

Tejiendo saberes en atención primaria de salud: conformación y fortalecimiento de un grupo comunitario.

Weaving knowledge in primary health care: formation and strengthening of a community group.

*Marisol Campos Rivera*¹

*Luis Antonio Reyna Martínez*²

*Manuel Santiago Pérez Díaz*³

Resumen

Los grupos comunitarios son un medio importante en las estrategias de atención primaria de salud. Este artículo analiza los elementos clave de la experiencia en la construcción de un grupo comunitario con enfoque en atención primaria en Chetumal, Quintana Roo en el que, a través del tejido de estambre con gancho, se fortalecieron las capacidades de los integrantes de la comunidad y permitió un aprendizaje significativo en los estudiantes y demás involucrados en el desarrollo de la iniciativa. Mediante una investigación documental y narrativa se identificaron conceptos clave en cuatro fases: diagnóstico; fortalecimiento de capacidades; diseño y ejecución, y consolidación. Los principales resultados fueron que, para la formación de grupos comunitarios en salud, es clave involucrar activamente a los miembros de la comunidad en todas las fases del proceso. Ellos deben liderar la creación de los grupos, con el apoyo de los equipos de atención primaria como facilitadores. La formación comienza con un diagnóstico colaborativo de

¹ Licenciada en psicología. Maestra en Salud Pública. Doctora en Psicología. Profesora investigadora adscrita a la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, México. E-mail: marisol.campos@uqroo.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0866-9337>

² Médico Cirujano. Partero. Maestro en Salud Pública. Doctor en Imagen, Arte, Cultura y Sociedad. Profesor investigador adscrito a la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, México. E-mail: dr.reynamtz@uqroo.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2962-4899>

³ Licenciado en Medicina. Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos del ISSSTE, Ciudad de México, México. E-mail: santiagopd@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9779-3582>



necesidades y recursos, seguido de la elaboración de estrategias adaptadas al contexto local. La alfabetización en salud es fundamental para fomentar la cohesión comunitaria, la toma de decisiones conjunta y el autocuidado. Es crucial desarrollar estrategias que reflejen las prioridades de la comunidad, aprovechando sus habilidades y conocimientos. Crear espacios para compartir experiencias ayuda al aprendizaje colectivo. Finalmente, el fomento del desarrollo económico es esencial para la sostenibilidad y el progreso social del grupo.

Palabras clave: participación comunitaria, investigación narrativa, desarrollo socioeconómico

Abstract

Community groups are an important means of primary health care strategies. This article analyzes the key elements of the experience in the construction of a community group with a focus on primary care in Chetumal, Quintana Roo in which, through hooked yarn weaving, the capacities of community members were strengthened, and it allowed significant learning for students and others involved in the development of the initiative. Through documentary and narrative research, key concepts were identified in four phases: Diagnosis; Capacity building; Design and execution; and Consolidation. The main results were that, for the formation of community health groups, it is key to actively involve community members in all phases of the process. They must lead the creation of the groups, with the support of primary care teams as facilitators. Training begins with a collaborative diagnosis of needs and resources, followed by the development of strategies adapted to the local context. Health literacy is essential to foster community cohesion, joint decision-making, and self-care. It is crucial to develop strategies that reflect the community's priorities, taking advantage of their skills and knowledge. Creating

spaces to share experiences helps collective learning. Finally, promoting economic development is essential for the group's sustainability and social progress.

Keywords: community participation, narrative research, socioeconomic development

Introducción

La atención primaria de salud (APS) es un enfoque integral y accesible de servicios sanitarios basado en métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables. La APS es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la asistencia sanitaria lo más cerca posible al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso continuo de atención a necesidades de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1978). En la Declaración de Alma Ata, documento de donde surge este concepto, se hace énfasis en el desarrollo social y económico como base para el bienestar, a través del derecho y deber que tiene el pueblo de participar, tanto en lo colectivo, como en lo individual en la planificación y aplicación de las estrategias que influyen en su salud.

La autodeterminación de las comunidades sobre su propia salud se basa en estrategias que promuevan el aprovechamiento de los recursos que se disponen, el acceso a la información, la educación y el desarrollo económico, en colaboración con distintos sectores privados, gubernamentales y de la sociedad civil (OMS, 1986).

Los grupos comunitarios son medios que facilitan la participación de la comunidad en la identificación y solución de sus problemáticas, fomentan el fortalecimiento de capacidades – o empoderamiento –, autonomía y autocuidado de las personas, permitiéndoles afrontar de manera más eficaz los problemas y necesidades relacionadas a la salud (OMS, 2008). A la par, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008) resalta la necesidad de diseñar estrategias

locales y concretas de APS que faciliten el aprendizaje de la comunidad, transformando a sus individuos en actores principales en la toma de decisiones para su salud.

Pese al progreso teórico conceptual desarrollado la importancia de los grupos comunitarios, en la práctica comunitaria continúa siendo un reto, desde su conformación y organización, el interés, grados y formas de participación, la identificación de necesidades y priorización de estrategias, el rol que juegan las autoridades sanitarias, entre otros elementos (López-Dicastillo et al., 2017). Por lo que se requiere mayor comprensión entorno a los grupos comunitarios y una recuperación de experiencias que puedan servir de base para nuevas estrategias de APS (OMS, 2007).

En la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo (UAEQroo) surge en el año 2016 el Programa Universitario de Atención Primaria de Salud (PU-APS) en el que los estudiantes de medicina, farmacia y enfermería desarrollan competencias de atención primaria, a través de intervenciones comunitarias de prevención y promoción para la salud sustentadas en la integración de contenidos teóricos de salud pública y familiar, que complementan el modelo biologicista tradicional de estas disciplinas, con la comprensión práctica de los determinantes sociales, económicos, psicológicos y culturales, que influyen en los procesos de salud-enfermedad de la población y que influyen en la asistencia sanitaria. Las actividades en el PU-APS se basan en el intercambio con la comunidad, en la identificación conjunta de necesidades de salud, de priorización y co-construcción de estrategias de solución, por lo que los estudiantes funcionan como equipos proveedores de APS (Fajardo Ruz et al., 2019)

En el marco del PU-APS, se realizó una intervención comunitaria en Chetumal, Quintana Roo, con personas que vivían con hemiparesia de extremidades superiores en la que surgió la iniciativa de crear un grupo comunitario denominado “Aprendiendo a tejer la vida”, en el que las

actividades se centraban en el tejido de estambre con gancho como ejercicio de rehabilitación física y, a la vez, representaba un espacio de socialización, apoyo mutuo y colaboración entre los integrantes de la comunidad y los proveedores de APS.

El grupo alcanzó cierto grado de consolidación, permitiendo un desarrollo social y económico en sus integrantes y un aprendizaje significativo en los estudiantes y demás involucrados en el PU-APS. Dicha experiencia fue sistematizada por Pérez Díaz (2019) en una tesis para obtener el grado de Licenciado en Medicina, misma que sirve de base para el presente trabajo, cuyo objetivo es analizar los elementos clave en el desarrollo de un grupo comunitaria con un enfoque de APS, desde la recuperación de narrativas de los involucrados, para contribuir al conocimiento teórico y práctico de este tipo de iniciativas de salud.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación documental y narrativa de instrumentos y datos que conformaron la investigación de Pérez Díaz (2019) de junio a diciembre de 2023. Se construyó un instrumento de análisis categórico sobre la creación de redes comunitarias de APS, que permitió ordenar y comprender las experiencias y procesos involucrados en torno al grupo “Aprendiendo a tejer la vida”.

Como criterio de inclusión, se retomó la información de estudiantes, académicos y miembros de la comunidad que participaron voluntariamente en el proceso de investigación para la tesis antes mencionada, a los que se respetó su anonimato.

Se definieron 10 categorías conceptuales para analizarse en cuatro fases temporales de la conformación del grupo, en las que se sistematizaron las narrativas de los participantes. Las categorías conceptuales fueron: Diagnóstico de salud en APS; Determinantes sociales de la salud; Atención centrada en la persona; Fortalecimiento de capacidades; Participación

comunitaria; Involucramiento del grupo comunitario de APS; Resiliencia; Desarrollo económico y social de las comunidades; Crecimiento del grupo; y Consolidación del grupo. Estas se comprendieron en las fases: Diagnóstico; Fortalecimiento de capacidades; Diseño e implementación; y Consolidación.

Resultados

Se presentan los elementos clave identificados en la matriz de análisis en la Tabla 1, asimismo se incluyen narrativas que aportan a la comprensión del proceso de desarrollo del grupo.

Tabla 1. Elementos clave para la creación y desarrollo del grupo “Aprendiendo a tejer la vida”.

Fase de diagnóstico	Fase de fortalecimiento de capacidades	Fase de diseño e implementación	Fase de consolidación
Elaboración del diagnóstico de salud comunitario de APS.	Alfabetización en salud.	Definición de los objetivos de la intervención.	Desarrollo económico.
Identificación de los determinantes sociales de la salud.	Toma de decisiones compartidas entre el equipo de APS y los usuarios del PU-APS.	Involucrar a los usuarios del PU-APS en el diseño de la intervención.	Desarrollo social.
Identificación de necesidades y recursos disponibles en la comunidad.	Promoción del autocuidado de la salud.	Prevención y promoción para la salud.	Crecimiento del grupo.
Devolución de la información a la comunidad.	Sentido de comunidad.	Desarrollo de habilidades.	Transición del protagonismo a los usuarios del PUAPS.
Priorización de necesidades.	Sesiones entre usuarios con necesidades similares.	Compartir experiencias en salud.	
Identificación de la necesidad a intervenir		Desarrollo de la resiliencia.	

Fuente: Pérez Díaz (2019).

Fase de diagnóstico.

La fase de diagnóstico fue una etapa fundamental para la creación de "Aprendiendo a tejer la vida", ya que permitió identificar las necesidades de salud de los participantes y sus principales determinantes. La identificación de necesidades compartidas y recursos disponibles en la comunidad permitió comprender las inequidades en salud y, a través de la devolución de la

información de dicho diagnóstico, se fomentó la participación de los integrantes en las propuestas de estrategias priorizadas para su posible solución.

“Son diferentes al Dr... ahí solo me dicen no hagas esto, no comas esto, puro no, no escuchan lo que uno les quiere proponer. Ustedes me escucharon y además me mostraron lo que encontraron con su encuesta, con eso me di cuenta de que hay más vecinos como yo y me sentí confiada para decirles lo que siento que puedo hacer para mejorar la fuerza de mi mano.” (PU2, 2019).

“Lo que nos ayudó mucho fue que la señora ... identificó...que algunos de sus vecinos comparten el mismo problema y ella misma nos preguntó si ya los conocíamos, para que trabajemos igual con ellos” (PE2, 2019).

Fase de fortalecimiento de capacidades.

Esta fase fue fundamental en la efectividad del grupo. Esta se centró en mejorar la alfabetización en salud de los participantes, la promoción de toma de decisiones compartidas, el autocuidado y el fortalecimiento del sentido de comunidad a través de sesiones para compartir experiencias. Estos elementos contribuyeron a que los participantes se asumieran con un rol activo en el manejo de su salud, con mayor autonomía e independencia, lo cual contribuyó a que el grupo tuviera mejores posibilidades de ser eficaz y sostenible en el tiempo. Para ello fue importante el acceso a información sobre sus necesidades de salud, mientras que la participación en la toma de decisiones sobre su atención y tratamiento les permitió un aprendizaje del cuidado de su salud y sentirse parte de una comunidad.

“Les platicué sobre maneras de que yo podía hacer ejercicios y ellos me explicaban por qué eran importantes, así encontramos juntos que aprender a tejer es algo que yo podía hacer y que me ayudaría con mi problema” (PU2, 2019).

“Tengo que saber cómo cuidarme para estar en el grupo y seguir haciendo mi quehacer” (PU2, 2019).

“Cuando los pacientes se reúnen, tienen confianza de buscar soluciones a los problemas que comparten... nosotros somos facilitadores de ese intercambio.... Se apoyan unos a otros y con nosotros corroboran que sus decisiones.” (PE2, 2019).

Fase de diseño e implementación.

En esta, la definición de objetivos en colaboración con los participantes aseguró la relevancia y aceptación comunitaria de la intervención, enfatizando su implementación de acuerdo a sus necesidades y prioridades. Se enfatizó en la prevención y promoción para la salud, incorporando conocimientos y habilidades para un autocuidado eficaz. El desarrollo de habilidades, como el tejido, fortaleció la autoestima y resiliencia de los participantes, mientras que compartir experiencias en salud fomentó el apoyo mutuo y el aprendizaje colectivo. Estos elementos contribuyeron significativamente al fortalecimiento y la resiliencia del grupo.

"Me di cuenta de que no soy la única...conocí a ... vi que ella lo había superado y estaba luchando por seguir, entonces eso me dio ánimos" (PU2, 2019).

“Ustedes saben medicina y nosotras sabemos tejer... ustedes como doctores vieron cómo el tejido podría ayudarnos como medicinas y nosotras vimos cómo algo tan normal puede ayudar a cuidar nuestra salud". (PU1, 2019).

"Necesitábamos juntarnos...cuando nos dijeron que tejiendo lo podíamos hacer, nos interesó bastante, porque es algo cotidiano que podíamos aprender y que no sabíamos que se podía usar como medicina". (PU2, 2019).

Fase de consolidación.

Finalmente, en esta fase se destacó el desarrollo económico y social de la comunidad, con un incremento significativo de participantes y un enfoque en el empoderamiento de los integrantes. Esta fase se caracterizó por la generación de ingresos a través de la venta de tejidos, el fortalecimiento de vínculos sociales entre los miembros, y el aumento de la visibilidad y autosuficiencia del grupo con otros para la creación de una red colaborativa. Además, se observó una transición del liderazgo del equipo de salud hacia los integrantes de la comunidad, lo que reforzó su capacidad para influir en sus necesidades de salud. Estos elementos son cruciales para la sostenibilidad y el éxito de una red de apoyo comunitario.

"Me han encargado los tejidos...los he vendido, pero se han ido hasta Veracruz, eso me motiva a quedarme el grupo y seguir aprendiendo". (PU1, 2019).

"Cuando el grupo avanzó, sentí que tenía el control de mis decisiones y sobre cómo cuidarme: No me dicen qué hacer como en el ... ustedes me dejan opinar, decirles qué podemos hacer, y juntos lo hacemos" (PU2, 2019).

"Debemos fijarnos en que las personas que tomen las riendas de su salud y en que exista una organización en conjunto con ellas...." (PE1, 2019).

Discusión de resultados.

Investigar en ciencias de la salud representa una forma de ordenar el proceso del conocimiento de modo sistemático y contrastable con la realidad que se pretende conocer (Calderón, 2015). Optar por la investigación narrativa para la identificación de los elementos clave que llevaron a la creación de la red de apoyo "Aprendiendo a tejer la vida", nos brindó esta necesaria apertura, flexibilidad e interactividad en el diseño y proceso investigador para la interpretación y sistematización de las experiencias, desde la perspectiva e interacción de las personas y sus contextos.

Este estudio aporta a la necesidad de reconocer permanentemente la complejidad del ser humano y de su papel en la investigación y generación de iniciativas comunitarias, en donde como mencionan Campos Rivera et al. (2020) se gestan diversas interacciones que es relevante reconocer y reflexionar críticamente dado que también constituyen espacios formativos, como es el caso de la iniciativa que aquí se analiza.

En esta experiencia los involucrados no son entes abstractos, sino que se asumen como participantes y constructores activos. En los elementos clave que se presentaron existen individuos con valores, expectativas, pertenencias a grupos y clases sociales, así como recorridos biográficos que son inseparables de sus vivencias de salud-enfermedad y en el conocer. Como cuentan Denzin y Lincoln (2011), esta perspectiva contribuye a comprender y contar el comportamiento humano, pues permite rescatar los valores de la subjetividad y revalorar la práctica de hablar y narrar como una manera de comprender el significado que otorgamos a nuestra forma de percibir el mundo. En este sentido, los resultados de la presente investigación consideraron las voces de los diferentes involucrados, de forma que se entremezclan las vivencias de formar parte de un grupo de tejido y por otro lado de facilitar las condiciones para que éste se dé y los aprendizajes que ellos conlleva en los estudiantes.

La identificación colaborativa de necesidades y sus determinantes entre el equipo de proveedores de APS y los miembros de la comunidad fue el principal elemento a destacar en la fase de diagnóstico, ya que sigue siendo una de las principales áreas de oportunidad de los sistemas de salud y de los profesionales que prestan atención primaria, básicamente a nivel mundial, como lo señalan Cai et al. (2020), que enfatizan la importancia de generar estrategias creativas y colaborativas para abordar las necesidades sociales y de salud después de su identificación en las clínicas de atención primaria. A la par, Weaver y Burley (2020) resaltan la

importancia de la identificación oportuna y participativa de necesidades y recursos disponibles en las comunidades, particularmente en adultos mayores en zonas económicamente limitadas, ya que esto, además de prolongar la autonomía de las personas, minimiza el riesgo de intervenciones más costosas de las necesidades de salud, como la atención de urgencias y hospitalizaciones.

En la fase de fortalecimiento de capacidades se hizo énfasis en la alfabetización en salud de los participantes de "Aprendiendo a tejer la vida", ya que esta va más allá de la simple comprensión de temas de salud; es un pilar fundamental para fomentar un sentido de comunidad, la toma de decisiones compartidas y el autocuidado efectivo. De acuerdo con Juvinyà-Canal et al. (2018) la alfabetización en salud no solo implica conocimiento sobre salud y enfermedad, sino también habilidades para tomar decisiones informadas y participar activamente en el cuidado de la salud propia y de la comunidad. Asimismo, fortalece la cohesión comunitaria, la autonomía y el autocuidado, encaminando a resultados más sostenibles en programas de salud comunitaria.

Para el diseño e implementación de intervenciones de salud es crucial la colaboración en la definición de objetivos y su adaptación a las necesidades y prioridades, tanto de los integrantes de los grupos como del equipo de proveedores de APS. La colaboración activa de todos los involucrados no solamente aumenta la relevancia y aceptación de estas intervenciones, sino que la inclusión de conocimientos y habilidades propias de los integrantes, como en el caso del tejido, fomenta prácticas de autocuidado, refuerza la autoestima y la resiliencia (OPS, 2022). Compartir experiencias en salud se ha demostrado como un elemento estratégico para el aprendizaje colectivo, fortaleciendo el apoyo mutuo y la solidaridad dentro de la comunidad (Pasarín et al., 2010).

Finalmente, para la consolidación de la conformación de grupos y redes de apoyo comunitario, se destaca el desarrollo económico y social sostenible como factor clave. La generación de ingresos a través de actividades comunitarias, como la venta de tejidos, contribuyó significativamente a la motivación y permanencia de los integrantes en el grupo. Este aspecto económico, combinado con el fortalecimiento de los vínculos sociales y la transición hacia un liderazgo comunitario, no solo potencia la autosuficiencia del grupo, sino que también refuerza la capacidad de los miembros para influir en su salud y bienestar. Esta autoorganización y fortalecimiento económico y social son pilares fundamentales para la sostenibilidad y el éxito a largo plazo de las iniciativas comunitarias, como se señala en la declaración de Alma Ata, en la que se describe la correlación entre desarrollo social, económico y de salud (OMS, 1978).

Conclusiones

La investigación narrativa es una herramienta útil en la recuperación y sistematización de experiencias significativas, en este caso, de la creación de un grupo de participación comunitaria y de atención primaria, desde la interacción de las perspectivas de los actores involucrados.

Para la creación y funcionamiento de este tipo de grupos, se recomienda enfocarse en la participación de los miembros de la comunidad en todas las etapas del proceso. Es esencial que ellos sean los protagonistas en la formación de los grupos y redes comunitarios, mientras que los equipos de atención primaria actúen como facilitadores, motivando los aspectos clave identificados en este trabajo. La formación de estos grupos debe basarse en un diagnóstico colaborativo de necesidades, determinantes y recursos disponibles, para generar estrategias adaptadas a su contexto. La alfabetización en salud es un punto de partida crucial para fomentar el sentido de comunidad, la toma de decisiones compartida y el autocuidado. También es

importante implementar estrategias priorizadas y planificadas según las necesidades de los involucrados, aprovechando sus conocimientos y habilidades. La construcción de espacios para compartir experiencias es vital para el aprendizaje colectivo y, por último, se debe promover el desarrollo económico como un elemento clave para la sostenibilidad y el desarrollo social del grupo.

Referencias.

- Cai, W., Lin, L., Yang, C., & Fan, X. (2020). Does participation generate creativity? A dual-mechanism of creative self-efficacy and supervisor-subordinate guanxi. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30, 541-554. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2020.1864329>
- Calderón, C. (2015). Investigación cualitativa y práctica sanitaria: reflexiones desde la atención primaria y los servicios de salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(S1), 112-120. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12042407010>
- Campos Rivera, M., Villanueva Borbolla, M. Á., & Betancurt Loaiza, D. P. (2020). Atención Primaria de Salud desde el abordaje comunitario: Experiencias de su aplicación en la formación académica. En *Atención primaria de salud: Aproximaciones teórico-metodológicas desde espacios de formación y comunidad*. (pp. 12-31). Universidad de Quintana Roo. <http://risisbi.uqroo.mx/handle/20.500.12249/2409>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/the-sage-handbook-of-qualitative-research/book242504>
- Fajardo Ruz, R. de la C., Campos Rivera, M., & Concha Koh, A. (2019). Programa Universitario de Atención Primaria a la Salud. Antecedentes teórico-metodológicos. En *Atención Primaria a la Salud. Comunicación, redes y experiencias de un programa universitario* (pp. 6-17). Universidad de Quintana Roo. <http://risisbi.uqroo.mx/handle/20.500.12249/1974>
- Juvinyà-Canal, D., Bertran-Noguer, C., Suñer-Soler, R., Juvinyà-Canal, D., Bertran-Noguer, C., & Suñer-Soler, R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 8-10. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005>
- López-Dicastillo, O., Canga-Armayor, N., Mujika, A., Pardavila-Belio, M. I., Belintxon, M., Serrano-Monzó, I., & Pumar-Méndez, M. J. (2017). Cinco paradojas de la promoción de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 269-272. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.10.011>
- Organización Mundial de la Salud (1978). Conferencia Internacional De Atención Primaria De Salud, Alma-Ata, URSS, 6 al 12 septiembre de 1978. <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2007). Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacionAPS-spa-2007.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008: La Atención primaria de salud: Más necesaria que nunca. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-salud-mundo-2008-atencion-primaria-salud-mas-necesaria-que-nunca>
- Organización Panamericana de la Salud (2008). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030*. OMS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>
- Pasarín, M. I., Forcada, C., Montaner, I., De Peray, J. L., & Gofin, J. (2010). Salud comunitaria: Una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*, 24, 23-27. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.06.007>
- Pérez Díaz, M. S. (2019). Sistematización de la creación de redes de participación comunitaria de atención primaria a la salud. [Tesis de grado. Universidad de Quintana Roo]. <http://rasisbi.uqroo.mx/handle/20.500.12249/2700>
- Weaver, R., & Burley, M. (2020). Identification of Functional, Social, and Health Needs of Older Residents in Nonurban Settings: A Community Risk Assessment. *Journal of Aging and Health*, 32, 1614-1624. <https://doi.org/10.1177/0898264320947309>