



## ORIGINAL

# Del dicho al hecho: descripción y desafíos en la implantación de la recomendación de activos en la atención primaria española



A.M. Carrera Noguero<sup>a,b,c,\*</sup>, M. Gilabert Mora<sup>c,d</sup>, M.P. Astier Peña<sup>a,b,c</sup>,  
J.J. Mira<sup>c,d</sup>, V. Pérez-Jover<sup>c,d</sup> y E. Melús Palazón<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España

<sup>b</sup> B21 23 R, Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria del Gobierno de Aragón y también GII011, Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria del IIS Aragón y Research Network on Chronicity, Primary Care and Health Promotion (RICAPPS, RD24/0004/0005), Grupo EvalRA, Zaragoza, España

<sup>c</sup> Grupo de Investigación EvalRA, Zaragoza, España

<sup>d</sup> Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

Recibido el 24 de marzo de 2025; aceptado el 23 de junio de 2025

Disponible en Internet el 22 de octubre de 2025

## PALABRAS CLAVE

Atención primaria de salud;  
Indicadores de salud;  
Servicios de salud comunitaria;  
Política de salud

## Resumen

**Objetivo:** Analizar la evolución del marco de política sanitaria sobre el despliegue del servicio de atención comunitaria en atención primaria en las diferentes comunidades autónomas (CC. AA.) en España.

**Diseño:** Estudio cualitativo.

**Lugar:** Comunidades autónomas, España.

**Participantes:** Representantes del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) autonómicos.

**Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo en 3 fases. La primera fase, revisión documental de planes y estrategias de salud comunitarias de las 17 CC. AA., en la segunda fase, se realizaron entrevistas semiestructuradas con referentes autonómicos del PACAP y, por último, la tercera fase, la participación de un grupo de discusión con expertos en salud comunitaria. El análisis de contenido permitió identificar patrones clave y desafíos en su implementación.

**Resultados:** El 77,7% de las CC. AA. incluyen atención comunitaria en sus planes de salud, pero solo el 64,7% cuentan con estrategias formales de recomendación de activos. Aragón, Cataluña y Baleares han integrado la recomendación de activos en la historia clínica electrónica, mientras que en otras regiones la recomendación y el registro depende del interés individual de los profesionales. Las barreras incluyen falta de formación y coordinación con los proveedores de activos y ausencia de indicadores para evaluar su impacto.

**Abreviaturas:** CCAA, Comunidades autónomas; PACAP, Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria; AP, Atención primaria; SP, Salud pública; SNS, Sistema nacional de salud; PrS, Prescripción social; SEMFYC, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; EAC, Estrategia de Atención Comunitaria; RA, Recomendación de activos.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [carreranoguero@gmail.com](mailto:carreranoguero@gmail.com) (A.M. Carrera Noguero).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103340>

0212-6567/© 2025 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/>).

**Conclusiones:** La implementación efectiva de la recomendación de activos requiere soporte institucional, estandarización de indicadores y fortalecimiento de espacios de coordinación intersectorial. Reducir las desigualdades regionales en su aplicación es clave para garantizar un impacto positivo en la salud comunitaria a nivel nacional.

© 2025 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/>).

## KEYWORDS

Primary health care;  
Health status  
indicators;  
Community health  
services;  
Health policy

## From words to deeds: Description and challenges in the implementation of social prescription in spanish primary care

### Abstract

**Objective:** To analyze the evolution of the health policy framework regarding the deployment of community care services in primary care across different *comunidades autónomas* (CC. AA.) in Spain.

**Design:** A qualitative study.

**Location:** *Comunidades autónomas*, Spain.

**Participants:** Regional representatives of the *Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria* (PACAP).

**Methods:** A qualitative study was conducted in three phases: The first phase, document review of community health plans and strategies from the 17 Spain's CC. AA.. The second phase, semi-structured interviews with regional representatives of the PACAP. The third phase, focus group with community health experts.

Content analysis was used to identify key patterns and implementation challenges.

**Results:** The 77.7% of CC. AA. Include community care in their health plans, but only 64.7% have formal PS. Aragon, Catalonia, and the Balearic Islands have integrated ABCD into electronic health records, while in other regions, recommendation and recording depend on individual professional interest. Barriers include lack of training, coordination with asset providers, and absence of impact evaluation indicators.

**Conclusions:** Effective implementation of PS requires institutional support, standardization of indicators, and strengthening of intersectoral coordination spaces. Reducing regional inequalities in its application is key to ensuring a positive impact on community health at the national level.

© 2025 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/>).

## Introducción

En el momento actual, el abordaje comunitario es fundamental para afrontar los determinantes y desigualdades sociales en salud. Desde el ámbito sanitario, se puede utilizar la legitimidad social que se tiene para promover un proceso de desarrollo comunitario, pero teniendo claro que debe, ir más allá y conectar con otras dinámicas y grupos presentes en el territorio, ya que, para poder de verdad ser efectiva debe ser asumida como acción comunitaria, y no meramente sectorial<sup>1</sup>. A nivel europeo, las experiencias de Gales<sup>2</sup> y Alemania<sup>3</sup> han demostrado que, la prescripción social puede fortalecer la conexión entre atención primaria (AP) y recursos comunitarios.

En nuestro país, la conexión entre la comunidad y los sistemas de salud se armoniza a partir de los planes de salud. Estos son el instrumento principal de la planificación en salud de un territorio, en el cual se establecen las prioridades de intervención sanitaria, se fijan objetivos y se definen los programas necesarios para mejorar los resultados en salud en la comunidad<sup>4</sup>. En definitiva, busca abordar determinantes de la salud y conseguir una ciudadanía más

saludable. El despliegue de una parte de las acciones del plan de salud se realiza a través de los servicios de salud de las comunidades autónomas, y sus servicios de AP.

La orientación comunitaria de la AP plantea la responsabilidad compartida por la salud de la comunidad con la que trabaja. Así mismo, implica a la salud pública (SP) y aquellas estrategias basadas en la evidencia, además de otros enfoques para empoderar y trabajar con la comunidad. Se puede fortalecer la orientación comunitaria en el trabajo de AP a 3 niveles: Nivel 1-Nivel individual y familiar: «pasar consulta mirando a la calle»; Nivel 2-Nivel grupal: «educación para la salud grupal trabajando sobre las causas de las causas»; Nivel 3-Nivel colectivo: «acción comunitaria en salud, «el centro de salud no es el único centro de salud»<sup>5</sup>. En la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) a este nivel 3 se le denomina *atención comunitaria*. La atención comunitaria es un servicio en la Cartera de Servicios Comunes del SNS desde 2006, dentro de las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y comunitaria. Algunas comunidades autónomas (CC. AA.) ya han desarrollado estrategias específicas para el desarrollo de la atención comunitaria

y la mejora de la orientación comunitaria en los 3 niveles expuestos<sup>6</sup>.

Hasta el momento actual, la atención comunitaria figura en la cartera de servicios comunes de AP del SNS, aunque se ha llevado a cabo de forma desorganizada y errática. Una de las medidas que intentan cambiar esta situación es el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria publicado el 10 de abril de 2019 por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social se crea la Estrategia D: Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en AP de salud. Dentro de él se encuentra la estrategia D, junto con el objetivo D.4: Impulsar la salud comunitaria desde AP, mediante la acción comunitaria en salud, la intersectorialidad y la participación, para abordar la salud de la población y sus determinantes sociales. Dentro de este objetivo se detallan 3 acciones para desarrollarlo a corto y medio plazo. La propuesta de esta estrategia se completará con la definición de unos indicadores de seguimiento y monitorización, a lo largo del tiempo, sobre el grado de implantación de estas acciones y se contará con las CC. AA. en la valoración de la utilidad, factibilidad y validez de los indicadores, de tal forma que puedan ser calculados a partir de sistemas de información disponibles en el SNS<sup>7</sup>.

El despliegue de las acciones se realiza principalmente en las consultas de AP. En ellas, la atención individual, familiar y comunitaria son elementos de una misma realidad y no se pueden separar. Existen diversas herramientas para ofrecer esta atención en el marco de una relación asistencial, siempre en el contexto de la entrevista clínica, como son algunos instrumentos clásicos de la medicina familiar (ciclo vital familiar, genograma, eventos estresantes/crisis familiares). La recomendación de activos (RA) para la salud es una herramienta fundamental para utilizar en las consultas de AP. Utilizando este proceso, los profesionales sanitarios y las personas que acuden a la consulta identifican juntos los recursos o activos de la comunidad que pueden ser útiles para mejorar su bienestar<sup>8</sup>.

La RA es el proceso por el cual unas personas recomiendan a otras algunos de estos recursos/activos de la comunidad, indicándose que pueden ser útiles para mejorar su bienestar. Esta recomendación puede ser no formal (por ejemplo, entre vecinos y vecinas de un barrio o de un pueblo) o formal (p. ej., en el marco de una consulta en un centro de salud, un técnico/a recomendando un recurso a una persona desde una asociación o desde un servicio municipal). Se encuentra extendida la utilización del término anglosajón «social prescribing», también a veces empleado en nuestro medio como «prescripción social» (PrS)<sup>9</sup>. Otro término de la literatura inglesa poco usado en España es el de «community referral» o derivación a la comunidad. Respecto a la adopción del término «prescripción social», consideramos que debe realizarse con cierta prudencia dado que muestra posiblemente una visión racionalista y paternalista donde la prescripción se entiende más enfocada hacia recetar, determinar u ordenar un remedio frente a la recomendación que tiene un sentido más genérico basado en la búsqueda consensuada, activa y participada con la persona. Además, no todos los activos que se recomiendan van a ser sociales. Quizás por ello el término más adecuado sería «recomendación de activos de la comunidad»<sup>10</sup>.

En cuanto al marco normativo que regula la relación de los equipos de AP con la comunidad, la Ley 14/1986, de 25

de abril, General de Sanidad, que establece los principios generales sobre la participación comunitaria en salud, sin embargo, la regulación específica de los consejos de salud de zona básica corresponde a cada CC. AA.

## Objetivos

Analizar la evolución del marco de política sanitaria sobre el despliegue del servicio de atención comunitaria en AP en las diferentes CC. AA. de España.

## Método

Se diseñó un estudio cualitativo combinando 3 metodologías: 1) revisión de los documentos oficiales publicados en relación con la atención comunitaria a nivel nacional y en los sitios web de las CC. AA. relacionados con la atención comunitaria; 2) Entrevistas semi-estructuradas a profesionales referentes de la atención comunitaria en las diferentes CC. AA., y 3) grupo de discusión con personas expertas en atención comunitaria de las CC. AA. El estudio se realizó desde febrero de 2021 a febrero de 2025.

### Revisión de la documentación oficial publicada a nivel nacional y en las CC. AA.

Se realizó una revisión de la documentación disponible en la web del ministerio de sanidad y en las webs oficiales de las 17 CC. AA., de las ciudades autónomas y en los servicios autonómicos de salud. Los criterios de inclusión de los documentos a revisar fueron: planes de salud, estrategias de atención comunitaria, guías de despliegue de la atención comunitaria en los servicios de AP, y existencia de un repositorio de activos para la salud (fig. 1). En la revisión participaron 6 investigadores realizando el trabajo de revisión por parejas.

Para la revisión los investigadores consensuaron un conjunto de ítems recogidos en una rejilla de verificación de orientación.

Se revisó la regulación de los Consejos de Salud de Zona en cada CC. AA. como propuesta organizativa formal de la colaboración de la comunidad con los equipos de AP.

### Entrevistas semiestructuradas

La segunda fase consistió en la realización de entrevistas semiestructuradas a expertos en atención comunitaria. Se identificaron a los referentes autonómicos del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad Española de Medicina de Familiar y Comunitaria (semFYC) de cada CC. AA. El PACAP fue creado en 1995 y cuenta con expertos a nivel autonómico y estatal que tienen como función asesorar científicamente y apoyar a los profesionales de los servicios de AP que inician o están desarrollando actividades de orientación comunitaria<sup>11</sup>.

Se identificaron los referentes del PACAP de las CC. AA. Se contactó con ellos a través de correo electrónico y teléfono móvil. Aceptaron participar 12 referentes. Las entrevistas se realizaron por medio de videoconferencia, tuvieron una duración de aproximadamente de 30 min y contaron con



Figura 1 Criterios de inclusión de los documentos a revisar. Fuente: Elaboración propia.

un guión común. Todos los entrevistados aceptaron un consentimiento verbal para la grabación de la entrevista, su transcripción y la utilización de la información recabada para el estudio. Se realizó un análisis de contenido de todas las entrevistas y se extrajo la información de los aspectos relacionados con la situación de la atención comunitaria en su comunidad autónoma y su despliegue en los servicios de AP.

### Grupo de discusión del PACAP

El grupo de discusión se realizó el 4 de marzo 2023 en una reunión nacional del PACAP. La duración fue de 3 h. Participaron 16 personas referentes autonómicos del PACAP de 12 CC. AA. Se realizó una ronda descriptiva de la situación de la atención comunitaria en cada CC. AA. y la formación a profesionales sanitarios en esta área. Se realizó un análisis de contenido de la discusión y se extrajo información sobre el despliegue de la atención comunitaria en los servicios de AP.

En una última etapa, se realizó la triangulación de la información, por parte del equipo investigador, a través de los métodos de análisis: revisión de la literatura, entrevistas semiestructuradas a informadores clave y grupo de discusión.

## Resultados

### Documentación publicada en apoyo a las estrategias de atención comunitaria de las CC. AA.

Todas las CC. AA. tienen redactado un plan de salud salvo la ciudad autónoma de Melilla. El 73,68% de los planes de salud (14 de 19) recogen información relativa a la atención comunitaria. Además, 12 de las CC. AA. (63,15%) tienen redactado un documento de estrategia de atención comunitaria (EAC). De las EAC, 9 de ellas elaborados desde la consejería de salud (Aragón, Extremadura, Madrid, Asturias,

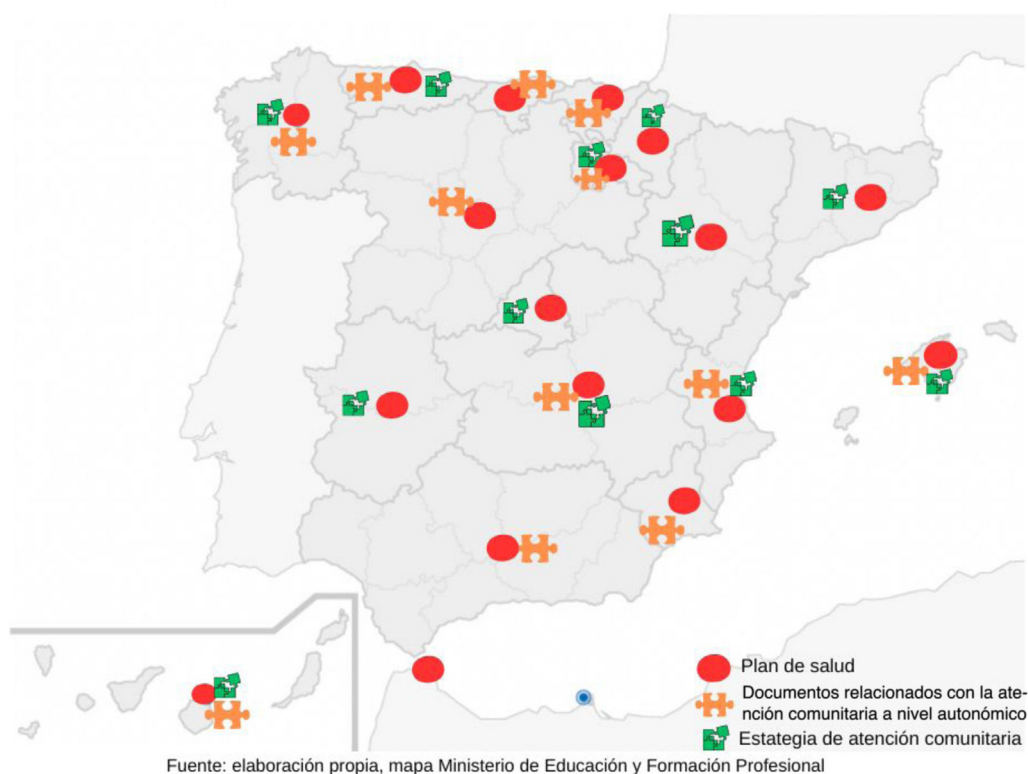


\*09/08/2022 Publicación por parte del Ministerio de Sanidad del documento *Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico*.

Figura 2 Evolución de la publicación de las estrategias de atención comunitaria en España. Fuente: Elaboración propia.

Baleares, Cataluña, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana y Galicia) y 3 de ellas desde los servicios autonómicos de salud (Canarias, La Rioja y Navarra). En la figura 2 aparecen ordenadas cronológicamente las EAC según el año de publicación, destaca la publicación a partir de 2022 de 10 de ellas a partir de la publicación del documento ministerial «Recomendaciones para el diseño de estrategias de atención comunitaria en AP a nivel autonómico». En relación con otra documentación oficial que recoja alguna información sobre la atención comunitaria y RA existe variabilidad entre comunidades autónomas identificando desde protocolos o procedimientos de actuación en los equipos de AP (p. ej., Andalucía, Escuela Andaluza de Salud Pública) a proyectos desarrollados a nivel local (p. ej., Murcia, *Programa activa*).

En el [Appendix A](#) se muestran los enlaces a las páginas web con la información disponible de las diferentes CC. AA. actualizadas a 2024. En la figura 3 se muestra el mapa de las CC. AA. donde se resume la información de las distintas CC. AA. sobre la existencia de planes de salud, estrategia de AC, y si existe publicada para el despliegue de la AC en los servicios de AP.



**Figura 3** Mapa sobre la situación actual de las CC. AA. (actualizado agosto 2024). Fuente: Elaboración propia.

En 11 de las 12 CC. AA. con EAC constan indicadores de evaluación. Sin embargo, los indicadores de evaluación propuestos en las estrategias son heterogéneos y presentan un grado de complejidad variable.

### Repositorio de activos para la salud

Existen 2 repositorios disponibles a nivel nacional. *Localiza salud* que depende del Ministerio de Sanidad y el *Buscador de activos*. El *Buscador de activos* fue elaborado por la *Alianza de salud comunitaria*. La *Alianza de salud comunitaria* está formada por un conjunto de agencias de salud pública, universidades y sociedades científicas<sup>12</sup>. El *Vuscador de activos de la alianza* es utilizado por 8 de las CC. AA. (47,06%). La consejería de sanidad o del departamento de SP de estas 8 CC. AA. tiene convenio con la Alianza de salud comunitaria. El buscador de *Localiza salud* es de uso libre para las CC. AA. y está disponible en <https://localizasalud.sanidad.gob.es/>. Actualmente tiene datos de alta más de 385 municipios, con un total de 21.812 recursos y más de 15.000 actividades (noviembre 2024).

### Modelos de despliegue de la AC en los servicios de atención primaria

Para la descripción de los modelos de despliegue de la AC se han realizado 12 entrevistas semiestructuradas a miembros del PACAP y grupo de discusión. 5 CC. AA. y 2 ciudades autónomas no tienen identificado un referente PACAP. En la [tabla 1](#) se resumen las principales ideas claves del desplie-

gue de los modelos de AC descritos por los expertos. En la [tabla 2](#) se recogen barreras y facilitadores encontrados en el despliegue de los modelos en AC.

Se destacan las siguientes aportaciones recogidas por el equipo investigador.

### Grupo de discusión del PACAP

Respecto a la parte de evaluación que consta en las diferentes EAC, es muy variada, quedando pendiente de desarrollar esta parte en gran número de ellas. Esta información fue corroborada por los informantes clave del PACAP. En la [tabla 2](#) se ha resumido la información más destacada de este grupo de discusión.

### Entrevistas semiestructuradas

La parte cualitativa de la investigación se ha realizado mediante entrevistas a miembros estratégicos de PACAP en las distintas CC. AA. (personas vinculadas al PACAP en sociedades federadas de semFYC). En las entrevistas realizadas han participado expertos de 12 CC. AA. 7 CC. AA. no tienen identificado un experto o no se ha conseguido contactar. Se han llevado a cabo 12 entrevistas y se destacan las siguientes aportaciones recogidas por el equipo investigador.

Se recoge información de varias CC. AA. de España sobre la implementación de planes de salud y estrategias formales de atención comunitaria, específicamente en relación con la prescripción social (PS) y la RA. Además, se resumen las entrevistas realizadas destacando los aspectos más impor-



**Tabla 1** Resumen del contenido de las entrevistas semiestructuradas

Categorización contenido entrevistas semiestructuradas	Ideas clave
Sobre terminología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendación de activos (RA), terminología utilizada en los documentos del Ministerio de Sanidad, España</li> <li>• Prescripción social (PS), traducción del término anglosajón <i>social prescribing</i></li> </ul>
Sobre vinculación a historia clínica de AP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En diversos niveles de desarrollo y ejecución. Aragón, Baleares, Cataluña, Madrid, Asturias, Extremadura y Navarra</li> </ul>
Sobre población diana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres, adolescencia</li> <li>• Toda la población</li> </ul>
Sobre dimensiones de atención a la salud y/o diagnósticos a los que se enfoca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedentarismo</li> <li>• Salud mental (ansiedad, depresión, somatizaciones, drogodependencias, bienestar emocional)</li> <li>• Socialización</li> </ul>
Sobre implicación del personal sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermería, medicina, trabajo social</li> <li>• «Al final, la prescripción social como el resto de las actividades comunitarias, queda mucho más al amparo del interés individual del profesional que de una iniciativa»</li> </ul>

AP: atención primaria.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 2** Grupo de discusión del PACAP

- Desigual implantación de las estrategias atención comunitarias autonómicas. Pendiente de desarrollar de forma completa en las CC. AA.
- Grupos de trabajo mixtos: SP, atención primaria
- Integración de la AC en HCE
- Repositorio: buscador Alianza, Localiza salud
- Integración de nuevas figuras en los equipos (nutricionista, fisioterapeutas, psicólogos)
- Efectos de la pandemia COVID-19 en los centros de salud (y en las actividades comunitarias)

AC: atención comunitaria; HCE: historia clínica electrónica; PACAP: Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria; SP: salud pública.

Fuente: Elaboración propia.

tantes, profesionales que la realizan (enfermería, medicina, trabajo social), formal/no formal o cultura de recomendación (tabla 3).

## Discusión

Los resultados del estudio muestran una evolución significativa en la implementación de EAC en España. Desde 2022, se ha observado un aumento notable en la publicación de EAC por parte de las CC. AA., con 10 nuevas estrategias publicadas. Este incremento coincide con la publicación del documento ministerial «Recomendaciones para el diseño de estrategias de atención comunitaria en AP a nivel autonómico»<sup>6</sup>. El gobierno de España ha movilizado más de 446 millones de euros para el despliegue de acciones del Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022-23, circunstancia que ha impulsado el desarrollo de las EAC en las CC. AA.

La situación de España respecto a la RA supone 17 escenarios distintos. Desde el ministerio de sanidad se está trabajando para crear un marco común que sirva para desarrollar las estrategias de salud comunitaria en AP con cierta homogeneidad, pero teniendo en cuenta la realidad de las CC. AA. Se ha publicado el documento «Recomendaciones

para el diseño de estrategias de salud comunitaria en AP a nivel autonómico». Este documento, elaborado en el contexto del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, así como del Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023, por el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria, con el objetivo de servir de guía a la hora de elaborar estrategias de salud comunitaria en AP a nivel autonómico. Este documento pretende ser un marco común que sirva para desarrollar las estrategias de salud comunitaria en AP con cierta homogeneidad, pero sin perder de vista las distintas realidades de las comunidades y ciudades autónomas, por lo que aquí se hacen algunas recomendaciones que puedan ser adaptadas a cada territorio<sup>5</sup>.

La implementación y articulación de la RA en España es un reto en constante cambio y avance. La situación no está exenta de dificultades: logísticas, recursos humanos y de modelos. Estas barreras coinciden con las descritas por Pescheney<sup>13</sup> et al., en la implementación de las RA en Inglaterra. Entre ellas, la alta rotación de personal, la falta de participación de los profesionales de medicina, la falta de infraestructura local para dar apoyo. Golubinski V et al.<sup>3</sup>, identifican similares barreras para su implementación en Alemania y resaltan que tiene potencial, pero requiere apoyo estructural, una mejor integración dentro de

**Tabla 3** Información comunidades autónomas (CC. AA.) de España sobre la implementación de planes de salud y estrategias formales de atención comunitaria

Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de salud (2016-2020) con iniciativas locales como el mapa de activos. Sin embargo, la prescripción social depende del interés individual de los profesionales. No hay integración en la historia clínica electrónica (HCE), y se utiliza el programa GRUSE, como ejemplo</li> </ul>
Aragón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de salud 2030. Desde 2016 existe una estrategia formal de atención comunitaria con RA. Se ha incorporado en la HCE y existe un buscador de activos</li> </ul>
Islas Baleares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una estrategia social para la promoción de la salud desde 2019, con incorporación en la HCE y un mapa de activos incentivado. Los activos están localizados a través de los ayuntamientos, especialmente en Menorca</li> </ul>
Cataluña	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementa RA con integración en la HCE y cuenta con un buscador de activos. Ejemplos destacados incluyen la implicación de ayuntamientos a través de la Red de Ciudades Saludables y la red AUPA</li> </ul>
Comunidad de Madrid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cuenta con un plan de salud específico para RA o PS. Tampoco está integrado en la HCE, aunque existen iniciativas como la Escuela de Salud</li> </ul>
Extremadura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementa RA y PS enfocados en el bienestar emocional. No está integrado en la HCE, pero hay un fichero de recursos propio</li> </ul>
Galicia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe RA y PS, priorizando por diagnóstico de salud, pero no está integrado en la HCE. Los ayuntamientos juegan un rol clave</li> </ul>
Asturias y La Rioja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambas regiones tienen RA y PS. Asturias cuenta con un buscador de activos a través del Observatorio de Salud, mientras que en La Rioja se utiliza Localiza Salud en Arnedo.</li> </ul>
Región de Murcia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementa el programa ACTIVA (actividad física para personas con factores de riesgo) y tiene un buscador de activos</li> </ul>

RA: recomendación de activos.

Fuente: Elaboración propia.

la AP y un seguimiento continuo para mantener el compromiso. No obstante, entre los facilitadores se encuentran el enfoque colaborativo entre sectores, la existencia de acuerdos legales claros entre las organizaciones involucradas, un liderazgo efectivo y compromiso de los profesionales, y una buena comunicación entre los actores. Por ello, la existencia de protocolos y guías de actuación definidos para los equipos de AP y modelos de gobernanza con otras organizaciones, como por ejemplo la inclusión del consejo de salud de zona, son claves para el éxito de los modelos de RA.

Un aspecto clave para la promoción de la RA en consultas de AP es la integración de la RA en la historia clínica electrónica (HCE). Su integración varía entre comunidades. Regiones como Aragón, Baleares y Cataluña han logrado incorporar estas estrategias en sus historias clínicas electrónicas y sus sistemas de información a los centros de atención primaria (CAP), lo que facilita un seguimiento estructurado y la derivación formal a los activos por parte de los profesionales de salud. Sin embargo, en otras CC. AA. como Andalucía o Extremadura, esta integración es limitada. Una mayor estandarización y adopción a nivel nacional sería clave para asegurar la continuidad asistencial y el acceso equitativo a los recursos comunitarios.

Los profesionales de los CAP acceden a los proveedores de activos a través de los buscadores. Por ello, la creación de buscadores de activos es otro aspecto crítico. Localiza Salud y el repositorio de la Alianza Comunitaria son los disponibles actualmente. Localiza Salud está gestionado por el Ministerio y los municipios, mientras que el repositorio de la Alianza está vinculado a los servicios de salud. Actualmente, el ministerio está trabajando para integrar ambos buscadores en una plataforma única a nivel nacional

tras la difusión realizada en la XI Jornada sobre la Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS con el lema: «Celebrando LOCALIZA salud» realizada el 19 noviembre 2024 (más información en <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/jornadas/jornadaXI.htm>).

Comunidades como Aragón, Baleares y Asturias cuentan con el Buscador de activos para la salud de la Alianza. Todas las comunidades pueden acceder al buscador del Ministerio de Sanidad, Localiza Salud. Sin embargo, en algunas regiones carecen de acceso a estas herramientas a través de la HCE, lo que limita la capacidad de los profesionales para recomendar actividades adecuadas a los pacientes. El esfuerzo coordinado para desarrollar y actualizar continuamente estas bases de datos, conectándolas a los sistemas de salud locales, mejorará la efectividad de las recomendaciones y también su validación por los departamentos de SP de las comunidades autónomas de tal forma que garantice que los activos registrados no perjudican la salud.

La atención comunitaria y la prescripción social dependen en muchos casos del interés y esfuerzo individual de los profesionales, como se observa en Andalucía, en la que existen numerosas experiencias locales. Para mejorar esta situación, sería necesario establecer estrategias formales que incentiven la participación del personal sanitario, garantizando que las actividades comunitarias formen parte integral de la AP. Iniciativas como las mesas de barrio o la canalización de las actividades a través de la implicación de los consejos de salud de la zona básica en algunas regiones podrían servir como modelo para promover sinergias entre los barrios, los proveedores de activos y los EAP en otras

CC. AA. Para ello, tanto SP como los servicios sociales de la zona deberían ser actores clave en estos consejos creando un punto de encuentro formal con la comunidad, los EAP y los proveedores de activos.

Los activos para la salud están enfocados en una variedad de problemas de salud, desde el bienestar emocional y la salud mental hasta la actividad física y las adicciones. Es crucial que las RA se alineen con las necesidades específicas de la población local. Un enfoque basado en datos de salud comunitarios permitiría identificar mejor las áreas prioritarias, como ya ocurre en regiones como Galicia y Extremadura. No obstante, debemos destacar que en muchas de las CC. AA. los principales proveedores de activos para la salud están vinculados a las administraciones públicas como son los servicios sociales de ayuntamientos y comunidades autónomas. La implantación de la RA en las comunidades autónomas se reforzará con un despliegue coordinado entre los servicios de salud y los servicios sociales. Sería recomendable una mayor integración tecnológica y el desarrollo de estrategias formales conjuntas para asegurar una atención equitativa y efectiva y medible. Para la evaluación de la RFA sería clave contar con la visión de los servicios de salud y los servicios sociales públicos como principales proveedores. De esta forma, la evaluación evidenciará el impacto en mejora de la salud de las comunidades que atienden.

Evaluar la implementación de la RFA en nuestro contexto es fundamental para que la RFA no se convierta en una intervención pasajera y se consolide en el sistema sanitario, ayudando a materializar la orientación comunitaria AP<sup>14</sup>.

A nivel europeo el interés en la prescripción social en AP ha ido consolidándose con diferentes modelos de despliegue, unos a través de trabajadores sociales y otras figuras de la comunidad<sup>15,16</sup>, otros desde las consultas de AP. Sin embargo, en países como Alemania o Italia su desarrollo es aún incipiente en contraste con experiencias de países nórdicos como Suecia. Entre las limitaciones identificadas está la falta de un marco de acuerdo entre el sector salud y los servicios sociales para compartir servicios y sistemas de información. Algunas regiones europeas como Gales han regulado jurídicamente esta relación para facilitar el trabajo colaborativo entre salud y servicios sociales<sup>17</sup>. En Aragón existe un decreto<sup>18</sup> que facilita el trabajo conjunto entre servicios sanitarios y sociales, que surge a partir de la pandemia COVID-19. Sin embargo, no se ha terminado de implementar de forma efectiva.

Como limitación del presente trabajo destacamos el hecho de que no exista representante del PACAP en todas las CC. AA. Esto ha limitado el mapeo más preciso de la situación de algunas de ellas. Se intentó llegar al máximo número de participantes. Sin embargo, la situación de las ciudades de Ceuta y Melilla no ha podido ser abordada en profundidad por la ausencia de información disponible en abierto.

La evaluación de los planes de salud está cada vez más presente en las organizaciones sanitarias públicas<sup>19</sup>. Esta importancia se demuestra en la reciente publicación en diciembre de 2024 del *Plan de acción de atención primaria y comunitaria 2025-2027 que contine indicadores de medición específicos por línea*. En la línea de Salud Comunitaria se proponen una serie de indicadores en los que destaca

el 7.1 implementar, visibilizar y evaluar las Estrategias de Salud Comunitaria a nivel de CC. AA. Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en AP de salud, el 7.2 Formar a los/las profesionales de AP en los 3 niveles de orientación comunitaria y el 7.4. Enlace a herramientas de RA para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital. Este plan viene también facilitado por 85.000.000 euros destinados a la formación de profesionales, y al desarrollo de estrategias de salud comunitaria entre otros objetivos. Por otro lado, la creación de la Comisión de Atención Primaria y Comunitaria (CAPYCO) permitirá hacer un seguimiento y evaluación de su despliegue. Aunque la RA está incluida en las políticas de salud. Sin embargo, no se ha traducido de una manera operativo en el día a día de los equipos de AP. Es preciso potenciar modelos concretos para su despliegue y evaluación. Estas iniciativas impulsarán la transformación comunitaria de la AP dentro del SNS.

## Conclusiones

Las políticas y estrategias comunitarias a nivel nacional y autonómico recogen la necesidad de desplegar el servicio de atención comunitaria a través de la RFA. Sin embargo, de los datos recogidos se detecta que la situación de la RFA presenta una gran variabilidad entre las CC. AA. No existe un modelo único efectivo. Las barreras identificadas son la falta de interoperabilidad de los sistemas de información para hacer accesible en HCE la RFA, la implicación formal de los proveedores de los servicios sociales con los EAP, la no disponibilidad de tiempo efectivo por parte de los profesionales y la falta de indicadores de evaluación que permitan identificar las áreas de mejora para avanzar en su despliegue.

Una de las acciones propuestas dentro de las medidas organizativas que propone el documento del Ministerio de Sanidad, *Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico* es la creación de un grupo con funciones de coordinación en salud comunitaria en la CC. AA. con perfil multidisciplinar e intersectorial (representación de AP, SP, entidades locales, ciudadanía y asociaciones de pacientes, educación, servicios sociales, deporte, otros servicio de atención especializada, establecimientos sanitarios y otros agentes comunitarios) podría suponer la creación de un canal de comunicación de información accesible y actualizada de la situación de las diferentes CC. AA.

## Financiación

Este artículo ha sido financiada por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) del Ministerio de Economía y Competitividad de España con fondos del grupo Red de Investigación sobre Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS, RD21/0016/0005), que forma parte de las Redes Cooperativas de Investigación Orientadas a Resultados en Salud (RICORS; ISCIII), financiadas por la Unión Europea «Next Generation EU/PRTR». Y la autora Ana María Carrera ha obtenido una beca Isabel Fernández otorgada por semFYC.



## Lo conocido sobre el tema

- La atención comunitaria figura en la cartera de servicios de atención primaria del Servicio Nacional de Salud.
- La recomendación de activos es una actividad de la estrategia de atención comunitaria clave en atención primaria.
- La recomendación de activos mejora la salud de las personas y abordar los determinantes sociales de la salud.

## Qué aporta este estudio

- Actualización de la situación de las diferentes CC. AA. respecto a los planes de salud, la atención comunitaria y las estrategias de atención comunitaria.
- La implementación efectiva de la recomendación de activos requiere soporte institucional, estandarización de indicadores y fortalecimiento de espacios de coordinación intersectorial.
- Reducir las desigualdades regionales en la aplicación es clave para garantizar un impacto positivo en la salud comunitaria a nivel nacional.

## Agradecimiento

A los participantes de las entrevistas semiestructuradas, miembros de la asamblea estatal del PACAP por su aportación respecto a los conocimientos y experiencia de la situación de la RFA/PS en sus territorios que ha permitido contextualizar los documentos técnicos disponibles analizados en el presente estudio.

Al apoyo técnico y metodológico del departamento de psicología aplicada de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Al Grupo de Investigación en Atención Primaria Aragonesa (GAIAP, B21.23R), perteneciente al Departamento de Empleo, Ciencia y Universidades del Gobierno de Aragón (España).

Al Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón); y a la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS).

A la coordinación de la Estrategia de atención comunitaria de Aragón, Belén Benedé y M<sup>re</sup> Luz Lou.

Y al equipo de investigación del proyecto EvaLRA: Marina Pola García, Natalia Enríquez Martín, Ángel Gasch Gallén.

## Consideraciones éticas

El proyecto de investigación EvaLRA ha sido aprobado por el comité de ética de Aragón (PI20/606).

## Conflicto de intereses

Las autoras de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

## Appendix A. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103340>

## Bibliografía

1. Hernán-García M, García Blanco D, Cubillo Llanes Rafael Cofiño J, España M. Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. *FMC*. 2019;26:1–9.
2. Nesom S, MacKillop E. What matters in the implementation of sustainable development policies? Findings from the Well-Being of Future Generations (Wales) Act, 2015. *J Environ Policy Plann*. 2020;1–14. <http://dx.doi.org/10.1080/1523908X.2020.1858768>.
3. Golubinski V, Wild EM, Winter V, Schreyögg J. Once is rarely enough: Can social prescribing facilitate adherence to non-clinical community and voluntary sector health services? Empirical evidence from Germany. *BMC Public Health*. 2020;20:1827. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09927-4>.
4. Salud Navarra. Gobierno de Navarra [consultado 2 Feb 2023] Disponible en: <http://www.navarra.es/home.es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Planes+y+programas/Planes+de+Salud+de+Navarra/#:~:text=El%20Plan%20de%20Salud%20es,en%20salud%20en%20la%20comunidad>
5. García-Blanco D, Cubillo-Llanes J. Orientación comunitaria en los equipos de atención primaria. *Aten Prim Prac*. 2023;5. [consultado 12 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-orientacion-comunitaria-equipos-atencion-primaria-S2605073022000426>
6. Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. Ministerio de sanidad. 2023. [consultado 12 Mar 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/docs/recomendaciones\\_estrategia\\_salud\\_comunitaria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/docs/recomendaciones_estrategia_salud_comunitaria.pdf)
7. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. 2019. [consultado 3 Dic 2022] Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco\\_Estrategico\\_APS.25Abril.2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS.25Abril.2019.pdf)
8. Cofiño R, Llanes JC, García Blanco D, Hernán-García M. Mejorar la salud comunitaria: acción comunitaria basada en activos. *FMC*. 2019;26:10–7.
9. Calderón-Larrañaga S, Greenhalgh T, Finer S, Clinch M. What does the literature mean by social prescribing? A critical review using discourse analysis. *Sociol Health Illn*. 2022;44:848–68. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.13468>.
10. López S, Suárez O, Cofiño R. 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. 2017.
11. Programa de actividades comunitarias en atención primaria (PACAP). Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). 2005. [consultado 12 Mar 2025]. Disponible en: <https://pacap.net/wp-content/uploads/2021/05/folletopacap.pdf>
12. Alianza de Salud Comunitaria [consultado 3 Dic 2022] Disponible en: <http://alianzasaludcomunitaria.org/entidades-colaboradoras/>
13. Pescheny JV, Pappas Y, Randhawa G. Facilitators and barriers of implementing and delivering social prescribing services:

- A systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2018;18:86, <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-2893-4>.
14. Capella González J, Jara Martín M, Colom Farran J, González-Viana A. La prescripción social en España: el ejemplo de Cataluña. *FMC.* 2021;28(Extr 1):12–20.
15. Kurpas D, Mendive JM, Vidal-Alaball J, Petrazzuoli F, Morad M, Kloppe T, et al. European Perspective on How Social Prescribing Can Facilitate Health and Social Integrated Care in the Community. *Int J Integr Care.* 2023;23:13, <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.7636>.
16. Brandling J, House W. Investigation into the feasibility of a social prescribing service in primary care: A pilot project. Bath: University of Bath; 2007.
17. Welsh, Government. Well-Being of Future Generations Act. 2015. [consultado 12 Mar 2025]. Disponible en: [https://www.gov.wales/well-being-future-generations-act-essentials-html#:~:text=The%20Well%20being%20of%20Future%20Generations%20\(Wal%20es\)%20Act%20is,and%20other%20specified%20public%20bodies](https://www.gov.wales/well-being-future-generations-act-essentials-html#:~:text=The%20Well%20being%20of%20Future%20Generations%20(Wal%20es)%20Act%20is,and%20other%20specified%20public%20bodies)
18. Decreto 30/2023, de 22 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la organización y funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales en Aragón. [consultado 12 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1269670440404>
19. Bertotti M, Frostick C, Hutt P, Sohanpal R, Carnes D. A realist evaluation of social prescribing: An exploration into the context and mechanisms underpinning a pathway linking primary care with the voluntary sector. *Prim Health Care Res Dev.* 2018;19:232–45, <http://dx.doi.org/10.1017/S1463423617000706>.