

AMPLIANDO LA MIRADA: COMUNIDADES ACTIVAS EN SALUD

Autoría: Fátima Cortés¹, Blanca Beltrán¹, Miguel Angel Álvarez¹, Diana Sojo¹, Daniel García Blanco², Marta Sastre Paz¹

¹ Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. ² Tesela Psicodrama.

Introducción:

El enfoque tradicional del cuidado de la salud se ha centrado especialmente en el análisis realizado por profesionales de los déficits y que determinan el desarrollo de la enfermedad, en una clave más de prevención y tratamiento que de promoción de la salud. Los mecanismos resultantes son fundamentalmente farmacológicos y educativos, considerando que quienes viven en pobreza y/o exclusión son ignorantes a quienes los profesionales deben educar o incluso tutelar en cierta medida. Este proceso implica también la imposición de etiquetas estigmatizantes que acentúan la situación de marginalidad. Así consideramos básico trabajar con personas en situación de pobreza y exclusión en la reflexión y acción conjunta entre ellas y demás agentes sociales. Esta propuesta es en sí mismo generadora de salud, al potenciar tanto la autonomía de sus participantes como la integración en redes comunitarias.

Metodología:

Psicodrama, Role-playing y otras técnicas activas de trabajo en grupo. Se realizan sesiones periódicas con tres colectivos:

- Comunidad de personas con responsabilidades profesionales dentro de instituciones del distrito. Su conocimiento proviene de su intervención en este marco.
- Comunidad de personas cuyo conocimiento del distrito y sus aportaciones se realizan en el marco de espacios colectivos de participación ciudadana como Asociaciones de Vecinos, Movimientos Sociales, voluntariado, etc.
- Comunidad de personas con experiencia propia de pobreza y exclusión. Su conocimiento se construye desde su propia vivencia y la historia compartida con otras personas en situación similar.

La última sesión es compartida entre los tres grupos de los tres distritos participantes para una puesta en común de los diferentes saberes.

Resultados: destacamos las siguientes reflexiones realizadas por participantes en los diferentes grupos:

- La falta de coordinación entre instituciones deja “calvas” y los que pagamos el pato de esas “calvas” somos determinadas personas.
- “Si tenemos un buen sistema educativo, trabajo y casa, mis conductas pueden ser más saludables, el entorno es mejor y lo cuido, y el sistema sanitario podría ser más preventivo y nos ahorraríamos mucho dinero”.
- El “bien común” evita la enfermedad y el sufrimiento.

Objetivos:

- Realizar un diagnóstico sobre salud y enfermedad y detectar colectivos vulnerables, a partir de datos disponibles y diálogo con agentes locales.
- Revisar los diferentes conceptos de salud y enfermedad incorporando la visión y reflexión de personas en situación de mayor vulnerabilidad.
- Mapear activos en salud individuales, grupales y poblacionales de tres distritos y las barreras que existen para que algunas personas o colectivos accedan o utilizarlos de manera provechosa
- Desarrollar acciones desde los espacios colectivos dinamizados y las instituciones responsables que favorezcan la promoción de la salud y el desarrollo comunitario integral en el distrito.



COMUNIDADES ACTIVAS EN SALUD

Conclusiones:

las personas en exclusión social aportan una mirada al cuidado de la salud más global, destacando aspectos emocionales y morales que nos faltan desde una mirada técnica. Desde estas reflexiones y las necesidades detectadas este trabajo continuará buscando propuestas de mejora para trasladar a diferentes instituciones.