



Centre de Salut Pública d'Alzira
Direcció General de Salut Pública
Generalitat Valenciana



CENTRO SUPERIOR DE
INVESTIGACIÓN EN
SALUD PÚBLICA



RIU 2008-2011: Un río de culturas, un río de equidad en salud en entornos vulnerables

Dory Aviñó, Joan J. Paredes-Carbonell, Rosanna Peiró, Rosendo Sanz,
Vicente Palop, Conxa Bosch e Isabel Ramo por la red RIU



Plan de Calidad
para el Sistema
Nacional
de Salud

OSM
observatorio
de salud de las mujeres

Proyecto financiado por el Ministerio de Sanidad y Política Social – Plan de Calidad del SNS en colaboración con Centre de Salut Pública d'Alzira, Ajuntament d'Algemesí i Mancomunitat de La Ribera Alta



INTRODUCCIÓN

Desde 2008, el CSP de Alzira (Valencia) desarrolla una intervención comunitaria, modelo RIU, para facilitar el acceso y uso de servicios sanitarios en entornos vulnerables:

- Experiencia piloto en Alzira 2006/07
- 2 ediciones en El Raval de Algemesí 2008/09 y 2010/11
- Acciones grupales en 4 municipios de la comarca 2010/11
- 1ª edición en L'Alquerieta de Alzira 2011-2012

Antecedentes

Medio penitenciario (1996)

Mujeres subsaharianas (2003)

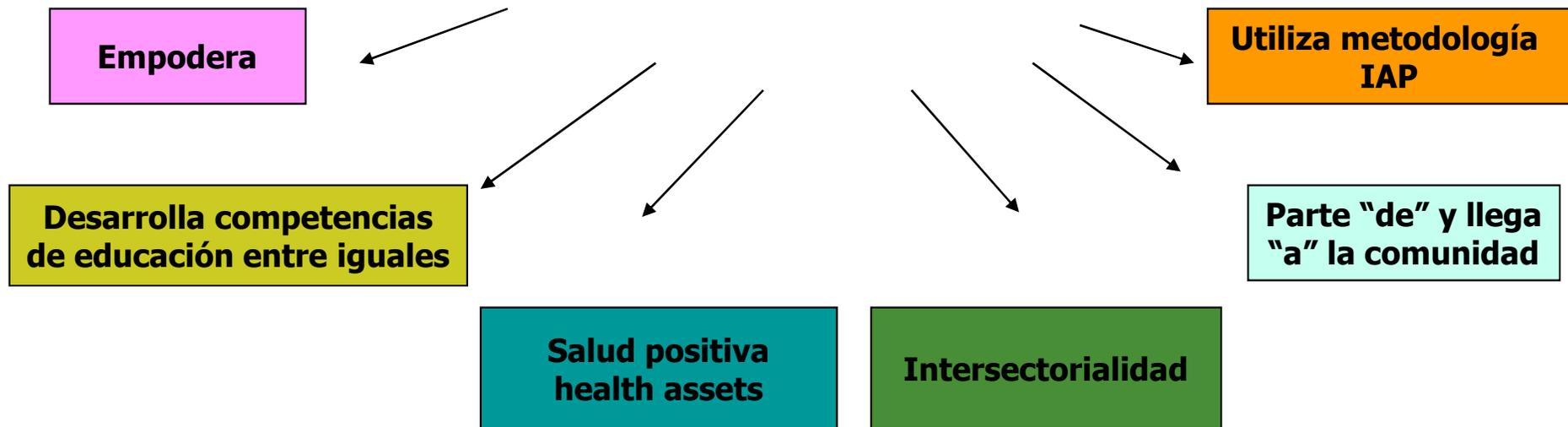
Animación juvenil (2005)

Comunidad Gitana (2006)

Población inmigrante (2007)

Modelo RIU

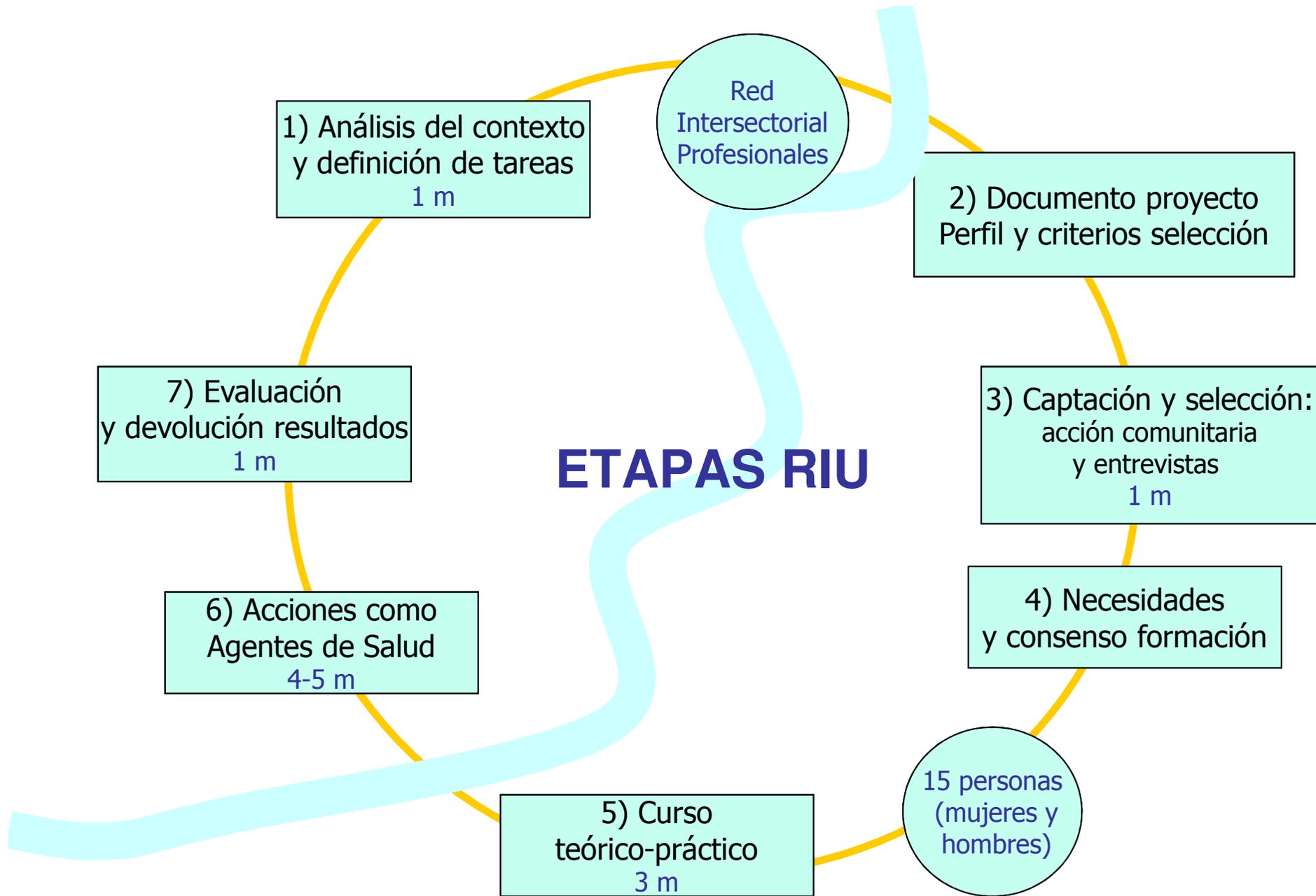
Utiliza ciclos continuados de formación-acción de agentes de salud como estrategia para desarrollar un proceso grupal y comunitario que...



OBJETIVOS

1. Describir los resultados de proceso de las dos ediciones del Proyecto RIU en el barrio El Raval de Algemesí 2008-09 y 2010-11
2. Presentar los resultados de la primera edición 2008-09

MÉTODOS



Evaluación: metodología cualitativa

Proceso

Asistencia y fichas de evaluación (sesiones formativas)

Nº, tipo y características de las acciones

Acciones grupales de mediación: nº de participantes y opinión

Opinión del grupo de ASBC (cuestionario formación, entrevistas y dinámicas grupales)

Opinión grupo de profesionales (entrevista grupal)

Resultados

Cambios en ASBC relacionados con la salud y el uso de servicios sanitarios (entrevista grupal, 0, 6 y 9 m)

Cambios en su red social próxima y temas de salud de los que hablan (entrevistas individuales, 4 y 9 m)

Cambios individuales de las ASBC y como grupo (entrevista grupal, 9 m)

Cambios individuales en autocuidados (autorregistro, 0 m y 9 m)

Cambios percibidos por grupo de profesionales (entrevista grupal, 9 m)

Evaluación: metodología cuantitativa 2ª ed

EPI-RIU. Desigualdades en salud en entornos vulnerables de la comarca de La Ribera

1. **Descripción del barrio** de El Raval de Algemesí en 2008 como línea base para medir reducción de desigualdades a los 5 años de intervención:

- características sociodemográficas
- estado de salud
- determinantes de salud
- uso de servicios y programas de salud

2. Identificar **cambios en el perfil de utilización de los servicios** de salud del grupo de agentes de salud

RESULTADOS DE PROCESO

2 ediciones

Red intersectorial profesionales 2008-09

Azul = seguimiento

Verde = formación

Rojo = Apoyo - acción

AYUNTAMIENTO DE ALGEMESÍ

M^a Angeles García (Concejala Bienestar Social)

Enrique Ballester (Concejal Sanidad)

Isabel Ramo (Servicios Sociales)

Francisco Vidal (Policía local)

Mònica Castell (Servicios Sociales)

Rosa Villar (Programa Intermediación)

Emi Tormo (Programa Intermediación)

Laura Lloret (Centro Sociocultural El Carrascalet)

MANCOMUNITAT LA RIBERA ALTA

Amparo de Llano (AMICS)

Amparo Martínez (Servicio Asesoría Jurídica)

EDUCACIÓN

M^a José Fuertes (Colegio Salvador Andrés)

Vicent Sanpedro (Colegio Salvador Andrés)

Magda García (Escuela Pública Adultos)

TEJIDO ASOCIATIVO

Ángela María Yarce (Cáritas Arciprestal)

Pepita Simó (Cáritas Arciprestal)

Pere Carbonell (Cáritas Arciprestal)

Rita Gilabert (Prog Jere-Jere. Cáritas Valencia)

SALUD PÚBLICA

Rosendo Sanz (Director CSP Alzira)

Joan J. Paredes (CSP Valencia)

Rosana Peiró (DGSP y CSISP Valencia)

Amparo Pelechano (CSP Alzira)

Xavi Torremocha (CSP Alzira)

Dory Aviñó (Fundac Investigación Hospital Dr. Peset)

ATENCIÓN SANITARIA

Vicente Palop (Subdirector médico asistencial Dp 11)

Alberto Pedro (Centro Salud)

Benjamín Llinares (Centro Salud)

Ferran Illana (Centro Salud)

Concha Bosch (Centro Salud)

Pilar Pous (Centro Salud)

Encarnita Guillem (Centro Salud)

Mila Meseguer (Centro Salud Sexual y Reprod Alzira)

Vanessa Pinto (Centro Salud)

Teresa Tasa (CIPS Valencia)

OFICINA DE FARMACIA

Aurora Soler (Farmacia barrio El Raval)

UNIVERSIDAD ALICANTE

Daniel La Parra (Doctor Sociología)

Red intersectorial profesionales 2010-11

Azul = seguimiento

Verde = formación

Rojo = Apoyo

AYUNTAMIENTO DE ALGEMESÍ

M^a Angeles García (Concejala Bienestar Social)

Enrique Ballester (Concejal Sanidad)

Isabel Ramo (Servicios Sociales)

Francisco Vidal (Policía local)

Mònica Castell (Servicios Sociales)

Rosa Villar (Programa Intermediación)

Emi Tormo (Programa Intermediación)

Xusa (Centro Sociocultural El Carrascalet)

MANCOMUNITAT LA RIBERA ALTA

Amparo de Llano (AMICS)

Amparo Martínez (Servicio Asesoría Jurídica)

EDUCACIÓN

M^a José Fuertes (Colegio Salvador Andrés)

Vicent Sanpedro (Colegio Salvador Andrés)

Tomás (Colegio Salvador Andrés)

Jacinta (Guardería)

TEJIDO ASOCIATIVO

Ángela María Yarce (Cáritas Arciprestal)

Pepita Simó (Cáritas Arciprestal)

Pere Carbonell (Cáritas Arciprestal)

UNIVERSIDAD

Daniel La Parra (Sociología, Alicante)

Carles Simó (Sociología, Valencia)

Marta Talavera (Valencia)

SALUD PÚBLICA

Rosendo Sanz (Director CSP Alzira)

Joan J. Paredes (CSP Valencia)

Rosana Peiró (DGSP y CSISP Valencia)

Amparo Pelechano (CSP Alzira)

Santiago Pastor (CSP Alzira)

Xavi Torremocha (CSP Alzira)

Carmen Fernández (CSP Alzira)

Asensi García (CSP Alzira)

Dory Aviñó (CSISP Fundac Invest Hosp Dr. Peset)

ATENCIÓN SANITARIA

Vicente Palop (Subdirector médico asistencial Dp 11)

Alberto Pedro (Centro Salud)

Benjamín Llinares (Centro Salud)

Ferran Illana (Centro Salud)

Ramona Minguez (Centro Salud)

Concha Bosch (Centro Salud)

Pilar Pous (Centro Salud)

Encarnita Guillem (Centro Salud)

Pepa Albert (Centro Salud)

Vanesa Pinto (Centro Salud)

Mila Meseguer (USSiR Alzira)

Pilar Luna (Hospital La Ribera)

OFICINA DE FARMACIA

Aurora Soler (Farmacia del barrio)

Fase de Formación

FORMACIÓN DE LAS AGENTES DE SALUD DE BASE COMUNITARIA



Formación-acción 2008-09



7 mujeres de origen marroquí

Formación-acción 2010-11



9 mujeres:
4 españolas (2 gitanas), 4 marroquíes y 1 cubana

Análisis participativo del barrio

**LA SALUD DE LAS PERSONAS
Y EL USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS**



PLAN DE ACCIÓN



**METODOLOGÍA
INVESTIGACIÓN-ACCIÓN
PARTICIPATIVA**

FASE I: ANÁLISIS ESTRUCTURAL DE LA REALIDAD



Problemas del barrio



Mapa del barrio



Los grupos culturales, relaciones y condiciones de vida



La historia del barrio

Las infraestructuras del barrio

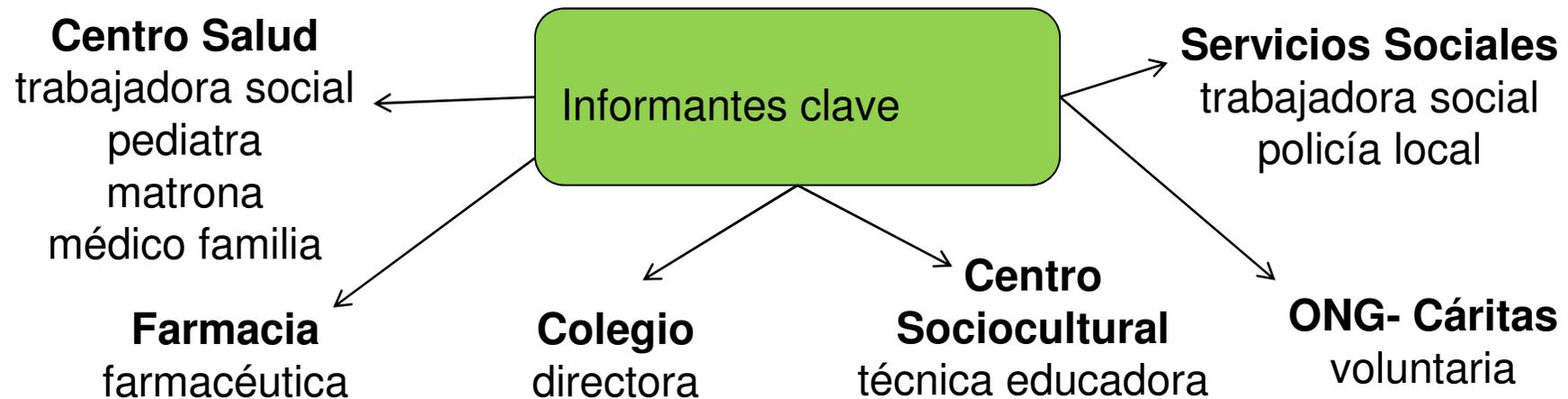


FASE II: ELECCIÓN Y PROFUNDIZACIÓN DE LOS EJES DE TRABAJO



El grupo decide:

- El tema
- Los determinantes
- Informantes clave
- Metodología y herramientas
- Distribución de actividades
- Análisis de la información



Entrevista a informantes clave

1. ¿Qué piensas de la salud de las personas del barrio?
2. ¿Qué problemas de salud existen?
3. ¿Cuáles son las causas?
4. ¿Qué piensas de la salud de las mujeres del barrio?
5. ¿Hay diferencias entre personas de distintas culturas?
6. ¿Las personas del barrio van a los centros de salud? ¿Por qué?
7. ¿Qué acciones crees que son necesarias para resolver o mejorar algunos de estos problemas?

Entrevistas grabadas en audio con consentimiento o con anotaciones
Análisis por el grupo de ASBC mediante vaciado de ideas

2. ¿Qué problemas de salud existen?

Nombre	RESPUESTAS
	Problemas de drogas
	Problemas de drogas y alcohol. La suciedad del barrio. Los niños no tienen una alimentación sana.
	Problemas de salud bucodental en los niños del barrio sobre todo gitanos. Drogas y de porros y alcohol en jóvenes (menos que hace 4 años).
	Problemas de diabetes, colesterol, tensión arterial, de huesos y en esta época del año más resfriados
	Mala alimentación en niños y adultos: las madres no le dan importancia (no verduras ni frutas). No respetan horario comidas. Acuden sin desayuno ni almuerzo. No comida de caliente. No revisiones médicas al centro de salud. Problemas de visión y no les llevan al oftalmólogo. Caries (mala alimentación y no higiene). Los piojos (falta de higiene en casa).
	Comen mal (lo más fácil y lo que gusta). Problemas de tensión arterial en personas mayores. Problemas de drogas y de ludopatía.

2. ¿Qué problemas de salud existen?

GRUPO	CONCLUSIONES
ASBC	<p>Alimentación no saludable y malos hábitos de alimentación, problemas de drogas y alcohol, falta de higiene personal, suciedad del barrio y de los domicilios.</p> <p>Problemas de salud bucodental sobre todo en niños y piojos.</p> <p>Las personas no suelen acudir al centro de salud (incluso cuando tienen visita) o llegan tarde a las citas.</p>

FASE II: ELECCIÓN Y PROFUNDIZACIÓN DE LOS EJES DE TRABAJO

PROYECTE RIU

UN RIU DE CULTURES,
UN RIU DE SALUT



**INFORME DEL ANÁLISIS PARTICIPATIVO
EN EL BARRIO EL RAVAL (ALGEMESÍ):**

**“LA SALUD DE LAS PERSONAS DEL BARRIO Y EL
USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS”**

Elaboración de un informe final
para diseñar el PLAN DE ACCIÓN

FASE III: DEVOLUCIÓN A LA COMUNIDAD Y PROPUESTAS DE ACCIÓN

Acciones 2 ediciones

159 Acciones individuales

7 + 9 ASBC

7 Acciones sensibilización

ACCIONES INDIVIDUALES

Información
Orientación
Consejo
Derivación
Acompañamiento

ACCIONES GRUPALES Talleres

Salud y autocuidados
Salud y educación
Autoestima
Fertilidad y anticoncepción
Negociación en pareja
Prevención ITS
Prevención del cáncer
Los servicios de salud

ANÁLISIS PARTICIPATIVO
NECESIDADES DE SALUD 2008-09

MAPA DE ACTIVOS EN SALUD
2010-11



TRADUCCIÓN E
INTERPRETACIÓN
en árabe de textos y
en consulta



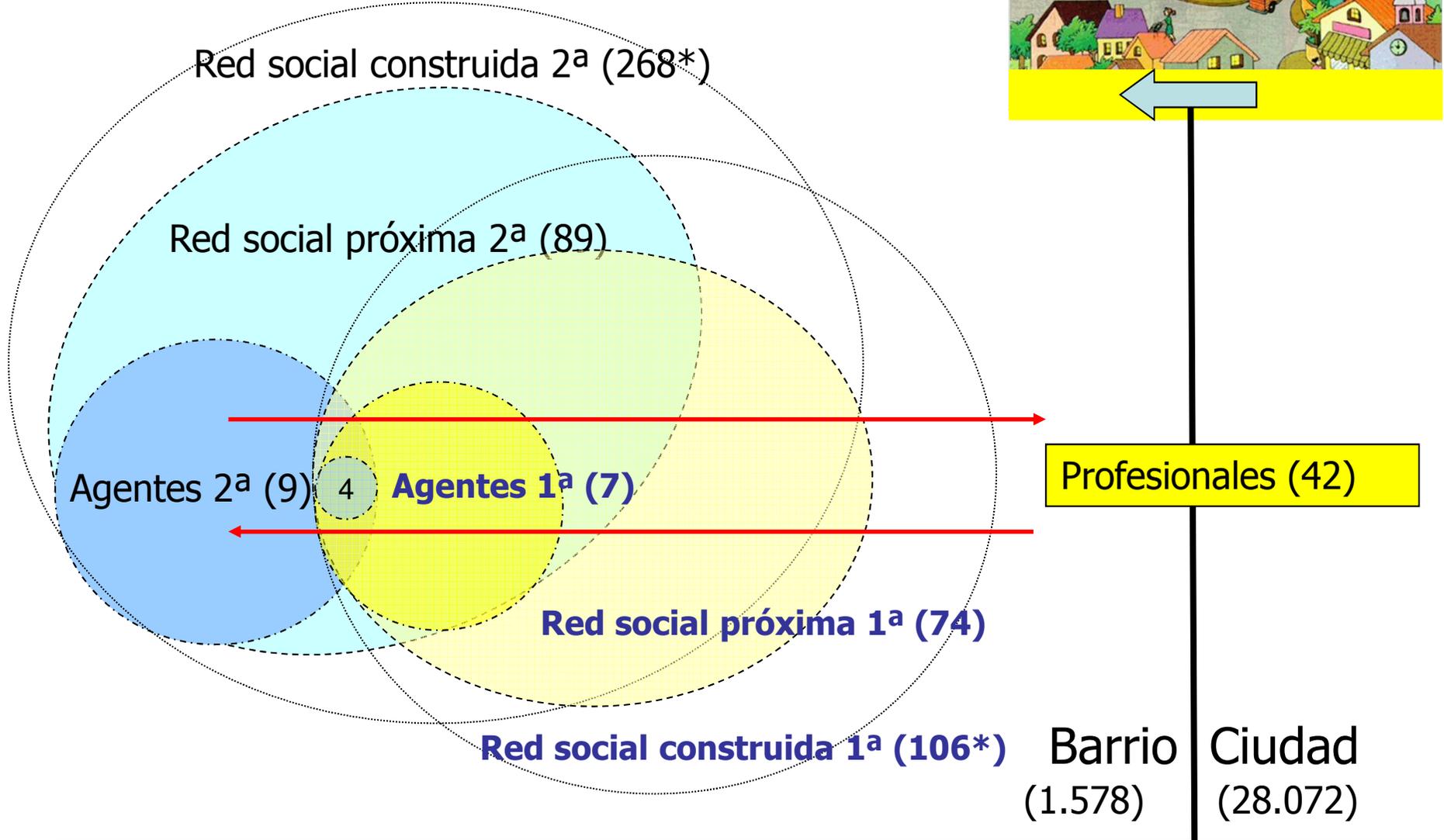
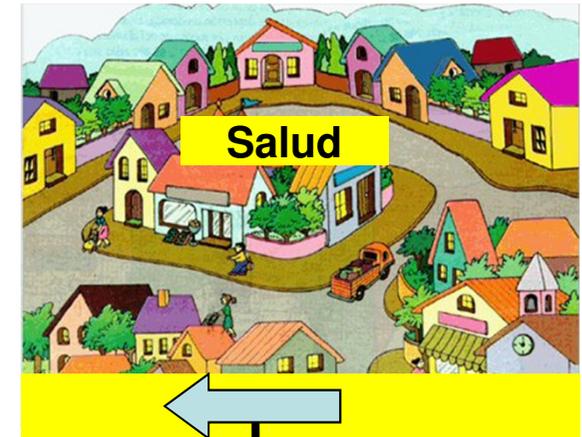
ACCIONES DE
SENSIBILIZACIÓN



26 Talleres 374 participantes

Documento de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva adaptado a la población

Evaluación 1ª y 2ª edición



*Algunas de estas personas son de fuera del barrio, del mismo municipio y en la 2ª edición también de otros municipios

RESULTADOS 1^a edición

Resultados 1^a edición

Individuales y grupales

- empoderamiento
- autocuidados: mejora de competencias
- referentes de salud
- acceso y uso atención primaria y urgencias
- calidad en la relación con profesionales

Entorno social

- cambio creencias erróneas y conductas
- acceso a servicios y programas salud
- ampliación de la red social
- nuevos espacios de diálogo en el barrio
- calidad en relación con profesionales
(disminución de barreras)

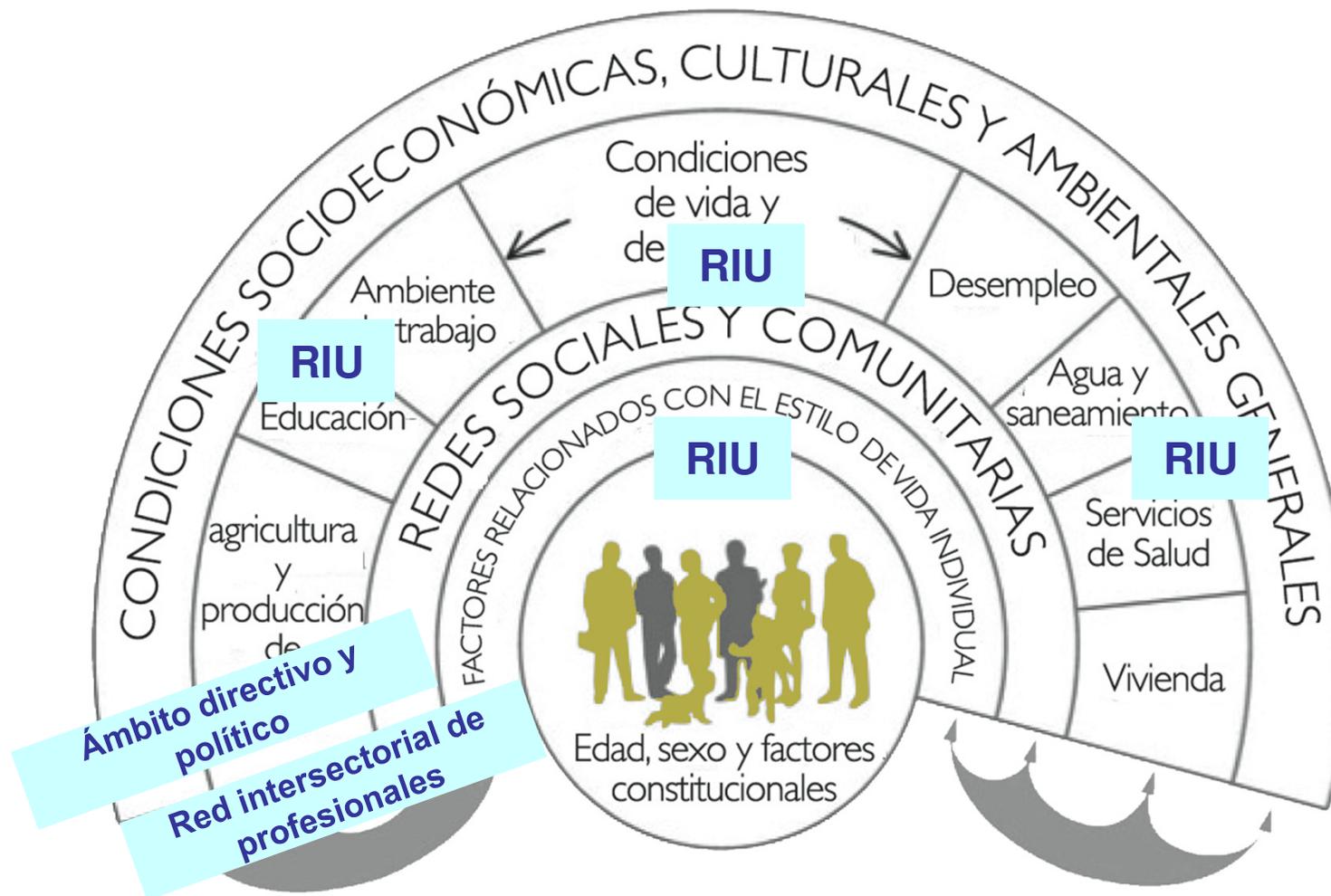
Servicios de salud

- aproximación y reconocimiento a la diversidad cultural: confianza, apoyo en la atención

Sistema social

- se crea y amplía la red intersectorial de profesionales

RIU actúa en entornos vulnerables:



Principales determinantes de la salud según Dahlgren y Whitehead, 1993

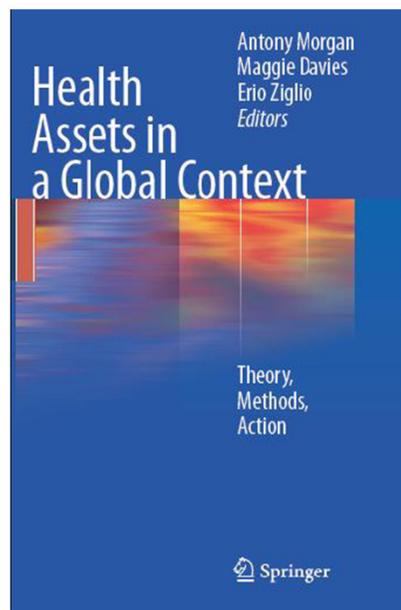
Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health. Levelling up (part 2). World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health n° 3, Denmark; 2006.

RIU: vinculando investigación y acción



Maximising Health Potential for 2020:
The Asset Model for Health and Development

Authors: Erio Ziglio, Antony Morgan, Harry Burns,
Mariano Hernan and Rhiannon Barker



Venice 2011



- Área de desigualdades del CSISP = consolidando un **equipo de investigación en IP**
- Desarrollando el **modelo de “assets”** en colaboración con Antony Morgan (NICE, UK – OMS euro) y Mariano Hernán (EASP)
- **Centre de Participació Ciutadana d’Alzira** = espacio de innovación y buenas prácticas (*referente comarcal, Comunitat Valenciana...*)

Dificultades y soluciones

En profesionales

Soluciones propuestas

Pasar a la práctica en un entorno complejo



Experiencia y competencia técnica.
Método

Prevalece enfoque individual



Compartir resultados: ventajas del enfoque comunitario

Intervención no viable



Planificación detallada, compartir pequeños logros, motivar a participar

Población diana: población problema



Experiencia positiva y de cercanía: formación, visitas, IAP

Poca práctica de trabajo intersectorial



Espacios de encuentro y agenda común. Implicar a la dirección

Emergen conflictos internos



Informar del proceso: transparencia.
Negociar: Gano-ganas

Dificultades y soluciones

En población

Soluciones propuestas

Participación: factores individuales ajenos



Acortar formación-acción, intercaladas e incentivos

No grupo formal: sí informal



Identificar empresas colaboradoras
Crear tejido asociativo

No participan los hombres



Identificar estrategias

Acuden con sus hijos e hijas



Servicio de canguraje

CONCLUSIONES

El modelo RIU es útil para:

- capacitar a personas de distintas culturas en entornos vulnerables
- crear una red intersectorial de profesionales: instituciones
- efecto multiplicador de acciones (entorno social y servicios sanitarios)
- superar barreras
- reducir desigualdades: sencilla y bajo presupuesto
- innovar y ampliar a población general

Limitaciones:

1. Objetivar la contribución del modelo para reducir desigualdades:
 - personas barrio con desigualdades en salud / resto municipio
 - cambios en acceso y uso de programas y servicios
2. Dificultades parcialmente resueltas. Sostenibilidad