

Retornando al trabajo comunitario en la gestión de la pandemia en Navarra

**Montse de la Fuente Hurtado¹, Pilar Abaurrea Leoz²,
María Lainez Zaragüeta³, Maika Blasco Pérez⁴, Santiago Urmeneta Aguilar⁵,
Arantxa Legarra Zubiría⁶, Rocío Ibáñez Espinal⁶**

1. Sección de Atención Sociosanitaria. Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
2. Unidad de Cuidados y Atención Sociosanitaria. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
3. Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
4. Gerencia del Área de Salud de Estella. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
5. Gerencia del Área de Salud de Tudela. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
6. Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las políticas. Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Dirección General de Salud.

Correspondencia: Montse de la Fuente Hurtado [mdelafhu@navarra.es]

Resumen

La progresiva implantación de las acciones previstas en el “Plan Global para el desarrollo de actuaciones sociosanitarias y comunitarias ante la COVID-19 en Navarra” permitió ir aumentando gradualmente la conciencia de que, para una adecuada y más eficaz gestión de la pandemia desde una perspectiva biopsicosocial, no era suficiente con reaccionar ante las necesidades que emergían diariamente, sino que era necesario tratar de anticiparse, o incluso ir un paso más allá con enfoques comunitarios para tratar de incidir en las *causas de las causas*. Volver al origen desde un modelo salutogénico, centrado más en las fortalezas de las comunidades para generar salud que en el modelo patogénico clásico centrado en controlar comportamientos individuales.

Dentro del citado Plan desde el nivel de intervención comunitario, inicialmente se actuó de manera reactiva ante brotes localizados con alta concentración de indicadores de riesgo social en un total de nueve Zonas Básicas de Salud, generando conocimiento útil desde las primeras experiencias a las últimas, llegando a plantear recomendaciones organizativas para facilitar la intervención posterior en esas situaciones. La evolución lógica de estas enseñanzas llevó a avanzar en actuaciones de promoción de la salud mediante la potenciación y facilitación del trabajo con la comunidad a través de las Mesas de Trabajo Comunitario existentes anteriormente o impulsadas durante la pandemia, y a la articulación de redes de sensibilización en determinados puntos del territorio como Tudela.

INTRODUCCIÓN

Como se ha comentado anteriormente en el capítulo 6.1, el “Plan Global para el desarrollo de actuaciones sociosanitarias y comunitarias ante la COVID-19 en Navarra” incorpora un abanico de acciones enmarcadas en el nivel de intervención comunitaria en todas sus etapas de desarrollo.

Las redes comunitarias han sido esenciales para el manejo de la crisis social y sanitaria de COVID-19. Organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud o el *European Centre for Disease Prevention and Control*, señalan que las redes disminuyen tanto la transmisión de la infección como el impacto social asociado, pues brindan apoyo, reparto de responsabilidades y puesta en común de recursos. Además, garantizan una comunicación proactiva y bilateral, incrementando el alcance de las intervenciones y permitiendo abarcar a toda la población de una forma más eficaz.

Durante la primera ola de la pandemia el surgimiento o reorganización de las redes comunitarias a nivel local fue la evidencia más genuina del enorme potencial generador de salud y bienestar que tienen las propias comunidades. Por contra, las administraciones públicas quedaron totalmente colapsadas por la situación, con una capacidad de reordenación inicial que se constató limitada. Esta constatación lleva a enseñanzas ya adquiridas por los sistemas de protección social y sanitario de *larga data*: la importancia y eficacia de generar sinergias con el tejido comunitario.

Las redes comunitarias son estructuras de colaboración para gestionar un bien o problema común, en este caso la crisis sociosanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, en un territorio determinado. Estas redes pueden estar compuestas por la ciudadanía, administraciones y personal técnico presentes en un territorio, aportando cada parte unas potencialidades que son complementarias, para llegar de manera eficiente a toda la población.

Las necesidades específicas detectadas en la pandemia de COVID-19 y a las que hacen frente las redes comunitarias cubren las siguientes dimensiones:

- Trasmisión de información (medidas de protección y promoción de la salud, situación epidemiológica local, recursos o activos en la comunidad, desmontar bulos, proteger frente al estigma, etc.).
- Rastreo de necesidades en un contexto cambiante.
- Acompañamiento emocional (duelo, prevención de soledad no deseada y problemas de salud mental).
- Cuidados (de la infancia, personas mayores, enfermas, con diversidad funcional, cuidadoras, tanto familiares, como remuneradas, etc.).
- Cobertura de necesidades básicas (techo, alimentación, fármacos, sanidad, medidas de protección, movilidad, comunicación, educación, etc.).
- Identificación de personas y grupos vulnerables, así como de las barreras de acceso a la información o a las medidas aprobadas. En este sentido, dos brechas importantes detectadas son la brecha digital e idiomática.

- Identificación de recursos y activos para la salud y el bienestar (grupos de apoyo, asociaciones, voluntariado, redes vecinales, etc.).
- Prevención de la infección, detección de casos y contactos, cuidados.

Pasado el shock inicial, ya en la segunda y siguientes olas fue posible por parte de la administración sanitaria participar de manera más activa, llegando a liderar alguna de las actuaciones en cuanto a trabajo comunitario se refiere. Dentro del “Plan Global para el desarrollo de actuaciones sociosanitarias y comunitarias ante a la COVID-19 en Navarra” se desarrollaron tres tipos de líneas de acción: actuaciones inmediatas con enfoque comunitario ante brotes localizados en diversos puntos del territorio, lo relacionado con la generación o reimpulso de Mesas de Trabajo Comunitario a nivel de Zona Básica de Salud (ZBS) para codiagnóstico y codiseño de actuaciones factibles en cada territorio y las redes de sensibilización creadas en el Área de Salud de Tudela.

Los principios desde los que se ha trabajado en estas líneas son: la equidad, la garantía de derechos, la inclusión, la justicia social y el respeto a la diversidad cultural.

ACTUACIONES INMEDIATAS

Se describen a continuación las diferentes experiencias agrupadas por áreas o distritos, según el caso.

Distrito de Tafalla

Durante la pandemia las acciones inmediatas realizadas en el Distrito de Tafalla fueron varias y se acometieron de diferente manera en base a las particularidades propias de cada situación.

La primera de ellas se realizó en la ZBS de Carcastillo en agosto de 2020. En este caso el brote estaba concentrado en trabajadores agrícolas contratados para la temporada, mayoritariamente de origen boliviano. Gran parte de las unidades familiares compartían vivienda.

Desde el inicio del brote se realizó un trabajo conjunto entre el Centro de Salud, el Servicio Social de Base (SSB) y el Equipo de Coordinación Sociosanitaria de Distrito (ECODISS), tras una primera reunión en la que se consensuó y acordó un plan de trabajo coordinado:

- Identificación de personas en situación de vulnerabilidad.
- Información, orientación sobre cuidados, medidas de aislamiento por COVID-19.

- Valoración social e intervención social en su caso.
- Apoyo en compra de productos para cubrir necesidades básicas.
- Recurso residencial alternativo de aislamiento. Traslado al mismo.

En abril de 2021, en la ZBS de Peralta se realizó una acción inmediata de más intensidad y sostenida en el tiempo ante la alta incidencia de COVID-19, sobre todo en el municipio de Funes. En este caso afectaba de manera mayoritaria a población de origen magrebí. Esta circunstancia se tuvo en consideración a la hora de diseñar el plan de acción, el cual, aunque estaba dirigido a población en general se adaptó de manera específica a las características culturales propias de este grupo poblacional.

Se realizó una reunión comunitaria para elaborar un plan de trabajo conjunto en la que participaron la ZBS, el SSB, el Ayuntamiento de Funes y representantes de la comunidad musulmana de la asociación “Abriendo pasos”:

- Video de información y sensibilización en castellano y árabe, sobre cuidados y orientaciones sanitarias también para el Ramadán.
- Infografía con orientaciones e indicaciones de cuidados traducido al árabe.
- Difusión a través de televisión local dirigida a toda la población.
- Difusión mediante distribución de cartelería, *WhatsApp* a través del centro escolar, mezquitas y representantes de la comunidad musulmana de la ZBS.
- Información y sensibilización personalizada a madres a la salida del colegio.
- Información, orientación, asesoramiento, intervención sociosanitaria personalizada a usuarios y pacientes por parte de los profesionales del SSB y Centro de Salud.

En varios momentos se realizaron valoraciones sociosanitarias proactivas a personas con COVID-19 desde el Centro de Salud y con apoyo también por parte del ECODISS.

En otras ZBS del Distrito de Tafalla se llevaron a cabo actuaciones más puntuales en relación a una mayor incidencia COVID-19, como en Caparroso.

Área de Pamplona

En diciembre de 2020 se detectó un brote de COVID-19 en Irurtzun entre la comunidad musulmana asistente a la mezquita, de mayoría magrebí. Desde el equipo de gestión de contactos (rastreo) comunicaron con el trabajador social del Equipo de Atención Primaria (EAP), profesional gestor de esta in-

tervención quien coordinó los recursos sanitarios y de la propia comunidad para, con carácter urgente y prioritario, evitar la propagación del contagio. En colaboración con el Imán y la Alcaldía se obtuvo un listado orientativo de personas y se grabó un audio en árabe difundido por WhatsApp para fomentar la participación en el cribado organizado.

Se detectaron necesidades para la provisión de alimentos en confinamientos de familias, por lo que se sumaron los esfuerzos de Salud, SSB y Ayuntamiento, y de las redes de apoyo existentes, en comunicación continuada y fluida. Todo ello con el objetivo de anticiparse para evitar problemas derivados del aislamiento y reducir el impacto negativo de la situación de manera metodológica y evitando en todo momento la estigmatización de este grupo poblacional, en que su vulnerabilidad se determinaba por la alta cohesión social que favorecía de manera clara la propagación.

Por la elevada incidencia de casos se organizó un segundo cribado urgente para intentar atajar el brote. El trabajador social se coordinó con las Autoridades Sanitarias, el mediador sociocultural de la comunidad magrebí y el Servicio de Diversidad Cultural (Aniztasuna) de la Mancomunidad de Sakana para el diseño de la intervención. Tras una reunión con el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) la Jefa de Unidad de Cuidados y Atención Sociosanitaria, profesionales de rastreo, el Alcalde de Irurtzun y profesionales sanitarios del EAP, se determinó el perfil de la población y se envió un nuevo vídeo traducido posteriormente al árabe en que se instaba a acudir al cribado. La total disposición de los intervinientes durante todo el proceso facilitó al máximo controlar el impacto de la pandemia y procurar la salud de la comunidad.

El once de junio de 2021 la Jefa de Sección de Atención Sociosanitaria del Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial (SEySA) contactó con la técnica de Trabajo Social del Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica de la Gerencia de Atención Primaria (SAGC) y trasladó que desde el ISPLN se había detectado un brote en el barrio de San Jorge presuntamente vinculado a una carnicería halal. El establecimiento era lugar habitual de reunión de miembros de la comunidad musulmana. El riesgo de propagación del contagio se incrementaba ya que era viernes, día de oración en la mezquita.

La técnica de Trabajo Social del SAGC se coordinó presencialmente con la trabajadora social del EAP, quien previamente había identificado a dos familias aisladas. Se planteó actuación en dos vías:

- Con los datos del EAP de pruebas realizadas, estimar el número de personas afectadas y comprobar si el aislamiento era posible. Si fuera necesario para asegurar el confinamiento, recurrir a las redes de apoyo de la propia comunidad magrebí. Disponer de la herramienta

Tableau de Trabajo Social fue decisiva para facilitar el contacto con las personas y por lo tanto la agilidad en la actuación. Esta herramienta se describe en el capítulo 6.1.

- Contactar con el Imán de la mezquita y el coordinador de la comunidad musulmana, para priorizar la evitación del contagio, evitando connotaciones alarmistas.

Ambos compartieron la preocupación y urgencia con las profesionales ya que a la mezquita acudían personas de otras zonas que era imposible identificar. Para actuar con legitimidad, solicitaron un escrito del ISPLN que avisara del riesgo, para posteriormente reenviarlo a través de redes sociales. Se elaboró por los responsables del ISLPN y se decidió consensuadamente cerrar la mezquita una semana, con la colaboración de la policía de proximidad.

No se detectaron casos de vulnerabilidad social; no obstante, se coordinó con Cruz Roja y Políticas Migratorias y, a su vez, con los mediadores de la comunidad musulmana para prever futuras necesidades.

Ante la certeza de que se acudiría a rezar a la mezquita del barrio de la Milagrosa, se contactó con la profesional de trabajo social del EAP para que, por su conocimiento de los recursos de la zona, se coordinase con personas de referencia para evitar la propagación.

Se estableció para el sábado un cribado en FOREM (espacio donde se centralizaron los cribados para el Área sanitaria de Pamplona), enviado por *WhatsApp*, insistiendo en que no acudieran personas confinadas.

Área de Estella

Una de las intervenciones más importantes a nivel comunitario que se llevaron a cabo durante la pandemia en el Área de Salud de Estella fue la de la ZBS de Estella y la intervención con las iglesias Evangelistas. Esta ZBS ya tenía establecida la metodología de trabajo en COVID-19 a través del Equipo Operativo formado por personal sanitario (médica, enfermera y trabajadora social del EAP y coordinadora de Trabajo Social del área) y personal de SSB (coordinador, educadora y trabajadora social). Además, se formó y convocó en varias ocasiones la Mesa Sociosanitaria COVID-19 con participación de entidades sociales.

A través del equipo operativo y de la Mesa, se establecieron los circuitos de codiagnóstico y codiseño de las acciones encaminadas a garantizar a la población sus necesidades básicas y paliar sus dificultades para realizar adecuadamente el aislamiento, así como para trabajar desde la prevención

y en la promoción comunitaria. Desde esta Mesa se diseñaron también junto a la Casa de Juventud y Ayuntamiento, acciones comunitarias de sensibilización y prevención, dirigidas a la población más joven, que hasta entonces era la que contaba con más número de casos.

Cuando a finales de noviembre de 2020 se venía observando en Navarra un descenso importante de los casos positivos a nivel general, la ZB de Estella arroja datos llamativos en cuanto al aumento exponencial de los mismos, así como de las características de las personas contagiadas en cuanto a los indicadores de vulnerabilidad que nos mostraba la herramienta *Tableau* en la tarea de cribado social diario. Dada la tendencia al alza de casos que se venía observando desde finales de la semana anterior, se convoca de forma urgente y extraordinaria al Equipo Operativo con la finalidad de valorar la situación tras un fin de semana con un número de casos muy elevado.

Con el análisis de los datos a través de los campos de vulnerabilidad de *Tableau*, se observa cómo el perfil de los nuevos positivos va cambiando con respecto a semanas anteriores, y se observa entre los nuevos positivos una población contagiada de origen extranjero (47 de las 79 personas contagiadas los últimos siete días, 59,49%), 33 de las cuales (47,77%) reside en unidades de convivencia formadas por más de cinco miembros.

Con estos datos se inicia una línea de acción diseñada por el Equipo Operativo y que trata de insistir en las preguntas de cribado buscando, en la medida de lo posible, la causalidad de los contagios.

En el cribado social realizado al 100% de los casos positivos se detectaron personas con altas necesidades sociales que precisaron ser derivadas al SSB para cobertura de sus necesidades básicas, además de personas que necesitaron utilizar el recurso de alojamiento alternativo. Con este esfuerzo se logró identificar el origen de los contagios: una iglesia evangelista de la localidad. Además, se constató que algunas de las personas comparten piso con compatriotas o personas que se dedican entre semana a trabajar como internas en tareas de atención y cuidado a personas dependientes y, a su vez, extienden los contagios entre las personas mayores para las que trabajan tanto en Estella como en pequeñas localidades del área.

Desde la Mesa Sociosanitaria, en colaboración con la Dirección del EAP de Estella y la Gerencia del Área de Salud de Estella, se diseñan acciones comunitarias dirigidas a esta población, en relación a la iglesia originaria del brote, así como a las otras cuatro iglesias evangelistas ubicadas en la ciudad. Se contacta personalmente con los pastores de las cinco iglesias y se visitan las iglesias *in situ* para ofrecer información y cartelería con medidas de higiene y aislamiento a través de los líderes de la comunidad, posibilidades de cribado comunitario, consenso en cuanto a plazos de rea-

perturas y ofrecimiento de apoyo a personas con necesidades específicas de alojamiento y cobertura de necesidades básicas.

El trabajo coordinado y con estructura organizativa, permitió en este caso, no solo la identificación rápida de un brote localizado sino el diseño y la actuación comunitaria inmediata, dando como resultado un descenso brusco de los casos, así como la garantía de atención a todas las personas aisladas y con necesidades específicas.

Como segunda acción importante en el Área de Salud de Estella, destaca la intervención sociosanitaria en febrero de 2021 en torno al contagio en una explotación agropecuaria de Lerín (dos granjas y un matadero) donde trabaja población en su mayoría de origen búlgaro. La detección del contagio masivo se produce igualmente a través del cribado social y los datos de vulnerabilidad que va arrojando la herramienta *Tableau*.

Tras la alerta ante la identificación del brote en este ámbito laboral, se produce una intervención descoordinada de los diferentes agentes como la Gerencia de Salud del área, el ISPLN y el Ayuntamiento de la localidad, que plantean diferentes acciones con la mejor intención de controlar el brote, pero sin contar ni con la población ni con el personal sociosanitario local, lo que genera malestar y daños colaterales en la población afectada. Las acciones inconexas y descoordinadas, sin liderazgo y sin tener en cuenta a los profesionales de primera línea, no generan resultados positivos, y aunque se controló el brote, esta intervención aportó algunas lecciones a aprender y la necesidad de establecer algunos principios básicos para todas las intervenciones sociosanitarias en la comunidad que se trabajaron por parte del Grupo Motor del Plan Global.

Área de Tudela

La primera actuación inmediata en el marco del Plan Global de Actuaciones Sociosanitarias ante la COVID-19 fue en octubre de 2020 en la ZBS de Cadreita. Se mantuvo una reunión en el ayuntamiento entre alcaldía, dirección EAP Valtierra/Cadreita, trabajadora social del EAP, coordinador de Trabajo Social del Área, SSB, representante de la comunidad árabe y el mediador de Cruz Roja. Hubo que movilizar traslados a recursos intermedios. La principal dificultad se concretó en viviendas compartidas por numerosas personas de origen árabe, en su mayoría varones solteros sin red de apoyo, con imposibilidad de garantizar un adecuado cumplimiento de las medidas de aislamiento.

En marzo de 2021, se produjo en Murchante un importante brote en la población migrante de la localidad. Se realizó un gran trabajo y un esfuer-

zo sereno desde Trabajo Social del EAP de Cascante y el coordinador de Trabajo Social del área, en coordinación con el resto del EAP, Unidad de Rastreo, trabajadora social de refuerzo, Gerencia del Área, Subdirección de Asistencia Sanitaria Integrada, Sección de Atención Sociosanitaria del Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial, ISPLN, Departamento Salud, Alcaldía de Murchante, Cruz Roja, Servicio de Mediación Intercultural del Gobierno Navarra, líderes naturales de la comunidad musulmana, y representantes de la mezquita. No se detectaron dificultades de importancia que impidieran realizar adecuadamente el aislamiento en el propio domicilio. No se solicitaron recursos intermedios ni soporte para necesidades básicas.

Un mes después, en abril de 2021, se detectó un brote en Fitero, con incidencia mayoritaria en familias numerosas de origen marroquí (Tabla 2). No se detectaron dificultades importantes para poder mantener aislamiento en propio domicilio. Solo una familia precisó apoyo puntual en cuanto a alimentación, en colaboración con banco alimentos de Fitero. Se mantuvieron encuentros con el Ayuntamiento, alcalde y concejala, EAP de Cintruénigo, consultorio de Fitero y representantes de la comunidad árabe.

Tanto en Murchante como en Fitero quedó en evidencia la relación de estos brotes con determinantes sociales e indicadores de vulnerabilidad social (Tabla 1) y, también, la importancia que tuvo el “Procedimiento de Intervención Comunitaria de Redes Sensibilización COVID-19 en población migrada en el Área Salud Tudela”.

Tabla 1. Indicadores de vulnerabilidad social en las personas implicadas en los brotes del Área de Tudela en 2021

Indicadores de vulnerabilidad	%
Murchante	
Unidad familiar de más de 5 miembros	70
Menores de 30 años	59
Viviendas alquiler social	70
Código de aportación farmacéutica TSI 001 (sin aportación)	72
Fitero	
Unidad familiar de más de 5 miembros	83
Menores de 30 años	68
Viviendas de alquiler social	50
Código de aportación farmacéutica TSI 001 (sin aportación)	89

Conforme iban realizándose estas intervenciones sociosanitarias comunitarias en aquellas ZBS donde se producían brotes en los que concurrían especiales circunstancias de vulnerabilidad social (determinadas por la Mesa de Seguimiento COVID-19 del Departamento de Salud), se estimó conveniente realizar un análisis basado en las distintas experiencias a fin de elaborar una Guía Básica que sirviera para orientar futuras actuaciones, con el objetivo de generar conocimiento compartido orientado a la acción que facilitara actuar con la mayor celeridad posible evitando improvisaciones.

Fortalezas y buenas prácticas identificadas en la realización de acciones comunitarias ante brotes localizados:

- Convocatoria inmediata de la Mesa de Trabajo Comunitario en aquellas zonas donde exista, para consensuar y definir un plan de trabajo urgente.
- Considerar en todo momento las claves culturales de la población a la que se dirijan prioritariamente las actuaciones, por lo que es de vital importancia incorporar a los/as mediadores interculturales y/o personas referentes para los diferentes colectivos en el diseño e implementación de las actuaciones desde el inicio. En caso de identificarse elementos culturales y/o de origen que puedan estar influyendo en la situación, contactar con el Servicio de Mediación e Intervención Comunitaria Intercultural.
- Se ha constatado que, en aquellas ZBS/Áreas donde Trabajo Social Sanitario ha liderado y coordinado las actuaciones, los resultados han sido óptimos, convirtiéndose estas figuras profesionales en agentes fundamentales para la integración y sinergia entre las actuaciones.
- Las estructuras de coordinación sociosanitaria existentes en algunos territorios han obrado como soportes importantes, por ejemplo, el apoyo del ECODISS de Tafalla. Conviene resaltar igualmente, la presencia de las/os profesionales de los SSB y de las Unidades de Barrio y su implicación en la gestión de la pandemia, en constante coordinación con Atención Primaria de Salud.
- Coordinación fluida y sinérgica con ISPLN en lo relativo a la realización de cribados poblacionales para detección de casos entre grupos de población identificados según criterios preestablecidos. Se recomienda realizarlos por grupos etarios a fin de no estigmatizar a determinadas poblaciones. Complementariamente se sugiere la realización de acciones de sensibilización, concienciación y mediación sobre colectivos diana dentro de esos grupos etarios a través de sus referentes significativos.

Debilidades de algunas de las actuaciones:

- En ocasiones se ha constatado cierta descoordinación de las distintas instancias implicadas (Gerencia de cada área, ISPLN, EAP correspondiente, ayuntamiento, SSB, etc.), lo que ha provocado actuaciones aisladas e inconexas.
- Generación involuntaria de sensación de estigma en determinados grupos étnicos.

El siguiente escalón evolutivo en este aprendizaje lo constituyó el hecho de trabajar para potenciar, facilitar la activación y la organización comunitarias en ausencia de situaciones agudas que requirieran de una actuación inmediata (brotes), es decir, trabajar por el desarrollo y la Promoción Comunitaria.

En este ámbito se ha trabajado desde dos visiones fundamentales y complementarias:

- La *sociosanitaria*, asentada en el pilar básico de los sistemas de protección, la Atención Primaria. Como nos recuerda la propia OMS entre sus cinco principios clave de la promoción de la salud “*aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud*”.
- La *interdisciplinarietà*. Los determinantes de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Son los responsables de las desigualdades sociales en salud, que son aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente. Estas desigualdades son el resultado de las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio, edad o etnia, lo que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos. Las intervenciones deben contar con profesionales de los diversos campos y disciplinas que trabajen conjuntamente. Las personas y las comunidades constituyen un todo complejo y no es recomendable fragmentarlo para intervenir. El todo no es la suma de las partes, sino mucho más².

Como buenos ejemplos de esta línea de actuación de Promoción Comunitaria se relatan a continuación los trabajos realizados en relación con a las Mesas de Trabajo Comunitario y las Redes de Sensibilización de Tudela.

MESAS DE TRABAJO COMUNITARIO

Con los objetivos de compartir la urgencia y gravedad de la situación de la pandemia, alinear objetivos y esfuerzos, fomentar la proactividad y la anticipación, proponer una metodología de actuación coordinada, y realizar conjuntamente un codiagnóstico y codiseño de acciones desde lo local, se organizaron en 2020 un total de ocho reuniones tomando como referencia la delimitación territorial de servicios sociales.

Cada una de ellas estuvo liderada por un/a representante de SNS-O (coordinador de Trabajo Social de Área de Salud de Tudela, ECODISS de Tafalla, jefa de la Unidad de Cuidados y Atención Sociosanitaria, jefa de la Sección de Atención Sociosanitaria, técnica de Trabajo Social del SAGC, y coordinadora de Trabajo Social de Área de Salud de Estella), una representante de la Sección de Promoción de Salud del ISPLN y la jefa de Sección Sociosanitaria del Departamento de Derechos Sociales.

El número total de participantes ascendió a 162 personas en representación de los EAP, Unidades de Barrio, SSB y Mancomunidades de Servicios Sociales, técnicos/as de diferentes ámbitos (juventud, deporte, mediación intercultural, promotoras de salud, etc.) y una gran variedad de asociaciones y entidades del Tercer Sector como son: DYA, Cruz Roja, Cáritas, Banco de Alimentos, CEAR, Navarra más Voluntaria, Red Navarra de lucha contra la pobreza, Servicio Socioeducativo Intercultural, Protección Civil, pactos locales por las personas mayores, microcooperativas de desarrollo social, comisiones de peñas y festejos, asociaciones de diferentes patologías, de personas jubiladas, de personas mayores, de mujeres, de jóvenes, de personas pertenecientes a minorías étnicas, de personas con discapacidad, de personas musulmanas, clubs deportivos, APyMAs, mezquitas, etc. Agradecemos enormemente desde estas líneas el interés y la implicación manifestada por todas las personas y organizaciones participantes.

La mayor parte del contenido de las reuniones se dedicó a la participación de las personas asistentes en relación a dos cuestiones básicas: 1) buenas prácticas y experiencias desarrolladas en la primera parte de la pandemia, de manera que se favoreciera el conocimiento mutuo y la replicación de iniciativas de éxito entre unas zonas y otras; y 2) sugerencias y propuestas que desearan realizar.

En cada una de estas reuniones se instó a reimpulsar o a crear, según la realidad de cada zona, de Mesas de Trabajo o Equipos Operativos de Coordinación Sociosanitaria Comunitaria formados por representantes de los EAP (al menos una persona representante de enfermería o medicina y otra de trabajo social), y representantes de los SSB. Cada Equipo Operativo

decidirá si forman parte de estas mesas de manera permanente las entidades del Tercer Sector que radiquen en la zona. Según una encuesta propia realizada con posterioridad a estos encuentros, en enero de 2021, en el 51% de las ZBS se han constituido o reimpulsado Equipos operativos para la gestión sociosanitaria de casos y Mesas de trabajo comunitario.

Cada persona coordinadora (SNS-O) de cada encuentro de Área era responsable de realizar el seguimiento de los grupos de su ámbito territorial. Tanto el Departamento de Salud (SNS-O e ISPLN) como el de Derechos Sociales se comprometieron a seguir trabajando conjuntamente y ofrecer apoyo para el adecuado desarrollo de Equipos operativos y Mesas de trabajo comunitario a nivel de ZBS. Para materializar dicho seguimiento se crea dentro del Plan Global un *Subgrupo Comunitario COVID-19* integrado por profesionales del Departamento de Derechos Sociales, de la Dirección General de Políticas Migratorias y del Departamento de Salud (ISPLN, SNS-O: Atención Primaria, Área de Estella, Área de Tudela, Salud Mental y Sección de Atención Sociosanitaria).

Se encarga a la Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas del ISPLN la elaboración y gestión de una sesión de trabajo presencial en unas zonas seleccionadas, que facilite poder codiagnosticar y codiseñar actuaciones de promoción de salud para su ZBS. En cuanto al alcance geográfico, se realiza una priorización de las zonas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Mayor vulnerabilidad. Se priorizan las zonas más vulnerables de entre las 56 ZBS, con el apoyo del Observatorio de Salud Comunitaria. Para esta priorización se emplean algunos de los indicadores que aparecen en los Perfiles COVID-19 ofertados por el Observatorio de Salud Comunitaria y se incorporan los siguientes: incidencia de COVID-19, hogares de menos de 20 m² por persona, tasa de riesgo de pobreza severa, población de origen extranjero, tasa de desempleo, población mayor de 80 años que reside sola.
- Existencia de Mesa comunitaria previa constituida por diferentes agentes de la comunidad y con dinámica de trabajo conjunto.
- Disponibilidad del EAP y/o del SSB para formar parte del proceso.

Se elabora una propuesta de sesión de trabajo que ofertar a las mesas comunitarias, priorizadas según mayor concentración de indicadores de vulnerabilidad. Tras la priorización, se contactó con referentes de las diez primeras mesas, que mayoritariamente han sido trabajadoras sociales de EAP o de SSB y/o entidades locales. Finalmente se realizó la sesión de trabajo en seis de ellas (Lodosa, Estella, Milagro, Aoiz, Cascante y San Adrián), con un total de 64 participantes. El objetivo planteado para la sesión de

trabajo fue reflexionar sobre la situación de salud y factores influyentes en la ZBS en ese momento de la pandemia y valorar las acciones puestas en marcha o que se pudieran poner para afrontar esta situación. La duración prevista de la sesión es de 2 horas, con la siguiente distribución:

- Saludo y presentación de la sesión y participantes.
- Situación de la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias en la ZBS de salud. Permite mostrar la situación de pandemia en la zona, perfiles de ZBS y perfiles COVID-19, y los cambios experimentados por la población en el área personal (la forma de pensar, sentir y actuar) en los entornos próximos y sociales, así como en las distintas etapas vitales y las diferentes situaciones de las personas.
- Valoración de la situación y factores que pueden tener relación en la ZBS. Acciones que se están poniendo o se pueden poner en marcha. Se propone hacer un trabajo reflexivo de los factores que han influido en la incidencia de la pandemia y en las consecuencias para la población de su zona, así como en las medidas que se han puesto en marcha o se podrían implementar.
- Otras experiencias de abordaje comunitario de la pandemia COVID-19. Se presentan algunas iniciativas llevadas a cabo en otros espacios comunitarios de Navarra y otras comunidades como ideas que puedan resultar cercanas y permitan acciones comunitarias.
- Recursos de apoyo desde el ISPLN. Se presentan los recursos profesionales, económicos y materiales que el ISPLN pone a disposición de las mesas comunitarias para que sigan impulsando acciones.
- Plan de trabajo. Se devuelve la situación de salud actual valorada por la mesa comunitaria a la vista de lo trabajado y las propuestas realizadas para abordarla y se le da voz al grupo para pensar en cómo seguir trabajando.
- Evaluación de la sesión por las personas participantes y cierre de sesión.
- Materiales entregados. Se entrega a todas las personas asistentes una carpeta con la documentación de la sesión, los perfiles de ZBS y COVID-19 y diferentes materiales educativos y de las campañas de “*Pregúntame*” y “*Cuidando a la infancia siempre y más en pandemia*” realizadas por el ISPLN.

En todas las mesas comunitarias se valoró la coordinación y el esfuerzo realizado entre los distintos servicios públicos, entidades y ciudadanía para apoyar a la población durante toda la pandemia. Se considera de gran importancia el trabajo comunitario y la solidaridad de toda la población.

Se analizaron diversas consecuencias que la pandemia ha ocasionado a diferentes grupos de población como infancia y adolescencia, juventud,

personas mayores, etc., como pueden ser la reducción de actividades de ocio y, con ello, de relaciones sociales, un aumento de la obesidad, menor contacto físico, más aislamiento, aumento de la brecha digital, mayores sentimientos de tristeza y enfado, la sobrecarga en los cuidados y un largo etcétera. Este análisis permite por un lado tomar el pulso a las inquietudes de la comunidad, y por otro hacerles partícipes de posibles soluciones.

REDES DE SENSIBILIZACIÓN DEL ÁREA DE TUDELA

Siendo evidente que la pandemia impactó de forma diferente entre la población, habiendo personas y grupos más expuestas a las consecuencias negativas de la misma, ya a finales de 2020 se vio necesario adoptar medidas que incorporen una mirada desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en y con la comunidad y crear o mejorar los canales de comunicación existentes entre las instituciones y la comunidad.

Esta propuesta de crear redes de sensibilización en población migrada se enmarca en el Plan Global para el desarrollo de Actuaciones Sociosanitarias ante la COVID-19 del Gobierno de Navarra, como línea de acción de Promoción de la Salud e Intervención comunitaria. Con el objetivo de minimizar los factores sociales y culturales que puedan exponer a la población migrada a una mayor probabilidad de sufrir la enfermedad. En concreto en el Área de Salud de Tudela cerca del 20 % son personas nacidas en el extranjero.

El Servicio de Mediación e Intervención Comunitaria Intercultural de Gobierno de Navarra, en concreto el Servicio de Mediación de Cruz Roja Tudela, detectó la necesidad de facilitar el acceso a la información sobre las medidas sanitarias a la población migrada y crear vías de comunicación que permitieran la correcta adopción de las mismas. Estas necesidades y la de ofrecer una respuesta adecuada eran compartidas por el Coordinador de Trabajo del Área de Salud de Tudela. Se decidió elaborar conjuntamente un “Procedimiento de Intervención Comunitaria de Redes Sensibilización COVID-19 en población migrada en el Área Salud Tudela” integrado por una localidad de cada ZBS: Tudela, Murchante, Ribaforada, Cintruénigo, Castejón, Cadreita e, incorporada posteriormente, Fitero.

Objetivos del procedimiento:

- Facilitar el acceso a la información relativa a la COVID-19 desde la prevención y promoción de la salud en Atención Primaria y su difusión entre la población migrante.
- Influir en las conductas individuales y colectivas para afrontar desde la responsabilidad las indicaciones respecto a la pandemia en el ámbito comunitario.

- Dinamizar redes comunitarias en diferentes localidades que integren a líderes naturales de las comunidades y profesionales de los distintos recursos sanitarios y sociales.
- Organizar la red social (*Whatsapp*) como cauce para transmitir información sanitaria fiable, detectar necesidades, identificar población en situación de vulnerabilidad y coordinar las acciones para reducir esta vulnerabilidad.
- Identificar y promocionar a personas que son referentes en la comunidad migrante dotándoles de formación.

Se comprobó su valor y utilidad en los brotes que se produjeron en Muchante y Fitero en población migrante, donde se puso el acento en lo local y se promovió de forma activa la participación de la comunidad. El compromiso y responsabilidad de la comunidad árabe merece un especial agradecimiento y un necesario reconocimiento, al igual que las autoridades locales.

CONCLUSIONES

El confinamiento domiciliario supuso una experiencia sin precedentes en momentos de gran incertidumbre y temor. La necesidad de cubrir las necesidades básicas de personas confinadas en sus domicilios propició un movimiento organizativo a nivel colectivo de ayuda y apoyo voluntario, fortaleciendo el sentimiento de comunidad. El trabajo colectivo generado y la infinidad de experiencias de ayuda mutua y comunitaria muestra la capacidad y potencial de las personas y la comunidad para afrontar los problemas ante situaciones que requieren de implicación, sobre esfuerzo y generosidad.

En relación con las actuaciones inmediatas realizadas ante brotes localizados:

- Aunque van dirigidas a la población en general, se han concentrado en población de origen extranjero por su situación de vulnerabilidad (condiciones de vivienda, falta de apoyos, desconocimiento del idioma, diferentes costumbres culturales y de relación social) que constituyen factores determinantes para presentar una mayor exposición al virus y mayores dificultades para poder realizar un aislamiento adecuado. Siendo evidente que los determinantes sociales inciden en los procesos de salud-enfermedad, es necesario atender a estos factores para prevenir, mantener y recuperar la salud y el bienestar personal.
- En todas las intervenciones ha sido necesario el desarrollo de un trabajo conjunto entre instituciones, servicios, entidades sociales y per-

sonas de la comunidad. La organización del trabajo mediante planes de acción con asignación de tareas y responsables claros y el establecimiento de canales de comunicación y coordinación ha sido un elemento clave para ser más efectivos, diversificar la ayuda y llegar a más personas.

- A nivel organizativo es muy importante contar con una estructura bien definida en cuanto a roles de actuación a niveles macro (dirección: Mesa de Seguimiento COVID-19 del Departamento de Salud), meso (diseño y coordinación de las actuaciones: integrantes del Grupo Motor del Plan Global) y micro (ejecución: profesionales asistenciales). De esta manera se evita duplicar esfuerzos y canales de información y es posible generar un *feedback* útil a todos los niveles.
- La Atención Sociosanitaria de las personas con una mayor complejidad es un modelo de atención que, por su eficacia, debe ser adoptado por los sistemas de protección. Sus pilares básicos son el análisis y valoración social y sanitaria, la elaboración de un plan conjunto y la gestión de casos.
- Especial importancia han tenido en la difusión de información y orientaciones de cuidados, atendiendo a la diversidad cultural e idiomática, el uso de redes sociales, vídeos y TV locales, herramientas muy válidas que se pueden incorporar en la actividad diaria de los servicios e instituciones.
- La utilización de tecnología en salud con visión sociosanitaria (incorporación de indicadores de vulnerabilidad social a las herramientas de uso diario como *Tableau*) y, especialmente, el capital humano han hecho posible tanto racionalizar los esfuerzos como evitar la penalización de determinados grupos de población, favoreciendo la convivencia vecinal.

En cuanto a las actuaciones para Promoción de la Salud Comunitaria, la participación de las administraciones públicas, bien desde el impulso de actuaciones, bien desde el acompañamiento y apoyo al tejido comunitario, se ha revelado muy relevante para las propias comunidades que se ven reforzadas y empoderadas en su gran labor. La coordinación interdepartamental, interadministrativa e intersectorial es imprescindible para el logro de objetivos comunes.

BIBLIOGRAFÍA

- COFIÑO R. Las cusas de las causas. IV Congreso de Educación Médica, Zaragoza, 2013.
<https://saludcomunitaria.wordpress.com/2013/02/28/las-causas-de-las-causas-2/>

COLOMER REVUELTA C. ÁLVAREZ-DARDET DÍAZ C. Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos. En: Promoción de la Salud y Cambio Social. Barcelona: Masson, 2008; 27-46.

Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Redes comunitarias en la crisis de COVID-19. 30/04/2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/pre-vPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes_comunitarias_en_la_crisis_de_COVID-19.pdf

Informes Mesas Comunitarias, la pandemia COVID-19 y sus consecuencias en las Zonas Básicas de Salud. Sección de Promoción de salud y salud en todas las políticas. ISPLN 24 de junio de 2021. Acceso restringido en: <https://gcsalud.admon-cfn Navarra.es/Salud04/SSCC/EfectividadySeguridad/Sociosanitario/COVID19/Informe%20Mesas%20Comunitarias%20COVID-19%20Gerencia.pdf>

Informe Mesas Comunitarias, la pandemia COVID-19 y sus consecuencias en las Zonas Básicas de Salud. Sección de Promoción de salud y salud en todas las políticas. ISPLN 5 de mayo de 2022. https://gcsalud.admon-cfn Navarra.es/Salud04/SSCC/EfectividadySeguridad/Sociosanitario/COVID19/Informe%20Mesas%20Comunitarias%20Sept_Dic%202021.pdf