



## REVISIÓN


# Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria

## *Community health: A review of pillars, approaches, intervention tools and its integration with primary care*

Ernesto Cotonieto-Martínez<sup>1,2</sup>, Rodrigo Rodríguez-Terán<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), Hidalgo, México.

<sup>2</sup> Universidad Privada del Estado de México (UPEM), México.

 <https://orcid.org/0000-0001-5639-5898>

<sup>3</sup> Universidad Privada del Estado de México (UPEM), México.

 <https://orcid.org/0000-0002-1821-2066>

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cotonietoe@gmail.com](mailto:cotonietoe@gmail.com) (Ernesto Cotonieto-Martínez).

Recibido el 9 de junio de 2020; aceptado el 29 de noviembre de 2020.

### Cómo citar este artículo:

Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. JONNPR. 2021;6(2):393-410. DOI: 10.19230/jonnpr.3816

### How to cite this paper:

Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Community health: A review of pillars, approaches, intervention tools and its integration with primary care. 2021;6(2):393-410. DOI: 10.19230/jonnpr.3816



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License  
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

### Resumen

La salud comunitaria es un concepto ambiguo que implica el uso de diversas prácticas y enfoques para la intervención del proceso de salud-enfermedad-atención en una comunidad específica. Identificar los pilares, enfoques e instrumentos a utilizar en cada nivel de atención de la salud comunitaria, así como los principios para su integración en la atención primaria permitirá que los agentes de cambio involucrados puedan comprender y hacer uso de esta información para mejorar su labor. De lo contrario, se dificultará el fortalecimiento de las acciones de salud comunitaria en los planes y programas de acción sanitaria, generando resultados no positivos en el bienestar de la población.



---

### Palabras clave

*Salud comunitaria; Atención primaria de salud; Promoción de la salud; Participación de la comunidad; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud*

### Abstract

Community health is an ambiguous concept that implies the use of various practices and approaches for intervention in the health-disease-care process in a specific community. Identifying the pillars, approaches and tools to be used at each level of community health care, as well as the principles for their integration into primary care will allow the change agents involved to understand and use this information to improve their work. Otherwise, the strengthening of community health actions in health action plans and programs will be hindered, generating no positive results in the well-being of the population.

### Keywords

*Community health; Primary health care; Health Promotion; Community participation; Health Services Needs and Demand*

## Introducción

En las últimas décadas, la salud comunitaria ha tomado gran relevancia en términos de salud, sin embargo, el término de “salud comunitaria” sigue siendo muy impreciso debido a que involucra una basta diversidad de prácticas y depende en gran medida de la multidisciplinariedad<sup>(1)</sup>. Esta imprecisión conceptual respecto a qué es, el tipo de acciones que se implementan, así como los enfoques a adoptar, entre otros aspectos, pueden convertirse en una barrera que dificulte el trabajo intersectorial e interdisciplinar requerido para la incorporación y homogenización de la práctica en el sector sanitario, limitando en muchas ocasiones el logro de objetivos de la salud comunitaria.

Una delimitación respecto a esta disciplina permitirá la integración de diversos enfoques teóricos con la finalidad de construir un glosario en común con respecto al actuar comunitario<sup>(1)</sup>. En la presente revisión se identifican algunas definiciones de la salud comunitaria y se propone una definición integral de la misma; se abordan los diversos pilares, enfoques e instrumentos de los niveles de atención, así como la relación que tiene con la



---

atención primaria y las políticas públicas. De tal manera que esta revisión contribuya a que los profesionales de la salud cuenten con un marco común respecto a esta disciplina.

## Definición

Al hablar de la salud comunitaria, nos estamos refiriendo no solamente a un estado de salud de una comunidad, sino más bien tratamos de indicar que “hacemos” salud comunitaria. En otras palabras, lo que verdaderamente estamos queriendo exponer es que “trabajamos en una propuesta para incrementar el estadio de sanidad de una sociedad o un colectivo”<sup>(1)</sup>.

Este esbozo, es vital para iniciar con la comprensión sobre qué implica el concepto, al tiempo que nos ayuda a esbozar el vínculo que guardan las acciones que se desarrollan en una comunidad comenzando en el sector sanitario con aquellas que se desarrollan a partir otros sectores (cultura, formación o medio ambiente).

De acuerdo con Gofin y Gofin<sup>(2)</sup>, se puede definir la salud comunitaria como la salud individual y de grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción de factores personales, familiares, por el ambiente socioeconómico-cultural y físico. Por otra parte Restrepo-Vélez<sup>(3)</sup> comenta que la salud comunitaria incluye un pensamiento social de la salud, que tiene en cuenta la esfera social en que se producen los fenómenos de salud-enfermedad en los niveles microsocial y macrosocial; por lo que debe integrar la participación de las comunidades, instituciones y restante sectores en la toma de decisiones<sup>(3)</sup>.

Con base en lo anterior, podemos decir que la salud comunitaria es entonces un enfoque a través del cual se implementan estrategias orientadas a intervenir en el proceso salud-enfermedad-atención de una comunidad en específico; siendo primordial este último aspecto ya que el diseño, implantación y seguimiento de las estrategias a utilizar deberán considerar las necesidades y participación de los miembros de dicha comunidad. Es decir, se deberán considerar diversos factores sobre la génesis y mantenimiento de factores de riesgo en diferentes niveles: individual, colectivo, cultural, estructural, entre otros.

## Pilares de la salud comunitaria

La salud comunitaria se caracteriza principalmente por cinco pilares: enfocada a la comunidad, abordaje multisectorial, participación comunitaria, modelos integrados y equipos multidisciplinarios.



- **Enfocada a la comunidad:** Dentro del marco de salud comunitaria se debe enfatizar que los proyectos destinados a cualquier comunidad deben ser para los mismos habitantes además de asignarles un grado de participación dentro del mismo<sup>(1)</sup>.
- **Abordaje multisectorial:** Es imprescindible para la salud comunitaria que las instituciones gubernamentales, privadas y la misma sociedad en general sean participantes activos de cualquier propuesta destinada a las comunidades.
- **Participación comunitaria:** En similitud con el primer pilar de la salud comunitaria, la participación de los habitantes de la comunidad debe ser diseñada, planificada y dosificada de tal modo que los mismos ciudadanos sean quienes efectúen cada una de las actividades de salud<sup>(1)</sup>.
- **Modelos integrados para la atención:** Las acciones de participación comunitaria deben estar integradas con las redes de atención institucionales para poder identificar y ejecutar actividades que permitan la prevención, promoción y atención de las necesidades comunitarias en materia de salud de manera equitativa, eficiente y de calidad<sup>(4)</sup>.
- **Trabajo basado en equipos multidisciplinarios:** Cada proyecto a implementar debe ser un esfuerzo de diversos agentes profesionales involucrados; en la que se compartan responsabilidades y se distribuya de manera adecuada la carga de actividades “como un todo articulado” para que se garantice la prestación de servicios de salud de manera organizada<sup>(5)</sup>.

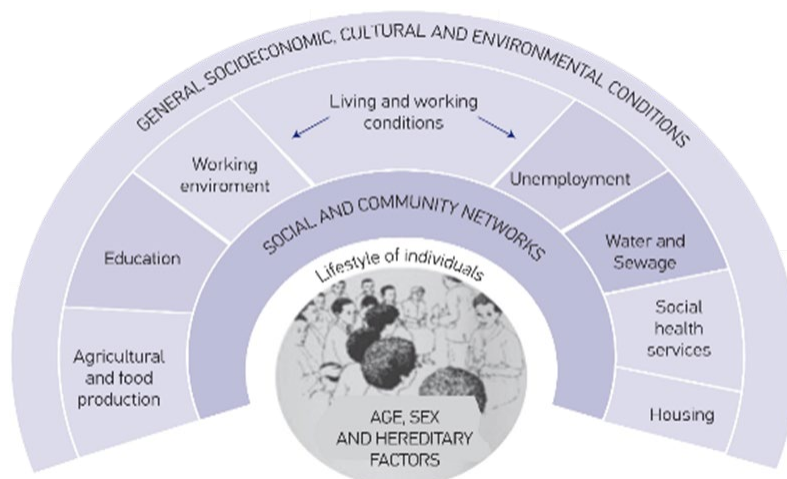
Para que una problemática sea atendida desde un modelo de salud comunitaria es necesario que las acciones a implementar consideren dichos pilares, de lo contrario no será posible afirmar que se trata de este tipo de modelo.

## Enfoques de la salud comunitaria

Los enfoques de la salud comunitaria son importantes para comprender, explicar y formular intervenciones que impacten en el proceso salud-enfermedad-atención; y deben ser considerados durante el proceso de toma de decisiones, según las condiciones y circunstancias particulares de cada comunidad. Entre los enfoques más influyentes que pueden ser utilizados por la salud comunitaria se encuentran: el enfoque de determinantes de salud, el enfoque de competencia y el enfoque conductual (estilo de vida).



- Enfoque de determinantes de salud: Habla de los determinantes como un conjunto de condiciones en las que una persona nace, crece, trabaja, vive, envejece y que afectan/determinan de alguna manera su salud, funcionamiento y calidad de vida. Estas condiciones incluyen a las estructuras y sistemas en materia política, social, ambiental, laboral, seguridad, alimentaria, religiosa, educativa, económica, cultural, legislativa, entre otras. Dentro de este enfoque podemos visualizar en el modelo planteado por Dahlgren & Whitehead en 1991<sup>(6-7)</sup>, y que ha tenido una gran influencia, desde su creación, en la formulación de políticas públicas en el ramo de la salud en diversos gobiernos (Figura 1).



**Figura 1.** Modelo de Dahlgren & Whitehead sobre los enfoques de determinantes de la salud<sup>(4)</sup>

- Enfoque de competencias: De acuerdo con Guilbert, Grau & Prendes<sup>(8)</sup>, este modelo sugiere la adopción de estrategias basadas en la transmisión de información; el objetivo es socializar el conocimiento científico y promover el desarrollo de habilidades que le permitan a las personas vigilar y cuidar de su propia salud. Destaca la redefinición de roles en la comunidad, en donde deben existir personas que se desempeñen dos roles: a) técnicos (definidos como los facilitadores del proceso y b) usuarios (aquellos a quienes están dirigidas las acciones).

Además, en este enfoque la educación para la salud es algo fundamental para la transmisión de conocimientos teórico-prácticos orientados a modificar actitudes y hábitos de



riesgo para la salud<sup>(9)</sup>. Los componentes de este tipo de actividades en un sentido promoción y prevención se pueden apreciar en la Figura 2.

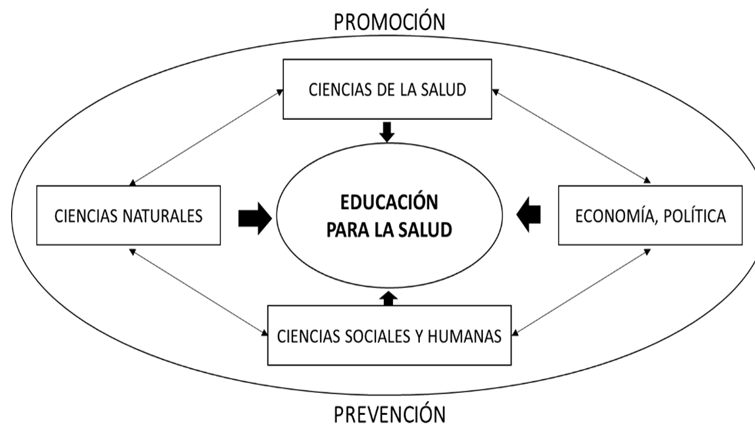
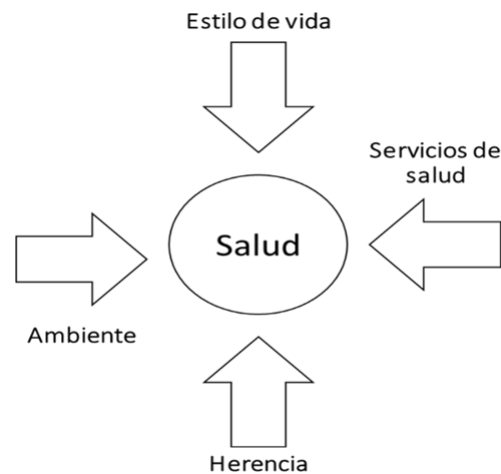


Figura 2. Educación para la salud. Dueñas en Flórez-Alarcón.<sup>(7)</sup>

- Enfoque Conductual/Estilo de Vida: De acuerdo con Flórez-Alarcón<sup>(10)</sup>, el estilo de vida hace referencia a los hábitos (o patrones comportamentales) que son capaces de fungir como factores de riesgo para la enfermedad o de protección para la salud. En otras palabras, es la manera general en cómo es que las personas viven (en términos de salud) y esta depende a su vez de factores socioculturales e individuales (rasgos de personalidad, por ejemplo); por lo que al mismo tiempo es uno de los cuatro factores relacionados con los determinantes de la salud (ver Figura 3).



**Figura 3.** Determinantes de la Salud.  
Flórez-Alarcón<sup>(7)</sup>

## Instrumentos de los niveles de atención de la salud comunitaria

Las estrategias enmarcadas en la salud comunitaria involucran una gran gama de acciones interrelacionadas entre sí y que deben considerar los factores y condiciones características de la comunidad a la cual están dirigidas. Dentro de estas estrategias se pueden identificar tres niveles de acción en el marco de la salud comunitaria, los cuales son: prevención, promoción y atención en salud. En estos tres niveles se llevan a cabo determinadas actividades que sirven como instrumentos específicos; aunque estos no son mutuamente excluyentes, sino más bien complementarios; es decir, pueden vincularse de tal forma que sea posible incrementar el impacto en la salud de una comunidad.

### Instrumentos en el nivel de prevención de la enfermedad

La prevención en salud se considera “como aquellas actividades que permiten a las personas poseer estilos de vida saludables y faculta a las comunidades para elaborar y afianzar ambientes en los que se promueva la sanidad y se disminuyan los riesgos de padecer alguna enfermedad”. Por ende, la prevención implicará incrementar las acciones anticipadoras y debe centrarse en el desarrollo de medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad realizando de manera anticipada acciones frente a situaciones indeseables buscando promover el bienestar y reducir los riesgos de la enfermedad<sup>(11)</sup>. Los principales instrumentos en el nivel de prevención son:



- 
- Talleres. Se utilizan para desarrollar habilidades para la vida, que les permitan a los participantes en personas activas para tomar decisiones y motivarlos para alcanzar los objetivos, en salud, planteados<sup>(12)</sup>.
  - Pláticas informativas. Las denominadas pláticas comunitarias forman parte también del conglomerado de instrumentos que se caracterizan por la comunicación cara a cara y marketing directo<sup>(13)</sup>.
  - Campañas y difusión de información. Las campañas de comunicación educativa y difusión de información para la salud, especialmente las que se realizan de manera masiva pueden ser capaces de aportar datos que favorezcan la adquisición de conocimientos y la modificación de comportamientos y actitudes asociados con la patogénesis de las enfermedades.
  - Campañas de vacunación. Las campañas de vacunación masiva son un ejemplo de acción que permitirá proteger a una población en riesgo, respecto a una enfermedad determinada; de hecho, existen planteamientos y propuestas metodológicas fundamentadas en estrategias epidemiológicas orientadas a evaluar la eficacia vacunal<sup>(14)</sup>.
  - Diagnóstico precoz. Se trata de un conjunto de estrategias que permiten que una persona con una patología en específico esté consciente respecto a dicha condición; la meta final es mejorar su situación epidemiológica y clínica. E incluso en algunos casos, como en el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), permiten mitigar la proliferación de la enfermedad<sup>(15)</sup>.
  - Autoexamen/Autoexploración. Se trata de una práctica que permite incrementar la probabilidad de detección de una enfermedad y que suele ser crucial para intervenir de manera oportuna e incluso puede incrementar la probabilidad de supervivencia, como es en el caso de la autoexploración para detectar cambios en el tejido epitelial y que pueden estar asociados a la presencia de cáncer; como es en el caso de cáncer de mama, en donde se fomenta que la mujer (principalmente), observe y palpe sus senos para identificar anomalías<sup>(16)</sup>.
  - Cribado. Es una actividad de prevención secundaria que consiste en la puesta en marcha de pruebas diagnósticas en una persona o población, partiendo de la idea que son clínicamente sanas y con lo cual se podrán identificar aquellas con una probabilidad de contar con una patología; debe ser un método rápido, simple y seguro<sup>(17)</sup>.





---

## Instrumentos en el nivel de promoción de la salud

Retomando lo expuesto en la carta de Ottawa<sup>(18)</sup>, el fomento de la salud consiste en poner al alcance de los pueblos los medios necesarios para incrementar su salud y desempeñar un mayor control referente a la misma; para obtener un estado apropiado de bienestar físico, mental y social un individuo o comunidad debe ser capacitado para poder reconocer y consumir sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Por lo tanto, la salud se percibe no como el objetivo, sino como el origen de riqueza de la existencia cotidiana; y para trabajar en este nivel, los instrumentos utilizados son:

- Educación para la salud. La Educación para la salud como principal disciplina encargada de la transmisión de conocimientos teórico-prácticos orientados a modificar actitudes y hábitos de riesgo para la salud<sup>(10)</sup>.
- Folletos y Volantes. Son materiales impresos para transmitir mensajes e información respecto a la comunicación de riesgos<sup>(19)</sup>, así como la prevención y control de situaciones de tipo sanitario, por ejemplo, las infecciones<sup>(20)</sup> y que de hecho están contemplados en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad en México<sup>(21)</sup>.
- Perifoneo. Se trata de otro medio de comunicación cuyo propósito también es informar con una mayor cobertura que los medios escritos, la idea es despertar el interés de los oyentes, además es especialmente efectiva para alcanzar a la población en situación de analfabetismo<sup>(13)</sup>.
- Carteles. Forma parte del conglomerado de instrumentos asociados con campañas visuales capaces de impactar de manera positiva en la población (cuando su diseño es el ideal y que promueve su lectura), creando conciencia sobre la importancia de los cuidados para conservar la salud<sup>(22, 23)</sup>.
- Comunicación con la población. La comunicación social se refiere al intercambio de información asociado con ideas, hechos, opiniones y emociones entre los involucrados y agentes relevantes para comprender y tomar decisiones que permitan intervenir en variables del proceso de salud-enfermedad de una comunidad en específico<sup>(24)</sup>.



## Instrumentos en el nivel de atención de la salud

El concepto de Atención en salud se define como todas aquellas actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación específicas de los distintos grupos de edad, sexo y grupos de riesgo. Estas actividades dirigidas se pueden prestar en el centro sanitario o bien en el ámbito domiciliario o comunitario en relación con las necesidades de salud de la población que es atendida<sup>(25)</sup>.

La atención puede ser dividida entre la población según su ciclo de vida (edad), género, ya sea individual/grupal y puede darse a nivel de atención familiar, atención comunitaria, atención a la infancia, atención al adolescente, atención a la mujer, atención al adulto, grupos de riesgo y enfermos crónicos, atención a las personas mayores, detección y atención a la violencia en general y malos tratos en todas las edades, principalmente en menores, ancianos y personas con discapacidad, entre otros.

Es importante subrayar aquí que la atención variará según las necesidades y características de la población de la comunidad con la que se trabaja y los niveles de atención que se tienen. Por lo que los instrumentos son diversos; sin embargo, es posible identificar lo siguiente<sup>(25)</sup>:

- En la atención familiar son útiles como instrumentos la identificación de la estructura familiar, la etapa del ciclo vital familiar, los acontecimientos vitales estresantes, los sistemas de interacción en la familia y la detección de la disfunción familiar.
- En la atención comunitaria los instrumentos que pueden utilizarse son todos aquellos que estén orientados a la detección y priorización de las necesidades y problemas de salud en comunidad tales como intervenciones y programas orientados a mejorar la salud de la en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos. En cuanto a los servicios de atención en la infancia pueden servir como instrumentos la valoración del estado nutricional de los menores, del desarrollo psicomotor, la información referente al crecimiento del niño, hábitos nocivos y estilos de vida saludables, la formación sanitaria y prevención de accidentes infantiles, identificación de los problemas de salud, con presentación de inicio en las distintas edades, que puedan beneficiarse de una detección temprana en combinación con atención especializada.
- Respecto a los servicios de atención a la adolescencia entre los principales instrumentos se encuentran información respecto al uso del tabaco, alcohol y sustancias adictivas, incluyendo la prevención de los accidentes, valoración y reflexión en correspondencia



al comportamiento alimentario y a la imagen corporal, manejo adecuado de las redes sociales y enfoques tecnológicos, fomento de conductas saludables en concordancia a la sexualidad, evitación de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.

- En relación a la atención brindada a la mujer, los instrumentos que pueden ser utilizados en su atención están la detección de grupos de riesgo y diagnóstico prematuro de cáncer ginecológico y de mama de forma coordinada y protocolizada con atención especializada, instrucción y seguimiento de métodos anticonceptivos no quirúrgicos y dirección concerniente a otros métodos anticonceptivos e interrupción voluntaria del embarazo, atención al embarazo y puerperio, educación maternal, incluyendo el fomento de la lactancia materna, prevención, detección y atención a los problemas de la mujer en el climaterio.

- Redes de apoyo. Son procesos caracterizados por la interacción de individuos o grupos en los que se establecen relaciones fraternales y se da un intercambio de información<sup>(26-27)</sup>; a través de este contacto es que las personas que forman parte de esta red brindan y obtienen apoyo para la toma de decisiones y solución de problemas. La conformación de redes de apoyo en el ámbito de la salud puede darse para una amplia gama de problemas que pueden estar orientadas personas y/o familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas, víctimas de eventos traumáticos, enfermedades crónicas-degenerativas (Diabetes, VIH, Cáncer, etc.), entre otras.

## Atención primaria y salud comunitaria

La Atención Primaria de Salud es considerada como la base de cualquier sistema de salud, está conformada por todos aquellos mecanismos (sanitarios, sociales, políticos, financieros, culturales, etc.) potencialmente efectivos para que la población de una comunidad en específico pueda acceder a los servicios asistenciales básicos bajo supuestos de participación y asequibilidad tanto para la comunidad como para el país<sup>(28-29)</sup>.

En este sentido, es indispensable que las estrategias estén basadas en evidencia científica y que al mismo tiempo sea posible su adaptación a los diversos contextos sociales, culturales y económicos para que puedan ser aceptadas por las comunidades y promover la participación de diversos agentes relevantes en el cambio. Consecuentemente, no solamente implica un cambio en las condiciones de salud, sino que también puede ser relevante su contribución al desarrollo social y económico-global de las naciones<sup>(29)</sup>.

Por otro lado, es importante mencionar el papel de la salud pública para poder incorporar responsabilidades, habilidades y competencias tanto institucionales como las



relativas a la colectividad organizada, que posibiliten implementar actividades y ofertar servicios en una modalidad de catálogo conjunto y abierto, capaz de satisfacer las necesidades de una población, aun cuando dicha necesidad no esté presente en un momento determinado<sup>(7)</sup>.

## Aspectos clave para la integración

Deben considerarse diversos aspectos para lograr la integración de la atención primaria y la salud pública con la finalidad de poder avanzar en el fortalecimiento de la acción comunitaria:

a) Coordinación: Es vital para el sistema sanitario de un país dar solución a los problemas de coordinación entre niveles asistenciales<sup>(30,31)</sup>. La labor comunitaria es complicada e ineficiente si no hay una buena organización entre todos los servicios que se ofertan por parte de diferentes instituciones a una comunidad específica.

b) Sinergias en el nivel comunitario<sup>(7)</sup>: Algunas cuestiones fundamentales hacen hincapié en los roles, los liderazgos y las relaciones; en este sentido, hay decisiones que se toman en el nivel político, otras en el nivel sanitario y otras a nivel comunitario. Sin embargo, tienen que alinearse hacia el mismo objetivo y construir las alianzas necesarias para el alcance de las metas en salud.

c) La mejora del nivel de salud de la comunidad requiere también actores no sanitarios<sup>(7)</sup>: Hay otros agentes primordiales que deberán adicionar su colaboración y compromiso en la salud comunitaria, tales como: instituciones educativas, centros de investigación, consorcios empresariales, organizacionales no gubernamentales, líderes locales, entre otros.

d) Colaboración comunitaria<sup>(7-18)</sup>: Es necesaria ya que la reforma de los determinantes de la salud no es prescriptiva, es decir, no sucede a causa de que el profesional sanitario indique, puesto que involucra variables que se encuentran fuera de su alcance. Por lo tanto, se debe promover la implicación de los agentes comunitarios (servicios, entidades, vecinos y vecinas, etc.) en su propio proceso de salud (detección de necesidades, priorización, determinación de acciones) a partir de acciones impulsadas desde el frente de las políticas públicas con el respaldo de los servicios de atención primaria.

e) Inventario de servicios: Una cartera o inventario de servicios, de manera general, se compone de técnicas, tecnologías o procedimientos entendidos como cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en la experimentación y conocimiento científico mediante las cuales se hace efectiva la prestación de servicios de salud. Una vez entendido



todo esto, es preciso mencionar que en la actualidad la acción comunitaria no tiene las facilidades para intervenir y mejorar el servicio de salud que se oferta dentro de sus localidades, debido a que el catálogo de servicios clásico no contempla todas las necesidades sanitarias de la población a raíz de la falta de programas especializados en la salud comunitaria. Es por esto que si no se contempla la acción comunitaria para la mejora del catálogo de servicios de manera precisa (es decir, cubrir todas las demandas de atención primaria, políticas de salud pública, servicios sociales u otros dentro de la comunidad), seguirá observándose la ineficiencia de los programas sanitarios para satisfacer las necesidades colectivas en materia de salud<sup>(32)</sup>.

Estos aspectos expuestos con anterioridad permiten identificar una relación entre atención primaria y salud comunitaria que dará pauta a la generación de programas que deberían tener como objetivo la satisfacción de necesidades en materia de salud comunitaria siguiendo las directrices de la Declaración de Alma-Ata<sup>(29)</sup> y la Carta de Ottawa<sup>(18)</sup>, en donde se especifica reiteradamente que debe ser un esfuerzo en conjunto de todas las instituciones nacionales e internacionales la elaboración de políticas públicas dirigidas a la atención de todos los sectores sociales en materia de salud.

## Discusiones

Las formas de organización para la salud comunitaria son diversas y delimitar su campo de acción resulta complejo debido a la gran cantidad de actividades y agentes que deben estar involucrados; lo que dificulta la toma de decisiones sanitarias al no poder identificar cómo llevar a cabo intervenciones o programas bajo este modelo.

De principio, hay que tener muy en claro que los pilares de la salud comunitaria son elementos importantes para considerar en la atención primaria de las comunidades ya que permitirán intensificar sus esfuerzos por la promoción de hábitos saludables y que protejan a la población de aquellas enfermedades que están mayormente relacionadas a patrones conductuales patógenos. En otras palabras, el trabajo en la atención primaria de manera alineada con los pilares de la salud comunitaria incrementará la posibilidad de generar un impacto a largo plazo en el proceso salud-enfermedad.

De igual forma, es importante conocer las intervenciones, así como los enfoques para la intervención comunitaria que han demostrado ser efectivos en cuanto al mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Esto es muy importante ya que la implementación de estrategias sin un sustento científico sólido podría no solamente fracasar en el logro de



objetivos de la intervención, sino que incluso podría impactar de manera negativa en la salud comunitaria.

Bajo esta misma lógica de práctica basada en evidencia es que deben ser utilizados los instrumentos en cada uno de los niveles de atención; por lo que es de gran importancia que se integren saberes y conocimientos de centros universitarios e investigación como aspectos clave en la intervención del proceso salud-enfermedad-atención, con los que se pueda compartir la responsabilidad de generación del cambio requerido (conductual, estructural, cultural/creencias, etc.) para mejorar el estado de salud de una comunidad<sup>(33)</sup>.

Adicionalmente, se tiene que considerar que el sistema de salud basado en la acción comunitaria debe contemplar otros principios que permitan la potenciación de la calidad y pertinencia de los servicios ofertados: la eficiencia que poseen, la equidad que ofertan, la constante vigilancia por parte de instituciones sanitarias (para el mejoramiento y la renovación), transparencia y rendición de cuentas, sostenibilidad, seguridad (tanto para la comunidad como para los profesionales que laboren en el sector) y las intervenciones intersectoriales de diversos agentes, tanto sanitarios como no sanitarios, para la adecuada praxis de la salud comunitaria.<sup>(34)</sup>

## Conclusiones

La generación de un marco común respecto al concepto de salud comunitaria es de gran importancia para delimitar su campo de acción, sin embargo, la comprensión respecto los diversos aspectos que componen la perspectiva de la salud comunitaria podría ser algo aún más valioso en el diseño, implementación y seguimiento de intervenciones que busquen generar un impacto en la salud de una población en específico.

Esta comprensión implica la identificación de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención, así como la relación que la salud comunitaria tiene con la atención primaria. Con esto, se simplifica la toma de decisiones respecto a diversos aspectos como: quiénes deben integrar el trabajo, que tipos de instrumentos se deben generar e implementar para la atención en cada uno de los niveles que la integran, entre otros más, cómo es que se debe llevar la distribución de actividades, etc.

En tanto no exista un fortalecimiento de las intervenciones para la promoción, prevención y atención de la salud que consideren la integración de los componentes de la salud comunitaria, los sistemas sanitarios nacionales se verán rebasados por las necesidades;



ya que se ejercerán recursos financieros, humanos y estructurales en planes y programas de acción sin que estos impacten de manera significativa en el bienestar de la población.

## Financiación

Sin financiación.

## Conflicto de interés

Sin conflicto de interés

## Referencias

1. Sobrino C, García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32(1):5-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.005>
2. Gofin J, Gofin R. Essentials of global community health. Sudbury. MA: Jones & Barlett Learning; 2010.
3. Restrepo-Vélez O. Salud comunitaria: ¿concepto, realidad, sueño o utopía? Avances en Enfermería. 2003;21(1):49-61. DOI: [10.15446/av.enferm](https://doi.org/10.15446/av.enferm)
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Modelo de Atención Integral en Salud. Guatemala; 2011 [consultado 8 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518)
5. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. [Internet]. Ginebra: Ediciones de la OMS; 2008 p. 11-20. Disponible en: [https://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf)
6. Dahlgre G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. 1991. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.
7. Pasarín M. I., Forcada C., Montaner I., De Peray J. L., Gofin J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24(1):23-27. Obtenido de



---

<http://www.gacetasanitaria.org/es/salud-comunitaria-una-integracion-las/articulo/S0213911110001949/>

8. Guilbert W. G., Prendes M. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? Revista Cubana de Medicina General Integral. 1999;15(2):176-183.
9. Dueñas J. Educación para la salud: bases psicopedagógicas. Revista Cubana Educ Med Sup. 1999;13(1):92-98.
10. Flórez-Alarcón, L. Psicología social de la salud. Promoción y prevención. México: Manual Moderno; 2007.
11. Mézcua N. S., Salinero H. M. Manual CTO. Oposiciones de enfermería. 2 vols. España: CTO; 2009.
12. Hernández-Díaz J., Paredes-Carbonell J. J., Martín R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Atención Primaria. 2013;46(1):40-47.
13. Secretaría de Salud. Manual de Mercadotecnia Social en Salud. México. 2010. [http://www.cdi.salud.gob.mx:8080/BasesCDI/Archivos/ComunicacionSocial\(medios\)/Manual\\_Mercadotecnia.pdf](http://www.cdi.salud.gob.mx:8080/BasesCDI/Archivos/ComunicacionSocial(medios)/Manual_Mercadotecnia.pdf)
14. Morales-Andrade E., Arboleya-Casanova H., Quiroz-Huerta G., Astorga-Castañeda M. & Castro-Herrera G. Eficacia vacunal por métodos epidemiológicos. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2016;21(4):144-154.
15. Moreno S., Berenguer J., Fuster-Ruizdeapodaca M. J., García M. La infección por VIH en España: situación actual y propuestas frente a los nuevos desafíos. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2018;36(1):35-39.
16. Instituto Mexicano del Seguro Social. La Autoexploración. (s.f). <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama/autoexploracion>
17. Ascunce N. Cribado: para qué y cómo. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2015;38(1):5-7.
18. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa; 17-21 November 1986, obtenido de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
19. Secretaría de Salud. (DGPS) - Materiales Educativos y de Comunicación de Riesgos. 2010. <https://www.gob.mx/salud/documentos/dgps-materiales-educativos-y-de-comunicacion-de-riesgos-12231>





20. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones: Folletos. s.f.  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdmore&cid=8120&Itemid=40930&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=8120&Itemid=40930&lang=es)
21. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. 2012. [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5230367&fecha=19/01/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5230367&fecha=19/01/2012)
22. Saludario. Carteles que crean conciencia sobre la importancia de la salud. 2016.  
<https://www.saludario.com/carteles-que-crean-conciencia-sobre-la-importancia-de-la-salud/>
23. Padilla P. Y., Figueroa R., Plazola N. G, Chávez M. L., Torres J. L., Nava A. A. Factores relacionados con la falta de lectura de carteles que difunden prueba para detectar VIH en gestantes. Revista Cubana de Salud Pública. 2014;40(1):1-10.
24. Rodríguez S. C., Cabrera L., Calero E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. Humanidades Médicas. 2018;18(2):384-404.
25. Vignolo J., Vacarezza M., Álvarez C., Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina. Interna. 2011;33(1):7-11.
26. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. Periferia. 2005; 3:1-16.  
[http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia\\_3\\_3.pdf](http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf)
27. Vega O. M., González D. S. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enfermería Global. 2006;16.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/revision2.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet]. Ginebra; c2020 [citado 7 Jun 2020] OMS Temas de salud: Atención primaria de salud [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)
29. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Declaración de Alma-Ata. Almaty. 1978. Recuperado el 31 de Mayo de 2020, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
30. Vargas L. I., Vázquez Navarrete M. Barreras y facilitadores de la coordinación asistencial en dos organizaciones sanitarias integradas en Cataluña. Gac Sanit. 2007; 21:114-123.
31. Gervás J., R. A. Innovación en la Unión Europea (UE-15) sobre la coordinación entre atención primaria y especializada. Med Clin. 2006:658-661.



- 
32. Foz G., Gofin G., Montaner I. Atención primaria orientada a la comunidad (APOC): una visión actual. En: Martín Zurro A., Cano Pérez J., editores. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2008
  33. Martínez-Riera J. R., Gallardo C., Aguiló A., Granados M. C., López-Gómez J., Arroyo H. V. La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32(1):86-91.
  34. Ruvalcaba Ledezma JC, Beltrán Rodríguez MG, Benítez Medina A, Santiago Manzano D, García Mendoza F, Toribio Jiménez J, Reynoso Vázquez J, Peña Cisneros EM. Una reflexión en torno a Atención Primaria en Salud y la pandemia por SARS COVID-2; COVID-19 en México ante la confusión en la comunicación. JONNPR. 2020;5(6):631-43. DOI: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.37107>