

Observatorio de Salud Comunitaria y COVID-19: observar y conversar para trabajar en común

[Ver en pdf](#)

Isabel Rosauero Maqueda. Centro Municipal de Promoción de la Salud. Palma. Illes Balears. España

Cristina Sanz Plaza. Médicos sin Fronteras. Panamá

Sabela Couso Viana. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Vigo. España

José Cabrera Troya. Consultorio Don Julio Borreguero El Coronil. Sevilla. España

Daniel García Blanco. Centro de Salud Vicente Soldevilla. Madrid. España

Mariano Hernán García. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España

Catalina Núñez Jiménez. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Palma. Illes Balears. España

Para contactar:

José Cabrera Troya. deliatadeo@gmail.com

Observatorio. De *observar*. m. Lugar o posición que sirve para hacer observaciones. 2. Edificio con inclusión del personal e instrumentos apropiados y dedicados a observaciones¹.

El 2020 será recordado como un año en la historia reciente debido a la pandemia de la COVID-19, cuya gestión se ha enfocado desde el principio desde la perspectiva biomédica, colocando su eje en torno al hospital. El foco mediático se ha ubicado en el funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de los hospitales, el número de personas fallecidas y la vertiente punitiva de las medidas adoptadas para frenar el virus. Debido a este tipo de gestión, que olvida el sentido comunitario y se enfoca en el individuo, el miedo se ha convertido en la emoción más prevalente. Y no hay que olvidar que, al igual que ocurre con otras muchas enfermedades, la vulnerabilidad es un factor asociado con el desarrollo y la transmisión de la COVID, algo que ha quedado prácticamente invisibilizado durante la pandemia²⁻³.

Al mismo tiempo, esta situación de emergencia global puso claramente de manifiesto la importancia de la solidaridad: se desarrollaron numerosas iniciativas vecinales que reforzaron las redes de apoyo, recuperaron las riquezas de la comunidad y mostraron la importancia de adoptar una respuesta comunitaria a una situación de crisis como la derivada de la COVID-19⁴⁻⁷.

En esta encrucijada, en mayo de 2020 surge, en el seno de la [Alianza de Salud Comunitaria](#), el [Observatorio de Salud Comunitaria y COVID-19](#) (OBSCOMCOVID). Un grupo de profesionales pertenecientes a la Alianza concibió un espacio diverso y plural, organizado mediante una estructura horizontal, abierta y participativa, en el que entender mejor los puntos clave de la salud comunitaria y reflexionar en torno a ideas que sirvan para comprender lo que ocurre en diferentes contextos y desarrollar modelos de trabajo para el futuro.

Con una visión multidisciplinar y multifocal, la dinámica del OBSCOMCOVID se ha basado en reuniones periódicas, la participación libre, el enfoque comunitario y un modelo de activos y garantista de derechos frente a otras formas de hacer, más basadas en las necesidades⁸. Han participado profesionales de diversas ramas, así como activistas vecinales, de todo el territorio español, mediante contacto por redes sociales y de los diferentes profesionales que conforman el observatorio, utilizando en todo momento plataformas virtuales de comunicación. Estas reuniones han permitido compartir narrativas, tanto de las personas invitadas a hablar de los distintos temas como de las participantes habituales en el Observatorio, sirviendo así de base para medir los cambios que se han producido a lo largo de estos meses en la sociedad, el sistema sanitario y el abordaje de la salud.

En otoño de 2020, la reflexión y el diálogo mantenido dentro de la red del OBSCOMCOVID se vuelca en la publicación de un manifiesto con el que visibilizar, desde una perspectiva científica, la importancia de la [visión comunitaria ante la crisis derivada del coronavirus](#).

El manifiesto difundido por redes sociales y las cartas de presentación enviadas a diferentes organizaciones y sociedades científicas consiguieron la adhesión de un total de 466 personas y 70 organizaciones. Se articula mediante los siguientes principios rectores: una mirada salutogénica y basada en el modelo de activos para la salud, y un enfoque de equidad orientado a disminuir las desigualdades sociales en salud y a promover la participación comunitaria.

En la [tabla 1](#) aparecen los cinco fundamentos en los que se basa el manifiesto para dar una respuesta comunitaria a la gestión de la pandemia y las propuestas que es necesario implementar por parte de gestores e instituciones.

Tabla 1. Propuestas para la respuesta comunitaria a la gestión de la pandemia

Enfoque comunitario	Propuestas
---------------------	------------

1. Las condiciones de vida influyen en la desigual distribución del virus. Visibilizar a las personas invisibles	Asignación de recursos económicos, humanos y materiales para potenciar los servicios públicos en función de las necesidades adaptadas a cada circunstancia y contexto, y en especial a grupos vulnerables
2. Reivindicar el papel de la comunidad en el aplanamiento de la curva. Integrar la mirada individual en el contexto comunitario	Identificar y reconocer las redes comunitarias que deben participar en el diseño e implementación de acciones en cada territorio, así como asignar recursos y herramientas que faciliten los procesos que lo permitan
3. Cuidar la narrativa. No culpabilizar, señalar ni estigmatizar sino promover la salud	Cambiar la orientación de la información y recomendaciones a la ciudadanía huyendo de la estigmatización y de echar la culpa «al otro»
4. Reorientar el sistema sanitario hacia la Atención Primaria	Revertir la tendencia hospitalocentrista en la asignación de presupuestos y aumentar la inversión destinada a la Atención Primaria adaptada a cada territorio, haciendo posible los cambios estructurales y organizativos que permitan a los centros de salud volver a poner el foco en las comunidades
5. La salud pública crea sinergias entre la sociedad y el sistema sanitario	Contar con los suficientes recursos económicos, humanos y tecnológicos para que puedan existir espacios de trabajo y cooperación efectivos entre los servicios de salud pública, los ayuntamientos y la Atención Primaria. Retomar de forma efectiva los consejos de salud como espacios comunitarios de especial relevancia en la vida comunitaria de los barrios

Además del manifiesto, se siguió profundizando en la dinámica de compartir narrativas, opiniones y, sobre todo, preguntas sin respuesta acerca de la pandemia y su carácter social y comunitario, a través de reuniones denominadas *conversatorios*, en formato de videochat que han sido grabadas. En la **tabla 2** se encuentra un listado de los conversatorios en orden cronológico.

La dinámica organizativa de las sesiones de conversación con periodicidad quincenal ha consistido en invitar a personas clave o expertas de los diferentes ámbitos de conocimiento planteados, entendiendo como expertas no solo a personas versadas en un tema, sino también a quienes han vivido la problemática en primera persona, por ejemplo, progenitores con hijos o hijas con problemas de autismo y su experiencia durante el confinamiento. Eso sí, haciendo mucho hincapié desde el primer momento en la conversación. Las personas invitadas han tenido la oportunidad, mediante una breve exposición, de dar a conocer su experiencia, y posteriormente se ha establecido un espacio principal de debate y de conversación de todas las personas participantes, que a su vez ha generado nuevas propuestas y debates en un *work-in-progress* acerca de la pandemia y sus consecuencias sobre las personas y comunidades.

Las conclusiones que sacamos con base en nuestra experiencia de este año y medio de vida son:

- Incidir en las inequidades relacionadas con la salud y promover la participación social son algunos de los pilares clave en los que debemos seguir trabajando.
- Es necesario crear alianzas entre profesionales, ciudadanía e instituciones y buscar de manera conjunta cómo reforzar las redes comunitarias.
- Para poder avanzar, es importante reconocer y dialogar con otras experiencias y conocimientos, con la premisa de no dejar a nadie fuera.
- Debemos desarrollar estrategias que nos permitan abordar los problemas estructurales a pesar de la impotencia que nos generan en muchas ocasiones.
- Como profesionales hemos de asumir labores de abogacía, entendida como intento organizado de cambiar las políticas, las prácticas y/o las actitudes, a través de evidencias y experiencias concretas.

Finalmente, queremos recalcar que la experiencia adquirida en el Observatorio nos está dando la oportunidad de evaluar los efectos de la pandemia desde una lente comunitaria y, al desarrollarse durante la misma, genera a su vez datos históricos que seguimos evaluando.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la lengua española. Madrid: Real Academia Española. Vigésimo segunda edición; 2001.
2. López Orive MA, Pareja Bezares A, coord. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Madrid: Centro de Publicaciones. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019.
3. Laverack G. Health Promotion in Disease Outbreaks and Health Emergencies. Boca Ratón: CRC Press;
4. Hernán García M, Cubillo Llanes J, García Blanco D, Cofiño R. Epidemias, virus y activos para la salud del barrio. Gac Sanit. [Internet.] 2020 Nov;34(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.010>
5. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Redes comunitarias en la crisis de COVID-19. [Internet]. Madrid: MSCBS; 2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes_comunitarias_en_la_crisis_de_COVID-19.pdf
6. Pola M, Domínguez M, Escartín P, Peyman-Fard N, Martínez M, Benedé CB, et al. Aproximación a la respuesta comunitaria a la pandemia por COVID-19 de los equipos de Atención Primaria de Salud aragoneses. Comunidad. [Internet.] 2020;22(2):3. Disponible en: <https://comunidad.semfycc.es/aproximacion-a-la-respuesta-comunitaria-a-la-pandemia-por-covid-19-de-los-equipos-de-atencion-primaria-de-salud-aragoneses/>
7. South J, Stansfield J, Amlôt R, Weston D. Sustaining and strengthening community resilience throughout the COVID-19 pandemic and beyond. Perspectives in Public Health. 2020;140(6):305-8. Doi: 10.1177/1757913920949582
8. Ruiz E, Cubillo J, Segura J, Campos P, Koerting A, Hernández T, et al. Redes comunitarias en la crisis del COVID-19 [Internet]. Madrid: MSCBS; 2020 [consultado el 23 de enero de 2021]. Disponible en:

Tabla 2. Relación cronológica de las conversaciones

Conversaciones
Salud comunitaria en tiempos de COVID-19
Grupos vulnerables: caridad versus solidaridad
Enfoque y herramientas
Atención Primaria y la comunidad
¿Por qué salud comunitaria en tiempos de COVID-19?
Creación manifiesto
Vivienda y salud
Salud mental y COVID-19
Participar para ganar salud
Infancia, adolescencia y COVID-19
Soledad no deseada
Evaluación/incidencia
Responsabilidad versus prohibición
Equidad y COVID-19
Palabras que construyen salud comunitaria
Participación, ¿cómo pasar a la acción?
Espacio público, ¿qué medidas tomar?
Ética, vacunas, justicia
Fotovoz: ¿en qué está participando ahora?
Compasión y humanización de la comunidad

Fecha de recepción: 20 de octubre de 2021 **Fecha de aceptación:** 26 de octubre de 2021

Editoras responsables: Blanca Botello Díaz y Marta Sastre Paz



[Volver](#)

Observatorio de Salud Comunitaria y COVID-19: observar y conversar para trabajar en común

Isabel Rosauo Maqueda, Cristina Sanz Plaza, Sabela Couso Viana, José Cabrera Troya, Daniel García Blanco, Mariano Hernán García y Catalina Núñez Jiménez

Comunidad noviembre 2021;23(3):1

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar