



# Introducción, marco conceptual y práctico del modelo de Activos en Salud

Ainhoa Ruiz Azarola

---

MÓDULO III. SALUD GLOBAL, COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

ORGANIZA

**medicusmundi**  
sur

FINANCIA



Castilla-La Mancha



AYUNTAMIENTO DE ALBACETE



# Tu código postal es más importante para tu salud que tu código genético



## Tú código postal es más importante para tu salud que tu código genético (1)

### Your post code is more important for your health than your genetic code (1)

«If the major determinants of health are social, so must be the remedies»

Michael Marmot

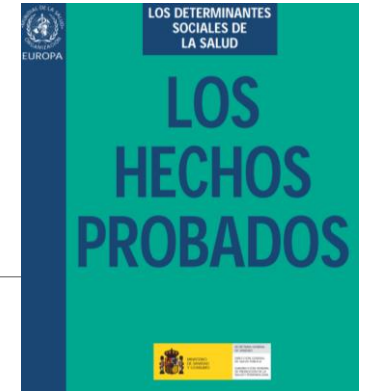
Vamos a poner que tienes unos 1.525 pacientes en tu cupo. Mitad hombres y mitad mujeres. Justo. Casi 4 de cada 10 son pensionistas. Ciento treinta personas no tienen soporte social; es decir, declaran no haber tenido a nadie en caso de haber necesitado ayuda. Puede que alrededor de 150 personas estén en paro. De las personas que tienen un contrato laboral, un 89% tiene un contrato indefinido. No lo sabes a ciencia cierta, pero intuyes (Wilkinson y Marmot, 2003), que la incertidumbre laboral es causa de tanta mala salud como lo es no tener trabajo. Aunque la población es relativamente homogénea hay varios *barrios diferentes dentro del barrio*. Probablemente su forma de enfermar, de sanar, de escucharte, de seguir las indicaciones o de entender lo que tratas de explicarles es también diferente según en cuál de ellos vivan, cuánto ganen, a qué clase social pertenezcan ellos o a qué clase social pertenecieron sus padres. Quizá tu forma de atenderles también. En tu cupo se fuma más que en la media y probablemente quienes más fuman son hombres y mujeres de clases sociales desfavorecidas. Viven más las mujeres, pero su esperanza de vida en buena salud es peor. Y hay un porcentaje grande de cuidadoras, mujeres-Sísifo con su silla llena de cosas, mujeres atareadas y sin tiempo propio. Y también tienes un grupo de personas que podrían quedarse sin atención sanitaria por no cumplir los criterios del Real Decreto 16/2012. La incertidumbre no solo es la laboral en tu cupo. Es también una palabra que manejas bien todos los días en la consulta. Ves, oyes y tocas lumbalgias, diabetes, infecciones de orina, presintomas y patologías inventadas, rodillas lesionadas, hombros lesionados, corazones lesionados y territorios más allá del corazón lesionados, lesiones y manchas en la piel, en los ojos y en los oídos, haces papelerías múltiples, atiendes catarrros de vías altas, bajas y medias, gastroenteritis y personas que se están muriendo, diagnosticas sospechas-de y casi certezas-de. Repartes pañuelos para llorar y recetas para el

miedo. Puede que hayas gestionado alrededor de 150 IT al año. Aunque no tienes la información precisa intuyes que la aparición, evolución, pronóstico y desenlace de muchos de los episodios que atiendes todos los días tienen que ver con las condiciones de vida de esas personas. Es decir, con el lugar donde viven, cómo viven, cómo trabajan o cómo se relacionan. Su código postal influye más en su salud que su código genético<sup>1</sup>. Una cosa son estilos de vida y otras son condiciones de vida (Irigoyen, 2010). E intuyes que es difícil tomar determinadas decisiones saludables en entornos y «códigos postales» no saludables. El centro de salud no es el único centro de la salud. Sabes que además de tu aportación como profesional sanitario desde la consulta con un abordaje integral y biopsicosocial, con atención contextualizada, como gran clínico<sup>2</sup> son imprescindibles otros «agentes de salud de la comunidad». A algunos los conoces y a otros no. A veces hay coordinación con ellos y otras nunca. Pero si tienes la certeza de que existen 3 niveles de actuación y con diferentes personas trabajando en cada uno de ellos: lo que pasa en la consulta, lo que se trabaja desde la calle y las políticas que puedan estar decidiendo un macroescenario<sup>3</sup>. Y sí, tienes la certeza de que es necesario un equilibrio entre los 3 escenarios.

El Observatorio de Salud en Asturias (<http://www.obsaludasturias.com>) es un proyecto desarrollado desde la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Asturias con la colaboración del Population Health Institute de la Universidad de Wisconsin. Uno de los objetivos del Observatorio, iniciado en mayo del 2011, es tratar de ofrecer información sobre la situación de salud de la comunidad autónoma y de sus municipios, y hacerlo a través de una serie resumida de indicadores de determinantes de salud (sistema sanitario, conductas, entorno socioeconómico y medio ambiente) y de resultados de salud. El modelo utilizado incide en visibilizar la importancia de los determinantes socioeconómicos y su influencia sobre las conductas de salud. Por otra parte, trata no solo de enseñar una «foto de los déficits» de cada municipio, de cada código postal, sino de mostrar en un mapa las riquezas, los activos



# DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



La Organización Mundial de la Salud define los determinantes de salud como **“el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”**. Hay un vínculo bien establecido entre pobreza y bajo nivel de salud. Aquellos que están socialmente excluidos, como los desempleados, refugiados, migrantes pobres, y los sin hogar, presentan unos resultados de salud peores o mucho peores que la población general.

ORGANIZA

**medicusmundi**  
sur

FINANCIA

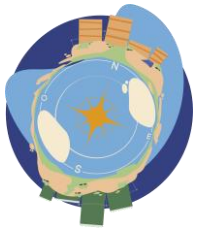


Castilla-La Mancha

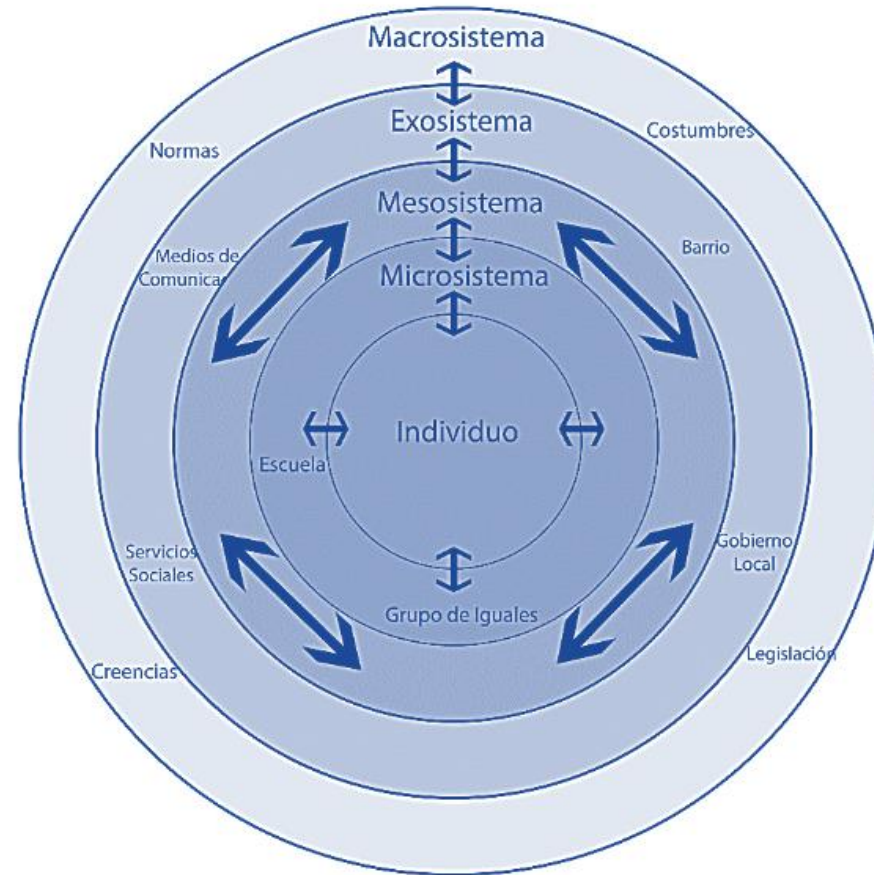


AYUNTAMIENTO DE ALBACETE

Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper for Europe [Internet]. Vol. 14. 2007. 67 p. Available from: <https://bit.ly/2V9nUug>



## Modelo de Bronfenbrenner de ecología del desarrollo humano.

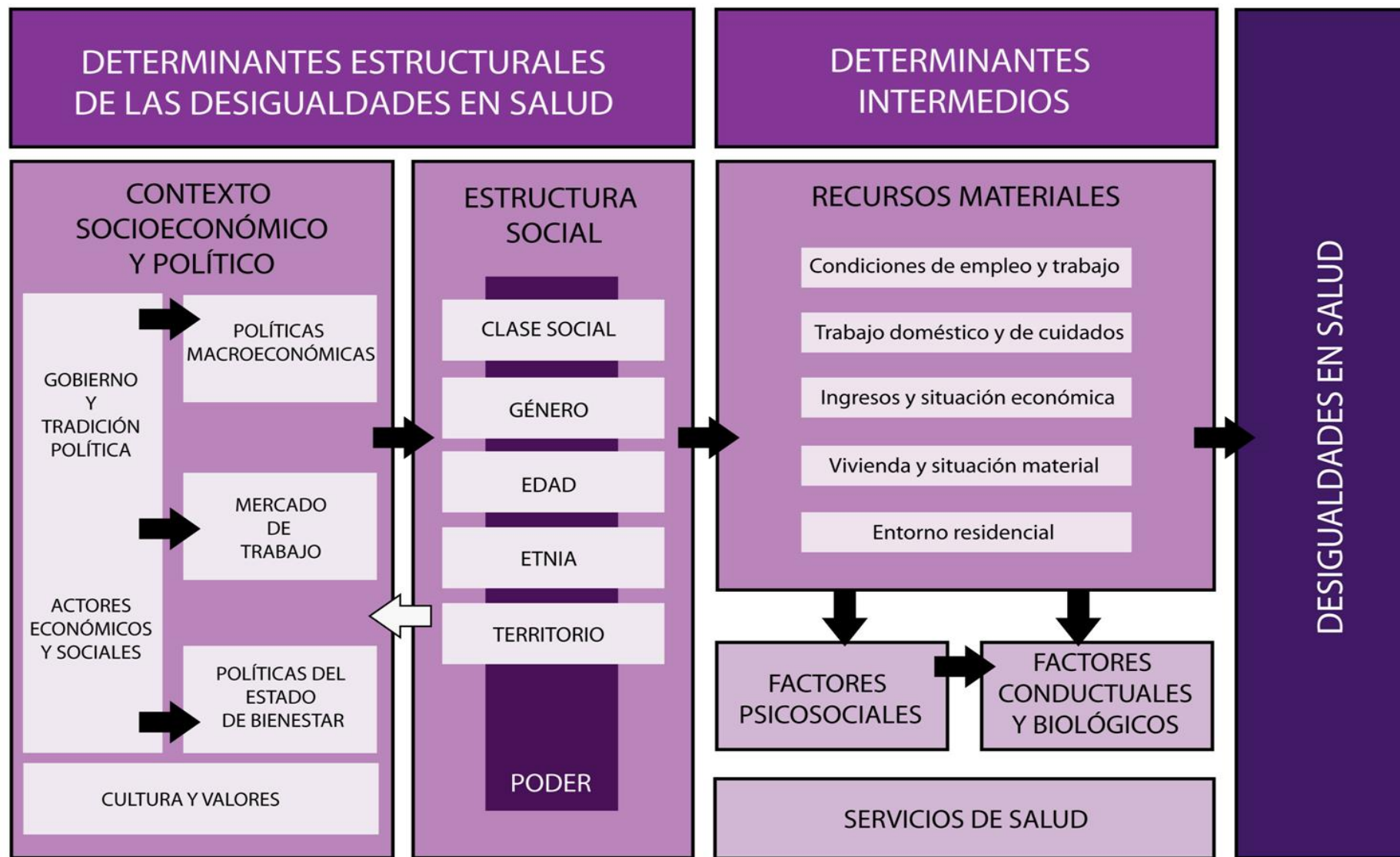


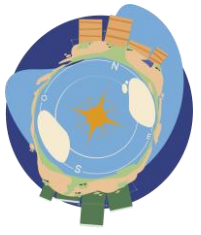
Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of Human Development. Cambridge, Harvard University Press. (Trad.Cast.: La ecología del desarrollo humano. Barcelona, Ediciones Paidós, 1987).





## Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud





# ¿Qué entendemos por entornos promotores de salud?

En el ámbito de la promoción de la salud, la **OMS** define “entorno” como “el lugar o contexto social en que las personas desarrollan sus actividades cotidianas y en los que los factores físicos, sociales u organizacionales y personales interactúan, afectando a la salud y el bienestar”.



ORGANIZA

**medicusmundi**  
sur

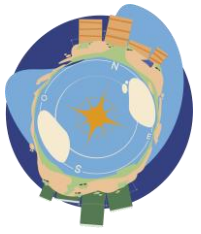
FINANCIA



Castilla-La Mancha



AYUNTAMIENTO DE ALBACETE



# Otras definiciones:

---

“ Aquel espacio con un tamaño suficiente que permite generar un **sentimiento de pertenencia** entre sus miembros, así como un **sentido de identidad único**; que posee unas particularidades sociales, culturales, económicas y psicosociales dadas; y que, además, **dispone de una estructura administrativa formal o informal reconocible a la que vincular las actividades de promoción de la salud**”.

ORGANIZA



Galea G, Powis B, Tamplin S. Healthy Islands in the Western Pacific - international settings development. Health Promotion International. 2001; 15(2):169-178

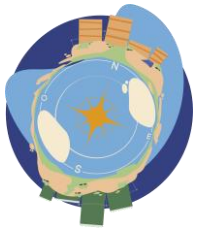
FINANCIA



Castilla-La Mancha



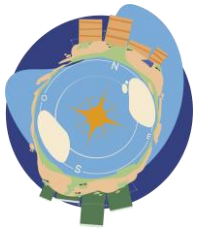
AYUNTAMIENTO DE ALBACETE



# **LAS VOCES DEL BARRIO**

**El polígono es lindo de verdad**





# ¿Por qué un enfoque basado en entornos saludables?

## Potencialidades que ofrece con respecto a mejorar la salud:

- Nos provee de un **marco contextual de referencia al cual dirigir la intervención**. Es en ese contexto donde la salud se genera o se pierde y, a través de la definición y caracterización del mismo y sus particularidades, su conocimiento y entendimiento, es susceptible de ser mejorado en términos de proveer mayor bienestar y salud a las personas;
- **Ofrece una vía efectiva para analizar y comprender los determinantes sociales de la salud** que operan en dicho contexto, así como para orientar la acción adaptada a las particularidades de las comunidades e individuos.
- En nuestro contexto, la **cercanía física de los servicios públicos** de salud, educación, etc. (Por ejemplo centros de Atención Primaria)

ORGANIZA

**medicusmundi**  
sur

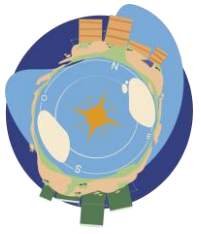
FINANCIA



**Castilla-La Mancha**



**AYUNTAMIENTO DE ALBACETE**



# Principios que sustentan el enfoque basado en entornos saludables

- Una **comprensión holística de la salud**, por tanto, con base en el modelo de los determinantes sociales de la salud.
- El **desarrollo de actuaciones y políticas** que potencien el bienestar de las personas y comunidades.
- La **equidad**, poniendo el enfoque en la reducción de las desigualdades sociales en salud.
- La **sostenibilidad**, en cuanto impulsa acciones dirigidas a un desarrollo sostenible, teniendo en cuenta el impacto a futuro de sus políticas y acciones
- Y la **participación de la comunidad**, incorporando las necesidades, significados y consideraciones de las personas en torno a la salud en los procesos de promoción de la salud.

ORGANIZA

**medicusmundi**  
sur

FINANCIA



**Castilla-La Mancha**



**AYUNTAMIENTO DE ALBACETE**



**1**

**Desigualdad**  
Acceso desigual a oportunidades

**2**

**Igualdad??**  
Herramientas y asistencia distribuidas uniformemente

**3**

**Equidad**  
Instrumentos personalizados que identifican y abordan los ajustes del modelo de desigualdad-déficit para las personas

**4**

**Justicia**  
arreglar los sistemas para ofrecer igualdad de acceso tanto a las herramientas como a las oportunidades



# Salud Comunitaria y Acción comunitaria para la salud

**Expresión colectiva de la salud de los individuos y grupos en una comunidad determinada por la interacción entre las características de los individuos, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.**

## Acción Comunitaria para la Salud

*Todas las acciones individuales, colectivas e intersectoriales orientadas a ese esfuerzo.*

Como proponen Sobrino, C. Hernán, M. y Cofiño, R. (2018) el término salud comunitaria se definiría mejor en nuestro contexto como “**acciones para mejorar la salud de la comunidad**” o más simplemente, “**acción comunitaria para la salud**” y “**acción comunitaria en salud**”, por ello, consideramos que estos términos están íntimamente relacionados.

ORGANIZA



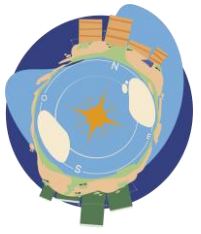
FINANCIA



Castilla-La Mancha



AYUNTAMIENTO DE ALBACETE



# Salud Comunitaria basada en activos

Trabajo desde un modelo de promoción de la salud en el que **un elemento vital es la generación de políticas y entornos** que favorezcan que las personas puedan **tomar decisiones saludables** y sean reforzadas para actuar sobre sus determinantes de la salud, con una perspectiva de

**equidad,**

**participación y**

**fortalecimiento de la comunidad,**

ejerciendo un **protagonismo importante de aquellos sectores no sanitarios**, con la utilización de metodologías basadas en conocimiento científico –para el análisis, priorización, intervención y evaluación- y reforzando y dinamizando los propios recursos/activos para la salud existentes a **nivel local**.

ORGANIZA

**medicusmundi**  
sur

FINANCIA

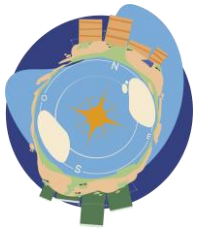


**Castilla-La Mancha**



**AYUNTAMIENTO DE ALBACETE**





# Participación comunitaria

Implicación de una comunidad en el análisis, diseño, puesta en marcha y evaluación de procesos comunitarios que respondan a sus necesidades de salud, estableciendo objetivos compartidos y actuando cooperativamente. Facilita el empoderamiento en salud la implicación activa de la ciudadanía y de otros agentes clave, y aumenta la capacidad de influir sobre los determinantes de la salud. El derecho a la participación se reconoce en múltiples textos normativos.

ORGANIZA

**medicusmundi**  
sur

Textos normativos: Ley de Salud Pública de Andalucía y Ley de Participación en Andalucía

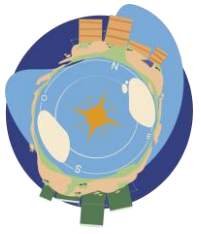
FINANCIA



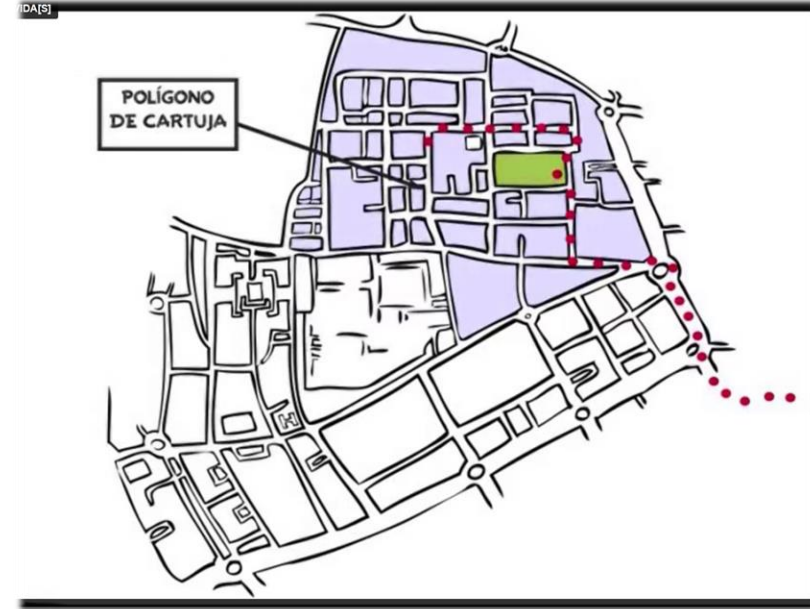
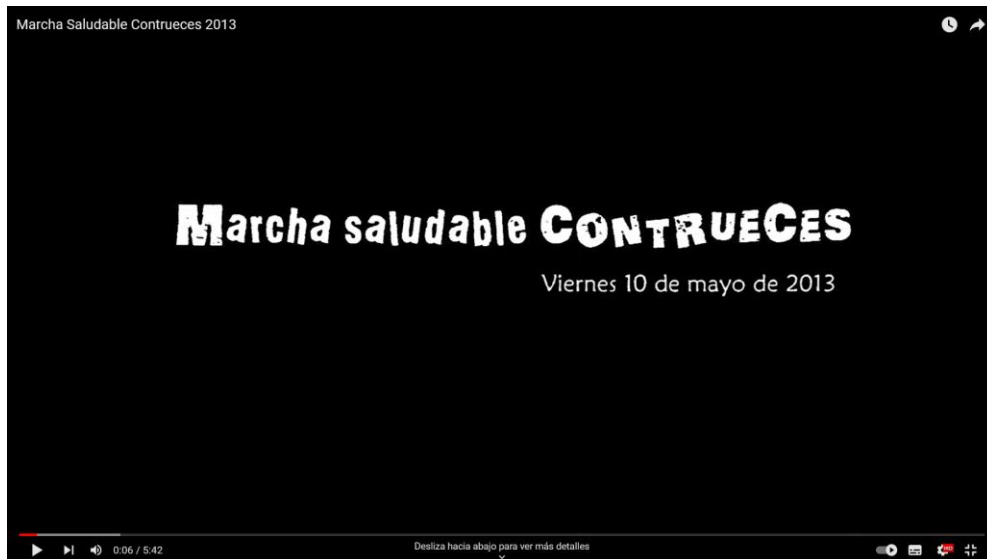
Castilla-La Mancha



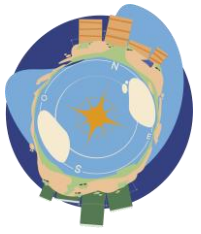
AYUNTAMIENTO DE ALBACETE



## Un barrio en marcha, Contrueces (Gijón) Observatorio de la Salud de Asturias



Un barrio lleno de vidas. La experiencia en Cartuja  
y Almanjayar. Granada.



# Enfoque de la salud pública positiva o Modelo Salutogénico

La perspectiva salutogénica (Antonovsky, 1987) o de la salud positiva (Scales, 1999), pone énfasis en el origen de la salud y no en el origen de la enfermedad.

“La salud positiva es una forma de ver las acciones en salud, focalizando la mirada hacia lo que hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren. En este modelo, que revitaliza la promoción de la salud, va a ganar valor la idea de activos para la salud.

ORGANIZA

**medicusmundi**  
sur

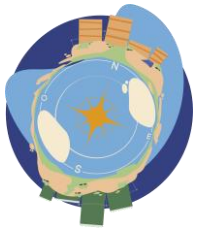
FINANCIA



Castilla-La Mancha

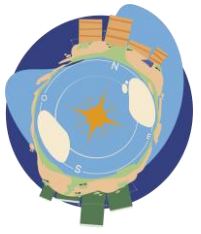


AYUNTAMIENTO DE ALBACETE



Para esta manera de mirar a las personas y su salud, los **Recursos Generales de Resistencia (GRR)** son los **factores biológicos, materiales y psicosociales** que facilitan construir experiencias en la vida, percibidas como consistentes, coherentes y estructuradas. El **Sentido de la Coherencia (SOC)** es, según el modelo salutogénico, **la capacidad para utilizar dichos recursos** y el SOC se construye por la relación entre tres factores:

- **Comprensibilidad:** capacidad de la persona para entender lo que pasa.
- **Manejabilidad:** visión que tiene la persona de sus propias habilidades para manejarlo.
- **Significatividad:** capacidad de la persona para convertir lo que hace en satisfactorio y con significado para su propia vida.

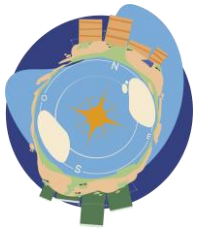


# El río de la vida



Fuente: Rivera et al (2011), adaptado de Eriksson y Lindström (2008).





# La conceptualización de “activos para la salud” y “salud positiva” sigue la lógica de

- **Hacer fáciles y accesibles** las opciones orientadas al bienestar, crecimiento y envejecimiento saludable
- El enfoque es ya tradicional en salud pública aunque se revitaliza gracias al conocimiento desarrollado desde el campo de la medicina social, las ciencias afines a la salud mental y la salud pública no tradicional.
- Se centra en **la óptica no patogénica**. Pone énfasis en el origen de la salud y no en el origen de la enfermedad

ORGANIZA

**medicusmundi**  
sur

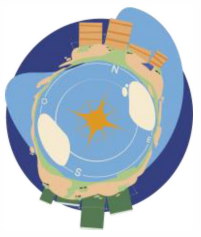
FINANCIA



**Castilla-La Mancha**



**AYUNTAMIENTO DE ALBACETE**

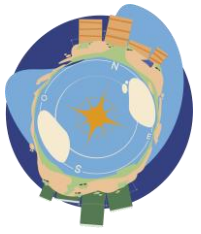


## Parte 1. Lo que sabemos

Fig. 1.1. Perspectivas de los modelos de déficit y activos



Mariano Hernan, Carmen Lienros y Antony Morgan



# Como activos se consideran:

- Las **habilidades y el conocimiento** de los miembros de una comunidad.
- Las **pasiones e intereses** que les motivan para el **cambio**.
- Las **redes y conexiones (el “capital social”)** en una comunidad, incluyen las amistades y las relaciones entre vecinos.
- Las **asociaciones privadas o públicas** que están al servicio de la comunidad.
- Los **recursos físicos y económicos** de un lugar que favorezca el bienestar.

ORGANIZA

**medicusmundi**  
sur

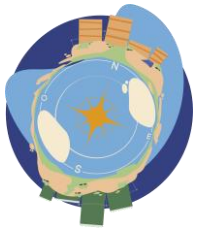
FINANCIA



**Castilla-La Mancha**



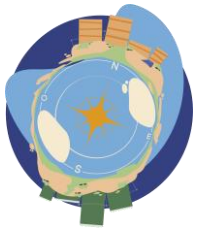
**AYUNTAMIENTO DE ALBACETE**



## Activos para la salud y desarrollo comunitario basado en activos

<b>Activos de los individuos</b>	Lo que pueden aportar a nivel individual para mejorar la salud de la comunidad.
<b>Activos de las asociaciones</b>	Grupos formales e informales
<b>Activos de las organizaciones</b>	Servicios sociales, educativos, sanitarios...
<b>Activos físicos</b>	Espacios verdes, edificios, ...
<b>Activos económicos</b>	Negocios, empresas, comercios locales, ...
<b>Activos culturales</b>	Talentos locales que reflejen su identidad y valores: música, teatro...

Fuente: Hernán et al. (2013), adaptado de Kretzman y McKnight (1993).



# Un enfoque en activos de salud incluye hacerse las siguientes preguntas:

- ¿Qué nos hace fuertes?
- ¿Qué nos hace saludables?
- ¿Qué recursos nos hacen afrontar más fácilmente las situaciones de estrés?
- ¿Qué hace que este lugar sea el adecuado para vivir?
- ¿Qué aporta la comunidad para mejorar la salud?”

ORGANIZA

**medicusmundi**  
sur

(Segura Del Pozo, 2011)

FINANCIA

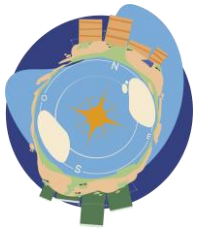


**Castilla-La Mancha**



**AYUNTAMIENTO DE ALBACETE**





# Mapeo de Activos

---

El **mapeo de activos para la salud** consiste en **la identificación de las riquezas de la comunidad que generan salud entre sus integrantes a través de un proceso participativo, de naturaleza intersectorial, en contextos locales y con una visión salutogénica** (Hernán et al, 2010).

Con el mapeo y la identificación de activos de la comunidad buscamos obtener **"la expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad, en la que nos interesa comprender la interacción entre las características individuales y familiares, los factores del medio social, cultural y ambiental, así como el papel de los servicios de salud y las políticas"** (Suárez et al., 2016).

ORGANIZA



FINANCIA



Castilla-La Mancha



AYUNTAMIENTO DE ALBACETE



# Algunos ejemplos:



**Tabla 1**  
Mapa de activos. (Adaptado de Improvement and Development Agency<sup>1</sup>)

¿Qué recursos	Quiénes	¿Qué tienen	Reflexión
Recursos de los individuos	Miembros de la comunidad Familias Vecinos	Poder Pasión Talento Habilidades Experiencia Conocimiento Tiempo Cuidado	¿Qué es lo bueno del lugar donde vives? ¿Qué pueden hacer para mejorar la vida en su comunidad?
Recursos de las asociaciones formales	Grupos religiosos Grupos deportivos Asociaciones juveniles Grupos de voluntarios Asociaciones de vecinos Grupos de apoyo y de ayuda mutua Asociaciones de pacientes Voluntarios	Visión Redes Conocimiento compartido Influencia Talento	¿Cuáles son las redes formales de su comunidad?
Recursos de las asociaciones informales	Red informal de cuidadores Red informal de apoyo	Visión Redes Conocimiento compartido Influencia Espacios compartidos	¿Cuáles son las redes informales de su comunidad?
Recursos físicos del área	Parques Centros educativos Bibliotecas Centros de salud Centros industriales Negocios locales Comercios locales	Edificios Espacios compartidos	¿Qué espacios verdes, terrenos sin utilizar, edificios, calles, mercados o transportes hay en la comunidad?
Recursos económicos		Dinero Influencia Edificios Visión	¿Cuál es la situación económica local?
Recursos culturales	Teatro Música Arte	Conocimiento compartido Influencia Espacios compartidos Talento	¿Qué talento tiene la gente para la música, el teatro o el arte?
Recursos de las organizaciones	Servicios del apartamento Compañías o ONGs Líderes o representantes de barrios o vecindarios Pública Trabajadores sociales Médicos de familia Estadística	Edificios y recursos Servicios reales o potenciales Influencia sobre otros Tiempo Poder Conocimiento Liderazgo Capacidad y buena voluntad para el cambio	¿Qué recursos tienen las organizaciones independientemente de si se usan o no?



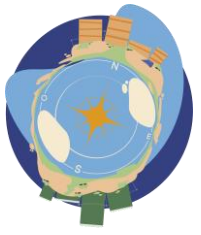
ORGANIZA



FINANCIA



Castilla-La Mancha AYUNTAMIENTO DE ALBACETE



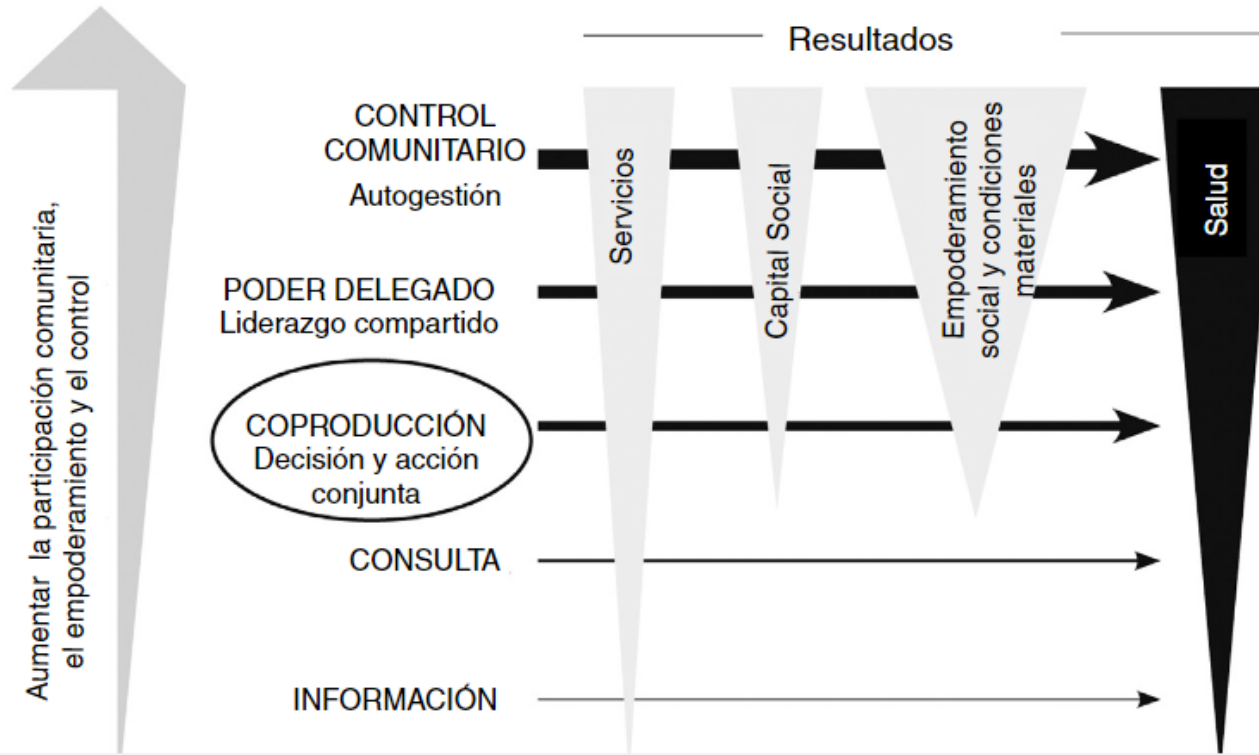
Los **objetivos de un mapeo de activos** van más allá de la elaboración de un catálogo de recursos con el que poder realizar "prescripción social".

El mapeo de activos puede ser **generador de capital social** (Morgan y Hernán, 2013) y favorece que surjan "*nuevas colaboraciones o procesos de participación comunitaria*" (Cabeza et al., 2016).

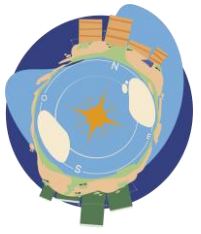
Las personas asumen un **papel protagonista** en relación a su salud (Attree, 2011), lo que potencia el **empoderamiento de la comunidad, la coproducción de salud** (Loeffler, 2013) y **la transformación social**.



Participación = Querer + Saber + Poder

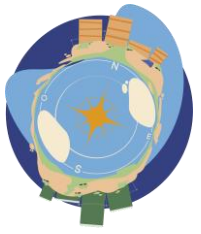


Fuente: Popay J, Povall SL, Whitehead M. (2007). Community Engagement in Initiatives Addressing the Wider Social Determinants of Health: A Rapid Review of Evidence on Impact, Experience and Process. CE6&7 – 3 Social Determinants Effectiveness Review Executive. Lancaster: Lancaster University; pp. 227. Disponible en:



La orientación comunitaria  
basada en activos facilita el logro  
de objetivos vinculados a...

---



1. **Procesos de participación comunitaria** en los que se busca que las relaciones y el conocimiento mutuo generen bienestar.
2. **Procesos de recomendación de activos comunitarios** (prescripción social) en los que el personal sanitario, el personal de otros servicios y organizaciones, así como la ciudadanía comparten los activos identificados con el objetivo de mejorar el bienestar de la persona atendida.
3. **Procesos que favorezcan el cambio de una perspectiva individualista** (mi territorio) a una visión colectiva e interprofesional (nuestro territorio).
4. **Procesos generadores de salud que permitan el empoderamiento de la comunidad** que posibiliten a la ciudadanía aumentar sus conocimientos y la percepción de control sobre la realidad que los rodea y los factores que influyen en su bienestar y calidad de vida, a la vez que mejore la cohesión social de la comunidad.





### Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón Atención Primaria

Abril 2019  
Versión revisada a octubre 2022



### GUÍA PARA TRABAJAR EN SALUD COMUNITARIA EN ASTURIAS



GUÍA PARA TRABAJAR EN SALUD COMUNITARIA Y RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

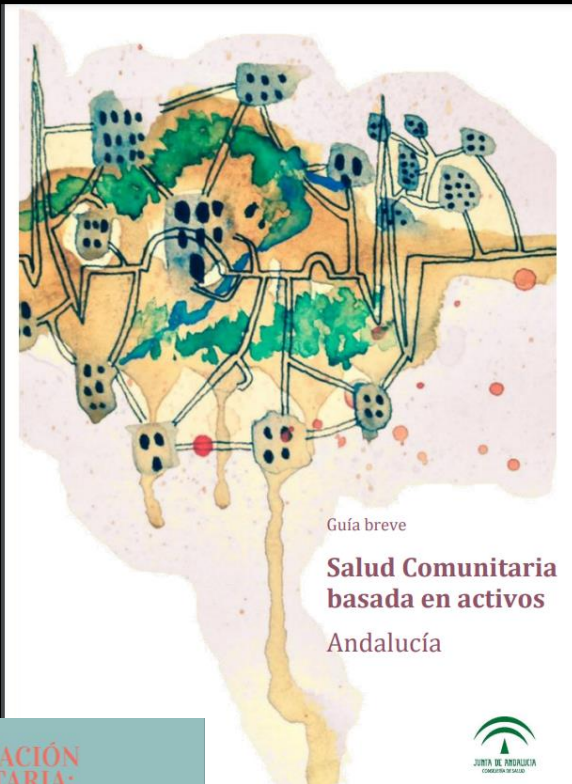
### PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:

Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud



Guía adaptada de la Guía NICE NG44: «Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities»

Presente Adapt. I CPS (Adapta y Aplica Guías de Promoción de Salud)



Guía breve

### Salud Comunitaria basada en activos Andalucía



### Acción Comunitaria para ganar salud

...o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida



### ORIENTACIONES DIDÁCTICAS PARA LA ACCIÓN COMUNITARIA







- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Attree, P., French, B., Milton, B., Povall, S., Whitehead, M., & Popay, J. (2011). The experience of community engagement for individuals: a rapid review of evidence: Experience of community engagement: a review. *Health & Social Care in the Community*, 19(3), 250-260. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00976.x>
- Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., Fernández, F., Hernán, M., & Cofiño, R. (2013). Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gaceta Sanitaria*, 27(2), 180-183. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>
- Cofiño, R., Aviñó, D., Benedé, C. B., Botello, B., Cubillo, J., Morgan, A., ... Hernán, M. (2016). Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gaceta Sanitaria*, 30, 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 938-944. <http://doi.org/10.1136/jech.2006.056028> <http://doi.org/10.1093/heapro/dan014> (2010).
- Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública;. Disponible en: <http://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
- Hernán, M. (2015). Salud comunitaria basada en activos Comunidad ;17(2):3. Disponible en: <http://comunidadsemfyc.es/salud-comunitaria-basada-en-activos/>
- Lalonde M. A. (1974). *New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa.
- López, S., Suárez, Ó., & Cofiño, R. (2018). Guía ampliada para la recomendación de activos ("prescripción social") en el sistema sanitario. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Principado de Asturias.
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. (2015). *Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*.
- Morgan, A., & Ziglio, E. (2007). Promotion & Education Revitalising the evidence base for public health : an assets model. <http://doi.org/10.1177/10253823070140020701x>
- Popay, J., Kowarzik, U., Mallinson, S., Mackian, S., & Barker, J. (2007). Social problems, primary care and pathways to help and support: addressing health inequalities at the individual level. Part I: the GP perspective. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(11), 966-971. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.061937>
- Sobrino, C., Hernán, M., & Cofiño, R. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.005>
- Solar, O., & Irwin, A. (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of health.
- López, S., Suárez, Ó., & Cofiño, R. (2016). Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Principado de Asturias.
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Canada. Available on: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Hernán M., Cardo-Miota A., Barranco-Tirado J.F., Belda-Grindley C., Paez-Muñoz E., Rodríguez-Gymez S.L.: *Guía Salud Comunitaria Basada en Activos Andalucía*. 2019. Escuela Andaluza de Salud Pública
- Pérez Alonso E, Cofiño R, García Blanco D, Hernán García M. *Orientaciones didácticas para la acción comunitaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
- Hernán-García M., García Blanco D., Cibillo Llanes J., Cofiño R.: *Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud*. FMC. 2019; 26: pp. 1-26.