

Diagnóstico inicial de salud desde la farmacia comunitaria en el barrio de San Isidro de Granadilla de Abona (Tenerife)



PUBLICADO EN

REVISTA
Comunidad
SECCIÓN
Originales
NÚMERO
Julio 2021

Nicolás Mba Bee Nchama. Farmacia La Comunitaria. San Isidro. Granadilla de Abona. Santa Cruz de Tenerife

Antonio Villafaina Barroso. Farmacia La Comunitaria. San Isidro. Granadilla de Abona. Santa Cruz de Tenerife

Natalia Correa Magdalena. Farmacia La Comunitaria. San Isidro. Granadilla de Abona. Santa Cruz de Tenerife

Leonor Rodríguez Delgado. Farmacia La Comunitaria. San Isidro. Granadilla de Abona. Santa Cruz de Tenerife

Daniel Reyes Estévez. Farmacia La Comunitaria. San Isidro. Granadilla de Abona. Santa Cruz de Tenerife

Javier Vicente Cardoso. Farmacia La Comunitaria. San Isidro. Granadilla de Abona. Santa Cruz de Tenerife

Resumen

Introducción

Este diagnóstico comunitario de salud surge de la necesidad de un conocimiento compartido del territorio, sus recursos, sus retos, con el objetivo de desarrollar una acción comunitaria para la salud desde una farmacia.

Métodos

Se ha realizado un inventario de recursos comunitarios categorizados en: territoriales, sanitarios, sociales, económicos, educativos, culturales y de ocio y asociativos; y 31 entrevistas semiestructuradas a 68 personas que integran instituciones, ONG o asociaciones vecinales.

Resultados

Se presenta resumen de la guía de recursos, que tienden a concentrarse en torno a la avenida Santa Cruz. Los resultados iniciales del diagnóstico comunitario presentados muestran un barrio donde las desigualdades en salud tienen un peso importante, con problemas estructurales en relación con distintos determinantes de la salud.

Discusión

El proceso ha generado relaciones de colaboración en materia de promoción de la salud en el territorio. El Ayuntamiento de Granadilla de Abona ha mostrado su voluntad de extender la iniciativa al res-

to del municipio. Es necesario mejorar la participación en salud de los y las pacientes en espacios de construcción comparada e incluir técnicas como el análisis del discurso y análisis de contenido.

Palabras clave

ACCIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD, DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO, FARMACIA COMUNITARIA, RECURSOS COMUNITARIOS.

Introducción

Desde diversas experiencias y miradas parece existir cierto consenso sobre que el diagnóstico comunitario es un proceso participativo que permite conocer la realidad e identificar sus necesidades y potenciales, recursos¹⁻³ y activos para la salud^{4,5}. Por su parte, la guía *Acción comunitaria para ganar salud o... cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida*, del Ministerio de Sanidad, distingue entre un mapeo de recursos y un mapeo de activos. Siendo el primero un «inventario de los recursos de la comunidad para hacerlos visibles y accesibles a la población», mientras que lo segundo es una identificación de «activos, riquezas que son de interés para la mejora de la salud y el bienestar»⁶. Partiendo de estos conceptos básicos, se recogen los resultados cuantitativos y cualitativos de un diagnóstico comunitario participativo que se lleva a cabo en un contexto de pandemia, por los retos que supone para el

Sistema Nacional de Salud y para la salud comunitaria⁷. Pero también se parte de una coyuntura en la que la acción comunitaria para la salud⁸ ha ido generando un interés creciente en los últimos años⁹ en España a partir de diversos marcos teóricos¹⁰, aunque con dificultades para la evaluación¹¹. Por lo tanto, es necesario seguir promoviendo la participación comunitaria para la salud como eje estratégico en el desarrollo de intervenciones a fin de mejorar la salud de la población en el ámbito local, y también la evaluación de estas intervenciones para generar una base de evidencia de metodologías y experiencias exitosas que puedan replicarse adaptadas a más entornos¹²; en este caso, en barrios como San Isidro.

Desarrollar este proceso desde una farmacia comunitaria (FC) es bastante novedoso, pues, pese al marco legal, las potencialidades¹³ y algunas experiencias interesantes, en la práctica, no existen procesos de diagnóstico comuni-

tario de salud promovidos desde la FC, lo que desaprovecha unas capacidades que repercutirían de forma positiva en la sociedad. Actualmente, la FC encarna atributos básicos de la Atención Primaria de Salud, como la accesibilidad, la longitudinalidad, el conocimiento del territorio y de la población que lo habita. En el marco legal, la Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia¹⁴ establece, entre otras funciones, la colaboración en los programas que promuevan la atención sanitaria en general, la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria. La Ley 11/1994 de Ordenación Sanitaria de Canarias¹⁵ establece además que las oficinas de farmacia, como establecimientos sanitarios, colaboran con la Administración sanitaria en los programas tendientes a garantizar el uso racional de los medicamentos en la Atención Primaria de Salud y en programas de educación sanitaria e información epidemiológica. Asimismo, existen experiencias en las que la FC asume roles relevantes en la salud comunitaria, tanto en otros contextos europeos^{16,17} como dentro de España, donde la FC desarrolla desde el mapeo de activos de salud para grupos específicos de pacientes¹⁸ hasta la participación activa en proyectos como Radars, aprovechando el conocimiento del territorio y las relaciones que establece la farmacia con el mismo¹⁹.

Este proceso de diagnóstico comunitario de salud surge por la necesidad de conocer más profundamente San Isidro y a sus protagonistas, así como sus necesidades y recursos, y también de querer mejorar las relaciones y la coordinación entre los recursos comunitarios, y promover intervenciones consensuadas y participativas que mejoren la salud. Además, a nivel local, favorece la estrategia de adhesión del municipio a la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención de Salud del Sistema Nacional de Salud acordada en 2018²⁰.

Basándonos en el conocimiento obtenido del territorio y de algunos de sus problemas y necesidades más allá de los medicamentos, se pone en marcha este proceso de diagnóstico comunitario cuya principal motivación es hacer realidad esa orientación de la farmacia hacia la salud comunitaria y, en concreto, hacia la acción comunitaria para salud.

Objetivos

- Elaborar una guía de recursos comunitarios.
- Conocer las vivencias y expectativas de las personas del barrio para el diagnóstico de

salud como punto de partida de un proceso de acción comunitaria para la salud.

- Establecer relaciones de conocimiento, reconocimiento, coordinación y cooperación entre los recursos de San Isidro.

Métodos

La FC que impulsa y realiza este diagnóstico se abrió en mayo de 2017, en el marco del concurso público convocado por la Resolución de 23 de julio de 2014. Desde su apertura se ha pretendido primar los valores de una atención sanitaria y farmacéutica integral, integrada, continuada y longitudinal, activa, accesible, coordinada, comunitaria y participativa, programada, evaluable, docente e investigadora. Pretendiendo mejorar la salud de la población, entendiéndose como un bien común que nos aporta el bienestar físico, psíquico, social y comunitario, necesarios para una vida digna, mediante el acceso equitativo y seguro a los medicamentos y a otras herramientas que favorezcan la promoción de la salud. Siendo conscientes de que los medicamentos curan, pero también pueden causar mucho daño y que no siempre son la principal solución a los problemas.

Proceso

Fase exploratoria

En esta fase se celebraron reuniones con protagonistas de la comunidad, como el coordinador de zona básica de salud, la directora de uno de los institutos de enseñanza secundaria, la Concejalía de Servicios Sociales, la técnica del Área de Salud, técnicos de los servicios sociales de base y algunos pacientes de la farmacia, para explorar la posibilidad y las expectativas relacionadas con la puesta en marcha de un proceso comunitario para la promoción de la salud.

Fase de constitución del equipo comunitario

Se contrató a un psicólogo comunitario con experiencia en procesos participativos que formó al equipo de la farmacia en metodologías de diagnóstico comunitario participativo, además de dinamizar, facilitar y acompañar el proceso. Asimismo, la mesa técnica de coordinación de salud creada en este marco y de la que forman parte personal del centro de salud, tres farmacias y el Área de Salud del Ayuntamiento ha constituido un espacio de consulta y asesoramiento sobre el proceso.

Identificación y guía de recursos

La elaboración de una guía de recursos del barrio consistió en la búsqueda, identificación, registro y clasificación de los mismos. Se realizó una búsqueda en internet, se consultó información municipal y, sobre todo, se tuvieron en cuenta las recomendaciones de pacientes de la farmacia y de las entidades participantes en las entrevistas. Dicho proceso se llevó a cabo entre febrero y junio de 2020.

Entrevistas para el diagnóstico comunitario

La entrevista fue el nexo que conectó la identificación de recursos y la primera parte del diagnóstico de salud del barrio y permitió obtener datos subjetivos y percepciones de la salud del barrio. Para esta fase, se contactó con las entidades telefónicamente para explicar el proceso comunitario que se ponía en marcha e invitarlas a participar en una entrevista semiestructurada consistente en 11 preguntas, de las que las ocho primeras eran para recabar información sobre la organización, asociación o entidad entrevistada y sus actividades, y las tres últimas, sobre la percepción que tienen las personas participantes en la entrevista sobre el pueblo, la salud en el pueblo y las entidades con las que se relaciona. Se ha utilizado un muestreo teórico basado en la propuesta de los tres protagonistas de la comunidad (Administración, recursos técnicos o profesionales y la ciudadanía)²¹.

Análisis de datos

Aparte de la información cualitativa, los datos cuantitativos se obtuvieron mediante la consulta del padrón municipal y del Instituto Nacional de Estadística (INE), así como de información disponible en el Centro de Salud de San Isidro sobre el número de profesionales. Estos datos cuantitativos ya venían ordenados, así que no hubo necesidad de mayor manipulación ni procesamiento de los mismos. Las entrevistas se transcribieron de manera literal y se volcaron en un documento único asignando un código identificativo del contexto a cada entrevista. A continuación, el contenido se diseccionó en párrafos u oraciones, para después agruparlos en subcategorías discursivas de problemas. Estos problemas a su vez fueron categorizados según siete categorías de determinantes de la salud previamente utilizadas en otros diagnósticos de salud²².

Participantes

Han participado 68 personas en 31 entrevistas semiestructuradas (tabla 1), todas ellas en cali-

dad de representantes de instituciones, entidades, grupos o asociaciones. Han participado 37 mujeres y 31 hombres de edades diferentes (10 personas eran menores de 15 años —alumnado de cuarto de la ESO—, 44 personas tenían entre 16 y 49 años y otras 14 personas tenían más de 50 años), siguiendo las edades priorizadas por la Estrategia Nacional de Salud²³ (menores de 15 y mayores de 50).

Resultados

Datos de historia

San Isidro es una entidad poblacional del municipio de Granadilla de Abona situado en el sur de Tenerife (figura 1). Su fundación se sitúa en el siglo XVII²⁴. A partir de 1930, el municipio de Granadilla de Abona vive un incremento de población motivado por la creación de la carretera del sur en 1933 y por la disponibilidad de regadío que trae el asentamiento de población inmigrante proveniente de la Gomera²⁵.

Resultados cuantitativos

Su localización cercana a las áreas de mayor afluencia de turismo y los 4 kilómetros que lo separan del Aeropuerto Tenerife Sur constituyen incentivos para el asentamiento de población desde la década de 1980. En 2019 contaba con 30.203 habitantes según datos del padrón municipal, distribuidos en un 50,50% por hombres y en un 49,50% por mujeres. Los niveles de instrucción predominantes son la ESO completada (25,68%), personas con estudios primarios incompletos (20,46%) y, en tercer lugar, personas que no saben leer ni escribir (16,64%)²⁶. La población de San Isidro destaca por su diversidad de origen y de nacionalidad. En San Isidro fijan su residencia un total de 100 nacionalidades, entre las cuales predominan la nacionalidad española (69,29%), la italiana (3,93%), la cubana (3,15%), la venezolana (2,87%) y la colombiana (2,66%).

Socioeconómicamente, San Isidro es uno de los núcleos de población más empobrecidos de la isla y del país. Así lo muestran los datos del INE en relación con el porcentaje de población con ingresos por unidad de consumo menor del 200% de la mediana (2017)²⁷, según los cuales, en gran parte de San Isidro, un 97,99% de la población tiene ingresos por hogar 200% inferiores a la mediana nacional. La renta media por hogar del año 2017 ronda los 21.000 euros en todos los barrios, a excepción de los Cardones, mayormente poblado por población autóctona o inmigran-

Tabla 1. Descripción de participantes atendiendo a la dependencia de la Administración, recursos técnicos o ciudadanía

Administración	Recursos técnicos	Ciudadanía
Ayuntamiento de Granadilla de Abona. Concejalía de Servicios Sociales 1 PARTICIPANTE	Centro de Salud de San Isidro 3 PARTICIPANTES	Asociación de Vecinos Arguayoda Las Acacias 2 PARTICIPANTES
Cabildo de Tenerife 2 PARTICIPANTES	IES Magallanes 28 PARTICIPANTES (5 docentes y 23 alumnos y alumnas)	Asociación Solidaria Nuestra Señora de la Esperanza 1 PARTICIPANTE
	Farmacia Cruz 1 PARTICIPANTE	KARUNA 1 PARTICIPANTE
	Área de Promoción de la Salud del Ayuntamiento 2 PARTICIPANTES	Asociación de Empresario de San Isidro (AESI) 1 PARTICIPANTE
	Centro de Apoyo Socioeducativo InnóvaTE 1 PARTICIPANTE	Asociación cultural recreativa y deportiva Inclúyeme 3 PARTICIPANTES
	Fundación Cruz Blanca 2 PARTICIPANTES	FELNOA, SL 2 PARTICIPANTES
	Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife 1 PARTICIPANTE	Asociación Casa Argentina en Tenerife 3 PARTICIPANTES
	Cruz Roja Española 1 PARTICIPANTE	APANATE Asociación Canaria del Trastorno del Espectro del Autismo 1 PARTICIPANTE
	Cáritas Diocesana de Tenerife 1 PARTICIPANTE	Club Deportivo Raqui San Isidro 1 PARTICIPANTE
	Fundación Internacional de Derechos Humanos (delegación de Canarias) 1 PARTICIPANTE	Asociación para la Diabetes de Tenerife 1 PARTICIPANTE
		Kaizen Karate Club 1 PARTICIPANTE
		Asociación de Vecinos San Borondón de Chejelipe 2 PARTICIPANTES
		Asociación Deportiva Esmugran 1 PARTICIPANTE
		Asociación de Mujeres Violetas del Teide 3 PARTICIPANTES
	Asociación Solidarios Canarios 1 PARTICIPANTE	
	Asociación por la Libertad del Pueblos Saharaui 1 PARTICIPANTE	

tes gomeros, en donde supera los 25.000 euros anuales, situándose únicamente este barrio en la media de Canarias. Por lo tanto, en San Isidro y en Granadilla de Abona la pobreza se concentra en los hogares de personas migrantes. Así lo muestra el dato de que los ingresos por unidad de consumo por debajo del 60% de la mediana en todo el municipio de Granadilla de Abona en 2017 representaba el 24,9% en las personas con nacionalidad española frente al 53,0% en las extranjeras¹⁴.

En cuanto a infraestructura y servicios sanitarios, San Isidro cuenta con un centro de salud que lleva funcionando desde 2010 y cuyo servicio de urgencias se puso en marcha en 2017, cuatro farmacias, un centro médico privado, seis clínicas dentales y dos clínicas podológicas.

El centro de salud cuenta con 12 especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y 12 enfermeras de AP, 5 pediatras, 5 enfermeras pediátricas, 2 matronas, 2 enfermeras de enlace y 1 tra-

bajadora social. Si cruzamos estos datos con el padrón, deducimos que las medias estimativas de los cupos de pacientes por profesional son de 920 para pediatría y de 2.113 pacientes para medicina y enfermería de Atención Primaria. Existe también una importante bolsa de población excluida de la asistencia, bien por la pérdida del derecho, bien por problemas en el empadronamiento.

Resumen guía de recursos comunitarios

A excepción de los recursos educativos, más distribuidos en todo el territorio, y los económico-agrícolas, fuera de la zona más habitada, los demás recursos tienden a concentrarse en la avenida principal o en sus inmediaciones, creando una sensación de centro en la avenida y de periferia a ambos lados de la misma.

A continuación, se presenta un resumen de los recursos detectados.

Los problemas económicos tienen que ver sobre todo con el paro y la falta de empleo que se han visto agravados por el cierre de muchos comercios y negocios de hostelería por la pandemia. Y cuando hay empleo, se trata de trabajos en la hostelería que no permiten conciliar y pasar tiempo con la familia.

Se habla de familias migrantes que no tienen ningún tipo de renta, ni red de apoyo familiar y que muchas veces resultan excluidas del acceso a ciertos tratamientos que necesitan. Los discursos relacionados con los hábitos de alimentación resultan estar más orientados a la falta de comida en sí; por lo tanto, muchas familias no pueden elegir.

«Desde el AMPA, lo que vemos es que la economía afecta muy directamente a la salud, y eso empieza en la alimentación. Yo creo que hasta que el ser humano no tenga las necesidades básicas cubiertas, no vas a conseguir el avance o el desarrollo» (presidenta de una AMPA).
«Hay gente que tiene hambre, que se va a dormir con hambre; aquí, a dos kilómetros, hay muchas necesidades, muchos migrantes con niños» (profesor de yoga).

A nivel social, destaca la escasez, la fragmentación y la debilidad del tejido asociativo y social en el barrio, así como una situación de conflicto latente en las relaciones con la diversidad cultural existente en el municipio. Así, las personas autóctonas tienden a hablar de esa diversidad como un elemento de masificación, de descontrol de los valores tradicionales y de generación del conflicto.

«Aquí no hay ninguna asociación de vecinos o cuando hay seis o siete, la puerta siempre está cerrada. Solo se abren cuando hay elecciones. Sin embargo, se pueden hacer muchas cosas positivas para el pueblo» (miembro de una asociación deportiva).
«San Isidro ha pasado de barrio a "dormitorio" de la gente extranjera, y finalmente a una zona con mucha gente de distintas culturas; ello influye en los niños de una forma que no es ni mala ni buena, pero lo que ocurre es que cuando en un entorno hay mucha diversidad los educadores no tienen el control» (técnico municipal de deporte).

En lo relativo a la educación, se habla de la falta de diversidad en el currículo educativo, de la necesidad de que el profesorado apoye más al alumnado con diversidad y dificultades y de que la educación se oriente más hacia la comunidad, el voluntariado y a la educación emocional.

«Falta más apoyo del profesorado al alumnado con sus diferencias sexuales, de género, culturales y raciales» (miembro de una asociación de mujeres).

En la **tabla 2** se resumen los problemas de la población según los diferentes ámbitos.

Discusión

Los resultados corresponden a una primera fase de diagnóstico comunitario en salud. Por lo tanto, su validez es limitada, y queda pendiente completar las entrevistas y profundizar con grupos focales agrupando a la población según sectores, grupos de edad y de interés e identificación de activos de salud a partir de los recursos existentes.

Debido al carácter preliminar de los datos, el proceso sigue en marcha, hubo algunas categorías como la de cultura que, al no cumplir este criterio básico se omitieron de la tabla y de los resultados, a la espera de mayor saturación. También somos conscientes de que, incluso con entrevistas y grupos focales, seguiremos en niveles básicos de participación en salud según algunos estándares²⁸. Sin embargo, estos resultados representan, hasta ahora, el primer análisis de la realidad de San Isidro con un enfoque de salud comunitaria, y muestran la fotografía de un barrio que está a medio hacer, donde la construcción no ha ido de la mano de una estructura social, un tejido asociativo débil y fragmentado y en el que residen personas que muchas veces no lo sienten como propio ni parte de él. Un barrio donde las desigualdades en salud tienen un peso importante²⁹. De hecho, cuando las participantes hablan de problemáticas más estrictamente sanitarias, se pone el acento en sus causas o estresores socioeconómicos.

En lo que respecta al territorio: obras por terminar, falta de espacios verdes y poca identificación con el espacio público, los resultados de esta investigación van en la misma línea de un estudio de la sociabilidad y el espacio público de Taco³⁰, una entidad poblacional formada por un conjunto de barrios de Santa Cruz de Tenerife y San Cristóbal de La Laguna en Tenerife. A nivel de salud, la monografía comunitaria del mismo territorio también hace énfasis en las desigualdades en salud y los determinantes sociales de la salud. Una de las diferencias destacables es que en Taco se tiene una mejor percepción de la diversidad cultural³¹ que en San Isidro.

Este proceso de diagnóstico también ha dado lugar a la creación de relaciones de colabora-

ción y cooperación entre entidades, como la creación de una mesa técnica mensual de coordinación entre las farmacias, el centro de salud y el Área de Salud del Ayuntamiento, así como mayor coordinación entre la farmacia y otras entidades, que se han concretado en protocolos de derivación de pacientes desde la farmacia y convenios de colaboración en actividades de promoción de la salud. Entre las posibles acciones que se pueden llevar a cabo a partir de este diagnóstico, está la construcción de espacios intersectoriales que permitan, desde la sinergia de agentes comunitarios, abordar cuestiones urgentes como la necesidad de más y mejores espacios verdes, la vivienda, la pobreza, el acceso a derechos básicos como el empadronamiento por parte de las personas migrantes y la salud mental. Creemos, por lo demás, que este trabajo puede poner la acción comunitaria entre las prioridades de una FC enclavada en un territorio y aportar respuestas y buenas prácticas a los debates actuales sobre su rol³².

Agradecimientos

A Mélody Díaz Ruiz, Sandra Martínez Buide y Lincoln G. González González, miembros de Farmacia La Comunitaria de San Isidro que han participado tanto en el proyecto como en la elaboración de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores y las autoras de este proyecto trabajan en la Farmacia La Comunitaria, que, según normativa, se financia con los medicamentos y mercancías que se venden y no con los servicios que se prestan.

Bibliografía

1. Marchioni M. Democracia participativa y crisis política. La experiencia de los planes comunitarios. Cuadernos de Trabajo Social. 2006;19:213-24.
2. Ramos Ruiz JA, Pérez Milena A, Enguix Martínez N, Álvarez Nieto C, Martínez Fernández ML. Diagnóstico comunitario mediante técnicas cualitativas de las expectativas y vivencias en salud de una zona necesitada de transformación social. Aten Primaria. 2013;45(7):358-67.
3. Marchioni M, Morín Ramírez LM, Giménez Romero C, Rubio JA. Metodología. En: Giménez Romero Carlos. Juntos por la convivencia. Claves del Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural. Obra Social La Caixa; 2015. pp. 2-163.
4. Hernán-García M, García Blanco D, Cubillo Llanes J, Cofiño, R. Fundamentos del enfo-

Tabla 2. Lista de problemas de salud

Territoriales	<ul style="list-style-type: none"> • Edificios abandonados • Solares abandonados con basura • Escasez de vivienda • Precios altos de alquiler • Ocupación de vivienda • Infravivienda • Abandono por parte del Ayuntamiento • Pocos espacios verdes • Pocos espacios donde practicar deporte al aire libre • Imagen de barrio violento y conflictivo • Espacio público infrautilizado • Crecimiento rápido y desestructurado • Desarraigo
Medioambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de acceso a agua limpia para viviendas ocupadas • Saneamiento deficiente
Sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de salud mental relacionados con ansiedad y depresión • Impacto negativo del coronavirus en la salud • Medicalización de la vida • Comunicación y coordinación deficientes de los recursos • Escasa educación para la salud • Obesidad • Pocos recursos de salud mental • Insomnio • Actitud pasiva en pacientes • Déficit de atención a la dependencia • Hábitos de vida no saludables (alimentación, alcoholismo, tabaquismo) • Listas de espera • Dificultades de acceso al Sistema Nacional de Salud para personas migrantes
Económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Paro y desempleo • Empleos sin conciliación • Falta de rentas • Desigualdad económica en el acceso a tratamientos • Pobreza en personas migrantes • Pobreza infantil • Hambre • Empleos esporádicos • Población en ERTE
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Escasez y debilidad del tejido asociativo • Población no empadronada • Conflictos relacionados con la diversidad cultural • Falta de actividades culturales para adolescentes • Pérdida de valores • Fragmentación social • Barrio deprimido • Pocos espacios de encuentro • Barrio dormitorio
Educativos	<ul style="list-style-type: none"> • Escaso apoyo del profesorado al alumnado diverso • Currículo educativo no diversificado • Sistema educativo poco inclusivo

ERTE: expediente de regulación temporal de empleo.

- que de activos para la salud en Atención Primaria de salud. FMC. 2019;26(1):1-9.
5. Morteruel M, Bacigalupe A (coord.). Diagnóstico de salud participativo. Activos y necesidades de salud de Bilbao y sus barrios. Bilbao: UPV/EHU y Ayuntamiento de Bilbao; 2019.
 6. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.
 7. Salud comunitaria y COVID-19. Entrevista a Mariano Hernán, Jara Cubillo y Javier Segura. [Internet.] 15 de abril de 2020. [Video: 84 min.] [citado: 12 de junio de 2020.] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=netonPvtrt48feature=youtu.be>.

8. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS; 1998.
9. Cofiño Fernández R, Álvarez Muñoz B, Fernández Rodríguez S, Hernández Alba R. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Aten Primaria*. 2005;35(9):478-83.
10. Cofiño R, Cubillo Llanes J, García Blanco D, Hernández García M. Mejorar la salud comunitaria: acción comunitaria basada en activos. *FMC*. 2019;26(7):10-7.
11. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. p. 65.
12. Cassetti V, Paredes-Carbonell JJ, López Ruiz V, García AM, Salamanca Bautista P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 2018;32:41-7.
13. Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP). Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP Visión 2020. [Internet]. La Haya: Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP); 2020 [citado: 16 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.fip.org/files/fip/CPS/Vision_2020_Spanish.pdf
14. Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. Ley 16/1997 de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado n.º 100 (26 de julio de 1994). pp. 13.450-2.
15. Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias. Ley 11/1994 de 26 de julio de Ordenación Sanitaria. Boletín Oficial de Canarias, n.º 96 (26 de julio de 1994). p. 5.
16. Nazar ZJ, Nazar H, White S, Rutter P. A systematic review of the outcome data supporting the Healthy Living Pharmacy concept and lessons from its implementation. *PLoS One*. 2019;14(3):e0213607
17. Plunger P, Heimerl K, Tatzler VC, Zepke G, Finsterwald M, Pichler B, et al. Developing dementia-friendly pharmacies in Austria: a health promotion approach. *Health Promot Int*. 2020;35(4):702-13.
18. Adsuar-Meseguer GM. Resultados de elaboración de mapas de activos en salud para pacientes con enfermedad cardiovascular a través de profesionales de la salud y pacientes de la Unidad de Optimización de la Farmacoterapia de la Farmacia La Barbera (Villajoyosa). Trabajo de fin de máster. Zaragoza: Universidad San Jorge; 2019.
19. Morales Aduar E, Peralta de Andrés P, Subirats i Ribes B, Bonafont Castillo M, Sala Mozzos E. Proyecto de Acción Comunitaria Radars para las personas mayores. *Revista de Treball Social*. 2014;203:120-9.
20. Acuerdo plenario de adhesión a la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Granadilla de Abona: Ayuntamiento Granadilla de Abona; 2018.
21. Marchioni M. Metodología de la Intervención Comunitaria. Los procesos comunitarios. En: Buadas Fuster J, Giménez Romero C (coord.). Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. Valencia: Fundación CeimIGRA; 2013. pp. 59-72.
22. Saavedra Martín D, Morales Serrano JM, Altabas Betancor M, Lorenzo Santana M, Poyatos Alemán S. Diagnóstico de salud comunitario de la Zona Básica de Salud de Escaleritas. Primera fase. *Comunidad*. 2014;16(2).
23. Ravelo Mireles R, Pérez-Rodríguez AM, Andrés Prado MJ, Campos Esteban P, Azpeitia Serón ME, Villarino Calvo R. Implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 2018;32(S1):52-58.
24. La antigua ermita de San Isidro Labrador en el barrio de San Isidro. Datos para su historia. [Internet.] Granadilla de Abona: Rodríguez Delgado O; 2014 [consultado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <http://blog.octavio-delgado.es/wp-content/uploads/2014/11/Art%C3%ADculo-ERMITA-DE-SAN-ISIDRO.pdf>
25. Díaz Rodríguez M del C. Aproximación a la dinámica poblacional de Granadilla de Abona (1857-1975). *Rev Hist Canaria*. 1983; 37(173):279-98.
26. Estadísticas del Padrón de Habitantes de Granadilla de Abona. [Internet.] Granadilla de Abona: Ayuntamiento Granadilla de Abona; 2020 [consulta el 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.granadilladeabona.org>
27. Atlas de distribución de la renta de los hogares. [Internet.] Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2020 [consultado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://inespain.maps.arcgis.com/apps/MinimalGallery/index.html?appid=c8b41b2c471845afbc8f8eb20c54382e>.
28. Téllez Castilla MD. Participación ciudadana y equidad en salud. *Vinculatégica*. 2014;1(1):1937-54.
29. Bacigalupe de la Hera A. Recensión bibliográfica. Desigualdades en salud: Conceptos, estudios e intervenciones (1980-2010). Javier Segura del Pozo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013. p. 160. *Gac Sanit*. 2014;28(5):434.
30. Zapata Hernández V, Fonte García ME, Bee Nchama NM. Taco: espacio de sociabilidad en la construcción de una nueva identidad urbana para el desarrollo comunitario. En *Antropologías en transformación: sentidos, compromisos y utopías*. Valencia: Universitat de València; 2017. pp. 826-36.
31. Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural en Taco. Taco. Conocimiento para convivir. [Internet.] 2016. Disponible en: <https://bit.ly/ConocimientoConvivir>.
32. Manzano J, Alonso A. El verdadero debate de la farmacia comunitaria: más allá de los tests COVID-19. *Nueva Tribuna*. Jueves 3 de diciembre de 2020; Farmacia Salubrista.