

ORIGINALES

Yo soy Polígono. Proceso de Intervención Comunitaria Intercultural y Salud en el barrio del Polígono de Toledo

Isabel Ralero Rojas. Asociación IntermediAcción. Toledo. España.

Luz Jaime Prieto. Servicios Sociales del Ayuntamiento de Toledo. España.

Teresa Caramés García. Enfermería Comunitaria de la Universidad Castilla-La Mancha (UCLM). España.

Antonio Piñeiro Fernández-Puebla. Centro de Salud Polígono de Toledo. España.

Para contactar:

Isabel Ralero Rojas. isabel@intermediaccion.es

RESUMEN

Introducción: En julio de 2014 se inició en el barrio del Polígono de Toledo un proceso comunitario en las áreas de salud y educación.

Objetivo: Exponer los resultados que diferentes estrategias de salud comunitaria han obtenido en la capacitación territorial y la mejora de la convivencia ciudadana del barrio del Polígono de Toledo.

Métodos: El proceso supone la aplicación de un modelo científico de trabajo para la mejora de la convivencia y la cohesión social en territorios de alta diversidad; partiendo de una monografía comunitaria y diagnósticos compartidos, se llega a una programación comunitaria, en donde instituciones, profesionales y ciudadanía acuerdan trabajar por los mismos retos.

Resultados: En estos años de desarrollo, se ha podido dotar al barrio de una estructura de participación propia para estos tres protagonistas. Al entrar en escena diferentes actores con relevancia en el enfoque promocional de la salud, se ha llegado a conformar una mesa técnica de salud desde donde se han ido dando forma a iniciativas que apuestan por una ciudadanía más activa en el manejo de su propio bienestar.

Discusión: Para poder desarrollar estrategias sólidas de promoción y prevención, es necesario implicar a todos los actores relacionados de un territorio, traducir sus potenciales en términos de salud y articular nuevos espacios de relación y coordinación sanitaria a través de procesos comunitarios sostenibles en el tiempo.

Palabras clave: promoción de la salud, activos para la salud, investigación basada en la comunidad, mapa de activos, salud comunitaria, participación de la comunidad.

I AM POLYGON. INTERCULTURAL AND HEALTH COMMUNITY PROCESS IN THE TOLEDO POLYGON DISTRICT

Abstract

Introduction. A community process in the health and education areas began in the Polígono de Toledo neighbourhood in July 2014.

Objective. To present the results that different community health strategies have obtained in territorial training and improved citizen coexistence in the Polígono de Toledo neighbourhood.

Methods. The process entails application of a scientific work model to improve coexistence and social cohesion in high diversity territories. Departing from a Community Monograph and Shared Diagnostics, Community Programming is attained where institutions, professionals and citizens agree to work on the same challenges.

Results. In these years of development, it has been possible to provide the neighbourhood with its own participation structure for these three protagonists. As different actors with a role to play in promoting healthcare entered the scene, a Technical Healthcare Roundtable was created, from where initiatives that went for citizens being more active in managing their own well-being were devised.

Discussion. In order to develop solid promotion and prevention strategies, all related actors in a region need to be involved. Their potential in terms of health must become a reality and new spaces for health relationship and coordination have to be articulated by means of sustainable community processes over time.

Keywords: Asset Map, Community-based Research, Community Health, Community Participation, Health Assets, Health promotion.

INTRODUCCIÓN

Debido a la fragmentación del Estado del bienestar y a la fuerte tendencia a la asistencia individualizada, la intervención comunitaria no ha estado lo suficientemente desarrollada en las últimas décadas. Sin embargo, los nuevos y complejos retos sociales derivados de la diversidad que se han evidenciado en los últimos años en nuestro país, han puesto en evidencia la necesidad de contar de nuevo con estos modelos comunitarios de trabajo, en donde la intersectorialidad y una ciudadanía activa tengan un papel importante para afrontar el bienestar de toda la población¹. Con este enfoque global que construye con y desde la comunidad respuestas comunes de promoción de la salud intercultural, numerosas investigaciones han concluido la importancia de atender a esta mirada intercultural para lograr una mayor eficacia de las respuestas sanitarias².

Para dar respuesta a esta alta diversidad, desde julio de 2014 se está impulsando en el barrio del Polígono de Toledo un proceso comunitario intercultural que pone el foco de atención en los ámbitos de salud y educación. Se lleva a cabo en el marco del Proceso de Intervención Comunitaria Intercultural, impulsado por la Obra Social "la Caixa" en colaboración con ayuntamientos y entidades sociales en 37 territorios de toda España que comparten como característica esta significativa diversidad, con la finalidad de mejorar la convivencia y la cohesión social. Cuenta para ello con una dirección científica dependiente de la Universidad Autónoma de Madrid y un modelo conjunto de trabajo a favor de la convivencia intercultural, liderado por el catedrático de Antropología Social Carlos Giménez, junto con el asesoramiento de expertos como el recientemente fallecido Marco Marchioni, trabajador e investigador social referente en intervención comunitaria, con quien este territorio de Toledo pudo contar en bastantes espacios de trabajo con la comunidad, así como para la elaboración de materiales didácticos en salud comunitaria³.

Desde este enfoque organizacional de la comunidad, la salud comunitaria se convierte en un ámbito de especial interés y trascendencia para la convivencia y la cohesión social del territorio⁴.

OBJETIVOS

- Exponer la idoneidad de las estrategias de salud comunitaria en la mejora de la convivencia ciudadana intercultural del territorio.
- Valorar la necesidad de contar con una organización comunitaria territorial sostenible en el tiempo que permita afrontar los retos de salud de la comunidad.

MÉTODOS

Se utilizó una intervención comunitaria colaborativa centrado en el modelo de Marco Marchioni y Giménez⁵. En dicho modelo se establece un itinerario basado en las relaciones iniciales entre los tres protagonistas para llegar a la construcción participativa del conocimiento compartido y al despliegue de la programación comunitaria y su evaluación.

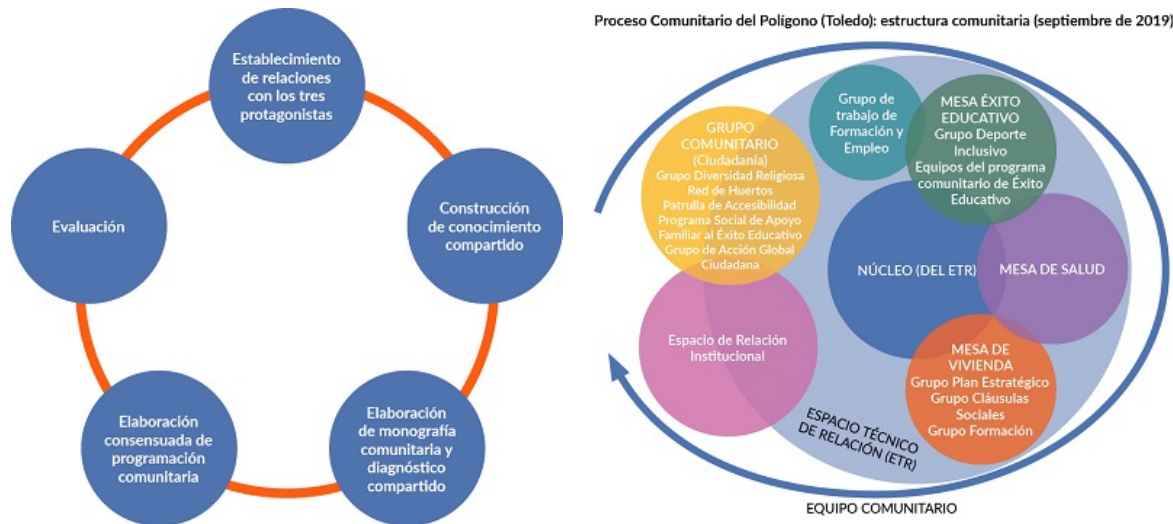
Ámbito de estudio: barrio del Polígono de Toledo, situado a 8 kilómetros del centro urbano, con 22.110 habitantes, cuyo origen se remonta a la década de 1970.

Período de estudio/intervención: años 2014-2020.

Desde este proceso comunitario concreto del barrio del Polígono de Toledo, se ha ido dotando al territorio de una organización con estructura de participación propia y estable que, contando con sus propios recursos y potencialidades, está dando respuesta a sus principales retos y desafíos. Lo está haciendo a través de espacios de relación, creando relaciones asertivas y colaborativas entre todos los recursos existentes. En concreto, y como principal recurso, este territorio cuenta con un equipo comunitario inespecífico que va tejiendo todas estas relaciones e impulsando metodológicamente las diferentes fases de trabajo por las que pasa la intervención comunitaria intercultural (**figura 1 y 2**).

Figura 1. Esquema de intervención comunitaria según Marchioni y Giménez

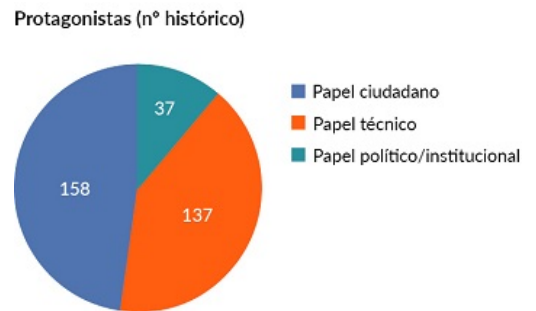
Figura 2. Estructura organizativa y metodológica del Proceso de Intervención Comunitaria Intercultural y Salud del barrio del Polígono



De esta forma y con este enfoque metodológico que conjuga la mediación intercultural con la intervención comunitaria en barrios de alta diversidad¹, se comienza la intervención con el establecimiento de relaciones y la generación de conocimiento compartido de barrio, contando desde el inicio con lo que el modelo de intervención llama «los tres protagonistas»: instituciones, técnicos y ciudadanía (figura 3). Desde la misma fase de investigación se ha venido implicando, por lo tanto, a toda la comunidad, aplicando grandes dosis de creatividad para que todos los colectivos presentes pudieran aportar conocimientos, análisis y propuestas de actuación. Así, se han empleado entrevistas radiofónicas, mapeos colectivos del barrio, grupos de discusión, asambleas ciudadanas abiertas y elaboración de audiovisuales comunitarios, hechos junto con la propia ciudadanía, que se encuentran colgados en la web del proceso², etc. La audición como herramienta de escucha activa comunitaria ha servido de guía³.

Tras esta primera fase de construcción del conocimiento compartido, pasamos a la acción, con la puesta en marcha de la programación comunitaria, consensuada y legitimada por todos los protagonistas en diferentes mesas técnicas y ciudadanas de trabajo conjunto. Esta construcción común de conocimientos, experiencias y narrativas comunes, ha sido evaluada por los propios participantes como una metodología útil que permite mejorar y reforzar lo existente a la vez que articula medidas de innovación aprovechando mejor los recursos que llegan al territorio. Posteriormente, se cierra el ciclo con la evaluación, realizada en 2019 a través de 12 coloquios y grupos de discusión generados desde los propios espacios de participación existentes, reservando un espacio específico dentro de los mismos para evaluar el proceso. Así, se define como un proceso metodológico reflexivo y útil que es especialmente significativo para identificar cuestiones que se pasan por alto debido a la alta saturación existente en las dinámicas de atención individualizada.

Figura 3. Número de actores según papeles

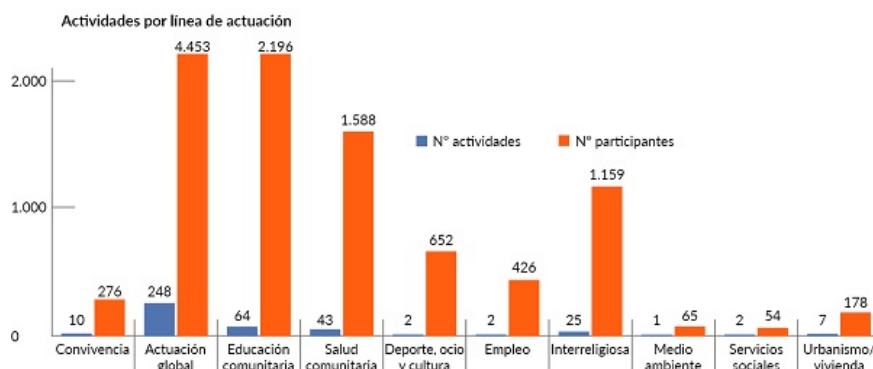


RESULTADOS

Cuantitativos

- Desde el inicio del Proceso de Intervención Comunitaria Intercultural en 2014 hasta ahora se han generado 11 espacios técnicos de relación intersectoriales y 9 mesas de salud, compuestas por: profesionales del centro de salud, el Patronato Deportivo Municipal, los Servicios Sociales Municipales, la Asociación Abucaman, Cruz Roja, las farmacias del barrio, la Fundación Sociosanitaria de CLM, IntermediAcción y el equipo comunitario.
- Se concluyó en 2016 una monografía comunitaria fruto de la construcción de conocimiento compartido, donde se realizaron 46 entrevistas radiofónicas a través de Onda Polígono, 23 coloquios grupales y actividades diversas de dinamización, en las que participaron 611 personas (instituciones, profesionales y ciudadanía), recogiendo 170 propuestas.
- El proceso ha logrado la implicación y/o colaboración de más 300 actores sociales: instituciones, profesionales y ciudadanía, implicados en diversas actuaciones de salud, educación, vivienda y empleo.
- Se acordó a finales de 2017 una programación comunitaria de barrio a desarrollar a hasta 2020, donde se cuenta con una Escuela de Ciudadanía como proyecto innovador que ha llevado a cabo 18 capacitaciones técnicas y ciudadanas, así como numerosas actividades comunitarias de promoción de la salud: 43 actividades y 1.588 participantes (figura 4).

Figura 4. Número de actividades y participantes por líneas de actuación



Cualitativos

1. El Proceso de Intervención Comunitaria Intercultural ha permitido la conexión de los recursos sociales existentes con el centro de salud, aumentando la calidad y la cantidad de acciones comunitarias para la promoción de la salud.

Dentro de los servicios sociales, el enfoque comunitario nos permite conectar estrechamente bienestar social con salud. Desde este enfoque promocional y preventivo, resulta de gran utilidad el trabajo reflexivo y colaborativo realizado desde el Proceso de Intervención Comunitaria Intercultural en la Mesa Técnica de Salud, activa desde 2016. Este espacio bimensual nos muestra lo importante que son las relaciones y la intersectorialidad para el diseño de las estrategias sociosanitarias: por ejemplo, un paseo saludable, además de ser un proyecto para mejorar la salud de colectivos de riesgo identificados por el propio centro de salud, se convierte en una oportunidad para unir esfuerzos entre organizaciones sociales y ciudadanía diversa que comparten objetivos comunes, a la vez que propicia un contexto extraordinario para vincularse con la universidad y la investigación. Este enriquecimiento de acciones ha sido inevitable por conectar recursos compartiendo una misma finalidad.

Esta unión de intereses se ha podido materializar en otras muchas acciones colectivas e interdisciplinares que han empleado la promoción de la salud como un eje transversal común, tales como: las olimpiadas escolares, paseos saludables, talleres de primeros auxilios, talleres de autocuidados pediátricos, talleres de lactancia materna con la Bebeteca, talleres sobre diabetes y otras formaciones de la [Escuela de Salud y Cuidados](#), mapeos de activos en salud, [Red de Huertos](#), o las I, II, III, IV y V [Jornadas de Convivencia Barrio en Transparente y Saludable](#), en las que participan más de cuarenta organizaciones y recursos, junto a grupos ciudadanos, lo que permite hablar de un trabajo organizado comunitariamente en la búsqueda de un barrio más saludable para todas y todos.

En el primer paseo saludable, el enfermero que acompañaba la ruta, Antonio Piñeiro, dijo: «Se creó tan buen ambiente entre nosotros que no veíamos el momento de acabar. Estábamos emocionados con lo que la experiencia nos estaba aportando, y no queríamos que terminara. Les pasaba a los participantes, pero también a los profesionales» (**figura 5**).

Figura 5. Paseos saludables promovidos por el centro de salud, el Ayuntamiento de Toledo y la Universidad de Castilla-La Mancha, entre otros



Este relato nos proporciona muchas claves de lo que necesitamos. Las actividades nos ayudan a mejorar cosas concretas. Pero son eso, actividades. Lo más importante en cambio es el proceso relacional que nos está permitiendo dar respuestas consensuadas. Y mantenerlo vivo es una responsabilidad de todas las que creemos en ello.

2. La vinculación de teoría y praxis dentro de los espacios de la relación ha mejorado los aprendizajes y la calidad presente y futura de las acciones comunitarias del territorio.

La vinculación de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) al Proceso de Intervención Comunitaria Intercultural se enmarca dentro de la participación de profesionales de las facultades de Ciencias del Deporte y de Enfermería. El resultado concreto que exponemos surge de la conexión de este profesorado en la Mesa de Salud del barrio desde 2017, colaboración precedida por el recorrido docente de 6 años en el diseño e impartición de la enseñanza integrada entre las asignaturas de Enfermería Comunitaria 1 y Estancias Clínicas 1. En estas prácticas, que desde 2017 cuentan con la implicación de entidades y actuaciones resultantes del Proceso de Intervención Comunitaria Intercultural del barrio del Polígono, se intentan resolver las siguientes cuestiones con respecto al aprendizaje del alumnado:

- ¿Cómo propiciar la creación de un contexto vivo de aprendizaje práctico que permita articular y visibilizar la intervención comunitaria en clave de salud?
- ¿Cómo conectar todos estos objetivos de aprendizaje de los alumnos con una experiencia práctica de intervención comunitaria en salud, que permita además generar conocimiento compartido en el territorio?

El aprendizaje se inicia con la impartición por parte del equipo comunitario de dos seminarios-taller: el primero, dirigido a los estudiantes de segundo curso con el título de «Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural en Salud: una experiencia de investigación en clave de salud comunitaria», tiene por objetivo ofrecer al estudiante la oportunidad de integrar y valorar la importancia de la investigación en acción participada como eje vertebrador de las intervenciones enfermeras en materia de salud comunitaria. El segundo

Figura 6. Divulgación de una de las jornadas de mapeos activos en salud

se desarrolla dentro de la docencia de la asignatura de Enfermería Comunitaria 2 (estudiantes de tercer curso), con la misma temática y objetivo.

Posteriormente, el alumnado se implica en diferentes acciones y entidades que desarrollan su trabajo en el ámbito social, culminando el proceso en una sesión de cierre integrativo, que termina con el diseño de propuestas concretas de intervención comunitaria, donde los estudiantes en grupos de trabajo, a partir del Mapeo en Activos de Salud⁹ (figura 6) realizado por ellas/os en el barrio, realizan propuestas de «recetas sociosanitarias» sobre determinados casos seleccionados.

Además, para mejorar la capacitación territorial, se ha llevado cabo desde la UCLM, en colaboración con diferentes actores del proceso, la celebración de las I Jornadas de Experiencias en Salud Comunitaria: Desarrollo Comunitario como Agente Promotor de la Salud, donde diferentes profesionales y entidades sociales vinculados con la salud comunitaria pudieron presentar sus experiencias junto con los estudiantes del Grado en Enfermería de tercer curso, quienes presentaron una comunicación basada en su propia experiencia de formación: «Enfermería comunitaria: experiencia de investigación en clave IAP».



3. El refuerzo de las relaciones entre el ámbito educativo y el sanitario ha generado iniciativas comunitarias de alto impacto en la cohesión social y el bienestar de la vecindad.

En el III Espacio Técnico de Relación de 2017 se unieron los profesionales de la salud y los de educación, con la intención de generar sinergias entre ambos ámbitos. Fruto de esta interacción, los centros escolares trasladaron una vieja demanda: la necesidad de mejorar su capacitación en el manejo de situaciones que pudieran requerir de emergencias sanitarias. Los profesionales sanitarios que allí estaban recogieron esta demanda y se comprometieron a valorarla con la Gerencia de Atención Primaria y la propia organización de su centro de salud.

Puesto que este centro se encontraba con una gran saturación de demanda asistencial en consultas médicas y de enfermería, se observó la necesidad de contar con otros recursos de la ciudadanía que pudieran ayudar a dar forma a una propuesta formativa conjunta contando con diferentes recursos comunitarios: por un lado, con profesionales de la medicina y de enfermería para los contenidos más específicos, con una asociación de madres y padres de alumnos (AMPA) del barrio que contaba con madres enfermeras bastante activas en la vida del barrio, y con Protección Civil para la parte más práctica de maniobras y ejercicios con muñecos simuladores.

El Proceso de Intervención Comunitaria Intercultural había contado desde el inicio con un Espacio de Relación Institucional que implicaba tanto a la Dirección General de Humanización y Calidad de la Asistencia Sanitaria como a la Gerencia de Atención Primaria, por lo que la respuesta institucional fue muy favorable a la formación en primeros auxilios, facilitando al equipo de Atención Primaria su preparación y asistencia.

Así se han podido desarrollar tres ediciones de esta formación, implicando en todas ellas a diferentes profesionales y miembros de la ciudadanía. Han estado abiertas tanto para docentes como para otro tipo de personal de los centros educativos (consejería, comedores escolares). Se han organizado contando con profesionales de medicina y de enfermería del centro de salud, así como con residentes y alumnado en prácticas. Las evaluaciones han resultado muy satisfactorias, tras ellas se han podido mejorar cargas lectivas de cada parte —aumentando y mejorando las prácticas en las maniobras con muñecos— y en cada curso escolar se incrementa la demanda. Hasta ahora la formación ha servido para conectar a diferentes centros educativos del barrio en un mismo espacio común, puesto que cada uno ha contado con unas plazas aseguradas, aunque este año el centro de salud ha realizado la primera formación específica en un solo centro, abierta a todo el barrio para ampliar la participación de todas las familias.

De esta forma, con la colaboración de instituciones sanitarias, profesionales de educación y salud y la propia ciudadanía, se han podido desarrollar tres ediciones seguidas anuales de esta formación en primeros auxilios, dos de ellas con todos los centros educativos del barrio y otra desde uno de ellos, pero abierta a todo el barrio.

DISCUSIÓN

El Proceso de Intervención Comunitaria Intercultural del barrio del Polígono está logrando dar respuesta a importantes retos de salud en el territorio, mejorando la capacitación sanitaria de los profesionales, la ciudadanía del barrio y la ciudad. De esta forma, se está dando un considerable empuje a aquellas actuaciones preventivas y promocionales de la salud que dotan a la vecindad de un mayor conocimiento del potencial de su entorno y de una mayor autonomía en el manejo de su propia salud.

En 2019, una vez evaluadas cuantitativa y cualitativamente todas las actuaciones llevadas a cabo durante estos 6 años de implementación, se han podido extraer algunas conclusiones y recomendaciones:

1. Para poder llevar a cabo actuaciones sólidas y transformadoras en salud comunitaria en nuestros barrios, se requiere de procesos sostenibles que tengan en cuenta a toda la diversidad territorial existente, que sean capaces de «traducir» en términos de activos de salud lo que la comunidad posee y que los empleen como recursos fundamentales de promoción y prevención⁹.
2. Es necesario conectar las universidades y los planes de estudios vinculados con la Salud Pública con los retos que cada territorio tiene para la promoción de la salud¹⁰. La praxis necesita de teoría, y viceversa, si queremos tener profesionales en el futuro mejor preparados para abordar la

diversidad social existente.

3. Debemos ampliar la mirada individual y complementar estas atenciones con relaciones interdisciplinarias que vayan más allá de actividades finalistas. Esto supone acostumbrarnos más y mejor a desarrollar acciones que partan de diagnósticos compartidos, que tengan vocación de proceso orientado al bien común y que cuenten tanto con los profesionales de un territorio como con su ciudadanía en toda su diversidad y sus instituciones.
4. Es importante proporcionar espacios sostenibles de visibilización a la coordinación sociosanitaria, perspectiva necesaria para poder ampliar la mirada sobre la problemática de salud que afecta a la ciudadanía y a todas las comunidades en la actualidad⁵.

Las personas y las relaciones que se establecen entre ellas dentro de una comunidad son componentes fundamentales para elaborar estrategias promocionales de salud. Implicar a todos los actores de un barrio supone descubrir el propio sistema inmunológico del territorio, conformado por las personas que lo habitan, en la medida en que pueden articular redes comunitarias de apoyo y promoción de la salud. Ello supone descubrir las claves necesarias para establecer alianzas estratégicas por parte de los profesionales sanitarios del primer nivel de atención, que en la actualidad se ven sobrepasados por la demanda asistencial individual que les dificulta o incapacita para poder desarrollar una dimensión comunitaria que vincule y empodere a la ciudadanía en el ejercicio responsable del autocuidado de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marchioni M. La intervención comunitaria como instrumento de cambio. En: Zarco J, Ramasco M, Pedraz A, Palmar AM. Investigación cualitativa en salud. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2019. p. 345.
2. Fernández Juárez G (dir.). La diversidad frente al espejo. Salud, Interculturalidad y Contexto Migratorio. Quito: ABYA-Yala; 2004.
3. Marchioni M. Glosario del trabajo social comunitario: la salud comunitaria. [Internet.] Toledo: 2019. [Consultado el 28 de julio 2020.] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=0CCQUKlBvDc>
4. Ramasco M, Lema P. 4 Salud. En: Juntos por la Convivencia. Claves del Proyecto de Intervención Comunitaria intercultural. [Internet.] Barcelona: Obra Social "La Caixa"; 2015. [Consultado el 14 de junio de 2020.] Disponible en: https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/583314/juntos_por_la_convivencia_salud_es.pdf/6beeb435-0ad5-42f9-9ab4-6a0575cf2170
5. Giménez C, Álamo JM, Pérez del Olmo F. 1 Convivencia y Cohesión social. En: Claves del Proyecto de Intervención Comunitaria intercultural. [Internet.] España: Obra Social "La Caixa"; 2015. [Consultado el 14 de junio de 2020.] Disponible en: https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/583314/juntos_por_la_convivencia_convivencia_y_cohesion_social_es.pdf/8bd5af66-b40c-4b13-9ea6-f15cb783412f
6. Ramasco M, Giménez Carlos, Marchioni M. Una década trabajando por la mejora de la convivencia: el Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural. Revista Madrileña de Salud Pública: REMASP. 2020;3(9):1-7.
7. IntermediAcción. [Internet.] 2020. [Consultado el 29 de julio de 2020.] Disponible en: <https://www.construccioncomunitaria.es/fotos-videos-y-radio/>
8. Marchioni M. La audición: un método de investigación participativa y comunitaria. Teoría, metodología y práctica. Volumen 1 de la Colección Taro. Santa Cruz de Tenerife: Bencho; 1992.
9. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit. 2013;27(2):180-3.
10. Valls Pérez B, Calderón Larrañaga S, March Cerdà JC, Oltra Rodríguez E. Formación en salud comunitaria: retos, amenazas y oportunidades. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32:82-5.

Fecha de recepción: 6 de abril de 2020 **Fecha de aceptación:** 30 de julio de 2020

Editor responsable: Carlos Vecina Merchante



Volver

Yo soy Polígono. Proceso de Intervención Comunitaria Intercultural y Salud en el barrio del Polígono de Toledo

Isabel Ralero Rojas, Luz Jaime Prieto, Teresa Caramés García y Antonio Piñeiro Fernández-Puebla

Comunidad noviembre 2020;22(3):5

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar