

ORIGINALES

Mesa de Salud de Carabanchel Alto. 20 años participando en comunidad, porque la comunitaria lleva su tiempo

[Ver en pdf](#)

Lucía Nuevo Coello. Unidad Docente Sur de Medicina Familiar y Comunitaria. Leganés. Madrid.

Gema Casero Celis. Asociación para el Desarrollo del Plan Comunitario de Carabanchel Alto. Madrid.

Carmen Coello Alarcón. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Susana de la Fuente Martínez. Centro Municipal de Salud comunitaria de Carabanchel (CMSc). Madrid.

María Moirón Blanco. Asociación de Padres, Familiares y Amigos del Drogodependiente La Esperanza (ASPAFADES). Madrid.

Lucía Pérez Álvarez. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Para contactar:

Asociación para el Desarrollo Comunitario de Carabanchel Alto. plancomunitario@gmail.com

RESUMEN

La Mesa de Salud de Carabanchel, antiguo Consejo de Salud, ha cumplido 20 años. Durante este tiempo se ha consolidado como una herramienta de participación y de promoción de la salud, además de ser un espacio de referencia y facilitación a diferentes iniciativas comunitarias. Todo ello se ha conseguido mediante reuniones mensuales de planificación y evaluación, el desarrollo de actividades y de nuevas herramientas, junto con la creación de un canal de comunicación entre la población del barrio y las instituciones. En la Mesa, han participado más de 40 actores comunitarios y se han realizado más de 1.200 talleres, además de diferentes herramientas de difusión y sensibilización tanto digitales como analógicas. A pesar de períodos más bajos de participación y de los obstáculos, destaca su continuidad en el tiempo, que ha hecho que se convierta en un espacio de salud comunitaria en el territorio que pretende continuar su labor 20 años más.

Palabras clave: promoción de la salud, participación de la comunidad, Atención Primaria de Salud.

CARABANCHEL ALTO BOARD OF HEALTH - 20 YEARS OF COMMUNITY PARTICIPATION BECAUSE COMMUNITY TAKES TIME

Abstract

The Health Board of the neighbourhood of Carabanchel, previously the Health Council, has reached the milestone of 20 years. During this time, it has been consolidated as a participation and health promotion tool, as well as a reference and space to facilitate different community initiatives. All of this has been achieved through monthly planning and evaluation meetings, activity development, tools creation, and creating a communication channel between the neighbourhood's population and institutions. More than 40 community actors have participated on the "Table", over 1200 community workshops have been given, in addition to digital and analogue dissemination and awareness tools. Its 20-year milestone has been achieved despite lower participation periods and obstacles found along the way. It has become a health community space in the area and aims to continue its work for another 20 years.

Keywords: Community Participation, Health Promotion, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

La Mesa de Salud de Carabanchel Alto, durante sus años de funcionamiento, ha conseguido crear sinergias entre los diferentes actores del territorio, potenciar la participación de la ciudadanía como protagonista en su bienestar y mejorar la calidad de vida del barrio optimizando los recursos de mismo.

Sus 20 años de experiencia son su principal fortaleza, puesto que, gracias a su continuidad en el tiempo, se ha convertido en un espacio de referencia de salud comunitaria en el barrio de Carabanchel. Actualmente, la Mesa de Salud es comunitaria, participativa, integral y horizontal; además facilita un espacio de encuentro e intercambio sobre las demandas sentidas por la comunidad y potencia el desarrollo de sus activos.

Sin embargo, durante estos años ha habido momentos de menor participación y se ha encontrado con obstáculos que han impedido un desarrollo adecuado de la Mesa de Salud. Se ha enfrentado a problemas de comunicación entre las distintas entidades colaboradoras, así como con dificultades de participación de personas mayores, debido a su falta de conocimientos de las herramientas informáticas y sus problemas para acceder a internet. El primer problema se ha conseguido solventar gracias a la creación de un calendario *online* en el blog y nombrando a un representante de cada entidad para facilitar la correcta comunicación con la entidad. A las personas mayores se las ha invitado a colaborar en la preparación de las actividades para que, de esta forma, sean ellas mismas las que propongan el mejor método de atraer a otras personas mayores a la participación de las actividades comunitarias.

Una de las principales dificultades a la que se enfrenta la Mesa de Salud es la falta de apoyo económico, lo cual hace que le resulte difícil disponer de materiales para la difusión (carteles, folletos) y la realización de las actividades.

Este espacio ha recibido varios premios y menciones que ponen en valor sus aportaciones. Actualmente, está galardonado con el primer premio en la decimonovena edición de los premios semFYC para proyectos de actividades comunitarias en Atención Primaria en el año 2018.

OBJETIVOS

El objetivo de este artículo es dar a conocer la labor y la trayectoria de la Mesa de Salud de Carabanchel Alto.

El objetivo principal de la Mesa de Salud es: promover la salud e incrementar de vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas o necesidades.

Los objetivos secundarios son:

- Facilitar los contactos y el intercambio de información entre grupos que desarrollan programas de salud.
- Estimular la puesta en marcha de distintas acciones mediante la diversidad de iniciativas generadas por los participantes en el Consejo de Salud de forma coordinada y con la participación ciudadana.
- Fomentar la participación de los ciudadanos y organizaciones comunitarias e instituciones locales.
- Efectuar un seguimiento de los servicios y programas sanitarios que se lleven en el barrio, a fin de hacer las aportaciones para su mejor funcionamiento.

MÉTODOS

La Mesa de Salud de Carabanchel Alto se estructura en torno a dos principios metodológicos complementarios:

1. La intervención comunitaria. Sus orígenes se sitúan en el grupo motor que se generó en el territorio para la realización de la *Monografía comunitaria* (documento que recopila y organiza datos y conocimientos objetivos que permiten una visión global y general de la intervención, así como los diferentes sectores y franjas de población, que debe actualizarse cada cierto tiempo). Este documento sirvió de base para la puesta en marcha del Plan de Desarrollo Comunitario de Carabanchel Alto, asesorados por Marco Marchioni, y este grupo motor se consolidó como un nodo de trabajo comunitario integrado dentro de dicho plan¹.
2. El modelo salutogénico. La mesa centra sus acciones en potenciar acciones enfocadas hacia la conservación, bienestar y crecimiento del individuo, generando un nuevo cambio de pensamiento-acción salud positiva y una mejor calidad de vida; así como a localizar, visibilizar y crear sinergias entre los activos para la salud².

A partir de estos principios, se estructura la metodología de la Mesa de Salud en torno a cuatro fases y los objetivos de las mismas (**tabla 1**).

Tabla 1. Fases y objetivos de la Mesa de Salud

Fase	Objetivo	Metodología	Acciones	Resultados
1. Creación (1996-1997)	Generar un espacio de encuentro comunitario para todos los actores del territorio	Se utilizaron herramientas propias de la investigación/acción participativa, y las del proceso de la metodología comunitaria de Marco Marchioni ³	Análisis y devolución de la monografía Mapeo de alianzas y barreras Contactos con los agentes del territorio Convocatoria y realización de reuniones para marcar las líneas de actuación de la mesa	Un documento que recoge los principios de funcionamiento de la mesa Este documento se devuelve a la población durante el evento de presentación de la mesa en diciembre de 1997
2. Salida a la comunidad (1998-2010)	Visibilizar la labor de la mesa Integrar la mesa en el tejido comunitario de barrio Aumentar el número de participantes en los distintos círculos de la mesa Participar en el tejido comunitario del territorio Establecer relaciones con nodos similares	La metodología comunitaria, poniendo especial énfasis en aprovechar el movimiento participativo ya existente Para llevar a cabo este trabajo se crearon tres comisiones: 1. Comisión de información: encargada de establecer un vínculo permanente con todas las entidades del barrio 2. Comisión de documentación: asegura la parte técnica (presentar informes, proyectos...) 3. Comisión ejecutiva de las líneas de acción: se encarga de diseñar y llevar a cabo las acciones de prevención y promoción	Visitas y reuniones con distintos agentes comunitarios Participación en actividades programadas por otras entidades Devoluciones a través de boletines y hojas informativas Presentación en foros vecinales y de salud comunitaria Se pone en marcha junto a la comunidad talleres y actividades específicas que intentan dar respuesta a las demandas de la comunidad recogidas en la monografía, las presentaciones y el buzón de sugerencias	Más del 90 % de las entidades de territorio conocen la Mesa de Salud Se participó en todas las actividades organizadas por otras entidades Se repartieron más de 1.000 hojas informativas, se escribieron artículos en publicaciones territoriales y se hicieron presentaciones en foros científicos, obteniendo el segundo premio PACAP en el año 2000 Talleres dirigidos a población mayor e infantojuvenil Más de 20 nuevas incorporaciones a los círculos centrales de participación. Incorporación a las redes comunitarias

Tabla 1. Fases y objetivos de la Mesa de Salud

				de servicios sociales, empleo e igualdad. Contacto y asesoramiento a otros consejos de salud de Madrid
3. Reflexión (2010-2011)	Valorar la continuidad del nodo comunitario tras la publicación en 2010, después de ser derogado el artículo 41 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre	Técnica DAFO ⁴ : es un proceso participativo, que no solo realizan los miembros del Consejo de Salud, sino también la dirección del centro de salud	<p>Análisis y evaluación de la trayectoria del consejo</p> <p>Análisis de la nueva ley y la consecuencia de la misma</p> <p>Investigación participativa con la población sobre la necesidad de la continuidad de este nodo comunitario</p>	<p>Mantenimiento del nodo comunitario cambiando su denominación de Consejo de Salud de Carabanchel Alto a Mesa de Salud de Carabanchel Alto</p> <p>Se genera un nuevo plan de trabajo que da continuidad a la labor que ya se estaba desarrollando</p>
4. Consolidación (2011-actualidad)	<p>Mantener el nodo comunitario en salud como espacio participativo</p> <p>Apoyar las iniciativas de otros agentes comunitarios</p> <p>Asesorar, acompañar y crear nuevos espacios de promoción de la salud</p>	Metodología comunitaria: con la diferencia de que las comisiones pasan a tener un carácter eventual configurándose en torno a las actividades, y en ellas participan tanto miembros de la mesa como de otras iniciativas si coincide con su foco de interés	<p>Mantenimiento de las acciones anteriores</p> <p>Cesión de espacio, asesoramiento técnico, cesión de canales de difusión, participación en reivindicaciones de otros agentes...</p> <p>Impartición de sesiones formativas a otros nodos comunitarios</p>	<p>Mantenimiento de las reuniones mensuales de trabajo, se imparten talleres de prevención y promoción de la salud.</p> <p>Participación en más de seis redes comunitarias en el territorio y participando en la mesa más de 40 entidades en los círculos centrales</p> <p>Apoyo a todas las iniciativas sociales del territorio que lo han solicitado</p> <p>Se imparten sesiones formativas y se da apoyo para diseñar y elaborar herramientas a todas las entidades, profesionales y estudiantes del ámbito sociosanitario que lo solicitan</p>

PACAP: Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria; DAFO⁴: debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades.

Las herramientas utilizadas son las propias de un proceso comunitario³:

- Archivo cronológico.
- Archivo temático.
- Fichero comunitario.
- Mapa comunitario.
- Actas (reuniones: del equipo, con recursos técnicos, administraciones y ciudadanía, individuales o grupales).
- Informes de actividad.
- Informes del proceso (mensual, trimestral, anual).
- Hojas informativas.
- Línea del tiempo o cronograma.
- Instrumentos de recogida de datos cuantitativos (tabla de contactos, actividades, etc.).
- Otros instrumentos de información y difusión: blog, web, trípticos, pósteres, artículos y presentaciones en foros territoriales y científicos, etc.

La Mesa de Salud se reúne mensualmente en el Centro de Salud Guayaba Carabanchel. Las convocatorias de estas reuniones son públicas, y toda persona que lo desee puede participar en ellas. El calendario de la Mesa de Salud coincide con el calendario escolar. Los plenarios se reúnen el tercer jueves de cada mes, dedicándose la sesión de septiembre a la programación y la de junio a la evaluación.

- **Programación:** partiendo de la evaluación, se fijan unas líneas estratégicas que ayudarán a seleccionar y orientar las distintas acciones, con el objetivo de no caer en el activismo y dar pautas de la metodología a la hora de hacer las acciones porque nos importa tanto el qué hacemos como el cómo lo hacemos.
- **Evaluación:** análisis de las distintas acciones realizadas, su funcionamiento y el impacto que ha tenido en la población. Se hace en la reunión mensual del plenario, teniendo en cuenta las herramientas diseñadas para ello: la guía del observador y el cuestionario de evaluación⁵. Esta se realiza de forma conjunta con los agentes implicados y/o los demandantes mediante ítems cuantitativos y cualitativos: entre otros, se valora la asistencia y participación a los talleres, los conocimientos adquiridos, el grado de satisfacción y, si es posible, la incidencia a largo plazo.

De octubre a junio se imparten los talleres, pactando las fechas con los actores implicados.

En cada reunión, se tratan los contenidos que se han consensuado previamente en un orden del día y se hace un acta de cada una, que se publica junto a la convocatoria. (Véase el esquema tipo en la [tabla 2.](#))

Tabla 2. Esquema tipo del contenido de las reuniones de la Mesa de Salud

Fases	Contenidos	Persona responsable
1. Presentación y bienvenida	Las entidades participantes en un tiempo limitado indican la entidad a la que pertenecen y su campo de intervención	La persona que dinamiza las reuniones y la encargada de hacer el acta forman parte de la comisión de documentación, que rota estas funciones entre sus miembros
2. Aprobación de acta	Lectura del acta de la sesión anterior y recogida de las aportaciones a la misma. Si no hay aportaciones, se aprueba el acta y las rectificaciones pasan al acta siguiente	La lectura la hace la persona que se encargó de tomar acta en la reunión
3. Información sobre el trabajo de las comisiones y/o evaluación de las actividades realizadas	Un representante de cada comisión de trabajo hace un breve resumen del trabajo realizado y este se evalúa por parte de la mesa, escuchando aportaciones o propuestas de mejora y también dando respuesta a las necesidades presentadas por las distintas comisiones	Los representantes de las comisiones hacen la exposición de los contenidos y las demandas y el conjunto del plenario hace las aportaciones La persona dinamizadora se encarga de gestionar los tiempos
4. Análisis y priorización de nuevas tareas	Las nuevas propuestas de tareas, que son recogidas en las actividades o por diferentes medios, son analizadas por el plenario, que consensúa cuáles se van a hacer y en qué orden, además de facilitar el contacto con otros foros para dar respuesta a aquellas que, por diferentes motivos, se han descartado Se generan las comisiones de trabajo para abordarlas	La comisión de documentación es la que se encarga de recoger las diferentes propuestas. El análisis y priorización lo hace todo el plenario La persona dinamizadora gestiona espacios y propone metodologías que faciliten el consenso
5. Información de las entidades participantes o los diferentes actores de barrio	Las entidades exponen en un breve espacio de tiempo la información sobre sus actividades u otras del barrio o sobre demandas recogidas	Todos los miembros del plenario
6. Cierre de la reunión	Breve resumen del contenido y de los acuerdos de esta reunión Se consensúa la fecha de la próxima reunión y si es necesario se fijan las reuniones de comisiones	El resumen lo hace la persona dinamizadora y entre todas las personas asistentes se acuerda cuándo será la siguiente reunión

Las comisiones de trabajo son fundamentales para el desarrollo de la labor de la Mesa. A continuación, se expone cómo funcionan:

- Elegida la actividad, la persona facilitadora se encargará de publicitar y contactar con actores del territorio a los que les interese participar, organizando una primera reunión en la que se hace el diseño de la actividad (objetivos, contenido, metodología, destinatarios, recursos necesarios, recursos existentes, criterios de evaluación...) y un reparto de tareas. En caso de que la actividad haya sido solicitada por alguno de los actores de la comunidad, se le invita a que esté presente para que este diseño responda a sus expectativas.
- Generación de un espacio 2.0 para intercambiar información y facilitar la participación de las personas que no pueden asistir a las reuniones. Las comisiones, al igual que las reuniones, son abiertas: puede incorporarse cualquiera en cualquier momento.
- Las comisiones siguen reuniéndose hasta la evaluación del desarrollo de la actividad y del propio funcionamiento de la comisión. Se realiza la devolución de los resultados a la comunidad a través de diferentes formatos.

La Mesa de Salud no cuenta con recursos propios (económicos, materiales, espacios físicos), sino que son las entidades que la componen las que, en la medida de sus posibilidades, los aportan.

RESULTADOS

La Mesa de Salud se ha consolidado como un espacio comunitario que da respuesta a múltiples demandas optimizando los activos del territorio. En la **tabla 3** se reflejan algunos de los indicadores de resultado para evaluar su desarrollo.

Tabla 3. Indicadores de resultados para evaluación de la Mesa de Salud

Objetivos	Indicadores	Resultados obtenidos
Promover la salud e incrementar la vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y de los grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas o necesidades	Número de acciones destinadas a la promoción y la prevención de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Se han impartido más de 800 talleres dirigidos a distintas franjas de población • Se ha organizado anualmente una campaña informativa sobre un tema de salud determinado

	Número de personas implicadas en su realización	<p>Se ha contado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El equipo de profesionales de los dos centros de salud • Los equipos educativos de los centros escolares • Los representantes de las asociaciones del barrio • El centro juvenil • El centro municipal de mayores • Dos residencias de ancianos • Bibliotecas, etc. <p>Hay más de 250 personas implicadas</p>
<p>Fomentar la participación de la ciudadanía, entidades e instituciones locales</p> <p>Facilitar los contactos y el intercambio de información entre grupos que desarrollan programas de salud</p>	Incremento del número de actores implicados en programas e iniciativas de salud	El núcleo se ha incrementado en 26 nuevos participantes y el secundario se ha duplicado con respecto al inicio, destacando la participación, por su impacto de los centros educativos y la red suroeste, de Caixa Proinfancia
	Número de herramientas generadas para el intercambio de información en el ámbito de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales en soporte digital: blog, Google Drive, grupo de correo electrónico y redes sociales • Materiales en soporte analógico, esencial para que la información llegue a la población que no tiene acceso a internet: corcho, carteles, trípticos y pósteres. • Participación en espacios de difusión: artículos en prensa local y científica, programas de radio y en foros de intercambio de experiencias
	Número de espacio de coordinación e intercambio entorno a la salud en el territorio	<p>Para facilitar la participación se cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un archivo comunitario con actas e informes, memorias, etc., a disposición de la comunidad • Reuniones mensuales de la Mesa y comisiones de trabajo, generando espacios de coordinación en los programas de las entidades que participan en la mesa • Apoyo para la implementación del mapeo de activos en el territorio • Participación en el Consejo de Salud del distrito
Estimular la puesta en marcha de distintas acciones, mediante la diversidad de iniciativas generadas por los participantes en el Consejo de Salud de forma coordinada con otros nodos comunitarios y con la participación de la ciudadanía	Número de acciones que se han generado con el apoyo de la mesa	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha apoyado a la puesta en marcha de más de 40 eventos comunitarios • Se ha participado en más de 15 campañas reivindicativas para la mejora del barrio • Se ha apoyado a todas las entidades e instituciones que lo han solicitado con personal, material o formación en la realización de actividades de prevención y promoción de la salud
<p>Efectuar un seguimiento de los servicios y programas sanitarios que se desarrollan en el barrio, a fin de hacer aportaciones para su mejor funcionamiento</p>	Número de informaciones y formaciones sobre la situación del sistema sanitario, a la mesa	En todas las reuniones, en el espacio dirigido a información de entidades, los centros de salud informan de la situación y novedades en el sistema y anualmente se hacen tres monográficos sobre el funcionamiento de los centros
	Número de canales de transmisión de sugerencias de mejora de la comunidad a los servicios	<p>Están habilitadas para su recogida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un correo electrónico • De manera presencial, en las reuniones de la Mesa • Un teléfono • Buzón de sugerencia en los centros de salud <p>Para transmitir las:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se envían escritas a través de los registros • Se conciertan entrevistas presenciales <p>Ambos bajo la titularidad de la Mesa</p>

A continuación, en la **tabla 4**, se muestra un ejemplo de calendario anual de actividades de la Mesa de Salud de Carabanchel.

Tabla 4. Ejemplo de calendario

Mes	Actividades
Septiembre	Programación, campaña de recogida de libros
Octubre	Apoyo al Día Internacional de Salud Mental
Noviembre	Bloquea el machismo, prevención de violencia de género
Diciembre/enero	Apoyo a la Cabalgata de los Reyes Magos
Febrero	Jornadas de mapeos de activos
Marzo	Campaña 8 de marzo
Abril	Feria de salud, Jornada de Salud Mental
Mayo	Semana del Mayor
Junio	Evaluación y fiestas del barrio

DISCUSIÓN

La Mesa de Salud de Carabanchel, al llevar funcionando 20 años y participar con más de 40 entidades, cuenta con una experiencia en el ámbito comunitario que sería interesante compartir con las distintas mesas de salud de España. Compartir un espacio de comunicación entre las distintas mesas de los distritos y con otras del territorio español favorecería un mayor desarrollo de la comunidad y fomentaría la creación de nuevas mesas de salud.

Este espacio se ha convertido en una herramienta de intervención clave, tanto para la actuación comunitaria como para las de carácter individual y colectivo de los agentes que lo conforman, siendo un elemento de transformación y de visibilización de las fortalezas y debilidades del territorio de Carabanchel.

Los apoyos y las alianzas para llevar a cabo actividades comunitarias son muy diversos y dependen de estrategias autonómicas y locales, así como de ciertas particularidades de los territorios. Esto puede deberse a deficiencias en los reconocimientos y apoyos que reciben y al grado de participación ciudadana. Por ejemplo, según Sebastià March et al., Cataluña parece ser la comunidad autónoma donde más se potencia la colaboración intersectorial y donde se reciben más apoyos de la administración local. Esto explicaría que más del 90 % de las actividades comunitarias se realicen con la colaboración de entidades cívicas. La heterogeneidad territorial que se está ofreciendo en el campo de la intervención comunitaria debería responder únicamente a las diferencias de necesidades poblacionales^{6,7}.

Además, es necesario que la ciudadanía se sienta protagonista de las actividades, desarrolle habilidades y se convierta en un activo para la salud. Las actividades comunitarias han de conseguir empoderar a los participantes, facilitando y promoviendo experiencias de aprendizaje mediante técnicas participativas⁸.

Así pues, es necesario el apoyo por parte de las instituciones, y un equipo interdisciplinar que permita abordar de manera integral las demandas de la comunidad, así como la participación ciudadana en todo el proceso.

En la actualidad, existen otras mesas de salud actuando en otros barrios de la Comunidad de Madrid y en otras comunidades de España, entre ellas: la Mesa de Participación Ciudadana en Salud Villaverde Alto, que cuenta con 14 entidades⁹; la Mesa de Salud Comunitaria de Poblenuou, creada en mayo de 2013¹⁰, y la Mesa de Salud del Polígono de Toledo, compuesta por personal técnico del centro de salud y por ciudadanía activa residente en el territorio¹¹. Sin embargo, es difícil encontrar publicaciones en revistas científicas sobre mesas de salud, tal vez debido a que no existen estrategias de publicación de estas experiencias, ya sea por una falta de tiempo o por no existir tradición investigadora¹².

Las limitaciones con las que se ha encontrado la Mesa principalmente han sido:

- No tener un acceso a recursos económicos propios continuados: esto ha hecho que la Mesa tenga que decantarse por actividades con un coste presupuestario muy bajo, asumido por las entidades y personas participantes en la misma. No obstante, a largo plazo, esta limitación y la búsqueda de recursos han posibilitado nuevas alianzas y el desarrollo de actividades conjuntas que han puesto en valor que lo más importante no es el coste material, sino la participación y la optimización de los activos del barrio.
- Falta de reconocimiento por parte de las instituciones de los esfuerzos en el desarrollo de actividades comunitarias, lo que provoca que muchos participantes tengan que invertir su tiempo personal en las mismas y que se prime la participación en otro tipo de actividades más reconocidas a nivel científico e institucional, a pesar de que la intervención comunitaria forma parte de la cartera de servicios de muchas instituciones.
- Los cambios continuados y muy rápidos de personal y de los proyectos del territorio hacen que la rotación de las personas participantes en la Mesa sea constante, lo que, por un lado, nos ha obligado a generar un sistema de información y de acogida, y por otro, nos permite enriquecer el trabajo de la Mesa con nuevas incorporaciones.
- Durante un período de aproximadamente 5 años, este espacio careció de una legislación que legitimara su existencia y su labor. Esto no nos supuso, *a priori*, un obstáculo porque el espacio ya estaba consolidado y era de utilidad para el territorio, pero sí que afectó a la réplica del mismo en otros territorios y a la facilitación de la participación de agentes y la relación con las instituciones.

Con respecto a la implementación de la metodología no hemos encontrado grandes barreras, ya que la participación comunitaria en el territorio estaba ya muy consolidada, pero sí es cierto que nos ha faltado disciplina a la hora de elaborar informes y reportes, ya que se priorizó la realización de actividades y el fortalecimiento de la red.

Consideramos que las claves del éxito de la Mesa de Salud de Carabanchel han sido crear un entorno de trabajo comunitario accesible a toda la comunidad, para lo que se ha cuidado el sentimiento de pertenencia al espacio, el carácter horizontal del mismo, respetando las aportaciones de todas las personas participantes, y la facilidad para participar en este espacio. Además, se ha tomado parte activamente en acciones propuestas por otras entidades, se ha construido a partir de lo que ya existía en el territorio, teniendo muy presente realizar una intervención complementaria, y se ha generado una buena dinámica para reportar e informar. Todo esto ha hecho que se genere un espacio de construcción conjunta e intercambio de conocimiento basado en la máxima de que en la Mesa y en el territorio toda la comunidad aporta o, como dicen las personas más veteranas de la Mesa, «Aquí todo suma».

Agradecimientos

Hay que destacar la implicación del Centro de Salud Guayaba y de su equipo, facilitando la asistencia de su personal a las reuniones y actividades, espacio físico y el material. Asimismo, queremos agradecer al resto de las personas y entidades participantes su disponibilidad e ilusión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria. Madrid: Editorial Popular, S.A.; 1999. p. 111.
2. Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C, Hernán García M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev Esp Salud Pública. 2011;85:129-39.
3. Inst Marco Marchioni. Metodología intervención comunitaria. Madrid. Barcelona.; 2010.
4. Espinosa R. La matriz de análisis DAFO (FODA). 2013. [Consultado: el 14 de septiembre de 2019.] Disponible en: <https://robertoepinosa.es/2013/07/29/la-matriz-de-analisis-dafo-foda>
5. Rejilla de la participación ciudadana. [Internet.] Observatorio de la Participación Ciudadana de Madrid; 2017. Disponible en: <https://observatorioparticipacionmadrid.com/>
6. March S, Jordán Martín M, Montaner Gomis I, Benedé Azagra CB, Elizalde Soto L, Ramos M. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: Proyecto frAC. Gac Sanit. 2014;28(4):267-73.
7. Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, De Peray JL, Gofín J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24(SUPPL. 1):23-7.
8. Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell JJ, Marín Torrens R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Aten Primaria. 2014;46:40-7.
9. Mesa de Participación Ciudadana en Salud Villaverde Alto. [Consultado: 14 de septiembre de 2019.] Disponible en: <https://uniendobarriosenvillaverde.wordpress.com/mesas/mesa-de-participacion-ciudadana-en-salud-villaverde-alto/>
10. Mesa de Salud Comunitaria de Poblenu. [Consultado: 14 de septiembre de 2019.] Disponible en: https://www.barcelona.cat/infobarcelona/es/mesa-de-salud-comunitaria-de-poblenu-grupo-de-trabajo-personas-mayores_530344.html
11. Mesa de Salud del Polígono Construcción Comunitaria. [Consultado: 14 de septiembre de 2019.] Disponible en: <http://www.construccioncomunitaria.es/item/mesa-salud-poligono/>
12. March S, Ramos M, Soler M, Ruiz-Jiménez JL, Miller F, Domínguez J. Revisión documental de experiencias de actividad comunitaria en atención primaria de salud. Aten Primaria. 2011 ;43:289-96.

Fecha de recepción: 14 de mayo de 2019

Fecha de aceptación: 3 de junio de 2019

[Volver](#)

Mesa de Salud de Carabanchel Alto. 20 años participando en comunidad, porque la comunitaria lleva su tiempo

Lucía Nuevo Coello, Gema Casero Celis, Carmen Coello Alarcón, Susana de la Fuente Martínez, María Moirón Blanco y Lucía Pérez Álvarez

Comunidad Noviembre 2019;21(3):2

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar