloso» (mujer, >80 años).

### Mejoría

En relación con la mejoría percibida, todas las personas dijeron encontrarse mejor a nivel general y/o haber hallado en el activo un buen recurso de salud (16 personas; es decir, un 100%). A continuación, algunos de los testimonios recogidos: «Me noto mejor, más ágil. Creo que es una actividad que me ha hecho mucho bien» (hombre, 65-80 años); «Me ha venido bien. Antes me costaba salir, pero desde que participo tengo dos días en los que me junto con otra gente, hablamos...; eso me hace sentir mejor» (mujer, 65-80 años); «Ocupo mejor las tardes, y eso me ha hecho cambiar algunas rutinas que no me iban nada bien» (mujer, 50-65 años).

#### Uso de fármacos

Respecto al consumo de fármacos, dos participantes (2 personas; es decir, un 12,5%) dijeron y relacionaron la disminución del consumo de fármacos con la asistencia al activo recomendado. A continuación, algunos de los testimonios recogidos: «[...] antes, por las noches, solía tomar alguna pastilla para el dolor, pero desde que voy a la gimnasia casi nunca la necesito» (hombre, 65-80 años); «Con el paso del tiempo, y lo mucho que me han ayudado las profesoras y las compañeras, he podido quitarme algo de dosis» (mujer, 65-80 años).

El resto de las personas entrevistadas mantenían el mismo número de fármacos (12 personas; es decir, un 16%) o habían aumentado (2 personas; es decir, un 12,5%). Algunos de los testimonios recogidos: «No me puedo quitar ninguna pastilla» (mujer, >80 años); «Sigo con lo mismo, tengo muchas cosas» (hombre, >80 años).

#### Uso del sistema sanitario (Atención Primaria y urgencias)

Sobre la disminución y/o mayor adecuación a las consultas de Atención Primaria y urgencias, todas las personas entrevistadas (16 personas; es decir, un 100%) dijeron ir cuando lo necesitaban y acudir de manera rutinaria a las consultas programadas para el seguimiento de sus enfermedades crónicas. Ninguna identificó cambios tras su asistencia al activo. Algunos de los testimonios recogidos: «Voy cuando lo necesito» (mujer, 65-80 años); «Sigo yendo cada tres meses con la enfermera y con la médica, yo les cuento cómo me encuentro y ellas me van diciendo si hay que hacer algún control o cambio» (mujer, 65-80 años).

### Sugerencias

#### Cambios y mejoras

Respecto a otros temas, surgieron varios puntos y propuestas. Se habló sobre la accesibilidad a los activos y se comentaron aspectos como el coste

económico («Me parece muy importante que las cosas que se recomienden sean gratis o tengan un precio asequible» [hombre, 50-65 años]) o las facilidades o inconvenientes del acceso para personas con problemas para los desplazamientos, problemas de movilidad u otros («Antes venía también mi hermana, pero ahora le cuesta mucho bajar las escaleras de su casa y desde hace un tiempo no viene. Me da mucha pena, le iba muy bien también» [Mujer, >80 años]). Se comentó también la importancia de la diversidad de oferta para todas las personas: «Está muy bien que haya paseos adaptados a los distintos ritmos de las personas, unos vamos más rápido y otros más lento» (mujer, 65-80 años). Se comentó que el límite de oferta de algunos activos en ocasiones era un problema: «Me recomendaron participar en alguna actividad como baile o gimnasia, pero cuando fui me dijeron que no había plazas» (mujer, 65-80 años). En respuesta a esto, se comentó también la importancia de tener actividades alternativas y abiertas que ofertar: «Hay un monitor que nos enseña ejercicios todas las semanas, y ahí puede ir quien quiera» (Mujer, 65-80 años).

Surgieron también otros temas como lo positivo del trabajo intersectorial en una misma zona («Está muy bien que desde el centro de salud se pongan de acuerdo con los centros de mayores y trabajen juntos» [mujer, 50-65 años]) o la importancia de la recomendación formal de activos para la salud como herramienta dentro de la práctica clínica asistencial («Debería ser obligatorio que todos los centros de salud lo hicieran. Yo estoy muy contenta» [Mujer, 65-80 años]).

## DISCUSIÓN

Las características más destacadas en el grupo entrevistado coinciden con el perfil principal de personas beneficiarias en la Comunidad Autónoma de Aragón<sup>28</sup>.

Respecto al momento inicial, las personas se vieron más sorprendidas en aquellas recomendaciones asociadas a activos asociados al fomento de las habilidades sociales y emocionales que en los activos que pretendían trabajar la esfera física. Esto puede estar relacionado con la predominancia del modelo biomédico en la práctica clínica habitual, que hace que tanto profesionales como personas usuarias tengamos más integrado y normalizado el abordaje de los aspectos orgánicos que del resto de esferas vitales<sup>30</sup>. Además, actualmente todavía existe una escasa sensibilización con los problemas asociados con lo psicológico o social, que sufren incluso de cierto estigma<sup>31</sup>.

Se valoraron muy positivamente el documento asociado con la derivación para entregar en el ac-

tivo y la información del propio recurso/actividad. La información escrita siempre suele ser valorada de forma positiva en numerosos procesos<sup>32</sup>. En los testimonios recogidos, se puede ver que la información escrita entregada fue un apoyo que facilitó la asistencia y reforzó la importancia de acudir al activo recomendado, especialmente en aquellas derivaciones asociadas a temas más complejos.

La acogida e información dada por parte del activo en el primer encuentro fue destacada como un punto clave en los esquemas de recomendación formal de activos para la salud. Numerosas personas usuarias consideraron que una buena acogida por parte del activo suponía que había una buena coordinación entre el sistema sanitario y los activos, y ello reforzó su confianza en ambos. Es importante establecer sistemas de comunicación fluidos que permitan a las personas que recomiendan activos y a quienes acogen a las personas usuarias comunicarse cambios o situaciones de interés común para evitar incidencias. Este aspecto se ve recogido en las dimensiones que contribuyen a la calidad de los programas de recomendación de activos para la salud<sup>5</sup>.

Respecto a la información recogida sobre los seguimientos llevados a cabo por el equipo de Atención Primaria, oportunistas y poco estructurados, según las personas entrevistadas, parece coincidir con lo recogido en otros artículos cuantitativos donde numerosas recomendaciones realizadas no son seguidas<sup>31</sup>. La falta de identificación de los aspectos incluidos en los seguimientos puede estar relacionada con el protocolo utilizado para ello. En este se recoge información general sobre asistencia y satisfacción de la persona usuaria y mejoría percibida por el/la profesional. Se trata de un protocolo general y utilizable con la diversidad de activos existentes<sup>32</sup>. Es fundamental investigar sobre herramientas y métodos de correcto registro y evaluación que nos permitan hacer seguimientos y medir el funcionamiento e impacto del uso y aplicación de esquemas formales de recomendación de activos para la salud.

Las grandes diferencias recogidas en los seguimientos hechos por los activos pueden estar influenciados por la no existencia de herramientas comunes y por la gran diversidad de activos existentes (diferencias en temáticas, organización, duración, etc.)<sup>32</sup>.

La elevada satisfacción de todas las personas coincide con lo recogido en otros artículos<sup>11,22</sup>.

La mejoría general identificada por las personas entrevistadas coincide con lo mostrado en otros estudios<sup>11,22,33</sup>, y es muy positiva la mirada global de las personas usuarias y la narrativa general recogida en torno a esta. La medición de mejoras asocia-

das a aspectos específicos, como la disminución del uso de algunos fármacos, la reducción de visitas, o la mayor adecuación de estas, tanto a las consultas de Atención Primaria como a las de urgencias, es muy difícil de evaluar, dado que estas están cruzadas por numerosos factores (enfermedades, determinantes sociales de la salud, etc.), muchos de ellos estructurales y/o no modificables<sup>5</sup>.

Respecto a otros temas emergentes en las entrevistas, cabe destacar que la población beneficiaria recalca la importancia de que en la recomendación formal de activos para la salud se tengan en cuenta aspectos fundamentales dentro del sistema sanitario como la equidad o la accesibilidad<sup>34</sup>. Destacan también la importancia de la intersectorialidad y el trabajo comunitario, temas presentes en diversos estudios y documentos relacionados<sup>5,12-6,35</sup>.

Como limitaciones del estudio, cabe destacar la realización de este en un contexto definido y con un modelo concreto de implementación e implantación diferente a otras zonas, el tipo de muestreo utilizado, la dificultad de acceder a la narrativa de los distintos perfiles beneficiarios de una recomendación por el escaso número de recomendaciones hechas a algunos de ellos (por ejemplo, menores de edad o personas adultas jóvenes, activos asociados a cultura y ocio, etc.) o temas asociados a las y los profesionales que hacen las recomendaciones (barreras, limitaciones o sesgos)<sup>36,37</sup>.

Sin embargo, como fortaleza destaca que este estudio ha permitido escuchar, conocer y comprender una parte de la experiencia de las personas beneficiarias de una recomendación formal de activos para la salud. Esto es fundamental dada la importancia de la implicación y participación de las personas y la comunidad en estos procesos<sup>2,4,12</sup>. La participación de la comunidad en las diferentes etapas del proceso de recomendación de activos, en este caso la evaluación, orienta hacia qué aspectos mejorar o qué está funcionando bien y per-

mite establecer la manera más eficiente de integrar esta herramienta en Atención Primaria.

Todavía existen temas asociados a la recomendación formal de activos para la salud que precisan de más investigación. Sin embargo, la valoración positiva recogida y el impacto descrito por las diferentes personas beneficiarias participantes en este estudio apoyan que esta sea considerada una herramienta útil y de calidad en Atención Primaria para el manejo de determinadas situaciones.

## AGRADECIMIENTOS

El grupo de autoras agradece a todas las personas entrevistadas en este trabajo su participación, así como a las profesionales de Atención Primaria que han colaborado favoreciendo el haber podido contactar con todas ellas.

También quiere dar las gracias al Grupo de Investigación en Atención Primaria de Aragón (GAIAP, B21\_23R), del Departamento de Ciencia, Universidad y Sociedad del Conocimiento del Gobierno de Aragón (España); a la Red de Investigación en Cronicidad (RICAPPS, RD21/0016/0005), que forma parte de las Redes de Investigación Cooperativa Orientada a Resultados (RICORS) (Instituto de Salud Carlos III), los Fondos FEDER «Otra forma de hacer Europa» (FEDER); al Instituto Aragonés de Investigaciones Sanitarias (IIS Aragón), y al Grupo de Investigación EvalRA.

## FINANCIACIÓN

Este trabajo se ha realizado dentro del proyecto EvalRA, financiado por el Instituto de Salud Carlos III con el expediente número PI20/00264 y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) «Otra forma de hacer Europa», cofinanciado por la Unión Europea.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ*. [Internet]. 2007; 14(2):17-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10253823070140020701x>
2. Hernán M, Morgan A, Mena AL, Escuela Andaluza de Salud Pública. Formación en salutogénesis y activos para la salud. [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2015. Disponible en: <https://www.easp.es/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
3. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit*. [Internet]. 2016;30 Suppl 1:93-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
4. Buck D. What is social prescribing? [Internet]. Londres: The King's Fund; 2017 [consultado: 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing>.
5. Rodríguez Benito L, Benedé Azagra CB, Cubillo Llanes J, Calderón Larrañaga S. Prescripción social y recomendación de activos en Atención Primaria: «el círculo de calidad». *Rev Clín Med Fam*. [Internet]. 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.55783/rcmf.160308>
6. Kimberlee R. What is social prescribing? *Adv Soc Sci Res J*. [Internet]. 2015;2:102-10. Disponible en: <https://journals.scholarpublishing.org/index.php/assrj/arti-cle/view/808>.
7. Hervás de la Torre A. La prescripción social desde el trabajo social sanitario. *Comunidad*. [Internet]. 2019;21(2). Disponible en: <https://comunidad.semfyec.es/articulo/la-prescripcion-social-desde-el-trabajo-social-sanitario>
8. Boletín Oficial del Estado. Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria [Internet]. Agosto de 2024. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-15685](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-15685)
9. Boletín Oficial del Estado. 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. [Internet]. Junio de 2010. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10364.pdf>
10. Pola-García M, Domínguez García M, Gasch-Gallén Á, Lou Alcaine ML, Enríquez Martín N, Benedé Azagra CB. Implementación de un protocolo de recomendación formal de activos para la salud en los equipos de atención primaria aragoneses. *Aten Primaria*. [Internet]. 2022;54(12):1024-96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102496>
11. Equipo de Investigación EvalRA. Indicadores para la evaluación en esquemas formales de recomendación de activos para la salud en Atención Primaria: Guía EvalRA. [Internet]. Zaragoza: Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (GAIAP) e Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón); 2025. Disponible en: <https://evalra.com/publicaciones/>
12. Departamento de Sanidad. Atención comunitaria basada en activos: Recomendación activos para la salud en atención primaria. [Internet]. Gobierno de Aragón. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/atencion-comunitaria-basada-en-activos/>
13. Principado de Asturias. Guía ampliada para la recomendación de activos («prescripción social») en el sistema sanitario. Oviedo: Principado de Asturias. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-recomendacion-de-activos-en-el-sistema-sanitario/>
14. Concejalía de Deportes y Salud. Ayuntamiento de Murcia. Guía para trabajar en salud comunitaria y recomendación de activos en los equipos de atención primaria. [Internet]. Murcia: Servicios Municipales de Salud. Concejalía de Deportes y Salud. Ayuntamiento de Murcia; 2018. Disponible en: <https://www.ayuntamientomurcia-salud.es/images/stories/PDFs/Guia-para-trabajar-en-salud-comunitaria-desde-ap.pdf>
15. Conselleria de Salut i Consum. Guia per a la prescripció social d'actius en salut a les Illes Balears. Palma: Conselleria de Salut i Consum; 2019. Disponible en: <https://docusalut.com/entities/publication/ae933674-470b-4625-af06-fd778c69adf8>
16. NHS Long Term Plan. Personalised care. UK; 2019 [consultado 15 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.longtermplan.nhs.uk/areas-of-work/personalised-care/>
17. March S, Torres E, Ramos M, Ripoll J, García A, Bullete O, et al. Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review. *Prev Med*. [Internet]. 2015;76 Suppl(S): 94-104. Disponible en: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=038baf4b08b805e6f5ba01eda1f106dc41af7a16>
18. Kendall S. Integrating primary and community care: an international perspective. *Prim Health Care Res Dev*. [Internet]. 2018;19(4):317-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S1463423618000506>
19. SEMFYC. PACAP. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en atención primaria. [Internet]. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2018. Disponible en: <https://e-documentossemfyec.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/>.
20. Poblet Calaf C, González-Viana A. Herramientas para una orientación comunitaria de la atención primaria: el mejor sustrato para la prescripción social. *FMC-Form Médica Contin Aten Primaria*. [Internet]. 2021;28(Extraordin 1):21-32.
21. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco\\_Estrategico\\_APS\\_25Abril\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf).
22. Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. *BMJ*. [Internet]. 2019;364:1285. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.l1285.12>.
23. Calderón-Larrañaga S, Braddick F. De la prescripción social a la recomendación de activos: ¿qué funciona, para quién, en qué contexto y cómo? *FMC Form Médica Contin Aten Primaria*. [Internet]. 2021;28:3-11. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-de-prescripcion-social-recomendacion-activos-articulo-S1134207221000402>.
24. Pola-García M, Carrera Noguero AM, Astier-Peña MP, Mira JJ, Guilabert-Mora M, Cassetti V, et al. Social Prescribing Schemes in Primary Care in Spain (EvalRA Project): a mixed-method study protocol to build an evaluation model. *BMC Prim Care* [Internet]. 2023;24(1):220. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-023-02164-9>

25. Grupo de Investigación EvalRA. EvalRA: Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de recomendación de activos para la salud en Atención Primaria. [Internet]. Zaragoza: Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón; 2024 [consultado: 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://evalra.com/>
26. Departamento de Sanidad. Estrategia Atención Comunitaria Aragón. [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2022 [consultado: 15 de abril de 2025]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/>
27. Estrategia Atención Comunitaria. Aragón. Buscador Activos para la Salud. [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; [consultado: 15 de abril de 2025]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/activos-para-la-salud/>
28. Departamento de Sanidad. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Planificación. Observatorio Recomendación de Activos para la Salud. Zaragoza: Gobierno de Aragón. [Internet]; 2024 [consultado: 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://atencioncomunitaria.aragon.es/wp-content/uploads/2024/10/20240630\\_ACTIVOS\\_SALUD.html](https://atencioncomunitaria.aragon.es/wp-content/uploads/2024/10/20240630_ACTIVOS_SALUD.html)
29. Van-Dijk TA. Análisis crítico del discurso. Revista Austral de Ciencias Sociales. [Internet]. 2017;(30):203-22. Disponible en: <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2016.n30-10>
30. Elio-Calvo D. Los modelos biomédico y biopsicosocial en medicina. Rev Med La Paz. [Internet]. 2023;29(2). Disponible en: [http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582023000200112](http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582023000200112)
31. Zamorano S, Sáez-Alonso M, González-Sanguino C, Muñoz M. Social stigma towards mental health problems in Spain: A systematic review. Clin Salud. [Internet]. 2023 [citado: 7 de diciembre de 2024];34(1):23-34. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742023000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742023000100004)
32. Moreno Caballero B, Castro Barrio M, Sanz Pozo B, Conde Bejarano C. Importancia de la información escrita para pacientes. FMC-Form Médica Contin Aten Primaria. [Internet]. 2001;8(8):583. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1134-2072\(01\)75481-3](http://dx.doi.org/10.1016/s1134-2072(01)75481-3)
33. Pescheny JV, Randhawa G, Pappas Y. The impact of social prescribing services on service users: a systematic review of the evidence. Eur J Public Health. [Internet]. 2020;30(4):664-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckz078>
34. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/home.htm>
35. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaAccionComunitaria.htm>
36. Capella González J, Braddick F, Schwartz Fields H, Segura García L, Colom Farran J. Los retos de la prescripción social en la Atención Primaria de Catalunya: la percepción de los profesionales. Comunidad. [Internet]. 2016;18(2). Disponible en: <https://comunidad.semfyec.es/articulo/los-retos-de-la-prescripcion-social-en-la-atencion-primaria-de-catalunya-la-percepcion-de-los-profesionales>
37. Domínguez García M, Lahoz Bernad I, Pola García M, Melús Palazón E, Oliván Blázquez B, Benedé Azagra CB. Diagnóstico de la recomendación de activos en Aragón desde la perspectiva de los profesionales sanitarios. Rev Clín Med Fam. [Internet]. 2024;17(2):94-99. Disponible en: <https://revclinmedfam.com/articulo/diagnostico-de-la-recomendacion-de-activos-en-aragon-desde-la-perspectiva-de-los-profesionales-sanitarios>

# ANEXO 1

## Guión para entrevista telefónica

### Presentación/introducción

Entrevistador

Motivo de la recomendación

Activo recomendado

### Preguntas

- ¿Qué pensó cuando le hicieron la recomendación?  
**Pregunta rescate:** ¿Qué le pareció que le indicaran participar en esa actividad/recurso?
- ¿Qué le pareció la información proporcionada sobre el activo por el centro de salud?  
**Pregunta rescate:** ¿Qué pensó sobre la información dada en el centro de salud sobre el funcionamiento del activo, los horarios, la persona responsable y otros temas asociados?
- ¿Cómo y cuándo aceptó acudir al activo recomendado?  
**Pregunta rescate:** ¿Asistió a la actividad/recurso tras la primera recomendación?
- ¿Qué le pareció la acogida y la información dada en el activo  
**Pregunta rescate:** ¿Qué pensó sobre la información dada en el activo sobre el funcionamiento del mismo, los horarios, la persona responsable y otros temas asociados?
- ¿Con qué frecuencia acude al activo?  
**Pregunta rescate:** ¿De qué forma participa en el activo?
- ¿Cómo es el seguimiento realizado por los profesionales del centro de salud?  
 ¿Y del activo en el que participa?  
**Pregunta rescate:** ¿Cómo conocen desde el centro de salud y el activo en el que participa su experiencia?
- ¿Cuál es su satisfacción respecto a la recomendación recibida en el centro de salud y la participación en el activo?  
**Pregunta rescate:** ¿Cómo valora su experiencia con la recomendación recibida en el centro de salud y la participación en el activo?
- ¿Qué cambios, si ha notado alguno, destacaría en su salud desde que acude al activo?  
**Pregunta rescate:** Desde que participa en el activo, ¿ha notado diferencias en cómo se encuentra?
- ¿Cómo ha influido la participación en el activo para la salud en su necesidad de tomar fármacos (analgésicos, ansiolíticos...)?  
**Pregunta rescate:** ¿Qué cambios, si ha habido alguno, ha hecho en su medicación desde que participa en el activo?
- ¿Cómo ha influido la participación en el activo para la salud recomendado en su necesidad de acudir a su centro de salud? ¿Y a otros servicios de salud como urgencias?  
**Pregunta rescate:** ¿Qué cambios, si ha habido alguno, ha notado en su necesidad de acudir a su centro de salud o a urgencias con visitas relacionadas con el tema por el que se hizo la recomendación desde que participa en el activo?
- ¿Hay algo que mejoraría o cambiaría en el proceso de recomendación de activos para la salud desde Atención Primaria?  
**Pregunta rescate:** ¿Quiere comentar algo más sobre su experiencia?