



## ¡Trabajando en equipo!

### ¿En qué consiste la actividad?

Mediante técnica de Metaplan, y dirigido por un moderador experto, se establece un tema de debate.

Semanas previas a las jornadas, los asistentes seleccionan el grupo en el que quieren participar, se les entrega este documento con la bibliografía de cada grupo para que puedan estudiarlo previamente a la reunión de las Jornadas.

Primera parte - duración de 1 hora: A los asistentes se les distribuye en los respectivos grupos (de 20-25 personas) para debatir y trabajar en común el tema que han seleccionado sobre medicina rural.

En la reunión se establecen unos minutos de reflexión en silencio al objeto de que cada participante escriba sus propuestas en tarjetas anónimas sin estar condicionados por la opinión del grupo. A continuación, un moderador pone en común todas las ideas en un panel; y luego, a la vista de todas las ideas surgidas, se celebra una discusión abierta que conduce hasta la conclusión del debate.

Finalizado este tiempo, el moderador recoge las conclusiones de cada grupo en un PowerPoint (10 minutos) y a las 13:00 h puesta en común de una hora de duración con los demás grupos. Cada moderador lee las conclusiones en voz alta y posteriormente debate abierto entre todos los asistentes.

1. **¿Cabeza de ratón o cola de león?** Marta Alexandra Canino Byreing y José Antonio Velasco Soto, GdT de medicina rural de semfyc.
2. **“Pobreza rural: cómo poner en valor el medio rural”** Portal González Lorenzo, GdT de medicina rural de semfyc
3. **Ruralidad y salud mental: “Alguien voló sobre el nido del cuco”**. Teresa Méndez García, GdT de medicina rural de semfyc
4. **Conciliando la Medicina Rural con todo lo demás: ¿estamos al borde de un ataque de nervios?** Mireia Serrano Manzano y Rosario Martínez Guillamón, GdT de medicina rural de semfyc
5. **¿Qué es la Medicina Rural?** GdT medicina rural Andalucía, GdT de medicina rural de semfyc
6. **"Mejorando el trabajo en equipo en el medio rural"** Mavi Carceller Layel, GdT de medicina rural de semfyc
7. **La formación en medicina rural.** Andoni Mendoza Petite y Juan Jesús García Fernández, GdT de medicina rural de semfyc
8. **“Los satélites de la salud: un mapa estelar”** Olga Pueyo Val, GdT de medicina rural de semfyc.



## 1- ¿Cabeza de ratón o cola de león?

Moderadores: Marta Alexandra Canino Byreing y José Antonio Velasco Soto

Epígrafes:

- Según la Dra. Verónica Casado: "uno no se puede enamorar de lo que no conoce". Conozcamos la especialidad más completa, compleja y también una de las más atractivas y gratificantes; Medicina Rural.
- ¿Ejercer la medicina rural es un acto heroico? Con qué medios e incentivos contamos a día de hoy.
- ¿De qué no sabe un médico rural?: Ecografía, MAPA, Espirometría, Retinografía, Dermatoscopia, Cirugía menor, Infiltraciones, Abordaje familiar, Urgencias (Crisis Asmáticas, EPOC descompensado, Insuficiencias Cardíacas, Diabetes descompensada, Traumatismos, Urgencias Psiquiátricas, etc...).
- Crecimiento personal a través del ejercicio de la profesión como médico rural. ¿Qué te aportan tus pacientes?
- Tiempo para pensar y actuar: enfocar mejor los problemas de salud, poder realizar las técnicas diagnósticas o terapéuticas para las que estamos capacitados, realizar actividades comunitarias, docencia, investigación. Hay mucho campo por labrar.
- Reconocimiento y Prestigio profesionales: la valoración más elevada es la de nuestros pacientes, nos consideran como parte sus vidas. "Mi médico".
- Medicina humanista, cercana, continua, desde el inicio hasta el final de la vida. Tratamos a personas dentro de su entorno familiar y comunitario.

### Bibliografía:

- E.Callejo Giménez(2019)."La Medicina de Familia: mitos y realidad" Ed UVa DOI: <https://doi.org/10.24197/cl27.2019.12-18>.
- Alario Trigueros, M.Molinerio Hernando, F.Morales Prieto, E(2018)."La persistencia de la dualidad rural y el valor de la nueva ruralidad en Castilla y León (España)". Investigaciones Geográficas, (70),9-30.<https://doi.org/10.14198/INGEO> 2018.70.01.
- A.E. López Palma, J.A. Martínez Gutiérrez, P.G. Cevallos Morejón, F.A. Castro Mangui (2018)."La medicina rural, un imperativo en países en vías de desarrollo". Enfermería Investiga. DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3sup1.2018.08>.



## 2- “Pobreza rural: cómo poner en valor el medio rural”

Moderadora: Portal González Lorenzo

El riesgo de pobreza y de exclusión social en España es mayor en las zonas rurales que en las ciudades. Según último informe de Eurostat (la Oficina Europea de Estadística) en España en concreto, nos encontramos con que 4,2 millones de personas que viven en zonas rurales, se encuentran en riesgo de pobreza o exclusión, lo que supone la friolera del 47% de la población de estas zonas. Factores implicados:

- Baja tasa de empleo en lo rural, alrededor del 42% de las personas están desempleadas.
- En relación a la escolarización, la educación urbana brinda muchas más oportunidades, existen más centros donde elegir y una mayor oferta educativa, también hay mayor acceso a las tecnologías.
- Otro recurso clave, sin el cual un pueblo está destinado a su desaparición, es el centro médico. Existe dificultad de acceso a la salud en las zonas rurales: Centros médicos sin urgencias, hospitales a una hora de camino por carreteras a veces traicioneras, etc.
- Menor número de servicios de atención a las personas dependientes.

Entre los muchos factores que determinan la calidad de vida en el medio rural, el funcionamiento de los servicios educativos y sanitarios adquiere una especial importancia. En el año 2012, un 22 por 100 de los hogares en municipios de menos de 10.000 habitantes tenía dificultades para acceder a los servicios sanitarios de atención primaria y un 19 por 100 a los centros de enseñanza obligatoria. La presencia de estos servicios puede ser un factor relevante en el mantenimiento de la población en determinados municipios, y su papel es clave para mantener una cierta estabilidad demográfica en los municipios de menores tamaños y más envejecidos.

Para la mejora de los servicios sanitarios en el medio rural deberían haberse hecho efectivas las estrategias de mejora establecidas en el Programa de Desarrollo Rural Sostenible (2010-2014) que consideraba necesario fortalecer y mejorar la red de centros de salud de atención primaria, y también mejorar el tiempo de respuesta y los medios de atención inmediata en caso de urgencias.

¿Se están desarrollando los programas de estrategia de mejora del medio rural, elaborados a nivel estatal? ¿Cómo evitar las desigualdades en salud en el medio rural?

### Bibliografía

- INFORME 01| 2018: EL MEDIO RURAL Y SU VERTEBRACIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL. [www.ces.es](http://www.ces.es) ISBN 978-84-8188-374-9



Sociedad anfitriona:



- Colls C, et al. Un índice de privación para reformar el modelo de financiación de la atención primaria en Cataluña. Gac Sanit. 2018.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.015>
- Validación de una herramienta de diagnóstico de pobreza en la Comunitat Valenciana
- Sandra Robles Pellitero, Gloria Rabanaque Mallén y Francisca Gil Latorre Comunidad Noviembre 2018;20(3):5 ISSN: 2339-7896
- Las desigualdades sociales en salud: un reto para las políticas públicas.  
<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.55.04>
- Seminario Inclusión Social en el Medio Rural en España y Europa. Graciela Malgesini.
- [www.eapn.es](http://www.eapn.es). ISBN: 978-84-614-6401-2

### 3- Ruralidad y salud mental: “Alguien voló sobre el nido del cuco”.

Moderadora: Teresa Méndez García

La comunicación en Atención Primaria es vital para el abordaje integral y holístico de nuestros pacientes, adquiriendo especial importancia en el ámbito rural y en el abordaje de la salud mental, donde la proximidad a los pacientes y las peculiaridades propias de la figura del médico de pueblo convierten en imprescindible la necesidad de estar cualificado en herramientas y aptitudes que faciliten el contacto cercano con estos pacientes, sus familias y la comunidad rural.

Metodología: Abordaje participativo y cercano que permita a los participantes expresar sus inquietudes y hacer aportaciones mediante debate estructurado

#### Bibliografía

- Buitrago Ramírez, F; Ciurana Misol, R; Chocrón Bentata, L; Fernández Alonso, MC; García Campayo, J; Montón Franco, C; Tizón García, JL. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria. 2018;50(Supl 1):83-108
- Ponce Nolla, JL; Santirso Benito, T; María Tablado, MA. Tutor y residente en la rotación rural. Aten Primaria. 2018;50(5):317-318
- Desviat, M; Moreno Pérez, A. Acciones de salud mental en la comunidad. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) Ediciones; 2012.





## 4- Conciliando la Medicina Rural con todo lo demás: ¿estamos al borde de un ataque de nervios?

Mireia Serrano Manzano y Rosario Martínez Guillamón

A través de la visualización de un vídeo introductorio, se plantearán cuestiones tan importantes como la feminización de la medicina rural, la relación que hay entre conciliación y el burnout o la necesidad de espacios intrapersonales e interpersonales, dentro de un ejercicio profesional muchas veces en soledad. ¿Seremos capaces de llegar a conclusiones?

### Bibliografía:

- Wonca Working Party on Rural Practice (2002) Policy on Female Family Physicians in Rural Practice, Monash University School of Rural Health; Traralgon, Vic.
- Wonca Working Party on Rural Practice (2002) Policy on Quality and Effectiveness of Rural Health Care, Monash University School of Rural Health; Traralgon, Vic.
- The Melbourne Manifesto in the 21st century: Progress at Cebu. [Internet]. [cited 2019 Jun 20]. Available from: <https://www.wonca.net/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Rural%20Practice/WWPRH%20cebu%20report%202011.pdf>
- Statement on Building Resilience and Preventing Burnout in Rural Practice. [Internet]. [cited 2019 Jun 20]. Available from: <https://wocarural.org/app/uploads/2018/10/17-Resilience-statement-14WRHC-including-feedback-170503.pdf>

## 5- ¿Qué es la Medicina Rural? Luismi Azogil. GdT medicina rural Andalucía, GdT de medicina rural de semfyc

Estamos continuamente hablando de la defender la medicina rural, de la necesidad de la rotación rural para MIR, de las competencias necesarias para ser médico rural...pero, ¿qué es la medicina rural?, ¿el pueblo donde yo trabajo es rural, urbano, semiurbano?... ¿YO SOY RURAL O NO?.

La Ley de Desarrollo sostenible del medio rural (LDSMR) define el medio rural como el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definido por las Administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por km<sup>2</sup>.(1)

Pero, ¿son solo estas las características que definen la medicina rural?. ¿No interviene las características de la población, la distancia al hospital de referencia, el nivel del hospital de referencia, los recursos disponibles en el consultorio, la cantidad de compañeros sanitarios que trabajen en el mismo centro...?

En Australia, hace unos años decidieron su territorio en 5 tipos de zonas en función de su ruralidad para así ofrecer incentivos de diferentes tipos a las zonas más rurales y



conseguir que allí se fueran médicos. Esto tuvo diferentes críticas a lo largo del tiempo y decidieron añadir otros criterios. En ese punto introdujeron el concepto del número de habitantes y distancia a ciudades en las que se podían encontrar recursos.(2,3)

También en Australia, han creado también un score para medir el índice de ruralidad (Accessibility/Remoteness Index of Australia (ARIA)).

Básicamente dividen las ciudades/pueblos en 5 grupos según el número de habitantes y miden la distancia que hay desde cada uno de los núcleos poblacionales a la población con recursos sanitarios más cercana, aunque no tiene en cuenta el tiempo en recorrer esa distancia.(4)

El modelo escocés, por otro lado, tiene en cuenta además el tiempo en llegar a un lugar donde se pueden encontrar más recursos, diferenciando 8 categorías.(5)

Nuestro grupo realizará una técnica de investigación cualitativa denominada grupo de discusión, en la cual proponemos mantener un diálogo "abierto y espontáneo" acerca de las características que diferencian a la medicina rural de la urbana. Este grupo de discusión, formará parte, junto a otros que se han realizado y se realizarán, de un estudio de investigación que estamos llevando a cabo en el Gdt de medicina rural de Semfyc, cuyo objetivo es realizar una definición más precisa de "medicina rural en España". Por ello os pediremos el consentimiento informado a todos los participantes para poder grabar el diálogo y poder tener registrado todo lo que dicen "tal y como lo dicen, en sus propias palabras" ya que no podríamos tomar notas de todo "en general hablamos muy rápido y a veces varias personas a la vez" y podríamos perder información.

¿Os animáis a ser parte de la definición nacional de medicina rural?

## Bibliografía

- INFORME 01| 2018 EL MEDIO RURAL Y SU VERTEBRACIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL [Internet]. [cited 2019 Jun 23]. Available from: [www.ces.es](http://www.ces.es)
- DoctorConnect - Rural Classification Reform - Frequently Asked Questions [Internet]. [cited 2019 Jun 23]. Available from: <http://www.doctorconnect.gov.au/internet/otd/publishing.nsf/Content/Classification-changes>
- Books | ruralhealth.org.au [Internet]. [cited 2019 Jun 23]. Available from: <http://ruralhealth.org.au/book/geographic-classifications>.
- Accessibility/Remoteness Index of Australia (ARIA) | Hugo Centre for Migration and Population Research | University of Adelaide [Internet]. [cited 2019 Jun 23]. Available from: <https://www.adelaide.edu.au/hugo-centre/services/aria>
- Scottish Government Urban Rural Classification 2016 - gov.scot [Internet]. [cited 2019 Jun 23]. Available from: <https://www.gov.scot/publications/scottish-government-urban-rural-classification-2016/pages/2/>



## 6. "Mejorando el trabajo en equipo en el medio rural"



Moderadora: Mavi Carceller Layel, GdT de medicina rural de semfyc

Soy Mavi Carceller, Médico de Familia rural en Getaria, en Gipuzkoa. Trabajo en un Centro de Salud con una población asignada de unos 2.700 pacientes.

El equipo somos:

- Un Médico de Familia y una Enfermera que trabajan en otro pueblo y vienen a Getaria a las 11:30h
- Una Enfermera que atiende mi cupo y Pediatría
- 2 Administrativas de Familia
- Un Pediatra que viene 3 días a la semana desde las 8 hasta las 11:30
- Una Matrona que viene un día a la semana
- Y yo, que además de Médico de Familia soy tutor de Residentes de MFyC Dependemos de la UAP Zumaia-Zestoa-Getaria-Aizarnazabal, y estamos integrados en la OSI Donostialdea, con el Hospital Donostia de San Sebastián como centro de referencia, que está a unos 40 minutos del pueblo.

Vivo en Zumaia y voy y vuelvo a trabajar por la carretera de la costa, donde hay oleaje, curvas y a veces desprendimientos.

Os invito a que reflexionemos en grupo utilizando la técnica Metaplan sobre este interesante tema, el **TRABAJO EN EQUIPO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Os propongo:

**Primero:** que entre todos escribamos ideas sobre **fortalezas y debilidades del trabajo en el medio rural** para realizar un adecuado trabajo en equipo.

**Segundo:** que entre todos encontremos soluciones para **mejorar la comunicación** en el microequipo Médic@/Pediatra – Enfermer@ - Administrativ@ de Familia.

**Tercero:** Estableceré un sistema de votaciones para que entre todos opinemos sobre **nuevos modelos de gestión de la demanda y triaje**





## Bibliografía

<http://sesionesalza.blogspot.com/2019/06/cambio-organizativo-en-el-eap-de-alza.html>

(Sesión impartida en el Centro de Salud de Zumaia por el Médico de Familia Rafa Rotaeché)

<http://osakidetza.info.blogspot.com/2014/06/osanaia.html> ( El sistema de registro de cuidados de Enfermería “Osanaia” ¿Médic@s y Enfermer@s perdiendo intercomunicación por usar programas de registro diferentes?

**Lync 2013** Es un programa de mensajería instantánea de Microsoft que ayuda a mantener comunicados a todos los integrantes de un equipo de trabajo. Lync establece una conexión virtual entre varias personas que trabajan juntas, permitiéndoles mantener conversaciones, compartir el escritorio y las aplicaciones y trabajar juntos en tiempo real directamente desde el equipo.

### 6- La formación en medicina rural. Andoni Mendoza Petite y Juan Jesús García Fernández, GdT de medicina rural de semfyc

El medio rural en España, integra el 20% de la población, que se elevaría al 35 % si se incluyen las zonas periurbanas, y afecta al 90% del territorio español y el 80% de los municipios. El medio rural se define como el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definido por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por km<sup>2</sup>. El municipio rural de pequeño tamaño, se define como el que tiene una población residente menor de 5000 habitantes y está integrado en el medio rural 0.

Las competencias profesionales pueden ser definidas como los comportamientos resultantes de un conjunto de actitudes, habilidades, destrezas, conocimientos y valores que las personas manifiestan para resolver situaciones concretas relacionadas





con su vida y profesión □. En el mundo laboral sanitario todos estos aspectos son parte fundamental de las competencias de un profesional de la medicina y pueden definir como puede ser el médico del futuro □. En resumen, las competencias de un profesional integran conocimientos (saberes), habilidades y destrezas (saber hacer), actitudes y comportamientos (saber estar) y valores y creencias (saber ser).

En las últimas décadas distintas organizaciones académicas y sanitarias se adelantaron a definir las competencias básicas de sus médicos: Tomorrow's Doctor □, Scottish Doctor □ el CanMEDS Roles de Canada □, el Outcome Project-Acreditation Council Graduate Medical (ACGME) de EEUU □ el Institute for International Medical Education (IIEM) de New York □, el Swiss Catalogue 2003 □ y el Tuning Project (Medicine) 2007 □.

En España, la Unidad de Docencia Médica del Hospital de Cruces, en el año 2008 de forma innovadora y excelente, ha definido su modelo de “ser médico/profesional” (Visión Docente) □.

La adquisición de competencias es un proceso que se ha de hacer de forma progresiva a lo largo de la formación médica, pero precisa de forma primordial, tener definidas previamente las diferentes competencias, y en segundo lugar, tener establecido la hoja de ruta de cada una de ellas, donde se establezca la progresividad del proceso de evaluación □. Los profesionales precisan de nuevas competencias para nuevos tiempos. La formación médica basada en competencias y su evaluación con instrumentos, sencillos, validados y aceptados por todos los agentes implicados en la formación, es el camino a seguir □.

Todos estos planteamientos tienen cabida en la formación que reciben desde el 2005 los residentes de medicina familiar y comunitaria en el medio rural □.

Después de tantos años, se está revisando el Programa de medicina Familiar y Comunitaria, y procede establecer unas competencias profesionales para el nuevo residente de familia en el medio rural.

## Bibliografía

- “BOE” núm. 299, de 14/12/2007. Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural.
- Bunk GP. Teaching Competence in Initial and Continuing Vocational Training in the Federal Republic of Germany. Vocat Trait Eur J 1994;1:8-14.
- Gual A, Oriol-Bosch A, Pardell H. El médico del futuro. Med Clin (Barc) 2010;134:363-8.
- Tomorrow' Doctor. [www.gmc-uk.org/education/undergraduate/tomorrows\\_doctors.asp](http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/tomorrows_doctors.asp)
- The Scottish Doctor Project 2000. [www.scottishdoctor.org/resources/scotdoc1.pdf](http://www.scottishdoctor.org/resources/scotdoc1.pdf)



- CanMEDS 2000: Extract from the CanMEDS 2000 Project Societal Needs Working Group Report. Medical Teacher 2000;22(6):549-54, y Can MEDS 2005 Framework.
- An Introduction to Competency-based Residency Education. 2006 ACGME. A product of the ACGME Outcome Project, 2006; <http://www.acgme.org/outcome/compCPRL.asp>
- Institute for International Medical Education, Core Committee. Global Minimum Essential Requirements in Medical Education. Medical Teacher 2002;24:130-5. Traducción al español en la revista Educacion Médica 2003;6(supl. 2):11-9.
- [http://scllo.smifk.ch/downloads/scllo\\_2008.pdf](http://scllo.smifk.ch/downloads/scllo_2008.pdf)
- <http://www.tuning-medicine.com/>
- Morán-Barrios J. Ser Médico. [http://www.hospitaldecrucis.com/documentos/actividaddocente/VISION\\_DOCENTE\\_SER\\_MEDICO.pdf](http://www.hospitaldecrucis.com/documentos/actividaddocente/VISION_DOCENTE_SER_MEDICO.pdf)
- Palés J. FME 2013;16(supl 3):S1-70 <http://www.fundacioneducacionmedica.org>
- Moran-Barrios J, Ruiz de Gauna Bahillo P. ¿Reinventar la formación de médicos especialistas? Principios y retos. Nefrología 2010;30(6):604-12.
- Programa formativo 2005 mfy <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/medifamiliar.pdf>

## 7- “Los satélites de la salud: un mapa estelar”

Moderadores: Jaume Banqué Vidiella y Olga Pueyo Val

Somos medic@s de familia y comunitaria .

Sanitari@s que aman el medio rural junto a nuestr@s compañeras de enfermería.

Desde las primeras jornadas en Ávila donde nos sumergimos en nuestras raíces hemos "caminado junt@s" sintiéndonos "más que medic@s " para trabajar por la medicina rural " que todo loCURA ".

No miramos hacia abajo. Levantamos la vista al cielo de donde nos llega la fuerza .

Al mapa estelar de la vida y la medicina .

Venga .... sientate a ver una lluvia de estrellas y piensa para compartir en este grupo que mapa ves.

<https://youtu.be/icHR0JagDNU>

La medicina es el centro del sistema que quiere cuidar y proteger el bienestar ?

Estamos solos como profesionales ?

Lo ves ? Ves los satélites , los planetas , los meteoritos , las galaxias .....?

No somos el centro verdad ?

Y que me dices de los agujeros negros de este interespacio que es nuestro trabajo-vida ? Es la carga asistencial y burocrática 'Falta de tiempo y formación ?

Despoblación ? Envejecimiento ?....

La Atención primaria y rural tiene la oportunidad de orientarse hacia la comunidad , donde ya esta la familia, para resolver problemas y necesidades de personas que han



de ser protagonistas de su propio viaje al universo .

Somos el eje de un sistema que lucha por el bienestar y no solo por la salud .. Hoy formamos como grupo parte de un todo muy grande, brillante e infinito: estamos en lo social, económico , político, filosófico , artístico...

Pues ahí vamos a compartir reflexión y propuestas y deseos de lucha .  
Hablemos y aprendamos .

HAY MUCHO QUE APRENDER Y SIEMPRE HAY GRANDES COSAS AHI AFUERA.  
INCLUSO LOS ERRORES PUEDEN SER MARAVILLOSOS  
Robin Williams.

## Bibliografía

- Diez Roux AV. Residential environments and cardiovascular risk. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2003;80(4):569-589. doi:10.1093/jurban/jtg065. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3456219/>
- Esquema de Ana V. Diez Roux, adaptado por Rafa Cofiño, autor del blog "Salud Comunitaria" <http://saludcomunitaria.wordpress.com/2014/08/25/causasdelascausas/>
- Video: La ley de cuidados inversos en salud. Juan Gervas (<http://vimeo.com/30972977#at=10>)
- Cabellos A, Campos AM, Aguado A, Liste V "¿Sabemos qué es la salud comunitaria? Revista Comunidad noviembre 2016; 18(2):11 Disponible en <http://comunidadsemfyc.es/sabemos-que-es-la-salud-comunitaria/>
- Aguiló E "Comunidad y atención primaria, contradicciones actuales" Revista Comunidad Julio 2018;20(2):1. Disponible en <http://comunidadsemfyc.es/comunidad-y-atencion-primaria-contradicciones-actuales/>
- Determinantes sociales de la salud, Organización Mundial de la Salud (OMS) [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
- Los hechos probados. Richard Wilkinson y Michael Marmot <http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>
- Orientación comunitaria : Hacer y No Hacer en Atención Primaria . Documentos Semfyc nº 38 : 2018.