P-105

DE LA CONSULTA A LA COMUNIDAD: CREANDO ALIANZAS PARA PREVENIR LA DIABETES TIPO 2 EN POBLACIÓN VULNERABLE

Anna Estafanell Celma[1], Albert Canudas Ventura[2], Gemma Falcó Faydella[2], Petru Chicu Chicu[2], Adriana Cristina Gutiérrez Rivero[2], Brigitte Banessa Galagarza Teran[2], Claudia Garolera Bonamusa[2]

[1] *EAP Granollers Sud*
[2] *EAP Granollers Sud*

OBJETIVOS

Explorar y establecer vías de colaboración entre Atención Primaria y una entidad comunitaria que atiende a población en situación de vulnerabilidad social, identificando necesidades y oportunidades para desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar los hábitos de vida y contribuir a la prevención de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Como objetivo secundario, aproximar a residentes y tutores de Medicina Familiar y Comunitaria a los determinantes sociales que condicionan la prevención de la DM2 desde una perspectiva comunitaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló una experiencia comunitaria de carácter docente y exploratorio en el marco de una jornada formativa de un centro de Atención Primaria, dirigida a residentes y tutores de Medicina Familiar y Comunitaria. La actividad consistió en una visita estructurada a una fundación sin ánimo de lucro dedicada a la atención y acompañamiento de personas y familias en situación de vulnerabilidad social.

La jornada se estructuró en tres fases. En una primera fase, profesionales y voluntarios de la entidad presentaron su funcionamiento, los programas sociales desarrollados y los recursos disponibles, incluyendo el comedor social y otros espacios de acompañamiento comunitario. Mediante el intercambio directo se abordaron las principales necesidades de la población atendida y las barreras sociales y económicas que pueden condicionar el acceso a una alimentación adecuada, la práctica de actividad física y el mantenimiento de otros hábitos de vida saludables.

En una segunda fase se realizó una comida compartida con usuarios y voluntarios de la entidad, favoreciendo el acercamiento a su realidad cotidiana y al contexto social en el que se desarrollan las intervenciones comunitarias.

Finalmente, se llevó a cabo un espacio de intercambio entre el equipo docente y los responsables y voluntarios de la entidad, orientado a identificar necesidades y posibles líneas de colaboración con Atención Primaria en promoción de la salud, mejora de los hábitos de vida, prevención de la obesidad y reducción de factores de riesgo relacionados con la DM2.

RESULTADOS

La experiencia permitió conocer de forma directa los recursos comunitarios disponibles e identificar condicionantes relacionados con la vulnerabilidad social que pueden dificultar el seguimiento de las recomendaciones habituales sobre alimentación saludable y actividad física.

El intercambio entre profesionales sanitarios, voluntarios y responsables de la entidad permitió identificar el recurso comunitario como un potencial entorno para desarrollar actuaciones preventivas adaptadas a esta población. Se plantearon futuras actividades de promoción de la salud centradas en alimentación saludable, actividad física, prevención de la obesidad y factores de riesgo de DM2, dirigidas a usuarios y voluntarios de la entidad.

Como resultado de la jornada, se estableció el compromiso de reforzar la coordinación entre el centro de Atención Primaria y la entidad comunitaria, facilitando el acceso a sus recursos de aquellas personas en situación de vulnerabilidad social identificadas desde el centro de salud. Esta colaboración pretende complementar las recomendaciones sanitarias mediante recursos comunitarios que permitan abordar barreras relacionadas con la alimentación, los hábitos de vida y otros determinantes sociales relevantes para la prevención de la DM2.

Asimismo, la actividad favoreció entre residentes y tutores la reflexión sobre la necesidad de incorporar los determinantes sociales y los activos comunitarios al abordaje preventivo de la DM2 desde Atención Primaria.

CONCLUSIONES

La prevención de la DM2 en población en situación de vulnerabilidad requiere considerar los determinantes sociales que condicionan la capacidad real de adoptar y mantener estilos de vida saludables. La precariedad económica y la inseguridad alimentaria pueden limitar el acceso regular a alimentos saludables y favorecer dietas de menor calidad nutricional, comidas irregulares, restricción involuntaria de la ingesta o incluso periodos de ayuno por falta de recursos. En este contexto, las recomendaciones convencionales sobre alimentación saludable, control del peso y actividad física pueden resultar difíciles de implementar si no se adaptan a las circunstancias socioeconómicas de cada persona.

La inseguridad alimentaria y las dificultades para mantener hábitos de vida saludables constituyen aspectos relevantes en la prevención de la obesidad, la DM2 y el riesgo cardiometabólico y pueden contribuir a perpetuar las desigualdades en salud. Por ello, las estrategias preventivas no deberían centrarse únicamente en recomendaciones individuales, sino incorporar el contexto social y las barreras que condicionan su aplicación.

Las entidades comunitarias pueden constituir aliados estratégicos de Atención Primaria para trasladar esta perspectiva a la práctica. Establecer mecanismos de coordinación que faciliten el acceso de personas vulnerables identificadas desde el centro de salud a los recursos comunitarios permite complementar la intervención sanitaria con actuaciones dirigidas a algunos de sus condicionantes sociales.

Esta experiencia ha permitido avanzar desde el conocimiento mutuo hacia una propuesta concreta de colaboración entre Atención Primaria y el recurso comunitario, abriendo una línea de trabajo orientada al desarrollo y evaluación futura de intervenciones sobre hábitos de vida, obesidad y prevención de la DM2 en población vulnerable.

CÓMO CITAR

Estafanell Celma A, Canudas Ventura A, Falcó Faydella G, Chicu Chicu P, Gutiérrez Rivero AC, Galagarza Teran BB, et al. DE LA CONSULTA A LA COMUNIDAD: CREANDO ALIANZAS PARA PREVENIR LA DIABETES TIPO 2 EN POBLACIÓN VULNERABLE. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):107-109. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4