

ORIGINALES

Puesta en marcha del proyecto agentes comunitarios de salud en el distrito de Villaverde de Madrid

Carmen Ramos Martín. Centro Madrid Salud (CMS) Villaverde. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Marta Sastre Paz. CMS Villaverde. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Belén Álvarez Sánchez. CMS Villaverde. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Rosa Obesso Blázquez. CMS Villaverde. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Carmen Garaizabal Álvarez. CMS Villaverde. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Sagrario Gómez San Juan. Grupo de Agentes Comunitarios de CMS Villaverde. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Colaboración especial:

Luisa Fernanda Ruiz-Martínez Vara de Rey. CMS Villaverde. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Para contactar:

Carmen Ramos Martín: ramosmc@madrid.es

RESUMEN

Introducción: desde un centro municipal de salud comunitaria (CMSc), dedicado a la prevención y promoción de la salud con orientación comunitaria, ubicado en el distrito de Villaverde, al sur de Madrid, se pone en marcha el proyecto Agentes Comunitarios de Salud (ACS).

Objetivo: potenciar la participación comunitaria en salud de la ciudadanía a través de agentes de salud, impulsando acciones que den respuesta a necesidades de la comunidad.

Métodos: este proyecto de intervención en acción participativa con un enfoque salutogénico basado en activos para la salud. Las personas participantes se incorporan al proyecto tras una entrevista con el equipo sociosanitario del CMSc y se organizan en torno a profesionales de este equipo y un grupo motor integrado por ACS.

El grupo se reúne mensualmente para planificar, ejecutar y evaluar las acciones propuestas, desde la cooperación y toma de decisiones conjunta. Se analizaron percepciones de los ACS mediante entrevista grupal con análisis posterior de contenido hasta saturación de ideas.

Resultados: se obtienen por su participación en actividades de difusión, sensibilización, detección de necesidades, integración en espacios comunitarios intersectoriales, impartición de talleres y su intervención en el Mapeo de Activos en Salud.

Las acciones han llegado a 3720 personas. Los ACS percibían una oportunidad para trabajar por el barrio, para colaborar y un espacio para compartir sobre necesidades.

Conclusiones: se concluye que ACS son reconocidos como activos y lo confirma el que otras entidades les convocan para participar en actividades comunitarias. Aportan saberes, habilidades y sus reflexiones sobre necesidades, y logran el empoderamiento y la participación buscada.

Palabras clave: activos para la salud, agentes comunitarios de salud, participación de la comunidad, promoción de la salud.

IMPLEMENTING A COMMUNITY HEALTH VOLUNTEER PROJECT: THE CASE OF VILLAVERDE (MADRID)

Abstract

Introduction: the community-oriented health promotion centre (Madrid Salud) in Villaverde, a district in the south of Madrid, launched a community health promotion project in the local neighbourhood involving community health volunteers (CHV).

Objective: to promote community participation in the health of citizens by means of health agents, promoting actions that respond to the community's needs.

Methods: this participatory action intervention project has a salutogenic approach based on health assets. Participants join the project after an interview with a member of the socio-health team. They organise themselves through a core group, made up of residents and professionals. They

meet monthly to plan, execute and evaluate the proposed actions, from cooperative work and joint decision-making. Perceptions of the CHV were analysed through a group interview with subsequent analysis of content up until there was a saturation of ideas.

Results: these are obtained by their participation in dissemination activities, awareness, detection of needs, integration in Intersectoral Community Spaces, teaching workshops and their intervention in the "Mapping of Assets in Health". Their actions reached a total of 3720 people. CHV perceived an opportunity to work for the neighbourhood, to collaborate and a space to share information about needs.

Conclusions: the CHV are recognised as active and confirmed by other entities that call them to take part in community activities. They provide knowledge, skills and reflections on needs, achieving empowerment and participation that is sought.

Keywords: community health volunteers, community participation, health assets, health promotion.

INTRODUCCIÓN

Las personas denominadas agentes comunitarios de salud (ACS) son «integrantes de la comunidad que, por sus intereses, nivel de inquietudes, actividad desarrollada en su medio social o por ser captados por el personal sanitario, reciben formación para realizar tareas de promoción de salud con sus vecinos y conciudadanos, de manera voluntaria, no remunerada y sin vinculación administrativa con el centro de salud local»¹.

La ciudadanía, como parte activa de su comunidad, impulsa acciones que dan respuesta a necesidades reales con un enfoque salutogénico basado en activos para la salud^{2,3}, tras un proceso de análisis y desde un trabajo de cooperación y toma de decisiones conjunta con profesionales, apoyado por la orientación comunitaria de las tareas realizadas desde el CMSc. Se facilita así que el vecindario sea el que asuma el control sobre su salud y su entorno, desde el refuerzo de la acción comunitaria, objetivo y estrategia de promoción de la salud⁴.

Al trabajar con el modelo de activos comunitarios se apuesta por un proceso de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad social, basado en la identificación de las fortalezas de personas, grupos y comunidades⁵.

Para incrementar la participación, la propia institución se debe convertir en una entidad amable, acogedora e incluyente, diversa, sin barreras socioculturales y que busque dar voz y voto a la ciudadanía desde la horizontalidad en todo aquello que les concierne⁶.

La promoción de la salud con orientación comunitaria es la dedicación de la red de los CMSc, del Ayuntamiento de Madrid, desde 2008. Estos centros están ubicados en los distritos de la ciudad de Madrid. Los equipos, de alrededor de 20 profesionales sociosanitarios, están integrados por trabajadoras sociales, auxiliares sanitarias, médicas, enfermeras y psicólogas. En ellos se desarrollan actividades, programas y proyectos intersectoriales, trabajando en el ámbito individual, grupal y comunitario, para conseguir territorios más saludables, en relación con la prevención de enfermedades y promoción de la salud, en el marco de la Estrategia Barrios Saludables⁷.

Se utiliza el enfoque del «universalismo proporcional», principio que rige la Estrategia Barrios Saludables y que «prioriza la intervención en aquellos grupos sociales y territorios más vulnerables sin dejar de prestar atención a toda la población para evitar que se aumente la brecha de las desigualdades sociales en salud con una perspectiva de equidad en salud»⁸.

En el distrito de Villaverde, al sur de la ciudad, se sitúa uno de estos CMSc, inaugurado en 2011. Este distrito está formado por cinco barrios y presenta una situación socioeconómica y de salud más desfavorecida que otros distritos de Madrid^{9,10}, reflejo del patrón habitual de las desigualdades sociales en salud¹¹⁻¹³.

Desde la experiencia de 6 años de trabajo, el equipo ha constatado las potencialidades y fortalezas de su ciudadanía; la capacidad de resiliencia², superando adversidades generadas por la imposición, en muchas ocasiones, de políticas económicas, culturales, sociales y sanitarias que han fomentado la desigualdad social, con una distribución injusta de los recursos. Destaca la capacidad del vecindario para reivindicar derechos históricamente y construir barrios más saludables, la extensa red de tejido asociativo, con gran implicación por parte de asociaciones, instituciones y recursos en general, con ciudadanía y profesionales muy motivados para aportar saberes y capacidades¹⁴⁻¹⁶.

El equipo del CMSc Villaverde consideró la necesidad de ofrecer oportunidades y establecer cauces para que la ciudadanía participara y pudiera presentar iniciativas en relación con la salud y el bienestar y la reducción de las desigualdades sociales en salud^{17,18}.

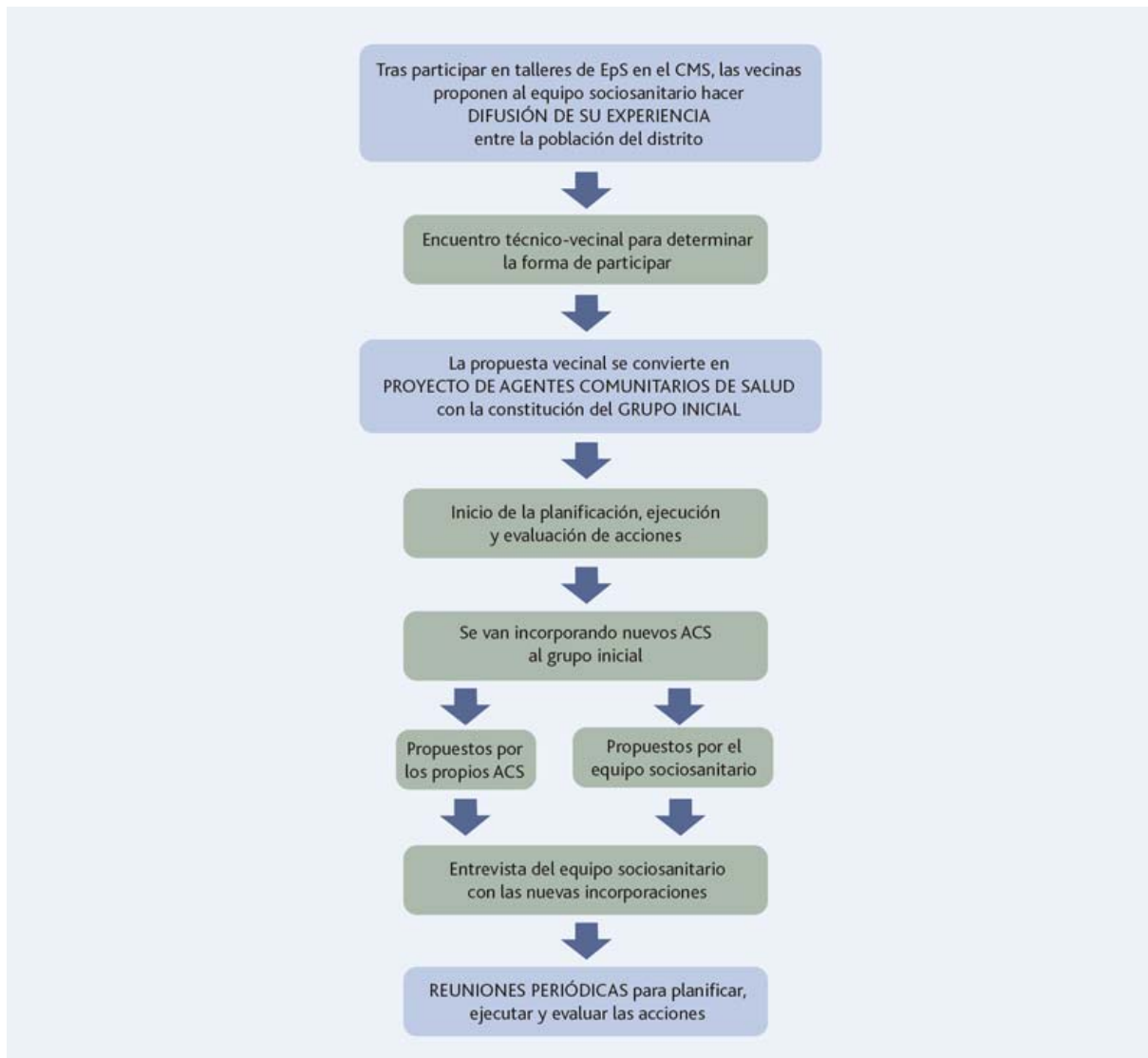
El proyecto se lleva a cabo desde 2015, con el nombre Agentes Comunitarios de Salud, con el objetivo general de potenciar la participación comunitaria en salud de la ciudadanía de Villaverde a través de agentes de salud, y con los siguientes objetivos específicos:

- Proponer, impulsar, planificar y ejecutar acciones surgidas de la iniciativa vecinal y/o profesional que den respuesta a las necesidades de la comunidad reorientando el trabajo profesional.
- Facilitar el incremento del número de agentes de salud.
- Potenciar su empoderamiento.

MÉTODOS

El proyecto de intervención en acción participativa (figura 1) tiene una duración ilimitada, ya que constituye un proceso a largo plazo, abierto a toda la ciudadanía y en el contexto de un centro de promoción de la salud con orientación comunitaria. El enfoque de equidad se aplica a través de la priorización en la incorporación de personas con perfil más vulnerable, recogido en nuestros sistemas de información y registro de los CMSc, que incluye variables como la edad, sexo, país de nacimiento, territorio y nivel de estudios.

Figura 1. Fases del proyecto Agentes Comunitarios de Salud



ACS: agentes comunitarios de salud; CMS: centro municipal de salud; EpS: educación para la salud.

Algunas vecinas, a raíz de su participación en talleres de educación para la salud (EpS) y del establecimiento de una estrecha relación con el equipo de profesionales del CMSc, propusieron colaborar en el proyecto de intervención del CMSc Villaverde (figura 2). La obtención de beneficios en su propio bienestar individual (desmedicalización, mejora de hábitos, mejora de relaciones sociales, etc.), les hizo plantear esta iniciativa, a fin de pasar de una dimensión individual a una dimensión colectiva para promover y reforzar la salud en su entorno. Así surge el primer grupo de las ACS.

El procedimiento para incorporarse, sin existir criterios de exclusión, se establece en base a dos vías: o bien el equipo contacta con vecinas y vecinos con especial motivación, disponibilidad, implicación y posibilidad de participación en su entorno, teniendo en cuenta el enfoque de equidad, o bien son las/los propios ACS quienes proponen a otras personas al equipo.

Se lleva a cabo un encuentro técnico-vecinal (profesional-persona de nueva incorporación) con el fin de poner en común las características del proyecto y transmitir a los/las ACS la importancia de integrarse en aquellos procesos que consideren interesantes desde la plena autonomía, diversidad y compromiso. Se identifican sus activos personales, aceptando conjuntamente la aportación de cada ACS, con el fin de ejercer un impacto positivo en su entorno.

En relación con el funcionamiento, se crea un grupo motor formado por ACS y parte del equipo socio-sanitario, donde se trabajan todas las propuestas de actuación, participando al mismo nivel en la toma de decisiones.

Figura 2. Acuarela del equipo de Agentes Comunitarios de Villaverde



Para ello se establecen:

- Reuniones periódicas: el grupo motor se reúne una vez al mes en el CMSc, manteniendo reuniones estructuradas con un orden del día. Cada persona aporta lo que considera necesario en función de los procesos en los que participa.
- Grupo de WhatsApp para comunicarse en el día a día, a fin de poder agilizar los procesos.
- Reuniones con el equipo de CMSc y al margen de él, con la periodicidad necesaria para preparar cada una de las actividades. Posteriormente, vuelcan las iniciativas en el grupo motor.

Por las características de este proyecto, la metodología cualitativa nos parece la más adecuada; así, se realizó una entrevista grupal de evaluación sobre las percepciones de las personas participantes en la que expresaron su valoración sobre el proyecto en relación con lo que suponía para ellas y lo que les aportaba. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de contenido por categorías y se realizó saturación de ideas.

Se establecen criterios de evaluación del proceso (estratificado por variable sexo) en base a:

- Número de agentes que se han incorporado al proyecto.
- Número de agentes en cada una de las reuniones.
- Número de agentes en las actividades implementadas.
- Número de personas a las que llegan con sus acciones.

RESULTADOS

Inicialmente, empezaron tres mujeres, y en la actualidad forman el proyecto 10 personas, siendo 7 de ellas mujeres, con edades entre 45 y 80 años (tabla 1).

Tabla 1. Perfil de las/los agentes comunitarios de salud

Sexo	Edad	País de origen	Territorio	Nivel de estudios
Mujer	46	España	Los Rosales	Estudios de segundo grado, segundo ciclo
Mujer	51	España	Los Rosales	Estudios de segundo grado, segundo ciclo
Mujer	40	España	Los Rosales	Estudios de segundo grado, segundo ciclo
Mujer	68	España	Los Rosales	Estudios de segundo grado, primer ciclo (graduado escolar)
Mujer	70	España	Los Rosales	Estudios de segundo grado, primer ciclo (graduado escolar)
Mujer	62	España	Los Rosales	Estudios de segundo grado, primer ciclo (graduado escolar)
Mujer	78	España	Los Rosales	Estudios básicos
Hombre	45	España	Ciudad de los Ángeles	Licenciado en Geología
Hombre	73	España	Los Rosales	Estudios de segundo grado, segundo ciclo

Hombre	53	España	Los Rosales	Estudios de segundo grado, primer ciclo (graduado escolar)
--------	----	--------	-------------	------------------------------------------------------------

En la [tabla 2](#) se describen los procesos (difusión, motivación, sensibilización, detección de necesidades, integración en espacios comunitarios, impartición de actividades y activos de salud) en los que han intervenido las personas participantes en el proyecto Agentes Comunitarios de Salud.

Tabla 2. Procesos entre febrero de 2015 y marzo de 2018

ACTIVIDAD	DISEÑO	DESARROLLO (técnicas usadas)
DIFUSIÓN/MOTIVACIÓN	Fomentar que el vecindario participe de su proyecto, difundiéndolo Exponer la propia experiencia tras acudir a talleres de EpS Difundir las acciones que se llevan a cabo desde el CMSc, para aumentar la participación comunitaria en salud Participar en seminarios y en la elaboración de este artículo	Boca a boca Entrega de folletos Pegada de carteles Buzoneo Uso de nuevas tecnologías (Twitter, WhatsApp, Facebook...) Participación en programas de radio Teatro-foro interpretado por ellos y ellas Artículo Comunicación oral en Congreso de Activos en la Escuela de Salud Pública y otros foros. Preparación y exposición
SENSIBILIZACIÓN	Participar en jornadas de sensibilización en días singulares a iniciativa del CMSc Planificar y ejecutar sus propias iniciativas en diferentes jornadas del distrito	Micro abierto Teatro-foro Radio Grabación vídeos. Preparación guion e interpretación Intervención con <i>performance</i> en centros culturales del distrito Mesas informativas con entrega de folletos al resto de la ciudadanía y de cartelería a las entidades en relación con diferentes proyectos
DETECCIÓN DE NECESIDADES	Participar en un mapeo para diagnosticar puntos conflictivos en relación con la seguridad	Mapeos para detectar puntos inseguros participando desde su propio conocimiento del distrito
INTEGRACIÓN EN ESPACIOS COMUNITARIOS INTERSECTORIALES	Planificar jornadas en relación con la convivencia, la salud y otras temáticas	Reuniones de planificación con el equipo sociosanitario, otras entidades y asociaciones. Participan en todo el proceso
IMPARTICIÓN DE TALLERES Y ACTIVIDADES	Fomentar el bienestar del vecindario asistente aprovechando los conocimientos y habilidades de las/los ACS	Planificación, implementación, ejecución y evaluación de talleres y actividades (taller de reflexología, paseos saludables con charlas ornitológicas, etc.)
MAPA DE ACTIVOS EN SALUD	Conectar y buscar sinergias entre profesionales, ciudadanía y barrios del distrito Dar a conocer los activos del distrito a la vecindad Identificar activos en uno de los barrios para visibilizar fortalezas y activos que generan salud y bienestar Exponer el mapa de activos	Paseos saludables Encuentros vecinales para exponer su mapa a otras vecinas y favorecer que se unan al proyecto Tertulia café <i>Mapping party</i> Fotovoz

ACS: agentes comunitarios de salud; EpS: educación para la salud; CMSc: centros municipales de salud comunitaria.

Las actividades pueden surgir a iniciativa del equipo sociosanitario, de los espacios comunitarios intersectoriales, de otras entidades y de las/los propios ACS que diseñan o participan en función del objetivo de la actividad y sus propios conocimientos, saberes, habilidades y motivación. Por ejemplo, en la elaboración del mapa de activos decidieron hacer paseos saludables e identificar los activos a través de la fotografía.

En relación con los objetivos, los resultados obtenidos han sido:

- El número de personas incorporadas al proyecto se ha incrementado en siete. El porcentaje de aumento es del 233%.
- La media de asistencia a las reuniones mensuales es de 7 personas, lo que supone que el 75% del grupo siempre está presente. Existen otras formas

de participar no presenciales.

- Las actividades en las que han intervenido constituyen un número de 35.
- El número cuantificable de personas a las que han llegado con sus acciones es de 3.720. A este dato se puede añadir otro número indeterminado que parte de las acciones de sensibilización y difusión a través de las redes sociales y otras estrategias comunicativas.

Las percepciones de las y los agentes de salud sobre lo que supone y les aporta el proyecto se recogen en la [tabla 3](#).

Tabla 3. Percepción de las/los agentes comunitarios de salud

QUÉ LES SUPONE	QUÉ LES APORTA
Una oportunidad para trabajar por el barrio	«El proyecto ayuda a disminuir la soledad en el barrio», «Es hacer barrio, vivir el barrio» (mujer, 70 años, jubilada, ama de casa) «Nos da la oportunidad de trabajar para y con el barrio» (mujer, 45 años)
Es una forma de difundir las actividades del CMSc y los recursos del distrito, para que un mayor número de personas se beneficie de los recursos públicos	«Informar a los demás, a la población, de qué es el CMSc; aclararles que es un lugar de prevención de la salud. Una forma de conseguir mejorar la salud sin necesidad de pastillas», «Es una forma de presentar los proyectos a los demás. El mapeo, por ejemplo, es una herramienta para el mayor aprovechamiento de los recursos» (mujer, 60 años, ama de casa)
Es una forma de colaborar con las/los profesionales, de ser parte de un equipo cuyo objetivo común es mejorar el distrito Compartir la reflexión sobre necesidades y ver cómo abordarlas	«Es un intercambio de información, conocimiento directo y práctico de las necesidades del barrio; a lo mejor los técnicos no lo ven» (hombre, 73 años, jubilado) «Notamos que no hay un muro entre el equipo y el agente de salud. Sentimos que todo es uno» (mujer, 60 años) «Se crea un sentimiento de grupo. Me hace tener la necesidad de expresarme mejor. Creo que hemos puesto una semilla y que de aquí tiene que salir una flor muy grande» (hombre, 53 años, jubilado) «Es una forma de ayudar a otras personas. Por un lado, es un compromiso con el centro y, por otro, lo damos a conocer al barrio, para que sepan lo que pueden obtener aquí. Es un servicio al barrio, una responsabilidad. El proyecto sirve para mover al barrio, para favorecer la participación. Es importante ver que las cosas tienen repercusión en la zona» (hombre, 73 años, jubilado)

CMSc: centros municipales de salud comunitaria.

DISCUSIÓN

Se considera la experiencia base del estudio como una acción de promoción de la salud⁴ que consigue el empoderamiento⁵ de la ciudadanía y su participación, imprescindibles en el marco de actuación del proyecto de CMSc Villaverde, dados los numerosos procesos en los que están implicados y las actividades realizadas en cada uno de ellos.

Se refuerza así la participación, resultando positivo/beneficioso que profesionales y ciudadanía planifiquen actividades en base a intereses, necesidades, conocimientos y fortalezas para mejorar la salud de la comunidad desde la responsabilidad y el compromiso social, adoptando decisiones compartidas¹.

Las/los ACS han resultado claves para la difusión de las actividades del CMSc y han llegado con sus acciones de sensibilización a un gran número de vecinas/os y profesionales de diferentes ámbitos, reorientando el trabajo profesional en base a necesidades.

Un elemento innovador ha sido su participación en seminarios y foros científicos, colaborando en la autoría de artículos científicos y elaboración de comunicaciones. Esto posibilita el encuentro de ciudadanía y profesionales en ámbitos como la docencia y la investigación, lo que puede estar en relación con el marco de ciencia ciudadana¹⁹.

Las intervenciones grupales de EpS han constituido un espacio adecuado para establecer vínculos con el equipo sociosanitario, y no solo como lugar de cambio de hábitos de vida y de formación, al hacerse conscientes de la necesidad de traspasar la dimensión individual para abordar una dimensión colectiva e intervenir en su entorno⁵.

Igualmente, participar en el proyecto de Mapeo de Activos en Salud²⁰, apoyando la identificación de los activos en un distrito ciertamente vulnerable, apoya la ruptura del estigma de determinados barrios vulnerables y sus poblaciones muy castigadas por políticas injustas que generan desigualdades sociales en salud.

También es destacable el hecho de que se faciliten cauces para exponer iniciativas y disponer del espacio físico del CMSc para llevarlas a cabo, lo que constituye un cambio de enfoque en la relación entre la ciudadanía y los profesionales, con la apertura de las instituciones al servicio de la comunidad¹⁸.

Todos estos aspectos, en relación con el enfoque y planteamiento práctico de acción-participación son compartidos con el Proyecto RIU: un riu de culturas, un riu de salud²¹, cuyas conclusiones son congruentes con aspectos de este proyecto en relación con el desarrollo de capacidades de quienes participan, consecución de mayor autoestima, influencia en su red, reconocimiento del resto de entidades, mayor acercamiento, comunicación y comprensión entre

profesionales y población y, por tanto, reorientación del trabajo profesional²¹.

No obstante, existen limitaciones en el fomento de la participación, ya que desde la sociedad en la que vivimos se fomenta el individualismo, lo que genera problemas de salud. Las/los ACS, a pesar de su dedicación, encuentran dificultades para generar mayor adhesión al proyecto. Por ello constituye un reto recuperar el deseo de la ciudadanía de participar y cooperar en recursos y proyectos de distrito.

Para ello, se sugiere que se faciliten los cauces de participación desde las instituciones, con iniciativas que eliminen barreras de acceso de forma integral (flexibilidad horaria, disposición a escuchar, etc.), generando encuentros donde se puedan exponer iniciativas vecinales, en definitiva, hacer de dichas instituciones espacios más democráticos y abiertos.

Ello puede contribuir a generar más participación e intercambio con otras alianzas con enfoque participativo para incorporar a otras vecinas y vecinos que conozcan otras redes.

Se considera que, aunque la mayoría de las/los ACS han asistido a talleres de EpS, no parten del mismo nivel de conocimientos en promoción de la salud, por lo que resulta necesario iniciar una formación específica incluyendo metodologías participativas.

A modo de conclusión, podemos afirmar que se ha conseguido potenciar la participación comunitaria, puesto que el grupo inicial ha logrado pasar de 3 a 10, con un compromiso real en diferentes procesos, llegando a un gran número de vecinas y vecinos.

Finalmente, obtienen el reconocimiento de la comunidad como activos y son convocados para planificar o participar en actividades con otras entidades o en otros espacios intersectoriales, donde pueden aportar sus reflexiones sobre necesidades del distrito, además de conocimientos, saberes y habilidades, consiguiéndose el empoderamiento, la participación real buscada en el trabajo diario²² y la reorientación del trabajo profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz-Giménez JL, Benito LF. Guía de promoción de salud para agentes de salud comunitarios. Madrid: Instituto Madrileño de Salud. Area 1 Atención Primaria; 2003.
2. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: EASP; 2013.
3. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit. 2016;30(Supl 1):93-8.
4. The Ottawa Charter for health promotion. Geneva: WHO; 1986.
5. Rodríguez MD. El enfoque del empowerment: piedra angular del trabajo social comunitario en el siglo xxi. Trabajo Social Hoy. 2014;73:2742.
6. Popay J. Community empowerment and health improvement: the English experience. In: Morgan A, Ziglio E, Davies M. Health assets in a global context: theory, methods, action. New York: Springer Science & Business Media; 2010.
7. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Estrategia Barrios Saludables. [Internet.] 2017. [consultado el 10 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://madridsalud.es/>
8. Marmot M. Fair society, healthy lives: the Marmot review. London: UCL; 2010.
9. Díaz-Olalla JM, Benítez-Robredo T (eds.). Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2014. Madrid: Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; 2015. Disponible en: http://www.madridsalud.es/publicaciones/OtrasPublicaciones/estudio_salud_madrid_2014.pdf
10. Ayuntamiento de Madrid. Subdirección General de Estadística. Padrón de la Ciudad de Madrid. [Internet.] 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2HmJXrz>
11. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2008.
12. WHO UN-HABITAT. Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings. Geneva: WHO; 2010.
13. Dallí J, Andor L. Reducir las desigualdades en materia de salud en la Unión Europea. Luxemburgo: Publicaciones de la Unión Europea; 2011.
14. Díez de Baldeón García A, López Marsá F. Historia de Villaverde. Ayuntamiento de Madrid: Concejalía de Relaciones Institucionales y Comunicación; 1986.
15. Del Río A. De Villa a Villaverde. Madrid: La Librería; 2010.
16. González S, Palacios G, Rodríguez P, Rodríguez M. El mamut de Villaverde. Orgullo de barrio, 40 años de historia de una asociación de vecinos. [Internet]. Fomento del asociacionismo dirigida a las asociaciones de base del distrito de Villaverde 2016. Madrid; 2016. Disponible en: <http://launidadvillaverde.wix.com/asociacionvecinal>
17. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. NICE guideline [NG44]; 2016.
18. Uriarte Á, Ruiz-Giménez JL. Organización de un centro de salud a partir de la participación ciudadana. El Ejemplo del Centro de Salud Vicente Soldevilla. Aten Primaria. 1993;11:253-7.
19. Botello B, Palacio S, Mercedes G, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos en una comunidad. Gac Sanit. 2013;27(2):180-3.
20. Aviñó D, Paredes J, Peiró R, La Parra D, Álvarez C. Proyecto Riu: cambios percibidos por agentes de salud y profesionales tras su intervención en salud en un barrio en situación de vulnerabilidad. Aten Primaria. 2014;46:531-40.
21. Villasante T, Montañés M, Martí J (eds.). La investigación social participativa construyendo ciudadanía. Madrid: El viejo topo ediciones; 2010.
22. PACAP (Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria). ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? 2ª ed. Madrid: semFYC ediciones e Instituto de Salud Pública de Madrid; 2004.

Fecha de recepción: 10 de octubre de 2017 **Fecha de aceptación:** 31 de mayo de 2018

Volver

Puesta en marcha del proyecto agentes comunitarios de salud en el distrito de Villaverde de Madrid

Carmen Ramos Martín, Marta Sastre Paz, Belén Álvarez Sánchez, Rosa Obesso Blázquez, Carmen Garaizabal Álvarez, Sagrario Gómez San Juan y Luisa Fernanda Ruiz-Martínez Vara de Rey

Comunidad Julio 2018;20(2):2

Dejar un comentario

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar