

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

Ver en pdf

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

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

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

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

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

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

Para contactar:

Antonio Villafaina Barroso. farmacia@lacomunitaria.es

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 resto del municipio. Es necesario mejorar la participación en salud de los y las pacientes en espacios de construcción compartida 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.

INITIAL HEALTH DIAGNOSIS FROM THE COMMUNITY PHARMACY IN THE NEIGHBORHOOD OF SAN ISIDRO IN GRANADILLA DE ABONA (TENERIFE)

Abstract

Introduction. This community health diagnosis arises from the need for a shared knowledge of the region, its resources and challenges. The aim is to develop community health action from a Pharmacy.

Methods. An inventory of community resources has been made, categorized as: territorial, health, social, economic, educational, cultural and leisure and associative; and 31 semi-structured interviews with 68 people comprising institutions, NGOs or community associations.

Results. A summary of the community resources, which tend to be concentrated around Avenida Santa Cruz, is presented. The initial results of the community diagnosis presented reveals a neighbourhood where health inequalities play an important role with structural problems in relation to different health determinants.

Discussion. The process has generated collaborative relationships in the area of health promotion in the territory. The City Council of Granadilla de Abona has shown its willingness to extend the initiative to the rest of the municipality. It is necessary to improve the participation of patients in health within spaces of shared construction and to include techniques such as discourse analysis and content analysis.

Keywords: Community Action for Health, Community Pharmacy, Community Resources, Participatory Diagnosis.

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 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 comunitario de salud promovidos desde la FC, lo que desaprovecha unas capacidades que repercutirían positivamente 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 tendentes 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 mejor San Isidro y a sus protagonistas, así como sus necesidades y recursos, y también de 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, 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 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 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 búsqueda en internet, se consultó información municipal y, sobre todo, se tuvo 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 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 agruparlas 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 calidad de representantes de instituciones, entidades, grupos o asociaciones. Han participado 37 mujeres y 31 hombres con edades que se distribuyen en 10 personas menores de 15 años (alumnado de cuarto de la ESO), 44 personas de 16 a 49 años y 14 personas de más de 50 años, siguiendo las edades priorizadas por la Estrategia Nacional de Salud²³ (menores de 15 y mayores de 50).

Tabla 1. Descripción de participantes atendiendo a la dependencia de la administración, recursos técnico 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 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 Salud del Ayuntamiento 2 participantes	Asociación Cultural Recreativa y Deportiva Inclúyeme 3 participantes
	Fundación Cruz Blanca 2 participantes	FELNOA S.L. 2 participantes
	Colegio Oficial de Farmacéutico 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 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

		Asociación Deportiva Esmugran 1 participante
		Asociación de Mujeres Violetas del Teide 3 participantes
		Asociación Solidarios Canarios 1 participante
		Asociación por la Libertad del Pueblo Saharai 1 participante

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%), seguido de estudios primarios incompletos (20,46%) y, en tercer lugar, las personas que no leen ni escriben (16,64%)²⁶. La población de San Isidro destaca por su diversidad de origen y de nacionalidad. En San Isidro fijan 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, 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 inmigrantes 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 médicos y 12 enfermeras de AP, 5 pediatras, 5 enfermeras pediátricas, 2 matronas, 2 enfermeras de enlace y 1 trabajadora 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 periferia a ambos lados de la misma.

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

Territoriales: 4 parques y 13 plazas. **Económicos:** 1 área comercial, 2 cooperativas agrícolas y 1 mercado municipal del agricultor. **Sanitarios:** 1 ambulatorio con servicio de urgencias, 4 farmacias, 9 clínicas, de las cuales 2 son veterinarias, 3 dentales, 2 oftalmológicas. **Educativos:** 4 centros de educación infantil y primaria, 4 ludotecas, 2 institutos de enseñanza secundaria y formación profesional, 1 centro asociado de la UNED. **Deportivos:** 5 polideportivos y 1 campo de fútbol municipal, 1 terrero de lucha canaria, 3 clubes de artes marciales y 2 clubes de fútbol base. **Culturales:** 1 biblioteca municipal, 1 centro cultural y 3 emisoras de radio. **Sociales:** 1 servicio municipal de atención a la ciudadanía (SAC), 1 centro de servicios sociales municipales, 1 residencia de mayores, 11 ONG, 1 refugio para animales. **Asociativos:** 26 asociaciones: 4 asociaciones de madres y padres de alumnos (AMPA), 3 socioeducativas, 3 vecinales por la vivienda, 1 de mayores, 8 socioculturales y/o folklóricas, 2 de colectivos migrantes, 1 de empresarios, 2 de mujeres por la igualdad de género, 1 parroquia, 1 mezquita y 4 iglesias cristianas evangélicas.

Resultados cualitativos de las entrevistas

Territorialmente, los participantes perciben San Isidro como un barrio con muchos edificios sin terminar y solares abandonados, con problemas de acceso a la vivienda. En el caso de las viviendas ocupadas, suelen carecer de condiciones de habitabilidad. Se destaca la escasez de espacios verdes, a la vez

Figura 1. Mapa de San Isidro



Fuente: GrafCan

que el espacio público se encuentra infrautilizado. Describen un barrio que ha crecido muy rápido y sin estructura de planificación, y en el que viven muchas personas que no tienen arraigo en él y que lo ven como un eterno lugar de paso.

«Dicen que la naturaleza ayuda mucho a la salud y todo eso, pero aquí en todas partes hay escombros de cuando se construyeron los edificios o si hay que hacer un colegio. Eso me deprime hasta el punto de que un día saqué a pasear al perro y me eché a llorar» (alumna de primero de bachillerato).

«En San Isidro hay muchos edificios abandonados, muchas obras empezadas y dejadas a medias, también hay muchos solares y terrenos abandonados que se podrían aprovechar para cosas que sean provechosas para la gente, y se podrían terminar los edificios empezados, porque estéticamente no se ve muy bonito» (alumna de cuarto de ESO).

Medioambientalmente, aparece la falta de acceso a agua potable para familias que viven en edificios ocupados y utilización de prácticas que hacen insalubre emplearla para cualquier uso.

«A veces te quedas dos días sin agua. Nos hace mucha falta el agua, y la que compramos no es muy buena, es un bidón al aire libre y se pone mala» (miembro de asociación vecinal por el derecho a la vivienda).

«A nivel de salud pública tenemos problemas de saneamiento, gestión de residuos, suministro de agua. Aparte de eso, San Isidro está limpio» (trabajador de gestoría de comunidades vecinales).

Los problemas **sanitarios** que aparecen con mayor frecuencia e intensidad en los discursos de las personas participantes tienen que ver con la salud mental. Se destaca sobre todo la ansiedad y la depresión, que están relacionadas con la falta de recursos de salud mental en el territorio. Los hábitos de vida no saludables son la mala alimentación y la falta de cultura e infraestructura para la actividad física. También aparecen en los discursos los problemas relacionados con el Sistema Nacional de Salud, referidos a las listas de espera, la exclusión de muchas personas migrantes y toda la nueva situación generada por la pandemia de la COVID-19.

«También se está arrastrando en la población de San Isidro gran número de personas con problemas de salud mental derivadas de situaciones complicadas que no saben gestionar». (técnica coordinadora de ONG).

«Vemos mucha pobreza, hay mucha gente de fuera que no tiene recursos y no pueden acceder a las citas médicas. Se necesita proporcionar más recursos» (técnica de asociación sociosanitaria).

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 de muchos 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 en 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 puede hacer muchas cosas positivas para el pueblo» (miembro de 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, creando una influencia en los niños, que no es malo ni bueno, pero cuando los niños están en un entorno de 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 asociación de mujeres).

En la **tabla 2** se resumen los problemas de la población según el ámbito:

Tabla 2. Lista de problemas

Territoriales	<ul style="list-style-type: none">• Edificios abandonados• Solares abandonados con basura• Escasez de vivienda• Precios altos de alquiler• Ocupación de vivienda
---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 SNS 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 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.

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 colaboración 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 a 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 Méloidy 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 Farmacia 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 enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. FMC. 2019; 26(1):1-9.
5. Morteuel 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. [Vídeo: 84 min.] [Consultado el 12 de junio de 2020.] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=netonPvtrt4&feature=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, Hernán-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 [consultado el 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. [Internet.] Granadilla de Abona: Ayuntamiento Granadilla de Abona; 2018 [consultado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: shorturl.at/wCGS4
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.octaviodelgado.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.

Fecha de recepción: 1 de febrero de 2021 **Fecha de aceptación:** 14 de mayo de 2021

Editor responsable: Juan Antonio García Pastor



[Volver](#)

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

Nicolás Mba Bee Nchama, Antonio Villafaina Barroso, Natalia Correa Magdalena, Leonor Rodríguez Delgado, Daniel Reyes Estévez y Javier Vicente Cardoso

Comunidad julio 2021;23(2):3

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar