

Biocuidados. La salud como eje de dinamización sociocomunitaria del territorio en una pequeña comunidad rural

Ana Belén Ruíz Rodríguez
Ana García Rodríguez
María Aranda Martín
Magnolia Palenque Montero
Antonio J. Viñas Márquez
Universidad Rural Paulo Freire Serranía de Ronda
CDR. Montaña y Desarrollo
COCEDER

Resumen

El mapeo de activos para la salud consiste en la identificación de las riquezas de la comunidad que generan salud entre sus integrantes a través de un proceso participativo, de naturaleza intersectorial, en contextos locales y con una visión salutogénica (Hernán et al, 2010). La 'salutogénesis' se centra en la identificación y comprensión de aquello que genera salud, en lugar de la tradicional mirada hacia lo que produce enfermedad. La implantación de Biocuidados en el territorio -tres municipios de la Serranía de Ronda- se produce en base a la conjunción de esfuerzos de COCEDER y la URPF, mediada la convocatoria abierta de la U.E.: 'Nuevos modelos de cuidados prestados por la comunidad, centrados en la persona en entornos rurales'. El equipo de implementación parte de un trabajo comprometido con la realidad de más de dos décadas. En este caso, partiendo de un estudio caso por caso de la unidad familiar de cada participante, atendiendo a la biodiversidad de casuísticas y de las necesidades/demandas psicoterapéuticas y sociopedagógicas de cada situación; junto con la selección de un equipo profesional cualificado, se consigue desarrollar un modelo propio de atención social para el colectivo de las personas mayores y otros en dependencia 'centrados en la persona'. Teniendo como resultados visibles después de dos años la activación del territorio mediante la creación de una comunidad de aprendizaje socioterapéutica, en base la implantación de una pedagogía del afecto y la ayuda mutua, que ha influido directamente en la mejora de la salud del colectivo implicado. Este estudio se ha desarrollado bajo el marco del paradigma metodológico de la I-A-P. Observación participante, entrevistas semiestructuradas, triangulación de la información han sido las herramientas para la fiabilidad en la interpretación de los datos y la extracción de las conclusiones.

Palabras clave: Salud; educación; desistitucionalización; activos; territorio.

1. Justificación y objetivos

El motivo fundamental de esta comunicación es contribuir a la revelación teórica de la implantación del Programa Piloto Biocuidados en su llegada al territorio de la Serranía de Ronda (municipios de Benadalid, Benalauría y Atajate), bajo la dirección operativa de la Universidad Rural Paulo Freire-Asoc. Montaña y Desarrollo-COCEDER, con el objetivo primordial y emergente

de investigar un “modelo de atención social para una nueva ruralidad bajo el concepto de salud integral no institucionalizada”.

Este proceso de acción socioeducativa orientada a la salud comunitaria se produce en base a la conjunción de esfuerzos de dos entidades principales: la Confederación de Centros de Desarrollo Rural (COCEDER) y su socia adscrita, la Universidad Rural Paulo Freire-CDR Montaña y Desarrollo (URPFSR), mediada la convocatoria abierta para Proyectos Piloto: *Nuevos modelos de cuidado prestados por la comunidad, centrados en la persona, en entornos rurales*, vinculado al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, de la Secretaría de Estado del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, financiado por la Unión Europea-Next Generation EU.

Con una mayor concreción, el concepto de salud que se está experimentando en Biocuidados se define en los siguientes términos (COCEDER, 2020):

- a) Como la búsqueda y experimentación de nuevos modelos de cuidados prestados por la comunidad, centrados en la persona, en entornos rurales.
- b) Está inspirado en el ecosistema de cuidados para la vida que proporciona la comunidad de personas que habitan un determinado lugar en el medio rural.
- c) El proyecto nace con el propósito de analizar las necesidades y los proyectos de vida de cada una de las personas en situación de dependencia y articular modelos de apoyo experimentales, basados en los recursos de la comunidad rural para prestar servicios centrados en la persona, potenciando su autonomía personal y evitando la institucionalización a partir del equilibrio y la innovación.
- d) Incidir políticamente en las administraciones públicas a nivel local, regional, estatal y europeo para que sean conscientes de las necesidades especiales que tiene la vida rural, adaptando legislaciones, metodologías y modelos de financiación en el área de atención socioeducativa y terapéutica, que eviten la institucionalización y se centren en las personas.
- e) Se opta por experimentar un modelo de salud en base a la perspectiva de la salutogénesis¹/visión salutogénica que implica una nueva perspectiva con respecto al trinomio salud/enfermedad/óptica/solución: “forma de aproximación positiva a la salud que pone el foco en los factores que originan y mantienen la salud y sobre los que se centra su enfoque de intervención, en contraposición a la visión patogénica, que se centra en los factores que causan la enfermedad y en pretender erradicarlos (Antonovsky, 1987).

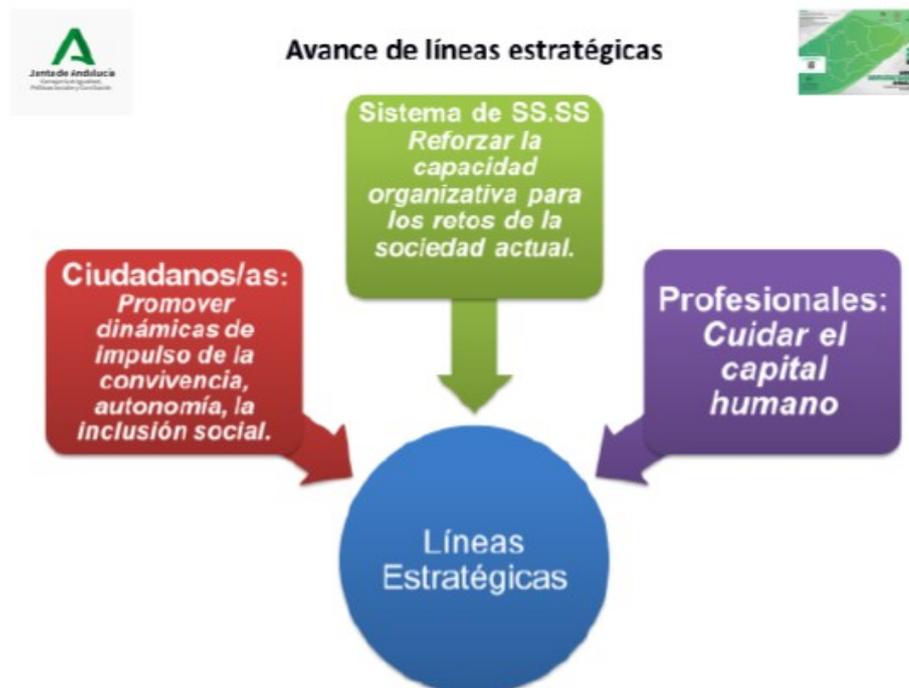
Desde el ámbito confederal de COCEDER el proyecto aterriza en 19 territorios de la geografía española, teniendo como origen la experiencia histórica propia de dinamización rural acumulada en los pueblos desde hace más de cuarenta años; además del eje vertebral pedagógico del mismo, la integralidad como base de los servicios a la comunidad y de la biodiversidad territorial que compone su geografía de acción, aplicando el principio de flexibilidad en su llegada a la sociedad rural. El siguiente cuadro evidencia su modelo sociopedagógico de acción comunitaria:

¹ Salud comunitaria basada en activos’ (SCBA), ‘El mapeo de activos para la salud consiste en la identificación de las riquezas de la comunidad que generan salud entre sus integrantes a través de un proceso participativo, de naturaleza intersectorial, en contextos locales y con una visión salutogénica (Hernán et al, 2010). Con el mapeo y la identificación de activos de la comunidad buscamos obtener “la expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad, en la que nos interesa comprender la interacción entre las características individuales y familiares, los factores del medio social, cultural y ambiental, así como el papel de los servicios de salud y las políticas”. (Suárez et al., 2016)’



Señas de identidad. Cuadro: Elaboración COCEDER

En el ámbito legislativo andaluz en la aplicación al territorio de la Serranía de Ronda, Biocuidados se enmarca dentro de las directrices estratégicas del I Plan de Investigación e Innovación de los Servicios Sociales en Andalucía (PIISA), de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y conciliación de la Junta de Andalucía.



2. Aporte metodológico general (Investigación-Acción-Participativa)

El proyecto aplica en su dinámica un proceso de IAP bajo el marco del paradigma cualitativo, planificando fases, herramientas de investigación y modelo evaluativo acorde con estas fases de implementación a nivel estatal:

1. FASE DE ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO DE LA REALIDAD. 2022: Prediseño y definición de una metodología en común de manera participativa entre los 19 Centros de Desarrollo Rural implicados; formación especializada en teoría de economía de los cuidados y cambio social.

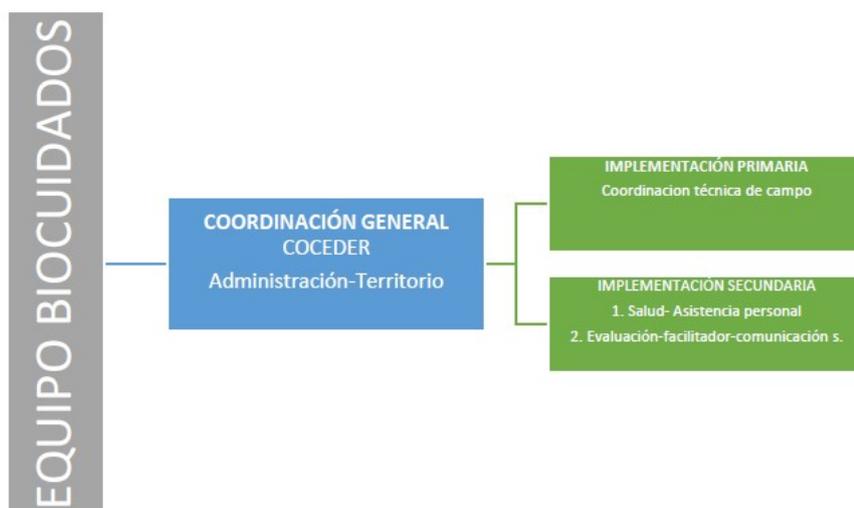
2. FASE DE IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ACCIONES. OCTUBRE 2022 –2023: Experimentación-implementación en los territorios, grupos de discusión y cocreación metodológica.

3. FASE DE EVALUACIÓN Y DEFINICIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN. 2024(en proceso): Evaluación continua a lo largo de todo el proceso utilizando herramientas adaptadas: observación participante, entrevistas, cuestionarios, grupos de discusión, evaluación externa.

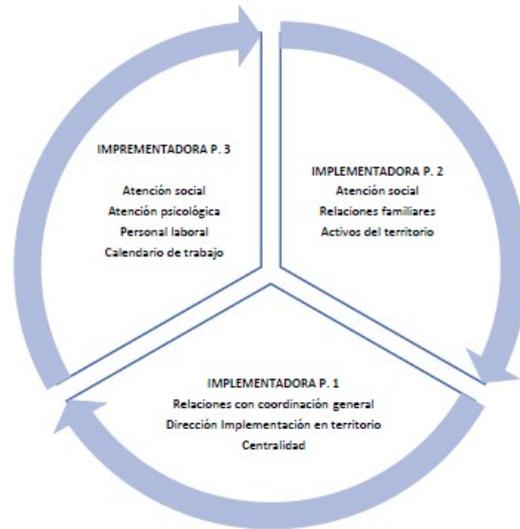
3. El proceso de implementación de Biocuidados en la Serranía de Ronda

3.1. El equipo técnico de coordinación e implementación primaria

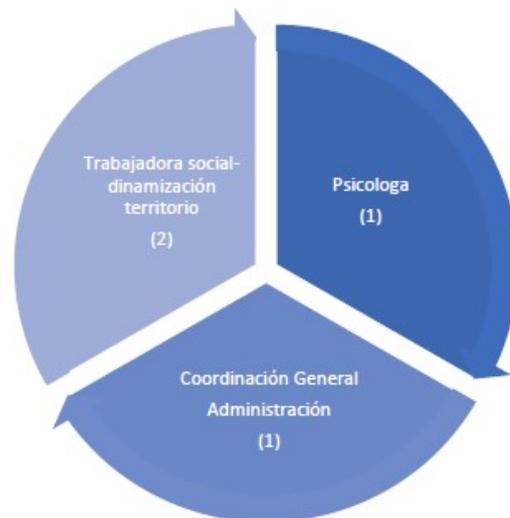
Con la base de partida en la entidad de haber desarrollado técnicamente el Área de Atención Social para otros programas de la misma naturaleza, se compone un equipo base de coordinación e implementación con una garantía experiencial contrastada. Ajustándose a los perfiles profesionales definidos mediante indicadores por la dirección técnica de COCEDER, se construye un proceso de ajuste, claridad y seguridad en la contratación de las profesionales adecuadas. Con la tarea de iniciar un proceso de reflexión-acción-participación sobre la realidad comunitaria a activar, desde una praxis constructiva con valores socioeducativos, terapéuticos y políticos identitarios.



Organigrama Biocuidados Serranía de Ronda. Fuente: Elaboración propia.



Perfiles funcionales del Equipo de Coordinación-Implantación. Fuente: Elaboración propia.



Perfiles profesionales del Equipo de Coordinación-Implementación Primaria. Fuente: Elaboración propia.

3.2. La captación de personas beneficiarias

La captación de personas beneficiarias de los servicios socioeducativos y salutogénicos de Biocuidados en la Serranía de Ronda, se presentaba como un objetivo esencial y complejo para el desarrollo del mismo. Por el envejecimiento de la población el sector de mayores se preveía como prioritario, a lo que se sumaron casos de discapacidad, salud mental y toxicidad.

El conocimiento de la realidad territorial y el sentido de pertenencia que la entidad promotora tiene en su genética como dinamizadora rural a lo largo de dos décadas, es un valor esencial para la

comprensión del proceso. Es decir, un saber sociológico, sociocultural y político-económico. Con estas bases se utilizaron los siguientes criterios de selección:

- a) Optar por un territorio (pueblo) empático social y políticamente. De ahí que se optara por buscar los apoyos institucionales del Ayuntamiento de Benadalid y la suma de otros próximos y bien relacionados entre sí.
- b) En base al riesgo de institucionalización; nivel ingresos económicos y/o apoyos; grado de satisfacción vital, priorizando los más deficitarios; buscando una biodiversidad representativa de casos, con el objetivo conocer al máximo las diferentes respuestas necesarias.

Afecciones de las personas beneficiarias:

- Enfermedades mentales: ansiedad, depresión, esquizofrenia.
- Diversidad funcional: Síndromes de Down y Asperger, parálisis cerebral, discapacidad intelectual.
- Drogodependencia.
- Mayores: prevención de deterioro cognitivo y soledad.

Población atendida

| Colectivo y disfunción | H | M | Total | Edades |
|--|---|----|-----------|----------------------------------|
| Mayores | 5 | 13 | 18 | 80-94 años |
| Discapacidad (TEA, intelectual o del desarrollo, parálisis cerebral) | 6 | 3 | 9 | entre ellos 3 menores de 12 años |
| Adicciones | 1 | | 1 | 36 años |
| Salud mental | 2 | 1 | 3 | |
| | | | | |
| | | | 32 | |

3.3. El equipo de implementación secundaria

Se parte de un conocimiento de los perfiles y necesidades de los pacientes (un mínimo de historias de vida. Teniendo en cuenta que las personas que se van a seleccionar cumplen un papel muy significativo dentro del proyecto.

Son profesionales de la asistencia personal y la salud que han de constituir en figuras de apoyo básico: son las personas profesionales que van a estar más cercanas al nicho de atención prioritaria (pacientes-familiares). Es decir, el equipo de vanguardia. “Son nuestras manos y ojos y casas. Nosotros le damos la visión como cuidados, la visión como entidad y una sistemática de trabajo”.

El método de selección sigue los siguientes criterios:

- Herramientas: presentación de cv y entrevistas personales.
- Requerimiento endógeno: conocimiento y residencia en el territorio.
- Otros requerimientos contratación: saber hacer, experiencia, juventud-aprendizaje, autonomía de decisiones, comprensión de la realidad del medio rural los tiempos, espacios, tipos de relaciones sociales, etc.),afinidad a la filosofía: fomento autonomía versus dependencia.

Los perfiles contratados en función de las necesidades estudiadas son los siguientes:

| Función | Nº |
|--|-----|
| Asistencia personal (1 actividades grupales) | 3 |
| Auxiliar de enfermería | 1 |
| Auxiliar de ayuda a domicilio | 2 |
| Auxiliar monitoria de casa | 1 |
| Terapeuta ocupacional | 1 |
| Fisioterapia (adscrita a IRPF) | 1 |
| Evaluación-Facilitación comunit. | 1 |
| Voluntariado | 2-3 |
| TOTAL | 13 |

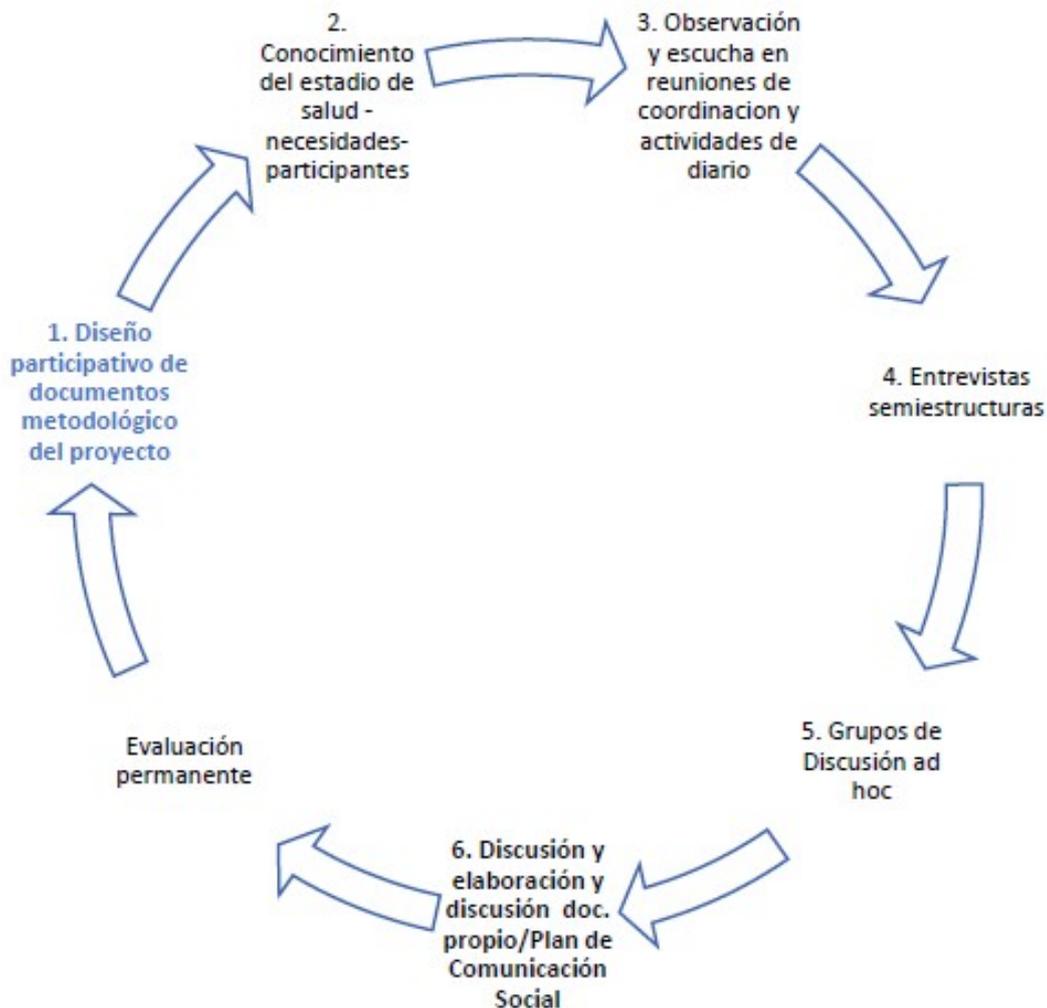


Perfiles profesionales Implementación Secundaria.
Fuente: elaboración propia

4. El proceso metodológico de implementación

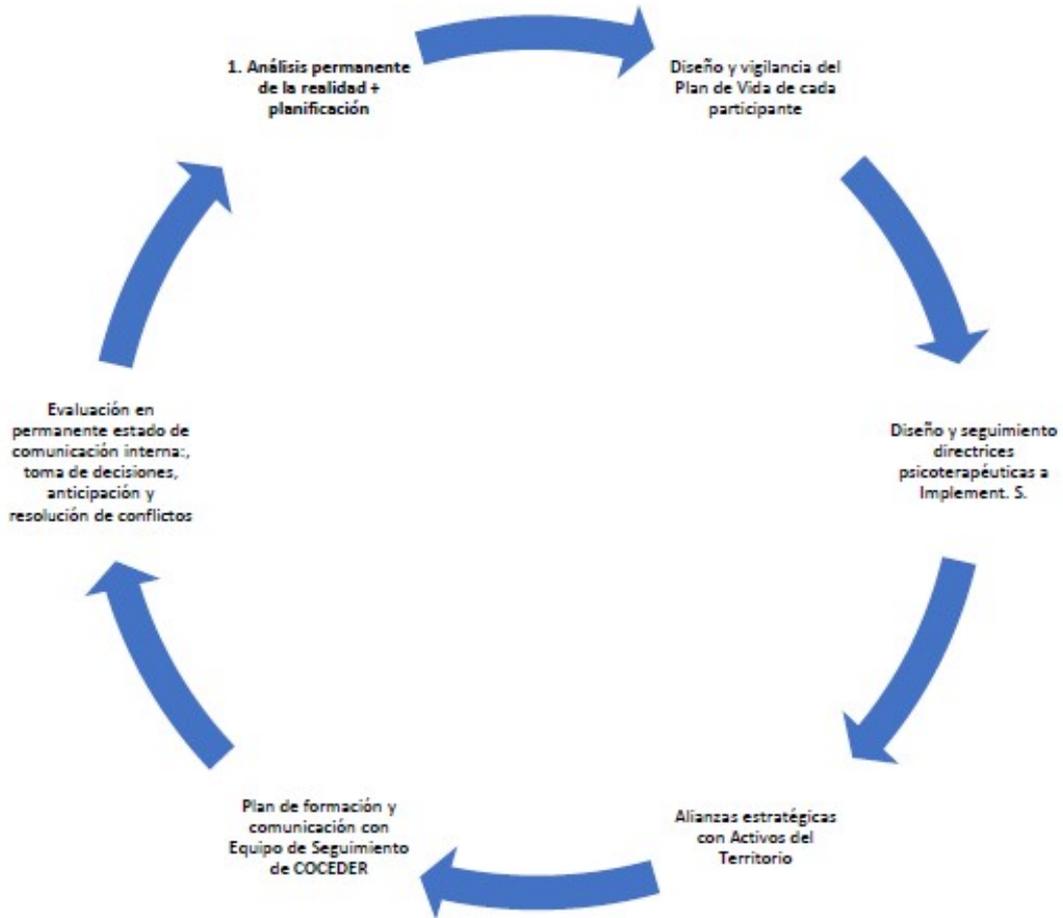
El proyecto general de Biocuidados se genera en base a la idea de un Proyecto Piloto de investigación-acción-participativa en la comunidad rural, para aplicar nuevos enfoques metodológicos en la atención social y educativa, donde prevalezca la atención a la persona en su propia realidad comunitaria, frente al modelo clásico de institucionalización (centros o residencias extrínsecas). En este caso el proceso seguido, esquemáticamente ha sido el siguiente:

- 1) Flujo de investigación herramientas de trabajo.
- 2) Mapa operativo de implementación en el territorio
- 3) Toma de decisiones
- 4) Alianzas estratégicas con el territorio. Mapa de Activos.



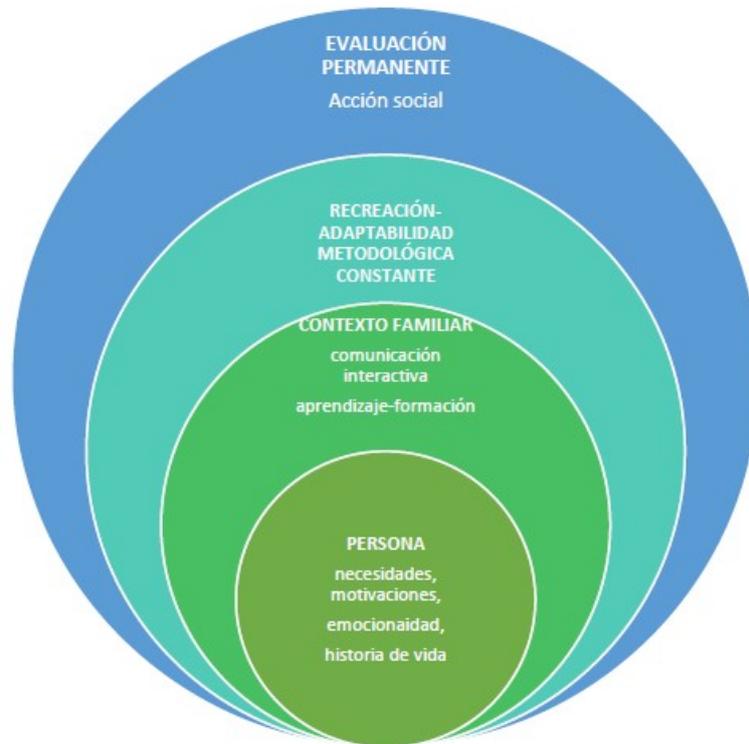
Fuente: elaboración propia

MAPA OPERATIVO DE IMPLANTACIÓN EN EL TERRITORIO

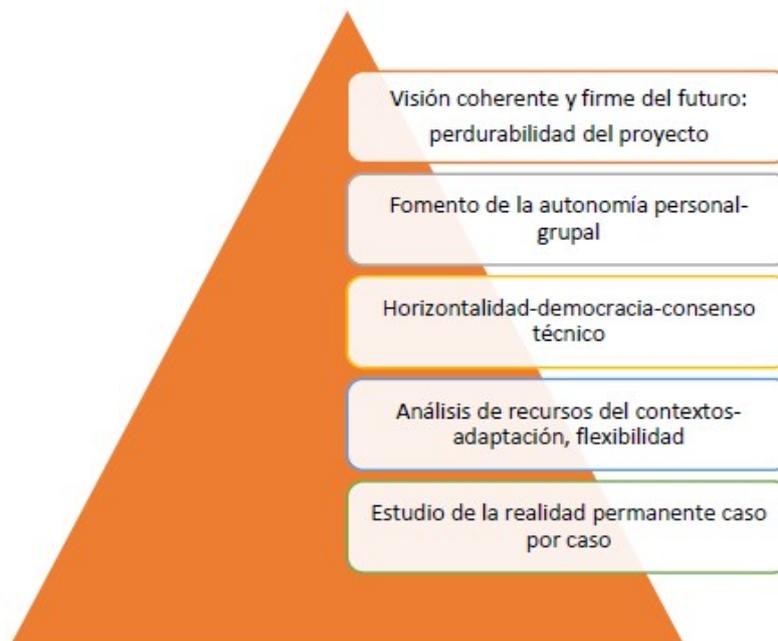


Fuente: elaboración propia

LA PERSONA COMO EJE CREATIVO: MEDIO Y FINALIDAD



TOMA DE DECISIONES



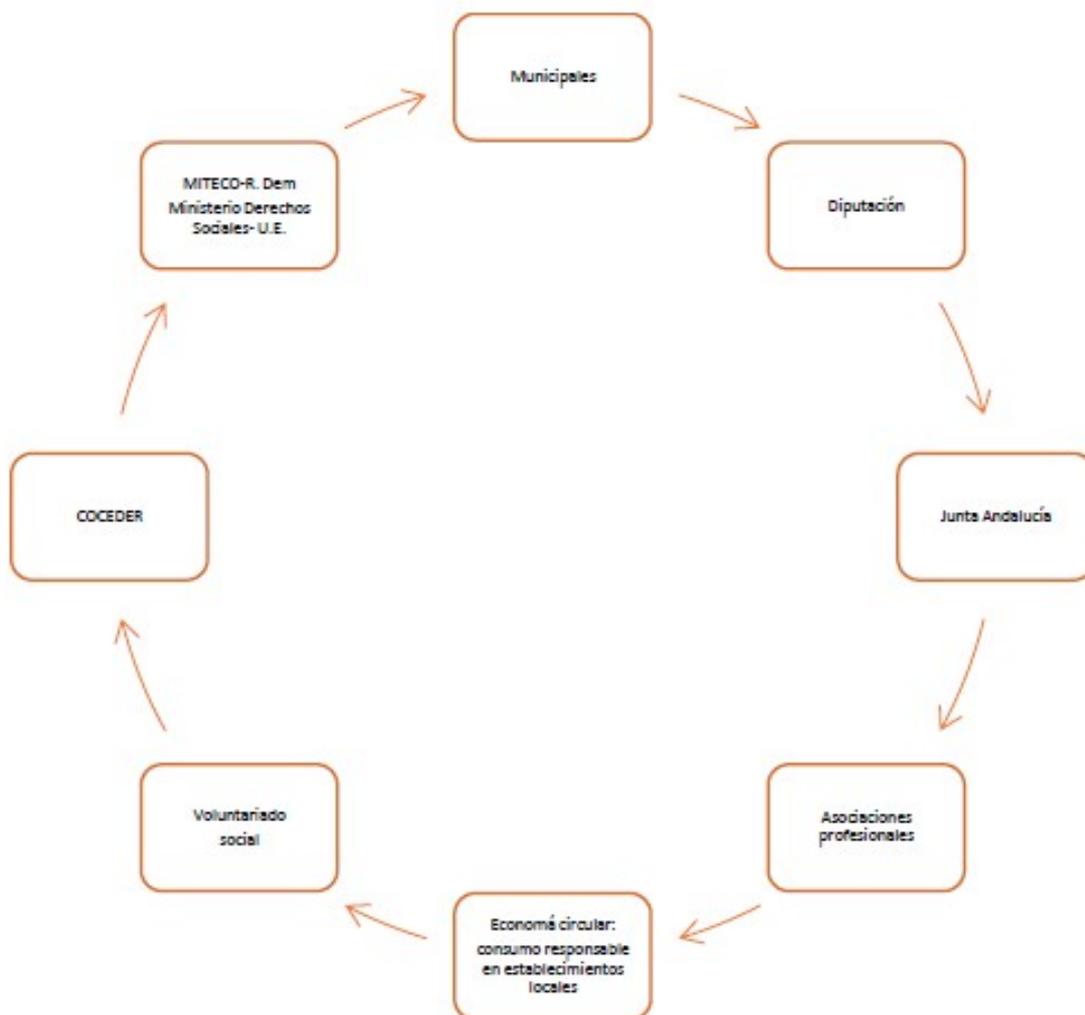
Modelo de toma de decisiones. Fuente: Elaboración propia.

5. Alianzas estratégicas en el territorio. Mapas de Activos de Territorio (SACBA)

Una de las cualidades fundamentales de este proyecto que surge desde el ámbito de una organización sin ánimo de lucro, no desde la administración del Estado, es poder crear un ambiente de trabajo conjunto entre entidades públicas y privadas que tengan competencias en esta materia; generando una red de conocimientos y apoyo mutuo en beneficio de la salud comunitaria. Este apartado lo desarrollaremos con más atención seguidamente, por la importancia que conlleva en la filosofía de trabajo.

De la documentación consultada y la información extraída de las entrevistas del Equipo se deduce este primer Mapa de Activos en el Territorio. Esta idea trataría de vislumbrar que servicios profesionales y de voluntariado encontramos comprometidos para avanzar hacia proyectos de mejora de la vida rural comunitaria desde la dimensión salutogénica.

En una visión esquemática global podemos concluir en los siguientes resortes de activos utilizados:



De forma más concreta:

En la administración pública local dándose un paso muy importante con la afiliación definitiva de los tres Ayuntamientos sobre los que se encaja: Benadalid (sede social), Benalauría y Atajate. La demostración de la profesionalidad del proyecto y el trabajo pie a tierra en la configuración de unos servicios de salud comunitaria diferenciales a statu quo, ha hecho posible un estado de confianza que ha permitido esta vinculación; que tomó carácter en forma de Acuerdo de Colaboración para solicitar nueva financiación al MITECO, vía Reto Demográfico y está tomando forma de Convenio de Colaboración con la entidad para futuros proyectos, además del aquí descrito.

Fruto de ellos ha sido la Creación del Centro Social en inmueble cedido y compartido por el Ayuntamiento de Benadalid.

Observamos, sin embargo, que quizá no se ha aprovechado lo suficiente los recursos municipales que tienen estas entidades locales como son los servicios de animación juvenil y sociocultural deportivo. Personal técnico que bien pudiera activarse con mayor cualidad en el sentido siguiente:

Los servicios de animación juvenil y socioculturales-deportivos, por su naturaleza, es plataforma a estudiar para vincular a la juventud con las personas beneficiarias de Biocuidados, en el sentido de crear conocimiento y actividades conjuntas intergeneracionales; pudiéndose captar jóvenes como voluntariado social. Es una cuestión a estudiar para el futuro desarrollo del proyecto.

En el ámbito supramunicipal se consiguió el apoyo documental de la Diputación de Málaga para la solicitud del proyecto, y se ha establecido una relación fluida con los Servicios Técnico de la Unidad de Trabajo Social.

En el ámbito de la Junta de Andalucía, las relaciones con la Junta de Andalucía se han configurado a partir de los siguientes servicios públicos en el ámbito de la comarca:

Servicios de Salud Mental y Medicina Familiar de la comarca; y Salud Mental provincial. Trabajadora Social de Salud de zona y Gerencia del Hospital de la Comarca.

- Servicios TIC que ofrecen las oficinas de Guadalinfo dependientes de la Junta de Andalucía
- Centro Educativo Colegio Público Serranía estableciendo dinámicas de relación mutua.
- IES Pérez de Guzmán de Ronda.
- Gerencia del Grupo de Desarrollo Rural de la Serranía de Ronda. Junta de Andalucía.

En el ámbito de la economía circular, los gastos consumibles derivados del desarrollo del proyecto se ha valorizado el potencial de economía de circular mediante el consumo responsable es distintas empresas sociales del entorno: comercio, transporte, tecnología, etc.

METODOLOGÍAS SOCIOTERAPÉUTICAS EMPLEADAS CON PERSONAS BENEFICIARIAS
PARA LA MEJORA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL



6. Primeras conclusiones

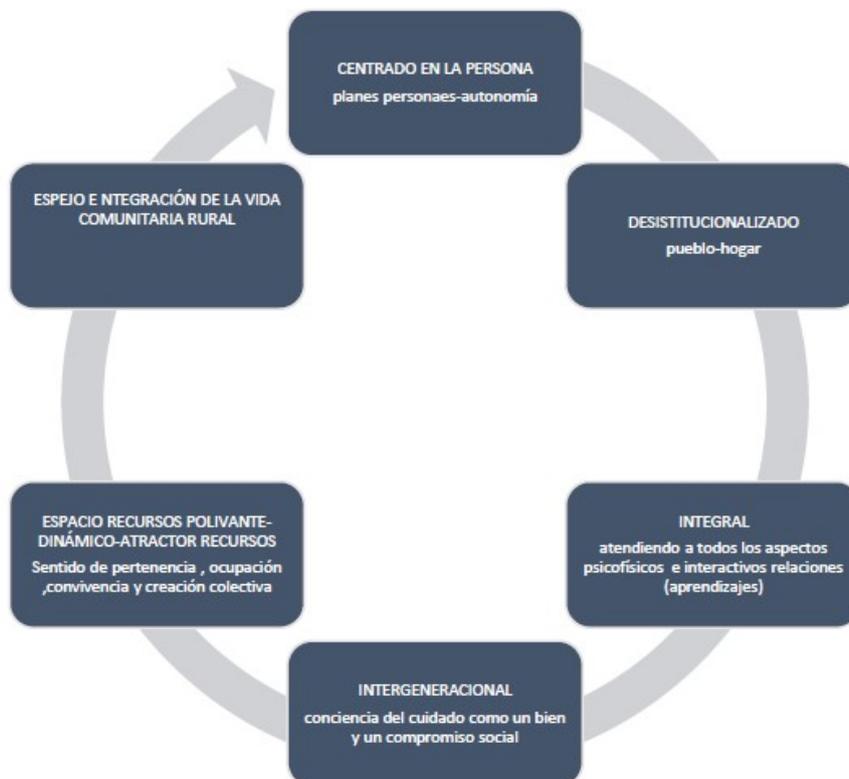
El proyecto de implementación aún se encuentra en periodo de experimentación en la realidad, se avanza una primera concreción evaluativa de carácter cualitativo, sobre los primeros resultados significativos:

- No se partía de cero, sino que ya había sido generado un sustrato nutritivo que ha ido permitiendo una colaboración fluida para la conexión entre los niveles esenciales del proyecto: el político-administrativo-económico y el territorio-experiencial- terapéutico. Es decir, la concordancia entre lo teórico-ideológico (utópico) y el encuentro y transformación de la realidad (praxis).
- Esta consciencia en la filosofía, valores y objetivos ya experimentados, ha posibilitado un óptimo desarrollo de un modelo de salud comunitaria no institucionalizado y centrado en el contexto personal y familiar de la persona y la comunidad rural. Se ha creado un organigrama de funcionamiento operativo acorde con las necesidades/demandas del ecosistema del proyecto que está dando resultados positivos en la salud personal y comunitaria del territorio.
- Se ha desarrollado un modelo de comunicación interna fluido y conversado desde distintas operatorias (reuniones, contactos presenciales, *whatsapp*, correo electrónico, videoconferencias, etc.); así como, un modelo de comunicación externa en la misma línea:

captación de participantes, comunicación e interacción con familias, activos del territorio y comunidad rural en general.

- La creación y dinamización de un mapa de activos en el territorio en base a las necesidades propias y operativas del proyecto, dentro de los ámbitos de la salud comunitaria, la educación, el trabajo social y el político.
- El proyecto ha estado dotado de recursos económicos suficientes para poder adaptar esta nueva metodología salutogénica adaptada a las necesidades de las personas beneficiarias de la comunidad rural.
- El empleo satisfactorio de una metodología pedagógica-terapéutica propia, natural, líquida y fluida entre los diversos ámbitos de organización y coordinación. Y que tiene su eje original en un proceso consciente y reflexivo sobre la adaptación a las realidades de la comunidad rural destino.
- La creación de un ambiente de trabajo de excelencia técnica y afectiva entre toda la comunidad dinamizada: empatía, clima de confianza, filosofía 'Ubuntu'. Creando una comunidad de aprendizaje cooperativo entre todas las personas implicadas, donde las relaciones horizontales priman sobre las verticales. *"Nadie educa a nadie, los hombres se educan entre sí mediatizados por el mundo"* (Freire).

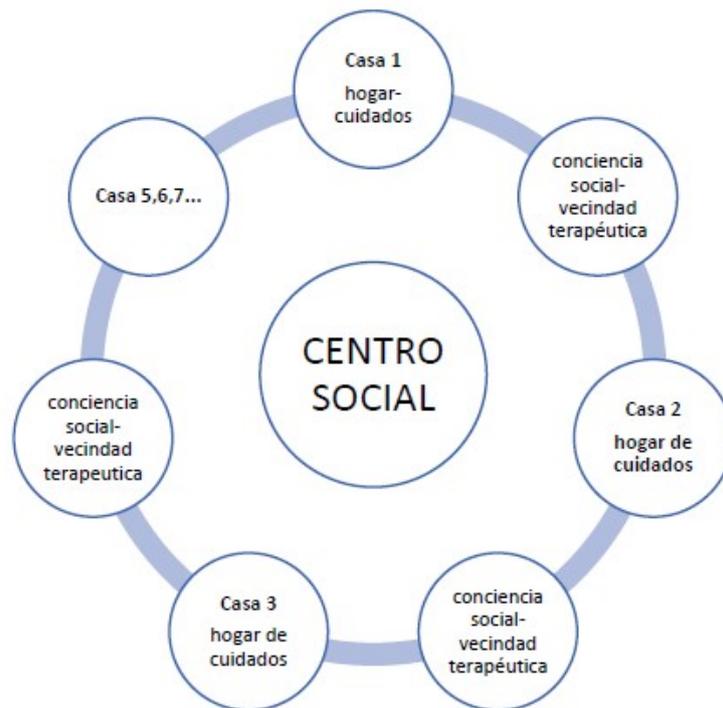
Estas claves expuestas han dado como resultado la creación de las bases de un HOGAR-NIDO EDUCATIVO COMUNITARIO donde se desarrolla un modelo identitario de educación expandida y aprendizaje ecológico e interactivo en torno a la salud comunitaria, que podemos definir a priori en base al siguiente esquema:



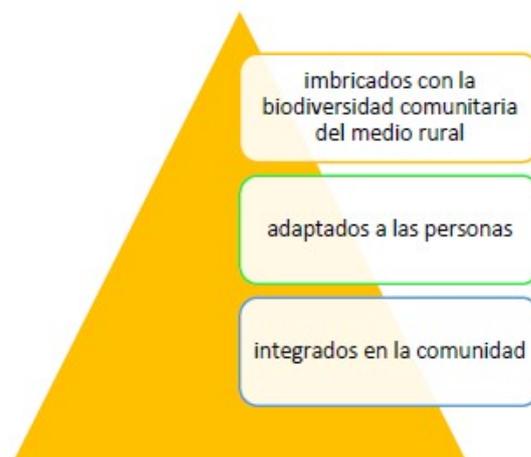
Servicios creados según esta filosofía de la salud comunitaria

Casa-pueblo como hogar social terapéutico frente a la institucionalización de la atención social.

Cada casa de cada paciente-beneficiario-participante se convierte en nido-hogar de atención socioeducativa y terapéutica, donde se implica a la familia, a los equipos profesionales propios, activando también a los activos públicos y privados. Teniendo como eje central de referencia el espacio central o centro social polivalente



Servicios creados para la salud personal y comunitaria





Para concluir, manifestar que el proyecto está aún en curso y es importante reforzar la idea de que se trata de un proceso de investigación socioeducativa de orden terapéutica en evolución constante por ese mismo principio de "adaptabilidad" a las necesidades de las personas, a sus circunstancias, a la realidad que las rodea, que también es diversa, plural y en movimiento. Teniendo en cuenta que la filosofía de atención social de la comunidad rural, y en general, 'la salud la entendemos como el estado de bienestar bio, psico, social ético y espiritual' (Bimbella, 2023); y también dentro de la 'Biología del amor', concepto encarnado por el biólogo chileno Humberto Maturana (1997), que viene a expresarse en estos términos:

"La dimensión específica de la Biología del amor es la biología, no la filosofía, ni la psicología, ni la ética, aunque sus descubrimientos nos lleven a implicaciones de esa categoría.

Es dinámica relacional que da origen a lo humano en el devenir de nuestro linaje. No es una opinión más, sino un avance en el conocimiento sobre la evolución ecosistémica de nuestra especie en su interacción con el medio.

El amor, no es un sentimiento, sino una emoción, un modo de convivir, una clase de conductas relacionales entre seres vivos. El amor ocurre en el fluir de las conductas relacionales a través de las cuales la otra, el otro, o lo otro, surge como legítimo otro en convivencia con uno. O lo que es lo mismo, el amor es la emoción que constituye y conserva la convivencia social.

Somos seres vivos, y todo lo que ocurre como seres humanos aunque nos ocurre en conversaciones en el continuo entrelazamiento del lenguaje (coordinaciones de coordinaciones conductuales consensuadas) y el emocionar, nos ocurre en el vivir como fluir de nuestro vivir".

Referencias

- Bimbela, J. (2023). *Bondad práctica y radical. Yo conmigo, yo contigo, nosotros y nosotras*. Desclée De Brouwer.
- COCEDER. (2020). *Proyecto Biocuidados*. Documento Interno.
- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (2020). *Salud comunitaria basada en activos*.
- Consejería de Salud y Familia (2021). *Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía*.
- Freire, P. (1965). *La educación como práctica de libertad*. Siglo XXI.
- Freire, P. (1993) *Pedagogía de la Esperanza. Un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.
- Maturana, H. (1997). *La biología del amor y el origen de lo humano*. Dolmen.
- Minguez Arias, J. (2000) Antropología de los cuidados. *Revista de Enfermería y Humanidades*.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5090/1/CC_07-08_12.pdf