

Trabajamos con la comunidad: la experiencia de salud comunitaria en Roquetes, un proceso de crecimiento

Community work: the experience of community health in “Roquetes”, a growing process

Glòria Muniente Perez de Tudela¹

Resumen

La experiencia de trabajo comunitario desde el ámbito de la salud en el barrio de Roquetes de Barcelona, en el marco del Plan comunitario del barrio, a través del trabajo en red, intersectorial y con la comunidad, un trabajo participativo y transversal que se concreta en el Programa de salud comunitaria *A Roquetes fem Salut*, con objetivos de promoción de la salud y prevención. El EAP Roquetes-Canteres participa activamente desde el inicio, y la trabajadora social sanitaria es su referente. Es un proceso participativo en todas las etapas, y de empoderamiento de la comunidad.

Palabras clave: Salud comunitaria, participación, promoción de la salud y prevención, trabajo en red y empoderamiento de la comunidad.

Para citar el artículo: MUNIENTE PEREZ DE TUDELA, Glòria. Trabajamos con la comunidad: la experiencia de salud comunitaria en Roquetes, un proceso de crecimiento. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, diciembre 2014, n. 203, páginas 140-147. ISSN 0212-7210.

Abstract

The experience of community work from the field of health, district of Roquetes de Barcelona, in the framework of the Community Plan area, through networking, community and sectoral, participatory work and transverse Program focuses on community health *A Roquetes fem salut* with the objectives of health promotion and prevention. The EAP Roquetes-Canteres singer was involved from the beginning and social care worker is your reference. It is a participatory process at all stages, and community empowerment.

Key words: Community health, participation, health promotion and prevention, networking and community empowerment.

¹ Trabajadora social. EAP Roquetes-Canteres. gmuniente.bcn.ics@gencat.cat

Contexto e historia del proceso de Salud Comunitaria en Roquetes

Situado en Collserola, el barrio de Roquetes forma parte del distrito Nou Barris de Barcelona. Es un barrio con características territoriales de pendientes importantes, calles empinadas, casas de autoconstrucción y grupos de viviendas del antiguo Patronato de la Vivienda. Población inmigrante en los años 50 y 60 de otras regiones españolas (Extremadura, Andalucía, Galicia...) y a partir del año 2000 con población de América Latina (Ecuador, Perú, Bolivia), y en los últimos años también de Rumanía, China y Pakistán.

Es un barrio con una red vecinal muy activa, reivindicativa y con un fuerte sentimiento de pertenencia... El barrio en sí mismo ya nació por el esfuerzo y trabajo conjunto de los vecinos llegados de la ola de inmigración de los años 60. En Roquetes siempre se ha trabajado de forma comunitaria.

Actualmente la población es de 15.843 personas, y tiene el 25,6% de población inmigrada. El índice de envejecimiento y sobre-envejecimiento es inferior al de Nou Barris y Barcelona. Hay un bajo nivel de instrucción que está por debajo de la media de Barcelona y un alto índice de paro, en relación a los jóvenes y también en el paro de larga duración en hombres, que trabajaban en el sector de la construcción y que con la crisis fue uno de los más afectados. Además del problema de vivienda, con familias afectadas por los desahucios.

En este contexto, la Plataforma de Entidades de Roquetes se crea en el año 2000, y está formada, entre otros, por la Asociación de Vecinos y Vecinas de Roquetes, Asociación Grodema, Ton i Guida, Red de Inter-

cambio de Conocimientos (XiC) Nou Barris y la Asociación El Bidó-Ateneo Nou Barris. En las Jornadas de Equipamientos (2002), para marcar las líneas de futuro sobre planificación y gestión sale la propuesta de hacer un Plan Comunitario en el barrio.

■ El EAP Roquetes-Canteres hace 30 años que está trabajando en el barrio, fue un equipo piloto de la Reforma de la Atención Primaria de Salud (1984), y desde el inicio ha tenido como función la salud comunitaria.

El EAP Roquetes-Canteres hace 30 años que está trabajando en el barrio, fue un equipo piloto de la Reforma de la Atención Primaria de Salud (1984), y desde el inicio ha tenido como función la salud comunitaria, ya que dicha Reforma así lo definía en su Decreto 1985, de 21 de marzo, y posterior desarrollo normativo (aunque posiblemente es una de las funciones menos desarrolladas y reconocidas, en general). Es el año 2001-2002, con el primer contrato de dirección clínica, cuando este objetivo se concreta al detectar necesidades de salud comunitaria y hacer un programa de salud comunitaria en el barrio.

Formamos parte de la Red AUPA (Actuemos Unidos Por la Salud) desde 2006. La Red AUPA nace en 2004 y está formada por los equipos y centros que realizan actividades de salud comunitaria en Cataluña, y actualmente son unos 80 adheridos voluntariamente a la red, y últimamente por equipos de salud pública, que poco a poco se van integrando en la Atención Primaria, tal y como prevé el Plan de Salud de Cataluña 2012-2015.

Primera etapa del proceso

Se constituye la Comisión APOC (Atención primaria orientada a la comunidad) y la formamos una enfermera y la trabajadora social. Empezamos a trabajar en el diagnóstico de salud del barrio, convocamos a las entidades vecinales y servicios públicos del barrio (servicios sociales, educativos) y al propio EAP para conocer los problemas de salud percibida por franjas de edad (octubre de 2002); se hacen dos grupos nominales, uno formado por representantes de las entidades y los servicios sociales y escuelas, y el otro formado por los profesionales del EAP. Se pide que cada uno lo trabaje y nos volvemos a convocar al cabo de unos meses, marzo de 2003, cuando ya se inicia el estudio para hacer el diagnóstico de barrio, y con la coincidencia en el tiempo y en el objetivo vamos juntos desde el principio. Fue una oportunidad y un escenario que surgía como facilitador del proceso, con la incorporación de los técnicos comunitarios, contratados por la Plataforma de Entidades de Roquetes, que lidera y gestiona el Plan comunitario de Roquetes (PCR) y es el interlocutor con la Administración de la Generalitat de Cataluña (Dirección General de Acción Social y Comunitaria) y del Distrito municipal de Nou Barris.

Como ya se ha dicho, en 2003 elaboramos el Diagnóstico Compartido, y en 2004 ya con el Plan comunitario: *Participar para transformar*.

La red que conforma el Plan comunitario se ha ido incrementando y la formamos, además de la Plataforma de Entidades, los servicios sociales de la zona, el EAP Roquetes-Canteres, el equipo de salud comunitaria de la ASPB (Agencia de Salud

Pública de Barcelona), las escuelas del barrio (dos guarderías, dos escuelas de primaria y un instituto), el Equipo de Asesoramiento Psicopedagógico Nou Barris, la Biblioteca Les Roquetes y el técnico de barrio; participan también Guardia Urbana, Mossos, Párroquia Santa Magdalena, Fundación Pare Manel, Cáritas (Proyecto PAIDOS)...

Una vez identificados los problemas de salud y elaborado el diagnóstico, que recoge datos demográficos, socioeconómicos, de morbilidad y mortalidad, índice de natalidad, frecuentación y uso de los servicios, más los problemas de salud percibida, se elabora un documento y se presenta en junio de 2004, coincidiendo con el 20 aniversario de la EAP, y se incorpora el Diagnóstico de barrio ya completado, a la vez que el PCR se va estructurando en las diferentes comisiones de trabajo, y se crea la Comisión Técnica de Salud y la Mesa de Salud Vecinal, y uno de los técnicos comunitarios es quien las coordina. Al cabo de poco más de un año se transformó en un único espacio de trabajo mixto, y cambió de nombre, que se mantiene: Mesa de Salud.

En noviembre de 2004 la Comisión APOC volvió a convocar las entidades y servicios del barrio con el objetivo de consensuar la priorización de la intervención en tres de los problemas de salud surgidos del diagnóstico de salud y hacer propuestas de actividades concretas.

Los problemas priorizados fueron problemas de huesos y musculares, falta de hábitos saludables y falta de habilidades de autocuidado.

Participaron representantes de entidades vecinales, de los diferentes servicios y del EAP, y ya entonces la referente era la trabajadora social y el técnico comunitario refe-

rente de la Mesa de Salud.

La Comisión APOC llevó la dinámica de las reuniones, elaboró los datos recogidos e hizo acta para todos los participantes en el proceso. La Comisión APOC se había ido ampliando y ya la formaban dos médicos, cinco enfermeras y la trabajadora social.

Actualmente, 10 años después, la formamos dos médicos, un pediatra, tres enfermeras, una auxiliar de enfermería, una administrativa y la trabajadora social, que sigue siendo la referente. Es importante destacar la implicación y apoyo de la dirección del EAP desde el inicio del proceso.

Conviene destacar también lo enriquecedor de la discusión conjunta Comunidad/EAP vez de consensuar la priorización de los problemas y necesidades de salud percibidos.

Se decidió iniciar el programa de salud comunitaria *A Roquetes fem salut*, integrada plenamente al Plan comunitario.

Objetivos y actividades más destacables

El Programa de salud comunitaria *A Roquetes fem salut* tiene como objetivos generales la promoción de la salud y la prevención.

Los objetivos se definieron inicialmente para el periodo 2005-2008, con voluntad de continuidad: prevenir el dolor de espalda; promover hábitos de alimentación saludables; mejorar las habilidades de autocuidado; prevenir y reducir el hábito tabáquico.

Se dirige a la población de jóvenes y adultos, pero sin olvidar a las personas mayores. En esta primera etapa se definen cuatro talleres: higiene postural, de cocina saludable, para dejar de fumar, de autocuidado, y con la elaboración de una recopilación, “Los re-

medios de la abuela”. Incluye también el apoyo profesional a todas las actividades de sensibilización que quiera hacer el Grupo de Fibromialgia. Programa de salud dental escolar, en colaboración con las escuelas, la enfermera de la ASPB, dentista y auxiliares del EAP, y también la trabajadora social, que participa en la coordinación.

También se hizo presente en las reuniones del Plan Comunitario, que a partir de entonces fueron reuniones sin humo (todavía no se había aprobado la ley actual del tabaco en espacios públicos), además de hacer evidente que el barrio hacemos salud de muchas maneras: cuando se participa en los grupos de la XiC, o se pasea por el barrio, o se bebe agua mientras se hace ejercicio...

El Plan Comunitario informa de todas las actividades a través de los diferentes canales de difusión habituales: boletín *Mes a Mes*, *La Gazeta de Roquetes*, el blog del Plan Comunitario, el blog *aroquetesfemsalut*.

Metodología y técnicas

La metodología inicial está basada en la APOC, que contempla un ciclo de conocimiento de la comunidad, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. A la vez que nos incorporamos plenamente al Plan Comunitario y nos adaptamos, la metodología está basada en la investigación-acción participativa (en la bibliografía que se propone se pueden ampliar estos aspectos técnicos y metodológicos).

■ La metodología está basada en la investigación-acción participativa.

nicos y metodológicos).

Los espacios de participación del PC Roquetes lo favorecen: Mesa de salud, Mesa

socioeducativa, Mesa de franja, Mesa de inserción laboral, Mesa de prevención y convivencia, Comité Técnico (también es mixto a pesar de mantener el nombre), Encuentro de Barrio, así como la formación conjunta y el aprendizaje mutuo, siempre basados en el respeto, el reconocimiento del otro, la relación de confianza, que se ha ido construyendo a lo largo del tiempo de trabajo compartido, de sumar esfuerzos y crear en este modelo de intervención como el más adecuado y efectivo.

La Mesa de salud es mixta, actualmente por parte de las entidades vecinales participan: un representante de la Vocalía de sanidad de la AVV de Roquetes, uno del Grupo de Fibromialgia, y uno de la Red de Intercambio de Conocimientos (XiC) de Nou Barris. Y por parte de los servicios públicos: la Comisión APOC del EAP Roquetes-Canteres, la enfermera de Equipo de salud comunitaria de la ASPB, la psicóloga de los servicios sociales de la zona, la directora de la Biblioteca Les Roquetes, la dinamizadora del Casal de Ancianos Roquetes, el técnico de barrio, y el técnico comunitario, que es quien la coordina. La Mesa de Salud se reúne mensualmente y también trabajamos en Grupos motor por proyectos.

La Comisión APOC se reúne también mensualmente, para después poder aportar la tarea acordada en los diferentes espacios de trabajo y actividades relacionadas. Es el proceso en sí mismo que evoluciona, se amplía y se va evaluando de forma continuada, y también se adapta a la realidad del barrio, que es cambiante. Cuando llegan la Ley de barrios y el Plan educativo de entorno (2004-2005) hay que adaptarse para poder aprovechar todos los recursos que van llegando, para optimizarlos al tiempo adaptarlos al territorio y a las dinámicas ya exis-

tentes, y lo mismo ocurre con programas de salud más amplios que se definen desde el Departamento de Salud, como los de promoción de la alimentación saludable y de la actividad física desde la AP.

Segunda etapa del proceso

Se incorpora el Programa Salud en los barrios (2008), vinculado a la Ley de Barrios, que nos permite hacer el rediagnóstico de salud con más medios y con datos muy recientes, con la participación de técnicos de la ASPB, Consorcio Sanitario de Barcelona, Distrito Nou Barris, y así en pocos meses se puede hacer un diagnóstico de salud comunitaria con entrevistas a informantes clave, tres grupos nominales y seis grupos de discusión por sexo y franjas de edad, con nueva priorización de problemas de salud, en una Jornada participativa en junio de 2008, y con una conferencia sobre desigualdades en salud, por parte del profesor Joan Benach, de la Universidad de Barcelona, muy relacionada con el objetivo de Salud en los barrios, que es reducir las desigualdades sociales en salud.

A partir de este rediagnóstico de 2008, los problemas de salud mental asociados a problemas de la vida diaria pasan a ser el primer problema priorizado. Se mantienen los problemas en relación a los hábitos saludables (alimentación y ejercicio físico), autocuidado, consumo de tabaco y otras drogas, se detectan aumento de los embarazos adolescentes, caries dentales...

Se redefinen los objetivos del Programa de salud comunitaria *A Roquetes fem salut-Salut als barris* para los años 2009-2012: promover la salud mental; fomentar el autocuidado; mejorar hábitos de alimentación saludables; incrementar y promover la actividad físi-

ca; prevenir y reducir el consumo de drogas.

Trabajamos en diferentes proyectos, que tienen objetivos transversales, entre otros: Remedios de la abuela (autocuidado), Lecturas saludables (salud emocional), Alimentación saludable (hábitos saludables), Actividad física (hábitos saludables y salud mental), Cesación tabáquica, Espacio Mayores y Salud (autocuidado y hábitos saludables), Talleres de entrenamiento de la memoria, Apoyo al grupo de Fibromialgia, Hacemos salud para Fiestas mayores y Día de la Piña (día del Plan comunitario), La Karpa (ocio saludable, actividad física, prevención de consumo de drogas).

Tercera etapa del proceso

Actualmente los objetivos son de continuidad (2013-2015). Se han ampliado los proyectos, como Cocinar más con menos (cocina saludable y de aprovechamiento), que también tiene objetivos transversales, apoyo a un grupo de madres adolescentes conjunto con los educadores de A Partir de la Calle con la colaboración del CJAS (Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad). Iniciamos la participación en el PINSAP (Plan Interdepartamental de Salud Pública) en un proyecto transversal que se está definiendo actualmente, formación en salud emocional con la colaboración de la Fundación Congreso Catalán de Salud Mental, proyecto de investigación sobre evaluación del impacto de la intervención en salud comunitaria (presentado en *ReverCaixa*

■ Participativo en todas las etapas de los proyectos, entre profesionales, técnicos y vecinos vinculados a entidades, o no.

y a la espera de resolución).

Cabe destacar, en este punto, el trabajo en red, colaborativo, transversal, intersectorial, interdisciplinario y transdisciplinario, participativo en todas las etapas de los proyectos, entre profesionales, técnicos y vecinos vinculados a entidades, o no. Los proyectos crecen y se transforman a medida que la situación cambia y se evalúan.

Evaluación

La evaluación del proceso siempre se ha ido haciendo por proyectos, por actividad y también globalmente, cada año. La Plataforma de Entidades es quien debe rendir cuentas a través de la evaluación, para poder mantener la continuidad del Plan Comunitario.

La Mesa de Salud (donde participa el EAP) en concreto hace su evaluación de los diferentes proyectos del año, de forma cualitativa, para remarcar aspectos positivos y aspectos a mejorar, y también del funcionamiento de la Mesa. Se aportan al Comité Técnico y al Encuentro de barrio.

También cada servicio participante lo hace en su institución. En el caso del EAP Roquetes-Canteres hacemos actas de las reuniones mensuales de la Comisión APOC que nos sirven para hacer el seguimiento junto con las actas de Mesa de Salud, de las actividades donde intervenimos, sea en Grupo motor o directamente haciendo el actividad. Como referente, la trabajadora social del EAP hace la memoria anual de la actividad realizada, y también hacemos evaluación del funcionamiento de la Comisión.

Se utilizan diferentes instrumentos de evaluación de proceso y de satisfacción que se construyeron, ya en el año 2009, para irlos

adaptando a cada actividad. Respecto de los resultados, no siempre son fáciles de evaluar, según cada proyecto en salud los resultados son a largo plazo y las variables son diversas y no siempre se pueden relacionar directamente con la intervención. Este es un reto que tenemos, y de la misma manera nos gustaría saber el impacto en salud, objetivo del proyecto de investigación antes mencionado.

Sin embargo se puede afirmar que el nivel de logro ha sido elevado, con alta satisfacción de los participantes y también de los profesionales, y en aquellas actividades en las que se preguntó por salud percibida, ésta ha mejorado una vez hecha la actividad.

Conclusiones

Para terminar este artículo me gustaría hacer una reflexión personal en relación a la aportación que el trabajo social puede hacer el trabajo comunitario en una experiencia tan compleja como la relatada, como es el conocimiento del territorio, del barrio, de su población, los servicios que trabajan, especialmente como es mi caso que llegué en 1990... Esta continuidad ha sido un plus de experiencia, un conocimiento de los cambios de primera mano, de las dinámicas del propio equipo de trabajo, donde hay que decir que no todo el equipo participa directamente, pero sí indirectamente, y el modelo va impregnando la forma de trabajar, también

■ **Desde el trabajo asistencial, que toma una dimensión comunitaria, así como el reconocimiento de la tarea por parte de la población.**

desde el trabajo asistencial, que toma una dimensión comunitaria, así como el reconocimiento de la tarea por parte de la población.

Hay dificultades, hay que saberlas y tenerlas en cuenta para poder superarlas: este modelo de trabajo requiere un plus de motivación, tiempo y espacio, formación continuada, tiene su propio ritmo y no siempre se corresponde a los cronogramas que se prevén, ni responde a objetivos a corto plazo, crece y desborda lo previsto...

Cabe destacar el trabajo de los técnicos comunitarios, que hacen apoyo a la Plataforma de Entidades y también para dinamizar y coordinar los diferentes espacios de trabajo, dentro de un proceso participativo en todas las etapas, y de empoderamiento de la comunidad.

La participación comunitaria se convierte en la clave, favorece crear vínculos, red de relaciones, espacios de trabajo conjuntos donde encontrar respuestas a problemas complejos donde todo es más creativo y enriquecedor, y permite afrontar los retos con más fuerza. Un reto es que aumente, que las personas que aún no participan lo hagan de forma activa. La continuidad está garantizada.

Bibliografía

- Ley 2/2004, de 4 de junio, de mejora de barrios, áreas urbanas y villas que requieren una atención especial. *DOCG* n° 4151, de 10 de junio de 2004.
- Amando MARTIN-ZURRO y Gloria JODAR SOLÀ. *Atenció primària i salut comunitària*. Elsevier España SL, 2011. ISBN 978-84-8086-728-3
- Programa marco Plans de desenvolupament comunitari. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar social i família. Acció Comunitària. Diciembre de 2004.
- Páginas web consultadas entre el 11/12/2014 y el 06/01/2015:
 - Avaluació del Programa Salut als barris. Roquetes 2008-2011: www.aspb.cat/quefem/docs/avaluacio_salut_roquetes.pdf
 - Els Remeis de l'Àvia – Agència de Salut Pública de Barcelona: www.aspb.cat/quefem/docs/Remeis%20Àvia.pdf
 - Programa Salut als barris – Agencia de Salud Pública de Barcelona: www.aspb.cat/quefem/salut-als-barris.htm
 - AUPA. Generalitat de Catalunya: www.gencat.cat/salut/ies-aupa/html/ca/Du63
 - www.placomunitariroquetes.blogspot.com
 - www.aroquetesfemsalut.blogspot.com
 - www.pacap.es