

Treball de Final de Grau/Màster / Trabajo de Final de Grado/Máster

**PROYECTO DE CREACIÓN DE UN GRUPO DE
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD MENTAL**

Autor/a / Autor/a: **Tamara Sierra Antuña**

Tutor/a o supervisor/a / Tutor/a o supervisor/a: **Margarita Rullas
Trincado**

Data de lectura / Fecha de lectura: 15/10/2021



Resum / Resumen: La salud mental viene determinada por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica, es decir, el origen de los problemas de salud mental se considera multifactorial, por lo que su promoción y cuidado se convierte en una responsabilidad comunitaria. En la Carta de Ottawa se establece que la promoción de la salud consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma y señala como una de las actuaciones dirigidas a este fin el reforzamiento de la acción comunitaria.

El objetivo general del proyecto que se describe en este trabajo es la creación de un Grupo de Participación Comunitario en Salud Mental en Oviedo impulsado por socios de la Asociación Hierbabuena basándose en la Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias.

Se ha logrado la creación de un grupo motor con la implicación de cuatro personas con experiencia de sufrimiento psicosocial, así como establecer una red de colaboración con la Asociación Ye Too Ponese. Además, se espera que el Grupo de Participación en Salud Mental inicie su funcionamiento ordinario a lo largo del año 2022.

El desarrollo de este proyecto ha supuesto modificar la metodología de trabajo y el rol de profesional pasando a ser una figura horizontal que colabora en el desarrollo de proyectos planteados por las personas del colectivo. La Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias es un documento útil para iniciar procesos de participación, los cuales deben adaptarse al contexto y los objetivos del grupo impulsor. Se destaca la importancia de buscar redes de colaboración con otros agentes de la comunidad que puedan proporcionar formación y orientación para este tipo de procesos. Para trasladar este proyecto a otras ciudades se deben tener en cuenta modificaciones metodológica para optimizar el tiempo y los recursos, así como para implicar a personas de la comunidad ajenas a la asociación.

Paraules clau / Palabras clave: Promoción de la salud, salud mental, participación, activos en salud

Índice

Introducción	3
Información Sobre el Recurso.....	3
Contexto Derivado de la Emergencia Sanitaria.....	6
Justificación.....	8
Marco Teórico	12
Objetivos	21
Metodología	22
Participantes	22
Actividades.....	22
<i>Organización y Comunicación de Sesiones</i>	22
<i>Desarrollo de las sesiones</i>	22
<i>Coordinación con Otras Entidades</i>	28
<i>Formación</i>	29
Teorización de la continuidad del proyecto	29
Recursos Materiales y Humanos	31
Temporalización.....	31
Resultados	32
Resultados esperados.....	33
Conclusiones	34
Referencias.....	36
Anexos.....	39
Anexo I.....	39
Anexo II	40
Anexo III	41
Anexo IV	43
Anexo V	46
Anexo VI.....	48

Introducción

En este Trabajo Fin de Máster (TFM) se desarrolla el proceso y las actuaciones llevadas a cabo para crear un Grupo de Participación orientado a la salud mental, basándose en la Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias, impulsado por socios y socias de la Asociación Hierbabuena para la Salud Mental, entidad en la que se han desarrollado las estancias prácticas.

Información Sobre el Recurso

La Asociación Hierbabuena para la Salud Mental en primera persona es una organización sin ánimo de lucro constituida en Oviedo en el año 2000, que en la actualidad cuenta también con sede en Gijón y Avilés. A lo largo de los años se ha ido transformando hasta destacar por su trayectoria y ser la asociación que representa el movimiento en primera persona en Asturias, con aproximadamente 500 personas asociadas.

Hierbabuena se define como una asociación compuesta prioritariamente por personas con diversidad mental y experiencias de sufrimiento psicosocial y su finalidad es promover y apoyar las acciones dirigidas a mejorar la salud de la población, así como la autonomía, derechos y empoderamiento del colectivo. Su visión está dirigida a reconocerse y ser reconocida como agente de cambio para la visibilización de las problemáticas relacionadas con el sufrimiento mental, a saber (Asociación Hierbabuena para la Salud Mental, 2017):

- Erradicar el “cuerdismo” (actitudes y comportamientos que estereotipan, prejuzgan y discriminan a las personas diagnosticadas o tachadas de “locas”, desde una perspectiva de superioridad “cuerda”).
- Promover la integración psicosocial y favorecer la autonomía, los derechos, el empoderamiento y las condiciones de vida de las personas que han vivido experiencias inusuales y de sufrimiento emocional, intelectual y social.

Para ello, las actuaciones llevadas a cabo irán dirigidas a los siguientes objetivos (Asociación Hierbabuena para la Salud Mental, 2017):

- Reivindicar y promover la defensa de los derechos y libertades, individuales y colectivos de las personas con diversidad mental o que padecen diagnósticos psiquiátricos por haber vivido experiencias de sufrimiento psicosocial, en

igualdad con las demás, así como promover la mejora de sus condiciones de vida, su dignidad personal y el desarrollo de su personalidad.

- Ofrecer información, orientación y apoyo a los miembros de Hierbabuena y a las personas con diversidad mental y experiencias de sufrimiento psicosocial respecto a sus derechos; los recursos sanitarios, sociales y de todo tipo disponibles y sobre las diferentes iniciativas, medidas y proyectos que puedan contribuir a mejorar su salud, bienestar y desarrollo.
- Fomentar el empoderamiento del colectivo, así como la creación de redes de colaboración y apoyo mutuo entre sus miembros, desarrollar actividades culturales, formativas, ocupacionales, recreativas, de ocio y relacionadas con la naturaleza que contribuyan a la mejora de la salud de los participantes.
- Estimular el voluntariado en todas las formas posibles, tanto entre los socios y socias de Hierbabuena como por parte de colaboradores y simpatizantes.
- Promover y reclamar la participación de Hierbabuena y del colectivo en foros de discusión, opinión y decisión, así como en el desarrollo de planes de atención por parte de los sistemas sanitarios y sociales, colaborar con las autoridades públicas en el desarrollo de medidas y estrategias que mejoren la prevención y la atención relacionadas con la salud mental, así como con otras entidades locales, autonómicas, nacionales o internacionales con finalidades iguales o similares a las de Hierbabuena, o que por sus actuaciones puedan colaborar con la Asociación en alcanzar sus objetivos.
- Llamar la atención sobre la gravedad de las situaciones que viven los miembros del colectivo, especialmente en los casos con mayor vulnerabilidad o riesgo de exclusión, particularmente aquellas privadas de libertad o de vivienda digna; así como reclamar para ellas un trato igualitario y respetuoso, que garantice el acceso a una salud física y mental adecuada.
- Promover la visibilidad de las problemáticas relacionadas con el sufrimiento mental y de las personas que las padecen, para informar, concienciar y sensibilizar a la opinión pública sobre las dificultades que conllevan, así como sobre la importancia de su adecuada identificación, prevención y una atención integral.
- Desarrollar estrategias para erradicar el “cuerdismo” y las discriminaciones derivadas de los erróneos estereotipos y prejuicios asociados a los diagnósticos

psiquiátricos, para corregir las distorsiones en la imagen pública de estas situaciones y de quienes las padecen, especialmente entre las propias personas diagnosticadas. En caso necesario, denunciar los hechos o situaciones discriminatorios para el colectivo o para alguno de sus miembros.

- Fomentar y desarrollar programas dirigidos específicamente a la infancia, la adolescencia y la juventud destinados a la promoción de la salud mental y la prevención del sufrimiento mental, así como para favorecer la detección a tiempo y el abordaje óptimo de los mismos desde una perspectiva de comunidad.
- Fomentar y desarrollar programas específicos para mujeres y personas mayores con discapacidades psicosociales debidas a diagnósticos psiquiátricos.
- Promover la educación y la formación profesional de las personas con discapacidades psicosociales, demandar la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo, unas condiciones adecuadas en el puesto de trabajo que favorezcan su mantenimiento y la promoción profesional sin discriminaciones respecto al resto de la población.
- Facilitar y apoyar el acceso a la vivienda de las personas con discapacidades psicosociales en condiciones que contribuyan a eliminar las causas de sufrimiento psicosocial.

Para lograr dichos objetivos se llevan a cabo diferentes actividades y actuaciones que se articulan en cinco áreas de trabajo (Asociación Hierbabuena para la Salud Mental, 2019):

- Área de voluntariado: Personas socias de la asociación ejercen voluntariado interno (como facilitadoras de actividades) o externo (hacia la comunidad, llevando a cabo actividades en otros dispositivos como residencias de personas mayores). También existe el voluntariado por parte de personas externas a la asociación que quieren apoyar o realizar actividades en la asociación dirigidas al ocio, la formación, el arte...
- Área de salud y apoyo biopsicosocial: Desde donde se promocionan hábitos de vida saludable y espacios de encuentro y relación. Algunas actividades son los Grupos de Apoyo Mutuo, actividades de ocio, actividades físicas, formativas, de expresión artística...
- Área de derechos: Cuyo objetivo es potenciar los canales de información para que las personas con experiencia de sufrimiento psicosocial y su entorno conozcan sus

derechos, resuelvan dudas respecto a estos y se recoja información sobre situaciones de vulneración de derechos. Desde esta área también se llevan a cabo actos reivindicativos (Día del Orgullo Loco, Día de la Salud Mental, manifestaciones...).

- Área de visibilidad, difusión y comunicación externa: Mediante campañas de concienciación y sensibilización sobre las problemáticas del sufrimiento mental, concienciación en institutos y facultades, difusión a través de internet, reuniones con entidades públicas...
- Área de gestión: Atención al público, gestión administrativa y reuniones semanales de socios, voluntarios y equipo técnico, llamadas "Creando Asociación", que se citarán nuevamente más adelante, en las que se expone, se dialoga y se toma decisiones sobre el funcionamiento de la asociación y los proyectos que se desarrollan.

En cuanto a la organización, la Junta Directiva, está formada por socios elegidos en Asamblea Ordinaria. Todos los miembros de la Junta Directiva son personas con experiencias de sufrimiento psicosocial y diagnósticos psiquiátricos. Respecto al equipo técnico, está formado por personas que pueden o no pertenecer al colectivo, aunque desde la asociación se promueve la contratación de personas que han pasado por este tipo de experiencias. Durante las estancias prácticas, el equipo técnico ha contado con una trabajadora social como coordinadora de proyectos, una integradora social como coordinadora de voluntariado y una auxiliar administrativa, todas como personal fijo. Además, mediante una subvención anual, se ha contado con un educador social como técnico de participación. El papel del equipo técnico es ser facilitador de los proyectos y propuestas de socios y Junta Directiva, y proporcionar apoyo para el buen funcionamiento de la entidad. No tienen poder de decisión, pero existe una continua coordinación entre equipo técnico, Junta Directiva, socios y voluntarios. Respecto a los socios, puede adquirir esta condición cualquier persona que tenga interés en el desarrollo de los fines de Hierbabuena, por lo que no es imprescindible haber sido diagnosticado de una enfermedad mental.

Contexto Derivado de la Emergencia Sanitaria

A inicios de 2021, tras la pandemia del COVID-19, la participación en la asociación se vió reducida casi por completo: muchas actividades no se podían llevar a cabo, pues uno de los pilares de la asociación es el apoyo mutuo por ser actividades grupales; las

reuniones pasaron a ser virtuales; no se llevaban a cabo actividades de visibilización y difusión (charlas en facultades e institutos, participación en congresos...); se canceló el voluntariado que se llevaba a cabo en residencias de personas mayores...

En este contexto, a través de una subvención del Ayuntamiento de Oviedo, la asociación contrata a un educador social como técnico de participación, pues fomentar la participación es una de las mayores necesidades de la asociación en ese momento.

Cuando la situación sanitaria comienza a mejorar y las restricciones a disminuir, se retoman actividades al aire libre, se logra celebrar el Día del Orgullo Loco, se hacen salidas de ocio durante los meses de verano y posteriormente se recuperan actividades en sitios cerrados con ventilación, incluyendo las reuniones presenciales.

Todo esto lleva a un ligero aumento de la participación por parte de los socios en las actividades, es decir cada vez más socios acuden a los activos en salud que proporciona la asociación, pero se detecta la necesidad de que más socios participen en el ámbito activista, en la toma de decisiones. Además, tras toda la situación generada por la pandemia, también se identifica que la asociación ha quedado aislada de la comunidad, ya no hay comunicación ni colaboración con los servicios de salud mental, con otras entidades, no se acude a congresos ni charlas... las actuaciones han quedado reducidas a la propia entidad.

En esta situación, se inicia la búsqueda de información y bibliografía para conocer más sobre la recomendación de activos y el trabajo en salud comunitaria, a raíz de una idea planteada de forma superficial por T.C. (vocal de Oviedo), la cual consiste en que, a largo plazo, la Asociación Hierbabuena se convierta en un agente de recomendación de activos en la comunidad y ofrezca acompañamiento a dichos activos.

Teniendo en cuenta la Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias (OBSA, 2016), que será explicada posteriormente, para desarrollar este tipo de proyectos en la comunidad basados en activos de salud, es importante contar con un grupo de personas de la comunidad que representen a la sociedad para trabajar en común. Por lo tanto, en una reunión de “Creando Asociación” se plantea la posibilidad de que, desde la asociación, se impulse la creación de un Grupo de Participación, a semejanza de las Mesas Intersectoriales de Salud de los Sistemas de Gobernanza Local, pero enfocado a la promoción y protección de la salud mental, el cual, tras su formación y funcionamiento adecuado, pueda iniciar un plan de acción que lleve a cabo la idea inicial sobre

recomendación de activos y acompañamiento. Por lo que, a partir de ahí, se inicia el proceso descrito en este trabajo, en el cual el papel ejercido como alumna en prácticas en la asociación es de facilitadora o apoyo técnico.

Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1) y define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2004, p. 59).

La salud es una dimensión importante de la calidad de vida, y los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir a favor o en detrimento de la salud (OMS, 1986). Es decir, la salud y el bienestar de una población dependen de las condiciones sociales, económicas, ambientales, culturales, geográficas, educativas y sanitarias del lugar en el que vive (Observatorio de Salud en Asturias [OBSA], 2016). Y más concretamente, en el caso de la salud mental, ésta viene determinada por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica, es decir, el origen de los problemas de salud mental se considera multifactorial, por lo que su abordaje no es compatible con la salud pública tradicional (OMS, 2004).

La salud mental se convierte así en una responsabilidad comunitaria y no solo de abordaje individual. Por lo tanto, en este aspecto se plantean dos objetivos, por un lado, mejorar la salud mental de la población y, por otro lado, reducir los costes personales y sociales que suponen los problemas de salud mental, lo que solo es posible lograrse a través de un enfoque de salud pública dentro del cual se establece la promoción de la salud como una de las muchas actividades que pueden mejorar la salud, entre las que también se encuentra la prevención de enfermedades y la discapacidad o el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas (OMS, 2004)

Sin embargo, la concepción de la promoción de la salud basada en la actuación sobre múltiples factores para mejorar la salud de la población, como los factores socioeconómicos y el entorno físico, no se incorporó a la práctica de la salud pública hasta los años 70. A mediados de esta década se publicaron algunos trabajos (LaLonde, 1974; McKeown, 1976) que establecieron la existencia de una serie de “factores determinantes

de la salud” de la población, además de los servicios médicos y la salud pública tradicionales, abriendo el campo de actuación a otros entornos y a otros actores, lo que acabaría dando lugar al concepto de “salud en todas las políticas” (OBSA, 2016).

Posteriormente, en 1986, tiene lugar la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, en la cual se establece que “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (p. 2). Y señala que la promoción de la salud no atañe exclusivamente al ámbito sanitario. En definitiva, la finalidad de la promoción de la salud es facilitar a las personas estrategias que permitan incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Además, la participación en las decisiones sobre la propia salud tanto a nivel individual como colectivo, es un elemento que en sí mismo determina un alto nivel de bienestar y salud en la comunidad (OBSA, 2016).

Por otro lado, de esta conferencia resulta la Carta de Ottawa, en la que se establecen cinco áreas de acción prioritarias que implican la participación activa en la promoción de la salud (OBSA, 2016):

- Elaboración de políticas públicas saludables: Dado que todas las políticas públicas influyen en la salud y son importantes para la promoción de la salud (OMS, 2004).
- Creación de ambientes favorables: Entre un individuo y su ambiente se dan interacciones complejas mediadas por múltiples factores que tienen un efecto importante en la salud mental, por lo que se debe poner énfasis en evaluar, desarrollar y valorar los resultados de intervenciones dirigidas a modificar estos factores, creando condiciones de vida gratificantes, seguras y estimulantes (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020; OMS, 2004).
- Reforzamiento de la acción comunitaria: Propiciar que las personas ejerzan su derecho de participación en la comunidad a través del establecimiento de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y desarrollo de acciones para mejorar la salud lo que supone, a su vez, aumentar el capital social, el empoderamiento y la resiliencia de la comunidad (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020; OMS, 2004).

- Desarrollo de las aptitudes personales: Facilitando información y herramientas a las personas para ampliar sus conocimientos y mejorar sus habilidades para la vida (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020).
- Reorientación de los servicios sanitarios: Hacia un enfoque integral, dejando atrás su función curativa y añadiendo acciones de promoción y prevención (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020; OMS, 2004).

En este caso, el reforzamiento de la acción comunitaria y el desarrollo de las aptitudes personales serían las acciones donde se encuadraría este proyecto, puesto que con la creación de un Grupo de Participación en Salud Mental se busca que exista una participación efectiva y concreta de miembros de la comunidad en establecer prioridades, en la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud, y que la personas participantes y la población diana de las actuaciones que resulten en el futuro del trabajo de este grupo reciban información, educación sanitaria y tenga más opciones para ejercer el control sobre su salud (OMS, 1986). Además, España, junto con el resto de los participantes de esta conferencia, se comprometió a aceptar que la comunidad es el portavoz fundamental en salud, condiciones de vida y bienestar general, y a que los servicios sanitarios compartan el poder con otros sectores y disciplinas, en definitiva, con la propia comunidad (OMS, 1986), en la que se encuentran todos aquellos agentes involucrados en materia de salud mental, como las asociaciones en primera persona.

Más tarde, en la Declaración de Yakarta se reconoce la promoción de la salud como un elemento esencial para el desarrollo de la salud, considerada como un derecho humano básico e indispensable (Martín-García et al., 2006), y establece que la promoción de la salud actúa sobre los determinantes de la salud buscando la mejora de la salud de la población, la contribución a disminuir las desigualdades en salud, construir capital social y garantizar los derechos humanos (OMS, 1997). A su vez, también se señala que existe evidencia de la importancia de la participación para mantener los esfuerzos que suponen desarrollar acciones de promoción de la salud y que las personas deben estar en el centro de los procesos de toma de decisiones para que estas acciones sean efectivas (OMS, 1997).

Por lo tanto, se puede resumir que durante estas décadas se ha hecho hincapié en la importancia de capacitar y proporcionar los medios necesarios para que las personas puedan ejercer mayor control sobre su salud, y se señala especialmente que la salud

mental se puede mejorar a través de la acción colectiva de la sociedad. Teniendo en cuenta esto, y su sintonía con algunos de los objetivos y actuaciones de la Asociación Hierbabuena como son promover y reclamar la participación del colectivo en foros de discusión, opinión y decisión, así como en el desarrollo de planes de atención por parte de los sistemas sanitarios y sociales; colaborar con las autoridades públicas en el desarrollo de medidas y estrategias que mejoren la prevención y la atención relacionadas con la salud mental; y, fomentar el empoderamiento del colectivo, así como la creación de redes de colaboración y apoyo mutuo entre sus miembros; la creación de un Grupo de Participación en Salud Mental intersectorial, en el que esté representada la figura en primera persona del colectivo, sería una estrategia encuadrada en materia de promoción de la salud.

Por otro lado, no solo organismos como la OMS o documentos internacionales como la Carta de Ottawa respaldan la promoción de la salud a través de la participación ciudadana y su capacitación para ejercer mayor poder sobre su propia salud, sino que la participación es un derecho democrático, dado que también existen leyes como la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública que:

- En su Artículo 5 reconoce como un derecho de la ciudadanía la participación efectiva en las actuaciones en Salud Pública estableciendo las Administraciones públicas competentes los cauces para hacerlo efectivo.
- En su Artículo 16 establece que “la promoción de salud incluirá acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva” y que “las Administraciones públicas competentes promoverán la participación efectiva en las actuaciones de promoción de la salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones sociales en que se agrupen o que lo representen”.

Y más concretamente a nivel territorial en Asturias, la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, recoge que las actuaciones y servicios sanitarios del Principado de Asturias se ajustarán a los principios informadores, entre los que se encuentra “la participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria, en el control de la ejecución a los distintos niveles y en el desarrollo de aquellas actividades tendentes a elevar el nivel de salud de la comunidad”.

Marco Teórico

Como se ha comentado previamente, la idea inicial de la que parte este proyecto es que la Asociación Hierbabuena se convierta en un agente de recomendación de activos en la comunidad y de acompañamiento hacia esos activos, entendiendo activos para la salud como “aquellos recursos disponibles en la comunidad que pueden ayudar a mejorar el bienestar de las personas” (OBSA, 2017b). Estos recursos actúan a nivel individual, familiar y/o comunitario y tienen la capacidad de potenciar las habilidades de las personas para mantener o mejorar su salud física, mental y/o social y contrarrestar situaciones de estrés. Pero para que estos recursos sean considerados activos para la salud deben ser reconocidos, valorados positivamente y usados por los miembros de la comunidad (OBSA, 2017a).

Estos activos para la salud pueden categorizarse de diferentes formas, como por ejemplo por áreas temáticas, como pueden ser actividad física, juventud, adicciones... o se pueden dividir en varios niveles (Botello et al., 2013; OBSA, 2016):

- Activos de los individuos: Lo que individuos de la comunidad, vecinos, familias aportan para mejorar dicha comunidad.
- Activos de las asociaciones: Recursos formales, como los de las asociaciones juveniles, grupos deportivos, religiosos, grupos de autoayuda... y recursos informales de éstas, como pueden ser diferentes redes de apoyo.
- Activos de las organizaciones: Servicios sociales, educativos, del ayuntamiento, sanitarios...
- Activos físicos: Espacios verdes, edificios como bibliotecas, centros de salud, centros educativos...
- Activos económicos: Especialmente negocios, empresas, comercios locales...
- Activos culturales: Enfocados a talentos locales que reflejan su identidad y valores a través del arte como la música o el teatro.

Sin embargo, se debe distinguir entre “activo para la salud” y “recomendación de activos”, pues la recomendación de activos es “el proceso por el cual unas personas recomiendan a otras algunos de estos recursos/activos de su comunidad, indicándoles que puede ser útiles para incrementar su bienestar” (OBSA, 2017^a, p. 12). Es decir, los activos son recursos disponibles en la comunidad y la recomendación es el proceso por el que unas personas sugieren a otras dichos recursos.

Esta recomendación puede ser informal o formal. La recomendación de activos formal es la que se da entre un profesional de la salud y una persona que acude a consulta y que además tiene un término concreto para denominarlo, el cual es “social prescribing”, traducido de la bibliografía anglosajona como prescripción social. En cambio, está más extendido el uso de “recomendación de activos” ya que se le da un sentido más genérico, basado en la búsqueda consensuada y activa con la persona, puesto que la “prescripción” puede ofrecer una visión paternalista en la que se receta u ordena (OBSA, 2017a).

En el contexto anglosajón, se ha hecho una clasificación de los tipos de prescripción social, que a pesar de que corresponde a un contexto diferente que al que se da en España, puede ser útil conocerla para comparar y/o adaptarla a nuestro contexto. Según esta clasificación, los tipos de prescripción social que hay son (OBSA, 2017a):

- “Social Prescribing as Signposting” (Asesoramiento o consejo de actividades comunitarias): Consiste en que el profesional sanitario indique a la persona que acude a la consulta varios recursos y actividades en la comunidad orientadas a mejorar su salud y bienestar. No existe un protocolo formal de recomendación ni derivación y está indicada en situaciones en que la persona desconoce los activos disponibles o se intenta una primera aproximación a estos.
- “Social Prescribing Light” (Recomendación de activos básica o derivación a un recurso específico): En este caso el profesional realiza una derivación directa a un recurso específico, por lo que también está dirigido a cubrir necesidades específicas de la persona. El recurso o activo al que se deriva suelen ser programas educativos sobre estilos de vida saludable.
- “Social Prescribing Medium” (Recomendación de activos intermedia o derivación a múltiples opciones): En este tipo de recomendación de activos se incluye la figura de un facilitador que lleva a cabo el seguimiento del proceso de derivación hacia los activos en la comunidad. La persona facilitadora realiza el acompañamiento de la persona hacia los activos siguiendo las recomendaciones del profesional sanitario, pero también tiene capacidad para introducir cambios que considere necesarios con el objetivo de mejorar el impacto de dicho activo en la salud y el bienestar de la persona. En este caso, las necesidades a abordar también suelen ser muy específicas, y a su vez, los activos recomendados.
- “Social Prescribing Holistic” (Recomendación de activos holística o avanzada): Este tipo de recomendación exige mayor nivel de coordinación e integración con

los recursos comunitarios, pues se necesita tener claramente identificados los recursos locales, que haya varios referentes en la comunidad con un circuito de derivación y consulta específico y procedimientos claros de valoración integral y disciplinaria con seguimiento. Las necesidades se abordan de forma holística y multicausal, es decir, trata de identificar las causas que originan los problemas.

Como se ha podido ver, actualmente, la recomendación de activos formal se ubica expresamente en el sistema sanitario, y el papel de los agentes comunitarios y las entidades asociativas queda relegado a ofrecer los activos, visibilizarlos y optimizar los recursos existentes. Es por eso por lo que, desde Hierbabuena, se plantea la posibilidad de ser un agente de recomendación de activos en el que se explore dichos activos de forma colectiva y horizontalizada, y que, además, se ofrezca acompañamiento y apoyo mutuo.

Por lo tanto, para trabajar con activos y de forma comunitaria, en Asturias se cuenta con la Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias (OBSA, 2016), la cual será el marco teórico de este trabajo, y que ha sido elaborada por el Observatorio de Salud en Asturias, junto con la Consejería de Sanidad, en base a su función de ayudar a establecer procesos de cambio y crear espacios de conversación sobre la situación de salud de la población desde una perspectiva de determinantes de la salud (Botello et al., 2013), los cuales, actualmente se entienden como “los factores que mejoran o amenazan el estado de salud de un individuo o una comunidad” (OMS, 2004, p. 18).

Esta guía tiene como objetivo orientar a cualquier agente comunitario que quiera trabajar con una perspectiva de Salud Comunitaria basada en activos, entendiendo esta perspectiva como el enfoque en el que la salud está relacionada con los determinantes sociales de la salud, es decir, “las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020, p. 84) los cuales son múltiples y las formas para actuar sobre ellos también, lo que implica que no solo el sistema sanitario deba actuar sobre ellos, sino todos los agentes implicados (OBSA, 2016; OBSA, 2017c).

Esta guía establece un modelo de trabajo que parte de una visión de la promoción de la salud basada en activos en la que “un elemento vital es la generación de políticas y entornos que favorezcan que las personas puedan tomar decisiones saludables y sean reforzadas para actuar sobre sus determinantes de la salud, con una perspectiva de equidad, participación y fortalecimiento de la comunidad, ejerciendo un protagonismo importante aquellos sectores no sanitarios, con la utilización de metodologías basadas en

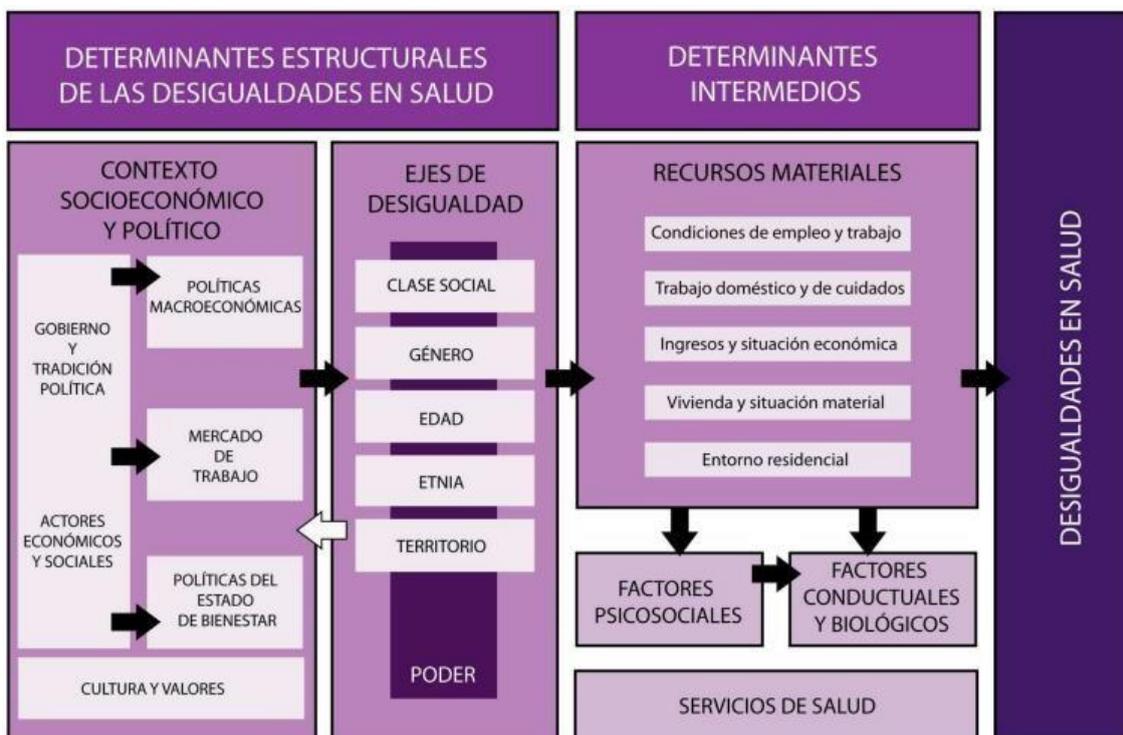
conocimiento científico (...) y reforzando y dinamizando los propios activos para la salud existentes en el ámbito local” (Cofiño et al. 2016, p. 96). En resumen, este modelo basado en activos ofrece una visión de la salud que promueve que una comunidad dirija su atención hacia el contexto y se focalice en todo aquello que mejora la salud y el bienestar, potencia la equidad en salud y la toma de decisiones sobre la raíz de las causas de los problemas de salud, es decir, los determinantes de la salud (Cofiño et al., 2016).

Pero existen diversos modelos teóricos que estudian estos determinantes de la salud. Uno de los más destacados es el desarrollado por Dahlgren y Whitehead (1991), en el que los determinantes de la salud conforman capas de influencia. Por tanto, en este modelo, factores invariables como la edad, el sexo o la constitución, están en la capa inferior y son influenciados por factores que pueden ser modificados por la acción política. La primera capa, situada sobre estos factores invariables, la conforman los estilos de vida de la persona (actividad física, consumo de tabaco...), por encima de esta, se encuentra la capa de las redes sociales y comunitarias, seguida de la influencia de las condiciones de vida y laborales para mantener la salud, finalizando con las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de la sociedad. Este modelo plantea que las inequidades en salud de la población son resultado de la interacción de diversos niveles de determinantes, desde individuales hasta de las comunidades, influyendo las capas más externas sobre aquellas que se encuentran por debajo (OBSA, 2016).

Sin embargo, el modelo en el que se basa el Observatorio de Salud en Asturias y, por lo tanto, la guía sobre la que se trabaja en este documento es el que recomienda la OMS, el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud (Figura 1) en el que se diferencian dos grandes bloques de determinantes, por un lado, los determinantes estructurales y/o sociales y, por otro lado, los determinantes intermedios y personales (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Figura 1

Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales



Nota. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España: Objetivos y trabajo realizado, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2008, Archivo PDF (https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaVigilancia2010/docs/ponencia_2.pdf)

Los determinantes estructurales son los que definen la salud de un grupo social en función de su situación en las jerarquías de poder y de acceso a los recursos, y se refieren a las características que crean o potencian la estratificación de la sociedad, como por ejemplo la posición social, el género, la etnia, el acceso al empleo y la educación... En cambio los determinantes intermedios son los que definen las diferencias en cuanto a la exposición y vulnerabilidad a las condiciones nocivas para la salud y se distribuyen según la estratificación social. Se pueden resumir en circunstancias materiales, psicosociales, factores conductuales y biológicos, sistema de salud y cohesión social (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020). Este modelo muestra como los factores estructurales tienen influencia sobre los determinantes intermedios y éstos a su vez sobre las desigualdades en salud. (OBSA, 2016).

Por otro lado, y retomando el concepto de “salud en todas las políticas” que surge en los años 70, la Declaración de Yakarta (1997) enfatiza que es fundamental que en cualquier proceso comunitario exista colaboración intersectorial, pero esto debe ser tanto a nivel macro como meso y micro, teniendo como objetivo lograr mejorar la salud y bienestar de la comunidad. Es en dicho nivel macro donde se encuadra la Salud en todas las Políticas, mientras que a nivel micro existen los Sistemas de Gobernanza Local en Salud (OBSA, 2016).

Un Sistema de Gobernanza Local en Salud se entiende como un proceso de toma de decisiones relacionadas con la salud y el bienestar de la comunidad, es decir, un espacio de trabajo intersectorial, que cuenta con agentes tanto sanitarios como no sanitarios, dirigido al análisis, diseño, puesta en marcha y evaluación de procesos comunitarios que responda a las necesidades de salud identificadas (OBSA, 2016). Para este proceso el eje central es la participación ciudadana puesto que son los diversos agentes comunitarios los que abordan los determinantes de la salud. Se pueden resumir como agentes comunitarios (OBSA, 2016):

- La ciudadanía, a través tanto de movimientos organizados como informales.
- Recursos profesionales y técnicos de diversos ámbitos que permiten la participación de la ciudadanía: municipales, sanitarios, educativos...
- La administración local (instituciones).

Para que estos procesos de toma de decisiones sean eficaces, las personas deben ser el centro de la promoción de la salud, para lo que se debe fomentar la participación ciudadana a través de la alfabetización en salud, el empoderamiento para la salud, la salud comunitaria y la perspectiva de activos. La participación es algo imprescindible para mantener la acción en promoción de la salud y la comunidad, pero esta participación debe tener unas características (OBSA, 2016):

- Activa. Para que la participación sea real la población debe ser parte activa y protagonista de todo el proceso comunitario en todas sus fases, desde el diseño y análisis de situación hasta su puesta en marcha y evaluación.
- Consciente. De los problemas que se transforma en necesidades a solucionar.
- Responsable. Comprometida con sus derechos y responsabilidades.
- Deliberada y libre. Voluntariamente, con autonomía y tareas propias.
- Organizada. Objetivos comunes hacia el desarrollo comunitario.
- Sostenida. No es una acción puntual, se mantiene el proceso en el tiempo.

Además, los Sistemas de Gobernanza Local en Salud cuentan con una serie de aspectos (OBSA, 2016):

- Debe existir delimitación geográfica o administrativa coherente.
- Representatividad social.
- Intersectorialidad.
- Participación ciudadana.
- Liderazgo comunitario.
- Comprensión sistémica de la realidad social en la que trabajan.
- Proceso comunitario de toma de decisiones.
- Orientado hacia los determinantes de la salud y con perspectiva de equidad.

Algunos ejemplos de Sistema de Gobernanza Local en Salud pueden ser un Consejo de Salud de Zona, una Mesa Intersectorial de Salud o un Consejo Municipal de Salud, pero en definitiva, debe ser una estructura representativa de la comunidad compuesta por personas de diferentes ámbitos que trabajen desde la horizontalidad buscando la participación ciudadana e incorporando la perspectiva de determinantes sociales de la salud (OBSA, 2016).

Por lo tanto, y teniendo en cuenta todo lo señalado hasta ahora, el objetivo de este trabajo será mostrar la creación de un Sistema de Gobernanza Local en Salud, siguiendo la Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias (OBSA, 2016), denominado Grupo de Participación, orientado específicamente a la promoción de la salud mental, lo cual contribuye a su vez a la salud general. En cuanto a la situación geográfica, el Grupo de Participación en Salud Mental se desarrollará en el territorio local de Oviedo siguiendo la línea establecida en la Carta de Ottawa (1986) en la que se indica que las estrategias de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

Para trabajar en salud comunitaria, la guía en la que se basa este proyecto propone siete fases (OBSA, 2016):

- Fase 0. Punto de partida: El objetivo de esta fase es comenzar a reflexionar sobre por qué y cómo trabajar en salud comunitaria en el territorio.
- Fase 1. Trabajar juntos: En esta fase se trata de crear, fusionar o revitalizar una estructura de participación que tenga unos objetivos comunes y trabaje con perspectiva de salud comunitaria basada en activos.

- Fase 2. Identificar: El objetivo de esta fase es analizar los activos existentes en la comunidad e identificar los problemas o necesidades.
- Fase 3. Priorizar: Se trata de definir qué necesidades se abordarán con mayor prioridad en base a criterios definidos por el propio grupo.
- Fase 4. Buscar evidencias: El objetivo es establecer actuaciones a llevar a cabo basándose en la evidencia científica, seleccionando aquellas más eficientes y efectivas.
- Fase 5. Actuar: Consiste en elaborar un plan de acción estructurado para realizar las acciones planteadas, estableciendo claramente los plazos y las responsabilidades.
- Fase 6. Evaluar: En esta fase se valora en qué medida se han cumplido los objetivos propuestos mediante mecanismos de evaluación que permitan desarrollar medidas de mejora de todo el proceso.

Desde la fase 2 a la 7, se especifica la metodología de trabajo del Grupo de Participación cuando ya ha sido creado. Este proyecto tiene como objetivo la creación de dicho grupo, por lo que se centra en las fases 0 y 1.

Como ya se ha comentado, la fase 0 o punto de partida consiste en que las personas que desean iniciar un proceso de trabajo en salud comunitaria reflexionen sobre por qué y cómo hacerlo, puesto que es necesario realizar actuaciones de forma planificada y coordinada, basadas en una buena metodología que tenga en cuenta ciertos elementos básicos como la participación de las personas de la comunidad durante todo el proceso, la interseccionalidad y la perspectiva de equidad. En la fase 0, la actuación principal que se debe llevar a cabo es contestar a una serie de preguntas (OBSA, 2016):

- ¿Por qué se quiere iniciar un proceso para mejorar la salud y bienestar a nivel local?
- ¿Qué otras experiencias de salud se están desarrollando o se han desarrollado en el territorio?
- ¿Con quién se quiere contar? ¿por qué y para qué? ¿quiénes tienen que estar para que sea una estructura participativa?
- ¿Por qué se quiere iniciar o revitalizar un proceso de trabajo intersectorial en el territorio?
- ¿Quién lo va a impulsar?
- ¿Cómo se va a organizar esa participación?

- ¿Se está valorando cómo hacer llegar este trabajo a las personas que más lo necesitan?
- ¿Cuál es la sostenibilidad de dicho proyecto?
- ¿Cómo se va a evaluar el proyecto? ¿Cómo se va a diseñar la evaluación de las acciones y de todo el proceso?

Finalizada la fase 0 de reflexión se inicia la fase 1, trabajar juntos, en la cual, en este proyecto, el objetivo es generar una nueva estructura de participación, puesto que no existe en el ámbito territorial un sistema de este tipo, orientado específicamente a la salud mental que cuente con personas en primera persona y que se pueda revitalizar. Para lograr el objetivo de esta fase, el grupo recién creado debe desarrollar varias acciones (OBSA, 2016):

- Analizar experiencias previas y desarrollar un proceso de reflexión conjunta planteándose algunas preguntas (OBSA, 2016):
 - ¿Qué experiencias previas se han realizado? ¿Existe algún grupo de participación local en salud? Si existe ¿desde dónde se coordina? ¿cuál es el nivel de participación de la ciudadanía en él?
 - ¿Qué intervenciones se están realizando ya en el territorio?, ¿cómo están funcionando? ¿Tienen orientación hacia los determinantes de salud? ¿Son estructuras participativas?
 - ¿Es el momento para crear un grupo de participación? ¿se cuenta con apoyo institucional? ¿qué ventajas podría tener ese apoyo y para qué podría servir?
 - ¿Qué características tendrá el grupo?
 - ¿Qué objetivos se tendrían de forma preliminar?
 - ¿En qué ámbito geográfico se trabajaría?
- Generar un Sistema de Gobernanza en Salud: El grupo impulsor o motor es el que plantea de forma inicial qué personas, grupos o instituciones podrían formar el Grupo de Participación en Salud. Para ello se debe tener en mente un listado de los ámbitos prioritarios y los agentes comunitarios que sería interesante que participasen en el grupo. Una vez reunidos en primera convocatoria los posibles participantes del Grupo de Participación, se deben definir sus características básicas (OBSA, 2016):

- Objetivos comunes, mecanismos de participación y funcionamiento interno.
- Definir el liderazgo, quién lo va a desarrollar y cómo, buscando aumentar el liderazgo por parte de las personas de la comunidad.
- Desarrollar estrategias para fomentar la implicación de más sectores.
- Establecer un plan de comunicación para comunicar los avances a toda la comunidad.

En resumen, en este trabajo se expone el proceso de creación de un Grupo de Participación en Salud Mental, impulsado por personas psiquiatrizadas y/o con experiencias de sufrimiento psicosocial, adaptando las fases 0 y 1 de la Guía para Trabajar en Salud Comunitaria de Asturias (OBSA, 2016) al contexto y funcionamiento de la Asociación Hierbabuena, fundamentándose en la filosofía de la promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y la importancia de que las personas sean capacitadas para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud.

Objetivos

El objetivo general es la creación de un Grupo de Participación Comunitario en Salud Mental impulsado por socios de Hierbabuena.

Los objetivos específicos son:

- Establecer redes de colaboración y comunicación entre diferentes agentes de la comunidad dirigidas a la promoción de la salud mental.
- Fomentar el empoderamiento de las personas psiquiatrizadas y con experiencia de sufrimiento psicosocial.
- Promover la participación ciudadana de las personas psiquiatrizadas y con experiencia de sufrimiento psicosocial.
- Aumentar la visibilidad de la Asociación Hierbabuena con respecto a otros agentes comunitarios relacionados con la promoción de la salud mental y fomentar el establecimiento de redes de colaboración.

Metodología

Participantes

Este proyecto es impulsado por miembros de la Junta Directiva de Hierbabuena y miembros del equipo técnico de la asociación junto con la orientación y colaboración de la Asociación Ye Too Ponese. Pero el resultado esperado en cuanto a participantes es que el Grupo de Participación en Salud Mental esté formado por personas con diversidad mental y experiencias de sufrimiento psicosocial, sean o no socias de Hierbabuena en el momento de la creación del grupo, y otros agentes de la comunidad influyentes en la promoción y el cuidado de la salud mental en la comunidad.

Actividades

El proceso para la creación del Grupo de Participación en Salud Mental, aunque se basa en las fases propuestas en la Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias (OBSA, 2016) expuestas anteriormente, no se sigue de forma estricta, pues se trata de adaptar el proceso a la naturaleza, visión y funcionamiento de la asociación.

Para llevar a cabo el proyecto se desarrollan diferentes actividades, las cuales se resumen en organización y comunicación de sesiones, desarrollo de las sesiones, coordinación con otras entidades y formación, las cuales se irán desarrollando a continuación.

Organización y Comunicación de Sesiones

El proceso para la creación del Grupo de Participación en Salud Mental se basa en la participación y el diálogo en reuniones. La asociación cuenta con diversos grupos de Whatsapp con diferentes funciones (grupos de participantes de cada actividad, Junta Directiva, Junta Directiva y equipo técnico, socios interesados en el funcionamiento interno de la asociación y el activismo...) los cuales son la vía de comunicación utilizada habitualmente. Por lo que para la organización y la comunicación de las sesiones de este proyecto inicialmente se establece una fecha en una reunión de Creando Asociación y se comunica vía Whatsapp a los socios de la asociación el día, la hora y el lugar. Los miembros de la asociación interesados en participar comunican su asistencia a través de la misma vía.

Desarrollo de las sesiones

De forma general, cada sesión se graba con permiso de todos los participantes, para poder ser transcrita posteriormente. Estas grabaciones y transcripciones solo están en mi poder y cualquier socio de Hierbabuena o participante de las reuniones puede acceder a ellas si lo solicita. En caso de que esto ocurra, se facilita la transcripción impresa, la cual

posteriormente debe ser devuelta. En caso de que se solicite la grabación, se facilita, de forma presencial en la sede de la asociación, el dispositivo móvil en el que está registrada la grabación, el cual se deberá devolver en el mismo día. Ante cualquiera de estos casos, se realiza un registro en un documento con el nombre de la persona y la fecha en la que ha tenido acceso a alguno de los documentos.

De todas formas, para mayor facilidad de acceso a la información, se hace un resumen de las transcripciones de cada reunión, extrayendo las ideas principales y se comparte con los miembros de la asociación de dos formas. Por un lado, se sube a una carpeta compartida en Google Drive llamado “Proyecto de Grupo de Participación en Salud Mental”, donde se guarda toda la bibliografía, documentos aportados, el registro de acceso a transcripciones y los resúmenes de las reuniones y, por otro lado, se comparte la carpeta y el documento vía grupo de Whatsapp.

En cuanto al contenido de las sesiones, este proyecto, como se ha explicado previamente, se encuadra en las fases 0 y 1 establecidas en la Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias (OBSA, 2016). Las sesiones correspondientes a la fase 0 se caracterizan por la reflexión, el diálogo y el debate sobre porqué y como trabajar en salud comunitaria. A continuación, se exponen los objetivos, el contenido y las conclusiones de dichas sesiones.

Fase 0 Sesión 1. El día 3 de agosto de 2021, en Oviedo, se inicia la Fase 0 del proceso con la primera sesión, la cual irá dirigida a la introducción y debate sobre el trabajo en salud comunitaria, los activos en salud y la recomendación de activos.

En ella participan:

- T.C. (vocal de Oviedo)
- Coordinadora de proyectos (trabajadora social)
- Técnico de participación (educador social)
- Coordinadora de voluntariado (integradora social)
- Voluntaria europea
- Yo (facilitadora del proyecto)

A continuación, se exponen de forma resumida los contenidos principales de la sesión:

1. La sesión comienza con el visionado del vídeo “Actúa en Salud Comunitaria” (obsaludasturias, 2016). Con este vídeo se intenta mostrar el proceso que se sigue

para trabajar en salud comunitaria y cómo lo expone el Observatorio de Salud de Asturias.

2. Posteriormente, se realiza una breve explicación del proceso que se sigue para trabajar en salud comunitaria asociándolo al proyecto de recomendación de activos.
3. Se entrega la siguiente documentación para trabajar sobre ella:
 - ¿Qué es un sistema de gobernanza local en salud/grupo de participación en salud? (Anexo I)
 - Sesión 1 Fase 0 (Anexo II)
 - Anexo 1 de la Guía comunitaria páginas 4 y 5 sobre miembros del grupo con los que poder contar (Anexo III).
4. Se plantean preguntas del documento “Fase 0. Punto de partida” (Anexo II):
 - ¿Dónde estaría Hierbabuena en el trabajo en salud comunitaria? ¿cómo os veríais en un futuro trabajando con la recomendación de activos?
 - ¿Por qué queremos iniciar este proceso?
 - ¿Conocéis alguna experiencia, aparte de los centros de salud que hacen recomendación?
 - ¿Con quién queremos contar? ¿para qué y por qué?
5. Se remarca la finalidad de estas reuniones: crear un Grupo de Participación en Salud Mental en la comunidad, que incluya la voz en primera persona y otros agentes implicados en promover la salud mental (profesionales, estudiantes, otras asociaciones...). De ese grupo, tras su creación y consolidación, iniciará su autogestión y trabajo autónomo, del que saldrá la evaluación de necesidades, trabajar en recomendación de activos u otros planes de actuación a llevar a cabo en función de las necesidades que el grupo detecte.
6. Se decide el lugar y la fecha de la siguiente reunión.

Como conclusiones de esta sesión se establece que:

- El objetivo es crear un grupo a nivel local de personas interesadas (socios, voluntarios, profesionales, gente de la comunidad...) para trabajar en salud comunitaria y crear una red de colaboración, por lo que se plantea comenzar con

un proyecto piloto en una ciudad (Gijón, Oviedo o Avilés) y luego trasladarlo a las otras ciudades.

- Se debe contactar con Ye Too Ponese para obtener información sobre este tipo de proyectos y su metodología.
- Debido a la dificultad de generar y desarrollar un proceso así, la siguiente reunión se realizará en Gijón, para plantear el proyecto y lo hablado hasta ahora y debatir dónde iniciar el proyecto piloto, si en Gijón o en Oviedo, con la visión futura de si todo va bien desarrollarlo también en las dos ciudades restantes. Avilés se descarta como primera opción por menor participación y menos contactos de agentes de la comunidad a quienes plantearles participar.

Fase 0 Sesión 2. La segunda reunión tiene lugar en Gijón el día 11 de agosto. El objetivo principal es presentar el proyecto a más socios de Hierbabuena e iniciar un debate sobre el lugar y las personas que podrían participar. En esta reunión participan:

- J.S. (presidente de Hierbabuena)
- S.S. (vocal de Gijón)
- T.C. (vocal de Oviedo)
- M.A. (socio)
- Coordinadora de proyectos (trabajadora social)
- Coordinadora de voluntariado (integradora social)
- Técnico de participación (educador social)
- Yo (facilitadora del proyecto)

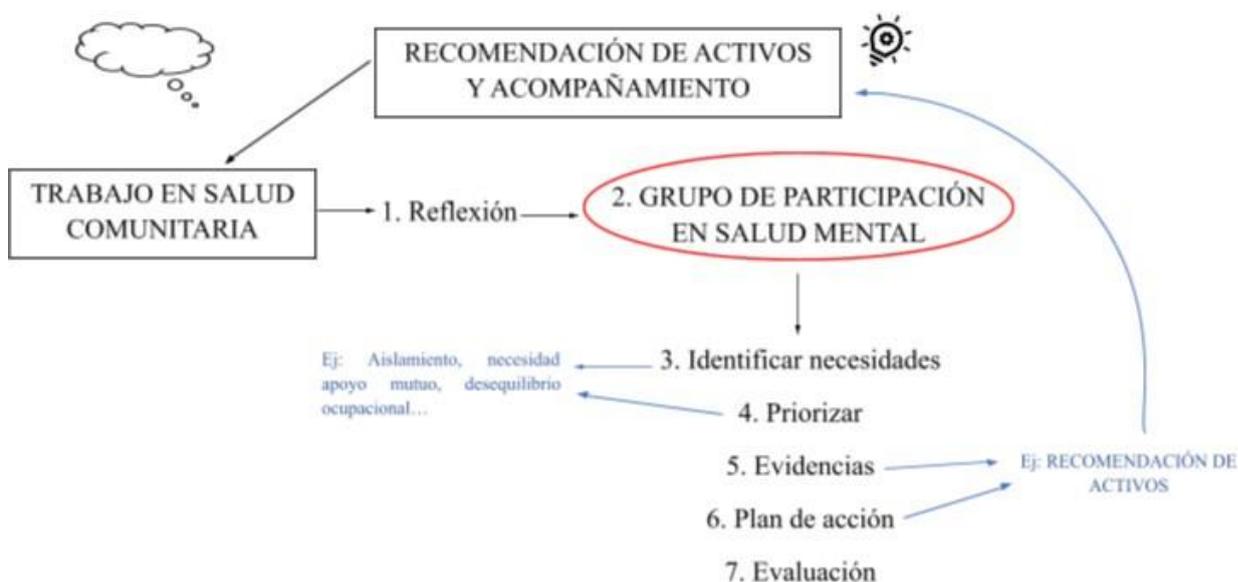
Previamente a la reunión, se ha facilitado vía Whatsapp los documentos “Presentación del Proyecto Grupo de Participación en Salud Mental Comunitaria y Recomendación de Activos” (anexo V) y “Resumen Sesión 1 Fase 0”.

Los contenidos principales de la reunión son:

1. Explicación del proyecto a través del documento “Presentación del Proyecto Grupo de Participación en Salud Mental Comunitaria y Recomendación de Activos” (anexo V) con el apoyo visual de la Figura 2 que se ha dibujado en una pizarra.

Figura 2.

Resumen del proceso para trabajar en salud comunitaria.



Nota: Basado en la Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias (OBSA, 2016).

2. Aclarar conceptos importantes: activos de salud y recomendación de activos.
3. Exponer información obtenida de Ye Too Ponese (Anexo IV)
4. Iniciar debate sobre el lugar y las personas que podrían participar.

Como conclusiones de esta reunión se establece que:

- Cada persona debe reflexionar sobre en qué ciudad preferiría desarrollar el proyecto, por qué, con quién contaría, pros y contras de cada ciudad...
- Todos los participantes están de acuerdo en la necesidad de empoderar al colectivo, hacer formaciones y buscar mecanismos para que la voz en primera persona tenga una representación potente dentro del Grupo de Participación en Salud Mental.
- Se establecerá contacto con Ye Too Ponese para buscar una fecha de reunión y plantear diferentes formas de colaboración.

Fase 0 Sesión 3. Esta reunión tiene lugar el 15 de septiembre en Gijón. Los objetivos son decidir la ciudad en la que se iniciará el proceso de creación del Grupo de Participación en Salud Mental e iniciar el planteamiento de personas que podrían participar en el grupo.

Los asistentes son:

- J.S. (presidente de Hierbabuena)
- T.C. (vocal de Oviedo)

- M.A. (socio)
- Coordinadora de voluntariado (integradora social)
- Técnico de participación (educador social)
- Yo (facilitadora del proyecto)

Los contenidos principales de esta reunión son:

- Repasar las conclusiones y pasos a dar extraídas de la primera reunión con Ye Too Ponese (expuesto en el siguiente apartado “*Coordinación con Otras Entidades*”).
- Dinámica de círculos (Anexo VI): Cada persona escribe en un post-it azul las personas que considera que forman parte del grupo motor del proyecto, en uno verde las personas con experiencia de sufrimiento psicosocial y en un post-it de color blanco agentes de la comunidad que consideran que podrían contactar para participar en el grupo. Posteriormente cada persona pega sus post-its en el lugar del círculo que corresponda para luego ponerlo en común.
- Iniciar debate sobre aspectos del futuro funcionamiento del grupo y plantear dudas que se puedan exponer en la siguiente reunión con Ye Too Ponese:
 - o Formación con Ye Too Ponese ¿solo grupo motor o incluir al núcleo en primera persona?
 - o Figura del facilitador/equipo facilitador:
 - ¿Capacidad de opinión?
 - ¿Equipo de facilitadores o un solo facilitador?
 - ¿Figura en primera persona o “externo” que comparta nuestra visión?

Las conclusiones extraídas de esta reunión son:

- Se decide que el Grupo de Participación en Salud Mental será creado en Oviedo.
- Se establece que las personas que forman el grupo motor son J.S. (presidente de Hierbabuena), T.C. (vocal de Oviedo), coordinadora de voluntariado (integradora social), técnico de participación (educador social) y yo (facilitadora del proyecto).
- Se extrae una lista de personas en primera persona y agentes de la comunidad a las que interesaría contactar para exponer el proyecto y proponer su participación.
- Se establecerá contacto con Ye Too Ponese para establecer fechas para la formación del grupo motor.

Coordinación con Otras Entidades

De cara a desarrollar de forma adecuada el proyecto y seguir el objetivo planteado de establecer redes de colaboración con otros agentes de la comunidad, se decide, tras la primera sesión de la fase 0, establecer contacto con la asociación Ye Too Ponese.

Ye Too Ponese se describe como una asociación cuya misión es promover el cambio social a través de la participación a nivel personal, local y global, a través de una metodología basada en la transmisión educativa que se caracteriza por ser participativa, lúdica y creativa. En el ámbito de la facilitación de procesos de participación de este tipo, su función se centra en animar y apoyar el diseño colectivo de acciones que lleven al grupo hacia sus propios objetivos fomentando la reflexión en conjunto, las relaciones de colaboración y planteando al grupo actividades que faciliten la toma de decisiones, el establecimiento de metas y el desarrollo de estrategias (Asociación Ye Too Ponese, 2021).

Se decide establecer contacto con esta asociación puesto que cuentan con experiencia en la facilitación de Sistemas de Gobernanza Local en todo el territorio asturiano y, además de compartir espacio físico en la sede de Oviedo con Hierbabuena, ya se ha colaborado con ellas anteriormente en otros proyectos.

El primer contacto se tiene por vía telefónica para obtener información general sobre su trabajo como facilitadoras de Sistemas de Gobernanza Local y el funcionamiento de estos grupos (Anexo IV).

Posteriormente, tras la segunda sesión de la fase 0 se acuerda una reunión, la cual tiene lugar el 1 de septiembre.

Reunión 1 con Ye Too Ponese. El objetivo de esta reunión es iniciar la toma de contacto con esta asociación, hacer un planteamiento inicial del proyecto y valorar en qué aspectos se podría colaborar. Los participantes de dicha reunión son:

- Tres trabajadoras de la asociación Ye Too Ponese
- T.C. (Vocal de Oviedo)
- Técnico de participación (educador social)
- Yo (facilitadora del proyecto)

El contenido de dicha reunión se centra en una dinámica dirigida por las trabajadoras de Ye Too Ponese en la que los participantes de Hierbabuena presentes deben contestar de forma individual en post-its, para luego ponerlo en común, las siguientes preguntas:

- ¿Para qué?
- ¿Quiénes?
- ¿Para quién?
- ¿Qué actividades?
- ¿Cuándo?
- ¿Dónde?
- ¿Qué necesitas de Ye Too Ponese?

Ye Too Ponese se ofrece a colaborar proporcionando formación al grupo “motor” que impulsa el proyecto de cara a que puedan actuar como facilitadores del grupo de participación cuando éste esté formado y haciendo seguimiento del proceso, con reuniones periódicas a modo de evaluación.

Posteriormente, tras la sesión 3 de la fase 0 en la que se ha establecido la ciudad en la que se va a desarrollar el proyecto y las personas que forman el grupo motor, se comunica a Ye Too Ponese y se acuerda una fecha para iniciar la formación al grupo motor, que se expondrá en el siguiente apartado.

Formación

El grupo motor recibirá tres sesiones formativas, una a la semana, por parte de Ye Too Ponese, de una duración de 2 horas cada una. Estas sesiones formativas se iniciarán el 20 de octubre, y tienen como objetivo proporcionar herramientas al grupo motor para generar y gestionar el Grupo de Participación a través del diálogo, dinámicas y tareas para casa, además de continuar fomentando la reflexión sobre las preguntas planteadas en la fase 0 de la Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias (OBSA, 2016). Estas sesiones también servirán de seguimiento del proceso para facilitar la orientación que Ye Too Ponese pueda proporcionar en función de las dudas que vayan surgiendo.

Por motivo del calendario de presentación de este trabajo no se puede concretar el contenido de estas sesiones.

Teorización de la continuidad del proyecto

Dado que este trabajo debe ser entregado antes de la finalización del proyecto, se procede a teorizar sobre los siguientes pasos a dar para su desarrollo:

Fase 0 Sesión 4 y 5: De forma simultánea a la formación con Ye Too Ponese, el grupo motor debe reunirse para empezar a plantear los agentes y personas con experiencia de sufrimiento psicosocial con las que se quiere priorizar, en función de los objetivos que se

plantea el grupo, el contacto para plantear el proyecto y su participación. Estas sesiones también pueden servir para desarrollar tareas o aspectos que se hayan ido viendo en la formación con Ye Too Ponese.

Contacto con los agentes comunitarios: Tras realizar una lista de las personas y agentes con los que contactar, establecer cómo se va a realizar el contacto (vía telefónica, correo electrónico...) y cómo se va a exponer el proyecto a dichas personas y agentes, cada miembro del grupo motor tendrá un número determinado de personas y agentes con los que establecer un primer contacto para confirmar interés en participar. Tras esto, se hará otra sesión para poner en común los resultados obtenidos del primer contacto.

Fase 0 Sesión 6: En esta sesión cada miembro del grupo motor expondrá las personas y agentes que han mostrado interés y han confirmado su participación. En función del número de interesados, es decir si excede las 12 personas, se deberá decidir si se priorizan algunos agentes y descartan otros, dado que un grupo demasiado numeroso es menos manejable y efectivo, o si se busca otra metodología de trabajo que haga más manejable un grupo con más personas.

Coordinación para organizar la primera sesión de la Fase 1: Tras priorizar y seleccionar a las personas con las que se quiere contar para iniciar la Fase 1, el grupo motor debe coordinarse y contactar con dichas personas para fechar la primera sesión de la Fase 1 y decidir el lugar de encuentro.

Sesión 1 Fase 1: En esta sesión el objetivo principal es la presentación de los participantes y del proyecto, así como iniciar la reflexión conjunta sobre diversos temas: determinantes sociales de la salud y la salud mental, activos en salud del territorio, grupos de participación locales... También se debe iniciar el proceso para decidir la metodología de funcionamiento interno del grupo en cuanto a su facilitación, mecanismos de participación, métodos de comunicación, grupos de trabajo, periodicidad de reunión...

Sesiones siguientes de la Fase 1: Estas sesiones irían dirigidas a consolidar dicha metodología y comenzar a plantear objetivos conjuntos. Cuando este grupo inicie el proceso de identificar problemas y necesidades en su territorio, se podría decir que comienza la fase 2, y por lo tanto ya estaría creado e iniciando su funcionamiento ordinario, es decir, este proyecto ya habría finalizado.

Recursos Materiales y Humanos

Respecto a recursos materiales, se han utilizado los espacios de los que dispone la asociación Hierbabuena en su funcionamiento habitual, los cuales son salas equipadas con mesas y sillas ubicadas en las respectivas sedes: Fábrica de Ideas, C/ Historiador Juan Uría, 15, en Oviedo y Hotel de Asociaciones Sociosanitarias, Avenida Hermanos Felgueroso, 78 en Gijón. En el futuro, cuando el Grupo de Participación en Salud Mental esté formado, no se descarta la posibilidad de solicitar algún espacio municipal más amplio.

Respecto a equipamiento se han utilizado ordenadores portátiles, una impresora y un teléfono móvil con acceso a los grupos de Whatsapp de la asociación. Como material fungible se han usado folios, bolígrafos y libretas.

En cuanto a los recursos humanos, dado que es un proyecto voluntario y participativo, y centrándose únicamente en el objetivo de crear un Grupo de Participación, hasta la fecha de entrega de este trabajo se puede considerar que los propios participantes son los recursos humanos del proyecto, es decir, miembros de la asociación Hierbabuena, tanto socios como equipo técnico, y miembros de la asociación Ye Too Ponese,

Temporalización

La temporalización de este proyecto no es fija, pues la disponibilidad para la realización de reuniones, actividad en la que se basa el proyecto para ir desarrollándose, está influenciada por el funcionamiento diario de la asociación y los proyectos que se van desarrollando de forma simultánea. Además, a la fecha de entrega de este trabajo, el proceso de creación del Grupo de Participación en Salud Mental no está finalizado, por lo que se hará la temporalización prevista a partir de octubre de 2021. Hay que destacar que este proyecto tendrá una fecha fin, que será cuando dicho grupo esté creado, pero el objetivo es que éste se mantenga en el tiempo y se gestione de forma autónoma o con cierta facilitación.

La temporalización de las actividades desarrolladas y previstas para llevar a cabo el proyecto se reflejan a continuación en la Tabla 1. La temporalización acaba en diciembre de 2021, pero cabe destacar que el resto de sesiones de la fase 1 se desarrollaría a lo largo del primer trimestre de 2022 en función de la periodicidad y disponibilidad que sus propios participantes hayan decidido.

Tabla 1

Cronograma de actividades

Actividades	2021														
	<u>Ago.</u>			<u>Sept.</u>			<u>Oct.</u>			<u>Nov.</u>			<u>Dic.</u>		
Presentación y reflexión inicial	■	■	■												
Contacto con Ye Too Ponese		■		■		■									
Decidir sede		■	■	■	■										
Plantear participantes				■	■										
Formación con Ye Too Ponese							■	■	■						
Priorizar los agentes con los que contactar								■		■					
Contacto con los agentes seleccionados										■	■				
Puesta en común de agentes que han confirmado													■		
<u>Fase 1</u>	<u>Ago.</u>			<u>Sept.</u>			<u>Oct.</u>			<u>Nov.</u>			<u>Dic.</u>		
Primera sesión															■

Nota: Las casillas sombreadas en gris representan las actividades que se han podido llevar a cabo, mientras que las sombreadas en rojo son las actividades que se han teorizado.

Resultados

A través de las acciones llevadas a cabo hasta la entrega de este documento, se ha logrado promover la participación ciudadana y el empoderamiento de cuatro personas psiquiatrizadas y con experiencia de sufrimiento psicosocial, las cuales se han comprometido a pertenecer al grupo motor, formarse y participar en el desarrollo de este proyecto.

A su vez, se ha logrado establecer una red de colaboración con la Asociación Ye Too Ponese, en la que esta entidad ofrece a Hierbabuena sus conocimientos y orientación sobre la gestión de Grupos de Gobernanza Local, mientras que Hierbabuena expone su visión, su filosofía, sus actuaciones y aumenta la visibilización de las necesidades y fortalezas del colectivo de personas con experiencias de sufrimiento psicosocial a través de las ideas y diálogos que surgen en las reuniones conjuntas.

Resultados esperados

Dado que el objetivo general de este proyecto es la creación de un Grupo de Participación en Salud Mental en la ciudad de Oviedo impulsado por miembros de la Asociación Hierbabuena, se puede concluir que no ha sido logrado, pero se espera que este grupo inicie su funcionamiento ordinario a lo largo del año 2022 y que entre sus participantes estén personas con experiencia de sufrimiento psicosocial, además de otros agentes de la comunidad con capacidad y motivación para llevar a cabo actuaciones dirigidas a la promoción de la salud mental.

El hecho de que el grupo todavía no esté en funcionamiento influye directamente en la consecución del resto de objetivos, pero tras ello se espera aumentar el número de actuaciones dirigidas a la promoción de la salud mental en el territorio de Oviedo, así como que se tenga en cuenta, cada vez más, la voz en primera persona de cara a la toma de decisiones sobre los cuidados en salud mental, promoviendo su empoderamiento y su capacidad para decidir sobre el cuidado de su propia salud.

Para ello, también se espera aumentar las redes de colaboración y coordinación entre entidades, más allá de la Asociación Ye Too Ponese, y entre entidades y administraciones para promover el cuidado de la salud mental de forma conjunta y con una visión basada en la propia experiencia de las personas que viven este tipo de sufrimiento.

Conclusiones

El desarrollo de las prácticas en una asociación para la salud mental en primera persona, así como el desarrollo de este proyecto ha supuesto modificar la metodología de trabajo y el rol de profesional, dado que se ha puesto en valor y como prioridad las necesidades, ideas y propuestas de las personas psiquiatrizadas y que han experimentado experiencias de sufrimiento psicosocial, pasando el profesional a ser una figura horizontal que con sus conocimientos, apoyo y acompañamiento, colabora en el desarrollo de esas ideas y facilita el proceso para llegar a sus objetivos.

Por otro lado, se ha podido observar que los documentos como en el que se ha basado este trabajo, la Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias (OBSA, 2016), son muy útiles para iniciar procesos de participación, pero que deben saber adaptarse a las circunstancias, al contexto y a los objetivos del grupo impulsor del Grupo de Participación. Pues es importante destacar la importancia de buscar redes de colaboración con otros agentes de la comunidad que puedan proporcionar formación y orientación para este tipo de procesos cuando las personas impulsoras no son bien conocedoras de los sistemas de participación comunitarios ni del trabajo comunitario, dado que este tipo de guías están demasiado orientadas a personas del ámbito sanitario o municipal, quedando en ocasiones fuera del alcance del resto de ciudadanos, que como se ha podido observar en este trabajo, con motivación, apoyo, asesoramiento y colaboración pueden iniciar la creación de sus propios espacios de participación ciudadana, fomentando su empoderamiento y cumpliendo su derecho a ejercer mayor control sobre su salud y la toma de decisiones sobre esta.

En cuanto a los aspectos a mejorar, debido al funcionamiento de la asociación en tres ciudades diferentes, las dificultades que esto supone para llevar a cabo reuniones en la que todos los participantes tuvieran las mismas facilidades para acudir, y el tiempo limitado para iniciar el proyecto, se han tenido que duplicar algunos contenidos, teniendo que explicar el proyecto tanto en Oviedo como en Gijón en reuniones diferentes, suponiendo tiempo y recursos que se podrían haber optimizado de otra forma. Esto se podría haber mejorado modificando la metodología para plantear el proyecto y exponerlo a los socios más participativos, un ejemplo podría ser mediante llamadas telefónicas individuales, que realizaría siempre la misma persona para evitar pérdidas de información, en las que se exponga una idea inicial y la posibilidad de establecer una reunión. Cuando se tuviera una lista provisional de posible gente interesada se elegiría

una ciudad para la reunión, en función del lugar de residencia de la mayoría de las personas interesadas y se les proporcionaría facilidades de transporte al resto de personas, posteriormente se buscaría una fecha y hora en la que la mayoría de las personas interesadas pudiera asistir, consultado su disponibilidad también de forma individual.

Por otro lado, dado que este proyecto se podría considerar un proyecto piloto, debido a la intención de trasladarlo a Gijón y Avilés en el futuro, de cara a la posibilidad de iniciar el proceso en estas ciudades sería adecuado fomentar la motivación y participación de personas psiquiatrizadas y con experiencias de sufrimiento psicosocial más allá de los miembros de la asociación, dado que en el caso de este trabajo dos de las cuatro personas del colectivo implicadas en el grupo motor son trabajadoras de la propia asociación. Esto podría llevarse a cabo visibilizando el proyecto a través de redes sociales junto a un llamamiento a la participación de personas del colectivo que estén interesadas, o a través de la colaboración con Centros de Salud Mental y sus profesionales, los cuales podría presentar el proyecto a personas que acuden a los servicios de salud mental que consideren que podrían tener motivación para participar en este tipo de procesos participativos.

En ambos casos, exponer las actuaciones que derivarán del trabajo comunitario del Grupo de Participación en Salud Mental de Oviedo mediante videos, fotos, etc..., del cual se ha mostrado sus inicios en este documento, puede ser una forma atractiva de mostrar el alcance de este tipo de procesos participativos y fomentar la motivación de las personas hacia estos mecanismos de promoción de la salud mental.

Referencias

- Asociación Hierbabuena para la Salud Mental. (2017). *Asociación Hierbabuena para la Salud Mental*. Estatutos. <https://hierbabuena-asturias.org/estatutos/>
- Asociación Hierbabuena para la Salud Mental. (2019). *Memoria Programa anual Hierbactiva*.
- Asociación Ye Too Ponese. (2021). *Ye Too Ponese. Espacio para la gestión de inéditos viables*. Quiénes Somos. <http://www.yetooponese.net/quienes-somos/>
- Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., Fernández, F., Hernán, M., Nieto, J. y Cofiño, F. (2013). *Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad* [Archivo PDF]. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v27n2/metodologica.pdf>
- Canal obsaludasturias. (23 de febrero de 2016). *Asturias Actúa en Salud Comunitaria* [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=iLK4Pv6Yr_8&t=335s
- Cofiño, R., Aviñó, D. Benedé, C.B., Botello, B., Cubillo, J., Morgan, A., Paredes-Carbonell, J.J. y Hernán. M. (2016). *Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?* [Archivo PDF]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111630125X/pdf?isDTMRedir=true&download=true2F4CF2104CE831B20219DBCA8D9C3A&originRegion=eu-west-1&originCreation=20211010185113>
- Dahlgren, G. y Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health* [Archivo PDF]. https://www.researchgate.net/profile/Goeran-Dahlgren/publication/5095964_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health_Background_document_to_WHO_-_Strategy_paper_for_Europe/links/569540f808aeab58a9a4d946/Policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health-Background-document-to-WHO-Strategy-paper-for-Europe.pdf
- De la Guardia, M.A. y Ruvalcaba, J.C. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria* [Archivo PDF]. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>

- LaLonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians* [Archivo PDF].
https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/132/informe-lalonde.pdf
- Ley 1 de 1992. Del Servicio de Salud del Principado de Asturias. 2 de julio de 1992. Boletín Oficial del Principado de Asturias. No. 162.
- Ley 33 de 2011. General de Salud Pública. 4 de octubre de 2011. Boletín Oficial del Estado. No. 240.
- Martín-García, M., Ponte-Mittelbrun, C. y Sánchez-Bayle, M. (2006). *Participación social y orientación comunitaria en los servicios de salud* [Archivo PDF].
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911106715837/pdf?md5=5e023d06b46177902c2617f02ff0527d&pid=1-s2.0-S0213911106715837-main.pdf>
- McKeown, T. (2006). *Los orígenes de las enfermedades humanas* (Trad.). Triacastela. (Obra original publicada en 1976)
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2008). *Comisión para reducir las desigualdades en salud en España: Objetivos y trabajo realizado* [Archivo PDF].
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaVigilancia2010/docs/ponencia_2.pdf
- OBSA. (2016). *Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias* [Archivo PDF].
https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf
- OBSA. (2017a). *Guía ampliada para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario* [Archivo PDF].
https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia_ampliada_af.pdf
- OBSA. (2017b). *Guía rápida para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario* [Archivo PDF]. https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia_rapida_af_04.pdf
- OBSA. (2017c). *Observatorio de Salud en Asturias. ¿Qué es el OBSA? Preguntas frecuentes OBSA.* <https://obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/preguntas-frecuentes/#faq-6>

- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud* [Archivo PDF].
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- OMS. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en Siglo XXI* [Archivo PDF].
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
- OMS. (2004). *Promoción de la Salud Mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica* [Archivo PDF].
https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- OMS. (2020). *Documentos Básicos 49ª edición* [Archivo PDF].
https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=1

Anexos

Anexo I

¿QUÉ ES UN SISTEMA DE GOBERNANZA LOCAL EN SALUD/GRUPO DE PARTICIPACIÓN EN SALUD?

El Sistema de Gobernanza Local en Salud es un proceso de toma de decisiones vinculadas al bienestar y la salud de la comunidad compuesto por agentes clave de la misma (asociaciones, técnicos municipales, ayuntamiento, colegios e institutos, atención primaria, salud pública...).

Así pues, podríamos decir que los Sistemas de Gobernanza Local en Salud constituyen un proceso de trabajo que abre un espacio común, un grupo intersectorial de agentes de la comunidad, tanto sanitarios como no sanitarios, dirigido al análisis, diseño, puesta en marcha y evaluación de procesos comunitarios que respondan a sus necesidades de salud.

La intersectorialidad por tanto sería una característica del Sistema de Gobernanza Local en Salud, siendo el eje central la participación de la ciudadanía. Todos los sectores trabajan juntos analizando necesidades y recursos y plantean una meta común con objetivos y acciones a realizar por cada ámbito en la medida de sus posibilidades. El Sistema de Gobernanza Local en Salud no se trata de un órgano ejecutivo como tal, siendo necesario el apoyo de las diferentes entidades que forman parte del Sistema de Gobernanza Local para abordar determinadas necesidades identificadas.

Los Sistemas de Gobernanza Local en Salud comparten una serie de aspectos transversales:

- Delimitación geográfica o administrativa coherente.
- Representatividad social.
- Intersectorialidad.
- Participación ciudadana.
- Liderazgo comunitario.
- Comprensión sistémica de la realidad social en la que trabajan.
- Proceso comunitario de toma de decisiones.
- Orientado hacia los determinantes de la salud y con perspectiva de equidad.

Anexo II

FASE 0. PUNTO DE PARTIDA

Objetivo → Reflexionar sobre el porqué y el cómo trabajar en salud comunitaria en el territorio antes de comenzar a actuar.

Dado que nuestra iniciativa es comenzar un proceso para mejorar la salud y bienestar de la comunidad (mediante la evaluación de necesidades del colectivo, la recomendación de activos, la colaboración entre entidades...) debemos **intentar responder las siguientes preguntas:**

- ¿Por qué queremos iniciar el proceso para mejorar la salud y bienestar del territorio?
- ¿Qué otras experiencias de salud se están desarrollando en el territorio? ¿Qué otras experiencias se han desarrollado?
- ¿Con quienes queremos contar? ¿por qué y para qué? ¿quiénes tienen que estar para que sea una estructura participativa?
- ¿Por qué queremos iniciar o revitalizar un proceso de trabajo intersectorial en salud en el ámbito local?
- ¿Quién lo va a impulsar? (qué organización, asociación...)
- ¿Cómo vamos a organizar esta participación?
- ¿Estamos valorando cómo hacer llegar este trabajo a aquellas personas que más lo necesitan?
- ¿Cuál es la sostenibilidad de nuestro proyecto?
- ¿Cómo vamos a evaluar lo que vamos a realizar? ¿Cómo vamos a diseñar la evaluación de nuestras acciones y de todo el proceso que vamos a poner en marcha?

Anexo III

Posible composición de un Sistema de Gobernanza Local en Salud

De cara a la conformación de nuevas estructuras de participación local o la revisión de las existentes, es importante tener en mente los posibles ámbitos prioritarios así como un listado de agentes vinculados al bienestar de la comunidad que sería interesante participasen en el grupo (sin olvidar el hecho de que la institución u organismo que haya impulsado el proceso a nivel local se encargará de plantear las personas, grupos o instituciones que deben formar parte de la estructura de participación local así como la variabilidad existente en función del concejo, recursos disponibles y los activos que sean los mismos).

Inicialmente sería importante que en cada grupo participen personas de los siguientes ámbitos:

1. Municipal

Concejales y técnicos municipales de las áreas de: Salud/bienestar, Deportes, Educación, Transporte, Industria/empleo, Participación Ciudadana...

- Algún miembro de la corporación municipal para lograr un mayor impulso del mismo y de posibles actuaciones: Alcaldía, Concejal de Participación ciudadana, Concejal de sanidad...etc.
- Técnicos municipales: Plan Municipal de Drogas, Educadores Servicios Sociales, Rompiendo Distancias, Escuela Municipal de Salud, Agente de Igualdad, Oficina de Información Juvenil, Agente de Desarrollo Local, Animación sociocultural, Centro de Dinamización Tecnológica Local (CDTL), Biblioteca, Deportes, Oficina de Información Juvenil, Turismo...etc.

2. Sanitario

- Centro de Salud: Médico / Enfermería / Trabajadora social /...
- Centro de Salud Mental: Médico / Enfermería / Trabajadora social / Psicólogo/a...
- Farmacéutico/a
- Otros vinculados al Área Sanitaria:
 - Técnico de Salud Pública
 - Farmacéutico/a de Atención Primaria,...etc.

3. Asociativo

Asociaciones vinculadas al bienestar del municipio de forma activa.

- Asociación de mayores / jubilados
- Asociación de mujeres
- Asociación deportiva
- Asociación de vecinos
- Asociación juvenil
- Asociación cultural
- Asociación de Madres y Padres
- Asociación de Pacientes
- Asociaciones Científicas
- Asociaciones de Trabajadores
- Asociaciones de empresarios/profesionales - ...

4. Educativo

- Instituto de Educación Secundaria: Director / Jefe de estudios / profesorado encargado de Proyecto de Salud...
- Colegio Público del concejo: Director / Jefe de estudios / profesorado...

5. Personas clave del concejo

Personas activas del concejo conocedoras de los recursos y de su población, con capacidad de movilización. Ejemplo: Alcaldes de barrio.

INFORMACIÓN DE YE TOO PONESE SOBRE GRUPOS DE PARTICIPACIÓN

Llevan 5 o 6 años trabajando con el Observatorio de la Salud, que tienen Grupos de Gobernanza Local en Salud, en diferentes concejos por toda Asturias, en función de que alguna persona quiera empezar a generar el grupo y tenga motivación.

Los Sistemas de Gobernanza Local se dividen en Consejos de Salud y en Mesas Intersectoriales de Salud. La diferencia es que los Consejos de Salud empiezan motivados por el Centro de Salud. Allí lo gestionan todo para poder hacerlo formal y empiezan a funcionar, aunque el funcionamiento es paralelo y muy similar en los dos casos. En la Mesa Intersectorial tiene más peso la parte municipal, suele empezar a generarse desde el Ayuntamiento aunque luego inviten al Centro de Salud. Los Consejos de Salud se inician en los Centros de Salud y luego invitan a más gente del Ayuntamiento, de asociaciones, activos en salud...que son todas aquellas personas que están influyen en algún factor importante para la salud de la gente, teniendo una idea de salud muy amplia.

(¿Quiénes?) Hay espacios en los que a lo mejor tiene más peso la parte municipal, si empezaron a generarlo ellos y ellas y creció a partir de ahí y hay otro lugar donde tiene más peso la parte sanitaria. Lo que se intenta es que sean espacios que los compongan las mismas personas y que en todos los grupos haya parte municipal, sanitaria, comunitaria...

(¿Cuántos?) Depende de cada grupo, algunos son muy variables. También depende de cuánto tiempo y todo el histórico del grupo, a lo mejor el grupo no es del todo efectivo y tardan en hacer cosas y hay gente que va abandonado y se va mermando el grupo. A lo mejor hay zonas rurales que hay muy poca gente y el grupo lo forman 5 o 6, pero a lo mejor en lugares con más población que se junta más gente. Al final todo depende de que haya gente motivada. De todas maneras, para que sea efectivo, un grupo de más de 10-12 personas igual no es muy aconsejable porque deja de ser manejable, pero si es de gente muy motivada se pueden hacer diferentes grupos, como grupos de trabajo y que gestione cada uno una parte para que luego la compartan. A nivel de metodología hay muchísimas cosas para hacer, aunque sean mucha gente.

(¿Cada cuánto se reúnen?) Esto también es variable, se intenta marcar una pauta de una reunión cada 3 meses, porque es necesario para que las cosas se mantengan y que tengan una periodicidad, pero como son grupos de gente voluntaria que, aunque forme parte de

su trabajo a veces está en horarios en los que no son de trabajo o demás, tampoco puedes marcar reuniones cada quince días. Pero, por ejemplo, en la parte de hacer las acciones y demás, siempre hay un momento en todos los grupos que requiere que se vean más para preparar. Entonces respecto a cada cuanto se reúnen, está bien tener una periodicidad y en realidad ser flexible.

(¿Cómo se gestionan las reuniones?) En realidad, en muchos concejos es autogestión. Lo que pasa es que, haciendo evaluación de todos estos años de trabajo con el Observatorio, viendo los concejos que no tienen el apoyo de externo, al final los procesos se van muriendo un poco y es complicado, porque hay muchas personas diferentes, muchos intereses diferentes. Es todo bastante complicado y hay que tener en cuenta también las relaciones dentro de cada grupo. Es bueno que haya alguien facilitando todo el proceso, de manera externa, que lo vea todo desde fuera, que siga unos pasos, unas pautas, que todos conozcan esos pasos y que sepan que van a ocurrir, pero que haya alguien que esté al tanto de esos pasos, que gestione la comunicación dentro del grupo, que reconduzca las conversaciones y recuerde el objetivo de ese día, que dinamice un poco con algunas dinámicas, que no sea que la gente llegue y se ponga a hablar de salud, sino que se sepa lo que va a ocurrir ese día, cual es el objetivo de ese día, cuáles son las conclusiones o las metas que se tienen para ese día y que esté un poco gestionado. ¿Qué pasa? Que muchos grupos no funcionan bien y es lógico y normal, al final pueden ser espacios que nazcan y que se mueran por su propio peso porque no hay nadie al volante.

Entonces hay autogestión, pero sí que tiene que haber una mirada desde fuera de qué pasos hay que dar, cual es el objetivo primario del grupo y cuales son todos los secundarios. Desde Ye Too Ponese, este año le propusimos al observatorio como mejora de evaluación del proyecto, hacer una formación anual de personas interesadas en grupos de participación y de gobernanza local, para cualquier persona que quiera empezar a gestionar un grupo de estos o mejorar su funcionamiento y puede ser una persona de una asociación de un pueblo, que quiere generar un grupo, puede ser una concejala o puede ser un médico de cabecera. Creemos que estaría muy bien como una formación básica de participación con algunas dinámicas concretas para que la gente pueda autogestionarse y generar el grupo sin formación, pero por lo menos con unas pautas básicas que habría que cumplir.

(Dinamización de los grupos) Se siguen unas pautas. Tenemos una guía que hicimos hace unos años que está colgada en la página del Observatorio de Salud (Se refiere a la Guía

para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias). Se hace un grupo de personas que son importantes para la salud, en sentido muy general, y pensándola como bienestar, entonces tienen cabida un montón de cosas. Y lo primero que se hace es un diagnóstico de la población, para eso se involucra a todas las personas que forman parte del grupo. Se van cogiendo distintas áreas poblacionales para ir haciendo un barrido de necesidades en salud. Se ponen en común las necesidades en salud que salen. Hay veces que es una parte que lleva muchos meses de trabajo porque es quedar con grupos, recoger las necesidades de cada grupo, hacer un informe de cada grupo juntarlo y demás. Entonces después lo que se hace es priorizar, que hay también unas pautas en base a que se prioriza...pues hay que priorizar pensando en número de personas a las que afecta, la gravedad, nosotras por ejemplo incluimos también una prioridad que es la motivación de la persona que está en el grupo. A lo mejor puedes ver que hay una necesidad muy grande pero que tiene que ver con algo que no toca nada a las personas que pertenecen al grupo, lo ven como algo muy lejano a ellos y ellas y que no pueden hacer nada. Y luego después de priorizar, ya tenemos la necesidad que queremos abordar y se hace un listado de acciones que se pueden hacer, se ve cual es más sencillo o cual apetece más o va a cubrir más objetivos. Luego se hacen esas acciones y luego una evaluación.

Anexo V

Presentación del Proyecto Grupo de Participación en Salud Mental Comunitaria y Recomendación de Activos

La idea inicial, o de la que parte todo el proceso que estamos siguiendo es la de crear un proyecto, a largo plazo, en el que Hierbabuena sea un agente de recomendación/exploración de activos en la comunidad y de acompañamiento hacia esos activos.

Esta idea surge por parte de algunos miembros de Hierbabuena en base a la documentación existente sobre recomendación de activos y prescripción social del Principado de Asturias, la plataforma de activos en salud del Observatorio de Salud y la Guía para Trabajar en Salud Comunitaria en Asturias. Esta idea también parte del hecho de que la recomendación de activos no se está llevando a cabo o no se realiza de la forma adecuada.

Según la Guía para Trabajar en Salud comunitaria en Asturias, el proceso a seguir, explicado de forma superficial, sería:

1. Alguien (una asociación, un grupo de personas, una administración...) decide iniciar un proceso de cara a desarrollar un proyecto de trabajo en salud comunitaria. Se lleva a cabo una reflexión inicial de porqué y cómo. **(En nuestro caso, se inicia por la posibilidad de crear un proyecto, a largo plazo, en el que Hierbabuena sea un agente de recomendación/exploración de activos en la comunidad y de acompañamiento hacia esos activos).**
2. Este alguien impulsa la creación de un grupo (Sistema de Gobernanza Local/**Grupo de Participación en Salud**).
3. Este grupo identifica las necesidades y problemas que observan en la comunidad y generan un mapeo de activos.
4. Se prioriza sobre qué debe y puede actuar este grupo.
5. Se buscan evidencias de intervenciones que sean efectivas.
6. Se elabora un plan de acción y se lleva a cabo.
7. Se evalúa el proceso, en qué medida se cumple el plan de acción y se proponen acciones de mejora.

Debido a esto, los pasos iniciales que estamos haciendo ahora desde Hierbabuena se encontrarían en el punto 1 y 2 de este proceso. En la actualidad nos encontramos reflexionando sobre porqué trabajar en la comunidad y cómo, qué papel puede tener Hierbabuena, dónde desarrollar el Grupo de Participación en Salud Mental y con quién contar.

El Grupo de Participación en Salud Mental tras su formación, sería un organismo autónomo (no dependería de Hierbabuena, pero al ser impulsado por la asociación contaría con personas del colectivo y gente que la propia asociación ha seleccionado), encargado de la toma de decisiones vinculadas al bienestar y la salud (mental) en la comunidad compuesto por agentes de la misma (asociaciones, técnicos municipales, ayuntamiento, colegios e institutos, atención primaria, salud pública...).

Este tipo de grupos están dirigidos a analizar, diseñar, poner en marcha y evaluar procesos comunitarios que respondan a las necesidades de salud. Por lo tanto, si logramos crear este grupo, sería una herramienta para desarrollar un proyecto en el que Hierbabuena sea un agente de recomendación/exploración de activos y acompañamiento a esos activos

(porque, por ejemplo, alguien dentro del grupo lo proponga como una acción posible a desarrollar). Pero esta sería una sola de las acciones que este grupo podría desarrollar, aunque sea la acción por la que este proceso se ha iniciado. Saliera o no adelante el proyecto de recomendación de activos, el **Grupo de Participación en Salud Mental** seguiría trabajando para reflexionar, analizar y actuar sobre la promoción de la salud mental en la comunidad.



**AGENTES DE LA
COMUNIDAD**

**NÚCLEO 1^a
PERSONA**

**GRUPO
MOTOR**

EJEMPLOS DE AGENTES DE LA COMUNIDAD:

- **Ámbito municipal:** Concejales (salud, participación ciudadana, deportes...), alcaldía, técnicos municipales (servicios sociales, información juvenil...)
- **Sanitario:** Personal de Centro de Salud o Centro de Salud Mental, técnico de salud pública...
- **Asociativo:** Asociaciones juveniles, de mujeres, de vecinos, de mayores...
- **Educativo:** Personal de institutos, colegios públicos
- **Personas clave del concejo:** Personas activas del concejo conocedoras de los recursos y de su población, con capacidad de movilización.