

## **Papel del médico y enfermera de familia en el grupo de trabajo comunitario integrado**

### **Role of the Family Doctor and Nurse in the Integrated Community Work Group**

Rolando Bonal Ruiz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6528-1083>

Elizabeth Ávalo Delis<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0004-0530-0739>

Inés María Bermúdez Revelo<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2773-1503>

<sup>1</sup>Universidad Médica de Santiago de Cuba, Policlínico Ramón López Peña. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad Médica de Santiago de Cuba, Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [rolandobonal@infomed.sld.cu](mailto:rolandobonal@infomed.sld.cu)

#### **RESUMEN**

**Introducción:** La participación social e intersectorial se canaliza en la medicina familiar a través del grupo trabajo comunitario integrado.

**Objetivo:** Proponer el papel del médico y enfermera de familia en el grupo trabajo comunitario integrado.

**Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, se usa el análisis documental y las experiencias del grupo trabajo comunitario integrado de la circunscripción Sevilla, barrio en transformación del Consejo Popular Haydeé Santamaría, Policlínico Josué País, Santiago de Cuba.

**Conclusiones:** El binomio médico y enfermera juega un papel esencial en la construcción del bienestar comunitario, al estar la salud indisolublemente ligada al bienestar. El grupo trabajo comunitario integrado alivia la carga de trabajo del médico, al distribuir tareas e implicar a los actores sociales en la solución de los problemas sanitarios.

**Palabras clave:** participación popular; intersectorialidad; medicina familiar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Social and intersectoral participation is channeled in family medicine through the integrated community work group (GTCI), the objective of the work is to propose the role of the family doctor and nurse in this group

**Methods:** Qualitative, descriptive study, documentary analysis is used, and the experiences of the GTCI of the Seville constituency, a neighborhood in transformation, of the Haydeé Santamaría Popular Council, Josué País Polyclinic, Santiago de Cuba.

**Conclusions:** The binomial doctor and nurse plays an essential role in building community well-being, as health is inextricably linked to well-being. The GTCI alleviates the doctor's workload by distributing tasks and involving social actors in solving health problems.

**Keywords:** popular participation; intersectorality; family medicine.

Recibido: 05/02/2024

Aceptado: 28/04/2024

## Introducción

En la Conferencia inaugural del III Congreso Nacional de Medicina Familiar, impartida por el Dr.C Reinol Delfín García Moreiro, Viceministro de Salud Pública para la Asistencia Médica (1 Noviembre del 2023), se mencionan “resultados de los análisis realizados por componentes en el Plan del Perfeccionamiento del Médico y la Enfermera de la Familia”, la necesidad de “alcanzar mayor participación social, comunitaria e intersectorialidad en el abordaje de los problemas de salud del área”, y como un reto actual “mantener como principio necesario las acciones de intersectorialidad con liderazgo técnico del médico y la enfermera de la familia”. Qué mejor vía de operativizar estos planteamientos que redefinir el papel del médico y la enfermera de familia para asumir estas funciones de una forma efectiva en el Grupo de trabajo comunitario integrado (GTCI).

Dos de los 3 componentes esenciales de la Atención Primaria de Salud son la intersectorialidad y el empoderamiento individual y comunitario,<sup>(1)</sup> estos dos componentes se ponen de manifiesto con la realización del GTCI, cuya metodología expone a la luz la Asamblea Nacional del Poder Popular en marzo del 2023,<sup>(2)</sup> grupo que convoca y controla

el delegado de circunscripción como representante del gobierno local, y al que deben pertenecer el médico y enfermera de familia de la circunscripción.

Ya desde la Primera Conferencia Mundial de APS en 1978, luego Ottawa, se reconocía como elemento clave de la APS, la participación comunitaria en salud.<sup>(3,4)</sup>

En Cuba existieron muchos mecanismos o espacios participativos para llevar a cabo estos conceptos, dos de ellos fueron las llamadas comisiones de salud del pueblo y los consejos de salud; infelizmente, los documentos escritos se enfocaban más a un nivel superior (Consejo Popular, Municipio, Provincia, Nación) y se dedicó menos desarrollo a nivel de base, de las circunscripciones y del trabajo del médico de familia,<sup>(5)</sup> a pesar de que el trabajo comunitario integrado y sus componentes teóricos son temas recurrentes en los diferentes libros de Medicina General Integral, su aplicación práctica estuvo menos clara.<sup>(6)</sup>

A mediados de los años 90 e inicios de los 2000 surge y se desarrolla el movimiento de municipios, ciudades y comunidades por la salud, y con ello cobran auge los consejos de salud (comisiones intersectoriales de salud), que se hicieron hasta nivel del consultorio, al menos, en Santiago de Cuba.<sup>(7)</sup> Estos consejos de salud eran convocados y alentados por los profesionales de salud, a pesar de que la visión de salud que se requería era una visión global de bienestar, más propia de gobierno; el hecho de que el sector salud fuera el impulsor y, a veces, protagonista de este proceso, desalentó su continuidad consciente y sistemática, pues el propio sector de salud sentía que eso no era su función, independientemente que en el fondo lo necesitaba; otras veces, el gobierno local dejaba entender que al sector salud le correspondían los problemas médicos y estos “consejos de salud” no funcionaban.

A raíz del perfeccionamiento de las funciones del Presidente de la Asamblea Municipal (Alcalde) intendentes, del presidente/a de Consejo Popular y delegado, plasmado en la ley 132/2019,<sup>(8)</sup> ley 139/ 2020<sup>(9)</sup> y metodología del Grupo de Trabajo Comunitario Integrado,<sup>(2)</sup> se crean espacios de gobierno fijos y periódicos, en los que el sector de salud está obligado a participar de forma activa y sabia. Estas leyes cubanas que redefinen y mejoran el funcionamiento del gobierno local como generador del bienestar comunitario y social, en estrecha unión con los actores, sectores, instituciones y organización comunitaria, abre el camino para que las organizaciones locales del Poder Popular en Cuba (distritos, consejos populares, circunscripciones y el propio municipio) sean protagonistas y líderes como gobierno del movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCCS) en Cuba llamadas “por la salud”, tal como lo establece el “Compromiso de Santiago de Cuba sobre la reactivación del movimiento de MCCS”, declaración final del II Encuentro de Alcaldes de Municipios Saludables de la región de América realizado en esa ciudad del 5-7

de noviembre del 2018.<sup>(10,11)</sup> Son en los pequeños espacios locales donde se construye con mayor operatividad la salud y el bienestar, y Cuba tiene el privilegio de que existan circunscripciones con el delegado como líder conductor.

Recientemente, la destacada profesora cubana Silvia Isabel Martínez Calvo, planteaba: “La verdadera acción intersectorial debe desarrollarse entre los actores sociales de los niveles locales. Es allí donde se necesita ese vínculo para solucionar los problemas, en la comunidad abierta, las escuelas, los centros de trabajo”.<sup>(12)</sup>

Palabras congruentes con las del presidente de la República Miguel Díaz-Canel Bermúdez, quién expresó: “Si nosotros resolvemos los problemas de la comunidad (barrios), resolvemos los problemas del municipio, si resolvemos los problemas del municipio, resolvemos los problemas de la provincia, si resolvemos los problemas de la provincia, resolvemos los problemas del país” (IV Congreso de la Asociación Hermanos Saíz, 6 de noviembre del 2023).

Por otra parte, existe una visión de salud que va más allá del aspecto biomédico y de enfermedades. Ya la carta de Ottawa desde 1986 planteaba que “las condiciones y requisitos para la salud son: paz, educación, vivienda, alimentación, ecosistema estable, justicia social y equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos”.<sup>(4)</sup>

Además, la salud no solo está determinada por los servicios de salud y los comportamientos saludables, sino que existen otros determinantes sociales que la precisan, como son: ingresos económicos, color de la piel, género, cultura, empleo, etc. Con esta visión global de la salud, el médico y la enfermera deben actuar en el Grupo de Trabajo Comunitario Integrado.<sup>(13)</sup>

Con la metodología del GTCI emitida por la Asamblea Nacional del Poder Popular, en marzo del 2023,<sup>(2)</sup> se establece que el médico y la enfermera debe participar en este grupo, en este documento se definen las fases del trabajo comunitario integrado que en esencia son similares a la del diagnóstico y análisis de situación de salud: Diagnóstico de necesidades, problemas, fortalezas, priorización, análisis de problemas, plan de acción, evaluación de proceso, resultados e impacto. Los determinantes de salud como: pobreza, desigualdades sociales, discriminación, viviendas pobres, inseguridad alimentaria, falta de trabajo, condiciones de vida poco saludables son determinantes en la mayor parte de las enfermedades.<sup>(13)</sup>

La emisión de este documento es una oportunidad largamente anhelada, pues ahora la conducción protagónica sale del gobierno local (delegado, concejal, edil, regidor como se le llama en América Latina) y no del profesional de salud. Existe ahora un marco legal, de

obligatorio cumplimiento, que garantiza la sostenibilidad de las tareas resolutivas. No obstante lo anterior, y a pesar de que la participación del médico en estos espacios del GTCI también está reflejada en el reciente programa de trabajo del médico y enfermera de familia, versión 2023, en sus acápites 6,1; 6,5; 5,1; 5,3;<sup>(14)</sup> no está bien definido cual es el papel del médico y enfermera de la familia en estas reuniones con los actores sociales de la comunidad, lo que motivó para realizar este manuscrito cuyo objetivo fue proponer el papel del médico y enfermera de familia en el grupo trabajo comunitario integrado.

## Métodos

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo. se utilizaron el análisis documental y las experiencias del GTCI de la circunscripción Sevilla, barrio en transformación, del Consejo Popular Haydeé Santamaría. Policlínico Josué País. Santiago de Cuba.

## Desarrollo

A raíz del surgimiento del plan de gobierno central de desarrollo de los barrios en situaciones de vulnerabilidad en el 2021,<sup>(15)</sup> lo que llevó al conocido movimientos de “barrios en transformación”, la comunidad Sevilla fue seleccionada por su situación socioeconómica, antiguos planteamientos de sus electores fueron solucionados con este movimiento, pero lo más importante era desarrollar un movimiento desde dentro, desde los actores sociales o también llamado locales, líderes comunitarios, sectores, instituciones, de la localidad fueran los diagnosticadores y protagonistas de sus propias transformaciones. En este contexto se refina la metodología del trabajo comunitario integrado (2023)<sup>(2)</sup> y la de municipios y comunidades por la salud en Cuba (2023),<sup>(16)</sup> que tienen muchos elementos en común y que se sinergian las acciones.

De los 7 compromisos de la Declaración de Astaná, uno de ellos es “Empoderar a las personas y las comunidades”, a través del involucramiento de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad civil mediante su participación en la elaboración y aplicación de políticas y planes que repercutan en la salud.<sup>(17,18)</sup>

El movimiento de comunidades saludables busca el comprometimiento del gobierno local y los actores sociales locales en la identificación de problemas de salud con una visión de bienestar comunitario y social.

El Compromiso de Santiago de Cuba en el segundo encuentro de alcaldes de Latinoamérica insiste en transferir el liderazgo de este movimiento al gobierno local y no al sector salud como es tradicional, aunque el sector salud como asesor.<sup>(10)</sup>

En este sentido, el médico de familia es el representante del sector salud, ideal para esa asesoría se nombra al delegado, previamente documentado y ayudado por funcionarios de departamentos de promoción de salud que llevan ese programa.

De la experiencia que tienen los autores del documento, en participar en las múltiples reuniones que ha tenido el grupo de trabajo comunitario integrado, de la revisión documental que se ha hecho y de las nuevas tendencias que existen en el mundo sobre la acción comunitaria en la atención primaria y en la medicina familiar, se pueden extraer las siguientes funciones.

### **Funciones del médico de familia dentro del Grupo de trabajo comunitario integrado (GTIC)**

Negociar con el delegado (concejal), sensibilizarlo sobre la necesidad de ver la salud como bienestar personal, familiar, comunitario y social (coincide con el concepto de la OMS), esta misma visión dársela a conocer al delegado y a los miembros del GTIC, destacar que muchos de los problemas y necesidades que el GTIC identifique como problemas de la comunidad en realidad son también problemas de salud, explicarles qué significa y son los determinantes sociales de salud adversos, su relación con las inequidades y cómo con la acción de todos los integrantes del GTIC pueden reducirse esas inequidades sociales de salud.

Explicar que las fases del trabajo comunitario integrado que aparecen en la página 8, del acuerdo 518 de la Asamblea nacional del poder popular sobre la metodología para el desarrollo del trabajo comunitario integrado desde las circunscripciones, que es la misma metodología que usan los médicos de familia en su Diagnóstico de salud y análisis de la situación de salud (“Las fases son las siguientes: 1. Diagnóstico 2. Elaboración y ejecución del plan de acción. 3. Seguimiento y evaluación del proceso y del impacto del plan de acción”) y es la misma metodología para lograr que una comunidad sea saludable o por la salud.

El médico de familia debe identificar junto con el GTIC las fortalezas, riquezas de la comunidad (llamados también activos comunitario) y reagruparlas luego en activos personales, de asociaciones, de grupos, de instituciones, recreativos, deportivos, culturales, históricos, turísticos, de economía local, etc.

El médico de familia es un líder de la comunidad, es una autoridad en materia de salud y es un ciudadano de la comunidad que atiende; es un actor local, social, que tiene el deber cívico de opinar, sugerir, proponer, contribuir con soluciones, ideas, debe asesorar al delegado, sin interferir en la función de convocar, coordinar, guiar y conducir la reunión que tiene este. El delegado no debe sentir que es reemplazado.

El médico de familia debe, junto con el delegado, informar, comunicar, asesorar, ayudar, deliberar, persuadir, negociar, concertar y motivar.

El médico y la enfermera de la familia son agentes de cambio social, son personas que influyen en otros para que se comprometan en el cambio. “El papel del agente de cambio es fomentar acciones que hagan que las comunidades pasen de ser menos activas a ser más proactivas en el logro de la salud para todos”.<sup>(19)</sup>

Para lo anterior, además de motivación y actitud proactiva, deben tenerse competencias técnicas que no siempre son enseñadas, una de ellas es saber “empoderar” a los miembros del GTCI, decisores en sus acciones posteriores, lo cual significa modificar el nivel de intensidad que tiene el profesional de salud en estos espacios de intersectorialidad, participación social y comunitaria, pasar de un nivel de información pasiva a los participantes a un nivel que los involucre a todos, de una visión biomédica de la salud a una visión más holística, en que se busquen las causas de las causas de los problemas de salud (enfoque de determinantes sociales de salud), de la no equidad a la equidad, de un predominio impositivo del sector salud a hacer ver el sector salud como una socio más, de soluciones frías, formales, de “papeles” a la búsqueda de soluciones financiadas, tal vez a través de proyectos locales de desarrollo local.<sup>(20)</sup>

El médico de familia debe pedir permiso al delegado y negociar con él para ejercer las funciones que más abajo se mencionan:

### *1. Análisis de la situación de salud, del área de atención en la comunidad del CMF*

- a) Identificar los problemas de salud.
- b) Priorizar los problemas, buscar alternativas de solución.
- c) Dar solución a los problemas, preferentemente con soluciones locales (y participación de la comunidad), asignando tareas a cada miembro del GTCI.

### *2. Función informativa*

Informar, por ejemplo, sobre un brote de enfermedades infecciosas (Ej. enfermedad diarreica aguda, reemergencia epidémica, insolaciones en época de verano, nuevos horarios del consultorio o consultas en el policlínico, día mundial de algún evento de salud, etc.)

3. *Función educativa:* Educar sobre algún problema de salud puntual, capacitar cuando sea necesario sobre algún asunto que sea de interés comunitario.
4. *Solicitar apoyo:* A algún ciudadano o familia o a los líderes comunitarios sobre necesidades del CMF.
5. *Brindar y solicitar ayuda al GTCI para algún paciente o familia en situación de vulnerabilidad:* Solicitar discreción y un buen manejo de la ética (de esta forma se ejerce la justicia social, la equidad, la solidaridad).
6. *Función evaluativa:* evaluar la marcha de las tareas asignadas (evaluación de proceso), evaluar los resultados de los problemas resueltos.
7. *Analizar problemas de salud puntuales:* Ej. Embarazadas de alto riesgo obstétrico que no asisten a consultas.
8. *Función movilizativa:* ante un problema de salud que necesite la acción comunitaria Ej. Eliminación de un microvertedero de basura, chapea y desyerbe de la comunidad, etc.

### **Nuevas visiones en el diagnóstico y análisis de la situación de salud**

Con la reemergencia del modelo salutogénico en la atención primaria de salud a nivel mundial,<sup>(21)</sup> como complemento del modelo patogénico tradicional; con la visión de salud como bienestar en el desarrollo comunitario por los gobiernos locales,<sup>(22)</sup> en que el pensamiento de activos (riquezas, fortalezas, potencialidades; lo positivo) complementa el pensamiento de déficit, dificultades (problemas, necesidades riesgos; lo negativo).

El diagnóstico ya no debería hacerse solo en base a la identificación de problemas y necesidades, sino de las riquezas y fortalezas (activos). Algunos expertos en acción comunitaria en la atención primaria / medicina familiar a nivel regional<sup>(23)</sup> y nacional<sup>(24,25)</sup> recomiendan que en esta fase diagnóstica se averigüen no solo los problemas, necesidades, activos y sus tipos, sino los mecanismos de resistencias que tienen las personas y la localidad para afrontar las adversidades y con esta información remitir al paciente a recursos comunitarios o activos de bienestar (prescripción social o recomendación de activos de salud).<sup>(26,27)</sup>

El nuevo espacio del GTCI, que por ley del parlamento cubano sale a la palestra, ofrece oportunidades legales a la participación social, comunitaria, popular e intersectorial en salud, vista desde un enfoque de bienestar que va más allá de la concepción biomédica del modelo patogénico. La participación del médico no debe ser pasiva ni sentirse como una carga más, al contrario, debe aprovecharse el espacio para delegar tareas a los actores

sociales, descongestionar, ejercer las funciones informativas, educativas, comunicativas, de movilización, conexión, interacción social y coproducción de la salud. Al identificarse los activos de salud, da oportunidad para inventariarlos, mapearlos, interconectarlos con los pacientes, familiares que lo necesiten y prescribirlo socialmente. La emergencia del desarrollo comunitario basado en activos, el modelo salutogénico, los activos de salud y las estrategias de resistencia ofrecen una nueva perspectiva al diagnóstico y análisis de la situación de salud que amerita un mejoramiento y perfeccionamiento de los programas docentes, tanto de los oficiales, de pregrado y posgrado, como los de superación profesional.

### **Recomendaciones**

Propiciar debates y encuentros con médicos de familias para escuchar sus opiniones con relación a estos aspectos, intercambiar experiencias sobre el papel de médicos y enfermeras en estos GTCI.

Redactar una guía cubana sobre el “cómo hacer”, que tenga en cuenta las particularidades del territorio, barrio, contexto socioeconómico y cultural, congruente con las múltiples guías redactadas por organizaciones oficiales de salud como la OPS/OMS y otras.

Enriquecer, mejorar y perfeccionar el contenido docente sobre estos temas, bien como modificaciones de los planes de estudios, bien como estrategias de superación profesional, desarrollo profesional continuo.

Mantener una permanente interacción, colaboración, alianza, asociación con los gobiernos locales, organizaciones comunitarias, políticas y sectores de manera que vean que la salud es bienestar y se construye entre todos y que debe estar la salud “en todas las políticas públicas de estos actores sociales”.

Sensibilizar a los colegas médicos de familia y enfermeras que no es un trabajo más ni una carga de trabajo, al contrario, es un alivio, una delegación de tareas y actividades en pro de la salud, para su coproducción y mejor superación.

Priorizar en este GTCI a los más necesitados, los más vulnerables, para reducir las inequidades que generan los determinantes sociales de salud adversos. “Sin dejar a nadie atrás”.

En conclusión, el binomio médico y enfermera juega un papel esencial en la construcción del bienestar comunitario, al estar la salud indisolublemente ligada al bienestar. El grupo trabajo comunitario integrado alivia la carga de trabajo del médico al distribuir tareas e implicar a los actores sociales en la solución de los problemas sanitarios.

### **Limitaciones del estudio**

Este manuscrito se induce del trabajo realizado en esta comunidad, no significa que deben hacerse forzosamente las recomendaciones que aquí se expresan; es un trabajo de opinión de los autores y no representa la visión oficial ni las proyecciones del ministerio de salud cubano.

### **Aporte científico**

El estudio es una contribución teórica a la medicina familiar cubana, aporta una normativa práctica de qué y cómo hacer en un espacio oficial del gobierno local, como es el grupo de trabajo comunitario integrado, que promueve e impulsa el delegado de circunscripción; es una forma operativa de poner en práctica la intersectorialidad y la participación social, comunitaria, el comprometimiento, involucramiento, activación de la comunidad y su empoderamiento; es una vía de diagnosticar y analizar la situación de salud de una forma holística, teniendo en cuenta los determinantes sociales de salud, la equidad y la reducción de las inequidades en salud.

### **Referencias bibliográficas**

1. WHO. What is primary health care? Geneva: World Health Organization; 2023 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1)
2. Consejo de Estado. Metodología para el desarrollo del Trabajo Comunitario Integrado desde las circunscripciones (Acuerdo 518). La Habana: Consejo de Estado de la República de Cuba; 2023.
3. WHO. Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva: World Health Organization; 1978 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: [https://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)
4. WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 1986 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>
5. Ochoa Soto R, Castañeda Rojas I, Cobas Silva M. Promoción de salud, compilaciones. La Habana: Pueblo y Educación; 1997.

6. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Tomo 1 Salud y medicina. Volumen I. Cap. 81. Trabajo comunitario integrado. 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022.
7. OPS. Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables. 2024 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/movimiento-municipios-ciudades-comunidades-saludables>
8. Ley No. 132/2019 De Organización y Funcionamiento de las Asambleas Municipales del Poder Popular y de los Consejos Populares (GOC-2020-48-EX5). La Habana: Gobierno de Cuba; 2019 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: [https://www.imias.gob.cu/images/Ley\\_132-19\\_Organizac.\\_y\\_Funcionam.\\_de\\_AMPP\\_y\\_CP.pdf](https://www.imias.gob.cu/images/Ley_132-19_Organizac._y_Funcionam._de_AMPP_y_CP.pdf)
9. Ley No. 139/2020.- De organización y funcionamiento del Consejo de la Administración Municipal. La Habana: Gobierno de Cuba; 2020 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: <https://cuba.vlex.com/vid/ley-no-139-2020-857251707>
10. OPS. Compromiso de Santiago de Cuba sobre la reactivación del Movimiento de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables. Declaración final del II encuentro de alcaldes y alcaldesas de municipios saludables en región de las Américas. 2018 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/compromiso-santiago-cuba-sobre-reactivacion-movimiento-ciudades-municipios-comunidades>
11. Marzán Delis M, Bonal Ruiz R, Barnett Carrión S. II Encuentro de Alcaldes y Alcaldesas de Municipios y Comunidades Saludables en la Región de las Américas. MEDISAN. 2019 [acceso 16/04/2023];23(2):394-402. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000200394&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200394&lng=es)
12. OPS/OMS. Un café con Silvia Isabel Martínez Calvo. Andar la Salud. Boletín de la OPS/OMS en Cuba. 2022;26(1):46-53. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56494>
13. Martínez Calvo S. Análisis de la situación de salud. Una nueva mirada. 3ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020.
14. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del médico y la enfermera de la familia. Colectivo de autores; 2. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023.
15. Perera Robbio A. Al barrio en situación de vulnerabilidad, ponerle la mirada que más le favorezca. Presidencia y gobierno de Cuba. 2021 [acceso 16/04/2024] Disponible en:

<https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/al-barrio-en-situacion-de-vulnerabilidad-ponerle-la-mirada-que-mas-le-favorezca/>

16. González González M, Feal Cañizares P, González López R. El consejo de salud y el Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades por la salud, su aporte al bienestar, la salud y al desarrollo local. PROSALUD Nacional. La Habana: MINSAP; 2023.

17. Declaración de Astaná. Global Conference on Primary Health Care. 2018 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: <https://bit.ly/2Q2YrAd>

18. WHO European Region. From Alma-Ata to Astana: Primary health care – reflecting on the past, transforming for the future Interim Report from the WHO European Region. 2018 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/384757/AA40-Report-E-FINAL-FOR-WEB.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/384757/AA40-Report-E-FINAL-FOR-WEB.pdf)

19. WHO. Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. © World Health Organization; 2020 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>

20. Solar Hormazabal O, Soto Brandt G. Trabajo intersectorial y equidad: ¿qué tipo de trabajo intersectorial contribuye a la equidad en salud? FMC. 2022 [acceso 16/04/2024];29(6):283-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8557272>

21. Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, Pelikan JM, Sagy S, Eriksson M, Lindström B, Meier Magistretti C, editors. The Handbook of Salutogenesis. 2nd ed. Cham (CH): Springer; 2022 [[acceso 16/04/2024]]. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-79515-3>

22. OMS. Carta de Ginebra para el Bienestar. 2021 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/aaff\\_health\\_is\\_everywhere\\_geneva\\_charter\\_well-being\\_es.pdf?sfvrsn=f55dec7\\_21&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/aaff_health_is_everywhere_geneva_charter_well-being_es.pdf?sfvrsn=f55dec7_21&download=true)

23. WHO. Population health management in primary health care: a proactive approach to improve health and well-being. Primary healthcare policy paper series. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7497-47264-69316>

24. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, España: Ministerio de Sanidad; 2021 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/guia->

[accion-comunitaria-ganar-salud.ficheros/1854685-](#)

[Gu%C3%ADa%20de%20acci%C3%B3n%20comunitaria.pdf](#)

25. Pérez Alonso E, Cofiño R, García Blanco D, Hernán García M. Orientaciones didácticas para la acción comunitaria. Madrid. Ministerio de Sanidad. España 2023 [acceso 16/04/2024]. Disponible en: [https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/guia-accion-comunitaria-ganar-salud.ficheros/2347728-](https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/guia-accion-comunitaria-ganar-salud.ficheros/2347728-OrientacionesDidacticas_AccionComunitaria.pdf)

[OrientacionesDidacticas\\_AccionComunitaria.pdf](#)

26. Bonal Ruiz R. Prescripción social, una dimensión de la promoción de salud en la medicina general integral. Rev Cubana Med Gen Integr. 2019 [acceso 16/04/2024];35(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/252/257>

27. Calderón-Larrañaga S, Fleur Braddick F. Cap. 1. De la prescripción social a la recomendación de activos: ¿qué funciona, para quién, en qué contexto y cómo? Formación Médica Continuada en Atención Primaria. FMC. 2021;28(Extraordin 1):3-11. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-de-prescripcion-social-recomendacion-activos-articulo-S1134207221000402>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.