Gaceta Sanitaria 40 (2026) 102560

Informe SESPAS

Buenas prácticas de coordinación en salud comunitaria. Informe SESPAS 2026

María Isabel Mármol-López[a,b,c,*], María Rosa Fraile-Escriche[d], Nadia Rodríguez García-Abad[e], Jessica Rafael Lafuente[f], Ainhoa Ruiz Azarola[g,h,i] y Marc Olivella-Cirici[j,k]

[a] *Escuela de Enfermería La Fe, Universidad de Valencia, Valencia, España*
[b] *GREIACC Research Group, La Fe Health Research Institute, Valencia, España*
[c] *Asociación de Enfermería Comunitaria, España*
[d] *Asociación Española Contra el Cáncer, España*
[e] *Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España*
[f] *Gerència d'Atenció Primària i a la Comunitat Delta, Institut Català de la Salut, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*
[g] *Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España*
[h] *Instituto de Investigación Biosanitaria IBS-Granada, Granada, España*
[i] *SASPAS-HIPATIA (Sociedad Andaluza de Salud Pública y Administración Sanitaria), España*
[j] *Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques, Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Barcelona, España*
[k] *Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 30 de junio de 2025
Aceptado el 23 de noviembre de 2025

Palabras clave:
Planificación en salud comunitaria
Colaboración intersectorial
Evaluación de programas
Accesibilidad a los servicios de salud
Equidad en salud
Atención centrada en el paciente

RESUMEN

La salud comunitaria es actualmente un pilar clave en la salud pública para reducir las desigualdades, mejorar la calidad de vida y garantizar unas respuestas adaptadas a las necesidades locales. Sin embargo, según el contexto, la disciplina o el lugar, se adoptan distintas perspectivas, en ocasiones generando prácticas heterogéneas y formas de actuar variadas que dificultan el trabajo intersectorial y las buenas prácticas de coordinación en salud comunitaria. Dicha coordinación implica codiseñar intervenciones adaptadas a las características sociales, culturales y económicas de cada comunidad, priorizando la prevención y la equidad e incorporando una perspectiva de género, diversidad y sostenibilidad que asegure la accesibilidad universal y la justicia ambiental. Del mismo modo, la capacitación continua de los profesionales y la coordinación intersectorial, estableciendo mecanismos de gobernanza local, son esenciales para abordar los determinantes sociales y ambientales de manera integral, promoviendo el bienestar y la equidad. El Marco de Servicios de Salud Integrados y Centrados en las Personas de la Organización Mundial de la Salud destaca la centralidad de la comunidad. En España, existen diversas experiencias de coordinación y modelos integrados en los que participan atención primaria, salud pública, tercer sector, plataformas ciudadanas y gobiernos locales, todos colaborando para empoderar a la comunidad y mejorar la salud colectiva. El objetivo de este artículo es realizar una revisión y un análisis de las iniciativas desarrolladas en el ámbito de la salud comunitaria en España, e identificar ejemplos de buenas prácticas.

© 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

Good coordination practices in community health. SESPAS Report 2026

Keywords:
Community health planning
Intersectoral collaboration
Program evaluation
Health services accessibility
Health equity
Patient-centered care

ABSTRACT

Community health is currently a key pillar of public health for reducing inequalities, improving quality of life, and ensuring responses tailored to local needs. However, depending on the context, discipline, or location, different perspectives are adopted, sometimes leading to heterogeneous practices and varied approaches that hinder intersectoral work and effective coordination in community health. This coordination involves co-designing interventions adapted to the social, cultural, and economic characteristics of each community, prioritizing prevention and equity, and incorporating a gender, diversity, and sustainability perspective that ensures universal accessibility and environmental justice. Likewise, ongoing professional development and intersectoral coordination, establishing local governance mechanisms, are essential for addressing social and environmental determinants in a comprehensive manner, promoting well-being and equity. The World Health Organization's Framework for Integrated and People-Centered Health Services highlights the centrality of the community. In Spain, there are various coordination initiatives and integrated models involving primary healthcare, public health, the third sector, citizen platforms, and local governments, all collaborating to empower the community and improve collective health. The aim of this article is to review and analyze the initiatives developed in the field of Community Health in Spain, while also identifying examples of best practices.

© 2025 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: maribelmrlp@gmail.com (M.I. Mármol-López).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102560
0213-9111/© 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

Puntos clave

- La salud comunitaria es esencial para reducir desigualdades y mejorar la calidad de vida, pero su complejidad y falta de definición precisa dificultan la coordinación y generan prácticas diversas.
- La coordinación en salud comunitaria implica codiseñar intervenciones adaptadas a las características sociales, culturales y económicas de cada comunidad, priorizando la prevención, la equidad y la incorporación de una perspectiva de género, diversidad y sostenibilidad para garantizar la accesibilidad universal y la justicia ambiental.
- La capacitación continua de los profesionales y la coordinación intersectorial mediante mecanismos de gobernanza local son fundamentales para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud de manera integral.
- La colaboración y la integración de esfuerzos entre atención primaria, servicios sociales, administraciones, tercer sector y comunidad son aspectos clave para empoderar a la población y mejorar la salud colectiva, y permiten respuestas más eficaces y adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad.

Introducción

La salud comunitaria se ha consolidado como un pilar esencial para enfrentar los desafíos de salud pública basándose en cinco ejes: el enfoque en la comunidad, el abordaje intersectorial, la participación ciudadana, los modelos integrados y el trabajo en equipos transdisciplinarios. Sin embargo, no existe una definición única de salud comunitaria, lo que genera interpretaciones y prácticas diversas que dificultan la coordinación y la homogeneidad en las intervenciones[1,2].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una buena práctica en salud se entiende como el conocimiento de lo que funciona en contextos específicos sin emplear recursos excesivos y que puede adaptarse a otros entornos[3]. En este sentido, la coordinación efectiva entre los distintos actores de la salud comunitaria es clave para obtener resultados sostenibles y requiere incorporar la perspectiva de género, la diversidad funcional y los principios de sostenibilidad, garantizando la equidad, la accesibilidad, la justicia ambiental en la atención sanitaria y una respuesta más efectiva a los determinantes sociales de la salud. La coordinación en salud comunitaria implica desarrollar competencias como el trabajo en equipo, la comunicación intercultural e intergeneracional, el análisis de los determinantes sociales, ambientales y comerciales de la salud, y la facilitación de procesos participativos[4,5].

La salud comunitaria es la expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida, determinada por la intersección de los ejes de desigualdad, las características individuales y familiares, el medio social, cultural y ambiental, los servicios de salud, los recursos comunitarios y la influencia de factores sociales, económicos, políticos y globales[5]. Para lograr una coordinación efectiva son necesarias la colaboración y la coordinación intersectorial, y una mejor articulación de los recursos disponibles, con una respuesta integral a los problemas de salud de la comunidad[1,4]. Los sistemas locales de gobernanza en salud (o espacios locales de gobernanza) se concretan en dispositivos como las mesas de salud comunitaria, los consejos locales de salud o las comisiones intersectoriales. Estos espacios permiten articular la acción entre profesionales de atención primaria de salud, servicios sociales, representantes municipales, entidades comunitarias y otros agentes clave, facilitando la deliberación, la planificación conjunta y la toma de decisiones compartida según las realidades del territorio[6].

Las experiencias desarrolladas en las últimas décadas han puesto de manifiesto que la coordinación en salud comunitaria implica codiseñar e implementar intervenciones que respondan a las necesidades específicas de cada comunidad, considerando sus características sociales, culturales y económicas. Por otro lado, las estrategias deben orientarse hacia la promoción de estilos de vida saludables en la población y la prevención de enfermedades, garantizando que todas las personas tengan acceso a unos servicios de salud de calidad, independientemente de su condición socioeconómica y su ubicación geográfica[4].

En el ámbito internacional, las buenas prácticas de coordinación en salud comunitaria han demostrado ser cruciales para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones, reduciendo las desigualdades y promoviendo la equidad en el acceso a los servicios de salud. Un ejemplo destacado es el Marco de Servicios de Salud Integrados y Centrados en las Personas desarrollado por la OMS[7], que propone una transformación fundamental de la forma en que se financian, gestionan y prestan los servicios de salud, colocando a las personas y las comunidades, y no a las enfermedades, en el centro de los sistemas de salud. Desde su adopción en 2016, este enfoque ha sido implementado en diversos países, adaptándose a diferentes contextos y sistemas de salud, y ha demostrado mejorar la integración de servicios y la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre salud.

El objetivo de este artículo es realizar un análisis de las iniciativas desarrolladas en salud comunitaria en España e identificar buenas prácticas, seleccionando ejemplos que, por su grado de desarrollo, accesibilidad a la información y trayectoria evaluativa, permitan ilustrar diversos modelos de coordinación, sin que ello implique que no se estén desarrollando otras iniciativas valiosas.

Principales agentes en salud comunitaria

El liderazgo para la mejora en la calidad de los sistemas de salud y sociales es una responsabilidad compartida entre la Administración central y los gobiernos de las comunidades autónomas. Aunque en el área de salud han liderado casi siempre los servicios sanitarios o las Administraciones locales, la salud comunitaria pertenece a toda la comunidad. Hay que empoderar a la comunidad para que sea cocreadora de salud y responsable de su propia salud, y pueda aportar al resto.

Las diferentes fórmulas para abordar las respuestas sociosanitarias ocupan un lugar prioritario y ponen de relieve la importancia de la coordinación, la integración, la colaboración y la complementariedad en los diversos niveles de intervención: entre profesionales, entre instituciones sociales y de salud pública, entre iniciativa social, pública y privada, entre diferentes tipos de recursos, etc. Un ejemplo lo constituye la creación de figuras de coordinación, como el gestor de casos, que ha facilitado la relación de las personas con el sistema y ha servido de herramienta motivadora entre los profesionales[8,9].

Atención primaria de salud y salud pública

Para llevar a cabo una buena estrategia de salud comunitaria, la atención primaria de salud y la salud pública deben trabajar de manera conjunta, aprovechando los recursos disponibles. Aunque ambas comparten el objetivo de mejorar la salud de la población y se rigen por la Ley General de Salud Pública (LGSP)[10], sus acciones no son idénticas, sino complementarias, y deben converger para maximizar el impacto.

La atención primaria de salud se centra en la prestación directa de servicios sanitarios básicos y accesibles a las personas, inclu-

yendo la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades, así como la promoción de estilos de vida saludables individuales y familiares. En cambio, la salud pública aborda los determinantes sociales, ambientales, laborales y económicos de la salud desde un enfoque más amplio, diseñando políticas, programas y acciones comunitarias que inciden en el bienestar colectivo y en la creación de entornos saludables. Mientras la primera interactúa directamente con las personas y las familias, la segunda desarrolla intervenciones poblacionales y estructurales. Ambas deben converger en puntos clave, como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, para reforzar el modelo salutogénico y el empoderamiento comunitario, donde los individuos son agentes activos en la construcción de su salud.

El artículo 16 de la LGSP[10] enfatiza esta complementariedad al destacar que la promoción de la salud incluye tanto el incremento de los conocimientos y las capacidades individuales como la modificación de las condiciones sociales, económicas y ambientales que impactan en la salud colectiva. Asimismo, el recientemente publicado Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria, en su línea 7, resalta la necesidad de fortalecer la salud comunitaria mediante el trabajo conjunto e integrado de ambos sectores[11].

Tercer sector, plataformas ciudadanas y de pacientes

La OMS reconoce la importancia fundamental de las asociaciones y organizaciones comunitarias en la promoción de la salud y el bienestar de las poblaciones[12]. Estas entidades, que forman parte del llamado tercer sector (conjunto de organizaciones que no pertenecen al sector público ni al privado, como las asociaciones vecinales y de pacientes), suelen ser sin ánimo de lucro, buscan generar impacto social, cultural o ambiental, y desempeñan un papel crucial en la creación de entornos saludables y redes de apoyo, y en la implementación de estrategias de salud pública efectivas. Nacen de la comunidad al detectar necesidades que no están cubiertas por las Administraciones, aportando recursos especializados para cubrirlas, y pueden reconocerse como activos y recursos promotores de salud o estar encaminadas a la prevención de la enfermedad. Son agentes esenciales, facilitando las redes de apoyo que pueden actuar como nexo entre las personas.

Gobierno local

Los gobiernos locales tienen una influencia directa en la salud de la población. Están a cargo de coordinar recursos, financiar iniciativas y establecer marcos normativos que apoyen los programas de salud comunitaria. La acción comunitaria en el ámbito local se está potenciando a través de la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud[13], y con convenios específicos con la Federación Española de Municipios y Provincias[14].

Estrategias para mejorar la coordinación

Sinergias en el ámbito comunitario

El Ministerio de Sanidad, dentro del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria[15], promueve la implementación de estrategias de salud comunitaria en las comunidades autónomas. Doce de ellas ya cuentan con planes estratégicos en salud o atención comunitaria[16] que favorecen la coordinación efectiva entre los distintos agentes de la comunidad a través del trabajo conjunto y el aprovechamiento de los recursos disponibles entre atención primaria de salud y salud pública.

Uno de los mecanismos clave para fortalecer estas sinergias es la creación de «mesas» o espacios de coordinación en salud comunitaria, donde profesionales de distintos sectores pueden compartir experiencias, analizar casuísticas concretas y definir estrategias conjuntas. Estos espacios favorecen la identificación de necesidades locales y la planificación de respuestas adaptadas a cada contexto.

En España, ejemplos de estos mecanismos son las Redes de Acción Local en Salud[17] en Andalucía que fomentan la participación de distintos actores para mejorar la salud comunitaria, la Estrategia de Salud Comunitaria en Cataluña[18], el movimiento asociativo relacionado con la salud y las propuestas para la participación ciudadana en salud de Asturias[19], y las redes de salud comunitaria en Aragón, como la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud o la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud, en el marco de la Estrategia de Salud Comunitaria de Aragón[20,21]. En este último caso, en las consultas de atención primaria se utilizan las recomendaciones de Atención Comunitaria Basada en Activos[22], validadas por salud pública. Del mismo modo, se favorece la participación en salud de la comunidad a través de los consejos de salud[23] y la creación de planes relacionados con temas de salud, teniendo en cuenta a las diversas Administraciones y una representación de la comunidad.

En el ámbito municipal destacan la experiencia de Barcelona con la estrategia *Salut als Barris*[24] que ha fortalecido la acción intersectorial en barrios con mayor vulnerabilidad, la de Salud en Red en los Barrios del Ayuntamiento de Zaragoza y el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón[25], y la *Xarxa Salut* en la Comunitat Valenciana[26]. También hay ejemplos en el mundo rural, como las mesas de coordinación en salud comunitaria intersectoriales de Sabiñánigo, Ainsa, Binefar, Fraga o Monzón de Huesca, donde el tejido asociativo, la Administración pública y los centros de salud convergen para sumar en salud, creando proyectos, campañas de promoción de la salud y acciones en conjunto para potenciar la salud[20].

A pesar de los esfuerzos realizados, la salud comunitaria sigue enfrentando una falta de documentación sistematizada de muchas experiencias locales, especialmente aquellas de coordinación entre atención primaria, servicios sociales y redes comunitarias, lo que dificulta su visibilización. Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid se han desarrollado espacios de coordinación, como la Mesa de Salud y la Mesa de Soledad no Deseada, en los que participan tanto los servicios sociales como Madrid Salud y el Servicio Madrileño de Salud. Asimismo, se ha elaborado un mapa público de espacios comunitarios compartidos entre diferentes servicios del ayuntamiento, que sirve como herramienta de planificación y apoyo para los profesionales y la ciudadanía. Estas estructuras, aunque relevantes, no siempre van acompañadas de descripciones detalladas de las acciones realizadas, lo cual limita su análisis y comparación con otras experiencias documentadas.

Modelos integrados de atención

Los modelos integrados de atención han emergido como una estrategia clave para mejorar la comunicación y la continuidad asistencial entre distintos niveles y sectores del sistema sanitario y social, mostrando un impacto positivo en la reducción de la fragmentación de la atención y en la optimización de los recursos existentes. La integración efectiva permite optimizar la calidad de la atención y abordar de manera más eficiente los determinantes sociales de la salud.

Un ejemplo destacado es el Plan Interdepartamental de Atención e Interacción Social y Sanitaria[27] en Barcelona, que busca mejorar la articulación entre el ámbito sanitario y el social para ofrecer una atención más integrada y centrada en la persona. En esta línea, el Parlamento de Cataluña ha retomado la tramitación de la ley de creación de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria[28], un organismo que permitirá coordinar de manera más efectiva los servicios de salud y asistencia social, garantizando una mayor equidad

en el acceso a los recursos y una mejor respuesta a las necesidades de la ciudadanía.

Además, los modelos de salud comunitaria han demostrado su eficacia al basarse en el trabajo colaborativo transdisciplinario. La Estrategia Nacional de Atención Comunitaria en Cataluña[18] ha promovido la creación de equipos transdisciplinarios en atención primaria que trabajan en red con los servicios sociales y otras entidades comunitarias para fortalecer la atención integral. Asimismo, la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya[29] desempeña un papel clave en el desarrollo de rutas asistenciales integradas, proporcionando análisis de datos, evaluación de impacto y apoyo metodológico para mejorar la coordinación y la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sociales.

En el marco del proyecto internacional *Mental Health Together* (MENTOR)[30], diez instituciones españolas colaboran para mejorar la integración entre servicios sociales y sanitarios, promoviendo rutas asistenciales integradas centradas en los derechos humanos, aplicando la metodología del *personal health budget* para ofrecer acompañamiento individualizado en salud, vivienda, empleo y relaciones sociales. Personas con experiencia en salud mental participan en el diseño de estas rutas, ya implementadas en países como el Reino Unido, Italia y Australia, fomentando la autonomía, la inclusión y la mejora de los sistemas de atención.

Por otra parte, el uso de herramientas digitales ha sido determinante para mejorar la interoperabilidad de los servicios. En Cataluña, el Sistema de Historia Clínica Compartida de Cataluña[31] ha permitido conectar diferentes niveles asistenciales y facilitar el acceso en tiempo real a la información sanitaria, favoreciendo la continuidad asistencial. Además, la incorporación de un módulo específico de prescripción social[32] ha sistematizado esta práctica dentro de la historia clínica, facilitando su aplicación como herramienta estructurada en salud comunitaria. En 2020 se inició el desarrollo del Historial Electrónico de Salud[33], una iniciativa en marcha que servirá como palanca clave en la transformación digital del sistema sanitario catalán integrando la información clínica y social de los pacientes, facilitando la personalización de la atención y mejorando la coordinación entre los distintos niveles asistenciales. Este sistema permitirá más accesibilidad y una mayor seguridad en el manejo de los datos, proporcionando a los profesionales y la ciudadanía una herramienta centralizada para la gestión de la salud.

En Aragón existen las agendas comunitarias para los equipos de atención primaria[34], que incluyen la orientación y las actuaciones comunitarias realizadas por equipo, así como las iniciativas de promoción de salud realizadas por las entidades del entorno. Son una herramienta para favorecer proyectos comunitarios en el entorno y que las buenas prácticas se puedan trasladar a otras zonas.

Participación comunitaria

La implicación de la ciudadanía en la toma de decisiones y en la planificación de estrategias sanitarias permite una mayor adecuación de los servicios a las necesidades reales de la población, y constituye un pilar fundamental en los procesos de coordinación y mejora de la salud pública. Diversos mecanismos han mostrado su eficacia en la promoción de la participación activa de la comunidad en la salud pública. En la línea de las mesas o los espacios de coordinación en salud comunitaria, cabe destacar los consejos o espacios de salud comunitaria constituidos en diferentes comunidades autónomas, plataformas en las que representantes de la ciudadanía, profesionales de la salud y entidades locales colaboran para diseñar e implementar políticas de salud adaptadas a cada territorio. Ejemplos de estas iniciativas son los consejos de salud de distrito en Barcelona[35], que funcionan como órganos consultivos y de participación directa en la definición de prioridades sanitarias en el ámbito local, y los consejos de salud básicos y otros espacios de participación en la Comunitat Valenciana[36].

Asimismo, el fomento de la corresponsabilidad en salud es clave para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. Estrategias como la educación en salud, el empoderamiento de la ciudadanía a través de programas de alfabetización sanitaria y los programas de promoción de hábitos saludables contribuyen a fortalecer el papel activo de la población en la gestión de su propio bienestar.

Además, en los últimos años han surgido metodologías innovadoras de participación ciudadana, como el uso de plataformas digitales para la toma de decisiones colaborativa, las asambleas ciudadanas de salud y la cocreación de políticas a través de laboratorios de innovación social que promueven la colaboración entre la ciudadanía y los profesionales en la toma de decisiones sobre salud comunitaria. En Cataluña destacan la plataforma *Decidim*[37], utilizada para la cocreación de políticas, incluidas las sanitarias, y la priorización de necesidades locales, y el Programa de Presupuestos Participativos en Salud[38] del Ayuntamiento de Barcelona, que permite a la ciudadanía decidir sobre la asignación de recursos en proyectos de promoción de la salud en sus barrios.

Herramientas y enfoques

El fortalecimiento de la salud comunitaria requiere implementar metodologías innovadoras que permitan optimizar la coordinación intersectorial y la eficacia de las intervenciones. En este sentido, la prescripción social[39] y la recomendación de activos para la salud[22] se erigen como herramientas paradigmáticas que integran distintos recursos comunitarios con el sistema sanitario para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Otras herramientas clave son las guías metodológicas para la implementación de estrategias de salud comunitaria[40], que proporcionan marcos de referencia que orientan la planificación y la ejecución de acciones colaborativas; las redes comunitarias de salud[20], que facilitan la conexión entre profesionales sanitarios, servicios sociales, entidades del tercer sector y ciudadanía, promoviendo una atención más coordinada e integral; y los diagnósticos comunitarios participativos[41], que permiten una comprensión más profunda de las necesidades locales y la adaptación de las estrategias de salud a las realidades de cada territorio.

La Alianza de Salud Comunitaria

La Alianza de Salud Comunitaria[42] es una red de colaboración entre diferentes entidades e instituciones de ámbito estatal que se constituyó con el objetivo de profundizar en el desarrollo de un trabajo colaborativo en salud comunitaria, y concretamente en la generación de una red de actividades comunitarias y de activos en salud.

Evaluación y mejora continua

Importancia de la evaluación del proceso

La evaluación sistemática de los procesos de coordinación en salud comunitaria constituye un elemento fundamental para garantizar su sostenibilidad a medio y largo plazo. La evaluación del proceso cumple una función estratégica, ya que permite comprender cómo se implementan las acciones, identificar facilitadores, detectar posibles disfunciones en las dinámicas colaborativas entre agentes y valorar aspectos clave como la gestión de recursos, la integración institucional, el liderazgo y la institucionalización de prácticas comunitarias. Durante la primera ola de la COVID-19 en Cataluña se evidenció que contar con estructuras de coordinación

Tabla 1
Algunas medidas para evaluar la coordinación efectiva

Iniciativa	Qué y cómo se evalúa la coordinación	Indicadores
Red Local de Acción en Salud, Junta de Andalucía[19]	Objetivo de evaluación: identificar el trabajo que se realiza de forma conjunta (incluye preguntas y ejemplos de indicadores que pueden evaluar esta coordinación en las diferentes fases) Seguimiento de hitos de coordinación que es preciso desarrollar en esta fase inicial y fase de resultado	Fase inicial: ¿en la acción formativa inicial han participado representantes del sector público, el sector privado, los agentes clave y la ciudadanía? Fase de resultado Fase final: número de agentes participantes en el total del proyecto en relación al número de agentes identificados en el inicio
Indicadores para la evaluación de la recomendación de activos para la salud de atención primaria, Gobierno de Aragón[24]	Objetivo: medir el porcentaje de EAP que mejora su trabajo intersectorial entre todos los EAP de un territorio que participan en procesos de recomendación formal de activos para la salud. El trabajo intersectorial implica la coordinación de instituciones y organismos pertenecientes a diferentes sectores, y la mejora en el aumento del número de relaciones con otros sectores o mejora de la coordinación	Indicadores de resultado: indicadores de mejora de la orientación comunitaria e indicador concreto de desarrollo del trabajo intersectorial Método de evaluación/cálculo: fórmula (A / B) × 100, siendo A el número de EAP que mejoran su trabajo intersectorial y B el número total de EAP que participan en procesos de RFA Fuente de datos: evaluación pre-post con cuestionario o entrevistas a informadores clave. Documentación del EAP, mesas intersectoriales, redes de salud comunitaria. Entrevista a informadores clave de la comunidad; registros de actividad de RFA. Base de datos de usuarios del servicio de salud. Criterio de calidad. La RFA debe contribuir a la mejora del trabajo intersectorial del EAP
Salud en los Barrios de Zaragoza[27]	Matriz de evaluación que mide la iniciativa de salud en red en los barrios a través de la valoración de: 1) la orientación comunitaria y el trabajo en red; 2) redes de salud de barrio	Porcentaje de respuestas afirmativas sobre la existencia de cauces, estructuras de coordinación y documentos compartidos de orientación comunitaria en las entidades respecto al total de respuestas Tipos de estructuras y documentos Número de entidades y actividades comunitarias que se desarrollan Porcentaje de respuestas afirmativas sobre la existencia de cauces de participación comunitaria para los usuarios en las entidades, y sobre si la red de salud del barrio ha potenciado la participación comunitaria respecto al total de respuestas Tipos de los cauces de participación; número de integrantes del grupo impulsor, perfiles y número de reuniones realizadas; análisis de las interacciones
Redes comunitarias: evaluación de la respuesta a la emergencia social durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en Cataluña[45]	Estudio transversal para evaluar la coordinación comunitaria de las redes que dieron respuesta a la emergencia social durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 mediante un cuestionario *ad hoc* (población general) y entrevistas semiestructuradas cualitativas	¿Os coordináis con otros agentes locales? ¿Consideráis importante la coordinación con el centro de salud o con otras entidades? (respuesta abierta) ¿Cuáles creéis que son los facilitadores para una coordinación con los centros de salud u otras entidades? ¿Cuáles creéis que son las limitaciones para una mejor coordinación con el centro de salud u otras entidades?
Encuesta de evaluación del programa de Prescripción Social en Cataluña (el informe que corresponde a esta iniciativa se encuentra en elaboración)	Estudio transversal a través de un cuestionario *ad hoc* enviado a todos los EAP mediante el *software* RedCAP. La encuesta tuvo como objetivo conocer el grado de implementación del programa en todo el territorio catalán según distintos ámbitos específicos, entre ellos la coordinación y las alianzas en salud comunitaria	¿Tu EAP participa actualmente en algún espacio local de coordinación con otros agentes de la comunidad donde se trabaje explícitamente la prescripción social? En caso afirmativo, ¿quién participa de este espacio? ¿Con que periodicidad se convoca este espacio de coordinación? ¿Quién promueve las convocatorias de este espacio de coordinación? En cuanto a la prescripción social, ¿consideras operativo/útil este espacio? ¿Qué tareas se coordinan o desarrollan desde este espacio?¿Qué dificultades o barreras son las que más te encuentras en cuanto a la coordinación en prescripción social con la red comunitaria? Indica brevemente tres fortalezas o facilitadores que ayudan a la coordinación y el funcionamiento del programa de prescripción social en tu contexto local basándote en la experiencia de tu EAP

EAP: equipo de atención primaria; RedCAP: Research Electronic Data Capture; RFA: Recomendación Formal de Activos para la salud.

previas, vínculos locales y flexibilidad operativa fue esencial para una respuesta eficaz y sostenible[43]. Por otro lado, la Comisión Autonómica de Salud Comunitaria de las Islas Baleares recoge que el compromiso activo de los equipos directivos de los centros de salud es crucial para impulsar la orientación comunitaria en la atención primaria, consolidar estructuras de participación y garantizar la evaluación y la continuidad de las acciones emprendidas[44]. Estos elementos son determinantes para evitar que las iniciativas queden relegadas a experiencias puntuales o dependientes de personas concretas.

Muchos marcos evaluativos siguen reproduciendo enfoques centrados en la eficiencia operativa, sin atender a las dinámicas de poder, la distribución de recursos ni la participación real de los actores implicados[45,46]. En este sentido, la evaluación de procesos debe incorporar principios de justicia relacional y reconocer los contextos sociales y políticos donde se desarrollan las intervenciones; no debe entenderse únicamente como una etapa previa a la medición de resultados o impactos, sino como un ejercicio continuo que permite fortalecer la implementación, consolidar el aprendizaje organizativo y legitimar el trabajo intersectorial desde una perspectiva inclusiva y transformadora.

Aunque la coordinación es objeto de la mayoría de los proyectos y programas de salud comunitaria, no es frecuente encontrar indicadores de impacto que permitan medir la efectividad de la coordinación comunitaria, más allá de resultados del proceso. En

el ámbito estatal encontramos algunos ejemplos que incorporan medidas para evaluar la coordinación efectiva (tabla 1).

La evaluación de un programa de prescripción social como paradigma

El Programa de Prescripción Social y Salud de Cataluña[39], impulsado por la Subdirección General de Adicciones, VIH, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis Víricas de la Agencia de Salud Pública de Cataluña desde 2017, constituye una política pública clave de salud comunitaria del territorio. Su objetivo es mejorar el bienestar emocional y ofrecer apoyo social a la población mediante un enfoque no medicalizador y salutogénico, conectando la atención primaria y comunitaria con recursos sociales y comunitarios, con especial énfasis en poblaciones vulnerables.

Desde la perspectiva de la coordinación comunitaria, el modelo de evaluación del Programa de Prescripción Social y Salud permite analizar el grado de articulación entre los distintos agentes implicados. Una encuesta *ad hoc* que respondieron 305 (80,5%) equipos de atención primaria y comunitaria de Cataluña evidenció una implementación desigual, con diferencias entre áreas básicas de salud en cuanto a la existencia de espacios de coordinación, la identificación formal de activos comunitarios y el uso del módulo de prescripción social en la historia clínica. La presencia de referentes de bienestar emocional y comunitario en atención primaria y comunitaria, y el trabajo en red, emergieron como factores facilitadores clave. En un año se realizaron más de 29.000 prescripciones, siendo mujeres el 77% de las personas usuarias. Entre las más de 3000 personas con seguimiento pre-post, el 63,4% mejoraron su bienestar emocional y el 40,8% su apoyo social, lo que sugiere un impacto positivo de la coordinación entre agentes sanitarios, sociales y comunitarios[47].

En conjunto, la estrategia evaluativa ha contribuido a visibilizar los elementos que favorecen una coordinación comunitaria efectiva, consolidando la prescripción social como una herramienta transformadora del modelo asistencial biomédico.

Otros ejemplos de evaluación

Evalúa y Aplica Guías de Promoción de la Salud[48,49] es un proyecto de investigación colaborativa orientado a la acción cuyo objetivo ha sido diseñar una herramienta (EVALGUÍA) para poner en práctica las recomendaciones de la guía basada en la evidencia sobre cómo mejorar la participación comunitaria para la salud y el bienestar, y reducir las desigualdades.

Conclusiones

La coordinación intersectorial y entre niveles asistenciales en salud comunitaria constituye un reto persistente, cuya falta genera problemas de acceso y equidad, además de duplicación de recursos, discontinuidad de la atención y dificultades en abordar los determinantes sociales de la salud. Esta fragmentación afecta la eficiencia y la calidad de los servicios ofrecidos, especialmente en contextos vulnerables donde se hace más urgente una respuesta integral[50].

Ubicar la salud comunitaria como objetivo central del sistema sanitario exige desplegar estrategias colaborativas que integren a diferentes sectores y enfoques, concretando así la perspectiva multisectorial que recomiendan las políticas públicas actuales. Es fundamental reflexionar sobre los escenarios emergentes y los modelos de atención, con el fin de optimizar los recursos disponibles y los activos comunitarios, articulando servicios sanitarios y sociales y redes comunitarias[2].

La selección de experiencias y programas de este artículo no pretende ser una revisión exhaustiva ni excluir iniciativas relevantes de otras comunidades autónomas, sino que responde a un criterio de representatividad paradigmática que ilustre diferentes modelos y estrategias que puedan inspirar la reflexión y el intercambio de buenas prácticas. Se han escogido aquellas experiencias que, por su trayectoria, documentación pública y nivel de desarrollo, parecen haber avanzado en mayor medida en la articulación efectiva entre los servicios sanitarios y sociales y la red comunitaria. No obstante, reconocemos que existen iniciativas similares en otras regiones del Estado que también trabajan activamente por una mejor coordinación en salud comunitaria.

Avanzar en la coordinación efectiva requiere implicar tanto al sector sanitario como a los agentes sociales, educativos y comunitarios, generando liderazgo distribuido y políticas saludables que impacten sobre los determinantes clave[51].

La participación activa de la comunidad y la incorporación de nuevos profesionales son esenciales para consolidar redes sólidas y lograr cambios sostenibles en el bienestar colectivo, siguiendo principios salutogénicos e intersectoriales que trasciendan el enfoque biomédico individual. Para atender este desafío multifactorial, resulta indispensable alinear incentivos institucionales y comunitarios, asegurar una financiación estable para los proyectos y fortalecer liderazgos locales que promuevan una coordinación eficaz y sostenible.

Editor responsable del artículo

Salvador Peiró.

Contribuciones de autoría

M.I. Mármol-López: concepción y diseño del estudio, coordinación del manuscrito, revisión bibliográfica, redacción del manuscrito, preparación de figuras y tablas, Introducción, Discusión y Conclusiones. M.R. Fraile-Escriche: principales agentes en salud comunitaria, revisión bibliográfica y revisión crítica del manuscrito. N. Rodríguez-García: principales agentes en salud comunitaria, revisión bibliográfica y revisión crítica del manuscrito. J. Rafael Lafuente: principales agentes en salud comunitaria, revisión bibliográfica y revisión crítica del manuscrito. A. Ruiz Azarola: estrategias para mejorar la coordinación y evaluación y mejora continua, revisión bibliográfica, preparación de figuras y tablas, y revisión crítica del manuscrito. M. Olivella-Cirici: estrategias para mejorar la coordinación y evaluación y mejora continua, revisión bibliográfica y revisión crítica del manuscrito.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo y el asesoramiento prestados por Marina Morán Moset (Asociación Española Contra el Cáncer), María del Pilar Serrano Gallardo (Asociación Madrileña de Salud Pública) y Sara Tolosa Arderiu (Subdirecció General de Promoció de la Salut, Secretaria de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya) en la elaboración del texto.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. JONNPR. 2021;6:393–410.

2. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32 (Supl 1): 5–12.
3. World Health Organization. World Health Assembly adopts Framework on Integrated People-Centred Health Services. 2016. (Consultado el 16-11-2025.) Disponible en: https://www.who.int/news/item/28-05-2016-world-health-assembly-adopts-framework-on-integrated-people-centred-health-services.
4. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. (Consultado el 16-11-2025.) Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/atencionPrimaria.htm.
5. Gobierno de España. Salud comunitaria. (Consultado el 16-11-2025.) Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/home.htm.
6. Benito A, Nuin B, Sorarrain J, et al. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Osakidetza, Gobierno Vasco; 2016. (Consultado el 16-11-2025.) Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_comunitaria/es_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf.
7. Organización Mundial de la Salud. Voz, agencia, empoderamiento. Manual sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal. (Consultado el 16-11-2025.) Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6157cf75-32b1-47a5-b38c-233cee064cf3/content.
8. Toledano L, Barba R. Mejorar la coordinación social y sanitaria. Dossieres del Tercer Sector. 2011:1–21. (Consultado el 16-11-2025.) Disponible en: https://www.tercersector.cat/sites/default/files/dosier_mejorar_la_coordinacion_social_y_sanitaria_cast.pdf.
9. Plamping D, Gordon P, Pratt J. Practical partnerships for health and local authorities. BMJ. 2000;320:1723–5.
10. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE núm. 240, de 05/10/2011. Madrid. 2011. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33.
11. Gobierno de España. Plan de acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027. Ministerio de Sanidad. 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/docs/PLAN_DE_ACCION_DE_ATENCION_PRIMARIA_Y_COMUNITARIA_2025-2027.pdf.
12. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud. Sexta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Bangkok, Tailandia. Ginebra: OMS; 2005.
13. Gobierno de España. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Ministerio de Sanidad,. Servicios Sociales e Igualdad;. 2013. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf.
14. Federación Española de Municipios y Provincias. Buenas prácticas. Madrid; 2025. Disponible en: http://femp.femp.es/Portal/Front/Atencion_al_asociado/Buenas_Practicas/_orsFkMu4U4xq0GCdZXxjvQKBOQvTJ3c-.
15. Gobierno de España. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. 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.
16. Gobierno de España. Estrategias de las comunidades autónomas. Ministerio de Sanidad; 2025. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/estrategiasCCAA/home.htm.
17. Junta de Andalucía. Redes de Acción Local en Salud (RELAS). Consejería de Salud y Consumo;. 2021. Disponible en: https://www.redlocalsalud.es/.
18. Generalitat de Catalunya. Estratègia de salut comunitària de l'APiC. 2023. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/9436.
19. Portal de Salud del Principado de Asturias. Participación comunitaria en salud. 2017. Disponible en: https://www.astursalud.es/categorias/-/categorias/ciudadania/05000informacion-y-participacion-comunitaria-en-salud/02000articipacion-comunitaria-en-salud.
20. Gállego-Diéguez J, Aliaga Traín P, Benedé Azagra CB, et al. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. Informe SESPAS 2016. Gac Sanit. 2016;30 (Supl 1):55–62.
21. Gobierno de Aragón. Estrategia de Salud Comunitaria en Aragón. 2019. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/47465924/Estrategia+Atencion+Comunitaria+revision+2020.pdf.
22. Gobierno de Aragón. Buscador de activos para la salud. Disponible en: https://atencioncomunitaria.aragon.es/activos-para-la-salud/.
23. Gobierno de Aragón. Consejos de salud. Disponible en: https://atencioncomunitaria.aragon.es/consejos-de-salud/.
24. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona Salut als Barris. Memòria 2023. Barcelona: ASPB; 2024. Disponible en: https://www.aspb.cat/es/documentos/barcelona-salud-barrios/.
25. Gobierno de Aragón. Salud en Red en los Barrios. Ayuntamiento de Zaragoza; Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. Disponible en: https://sites.google.com/view/saludenredenlosbarrios/inicio.
26. Direcció General de Salut Pública i Addiccions. XarxaSalut. Red de municipios de la Comunitat Valenciana. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Disponible en: https://www.san.gva.es/ca/web/salut-publica/xarxa-salud.
27. Generalitat de Catalunya. Plan Interdepartamental de Atención e Interacción Social y Sanitaria (PIAISS). 2014. Disponible en: https://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/ambits/atencio-social-i-sanitaria/pla-interdepartamental-datencio-in-interaccio-social-i-sanitaria-piaiss/index.html.
28. Generalitat de Catalunya. Ley de creación de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria. Parlament de Catalunya; 2024. Disponible en: https://govern.cat/salapremsa/notes-premsa/667582/parlament-reprentramitacio-llei-lagencia-datencio-integrada-social-sanitaria.
29. Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS). 2025. Disponible en: https://aquas.gencat.cat/ca/publicacions/.
30. Instituto de Investigación en Sistemas de Salud del País Vasco (Biosistemak). Bilbao: Mental Health Together (MENTOR); 2025. Disponible en: https://www.bio-sistemak.eus/nosotros/areas-de-investigacion/.
31. Generalitat de Catalunya. Historia Clínica Compartida en Cataluña (HC3). Departament de Salut. 2025. Disponible en: https://ticsalutsocial.cat/es/noticia/el-historial-electronico-de-salud-hes-palanca-de-la-transformacion-digital-del-sistema-sanitario/.
32. Generalitat de Catalunya. Prescripció Social a l'Atenció Primària de Salut: registre a l'Historia Clínica Electrónica (ECAP). Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2018. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/9620
33. Generalitat de Catalunya. El Historial Electrónico de Salud (HES), palanca de la transformación digital del Sistema Sanitario. TIC Salut Social. 2020. Disponible en: https://ticsalutsocial.cat/noticia/lhistorial-electronic-de-salut-hes-palanca-de-la-transformacio-digital-del-sistema-sanitari/.
34. Gobierno de Aragón. La Agenda Comunitaria. 2019. Disponible en: https://atencioncomunitaria.aragon.es//la-agenda-comunitaria/.
35. Ajuntament de Barcelona. Consejos de Salud de Distrito. Sanidad y Salud. 2025. Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/sanitatisalut/es/canal/consells-de-salut-de-districte.
36. Generalitat Valenciana. 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. 2023. Disponible en: https://dogv.gva.es/datos/2023/04/06/pdf/2023_3591.pdf.
37. Decidim. Plataforma Decidim. 2025. Disponible en: https://decidim.org/es/.
38. Ayuntamiento de Barcelona. Presupuestos participativos 2024-2027. Disponible en: https://www.decidim.barcelona/processes/pressupostos2024.
39. Generalitat de Catalunya. Guia de prescripció d'actius comunitaris. Programa Prescripció Social i Salut (PSS). 2021. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5787/guia_prescripcio_actius_comunitaris_programa_prescripcio_social_salut_pss_2021pdf?sequence=1&isAllowed=y.
40. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ; Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, e Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf.
41. Lamus-García de Rodríguez TL, Lamus-García de Mora RZ. El diagnóstico comunitario en la investigación acción. Dom Cien. 2021;7:219–33.
42. Alianza de Salud Comunitaria. Disponible en: https://www.alianzasaludcomunitaria.org/la-alianza/.
43. González-Viana A, Pastor Ibáñez N, Campaz Landazábal D, et al. Redes comunitarias: evaluación de la respuesta a la emergencia social durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en Cataluña. Comunidad. 2022;24: 2.
44. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Apoyo de los equipos directivos de los centros de salud a la atención comunitaria. 2024. Disponible en: https://docusalut.com/rest/api/core/bitstreams/9e60e314-690c-4f07-bb18-7f440472911/content.
45. Loewenson R, Laurell AC, Hogstedt C, et al. Participatory action research in health systems: a methods reader. TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canada, EQUINET, Harare. 2014. Disponible en: https://equinetafrica.org/sites/default/files/uploads/documents/PAR_Methods_Reader2014_for_web.pdf.
46. Rifkin SB. Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. Health Policy Plan. 2014;29 Suppl 2: ii98–106.
47. Generalitat de Catalunya. Día Mundial de la Prescripción Social, 19 de març. Prop de 30 mil persones han rebut l'últim any una prescripció social des de l'Atenció Primària per millorar el seu benestar emocional. Disponible en: https://govern.cat/gov/notes-premsa/691202/prop-30-mil-persones-han-rebut-lultim-any-prescripcio-social-latencio-primaria-millorar-benestar-emocional.

48. Equipo coordinador EvaluA GPS. EvaluA GPS. Co-creando herramientas para fomentar la transferencia de evidencia. Zaragoza: Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón; 2024. Disponible en: https://evaluagps.com/wp-content/uploads/2024/05/Informe-Evalua-GPS-OK.pdf.
49. Cassetti V, López-Ruiz MV, Domínguez M, et al. Evaluating the implementation of community engagement guidelines (EVALUA GPS project): a study protocol. BMJ Open. 2023;13:e062383.
50. Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, et al. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24 (Supl 1):23–7.
51. Herrera Guanopatin MS, Escobar Carranco NC, Quingaluisa Tapia AL, et al. Rol de la enfermería en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en comunidades vulnerables. e-Rev Multidisciplinaria Saber. 2024;2:e-RMS05122024.