

¹ Inés Velasco Serrat
² Ángel Gasch Gallén

Aplicación de la Atención Comunitaria basada en Activos de Salud en la población rural

¹ Graduada Enfermería. Universidad de Zaragoza. Zaragoza (España).

E-mail: ines.velasco.serrat@hotmail.com

² Profesor Departamento Fisiatría y Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. Zaragoza (España).

Premio a mejor Trabajo de Fin de Grado por la Cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad de Alicante, AEC y CEISAL.

Cómo citar este artículo:

Velasco Serrat I, Gasch Gallén A. Aplicación de la Atención Comunitaria basada en Activos de Salud en la población rural. *RIDEC* jun 2023; 16(1):47-57.

Fecha de recepción: 10 de marzo de 2023.

Fecha de aceptación: 8 de mayo de 2023.

Resumen

Introducción: el territorio en el que se reside adquiere cada vez más importancia dentro de los ejes de desigualdad en salud. El sentido de comunidad rural no queda enmarcado solo en una zona territorial y demográfica. La Enfermería se posiciona como el nexo entre el equipo multidisciplinar y la comunidad, acercando los servicios sanitarios a los consultorios rurales. El modelo de activos proporciona herramientas para abordar la promoción de la salud en el ámbito comunitario.

Objetivo: ejemplificar la aplicación de la Atención Comunitaria de Activos en Salud en el contexto de la población rural.

Metodología: revisión bibliográfica y adaptación de la Guía de Recomendación de Activos para la Salud de Atención Primaria del Gobierno de Aragón en el caso concreto de la Zona Básica de Salud (ZBS) de Valderrobres (Teruel).

Resultados: existe una escasa evidencia sobre la atención comunitaria basada en activos de salud en el medio rural español. La ZBS de Valderrobres no tiene cumplimentado el apartado de recomendación de activos en la Agenda Comunitaria publicada.

Discusión: estudios previos respaldan la importancia de las redes de apoyo en el medio rural y su labor en acciones sociales y comunitarias.

Conclusiones: en el medio rural existe un fuerte vínculo entre los integrantes de la comunidad, por lo que se debe fomentar la identificación, registro y difusión de los activos para la salud.

Palabras clave: activos para la salud; población rural; enfermería de salud comunitaria.

Abstract

Application of an Asset-based Approach for Community Care in the rural population

Introduction: the place of residence is becoming increasingly important within the axes for inequality in health. The sense of rural community is not only framed within a territorial and demographic area. Nursing has been positioned as the link between the multidisciplinary team and the community, bringing health services closer to rural practices. The asset model provides tools to address health promotion in the community setting.

Objective: to exemplify the application of Community Care based on Health Assets in the rural population setting.

Methodology: a bibliographic review and adaptation of the Guidelines for Recommendations of Health Assets for Primary Care by the Government of Aragon in the specific case of the Basic Health Area (BHA) of Valderrobres.

Results: there is limited evidence about community care based on health assets in the Spanish rural setting. The Valderrobres BHA (Teruel) has not completed the section on assets recommendation at the published community agenda.

Discussion: previous studies have endorsed the importance of support networks in the rural setting, and their work in terms of social and community actions.

Conclusions: there is a strong link between community members in the rural setting; therefore, the identification, registration and dissemination of health assets must be encouraged.

Key words: health assets; rural population; community health nursing.

Introducción

Los determinantes sociales de salud producen efectos en la vida de la población y la desigual distribución de los mismos genera inequidades en salud (1). Dentro de los ejes de desigualdad, el territorio en el que se reside adquiere cada vez más importancia (2).

En España, la Ley 45/2007 de Desarrollo Sostenible del Medio Rural define el medio rural como el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por Km². Además, se considera municipio rural de pequeño tamaño al que cuenta con una población menor a 5.000 habitantes (3). La dispersión geográfica y las dificultades orográficas de algunas zonas rurales del país suponen un reto en cuanto a la asistencia sanitaria (4,5). El medio rural ocupa el 38% del territorio español y cuenta con el 15,9% de población (6).

Dentro del territorio nacional, Aragón se posiciona como la cuarta comunidad autónoma con menor densidad de población, en el caso de no contabilizar las ciudades más pobladas pasa a la primera posición (7). Cuenta con 731 municipios, de los cuales solo 12 tienen una población mayor a 10.000 habitantes (8). En la Directriz Especial de Política Demográfica y contra la Despoblación del Gobierno de Aragón se proponen estrategias en cuanto a movilidad sanitaria, incremento de profesionales en el medio rural y mejoras en la dotación de servicios sanitarios, con el objetivo de acercar el sistema sanitario a los usuarios/as (7).

El sentido de comunidad rural no queda enmarcado solo en una zona territorial y demográfica, sino que se complementa con el sentimiento de pertenencia de las personas que allí residen (9). Estas comunidades cuentan con redes internas de apoyo vecinal en cuestión de servicios y accesibilidad a los mismos (10,11). Lo que pone de manifiesto la necesidad de un abordaje comunitario de la salud en dichos territorios por medio del modelo de Activos para la Salud, puesto que el desarrollo de los recursos de protección de la salud y fomento del bienestar en estos entornos se da desde las propias comunidades (12).

Un activo para la salud es aquel recurso que potencia la capacidad de los individuos y de las comunidades para mantener su salud y su bienestar. Estos incluyen aspectos físicos y sociales, habilidades personales y de grupo, así como promueven el bienestar físico, social, emocional y cultural (13). Los activos son herencia (14) y patrimonio de la propia comunidad (13). Esta, como conocedora del territorio y de las redes de apoyo, es capaz de realizar la identificación de los activos (9), fomentándose así el interés por la salud y el entorno sociocultural de los vecinos (15).

Cada comunidad identifica sus activos (16) y, aunque existen todavía pocos estudios en este contexto centrados en la identificación y desarrollo de activos en el medio rural, se dispone, por ejemplo, del caso del trabajo realizado en un municipio rural de pequeño tamaño del País Vasco (14).

Las enfermeras de Atención Primaria como referentes de salud en la comunidad y conocedoras de las relaciones en la misma (17) se sitúan en el punto estratégico para la implantación de planes y programas de promoción de la salud (18). Por su visión biopsicosocial se posiciona como el nexo entre el equipo multidisciplinar y la comunidad, acercando los servicios sanitarios a los consultorios rurales (19). La atención rural fomenta la creación de una relación terapéutica basada en la confianza que proporciona una asistencia de calidad (14). Dicha relación aumenta el grado de satisfacción también del/la profesional creando un vínculo con la población, haciéndole sentir parte de la misma (20,21).

El modelo de activos proporciona herramientas para abordar la promoción de la salud en el ámbito comunitario (13), considerando a las personas como ciudadanos coproductores que identifican las oportunidades y fortalezas y que toman el control de su vida (22). La recomendación de activos de salud no queda en exclusiva para el ámbito sanitario, sino que puede realizarse por parte de otras entidades así como por la propia población (23).

El objetivo principal del artículo es ejemplificar la aplicación de la Atención Comunitaria de Activos en Salud en el contexto de la población rural.

Metodología

Se realizó una revisión de la literatura científica acerca del papel de enfermería en el desarrollo de activos para la salud y su aplicación en el medio rural en las siguientes bases de datos: PubMed, Science Direct y Cuiden. Además, se revisaron la página web del Instituto Nacional de Estadística (INE), la página web del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación del Gobierno de España, la página web del Gobierno de Aragón y el Blog Estrategia Atención Comunitaria Aragón.

Los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeSC) utilizados fueron "Rural Health", "Health Assets/Activos para la salud", "Población rural", "Nursing/Enfermería". Junto al operador booleano AND y el criterio de inclusión publicados entre los años 2012-2022. El proceso de selección de los estudios incluidos se desglosa en el diagrama de flujo (Figura 1).

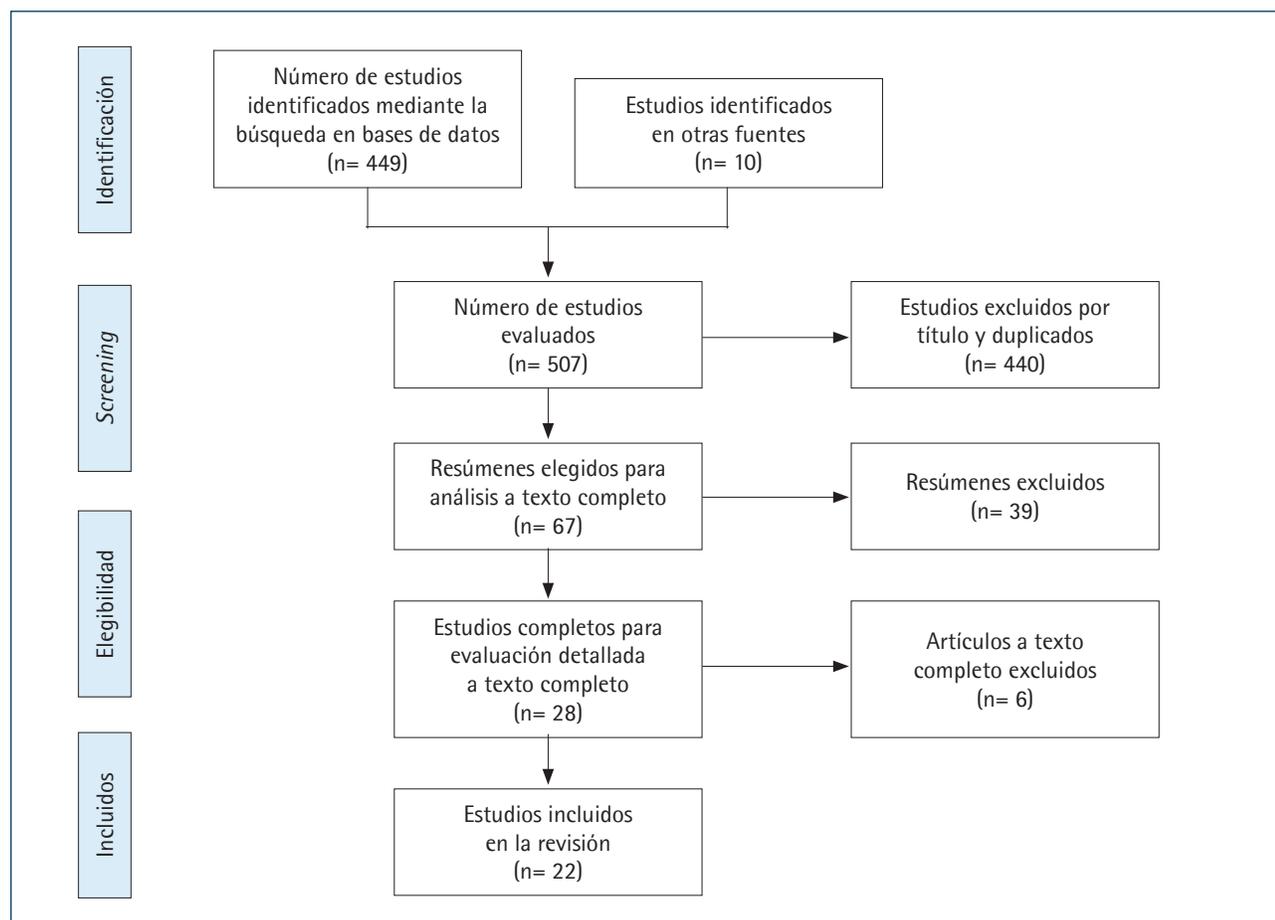


Figura 1. Diagrama de flujo

En el primer proceso de exclusión de artículos se eliminaron aquellos cuyo título no correspondía con la búsqueda realizada, así como aquellos que se encontraban duplicados entre las diferentes bases de datos. A continuación, revisando los resúmenes y artículos completos, se excluyeron aquellos cuyo contenido trataba casos clínicos de poblaciones específicas. Así como los que se centraban exclusivamente en población urbana.

En función de la revisión bibliográfica se justifica la escasa evidencia de la aplicación del modelo de Activos para la Salud en el ámbito rural, así como de las funciones específicas que la enfermera está llamada a desempeñar en este contexto. El presente trabajo propone una adaptación de la *Guía de Recomendación de Activos para la Salud de Atención Primaria* del Gobierno de Aragón (22) en el caso concreto del medio rural.

La Comunidad Autónoma de Aragón cuenta con la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS) en la que se incluyen los equipos que desarrollan proyectos locales en los ámbitos sanitario, social y educativo. Se trata de una herramienta de integración entre los equipos de la comunidad aragonesa. Identifica los proyectos de promoción de la salud, permite contar con un sistema de información que facilita la relación y el intercambio de datos para el desarrollo de las investigaciones (24). Además, existe evidencia, aunque escasa, que abala la importancia de las redes comunitarias en el medio rural aragonés. Ejemplo de ello es la experiencia comunitaria de vacunación a pacientes dependientes en el Centro de Salud de Andorra (11).

El Departamento de Sanidad de Aragón puso en marcha en 2019 la Estrategia de Atención Comunitaria con el objetivo de promover y mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos. En ella se proponen tres vías de acción: el desarrollo y la evaluación de proyectos comunitarios, la creación de la agenda comunitaria y el enfoque basado en activos a través de la recomendación comunitaria y la dinamización de los activos para la salud. Desde la plataforma se pretende formar, apoyar y difundir las Actividades Comunitarias que se están realizando.

La Agenda Comunitaria es un documento desarrollado por el Equipo de Atención Primaria, tras un proceso de reflexión, sobre las actuaciones que se realizan en la Zona Básica de Salud (ZBS). Es un documento propio del centro de salud, por lo que será utilizado como herramienta de trabajo en el desarrollo de la Atención Comunitaria. Pese a ello, la publicación y actualización de la misma en el blog creado servirá de aprendizaje a otros equipos (25). Por último, en el marco de la Estrategia se creó la Guía de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria (22) para encaminar a los equipos en el proceso, así como el Buscador de Activos de Salud Comunitaria Aragón.

La población escogida como ejemplo del contexto poblacional del medio rural, en concreto el aragonés, viene determinada por la lectura crítica de las Agendas Comunitarias que los diferentes centros de salud publicadas en el Blog Estrategia Atención Comunitaria Aragón. Se observó que el apartado de "Contenido Avanzado" se encontraba en muchas ocasiones no cumplimentado. Se selecciona la ZBS de Valderrobres por no tener cumplimentado el apartado de recomendación de activos ni el de identificación de estos.

Resultados

Síntesis de revisión bibliográfica

Los resultados extraídos de la revisión bibliográfica muestran la escasa evidencia publicada en la actualidad sobre la atención comunitaria basada en los activos de salud en el medio rural (Tabla 1). Existen estudios a nivel internacional que se centran en este tipo de acciones (5,20,21), pero que por sus características contextuales y culturales específicas no son extrapolables al territorio español.

Tabla 1. Características principales de los estudios seleccionados

Autoría (año)	País y población	Proceso	Intervenciones comunitarias	Principales resultados
Arenas-Monreal (2019)	México. Población rural y urbana	Diagnóstico de salud por medio del mapeo comunitario	Análisis de registro etnográfico	Rural: implicación en las actividades comunitarias. Urbano: no se mencionan fortalezas. Falta de pertenencia
Elenas Sonobas (2012)	Cantabria, España. Población rural	Estudio descriptivo transversal	Análisis de la actividad domiciliaria de la enfermera en el ámbito rural	Una media de 3,2 visitas/día, 81,7% fueron de Atención Primaria
Navas Martín (2020)	España. Población rural y urbana	Estudio ecológico de datos de mortalidad		Diferencias de mortalidad entre los ejes de desigualdad sociales
Oviedo Caro (2014)	Andalucía, España. Población rural, 65-70 años y género femenino	Estudio de los hábitos de actividad física	Entrevistas individuales estructuradas	El 82,2% no practica semanalmente actividad física. El 37% va a actividades del centro de la tercera edad y el 29,6%, del Ayto.
Ramos Truchero (2020)	Asturias, España. Poblaciones entre 8 y 291 habitantes	Revisión de fuertes secundarias	Entrevistas en profundidad semiestructuradas	La administración ayuda en la creación de pequeñas tiendas. Piden a vecinos que les hagan la compra. Autoabastecimiento

Tabla 1. Características principales de los estudios seleccionados (*continuación*)

Autoría (año)	País y población	Proceso	Intervenciones comunitarias	Principales resultados
Alberdi-Erice (2022)	País Vasco, España. Población rural pequeña	Diagnóstico comunitario con métodos de investigación participativa	Observación participativa, entrevistas en profundidad y semiestructuradas, consulta de fuentes y fotografías	Promoción de la socialización a lo largo de las etapas vitales. Continuidad de cuidados sanitarios
Alberdi-Erice (2021)	País Vasco, España. Mujeres de una población rural	Diagnóstico comunitario con métodos de investigación participativa	Observación participativa, entrevistas en profundidad y semiestructuradas. Revisión documental Diario de campo	Trabajo doméstico no remunerado. Las mujeres como principal recurso de cuidados informales a familiares cercanos
Rechel (2016)	Australia, Canadá, Estados Unidos, Italia, España, Reino Unido, Croacia y Estonia	Revisión bibliográfica con síntesis narrativa		En España, no hay hospitales rurales, organizan según el propósito clínico. Urgencias las asume Atención Primaria
Da Silva (2021)	Portugal. Población rural	Revisión bibliográfica sistematizada	Acciones de cuidado de las enfermeras de AP en la población rural	Lejanía de los servicios asistenciales, barreras para la atención. Influencia de creencias en cuidados
Oliveira (2020)	Brasil. Población rural	Investigación exploratoria y cualitativa	Entrevistas semiestructuradas por enfermeros de áreas rurales	Salud rural atribuida a condiciones de vida y falta de acceso a los servicios. Satisfacción de enfermeros por el vínculo con la población
Saiz Sánchez (2015)	Cantabria, España. Población rural	Estudio cualitativo	Entrevistas semiestructuradas (grabadas y transcritas)	Reconocimiento social de la enfermería. Relación interpersonal y terapéutica
Gayol Fernández (2020)	Asturias, España. Población rural	Estudio observacional descriptivo transversal	Cuestionario con variables demográficas, Escala Este II, Índice de Lawton y Brody e Índice de Barthel	A mayor edad más soledad social Mayor porcentaje de hombres dependientes para actividades de la vida diaria (AIVD)
Martín Correa (2021)	Cataluña, España. Población urbana	Diagnóstico de salud	Revisión de fuentes secundarias Grupos focales y entrevista con informador clave	El diagnóstico de salud impulsado por el Equipo de Atención Primaria generó un proceso comunitario
Alloza García (2021)	Aragón, España Población rural	Experiencia comunitaria	Organización de redes comunitarias para vacunación de personas dependientes	Alto grado de satisfacción. Es necesario contar con una red de recursos de apoyo comunitario
Formento-Marín (2022)	Aragón, España Población urbana	Estudio de evaluación	Red de Salud de Barrios de Zaragoza	Aumento de conocimiento sobre recursos del barrio y creación de grupos motores
Jiménez Carrillo (2022)	País Vasco, España	Diagnóstico cualitativo	Grupos focales. Revisión de fuentes secundarias	Incremento de la sensibilización del modelo social de salud. Inicio de acciones comunitarias
Calderón-Larrañaga (2021), Cofiño (2019) y Hernán-García (2019) presentan la acción comunitaria basada en activos Botello (2013) y Cubillo-Llanes (2018) son artículos sobre la metodología y aplicación del mapeo de activos para la salud Barranco Tirado (2022) aporta un artículo de carácter descriptivo sobre el médico rural en Andalucía (España)				

En España, la mayor parte de los trabajos muestran la experiencia recogida en barrios del medio urbano. En el caso del medio rural, son escasos los estudios al respecto (14), pese a ello sí hay evidencia de acciones comunitarias concretas que se han llevado a cabo en pequeños municipios (10,11).

En cuanto al tipo de profesionales que realizan la recomendación, apenas hay evidencia ya que en la mayor parte de los estudios se identifica el equipo de Atención Primaria, pero no se concreta más. Aún así, un trabajo efectuado en Aragón y publicado en 2022 sí que remarca que enfermería fue la categoría profesional que más recomendaciones de activos para la salud hizo (26).

Ejemplificación de la aplicación de la Atención Comunitaria de Activos en Salud en el contexto de la población rural: Centro de Salud Valderrobres

La ZBS de Valderrobres se encuentra dentro del Sector de Alcañiz, en ella se encuentra el Centro de Salud de Valderrobres y los correspondientes consultorios de Torre de Arcas, La Fresneda, Peñarroya de Tanstavins, Monroyo, Ráfales, Fórnoles, Beceite, La Portellada, Torre del Compte y Fuentespalda.

Según la revisión del padrón municipal, dicha zona de salud tiene 5.240 habitantes (2.742 hombres y 2.498 mujeres) (8) repartidos de manera desigual por los diferentes municipios, concentrándose el grueso de estos en la localidad de Valderrobres. Esta zona de salud está catalogada con el grado de dispersión G4 (27). Además, cuenta con una población envejecida centrada en los municipios que tienen consultorio, a excepción de Valderrobres que posee mayor población adulta.

La Agenda Comunitaria del centro de Valderrobres publicada en el Blog Estrategia Atención Comunitaria Aragón no contempla que en la actualidad se esté realizando la recomendación de activos desde consulta. Sin embargo, sí se registran actividades y proyectos llevados a cabo por parte de los y las profesionales del centro, así como por entidades del entorno. Además, su oferta se realiza en los diferentes municipios que cuentan con consultorio (28).

A continuación se desglosa la *Guía de Recomendación de Activos para la Salud* del Gobierno de Aragón elaborada en la Estrategia de Atención Comunitaria (22) con las adaptaciones centradas en la población rural.

Etapa 1. Preparación y contextualización

Se constituye un equipo de trabajo multidisciplinar. Se definirá el objetivo, la finalidad, la población la diana, el ámbito y el tema sobre el que se hará la recomendación de activos.

En el medio rural, se incluirán en el equipo de trabajo a las enfermeras responsables de los consultorios dependientes del centro de salud, ya que son referentes en salud de la comunidad.

Como se plantea anteriormente, la ZBS de Valderrobres cuenta con un centro de salud de referencia y diez consultorios en cada uno de los diferentes municipios. Se trata de una población dispersa y envejecida. La recomendación de activos para la salud irá dirigida en primera estancia para la población mayor con el objetivo de acompañar en el proceso del envejecimiento activo.

Etapa 2. Identificación y caracterización de las actividades comunitarias utilizables

Fase 1. Listado de actividades que se realizan en la comunidad

Se utilizarán técnicas de participación comunitaria, de las que ya existe evidencia de su aplicabilidad en diferentes contextos, para explorar las actividades que se están llevando a cabo en la comunidad. Se propondrán grupos de discusión, investigación narrativa (*storytelling*), entrevistas en profundidad, tertulias del café, *photovoice*, así como la observación desde la consulta de enfermería como origen de la búsqueda (16). En este momento se decidirán los y las informantes clave.

En los municipios rurales de pequeño tamaño, la enfermera será la responsable de la elección de la técnica. Los ayuntamientos serán contactados e informados ya que en muchas ocasiones son los organizadores de las actividades dinamizadoras de los municipios rurales.

Se realizará una reunión con los profesionales del centro de salud para reunir las actividades que se están llevando a cabo y se consensuarán los criterios de selección junto a los informantes.

Fase 2. Caracterización de posibles actividades comunitarias identificadas

En este punto se contactará con los interlocutores de las actividades identificadas en la lista anterior, para rellenar una ficha (Anexo 1) con datos más precisos de cada una. También se incluirán los recursos físicos con los que cuentan las localidades, así como espacios verdes, rutas senderistas, rutas ciclistas o parques.

Fase 3. Selección de actividades comunitarias y visibilización

De las actividades identificadas se seleccionarán las más idóneas. Deberán registrarse en la Web de Alianza Salud Comunitaria y el Buscador de Activos, quedando de este modo vinculadas al navegador OMI utilizado en la Atención Primaria del Salud.

Las actividades organizadas por los ayuntamientos de los municipios rurales varían de un año a otro. Estos activos cambiantes no serán registrados en el Buscador de Activos, pero sí deberán ser conocidos por el Equipo de Atención Primaria. La información será actualizada por los informantes clave de la comunidad.

Etapas 3. Formalización de la conexión actividad comunitaria-centro de salud

Se procederá a la generación de la organización interna del equipo y formalización con el interlocutor.

En este momento, las enfermeras del equipo de Atención Primaria deben ser conocedoras de la herramienta. Se harán reuniones y charlas para informar del uso de los recursos digitales, así como del registro en el OMI.

Etapas 4. Recomendación de activos

La recomendación ya puede realizarse en todas las consultas individuales o en las actividades grupales. El equipo de Atención Primaria debe estar informado de todo el proceso, además de tener actualizados e identificados los activos.

El profesional deberá tener en cuenta la situación individual de cada persona para recomendar activos del propio municipio o de la ZBS al completo.

El registro adecuado de la recomendación en el OMI-AP es una parte más del proceso y un punto importante en la atención continuada que ofrece la Atención Primaria. Se detallará el activo recomendado, así como el interés mostrado por el paciente. De este modo se podrá llevar a cabo un seguimiento por parte de todo el equipo interdisciplinar que acompaña al sujeto. En el caso de los activos no incluidos en el buscador, se procederá al registro manual.

La recomendación de un activo de salud puede ser realizada por cualquier profesional del centro. Dada la saturación de las consultas de Medicina Familiar y Comunitaria, se pondrá especial atención a la recomendación desde la consulta de Enfermería.

Etapas 5. Evaluación y dinamización

Se efectuarán la evaluación del proceso, las actuaciones y la recomendación de activos que se haya llevado a cabo. En este momento surgirán planteamientos de participación en otros proyectos comunitarios o de la realización de un mapa de activos.

Se utilizará la plantilla disponible en la *Guía de Recomendación de Activos para la Salud* (22) para el *Check List* de las diferentes etapas. Como evaluación profunda de los activos se propone el uso de la Escala de Valoración y Priorización de activos para la salud- Modificada (29), formada de 103 ítems organizados en 14 dimensiones.

Por último, se hará una encuesta de satisfacción para las personas usuarias, así como una reunión con profesionales del equipo de salud, que servirá de punto de partida para modificar y valorar nuevas propuestas.

Discusión

Los determinantes sociales en salud hacen referencia a las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. La descripción y el conocimiento de estos, así como la identificación de activos en salud a través de técnicas de participación comunitaria, pueden contribuir a generar consciencia colectiva, útil en el desarrollo de acciones comunitarias (30).

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Alma-Ata (1978) ya menciona la utilidad de la participación comunitaria a favor de la salud de las poblaciones (31). Así mismo, la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa (1986) la define como la fuerza motriz para la fijación de prioridades, la toma de decisiones, la elaboración y la puesta en marcha de estrategias de promoción (32). Estos acuerdos internacionales proporcionan una base sólida en la que seguir desarrollando trabajos como este con el foco puesto en la comunidad.

El territorio como componente de los ejes de desigualdad debe tomarse como referencia en la puesta en marcha de acciones comunitarias (2,33). La puesta en marcha de diagnósticos de salud participativos en la comunidad pone en valor la consideración de los diferentes modelos de comunidad, como ocurre en las primeras etapas de la guía propuesta en este trabajo. En el caso del municipio de Arrigorriaga en el País Vasco se recoge un diagnóstico con un componente tanto cualitativo (identificación de activos y necesidades de salud a partir de técnicas de participación comunitaria) como cuantitativo (identificación, descripción y cálculo de indicadores demográficos y determinantes sociales) (33). Destaca la importancia de las redes de apoyo existentes en este tipo de comunidades, así como el movimiento asociativo y los servicios públicos que existen en este tipo de municipios.

Pese a la utilidad de la participación comunitaria en materia de salud, los momentos de emergencia dejan completamente de lado el componente social por parte de las instituciones, viéndose aumentadas las desigualdades (34). No obstante, las redes comunitarias que se forjan en los municipios rurales tienden a sobreponerse ante las dificultades. Se cuenta con la publicación de la experiencia comunitaria del proceso de vacunación de pacientes dependientes en el Centro de Salud de Andorra (Teruel). Se trata de un ejemplo en el que por medio de la colaboración ciudadana se puede llegar ahí donde los recursos de la Administración Pública en el medio rural no pudieron hacerlo (11). Se hace evidente de nuevo el papel fundamental de los recursos de apoyo social y comunitarios en este tipo de poblaciones, que pueden desarrollarse a partir de la guía expuesta.

La enfermería comunitaria encuentra un amplio campo para el desarrollo de su profesión en las comunidades del medio rural. Pese a no haber referencias específicas, la población rural valora de manera muy positiva la implicación de estas profesionales (14) que componen el Equipo de Atención Primaria. Las enfermeras rurales han de utilizar los activos de la comunidad en sus intervenciones de promoción de la salud como recursos para minimizar las desigualdades que puedan aparecer respecto al medio urbano.

Este trabajo presenta ciertas limitaciones, se trata de un estudio de revisión de la literatura científica y de adaptación de un marco teórico basado en los documentos aportados en la página web de la Estrategia de Atención Comunitaria del Gobierno de Aragón. Sin embargo, es de los pocos trabajos que profundiza en el tema de la recomendación de activos en el medio rural y las implicaciones de Enfermería. Esta propuesta sienta las bases para la puesta en marcha del proceso descrito y puede considerarse un punto de partida, con la adaptación a las características de entornos concretos, para futuras investigaciones que contribuyan a aumentar la evidencia científica en este tema.

Conclusiones

El territorio como parte de los ejes de desigualdad condiciona la situación de salud de las comunidades, por lo que, la elaboración y el registro de proyectos, los planes de cuidados y las intervenciones enfermeras en el medio rural, se posicionan como una necesidad. En el medio rural existe un fuerte vínculo entre las personas integrantes de la comunidad, por lo que se debe fomentar el registro y la difusión de los activos para la salud.

La enfermera rural como referente de salud en la comunidad tiene a su disposición la *Guía de Recomendación de Activos para la Salud* del Gobierno de Aragón y otras estrategias, como las planteadas en este trabajo, para su uso en la práctica diaria.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

1. Espelt A, Contente X, Domingo-Salvany A, Domínguez-Berjón MF, Fernández-Villa T, Monge S, et al. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. *Gac Sanit*. 2016; 30:38-44.
2. Navas Martín MA. Influencia de las desigualdades sociales en salud en la mortalidad de la población rural y urbana en España, 2007-2013. *Med Fam Semer* 2020; 46(5):331-8.
3. Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural. Boletín Oficial del Estado (BOE) núm. 299, de 14 de diciembre de 2007.
4. Gándara Revuelta M, Menezo Viadero R, Luis Cobo Sánchez J, Pelayo Alonso R, García Martínez A, Aja Crespo M, et al. La actividad domiciliar de la enfermera rural. *Nuberos científica*, 2011; 1(5):18-21.
5. Rechel B, Džakula A, Duran A, Fattore G, Edwards N, Grignon M, et al. Hospitals in rural or remote areas: An exploratory review of policies in 8 high-income countries. *Health Policy (New York)* 2016; 120(7):758-69.
6. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Análisis y Prospectiva-serie ArgInfo no 31. Demografía de la población rural en 2020 [internet]. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación; 2021 [citado 8 may 2023]. Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es/producto/analisis-y-prospectiva-serie-agrinfo-7/>
7. Decreto 165/2017, de 31 de octubre, memoria, estrategias, indicadores y evaluación ambiental, relativos a la Directriz Especial de Política Demográfica y contra la Despoblación del Gobierno de Aragón. Boletín Oficial de Aragón (BOA), núm. 214.
8. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística del Padrón Continuo. Número de municipios por comunidad autónoma y provincia y tamaño de municipio. INE [internet]. 2021 [citado 8 may 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/10/&file=0tamu001.px>
9. Cofiño R, Llanes JC, Blanco DG, Hernán-García M. Mejorar la salud comunitaria: acción comunitaria basada en activos. *FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria* 2019; 26(7):10-7.
10. Ramos Truchero G. Dinámicas de abastecimiento alimentario en las zonas rurales españolas: resolviendo la comida diaria cuando faltan las tiendas. *Panor Soc* 2020; (31):87-100.
11. Alloza García E, Ayuda Bosque J, de Gracia Hils YI, García López AM, Lagar González AB, López Sauras SI. Experiencia comunitaria: la importancia de las redes comunitarias en el proceso de vacunación a pacientes dependientes en el Centro de Salud de Andorra (Teruel). *Rev Comunidad* [internet]. 2021 [citado 8 may 2023]; 23(2). Disponible en: <https://comunidad.semfycc.es/articulo/experiencia-comunitaria-la-importancia-de-las-redes-comunitarias-en-el-proceso-de-vacunacion-a-pacientes-dependientes-en-el-centro-de-salud-de-andorra-teruel>
12. Gállego-Diéguez J, Aliaga Train P, Benedé Azagra CB, Bueno Franco M, Ferrer Gracia E, Ipiéns Sarrate JR, et al. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. *Gac Sanit* 2016; 30:55-62.
13. Hernán-García M, García Blanco D, Cubillo Llanes J, Cofiño R. Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. *FMC Form Medica Contin en Aten Primaria* 2019; 26(7):1-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fmc.2019.06.005>
14. Alberdi-Erice MJ, Rayón-Valpuesta E, Martínez H. Promoting Health in a Rural Community in the Basque Country by Leveraging Health Assets Identified through a Community Health Diagnosis. *Int J Environ Res Public Health* [internet]. 2022 [citado 8 may 2023]; 19(2):627. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35055446/>
15. Arenas-Monreal L, Pacheco-Magaña L, Parada-Toro I, Rueda-Neria C, Cortez-Lugo M. Mapeo Comunitario para impulsar la participación comunitaria dentro del diagnóstico de salud poblacional. *Enfermería Univ* [internet]. 2019 [citado 8 may 2023]; 16(2). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/636>
16. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gac Sanit*. 2013; 27(2):180-3.
17. Rodoreda Pallàs B, Vidal-Alaball J. Determinantes sociales de la salud en las consultas de atención primaria, codificación y tratamiento. *Enferm clin* 2022; 32(3):210-1.
18. Barranco Tirado JF. El médico de familia rural en el promoción de la salud: perspectivas desde Andalucía. *Rev Esp Salud Pública* [internet]. 2019 [citado 8 may 2023]; 93. Disponible en: www.msc.es/resp
19. Saiz Sánchez A, Quijano Cuadrado D. Percepción subjetiva del papel del enfermero rural: Influencia en los roles sociales de la población. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería Un siglo cuidando a la sociedad Centenario del reconocimiento oficial de la enferme. 2015; 743-7.
20. Oliveira AR de, Sousa YG de, Silva DM da, Alves JP, Diniz ÍVA, Medeiros SM de, et al. Primary Health Care in the rural context: the nurses' view. *Rev Gaúcha Enferm* [internet]. 2020 [citado 8 may 2023]; 41. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000100431&tlng=en
21. Da Silva BN, Riquinho DL, De Miranda FAN, De Souza NL, Pinto ESG. Análise Contextual Do Cuidado Da Enfermeira Rural No Âmbito Da Atenção Primária À Saúde. *Rev Enferm Atual Derme*. 2021; 95(35).

22. Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón. Atención Comunitaria basada en Activos: Guía Recomendación Activos para la Salud en Atención Primaria. Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria. 2018.
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 en Atención Primaria 2021; 28(3):3-11. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.02.002>
24. Gobierno de Aragón. Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud [internet]. 2022 [citado 8 may 2023]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/red-aragonesa-de-proyectos-de-promocion-de-salud-rapps->
25. Benedé Azagra CB, Gallego Diéguez J, Lou Alcaine ML, Marzo Arana J. Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón: Atención Primaria. 2019; 124. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/estrategia-de-atencion-comunitaria-en-el-sistema-de-salud-de-aragon.-atencion-primaria>
26. 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. Atención Primaria 2022; 54(12):102496.
27. Amorín Calzada MJ. Sector de Alcañiz. Mapa sanitario de la comunidad de Aragón 2007. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2008. p. 49-51.
28. Agenda Comunitaria. Centro de Valderrobres [internet]. Gobierno de Aragón; 2019 [citado 8 may 2023]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/wp/wp-content/uploads/2019/12/agenda-CS-Valderrobres.pdf>
29. Sáinz Ruiz PA. Identificación y valoración de los activos para la salud. Análisis epistemológico y modelo de medición [internet]. Universidad de Alicante; 2021 [citado 8 may 2023]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/114358?mode=full>
30. Russell C. Understanding ground-up community development from a practice perspective. Lifestyle Med [internet]. 2022 [citado 8 may 2023]; 3(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lim2.69>
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Conferencia Internacional de Atención Primaria De Salud, Alma-Ata, URSS, 6 al 12 septiembre de 1978 [internet]. Ginebra: OMS; 1978 [citado 8 may 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [internet]. Ginebra: OMS; 1986 [citado 8 may 2023]. Disponible en: <https://paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
33. Jiménez Carrillo M, Martín Roncero U, Etxeberria Simarro J, Morteruel Arizcuren M, Hernández Crespo L, Baza Bueno M. Desde un diagnóstico de salud participativo en época de pandemia, a iniciativas de promoción de la salud en un municipio del País Vasco. Comunidad 2022; 24(1):1-9.
34. López Rodríguez RM, Soriano Villarroya I. Informe Salud y Género 2022: aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19 [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [citado 8 may 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/InformeSaludyGenero2022/INFORME_SALUD_Y_GENERO_2022.15.09.2022.web.pdf

Anexo 1

Ficha de propuesta de actividades comunitarias

PROPUESTA DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

Nombre de la actividad:

Temas:

Breve descripción:

Población dirigida:

Medible:

Localización:

Fecha de actividad:

Accesibilidad económica:

Persona de contacto:

Fuente: elaboración propia