

ORIGINALES

Desarrollo de una jornada de priorización comunitaria participativa en un barrio urbano

[Ver en pdf](#)

Esperanza Martín Correa. Equipo de Atención Primaria Congrés. Centro de Atención Primaria Passeig de Maragall. Institut Català de la Salut. Barcelona.

Kenia Vázquez Acevedo. Equipo de Atención Primaria Congrés. Centro de Atención Primaria Passeig de Maragall. Institut Català de la Salut. Barcelona.

Mònica Rovira España. Equipo de Atención Primaria Congrés. Centro de Atención Primaria Passeig de Maragall. Institut Català de la Salut. Barcelona.

Mercedes Ferrero Pascual. Equipo de Atención Primaria Congrés. Centro de Atención Primaria Passeig de Maragall. Institut Català de la Salut. Barcelona.

Ana Carrera Rodríguez. Equipo de Atención Primaria Congrés. Centro de Atención Primaria Passeig de Maragall. Institut Català de la Salut. Barcelona.

Marta Masagué Aguadé. Equipo de Atención Primaria Congrés. Centro de Atención Primaria Passeig de Maragall. Institut Català de la Salut. Barcelona.

Para contactar:

Esperanza Martín. emartin.bcn.ics@gencat.cat

RESUMEN

La priorización permite, a través de una metodología comunitaria participativa, ordenar necesidades de salud detectadas en una comunidad tras realizar el diagnóstico de salud y planificar así su abordaje conjunto posterior.

Objetivos

Objetivo principal:

- Priorizar los problemas detectados en el diagnóstico de salud de un barrio en una jornada comunitaria participativa.

Objetivos secundarios:

- Analizar si la soledad y el envejecimiento son problemas prioritarios en nuestros barrios.
- Identificar agentes comunitarios del barrio e iniciar una red de trabajo conjunto.

Métodos. El Equipo de Atención Primaria (EAP) Congrés realizó el diagnóstico de salud de los barrios Congrés-Indians y Navas (Barcelona) entre 2017 y 2018 y obtuvo un listado de problemas. Más tarde, se organizó una jornada comunitaria participativa para priorizarlos utilizando el método de votación ponderada. Se convocó a agentes comunitarios mediante diferentes métodos de difusión y se distribuyó el listado de problemas explicando el método de votación. A continuación se hizo la votación, el recuento y el debate entre participantes y, posteriormente, se resumieron las propuestas surgidas.

Resultados. Participaron más de 35 agentes comunitarios representativos. Se votaron 23 problemas de salud priorizándose: soledad, envejecimiento, falta de conocimiento de recursos comunitarios y dependencia. Se propusieron escuelas de salud, actividades intergeneracionales y detección en farmacias comunitarias como estrategias de abordaje comunitario conjunto.

Conclusiones. El desarrollo de la jornada ha permitido iniciar un trabajo coordinado con agentes comunitarios del barrio, posibilitando que los problemas priorizados respondan a auténticas necesidades de salud de la población. Se proponen escuelas de salud y actividades intergeneracionales como posibles herramientas de abordaje.

Palabras clave: participación comunitaria, evaluación de necesidades, Atención Primaria, promoción de la salud.

DEVELOPMENT OF A PARTICIPATORY COMMUNITY PRIORITIZATION'S DAY IN A URBAN NEIGHBOURHOOD

Abstract

By means of a participatory community methodology, prioritization enables ordering health needs detected in a community after making a health diagnosis and subsequently planning a joint approach.

Objectives

Main:

- Prioritizing the problems detected in a neighbourhood's health diagnosis in a participatory community day.

Secondary:

- Analysing loneliness and ageing as priority problems in our neighbourhoods.

- Identifying community agents who work in the neighbourhood and setting up a combined professional network.

Methods: The Primary Care Team Congrés made a health diagnosis of the Congrés-Indians and Navas neighbourhoods in Barcelona between 2017-2018 and a problem list was devised. A community participatory day was organised with the purpose of prioritizing problems using a weighted voting system. Community agents and neighbours were summoned using different dissemination methods. The list of problems was distributed at the same time they were told about the voting method. The voting, re-counting and debate were taken among the participants and the proposals agreed were subsequently summarized.

Results: A total of 35 representative community agents and some neighbours participated; 23 health problems were voted prioritizing: loneliness, ageing, lack of awareness of community resources and dependency status. Health schools, intergenerational activities and detection in community pharmacies were proposed as a joint community approach to these issues.

Conclusions: Development of the day has enabled starting coordinated work between community agents and some neighbours which helps to prioritize problems to respond to the population's actual health needs. Health schools and intergenerational activities were proposed as possible boarding tools.

Keywords: Community Participation, Health Promotion, Needs Assessment, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud detectados en las consultas de Atención Primaria (AP) no siempre reflejan las auténticas necesidades de salud ni las desigualdades existentes entre la población que vive en un barrio¹⁻³. El diagnóstico de salud comunitario realizado a través de metodología mixta⁴ (cuantitativa y cualitativa) permite una aproximación a la atención comunitaria por parte del Equipo de Atención Primaria (EAP) desde una perspectiva compartida, detectando las necesidades de salud de una determinada población, al tiempo que supone una oportunidad para conocer a los diferentes agentes comunitarios que habitan en él^{5,6} (gracias a la utilización de grupos focales y entrevistas a informadores clave).

En la ciudad de Barcelona, algunos barrios han llevado a cabo este proceso liderados por la Agència de Salut Pública y su programa de Salut als Barris⁷, que se inició en 2005 y supone un conjunto de intervenciones comunitarias en los barrios más desfavorecidos de la Ciudad Condal que tienen como objetivo reducir las desigualdades en salud, teniendo en cuenta todo aquello que influye en la salud de las personas más allá de los sistemas sanitarios (relaciones sociales, transportes, viviendas, trabajo, etc.). Para ello, se utilizan estrategias que potencian el trabajo conjunto entre profesionales, vecinos y vecinas y entidades para conseguir que los barrios sean más saludables y proactivos.

Los barrios de Congrés-Indians y Navas no estaban incluidos en el programa Salut als Barris y no disponían de dicho diagnóstico, por lo que el EAP Congrés impulsó su realización entre 2017 y 2018.

Una vez realizado el diagnóstico, se obtuvo un listado de problemas de salud. La priorización⁸ realizada en la jornada comunitaria participativa posterior con agentes comunitarios fue el paso necesario para poder ordenar las necesidades de salud de forma ponderada, con el objetivo de planificar la intervención comunitaria posterior y optimizar la orientación comunitaria del EAP.

El objetivo de este trabajo es detallar la planificación y desarrollo de la jornada de priorización realizada conjuntamente por profesionales del EAP Congrés y agentes comunitarios de dichos barrios como paso previo para planificar la intervención comunitaria conjunta en el barrio⁹.

OBJETIVOS

- Objetivo principal:
 - Priorizar los problemas de salud (detectados previamente en el diagnóstico de salud) en una jornada comunitaria participativa.
- Objetivos secundarios:
 - Analizar si la soledad y el envejecimiento son problemas de salud prioritarios en nuestros barrios.
 - Identificar agentes comunitarios del barrio e iniciar una red de trabajo conjunto.

MÉTODOS

El EAP Congrés atiende a una población aproximada de 34.000 habitantes en Barcelona e incluye la atención a tres barrios diferentes: Congrés, Indians y Navas (todos ellos pertenecientes al distrito de Sant Andreu)¹⁰.

Entre 2017 y 2018, el EAP Congrés realizó el diagnóstico de salud de estos barrios utilizando metodología mixta (cuantitativa y cualitativa)¹¹. Hasta ese momento no se había realizado ningún diagnóstico de salud en el barrio. Se inició desde el EAP y se fueron incorporando otros agentes comunitarios a medida que iba avanzando el proceso.

Utilizando la metodología de Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC)¹², se inició el proceso tipificando la comunidad objeto de estudio. El ciclo APOC propone, a partir del examen preliminar de la situación de salud de una comunidad, alcanzar un diagnóstico comunitario para planificar una intervención que sea priorizada desde la participación comunitaria y que permita poner en marcha una actuación que luego sea vigilada, evaluada y reexaminada de forma cíclica.

Inicialmente se analizaron diversas fuentes de información cuantitativas secundarias (padrón municipal de habitantes de Barcelona¹¹, informes de la Agència de Salut Pública de Barcelona¹³, Estadística de Població del Ayuntamiento de Barcelona¹⁴ y el Sistema d'Informació d'Atenció Primària del Institut Català de la Salut¹⁵). Posteriormente, se completó la información obtenida con un estudio cualitativo realizando tres grupos focales (en los que participaron muchos de los agentes comunitarios del barrio: centros de día de personas mayores, ayuntamiento del distrito, parroquia Sant Pius X, Centre Residencial d'Acció Educativa [CRAE], patrulla de barrio de la Guardia Urbana, farmacias comunitarias, servicios sociales del distrito, Associació de Veïns de Congrés, vecinos y vecinas del barrio, Associació per a la Rehabilitació de les Persones amb Malaltia Mental [AREP], entre otros), así como una entrevista a un informador clave, el técnico del barrio, por ser una figura reconocida por los agentes comunitarios del territorio y conocedora de la realidad existente¹⁶.

En total, participaron más de 35 agentes comunitarios del barrio. El objetivo era reorientar la atención comunitaria que hasta ese momento se estaba proporcionando por parte del EAP a las necesidades de salud detectadas por la propia población de los barrios atendidos.

Una vez realizado el diagnóstico de salud, se obtuvo un listado de 23 problemas de salud a partir de la categorización y codificación del análisis cualitativo y la posterior triangulación de dichos datos con los recogidos a través de fuentes secundarias cuantitativas (tabla 1).

Tabla 1. Listado de problemas de salud detectados en el diagnóstico de salud

Población	Problemas de salud	Puntuación del 1-10
Adultos	Envejecimiento	
	Dependencia senil	
	Personas cuidadoras con edad avanzada	
	Cansancio en el rol de persona cuidadora (tanto si es una persona que cuida de la pareja como de nietos, etc.)	
	Gente mayor con sentimiento de soledad	
	Mala elaboración del duelo (por parte de la gente mayor)	
	Personas con deterioro cognitivo (solicitud de talleres de memoria)	
	Problemas de movilidad en gente mayor	
	Paro	
	Enfermedades crónicas en gente mayor (diabetes, insuficiencia cardíaca, asma, etc.)	
Aumento de bebedores de riesgo entre los mayores de 65 años		
Infancia y adolescencia	Niños/adolescentes vulnerables con malos hábitos alimentarios	
	Somatizaciones en niños/adolescentes en situación de vulnerabilidad (familia en paro, falta de recursos, etc.)	
	Cultura del medicamento como signo de sociedad acomodada	
	Conflicto intergeneracional. Falta de espacios de recreo para jóvenes y gente mayor	
	Noches de verano: consumo de alcohol en vía pública. Grupo reducido de consumo de drogas/fármacos con efectos sobre sistema nervioso central	
Recursos sociales y asistenciales	Déficit de coordinación entre las diferentes entidades ante un problema de salud mental o físico/conductuales entre jóvenes tutelados y gente mayor	
	Desconocimiento de los recursos comunitarios del barrio	
Espacios y convivencia	Inmigración en el barrio	
	Menos natalidad que en otros barrios de Barcelona	
	Ruido en el barrio provocado por camiones de basura	
	Aumento de inseguridad en relación con la existencia de carriles bicis que provocan accidentes	
	Falta de espacios verdes	

Se decidió organizar una jornada comunitaria participativa para priorizar los problemas de salud como proceso necesario para integrar la atención comunitaria en el quehacer diario del EAP, teniendo en cuenta el ciclo de APOC. La organización de la jornada contó con tres etapas:

1. Preparación:

- **Elección de fecha:** se eligió un día y un horario que *a priori* era propicio para poder contar con la mayor participación comunitaria posible (teniendo en cuenta el conocimiento que se obtuvo del estudio cualitativo en relación con los horarios y la disponibilidad de los

Figura 1. Cartel de difusión de la jornada comunitaria

agentes comunitarios del barrio y las dinámicas participativas de la población del barrio observadas en otras iniciativas similares).

- **Localización:** se seleccionó una sala polivalente amplia, de fácil acceso y conocida por la comunidad, situada en la planta baja del Centro de Atención Primaria (CAP) Maragall, para realizar la jornada.
- **Difusión:** para elaborar carteles y hacer la difusión de la jornada, se contactó con el Gabinet de Comunicació de la Gerència d'Atenció Primària de Barcelona, que, a su vez, contactó con el Gabinet de Comunicació del Ayuntamiento de Sant Andreu, que hizo difusión física en diferentes puntos del barrio y también a través de las redes sociales (figura 1). Las personas profesionales del equipo de comunitaria del EAP Congrés colgaron carteles por el barrio y difundieron la jornada entre las personas atendidas en el centro repartiendo trípticos en las consultas.
- **Presupuesto:** se solicitó un mínimo presupuesto a la Gerència de l'Àmbit para material fungible (bolígrafos, papel, rotuladores, etiquetas nominales, hojas de consentimiento, etc.) y para proporcionar un desayuno saludable durante la jornada a todas las personas participantes.
- **Convocatoria:** inicialmente, se contactó con todos los agentes comunitarios detectados en el mapeo de activos realizado durante el proceso de elaboración del diagnóstico de salud a través de correo electrónico, carta, contacto telefónico e incluso presencialmente. Confirmaron su asistencia los siguientes agentes comunitarios: Associació de Veïns de Congrés, Pla Comunitari de Navas, técnico de barrio del Ayuntamiento de Sant Andreu, Save the Children, AREP, Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE del barrio), Centre Ocupacional Cordada, Centre Cívic Can Clariana Cultural, parroquia Sant Pius X, Centre de Dia Vida Gran, los Servicios Sociales del Ayuntamiento del Distrito de Sant Andreu, parroquia Sant Joan Bosco, Punt d'Assessorament Energètic Sant Andreu, farmacias comunitarias del distrito de Sant Andreu, Associació Nou Horitzó, vecinas y vecinos del barrio, Centre Obert Don Bosco, escuelas de primaria del barrio (Pompeu Fabra, Dr. Ferran i Clua) y un instituto del barrio (Institut Alzina).

Finalmente, solo causaron baja en la jornada las personas representantes de los centros educativos porque coincidió con una reunión con el Consorci d'Educació de la ciudad.

2. Realización de la jornada:

- **Acogida:** se colocó una mesa en la entrada a la sala con dos profesionales del EAP, quienes identificaban con etiquetas a cada una de las personas participantes a medida que llegaban y les facilitaban el consentimiento informado para el uso de imágenes y datos personales recogidos durante la jornada. También se comprobaron los datos de contacto con el objetivo de crear una lista autorizada de correo para difundir posteriormente los resultados.
- **Resumen del diagnóstico de salud:** la jornada fue dinamizada por profesionales del grupo de comunitaria del EAP Congrés. Se inició con una ronda de presentaciones y posteriormente se resumió el proceso y los datos obtenidos durante la realización del diagnóstico de salud. Finalmente, se detallaron los 10 problemas de salud que habían sido identificados en el estudio.
- **Debate previo:** se ofertó un espacio de debate previo para poder aclarar dudas antes de iniciar la votación.
- **Votación ponderada:** se distribuyó entre las personas asistentes una hoja con el listado de problemas y se explicó cuidadosamente la forma de realizar una votación ponderada. Los criterios definidos para esa priorización fueron: la gravedad del problema, que el problema afectara a una parte numerosa de la población, la capacidad de poder intervenir en ese problema y la factibilidad. Se utilizó esta opción de votación por ser sencilla, ágil y útil cuando el número de participantes se prevé elevado⁸. Cada participante disponía de cinco opciones de voto que podía distribuir como quisiera (de forma repartida entre diferentes opciones o concentrados todos en única opción). El objetivo era obtener un listado ponderado con la clasificación de los problemas de salud ordenados del 1 al 10 (siendo el número 1 el que obtuviera la mayor puntuación y el 10 el que consiguiera el menor número de votos) utilizando, como criterios de ponderación, la importancia del problema en el barrio y la posibilidad real de poder intervenir sobre él. El grupo de comunitaria del EAP ayudó de forma individual a las personas participantes que presentaban dificultades de comprensión o de lectoescritura para rellenar la hoja.
- **Pausa y recuento:** acabada la votación, se recogieron las hojas y las profesionales del EAP procedieron a hacer el recuento. Al mismo tiempo, se aprovechó para

Jornada de salut comunitària



Digues la teva en la salut del barri!

Participa en la prioritació dels problemes de salut identificats al barri del Congrés i els Indians.

A càrrec dels professionals del grup d'atenció comunitària de l'Equip d'Atenció Primària (EAP) Congrés del CAP Passeig de Maragall.

Dijous, 28 de febrer, de 10 a 13 h

A la planta baixa del CAP Passeig de Maragall

Passeig de Maragall, 52-54

No és necessària inscripció prèvia.

Per a més informació, pregunteu al taulell de l'EAP Congrés a la quarta planta del CAP Passeig de Maragall.

atencioprimariaicsbcn.wordpress.com/capmaragall

@apicbcn #CAPMaragall



Traducción: Jornada de salud comunitaria ¡Di la tuya sobre la salud de tu barrio! Participa en la priorización de los problemas de salud identificados en el barrio del Congrés i el de Indians. A cargo de los profesionales del grupo de atención comunitaria del Equip d'Atenció Primària (EAP) Congrés del CAP Passeig Maragall. Jueves, 28 de febrero, de 10 a 13h. En la planta baja del CAP Passeig Maragall. No es necesaria inscripción previa. Para más información, pregunten en la recepción del EAP Congrés en la cuarta planta del CAP Passeig de Maragall.

Figura 2. Problemas priorizados tras votación ponderada

realizar el desayuno saludable amenizado con música de fondo utilizando el espacio y la presencia de agentes comunitarios para tejer alianzas entre todas las personas participantes.

- **Presentación de resultados:** posteriormente, se presentaron los resultados en un cartel gigante situado en el centro de la sala ordenando, de mayor a menor puntuación, cada uno de los problemas de salud detectados.
- **Debate final:** se produjo de inmediato un debate abierto en donde se dieron a conocer iniciativas existentes en el barrio que abordaban los problemas detectados y también surgieron propuestas colaborativas para tratar dichos problemas. Se finalizó la jornada haciendo una ronda abierta de valoración. Finalmente, se agradeció la asistencia a todas las personas participantes y se las emplazó nuevamente a un próximo espacio comunitario para dar continuidad a la dinámica participativa iniciada y poder abordar los problemas priorizados (figura 2).

3. Contacto posterior:

Se recogió toda esta información en un resumen de la reunión anotando cada una de las ideas y posteriormente se envió este resumen a los agentes comunitarios que participaron a través de la lista de correo creada durante la jornada.

RESULTADOS

De las personas participantes en la jornada, el 78 % fueron mujeres y el 22 % hombres. Entre los perfiles de edad, el 60 % pertenecía a la franja de 40-65 años, el 24 % eran mayores de 65 años y el 16 % tenían 20-40 años. En relación con su representatividad:

- Cuatro pertenecían a equipamientos dependientes del ayuntamiento del distrito (el Pla Comunitari de Navas, Centre Cívic Can Clariana, Serveis Socials de Garcilaso y el técnico de barrio).
- Tres representaban a población joven y adolescente del barrio (Save the Children, CRAE y Centre Obert Don Bosco).
- Dos representaban a organizaciones vecinales (Associació de Veïns del Congrés y parroquia Sant Pius X).
- Dos representaban a entidades que trabajan con personas mayores en el barrio (Centre de Dia Vida Gran, Associació Nou Horitzó).
- Acudieron también representantes de entidades con importante acción comunitaria en el barrio, como son AREP y Cordada, que representan a colectivos vulnerables.
- También acudieron representantes de las farmacias comunitarias, de los grupos de voluntariado del barrio y vecinos y vecinas del barrio, así como profesionales del EAP Congrés.

No estuvieron representados en la jornada de priorización los centros educativos por causa mayor (aunque habían participado en el estudio cualitativo previo), ni el colectivo de personas cuidadoras de personas mayores del barrio (que no está organizado en ninguna asociación ni entidad), ni el de inmigrantes (que en gran parte coincide con el de personas cuidadoras).

El recuento de la votación ponderada dio como resultado la priorización de cinco problemas de salud del barrio (tal como se ven reflejados en la figura 2): en primer y segundo lugar se situaron los problemas de soledad entre la gente mayor y el desconocimiento de los recursos comunitarios existentes en la comunidad. En tercer lugar, apareció la edad avanzada de las personas cuidadoras, y en cuarto y quinto lugar, la dependencia senil y el envejecimiento de la población del barrio.

El análisis de la información surgida en el debate posterior entre las personas participantes se realizó a partir de las notas tomadas por las personas moderadoras. Se asignaron categorías a los temas que iban apareciendo y se clasificaron en:

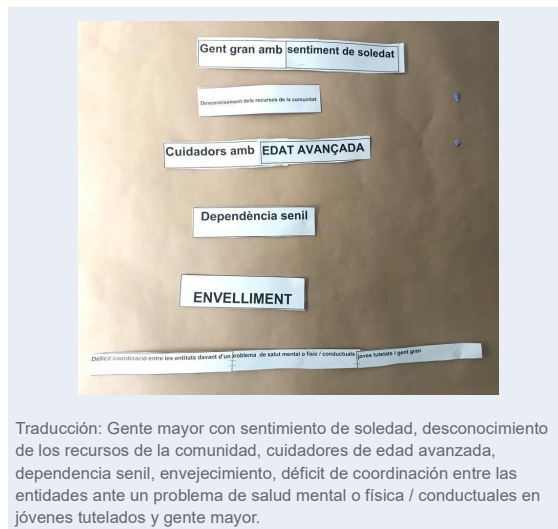
1. Iniciativas existentes en el barrio.
2. Propuestas.
3. Demandas concretas.
4. Creación de espacios comunitarios.

Entre las **iniciativas existentes en el barrio** se codificaron los talleres de memoria, los programas de voluntariado para gente mayor y los centros de día. En la categoría de **propuestas**, se incluyeron:

- Ampliar los talleres de memoria existentes en el barrio.
- Organizar una escuela de salud para gente mayor.
- Pensar iniciativas que interrelacionen a población infantil y joven del barrio con población mayor.
- Incluir la participación de las farmacias comunitarias del barrio en la detección del aislamiento y la soledad entre la gente mayor del barrio (en el marco del Projecte Radars¹⁷ que ya se desarrolla en el barrio y en la ciudad de Barcelona).

Entre las **demandas concretas** de los agentes comunitarios, se discutió sobre las necesidades de: crear espacios intergeneracionales, solucionar los problemas derivados de la multiplicidad de espacios comunitarios que duplican información y una mayor resolución de las demandas que son competencia y debe vehicular el ayuntamiento del distrito. Finalmente, se especificaron los **diferentes espacios comunitarios** surgidos en los últimos meses gracias al proceso de diagnóstico de salud comunitario.

DISCUSIÓN



La jornada de priorización ha conseguido convertirse en un lugar de encuentro y conocimiento entre agentes comunitarios del barrio y profesionales del EAP. Además, se ha confirmado la necesidad de abordar la soledad entre las personas mayores como uno de los principales problemas de salud en los barrios en los que trabajamos. La jornada también ha dado a conocer las iniciativas que se están llevando a cabo en el barrio en esta dirección y a proponer otras que podrían organizarse de forma compartida entre los diferentes agentes comunitarios.

Las dinámicas participativas comunitarias han permitido al EAP Congrés conocer la comunidad donde trabaja e iniciar la orientación de la atención comunitaria del equipo de profesionales hacia un abordaje de los problemas de salud de la población que atiende de una forma colectiva^{18,19}.

La creación de una lista de correo con las direcciones de todos los agentes comunitarios implicados a través de la cual se distribuyeron los resultados de la jornada y los contactos establecidos durante el examen preliminar (paso previo a la jornada de priorización durante la realización del diagnóstico de salud comunitario siguiendo la metodología APOC) han permitido la creación de tres mesas de trabajo comunitario en el barrio. En ellas actualmente se está dando forma a las propuestas que surgieron en la jornada de priorización. En la mesa comunitaria dedicada a la gente mayor se está planificando la creación de espacios de relación intergeneracionales y el abordaje de la soledad y del envejecimiento saludable a través de iniciativas concretas ya evaluadas.

En relación con la metodología utilizada en la jornada, constatamos las ventajas de emplear la votación ponderada porque permitió obtener los resultados de forma rápida y ágil en el seno de la misma jornada. Pero, como limitaciones, observamos que algunos de los problemas de salud no estaban identificados de manera suficientemente clara, y eso obligó a explicarlos detallada e individualmente a algunas de las personas participantes de la jornada (pudiendo condicionar, con esta acción, su votación en uno u otro sentido). Otra limitación en este tipo de votación es que todos los problemas quedan incluidos de igual forma sin permitir eliminar algunos de ellos *a priori* (por falta de posibilidad de intervenir sobre los mismos, por ejemplo).

Otra de las debilidades de la jornada fue el diseño de la hoja de priorización de los problemas que se repartió a las personas participantes (basada en el programa Salut als Barris de la Agència de Salut Pública de Barcelona), ya que, como solo estaba escrita en catalán, hubo que traducírsela al castellano a alguna de las personas participantes.

Finalmente, la ausencia de algunos colectivos más vulnerables que habitan en el barrio (como el de inmigrantes o el de las personas cuidadoras) supone una limitación a la hora de tener en cuenta la representatividad de los resultados, favoreciendo la inequidad.

El debate originado entre todas las personas participantes tras la votación (**figura 3**) corroboró la ponderación de los problemas, resaltando la importancia de abordar la soledad en personas mayores como el principal problema de salud. Los agentes comunitarios que trabajan con población juvenil e infantil enfatizaron el envejecimiento como problema prioritario en el barrio, pero insistieron en valorar la interrelación entre las diferentes generaciones que cohabitan el barrio para poder abordarlo.

Las propuestas que surgieron del debate posterior han abierto la puerta a diseñar intervenciones que ya están en fase de planificación en otros espacios comunitarios del barrio (como la Escola de Salut de Persones Grans²⁰ o el taller «Sentirnos bien en compañía», basado en el estudio AEQUALIS²¹).

Figura 3. Debate tras la votación simple



Agradecimientos

A todas las personas que viven y trabajan en nuestros barrios y creen en un modelo de salud positiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pasarín MI, Díez E. Salud comunitaria: una actuación necesaria. Gac Sanit. 2013;27:477-8.
2. Marmot M. Social determinants of health inequalities. Lancet. 2005;365(9464):1099-104.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. NICE Guideline [NG44]; 2016. p. 33.
4. Peray JL, Pañella H, Foz G, et al. Atención Primaria Orientada a la Comunidad (II). Desarrollo sistemático de una práctica APOC. Aten Primaria.1991;8:720-3.
5. 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 (Supl 1):98-103.
6. Alianza de Salud Comunitaria. Glosario [Internet]. [Consultado: el 24 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/glosario/>
7. Salut als barris. [Internet]. [Consultado el 10 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.aspb.cat/documents/informes/*la-salut-en-xifres/la-salut-als-barris/*page/4/
8. Sánchez-Ledesma E, Pérez A, Vázquez N, García-Subirats I, Fernández A, Novoa AM et al. La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris. Gac Sanit. 2017;32:187-92.
9. Identificar problemas y recursos en la comunidad. Guía de Salud Comunitaria. Observatorio de Salud en [Internet.] [Consultado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/asturias-actua-identificar-problemas-y-recursos-disponibles/>
10. Idescat: Instituto de Estadística de Catalunya. [Internet.] [Consultado el 9 de abril de 2019] Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?geo=prov%3A08&id=pmh&lang=es>
11. Colell E, Sánchez-Ledesma E, Novoa A, Daban F, Fernández A, Juárez O, et al. El diagnóstico de salud del programa Barcelona Salut als Barris. Metodología para un proceso participativo. Gac Sanit. 2018;32(4):396-9.
12. Grupo APOC de la SCMFiC. Aproximación al conocimiento de la comunidad en atención primaria. Guía de recogida de datos para el examen preliminar de la situación de salud

de una comunidad. Barcelona: EdiDe; 1996.

13. Agència de Salut Pública de Barcelona. Consorci Sanitari de Barcelona. [Internet]. [Consultado el 3 de enero del 2019.] Disponible en: <https://www.aspb.cat/>
14. Ayuntamiento de Barcelona. Estadísticas de población, hogares y domicilios. [Internet.] [Consultado el 10 de febrero de 2019.] Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/tpob/index.htm>
15. Institut Català de la Salut. Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. [Internet.] [Consultado el 22 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://si9sapics.wordpress.com/>
16. Foz G. Recientes desarrollos en la evaluación de las necesidades de salud de la comunidad: los métodos de valoración rápida (*rapid appraisal*). Comunidad. [Internet.] 2000;3. Disponible en: http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/3/documentos_recientes.pdf
17. Proyecto RADARS: Hacemos barrio con las personas mayores. [Internet.] [Consultado el 4 de abril de 2019]. Disponible en: <https://ajuntament.barcelona.cat/drets-socials/ca/bones-practiques-socials/projecte-radars>
18. Cofiño Fernández R, Cubillo Llanes J, García-Blanco D, Hernán-García M. Mejorar la salud comunitaria: acción comunitaria basada en activos. FMC. 2019; 26 (Extraordin 2):10-7.
19. Escartin Lasierra P, Gimeno Feliu LA, Cofiño Fernández R. Medicina comunitaria en nuestro día a día. En: Casajuana Brunet J, Semfyc. Gestión de lo cotidiano. Barcelona: Congresos y Ediciones semfyc; 2016. p. 277-94.
20. Escola de Salut de les Persones Grans. Protocol. [Internet] [Consultado el 4 de junio de 2019]. Disponible en : https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2019/03/ASPB-Escola-Salut-Persones-Grans_2019.pdf
21. Coll-Planas L, Blancafort S, Rojano X, Roqué M, Monteserín R. Promoting self-management, health literacy and social capital to reduce health inequalities in older adults living in urban disadvantaged areas: protocol of the randomised controlled trial AEQUALIS. BMC Public Health. 2018; 18(1):345.

Fecha de recepción: 14 de mayo de 2019

Fecha de aceptación: 3 de junio de 2019

[Volver](#)

Desarrollo de una jornada de priorización comunitaria participativa en un barrio urbano

Esperanza Martín Correa, Kenia Vázquez Acevedo, Mònica Rovira España, Mercedes Ferrero Pascual, Ana Carrera Rodríguez y Marta Masagué Aguadé

Comunidad Noviembre 2019;21(3):3

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar