

ORIGINALES

Protegido: Diagnóstico de salud en un barrio urbano como punto de partida de un proceso comunitario

[Ver en pdf](#)

Esperanza Martín Correa. Equip d'Atenció Primària Congrès. Centre d'Atenció Primària Maragall. Barcelona. España.

Maria Isabel Vidal Galiano. Centre d'Atenció Primària Numància. Barcelona. España.

Kenia Vázquez Acevedo. Equip d'Atenció Primària Congrès. Centre d'Atenció Primària Maragall. Barcelona. España.

Mònica Rovira España. Equip d'Atenció Primària Congrès. Centre d'Atenció Primària Maragall. Barcelona. España.

Raquel García Lecina. Equip d'Atenció Primària Congrès. Centre d'Atenció Primària Maragall. Barcelona. España.

Javier Parramón Núñez. Equip d'Atenció Primària Congrès. Centre d'Atenció Primària Maragall. Barcelona. España.

Para contactar:

Esperanza Martín Correa. espemartin7@gmail.com

RESUMEN

El diagnóstico de salud impulsado desde un equipo de Atención Primaria (EAP) supone una oportunidad para reorientar la atención comunitaria en los EAP.

El objetivo de este trabajo es el desarrollo del diagnóstico de salud de los barrios atendidos por el EAP Congrès en la ciudad de Barcelona. Secundariamente, se detectaron activos para la salud del barrio que permitieron la creación posterior de grupos de trabajo intersectoriales orientados a la acción comunitaria conjunta.

El estudio se inició caracterizando a la población mediante un examen preliminar en el que se utilizó metodología mixta (cuantitativa y cualitativa) y se obtuvo un listado de problemas de salud. Posteriormente, se celebró una jornada comunitaria participativa, siendo la soledad, el envejecimiento y el desconocimiento de los recursos comunitarios existentes en el barrio los problemas priorizados. Participaron en todo el proceso agentes comunitarios, profesionales y habitantes del barrio. El diagnóstico de salud impulsado por el EAP coincidió con un proceso de diagnóstico comunitario liderado por el Ayuntamiento que se inició en el barrio meses después. La simultaneidad de ambos procesos facilitó la interrelación de los activos para la salud favoreciendo la creación de cuatro mesas comunitarias (MC) intersectoriales: políticas sociales, de juventud, educativa y de gente mayor.

Este trabajo pone de manifiesto que el desarrollo del DS impulsado por un EAP puede ser una oportunidad para conocer las necesidades de salud de la población del barrio, sus activos y, al mismo tiempo, generar un proceso comunitario en la zona.

Palabras clave: Atención Primaria, participación comunitaria, salud comunitaria.

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

Abstract

Health diagnosis driven by a Primary Care Team (PCT) is an opportunity to redirect community care in PCTs.

The aim of this work is development of health diagnosis in neighbourhoods served by the *PCT Congrès* in the city of Barcelona. Secondly, neighbourhood health assets were detected which enabled subsequent creation of inter-sectoral working groups targeted at joint community action.

The study started by characterizing the population by means of a preliminary examination in which mixed methodology (quantitative and qualitative) was used, thereby obtaining a list of health problems.

In a second phase, a participatory community day was held. Loneliness, aging and lack of familiarity with existing community resources in the neighbourhood were priority problems.

Community agents, professionals and neighbourhood residents all took part in the whole process. The health diagnosis promoted by the Primary Care Team coincided with a community diagnostic process spearheaded by the City Council that began in the neighbourhood months later. The simultaneous nature of both processes facilitated interrelation of health assets, which favoured the creation of 4 inter-sectoral community tables: Social Policies, Youth, Education and the Elderly.

This work reveals that development of health diagnosis driven by a PCT can be an opportunity to get to know the health needs of the neighbourhood population, their assets and, at the same time, generate a community process in the area.

Keywords: Community Health, Community Participation, Primary Care.

INTRODUCCIÓN

En mayo de 2017, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya elaboró la Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC)¹ con el objetivo de conseguir una mayor integración entre los servicios sanitarios y sociales y dotar de mayor relevancia a la Atención Primaria (AP) y la atención comunitaria. Dicha estrategia pretende, tras un análisis previo de las necesidades de salud de la población (elaboración de un diagnóstico de salud), orientar la atención de los servicios de AP bajo una perspectiva salutogénica² que permita aprovechar los recursos de la ciudad y de la propia comunidad para generar salud en esta población.

La ENAPISC recoge los objetivos ya definidos en la Conferencia de Alma-Ata (Organización Mundial de la Salud)³, que ha ratificado la reciente Conferencia de Astaná⁴, según los cuales la orientación comunitaria de los EAP supone la estrategia más eficiente para mejorar la salud de las comunidades.

En la ciudad de Barcelona, desde 2005, la Agència de Salut Pública ha liderado la realización de diagnósticos de salud en barrios con especial vulnerabilidad dentro de la Estratègia de Salut als Barris (BSaB)⁵. Sin embargo, existen muchos barrios que han quedado excluidos de dicha iniciativa.

La dirección del Servicio de Atención Primaria (SAP) Muntanya-Dreta de la ciudad de Barcelona (a la que pertenece el EAP Congrés), consciente de esta desigualdad en la orientación comunitaria de los diferentes EAP pertenecientes al SAP, potencia desde 2010 la atención comunitaria dentro de los equipos, facilitando apoyo metodológico y formativo a los profesionales⁶.

La confluencia de todas estas iniciativas promovidas desde el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya y la Gerència d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat ha facilitado la elaboración del diagnóstico de salud por parte del EAP Congrés en los barrios de Navas, Congrés-Indians y La Sagrera, en el distrito de Sant Andreu en Barcelona.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es:

- Realizar el diagnóstico de salud de los barrios atendidos por el EAP Congrés.

Los objetivos secundarios son:

- Detectar los activos y necesidades de salud de la población de los barrios atendidos.
- Crear un grupo de trabajo intersectorial representativo como paso necesario para iniciar un proceso de abordaje comunitario.

MÉTODOS

El estudio se diseñó con metodología mixta (cuantitativa y cualitativa). Se llevó a cabo en tres fases entre 2018 y 2019 siguiendo el ciclo APOC⁷ y las experiencias similares realizadas en la ciudad dentro del programa Salut als Barris⁸.

El diseño permaneció abierto y flexible durante todo el proceso, lo que permitió incorporar conocimiento no previsto inicialmente (que iba apareciendo en el contexto del estudio⁹).

Primera fase cuantitativa: **Examen preliminar de la comunidad**

Se analizaron los registros de cuatro fuentes de información secundarias: el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona¹⁰, los informes de la Agència de Salut Pública de Barcelona, la estadística de población del Ayuntamiento de Barcelona¹¹ y el Sistema d'Informació d'Atenció Primària (SIAP) del Institut Català de la Salut (ICS)¹².

Se obtuvieron datos que permitieron caracterizar a la población en relación con sus características geográficas, la historia de la formación de sus núcleos de población, datos medioambientales y demográficos, información socioeconómica y la utilización de los servicios sanitarios por parte de la población, así como registros referentes al estado de salud de la población sobre mortalidad, morbilidad, prevalencia de enfermedades de declaración obligatoria, indicadores de salud materno-infantil e índices de dependencia entre otros.

Segunda fase cualitativa: **Detección de necesidades de salud**

Se realizaron tres grupos focales (tabla 1) y una entrevista al informador clave, con el objetivo de detectar las necesidades de salud del barrio. Se elaboraron preguntas abiertas que fueron planteadas en cada uno de los grupos focales.

Tabla 1. Composición de los grupos focales (GF)

GF	Participantes	Sexo		Edad		Perfil de participantes		Personas que viven en el barrio
		Mujeres	Hombres	> 65 años	< 30 años	Profesionales que trabajan en el barrio	ONG	
GF 1	16	9	7	4	3	6	10	1
GF 2	5	2	3	3	1	1	1	5
GF 3	10	8	2	0	0	10	0	3

Se empleó el muestreo intencional con un tamaño muestral hasta conseguir la saturación de la información (con la posibilidad de modificación durante el estudio según muestreo teórico). Los criterios de segmentación fueron: edad, sexo, condiciones socioeconómicas y pertenencia a grupos de opinión representativos del barrio.

La selección de participantes en el diseño propuesto se hizo mediante un procedimiento mixto. Se identificaron inicialmente informantes claves (personas con experiencia, conocimiento y contacto con la población de los barrios estudiados) que fueron capaces de identificar a las personas participantes que mejor se ajustaban a los perfiles que habíamos definido previamente.

Los criterios de inclusión fueron: vivir o trabajar en el barrio y ser conocedor de la situación contextual del mismo. Como criterio de exclusión, se contempló la negativa a participar en el estudio.

Cada grupo focal estuvo moderado por una persona que permitió mantener la interacción dinámica entre los y las participantes.

Se seleccionó al técnico de barrio del ayuntamiento del distrito como informador clave.

Grupo Focal 1 (GF1)

Se incluyeron 16 participantes en un primer grupo focal, seleccionados por su pertenencia a entidades significativas del barrio y a organizaciones no gubernamentales (ONG) y, también, a personas trabajadoras del barrio identificadas por informantes clave como servicios fidelizados del barrio. Las personas participantes representaban a las siguientes entidades y servicios:

- Centro de día de personas mayores.
- Ayuntamiento del Distrito de Sant Andreu.
- Parroquia Sant Pius X.
- Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE).
- Patrulla de barrio de la Guardia Urbana.
- Farmacias Comunitarias.
- Servicios Sociales del Distrito de Sant Andreu.
- Associació de Veïns de Congrés.
- Pla Comunitari de Navas.
- Associació per a la Rehabilitació de les Persones amb Malaltia Mental (AREP) (figura 1).

Grupo Focal 2 (GF2)

Se creó un segundo grupo formado por 5 participantes vecinos y vecinas del barrio, teniendo presente la diversidad de género, edad y su conocimiento del barrio, utilizando para ello el muestreo en bola de nieve.

Grupo focal 3 (GF3)

Finalmente, se organizó un último grupo focal compuesto por 10 participantes con perfiles profesionales representativos de servicios que trabajan en el barrio (servicios sanitarios, sociales, de limpieza y educativos).

Entrevista semiestructurada a un informador clave

Se entrevistó al técnico de barrio del Ayuntamiento del Distrito por ser una figura identificada y reconocible por entidades, equipamientos y habitantes del barrio, y también por ser conocedor de la situación comunitaria y de salud del mismo.

Análisis

El análisis partió del trabajo de campo hecho a partir de las fuentes de información secundarias y de un estudio de diagnóstico de barrios parecidos que incluía otras zonas de la ciudad¹³.

Los grupos focales y la entrevista fueron grabados con dos métodos de registro (teléfono móvil y cámaras de vídeo) tras el consentimiento informado de cada una de las personas participantes, y se tomaron notas simultáneas en cada uno de ellos. Posteriormente, fueron transcritos y analizados.

Partiendo del análisis del contenido se hizo un examen sistemático del texto, identificando y clasificando los temas emergentes y codificándolos simultáneamente utilizando el método comparativo continuo (teoría fundamentada).

Se sugirieron unas categorías iniciales que fueron ampliadas a medida que se leían las transcripciones generando subcategorías. Posteriormente, se integraron e interpretaron los datos discursivos teniendo en cuenta su reiteración, sus contradicciones y la importancia otorgada por el discurso. Se compararon los resultados obtenidos de ambos análisis (cualitativo y cuantitativo) elaborando un listado de necesidades de salud.

Figura 1. Sesión del Grupo Focal 1 (GF1)



En la última etapa, se realizó la priorización de las necesidades de salud identificadas a través de una jornada comunitaria organizada por el EAP Congrés en la que participaron 35 agentes comunitarios y que fue difundida por las administraciones públicas y por las entidades del barrio¹⁴.

Tercera fase: **Colectivización del diagnóstico**

Al mismo tiempo que se realizaba el diagnóstico de salud impulsado por profesionales del EAP Congrés, se inició un proceso similar por parte de la Dirección de Acción Comunitaria del Ayuntamiento de Barcelona¹⁵ en el barrio (coordinado por un experto de la administración local).

Los dos procesos convergieron propiciando la generación de un mayor contenido de información, que fue integrada y relacionada con un diseño de estudio circular y emergente. Todo ello permitió el encuentro entre los diferentes activos de salud existentes en el barrio.

RESULTADOS

El análisis de los datos cuantitativos permitió caracterizar a la población atendida por el EAP Congrés (en la **tabla 2** se puede observar el resumen de los principales resultados).

Tabla 2. Resultados principales del análisis cuantitativo

Envejecimiento	Más del 25% de la población es > 65 años Índice de sobrevejecimiento en mujeres > 60% Índice de dependencia: de los más altos de la ciudad Soledad: el porcentaje de mujeres > 65 años que viven solas es superior al del resto de Barcelona ciudad Depresión y ansiedad son más frecuentes en la gente mayor
Inmigración	19,8% de la población asignada a EAP Congrés no es de origen español (una quinta parte)
Nivel socioeconómico	Ligeramente superior a los barrios adyacentes
Natalidad	Tasa inferior al resto de barrios del distrito y al resto de Barcelona
Trastornos mentales	Prevalencia de trastornos asociados a ansiedad y depresión entre gente mayor comparable al resto de la ciudad de Barcelona
Bebedores/as de riesgo	Muy elevado porcentaje en el grupo de edad de 65-75 años
Esperanza de vida	Superior al resto del Distrito de Sant Andreu y también superior al resto de Barcelona ciudad
Mortalidad en > 75 años	Inferior a la del resto del Distrito de Sant Andreu y al resto de Barcelona ciudad
Prevalencia de enfermedades crónicas	Aumenta con la edad, pero es inferior en relación a Barcelona ciudad

Se trata de un barrio con una población aproximada de 34.000 habitantes, que representa el 23,3% de la población del distrito de Sant Andreu y el 2,11% de la población de Barcelona. En relación con la distribución por edad, destaca una proporción de personas mayores de 65 años (y especialmente mayores de 75 años) superior al resto de la ciudad, mientras que la proporción de población de 0-45 años es inferior. En comparación con el resto de Barcelona, la población atendida por el EAP Congrés muestra un mayor envejecimiento y una mayor dependencia senil, tanto en hombres como en mujeres, así como mayores tasas de personas de más de 65 años que viven solas.

La distribución por sexos en el área que atiende el EAP Congrés es ligeramente superior entre las mujeres (hombres: 45,79%; mujeres: 54,2 %), siendo estas cifras similares a las del resto del distrito. La pirámide poblacional confirma el envejecimiento de la población del barrio.

Los indicadores de morbilidad del barrio fueron comparados con otros barrios cercanos y con el conjunto de la ciudad. Cabría destacar cifras inferiores, en relación con el resto de la ciudad, de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria, pero similares en prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.

En la segunda parte del estudio, se organizaron los grupos focales y la entrevista al informador clave. El análisis de la transcripción del GF1 detectó algunos problemas que no aparecían suficientemente desarrollados, por lo que se organizaron otros dos grupos focales, y ello permitió alcanzar la saturación de la información.

El análisis cualitativo realizado por método comparativo continuo¹⁶ generó las categorías iniciales: **adultos, infancia/adolescencia, recursos sociales y asistenciales y espacios y convivencia**.

Una vez categorizada toda la información, se compararon y triangulaban los datos con la información cuantitativa y se obtuvo un listado completo de necesidades de salud detectadas, lo que permitió, paralelamente, que se identificaran numerosos activos de salud existentes en el barrio.

En la jornada participativa comunitaria que se celebró posteriormente, tras votación ponderada, se priorizaron como problemas principales: la **soledad**, el **desconocimiento de los recursos comunitarios que hay en el barrio**, las personas **cuidadoras con edad avanzada** y el **envejecimiento** de la población del barrio. También surgió, en el debate posterior a la votación, la falta de coordinación entre los agentes comunitarios orientados a la población infanto-juvenil del barrio.

Finalmente, durante todo el proceso se identificaron muchos de los activos para la salud del barrio (**tabla 3**).

Tabla 3. Activos para la salud del barrio identificados en el proceso de diagnóstico

Activo identificado	Función
Associació AREP per la Salut Mental	Entidad dedicada a la mejoría de vida de las personas con problemas de salud mental
Centre Ocupacional Cordada (OSAS)	Obra social de ayuda al disminuido psíquico
Centre Cívic Cultural Can Clariana	Centro cívico municipal
Centre Cívic Navas	Centro cívico municipal
Casal de Barri Congrés Indians	Casal municipal
Serveis Socials Garcilaso	Institut Municipal de Serveis Socials
Save the Children	ONG orientada a la infancia
Associació Plataforma Can Ros Verd	Asociación vecinal en defensa de la creación de un espacio verde en el barrio
Associació de Veïns Congrés	Asociación de vecinos
Associació de Veïns Navas	Asociación de vecinos
Associació de Veïns La Sagrera	Asociación de vecinos
Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE)	Centro residencial orientado a la infancia, adolescencia y jóvenes en situación de vulnerabilidad
Escola Pompeu Fabra	Escuela pública de educación infantil y primaria
Institut Alzina	Instituto público de educación secundaria obligatoria
Escola Ramon Llull	Escuela concertada de educación infantil, primaria y secundaria
Escola Ferran i Clua	Escuela pública de educación infantil y primaria
Espai Jove Garcilaso	Espacio municipal orientado a jóvenes
Escola Bressol La Morera	Guardería pública
Pla Comunitari de Navas	Plan comunitario municipal del barrio de Navas
Mercat Felip II	Mercado municipal del barrio de Congrés-La Sagrera
Casal de la Gent Gran La Palmera	Casal para la gente mayor municipal
Casal de la Gent Gran Navas	Casal para la gente mayor municipal
Centre d'Educació Especial Sants Innocents	Centro de educación especial para personas disminuidas psíquicas de l'Obra d'Ajuda al Disminuït Psíquic
Associació t'Acompanyem	ONG orientada a ayudar a las personas en situación de paro
Canòdromo	Espacio de innovación y emprendimiento cultural orientado a las nuevas tecnologías
Ayuntamiento del Distrito de Sant Andreu	Estrategia de acción comunitaria y participación ciudadana (técnico de barrio, consejera de salud y la referente en feminismos y LGTBI)

Como consecuencia de la sinergia establecida surgió la necesidad, entre los diferentes agentes comunitarios del barrio y algunos vecinos y vecinas que habían participado en el proceso, de crear un lugar de encuentro donde poder abordar los problemas que habían ido apareciendo a lo largo del diagnóstico de salud y en el proceso de priorización. Esta situación dio lugar a la creación de cuatro mesas comunitarias (MC) en el barrio¹⁷.

El técnico contratado por el Ayuntamiento fue quien inicialmente convocó y coordinó las MC, orientadas cada una de ellas hacia uno de los siguientes ejes:

1. Políticas sociales.
2. Juventud.
3. Educación.
4. Gente mayor.

Las mesas comunitarias intersectoriales adquirieron periodicidad de reunión mensual, consiguiendo un funcionamiento autónomo a los pocos meses de haberse constituido (coincidiendo esta situación con la finalización del apoyo que hasta ese momento prestaba al proceso el técnico contratado por el Ayuntamiento).

Las MC han revisado experiencias comunitarias evaluadas previamente en otros contextos y han diseñado intervenciones para abordar las necesidades priorizadas.

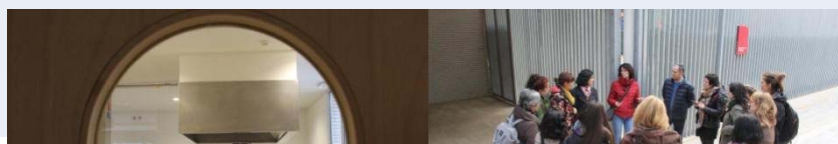
En el momento actual, la **MC de Gente Mayor** ha puesto en marcha herramientas dirigidas a abordar el envejecimiento saludable y la soledad (figura 2):

- «Sentir-nos bé en companyia», basada en el Estudi Aequalis¹⁸.
- Taller Activa't¹⁹, para prevenir las caídas en personas mayores.
- Escola de Salut per a la Gent Gran²⁰.

Figura 2. Actividades comunitarias coordinadas e implementadas desde la Mesa Comunitaria de Gente Mayor

The figure shows three posters for community activities. The first poster, 'Sentir-nos bé en companyia', is for a workshop for people aged 65 and over, held at the CAP La Sagrera. The second poster, 'Escola de Salut per la Gent Gran 2019', is for a community learning space for older people, held at the Centre Cívic de Navas. The third poster, 'Taller Activa't: guanyem força i equilibri', is for a workshop to prevent falls, held at the Casa de Gent Gran La Palmera.

Figura 3. Segunda ruta mapeo de activos por el barrio (enero de 2020)



La **MC de Políticas Sociales** ha organizado dos rutas de mapeo de activos (**figura 3**) con el fin de conocer los recursos que existen en el barrio y tejer alianzas entre ellos.

La **MC orientada a Juventud** ha diseñado una intervención en población juvenil para conocer los activos de salud del barrio a través de la visita dinamizada al Centro de Atención Primaria (CAP) Maragall del barrio, el Espai Jove Garcilaso (espacio municipal juvenil) y el Centre Cívic Cultural Can Clariana. Las visitas han sido organizadas de forma coparticipada entre estudiantes y agentes comunitarios.



DISCUSIÓN

La realización del diagnóstico de salud en un barrio permite conocer los problemas de salud de su población y así orientar la atención comunitaria que se ofrece desde los EAP teniendo en cuenta cómo los determinantes sociales condicionan la salud de las personas²¹.

La utilización de una metodología mixta posibilita la obtención de información cuantitativa que posteriormente es complementada con la perspectiva de la propia comunidad mediante técnicas cualitativas.

El proceso facilita la detección de activos para la salud que existen en el barrio y propicia las condiciones necesarias para formar grupos de trabajo intersectoriales que posteriormente puedan trabajar con perspectiva comunitaria²².

Los diseños de estudio abiertos con metodología cualitativa posibilitan la incorporación continua de información²³ que proviene de otros procesos comunitarios que pueden estar produciéndose de forma simultánea en el barrio, además de conocer las iniciativas que ya están en marcha en el territorio.

Incluir una jornada comunitaria participativa de priorización en la realización de un diagnóstico de salud supone una oportunidad para empoderar a las comunidades y favorecer la toma de decisiones compartidas, incorporando la participación ciudadana como estrategia necesaria en cualquier proceso de intervención (evitando así que los ciudadanos sean meros sujetos pasivos receptores de las intervenciones diseñadas desde los sistemas sanitarios)²⁴.

Es necesario que los procesos comunitarios, aunque puedan ser dinamizados inicialmente por un único grupo o agente del barrio, posteriormente, consigan colectivizarse²⁵ tal y como ha ocurrido con este trabajo.

Entre las limitaciones de este tipo de estudios, cabe destacar la dificultad para delimitar el área donde realizamos el proceso, ya que, en nuestra ciudad, no coinciden los límites geográficos de la zona asignada al EAP con los límites establecidos por la administración municipal pública en su delimitación de barrios y distritos²⁶.

En el análisis cuantitativo, el hecho de no disponer de algunos registros específicos del barrio nos ha obligado a utilizar indicadores de zonas más amplias (como el distrito o la propia ciudad de Barcelona). Cabe señalar, además, que algunos datos no estaban actualizados en el momento de consultar las fuentes secundarias, ya que son registros de sistemas que no emiten datos anualmente.

En cuanto a los grupos focales, supuso una limitación en el GF1 su heterogeneidad (con el desconocimiento entre algunos participantes). Esta circunstancia, junto a la limitación de tiempo que conlleva la realización del grupo focal, pudo condicionar la participación voluntaria en la discusión de participantes menos conocidos por el resto²⁷.

También representó una limitación en la composición de nuestros grupos focales la dificultad para incluir a las poblaciones más vulnerables invisibilizadas (como el colectivo de personas cuidadoras mayoritariamente inmigrantes), que no suelen estar representadas en las organizaciones y a las que a menudo es difícil acceder.

La moderación de alguno de los grupos focales presentó dificultades al monopolizarse el discurso en algunas ocasiones alrededor de aspectos relacionados con infraestructuras, organización del territorio y reivindicaciones políticas, fruto de las relaciones históricas habituales entre los diferentes agentes del barrio. Conseguir moderar los discursos encontrados en el seno de los grupos focales supuso un reto para alcanzar la reflexión conjunta. Se utilizaron estrategias para controlar las posiciones dominantes y facilitar así la visibilidad de las opiniones minoritarias, con el fin de favorecer la igualdad entre las opiniones manifestadas por las personas participantes.

Posteriormente, el resultado de la jornada de priorización (unido al reconocimiento entre los diferentes activos de salud del barrio) ha permitido el diseño intersectorial de diversas estrategias para el abordaje de los problemas priorizados. Se han creado cuatro mesas comunitarias, donde se han analizado herramientas²⁸ ya evaluadas en otras zonas con características similares para poder utilizarlas en nuestro territorio e intervenir en los problemas priorizados. Estos espacios han permitido programar la evaluación posterior de las intervenciones comunitarias que se han ido consensuando²⁹.

La convergencia de ambos diagnósticos comunitarios³⁰ realizados de forma casi simultánea en el barrio ha posibilitado la elaboración de un documento conjunto (suscrito por todos los activos del barrio que aparecen en este estudio) que se ha presentado en el Ayuntamiento del Distrito de Sant Andreu. Este documento resume el proceso comunitario e incluye una solicitud de apoyo para la dinamización de las intervenciones comunitarias iniciadas en el barrio en los dos últimos años. Actualmente, la administración local está negociando con los diferentes agentes comunitarios y las personas que viven en el barrio la concreción de esta solicitud.

Finalmente, destacar que el estudio respondió al voluntarismo de las profesionales asistenciales del EAP Congrés, teniendo en cuenta la dificultad que supone el hecho de realizar un estudio de esta complejidad sin contar con el apoyo técnico ni metodológico de organismos e instituciones específicas que realizan este tipo de procesos en otros barrios de la ciudad.

Agradecimientos

A Antonio Alcántara, educador social e impulsor del diagnóstico comunitario realizado por Acció Comunitària del Ayuntamiento de Barcelona en el barrio de Congrés-Indians durante 2018.

A Elena Serrano Fernández, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, que documentó fotográficamente la segunda ruta de mapeo de activos por el barrio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Departament de Salut Generalitat de Catalunya. ENAPISC: Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC). [Internet]. [Consultado el 9 de mayo de 2019] Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/conten/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/Pla-primaria-salut-comunitaria-enapisc/ques/ENAPISC_document_conceptual.pdf
2. Rivera F, Ramos P, Moreno C, Hernán M. Análisis del Modelo Salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev Esp Salud Pública. 2011;85(2):137-47.
3. WHO. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata. [Internet]. 1978 [Consultado el 12 de junio de 2019.] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=CFC6F4A59EED9293AFFBDFAD29527B42?sequence=1>
4. WHO. Conferencia Internacional Global Conference on Primary Health Care 2018. [Internet]. [Consultado el 20 de abril de 2019.] Disponible en: <https://www.who.int/primary-health/conference-phc>
5. Colell E, Sánchez-Ledesma E, Novoa AM, Daban F, Fernández A, Juárez O, Pérez K. El diagnóstico de salud del programa Barcelona Salut als Barris. Metodología de un proceso participativo. Gac Sanit. 2018;32(4):396-9.
6. Nebot Adell C, Pasarin Rúa M, Canela Sole J, Sala Álvarez C, Escosa Farga A. La salud comunitaria en los equipos de atención primaria: objetivo de dirección. Aten Primaria. 2016;48(10):642-8.
7. Gofin J, Gofin R. Atención Primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Rev Panam Salud Pública. 2007;21:177-85.
8. Agència de Salut Pública de Barcelona. Salut als Barris. [Internet]. [Consultado el 30 de enero de 2020.] Disponible en: <https://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/la-salut-als-barris/>
9. Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. Aten Primaria. 2002;29(6):366-73.
10. Ajuntament de Barcelona. Estadística. [Internet]. [Consultado el 10 de febrero de 2019.] Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/tpob/index.htm>
11. 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>
12. 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/>
13. Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya. COMSalut Experiència i futur. [Internet]. 2019. [Consultado el 02 de febrero de 2020.] Disponible en: http://salutpublica.gencat.cat/web/conten/minisite/aspacat/sobre_lagencia/Comsalut/Jornades_COMSalut/COMSalut2019.pdf
14. Martín Correa E, Vázquez Acevedo K, Rovira España M, Ferrero Pascual M, Carrera Rodríguez A, Masagué Aguadé M. Desarrollo de una jornada de priorización comunitaria participativa en un barrio urbano. Revista Comunidad. [Internet.] Noviembre 2019-Febrero 2020;21(3):3. [Consultado el 22 de noviembre de 2019.] Disponible en: <https://comunidadsemfyc.es/wp-content/uploads/Comunidad-21-3-3.pdf>
15. Ajuntament de Barcelona. Orientacions per a la definició d'una estratègia comunitària. [Internet.] Juny 2017. [Consultado el 20 de abril de 2019.] Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/acciocomunitaria/sites/default/files/orientacions_per_la_definicio_duna_est.pdf
16. García Calvente MM, Mateo Rodríguez I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. Aten Primaria. 2000;25(3):115-22.
17. Observatorio de Salud en Asturias. Consejería de Sanidad de Asturias. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. [Internet.] 2016. [Consultado el 10 de agosto de 2019.] Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-salud-comunitaria/>
18. Coll-Planas L, Montesión R, Rojano X, Morell Torra E, Cob Peña E, Blancafort Alias S. Estudio AEQUALIS. Promoviendo el autocuidado, la alfabetización en salud y el capital social en personas mayores de áreas urbanas socioeconómicamente desfavorecidas: un ensayo clínico para reducir las desigualdades. En: XXXVI Congreso de la semFYC. A Coruña; 2016.
19. Vlaeyen E, Coussement J, Leysens G, Van der Elst E, Delbaere K, Cambier D et al. Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Am Geriatr Soc. 2015;63(2):211-21.
20. Agència de Salut Pública de Barcelona. Escoles de Salut de les Persones Grans [Internet.] [Consultado el 15 de julio de 2019.] Disponible en: <https://www.aspb.cat/documents/escoles-salut-persones-grans/>
21. DeVoe J, Bazemore A, Cottresl E, Likumuwa-Ackman S, Grandmont J, Spach N, et al. Perspectives in Primary Care: A Conceptual Framework and Path for Integrating Social Determinants of Health Into Primary Care Practice. Ann Fam Med. 2016 Mar;14(2):104-8.
22. Hernán-García M, García Blanco D, Cubillo Llanes J, Cofiño R. Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. FMC. 2019;26 (Extraordin 2):1-9.
23. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
24. Martín-García M, Ponte-Mittelbrung C, Sánchez-Bayle C. Participación social y orientación comunitaria en los servicios de salud. Gac Sanit. 2006;20 (Supl 1):192-202.
25. Cofiño 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.
26. Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Decret 10/2013, de 3 de gener, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. [Internet.] [Consultado el 28 de enero de 2020.] Disponible en: <http://cido.diba.cat/legislacio/1649920/decret-102013-de-3-de-gener-de-delimitacio-de-les-regions-sanitaries-i-dels-sectors-sanitaris-del-servei-catala-de-la-salut>
27. Thofehrn M, Montesinos JL, Rutz Porto A, Coelho Amestoy S, De Oliveira Arriera IC, Mikla M. Grupo focal: Una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas: Index Enferm. 2013;22(1-2).
28. Aguiló Pastrana E, López-Martín M, Siles Román D, López Fernández LA. Las actividades comunitarias en atención primaria en España. Un análisis a partir de la Red del

Programa de Actividades Comunitarias (PACAP). Aten Primaria. 2002;29(1):26-32.

29. University of Kansas. Community Tool box. Evaluate community interventions. [Internet.] [Consultado el 03 de febrero de 2020.] Disponible en: <https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/evaluate/evaluate-community-interventions>

30. Alcántara A. La Periférica. Ajuntament de Barcelona. Diagnòstic Comunitari del Congrés i els Indians. [Internet.] [Consultado el 20 de diciembre de 2019.] Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/santandreu/sites/default/files/plenari/fitxers/presentacio_diagnosi_comunitaria_congres-indians.pdf

Fecha de recepción: 6 de diciembre de 2019 **Fecha de aceptación:** 12 de febrero de 2020

Editor responsable: Asensio López Santiago



[Volver](#)

Diagnóstico de salud en un barrio urbano como punto de partida de un proceso comunitario

Esperanza Martín Correa, María Isabel Vidal Galiano, Kenia Vázquez Acevedo, Mònica Rovira España, Raquel García Lecina y Javier Parramón Núñez

Comunidad febrero 2020;():3

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar