





## 7. BREVE DESCRIPCIÓN

### Población diana

Población adulta joven, mujeres y hombres, de diferentes grupos culturales, que viven en barrios o zonas en situación de vulnerabilidad.

### Objetivos

Objetivo general:

Promover los autocuidados en salud y facilitar y mejorar el acceso y la utilización de los servicios y programas de salud en entornos (barrios) en situación de vulnerabilidad social (condiciones socioeconómicas desfavorables, pluralidad étnica y distanciamiento entre culturas, distancia entre el barrio y el resto del municipio, condicionantes de género,...).

Objetivos específicos:

- Formar y mantener una red intersectorial de profesionales del municipio para adecuar el proyecto a las características del entorno comunitario (necesidades y problemas de salud), su apoyo y evaluación.
- Identificar, seleccionar y motivar a un grupo de 15 personas de distintas culturas del barrio propuestas por quienes integran la red intersectorial.
- Capacitar al grupo de personas seleccionadas como Agentes de Salud de Base Comunitaria (ASBC).
- Diseñar y preparar acciones de mediación en salud realizadas por ASBC: acciones individuales, grupales y de sensibilización comunitaria.
- Coordinar la ejecución de las acciones con responsables y profesionales de los servicios de salud, de la administración (servicios sociales, centros culturales y educativos), tejido asociativo relacionado con la población vulnerable (ONG y asociaciones) y servicios.
- Ejecutar las acciones de mediación con la monitorización de la técnica responsable del grupo de ASBC.
- Evaluar las acciones identificando cambios producidos en: las personas agentes de salud; las participantes en las acciones; y la calidad de la atención en los servicios de salud relacionados con la población en situación de vulnerabilidad social (red de profesionales y personas que apoyan el proyecto).

### Metodología

RIU sigue la estrategia basada en entornos y orientada a la comunidad. Pretende aportar conocimiento sobre estrategias para disminuir el acceso desigual a los servicios e innovar en metodologías para evidenciar la reducción de desigualdades en salud.

El modelo de intervención RIU desarrolla ciclos continuados de selección y capacitación de personas de la comunidad como agentes de salud para que, ellas mismas, desarrollen acciones para el cuidado



de la salud y el acceso a servicios y programas de prevención en el barrio. Cada ciclo tiene una duración de 9 a 12 meses con las siguientes etapas:

- Etapa 1. Acuerdos a nivel político, directivo y técnico de las administraciones implicadas para asegurar la sostenibilidad del proyecto a largo plazo. Construcción de la red intersectorial de profesionales colaboradores en el proyecto: salud, servicios sociales, educación, tercer sector, medio ambiente, deportes, empleo, urbanismo, etc.
- Etapa 2. Selección de participantes de acuerdo a un perfil: 15 personas (actualmente 12 mujeres y 3 hombres) de entre 18 y 45 años. La diferencia de sexo en la selección se relaciona con la desigualdad de género existente en el barrio aunque se tiende a la paridad en un futuro. Son personas que representan las procedencias mayoritarias del barrio: 8 españolas (incluida etnia gitana) y 7 de otros países (Marruecos, Argelia, Rumanía, etc.). Residen preferentemente en el barrio, viven en España desde hace, al menos, 2 años y están empadronadas. Poseen habilidades de liderazgo natural democrático, nivel lectoescritor en español y, si es extranjera, en su lengua materna. Están interesadas por temas de salud y la ayuda entre iguales.
- Etapa 3. Formación como agentes de salud: Se planifica en función del diagnóstico participativo de necesidades en salud del barrio realizado con las personas agentes de salud, la red intersectorial de profesionales y los sistemas de información en salud. El módulo de atención a la salud sexual y reproductiva es uno de los temas centrales en la formación-acción. La capacitación se basa en el aprendizaje significativo con técnicas grupales participativas. Colaboran profesionales de los servicios sanitarios y realizan visitas guiadas a estos.
- Etapa 4. Acción como agentes de salud: Las personas ASBC desarrollan acciones de tipo individual (conversaciones en las que se facilita información, consejo en salud y acceso a los servicios y programas), grupal (en formato taller) y de sensibilización comunitaria (para grandes grupos en espacios públicos). Se diseña, prepara, ejecuta y evalúa cada una de las acciones. Se tienen en cuenta los diferentes ejes de desigualdad para tratar de reducirlos (género, país de procedencia y etnia, clase social, edad, diversidad sexual, etc.) adaptándose los contenidos, actividades, lugar de realización y materiales.

Se alternan módulos formativos con acciones. Se destinan a cada una de estas dos etapas 80 horas distribuidas en 2 sesiones semanales de 3 horas cada una.

- Etapa 5. Evaluación y devolución de resultados de las acciones a la población y profesionales. Se utiliza un enfoque multimétodo para la evaluación del proceso y del impacto combinando técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa. La evaluación se realiza por el equipo técnico del proyecto, el Servicio de Epidemiología del Centro de Salud Pública de Alzira y una



socióloga de la Facultat de Enfermeria de la Universitat de València. Asesora el Área de Desigualdades en Salud de FISABIO. Se realiza la devolución pública del trabajo realizado en el proyecto y los resultados de la evaluación a la población, profesionales colaboradores, directivos de los servicios y responsables políticos.

- Etapa 6. Identificación de mejoras y reformulación del nuevo ciclo de selección-formación-acción.

Para desarrollar adecuadamente el modelo de intervención, es necesario elegir el barrio en que se va a llevar a cabo y disponer de un equipo de profesionales con adecuada formación y competencias para desarrollar la intervención. En 2010 y 2011, el equipo técnico de RIU, con el apoyo del Observatorio de la Salud de las Mujeres del MSSSI, diseñó unas herramientas de transferencia del modelo para tal fin. En la actualidad, el equipo RIU está compuesto por:

- ✓ un técnico de salud pública responsable del proyecto, con dedicación parcial
- ✓ una técnica superior, coordinadora del proyecto, con 20 horas semanales de dedicación
- ✓ una técnica de la formación-acción, con 6 horas semanales de dedicación

El Proyecto RIU forma parte del Programa de Promoción de la Salud del departamento de La Ribera. La tabla 1 muestra los municipios en los que se ha desarrollado el proyecto.

**Tabla 1. Ámbito de intervención, población y ejecución del Proyecto RIU 2008-2014**

Municipio	Habitantes*	Ámbito	Población intervención*	Ejecución
Algemesí	28.072	Barrio Raval de Sant Roc	1578	2008-2014 5 ediciones
Alzira	44.742	Barrio L'Alquerieta	2279	2011-2014 3 ediciones
Sueca	28.986	Municipal	28.986	2012-2013 1 edición

\* Fuente: Padrón Municipal de los Ayuntamientos de Algemesí, Alzira y Sueca a fecha de inicio del proyecto en cada uno de los municipios

En Algemesí y Alzira se han seguido las etapas del modelo RIU descritas anteriormente. En Sueca, se constituyó un grupo mixto de población y profesionales que desarrolló una metodología de investigación-acción participativa a partir del tema: prevención de la violencia de género y promoción de la igualdad entre mujeres y hombres.

## 8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Resumen breve de los resultados conseguidos (*máximo 400 palabras*) con un máximo de 4 tablas y figuras con los datos que considere más representativos, si se precisa. En los 7 años en los que se ha desarrollado el Proyecto RIU se han formado un total de 85 personas agentes de salud y hay constancia de que, al menos, han actuado sobre 6.365 personas de su red social (tabla 2).

**Tabla 2. Resultados de participación en las ediciones del Proyecto RIU 2008-2014**

Edición	Personas formadas como agentes de salud	Red social propia agentes salud	Red social construida en el proyecto	Red intersectorial profesionales
Algemesí 1ª edición 2008-2009	7 mujeres	74	106	35
Algemesí 2ª edición 2010-2011	11 mujeres*	194	268	42
Algemesí 3ª edición 2012	13 personas* 10 mujeres 3 hombres	345	322	37
Algemesí 4ª edición** 2013	11 personas* 9 mujeres 2 hombres	246	224	46
Algemesí 5ª edición 2014	8 personas* 6 mujeres 2 hombres	245	300	33
Alzira 1ª edición 2011-2012	12 personas* 9 mujeres 3 hombres	348	346	45
Alzira 2ª edición 2012-2013	10 personas* 9 mujeres 1 hombre	299	616	45
Alzira** 3ª edición 2013-2014	11 personas* 10 mujeres 1 hombre	426	598	48
Sueca 1ª edición 2012-2013	9 personas 8 mujeres 1 hombre	226	1182	34
<b>Totales</b>	<b>85</b>	<b>2403</b>	<b>3962</b>	<b>***</b>

\* Grupo de agentes de salud con diversidad cultural

\*\*El grupo está constituido por agentes de salud de ediciones anteriores

\*\*\*Algunos profesionales pueden pertenecer a distintas redes

Los resultados y evaluación que a continuación se describen, se refieren únicamente al Proyecto RIU desarrollado en el barrio de L'Alquerieta del municipio de Alzira en sus tres ediciones.



**8.1. En la evaluación del proceso, se utilizan como indicadores:**

- Número de personas entrevistadas y seleccionadas
- Número de personas agentes de salud que inician y que finalizan la formación-acción; motivos de las bajas
- Asistencia de las personas agentes de salud en las etapas de formación-acción
- Número de profesionales participantes en la intervención, servicio en el que trabajan y tipo de colaboración (formación, apoyo a la acción y seguimiento-evaluación)
- Cumplimiento de la planificación de la intervención (cronograma)
- Número, tipo y características de los tres tipos de acciones
- Número de personas participantes en las acciones y características sociodemográficas
- Opinión del grupo de agentes de salud y de la red de profesionales sobre el proceso de formación-acción
- Opinión de la población participante en las acciones

Los principales resultados de la evaluación del proceso en el Proyecto RIU Alzira han sido:

- Se ha constituido una red intersectorial de 67 profesionales pertenecientes a los sectores de: atención a la salud (9 profesionales), salud pública (12 profesionales), servicios municipales (14 profesionales de los departamentos de bienestar social, sanidad, igualdad, trabajo, medio ambiente y comunicación), educación (9 profesionales), tercer sector (12 personas), universidades (9 profesionales) y otras 2 personas.
- Se han capacitado a 22 personas como agentes de salud: 18 mujeres y 3 hombres.
- La red intersectorial y las personas agentes de salud participaron en la priorización de necesidades de salud del barrio, la construcción del mapa de activos para la salud de L'Alquerieta y su dinamización.
- Las personas agentes de salud han diseñado, ejecutado y evaluado: 171 acciones individuales, 21 talleres, 11 acciones de sensibilización comunitaria y otras actuaciones, impactando directamente sobre más de 1.400 personas (Tablas 3 y 4).
- La replicabilidad del proyecto se hace evidente en que, por cada agente de salud se ha influido, a través de estas acciones, en una media de 68 personas del barrio y municipio.

**Tabla 3. Acciones realizadas en el Proyecto RIU Alzira 2011-2014**

Acciones individuales	Acciones grupales	Acciones comunitarias	Otras acciones
Mensajes clave	Salud materno-infantil	Día mundial del sida	Taller de máscaras
Información	Alimentación saludable	Poema Di-Verso	Cuenta
Consejo		Entrevistas en	cuentos



Acompañamiento	Autoestima Fertilidad- anticoncepción Prevención ITS Negociación en pareja Servicios de salud Gestión de emociones Solución de problemas Igualdad de género Prevención violencia género	radio Facebook Concurso música por la igualdad Juegos – barrio limpio Diseño entorno saludable Promoción salud mental mujeres Barrio en movimiento Jornada promoción salud mental	Exposición de arte Universitat Valencia Universitat Catòlica Muestra de arte igualdad de género
----------------	--	--	--

171 conversaciones 378 personas	21 talleres 271 personas	11 acciones 755 personas	7 acciones
---------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------

**Tabla 4. Participación en las acciones grupales en el Proyecto RIU Alzira 2011-2014**

Nº de talleres y tema	Asistencia		Procedencia y etnia	Edad
	Mujeres	Hombres		
4 Acceso servicios*	36	10	8 España; 14 España, gitana 5 Rumanía; 17 Magreb 2 Latinoamérica	Adulta
4 Salud sexual	9	34	19 España; 18 España, gitana 6 Latinoamérica	Joven
4 Salud reproductiva*	41	-	2 España; 13 España, gitana* 25 Magreb; 1 Latinoamérica	Joven Adulta
1 Salud materno-infantil	13	-	13 España	Adulta
1 Alimentación y salud bucodental	21	4	8 España; 2 España, gitana 1 Holanda; 12 Magreb; 2 Latinoamérica	Adulta
1 Cuidado del entorno	11	2	3 España; 10 España, gitana	Adulta



3 Prevención violencia de género*	41	11	43 España; 1 España, gitana 3 Rumanía gitana; 2 Magreb; 1 Latinoamérica	Joven Adulta Mayores
1 Autoestima*	14	1	5 España; 3 España, gitana; 3 Rumanía, gitana; 4 Magreb	Adulta
1 Actividad física	5	1	Rumanía 2; 4 Magreb	Adulta
1 Solución problemas	11	1	4 España; 2 España, gitana 2 Rumanía; 3 Magreb 1 Latinoamérica	Adulta
21 talleres	202	64	Diversidad cultural	-

\* Con traducción español-árabe y español-francés en algunos talleres

#### 8.2. En la evaluación del impacto, se utilizan como indicadores:

- Conocimientos adquiridos por el grupo de agentes de salud: prueba de capacitación.
- Cambios percibidos por agentes de salud en relación a la salud y al uso de servicios: entrevistas grupales al inicio y fin del ciclo de formación-acción y análisis del discurso con el programa ATLAS.TI
- Cambios en las redes sociales de las personas agentes de salud, temas de salud en los que median y tipo de apoyo ofrecido: entrevistas individuales y análisis de redes sociales con los programas UCINET, NETDRAW y SPSS.
- Cambios percibidos por la red intersectorial de profesionales: entrevistas grupales al finalizar el ciclo de formación-acción y análisis del discurso con el programa ATLAS.TI
- Cambios en el uso de servicios de salud (estudio EPI-RIU): indicadores cuantitativos sociodemográficos, de estado de salud y acceso a servicios comparando el barrio con el resto del municipio al inicio del proyecto y a los 5 años de intervención.

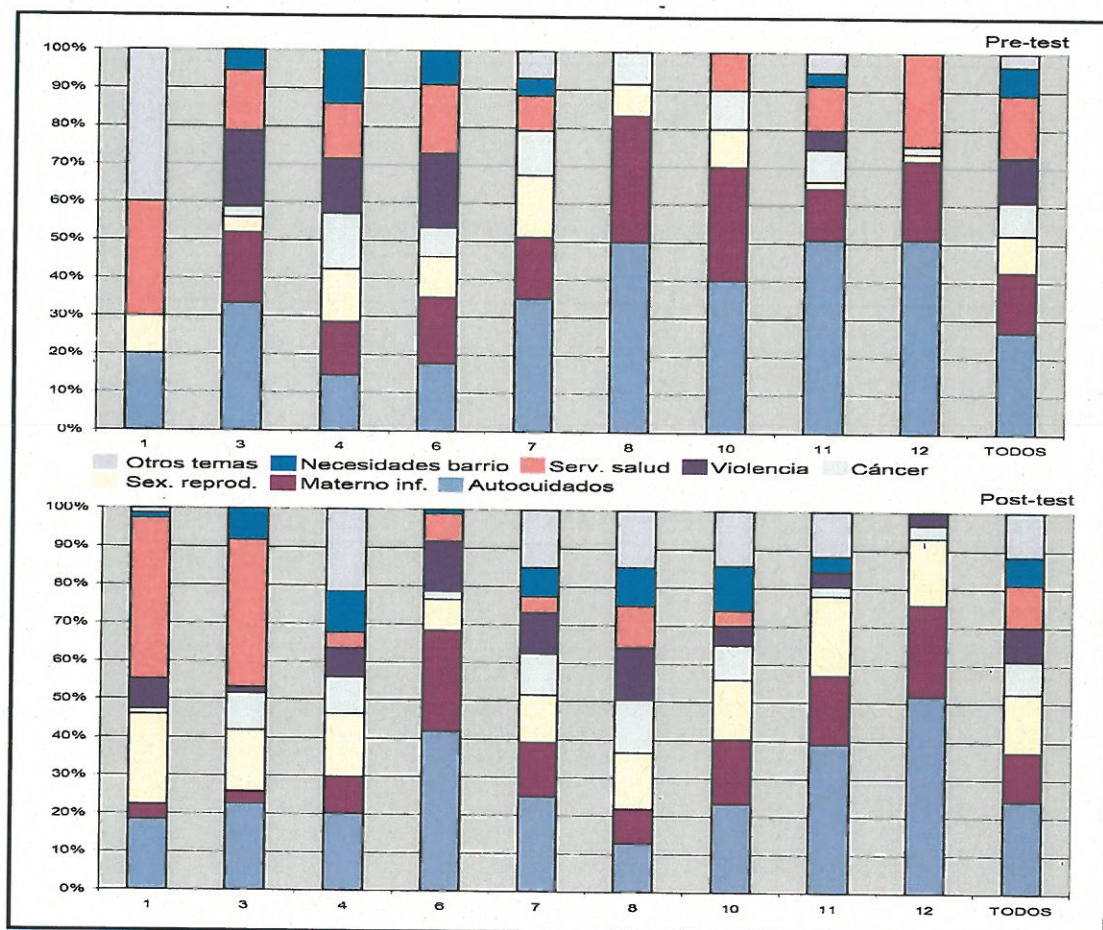
Los principales cambios percibidos por las personas agentes de salud y la red de profesionales atribuibles al Proyecto RIU son:

- Las personas agentes de salud han adquirido conocimientos sobre temas de salud y utilización y acceso a servicios. Utilizan y acceden a los servicios y programas de salud, especialmente los de salud sexual y reproductiva, de manera adecuada. Han desarrollado capacidades de entendimiento cultural, de autoconfianza y empoderamiento. Han aumentado su autoestima, la cohesión entre el grupo de agentes y la sociabilidad.



- En el barrio, se han generado espacios de encuentro, intercambio y convivencia de culturas distintas en relación a la salud que antes no existían. Las personas agentes de salud han desarrollado un rol como agentes de cambio en el entorno comunitario, logrando trasladar de manera continuada información y consejo, de manera que, personas en situación de vulnerabilidad acuden a los servicios y programas de salud reduciendo o eliminando barreras de acceso. El gráfico 1 muestra a modo de ejemplo los temas de salud tratados por el grupo de agentes de salud del Projecte RIU Alzira 1ª edición con su red social.

**Gráfico 1. Temas de salud tratados por el grupo de agentes de salud del Projecte RIU Alzira 1ª edición con personas que integran su red social al inicio y finalización del proyecto**



En la red de profesionales y los servicios de salud en los que trabajan, se ha conseguido aproximar y mejorar la comunicación entre población y profesionales. Se ha constituido una red de trabajo formada por profesionales de diferentes sectores en la que se impulsan metodologías participativas de acción comunitaria en salud y se van incorporando de manera progresiva los enfoques integrales en las actuaciones

El Projecte RIU promueve la construcción de puentes entre los entornos vulnerables y los académicos (referidos a la investigación y formación de pre y posgrado) a través de los encuentros mantenidos con las Universidades de Valencia y Alicante, la tutorización de estudiantes en prácticas y la realización de



sesiones formativas. En esta misma línea, la experiencia RIU como intervención comunitaria para la reducción de desigualdades en salud, ha sido difundida en foros científicos a nivel nacional facilitando la transferencia del modelo a otras Comunidades Autónomas para que puedan implementarse intervenciones similares en otros barrios en situación de vulnerabilidad social.

Entre las debilidades identificadas y sobre las que es necesario seguir trabajando, cabe destacar, en primer lugar, la necesidad de mejorar la estructura del proyecto reforzando recursos humanos y materiales para asegurar la sostenibilidad, tanto de la intervención como de la investigación vinculada a la acción. En segundo lugar, se requiere repensar las estrategias para alcanzar a la población masculina e involucrarla en la capacitación como agentes de salud y en la participación en las acciones organizadas del proyecto. En tercer lugar, es necesario avanzar en la evaluación de resultados del proyecto en relación al uso de los servicios sanitarios, replanteando algunos de los indicadores de evaluación y teniendo en cuenta la dificultad de acceso a los sistemas de información propuestos al inicio del proyecto, en el estudio EPI-RIU.

---

*En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*