

Valoración de la recomendación de activos desde la experiencia de personas cuidadoras

Evaluation of social prescribing from the caregiver experience

FECHA DE RECEPCIÓN:
8 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE ACEPTACIÓN:
14 DE MARZO DE 2026

Elena Mur Olite. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (España)
ORCID: 0009-0001-3731-5845

Pilar Tomey Escolano. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza (España)
ORCID: 0009-0008-3820-2499

Paula Romeo Cambra. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza (España)
ORCID: 0009-0007-3957-5433

Ana Belén Sierra Fraile. Centro de Salud Oliver. Zaragoza (España). ORCID: 0009-0003-0630-1584

Para contactar:

Elena Mur Olite
emuroi@salud.aragon.es

Editor/a responsable:
Ana Ocaña Ortiz

RESUMEN

Objetivos. Este es un estudio que pretende analizar el impacto de la recomendación de activos (RA) para la salud en cuidadores de personas dependientes.

Métodos. Se trata de un estudio mixto realizado en el sector Zaragoza II de las RA realizadas durante 2021-2023. En la fase cuantitativa, se analizaron 38 RA a 22 personas cuidadoras usando datos del Observatorio de Salud. En la fase cualitativa, se hicieron entrevistas a 5 personas cuidadoras que acudieron a los recursos comunitarios tras recibir una RA formal.

Resultados. Las derivaciones se enfocaron en habilidades emocionales y autocuidado. Pese a la valoración positiva de los recursos y profesionales, la mayoría no continuó su asistencia y no se hizo seguimiento desde los centros de salud. La satisfacción fue alta, pero el abandono del recurso y la falta de continuidad fueron relevantes.

Aunque las RA generan bienestar, la baja adherencia y el escaso seguimiento limitan su efectividad. Es necesario fortalecer el acompañamiento profesional, mejorar el registro clínico y adaptar la intervención a las etapas del proceso de cuidado.

Conclusiones. Las RA son útiles, pero requieren mejoras en implementación y seguimiento. Escuchar a las personas que cuidan y cuidar de ellas es fundamental para optimizar el impacto de estas intervenciones comunitarias.

Palabras clave: prescripción social, cuidadores, carga del cuidador, Atención Primaria de Salud, participación comunitaria.

ABSTRACT

Aim. The aim of this study is to analyze the impact of social prescribing (SP) on caregivers of dependent individuals.

Methods. We conducted a mixed study in the Zaragoza II sector covering SPs performed during 2021 to 2023. In the quantitative phase, the team analyzed 38 SPs to 22 caregivers using Health Observatory data. In the qualitative phase, the team conducted interviews with five caregivers who came to community resources after receiving a formal SP.

Results. Referrals focused primarily on emotional skills and self-care. Despite a positive evaluation of the resources and professionals involved, most caregivers did not continue attending the programmes. Health centres did not provide follow-up. While satisfaction was high, discontinuation and lack of continuity were significant concerns.

Although SP promotes well-being, low adherence and limited follow-up reduce its effectiveness. We need to strengthen professional accompaniment, improve clinical recording and adapt the intervention to the stages of the care process.

Conclusions. SPs are useful but need improvements in implementation and follow-up. Listening to caregivers and caring for them is essential to optimise the impact of these community interventions.

Keywords: caregiver burden, caregivers, community participation, Primary Health Care, social prescribing.



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

Vivimos en una sociedad con una esperanza de vida cada vez mayor¹, el cuidado de las personas mayores es un reto en nuestra sociedad y, por extensión, también lo es el de sus cuidadoras. Los cuidados informales implican un proceso relacional mucho más complejo que la simple prestación de ayuda no retribuida, pueden marcar significativamente a la persona cuidadora, afectando a su salud y a su calidad de vida².

En Aragón, un estudio sobre la sobrecarga de la persona cuidadora principal de personas dependientes³, con una muestra de 392 cuidadoras y mediante el cuestionario de Zarit, determinó que un 72,4% mostraba algún nivel de sobrecarga. Estos datos están en consonancia con la tendencia nacional que muestra un incremento de la sobrecarga en las cuidadoras informales^{4,5}.

La sobrecarga que experimentan las personas cuidadoras, cuando se superan los recursos disponibles, puede afectar negativamente su salud. Numerosos estudios documentan estas repercusiones, destacando el malestar psicológico, sobre todo ansiedad y depresión. Sin embargo, también se han observado efectos negativos en otras áreas, como la salud física, el aislamiento social, la escasez de tiempo libre y la calidad de vida^{6,7}. Este conjunto de consecuencias ha sido denominado por algunos autores como el síndrome del cuidador⁸.

Desde una visión positiva de la salud, y complementando a otros abordajes, existe la posibilidad de realizar una RA para la salud o prescripción social⁹ a través de los activos de la salud a aquellas personas con sobrecarga del cuidador, potenciando su autonomía y la desmedicalización de la asistencia, de forma que se proporciona a las y los pacientes alternativas no clínicas de atención que inciden sobre su salud y disminuyen la demanda de asistencia sanitaria tras la prescripción¹⁰. Recordemos que un activo para la salud se define como cualquier factor o recurso que potencia la capacidad de individuos, comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar¹¹. En este estudio, los activos fueron seleccionados a partir de la Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón, complementados con información del Observatorio de Salud y de la Dirección de Atención Primaria, y prescritos formalmente a personas cuidadoras a través del Protocolo de Recomendación de Activos de OMI-AP, asegurando que los recursos estuvieran adaptados al contexto comunitario. Los recursos disponibles en la comunidad pueden orientarse a nivel individual, familiar y/o comunitario, y comparten como objetivo común el fortalecer la capacidad de las personas o grupos para mantener o mejorar su salud física, psíquica y/o social, así como para contrarrestar situaciones de estrés. La

RA presenta evidencia científica y es compatible y complementaria con las acciones en salud individuales, grupales y comunitarias¹².

En nuestra comunidad existe una amplia oferta de recursos comunitarios a los que derivar a las personas cuidadoras, desde los Servicios Sociales del Gobierno de Aragón, que disponen de apoyos específicos para este colectivo, hasta iniciativas locales en su entorno más próximo, como programas de actividad física o propuestas de ocio y entretenimiento¹³. Todos ellos están identificados en el buscador de activos de la estrategia de atención comunitaria de Aragón disponible en su página web y con enlace directo desde el programa de la consulta OMI-AP¹⁴.

El enfoque de este estudio se fundamenta en la salutogénesis, que propone centrar la atención en los recursos y las fortalezas de individuos y comunidades como factores que promueven la salud y el bienestar, en lugar de centrarse únicamente en la enfermedad¹⁵. Esta perspectiva se complementa con el modelo biopsicosocial, el cual plantea que la salud es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, ofreciendo un marco integral para comprender las necesidades de cuidado de las personas y comunidades. Asimismo, se reconocen los determinantes sociales de la salud, definidos por la Organización Mundial de la Salud como las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en el bienestar y en la capacidad de las personas para mantener su salud. La integración de estos enfoques sustenta la identificación y prescripción de activos para la salud, promoviendo la autonomía de las y los pacientes y favoreciendo una atención menos centrada en la medicalización y más orientada a la promoción de la salud¹⁶.

La promoción de la salud con enfoque comunitario se basa en los principios de la Declaración de Alma-Ata (1978) y en las acciones clave de la Carta de Ottawa (1986), como crear entornos saludables, fortalecer la acción comunitaria y desarrollar habilidades personales^{17,18}. A nivel nacional, es el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (2019) el que asienta estas bases con la elaboración de la Estrategia D para reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en Atención Primaria. La implementación de estas directrices se trabaja a nivel autonómico, en Aragón se encuadra dentro de la Estrategia de Atención Comunitaria de 2016, incluida en el Plan de Salud de Aragón de 2030¹⁹.

A nivel internacional, se está experimentando un gran desarrollo de este modelo, pese a que hay diferencias dependiendo del territorio²⁰. En Aragón, en el año 2022, se hizo un estudio sobre la implementación de un protocolo de recomendación for-

mal de activos para la salud en el que se evidenció que su uso aumenta de forma progresiva²¹.

Actualmente, son pocos los estudios que abordan la experiencia desde el punto de vista del usuario del recurso. Desde este desconocimiento surge el presente estudio que pretende dar voz a estas personas cuidadoras, escuchar la experiencia vivida de las que recibieron un proceso de RA, conocer su vivencia, las propuestas de mejora que encuentran ellas mismas y los inconvenientes experimentados.

Finalmente, cabe destacar que las personas cuidadoras, al asumir la responsabilidad de velar por el bienestar de otras personas, a menudo se ven absorbidas por la sobrecarga asociada a este rol y descuidan su propio bienestar, relegando sus necesidades emocionales y físicas. Por ello, hemos querido escuchar su voz y acompañarlas en el proceso de cuidado, promoviendo también el cuidado de quienes cuidan.

OBJETIVO

Conocer el impacto de la RA en las personas cuidadoras de personas dependientes en Zaragoza durante los años 2021-2023.

MÉTODOS

Estudio multicéntrico de los centros de Atención Primaria del sector Zaragoza II, seleccionado por la distribución demográfica de su población en zonas urbanas, lo que permite un mejor estudio de la organización de recursos y servicios sociosanitarios frente a otros sectores más heterogéneos.

La población de estudio estuvo constituida por personas cuidadoras de personas en situación de dependencia, identificadas como tales en su historia clínica del programa OMI-AP. El nivel de sobrecarga fue indeterminado, dado que no todas habían sido evaluadas mediante la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Se consideraron

personas cuidadoras informales por tratarse de familiares responsables del cuidado de las personas en situación de dependencia a su cargo.

Se trata de un estudio mixto con dos fases. En la primera se hizo un análisis descriptivo de corte transversal a partir de datos recogidos de la Estrategia de Atención Comunitaria y del Observatorio de Salud. De esta manera, se analizó las RA realizadas en el sector durante los años 2021-2023 respecto a personas cuidadoras. En concreto, se analizaron las variables que contiene el protocolo de recomendación de activos de OMI-AP (tabla 1) a través del Observatorio de Salud.

En la práctica, para hacer una recomendación formal desde la consulta de Atención Primaria en Aragón, se emplea en el programa OMI-AP un protocolo denominado «Recomendación Activos-AP», a partir del cual se accede al «buscador de activos para la salud», proporcionado por la Alianza de Salud Comunitaria, y que permite visualizar los activos disponibles en la zona, todos ellos validados por el Departamento de Salud Pública. Toda recomendación debe vincularse a un episodio que genera la necesidad, e incluir tanto la acogida (aspectos que potenciar, motivo de la RA, el activo sugerido y si es necesaria una derivación a trabajo social) como el seguimiento (asistencia, nivel de satisfacción y mejoría percibida). Al formalizar la RA, se entrega al paciente una hoja de recomendación de activos para la salud para que la presente en el recurso correspondiente.

Para este estudio se consideraron las variables sexo (masculino o femenino), permitiendo explorar posibles diferencias en la RA según género. La edad registrada en años cumplidos al momento del estudio, como variable continua y, para ciertos análisis, se categorizó en rangos (<50 años, entre 50 y 70 años, >70 años) para facilitar la comparación entre grupos. El tipo de profesional se consideró según la categoría del personal que hizo la RA, incluyendo profesionales de medicina de fa-

Tabla 1. Variables extraídas del Protocolo de Recomendación de Activos en OMI-AP	
Variables del Protocolo de Recomendación de Activos	Opciones de respuesta
Sexo	Masculino/femenino
Edad	Años cumplidos
Tipo de profesional	Medicina/enfermería/trabajo social
Problema de salud asociado, o situación clínica, o situación no clínica	P02 (síndrome del cuidador/duelo/trastorno adaptativo)/Z18 (problema familiar)/P20 (falta de memoria)/P76 (depresión)/B85 (salud mental)/A98 (actividades preventivas)
Aspecto a potenciar	Actividad física/autocuidado/habilidades cognitivas/habilidades emocionales/habilidades sociales/otros
Activo recomendado	Recurso comunitario al que se derivó

milia, enfermería o trabajo social, facilitando el análisis de las diferencias en la práctica profesional y la RA. El activo recomendado incluyó los recursos, programas o intervenciones sugeridas por los profesionales, entre los que se destacan los talleres para personas cuidadoras de la zona correspondiente, el programa Cuidarte del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, asociaciones como la Asociación de Apoyo al Tratamiento de Ansiedad y Depresión en Aragón (AFDA) y la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), entre otros.

Toda RA formal debe ir asociada a un problema de salud, situación clínica o situación no clínica que genera la necesidad de derivación al recurso comunitario. Los episodios a los que se asoció cada RA fueron agrupados según la taxonomía CIAP-2, codificación utilizada en Atención Primaria de la comunidad autónoma de Aragón, para la denominación de los motivos de atención en consulta, de manera que se codifican mediante una rúbrica que contiene una letra seguida de dos cifras. En nuestra muestra, la derivación fue codificada a través de diferentes episodios, no solo «P02 Síndrome del cuidador». Además, la RA está ligada al aspecto que se quiere potenciar, estando contempladas seis esferas, que no son excluyentes entre sí, y que se corresponden con actividad física, autocuidado, habilidades cognitivas, emocionales y sociales, y otros.

Para este análisis se utilizó el programa Jamovi y se calculó la distribución de frecuencias de los porcentajes de cada categoría. Las variables cuantitativas fueron exploradas con las pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal y se calcularon indicadores de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar).

Por último, en una segunda fase, como parte principal del estudio, se hizo un análisis deductivo del discurso a través de entrevista semiestructurada a personas cuidadoras a quienes se les había hecho una RA formal desde su centro de salud, independientemente del recurso al que hubiesen acudido.

Se entrevistó a las personas que cumplían con los siguientes criterios de inclusión: cuidadoras de personas dependientes a las que se hubiese hecho una RA formal, durante 2021-2023 y que hubiesen acudido al recurso. Durante los años de estudio, se realizaron 38 registros de RA a 22 cuidadores de personas dependientes. Los activos para la salud recomendados fueron heterogéneos y correspondieron a recursos comunitarios de distinta naturaleza (asociativa, institucional y social). Cada persona participante había acudido a un activo diferente, sin que hubiera solapamiento entre recursos.

Se realizaron un total de cinco entrevistas a lo largo de un período de aproximadamente 6 semanas, comprendido entre finales de enero y mediados de

marzo de 2025. Las entrevistas fueron semidirigidas y basadas en un guion de entrevista (tabla 2) acordado por las investigadoras en base a la bibliografía existente²². No se utilizaron preguntas cerradas, las entrevistadoras dispusieron del guion de los temas a tratar, aunque se permitió abordar otros aspectos relacionados que surgieran en el transcurso de la entrevista. Se obtuvo el consentimiento informado previo y por escrito de todas las personas participantes a través de los profesionales que hicieron la RA. Se realizaron de manera telefónica por dos miembros del grupo investigador, quienes previamente recibieron formación para minimizar el sesgo del entrevistador, con una duración de 10-20 minutos y finalizando con la saturación del discurso. La transcripción de la entrevista fue realizada manualmente por la investigadora sin grabación.

Para el análisis de las entrevistas se hizo una codificación de carácter deductivo, a partir de categorías previamente definidas por el guion de la entrevista. Este proceso se hizo manualmente, segmentando las transcripciones en fragmentos de datos que representaban unidades de significado relacionadas con las experiencias de las personas cuidadoras. Posteriormente, se agruparon los códigos en las categorías correspondientes para facilitar la interpretación.

Con el objetivo de garantizar la validez de la codificación, se llevó a cabo una doble codificación independiente de dos investigadoras y, posteriormente se compararon las codificaciones y categorías para alcanzar un consenso con el fin de aumentar su rigor metodológico.

RESULTADOS

Durante 2021-2023 en Aragón el protocolo de RA se utilizó en 38 ocasiones en el sector objeto de estudio a cuidadoras y cuidadores de personas dependientes. Del total de RA, se identificaron a 22 personas con 16 seguimientos registrados, de ellas 13 no asistieron al recurso, 2 se trasladaron a otro centro que no pertenecía al sector objeto de

Tabla 2. Guion de la entrevista

- ¿Qué activo le recomendaron?
- ¿Cuál fue el motivo por el que le derivaron?
- Profesional que le hizo la recomendación de activos
- ¿Actualmente continúa acudiendo al servicio?
- ¿Se sintió acompañado en el proceso de inclusión o acogida?
- ¿Ha tenido algún proceso de seguimiento?
- ¿Tuvo algún problema o dificultad a la hora de acceder al servicio?
- ¿Mejoraría algún aspecto de la acogida?
- ¿Cumplió sus expectativas?
- ¿Recomendaría este tipo de prescripción a otras personas en su situación?

estudio, y con 2 personas no fue posible contactar, de esta manera se dispuso de un total de 5 entrevistas.

En base a estos 22 cuidadores y cuidadoras de personas dependientes se hizo el siguiente análisis.

Análisis cuantitativo

En nuestra muestra de cuidadoras de personas dependientes hay una mayor representación del género femenino (81,8%) (tabla 3). Esta muestra de 22 personas cuidadoras tiene una edad media de 67,1 años, con una desviación estándar de 12,1 años (se hizo el Test de Shapiro-Wilk para probar el ajuste a la distribución normal obteniendo un valor-P 0,286) (tabla 3).

Tabla 3. Distribución por sexo, edad y profesionales que hicieron la recomendación de activos		
Variable	Categoría/medida	n (%)/valor
Sexo	Femenino	18 (81,8%)
	Masculino	4 (18,2%)
Edad	Media	67,1
	Mediana	69,5
	Desviación estándar	12,1
	Mínimo-máximo	44-92
Categoría profesional	Medicina	14 (63,6%)
	Enfermería	7 (31,8%)
	Trabajo social	1 (4,5%)

Estas personas cuidadoras fueron derivadas a los recursos de su comunidad desde 6 centros de salud diferentes por distintos profesionales del equipo de Atención Primaria (tabla 3).

En nuestra muestra, los episodios a los que se asoció la RA fueron P02 (síndrome del cuidador, duelo, trastorno adaptativo), A98 (actividades preventivas), Z18 (problema familiar), P20 (falta de memoria), P76 (depresión) y B85 (salud mental) (tabla 4).

En cuanto a las esferas que potenciar, la distribución fue muy heterogénea, pero predominaba el fomento de habilidades emocionales referidas a la capacidad para el reconocimiento y regulación de las emociones, y el autocuidado, que son las habilidades propias del cuidado físico y mental (figura 1).

Los activos incluidos fueron: la AFDA, el Hogar del Jubilado Pablo Remacha, la Asociación Parkinson Aragón, el Programa Cuidarte del Instituto Aragonés de Servicios Sociales y un programa de apoyo

Tabla 4. CIAP asociado a la recomendación de activos

CIAP y código		Frecuencias		Porcentaje
P02	Síndrome cuidador	11	14	63,6%
	Duelo	2		
	Trastorno adaptativo	1		
Z18 Problema familiar		1		4,5%
P20 Falta de memoria		1		4,5%
P76 Depresión		2		9,1%
B85 Salud mental		1		4,5%
A98 Actividades preventivas		3		13,6%

a familias cuidadoras gestionado por la Fundación Federico Ozanam. Estos recursos diferían en objetivos, modalidades de intervención y grado de organización, lo que permitió recoger experiencias diversas en relación con la RA para la salud.

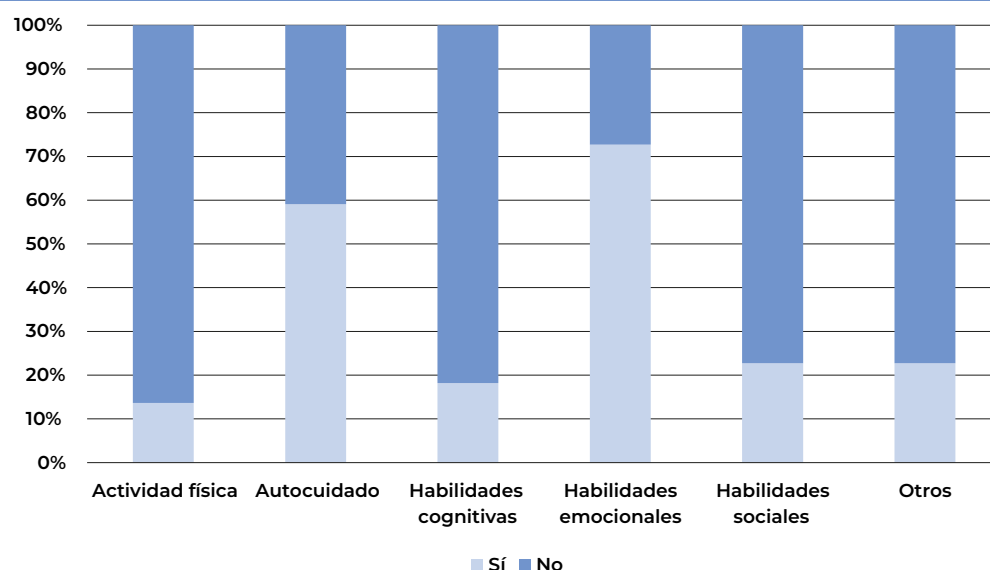
Análisis cualitativo

En el análisis cualitativo de los datos, se identificaron categorías que permitieron organizar y comprender las experiencias de las personas participantes. Estas fueron: «motivo de la recomendación», «asistencia actual», «acompañamiento en el proceso de inicio», «seguimiento de la recomendación», «aspectos que mejorar», «cumplimiento de expectativas», «recomendación a otros», que se describen y desarrollan a continuación.

La categoría «motivo de la recomendación» reveló que el vínculo entre la persona cuidadora y la dependiente era conyugal en todos los casos, a excepción de un caso, que era paternofamiliar. Todas estas personas se identificaron como cuidadoras, aunque la situación clínica de la persona dependiente era diferente, por lo general derivada de problemas cognitivos con expresiones como «Fui para ir más tranquila por la demencia de mi marido» o «Por los grandes cuidados por la demencia, necesitaba a alguien que me escuchara», solo en un caso se trataba de una «problemática familiar».

La categoría «asistencia actual» refleja que a fecha de este estudio ninguna de las personas cuidadoras continúa acudiendo al recurso, aunque dos de ellas manifestaron que lo retomarán si lo consideran necesario. Las razones por las que dejaron de ir al recurso fueron diferentes. En dos casos, el motivo fue por la institucionalización de la persona dependiente y la consiguiente descarga en su cuidado («Mi marido vive ahora en una residencia, estoy más tranquila y desahogada», «La situación de mi mujer empeoró y ahora está en

Figura 1. Esferas a potenciar que figuran en el protocolo de OMI-AP



una residencia»); en otro caso, fue el cambio a otro recurso más cercano a su domicilio; otra persona cuidadora mejoró su bienestar físico y mental, por lo que dejó de ir al recurso, y hubo también un motivo negativo: uno de los cuidadores se sentía más desanimado y consideraba que acudir a ese recurso no era beneficioso para él («Me hundía ir ahí»).

En relación con la categoría «acompañamiento en el proceso de inicio», todas las personas participantes la valoraron de forma positiva. Destacaron el bienestar autorreferido y la actitud de acogida de las y los profesionales («Muy contenta y me gustó», «Agradezco enormemente que se preocuparan por mi situación», «La gente se portó muy bien y te arropan»). Además, no encontraron ningún problema o dificultad a la hora de acceder al recurso.

En la categoría «seguimiento de la recomendación», todos dijeron que no se les había hecho ningún control o seguimiento. Uno de ellos consideró que no es necesario («No, cuando sienta que necesito acudir al médico, comentaré mi experiencia»).

En la categoría «aspectos a mejorar», la mayoría de las personas cuidadoras no identificaron aspectos susceptibles de mejora. Sin embargo, un participante señaló que el recurso al que fue derivado resulta más útil en una etapa vital diferente del proceso del cuidado, puesto que accedió al servicio una vez que había fallecido su familiar dependiente. Otro cuidador explicó que el horario y la oferta de actividades se redujo durante la pandemia y que la oferta de servicios seguía reducida un año después.

Analizando la categoría «cumplimiento de expectativas», es decir, si esperaban algún resultado más o diferente del que obtuvieron, se observa que en todos los casos las expectativas se satisficieron («Sí, se cumplieron, me ayudó a sentirme menos sobrecargado», «Totalmente, buena accesibilidad y buen apoyo»). Solo una de las personas cuidadoras necesitó ayuda externa («No se cumplieron, luego fui al psicólogo»).

Finalmente, en la categoría «recomendación a otros», todos dijeron que recomendarían el recurso a personas en situaciones similares. Además, señalaron que su participación les proporcionó bienestar físico y emocional, lo que contribuyó a la reducción de sentimientos negativos asociados al cuidado, como la impotencia, el nerviosismo y la sobrecarga («Entraba nerviosa y salía nueva», «Pensaba que no me iba a tocar nunca esta situación y acudir a este recurso me ayudó mucho emocionalmente»). Asimismo, señalan haberse sentido escuchados y comprendidos durante su asistencia a estos servicios («Estoy más tranquila y reposada. Se comparten cosas con más gente y te sientes mejor», «Con la psicóloga y el grupo me sentí mucho mejor; me entendían»).

DISCUSIÓN

Este estudio pone de manifiesto que la RA a personas cuidadoras de personas dependientes se desarrolla en un contexto claramente feminizado y que, aunque se valoran positivamente los activos comunitarios cuando se utilizan, existen importantes dificultades para su inicio y mantenimiento. Los resultados sugieren que el principal obstáculo es la falta de seguimiento profesional, que limita su continuidad y potencial impacto en el bienestar.

Estos datos coinciden con estudios previos que describen el cuidado informal como una tarea asumida por mujeres, especialmente en edades medias y avanzadas, confirmando una desigualdad estructural de género ampliamente documentada^{23,24}. Esta desigualdad sugiere la necesidad de promover estrategias de apoyo y reparto equitativo de las tareas de cuidado entre géneros, como coinciden publicaciones que justifican la reorientación de los fondos públicos²⁵ y de las políticas públicas²⁶. Actualmente, la atención comunitaria basada en activos, que también actúa sobre los determinantes sociales abordando la desigualdad de género, facilita que las personas y comunidades dispongan de los medios para mejorar su salud y su sensación de bienestar, añadiendo además los beneficios de la desmedicalización de la asistencia^{27,28}.

La creciente orientación comunitaria de las y los profesionales de la sanidad hace que aumenten las RA. En el período de estudio, se aprecia un incremento progresivo del número de RA realizadas, con un registro total en 2023 que triplica las cifras de 2021, dato que concuerda con los de estudios en el Reino Unido²⁹, país que se podría considerar a la cabeza de la prescripción social. Sin embargo, pese a este aumento de las RA, el personal sanitario encontraba barreras como la falta de formación y motivación para implementar las RA³⁰. Este mismo estudio determinaba la necesidad de desarrollar indicadores de impacto desde la perspectiva de las personas usuarias de las RA.

Las valoraciones positivas de las personas cuidadoras derivadas a los recursos sugieren la necesidad de reforzar el papel de la Atención Primaria en el seguimiento de las RA incorporando espacios de revisión y control a lo largo del proceso de cuidado, así como formación específica e incentivos a las y los profesionales, tales como reconocimiento institucional, acreditación de competencias y valoración en los sistemas de evaluación del desempeño. Estudios previos sobre la implementación de las RA confirman estos bajos datos de seguimiento²¹. Asimismo, sería interesante estudiar si el establecimiento de líneas formales de comunicación entre el o la profesional de la salud y el recurso social hace que se consolide la asistencia y así su impacto.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se encuentra el tamaño reducido de la muestra, condicionado por el elevado número de personas que no llegaron a contactar con el activo. Además, hubo dificultad en el proceso de recuperación de información porque las RA no siempre estaban asociadas al CIAP correspondiente. En nuestra muestra de personas cuidadoras de personas dependientes, no todos los episodios estaban codificados con el código P02, asociado a los procesos de síndrome del cuidador, trastorno adaptativo o duelo, lo que

limita la sistematización de los datos. Además, hubiese sido interesante poder relacionar estos resultados con el nivel de sobrecarga del cuidador, fundamentalmente a través del cuestionario Zarit; sin embargo, esta información no constaba.

Futuras investigaciones deberían profundizar en los motivos de no asistencia a los activos, incorporando muestras más grandes con diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de la RA. Asimismo, sería interesante explorar estrategias de seguimiento más estructuradas que permitan evaluar la adecuación de los activos a las necesidades específicas, así como analizar la perspectiva de género de forma más explícita en estos procesos. El seguimiento se configura como un componente central de la RA, ya que favorece el acompañamiento en la vinculación con los recursos comunitarios, la identificación de barreras y facilitadores para su uso, y la continuidad y apropiación de los activos recomendados.

En conclusión, este estudio refuerza la relevancia de la RA como herramienta de mejora del bienestar en personas cuidadoras, siempre bajo un modelo de atención comunitaria con un seguimiento y acompañamiento en el proceso, y la necesidad de implementar prácticas más sensibles al género, valorando las condiciones en base a sus determinantes sociales, contribuyendo al desarrollo de una atención más individual centrada en la persona y con visión comunitaria.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento muy sentido a las personas cuidadoras que han colaborado con este estudio y que nos han permitido conocer su experiencia.

CONSIDERACIONES

Aspectos éticos

Dictamen favorable del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA) (C.I. PI24/352).

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

El estudio ha sido elaborado conjuntamente por todas las autoras.

FINANCIACIÓN

Las autoras declaran no haber recibido financiación de ningún tipo.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization. Ageing and health. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2024 [citado: 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, Begiristáin J, Valderrama M, Arregi B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gac Sanit*. 2008;22(5):443-50. doi: 10.1157/13126925
- Ramón Arbués E. Sobrecarga del cuidador principal del paciente dependiente: estudio de las desigualdades de género. *Cuidando la Salud*. [Internet]. 2017;14:5-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6178055>
- Rodríguez-González AM, Rodríguez-Míguez E, Duarte-Pérez A, Díaz-Sanisidro E, Barbosa-Álvarez Á, Clavería A, Grupo Zarit. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Aten Primaria*. 2017;49(3):156-65. doi: 10.1016/j.aprim.2016.05.006
- De La Revilla-Ahumada L, Ama DLRÁ, Prados-Quel MA, Ama AGD. La sobrecarga de la cuidadora principal: análisis de las circunstancias que intervienen en su producción [Internet]. *Med Fam Andal*. [Internet]. 2019;20(2):122-33 [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf
- Mares-Rico KF, Cardona-Ramírez VL, Franco-Álvarez DM, Medina-Fernández IA, Medina-Fernández JA, Carrillo-Cervantes AL. Ansiedad, depresión y soledad en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Index Enferm*. 2022;31(3):166-9. [Publicado en línea: 2023 Feb 6; citado: 14 de junio de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300006&lng=es&tlng=es
- Rogero-García J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: una valoración compleja y necesaria. *Index Enferm*. [Internet]. 2010 [citado: 14 de junio de 2025];19(1):47-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010&lng=es&tlng=es
- López Gil MJ, Orueta Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno FJ. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Rev Clin Med Fam*. [Internet]. 2009 [citado: 14 de junio de 2025];2(7):332-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es&tlng=es
- Gobierno de Aragón. Guía recomendación de activos para la salud en Atención Primaria. [Internet]. Zaragoza: Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón; 2018 [citado: 5 de agosto de 2025]. Disponible en: https://atencioncomunitaria.aragon.es/wp-content/uploads/2018/09/Gu%C3%ADa-Recomendaci%C3%B3n-de-Activos-para-la-salud-en-Atenci%C3%B3n-Primaria-_9_2018-1.pdf
- Polley M, Bertotti, Kimberlee, Pilkington K, Refsum C. A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications. [Internet]. *Socialprescribingnetwork.com*. 2017 [citado: 2025 Ago 5]. Disponible en: <https://www.socialprescribingnetwork.com/media/attachments/2022/02/22/review-of-evidence-assessing-impact-of-social-prescribing-1.pdf>
- Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ*. 2007;14(1):17-22. doi: 10.1177/10253823070140020701x
- Estrategia de Atención Comunitaria – Estrategia Atención Comunitaria Aragón. [Internet]. Estrategia Atención Comunitaria Aragón; 2016 [citado: 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/estrategia-de-atencion-comunitaria/>
- Gobierno de Aragón. Servicios Sociales Generales. Servicio de Apoyo a Personas Cuidadoras. [Internet]. Portal del Gobierno de Aragón; 2024 Dic 3 [citado: 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.aragon.es/gobierno/ass/dependencia/personas-cuidadoras>
- Buscador: Activos para la Salud – Estrategia Atención Comunitaria Aragón. [Internet]. Aragon.es. [Citado: 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/activos-para-la-salud/>
- Pérez-Wilson P, Rico Soto F. Automanejo en personas con multimorbilidad: aportes desde la salutogénesis y el modelo de activos en salud. *Aten Primaria*. [Internet]. 2022;54(4):102283. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102283. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000038>
- Organización Mundial de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [citado: 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. [Internet]. Ginebra: OMS; 1978 [citado: 14 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10205/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. Ottawa: OMS; 1986 [citado 2025 Jun 14]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/docs/CartaOttawa.pdf>
- Plan de Salud de Aragón 2030. [Internet]. Plan de Salud de Aragón; 2024 [citado: 5 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://plansaludaragon.es/>
- Rodríguez-Benito L, Benedé-Azagra CB, Cubillo-Llanes J, Calderón-Larrañaga S. Prescripción social y recomendación de activos en Atención Primaria: «el círculo de calidad». *Rev Clin Med Fam*. 2023;16(3):286-92. [Publicado en línea 2024 Mar 4]. Disponible en: doi: 10.55783/rcmf.160308
- Pola-García M, Domínguez-García M, Gasch-Gallén Á, Lou-Alcaine ML, Enríquez-Martín N, Benedé-Azagra CB. Implementación de un protocolo de recomendación formal de activos para la salud en los equipos de atención primaria aragoneses. *Aten Primaria*. 2022;54(12):102496. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102496
- Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Invest Educ Médica*. 2013;2(7):162-7. doi: 10.1016/s2007-5057(13)72706-6
- Ramón-Arhués E, Martínez-Abadía B, Martín-Gómez S. Factores determinantes de la sobrecarga del cuidador. Estudio de las diferencias de género. *Aten Primaria*. 2017;49:308-9
- Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, María Begiristáin J, José Valderrama M, Arregi B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: Análisis de las desigualdades de género. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2008 Sept;22(5):443-50. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-impacto-del-cuidado-informal-salud-articulo-s021391108724191>

25. Riera M, Ramón J. Cuidados informales en España. Problema de desigualdad. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI* [Internet]. 2003 Abr 1;1(2):275-88. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-cuidados-informales-espana-problema-desigualdad-13048768>
26. Rodríguez-González AM, Rodríguez-Míguez E, Duarte-Pérez A, Díaz-Sanisidro E, Barbosa-Álvarez Á, Clavería A. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Aten Primaria*. 2016;49(3):156-65. doi: 10.1016/j.aprim.2016.05.006
27. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit*. 2016;30 Suppl 1:93-8. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.06.004
28. Mittal R, Rowse E, Leyshon M, Leyshon C. Improving health and wellbeing through social prescribing. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2023;84(7):1-4. doi: 10.12968/hmed.2023.0121
29. Moore C, Unwin P, Evans N, Howie F. Social prescribing: Exploring general practitioners' and healthcare professionals' perceptions of, and engagement with, the NHS model. *Health Soc Care Community*. 2022;30(6):e5176-85. doi: 10.1111/hsc.13935
30. Domínguez-García M, Lahoz-Bernad I, Pola-García M, Melús-Palazón E, Olivan-Blázquez B, Benedé-Azagra CB. Diagnóstico de la recomendación de activos en Aragón desde la perspectiva de los profesionales sanitarios. *Rev Clin Med Fam*. 2024;17(2):94-9. doi: 10.55783/rcmf.170203