

Seminario RIU T: transfiriendo práctica transformadora

Autores:

Joan J. Paredes-Carbonell. Centres de Salut Pública de Alzira y València (Conselleria de Sanitat-Generalitat Valenciana). Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), València. Facultat d'Infermeria i Podologia de la Universitat de València, València
Dory Aviñó Juan-Ulpiano. Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), València
Rosanna Peiró Pérez. Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), València. CIBERESP, Madrid
Carmen Barona Vilar, Rosa Mas Pons. Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), València. Direcció General de Salut Pública (Conselleria de Sanitat-Generalitat Valenciana)
Mireia López Nicolás. Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), València
Carmen Fernández García. Centro de Salut Pública de Alzira (Conselleria de Sanitat-Generalitat Valenciana)

Para contactar:

Joan J. Paredes i Carbonell
paredes_joa@gva.es

Resumen

Objetivo

Describir la experiencia del seminario de transferencia RIU T y compartir sus resultados.

Métodos

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se interesó en transferir el modelo Replica, Innova y Une (RIU) a otras comunidades autónomas para aproximar la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) a entornos vulnerables. Se constituyó un grupo de trabajo y se elaboraron unas herramientas de transferencia. Así mismo, se contactó con representantes de comunidades autónomas y se eligió un barrio y un equipo de profesionales, a los que se les capacitó a través de un seminario.

Resultados

Siete comunidades aceptan: Baleares, Canarias, Castilla y León, Catalunya, País Vasco, Madrid y Comunitat Valenciana. Treinta personas participan en el seminario, que se evalúa positivamente y responde a las expectativas y objetivos de capacitación.

Conclusiones

La transferencia del modelo RIU tiene aceptación. Siete comunidades autónomas se muestran dispuestas a iniciar proyectos similares en barrios iniciadores del proyecto (BIP) y constituir una red de innovación.

Palabras clave: comunicación en salud, vulnerabilidad en salud, desarrollo de la comunidad, capacitación profesional.

Introducción

La ENSSR¹, aprobada por unanimidad por el Consejo Interterritorial de Salud en 2010, es una oportunidad para la puesta en marcha de iniciativas innovadoras en el campo de la acción social en salud. La estrategia contempla la incorporación de las perspectivas de género y de diversidad cultural, así como la reducción de desigualdades y la promoción de equidad; tiene en cuenta a las personas en contextos de vulnerabilidad y recomienda actuaciones dirigidas especialmente a estos colectivos.

RIU² se basa en la participación de la comunidad y el empoderamiento³ de sus miembros, sobre todo de las mujeres; la salud positiva y salutogénesis⁴ y el modelo de activos en salud⁵; la educación entre iguales⁶; la intersectorialidad; la aplicación de una metodología de investigación-acción participativa⁷ y

RIU SE BASA EN LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD Y EL EMPODERAMIENTO DE SUS MIEMBROS

Summary

RIU T seminar: transferring transformative practice

Abstract

Objective

To describe the seminar experience, RIU (Respond, Innovate and Unite) transfer and share their results.

Methods

The Ministry of Health, Social Services and Equality became interested in transferring the RIU model to other autonomous communities (CCAA) to bring the National Strategy for Sexual and Reproductive Health (ENSSR) to vulnerable environments. It is a working group and developed a set of transfer tools. We contacted representatives

of the CCAAs and designated a team of professionals and a neighborhood. They were trained through a seminar.

Results

Seven communities accepted: Balearic Islands, Canary Islands, Castile and León, Catalonia, the Basque Country, Madrid and Valencia. 30 people took part in the seminar to be positively evaluated and met the expectations and objectives of training.

Conclusions

The transfer of the RIU model has been accepted. Seven CCAAs are willing to initiate similar projects as part of Neighborhood Project Initiators (BIP) and build an innovation network.

Key words: health communication, health vulnerability, community development, professional training.

EL PROYECTO RIU SE DESARROLLA ACTUALMENTE EN TRES ENTORNOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

el enfoque de reducción de desigualdades⁸. El objetivo es promover la salud y el acceso a los servicios de salud a través de ciclos continuados de capacitación de personas educadoras entre iguales pertenecientes a diversos grupos culturales. En este proceso, los agentes de salud realizan actuaciones para mejorar la salud sexual y reproductiva entre sus iguales y el uso adecuado de los servicios sanitarios. Estas acciones (individuales, grupales y comunitarias) repercuten sobre la población y sobre los profesionales del territorio donde se llevan a cabo, y, a través de la transferencia de la intervención, generarán innovación y práctica para extenderse a otros lugares de cada comunidad autónoma participante (figura 1).

El proyecto RIU se desarrolla actualmente en tres entornos de la Comunitat Valenciana: el barrio de El Raval de Algemesí, el barrio de L'Alquerieta de Alzira y el municipio de Sueca.

Con el objetivo de acercar la ENSSR a entornos vulnerables, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) se plantea transferir el modelo de acción RIU a todas aquellas comunidades autónomas interesadas y, simultáneamente, favorecer la creación de una red estatal de proyectos innovadores. La acción sistematizada que propone el modelo RIU² facilita que la ENSSR se despliegue y alcance a las poblaciones más vulnerables y con dificultades de accesibilidad a los servicios

de Atención Primaria y salud sexual y reproductiva: población autóctona, población roma autóctona y población inmigrante que reside en barrios con fragilidad social y urbana.

Objetivo

El objetivo de este artículo es describir la experiencia desarrollada en el seminario de transferencia RIU T y compartir los resultados obtenidos.

Métodos

En 2010 se creó en València un grupo de trabajo vinculado al proyecto RIU y al Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP). Este grupo, con la aportación de un panel de personas expertas de varias comunidades autónomas (Andalucía, Cantabria, Catalunya, Illes Balears, Madrid y Comunitat Valenciana), desarrolló unas herramientas para transferir el modelo RIU a otros entornos⁹: criterios para elegir un barrio iniciador del proyecto (BIP), perfil del equipo impulsor, contenidos de capacitación de estos y bases para la construcción de una red de proyectos innovadores (tabla 1).

En julio de 2011 se ofreció la posibilidad de participar en la transferencia del modelo RIU a todas las comunidades autónomas a través de una invitación a las personas representantes de los comités institucional y técnico de la ENSSR que se cursó, de manera oficial, des-

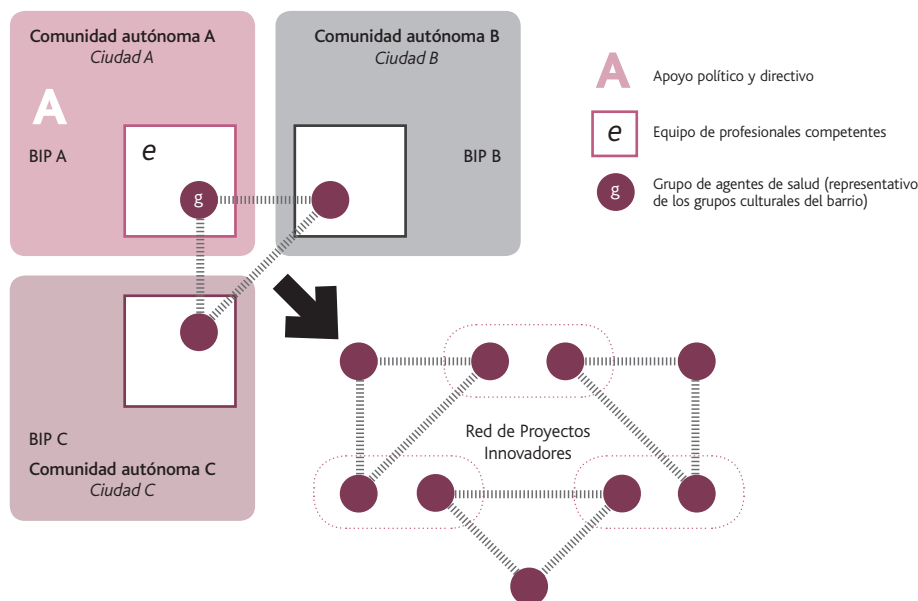


Figura 1. Proceso de transferencia RIU T (Replica, Innova y Une). BIP: barrio iniciador de proyecto.

de el Observatorio de Salud de las Mujeres del MSSSI. En la reunión de los comités institucional y técnico de la estrategia, celebrada el 25 de octubre de 2011, se presentó el Proyecto de Transferencia RIU T y el seminario de capacitación a todas las comunidades autónomas.

Tras la reunión, se interesaron en el proyecto un total de 15 comunidades autónomas, 13 de las cuales se mostraron favorables a participar. A cada responsable autonómico de la ENSSR se le remitió por correo electrónico una presentación del seminario y las herramientas elaboradas para facilitar la elección del barrio y del equipo de profesionales, donde se concretaban:

- Criterios para la selección de un entorno o barrio de elevada vulnerabilidad capaz de acoger de manera satisfactoria el modelo.
- Perfil de competencias del equipo profesional impulsor del proyecto en cada comunidad autónoma.

En una segunda etapa, se elaboraron unos formularios de inscripción de equipos de profesionales y unas fichas para recoger datos sobre los barrios preseleccionados que se enviaron por correo electrónico a los representantes de cada comunidad para su cumplimentación y remisión a la organización del seminario antes del 18 de noviembre de 2011. Se contactó con las personas responsables a nivel institucional de cada comunidad autónoma para obtener su colaboración y apoyo.

El grupo de trabajo RIU T de València mantuvo tres reuniones para concretar los contenidos y actividades del seminario, el horario y la distribución de tareas y funciones. Se mantuvieron conversaciones telefónicas y se intercambiaron correos electrónicos entre los miembros del equipo para coordinar todas las tareas previas a la organización y asegurar la participación de todas las personas e instituciones implicadas: Centro de Salud Pública de Alzira, CSISP, Direcció General de Salut Pública de la Generalitat Valenciana, Ayuntamiento y servicios sociales del barrio de El Raval de Algemesí.

Se contactó con el panel de personas expertas que colaboraron en la elaboración del proyecto de transferencia de 2010 y también se las invitó a participar en el seminario.

Tabla 1
HERRAMIENTAS DE TRANSFERENCIA DEL MODELO RIU, 2010⁹

Denominación	Descripción	Metodología
Condiciones de apoyo político y directivo, y elección del BIP	Se concretan los criterios para facilitar la elección de un entorno o barrio en situación de vulnerabilidad social que pueda acoger el modelo con mayores probabilidades de éxito	1) Grupo de trabajo RIU T elabora una propuesta inicial 2) Taller con personas expertas de varias comunidades autónomas 3) Grupo de trabajo RIU T recoge conclusiones del taller y elabora un informe final
Perfil del equipo impulsor del proyecto	Se concreta el número y perfil de las personas que deben formar parte del equipo y sus competencias	
Contenidos de capacitación del equipo profesional	Se concretan los objetivos, contenidos, materiales y duración de una acción formativa tipo taller o seminario para capacitar a los equipos	
Bases para una red estatal de proyectos innovadores	Se concretan las características de la futura red: objetivos, funcionamiento, coordinación y financiación	

BIP: barrio iniciador de proyecto; RIU: Replica, Innova y Une.

Resultados

De las 15 comunidades inicialmente interesadas, siete aceptaron participar. Cinco de estas siete enviaron al seminario a profesionales para su capacitación (Castilla y León, Catalunya, Comunitat Valenciana, Comunidad de Madrid y País Vasco). Balears y Canarias, aunque enviaron la documentación requerida, no pudieron asistir por problemas de logística, excusando su asistencia y manifestando su interés en seguir participando.

El seminario se celebró en València el 30 de noviembre y el 1 de diciembre de 2011 y tuvo una duración de 18 horas. En él participaron 30 personas de cinco comunidades autónomas y 10 barrios (tabla 2) y se desarrollaron todos los contenidos previstos (tabla 3). Se identificaron puntos clave para alcanzar el acuerdo político-directivo de apoyo al proyecto en cada comunidad autónoma, así como las estrategias más adecuadas de selección de personas candidatas a la formación-acción. Se debatieron distintas alternativas de evaluación de las futuras experiencias y se estimó la oportunidad de desarrollar una red que vincule los proyectos, señalándose como principales ventajas el intercambio de experiencias, métodos, resultados y estrategias de evaluación¹⁰.

SE CONTACTÓ CON LAS PERSONAS RESPONSABLES A NIVEL INSTITUCIONAL DE CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA PARA OBTENER SU COLABORACIÓN Y APOYO

Tabla 2
BARRIOS, COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y PARTICIPANTES EN EL SEMINARIO RIU T. VALÈNCIA, 2011

Barrio	Ciudad / comunidad autónoma	Participantes
Villa de Vallecas y Simancas	Madrid / C. de Madrid	Milagros Ramasco
Irún	Irún / Euskadi	Itziar Vergara Virtudes Almaraz M.ª Aranzazu Larrea Blas Borde Lekona
Arturo Eyries	Valladolid / Castilla y León	Cristina Rodríguez-Caldero
Nucli antic	Cervera / Catalunya	Angelina González Francesc Casadesús
Bon Pastor Baró de Viver	Barcelona / Catalunya	Èlia Díez Ferran Daban Núria Calzada
El Remei	Vic / Catalunya	Salvador Simó Montserrat Vall Marta Serrarols
Sant Josep Obrer El Carme	Reus / Catalunya	Carmina Poblet Mònica Anguela
El Raval	Algemesí / C. Valenciana	Houria Hathouti Beatriz Izquierdo
L'Alquerieta	Alzira / C. Valenciana	Santiago Pastor Amparo Pelechado
Personas expertas	Agència Salut Pública de Barcelona Subdirecció de Promoció de la Salut y Prevenció de la Comunitat de Madrid EASP Universitat d'Alacant	Èlia Díez Mila Ramasco Ainhoa Ruiz M.ª Carmen Davó
Grupo RIU T	CSISP Direcció General de Salut Pública CSISP Centre de Salut Pública d'Alzira CSISP Direcció General de Salut Pública Centres Salut Pública Alzira-València	Dory Aviñó Rosa Mas Mireia López Carmen Fernández Rosanna Peiró Carmen Barona Joan J. Paredes-Carbonell

CSISP: Centro Superior de Investigación en Salud Pública; EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública.

La evaluación del seminario fue positiva. Por parte del grupo organizador se cumplieron las expectativas y los objetivos iniciales de capacitación. Los aspectos más valorados por parte de las personas participantes fueron: la visita al barrio, la oportunidad de encontrarse y conocer a otros técnicos, el espacio de confianza e intercambio creado, la posibilidad de crear una red estatal y el contacto con los agentes de salud.

Discusión

El proyecto de transferencia RIU T tiene aceptación en los servicios autonómicos de salud.

Siete comunidades autónomas se muestran dispuestas a iniciar proyectos similares al modelo RIU en varios entornos del Sistema Nacional de Salud, y cinco de estas comunidades tienen profesionales con capacitación para iniciar la experiencia e ir construyendo una red estatal de proyectos innovadores.

Transferir significa «pasar o llevar algo desde un lugar a otro» o «ceder a otra persona el derecho, dominio o atribución que se tiene sobre algo». En nuestro medio no abundan las experiencias compartidas de promoción de la salud y participación comunitaria que, impulsadas desde los propios servicios de salud, se dirijan a la reducción de desigualdades y promoción de la equidad en entornos frágiles. RIU, asumiendo sus propias limitaciones y dificultades, es un modelo de buena práctica que puede ser transferido de forma cooperativa, buscando la mejora del propio modelo y el aprendizaje continuo, junto a «otras maneras de hacer», sin caer en el dogmatismo y protagonismo.

Como se expresa en la figura 1, el apoyo político y directivo es fundamental para que se den estos procesos de «abajo arriba» (la «A» en mayúscula). También es necesario tener un equipo de profesionales competentes que sean capaces de generar acción social y trabajo conjunto en el ámbito de la salud comunitaria (la «e» de equipo) y, cómo no, es indispensable disponer de un grupo de personas del propio barrio que sean el centro del proceso de cambio que se quiere impulsar (la «g» del grupo de personas).

A partir de 2012 se pretende que, partiendo del entorno elegido como BIP, cada comunidad autónoma participante desarrolle el modelo: la captación de personas candidatas a ser agentes de salud, la formación-acción y la evaluación en su territorio. Seguir contando con el apoyo del MSSSI, las comunidades autónomas y las administraciones locales será fundamental para que este proceso de transferencia siga adelante.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Madrid: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad; 2011.
2. Paredes-Carbonell JJ, Aviñó D, Peiró R, Bosch C, Ramo I, Palop V, et al. Projecte RIU: Un riu de cultures, un riu de salut. Una proposta de intervenció en salut en entorns vulnerables. *Comunidad*. 2011;13:34-7.

Tabla 3
CONTENIDOS SEMINARIO RIU T. VALÈNCIA, 2011

Contenidos	Descripción
1) Presentación, objetivos del seminario y presentación del proyecto de transferencia RIU T	Se presentan los objetivos y el programa del seminario en el marco del proyecto de transferencia RIU T
2) La ENSSR y los contextos de vulnerabilidad	Se presenta la ENSSR, su proceso de construcción y las actuaciones que se contemplan en contextos de interculturalidad y vulnerabilidad social
3) Glosario de términos	Las personas participantes se distribuyen en grupos, se presentan y trabajan las definiciones del glosario de términos del proyecto de transferencia. Añaden aquellos comentarios que consideran oportunos. Se hace una presentación de cada participante y una puesta en común de los términos
4) ¿Cómo desarrollar RIU? Descripción de las etapas para desarrollar el modelo de formación-acción, posibles dificultades y cómo superarlas	Se describen cada una de las etapas de un ciclo de desarrollo del modelo RIU. Se comparten dificultades y puntos clave para superarlas. Se realizan aclaraciones de cada etapa
5) Visita al barrio de El Raval y encuentro en el centro social donde se lleva a cabo el proyecto. Los acuerdos a nivel político y directivo para iniciar y sostener el proyecto	Se hace una visita al barrio y tiene lugar un encuentro en el centro social. Se comparten los datos del estudio EPI RIU sobre indicadores sociosanitarios del barrio y municipio. Las agentes de salud presentan el análisis participativo y el mapa de activos del barrio que han elaborado. El director del centro de salud pública de Alzira cierra la jornada exponiendo las gestiones para asegurar la continuidad del proyecto
6) Perfil de competencias del equipo responsable de desarrollar el proyecto por comunidad autónoma	Una profesional de la EASP expone la herramienta de transferencia «Perfil competencial y número de profesionales adecuado para desarrollar el proyecto en el BIP elegido». Las personas participantes realizan aportaciones y cambios en la descripción de los perfiles, tareas que hay que desarrollar y funciones
7) Reunión en grupos por comunidades autónomas. Perfil y selección del barrio o entorno iniciador del modelo y contextualización de su aplicación (acuerdo político-técnico y red de profesionales)	Concreción de las estrategias de captación y selección de personas candidatas a la formación como agentes de salud. Planificación y cronograma. Las personas participantes distribuidas en grupos y por barrios trabajan estas cuestiones, cumplimentando unas fichas que entregan a la organización tras la puesta en común
8) Evaluación: qué y cómo lo estamos haciendo. Criterios de evaluación «comunes» que hay que tener en cuenta en las distintas experiencias	Se hace una exposición de cómo se ha planteado la evaluación en las sucesivas ediciones del proyecto RIU, tanto a nivel de proceso como de resultados. Una profesional de la Agència de Salut Pública de Barcelona realiza aportaciones clave en este tipo de evaluaciones
9) Redes de aprendizajes entre comunidades autónomas. Red de intercambio de experiencias: ventajas y dificultades	Distribuidos en grupos de tres personas, se enumeran ventajas e inconvenientes de conformar una red estatal de proyectos innovadores en entornos vulnerables del Sistema Nacional de Salud
10) Evaluación del seminario: el relato de lo que ha pasado, el presente y el futuro	Se cumplimenta una encuesta de evaluación. Una profesional de la Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención de la Comunidad de Madrid nos ofrece un relato sobre todo lo que ha sucedido en los dos días de seminario y se realiza una dinámica sobre «deseos», «acciones» y «compromisos» que acaba en transferencias de abrazos

3. Nutbeam D. Glosario de promoción de la Salud [en línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998. Disponible en: <http://goo.gl/2KM4x>. [Consulta: 18 de abril de 2013.]
4. Lindström B, Eriksson M. Guía del autoestopista salutogénico: camino salutogénico hacia la promoción de la salud. Girona: Documenta Universitaria. Cátedra de Promoción de la Salud, Universitat de Girona; 2011.
5. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the Public Health Evidence Base: An Asset Model. En: Morgan A, Davies M, Ziglio E, editores. Health Assets in a Global Context: Theory, Methods, Action. Nueva York: Springer; 2010. p. 3-16.
6. Mazarrasa I, Blázquez MI, Martínez M, Castillo S, Llácer A. Promoción de la salud en población inmigrante: participación comunitaria y educación entre iguales. En: La prevención de la infección del VIH-sida en la población inmigrante. Madrid: Secretaría del Plan Nacional de Sida del Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
7. Baum F, MacDonald C, Smith D. Participatory Action Research. J Epidemiol Community Health. 2006;60:854-7.
8. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Avanzando hacia la equidad.

Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.

9. Paredes-Carbonell J, Aviñó D, Peiró-Pérez R, Barona C, Mas R. Herramientas de transferencia de un modelo de buena práctica para desarrollar la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva en Población Vulnerable en el Sistema Nacional de Salud. València: CSISP; 2010. (Informe elaborado para el MSSSI.)
10. Paredes-Carbonell JJ, Aviñó D, Peiró-Pérez R, Barona C, Mas R, Lopez-Nicolás M, et al. Desarrollo de un programa de formación-acción para aproximar la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva a entornos de elevada vulnerabilidad. València: CSISP; 2011. (Informe elaborado para el MSSSI.)

El Seminario RIU T es un proyecto financiado por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Observatorio de la Salud de las Mujeres del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el CSISP, el Ayuntamiento de Algemés y el Centro de Salud Pública de Alzira.

EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública; ENSSR: Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; RIU: Replica, Innova y Une.