

ORIGINALES

Mapeando en tiempos de la COVID-19

[Ver en pdf](#)

Ana Arceo Túñez. Centro de Salud Ordes. A Coruña. España

Maria Isabel Ascensão Cruz Fonseca. Centro de Salud Ordes. A Coruña. España

Noelia Varela Rodríguez. Centro de Salud Ordes. A Coruña. España

Juana Fernández Moreno. Centro de Salud Ordes. A Coruña. España

Para contactar:

Maria Isabel Ascensão Cruz Fonseca. maria.miac@gmail.com

RESUMEN

Introducción y objetivos: La COVID-19 hace evidente la urgencia de crear un sistema equitativo en el acceso a la salud. Así, se decide realizar un enfoque salutogénico basado en los activos para la salud. Para ello, se pretende identificar los principales problemas de salud de nuestra comunidad y conocer los recursos comunitarios disponibles, con el fin de establecer alianzas y proyectos futuros de colaboración.

Métodos: Inicialmente, el Grupo Promotor (GP) hace el diagnóstico de salud y delimita el área de intervención. Una vez ubicados los activos por internet, se representan en el mapa. Se elige la entrevista individual como técnica de recogida de información. Cuando la situación epidemiológica lo permite, se organiza una reunión con los representantes de los recursos comunitarios, donde se analizan los resultados y se identifican los problemas más emergentes.

Resultados: A lo largo de 7 meses, se hicieron 16 entrevistas con distintos representantes sociales de la comunidad. Los principales problemas encontrados fueron desempleo, migración, prostitución, adicción y suicidio. La mayoría de las actividades comunitarias se han visto interrumpidas durante el confinamiento por la COVID-19, aunque han surgido nuevas iniciativas.

Conclusión/discusión: El mapeo de recursos comunitarios y diagnóstico en salud aporta una visión real de la comunidad. Además, implica a sus representantes, profesionales y ciudadanía en la búsqueda de soluciones, desarrollando mejores condiciones de vida.

Palabras clave: COVID-19, mapeo, salud comunitaria, medicina comunitaria, recursos en salud, promoción de la salud, activos para la salud.

MAPPING OUT IN COVID-19 TIMES**Abstract**

Introduction and objectives. COVID-19 reveals the urgency of creating an equitable system in access to healthcare. Thus, it has been decided to perform a salutogenic approach based on health assets. For that to be accomplished, it is intended to identify our community's main health problems and to ascertain the available community resources to establish alliances and future collaboration projects.

Methodology. Initially, the Promoter Group (PG) performs the health diagnosis and defines the area of intervention. Once the assets are found on the internet, they are placed on the map. The data collection technique chosen was the individual interview. When the epidemiological situation enables this, a meeting is organized with the representatives of the community resources, where the results are analyzed and the most emerging problems are identified.

Results. Over seven months, 16 interviews were held with different social representatives of the community. The fundamental problems detected were unemployment, migration, prostitution, addiction and suicide. Most community activities were interrupted during the COVID-19 lockdown, although new initiatives have arisen.

Conclusion/Discussion. Asset mapping and diagnosis in health provides an actual vision of the Community. Furthermore, it involves its representatives, professionals and citizens in the search for solutions, providing a better quality of life.

Keywords: community health, community mapping, COVID-19, health assets, health promotion, health resources, medicine.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 está siendo protagonista de una de las crisis más importantes de nuestra historia, ya que ha causado un gran impacto económico, social y sobre todo sanitario. Pero este impacto no está siendo igual para todas las personas^{1,2}.

Con la pandemia, las situaciones de vulnerabilidad han aumentado exponencialmente, y no solo los colectivos más desprotegidos se han visto más afectados, sino que ha generado más inequidades.

Los problemas de accesibilidad derivados de la sobrecarga del sistema y de las medidas de distanciamiento han hecho que muchas personas no hayan conseguido ser atendidas de manera adecuada, algo que la población ha percibido como una despreocupación por parte de los facultativos que trabajamos en los centros de salud².

Según el concepto de «equidad vertical y horizontal» y siguiendo la ley de cuidados inversos, no se tendría que tratar a todas las personas por igual, sino dar más a quien más necesidades tiene³.

En el Centro de Salud de Ordes se detecta una alta prevalencia de pacientes con problemática biopsicosocial, que se ve agravada por la pandemia, de forma que surge la necesidad de hacer un abordaje con enfoque global-focal⁴ centrado en la búsqueda de recursos de la comunidad.

El modelo de los activos comunitarios se considera salutogénico⁵, y se caracteriza por fomentar condiciones de salud que potencian las capacidades y habilidades individuales y colectivas⁶. Un activo para la salud es cualquier factor (o recurso), de carácter material o inmaterial, que mejora la capacidad de los individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que le ayuda a reducir las desigualdades en salud^{4,7}.

La diferencia entre un recurso que no genera salud y un recurso que sí genera salud (activo) es que la comunidad lo señale y lo defina como un elemento que mejora el bienestar a nivel individual, grupal o social⁸.

Esta metodología pone su énfasis en el desarrollo de políticas y actividades basadas en la promoción de la salud, que se define como «el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore»⁹.

Así, se pretende implementar un modelo salutogénico⁵ basado en activos para la salud para garantizar la equidad en el acceso a la salud y el bienestar de la población de Ordes.

OBJETIVOS

Objetivo principal: Identificar los principales problemas de salud y conocer los recursos comunitarios de la población para establecer alianzas y posibles proyectos futuros de colaboración.

Objetivos secundarios:

1. Crear una red comunitaria compuesta por profesionales o ciudadanía, mediante una intervención intersectorial y participativa, no sanitario-centrista, en la que puedan surgir proyectos, colaboraciones o procesos de coordinación comunitaria.
2. Establecer una vía de comunicación efectiva entre los distintos agentes comunitarios de las diferentes asociaciones y el centro de salud.
3. Conocer cómo ha afectado la epidemia COVID-19 al desarrollo de las actividades
4. Identificar y dar a conocer el mapa de activos a la población con la que trabajamos, con el fin de empoderar a las personas en el manejo de su propia salud.

MÉTODOS

Para hacer nuestro trabajo, nos hemos basado en la *Guía breve de Salud Comunitaria basada en activos de Andalucía*¹⁰ (figura 1).

Fase 1

Primeramente, se forma el GP intersectorial, constituido por cuatro médicas (dos adjuntas y dos residentes), la trabajadora social del centro de salud y una profesora de nuestra área. A destacar que, en el GP, dos de las personas descritas son habitantes del municipio, lo que resulta de gran ayuda para conocer y contactar con la comunidad.

Fase 2

Para el diagnóstico inicial de salud, es conveniente disponer de una visión general de la comunidad, sus necesidades y las características de salud del colectivo local. El GP realiza una búsqueda activa de datos epidemiológicos que apoyen los problemas detectados.

Nuestra área básica de salud atiende a una población de casi 13.000 habitantes, siendo un 62% personas de entre 15 y 64 años. Desde el punto de vista laboral, un cuarto de la población se dedica al sector primario, sobre todo ganado bovino para producción de leche. La industria textil

Figura 1. Proceso de mapeo de activos para la salud¹⁰

(Inditex) ha sido una de las actividades más pujantes durante años, pero, con la deslocalización hacia Asia y Marruecos, muchas empresas han cerrado sus puertas, lo que ha aumentado la crisis económica y el desempleo femenino.

Ordes, al ser zona de paso entre dos grandes ciudades (Coruña y Santiago), sufre un gran movimiento de tráfico y es zona de disfrute nocturno, que ha generado un serio problema de tráfico de drogas, y de prostitución de carretera y en pisos en el núcleo urbano. Además, ha sufrido una fuerte migración hacia países como Suiza y Alemania, siendo actualmente lugar de retorno desde estos países europeos y Sudamérica. También recibe migrantes de Marruecos y Rumanía, entre otros. Ordes duplica la tasa de suicidios de Galicia, siendo la segunda más prevalente de España.

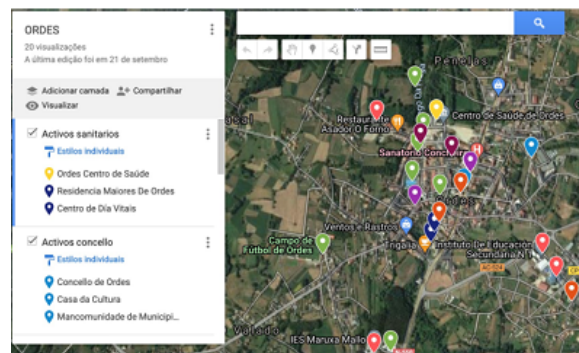
Fases 3 y 4

La realización del mapeo en las fases 3 (planificación del mapeo) y 4 (mapeo de activos) requiere la delimitación del área de intervención. Decidimos acotar nuestro estudio a la población de Ordes perteneciente al centro de salud. Una vez delimitada, se identifican a los agentes de la comunidad realizando su búsqueda por internet y contactando con ellos telefónicamente, por correo electrónico y, en menor medida, de forma presencial, debido a las restricciones por la COVID-19.

Además, hemos incluido espacios verdes, centros educativos, centros deportivos, etc. Se ubican en el mapa utilizando Google Maps (**figura 2**).



Figura 2. Mapa de activos



Como técnica de recogida de información, se elige la entrevista individual.

El GP hace la ficha de intervención comunitaria (**figura 3**) para conocer el papel que los agentes desempeñan en la comunidad, cómo ha influido la COVID-19 en el trabajo que hacen y los problemas de salud que ellos identifican para un posterior abordaje conjunto de los mismos.

Figura 3. Ficha de intervención comunitaria

| |
|---|
| Entidad responsable: |
| Tipo de actividad: |
| Nombre del/de la responsable: |
| Teléfono/correo electrónico: |
| Página web: |
| Dirección: |
| Distancia respecto al centro de salud: |
| Lugar donde se realiza: |
| Horario: |
| ¿Se puede hacer control de asistencia de las personas derivadas? |
| 1. Papel que desempeña dentro de la comunidad: |
| 2. Problemas de salud encontrados en la comunidad con respecto a tu campo: |
| 3. Cómo ha influido la COVID-19 en la labor que desempeñas: |
| o ¿Qué iniciativas están surgiendo a partir de la crisis de la COVID-19? |
| o ¿Cuáles son las estrategias de acción comunitaria a seguir en un futuro? |
| 4. ¿Qué papel podemos desarrollar los servicios sanitarios (especialmente Atención Primaria y Salud Pública) y otros servicios públicos en todo esto? |

Fase 5

Finalmente, cuando la situación epidemiológica lo permite, se hace una reunión presencial con los representantes de la comunidad entrevistados. El grupo promotor presenta el mapa de activos y el diagnóstico de salud resultado del análisis de las encuestas de las fichas comunitarias.

A continuación, se identifican de manera consensuada los problemas y necesidades más relevantes en la comunidad. Para ello, cada grupo escribe tres de los problemas que considera más importantes y explica el porqué.

Se crea un correo electrónico y una nube compartida. De esta forma, se establece un medio de comunicación entre los distintos agentes de la comunidad.

Fase 6 y 7

Para realizar la difusión y dar a conocer los recursos y sus actividades a la población de Ordes, se crea un logotipo (**figura 4**) representativo de la comunidad de Ordes y se abre una cuenta de Instagram y de Facebook. También se diseña una plantilla para que cada agente comunitario la utilice para divulgar sus actividades. De esta forma, se pretende establecer un medio de divulgación único y representativo de toda la comunidad.

Además, se hace una lluvia de ideas para ver otras formas de llegar a la población y hacerla participe. Se decide llevar a cabo un *mapping party* cuando la situación epidemiológica lo permita.

Posteriormente, para evaluar la intervención, analizaremos el alcance que hemos tenido en estas redes sociales.

Limitaciones

La metodología empleada se ha visto limitada por la pandemia, ya que ha retrasado el proceso de entrevistas y limitado el contacto con los agentes de la comunidad. Las entrevistas hechas presencialmente, fuera del centro de salud, exigieron una programación mediante cita debido a las restricciones impuestas en aquel momento, y algunas tuvieron que hacerse por correo electrónico o telefónicamente.

Debido a la evolución de la pandemia y sus restricciones concomitantes a lo largo del desarrollo del mapeo, no fue posible organizar actividades con la participación de la población.

RESULTADOS

Tras la búsqueda por internet, se encuentran los recursos comunitarios, que se presentan a continuación (**tabla 1**).

Figura 4. Logotipo de la comunidad de Ordes



Tabla 1. Recursos comunitarios

| Qué recursos | Quiénes | |
|--|--|--|
| Recursos de los individuos | Miembros de la comunidad Familias Vecinos | |
| Recursos de las asociaciones formales | Grupos religiosos | Cáritas Ordes |
| | Asociaciones | Asociación Andaina Pro Saúde Mental |
| | Grupo de voluntarios | Cruz Roja Ordes |
| | Asociaciones de vecinos | |
| Recursos físicos del área | Zonas verdes | Paseo Ramiro Recouso Liste Parque Félix Rodríguez de la Fuente Parque infantil |
| | Centros deportivos | Piscina Municipal de Ordes O Muíño Piscina Municipal Iván Raña Fuentes Campo de Fútbol Ordes |
| | Centros educativos | CEIP Campomaior CEIP Mesón do Vento Colexio Público Alfonso Rodríguez Castelao IES Ordes IES Maruxa Mello |
| | Biblioteca | Biblioteca Municipal de Ordes |
| | Centros de salud | CS de Ordes Residencia Maiores Ordes Centro de Día Vitais |
| | Farmacias | Farmacia Pilar Cristín Mariño Farmacia Divina María Pájaro Lago Farmacia Liñares |
| | | |
| Recursos económicos | Parque empresarial Campo da Feira Plaza de Abastos | |
| Recursos culturales | Casa da Cultura | Auditorio Espacios para exposiciones |

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| | | Salas de reuniones y usos múltiples Aula de informática homologada Cocina adaptada Emisora local de Radio Ordes |
| Recursos de las organizaciones | Servicios del ayuntamiento: Mancomunidad de Municipio da Comarca de Ordes | Servicio de Prevención de Conductas Adictivas Servicio de Normalización Lingüística Educación Familiar Animación Sociocultural Atención Temprana y Atención Temprana desde casa Empleo Centro de Información a la Mujer Servicios Sociales |
| | Líderes o representantes de barrios o vecindarios | |
| | Policía | |
| | Trabajadores sociales | |
| | Médicos de familia y pediatras | |
| | Enfermería | |
| | PCX/administrativos | |
| | Técnicos auxiliares | |
| | Fisioterapeutas | |
| | Farmacéuticos | |
| Profesores | | |

CEIP: colegio de educación infantil y primaria; CS: centro de salud; IES: instituto de educación secundaria.

Análisis respuestas ficha de intervención comunitaria

A lo largo de 7 meses, se hicieron 16 entrevistas individuales con distintos representantes de la comunidad: educadora familiar y trabajadora social del ayuntamiento; dos médicos de familia, un enfermero, matrona, pediatra y trabajadora del centro de salud; psicóloga y directora del Centro de Información a la Mujer; farmacéutica; profesora de educación primaria de un colegio; psicóloga de Asociación Andaina Pro Salud Mental; psicóloga y coordinadora de la Cruz Roja y, por último, una representante de la Asociación de Empresarios.

En la **tabla 2** se analizan las respuestas:

Tabla 2. Análisis de las encuestas

| Problemas de salud encontrados en la comunidad con respecto a tu campo | |
|--|--|
| Problemas de salud | <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades cardiovasculares <ol style="list-style-type: none"> a. DM b. Infartos c. HTA 2. Cáncer de colon 3. Patología de tiroides 4. Trastornos psiquiátricos <ol style="list-style-type: none"> a. Trastorno ansiosodepresivo, depresión crónica b. Trastorno esquizoafectivo c. Trastorno de personalidad d. TEA e. TDHA f. Ludopatía 5. Demencia, deterioro cognitivo 6. Sobrepeso, obesidad (infantil) 7. Asma 8. Patología psicosocial (pediatría) <ol style="list-style-type: none"> a. Ansiedad b. Depresión c. Insomnio d. Alteración del comportamiento e. Enuresis 9. Problemas de la mujer <ol style="list-style-type: none"> a. Incontinencia de orina b. Prolapsos vaginales |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> c. Vulvovaginitis d. ETS e. Infertilidad f. Embarazo en mayores > 40-45 años g. Embarazo en jóvenes/abortos/IVE h. Violencia de género |
| Problemas comunitarios/socioeconómicos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Soledad, principalmente en ancianos, aunque también en adultos jóvenes 2. Atención al anciano: familias no cuidadoras de ancianos 3. Hijas de usuarias (profesionales del sexo) de 0-17 años que las derivan de Andaina a Cruz Roja 4. Prostitución, más frecuentemente en emigrantes sin papeles (normalmente se da en pisos, bares y clubs) 5. Problemas escolares/infancia <ul style="list-style-type: none"> a. Carencias del lenguaje b. Acoso en centros educativos (<i>bullying</i>) c. Rivalidad/celo/envidia patológicos d. Falta de tenacidad e. Hay muchos niños que sus padres o alguno de ellos se encuentran en instituciones penitenciarias, entre otros problemas 6. Precariedad 7. Desempleo 8. Migración e integración (hijos que nacen ya aquí) 9. Ruralidad |
| A ambos niveles | <ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo de sustancias: tabaco (incluso durante el embarazo), drogas (inmigrantes) y alcoholismo 2. Embarazo en jóvenes/abortos/IVE 3. Suicidio 4. Violencia de género 5. Baja autoestima (adultos y niños) 6. Problemas sociales durante el embarazo: entorno familiar, violencia doméstica, pobreza |
| Influencia de la COVID-19 en la labor desempeñada | |
| A nivel sanitario | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para seguimiento de enfermedades crónicas 2. Desajuste/descompensación de enfermedades (p. ej. DM, trastornos psiquiátricos) 3. Aumento de la patología dermatológica y psicosocial 4. Disminución de la patología infecciosa-respiratoria (bronquiolitis, gripes, etc.), gracias al uso generalizado de las mascarillas 5. Dificultad de valoración de las patologías a través del teléfono 6. Adaptación a la consulta telefónica y organización de la agenda 7. Dar resultados telefónicamente 8. Aumento de tareas administrativas 9. Coordinación de medidas de desinfección (limpieza de camilla, sillas, sala, ventilación, utilización de EPI) en la consulta presencial 10. Disminución de nebulizaciones 11. Pérdida de las clases de educación maternal 12. Miedo de los pacientes a acudir al centro de Atención Primaria |
| A nivel comunitario/socioeconómico | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de la demanda de recursos 2. Aumento del trabajo para gestionar los recursos demandados 3. Menor afluencia de clientes en las tiendas de bienes no esenciales, exigiendo nuevas estrategias de venta/<i>marketing</i> (p. ej.: venta por catálogo) 4. Menor intervención comunitaria |
| A ambos niveles | <ol style="list-style-type: none"> 1. Predominio de la asistencia telefónica/telemática 2. STOP asistencia presencial 3. STOP domicilios (p. ej.: pérdida de la dinámica de la familia y de la casa) 4. Disminución de trabajo afectando psicosocialmente a la comunidad 5. Actividades de instituciones paradas y centros cerrados (p. ej. Andaina) |
| Iniciativas que surgieron durante la pandemia | |
| A nivel sanitario | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sala especializada para asistencia COVID-19 2. Test de antígenos en el centro de salud 3. Comunicación con pacientes a través de correo electrónico |
| A nivel comunitario/socioeconómico | <ol style="list-style-type: none"> 1. Entregas a domicilio (sin poder competir con el gran comercio) 2. Campañas redes sociales: <i>marketplace</i> (empresarios del pueblo) 3. Personas más unidas por crisis económica 4. Intento de retomar las actividades, aunque con menor aforo 5. Ampliación de los plazos de peticiones de |

| | |
|--|---|
| | 6. Creación de la tarjeta monedero de Cruz Roja para necesidades básicas 7. Ayudas de alquiler 8. Ayudas/cuidados puntuales por la pandemia durante el confinamiento 9. Ayudas/interacción/coordinación con colegios para imprimir material |
| A ambos niveles | 1. Consulta telefónica/videollamadas 2. Formación/educación <i>online</i> |
| Estrategias de acción comunitaria que seguir en un futuro | |
| A nivel sanitario | 1. Mayor colaboración con otras instituciones/asociaciones dentro de la comunidad 2. Potenciar más la atención primaria, reforzar los servicios de Atención Primaria 3. Mejorar el sistema de cribaje y derivaciones |
| A nivel comunitario/socioeconómico | 1. Mejorar déficits de recursos/medios de los ciudadanos para que puedan ser atendidos equitativamente 2. Control en la oferta de ayudas, efectuando una mayor vigilancia. Transformar la ayuda en algo puntual y no definitivo, dando herramientas a la persona para que sea más autónoma y con menos carencias |
| A ambos niveles | 1. Crear y/o actualizar información del negocio/asociación/servicio <i>online</i> con web, <i>apps</i> , etc. 2. Mejorar atención domiciliaria 3. Mejorar asistencia telefónica y videollamada (medios) |
| Papel de los servicios sanitarios en las estrategias de acción comunitaria | |
| 1. Mayor interés en colaborar con los servicios comunitarios, principalmente el personal médico y de enfermería. Abordaje multidisciplinar. Creación de programas de atención a determinado grupo de pacientes en conjunto con las asociaciones/instituciones/mancomunidad/institutos y reuniones para comentar los pacientes 2. Fomentar un mayor contacto con la alcaldía, consiguiendo un mayor acceso a la comunidad 3. Posibilidad de tener un médico durante 1 vez a la semana para atender a las usuarias de Cruz Roja 4. Dar visibilidad a todos los servicios que hay 5. Más ayuda psicológica 6. Radiografía en el centro de salud 7. Derivación de casos detectados en el centro de salud de trastornos de salud mental a la asociación Andaina Pro-Saúde Mental 8. Elaborar talleres para la formación de los agentes comunitarios y/o formación de la ciudadanía: trastornos de salud mental, educación sexual, obesidad, asma, educación para el ejercicio, alimentación, cuidado al anciano, entre otros 9. Realizar mini-congresos/congresos/conferencias con asociaciones o sociedades en el centro de salud direccionadas a temas importantes de la salud 10. Tratamiento y acompañamiento de los niños de atención temprana, que posteriormente dejan de tener seguimiento, una vez alcanzando los 7 años 11. Mayor participación de las actividades comunitarias, como por ejemplo: reuniones de asociación de vecinos, radio, charlas del Concello 12. Pedir citas para intervención de algún usuario (resolución inmediata) | |

AP: Atención Primaria; DM: diabetes mellitus; EPI: equipo de protección individual; ETS: enfermedad de transmisión sexual; HTA: hipertensión arterial; IVE: interrupción voluntaria del embarazo; TEA: trastorno del espectro autista; TDHA: trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Reunión con los agentes comunitarios

La primera reunión con los representantes comunitarios es todo un éxito de asistencia, ya que a las personas encuestadas se unen más representantes de la comunidad, tanto del centro de salud como de nuevas asociaciones y colegios. Se hace una presentación del trabajo realizado con enfoque de determinantes de la salud, se presenta el mapeo y el diagnóstico de salud con el análisis de las encuestas.

A continuación, se hace de nuevo la identificación de los principales problemas de salud que requerirían una intervención prioritaria y/o factible en el momento actual. Así, se detectan doce problemas (**tabla 3**). Consecuentemente, se establece la necesidad de llevar a cabo iniciativas de atención comunitaria y construir una red de recursos que permanezcan en el tiempo.

Tabla 3. Identificación de los principales problemas comunitarios de Ordes

| Problemas de la comunidad de Ordes |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Soledad • Patología mental • Adicciones • Dolor • Estructura familiar • Falta de recursos • Violencia • Salud bucodental • Introversión/individualismo • Prostitución • Migración • Educación |

Se programan reuniones periódicas el último martes de cada mes.

Como primera iniciativa del contacto mantenido en las reuniones, la Cruz Roja organiza el ciclo de charlas informativas con el nombre de «Martes saludables», donde colaboran varios representantes comunitarios (matrona, enfermeros o trabajadores sociales).

A través del correo electrónico y la nube compartida, se comparten iniciativas y actividades desarrolladas con el fin de que las personas las difundan en sus respectivos ámbitos de trabajo.

Actualmente, se está elaborando una hoja de recomendación para poder derivar a las personas entre los distintos recursos de la comunidad.

DISCUSIÓN

La realización del mapeo de activos y el diagnóstico de salud de Ordes ha servido para conocer y profundizar en la realidad de nuestra área de salud. Las encuestas nos han ayudado a focalizar los problemas más prevalentes de la comunidad y a conocer las actividades que hacen los agentes. Es así como se establece la base para generar una guía de recursos comunitarios y la posibilidad de que se comuniquen entre ellos. De esta forma, se puede hacer una prescripción social adecuándose a las necesidades de la población.

La pandemia ha señalado con más énfasis los problemas existentes en la comunidad y que afectan a la población más vulnerable. A pesar del confinamiento y el cese de actividades inicial, han resurgido con fuerza otras iniciativas comunitarias como la nuestra.

La red de activos creada nos permite conversar con una perspectiva de determinantes sociales de la salud sobre los problemas de nuestra población y buscar conjuntamente cómo podemos solucionarlos, integrando el mayor número de profesionales y en un futuro próximo a la ciudadanía en la creación de iniciativas de atención comunitaria.

Esta experiencia constituye una oportunidad para familiarizarse con los recursos de la comunidad y establecer redes de comunicación, acercar a los profesionales de Atención Primaria a la población y dar a conocer las funciones y competencias de los mismos¹¹.

En el análisis de las encuestas se ha generado un debate muy enriquecedor con numerosas propuestas en las que se demanda a los servicios sanitarios un papel importante en las estrategias de acción comunitaria. Por ello, en estos tiempos de crisis se hace más necesario que nunca construir una Atención Primaria fuerte, participativa y orientada a la comunidad para dar una respuesta equitativa y acorde a la realidad de los territorios².

Por otro lado, la comunidad tiene un papel central para la identificación y el mapeo de activos. Las personas que la conforman señalan los elementos que generan bienestar a nivel individual, grupal o social, y eso conecta a las personas con los recursos del territorio capaces de generar salud y bienestar⁴. Así, una vez resuelta la situación epidemiológica, se deben aplicar otras técnicas de información, como los grupos focales y de discusión, la fiesta de mapeo o la *gymkhana*-mapeo¹² para implicar y empoderar a la población de Ordes en la consecución de su propia salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Equidad en salud y COVID-19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. p. Disponible en: www.msbs.gob.es
2. García Blanco D, Sanz Plaza C, Carrasco Munera A. COVID-19. ¿Dónde queda ahora la comunitaria? AMF. 2021;17(5):304.
3. Escartín Lasierra P, Gimeno Feliu LA. La historia de Pilar (lo socioeconómico en la consulta). 2013; 9(7):373-80.
4. Luque Martín A (coord.). Mapeando recursos para la salud desde lo local a lo global. Sevilla: Guía Farmamundi; 2019. pp. 4-20.
5. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International. 1996;11(1):11-8
6. Berrocal Cuadrado A, Becerril Andrés S, Vázquez Fernández ME, Blanco Vázquez M. Mapeando los activos en salud de mi barrio. Comunidad. Junio 2020;22(2):4. ISSN: 2339-7896.
7. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot Educ. 2007 (Suppl 2):17-22.
8. Suárez O, Arguelles M, Alquézar L, Aviñó D, Botello B, Calderón S, et al. Mapas de actividades comunitarias y activos para la salud: ¿Cómo trabajar con ellos? Cuadernos de Pediatría 2015;21:12.
9. Organización Mundial de Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ginebra: OMS; 1986.
10. Hernán García M, Cardo Miota A, Barranco Tirado JF, Belda Grindley C, Paéz Muñoz E, Rodríguez Gómez S, et al. Guía breve de Salud Comunitaria basada en activos de Andalucía. Sevilla: Escuela Andaluza de Salud Pública. 2018. p. 10.
11. Martínez Alfonso J, Sánchez Rodríguez N, Jiménez Olivas N. Inicio del curso escolar durante la segunda ola de la COVID-19: una oportunidad para la salud comunitaria en las zonas básicas de salud de la Elina y Daroca (Madrid). Comunidad. Noviembre de 2021;23(3):6.
12. Cubillo Llanes J, García Blanco D, Cofiño R, Hernán García M. Técnicas de identificación de activos para la Aplicable a cada centro de salud. FMC. 2019;26 (extraordin 2):18-26.

Fecha de recepción: 1 de marzo de 2022 **Fecha de aceptación:** 25 de julio de 2022

Editor responsable: Juan Antonio García Pastor



Mapeando en tiempos de la COVID-19

Ana Arceo Túñez, María Isabel Ascensão Cruz Fonseca, Noelia Varela Rodríguez y Juana Fernández Moreno

Comunidad julio 2022;24(2):5

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar