

## ORIGINALES

# Salud y resiliencia comunitarias: análisis de una experiencia de cooperación intersectorial y local en el marco de la COVID-19

[Ver en pdf](#)

**Tarsís Ariadna Leonés Carbonell.** Dirección General de Salud Pública y Participación. Gabinete COVID. Gestión Asistencial de les Illes Balears. España

**Illana Martínez Martínez.** Dirección General de Salud Pública y Participación, Consejería de Salud y Consumo, Gobierno de las Illes Balears. España

**M.ª Elena Valverde Román.** Centro de Salud de Son Serra-La Vileta. Sa Vileta Son Rapinya. Illes Balears. España

**Regina Muntaner Fernández.** Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo. Gobierno de las Illes Balears. España

### Para contactar:

Tarsís Ariadna Leonés Carbonell. [tarsisc@gmail.com](mailto:tarsisc@gmail.com)

## RESUMEN

En pleno impacto de la COVID-19, los gobiernos ponen en marcha medidas de contingencia para dar respuesta a las necesidades que se han hecho patentes. En las Illes Balears, algunas de las actuaciones sociales y sanitarias iniciadas, apuestan por fortalecer la sinergia entre las áreas de Salud y Bienestar Social. Estas plantean objetivos para acercar la información a la ciudadanía y desarrollar acciones de educación para la salud (EpS) en torno a la COVID-19 en el ámbito territorial.

El presente artículo observa el Proyecto de Información Comunitaria COVID-19, desarrollado entre los meses de diciembre de 2020 y agosto de 2021, permitiendo su divulgación y conocimiento por parte de la ciudadanía, los profesionales y el gobierno. La metodología utilizada es la investigación participativa de las personas coordinadoras del proyecto, a través de la recogida de informaciones cuantitativas y cualitativas durante su desarrollo (registros, espacios de regulación con el equipo y explotación de datos).

El análisis de la intervención permite aportar consideraciones a la hora de iniciar, desarrollar y hacer sostenibles las estrategias para la salud comunitaria. Por ello, centra la atención en la planificación comunitaria como herramienta que permita los procesos transformadores en el camino a la resiliencia.

**Palabras clave:** educación para la salud, promoción de la salud, ajuste social, redes comunitarias, colaboración intersectorial, COVID-19.

### COMMUNITY HEALTH AND RESILIENCE: ANALYSIS OF A COOPERATION INTERSECTORIAL AND LOCAL EXPERIENCE IN THE FRAMEWORK OF COVID-19

#### Abstract

In the COVID-19 context, governments are implementing contingency measures to respond to needs that have become obvious. In the Balearic Islands, some social and health actions initiated are undertaken to strengthen the synergy between the Health and Social Welfare areas. These set out objectives to bring territorial information closer to citizens and develop health education actions (EpS) around the topic of COVID-19.

This paper observes the COVID-19 Community Information Project, carried out between December 2020 and August 2021, which enables its dissemination and knowledge by citizens, professionals and the government. The methodology used is participatory research, by means of the collection of quantitative and qualitative information during its development (records, regulation spaces with the team and data use).

Analysis of the intervention makes it possible to provide considerations when initiating, developing and drawing up strategies for sustainable community health. For this reason, it focuses attention on community planning as a tool that enables transformative processes on the pathway to resilience.

**Keywords:** health education, health promotion, social adjustment, community networks, intersectoral collaboration, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

Cuando la COVID-19 impacta en territorio español, se adoptan una serie de medidas de contingencia para hacer frente a la pandemia. Prioritariamente, los gobiernos ponen en marcha medidas basadas en restricciones de la vida social y comunitaria y, en diferente medida, inician acciones de promoción de la

salud para evitar la transmisión y sus consecuencias.

En las Illes Balears, por la severidad con que afecta la segunda ola (iniciada en el mes de agosto de 2020 cuando se empieza a disparar la incidencia acumulada a 14 días [IA 14 días])<sup>1</sup>, las normas se mantienen especialmente duras durante un tiempo prolongado. Las restricciones de los meses de septiembre de 2020 a abril de 2021 se centran en la limitación del aforo en interiores, el cierre de locales y la limitación del encuentro entre las personas no convivientes. En este contexto, se plantea la necesidad de recordar a la ciudadanía las medidas, que eran cambiantes cada 14 días y diferentes entre las islas de la comunidad autónoma. Paralelamente a las normas que comprometen ciertos aspectos de la vida cotidiana de las personas, también se activan canales de información con la ciudadanía, la mayoría basados en líneas telefónicas e informaciones webs.

Entre los meses de diciembre de 2020 y agosto de 2021 se inicia una cooperación intersectorial en la administración entre las áreas de Salud y Bienestar Social, con el objetivo de: 1) generar y proporcionar información entendible para la ciudadanía a través de equipos con perfiles sociales y sanitarios, y 2) trabajar con la comunidad para reducir la transmisión comunitaria de la COVID-19. El presente artículo centra su atención en esta última acción de contingencia: el Proyecto de Información Comunitaria InfoCOVID como metodología de acción local en la EpS y comunitaria durante la pandemia generada por la COVID-19. La metodología utilizada se ha basado en técnicas cualitativas y cuantitativas que han permitido la investigación participativa por parte de las personas coordinadoras del proyecto mediante el uso de herramientas de evaluación continua, como la escucha de los equipos informativos.

## Antecedentes

### *Planes para la acción comunitaria en salud*

Previamente a la llegada de la COVID-19, varias comunidades autónomas habían desarrollado planes para la acción comunitaria en salud. Algunos ejemplos: Salud en los Barrios en Barcelona, Red de Salud en Valencia, Red Asturias Actúa o Red Local de Acción en Salud Andalucía, entre otros<sup>2</sup>. Se trata de guías de ruta para el trabajo en red con objetivos acordados con las comunidades.

En Illes Balears, la necesidad de articularse se observa tímidamente por los acuerdos bilaterales con entidades y servicios locales, por las formaciones y el creciente interés por la prescripción social en la elaboración de los mapas de activos y/o por la voluntad del personal de los servicios de salud de salir a los territorios para aproximarse a la población. También se participa en plataformas comunitarias, articulándose en torno a grupos de trabajo operativos a través de comisiones de salud, en las que no solo hay personal sanitario. Algunos ejemplos son las acciones comunitarias en salud de barrios y pueblos en las que han participado varios centros de salud territoriales como: Son Serra-La Vileta a través de las redes sociocomunitarias Son Roca y Ponent-Ponentins, Son Gotleu y la plataforma de barrio, Escuela Graduada y la plataforma Tejiendo Barrios o la participación Es Raiguer en el proceso de Ciudad Educadora de Binissalem, entre otros.

## Experiencias similares en otras comunidades del territorio español

Se buscan acciones comunitarias en la prensa digital similares al Proyecto de Información Comunitaria InfoCOVID:

- Se recopilan alrededor de 25 acciones entre 2020 y 2021.
- Los espacios de intervención son las playas, las zonas concurridas del espacio público y las que frecuentan jóvenes (ocio nocturno).
- En cuanto al enfoque de la acción, se dirigen a informar, concienciar y/o sensibilizar, y también a garantizar, velar, vigilar y/o detectar con un enfoque de control más que de prevención.

## Fundamentación

Las metodologías comunitarias en salud abordan, cada vez más, la necesidad de trabajar, no solo con servicios y entidades locales, sino con la ciudadanía como protagonista<sup>3,4</sup> de los cuidados. Algunas prácticas lo avalan, y también la creciente bibliografía sobre este tema.

El proyecto expuesto surge de la necesidad urgente de dar información cercana y rigurosa a las comunidades locales y trabajar con la ciudadanía y las entidades en las respuestas frente a la COVID-19. Es así como, paralelamente al avance de la pandemia y a la puesta en marcha de diferentes medidas, se ha evidenciado la importancia de:

- La información y su tratamiento: estrategias de comunicación y educación para la salud.
- La intervención centrada en los determinantes sociales de salud, la equidad y la teoría interseccional<sup>5</sup>.
- La articulación comunitaria: participación de los servicios, entidades y sociedad civil.

La bibliografía es extensa e insistente en cuanto a los determinantes sociales o las intersecciones que atraviesan la salud de las comunidades. Cabe añadir que también durante la pandemia generada por la COVID-19 nuevas publicaciones apoyan las anteriores contextualizándolas en el nuevo marco epidémico.

En el artículo «Inequities in the distribution of COVID-19»<sup>5</sup> se citan los ejes (mujer y otras identidades vulnerabilizadas, la infancia y la juventud, las personas mayores, migradas, grupos étnoculturales minoritarios, la clase social y/o la comunidad) y cómo se manifiestan los determinantes sociales en este nuevo escenario (la infravienda, las situaciones laborales precarias, la movilidad y el transporte, los recursos sociocomunitarios y/o la red socioeducativa local). Las múltiples interacciones entre los ejes de desigualdad y los determinantes sociales en el marco de la COVID-19 confieren a las personas y colectividades condiciones deficientes de salud y dificultades para evitar la transmisión comunitaria del virus.

Por tanto, los sistemas de salud resultan determinantes en el abordaje. No solo es necesario un tratamiento de las diferencias en la exposición o la vigilancia epidemiológica, sino también la promoción de la acción intersectorial en la prevención<sup>5</sup>. Es así como la participación de la comunidad, a través de

las redes sociocomunitarias, debe preverse dentro de las medidas de salud pública y configurarían las medidas de impacto en la reducción de la incidencia de la COVID-19. Esta inversión, sostenible en el tiempo, al contrario que las acciones inmediatas, establece un marco para la resiliencia comunitaria<sup>a,6</sup>.

Del mismo modo, la comunicación y los mensajes de las medidas en salud llegan de forma desigual en relación con dichos ejes: las inequidades en el conocimiento de la salud y las barreras de acceso al conocimiento. Ante la desinformación como amenaza para la salud, los enfoques de abordaje se plantean desde el trabajo de la gobernanza y la resiliencia comunitarias<sup>5</sup>. Las buenas prácticas apuestan por la comunicación coherente, transparente y adaptada a la diversidad de públicos. Es así como la comunicación eficaz, que visibiliza las buenas prácticas en los cuidados comunitarios<sup>7</sup>, trasciende sobre la participación.

## OBJETIVOS

La elaboración de este documento se propone:

1. Analizar la experiencia del Proyecto de Información Comunitaria InfoCOVID como medida de contingencia en respuesta a las necesidades generadas por la COVID-19 en el marco territorial.
2. Difundir las reflexiones sobre una metodología que permita la confección de estrategias comunitarias en salud ajustadas a las necesidades de las comunidades locales.

## MÉTODOS

Las técnicas aplicadas (**tabla 1**):

- La investigación participativa de las personas autoras del presente artículo, encargadas de la coordinación y planificación técnica (coordinadoras de isla). Recogida de informaciones con registros internos (cuaderno de campo) y espacios de regulación que han permitido la evaluación continua y la planificación en la reorientación de la propia acción.
- Recogida de información cualitativa en los espacios de reflexión con el equipo técnico (actas de reunión, registros mensuales y final, DAFO), así como de las percepciones de las comunidades (percepciones de la población y reuniones con agentes comunitarios).
- Explotación de los datos cuantitativos de las propias acciones.

**Tabla 1. Metodología de trabajo**

ZBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 59 ZBS. Las Illes Balears (Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera), de acuerdo con la Ordenación Sanitaria Territorial</li> </ul>
Fuentes documentales generadas por el propio proyecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de reunión internas de equipo</li> <li>• Protocolos internos del proyecto</li> <li>• Mapa de activos por ZBS</li> <li>• Registros mensuales (enero de 2020-agosto de 2021)</li> <li>• Registro final</li> <li>• Resumen diario de trabajo del equipo informador</li> <li>• Acta de incidencia del equipo informador</li> <li>• DAFO participado por todo el equipo del proyecto en el mes de abril de 2021</li> </ul>
Investigación participativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios de regulación internos: reuniones y formaciones</li> <li>• Participación en espacios propios de las comunidades y ZBS</li> </ul>

ZBS: zonas básicas de salud.

## RESULTADOS

A continuación (**tabla 2**), se comparten los datos cuantitativos referentes a las acciones realizadas. Cabe destacar que, en la lógica de la intercooperación y trabajo en red, se han llevado a cabo 2.438 coordinaciones con agentes territoriales y la planificación compartida ha dado lugar a 2.044 acciones informativas realizadas con la comunidad. También se observa que, teniendo en cuenta el número de incidencias presenciadas totales (15.547), las acciones del proyecto han estado relacionadas con ofrecer información actualizada, y, por tanto, han sido accionadas desde el enfoque de promoción de la salud; frente al número de comunicaciones realizadas ante incidencias graves a emergencias totales (272).

**Tabla 2. Proceso del Proyecto de Información Comunitaria InfoCOVID**

Objetivo del proyecto	Informar a las comunidades locales (ciudadanía, entidades locales y tejido comercial) de las ZBS sobre la situación sanitaria y las medidas preventivas
Metodología	La prevención sociocomunitaria, herramienta para la adopción de conductas de protección individuales y colectivas
Tipo de acciones	Itinerante: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarea informativa en calle con población (personas y grupos) y establecimientos, informaciones de salud para prevenir la transmisión de la COVID-19</li> <li>• Punto de información COVID en zonas de interés</li> <li>• Comunicar incidencias de la normativa a las autoridades competentes. Protocolo acordado de comunicaciones: 112, policía, coordinación de isla</li> </ul>
Tipo de información	Promoción de la salud comunitaria:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prospección comunitaria (mapas de activos elaborados con información facilitada por las entidades y con la obtenida en el desarrollo del trabajo a pie de calle)</li> <li>• Participar de los espacios de encuentro comunitario ya existentes (plataforma de barrio/pueblo u otros) o promover el encuentro en espacios creados <i>ad hoc</i> (comisión COVID) para la puesta en común de medidas en la prevención de la transmisión comunitaria en la ZBS</li> <li>• Implicar a personas clave, reconocidas a nivel comunitario, en la prevención</li> <li>• Iniciar acciones informativas y sensibilizadoras con la comunidad y entidades locales</li> <li>• Visibilizar prácticas que previenen la transmisión de la COVID-19</li> <li>• Pautas para protegerse y evitar la transmisión comunitaria</li> <li>• La relacionada con la situación epidemiológica y la normativa vigente sobre la COVID-19</li> <li>• La relacionada con cribados y vacunación</li> </ul>
Recursos humanos	<p>Equipos de trabajo que combinan a personal técnico de las áreas de salud y social. Total de personas contratadas: 247:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 coordinadoras de isla para Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera: relación con la dirección política, gestiones con el personal del proyecto y la coordinación de las ZBS</li> <li>• 48 coordinadoras de zona: acompañar el trabajo de las informadoras y trabajar en red con las entidades y los servicios (educativos, sociales y de salud) de la ZBS</li> <li>• 205 informadoras: presencia en las comunidades para informar a la población. Trabajo en pareja y en zonas delimitadas</li> <li>• 12 traductoras: facilitar la comunicación con las personas de origen extranjero</li> </ul>
Temporalización	Finales de diciembre de 2020 a agosto de 2021
Fundamentación	Medida de contingencia de la Administración autonómica frente a la crisis generada por la COVID-19
Número de acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itinerante: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 213.949 personas informadas</li> <li>◦ 51.715 establecimientos informados</li> </ul> </li> <li>• Incidencias: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 5.547 observadas</li> <li>◦ 272 comunicadas a emergencias</li> </ul> </li> <li>• Coordinaciones con entidades y servicios. Total de reuniones con ayuntamientos, centros de salud, centros educativos, servicios sociales, entidades y plataformas de comunidades: 2.438</li> <li>• Acciones informativas comunitarias: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 851 mesas informativas</li> <li>◦ 523 acciones informativas coparticipadas con grupos/entidades</li> <li>◦ 680 difusión del proyecto</li> </ul> </li> </ul>
Agentes comunitarios implicados	La territorialización permite la relación con personas clave, vecindad y recursos locales. Su implicación, no obstante, ha sido variable: en comunidades con elevada concentración de recursos vecinales y técnicos, se ha participado en la propuesta de estrategias, toma de decisiones y desarrollo de acciones, y en otras comunidades, la red asociativa ha sido débil y/o ha tenido dificultades para colaborar
Sostenibilidad	Acción puntual con una duración de 6 meses, paralela al inicio de la vacunación de la población, de acuerdo con la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España <sup>8</sup>

Por otro lado, la recogida de información cualitativa a través de registros internos (cuaderno de campo), los espacios de regulación (reuniones), así como la elaboración del DAFO o la retroalimentación de las percepciones de las comunidades, han descrito dificultades y posibilidades para la acción local en salud. Algunos de los retos nombrados son: la dificultad de reorganización continuada ante las informaciones actualizadas de los contagios, la interrupción de la acción de las redes sociocomunitarias por las medidas restrictivas, la duración acotada de 6 meses del proyecto, el choque entre los ritmos de la administración respecto a los de las comunidades, el estado anímico de fatiga de la población o la necesidad de planificación a largo plazo. En contraste, se reseñan fuerzas como: la proximidad, la información adaptada, rigurosa y de calidad, la existencia de espacios de encuentro propios de redes de trabajo o de la comunidad, la disponibilidad de las entidades locales y la población, el trabajo cooperado con los centros de salud, centros educativos, de servicios sociales y ayuntamientos, la posibilidad de crear espacios de comunicación sociocomunitaria donde no los hay, la transversalidad del proyecto, la capacidad de autonomía y adaptabilidad de los equipos, los perfiles profesionales de la salud y el ámbito social o el valor de la cooperación de la Administración entre *conselleries*.

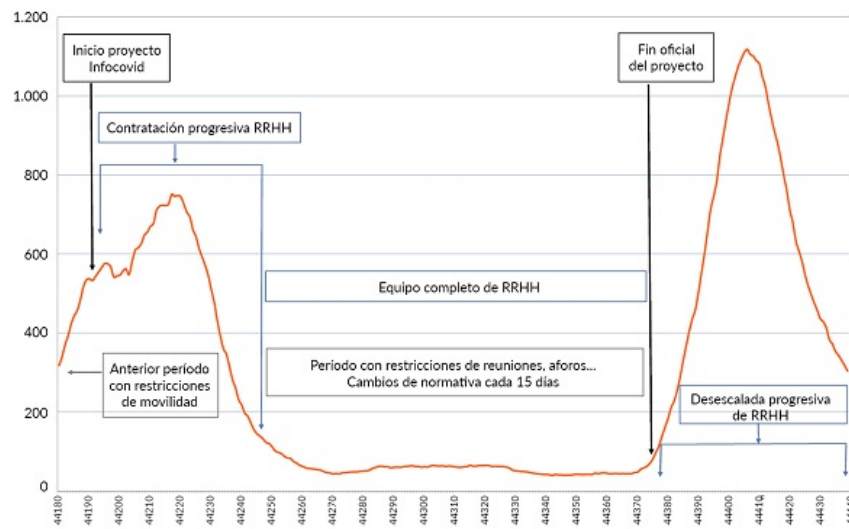
A continuación, se recoge la información analizada a través de las siguientes dimensiones:

### 1. La consideración de lo que ya existe, el conocimiento de las redes en la planificación comunitaria

El despliegue de recursos humanos para el inicio de un proyecto nuevo en todas las ZBS de las Illes Balears ha permitido situar canales de información próxima y ajustada a las realidades de la ciudadanía para reducir la transmisión comunitaria de la COVID-19 y sus consecuencias.

Sin embargo, la planificación y los recursos destinados (humanos y económicos) plantean el proyecto de forma finita, paralelo al inicio de la vacunación durante 6 meses (**figura 1**).

**Figura 1. Relación Proyecto InfoCOVID e incidencia acumulada a los 14 días por 100.000 habitantes (15 de diciembre de 2020 - 31 de agosto de 2021)**



RRHH: recursos humanos.

Elaboración propia a partir de la base de datos del Servicio de Epidemiología de la DGSPIP.

Esta limitación temporal presenta dificultades para el conocimiento de las redes articuladas de forma previa a nuestra presencia en las comunidades, así como por su impacto en cuanto a los aprendizajes colectivos acaecidos en el ámbito local. El acercamiento se prevé puntual, alejado de la programación comunitaria coparticipada en la búsqueda de opciones creativas para hacer frente a las inequidades en salud y sociales generadas por la pandemia. En cambio, no ha condicionado el hecho de que hayan surgido iniciativas enriquecedoras para la ciudadanía.

## 2. La EpS en la vida cotidiana, también como motivación colectiva

La proximidad a la vida cotidiana de las personas ha permitido observar la integración y las resistencias ante las pautas de salud, pudiendo adaptar la estrategia de acercamiento y comunicativa. Además, la presencia en la calle y el contacto con la vecindad han ayudado a identificar elementos que pueden ser transmisores de contagio (parques, plazas, salidas de escuelas) y aquellos que pueden servir de protección (colaboración en escuelas, espacios saludables). En este sentido, es necesario enfatizar la voluntad de las comunidades de colaborar en la tarea del proyecto por el número total de coordinaciones con servicios y entidades y el total de las acciones realizadas, muchas de estas de forma coparticipada con agentes comunitarios.

## 3. La capacidad de agencia de los espacios de encuentro comunitario

Los espacios de encuentro comunitario (plataformas ya presentes o los grupos motores surgidos) han permitido orientar la acción a la EpS. Se ha trabajado con personas clave de barrios y plataformas que ya habían realizado un trabajo previo participativo. De hecho, han surgido múltiples acciones con y para la comunidad. Concretamente, la coordinación con los servicios públicos territoriales ha enriquecido las propuestas y permitido desarrollar algunas iniciativas. Enumeramos algunos ejemplos:

- Los grupos de jóvenes que realizaron en sus barrios la labor informativa para iguales y locales comerciales.
- La transmisión de mensajes de salud por parte de los clubs
- Patios saludables y libres de COVID-19 en torno a los
- Las mesas informativas en torno a los centros de salud con personal sanitario y asociaciones vecinales.
- La exposición *Mil motivos para protegerse de la COVID-19* recogía los motivos de la ciudadanía y se expuso en el centro de vacunación.

Teniendo en cuenta el número de incidencias detectadas, observamos que las acciones del proyecto han estado relacionadas con ofrecer información actualizada desde el enfoque de promoción de la salud, frente al número de comunicaciones realizadas ante incidencias graves al 112.

## DISCUSIÓN

En un momento de colapso de los servicios sanitarios y sociales, la iniciativa articulada merece poner en valor y reconocimiento la labor desarrollada por parte de las administraciones, servicios, entidades y personas que le han dedicado recursos.

Se pone en evidencia que, en momentos de crisis, cuando a menudo la mirada se enfoca en la urgencia y los ámbitos de intervención individuales y familiares (como, por ejemplo, en el diagnóstico o ayudas económicas para la cobertura de necesidades básicas), la comunidad se convierte por sí misma en amortiguadora. De acuerdo con esto, limitar la participación de los recursos en las comunidades, en las redes sociocomunitarias y/o vecinales, es contraproducente. Es esencial asegurar su articulación sostenible en el tiempo (sin interrupciones) y evitar que estén sometidas a las necesidades propias de los servicios o voluntades de la Administración. Es una inversión a largo plazo que permite a las comunidades madurar sus propias decisiones para el aprendizaje colectivo y la transformación social en la consecución de territorios saludables. La apuesta de impulsar en la comunidad el enfoque basado en activos de salud y la mirada a las potencialidades que permitan llevar a cabo estrategias de planificación y el desarrollo de acciones locales creativas coparticipadas.

Se hace patente también la necesidad de cooperación y comunicación interadministrativa. La cooperación no solo debe ser territorial, sino también autonómica, interinstitucional e intersectorial, ya que los ámbitos de la vida comunitaria y cotidiana de las personas no se encuentran fragmentadas. Debe

haber cooperación entre las autoridades sanitarias (entre Salud Pública y otros servicios de salud), así como con las demás administraciones (Bienestar Social, Seguridad Ciudadana, Urbanismo, etc.). Por lo que respecta al ámbito local, servicios territoriales, entidades locales y ciudadanía, a menudo tienen conciencia de la necesidad de encuentro para la articulación de la red comunitaria que permiten la rapidez en la toma de decisiones en beneficio de la población y los territorios. Aunque son necesarios los apoyos en las políticas con salud (conectando con el principio salud en todas las políticas de la Organización Mundial de la Salud [OMS])<sup>9</sup>, así como los recursos destinados a las comunidades, para que la participación en la red se haga efectiva.

Se plantea imprescindible reflexionar sobre el papel de la comunidad en la salud y los cuidados<sup>3,4</sup>. El enfoque debe permitir visibilizar las prácticas saludables y los cuidados comunitarios más allá de las instituciones y/o los servicios. Tradicionalmente, la vecindad y los movimientos sociales han asumido las tareas comunitarias invisibles, participando de los espacios de red y desarrollando una serie de funciones (por ejemplo: compras saludables, uso responsable de los espacios públicos como los parques o participación en asociaciones). En este sentido, es necesario contar con las acciones en salud que acontecen en los barrios y pueblos más allá de la planificación técnica. Esta mirada a los feminismos comunitarios nos permitirá trabajar con las redes de cuidados invisibilizadas por el propio sistema. Así pues, daríamos importancia a estos espacios para que continúen desarrollándose con autonomía y facilitando que las personas puedan tomar decisiones para la salud de las comunidades en las redes y en los espacios de articulación. Pues hemos visto cómo, al margen de las medidas de contingencia iniciadas por los gobiernos, la población se ha articulado en torno a necesidades sociales y de salud para hacer frente a la COVID-19. También se ha puesto de manifiesto la relevancia de que los centros de salud sean espacios abiertos a la comunidad, superando las acciones paternalistas, para pasar a una toma de decisiones compartida (entre personas representantes, agentes sociales, servicios, entidades y administraciones) en que las prácticas saludables y los cuidados sean algo habitual e intrínseco de las comunidades.

Apoyando la reflexión inicial, vemos cómo las situaciones de necesidad social se han acentuado. Se ponen de manifiesto las desigualdades en salud: las personas y familias desfavorecidas dentro del sistema han tenido mayores dificultades para el seguimiento de las recomendaciones de salud, mayor exposición a la infección y a sus consecuencias, así como un agravamiento de las situaciones de opresión en el intento de seguir los consejos de salud. Aunque desde la labor llevada a cabo por los equipos se ha trabajado la sensibilidad a dicha brecha social y de salud, no se ha podido dar respuesta a estas situaciones, que es necesario que se planifiquen de manera estratégica y coordinada con otros servicios.

Para concluir, se plantea un cambio de paradigma hacia la construcción de comunidades resilientes capaces de articular respuestas a situaciones difíciles. Es urgente que las administraciones y el gobierno desarrollen políticas intersectoriales con inversión en el enfoque comunitario, la proximidad a las personas, el protagonismo de agentes locales, la creatividad colectiva en el afrontamiento de las dificultades y la integración de las visiones de salud, social y educativa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Visor de dades de la COVID-19 a les Illes Balears-IB-SALUT. (s/f). [Internet.] lbsalut.es. [Consultado: 26 de febrero de 2022.] Disponible en: <https://www.ibsalut.es/coronavirus-covid-19/situacio-actual-de-la-covid-19-a-les-illes-balears>
2. López Ruiz V, Segura del Pozo J, Pires Gómez MP, Malmusi D, Vergara Duarte M, Pérez Sanz E. Municipalism and community health: transforming through local government. SESPAS Report 2018. Gac Sanit. 2018;32 (Suppl 1):26-31. DOI: [org/10.1016/j.gaceta.2018.06.007](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.06.007)
3. Araujo M, Cubillo J, Gerez MD, Herrera B, Ramasco M, Ruiz E, et al. Participar para ganar salud. [Internet.] REC; 2020. [Consultado: el 26 de febrero de 2022.] Disponible en: [http://recs.es/wp-content/uploads/2020/04/guia\\_V\\_TP.pdf](http://recs.es/wp-content/uploads/2020/04/guia_V_TP.pdf)
4. 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 Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32 (Suppl 1):41-7. DOI: [doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.008](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.008)
5. Vázquez-Vera H, León-Gómez BB, Borrell C, Jacques-Aviñó C, López MJ, Medina-Perucha L, et al. Desigualdades en la distribución de la COVID-19: una adaptación del marco conceptual de la OMS. Gac Sanit. 2021. DOI: [org/10.1016/j.gaceta.2021.10.004](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.004)
6. Abdalla SM, Koya SF, Jamieson M, Verma M, Haldane V, Jung A-S, et al. Investing in trust and community resilience: lessons from the early months of the first digital pandemic. BMJ (Clinical Research Ed.). 2021;375: e067487. DOI: [org/10.1136/bmj-2021-067487](https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067487)
7. Grupo de Trabajo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones sobre estrategias comunicativas frente a la fatiga pandémica. [Internet]. Madrid: Consejo Interterritorial del SNS; 2021. [Consultado: 26 de febrero de 2022.] Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones\\_estrategias\\_comunicacion\\_fat.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_estrategias_comunicacion_fat.pdf)
8. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España. [Internet]. Madrid: Consejo Interterritorial del SNS; 2 de diciembre de 2020. [Consultado: 26 de febrero de 2022.] Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Actualizaciones\\_Estrategia\\_Vacunacion/docs/COVID-19\\_EstrategiaVacunacion.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Actualizaciones_Estrategia_Vacunacion/docs/COVID-19_EstrategiaVacunacion.pdf)
9. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la salud en todas las políticas. [Internet] Washington: PAHO. OMS; 2014. [Consultado: 26 de febrero de 2022.] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R2-s.pdf>

---

<sup>a</sup> Resiliencia comunitaria: recuperado de la bibliografía como la «capacidad de una comunidad tanto para mitigar los efectos adversos como para recuperarse de un desastre»; a lo largo del documento se reflexiona en torno a este enfoque participativo —de alianzas entre administraciones y entidades sociocomunitarias— que permite superar el despliegue de acciones inmediatas por la preparación y respuesta (antes, durante y después) en situaciones de dificultad y con orientación al bienestar social.



[Volver](#)

Salud y resiliencia comunitarias: análisis de una experiencia de cooperación intersectorial y local en el marco de la COVID-19

*Tarsís Ariadna Leonés Carbonell, Ilana Martínez Martínez, M.ª Elena Valverde Román y Regina Muntaner Fernández*

Comunidad julio 2022;24(2):2

ISSN: 2339-7896

## COMENTARIOS

### Dejar un comentario

0  
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar