

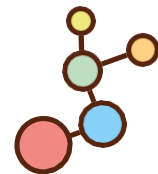


Taller 2 Análisis del contexto. "De los datos a la acción" comunitaria

"Quien mira hacia afuera sueña, quien mira hacia dentro despierta" (Carl G. Jung)

OBJETIVOS:

1. Realizar un análisis de contexto, en el entorno local.
2. Conocer e interpretar herramientas para obtener datos cuantitativos para un diagnóstico de salud
3. Realización de dinámicas para obtener datos cualitativos (dinámica de la deriva y grupo de discusión
4. Identificar las necesidades en salud de una zona de salud.
5. Priorización por el Método Hanlon de las necesidades para después emprender acciones en Salud Comunitaria.



DESARROLLO DEL TALLER

PARTE 1: Explicación de conceptos. Desarrollo teórico. 20 MINUTOS

1.1.- ¿Que es la vista, ¿qué es la mirada?:

Cuando se habla de salud se tiende a centrar la mirada en la atención sanitaria y todo lo que se organiza alrededor de esta (recursos hospitalarios y centros de salud, profesionales, medicamentos, etc.). Sin embargo, en las últimas décadas se han ido acumulando evidencias cada vez más claras sobre la influencia que tiene en la salud la estructura social, política y económica en la que se vive, así como la importancia de las redes comunitarias y los condicionantes educativos, sociales y laborales.

La salud depende de las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. A estas circunstancias se las denomina determinantes sociales de la salud, y existen diversos modelos teóricos que los explican.

Por su propia definición, la acción comunitaria es colectiva.

Para su desarrollo, es clave la implicación de los diferentes protagonistas que forman parte e intervienen en la comunidad. Según el caso, el impulsor o movilizador del trabajo en común puede ser uno u otro de los agentes comunitarios.

Cada uno de ellos tiene su propio papel y funciones: (Fig 1)



Fig. 1. Trabajo en común

Hay cierto consenso en aceptar como punto de partida una distinción básica entre ver y mirar: el primero es un acto físico pasivo que consiste detectar el mundo exterior con el ojo; el segundo, implica un movimiento intencionado de los ojos hacia el objeto de interés.

La vista, la visión objetiva, nos da información sin analizar, los datos sin pensar.

Unos **indicadores** que pueden obedecer a preguntas como ¿Cuántos obesos tenemos en nuestro barrio? ¿Cuántas personas viven en casas sin ascensor? Pero también obedece a esa información que percibimos a través de la vista, del ojo, una información pura, sin analizar, sin interpretar, por ejemplo, vamos caminando por el barrio y nuestro vecino se cae. La vista nos dice "Manolo se ha caído", la mirada nos lleva a ver si se ha hecho daño, porque se ha caído, que estará pensando Manolo. La vista nos aporta la riqueza de la objetividad, no está "contaminada" por ideología, por las visiones o preferencias o sentimientos cambiantes de los individuos o las políticas. Pero la realidad no puede ser solo concebida de esa manera, la realidad obedece también a lo que las personas sentimos sobre lo que nos pasa, a como interpretamos y sentimos nuestra vida, nuestros problemas, nuestras prioridades...para conocer esta parte necesitamos **MIRAR**, es decir ver con intención y con reflexión.

Tenemos que estar atentos para no solo planificar con lo que pensamos que la gente necesita, sino planificar incluyendo un análisis profundo de lo que las personas expresan sobre sus problemas, necesidades o deseos.

Nuestras actuaciones tienen que responder y basarse en un análisis de la realidad de nuestra población. Por una parte, conocer lo que le pasa a nuestra población, lo que siente, lo que necesitan...y por otra parte conocer los recursos que tiene la población para satisfacer sus necesidades (y conocer el nivel de acceso y utilización). De esta manera podremos realizar proyectos que obedezcan a necesidades no cubiertas de nuestra población.

Y la pregunta...y todo esto ¿Cómo lo hacemos? Aquí os damos unas pistas y luego reflexionaremos sobre lo que hacemos y lo que nos gustaría hacer en nuestros proyectos:

1.2 La vista y la mirada en el análisis de la situación de nuestra población, como identificar las necesidades.

PASO 1: CONOCER LA SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN, IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES: ¿Qué necesidades tiene la población? ¿Cómo podemos conocer lo que le pasa, lo que perciben las personas, lo que necesitan? (Fig. 2)



1. A través de la vista: **ANÁLISIS CUANTITATIVO**. Recopilando información, indicadores de las diferentes fuentes de datos que tenemos disponibles, por ejemplo: el Atlas de Salud Pública de Aragón, las Encuestas sobre consumo de drogas. la Encuesta Nacional de salud, Encuestas locales...A través de la vista vamos a detectar las necesidades que creemos que pueda tener la población, pero a través de la mirada tendremos que contrastar si también son necesidades que siente la población. En el Anexo I encontrarás diferentes fuentes de información que te pueden ayudar en el análisis de situación.
2. A través de la mirada: **ANÁLISIS CUALITATIVO**. Observando el entorno con mirada crítica, preguntando a la población, a las asociaciones que trabajan en el entorno a personas claves de la comunidad. Para que toda esta información que percibimos de un valor añadido a nuestro proyecto debe hacerse obedeciendo a cierta metodología. No debe basarse solo en percepciones, que muchas veces corresponderán con la realidad, necesitamos basarlas en un análisis con método, también para poder ir viendo la evolución del proyecto y su impacto en la población. Nos permitirá también evaluar más fácilmente. Las entrevistas, los grupos de discusión, el método Delphi son algunas de las técnicas que nos van a permitir profundizar en el conocimiento de la realidad. En el Anexo II puedes encontrar un resumen de las diversas técnicas que te pueden ayudar para realizar este análisis.

PASO 2 ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

En esta fase hay que definir el campo (o los campos) de actuación prioritarios a partir de la **revisión colectiva de los datos obtenidos** en la exploración de la comunidad. Definir los **criterios** que se van a utilizar para priorizar y que deben de servir de base para el análisis de la información.

Es necesario conectar necesidades y recursos de resistencia con los activos para poder identificar líneas de acción que puedan ser más útiles y más efectivas. En definitiva: **Para pasar de los datos a la acción.**



PARTE 2: EXPLORAR LA COMUNIDAD: COMENZAMOS.....

Iniciamos un **proceso de investigación colectiva** que pueda facilitar el desarrollo posterior de actuaciones a partir de la identificación de las principales características de la comunidad: datos y recursos existentes, necesidades, estrategias de resistencia y activos para la salud señalados por la población.

I. ACTIVIDAD 1: RECOPIACIÓN DE DATOS PARA REALIZAR ANÁLISIS CUANTITATIVO. REVISIÓN PRÁCTICA DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Partimos de un escenario, desde donde se encuentra ubicado el Instituto Aragonés de Juventud (IAJ). **15 MINUTOS.**

La **Zona Básica de Salud de Delicias Sur**, corresponde al barrio de las Delicias de Zaragoza. Según datos demográficos, correspondientes al Censo del 2011. (Fig.3)

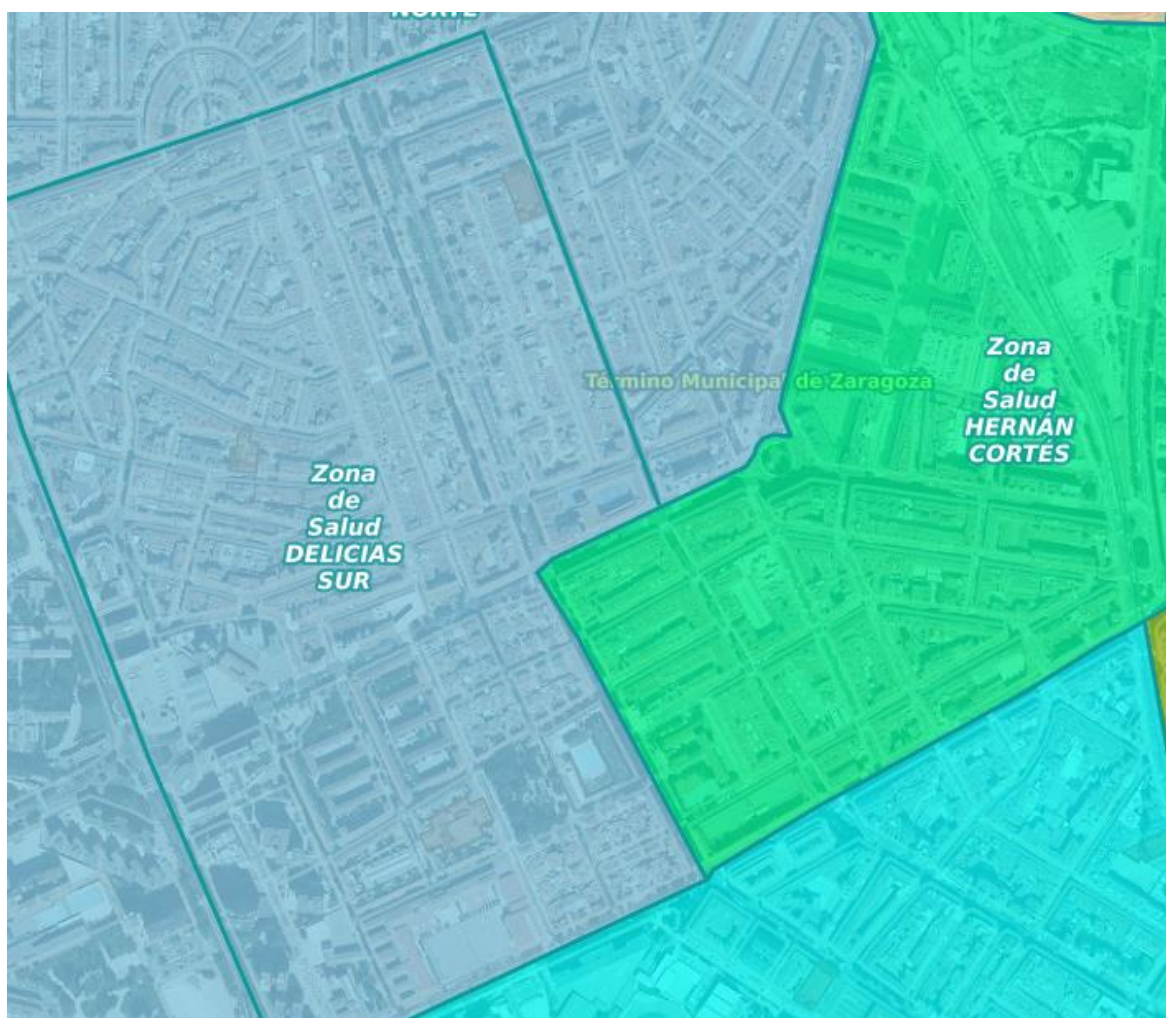
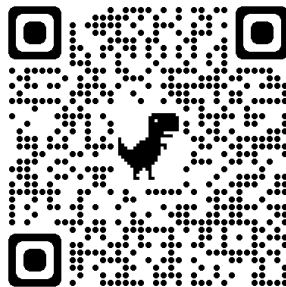


Fig 3. Mapa Zona Básica Delicias Sur

- **Incluimos los datos que hacen referencia al ATLAS DE SALUD DE ARAGÓN y a los recogidos en EBROPOLIS y los que remiten a los propios Equipos de Atención Primaria desde las Direcciones de AP.**
 - **Atlas de salud de Aragón:** Información por Zona básica de salud, sobre morbilidad (depresión, obesidad, diabetes, cáncer...), mortalidad y esperanza de vida y sobre determinantes sociales (empleo, educación, índice de privación...). En el propio Atlas también puedes encontrar información sobre otras áreas del Gobierno de Aragón (educación y cultura, servicios sociales, actividad económica, medioambiente...) <https://idearagon.aragon.es/atlas/indexSalud.jsp>

Es importante saber interpretar los colores de las celdas en las diferentes celdas: Vamos a buscar en nuestros dispositivos los datos de esa Zona Básica de Salud de Delicias Sur.

El que tenga lector de QR lo scanea con el móvil



GOBIERNO DE ARAGÓN

ATLAS DE ARAGÓN

ARAGON > APLICACIONES > ATLAS DE ARAGÓN

Instituto Geográfico de Aragón

Determinantes de Salud
Morbilidad
Mortalidad
Recursos y Activos para la Salud
Información por zona básica de salud

ATLAS DE SALUD
Vigilancia del estado de salud y sus determinantes por Zona Básica de Salud

En esta parte del Atlas de Aragón presentamos **información por zona básica de salud**.

La información que se presenta se refiere tanto a **determinantes de la salud** (factores que se han mostrado relacionados con el nivel de salud de las personas y las poblaciones), como a **morbilidad** (aparición de casos de enfermedad en una población en un periodo) y a **mortalidad** (aparición de casos de muerte por diferentes causas en una población en un período).

Las **zonas básicas de salud** son áreas territoriales de pequeño tamaño que tienen importancia ya que son el **primer nivel de actuación del sistema sanitario**. En ellas desarrollan su labor los equipos de atención primaria y de salud pública, así como otros del ámbito municipal y comarcal.

La información que presentamos puede tener interés tanto para **las personas que viven en cada zona** como para **los profesionales sanitarios o no** que trabajan en ellas, y también para los **gestores y decisores** sanitarios. Los **Consejos de Salud de Zona**, como elemento de participación de la sociedad en el nivel de la zona básica de salud, son también un destinatario importante.

ZONA BÁSICA DELICIAS SUR

VIII JORNADAS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD:
"Participación y gobernanza en Atención Primaria"

- **EBROPOLIS.** Zaragoza en datos (informe global sobre la ciudad y sus distritos).
<http://www.ebropolis.es/files/File/Observatorio/Distritos/DossierZaragoza-marzo2018-Ebropolis.pdf>

Datos de Ebrópolis Zona de Delicias



- **DATOS DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA SECTOR**
En el QR siguiente enlazamos con Los datos que desde la página www.zaragoza3.es, nos proporciona el Sector III de Zaragoza Atención Primaria.



ALGUNAS PREGUNTAS PARA RESPONDER....

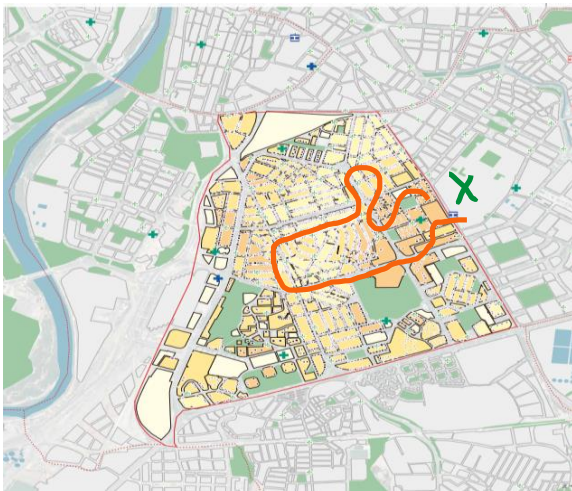
1. ¿Cuánta población tiene tu zona básica de salud? ¿Cuánta población tiene tu área sanitaria?
¿Cuánta población tiene tu núcleo urbano? ¿Se ha modificado la población en los últimos años? ¿Por qué? ¿Hacia dónde?
2. ¿Qué porcentaje de la población es mayor de 65 años? ¿Y de 75? ¿Qué influencia tiene esto para el trabajo de las áreas de salud?
3. ¿Tu centro de salud está ubicado en un entorno rural/urbano
4. ¿Existen zonas verdes? ¿Piensas que influye de alguna manera que haya más o menos zonas verdes? ¿Cómo influye?
5. ¿Como son las comunicaciones?
6. ¿Cuál es el principal problema de salud de la población de vuestra zona básica de salud?
¿Por qué lo consideras así?
7. ¿Cuáles son los tres principales motivos de consulta de la población de tu cupo?
8. ¿Cuál es la principal causa de muerte en la población de vuestra zona básica de salud?
¿Y de vuestra área sanitaria? ¿Es la misma causa para hombres y mujeres?
9. ¿Sabes cuáles son las tasas de actividad, paro y empleo de vuestra comunidad?
10. ¿Conoces los recursos comunitarios y sociales que existen en tu zona básica de salud?
Enumera algunos. ¿Cómo consideras que afectan en la salud de tu población? ¿Existe sentido de pertenencia de las personas a su comunidad?
11. ¿Existe medicalización? ¿Hay población que no debería pasar por consulta? ¿Por qué?
12. ¿Participa la gente de tu comunidad en la toma de decisiones que afectan a su salud?
¿De qué manera? ¿Existen grupos de participación formales o informales?
13. ¿Cuál es el grado de implicación y participación del EP en los grupos de participación que hay?
14. ¿Existe coordinación y trabajo conjunto entre el ayuntamiento y la gerencia de Atención Primaria?



II. ACTIVIDAD 2. PUESTA EN PRÁCTICA DE TÉCNICAS DE ANÁLISIS CUALITATIVO (45 MINUTOS)

Aspectos que se pueden explorar con metodología cualitativa:

- Creencias, valores, actitudes, conductas y expectativas.
- Interacciones entre personas y grupos.
- Impacto del sufrimiento y la enfermedad en las personas.
- Factores económicos, sociales, culturales y políticos que influyen en la salud y la enfermedad.
- Experiencias de personas usuarias de diferentes servicios profesionales, etc.



En nuestro taller vamos a centrarnos en **4 ÁREAS DE TRABAJO**.

1. Problemas de Salud.
2. Estilos de vida (alimentación, tabaco...)
3. Transiciones vitales (infancia y adolescencia, cuidado de mayores, envejecer, inmigración....)
4. Estrategias multisectoriales (entornos, Equidad, desigualdades...)

En esta parte dividimos el grupo en 3, cada uno de ellos desarrollará de manera práctica una técnica cualitativa:

1. Técnica de la deriva
2. Elaboración de una encuesta
3. Grupo de discusión



➤ **TECNICA DE LA DERIVA: OBSERVACIÓN DIRECTA: "Salimos a la calle"**

Dinámica apropiada tanto para grupos pequeños (15 personas) como para grupos numerosos (30 o más participantes). En el caso de los grupos numerosos primero se trabajaría en subgrupos (de no más de 8-10 personas) para después realizar una puesta en común.

- Recorrer a pie el **espacio físico del territorio** (barrio o municipio) donde se va a implementar el proceso de salud comunitaria, con el objetivo de explorar y aprender la realidad de una comunidad y sus determinantes de salud, es decir, conocer a la gente, los tipos de relaciones que se establecen, las actividades que se realizan y los espacios que se habitan. La deriva es una técnica que requiere que su implementación sea durante horas diurna.

TECNICA DE LA DERIVA

PASOS A REALIZAR

Paso 1. Quienes dinamizan esta técnica de la deriva exponen su funcionamiento, explicitando que este paseo colectivo tiene el objetivo de ir transitando por lugares escogidos para expresar las posibles impresiones que surjan en cada punto del recorrido, desde las sensaciones (agradables, negativas, etc.), hasta las historias sobre los lugares o posibles propuestas de mejora. Se trata en definitiva de mirar nuestro barrio/ciudad con nuevos ojos y de conocer los espacios, quiénes los habitan y los usos que se dan. Se nombra un/a fotógrafo/a y las fotos se compartirán en un correo electrónico habilitado para ello.

Paso 2. Aunque en principio, la deriva supone un paseo consciente sin recorrido planificado, en ocasiones es más factible establecer una ruta

Paso 3. La deriva o paseo finaliza. Se abre un turno de palabras para valorar la experiencia. Se da por finalizada la sesión y se acaba con un aplauso colectivo (opcional). El resultado de la deriva es la confección de un dossier en el que aparecerá una relación de los espacios transitados junto a una fotografía de estos, tomada durante la deriva; una breve descripción neutra del espacio (localización, tipo de espacio, motivo por el que se escoge) y las impresiones, discursos y recomendaciones de mejora que los y las participantes hayan expresado sobre los mismos.

➤ **ELABORAR UNA ENCUESTA**

ELABORACIÓN DE UNA ENCUESTA ESTRUCTURADA

PASOS A REALIZAR

Paso 1. Elegir a que población diana vamos a hacer llegar nuestra encuesta.
¿Por qué hemos elegido esa población?

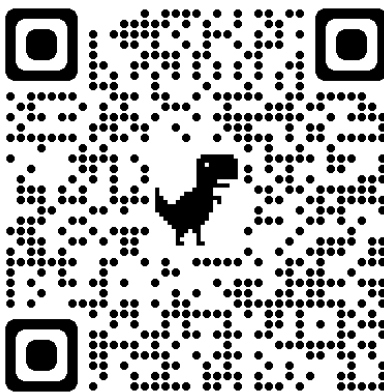
Paso 2. Consensuar una encuesta entre todos y todas lo/as participantes

Paso 3. Realizar preguntas sobre las **4 áreas de trabajo** que hemos elegido previamente, en las que las personas preguntadas puedan expresar su sentir respecto al estado de Salud de su Comunidad.

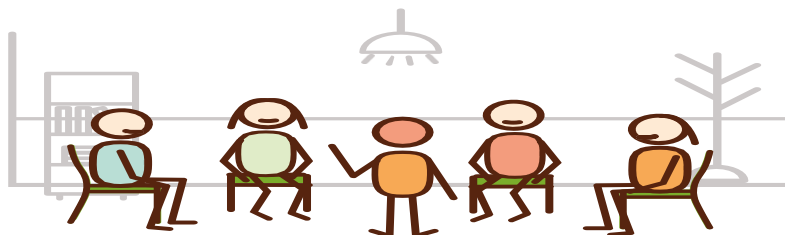
Paso 4. Una vez realizada la encuesta, decidir de qué manera se trasladará a la población

Ejemplo: SEMAFORO DE SAN PABLO

<https://zaragoza.es/contenidos/cmss/proyectos-comunitarios/salud-sanpablo.pdf>



➤ **GRUPO DE DISCUSIÓN**



Conversación de un grupo pequeño y homogéneo diseñada para obtener información de un tema de interés común, con un guion de preguntas y la ayuda de un moderador

GRUPO DE DISCUSIÓN

PASOS A REALIZAR

Paso 1. Se compone el grupo y se presentan los miembros. Tamaño aprox. 15 personas

Paso 2. El moderador plantea 4 preguntas sobre las 4 áreas de trabajo:

Paso 3. Se comienza el trabajo y se establecen las 4 necesidades detectadas. Según las preguntas planteadas, al finalizar el grupo extraemos 2 necesidades identificadas en cada una de las Áreas.

PREGUNTAS PLANTEADAS:

ÁREA	PREGUNTA GRUPO DE DISCUSIÓN
PROBLEMAS DE SALUD	¿Cuál es el principal problema de salud de la población de vuestra Zona Básica? ¿Por qué lo consideras así?
ESTILOS DE VIDA	¿Cuál es la principal causa de morbilidad en vuestra Zona Básica según los datos del análisis cuantitativo? ¿ A qué se debe?
TRANSICIONES VITALES	¿ Podríamos identificar qué población de vuestra zona (jóvenes, mujeres, personas mayores, inmigración...) presenta una situación más vulnerable?
ESTRATEGIAS MULTISECTORIALES	¿Cuál es el grado de implicación y participación de los Equipos de Atención Primaria de tu Zona en las estructuras de participación existentes?

III. ACTIVIDAD 3. PUESTA EN COMÚN (20 minutos)

1. **¿De qué manera hemos hecho el análisis de situación de nuestro contexto?**
 Completa la siguiente tarjeta. Identifica 2 ó 3 conclusiones en cada uno de los apartados, centrándonos en las necesidades identificadas.

¿Cómo he incorporado la vista y la mirada en mi diagnóstico de salud?		TRABAJAMOS EN LAS 4 AREAS TRABAJADAS EN EL TRABAJO CUALITATIVO
Vista (Datos objetivos)	Mirada (Recoger el sentir de la población diana)	Necesidad /problema identificado
		PROBLEMAS DE SALUD
		ESTILOS DE VIDA
		TRANSICIONES VITALES
		ENFOQUE MULTISECTORIAL
		OTROS



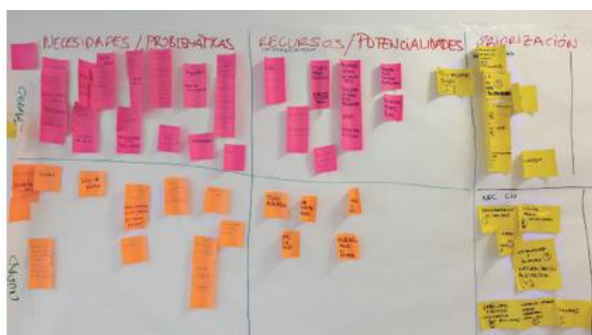
IV. ACTIVIDAD 4: PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS (20 minutos)

Generalmente del análisis de la situación nos pueden surgir muchas necesidades o problemas y que no veamos claro sobre cual actuar, para ello hay métodos que nos ayudan primero a saber cuáles son las causas de los problemas, y a priorizar los problemas o las causas sobre los que actuar. Existen métodos diversos que nos ayudan en esta priorización. Os dejamos una herramienta que os ayudará a la priorización de las acciones a realizar

Este ejercicio de análisis de situación debería ser el punto de origen de nuestros proyectos. El análisis de situación debe actualizarse periódicamente y el proyecto debe bien cerrarse o modificarse conforme a ésta.

Después de toda esta teoría podemos reflexionar sobre nuestro diagnóstico

➤ DINÁMICA: Ponderaciones por puntos



Objetivo:

Consensuar mediante la discusión de quienes participan, un **orden de prioridades** para las necesidades identificadas a lo largo del análisis de situación en salud.

A quién va dirigida

Grupo de personas representantes de diferentes sectores sociales de un municipio, incluyendo personal técnico, ciudadanía (tejido asociativo, colectivos especial vulnerabilidad, personas activas y representativas de la comunidad) y responsables políticos.

Número de participantes recomendado

Dinámica apropiada tanto para grupos pequeños (8-10 personas) como para grupos numerosos (30 o más participantes). En el caso de los grupos numerosos se trabajaría en subgrupos (de no más de 8-10 personas) para después realizar una puesta en común

Desarrollo

PONDERACIONES POR PUNTOS

PASOS A REALIZAR

Paso 1. Antes de que lleguen los/las participantes, se prepara la sala, distribuyendo las sillas en forma de semicírculo, con el objetivo de generar un espacio informal y que invite al diálogo. Las personas facilitadoras darán inicio a la sesión presentando el objetivo de la dinámica: la priorización de las necesidades se identificaron en las anteriores sesiones de diagnóstico participativo

Paso 2. Con el objetivo de operativizar la sesión y de generar un marco común para los y las asistentes, se acordarán (escrito en un rota folios) algunos de los criterios que hay que tener en cuenta para seleccionar las necesidades más prioritarias.

Algunos criterios a tener en cuenta que pueden ofrecerse a los/las participantes son

1. **Magnitud del problema**
2. **Factibilidad:** Disponibilidad de recursos humanos (organizativos y estructurales) y económicos para desarrollar las acciones.
3. **Gravedad** (aunque afecte a pocas personas).

Paso 3. A continuación, se empieza con la dinámica de ponderación por puntos. Las personas facilitadoras explican que cada participante tiene 3 GOMETs puntos a repartir (esto también es orientativo, pueden repartirse

- **ROJO 3 PUNTOS MAS PRIORITARIO**
- **AMARILLO 2 PUNTOS**
- **VERDE 1 PUNTO**

Paso 4. 15 persona van colocando sus gomets

Paso 5. Puesta en común de los resultados obtenidos en cada grupo (sunatorio de los puntos)

NECESIDADES	ROJOS	NARANJA	VERDE	SUMA

DURACIÓN APROXIMADA DEL TALLER

2 HORAS